

山形県歯科保健計画

山形県

目 次

第1章 総論

- 1 計画の目的1
- 2 性格及び推進方向1
- 3 計画の期間1
- 4 基本理念1

第2章 第一次歯科保健計画の評価

- 1 母子歯科保健対策3
- 2 学校歯科保健対策4
- 3 成人歯科保健対策5
- 4 産業歯科保健対策6
- 5 高齢者歯科保健対策6
- 6 障害(児)者歯科保健対策6
- 7 要介護高齢者歯科保健対策7

第3章 ライフステージに応じた歯科保健対策

- 1 母子歯科保健対策8
- 2 学校歯科保健対策11
- 3 成人歯科保健対策14
- 4 産業歯科保健対策16
- 5 高齢者歯科保健対策17

第4章 特殊なケアを必要とする人の歯科保健対策

- 1 障害(児)者歯科保健対策19
- 2 要介護高齢者等歯科保健対策21

第5章 歯科保健推進のための基盤整備

- 1 歯科保健の円滑な推進24
- 2 歯科保健医療情報の管理提供26
- 3 関係機関の役割26

第6章 歯科医療供給体制の確保29

○健康文化やまがた21 歯科分野の数値目標31

○WHO の提唱する歯科保健到達目標32

資料編

- フッ素の解説33
- 用語解説37

はじめに

平成17年度に始めて我が国の総人口がマイナスに転じ、人口減少社会へ向かう転機の年となったとともに、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、本県においても人口の約4人に1人が高齢者と、全国第4位の高齢県となっています。

このような状況の中で、本県では平成9年を初年度とし平成17年度を目標とした「山形県歯科保健計画」に基づいて、歯科保健の分野においても高齢社会にふさわしい総合的な歯科保健体制の確立と人生各期に応じた歯科保健対策の推進を図ってまいりました。

県歯科医師会をはじめとする関係者の皆様のご尽力のおかげをもちまして、特に12歳児のむし歯罹患状況の改善や全市町村での歯周疾患検診の受診体制整備など順調に改善されてきております。

一方、3歳児の乳歯むし歯罹患状況や特殊なケアを必要とする人の歯科保健対策についてはまだまだ対応が不十分であり、今後の課題として引き続き計画の達成に向けて重点的に取り組んでいかなければならないと認識しております。

今般、これまでの計画に基づいた取り組みに対する評価と、山形県の健康増進推進計画である「健康文化やまがた21」の歯科分野との整合性等を図りながら、山形県歯科保健医療推進協議会や有識者による検討会における協議検討を踏まえ、「山形県歯科保健計画」を策定しました。

この計画は、平成18年度から平成22年度までの5年間を計画期間としており、「健康文化やまがた21」の見直しと同時に評価・見直しを行ってまいります。

今後は、県民、地域、関係団体等が一体となって、本計画の着実な推進を図りながら、すべての県民が生涯にわたり健康で暮らせる地域社会の実現に取り組んで参りたいと思っておりますので、県民皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成18年9月

山形県健康福祉部長

遠藤克二

第1章 総論

1 計画の目的

この計画は、山形県における歯科保健対策の根幹をなすものであり、口腔の健康を保つために県民に自らの健康な生活習慣づくりを促すとともに、妊産婦・胎児期から高齢期までのライフステージに応じた具体的な施策展開の方向性等を示し、行政、関係機関・団体等がその役割を明確にし、有機的な連携の下に、口腔の健康の維持・増進を通じて、県民の生涯を通じた健康づくりに寄与するために策定されるものである。

2 性格及び推進方向

この計画は、「やまがた総合発展計画」の政策の柱1「未来を拓く力が発揮され、一人ひとりが輝く地域社会をつくる」、政策2「ともに助け合い、支え合う地域社会づくり」、施策3「生涯にわたり健康で暮らせる地域社会の実現」に位置付けられる計画で、歯科保健における具体的な施策の展開を定めるものであり、次のような性格をもつ。

- (1) 県民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組む自覚と意欲を持つ。
- (2) 県の各部局でライフステージごとに行われている歯科保健施策の総合化と連続性を図る。
- (3) 市町村及び関係機関・団体等に対しては、この計画の示す歯科保健対策の推進について理解と協力を得るとともに、歯科保健に関する活動の指針となることを期待するものである。
- (4) 生涯を通じて全人的な歯科保健医療サービスを提供できる体制を確保するため、「かかりつけ歯科医」の定着や高次歯科医療施設の整備等を促進し、8020運動を推進する歯科医療の提供をめざすものである。

3 計画の期間

この計画は、平成18年度を初年度とし、平成22年度を目標とする。

4 基本理念

高齢社会を迎え、県民一人一人が全身の健康を保ち、一生涯自分の歯で食生活を楽しみ、健やかないきいきとした生涯をおくるためには、生涯を通じた歯の健康づくりを進めていくことが重要である。県と市町村は口腔保健に対する適切な政策を立案して、住民の歯と口の健康のために環境の基盤整備を図っていく。即ち、社会的な支援を継続し

ていくことが求められる。そして、これと平行して、県民が自分自身で歯の健康管理(セルフケア)と自己診断ができる能力を身につけるように導いていくことが必要である。

まず、第一次予防として、より健康な生涯をおくるための積極的な歯の健康づくりをめざした普及啓発が重要である。その中で、口腔領域の健全な機能や審美性の保持が心や全身の健康維持に重要な関連性があるために、歯科保健を通しての健康づくりが大切であることを県民に周知していく必要がある。

また、歯科疾患の予防と早期発見のために、胎児期、乳幼児期、学童期、成人期、高齢期のそれぞれのライフステージの人々を対象として、県民の一生を通じた歯科保健対策を確立し、具体化していく必要がある。

更に、今後は特殊な対応を要する心身障害(児)者や要介護高齢者のための歯科保健医療サービスを充実し、推進してゆく必要がある。

次に、第二次及び第三次予防として、いつでも、どこでも、誰でも歯科医療サービスが受けられるように、休日・夜間などの歯科救急医療体制の充実、高次歯科医療の確保等、歯科医療の確保のための対策を講ずる必要がある。

歯科保健対策を推進するにあたっては、施策の継続性、一貫性、連続性が図られるように常に配慮される必要がある。

このため、地域の保健・福祉・教育等の関係者すべての連携体制を整備することにより、それぞれの立場から住民を見守り、地域住民に必要な情報を提供し、歯科の予防処置及び早期治療への動機づけに結び付けていくことができるようにする必要がある。

<p>「一次予防」は病気の予防対策として健康を増進し発病を予防すること。「二次予防」は、病気を早期に発見し治療すること。「三次予防」は、病気にかかった後の対応として治療・機能回復・機能維持を行うこと。</p>
--

第2章 第一次歯科保健計画の評価

第一次歯科保健計画は、行政、関係機関、団体等の連携の下に、ライフステージに応じた施策展開の方向性を示し、県民の生涯を通じた健康づくりに寄与するために策定された。保健医療計画の目標年次に合わせ平成9年度を初年度とし、平成17年度を目標年度として、達成数値目標、具体的な歯科保健対策を明示した計画である。

1 母子歯科保健対策

本県は平成2年に3歳児の乳歯むし歯罹患率が全国ワースト1位となった。(山形県78.5%、全国56.7%) それ以降、年々改善傾向を示しているが、全国における順位は依然低く、ワースト10から脱していない現状である。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
母と子のよい歯のコンクール	昭和27年～	前年度の3歳児歯科健診(市町村実施)を受診した幼児とその母親を対象に、コンクールを行い、子供の歯の健康管理を通して親の歯科保健に対する意識を高め、親子の歯科保健行動の改善を図っている。	毎年、歯の衛生週間(6月4日から6月10日の一週間)に併せて二次診査を実施しており、親と子の歯科保健意識の啓発に役立っている。
乳幼児むし歯予防モデル事業	平成8～10年	4町村において1歳から4歳未満児に対して定期的な歯科保健指導とフッ素塗布を実施することで乳幼児のむし歯を予防した。	周辺の市町村がフッ素塗布を導入する際に地域におけるモデルケースとして多いに参考になった。県内におけるフッ素塗布普及の契機となった。
乳幼児歯科保健マニュアルの作成	平成9年	乳幼児期における歯科保健指導について解説した指導者用マニュアルを作成し、全市町村、保健所、関係団体等に配布した。	むし歯予防の新しい考え方(カリオロジー*)とこれに即したむし歯予防法、指導を関係者に周知するのに役立った。
フッ素利用促進普及啓発事業	平成11～12年	県内4箇所において歯科医師、歯科衛生士、保健師等によるむし歯予防の実践報告及びフッ素利用の効果と安全性等に関して研修会を開催した。	フッ素を利用したむし歯予防について関係者の理解向上に効果をあげた。
ヘルシーティース2001事業	平成11～13年	モデル地区(大蔵村)において3歳児むし歯の予防のためにMIDORIモデルを用いた地域診断と住民参加を活用してフッ素塗布、おやつ対策を実施した。	一人平均むし歯本数がH11年2.8本だったものがH16年には0.36本となりむし歯の少なさで県内トップとなった。乳歯むし歯予防対策のための地域診断と住民参加の有効性が明らかになった。
フッ素洗口導入モデル事業	平成12～17年	保育所・園・小中学校で実施されるフッ素洗口の普及啓発のために、教職員、保護者等を対象の講演会や先進地視察を実施し、必要な物品(ポリタンクや分注ボトルなど)の購入を負担し、フッ素洗口のスムーズな導入を図る。	事業を実施した6年間で24の保育所・幼稚園が新たにフッ素洗口を導入した。健康文化やまがた21フッ素洗口の目標実施施設数である100を既にクリアしている。

*1 カリオロジー:むし歯を基礎・臨床の立場から総合的に捉えて、その疫学、病因、病態、治療、予防について研究する学問。

【達成状況】

項目	開始時	終了時
フッ素塗布実施市町村の増加	8 市町村 (H7 年度)	35 市町村 (H17 年度)
フッ素洗口実施保育所・園の増加	5 施設 (H8 年度)	50 施設 (10.4%) (H17 年度)
3 歳児一人平均むし歯本数の減少	3.83 本 (全国ワースト 3) (H7 年度)	1.92 本 (全国ワースト 9) (H16 年度)

2 学校歯科保健

9 年間で 12 歳児のむし歯罹患状況は大きく改善した。全国における順位も上位である (平成 14 年 (社) 日本歯科医師会調査で全国 3 位)。しかし、市町村格差が大きく、むし歯以外の歯肉炎や歯列不正等のデータは把握できていないなどの問題もある。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
学校歯科保健マニュアルの作成	平成 10 年	学童期の歯科保健指導について解説した指導者用マニュアルを作成し、小中学校、全市町村、教育委員会、保健所、関係団体等に配布した。	むし歯予防の新しい考え方 (カリオロジー) とこれに即したむし歯予防法、指導を関係者に周知するのに役立った。
フッ素利用促進事業	平成 11 ~12 年	県内 4 箇所において歯科医師、歯科衛生士、保健師等によるむし歯予防の実践報告及びフッ素利用の効果と安全性等に関して研修会を開催した。	フッ素を利用したむし歯予防について関係者の理解向上に効果をあげた。
フッ素洗口導入モデル事業	平成 12 ~17 年	保育所・園・小中学校で実施されるフッ素洗口の普及啓発のために、教職員、保護者等を対象の講演会や先進地視察等を実施し、必要な物品 (ポリタンクや分注ボトル等) の購入を負担し、フッ素洗口のスムーズな導入を図る。	事業を実施した 6 年間で 13 小学校が新たにフッ素洗口を導入した。健康文化やまがた 21 のフッ素洗口の目標実施施設数である 100 を中間地点で既にクリアしている。

【達成状況】

項目	開始時	終了時
フッ素洗口実施小中学校の増加	25 小学校 2 中学校 (H9 年度)	46 小学校 7 中学校 (H17 年度)
12 歳児一人平均むし歯本数の減少	4.7 本 (H9 年度)	1.47 本 (H17 年度)

3 成人歯科保健対策

様々な年代を対象とした成人歯科健診事業をモデル的に実施した。

老人保健事業における歯周疾患検診を山形県歯周疾患検診として県内全市町村で実施可能となるよう検討、調整するとともに、その受診率向上、精度管理のための対策を講じた。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
ハッピーマミー歯科健診事業	平成 8～10 年	2 市において歯科健診と歯科保健指導を受ける機会に恵まれていない 1 歳 6 か月児歯科健康診査等を受診する幼児の保護者対象に、歯科健診と歯科保健指導を行った。	幼児の保護者に対する歯周疾患の予防を図るとともに地域住民に対する歯科保健の普及啓発が図られた。
8020運動推進特別事業	平成 12～16 年	中小規模の企業における従業員に対する歯科健診や山形市休日歯科診療所における休日の歯科健診を実施した。	普段歯科健診を受診する機会の少ない住民を対象に歯科健診の機会を準備するとともに地域住民に対する歯科保健の普及啓発を図った。
歯周疾患検診研修事業	平成 15～16 年	市町村担当者に対しては歯周疾患の成因、予防法、検査結果の判断等について、歯科医師、歯科衛生士等に対しては検診の精度管理等について研修会を開催した。	関係者の理解向上と歯周疾患検診の精度管理に役立った。
山形県歯周疾患検診マニュアル作成	平成 16 年	歯周疾患検診の受診率を向上するためのノウハウの実例と検診の精度管理のための検診マニュアルを作成し、県歯科医師会、歯科衛生士、市町村保健師等に配布した。	歯周疾患検診の受診率向上と検診の精度管理のための一助となった

【達成状況】

項 目	開始時	終了時
成人歯科健診または歯周疾患検診実施市町村の増加	13 市町村 (H9)	35 市町村 (全市町村) (H17)
55 歳の一人平均現在歯数	22.5 本 (H9 年度)	25.9 本 (H16 年度)

4 産業歯科保健対策

様々な職場を対象とした成人歯科健診事業をモデル的に実施した。

産業保健分野の対策はこれまで不十分であり、今後、継続的な対策が必要である。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
セカンドステージ 歯科健診	平成 12 年	退職が近いご夫婦の歯科健診を協力の得られた企業において行った。	普段歯科健診を受診する機会の少ない住民を対象に歯科健診の機会を準備するとともに地域住民に対する歯科保健の普及啓発を図った。
8020運動推進 特別事業	平成 12 ～16 年	中小規模の企業における従業員の歯科健診や山形市休日歯科診療所における歯科健診を実施した。	普段歯科健診を受診する機会の少ない住民を対象に歯科健診の機会を準備するとともに地域住民に対する歯科保健の普及啓発を図った。

5 高齢者歯科保健対策

高齢者歯科保健マニュアルを作成した。

高齢者歯科保健分野の対策はこれまで不十分であり、今後、継続的な対策が必要である。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
高齢者歯科保健 マニュアルの作成	平成 10 年	高齢者の歯科保健指導について解説した指導者用マニュアルを作成し、全市町、関係機関等に配布した。	むし歯予防の新しい考え方(カリオロジー)とこれに即したむし歯予防法、指導を広めるのに役立った。

6 障害(児)者歯科保健対策

障害(児)者歯科保健マニュアルを作成した。

障害(児)者歯科保健対策はこれまで不十分であり、今後、継続的な対策が必要である。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
障害(児)者歯科 保健マニュアル 作成	平成 10 年	障害(児)者の歯科保健について解説した指導者用マニュアルを作成し、全市町、関係機関等に配布した。	障害(児)者の歯科保健対策に役立った。

7 要介護高齢者等歯科保健対策

要介護高齢者に対する歯科保健対策はこれまで不十分であったが、口腔ケアをモデル的に推進することで、その重要性の認識が深まり、ネットワーク作りが推進された。

今後、継続的な対策が必要である。

【主な実施事業】

事業名	実施年度	事業内容	事業の成果
口腔ケア推進モデル事業	平成8～10年	老人保健施設等において口腔ケアを実施し、継続的に指導した。	QOL 向上のための口腔ケアの重要性が確認された。
介護予防のための口腔ケアネットワークづくり事業(村山保健所)	平成 15～17年	村山保健所管内において高齢者介護に関わる口腔ケア研修会、施設職員を対象とした施設研修会、地域住民への啓発のためのモデル事業を実施し、連絡会議を開催した。	口腔ケアの重要性について施設職員等の認識が深まり、ネットワークの形成に役立った。

【達成状況】

項目	開始時	終了時
口腔ケアを介護教室のなかで取り上げる市町村の増加	11 市町村(H13)	18 市町村(H17)

第3章 ライフステージに応じた歯科保健対策

1 母子歯科保健対策

1) 妊産婦の歯科保健

(1) 現状と課題

妊娠期は口腔衛生状態の悪化などにより、むし歯の増加や歯肉炎の悪化が認められ、また、妊婦の歯科保健に対する意識が乳幼児の口腔状態に大きな影響を及ぼすことなどから、この時期は、母親自身や胎児のために歯科健診を受けることや妊娠中の栄養面での配慮、口腔ケア等についての指導を通じて、まず、出産までに歯科保健の知識を習得し、歯科保健意識を高めることが重要となる。

妊産婦への主な歯科保健対策としては、市町村が実施している妊婦歯科健診、歯科保健教室があげられる。妊婦歯科健診は平成7年度に3市町だったものが平成16年度には6市町となった。一方で歯科保健教室は18市町が17市町村とほぼ横ばいである。歯科保健教室に参加した妊婦は1,162名から790名に減少している。いずれにしても現状の妊産婦への歯科保健対策は不十分であり、早急な改善が必要である。

市町村の妊産婦歯科保健事業を推進する上で、歯科専門職の助言や指導が重要であることから市町村への歯科衛生士の配置等によって事業内容の一層の充実を図るとともに、現在の事業の有効性を評価し、サービスの受け手である住民の現状把握を行うことにより効果的な事業を実施し、実施率を向上させることが課題である。

(2) 基本方針と具体策

① 妊産婦歯科健診体制ならびに歯科保健指導内容の充実

市町村での歯科健診や歯科保健教室の実施率が低いことから、妊娠届け時や母親学級の際などに歯科健診や歯科保健指導が受けられるような体制づくりを図るとともに、歯科保健教室の実施率の向上や内容の充実を促すため、市町村保健師への歯科保健研修の実施、市町村への歯科衛生士の配置等や、保健所、市町村、郡市地区歯科医師会との連携の強化を図る。

② 妊産婦に対する歯科保健意識の啓発

女性を対象とした歯科健診や歯科保健教室は、実施率、受診率がともに低く、妊産婦の歯科保健意識の向上のためには、広域的な啓発活動を推進する必要がある。

そのため、市町村の妊婦歯科健診や歯科保健教室に参加できない母親については、歯科医療機関における健診の勧奨や、歯科保健に対する意識啓発のためのリーフレット配付などの実施が必要である。

2) 乳幼児・幼児期(～3歳)

(1) 現状と課題

本県の1歳6か月児及び3歳児のむし歯罹患率や一人平均むし歯数は、改善はしているものの、全国平均と比較して依然高く、特に、3歳児のむし歯罹患率は全国ワースト9位(平成16年度)である。また、県内においても、むし歯の罹患状況には地域較差が生じている。

乳幼児期の歯科保健対策としては、市町村において1歳6か月児歯科健診と3歳児歯科健診が実施されている。さらに、1歳児、2歳児、2歳6か月児等を対象とした歯科健診もあわせて実施している市町村もみられ、市町村によってその取り組みには大きな差異が認められる。

乳幼児期のむし歯の発症は、生活(育児)環境によって大きく左右されることから、適切な育児方法の指導、フッ素の利用、間食の与え方や歯口清掃の指導などの基本的な生活習慣の一環として歯科保健教育を行うことで、子育ての中で乳歯のむし歯予防を実践していくことが重要となる。また、乳歯の早期喪失や指しゃぶり等の口腔悪習癖等は永久歯の正常な交換を妨げ、歯並びの異常をもたらすこともあるので、早期に対応し、乳歯を健全な状態に保つとともに、健全な顎口腔機能の発育を促すことが必要である。

(2) 基本方針と具体策

① 6か月毎の歯科健診体制づくり

平成17年度当初の事業計画において、1歳以下の乳児に対して歯科健診、指導等が実施されるのは13市町村であり、そのうち10市町村では1歳以下を対象にフッ素塗布が実施されている。2歳児もしくは2歳6か月児を対象とした歯科健診・指導は44市町村中42市町村とほとんどの市町村で実施されている。乳歯むし歯の特性を考えた場合、少なくとも6か月間隔での歯科健診・指導体制を県内全域で確立することが必要であるが、現在1歳から3歳6か月まで6か月間隔での歯科健診・指導を実施しているのは現状では、7市町村にすぎない。

② 生活習慣等の把握とフォローアップ体制の確立

市町村による実施が義務付けられている1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診における指導内容の充実と問診やアンケートによる生活習慣や育児環境等の把握、また、健診時のスクリーニング等によるハイリスク児のフォローアップ体制の確立が必要である。そこで、市町村の規模や人的資源に応じたフォローアップ体制を検討し、その体制の確立を図る。

③ 指導内容の充実

本県での幼児のむし歯罹患率には地域較差がみられるため、市町村での歯科保健状況の把握、年次推移、歯科保健事業の評価等を行うとともに、マニュアルの作成等により健診方法、評価基準、健診時期の統一を図り、地域の実態と個人の生活習慣に即した効果

的な歯科保健指導を行う必要がある。

④ フッ素利用によるむし歯予防対策

歯科健診時のフッ素塗布は、平成7年当時8市町に過ぎなかったものが平成17年4月1日現在35市町村で実施している。しかしながら1歳6か月前後に1回しか実施していない市町村も見られ、定期的なフッ素塗布が実施されるための環境整備は十分とはいえない。特に1歳児及び1歳未満児に対する歯科健診、保健指導を積極的に市町村で実施するよう指導・支援に努めるとともに、1歳から3歳児の間の定期的な健診とフッ素塗布を勧める。

3) 幼児期(3歳児～就学前)

(1) 現状と課題

この時期は、年々むし歯が増加し、未処置歯の重症化も認められる時期であるとともに、5歳頃には、永久歯の噛み合せの中心となる第一大臼歯が萌出し始めるので、永久歯のむし歯予防対策を始める必要がある。

幼児期における歯科保健対策は、14市町村で実施されている。地域の全ての保育所、幼稚園でフッ素洗口が実施されているのが5町村、対象児にフッ素塗布を実施しているのが5町村である。フッ素洗口を実施している保育所、幼稚園の数は年々増加しており、平成17年度には保育所、幼稚園の約12%(482施設中の60施設)で実施されている。今後とも有効なむし歯予防対策として拡大に取り組んで行く必要がある。

(2) 基本方針と具体策

① 関係機関との連携による歯磨き習慣の育成

県内の4、5歳児のほとんどが幼稚園・保育所などの施設に入園・入所していることから、萌出を完了している乳歯や萌出を開始する第一大臼歯をむし歯から保護するためには、幼児が1日の大部分を過ごす場所での予防は効果的である。現在実施している歯科健診後に事後指導を行い、乳歯むし歯の重要性を理解させるために幼稚園・保育所の嘱託歯科医師が、幼稚園・保育所・保護者に普及啓発活動と積極的な助言を行うとともに、施設等と家庭との協力の中で、幼児の歯磨き習慣の育成や口腔の健康管理を行う必要がある。

② フッ素洗口を中心とした予防対策の推進

フッ素洗口は、洗口が可能となる4・5歳より実施することが最もむし歯の予防に効果的なことから、保健所、歯科医師、幼稚園・保育所、家庭、関係行政機関の連携強化を図りながら、幼稚園・保育所でのフッ素洗口の実施を推進する。

③ 歯科健診体制の充実

通園していない幼児については、幼稚園・保育所以外の場所でも歯科健診が受診できる機会を市町村が提供していく必要がある。さらに、就学前の幼児を対象に歯科健診

等の充実に努める。

2 学校歯科保健対策

1) 児童・生徒期(6～18 歳)

(1) 現状と課題

平成 17 年度山形県児童・生徒の健康診断結果報告では、12 歳児の一人平均むし歯数は、全国 1.82 本に対して 1.47 本となっており、平成 7 年度の 4.7 本と比較して 3 分の 1 以下である。しかし、むし歯等の歯科疾患は他の疾患と比較して高い罹患状況を示しており、学校歯科保健の場において、むし歯の原因や予防方法の学習を通して子どもの意識や行動を変えよりよい生活習慣の形成を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送る基礎をさらに培うことが必要である。

この時期は、正しい歯磨きの習慣形成が確立されていく時期だけに、学校と家庭の一貫した指導が非常に重要である。永久歯のむし歯は、学齢期に集中的に発生し、一度罹患すると自然治癒は望めず、しかも歯の喪失の原因となる。このため、この時期にむし歯の発症そのものを予防することは最も大きな課題であるといえる。その際、子どもがフッ素の効果等を学習し、フッ素を利用できるようにすることが大切である。加えて、歯科医院においては歯の噛み合わせの面にできるむし歯を予防するシーラントなどの予防処置が行われることが期待される。

また、萌出後まもない永久歯をむし歯から守るためにフッ素の利用(フッ素洗口、フッ素塗布、フッ素入り歯磨剤の使用)や正しいブラッシングの習得、甘味の適正摂取、規則的な食生活などを小・中学校で推進する必要がある。

近年の子どもの現状をみると、むし歯以外にも、食生活などの環境の変化や口腔清掃状態の悪化による歯肉炎の罹患、顎の発育不全やそれに伴むし歯列不正、顎関節症等の問題も生じている。

学校健診で得られたデータは、歯科保健の評価にとって重要な指標となるが、その集積と活用が十分なされていない。

(2) 基本方針と具体策

① 歯科保健教育・指導体制の整備

児童生徒自身による自己管理が実践できるようにするためには、子どもたちをとりまく様々な環境や食生活・食事内容の変化などについて十分に考慮しつつ、家庭とともに個々の子どもの基本的な生活習慣の育成を図り、発達段階にあわせ自律的行動が取れるための支援をしていくことが必要である。その際、歯科保健の重要性を認識させながら、口腔と全

身との関わりなども含めた健康教育の実施とともに、学校ならびに家庭における児童生徒の適切な食習慣の形成や歯磨き習慣の定着、あるいは積極的に健康を保持増進する態度や習慣づくりの取り組みを促す。

さらに、保健教育、指導担当者の歯科保健の知識や意識の向上を図るため、学校保健関係教職員に対する歯科保健研修会等の実施に努める。

② 学校、家庭、地域、行政、歯科専門家の連携

学校歯科保健活動を効果的に実施するためには、学校歯科医の協力はもとより、家庭、学校、市町村、保健所等の地域社会が一体となって対策を推進する必要がある。そのためには、既存の学校保健委員会の活動の活性化を図るとともに、組織的な取り組みを通して、地域においては、保健所が地域歯科保健医療情報の提供等、学校歯科保健活動の推進に積極的に協力するなど、学校保健と地域での歯科保健の連携を密にして、予防ならびに指導体制の確立を促すことが重要である。

また、子どもの歯・口に対する望ましい態度と習慣の育成は、特に家庭に負うところが大きい。PTA 組織を通じて家庭との連携を図ることにより、家庭内で行われるホームケアを充実させるとともに、家族全体の歯科保健の充実を促す必要がある。

③ 歯科健診後の指導の徹底

歯科健診後、むし歯の多発や歯周疾患の所見及びCO*²、GO*³等の要観察の所見が認められたハイリスクの児童生徒に対しては、個別に歯科保健指導を継続的に行い、疾患の進行を予防する必要がある。

*2 CO:主として視診にてう蝕は認められないが、う蝕の初期症状(病変)を疑わしめる所見を有するもの。
このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯(Questionable Caries under Observation)とし、略記号のCO(シーオー)を用いる。

*3 GO:歯肉に軽度の炎症が認められるが(歯石はない)、適切なブラッシングによって、正常な歯肉に戻ると思われるような状態。歯周疾患要観察者(Gingivites for Observation)とし、略記号のGO(ジーオー)を用いる。

④ 健診データの有効利用

学校歯科健診データの有効利用は、歯科保健対策を推進する上で非常に重要である。そのためには、今後も、県、県・市町村教育委員会、学校保健担当者の協力のもと、正確な健診データを集積していく必要がある。また、市町村や学校ごとに児童生徒の歯の健康状態を把握するため、歯の健康管理や事業の評価に活用することが必要である。

⑤ フッ素の利用

学校歯科保健対策を推進する上で、フッ素の利用は非常に有用であるといえる。県、県・市町村教育委員会、歯科医師会、PTAとの密接な連携のもと、フッ素の利用に対する知識ならびに有用性の普及、フッ素配合歯磨剤の普及啓発、さらに子どもの実態等により必要とされる場合には、小学校、中学校でのフッ素洗口事業の普及を図る必要がある。

⑥ 学校歯科保健マニュアルの活用

歯科健診方法、評価基準、健診時期の統一を図るとともに、効果的な学校歯科保健活動の進め方を示した学校歯科保健マニュアルを活用し、学校歯科保健活動の質の向上を図る。

⑦ シーラント処置・定期健診の普及

歯の健康を維持していくうえで、ホームケアとプロフェッショナルケア（歯科医療機関で実施されるケア）を組み合わせた予防は、非常に有用であるといえる。特にこの時期には、歯の噛み合わせの面にできるむし歯を予防するシーラントなどの予防処置ならびに定期的な歯科健診がプロフェッショナルケアとして有効であることから、シーラント処置・定期健診の普及を図る必要がある。

2) 思春期(15～19 歳)

(1) 現状と課題

思春期といわれる年齢は、身体的には性の特徴が明確になり始め、また、情緒面で不安定になることが多くなる時期であり、さらに、夜型の生活が広がっている近年、食生活の乱れなど、歯科保健領域に限らず種々の問題が生じている。このような好ましくない生活習慣の影響やホルモンのバランスの変化等の影響で歯周疾患が急増する時期でもある。

しかしながら、公衆衛生的な歯科保健対策は、ほとんどなされていないのが現状である。この時期は、対象者が歯科保健に関してほとんど無関心であることを重視し、まずは、対象の興味を引くこと、さらに、歯科保健思想の普及啓発により意識の変容を促すことが重要である。

(2) 基本方針と具体策

① 歯科健診の充実

この時期における特徴として、歯周疾患に急増が認められることである。歯周疾患については疼痛等の自覚症状がなく進行することから本人の自発的な来院を期待していたのでは効果的処置が行えない。このため、高校、大学、専門学校、職域、地域等それぞれの分野において、可能な機会をとらえて歯科健診とそれに伴う歯科保健指導及び事後処理の徹底を図る必要がある。

② 普及啓発活動

この時期は、歯科保健に対し関心が低い時期である。しかしながら、最近では口臭、審美の問題等、歯科に関し興味を引きつける問題もあることから、学校歯科医を始めとする学校関係者は、エチケットに着目した歯科保健教育を行う必要がある。

③ 家庭におけるフッ素の利用

集団でのフッ素の利用が困難になってくる年代であるため、むし歯予防のために、個人

のフッ素配合歯磨剤の使用及びフッ素洗口等のフッ素の利用に努める。

3 成人歯科保健対策

1) 成人期 A(20～39 歳)

(1) 現状と課題

歯の喪失原因は、主にむし歯と歯周疾患であるが、特に20歳以降は歯周疾患が急増する時期であることから、この時期の歯周疾患対策は極めて重要であるといえる。

従来からわが国の歯科保健の課題として指摘されているように、本県においても住民の歯科受診の機会が口腔疾患が発症し症状が悪化した段階であり、発病前の予防ケアでの受診とは成り得ていないといえる。したがって、定期的な歯科健診体制が確立しておらず、本年齢群の対象の把握の不十分さも相まって成人歯科保健対策は限定的に成らざるを得ないのが現状である。

喫煙対策の充実が歯の健康寿命の延伸に繋がるものと考えられる。喫煙は口腔がんや口内炎のリスク因子ともなり、味覚への影響と口臭等種々の問題を引き起こし、口腔保健にとっても脅威となっている。

(2) 基本方針と具体策

① 歯科保健に関する知識の普及、啓発

地域住民の自発的な歯科健診の受診や口腔管理、家庭での歯磨きや生活習慣の改善などの動機づけを行い、「自分の健康は自分で守る」というセルフケア行動の定着を図るため、歯科保健思想の普及・啓発を図る必要がある。そのためには、ポスター、リーフレット、テレビ、インターネット等のメディアを用いた普及・啓発活動が必要である。また、この時期においては、一元化した普及啓発を行うのではなく、対象者の所属による区分けを行い、それぞれの場所(学校、職場、保健所)で、いろいろな機会をとらえ、普及啓発活動を行うことが重要である。

② 歯科健診・歯科保健指導・健康教育の充実

この時期の対象者は、地域、職域等に分かれており、それぞれの対応策が必要となる。地域においては、機会あるごとに歯科保健に対する意識を高めるとともに、成人式の機会をとらえた20歳、あるいは、30歳といった節目の歯科健診や乳幼児健診時の母親歯科健診・歯科保健指導など市町村の成人歯科健診の促進を図る。

この年齢群の母親は、妊産婦健診、幼児の健診の機会に口腔の健康に関する適切な情報を得る必要があるため、自治体は母親を援助して情報を提供し、家族に還元できるように働きかけることも有益である。

職域や大学等(社会人や大学生等)に対しては、歯科健診の導入を働きかけるとともに、口臭予防など、エチケットの面から歯周疾患予防など歯科保健の重要性を啓発する。

歯周疾患については、具体的に「歯ぐきのセルフチェック」の方法についての知識の普及と啓発を行い、自らの口腔に関心を持ってもらい初期段階で歯周疾患を自覚して早期に受診して歯周の保健を図ることができる。

2) 成人期 B(40～64 歳)

(1) 現状と課題

歯周疾患のみならず、さまざまな口腔粘膜疾患の発現もみられる時期であり、注意が必要である。

平成7年より老人保健法による健康診査において「歯周疾患検診」が追加され、成人期の歯科保健の向上が図られている。本県の実施状況は、近年ほぼすべての市町村で「歯周疾患検診」あるいは「成人歯科健診」が実施されるようになった。しかしながら全体の受診率は5.8%と低く、参加人数を増やす方策を検討して、事業の実施効果につなげる必要がある。

(2) 基本方針と具体策

① セルフケア支援のための基盤整備

セルフケアを、保健・医療の両面からフォローする体制の構築が必要である。すなわち、歯科診療所等における保健指導の一層の充実を図る一方、かかりつけ歯科医をもつことを勧めるとともに、歯科医療機関での定期健康診査の受け入れ体制をつくる必要がある。

成人期 A で指摘したように、歯科受診の動機は治療のためであり、予防管理型には移行していないことから、保健医療の受け皿としての「かかりつけ歯科医」の機能の質的な変化が望まれる。

また、「健康日本21」で取りあげられている「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」については歯周疾患のリスクの低減になるものと期待されることから、歯間部清掃用器具の使用を推奨していく。この年代においても歯周疾患を防止して、歯の健康寿命の延伸の為には、セルフケアと共にプロフェッショナルケアを並行して受ける必要がある。

② 地域における歯科健康教育・健康相談の促進

老人保健事業における歯の健康教育、健康相談、訪問指導の全県的な実施促進を図る。

また、保健所、市町村保健センターに、歯科健康相談、健康教育の窓口を設置するとともに、歯科医師会、保健所、市町村保健センターと各種地域住民グループ等との連携のもとに、市町村等が実施する生涯学習の場などを利用した歯科保健の啓発指導を実施する。

③ 歯科健診の充実

歯科健診の事業主体である市町村に対し、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会からの支援体制を整備し、歯科健診の普及を図る。

また、成人期Aで取りあげたように、喫煙対策は重要なテーマとなる。喫煙者に対する禁煙支援策と共に、非喫煙者に対しても喫煙の口腔領域に及ぼす害に関する知識の普及を図る必要がある。

4 産業歯科保健対策

(1) 現状と課題

産業歯科保健の対象者は思春期から高齢期までの幅広い年齢層を含んでいる。

事業所においては、労働安全衛生法に基づき、歯やその支持組織に有害なものを取り扱う業務に従事する者に対して年2回の歯科健診が義務付けられているのみで、一般健診としての歯科健診は義務付けられていない。

産業歯科保健は他の歯科保健分野と重複する分野ではあるが、学校歯科保健と同様に、集団に対する健診と指導を行う場として非常に効果的な分野であるにもかかわらず、一般の労働者には歯科健診受診の機会がきわめて少なく、この利点が十分に活かされていない現状である。

今後は成人期の歯科の予防対策の一環として、事業所歯科健診を推進、あわせて口腔衛生指導、健康教育・相談を行い、指導管理やその効果判定等を行っていくことが重要となる。そのためにも事業所における歯科健診や事後事業所における歯科健診や事後措置、歯科保健指導を推進するための体制づくりが必要である。

(2) 基本方針と具体策

① 関係機関の連携

産業歯科保健対策の推進には、山形労働局をはじめ、山形産業保健推進センター及び各地域産業保健センター、県関係部局、歯科医師会、事業所、健康保険組合等、数多くの組織が係わることから、それら関係者の連携の強化を図り、行政、事業主団体、歯科医師会、医師会のほか、歯科衛生士会、大学等からなる産業歯科保健連絡協議会の設置を検討する。

② 事業主、労働者への歯科保健意識の啓発

労働者への個別の歯科健診や歯科保健指導が普及していない現状から、啓発ポスターの掲示、パンフレットの配布、セルフチェックシステムの普及等の集団を対象とした歯科保健意識の啓発活動を行う。

③ 事業所歯科健診の実施率の向上及び充実

平成17年(2005年)の県の調査では県内の100人以上の規模の事業所における歯科健診の実施率は9.4%であった。「健康文化やまがた21」ではこれを平成22年度までに倍の20%にするという目標を掲げている。

そのためには事業主、労働者、健康保険組合等に、歯科健診の重要性を認識させるよう努めるとともに、歯科健診の質の向上、事業所への詳しい歯科健診情報の提供に努める。

また、事業所の定期健診や人間ドックに併せて歯科健診を実施し、健康教育として歯の健康づくりに関するセミナーや講話等を歯科医師や歯科衛生士等によって行う必要がある。さらに、パート労働者等の集団健診の機会に恵まれない人々については、市町村において、歯科医師会、歯科衛生士会との連携のもと、歯科健診、健康教育を実施できるよう努力する。

④ 歯科健診データの有効利用

産業歯科健診より得られたデータの有効利用を図るため、県、市町村、歯科医師会、主な健診機関が連携を図り、健診様式の統一、データ管理システムの確立、成人歯科健診データとの共有化を検討する。

5 高齢者歯科保健対策(65歳以上)

(1) 現状と課題

本県の高齢者人口は、平成16年10月現在、約30万5千人で高齢化率25%となっており、4人に1人が高齢者である。これは、国の19.5%を大幅に上回り、全国第4位となっている。

平成16年の県民健康・栄養調査の自己申告による現在歯数の調査によれば一人平均現在歯数は60歳代男性20.0本、女性19.8本、70歳代男性14.7本、女性13.4本、80歳以上男性9.0本、女性6.7本となっており、平成7年度の調査と比較して一人平均現在歯数は改善しているものの60歳代以降に急速に歯牙を喪失していることには変わりはない状況である。また、この年代は一般的に歯肉の退縮によって、歯根が露出し根面むし歯が多発している所見も多く認められるので、この時期の歯科保健対策として歯周疾患予防対策とともに根面むし歯予防対策が重要となる。

さらに、平成17年6月に介護保険制度が改正され、予防重視型システムへと転換が図られている中で、平成18年4月より新たに新予防給付と地域支援事業が創設され、これらのサービスの一つとして、「口腔機能の向上」を目的としたものが新たに実施されることとなっている。

新予防給付の対象者は、介護保険認定審査会で「要支援1」及び「要支援2」に認定された者であり、地域支援事業の対象者は、要支援及び要介護状態になる恐れのある者(特

定高齢者)として特定高齢者把握事業で決定された者となっており、各々のメニューの中に「口腔機能の向上」サービスが導入される。

また、地域支援事業の全高齢者を対象とした一般高齢者施策においては、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発や自主的な介護予防に資する活動の育成・支援などがあり、口腔ケアを対象とした事業も実施される予定である。

これらのサービスの導入により、高齢者の歯科保健対策の充実が図られることが期待される。

(2) 基本方針と具体策

① 新予防給付及び地域支援事業における「口腔機能の向上」サービスの実施

「口腔機能の向上」サービスについては、高齢者が美味しく、楽しく、安全な食生活を営むことができることを目指して、摂食・嚥下機能の向上、気道感染予防、栄養改善、食べる楽しみの向上を目的として行われ、摂食・嚥下機能訓練、口腔衛生の改善・口腔清掃指導などを実施する。

② 地域支援事業における「口腔ケア」に関する普及啓発等の実施

全高齢者を対象に、「口腔ケア」に関する基本的な知識の普及啓発やボランティア活動の育成・支援などを実施する。

③ 歯科健康診査の推進

歯科健診の事業主体である市町村に対し、保健所、歯科医師会、歯科衛生士会からの支援体制を整備し、歯科健診の普及を図る。

第4章 特殊なケアを必要とする人の歯科保健対策

1 障害(児)者歯科保健対策

1) 在宅障害(児)者の歯科保健

(1) 現状と課題

本県の身体障害者手帳所持者は、平成16年度末現在で、51,424人であり、そのうち重度者(1級、2級)は23,396人で全体の45.5%を占めている。また、65歳以上の手帳所持者は34,585人で全体の67.3%を占めており、重度化、高齢化が進行している。

療育手帳所持者(知的障害者)は、5,258人であり、そのうち重度者は1,770人で全体の33.7%を占め、重度化傾向がみられる。

歯科疾患について、障害者は一般的に健常者に比べ高い有病者率を示しているが、特別な場合を除き、障害そのものが原因ではなく、口腔衛生に関して自己管理が行き届かず、初期の段階での処置が行われないこと等が原因としてあげられる。つまり、介助者(保護者、施設職員等)にとっては、障害者の介護に専念するあまり、口腔の管理・予防まで行き届かないのが現状である。

これらの人たちに対する歯科保健対策は特に遅れている分野のひとつであり、介護者や歯科医療従事者の歯科保健に対する認識も不十分である。このような状況のもとで、歯科保健対策に取り組むためには、対象者のニーズを把握することが必要である。

対象者のニーズを把握し、これまでの事業の成果から得られた情報を活用し、歯科医師会などの関係機関の協力のもとに、ニーズに即した歯科保健の施策を確立していくことが必要である。

(2) 基本方針と具体策

① 障害(児)者、および保護者のニーズの把握

障害(児)者、および保護者、介助者のニーズの把握が、重要で基本的な課題であることから、アンケート調査や歯科健診を実施し、客観的な歯科保健に関する指標の設定を行う。

② 歯科関係者のチームアプローチ

障害児においては、哺乳不全、筋機能障害、咀嚼機能の発達の遅れ等の口腔機能の問題を抱えているケースが多くみられる。この問題は、その後のライフステージに与える影響が大きいことから、早期からの口腔機能の育成が重要である。口腔機能障害をもつ人に対して、歯科医師や関係者のチームアプローチにより対応する。

③ 相談窓口等の設置

障害児においては、健常者に比べ口腔ケアが困難であることが多く、歯科疾患が放置される傾向にあるため、重症化しやすく、日常の口腔ケアや歯科の受診に関して保護者が不安を抱いていることが予想される。このため、保護者が相談・指導を受けられる窓口や、治療を受けられる歯科医療機関の整備が重要であり、保健所や市町村等においても、相談窓口の開設や講習会の開催などを行う必要がある。

④ 口腔ケアに関する介護サービス等の充実

自分自身で歯の健康管理ができない人については、保護者、介護者の果たす役割は重要であるので、障害者ばかりでなく、保護者、介護者をも支援する地域歯科保健体制の整備が必要である。また、デイサービスやショートステイ施設等において、歯口清掃に関する指導を実施するなど、口腔ケアにおける介護サービス等の福祉面での充実も不可欠である。

2) 施設入所者の歯科保健

(1) 現状と課題

平成17年度末現在、総合療育訓練センター、総合コロニー希望が丘、国立病院機構山形病院、及び米沢病院を除いた県内の施設では、歯科医師、歯科衛生士が配置されている施設はなく、口腔管理体制は不十分である。

また、歯科医師による定期健診が行われている施設も少なく、当面は、施設職員の口腔衛生に対する理解を促すなど、施設入所者の歯科疾患の予防管理ができる体制を確立することが課題である。

(2) 基本方針と具体策

① 施設における歯科保健管理体制の確立

障害者施設の入所者については、入所者の定期的な口腔管理・指導、施設職員による日頃の指導ができる体制の確立が必要である。

② 施設における歯科保健講習会の開催

施設職員の口腔衛生に対する意識を高め、施設入所者の口腔ケアへの理解を促すため、歯科保健講習会を開催する。

3) 障害(児)者の歯科医療対策

(1) 現状と課題

本県では、県歯科医師会に委託して行われていた歯科センターにおける障害者歯科診療が平成13年度で終了している。現在、障害者が歯科医療を必要とする場合は原則的には地域における対応可能な歯科医療機関で診療を受けている。しかし、その保護者等が

地域の歯科医療機関での受け入れ体制に不安や遠慮をもっている場合、地域の歯科医療機関での受診ができないこと、保健所、市町村等の保健関係者が、障害者に歯科治療を勧める場合、紹介すべき歯科医療機関に関する情報が少ないことなどの問題点がある。

(2) 基本方針と具体策

① マンパワーの養成と配備

障害(児)者に対して歯科保健医療活動を行ううえで、現在最も不足しているのは、障害者の歯科的問題に対処できるだけの知識、技術を有し、指導を行える歯科医師や歯科衛生士であると思われる。

今後、歯科医師会や総合療育訓練センター等の協力のもとに、専門的な研修や実習が受けられる体制を構築していく必要がある。

② 歯科医療体制の整備・連携

重度の障害(児)者の歯科的問題に対処し、さらに、人材育成にも寄与する基幹的な歯科医療機関はいまだ不足しており、より高度な医療が行える施設と人的資源を備えた病院歯科の拡充を図る必要がある。さらに、福祉サービス部門や地域の基幹病院、大学病院等の二次医療圏域内での連携あるいは圏域をこえた連携をとりながら診療体制を整備する必要がある。また、地域の基幹病院と歯科診療所相互の連携を図っていくことが必要である。

2 要介護高齢者等歯科保健対策

1) 在宅要介護高齢者の歯科保健

(1) 現状と課題

本県における在宅要介護(寝たきり)高齢者は、平成17年4月1日現在、65歳以上の人口の2.3%にあたる7,110人となっている。今後、高齢化の進展に伴い要介護高齢者の増加が予想される。

要介護高齢者においては、健常者に比較して咀嚼やくや嚥下機能が低下している場合が多くみられる。介護者が介護や治療に多くの時間を要し、口腔ケアまで配慮する余裕がなく、歯科保健面での対応が不十分になりがちである。

高齢者の死因の上位を肺炎が占め、口腔内の不衛生による肺炎やインフルエンザ等の気道感染が多発していることなどから、日常生活を営む上で、摂食・嚥下機能障害の除去や口腔内清掃の実施等が重要である。

また、摂食・嚥下機能の回復が、栄養改善や運動機能の改善と密接な関係があることがわかっており、高齢者本人に対する歯科保健教育、及び介護従事者に対する歯科保健に

関する知識及び技術の向上対策は緊急の課題である。

(2) 基本方針と具体策

① 介護保険サービスにおける居宅療養管理指導の強化

介護保険サービスの「居宅療養管理指導」において、病院・診療所の歯科医師や歯科衛生士が通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、計画的かつ継続的な歯科医学的管理や口腔内清掃などの指導を行っている。

「居宅療養管理指導」において、歯科保健指導等が必要な要介護者等に対して効果的にサービスを提供するためにはケアマネジメントが重要であることから、ケアマネージャーの現任研修による口腔機能や口腔ケアに関する専門知識の向上を図るとともに、歯科衛生士等による口腔機能の維持・向上指導等の強化を図っていく。

② 口腔衛生に関する研修の充実及びマニュアルの整備

要介護者等の歯科保健指導に携わる関係者及び介護者(家族を含む)に対する研修会、実技指導等を開催するとともに、要介護高齢者の口腔ケアマニュアル等を作成する。

③ 関係機関の連携強化

高齢者への種々の歯科保健啓発、指導の実施に際しては、市町村が中心になって、地域の各種老人団体、福祉関係機関等に働きかけるとともに、郡市地区歯科医師会及び歯科衛生士会等との連携を強化し、普及啓発に努める。

2) 施設入所者の歯科保健

(1) 現状と課題

平成17年4月1日現在、本県における特別養護老人ホーム数は77施設、定員5,872名、老人保健施設数は38施設、定員3,571名で、そのうち、ほぼ寝たきりと考えられる要介護度4及び5の重度要介護者数は5,315名となっている。

介護保険施設等の施設系サービスについては、指定基準において、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならないとされており、ほとんどの施設では協力機関を定め、必要に応じて連携を図っている。

また、施設入所者についても在宅要介護高齢者と同様に、食物の誤嚥による気道閉塞及び誤嚥性肺炎、インフルエンザ等の気道感染などの防止のため、高齢者本人に対する歯科保健教育、介護従事者に対する歯科保健に関する知識及び技術の向上対策が緊急の課題である。

(2) 基本方針と具体策

① 施設における歯科保健体制の整備

入所者の口腔内の健康を保持するため、歯科定期健診の実施及び高齢者本人や介護者への歯科保健指導、口腔ケア、口腔の異常についての相談、歯科医師への連絡、看護

師との連携等、口腔の問題にすみやかに対処できる体制の整備に努める。

② 施設職員に対する歯科保健指導

要介護高齢者の場合、介護者や周囲の者の歯科保健への関心の程度が口腔ケアの実施や歯科受診に直接反映され、口腔の健康を大きく左右する要因となるので、歯科衛生士等による専門的な歯科保健指導等の取り組みや、日常の口腔や義歯の清掃等、一般的な口腔ケアを実施できる職員の養成等、支援体制の整備を図る必要がある。

第5章 歯科保健推進のための基盤整備

1 歯科保健の円滑な推進

1) 普及啓発

(1) 普及啓発の重要性

歯科疾患は、その発症、進行が個人の生活習慣によって大きく影響されることから、歯科保健の正しい知識の普及・啓発活動は、疾病予防に有効である。平成 22 年度に向けての目標を達成するためには、広く県民への普及啓発を行い、各種対策が受け入れられやすい環境づくりを行う必要がある。歯の喪失の原因の約 9 割を占めるといわれるむし歯と歯周疾患だけでなく、顎の発育不全などが生じる歯列不正や咀嚼機能の障害、要介護者の口腔ケアなど、口腔機能全般に対する新たな課題も生じていることから、むし歯や歯周疾患のみならず、口腔機能の維持を目的とした施策の普及啓発を行うことが必要であり、生涯を通じた歯科保健対策の確立が必要である。

(2) 普及啓発の展開方法

① 8020運動の推進

人生 80 年時代を迎え、生涯を通じて質の高い生活を送るためには、よりよい食生活が重要であり、そのためには歯及び口腔機能の重要性が指摘されている。そのような状況から、80 歳で 20 本以上の自分の歯を残すという 8020 運動が展開されており、口腔機能の維持を目標に積極的な取組みがなされている。

② 歯の健康づくりイベントの開催

健康歯づくりのイベントの一環として、母と子のよい歯のコンクール、歯科保健図画・ポスターコンクールや山形県歯科保健大会ならびに 8020 達成者表彰等、県民への普及啓発活動を県歯科医師会、その他関係機関の連携のもと実施する。

③ 広報活動

広く県民に歯科保健の重要性を認識してもらうため、県、歯科医師会等において、パンフレット、リーフレット、ポスター等を作成、配布するとともに、新聞、テレビ、ラジオ、広報誌等を活用して啓発に努める。

2) 推進体制

(1) 県民参加による推進体制の確立

県民自らが、積極的に健康づくりに取り組む自覚と意欲を持ち、自己管理能力と自己診断能力の確立を目指して目標をもち、行政機関や関係機関のみならず、地域組織(母子保健

推進員・食生活改善推進員・老人クラブ等)やボランティア団体及び事業所等が協力して、県民参加による歯科保健対策の推進体制を確立する。

(2) 連携の強化

体系化された歯科保健を推進するため、山形県歯科保健医療推進協議会を中心になって、県民に対するよりよい歯科保健サービスが提供できるような体制づくりや事業の評価を進めていく。さらに、地域においては、保健所運営協議会や地域保健医療協議会を活用しながら地域が一体となって歯科保健対策を推進していく。

(3) 歯科保健に関する研修

地域で歯科保健施策を円滑に進めるとともに、対人保健サービスの質の向上を図るためには、歯科医師、歯科衛生士はもとより保健師、栄養士、養護教諭等歯科保健を推進する関係スタッフの歯科保健医療分野に関する理解を深めることが重要であり、歯科保健業務を進める上での知識、技術の研修・研究に常に努める必要がある。このため、歯科疾患の予防や効果的な歯科保健事業の進め方などに関する研修や教育を行うとともに、従来のような単発の研修だけでなく、各種団体等がそれぞれの立場で実施している研修を、各種団体連携のもとに体系的に実施する。

(4) 歯科専門職の配置

歯科保健対策は、それぞれの市町村の実情に応じて、生涯にわたりきめ細かく企画・実施されなければならない。そのためには、地域に専任の歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)が業務に従事することが不可欠である。将来歯科保健を進める上で、確保すべき適正な数、確保の方法について検討を加えるとともに、歯科保健医療推進協議会等において関係機関と協議する必要がある。また、各種母子歯科保健事業や学校における各種事業、老人保健法に基づく歯科の健康教育・健康相談や在宅要介護高齢者の訪問歯科指導等を一層推進するため、歯科衛生士の配置について積極的に検討する必要がある。

(5) 県歯科保健医療推進協議会による歯科保健の推進

本県における歯科保健対策を総合的に推進するため、行政、歯科医師会および関係団体代表からなる「山形県歯科保健医療推進協議会」を中心として、歯科保健事業の進捗状況の把握、事後評価、関係団体等の協力、調整等本県の歯科保健事業の一体的な取り組みを行う。

(6) 事業実施マニュアルの充実と活用

歯科保健事業を実施するにあたっては、その目的・目標・方向性等を明示するなどして、歯科保健指導の時期や内容の統一性を図るために作成された実施マニュアル等を積極的に活用するなど、体系的に実施する必要がある。

2 歯科保健医療情報の管理・提供

(1) 歯科保健医療情報の提供

地域におけるむし歯等の歯科疾患の罹患状況、住民の意識、市町村における歯科保健サービスの内容等の歯科保健医療情報を一元的に管理し、歯科保健関係部局や関係市町村及び県民に提供し、歯科保健指導及び早期治療への動機づけに結びつけることが必要である。

(2) 歯の健康マップづくり

県民にわかりやすく地域の情報を提供するとともに、歯科保健事業の評価等に有効利用するために、乳幼児歯科健診、幼稚園・保育所・学校等での歯科健診等の実施状況を医療圏・保健所・市町村・校区別等の地域別に掲載した健康マップやパンフレット等を作成することが望ましい。

3 関係機関の役割

(1) 県民の役割

県民は、自ら積極的に健康づくりに取り組むという自覚と意欲を持ち、歯科疾患に対する自己管理(歯磨き習慣の確立・糖分の適正摂取)を実践するとともに、家族ぐるみで歯と歯ぐきの健康づくりに努力することが大切である。

また、行政機関や関係機関が地域ぐるみ、県民総ぐるみで行う歯科保健向上のための活動に積極的に参加することが望まれる。

(2) 県の役割

県は、県全体の歯科保健対策の総合調整を担うものであり、県民に対する歯科保健の重要性の啓発に努めるとともに、マンパワーの確保や従事者の資質の向上を図り、市町村への技術的支援や関係機関の連携強化を図っていく必要がある。

また、この計画を実効性のあるものにするために、山形県歯科保健医療推進協議会を活用し、計画で定める目標値に対する進捗状況管理や評価を行う。

(3) 保健所の役割

保健所は、広域的な視点で地域における歯科保健課題をとらえ地域の歯科保健対策を総合的に推進していく役割を担う。

これまで地域の課題等から保健所が取り組んだ乳幼児むし歯予防推進モデル事業や口腔ケア推進モデル事業の成果は現在、地域の歯科保健事業に発展、定着するなどしている。

直接住民にかかわる各種歯科保健事業は市町村が主体となって実施しているが、介護予防事業として「口腔機能の向上」が位置づけられ歯科保健対策はさらに重要性を増すととも

に専門的な情報と知識、技術も求められている。事業の企画、実施、評価に関する研修会や検討会等を開催して情報と技術を確認する機会をもち、効果的に事業が実施できるよう支援をおこなう。

なお、地域の歯科保健対策を推進していくには教育分野、職域分野など関係機関と連携し取り組んでいくことも不可欠であることから、歯科医師会、歯科衛生士会とも協働しながら総合的に取り組んでいく組織づくりも重要である。

(4) 市町村の役割

市町村では乳幼児歯科健康診査、健康教育、歯周疾患検診、歯の衛生週間行事等が行われている。この計画を市町村の目標値の目安として捉え、乳幼児期から高齢期まで一貫した歯科保健サービスを実施するとともに、その結果を管理、評価しながら地域住民の健康づくりを行っていく必要がある。

特に、乳幼児期の歯科保健対策を総合的に推進するためには市町村事業として積極的に取り組む他、問診表、検診票を工夫するなどして地域に固有の問題点を調査し、診断する必要がある。

さらに、歯科保健啓発のため、各種イベントの中で積極的に取り上げ、歯科保健の向上を図ることが期待される。

また、市町村における歯科保健対策を推進するため、市町村保健センターにおける口腔保健室の整備や歯科専門職の配置についても推進する必要がある。

(5) 学校・保育所の役割

従来の学校歯科保健は、早期発見・早期治療に重点がおかれていたが、現在は自分にあった正しい歯磨き、糖分の適正な摂取、歯質の強化等の予防にも重点がおかれているので、きめ細かな歯科保健対策が必要である。児童・生徒のむし歯予防や歯周疾患予防のための実践力を養成するため、歯科保健教育を教育活動の中でより一層推進する。

このため、歯科保健教育に学校歯科医等の協力を得ることはもとより、地域の歯科医師や歯科衛生士等の積極的な活用を図り、家庭と地域が一体となった歯科保健活動を展開する必要がある。

また、資質向上及び新しい知見の習得のため、学校歯科保健の研修会の開催が必要である。

(6) 大学の役割

県及び市町村が実施する事業に対し指導、協力を行うとともに、歯科保健に関する研究機関として活動する。

また、一般歯科医療機関及び二次医療機関の後方支援病院として、県内の高次歯科医療の基幹病院として活動する。

(7) 県歯科医師会の役割

県歯科医師会は県民等に対し、歯科専門家団体として歯科保健の重要性等の普及啓発を図っているが、今後とも引き続き強力に啓発を行うとともに県及び市町村が実施する事業に対し積極的に協力できる体制を構築することが期待される。特に、フッ素の利用の普及に関しては、今後も専門家団体として、全面的にこれを支援し、協力する。

また、休日歯科診療や障害者等の特殊歯科医療については、県民に啓発及び周知徹底を図り、特殊歯科医療の提供に努める必要がある。

さらに、特殊医療の分野で今後寝たきりや認知症老人等の歯科治療の需要が増大することが予想される。県歯科医師会が中心となり、特殊医療の分野におけるプライマリケア*4の確保を県内のいずれの地域においても確実なものとすることを期待される。

*4 プライマリケア:ひとそれぞれの健康問題の大部分に対応し、患者との継続したパートナーシップを築き、家族と地域の広がりの中で診療することに責任を持つ臨床医によって提供される、統合的で受診しやすいヘルスケア・サービスのこと。

(8) 歯科衛生士の役割

今後、介護予防等の充実による市町村等の歯科保健事業の増大に伴い歯科衛生士の需要は増加することが予測されるので、県や市町村等の歯科保健事業に対する積極的な協力が必要とされる。

このため、歯科医師会等関係諸団体と連携を図り、歯科衛生士の歯科保健に関する研修の充実を図るとともに、増大する歯科保健事業に参画可能な体制を整備していく必要がある。

(9) 職域の役割

現在の労働安全衛生法において、酸等を扱う「歯・歯周組織に対して有害な業務」に従事する者に対し特殊健診として歯科健診を行うよう定められているが、成人歯科健診、歯周疾患検診については必須項目になっていない。一方、働き盛りである40代50代では進行した歯周炎に罹患している者の割合(平成16年度山形県歯周疾患検診では40歳45.9%、50歳47.9%、60歳56.3%、70歳63.2%)が高い現状にある。これらは喪失歯の原因ともなっており、老後のQOL向上の意味からも職域で行う成人歯科保健対策の推進は重要である。

事業主や衛生管理担当者等に歯科保健推進の重要性について理解を深める機会をもち、職域での歯科健診実施やセルフケア学習会、定期的な歯科健診の普及啓発など予防に重点をおいた歯科保健対策を推進していくことが必要である。

また、市町村が実施している成人歯科保健サービスを効果的に活用できる体制づくりのためにも市町村、保健所、医療保険者などと連携協働して取り組んでいく必要がある。

第6章 歯科医療提供体制の確保

(1) 現状と課題

平成 16 年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)では、本県における歯科診療所数(人口 10 万対)は全国 53.1 に比して 38.3、また、歯科医師数(人口 10 万対)は全国 74.6 に比して 53.8 で少なく全国 43 位の状況にある。また、県内においても歯科医師数及び歯科診療所数には地域較差が認められる。

歯科診療所では対応が困難な、より専門性の高い診断及び治療を主とした二次医療は病院の歯科部門で行われ、特殊かつ高度な診断及び治療を主とした三次医療は大学病院で実施されることが望ましいが、歯科を設置している病院は他県と比べ少ない。

歯科診療所相互間及び歯科診療所と病院等の連携を図り、地域の実情に応じて中核的病院の歯科部門の充実を検討するなどして総合的歯科医療体系の確立を図る必要がある。

(2) 基本方針と具体策

① プライマリケアを主体とした歯科医療体制

今後の歯科診療所の役割として、地域住民に最も身近な医療機関として患者の健康相談に応じるなど、日常生活、健康状態を熟知した「かかりつけ歯科医」の機能が考えられる。さらに、地域医療の中でプライマリケアを担う機関として、生涯を通じて全人的な歯科サービスを提供できる体制を確立することが重要である。また、一般の歯科診療所で対応が困難な高齢者、障害者、寝たきり者等が歯科治療、相談、指導が受けられる歯科医療機関の整備を検討する必要がある。

② 無歯科医地区の歯科医療対策

近年、交通事情の改善等に伴い、無歯科医地区数は着実に減少しており、平成 16 年 12 月現在、本県における無歯科医地区は、5 市町村 9 地区となっている。

無歯科医地区においては歯科疾患の予防を図るため、保健・予防活動をよりいっそう積極的に行うことが必要である。このため、関係機関・団体と連携を図りながら歯科保健指導、歯科健診、歯科予防処置等の歯科保健事業を実施する。

③ 休日、夜間等の歯科救急医療対策

山形県における休日救急歯科診療は山形市歯科医師会休日救急歯科診療所(山形市)において歯科医師会員の輪番制により行われている。平成 16 年度の受診者数は 588 名で、地域別の患者状況は山形市 435 名、天童市 27 名、寒河江市 19 名、上山市 19 名、東根市 12 名、山辺町 12 名、その他 64 名と他の市町村からの利用も多くなっている。

また、鶴岡地区歯科医師会、置賜地区歯科医師会においては歯科医師会員の診療所

において休日診療が輪番制で行われている。その他の設置されていない地区においては、設置を整備するよう促すとともに、夜間救急診療体制は、いずれの地域でも整備はされていないことから、今後検討をすすめる必要がある。

④ 高次歯科医療機関の基盤整備

口腔外科的疾患・全身疾患を有する患者や口腔疾患に起因する言語障害患者等の一般歯科診療所では対応困難な患者に対応していくためには、専門的技術と人員、さらに検査機能が必要である。歯科医療の分野でそれらの要件を満たす医療機関としては病院歯科が考えられるが、現時点で病院歯科全てが二次医療機関とは言い難く、一次医療を主として行う病院歯科も少なくない現状である。

高齢社会への対応とQOL^{*5}の重視の観点から、歯科における二次医療の重要性がクローズアップされており、病院歯科には単に入院患者の歯科診療機関であるだけでなく、地域歯科医療を推進するための、二次医療の担い手としての役割が期待されている。

県下4つの二次保健医療圏域では病院歯科の不足や病院歯科内でのマンパワーが不足している。このため、特定の二次医療機関に複数の圏域から紹介患者が集中し、負担をかける結果となっている。県内の病院歯科におけるマンパワーの拡充を図る必要があるが、現実的な対応としては、数少ない既存の二次医療機関を効率的に活用するとともに、病院歯科の二次医療機関としての機能の充実を図る必要がある。また二次医療機関を有効に活用できない要因の一つに、一次医療機関側に各二次医療機関に関する情報不足が考えられることから、一次医療機関と二次医療機関の連携の充実を図る必要がある。

今後は一次の歯科医療機関がシステム化を理解し、積極的に地域歯科医療に取り組むことが必要不可欠となる。その結果、病診連携により役割分担を明確にし、一次医療機関にとっての後方支援体制を構築することで、高齢社会とQOLの重視に対応する地域歯科医療の提供が確保される。

*5 QOL: Quality of Life の略で「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳され、生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因の質のこと。

健康文化やまがた21 歯科分野の数値目標

項目番号	項目	策定時の状況	直近の測定値	目標値
①	3歳児でむし歯のない幼児の割合の増加	45.80%	58.2%	80%以上
②	1歳6か月児のフッ素塗布の割合の増加	23.0%	44.9%	50%以上
③	1歳6か月以前に母乳、哺乳瓶を卒業するものの割合の増加	56.3%	53.2%	90%以上
④	1歳6か月児で3回以上の間食をするものの減少	30.7%	23.0%	15%以下
⑤	12歳児の一人平均むし歯本数の減少	2.3本	1.6本	1本以下
⑥	小中学校の学校保健委員会で歯と口の健康づくりをテーマに取り上げる学校の増加			
	小学校	61.4%	63.3%(H15)	90%以上
	中学校	39.8%	46.9%(H15)	80%以上
⑦	フッ素洗口を実施する保育所・幼稚園・小学校・中学校等の増加	62施設	102施設	150施設以上
⑧	進行した歯周炎に罹患している人の割合の増加			
	40歳	43.3%	48.3%	25%以下
	50歳	65.6%	49.2%	40%以下
⑨	歯間部清掃用器具を使用している人の増加			
	35-44歳	23.7%	19.9%	50%以上
	45-54歳	24.3%	23.5%	50%以上
⑩	歯周疾患検診、または成人歯科検診を実施している市町村数の増加	15市町村	42市町村	44市町村
⑪	100人以上の規模の事業所での歯科検診実施率の増加	-	9.4%(H17)	20%以上
⑫	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 (省略)		(省略)	
⑬	禁煙支援プログラムの普及			
	a 妊婦への禁煙指導実施率(市町村・医療機関)	-	23市町村	100%
	b 禁煙補助薬を併用し禁煙指導を実施している医療機関の割合	31.0%	12.2%	75%以上
⑭	8020達成者率の増加(75-84歳)	14.6%	29.2%	35%以上
	6024達成者率の増加(55-64歳)	46.1%	62.2%	65%以上
⑮	60歳での定期的な歯石除去、歯面清掃受診者の割合の増加(55-64歳)	50.1%	38.8%	75%以上
⑯	60歳での定期的な歯科健診受診者の割合の増加(55-64歳)	53.8%	40.1%	75%以上
⑰	口腔ケアを介護教室で取り上げる市町村数の増加	17市町村	21市町村	全市町村
⑱	60及び80歳で郷土の名産を不自由なく食べている人の割合の増加※			
	55-64歳	34.4%	29.1%	70%以上
	75-84歳	26.8%	28.7%	60%以上

※ 以前と比べて歯が原因で食べにくくなったと感じることがない

【数値等の出典】

1 策定時の状況

H11 3歳児歯科健康診査(①)、H7 山形県歯科疾患実態調査(②③④⑧⑭)、H13 県民の健康と生活習慣に関するアンケート調査(⑨⑮⑯⑰)、H12 学校歯科検診(⑤)、H11 保健福利課調査(⑥)、H12 保健薬務課調査(⑦⑩)H13 保健薬務課調査(⑱)

2 直近の測定値

H16 3歳児歯科健康診査(①)、H16 1歳6ヶ月児歯科健康診査(②③④)、H16 学校歯科検診(⑤)、H15 スポーツ保健課調査(⑥)、H16 県民健康・栄養調査(⑨⑭⑮⑯⑰)、H15 山形県歯周疾患検診(⑧)、H17 保健薬務課調査(⑦⑩⑪⑱)

OWHO の提唱する歯科保健到達目標

●西暦 2025 年までの目標

- 目標 1 5歳児の90%がむし歯を持たないようにすること
- 目標 2 12歳児の一人平均むし歯数(DMF 歯数)を1本以下にすること
- 目標 3 20歳の時点で90%の者が未処置のむし歯をもたないこと
- 目標 4 全人口の90%の者が重症な歯周疾患にならないこと
- 目標 5 全人口の75%以上の者が口腔疾患の病因と予防方法について、十分な知識を持ち、自己診断とセルフケアを実践していること
- 目標 6 全人類の口腔および全身の健康状態と費用便益分析が可能なコンピュータを用いたデータベースを完成すること

フッ素(フッ素)の解説

I フッ素の実態

1 用語について

「フッ素」は自然界に単体として存在することはない、「フッ素」(無機化合物)として存在する。むし歯予防に用いるフッ化ナトリウム(NaF)は「フッ素」であり、この中に「フッ素イオン(F⁻)」が含まれている。この解説では慣用的に「フッ素」を用いた。

2 自然界のフッ素

フッ素は自然環境物質として広く存在する物質で、地中や毎日食べるすべての食品中にも微量ながらフッ素が含まれている。飲み水にも0.1ppm前後のフッ素が天然の形で存在し、海水には1.2～1.4ppm含まれている。食品中には、塩1kgの中には25.9ppm、牛肉には2ppm、ジャガイモには0.8～2.8ppm含まれている。(ppmは100万分の1の単位で、1kg中に1mg含まれるとその濃度は1ppmとなる)

3 有益な栄養素

フッ素は人体にとってなくてはならない微量の元素で、主に骨や歯に含まれている。体重60kgの人では約2.6gのフッ素量を体内に保持している。吸収されたフッ素は、子どもで60%、大人で90%が24時間以内に主として尿とともに排出される。したがって、フッ素は身体の重要な構成元素であり、歯や骨をはじめ身体の健康にとって有益な栄養素である。

II フッ素の適正利用

1 フッ素とむし歯予防

フッ素がむし歯予防に使用されるようになったきっかけは、20世紀の初めに遡る。米国で地方病的な「コロラド褐色斑」(いわゆる斑状歯)の調査で、その原因が飲料水中の過量のフッ素であることが明らかになり、その過程で、斑状歯のある人たちにむし歯が少ないことが見つかった。1940年代にはむし歯予防に有効な飲料水中のフッ素量は約1ppmという結論が得られたのです。これを足掛かりに20世紀の歯の健康づくりにフッ素は多大な貢献をすることになった。

2 歯のフッ素症と骨フッ素症

いわゆる斑状歯とは歯の形成期において引き起こされたエナメル質形成不全歯で、フッ素以外にも多くの原因がある。

これはエナメル質表面に認められる斑状模様の一症状で、疑問型から重度までの段階がある。歯のフッ素症の3条件とは、歯の形成期に、長期間にわたり継続して、2ppm以上のフッ素濃度の飲料水を摂取した場合に、中等度の歯のフッ素症の出現頻度が高まる。たとえ歯のフッ素症が認められた人でも、身体健康には問題はない。

また、8ppm以上の極端に高いフッ素濃度の飲料水を十数年間摂取し続けた場合、約1割の人に骨が硬くなりすぎる骨フッ素症が発症し始めると言うが、わが国では8ppm以上の極端に高いフッ素濃度の飲料水は存在しません。

3 フッ素洗口の安全性

集団で行われているフッ素洗口については、上記2の両方とも起こることはなく、そのような報告例もない。

また、フッ素洗口後に口の中に残るフッ素量は、全体量の10～15%で、1日平均すると0.2ppm程度で紅茶又は緑茶1～2杯分に含まれるフッ素量と同量である。フッ素洗口液は、誤って飲み込まないように配慮する必要があるが、仮に誤って飲み込んだとしても、お茶10～20杯に含まれているフッ素量と同じ程度である。

Ⅲ フッ素の効果

1 歯質の強化

歯の表面からエナメル質に取り込まれ、エナメル質を溶かすむし菌の産生する酸の侵襲に対してなかなか溶けにくい(耐酸性が強い)という優れた性質をもつようになる。その理由は、次のとおりである。

(1) 再石灰化の促進と耐酸性の向上

歯の表層では、歯垢中の細菌の産生した酸によってエナメル質の結晶ヒドロキシアパタイトが溶解(脱灰)し、唾液の緩衝作用でpHは中性域に復して「再石灰化」が起る。この「脱灰」と「再石灰化」の動的な平衡関係に重要な役割を演じる元素がフッ素である。

フッ素が局所的に応用された場合は、脱灰部位の再石灰化を促進し、その結果再石灰化したエナメル質は耐酸性を増して歯を丈夫にする。それは、カルシウムやリンなどの無機質の沈着を促進するためである。

(2) 丈夫な結晶の形成(フルオロアパタイトの生成)

フッ素の存在下でフッ素がエナメル質の成分であるヒドロキシアパタイトの結晶中の水酸基イオンと置きかわることにより、安定した抵抗力のあるフルオロアパタイトあるいはフッ化ヒドロキシアパタイトが生成されるためである。

(3) 結晶の質的改善

歯は萌え始める時すでに石灰化が完了しているが、エナメル質の結晶にまだかなりの未成熟な部分がある。フッ素はこの不備を改善し、エナメル質の質的向上が図られる作用を持っており、その

結果、酸抵抗性を獲得していく過程を萌出後成熟と言う。

2 抗酵素・抗菌作用

フッ素は、口腔内環境において抗酵素及び抗菌作用をもつため、むし歯菌の活動をおさえ、酸の生成を抑制します。その結果、歯の脱灰量を抑えることになります。

IV フッ素を用いたむし歯予防方法

むし歯予防のためのフッ素の応用には、いくつかの方法があり、場面と年齢及びやり易さ等を考慮して実施する。

1) 局所的応用

(1) フッ素入り歯みがき剤

歯磨剤の中にはフッ素を取り入れたものがあり、主に家庭で使用する(セルフケア)。

(2) フッ素歯面塗布

歯科専門家を介して、歯の表面にフッ素を塗布する方法で、年に数回歯科医院などで行う(プロフェッショナルケア)。

① フッ素洗口

週に1~5回の割で、100~900ppmFのフッ素洗口液を5~10cc口の中でブクブクとうがいをするもので、その回数により濃度を調整する必要がある。簡便で効果的であるので、集団で実施するのに適している。

永久歯の萌出時期にあたる4歳~15歳に行うのが良い。(パブリックケア)

2) 全身的応用

(1) 水道水フッ素濃度調整(水道水フッ素濃度調整)

水道水の中に存在するフッ素濃度をむし歯予防に最適な濃度に調整する方法である。地域の最高気温のより0.5ppmから1.2ppm、(日本の上限値は0.8ppmF)濃度で応用される。

米国はじめ60カ国で実施され、約3.8億人が恩恵を受けている。わが国では米軍基地で実施されている。

V フッ素応用の最近の動き

わが国では、厚生労働省、日本口腔衛生学会等が児童のむし歯予防のためにフッ素歯面塗布及びフッ素洗口を推奨しており、各地でフッ素応用が取り入れられつつある。

とりわけ、2003年1月には厚生労働省から、フッ素洗口ガイドラインが各都道府県知事宛に通知された。

【フッ素応用に関する最近の動き】

- 1 日本歯科医学会「口腔保健とフッ素」、1999
- 2 日本歯科医師会「フッ素応用に関する見解」、2000(H12)
- 3 厚生労働省歯科保健課
[厚生科学研究班発足、2000(H12)年より]
通達「フロリデーション」、2000(H12)
通達「フッ素洗口ガイドライン」2003(H15)
- 4 日本口腔衛生学会、2002(H14)
「今後のわが国における望ましいフッ素応用への学術支援」
- 5 集団フッ素洗口実態調査(NPO日F会議)
約4千施設、約40万人が実施中
- 6 日本学校歯科医会、2005(H17)
「学校における学校歯科医のためのフッ素応用ガイドブック」

用語解説

○ 健康日本 21(「21 世紀における国民健康づくり運動」)

個人による健康の実現に、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。そこで、健康寿命の延伸等を実現するために、平成 22 年度を目途とした具体的な目標等を提示することにより、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの。生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題の 9 分野(栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)の一つに「歯の健康」が取りあげられている。

○ 健康増進法(2003 年 5 月 1 日施行)

わが国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進するための措置を講じて国民保健の向上を図ることを目的とするために制定された。その第 25 条には「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。」と受動喫煙の防止をうたっている。

○ 8020(ハチマル・ニイマル)運動

日本人の平均寿命である 80 歳において自分の歯を 20 本以上保つことを目標とした運動。(平成元年に厚生労働省に提出された成人歯科保健対策検討会の中間報告において提唱され、日本歯科医師会もこれを推進し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけてきた。)

その目指すところは、生涯にわたる歯と口の健康づくりということになる。

平成 11 年の歯科疾患実態調査によれば、80 歳の現在歯数は約 8 歯であり、20 歯以上の残存歯数を持つ人は約 15%である。

○ 歯科疾患実態調査

わが国における歯科衛生の状況を把握し、今日まで行われてきた種々の対策の効果について検討を行い、今後の歯科保健対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的に、国が 6 年毎に実施されている調査。

最新の調査は、平成 17 年 11 月。

・調査対象: 全国を対象に、平成 11 年国民生活基礎調査地区により選定された単位区から、無作為抽出により選定した 300 地区内の満 1 歳以上の世帯員を調査客体とした。

・調査方法: 厚生大臣が都道府県知事に委託して実施

・被調査者数: 4,608 人(男 1,927 人 女 2,681 人)

○ 一人平均むし歯数(DMF 歯数)

永久歯のむし歯経験を表わす指標

DMF 歯数 = D 歯数 + M 歯数 + F 歯数

D: Decayed teeth の略で、永久歯のむし歯で未処置のもの

M: Missing teeth because of caries の略で、むし歯が原因で抜去された永久歯

F: Filled teeth の略で、永久歯のむし歯で処置が完了したもの

なお、乳歯のむし歯については dmf(5歳未満)で表わす。5歳過ぎ頃から歯の交換のために乳歯の生理的な脱落がおこるので、defで表わす。

