

行歯会だより

第117号



(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

平成 29 年 2 月号

1. 特定健診・特定保健指導の取組 ～各地のレポート～
歯科専門職による保健指導が肥満に及ぼす効果について
香川県健康福祉部健康福祉総務課 がん糖尿病対策・健康づくりグループ
(兼) 医務国保課 国民健康保険室 林 浩 範
2. 第 1 回日本子ども虐待防止歯科研究会学術大会報告
行歯会会長 長 優 子

1. 特定健診・特定保健指導の取組 ～各地のレポート～
歯科専門職による保健指導が肥満に及ぼす効果について
香川県健康福祉部健康福祉総務課 がん糖尿病対策・健康づくりグループ
(兼) 医務国保課 国民健康保険室

林 浩 範



【はじめに】

行歯会の皆様、はじめまして。香川県健康福祉部で歯科医師をしています林と申します。

香川県は、人口 972,649 人 (2016 年 10 月現在)、47 都道府県で最も面積の小さい県です。かつては 46 位の大阪府の面積を上回っていましたが、1988 年の国土地理院の算定法の見直しにより、面積が縮小し、順位が入れ替わりました。その後、大阪府は関西国際空港の開港や埋め立て開発により面積が増加されていますので、国土地理院の見直しがなかったとしても、香川県は最も小さい県となる運命のようでした。面積が小さい分、香川県の魅力は他の都道府県に負けないくらい詰まっています。さぬきうどん、骨付き鳥、金刀比羅宮、小豆島をはじめとする瀬戸内海に浮かぶ島々など……。個人的には、三豊市にある津嶋神社がおすすめです。

今回は、香川県内の自治体で実施しました特定健診・特定保健指導について紹介させていただきます。

【実施内容】

本取り組みは、歯科専門職による咀嚼法を含めた早食いに関する保健指導を実施した場合の肥満改善効果を特定健診のデータを用いて評価しました。

対象は、香川県 A 地区および B 地区の住民で、平成 21、22 年度に特定健診を受診し、「動機付け支援」または「積極的支援」と判定された者で、翌年度の特定健診も引き続き受診した者のデータを用いました。各地区で、特定保健指導に参加した者（指導群）と参加しなかった者（非指導群）に分け（図 1）、A 地区の指導群

に対しては、通常の保健指導に追加して、早食いに対する指導を行いました（早食い指導群）。早食いに関する指導内容として、歯科医師による咀嚼に関する講義の実施後、セルフモニタリング法で、咀嚼回数および体重等について 3 か月間、記録してもらいました。食事にかかった時間は「食べなかった」／「0～10 分」／「11～30 分」／「30 分以上」の 4 区分、咀嚼回数は「0～10 回」／「11～20 回」／「21～30 回

程度」の 3 区分のうち、どれか一つを選択して記録してもらいました。B 地区の指導群には、標準的な健診・保健指導プログラムに基づく通常の特定保健指導を行いました（標準指導群）。

特定健診データは、A 地区と B 地区における指導群と非指導群の各グループの初年度（ベースライン時）と 1 年後のデータを用い、体重、Body mass index（BMI）、腹囲の変化を評価しました。

【実施結果】

A 地区および B 地区の指導群と非指導群の初診時において、体重・BMI・腹囲は 4 グループ間に差はありませんでしたが、1 年後の値は有意な差が認められました。また、早食い指導群および A 地区非指導群、標準指導群においては、体重・BMI・腹囲が初診時に比べて 1 年後に有意に減少していました。

特定健康診査時から 1 年後の健診時までの各群の体重変化量および BMI 変化量、腹囲変化量を図 2 に示します。

体重変化量について、早食い指導群は $-2.5 \pm 2.9\text{kg}$ で、標準指導群の $-0.9 \pm 2.8\text{kg}$ に比べて体重減少量は大きい結果となりました。さらに早食い指導群は、A 地区非指導群および B 地区非指導群と比較しても有意に体重減少量が大きくなりました。また、B 地区において、指導群が非指導群より有意に減少量が大きい結果となりました。

BMI 変化量についても、体重変化量と同様の傾向を示しました。

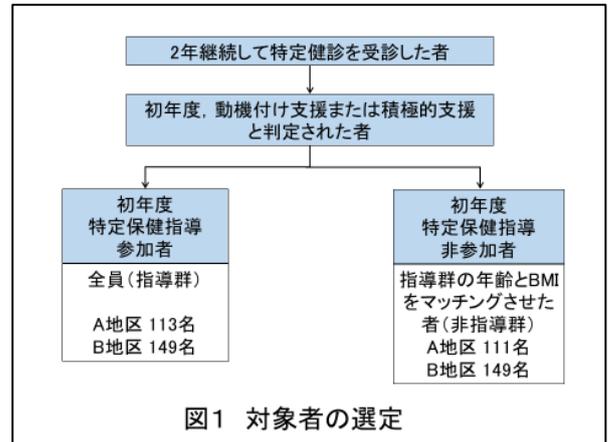


図1 対象者の選定

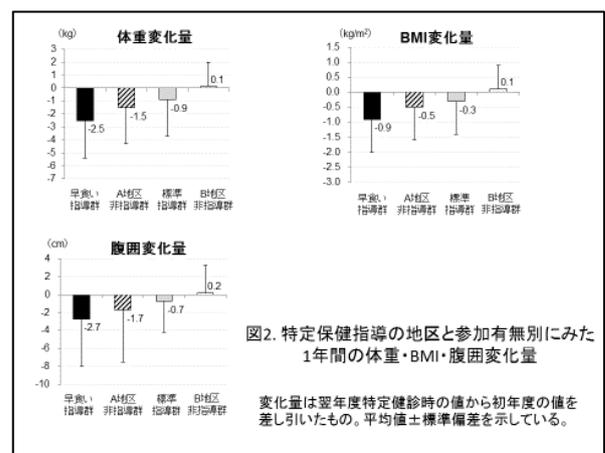


図2. 特定保健指導の地区と参加有無別にみた1年間の体重・BMI・腹囲変化量

腹囲変化量については、早食い指導群の変化量は $-2.7\pm 5.3\text{cm}$ で、標準指導群の $-0.7\pm 3.5\text{cm}$ とB地区非指導群の $0.2\pm 3.1\text{cm}$ と比較して腹囲減少量が大きい結果となりました。

A地区では、特定保健指導時に歯科専門職による早食いに関する指導を行い、一方、B地区では特定保健指導時に同様の指導を行いませんでした。その効果を確認するため、早食いの者のみにおける初診時と1年後評価時の体重・BMI・腹囲の状況を評価しました。早食い指導群において、初診時に比べて1年後に体重・BMI・腹囲は有意に減少していましたが、他の群においては有意な差を認めませんでした。

早食いの自覚の変化を確認したところ、初診時に早食いだった者で、1年後に早食いでないと回答した者の割合は、早食い指導群では48.5%、A地区非指導群は27.6%、標準指導群は32.6%、B地区非指導群は37.5%でした。統計学的に有意な差はありませんでしたが、早食いの保健指導を受けた者は早食いを是正する傾向にあると考えられます。

【おわりに】

本取組みの結果より、特定保健指導の参加者に対し、歯科専門職による早食いに関する指導を併用することは肥満の改善に有効であることが示されました。早食いに関する指導では、咀嚼機能に注意を払う必要もあることから、今後、特定保健指導において、歯科専門職による保健指導が有効な指導項目として導入されることを期待します。

なお、今回の内容は、口腔衛生学会雑誌第66巻(2016)第4号に掲載していただいた論文を要約したものになります。ご興味がございましたら、J-STAGE(科学技術情報発信・流通総合システム)で論文を公開していますので、ご一読いただけたらと思います。

(論文タイトル「早食いに関する保健指導は特定保健指導参加者の肥満を改善する」https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jdh/66/4/_contents/-char/ja/)

この取組みは、現在、まんのう町国民健康保険歯科診療所におられる木村年秀先生と岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野の先生らが行い、その結果をまとめたものになります。ご協力いただきました木村先生、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野の森田学先生、江國大輔先生ならびに九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野の古田美智子先生とその他関係各位に、この場を借りて感謝申し上げます。

2. 第1回日本子ども虐待防止歯科研究会学術大会報告

行歯会会長 長 優子

去る平成28年11月20日、第1回日本子ども虐待防止歯科研究会学術大会が、日本歯科医師会館にて開催されました。

テーマ：「歯科医師の力を結集しよう！子ども達のために！」

基調講演「児童虐待の現状と児童相談所の役割」櫻山豊夫氏

(全国児童相談所長会会長)



教育講演「医療現場で取り組む子どもの虐待防止について」松田博雄氏

(子どもの虐待防止センター理事長)

シンポジウムでは、大学小児歯科、地域開業歯科医、発達の遅れた子どもたちへの関わり、歯科法医学からの報告等、それぞれの立場から講演がありました。

「歯科界が虐待防止について研究会を立ち上げたことの意義は大きいですが、虐待のない社会を目指し、今後この研究会がいつかはなくなることが本当の願いである」と締めくくられたのが印象的でした。

詳しくは日本子ども虐待防止歯科研究会 HP (<http://jdspscan.org/>) をご覧ください。

☆ 編集後記 ☆

今月号より編集のサブ担当となりました。

今月はほとんど力になれなかったのが、次号以降、頑張りたいと思います。(T)

今月号より編集担当となりました。花粉症に負けずにがんばります。(Y)

「歯っとサイト」掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>

では、掲載コンテンツを募集しています。

・ Web媒体（リンクをはる）場合は、下記URLへ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/youbou.html>

・ PDF等のファイル媒体での提供も可能です。

希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている窓口宛にご連絡ください。