

行歯会だより 第89号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会)

【今月の記事】

- 1 「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル(通称：生活歯援プログラム)」の普及と今後の活用
日本歯科医師会地域保健委員会 深井稜博、佐藤徹
- 2 生活歯援プログラムの実践に向けた研修会(報告)
日本歯科医師会地域保健委員会ワーキングメンバー 木戸みどり、山田智子
- 3 第62回日本口腔衛生学会・総会(報告)
岡山市保健所 河本幸子

「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル(通称：生活歯援プログラム)」の普及と今後の活用

日本歯科医師会地域保健委員会 深井稜博(現日本歯科医師会理事)、佐藤徹(現常務理事)

はじめに

歯科健診は妊婦、乳幼児、保育園児、学校、成人など各ライフステージ別に実施されていますが、現在の健診システムでは歯や口の病気の発見・早期治療のための治療勧告が主であり、特に成人期における健診では必ずしも受診者のニーズに沿ったものではありません。

成人期における現行の法的基盤のある検診(健診)は、歯周疾患検診と職業性疾患としての酸蝕症を検診する特殊健診のみであり、対象となる酸蝕歯は現在、職業現場の環境改善等により激減している状況です。

一方、歯周疾患検診は40、50、60、70歳の節目検診として健康増進法に基づいて行われていますが、1次予防効果はもとより、10年に一度という限られた対象年齢では、重症化予防も十分には担保できない検診です。

そこで、生活習慣病として位置づけられ、35歳以上の約80%が罹患している歯周病の現状と、近年明らかになってきている糖尿病等をはじめとする全身に関わる生活習慣病との関係を踏まえ、日本歯科医師会では、歯科健診受診者の症状、困りごと、健康行動、生活や職場環境に関わる項目を中心にした質問紙等を用いて、環境及び行動的なリスクを発見し、それを改善するための保健指導を行うという1次予防を中心とした「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル(通称：生活歯援プログラム)」を作成し、日本歯科医師会ホームページに公表しました。

さらに、このプログラムは全国へ標準的に普及するよう、誰でもダウンロードできるようになっています。その特徴は、必ずしも歯科医師が口の中を診なくても、質問紙の回答から、その方の病気のかかりやすさを判定し、その上で、しっかり保健指導を受けてもらい、疾病の発症予防を図るものです。(図1)

プログラム作成の経緯と公表後の取り組み

2004年(平成16年)度から検討が開始され、2005年(平成17年)1月に公表された「今後の成人歯科健診のありかた検討会」の答申を受けて、2006年(平成18年)度から3年間にわたって、日本歯科医師会の「生活習慣病対策口腔保健モデル事業(成人歯科健診モデル事業)」モデル事業が実施されました。このモデル事業の成果として、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」が生まれました。本プログラムおよびマニュアルは2009年(平成21年)9月に関係者に周知を図ると同時に、日歯ホームページに公表されました。また、同プログラムは歯科医療専門家にとっても、これまでの歯科健診とはその手順や考え方が大きく異なるため、同プログラムに対する理解を深め、保健指導に従事できる人材育成のための研修事業として、2010年度(平成22年度)に全国7ブロックにおいてブロック別研修会を実施するとともに、日本歯科衛生士会の協力を得て、2011年度(平成23年度)には日本歯科衛生士会ブロック研修において同プログラムに関する研修が開催されました。

産業保健分野での取り組みとしては、日本歯科医師会が産業医学振興財団委託事業として実施している産業歯科医研修会において、産業歯科医の新たな職務として2009年度(平成21年度)より同プログラムを研修項目に取り入れています。

更に、2012年度(平成24年度)は「生活歯援プログラム活用事業実施の手引き」及び生活歯援プログラム周知用パンフレットの作成をしています。また、平成23年度都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険関係アンケート結果による、全国での同プログラム活用事業の実施状況を踏まえ、更なる推進が必要であるという認識から、これまでの事業報告等を参考に事業実施者が円滑に事業計画の立案・実施・評価をできることを目的に生活歯援プログラムの実践に向けた研修会を2013年3月に開催しました。

生活支援のための歯科健診

そもそも歯周病やう蝕のような高い罹患率を有する病気では、健診の意義を早期発見・早期治療(case finding)に求めても罹患率の低減には必ずしもつながりません。口腔疾患は、その人の日常の行動(口腔保健行動)に強く関連するものであり、行動的リスクや環境的リスクを診断し対処することがその予防には不可欠といわれています。それには病気のリスクを早期に発見し、リスクへの対処(risk finding)としての保健指導や健康教育を包括した歯科健診プログラムが必要であると考えています。特に成人は、小児とは異なり知識や態度・行動にかなりの個別性を有するため、その対応にはこれまでの専門家を中心とした歯や口の中の保健から、受診者を中心とした歯や口の中を通じて健康を診る保健へと歯科専門職の意識転換も必要です。

具体的には、健診結果の説明や保健指導の場面で、歯科医療従事者から受診者への指示的対応から支援的対応に転換し、受診者の行動変容を効果的に促す保健指導が必要です。

効果的な保健指導とは

効果的な歯科保健指導とは、歯科医療従事者が受診者の最も困っていることに耳を傾け、その

人に必要な保健医療情報の提供を行い、行動変容を確実に促すことです。そのためには、事前に受診者の訴え・環境・行動の課題をまず把握し、それをいくつか事前にタイプ分け（類型化）することが効率的です。また、行動変容には、これまでの行動科学の知見からみても、本人の病気に対する主観的評価と対処の自己決定が重要であるので、保健指導の場面で、保健行動目標をできるだけ自己決定できるような場となることが求められます。

一方、これまでの歯科健診では、1回の健診で保健指導から治療のお勧めまで完結している場合が多く、行動変容が一度の指導で達成されることは難しいことから、健診後の評価とフォローアップ（継続して効果を増す）という段階的なアプローチが効果的です。

行動変容のためのモチベーションには、行動後の自己評価が重要なため、これまでのように、病気の有無、歯の数など単一的な事象を口腔の健康と捉えるのではなく、保健行動、環境、口腔内状態、口腔機能、QOLなどを統合した考え方をもち、口腔の健康を新たに捉えることが必要です。

生活歯援プログラムと他の成人健診との関係

平成20年度から開始された特定健康診査・特定保健指導は、従来の疾病発見型から、メタボリックシンドロームというリスク診断と、これに基づく一体的な保健指導プログラムは、まさに本稿で説明している生活歯援プログラムのコンセプトと一致しているものです。生活歯援プログラムは現行の健康増進法に基づく歯周疾患検診の後継として推進しつつ、特定健診・特定保健指導とつながる仕組みづくりが必要です（図2）。また、職域へのアプローチのための有効なツールとして活用できるため、トータルヘルスプロモーション（THP）における口腔保健推進への展望が拓けるものと考えられます。

今後の活用に向けて

従来の歯科健診では、健診における受診のお勧めや精密検査の受け皿としての役割が、地域の歯科医療機関には求められていました。

しかしながら、これからは保健指導と一体化し、受診者の行動変容を促すための歯科健診では、歯科医療機関が受診者の行動変容を継続的に支援するための保健指導の受け皿になることが必要です。したがって、歯科医師や歯科衛生士が治療の専門家という役割ばかりでなく、継続的なメンテナンスや保健指導の専門家として機能することが重要となってきます。

このような、健診とフォローアップが一体化したシステムが十分に機能するために、地域の歯科医療機関における歯科医師・歯科衛生士をはじめとする歯科健診にかかわる多職種の研修を標準化するため、研修会実施に関するマニュアルを作成し、47都道府県および約800郡市区歯科医師会へ配布したところです。併せて本プログラムのパンフレットも日本歯科医師会員（約65,000人）に配布しました。（日本歯科医師会ホームページよりダウンロード可能）

今後、国における新たな成人歯科健診の具体化に向けた検討・検証作業が行われる予定であり、数年後には健康増進法を根拠法とする新しい成人歯科健診が制度化されるよう、さらなる普及とデータの蓄積が必要です。

図1 質問紙

★この質問紙は、歯科疾患や保健行動のリスクを把握して、必要と考えられる保健指導を把握するための質問紙になります。
1～20の質問で、当てはまる項目に○をつけてください。

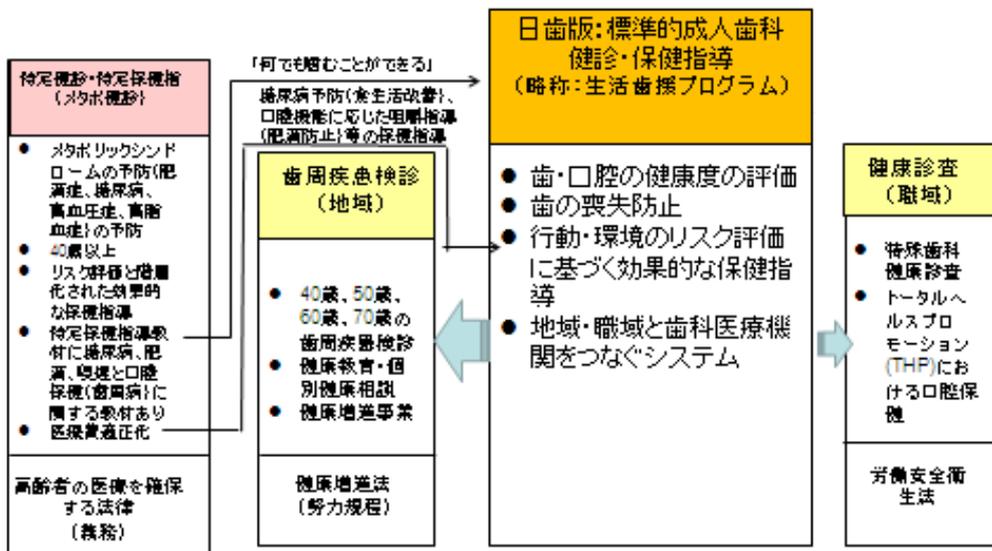
	0点	1点
Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか	2. いいえ	1. はい
Q1-2 Q1で「はい」の場合、該当するもの全てに○をつけてください：1.痛み具合、2.外観、3.発話、4.口臭、5.痛み、6.その他		
Q2 ご自分の歯は何本ありますか（かみ砕けた歯（金歯・銀歯）、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます） ⇒本数もご記入ください（ ）本	2. 20本以上	1. 19本以下
Q3 自分の歯または入れ歯で左右の歯をしっかりとかみしめられますか	1. 左右両方がゆる	2. 片方・3. 両方がゆるい
Q4 歯をみがくと血がでますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q5 歯ぐきが腫れてフヨフヨしますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. いつも
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい	2. いいえ
Q8 仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	2. いいえ	1. はい
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか ⇒該当するもの全てに○をつけてください：1.糖尿病、2.脳卒中、3.0歯病	2. いいえ	1. はい
Q10 家族や同居の人々は、日頃の歯の健康に関心がありますか	1. はい	2. どちらかはい ・ 3. いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人から褒められたことがありますか	1. はい	2. どちらかはい ・ 3. いいえ
Q12 普段、歯磨きや外出先でも歯を磨きますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q13 間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか	3. いいえ	2. 時々 ・ 1. 毎日
Q14 たばこを吸っていますか	2. いいえ	1. はい
Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q16 フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）を使っていますか	1. はい	2. いいえ ・ 3. わからない
Q17 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか	1. 毎日	2. 時々 ・ 3. いいえ
Q19 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか	1. はい	2. いいえ
Q20 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	1. はい	2. いいえ

標準的な成人歯科健診質問紙票



図2

日歯版標準的な成人歯科健診・保健指導プログラムと他の成人健診



生活歯援プログラムの実践に向けた研修会（報告）

日本歯科医師会地域保健委員会ワーキングメンバー 木戸みどり、山田智子

こんにちは！日本歯科医師会地域保健委員会ワーキングメンバー 木戸みどり、山田智子です。みなさん、ご存知ですか？「生活歯援プログラム」は日本歯科医師会が提唱している新しい成人歯科健診「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」の通称です。

このプログラムは、従来の歯科医師による視診型健診を転換し、質問紙を用いたアセスメントと効果的な保健指導を行い、フォローアップしていくことにより保健行動と口腔内の状況の改善を図るものです。

平成25年3月2日、日本歯科医師会館において表記研修会を開催し、全国から60名ほどの参加者を得ました。行歯会会員の皆様からも多数ご参加いただきまして、ありがとうございました。

我々は、平成22年度から日本歯科医師会7ブロック、日本歯科衛生士会6ブロック、産業歯科医研修会等において“プログラム広め隊”として、深井穂博隊長、佐藤徹副隊長のもと全国各地で研修会を開催してきました。

このプログラムのポイントは「受診者の行動変容を促す」というところにあります。そのために今までの研修会ではプログラムの周知はもちろんのこと、上から目線ではなく受診者に寄り添った支援型の保健指導を行うために、実施者の意識を改革することや保健指導スキルの向上を目的とした内容で行って来ました。日常行っている保健指導をふり返る良い機会にもなったと思います。

今回の研修会は、そのアドバンスコースとして位置づけられたものです。実際にプログラムを使用して事業を行う担当者の方々を対象に、計画立案・実施・評価についてグループワークを用いた演習で行いました。我々は、ファシリテーターとして各グループに加わらせていただきました。

参加者には各自が持参した「生活歯援プログラム実施案」によるプレゼンテーション及び実施案の検討・作成を行っていただきました。このプログラムはすでに、全国各地で様々な機会をとらえ、職域、地域、診療室等で展開されています。また、学会等においてもプログラムを活用した事業について発表されるようにもなりました。

場面に応じて、いろいろなバリエーションが組めることもこのプログラムの特徴です。今回、研修会参加者から提案された事業案はこれまでの歯科健診のイメージを変え、気軽に、楽しく、受けて良かったと思われる工夫が施されたものなど、多種多様でした。参加者同士が事業を効果的に実施する上での、具体的な方法やアイデアを共有できたことは、今後のプログラム普及拡大にとって大変意義あるものだったと思います。

また、プログラムの普及にかかわってきた我々にとりましても、プログラムがさらに進化していくことには感慨深いものがあります

法制的な基盤が極めて弱い成人歯科健診ですが、その中でこれからの歯科健診に求められている「一次予防に明確に寄与すること」「受診者の満足感の向上」「効率的かつ効果的な歯科健診」「行動科学・健康学習理論に基づく健康教育の導入」「地域における行政・職域・医療機関の連携と生涯にわたる保健」の要件を満たしている「生活歯援プログラム」には大きく期待するところです。

「生活歯援プログラム」にある20問の質問項目には、全身の健康と大きなかわりを持つ「食行動」や「喫煙」など生活習慣病のリスクを判定する項目も含まれています。まさに歯がその人の「生活を支える」ということになります。

まだ、このプログラムをご存じない方は、日本歯科医師会ホームページからどなたでもダウン

ロードできますので、ぜひ一度お試しください。
さあ！行動を変えるのを、
いつやるか？今でしょう!!

日本歯科医師会ホームページ
<http://www.jda.or.jp/>



第 62 回日本口腔衛生学会・総会（報告）

岡山市保健所 河本幸子

岡山から名古屋まで新幹線で2時間弱、さらにワイドビューしなので約2時間、鉄子な旅を楽しみながら、松本に行ってきました。今回、会場がちょっと遠かったからでしょうか、参加者が少なかったように感じました。しかしながら、行政に勤務する歯科関係職種は少人数ですから、学会で最新情報を入手したり、情報交換したりすることはとても大切ですよね。以下に、いくつかご紹介します。

<認定医研修会>

- ・根面う蝕について 福島正義氏（新潟大学大学院）

歯冠部う蝕は予防対策がすすみ、減少していますが、歯をもつ高齢者も増え、歯周病治療によって歯が残されることによって、歯根面う蝕は悩ましい課題として注目されているそうです。歯冠部はむし歯もなくとてもきれいなのに、根面う蝕がすすみ、歯が折れてしまっただけでは本当にもったいないです。歯根が露出してしまっている場合には、フッ化物の利用等による積極的な予防処置と定期的な歯科検診で異常を早期に発見することが必要です。

福島先生は、本格的なう蝕治療の前に、サハライドを応用されているようです。

- ・児童虐待の現状及び児童虐待における歯科の関わり 鈴木昭氏（新潟市社会福祉審議会）

虐待事例に市町村・児相・警察がどのように関わっているかを紹介されていました。私は政令指定都市に勤務しているため、幼児健康診査の現場も家庭訪問も実施して、保健師と一緒にフォローし、一方で一時保護所で歯科検診を行っていますが、現状を知っている歯科医師は、まだまだ少ないようですから、このような講演は必要なのでしょう。歯科からも市町村や児相へつなげてほしいとのメッセージでした。

<日韓国際交流招待講演>

- ・韓国における歯科疾患調査 ソン氏（韓国大学）

日本の歯科疾患実態調査とは比べものにならないほどの綿密なキャリブレーションを行った上で、調査を実施しておられました。近年では両親の収入・学歴・喫煙状況等も調査項目に加えておられ、その分析結果が期待されます。

<受賞講演>

- ・市町村における歯科保健事業と精神および行動の障害に関する医療費との関連
竹内倫子氏（岡山大学大学院）

岡山県内の市町村ごとに、国民健康医療費の精神疾患医療費と歯科保健事業の実施状況との関連を調べていました。歯科保健事業を実施している市町村の方が、精神疾患医療費の伸びが少ないとのことでした。

・肝がんの進行度と歯周病との関連 玉木直文氏（徳島大学大学院）

歯周病と酸化ストレスとの関連を調べる一連の研究のうちの一つで、肝がんの入院患者において進行度と歯周病との関連が認められたとのことでした。歯周病による活性酸素の増加が肝臓にも影響しているのではないかとのもまとめでした。

・ヒト動脈内皮細胞への口腔レンサ球菌の侵入 長田恵美氏（鹿児島大学大学院）

菌が侵入した内皮細胞では、サイトカインの産生が増加しているとのことでした。口腔レンサ球菌による菌血症は、歯磨きや歯石除去等で、一次的ではあっても容易に起きる現象ですので、そのことによる全身への影響の可能性を示す基礎研究でした。

<一般口演・ポスター発表>

〇-11 第一大臼歯咬合面の初期う蝕活動性に及ぼすチューインガム摂取の影響

P0s-Ca Fを給食後2粒、5分間摂取するよう指導した児童では、1年後までに初期う蝕からう蝕に進行した事例はなく、回復しているものが多かったとのことでした。

フッ素洗口には非協力的な学校でもガムの研究には協力してくれるかなと思いつきながら、聴いていました。

P-16 多職種協働チームによる摂食機能発達支援事業の地域展開

脳障害やダウン症等の障がい児に対する摂食機能発達支援事業の紹介でした。保護者には摂食機能のわかりにくさから対応が遅れる事例もあるとのことですが、健常児においても応用できる内容であると感じました。

地域歯科保健研究会（夏ゼミ）のお知らせ

申し込みは7月13日（土）正午までとなっております。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

テーマ： 「地域歯科保健の旗振り役は誰ですか？～保健所、市町村、口腔保健支援センターの役割～」

開催日時：2013年7月27日（土） 10時から

会場：岩手県公会堂 〒020-0023 岩手県盛岡市内丸11番2号

対象者：行政職員、その他地域歯科保健医療に携わる者等 先着100名まで

参加費：事前登録された方：1,000円

事前登録されなかった方：2,000円

詳細、申し込みは右記へアクセスしてください。・ <http://kokucheese.com/event/index/96158/>

編集後記

今月は、生活歯援プログラムについての内容でお送りしました。歯周疾患予防は私たちにとっても重要な対策の一つであると思われます。今回ご紹介いただいたプログラムの活用では各地で効果が出ているともうかがっています。各地区で研修も行われているようです。ここで今一度確認してみようと考え、掲載させていただきました。最後になりましたが、ともに行歯会だよりの編集に携わってきたパートナーが交替となります。この一年間お疲れ様でした。（I）

知識普及や意識啓発は効果が現れやすいものですが、行動変容はとても難しいですね。ひとりの意思で行動変容は難しくても、生活歯援プログラムを切り口に、うまく次の支援者につながるしくみができるといいなと、わが自治体でも模索中です。

役立たずの皆様には本当にご迷惑をお掛けしました。ここでバトンタッチいたします。1年間ありがとうございました。心より感謝申し上げます。（H）