

1. 支援用教材(保健指導用教材)

支援用教材（保健指導用教材）：各対象者の状態に基づき、「科学的に根拠のある健康教育について」を参考に、支援媒体を指導者がその場で選択して使用する

A. 口腔疾患の病因・病態

(1) う蝕（むし歯）	4
(2) 歯周病	5
(3) 顎関節症	6
(4) 口臭	7
(5) その他の口腔疾患（口腔がん・ドライマウス・酸蝕症）	8

B. 口腔疾患予防法の効果

(1) 科学的根拠一覧	9
(2) 歯みがき（ブラッシング）	10
(3) デンタルフロス・歯間ブラシ	12
(4) 甘味摂取頻度	13
(5) フッ化物配合歯磨剤	14
(6) フッ化物洗口	17

C. セルフケアの具体的方法

(1) 食生活	18
(2) 朝食	19
(3) 代用甘味料の選択	20
(4) セルフケアの具体的方法	21
(5) 歯みがき法	22
(6) 歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法	23
(7) 電動歯ブラシの使用法	24
(8) 義歯の清掃法	25
(9) 喫煙習慣からの離脱	26

D. 口腔と全身疾患との関係

(1) 口腔ケアと誤嚥性肺炎	27
(2) 糖尿病・心疾患と歯周病	29
(3) 咀嚼と肥満	30
(4) 口腔と全身疾患との関係（一覧）	31
(5) 歯数と栄養摂取	32
(6) 歯数と生命予後	34
(7) 義歯の有無と生命予後	34
(8) 歯数と医療費	35
(9) 喫煙と歯周病・女性と歯周病	36

(10) 共通するリスクへの対策	37
E. 歯科受診の勧め	
(1) 歯科治療の手順	38
(2) 定期健診	39
F. 口腔内の状態を知ろう	
(1) パーセンタイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法	41
(2) 口腔清掃状態の自己評価用学習シート	42
(3) 歯の健康力とは	43

科学的に根拠のある健康教育について

人々への健康情報は、矛盾が無く科学的に正しいということが、非常に重要である。しかしながら、歯科医師・歯科衛生士の間でも、また保健医療職種の職種間でも、健康に関するメッセージが食い違うことはしばしば耳にするところである。

イギリスでは、専門家のアドバイスはそれぞれ異なり、人々は氾濫する健康情報に懐疑的となりつつあるという報告も存在する。そこで、口腔健康教育の内容を明確にするため、イギリスの健康教育委員会 (Health Education Authority) は合意文書を公表した (Levine 1996)。それは、「The Scientific Basis of Oral Health Education」に掲載された4つの policy document として明文化されている。この4つのメッセージは、専門家の合意であり、専門家から人々にアドバイスをする際の基礎となるものとされている。健康教育委員会は2000年に閉会となったが、「The Scientific Basis of Oral Health Education」はその後も版を重ねた。British Association for the Study of Community Dentistry and the Health Education Council により出版された1976年の初版から数えて、2004年の第5版が最新のものとなっている。この間、イギリスの人々に受け入れられ、専門家や学生、歯科以外の医療職種にも読まれるものとなっている。4つの基礎となるメッセージと、主な歯科疾患とコンディションについて俯瞰する内容であり、人々に矛盾の無い科学的な健康教育を行うための重要なツールとなっている。

今回の成人歯科健診プログラムでは、歯科医師以外の人々が保健指導にあたることも想定している。そのため、科学的な根拠に基づいた、標準的な保健指導内容を明示することは、健康教育のメッセージの矛盾により人々を混乱させないために不可欠である。これらのことを踏まえてイギリスでの取り組みを参考にしつつ、成人歯科健診プログラムの資料として、「支援用教材」(保健指導用教材)を作成した。

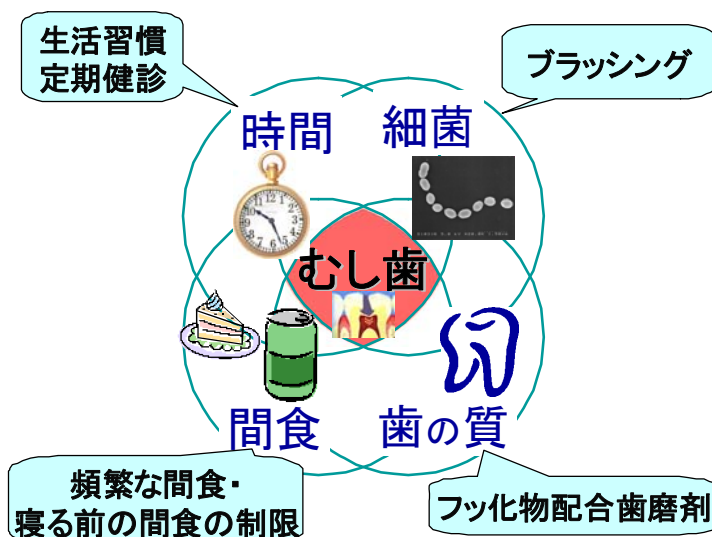
A-1. 口腔疾患の病因・病態—う蝕（むし歯）

<疫学>

う蝕（むし歯）は、全年齢で見ると歯が抜ける最大の原因です。40歳以降でも抜歯された歯の約4割は、う蝕（むし歯）とその後発症が原因です。

<原因>

食品の中の砂糖が口の中に入ると、歯の表面のプラークの中の細菌により吸収、数分で有機酸が排出されます。酸により、歯の表面が脱灰（カルシウムとリン酸塩の流出）されます。唾液（つば）の働きにより20分～2時間で酸は消えて、脱灰された無機質は唾液から補われて修復されます。これを再石灰化といいます。フッ化物配合歯磨剤などの利用により口腔内にフッ素が存在すると、再石灰化が促進される上、より強い歯になります。1日に何回も砂糖を摂取すると、脱灰量は再石灰化量を上回ります。これが長期間続くと、その部分の歯が崩壊して、う蝕（むし歯）となります。この過程で歯質に細菌が侵入し、着色や歯髄（しずい・歯の神経）への感染（歯髄炎）を引き起こすこともあります。歯髄炎が進行すると、歯の根の部分に病巣が出来て、歯ぐきから膿が出ることもあります。治療した歯の詰め物の裏側に発生することもあります（二次う蝕）。



<予防>

- ・ 砂糖を含んだ飲食物を摂取する回数を減らす。特に夜間。
- ・ フッ化物（フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口、フッ化物塗布（歯科医院））を利用する。フッ化物配合歯磨剤を使用した歯みがきの後には、口の中に残った歯磨剤を吐き出すぐらい、または少量の水を歯ブラシにつけて軽く磨く程度にとどめるのが効果的です。
- ・ 歯みがき（ブラッシング）やデンタルフロス、歯間ブラシの利用によりプラークを除去する。ただし微細な細菌を含むプラークの完全な除去は極めて難しく、また除去しにくい部分からう蝕（むし歯）は発生します。そのため、フッ化物配合歯磨剤を利用しない歯みがきでは、う蝕予防効果はほとんどありません。

A-2. 口腔疾患の病因・病態一歯周病（歯槽膿漏）

<疫学>

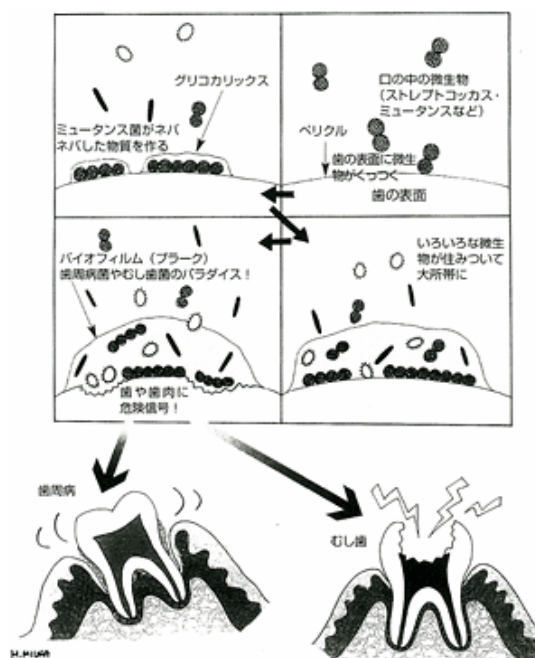
歯周病・歯槽膿漏は、非常に多くの人が罹患経験のある疾患です。歯を喪失するほどの深刻な歯周病には、全体の5～15%が罹患しているといわれています。40歳以降では喪失した歯の約5割が歯周病が原因で抜歯されており、歯が抜ける主要な原因です。

歯周病には、小児期からも生じる歯肉炎と、青年期の早期から生じる歯周炎の2つの病態があります。歯周病は、ある時に急激に進行し（活動期）、その後比較的安定した状態が続く（休止期）、それらを繰り返すことで悪化していきます。

最近では、歯周病の病原菌により全身疾患が発生したり、歯周病の炎症により糖尿病が悪化しうることが明らかになってきました。

<原因>

歯の表面の細菌とその産生物の毒性により歯肉に炎症が生じると歯肉炎になります。また、細菌に対する免疫反応が阻害されたり過度に働くことにより、歯を支える骨や結合組織が破壊されることで歯周炎が生じます。古いプラークが無機質が沈着して石灰化したものが歯石です。歯石は、プラークの付着を促進し、清掃を困難にする上、歯ブラシで除去することが出来ません。歯ぎしりや、噛みしめによる過重負担、口呼吸による口腔乾燥が原因で生じることもあります。喫煙や糖尿病も歯周病の原因となります。



<予防>

- ・ 歯みがきに加え、デンタルフロス、歯間部が広いならば歯間ブラシを利用して、プラークを除去してください。
- ・ 喫煙をやめることで、歯周病進行のリスクが減少します。
- ・ 個人では除去できない歯石を歯科医院で除去することも必要です。
- ・ 殺菌作用のある洗口剤は、プラークの除去に効果がありますが、あくまでも歯みがきに加えて利用するものです。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク8020。 <http://www.jda.or.jp/park/trouble/index.html>

A-3. 口腔疾患の病因・病態一顎関節症

<疫学>

耳の前側の辺りに、口を開いたときに動く部分があります。ここが顎関節です。顎関節症の代表的な症状は、「顎（がく）関節が痛む（耳の周りや中が痛む）」、「口を開けたりあごを動かすと音がする」、「口が開かない」といったものになります。これらの一つ以上の症状があり、なおかつ、う蝕（むし歯）や歯周病、親知らず（智歯）の炎症やその他の疾患がない病態を「顎（がく）関節症」といいます。成人の 46% に顎関節の何らかの症状があるとも言われています。また男性より女性に多いといわれています。

<原因・治療>

顎関節は複雑な組織で、顎関節に関わる筋肉や関節のどこかに生じた障害により生じます。多様な症状が存在するため問題を明確に特定するのが難しい場合もあります。歯科口腔外科的な検査により、顎関節の中にある関節円板がずれて生じる場合が多いことも指摘されています。

歯ぎしり、ストレスが原因の噛みしめすぎ、歯列不正、かたい食べ物、あごを後ろに引く動きが必要なフルートやサクソホンの演奏などが原因で生じることもあります。あごに負担をかけすぎないことが必要です。

治療には、鎮痛薬の規則的な服用で、関節内の炎症を鎮めるとともに、スプリントといわれる、プラスチックの板を歯列全体にかぶせる保存的な治療が一般的です。これは、かみ合わせを調整しながら関節円板をもとに戻したり、噛みしめ時の関節の負担を軽くする治療法です。かみしめに関わる筋肉のマッサージをしたり、温湿布で血行をよくするなど理学療法的な方法も効果的です。外科的な処置を行う場合もあります。



スプリントの一例

A-4. 口腔疾患の病因・病態一口臭

日本人の口臭の原因の3割は舌の上に食べカスや細菌などが白くたまった舌苔（ぜったい）にあります。歯周病やう蝕（むし歯）、口腔乾燥が原因となることもあります。内科・耳鼻科由来の病気や内服薬が原因の口臭もありますが、日本では数%と少ないようです。流動食だけで、噛む食事をしていないと舌苔の増加が大きいことが知られています。

口以外では、ニンニクなどの食べ物を食べたことでガスが腸から肺にいきそして排出されることでも口臭の原因になります。同様に肝臓病などでも肺から臭いが出てくることがあります。健康な人でも、肺から出てくるガスは100種類以上ありますが、非常に低濃度なので、口臭の原因にはなりません。また鼻の病気の臭いを口臭と勘違いする場合があります。

一方、口臭が無いのに「口臭がある」と勘違いして、口臭治療を望む方がいます。このような状態を「仮性口臭症」と呼びます。このようなケースでは、周囲の人々の何気ない動作、たとえば他人が「鼻のあたりを手で隠す」「顔をそむける」などの光景を見て「自分の口が臭いため」と誤解してしまうことがしばしばみられます。この場合、心理的な要因が大きいので口臭恐怖症と診断し、歯科から他科を紹介することが多いようです。

多くの人の口臭は早朝が最も強く、食後に口臭が減ります。さらに、昼食前や夕食前も口臭が強くなりますので注意しましょう。

<予防方法>

- ・ 定期的な歯科健診による、プラーク、歯石の除去
- ・ 口腔清掃（ブラッシング、デンタルフロス、歯間ブラシなど）の実施
- ・ 舌の清掃 ・ 噛む食事

<舌の清掃方法>

①鏡を見ながら大きく口を開けます。

②思い切り舌を口の外に出します（「アッカンペー」の状態）です。

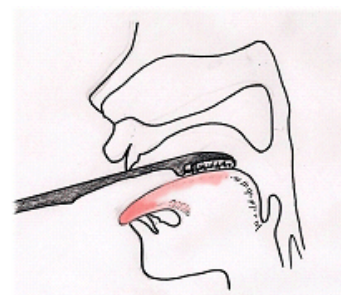
③思い切り舌を出すと、舌が山を作ります。この山の頂上（口と喉の境目）にブラシを当てて下さい。

④そして、100g 以下の圧力で前方に搔き出します。2

～3回ブラッシングしたら流水でブラシを洗浄し、ペースト状の舌苔が取れなくなるまで繰り返します。決して前後にブラッシングしてはいけません、必ず後ろから前方に搔き出します。

⑤歯磨きをして終了。歯磨きを最初にするとかえって口臭が強くなることもあります。

*舌清掃は舌を傷つける恐れがあります。100 g 以下の弱い力で（台所用のはかりで計測できます）、可能な限り少ない回数（習慣化すると10回程度のブラッシングですみます）で実施してください。



<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク8020. http://www.jda.or.jp/park/trouble/index03_02.html

A-5. 口腔疾患の病因・病態—その他の歯科疾患

○口腔がん

口腔に発生する腫瘍（がん）です。口腔粘膜から発生することが多く、舌の下側の口腔底、舌の縁の部分、唇の内側に発生することが多い腫瘍です。多くの場合、初期の段階では潰瘍となって現れます。3週間程度以上続いている口腔内の潰瘍は、歯科医院や口腔外科で精査したほうが良いでしょう。潰瘍ではなく腫腫として生じるものもあります。喫煙や飲酒をする人で発生率が高いことが知られています。特に両方があると発生率が高くなります。喫煙をやめることで発生率が低下します。定期的な歯科健診でチェックが行えます。

○ドライマウス

ドライマウスはさまざまな原因で唾液の分泌量が低下し、口の中が乾燥する病気です。糖尿病や腎不全などの病気を介して起こることもあれば、ストレスや筋力の低下、さらには薬剤の副作用で起こることもあります。例えば更年期障害の不定愁訴に悩んで抗うつ剤を飲み、その副作用でドライマウスになり、唾液が出ないことにストレスを感じて、さらに強いドライマウスになっていくという悪循環が生じることもあります。

ドライマウスには口の中の粘つき、舌の痛み、口臭などの症状のほか、乾いた食品を食べられない、食べ物をうまく飲み込めないといった症状があります。口の中が乾くと、唾液の作用が失われ、感染症になりやすくなります。特に高齢者は、食べ物を飲み込む能力が低下する摂食嚥下障害から重篤な病気になりかねません。う蝕（むし歯）や歯周病にもなりやすくなります。ドライマウスの症状は膠原病の一つである難病のシェーグレン症候群でもあらわれます。

歯科医院で窓口となり、服用状況によっては医科と連携して治療を行います。

○酸蝕症（さんしょくしょう）

酸性のものが口腔内にはいることで、歯が溶かされて生じます。う蝕（むし歯）と違い、プラークの付いていない表面にも発生します。炭酸飲料や果物ジュースを頻繁に摂取することは重要な危険因子です。化学工場や酸性バッテリー工場で働く人にも生じることがあります。妊娠や情緒不安定、アルコール中毒、肥満、過食症、食道裂肛ヘルニアなどで胃液が逆流することでも生じます。

口の中を酸性にする飲料や食べ物の頻繁な摂取を止めることが大切です。口腔内が酸性の時に歯みがきをするよりも、そうした飲食物の摂取から1時間程度たってから歯みがきをしたほうが良いでしょう。その際、フッ化物配合歯磨剤を利用することが効果的です。また、酸性になる飲食物を摂取した後に牛乳やチーズをとることも効果的です。胃液の逆流が疑われる場合は医科の受診が必要です。職場環境が原因として疑われる場合には、産業医・産業歯科医に相談をしてください。

B-1. 口腔疾患予防法の効果－科学的根拠一覧

科学的根拠 A：蓄積された研究により非常に強力に支持される、あるいは系統的文献レビューにより支持される声明。

科学的根拠 B：多くの関連ある研究により支持される声明。

科学的根拠 C：研究は十分ではないが、専門家が科学的だと考えている声明。

1) う蝕予防

- ・ う蝕（むし歯）の進行のリスクは、間食および、就寝時に糖分摂取を避けることで減少する。：科学的根拠 A
- ・ う蝕（むし歯）の進行のリスクは、1日2回のフッ化物歯磨剤を利用した歯磨きにより減少する。：科学的根拠 A
- ・ う蝕（むし歯）は、すべての人、すべての年齢において発生する。特に小児と社会経済状態が不利な層に多い。：科学的根拠 A
- ・ 新鮮な果物、野菜、穀物で摂取する天然糖分はう蝕（むし歯）のリスクにはならず、健康でバランスのとれた食事の不可欠な一部を担っている。：科学的根拠 B

2) 歯周病予防

- ・ 歯周病の進行のリスクは、喫煙をしないことで減少する。：科学的根拠 A
- ・ 歯周病の進行のリスクは、丁寧に効果的な毎日のブラッシングにより減少する。：科学的根拠 A
- ・ フッ化物配合歯磨剤を利用した、歯ブラシまたは電動歯ブラシでの1日2回以上のブラッシングが、プラークコントロールで最も大切である。：科学的根拠 A
- ・ フロスや歯間ブラシの併用はとても効果があるが、専門家による指導の下に行うべきである。：科学的根拠 C

3) 歯科健診や義歯の取扱い

- ・ 多くの人々は年齢や歯の状態に関係なく、年に1回程度は口内の診査を受けるべきである。科学的根拠 C
- ・ 診査と診査との間の間隔は、歯科的診断に基づいて決定されるべきであり、個々の口腔内疾病のリスク、医学的、肉体的そして社会的な要素が反映されるべきである。科学的根拠 C
- ・ 義歯は、毎晩はずして清掃するべきであり、痛んだり、適合が悪くなったり、摩滅したら、新製するべきである。科学的根拠 C

4) その他の口腔疾患

- ・ 酸性の清涼飲料水を飲む回数を減らすことは酸蝕症のリスクを減らす。：科学的根拠 B
- ・ 喫煙と飲酒は、口腔がんの主なリスク因子である。：科学的根拠 A
- ・ 口腔がん予防のため、3週間程度以上続いている白斑や赤斑、潰瘍は、検査をした方がよい。：科学的根拠 C

<文献> RS Levine, CR Stillman-Lowe. The Scientific Basis of Oral Health Education. British Dental Journal. London. 2004.

B-2. 口腔疾患予防法の効果－歯みがき（ブラッシング）

＜歯みがき（ブラッシング）の効果＞

歯みがきは、細菌の塊であるプラーク（歯垢）を除去します。また、歯ぐきの血行を良くします。そのため、歯周病の予防には欠かせません。しかしながら、複雑な形をした口腔内で、微小な細菌を全て取り除くことは不可能です。実際、う蝕（むし歯）は歯ブラシの届きにくい部分から発生します。そのため、フッ化物配合歯磨剤を利用しない歯みがきには、う蝕（むし歯）予防効果は十分でなく、歯みがきの際には、フッ化物配合歯磨剤を利用することをお勧めします。最近の歯磨剤に含まれる研磨剤はやわらかく、歯を削る心配はありません。また、泡のせいで見えにくいなどあるようでしたら、一度歯磨剤を使わないで磨いた後、仕上げにフッ化物配合歯磨剤を利用してブラッシングをしましょう。その際、うがいは最低限にして、できるだけ歯磨剤を口の中に残すほうが良いでしょう。

＜歯みがき習慣の定着＞

日常の歯みがき（ブラッシング）に関する調査によると、多くの人が歯科医院でのブラッシング指導を受けたことがあると回答しており、その内容は「歯と歯ぐきの間に歯ブラシの毛先を軽く当て、小刻みに動かす」というものだったそうです。しかし、忠実に指導を守れている人は約半分とのことです。しかも、その人々のブラッシング圧や振幅を調べたところ、指導を受けたことが無い人と差が無く、プラークの除去に関しても有意な差は無かったとのことです。この調査は、一時的な行動の変化ではなく生活に定着した行動の変化を導くことの難しさを示しているといえるでしょう。実際、複雑な形をした口腔内で、微小な細菌を全て取り除くことは極めて困難です。そのため、できるだけ簡単で効率よい歯みがきの、一人ひとりにあった方法を指導することが欠かせないでしょう。

＜人々の特性に合わせた歯みがき＞

1. 歯みがきの時間が短い場合

例えばテレビを見ながらなど、歯みがきの時間を長くする指導が必要です。しかし、歯みがき時間を長くすることが難しい人もいることでしょう。そうした人には、短時間で効果的なブラッシングを行うために、大きめの歯ブラシが適しています。また、固めの毛の方が効率的です。ただし、固めの毛は力がかかりやすいので、ブラッシング圧には注意が必要です。また、さまざまな角度に毛が植えられた歯ブラシも、複雑な形をした歯の表面を効率的に清掃できます。

2. 一番後方の臼歯部に磨き残しが多い場合

口を閉じ気味でブラッシングすることで、奥まで歯ブラシが入りやすくなります。また、先端が丸くなった歯ブラシ、毛が植えてある部分の厚さを変えてある歯ブラシなどもあり、奥歯には利用しやすいです。タフトブラシは、小さく、臼歯部の後方や狭い部分を磨くための歯ブラシで、これの利用も薦められます。

3. 歯と歯ぐきの境目に磨き残しが多い場合

歯と歯ぐきの境目の歯の表面は、プラークが除去しにくい部分です。ここを狙ってブラッシングが行える場合は、幅の狭い歯ブラシが良いでしょう。しかしこの部分の清掃が苦手な場合は、幅が広い歯ブラシが、毛先があたりやすく歯ブラシも安定しやすくて良いでしょう。歯肉に炎症がみられる場合は、毛が細く密毛の歯ブラシを選択することで、歯肉へかかる力を分散することができ、不快感が少なく適度なマッサージ効果が得られます。

4. 歯と歯の間にみがき残しが多い場合

毛が細い歯ブラシは歯と歯の間に入りやすいですが、プラーク除去の効率はあまりよくありません。そのためじっくり時間をかけてみがける方に向いています。通常の硬さの毛と細い毛をあわせて植えている歯ブラシもあります。毛先が山形にカットされているブラシは、毛がぶつかり合って歯の間に入りにくくなるのを防ぎます。デンタルフロスや歯間ブラシの併用も良いでしょう。

5. ブラッシングの力が強すぎる場合

ブラッシングの力が強すぎると、歯や歯肉にダメージを与えてしまいます。2週間ほどで歯ブラシの毛が広がってしまう場合には要注意です。また、毛が太かったり硬い歯ブラシはやめたほうがよいでしょう。毛が細すぎる場合にも、毛が横になってしまうことでブラシが直接あたる可能性があります。ふつうの硬さのものがよいでしょう。小さめの歯ブラシも、力が集中してしまいます。

むし歯と歯周病には、なりやすい場所があります。



歯みがきの難しいところに注意した、その人にあった歯ブラシによる、1日2回以上の、フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきは、う蝕（むし歯）と歯周病の予防に効果を発揮します。

<文献> 高柳篤史. 歯みがきのソムリエになる②歯ブラシの選び方. デンタルハイジーン. 28(2). 162-166. 2008

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト. テーマパーク8020.

<http://www.jda.or.jp/park/prevent/index.html>

B-3. 口腔疾患予防法の効果ーデンタルフロス・歯間ブラシ

歯と歯の間は、清掃が困難な部位です。その部位を清掃するのに効果的な道具が、デンタルフロス（糸ようじ）と歯間ブラシです。デンタルフロスには、糸だけがケースに入ったものや、プラスチックのホルダーに糸が通ったものなどがあります。歯間ブラシは、様々な太さのものが存在し、歯のすきまの広さに応じて使い分けます。歯周病の予防に欠かせないこれらの道具ですが、使用する人はあまり多くないのが現状です。

これらの道具の使用は、道具の継続的な購入から、日々の一手間かけての実践と、継続的な実施が難しい場合がしばしばです。一度使ってみると、歯と歯の間の歯肉炎による出血などが見られ、必要性がより実感されることもあります。丁寧な保健指導により、利用を定着させるよう頑張ってください。

<デンタルフロス>

デンタルフロス類は、糸にワックスがついたもの、ついていないものなどがあります。歯と歯の間を通す際に、力任せに行うと歯肉を傷つけることがあります。左右に動かしながら少しずつゆっくり入れてください。糸が歯と歯の接点を通り過ぎて歯肉側に通った後は、歯肉の方にプラークを押し込むのではなく、両方の歯の表面をかき上げるようにしてプラークを落とします。

<歯間ブラシ>

歯間ブラシは、歯と歯の間の歯肉が退縮している場合のフロスでは届かない部分の清掃に利用します。歯の根っこに近い部分の、表面のへこんでいる部分は、フロスが届かないのです。歯の根面はやわらかいため、過剰な力をかけないよう注意します。そのために、歯と歯の隙間の広さに適した、歯間ブラシの選択が重要になります。

歯と歯の間の歯肉を傷つけないよう、横から水平に歯間に入れるのではなく、頬の側の歯肉に沿うように斜め下から入れます。動かして清掃をしますが、両側の歯面を清掃するよう左右にも動かします。また、斜め下から入れた角度を反対に傾けて、舌の方の歯面も同様に清掃します。

奥歯の方は歯間ブラシが入れにくいこともあるので、ブラシの角度を工夫した製品も販売されています。

<タフトブラシ>

タフトブラシは、小さく、臼歯部の後方や狭い部分を磨くための歯ブラシです。柄が磨きやすいように湾曲したものもあります。

<文献>

高柳篤史. 電動歯ブラシ、補助清掃具の特徴紹介 歯磨きのソムリエになる. デンタルハイジーン. 28(5). 466-471. 2008

B-4. 口腔疾患予防法の効果－甘味摂取頻度・時間

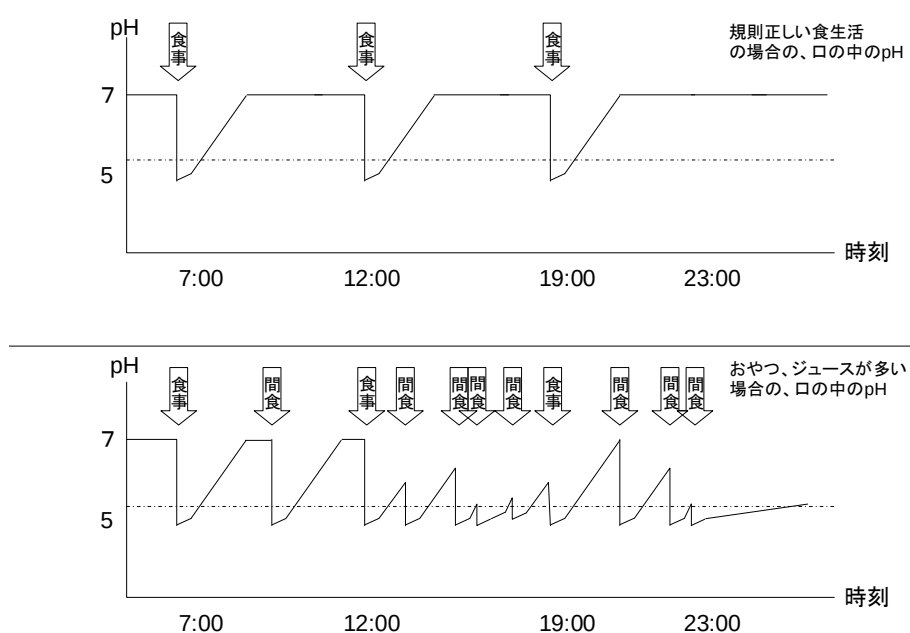
飲食物にふくまれる砂糖を摂取する回数と量は、う蝕（むし歯）と大きく関係します。砂糖を含む飲食物は、できるだけ食事と食事の間には食べないようにします。また、夕食から寝るまでの間に食べないことも重要です。コーヒーを飲む時に砂糖を入れないなど、減らすことのできる砂糖摂取を探すことから始めてください。（これらは、ダイエットにもつながるでしょう。）砂糖を摂取する場合でも、飴玉のように口の中に一定時間留まるものは避けましょう。

＜砂糖がう蝕（むし歯）の原因になる理由＞

なぜ砂糖がう蝕（むし歯）の原因となるのでしょうか？プラークの中の細菌が糖を摂取して、酸を出し歯を溶かします（脱灰といわれ、歯のミネラルが失われます。）。これが続くとう蝕（むし歯）になります。幸いにも、唾液（つば）の持つ作用により 20 分～2 時間で酸は中性にされて消え、（緩衝）。つばの中のミネラルが溶かされた歯を修復します。これを再石灰化といいます。フッ化物配合歯磨剤などの利用により口腔内にフッ素が存在すると、再石灰化が促進される上、より強い歯になります。1 日に何回も砂糖を摂取すると、脱灰量は再石灰化量を上回ります。これが長期間続くと、その部分が崩壊して、う蝕（むし歯）になります。

図は、1 日の口の中の酸性度（pH）の動きをグラフにしたものです。規則正しい生活（図上段）では、1 日 3 回しか歯が脱灰されません。間食が多い場合（図下段）、何度も脱灰されてしまいます。

夜間は、口の中でつばがあまり出ません。そのため、中和する働きや再石灰化の働きが弱くなり、脱灰が長時間続きます（図下段）。寝る 2 時間以内は、砂糖を含む飲食物をとらないようにしましょう。



B-5. 口腔疾患予防法の効果ーフッ化物配合歯磨剤

現在、市販されている歯磨剤（ハミガキ、歯みがき粉）の約 9 割の製品に、う蝕予防を目的としてフッ化物が配合されています。この歯を強化することによるう蝕予防効果も数多く実証されており、フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきを使用することは、う蝕予防の観点から重要です。歯磨剤を買う場合には、フッ化物の配合を確かめてから購入するよう心がけましょう（フッ素、フッ化ナトリウム（NaF）、モノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）、といった表記がされています。）。フッ化ナトリウムは歯の表面で効果が大きく、モノフルオロリン酸ナトリウムは歯の深部にも効果があることが知られています。ヨーロッパを中心とした、水道水にフッ素が添加されていない国々では、1 歳ごろから高齢者まで、フッ化物配合歯磨剤の利用が薦められています。

かつて、フッ化物配合歯磨剤が無かったころには、歯磨剤は使わないほうが良いと言われることもありましたが、現在の歯磨剤は、フッ化物が配合されており、う蝕予防効果があります。歯磨剤を利用しない歯みがきは、使っていれば防げるう蝕を、余分に発生させてしまっている、とも言えるのです。いくら歯みがきを上手にしても、細菌は完全に除去できないため、歯を溶かされにくくするフッ素が重要なのです。また、日本で最近販売されている歯磨剤に含まれる研磨剤はやわらかく、歯を削る心配はありません（もしも歯みがきで歯が削れるとすれば、それは研磨剤のせいではなく、ブラッシング圧が強すぎるためであることが多いのです）。もしも、歯磨剤の泡のせいで歯磨きが難しい場合は、歯磨剤を使わないでみがいた後に、仕上げに歯磨剤をつけて磨くといいでしょう。

フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきの後は、うがいをせずに吐き出すだけにとどめるか、少量の水でうがいをするのが効果的です。

成人での、フッ化物配合歯磨剤の、う蝕予防効果

1 年間の、う蝕増加歯面数は・・・

通常の う蝕⇒41%予防！

歯の根面の う蝕⇒67%予防！

<文献>Jensen ME, Kohout F.The effect of a fluoridated dentifrice on root and coronal caries in an older adult population.J Am Dent Assoc.117(7):829-32.1988

●フッ化物配合・非配合歯磨剤の一覧表（2008 年度）

本一覧表は、日本歯磨工業会から御提供いただいた 2008 年度の同会会員会社の歯磨剤製品一覧をもとに作成したものです。受診者に対する保健指導用資料として御利用ください。なお、日本歯磨工業会のホームページ（<http://www.hamigaki.gr.jp>）の「会員会社製品一覧」には、さらに詳しい情報が掲載されております。

<http://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki1/seihin01.html>

	フッ化物配合	フッ化物非配合
ライオン株式会社	ホワイト&ホワイトライオン クリニカライオン クリニカライオン フレッシュミントタテ型 クリニカ ムシ歯プロテクトライオン ハーブミント クリニカ ムシ歯プロテクトライオン クールミント クリニカ Kid's オレンジソーダ クリニカ Kid's スッキリピーチ クリニカ Kid's ジューシーグレープ キシリデントライオン キシリデントライオンこども ライオンこどもハミガキ いちご ライオンこどもハミガキ メロン デンタークリアMAXライオン スペアミント タテ型 デンタークリアMAXライオン スーパークール タテ型 デンタークリアMAXライオン ビューフルーツ タテ型 デンターシステムライオン メディカルクール タテ型 デンターシステムEXライオン メディカルクール タテ型 デンターシステムEXライオン エクストラハープ タテ型 ハイテクト デントヘルス薬用ハミガキSP デントヘルス薬用ハミガキ無研磨ゲル	ホワイトライオン デンター・塩つぶと生薬ライオン エチケットライオン ザクトライオン ザクトクールライオン タバコライオン デントヘルス マウスローション デンターシステム薬用歯間ジェル
サンスター株式会社	Sunstar Do こどもハミガキ ガムデンタルペースト ガムデンタルペースト・センシティブ ガムデンタルジェル〔電動ハブラシ用〕 ガム歯間ケアジェル ガムデンタルペーストこども ガムデンタルクリーム Ora2 ホワイトスポットケア・ペースト Ora2 ステインクリアペースト〔ナチュラルミント〕 Ora2 ステインクリアペースト〔フレッシュブーケ〕 Ora2 ステインクリア・ペースト 薬用APホワイト Ora2 エッセンスイン・ペースト〔ビターオレンジ〕 Sunstar Do ペースト	薬用メディカつぶつぶ塩 ラークサンスター ガムデンタルペースト ソルティミント 薬用ソルト ミネラル塩
花王株式会社	クリアクリーン ナチュラルミント クリアクリーン エクストラクール クリアクリーン クリアクリーン プラス フレッシュシトラス クリアクリーン プラスホワイトニング クリアクリーンKid's ガードハロー つぶ塩薬用ハミガキ ビューオーラ薬用ハミガキ	
スモカ歯磨株式会社	薬用デンタルペースト ジェルコート＜F＞ P. クリーンポリッシング ペーストFDファイン プロハープEMホワイト薬用 AV20ゲルはみがき NID薬用ハミガキ 薬用デンタルホワイトAPF ナチュラルホワイト トゥースペーストG スーパーマイルS スーパーマイルS オーラルモイストデンタルジェル	歯磨スモカ赤缶 歯磨スモカ緑缶 ピンクスモカ グリーンスモカ ホワイトハミガキ ソラデーメイト 薬用コープデンタルフレッシュ+ デントサンホワイト アロポリス デンタルリンスジェル MJ デンタルエッセンスジェル MSローヤル オーラルプロボ、S P. クリーンポリッシング ペーストファイン P. クリーンポリッシング ペーストスーパーコース PROPO SALT コンクールクリーニング ジェル＜レギュラー＞ コンクールクリーニング ジェル＜ソフト＞ 竹炭はみがき 水晶炭 ガルシニアデンタルジェル ナチュラルホワイト トゥースペーストW マスティバール ハイプロデント プロボグリーンデンタル デンタルリンスジェルMT ソラデープラス シャインステップ ソラデーメイト ビュー デンタルペースト歯磨き粉 ALデンタルペースト

【1. 支援用教材 (保健指導用教材)】

	フッ化物配合	フッ化物非配合
日本ゼトック株式会社	アバンビーズ デントウエルⅡ薬用VC デントウエルⅡ薬用VC クールミント デントウエルⅢ薬用VC クールミントタイプ デントウエルⅢ薬用VC ローズヒップタイプ シティースホワイト シティースホワイト エクストラミント	コーラルE 薬用マヤロン歯磨 パックス石けんハミガキ パックスソルティーはみがき パックスナチュロンハミガキ デンテック薬用歯みがき フジサワデンタルL クリーンデンタルL クリーンデンタルマイルド シルクスターL アパデントM アロエーヌネオグリーン ニューチェックマン NEWコパラスE シャクリー薬用ニューコンセプト シャクリーニューコンセプト デンテバスタマグ リスブランPWS歯みがき ヤクルト薬用アパコートS. E. リクリスタルS アパシウムMZ アパブライトMZ デンタルポリス ソルトグリーンデンタル リフレケア
アース製薬株式会社	モンダミン ママはボクの歯医者さん グリーンアップル モンダミンママはワタシの歯医者さん ピーチ	
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		歯周・口臭プロテクション 歯周・口臭プロテクション ノンアルコール
小林製薬株式会社	シコンコート	生薬 スミガキ (ひきしめ実感) 生薬
ラクソ・スミスクライン株式会社	アクアフレッシュハミガキ アクアフレッシュハミガキ たて置きタイプ 薬用シュミテクト 薬用シュミテクト トータルケア アクアフレッシュ エクストリームクリーン アクアフレッシュエクストリームクリーン たて置きタイプ アクアフレッシュ エクストリームクリーンホワイトニングたて置きタイプ 薬用シュミテクト ステインリムーバー 薬用シュミテクト プロエナメル	薬用ラカルト・ニュー5 ラカルト薬用爽快 ラカルトニューハード
株式会社サンギ		アパガードMプラス アパガードスモーキン アパガードプレミオ アパガードキッズ ラムネ味 アパガードキッズストロベリー味 アパガードロイヤル デンタアパト-MX デンタアパト-MFX デンタアパトスモーキン
森下仁丹株式会社		仁丹の薬用デンタルリンス 口臭殺菌のススメ クレオーラ ホワイトニングペースト ハピカデンタルポリス

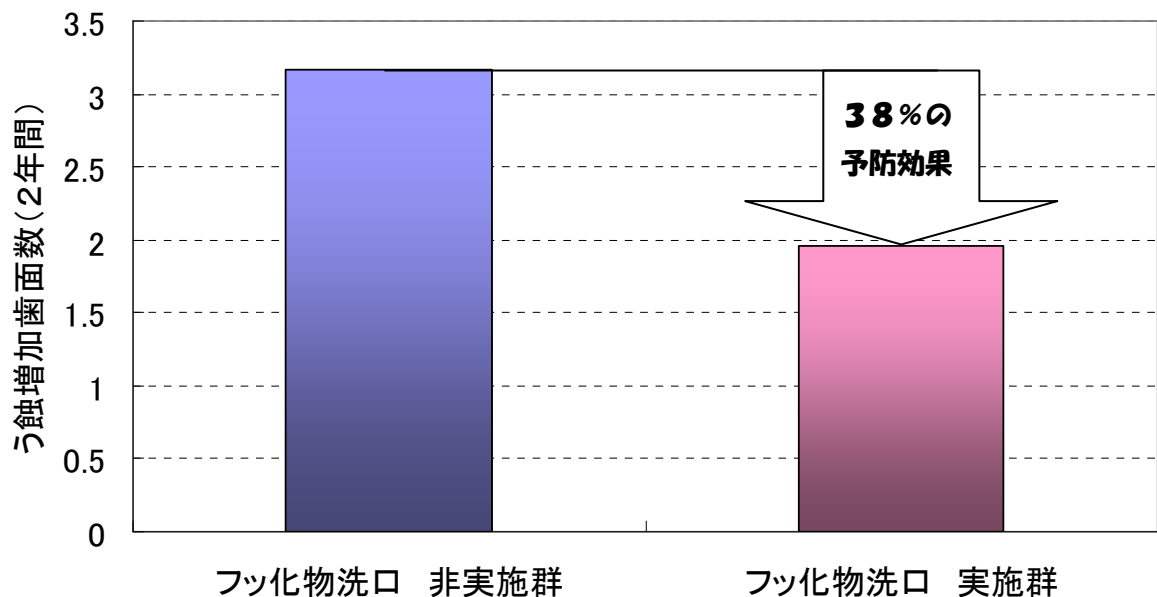
B-6. 口腔疾患予防法の効果ーフッ化物洗口

歯磨剤以外のフッ素の利用法として、フッ化物洗口があります。フッ化物洗口は、フッ化物歯磨剤と同程度の濃度（週 1 回行う場合）、または歯磨剤の 4 分の 1 程度の濃度（毎日行う場合）のフッ素の入った洗口液で 30 秒から 1 分間うがいをする、う蝕予防方法です。

小中学校や幼稚園・保育園で行われる集団フッ化物洗口は、大きなう蝕予防効果がありますが、同様に職場でフッ化物洗口が行える環境を実現している例もあります。

フッ化物洗口剤は医薬品であり、管理などを慎重に行う必要がありますので、歯科医師の指導の下、密に連携をとりながら実施してください。

成人での、フッ化物洗口の、う蝕予防効果

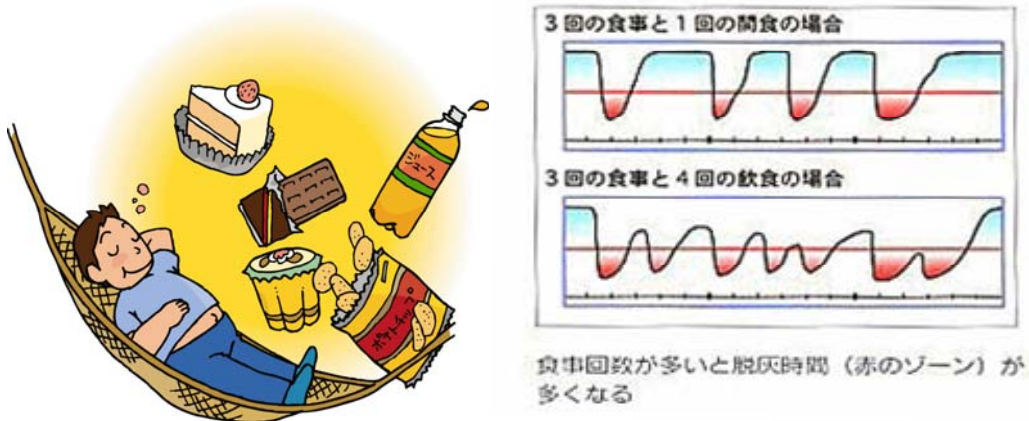


<文献>

郡司島由香：成人におけるフッ化物応用におけるう蝕予防効果、口腔衛生学会誌 47：281-291，1997.

C-1. セルフケアの具体的方法－食生活

お口の健康を維持するために 間食やだらだら食べに気をつけましょう



熊谷 崇ほか編著：デンタルハイジーン 別冊／わかる！できる！実践カリオロジー.1999.p.27. 引用

むし歯や歯周病を防ぐには

歯みがきの前に、正しい食習慣を実践することが重要です

- ながら食べをしない（テレビを見ながらなど）
- 食事や間食の回数に気をつける
- バランスの良い食事をする

C-2. セルフケアの具体的方法－朝食

お口の健康を維持するために 朝ごはんをきちんととりましょう



唾液の量：

- 1日1ℓ～1.5ℓ

唾液の働き：

- 唾液中の亜鉛の働きで味覚を得る
- でんぷんの分解
- 飲み込みを助ける など

- 寝ている間は唾液の分泌が殆どありません
- 噛むことは唾液の分泌を促進します
- 朝食をとることで唾液がたくさん出て、口の中をきれいにします
- この唾液の働きで、むし歯になりかかった歯の表面をもとに戻したり（再石灰化）、細菌感染を防いだりして、むし歯や歯周病の予防に役立ちます
- 糖分の補給により、脳の働きが良くなります

C-3. セルフケアの具体的方法—代用甘味料を上手に使いましょう—

<う蝕（むし歯）の原因にならない代用甘味料>

キシリトールをはじめ、ソルビトール（ソルビット）、マルチトール（還元麦芽糖）、エリスリトール、パラチニット、ラクチトールなどの糖アルコールと呼ばれるもの、ならびにアスパルテーム、スクラロース、アセサルフェームKなど強甘味度甘味料と呼ばれるものは、いずれもう蝕（むし歯）の原因にはなりません。

<体に対する安全性について>

多くの代用甘味料は、天然にも存在し、体に対する安全性も認められています。しかし、キシリトールをはじめとした糖アルコールと呼ばれるものは、多量に食べると一時的に下痢を起こすことがありますので、とりすぎに注意しましょう。

<代用甘味料が入っていても注意が必要です>

甘味料として上記のものだけが使われている食品においても、香料などに糖が含まれていることがあって、必ずしも安全とは限りません。キシリトールが入っていても、他に砂糖、果糖、ブドウ糖などが入っていればう蝕（むし歯）ができてしまいます。「シュガーレス」、「ノンシュガー」、「無糖」などと書いてあっても、う蝕（むし歯）の原因になる糖が入っていることがあり、歯に安全とは限りません。

また、う蝕（むし歯）の原因になる食べ物（お菓子や飴、ジュースなどはもちろん、おせんべいや牛乳など）を、夜寝る前に食べることはもっとも危険ですので控えましょう。

<歯に安全なお菓子の選び方は？>

歯に安全なお菓子として試験されているものとして、特定保健用食品のマーク（図1）が付いていて、さらに歯に安全などと書かれたもの（このような記載がないものは、う蝕（むし歯）の原因になることがありますから気をつけてください）、およびトゥースフrendリー協会の「歯に信頼マーク」（図2）が付いたものがあります。これらを目安に、う蝕（むし歯）にならないお菓子を選ぶと良いでしょう。



図 1



図 2

<引用>

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/hokenkinou/hyouziseido-1.html>

トゥースフrendリー協会ホームページ

<http://www.toothfriendly-sweets.jp/>

C-4. セルフケアの具体的方法

始めよう！ 身につけよう！ セルフケア



●まずは歯肉のチェックから

歯周疾患予防のために、まず定期的に鏡で歯肉の状態をチェックする習慣をつけましょう。もし、次のような症状が認められたら、すぐに歯科医に相談しましょう。



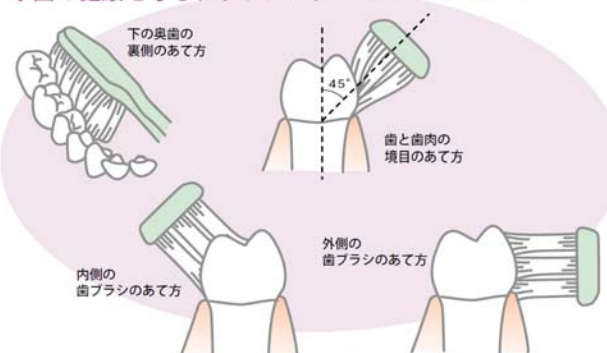
チェックポイント

- ☐ 歯肉の色が赤い
- ☐ 歯肉が腫れる
- ☐ 歯肉から出血する
- ☐ 朝、口のなかが粘る
- ☐ 息が臭い
- ☐ 歯が長く見える
- ☐ 歯肉がむずがゆい
- ☐ 噛むと痛い
- ☐ 歯肉からうみが出る
- ☐ 歯がぐらぐらする

●毎日のブラッシングが大切です

歯周疾患を予防するために、大きな原因である歯垢を徹底的に除去することが大切です。歯の形や生え方に合わせた効果的なブラッシングをマスターしましょう。

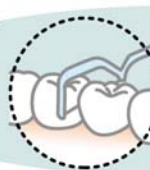
◆歯の健康を守るブラッシング ～正しいブラシのあて方～



◆デンタルフロスと歯間ブラシを上手に利用しましょう

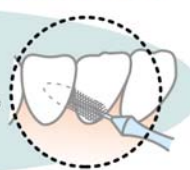
デンタルフロス (糸ようじ)

歯ブラシが通らない歯と歯の間に溜まったプラークをかき出します。



歯間ブラシ

歯と歯の間に、少しすきまのあるところなどに通します。歯肉のマッサージにもなります。



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 守ろう歯の健康 ～健康日本 21 と歯周疾患予防～.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/mamoroha.pdf>

デンタルフロス・歯間ブラシは、ホームページの動画で使い方が分かります！

・e-ヘルスネット. デンタルフロスの使い方 (動画編). 厚生労働省.

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-013.html>

・e-ヘルスネット. 歯間ブラシの使い方 (動画編). 厚生労働省.

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-014.html>

C-5. セルフケアの具体的方法－歯みがき方法

歯ブラシは歯並びや口の大きさに合わせて選び、効果的なブラッシングをマスターしましょう。

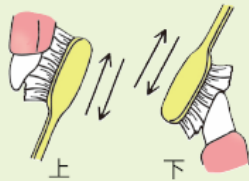
●前歯の外側

歯ブラシの毛先を、歯と歯ぐきの境目に約45度の角度で当て、細かく振動させるように動かします。



●前歯の内側

歯ブラシを縦向きに当てて細かく動かします。



●奥歯の外側

磨き方は前歯と同様。



●奥歯の内側

一番奥の歯まで毛先が届くよう意識しながら振動させます。



●噛み合わせ面

毛先を噛み合わせ面にぴったりと当て、細かく振動させます。



ブラッシングのポイント

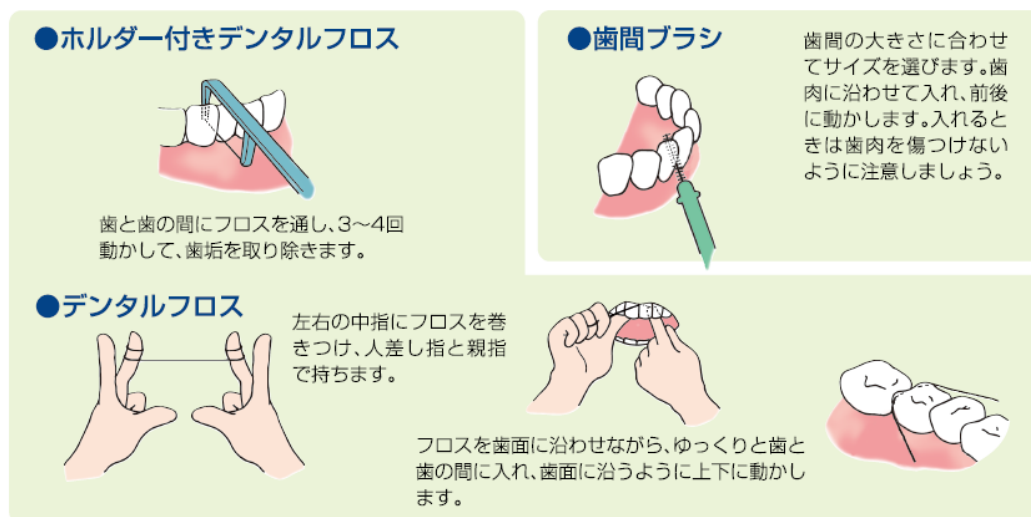
- 歯ブラシの毛先は歯と歯ぐきの境目に当てます。
- 前歯、奥歯、歯の外側、内側と、歯ブラシの向きを変えましょう。
- ゴシゴシと大きく動かすのではなく、細かく振動させるように歯ブラシを動かします。

<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 歯 ow to 口臭予防 ～お口のケアで健やかな生活～.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

C-6. セルフケアの具体的方法－歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法

歯ブラシだけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯ブラシだけでは磨きにくい歯と歯の間にたまった歯垢を除去することも口臭予防には重要です。

自分の口にあった適切な歯間清掃用具の選び方や効果的な清掃方法について指導を受けましょう。



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. 歯 ow to 口臭予防 ～お口のケアで健やかな生活～.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

デンタルフロス・歯間ブラシは、ホームページの動画で使い方が分かります！

e-ヘルスネット. デンタルフロスの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-013.html>

e-ヘルスネット. 歯間ブラシの使い方 (動画編). 厚生労働省.
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-014.html>

C-7. セルフケアの具体的方法－電動歯ブラシの使用法

電動歯ブラシの使い方

電動歯ブラシは、毎分2500～7500回のフラシストロークでフラーク除去を行うタイプの歯ブラシです。

音波歯ブラシは、毎分約3万回の音波振動でフラーク除去を行うタイプです。

超音波歯ブラシは、超音波を利用し、フラークを除去します。

基本的テクニック（歯面への当て方と順序）

基本的には手用歯ブラシと同じですが、歯ブラシヘッドの形状によってはあて方が変わる場合もあります。特に回転型のものの場合、1歯ずつ包み込むようにしてみがきます。

奥歯の頬側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が水平になるようにあてる。

奥歯の舌側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が当たるように斜め45度にする。

前歯部唇側



歯と歯肉の境目にブラシの毛先が水平になるようにあてる。

前歯部舌側



ブラシヘッドを横にしてあてると、歯面にあたらないので縦方向にしてあてる。

奥歯の奥



ブラシヘッドの隅の部分をあてる。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク8020 電動歯ブラシでのブラッシング

C-8. セルフケアの具体的方法－義歯の清掃法

入れ歯の手入れが悪いと、特有のにおいがすることがあります。

特にプラスチックの部分には唾液が吸着して、その中にいる細菌の作用でにおい物質が生成され、口臭の原因となります。

また、清掃不良の入れ歯をそのまま使っていると、細菌が接触して粘膜面に炎症が生じたり、周囲の歯がう蝕（むし歯）になってさらに口臭が強くなります。

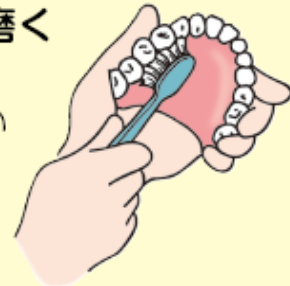
食後には入れ歯を外して、ていねいにブラシで洗いましょう。

また、夜は入れ歯を外して水の中に浸して保存し、1 週間に 1 回程度は入れ歯専用の洗浄剤を用いると良いでしょう。

<引用> 8020 推進財団ウェブサイト、歯とお口の健康小冊子、歯 how to 口臭予防 ～お口のケアで健やかな生活～、
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/howto.pdf>

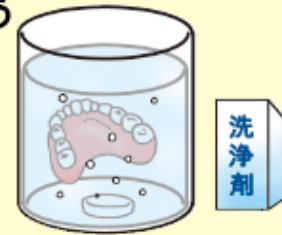
●義歯用ブラシや 歯ブラシで磨く

義歯を外して
しっかりこすり洗い
してください。



●洗浄剤で洗う

義歯を清潔に保つ
ためには洗浄剤の
使用が効果的です。



C-9. セルフケアの具体的方法－喫煙習慣からの離脱

喫煙はストレスの解消に役立つといわれていますが、吸えなければストレスの蓄積に繋がることになり、また、疾病のリスクが高まるだけでなく老化現象を促進します。また、喫煙者すべてが必ずしもニコチン依存になっているわけではなく、習慣として喫煙しているだけの人も多く、この場合は、ニコチンをタバコ以外からとることでタバコを減らしていくニコチン置換療法をしなくてもやめられる人も多いです。

禁煙支援①

タバコの煙はタバコのフィルターを通過して口腔内に達する「主流煙」と、タバコの先から立ち上る「副流煙」に分かれ、自らの意思でタバコの煙を吸うことを「能動喫煙」、タバコを吸わない人外枝とは無関係に煙を吸わされていることを「受動喫煙」といいます。

副流煙は主流煙と比べ、燃焼温度が低く、フィルターを通していないため、有毒な物質がたくさん含まれています。



1日20本、30年間喫煙した人の口の中

タバコの三大害（主成分）

①ニコチン

- ・歯周組織の血流が悪化し、十分な栄養や酸素が供給できなくなる。
- ・唾液の分泌量が下がることもあり、ばい菌が繁殖しやすくなる。
- ・ニコチン依存症の原因となる。

②タール

- ・発がん性物質である。
- ・独特の臭気をもつ。

③一酸化炭素

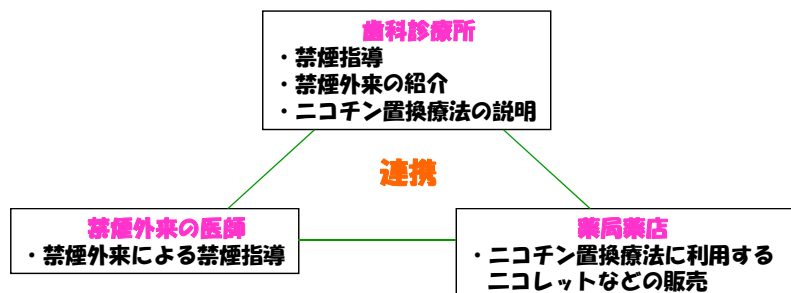
- ・血液中のヘモグロビンと結合することで、末梢組織が慢性的な酸素欠乏に陥る。

禁煙支援②

喫煙者への禁煙の支援は、歯科医師と医師、薬局薬店と連携して行います。

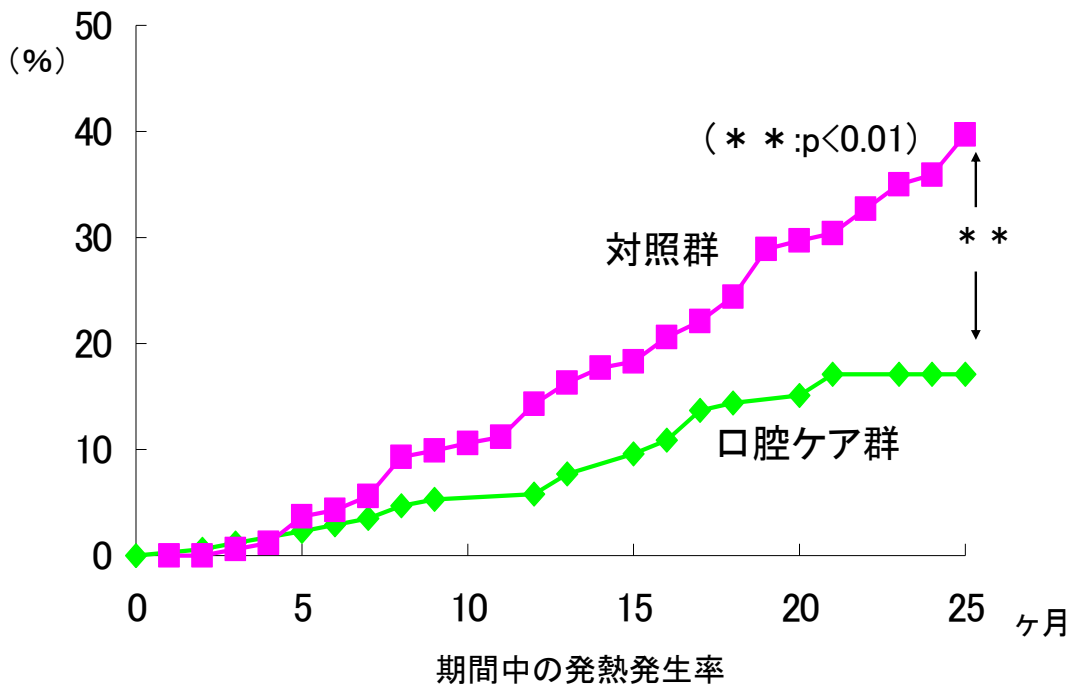
ニコチン依存度が高い方や全身的な喫煙関連疾患をお持ちの方には専門の禁煙外来を紹介する場合があります。

また、ニコチン依存症からの脱却にはニコチン置換療法の使用が推奨されています。薬局薬店で購入が可能なニコレットは利用しやすい禁煙補助剤ですので、禁煙への導入を容易にするとされています。



※禁煙補助剤ニコレット <http://www.nicorette-jj.com/>

D-1. 口腔と全身疾患との関係ー口腔ケアと誤嚥性肺炎



(米山武義、吉田光由他:要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学会誌、2001)

図は、全国 11 箇所の高齢者施設入所者 336 名を、無作為に口腔ケア群と対照群にわけた介入臨床疫学研究 (2 年間) の結果を示しています。口腔ケアの内容は「施設介護者または看護師による毎食後の歯磨きと 1%ポビドンヨードによる含嗽、さらには週に 1 回の歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的、機械的口腔清掃」です。明らかに、介入群に発熱・肺炎発症および肺炎死亡者数の減少がみられました。

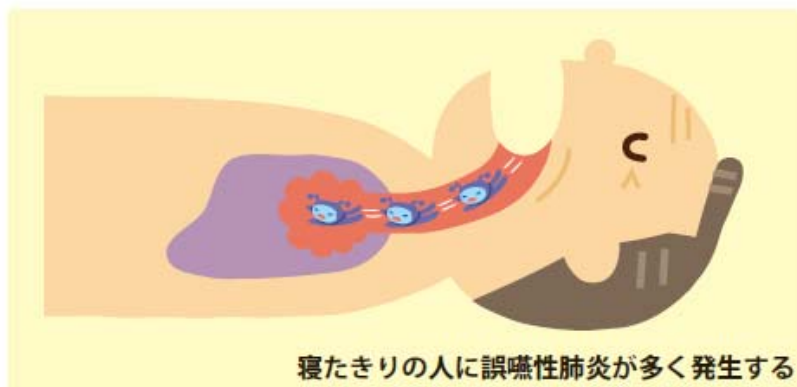
<引用> 8020 推進財団ウェブサイト. 歯とお口の健康小冊子. からだの健康は歯と歯ぐきから.
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/haguki.pdf>

歯周病が深刻な病気をもたらすことも 肺炎は死に至る病気

高齢者が亡くなる原因として、もっとも多いのが肺炎です。その中でも、多くを占めるといわれているのが、食べ物や唾液が誤って肺に入っておこる「誤嚥性肺炎^{えんせいはいえん}」。これも歯周病菌が大きな原因となっています。

肺炎をおこす歯周病菌

肺炎は、肺にウイルスや細菌などが感染して肺に炎症がおこる病気。「誤嚥性肺炎」とは、食べ物や唾液が誤って肺に流れ込むことで、口の中の細菌によっておこる肺炎をいいます。高齢者・寝たきりの人や、脳卒中の後遺症などで飲み込む力が衰えている人に多く発生しています。誤嚥性肺炎をおこした人から、歯周病菌が多く見つかるため、歯周病菌が誤嚥性肺炎の重大な原因の一つと考えられています。



寝たきりの人に誤嚥性肺炎が多く発生する

**口の中を清潔にし、歯周病を予防することが、
肺炎を防ぎ、命を救うことにもつながります。**

COLUMN

歯周病が活性酸素を増やし、全身にも悪影響?!

活性酸素とは、他の物質と酸化しやすい状態になっている酸素のこと。体内の物質と活性酸素が反応して、からだにいろいろなダメージを与えるといわれます。がんや糖尿病から、しみやしわの原因にまでなることから、老化を促進する物質としてよく取り上げられます。この活性酸素が、歯周病と深く関わっていることが解明されつつあります。

活性酸素は、実は歯周病菌をやっつける働きをしているのですが、歯周病がひどくなると活性酸素が増え過ぎて、からだ全体に悪影響を及ぼすのです。

歯周病の人とそうでない人の血液を採取して、活性酸素を検出して測定したところ、歯周病の人のほうが明らかに活性酸素の量が多かったという報告もあります。このことから、歯周病予防が全身の健康づくりにつながることがわかります。

D-2. 口腔と全身疾患との関係ー糖尿病・心疾患と歯周病

歯周病を治療すると 糖尿病もよくなる

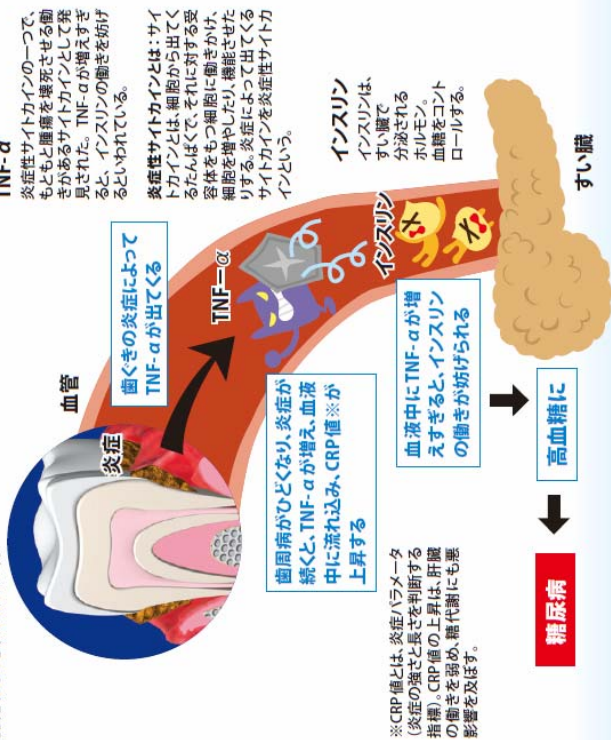
歯周病は、網膜症、腎症、神経障害、心筋梗塞、脳梗塞に次いで、糖尿病の第6番目の合併症といわれ、糖尿病が歯周病を引き起こすことは、よく知られています。さらに、最近では、歯周病を改善すると、糖尿病の状態もよくなるという画期的なデータも発表されています。

歯周病が糖尿病を引き起こしたり、 悪化させることも!?

糖尿病の人は、免疫力が低下して、歯ぐきの炎症がおこりやすくなるため、糖尿病が歯周病をもたらし、悪化させるといわれています。さらに、歯周病がひどくなると、炎症によって出てくる物質TNF- α (炎症性サイトカイン・生理活性物質; 下記参照) が、インスリンの血糖値をコントロールする働きを妨げて、糖尿病の状態を悪くするといわれています。

歯周病が糖尿病を引き起こすメカニズム

- 歯周病による慢性的な炎症が糖尿病を悪化させるといふ考え方が発表されている (Btt. Med. J.)。



歯周病予防は 心臓の病気も防ぐ

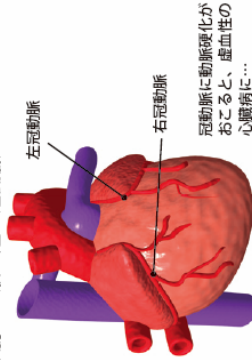
歯周病が悪化して、歯周病菌が血液中に流れ込み、心臓の内膜に歯周病菌が付着すると、心内膜炎という心臓病を引き起こすことがあります。これは、死に至ることもある大変危険な病気です。さらに、歯周病が狭心症や心筋梗塞などの心臓病のリスクを高めることもわかってきました。

動脈硬化や狭心症・心筋梗塞などの 心臓病のリスクを高める

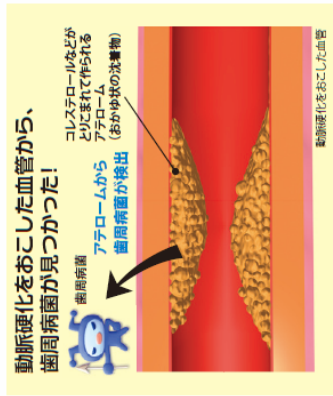
動脈硬化とは、血管が厚く硬くなり血管の内側が狭まる病気。これが、心臓の筋肉に栄養を送る冠動脈 (下図参照) におこり、血管が狭くなったり (狭心症)、詰まったりする (心筋梗塞) のが虚血性の心臓病です。

歯周病菌が動脈硬化をおこしている血管に付着すると、血管を狭める作用を促進すると考えられています。それが冠動脈でおこれば、虚血性の心臓病となるのです。動脈硬化をおこしている血管の細胞から、歯周病菌が検出されているとの報告があります。

心筋に血液を送る冠動脈

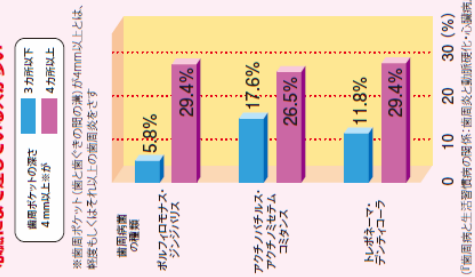


冠動脈に動脈硬化がおこると、虚血性の心臓病に...



動脈硬化をおこした心臓の血管 (壁) から、歯周病菌が見つかった人の割合

歯周病がひどいと、歯周病菌が心臓にまで達している人が多い



(歯周病と生活習慣病の関係: 歯周病と動脈硬化・心臓病より)

D-3. 口腔と全身疾患との関係—咀嚼と肥満

よくかんで、ゆっくり食べて、肥満予防！

「早食い」の人には、肥満者が多いことがわかっています。下図は、平均年齢40歳代後半の成人集団を調べた調査ですが、早食いの人は現在の肥満度（BMI: Body Mass Index＝体重 kg÷（身長 m×身長 m））が高いだけでなく、20歳時点からの肥満度の増加量も多くなっています。

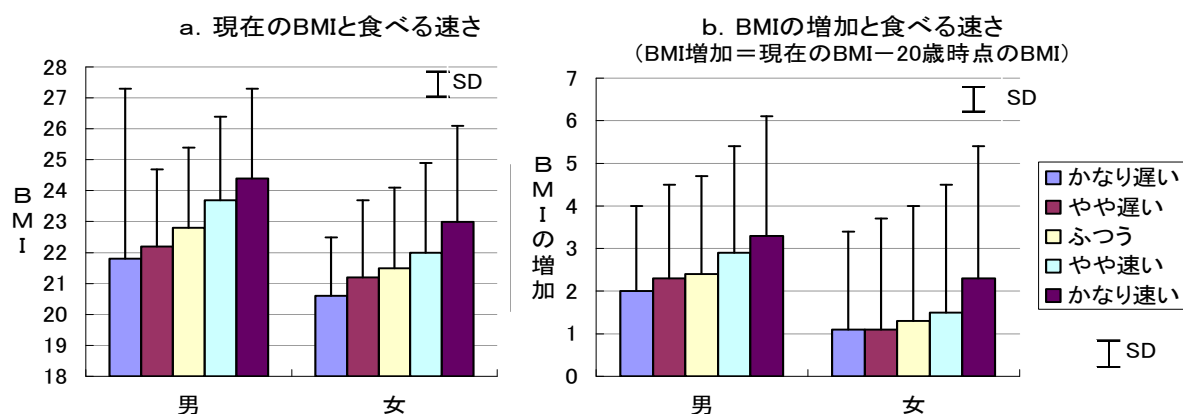


図1. 「早食い」とBMIの関連
～成人4742名、Otsukaら(2006)を一部改変～

<文献>Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H, Murata C, Sekiya A, Wada K, Zhang HM, Matsushita K, Sugiura K, Takefuji S, OuYang P, Nagasawa N, Kondo T, Sasaki S, Toyoshima H. Eating fast leads to obesity: findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. J Epidemiol. 2006 May;16(3):117-24. より改変

「早食い」に加え、「お腹いっぱい食べる」人は肥満傾向が高いことが別の成人集団に行われた調査でわかっています。「腹八分目」が肥満の予防には大切です。

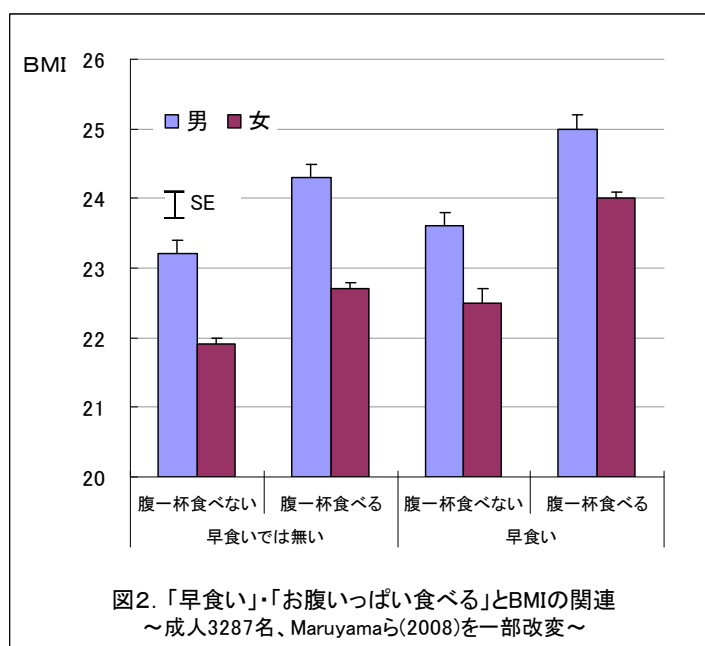
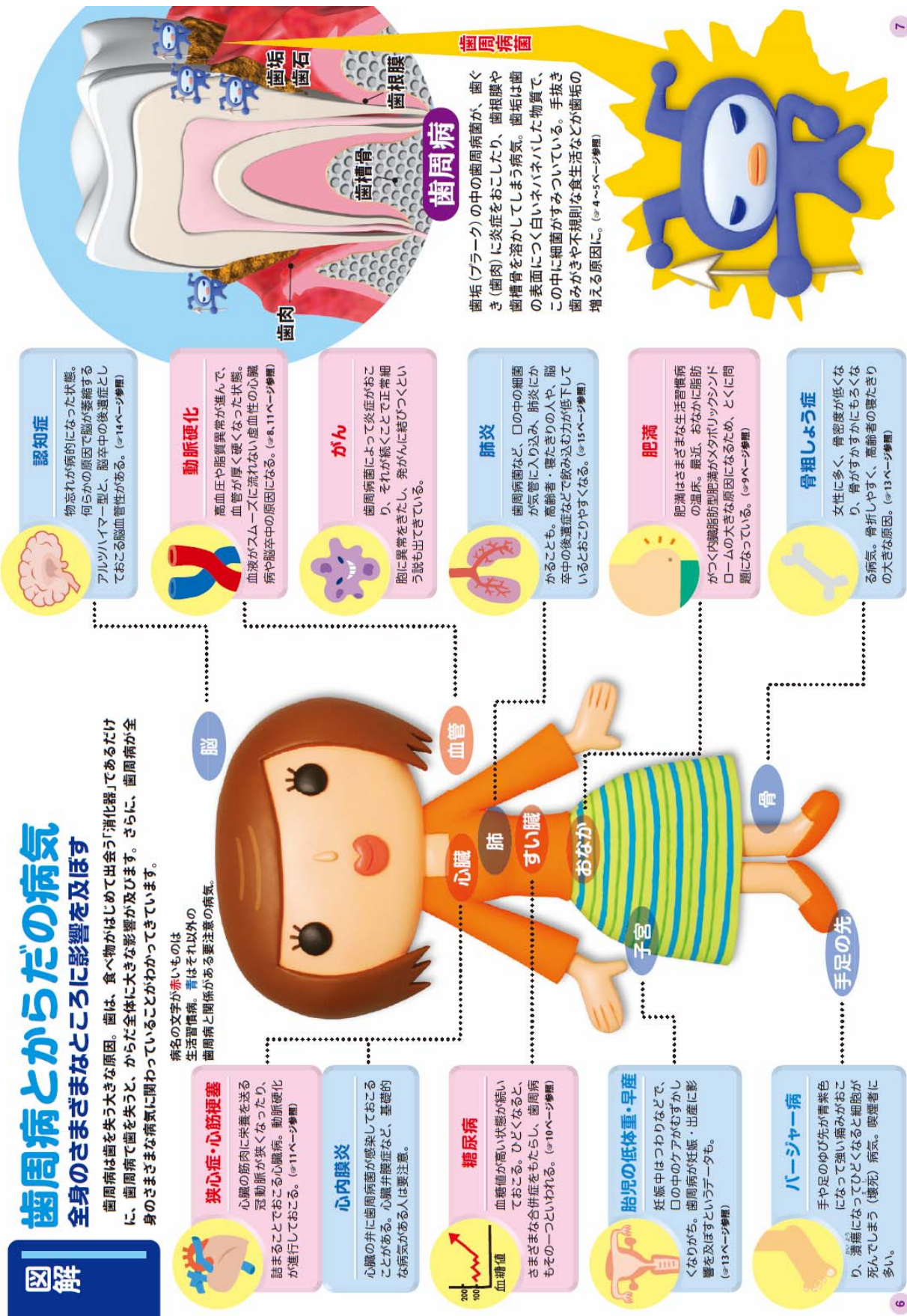


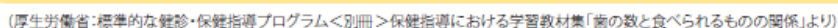
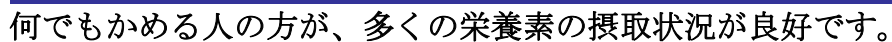
図2. 「早食い」・「お腹いっぱい食べる」とBMIの関連
～成人3287名、Maruyamaら(2008)を一部改変～

<文献>Maruyama K, Sato S, Ohira T, Maeda K, Noda H, Kubota Y, Nishimura S, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Imano H, Nakamura M, Ishikawa Y, Kurokawa M, Sasaki S, Iso H. The joint impact on being overweight of self-reported behaviours of eating quickly and eating until full: cross sectional survey. BMJ. 2008 Oct 21;337:a2002. doi: 10.1136/bmj.a2002. より改変

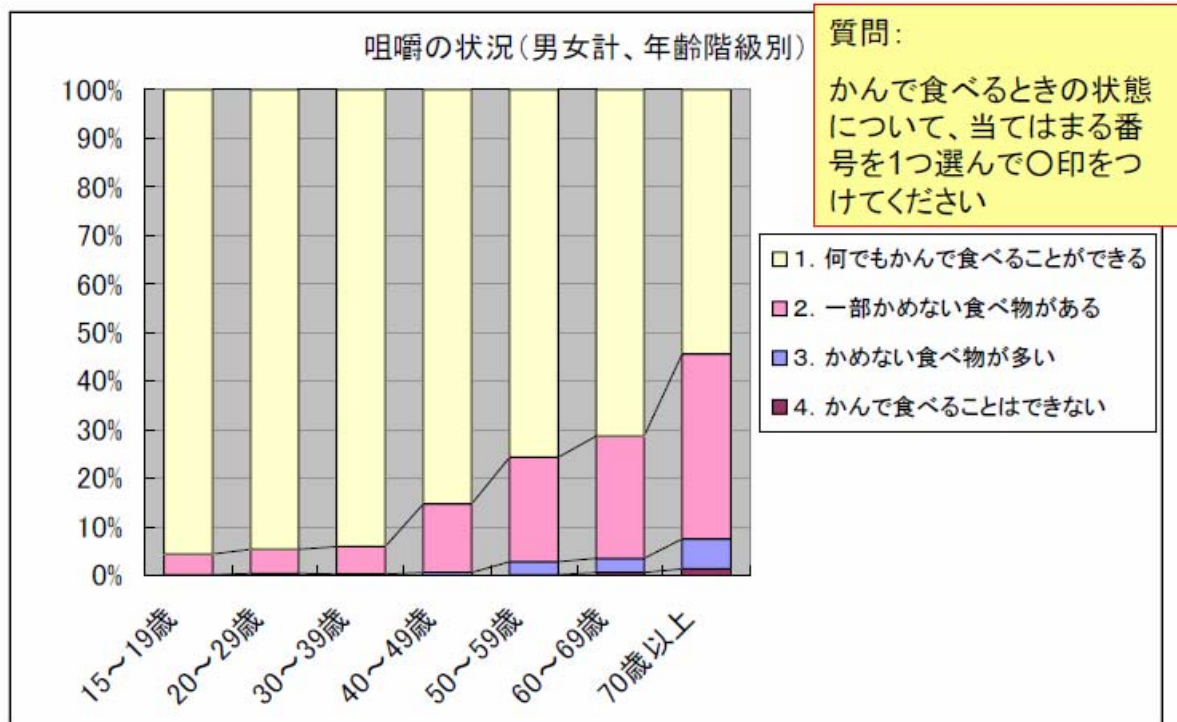
D-4. 口腔と全身疾患との関係ー口腔と全身疾患との関係



<引用> 8020 推進財団ウェブサイト、歯とお口の健康小冊子、からだの健康は歯と歯ぐきから。
<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/haguki.pdf>

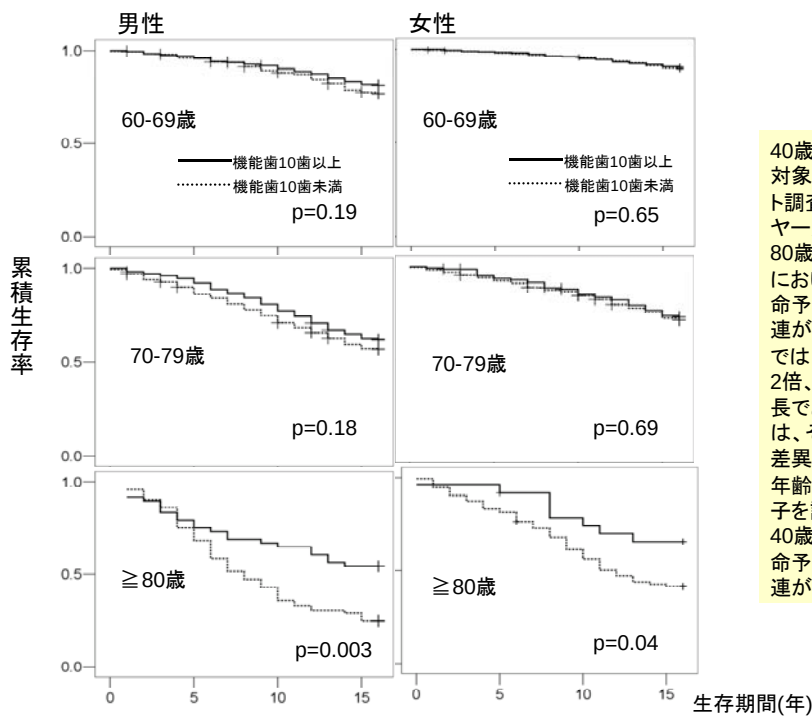
咀嚼の状況別、栄養素等摂取量
～「何でもかんで」を100%として比較～

国民健康・栄養調査(2004)



70歳以上の方のほぼ半数が、何でもかんで食べるのが難しくなっています。

D-6. 口腔と全身疾患との関係－歯数と生命予後



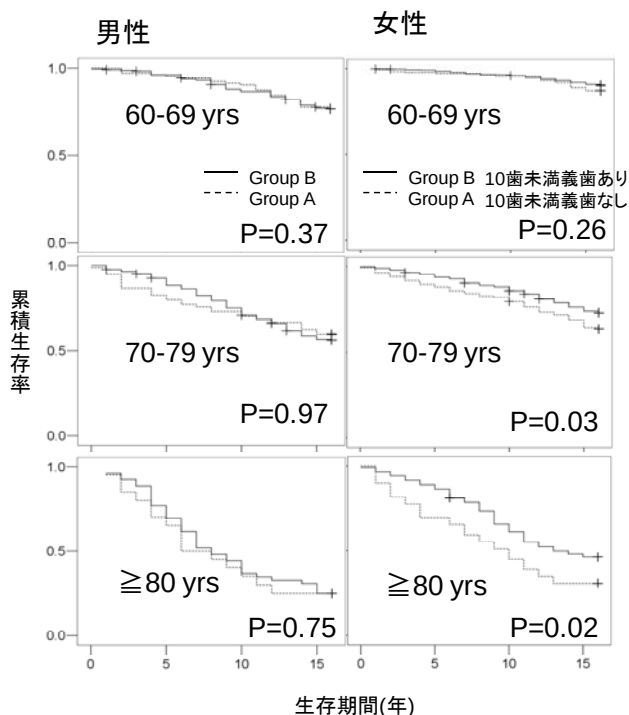
40歳以上の住民5,730名を対象とした15年間のコホート調査の結果、カプランマイヤー法を用い分析すると、80歳以降では男女いずれにおいても、機能歯数と生命予後との間には有意な関連がみられ、歯数の多い群では累積生存率で、男性で2倍、女性では約1.5倍の延長であり、平均生存時間では、それぞれ2年、1.5年の差異がみられた。年齢、全身状態など交絡因子を調整しても、男性では40歳以降で、機能歯数と生命予後との間には有意な関連がみられた。

機能歯数別生存曲線 (Kaplan-Meier法)

1. Fukai K et al., Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007.

D-7. 口腔と全身疾患との関係－義歯の有無と生命予後

義歯装着の有無は生命予後にも関連する因子の一つである



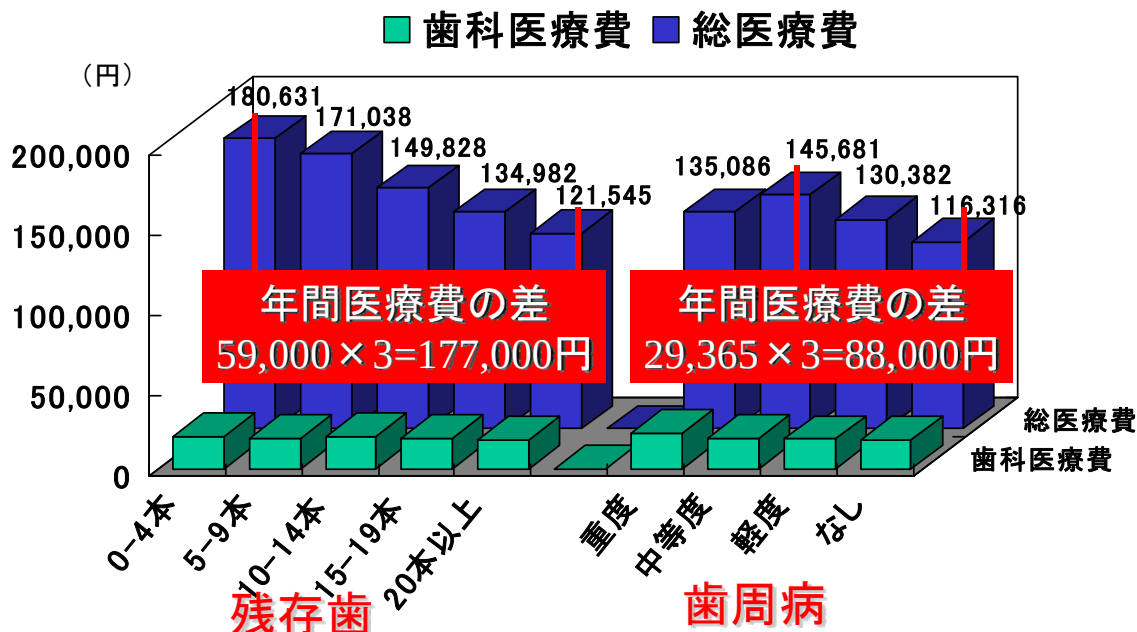
沖縄県宮古島在住の40歳以上の住民5,688名を対象に口腔内状態と生命予後との関連について15年間のコホート調査を行った。その結果、男性では、機能歯数10歯以上群では、10歯未満群に比べて有意に累積生存率が高いという結果が示された。一方、10歯未満群をさらに義歯の有無で比較すると、女性では有意に義歯装着群が累積生存率が高かった。この結果から、義歯の装着は特に高齢者において、咀嚼機能の回復にとどまらず、生命予後にも関連する因子の一つであることが示された。

Fukai K et al.: Mortalities of community-residing adult residents with and without dentures, Geriatr Gerontol Int 2008;8:152-159

D-8. 口腔と全身疾患との関係－歯数と医療費

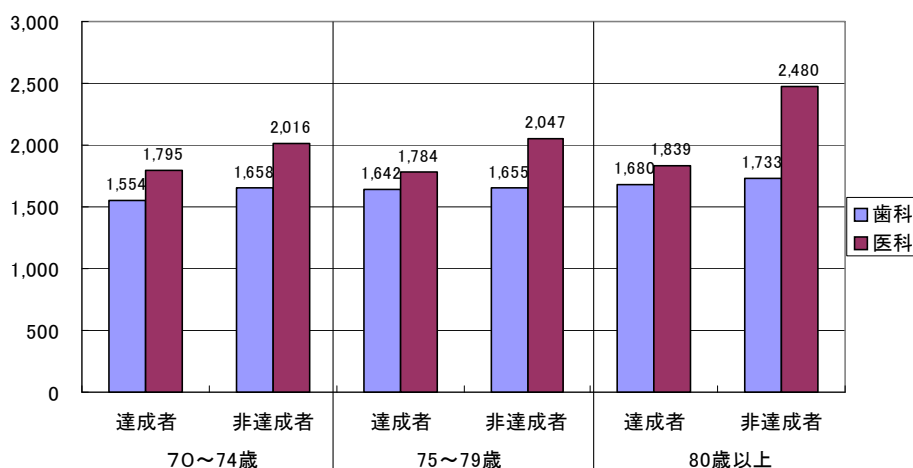
残存歯・歯周病の程度と歯科医療費、総医療費

対象：平成17年2月に歯科を受診した65歳以上の者を対象に平成16年2月、5月、8月、11月診療分の医科レセプトと突合した11,107件を分析



香川県高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査報告書
残存歯数及び歯周病の程度から－
香川県歯科医師会・香川県国民健康保険団体連合会，2005

「8020」達成者・非達成者別1ヶ月1件あたりのレセプト点数(医科・歯科)
点



兵庫県歯科医師会・兵庫県国民健康保険団体連合会「8020運動」実態調査の報告について，2006
2005年5月診療分歯科レセプト数31,870件，医科レセプト数55,093件

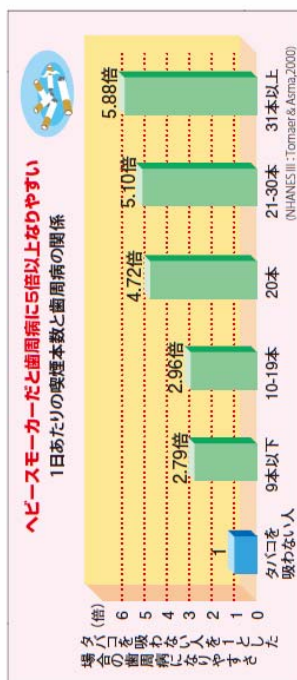
D-9. 口腔と全身疾患との関係ー喫煙と歯周病・女性と歯周病

歯周病はタバコ病の一つ 歯周病の最大のリスクは喫煙

タバコががんや心臓病、肺血管の病気など、命に関わる病気の原因になることはすでによく知られています。実は、歯周病にとっても、喫煙はもっとも大きな危険因子なのです。

禁煙が歯と歯ぐきを救う！ 全身も救う！

タバコを吸うとまず直撃されるのが口の中。歯と歯ぐきにニコチンなどの有害物質が悪影響を与えます。からだの抵抗力を弱めたり、末梢の血管を収縮させ、歯ぐきの血液循環を悪くしたりします。また、タール（いわゆるヤニ）が歯にこびりつくと、歯みがきでは簡単に取れず、歯垢が付きやすい環境になってしまいます。そのため、歯周病になりやすく、治りにくくなります。歯と歯ぐきのためにも全身のためにも、また、周囲の人のためにも、禁煙しましょう。



COLUMN
歯科医師が禁煙をサポートします

タバコは、歯周病はもちろん、口の中のさまざまな病気の原因。歯科医院では、「禁煙外来」を設けて禁煙をサポートするところもあるなど、患者の禁煙相談に応じています。

知らないとコワイ... 女性のからだだと歯周病のこと

女性と歯周病の関係では、妊娠・出産や閉経後に増える骨粗しょう症などが、深く関係していることがわかってきました。

歯周病菌が妊娠・出産時にも悪影響

妊娠中は、つわりなどで歯みがきがむずかしくなりがち。そのため、歯ぐきの炎症がおこりやすく、歯周病になる人が多くなります。

さらに、妊婦さんが歯周病になると、おなかの赤ちゃんが、小さく生まれたり、早産となるリスクが高まることが知られています。これは、歯周病の炎症で出てくるプロスタグランジン (PGE₂)：子宮の収縮などに関わる生理活性物質) などの物質が、胎盤に影響するためであると考えられています。妊娠中は自分自身のためだけでなく、生まれてくる赤ちゃんのためにも、お口の状態に気をつけましょう。



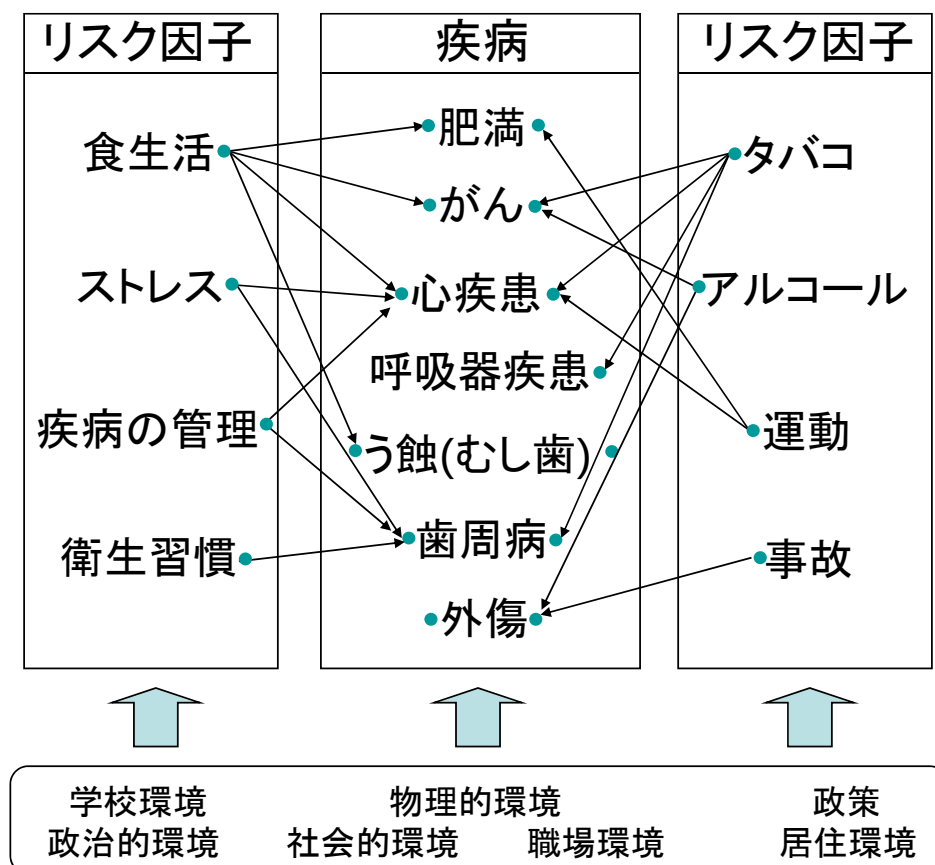
更年期女性には要注意！ 骨粗しょう症と歯周病は相互に関係

骨粗しょう症とは、骨の密度が減ってすかすかになり、骨折しやすい病状。女性に多く、閉経後の女性ホルモンの低下が主な原因です。骨粗しょう症の人が、歯周病になると、歯槽骨 (歯を支える骨) が急速にやせてしまいます。また、歯周病で歯を失うと、噛む力が衰えて食事によって得られるカルシウムも不足することになり、さらに骨を弱くしてしまう悪循環を招いてしまいます。



とくに妊娠中や更年期以降など、女性も歯周病に要注意！

D-10. 口腔と全身疾患との関係ー共通するリスクへの対策



Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83:711-8.より改変

食事や喫煙、飲酒などの生活習慣は、肥満や心疾患、がんなど様々な生活習慣病のリスク因子です。

保健指導により、「特定の病気の予防のために、特定のリスク因子を改善する」という認識だけではなく「ある生活習慣は、様々な病気の予防のために重要なんだ」という認識を持ってもらうことが、生活習慣の改善の上で重要です。そのためには、職種を超えた取り組みが必要です。歯科衛生士がう蝕（むし歯）や歯周病だけでなく、肥満や糖尿病予防も視野に入れた保健指導を実施したり、保健師が歯周病予防も視野に入れた禁煙教育を行うことは、生活習慣を改善する上で大切なことです。

口腔と全身の健康の関連が数多く示されている中、口腔と全身を結びつけた、共通するリスクへの保健指導が必要なのです。

また、こうした生活習慣は、様々な社会環境の影響を受けています。人々が、健康な生活習慣を送るのを難しくする職場での環境や習慣などの、社会環境の改善も、視野に入れておかななくてはなりません。社会環境の改善には、保健医療職種だけでなく、多部門の協力が必要となります。

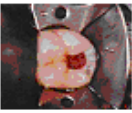
E -1. 歯科受診の勧め—歯科治療の手順

むし 歯治療の手順

1. コンポジットレジンによる治療

一般には、コンポジットレジン粘土状のものに青い光を照射すると硬化するようにできているので、接着材を併用することで、多くの場合1回でむし歯の治療が完了します。

前歯の治療では、さまざまな色のコンポジットレジンを用いて、それぞれの歯の色に合わせて治療することができます。

- ①  奥歯のしわの部分の部分が少し黒くなっている程度のむし歯
- ②  入り口は小さくても内部で大きく広がっていることが多い
- ③  むし歯の部分を取り除くことが必要
- ④  コンポジットレジンと接着材を使って治療した状態、一回で治療が完了する

2. 金属による治療

削った部分に金属をはめ込みます。詰めたものと歯の境界付近や、詰めたものの下でむし歯になることもあるので、手入れが大切です。

- ①  詰めていたものの下で虫歯が広がっている
- ② むし歯の部分を削って型をとる
- ③ 歯と同じ形の石膏模型を準備して、この模型上で歯に削られた穴にあわせて金属の詰め物を作る
- ④  2回目来院したときに、これを歯にはめ込んで治療が完了する

一度治療した歯というのはとてもむし歯になりにくい歯ということがいえます。治療したあとの手入れはもちろん、治療後の定期的なチェックも、歯を長持ちさせるためにはとても大切です。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク 8020 むし歯、<http://www.jda.or.jp/park/trouble/index02.html>

歯周病治療の手順

歯周病の治療の流れ



①医療面接

患者さんの訴えを聞き、歯科医師・歯科衛生士による病状の説明、患者さんの納得と諒解（インフォームドコンセント）による治療計画の立案、歯周病の原因についての説明。



②歯周検査

歯周ポケットの深さをはかります。他にも歯のグラグラ（動揺度）や歯ぐきからの出血を調べます。



③歯磨き指導

患者さんのお口に合わせて歯の磨き方を一緒に確認します。



④歯石の除去

歯石の量に応じて複数回に分けて除去します。位置が深い場合は、麻酔をして行ないます。

⑤歯周検査（2回目）

検査値がよくなっているかをチェックします。

⑥治りきらないときは歯周外科手術

歯茎を剥離（切り開く）して、器具の到達できなかった場所の歯石や汚れを取り除きます。処置後に再度歯周検査を行います。



⑦口腔機能回復治療

必要に応じて、入れ歯やフリッジを入れる時は歯周治療で土台をしっかりと作る。最終的に被せ物や義歯を入れる

⑧メンテナンス

歯周病が「治癒」した場合と「症状が安定」した場合とがあります。症状が安定しても歯周病は再発しやすい病気です。毎日きちんとした歯磨きと規則正しい生活習慣、そして専門家による定期的なチェックが必要です。

<引用> 日本歯科医師会ウェブサイト、テーマパーク 8020 歯周病、http://www.jda.or.jp/park/trouble/index_04.html

E -2. 口腔疾患予防法の効果一定期健診

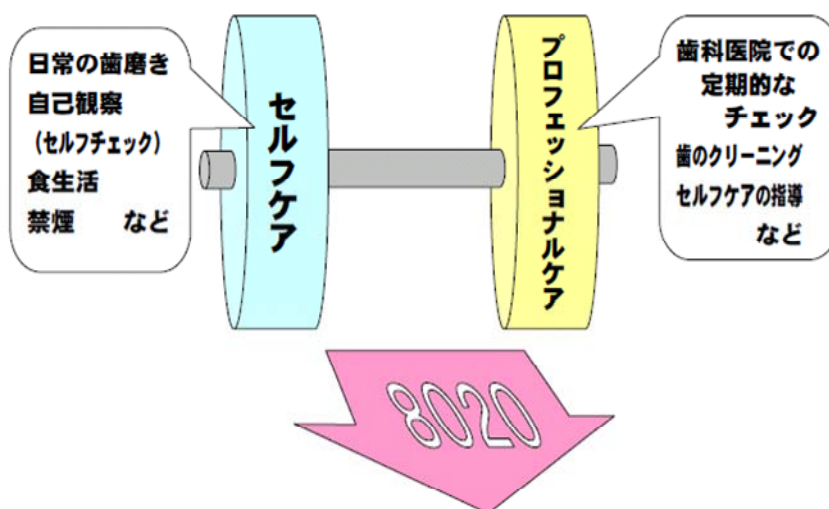
【プロフェッショナルケア】

- 歯垢（プラーク）が唾液のなかのカルシウム分で少しずつ固まったものが歯石です。歯石は細菌の住みかとなりやすく、歯ぐきを刺激して炎症を悪化させます。
- 歯石は歯ブラシでは落とせません。3 カ月～1 年に1 回（ご本人の状態により異なります）、定期的に歯科医院で歯石を取ってもらう必要があります。
- 痛みや腫れなどの自覚症状が出た時に受診するのではなく、定期的に歯科医師や歯科衛生士によるチェックを受け、必要に応じてセルフケアの指導や歯のクリーニング（プロフェッショナルケア）を受けることが8 0 2 0（ハチマル・ニイマル）^{*}を達成するための近道です。

※ 8 0 2 0（ハチマル・ニイマル）運動

20 歯以上の自分の歯を保っていれば、ほぼ何を食べるにも困らないことから、80 歳になっても20 歯以上の自分の歯を保ち、生涯にわたり自分の歯で美味しく食べられるようにしようという運動

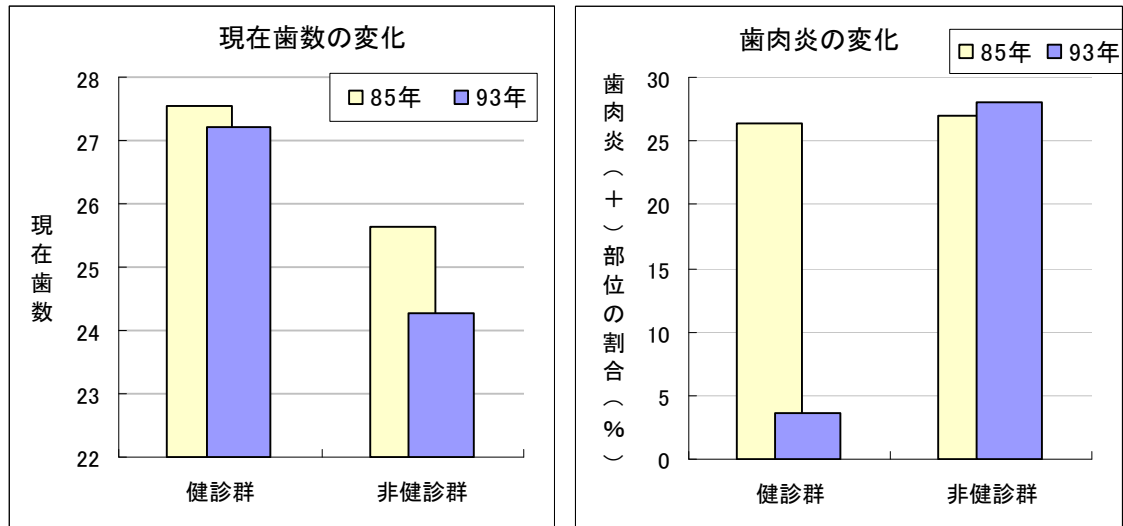
- セルフケアとプロフェッショナルケアは『車の両輪』、どちらが欠けても歯の健康を保つことは難しくなります



＜文献＞国立保健医療科学院ウェブサイト、厚生労働省健康局標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会資料、保健指導における学習教材集（確定版）、http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/kyozai/data/d_36_02.ppt#2

【1. 支援用教材 (保健指導用教材)】

下図にプロフェッショナルケアの効果の一例を示します。茨城県牛久市で1985年から3年間、歯周疾患に対する追跡調査が実施され、その後、一部の対象者に対して3ヶ月に1回程度のプロフェッショナルケアが行われました（健診群）。開始5年後に、これを受けていなかった人たち（非健診群）と比較する調査を行ったところ、健診群は非健診群に比べて、喪失した歯が少なく、歯肉縁が大きく改善されていたことがわかりました。

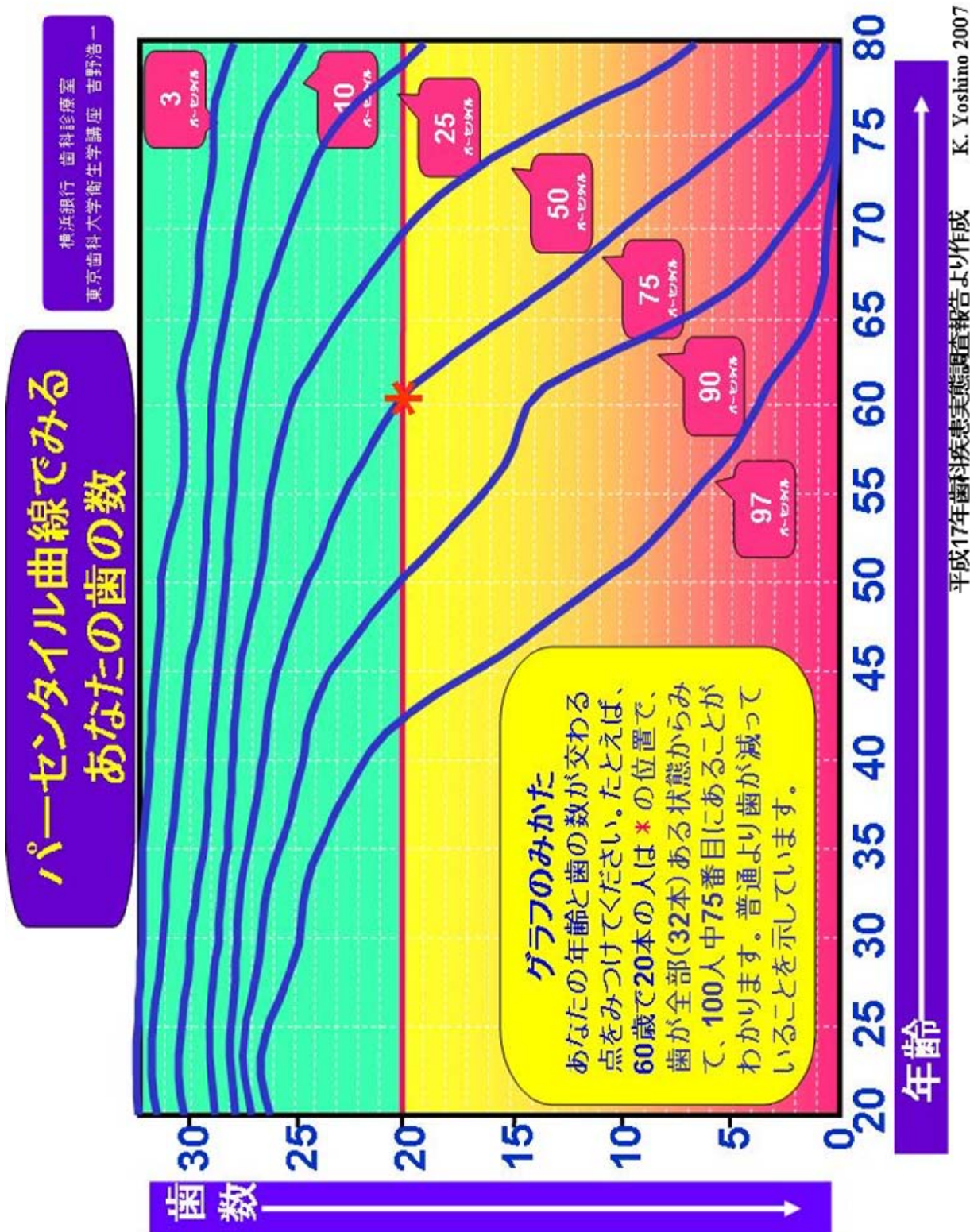


健診を受けていると、歯の喪失が少なく、また歯肉炎も改善します。

＜文献＞瀧口 徹，他：成人および高齢者に対する歯科健康診査の効果等に関する総合研究－自治体における成人歯科健康診査の歯科疾患予防・改善効果判定－茨城県牛久市の疫学的調査に基づいた歯科健康診査の評価－（第一報 事業実施区域内評価），厚生科学研究報告書 より改変

F-1. 口腔内の状態を知ろうーパーセンタイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法

あなたの現在の歯の本数と年齢で、将来どう歯の本数が変わっていくか予想できます。



<吉野浩一先生の許可を得て掲載>

F-2. 口腔内の状態を知ろうー口腔清掃状態の自己評価用学習シート

口腔清掃度判定トレーニング用 基準口腔内写真

良い例



普通の例



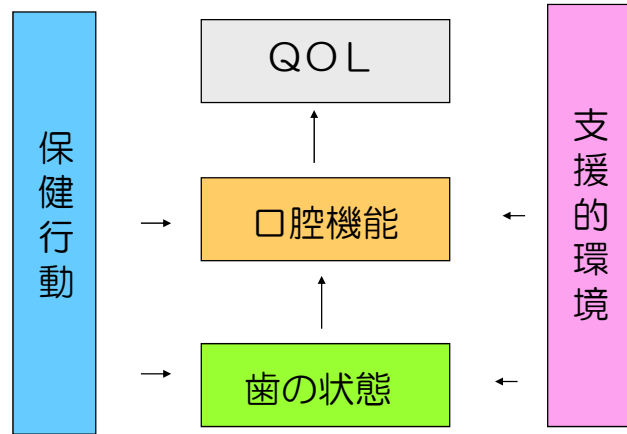
悪い例



F-3. 口腔内の状態を知ろうー歯の健康力

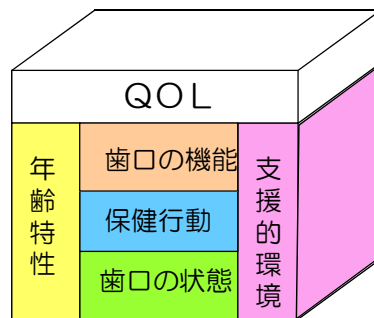
歯・口の健康

Conceptual Framework of Oral Health



口腔機能は、QOLに影響をします。口腔機能は、歯の状態、保健行動や支援的環境により決まります。また、歯の状態も保健行動や支援的環境により決まります。

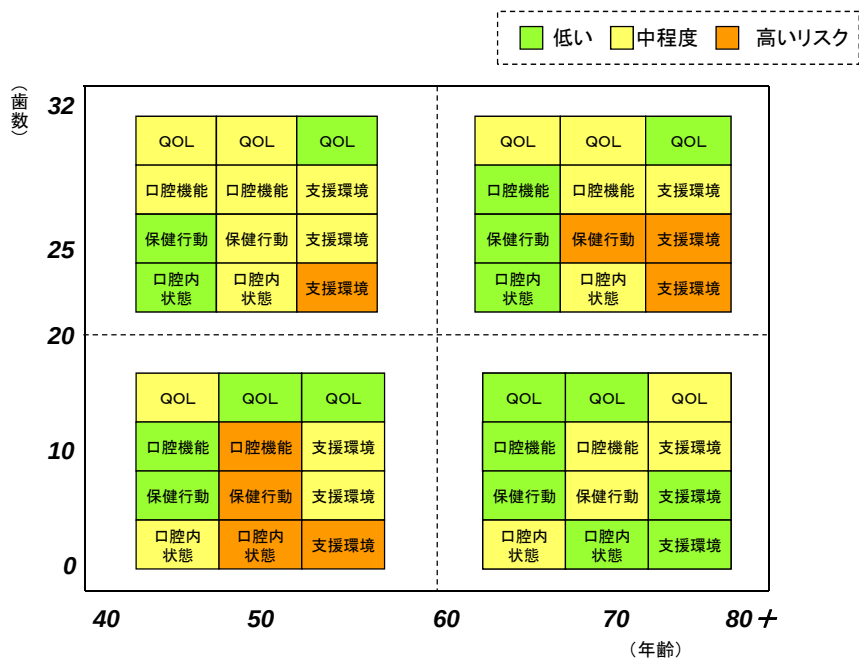
成人・高齢者の歯の健康力



- 自己評価できる
- 年齢特性
- 可変性（回復性・獲得性）
- 類型化できる

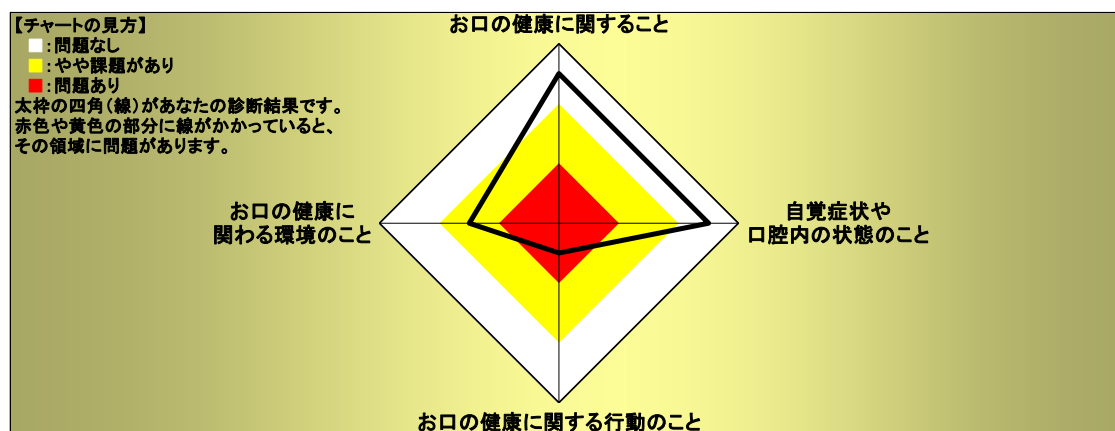
QOL、口腔機能、歯の状態、保健行動、支援的環境、年齢特性をひとつの図にすると、どの部分が足りていて、どの部分が足りていないか、理解しやすくなります。

口腔保健状態とリスク予知チャート



このように、平面に置き換えると、年齢や歯の数により、4通りの部分で、それぞれのQOL、口腔機能、保健行動、支援環境、口腔内の状態、が把握しやすくなります。

●あなたの「歯の健康力」



領域	歯の健康力(口腔保健質問紙調査票の質問に対応)							
困りごと ＜お口の健康に関すること＞	歯や口の状態で 気になること		噛み具合	外観	発話	口臭	痛み	その他
自覚症状 ＜自覚症状や口腔内の状態＞	奥歯の噛みしめ		歯みがき時の出血		歯ぐきのプヨプヨ		歯にしみること	
日常の行動 ＜お口の健康に関する行動＞	間食	たばこ	就寝前の 歯磨き	フッ素入り 歯磨き剤	歯間ブラ シ・フロス	ゆっくり 噛む	歯磨き指導	定期健診
周囲の環境 ＜お口の健康に関わる環境＞	かかりつけ歯科医院		歯科医院へ通院		病気の治 療	周囲の 人々の関 心	自信を 持てる歯	職場や外 出先の歯 磨き

■: 問題あり、■: やや課題があり、□: 問題なし

質問紙などの診査の結果から、上記のような図が出力されます。

【1. 支援用教材 (保健指導用教材)】

受診者の類型に基づく効果的な保健指導媒体の選択例

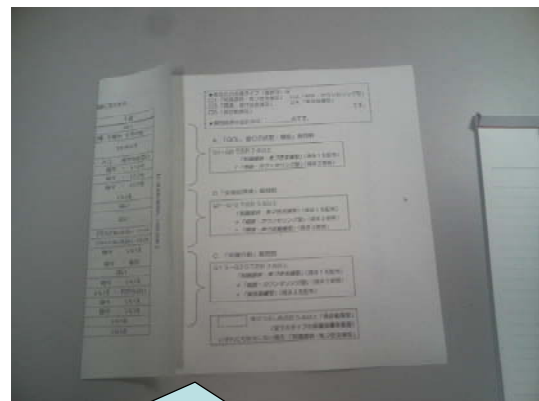
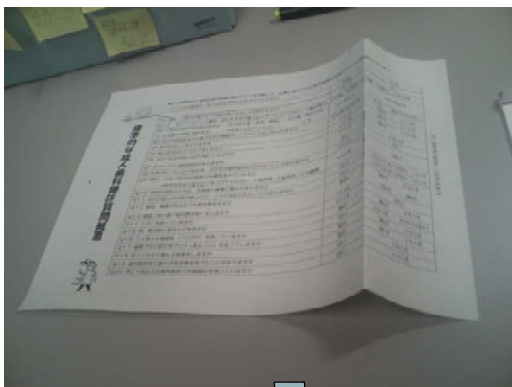
	頁		気づき支援	動機づけ支援		積極的支援	
			知識提供・気づき支援型	相談・カウンセリング型	環境・受け皿整備型	実技指導型	
A		口腔疾患の病因・病態					
A-(1)	4	う蝕 (むし歯)	○	○			
A-(2)	5	歯周病	○	○			
A-(3)	6	顎関節症	○	○			
A-(4)	7	口臭	○	○			
A-(5)	8	その他の口腔疾患(口腔がん・ドライマウス・酸蝕症)	○	○			
B		口腔疾患予防法の効果					
B-(1)	9	科学的根拠一覧	○			○	
B-(2)	10	歯みがき(ブラッシング)	○			○	
B-(3)	12	デンタルフロス・歯間ブラシ	○			○	
B-(4)	13	甘味摂取頻度	○			○	
B-(5)	14	フッ化物配合歯磨剤	○			○	
B-(6)	17	フッ化物洗口	○			○	
C		セルフケアの具体的方法					
C-(1)	18	食生活	○			○	
C-(2)	19	朝食	○			○	
C-(3)	20	代用甘味料の選択	○			○	
C-(4)	21	セルフケアの具体的方法	○			○	
C-(5)	22	歯みがき法	○			○	
C-(6)	23	歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法	○			○	
C-(7)	24	電動歯ブラシの使用法	○			○	
C-(8)	25	義歯の清掃法	○			○	
C-(9)	26	喫煙習慣からの離脱	○			○	
D		口腔と全身疾患との関係					
D-(1)	27	口腔ケアと誤嚥性肺炎	○		○		
D-(2)	29	糖尿病・心疾患と歯周病	○		○		
D-(3)	30	咀嚼と肥満	○		○		
D-(4)	31	口腔と全身疾患との関係 (一覧)	○		○		
D-(5)	32	歯数と栄養摂取	○		○		
D-(6)	34	歯数と生命予後	○		○		
D-(7)	34	義歯の有無と生命予後	○		○		
D-(8)	35	歯数と医療費	○		○		
D-(9)	36	喫煙と歯周病・女性と歯周病	○		○		
D-(10)	37	共通するリスクへの対策	○		○		
E		歯科受診の勧め					
E-(1)	38	歯科治療の手順	○		○		○
E-(2)	39	定期健診	○		○		○
F		口腔内の状態を知ろう					
F-(1)	41	パーセナイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法	○	○			
F-(2)	42	口腔清掃状態の自己評価用学習シート	○				
F-(3)	43	歯の健康力とは	○	○	○	○	

上記の○印を参考に、歯科健診・保健指導実施者が保健指導媒体を選択し、受診者への提供や保健指導の場面での説明用資料として活用する

2. 調査票(質問紙票、口腔診査票)

質問紙の使い方

- 質問紙の点線部分(0点と1点の間)を山折りすると、類型化に用いることができます。



山折りにして裏返す

★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。

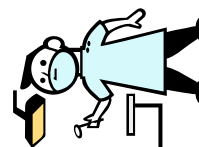
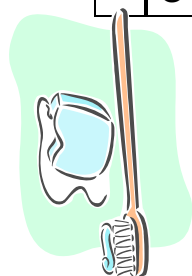
1～20の質問で、当てはまる項目に○をつけてください。

	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せんか	2. いいえ	1. はい
Q1-2 Q1で「はい」の場合、該当するもの <u>全て</u> に○をつけてください：1.噛み具合、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（かぶせた歯（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奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1. 左右両方かめる	2. 片方・3. 両方かめない
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 歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	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 <u>全て</u> に○をつけてください：1.糖尿病、2.脳卒中、3.心臓病	2. いいえ	1. はい
Q10 家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に感心がありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい	2. どちらともいえない・3. いいえ
Q12 普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	1. 毎回	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

【2. 調査票（質問紙票、口腔診査票）】

判定時には、この点線で折り曲げてください

標準的な成人歯科健診質問紙票



お名前 ふりがな		
性別（男性・女性）	年齢	歳
生年月日		
M		
T		
S	年	月
H		日
住所 〒		
記載年月日	受付番号*	
平成 年 月 日		

★あなたの支援タイプ（複数可）は・・・

☐ 1. 「知識提供・気づき支援型」 ☐ 2. 「相談・カウンセリング型」

☐ 3. 「環境・受け皿支援型」 ☐ 4. 「実技指導型」

☐ 5. 「受診勧奨型」 です。

★質問紙票の合計点は、_____点です。

A. 「QOL、歯口の状態・機能」質問群

Q1～Q6 で合計 2 点以上

「知識提供・気づき支援型」(媒体 1 を配布)
+ 「相談・カウンセリング型」(媒体 2 参照)

B. 「支援的環境」質問群

Q7～Q12 で合計 3 点以上

「知識提供・気づき支援型」(媒体 1 を配布)
+ 「相談・カウンセリング型」(媒体 2 参照)
+ 「環境・受け皿支援型」(媒体 3 参照)

C. 「保健行動」質問群

Q13～Q20 で合計 3 点以上

「知識提供・気づき支援型」(媒体 1 を配布)
+ 「相談・カウンセリング型」(媒体 2 参照)
+ 「実技指導型」(媒体 4 を配布)

・ 塗りつぶし枠合計 5 点以上: 「受診勧奨型」
(全てのタイプの保健指導を実施)

・ いずれにも該当しない場合: 「知識提供・気づき支援型」

口腔保健質問紙調査票(事前調査)

ふりがな	性別	年齢
お名前	1. 男 2. 女	() 歳
	生年月日(西暦) 年 月 日	
住所 〒		
記載年月日(西暦) 年 月 日		ID番号:

「入力欄」に、各質問項目の回答番号をご入力ください。(○印は各1つ)

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	1. はい 2. いいえ
Q1で「1. はい」と回答した方へ:該当する項目を全てご記入ください。Q1で「2. いいえ」の場合、下記6項目は全て「2. いいえ」とする。	
1. 噛み具合が気になる	1. はい 2. いいえ
2. 外観が気になる	1. はい 2. いいえ
3. 発話が気になる	1. はい 2. いいえ
4. 口臭が気になる	1. はい 2. いいえ
5. 痛みが気になる	1. はい 2. いいえ
6. その他()	1. はい 2. いいえ
Q2 ご自分の歯は何本ありますか かぶせた歯(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	1. 19本以下 2. 20本以上 歯の本数()本
Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1. 左右両方かめる 2. 片方 3. 両方かめない
Q4 歯をみがくと血がでますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q5 歯ぐきがはれてプヨプヨしますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	1. いつも 2. 時々 3. いいえ
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	1. はい 2. いいえ
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか	1. はい 2. いいえ
Q9で「1. はい」と回答した方へ:該当する項目を全てご記入ください。Q9で「2. いいえ」の場合、下記3項目は全て「2. いいえ」とする。	
1. 糖尿病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
2. 脳卒中の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
3. 心臓病の治療を受けている	1. はい 2. いいえ
Q10 家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に関心がありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
Q12 普段、職場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	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q14 たばこを吸っていますか	1. はい 2. いいえ
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)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

唾液検査結果	陰性 ・ 陽性
保健指導者名:	
職 種: 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士 3. 保健師 4. 管理栄養士・栄養士 5. その他()	
実施市町村・企業等名前:	

「入力欄」に、各質問項目の回答番号をご入力ください。(○印は各1つ)

唾液検査結果	陰性	・	陽性
保健指導者名:			
職 種:	1. 歯科医師	2. 歯科衛生士	3. 保健師 4. 管理栄養士・栄養士 5. その他()
実施市町村・企業等名前:			

口腔保健行動目標・自己評価票

ID番号
ふりがな
お名前

歯科健診受診後の口腔保健行動目標1)

目標設定日： 年 月 日

目標1	
目標2	
目標3	

歯科健診後のフォローアップ2)

1. リーフレット・パンフレット 2. 健康学習教室 3. 通信指導 4. 歯科医院での健康学習 5. その他 ()

口腔保健行動目標の達成度

評価日： 年 月 日

目標1	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった
目標2	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった
目標3	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった

難しかったり、困ったことは何ですか？ 口の中の変化は？

--

口腔保健行動目標の達成度

評価日： 年 月 日

目標1	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった
目標2	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった
目標3	a. できた b. だいたいできた c. あまりできなかった d. 全くできなかった

難しかったり、困ったことは何ですか？ 口の中の変化は？

--

註1. 歯科医師・歯科衛生士の保健指導・助言後に受診者本人が設定し記載する
 註2. 歯科健診スタッフが記入

歯科健診受診後のアンケート

I D 番号：	受診日時：	年	月	日	受診会場：
ふりがな					
お名前					

本日の歯科健診に対するご意見・ご感想をお聞かせください。
該当する番号に○をつけてください。

Q 1 歯科健診を受けていかがでしたか？	1. 非常に満足した 2. 満足した 3. どちらともいえない 4. 不満だった 5. 非常に不満だった
Q 2 保健指導やアドバイスはいかがでしたか？	1. 非常に満足した 2. 満足した 3. どちらともいえない 4. 不満だった 5. 非常に不満だった
Q 3 具体的に何か実行しようと思いましたか？	1. 強く思った 2. 思った 3. どちらともいえない 4. あまり思わなかった 5. 全く思わなかった
Q 4 歯科医師の説明は理解できましたか？	1. よく理解できた 2. ほぼ理解できた 3. どちらともいえない 4. あまりわからなかった 5. 全くわからなかった
Q 5 歯科衛生士の説明は理解できましたか？	1. よく理解できた 2. ほぼ理解できた 3. どちらともいえない 4. あまりわからなかった 5. 全くわからなかった
Q 6 歯科医院への受診をすすめられた方のみ、お答えください。 ①受診をすすめられたのは、自分でも気が付いていて予想していたことでしたか？	1. 予想していた 2. 意外だった
②健診の後、歯科医院を受診しましたか？	1. 受診した 2. 受診できなかった
Q 7 今回の健診に、唾液検査はありましたか？	1. あった 2. なかった
Q 8 唾液検査があるほうが、歯科受診に対する動機づけが高まると思いますか？	1. 高まる 2. 変わらない 3. どちらともいえない
Q 9 本日の歯科健診を受けて感じたことやご意見があればお聞かせください	

ご協力ありがとうございました

口 腔 診 査 票

「標準的な歯科健診プログラム」では、歯科医師による口腔診査は必須ではない。
ここに示した口腔診査票は、標準的と考えられる内容で、「歯周疾患検診マニュアル」（厚生省老人保健福祉局老人保健課、2000年）に掲載されていた様式例（24頁、図3-3）をベースに、プログラムの評価指標として重要と考えられる「歯肉出血」【注】の記録欄を追加したものである。

【注】「マニュアル」本編18頁を参照。

照。

現在歯・喪失歯の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

1. 健全歯数（／）	2. 未処置歯数（C）	3. 処置歯数（○）	4. 現在歯数（1+2+3）	5. 要補綴歯数（△）	6. 欠損補綴歯数（㊦）
------------	-------------	------------	----------------	-------------	--------------

17または16	11	26または27
出血		出血
CPIコード		CPIコード
出血		出血
47または46	31	36または37

0: 健全
1: 歯肉出血
2: 歯石
3: 浅いポケット
4: 深いポケット
×: 診査対象外

口腔清掃状態 良好 ・ 普通 ・ 不良

その他所見 なし ・ あり

歯（楔状欠損等）・歯列咬合・顎関節・粘膜

個人コード（最大値）

出血部位数

歯周ポケット（CPIコード3・4）の分画数

現在歯・喪失歯の状況

- 健全歯（／・－：健全な歯）
- 未処置歯（C：未処置のむし歯）
- 処置歯（○：治療済みの歯）
- 現在歯（現在の歯の数の合計）
- 要補綴歯（△：歯が失われ、義歯等が必要な部位）
- 欠損補綴歯（㊦：歯が失われ、義歯等が施されている部位）

歯肉の状況

- 健全（健全な歯肉）
- 歯肉出欠（軽度な炎症の所見）
- 歯石（歯石沈着あり）
- 浅いポケット（中程度の歯周疾患の所見）
- 深いポケット（重度の歯周疾患の所見）