



北海道

市町村母子 歯科保健指導 マニュアル **第2版**

— 0～6歳児の歯科保健指導編 —



平成18年3月

北海道保健福祉部

あいさつ

北海道においても、少子高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加による疾病構造の変化に伴い、道民の健康づくりの重要性が増してきています。

特に、歯・口の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。近年の研究によると、う蝕や歯周疾患は全身状態に悪影響を及ぼし、様々な障害を引き起こすことから、乳幼児からの一貫した歯の健康づくりを生涯を通じて推進することが非常に重要です。

しかし、北海道の乳幼児歯科疾患の状況は、平成16年度の1歳6ヶ月児歯科健診結果によると、一人平均むし歯数が47都道府県の中で46位であり他都道府県に比べ大きく劣っている状況であるほか、道内においても著しい市町村格差が認められるなど、歯科保健対策の充実が必要な状況です。

このため、北海道では道民の健康づくりの基本計画として、平成13年3月、「すこやか北海道21～北海道健康づくり基本指針～」において、歯と口の健康づくりを重要な分野の1つとして策定しました。

さらに、平成18年3月、道民の皆さん向けの具体的な行動目標として「すこやかほっかいどう10カ条」や関係機関・団体が道民のみなさんの健康づくりを支援する「北海道健康づくり協働宣言」からなるすこやか北海道21アクションプランを定めたところです。

歯と口の健康づくりにおいては、「家族みんなでフッ素とフロス」を10カ条の1つに位置づけ、科学的根拠に基づくフッ化物の応用等、ライフステージに応じた様々な歯科保健対策を北海道歯科医師会や北海道歯科衛生士会をはじめとする関係団体と密接に協働して推進することとしています。

本マニュアルは、歯科衛生士、保健師、栄養士等の市町村歯科保健事業を担当する皆様を対象に、海外や国内の最新の知見、国、北海道及び市町村の歯科保健対策の取り組み状況についてわかりやすく解説しているほか、子どもの発達にあわせた歯科保健指導の疑問点やフッ素洗口等のフッ化物応用の留意点についてもQ&A形式で利用しやすいよう掲載しています。

関係者の方々には、本マニュアル作成の趣旨をご理解頂き、北海道の子どもたちのすこやかな成長のために、道民の歯と口の健康づくりに一層取り組んで頂きますようお願いいたします。

平成18年3月

北海道保健福祉部長

太 田 博

はじめに

「北海道市町村歯科保健指導マニュアル－0～6歳児の歯科保健指導編－」をお届けいたします。

本冊子は、北海道内の市町村で乳幼児健康診査に携わる保健師、看護師、歯科衛生士など乳幼児保健事業に従事する皆様を対象に、その0歳から6歳児までの歯科保健指導用マニュアルとして作成したものです。どうかお手元に置き、ご活用いただければ幸いです。

我が国は世界でもトップクラスの長寿国であり、男女とも人生80年を超えて生きる時代が到来しつつあります。しかし、歯の寿命に関しましてはまだまだ長寿国とはいえません。「80歳になっても20本の歯を」という“8020運動”が提唱されて、もう10数年となりますが、実際に80歳で20歯以上有する者の割合はわずか15.3%（平成11年歯科疾患実態調査より推定値）なのです。その後の5年で多少は改善されてはいても、20%にはまだ届いていないと思われます。厚生労働省は「健康日本21」で、2010年までに80歳で20歯以上有する者の割合を20%以上にする目標を掲げていますが、それとてたとえ達成されたとしても5人に1人強しか達成されていないのです。5人に2人すなわち40%にするには、更に10年はかかるのではないのでしょうか。

長年日本人は「年をとれば歯はなくなるもの、入れ歯になるのは当たり前」という、半ば諦めにも似た固定観念をもってきました。しかし、近年、健康増進への意識が高まり、各個人がそれぞれのライフステージに応じた「毎日の適切なセルフケアと定期的なプロフェッショナルケア」を励行することで、「80歳になっても20本の歯を維持することは可能」との認識が広がりつつあります。そしてその「毎日の適切なセルフケアと定期的なプロフェッショナルケア」は、乳歯が萌出を開始する生後6か月から始まるのです。

0～6歳の時期は、基本的な生活習慣、食習慣を確立する時期であり、生活習慣病の1つである“う蝕”を予防する上で最も重要な時期といえます。すなわち、この時期に獲得された食習慣を含む様々な生活習慣がその個人の生涯の歯科保健状態に大きな影響を与えるといえましょう。「いずれ生え替わる歯だから」と乳歯の時期の歯のケアをおざなりにするとそのツケは必ず将来返ってくるようになります。大げさかも知れませんが、“8020運動”は0歳から念頭に置くべき概念なのです。

さて、なるべくわかりやすく利用しやすいものにすべく心がけたつもりではありますが、使いにくい点多々あるかと存じます。また、一部内容の重複や齟齬があることにつきましては、どうかご容赦願います。

最後に、本マニュアルのために素晴らしいイラストを多数描いて下さった、北海道歯科衛生士会の遠藤真紀子さんにこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

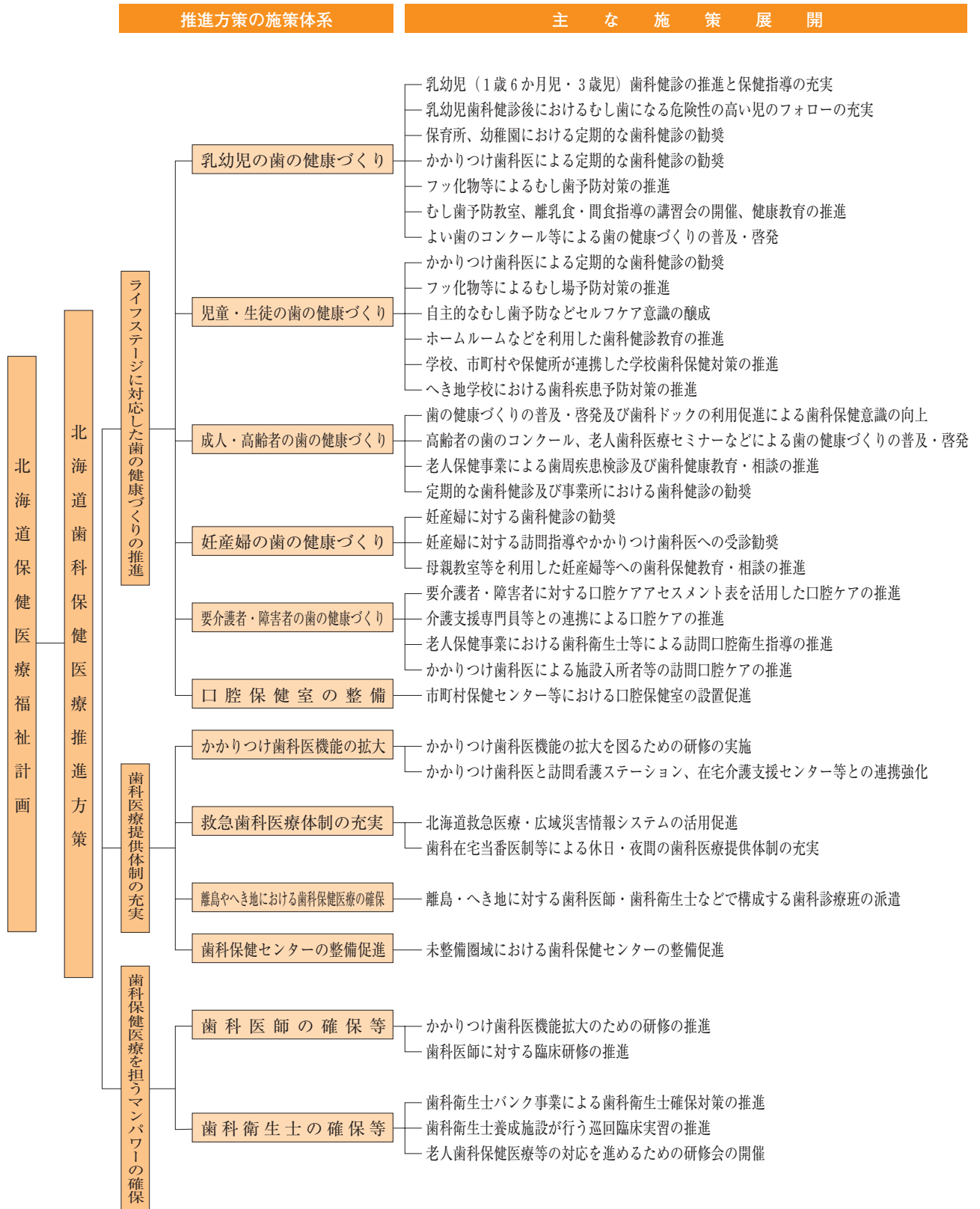
市町村母子歯科保健指導マニュアル作成委員会委員長
兼 平 孝

市町村母子歯科保健指導マニュアル 目次

1. 北海道における歯科保健医療対策（体系図）	1
2. 北海道の歯科保健医療の現状	2
1. 乳歯及び永久歯のむし歯の状況	2
2. 北海道における市町村歯科保健の概況	6
3. 科学的根拠にもとづいた歯科保健対策	8
4. 北海道歯科保健医療推進方策における母子～学童歯科保健対策	10
5. 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」改訂版について	12
6. 歯科健診診査基準（う蝕および歯肉炎の診査基準）	24
7. う蝕に用いられる疫学的指数 —DMF index—	30
8. 各時期における歯科保健指導のポイント	33
I. 妊産婦の歯科保健	34
II. 新生児期・乳児期（0～7か月頃）	41
III. 乳児期（8～9か月頃）	44
IV. 乳児期（～12か月頃）	45
V. 幼児期（1歳6か月児歯科健診）	48
VI. 幼児期（2歳6か月頃）	57
VII. 幼児期（3歳児歯科健診）	59
VIII. 幼児期（4～5歳）	64
9. 乳幼児期の摂食嚥下機能	70
1. 摂食機能の3つの営み	70
2. 摂食機能獲得段階	70
3. 摂食機能の発達（離乳期）	72
4. 「食べ方が下手」と相談を受けたら？	73
10. 乳幼児期の歯科保健指導Q & A	75
11. 歯科保健対策におけるフッ化物応用	86
I. はじめに	86
II. フッ化物応用のための基本的知識	87
III. フッ化物の全身応用法	89
IV. フッ化物の局所応用法	91

12. フッ化物応用 Q & A	102
13. ヘルスプロモーションと歯科保健	108
14. 近年の健康教育に対する考え方	111
関係資料	117
・市町村別歯科保健対策の実施状況	
・道立保健所における歯科保健医療業務指針	
・フッ化物洗口ガイドライン	
・フッ化物利用に関して－北海道歯科医師会の見解－	
・道立保健所及び所管区域	
・道内歯科医師会・歯科衛生士会所在地	

1. 北海道における歯科保健医療対策（体系図）



2. 北海道の歯科保健医療の現状

1 乳歯及び永久歯のむし歯の状況

(1) 1歳6ヶ月児、3歳児の一人平均むし歯数

乳幼児の一人平均むし歯数は、年々減少傾向にあります。他の都道府県と比較すると1歳6ヶ月児では47都道府県中46位、3歳児では47都道府県中32位であり、特に1歳6ヶ月児の一人平均むし歯数は、全国平均を大きく上回っている状況です。

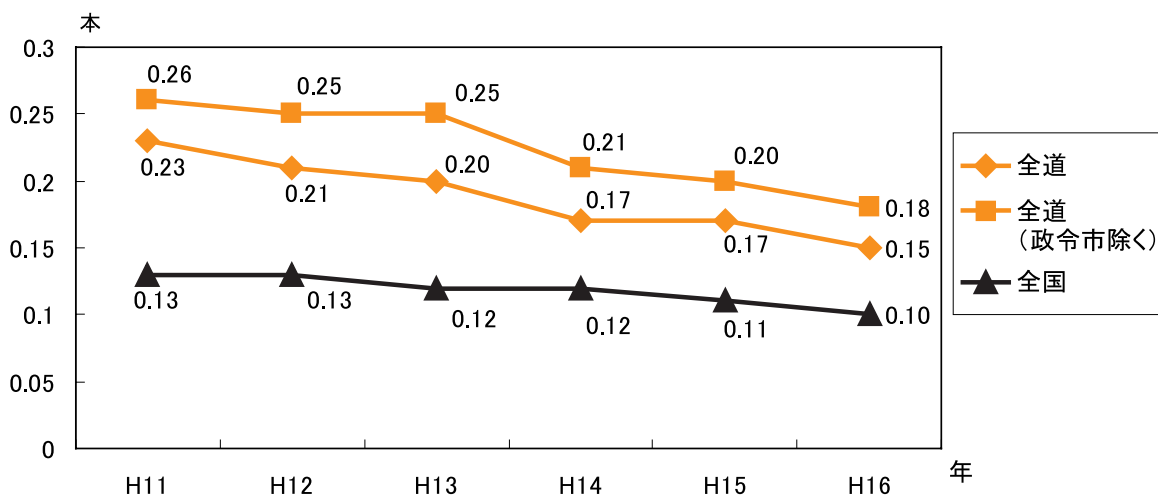


図2-1 1歳6ヶ月児歯科健診結果（一人平均むし歯数）

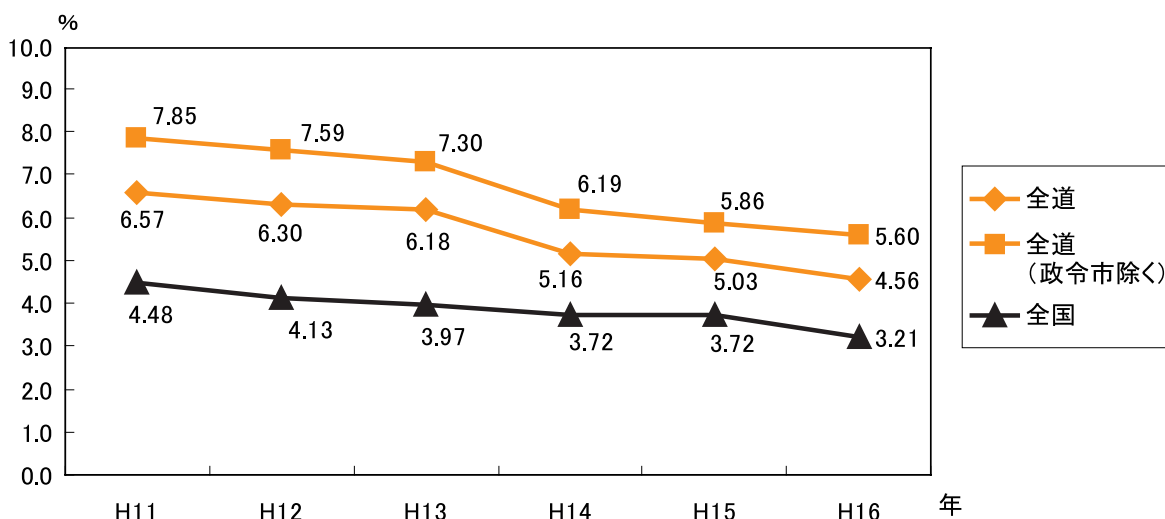


図2-2 1歳6ヶ月児歯科健診結果（むし歯有病者率）

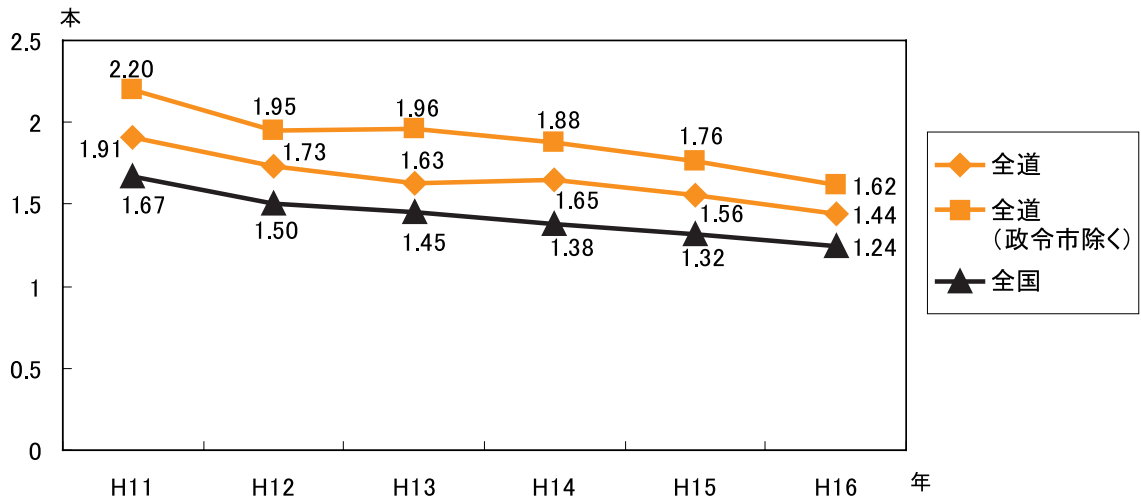


図 2 - 3 3 歳児歯科健診結果 (一人平均う歯数)

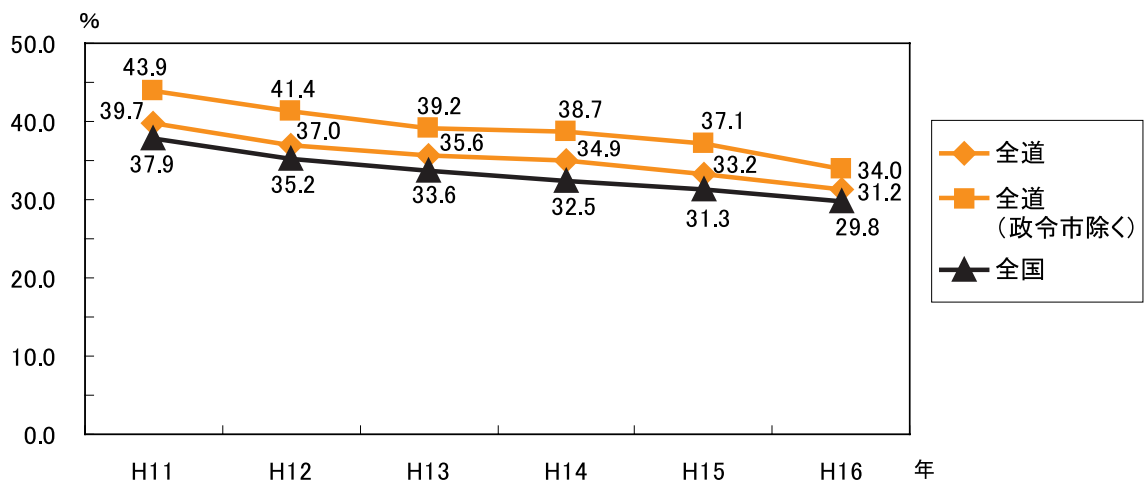


図 2 - 4 3 歳児歯科健診結果 (う蝕有病者率)

厚生労働省歯科保健課調べ

(2) 乳幼児のむし歯有病者率

1 歳から 6 歳までのむし歯有病者率を年齢別にみると、全国平均をかなり上回っている状況であり、特に 4 歳児の 81.5% は、全国平均 41.0% の約 2 倍のむし歯有病率となっています。

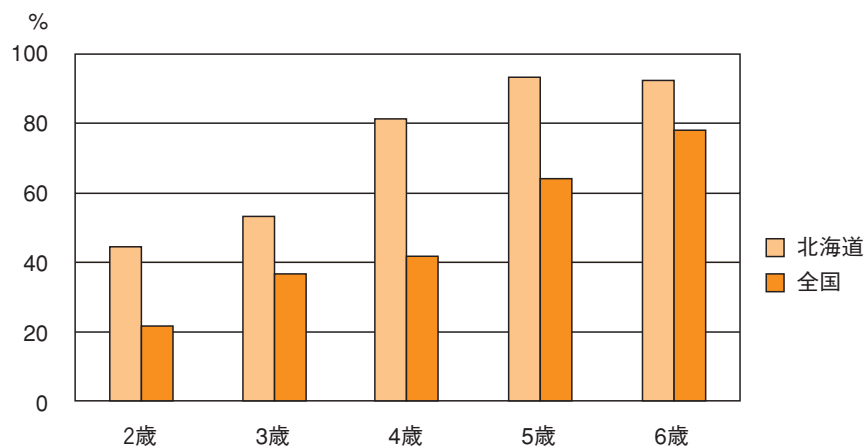


図 2 - 4 乳幼児のむし歯有病者率

北海道：平成11年度北海道歯科保健調査

全 国：平成11年歯科疾患実態調査

(3) 12歳児一人平均むし歯数

12歳児の一人平均むし歯数は、全国的には減少傾向にあります。北海道は3.35本であり、全国平均2.28本の約1.5倍、他の都道府県との比較では**38都道府県中37位**であり、沖縄県に次いで悪い状況です。

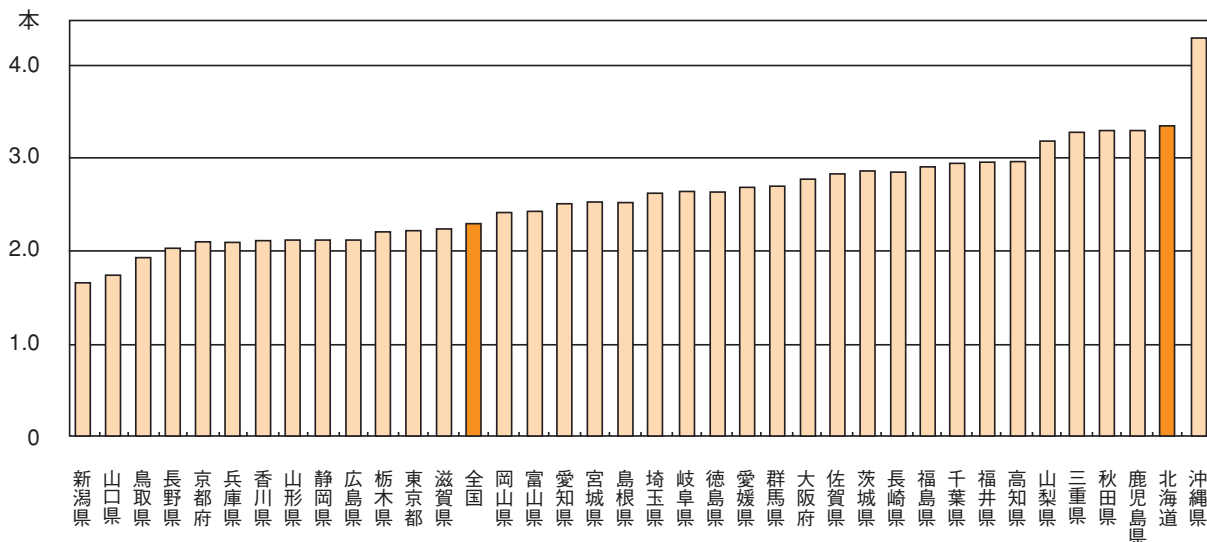


図2-5 12歳児一人平均むし歯数の比較

日本歯科医師会・地域歯科保健委員会調べ（2001年度）
北海道学校保健調査報告（2002年度）

(4) 永久歯むし歯有病者率

年齢別のむし歯有病者率は、全国的にも5歳から14歳までの間に急増する傾向にあります。本道では、この年代におけるむし歯有病者率が全国平均を上回っています。

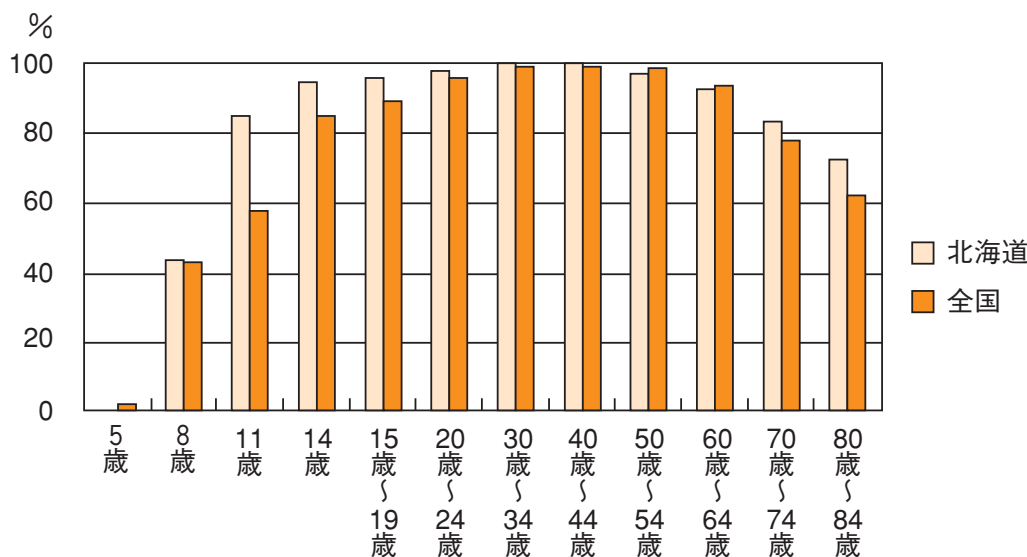


図2-6 永久歯むし歯有病者率

北海道：平成11年度北海道歯科保健調査
全 国：平成11年歯科疾患実態調査

(5) 市町村別 3 歳児一人平均むし歯数

市町村別の 3 歳児のむし歯の状況については、一人平均むし歯数が 1 本以下の市町村が 22 ある一方、4 本以上の市町村が 14 あり、地域格差が著しい状況となっています。

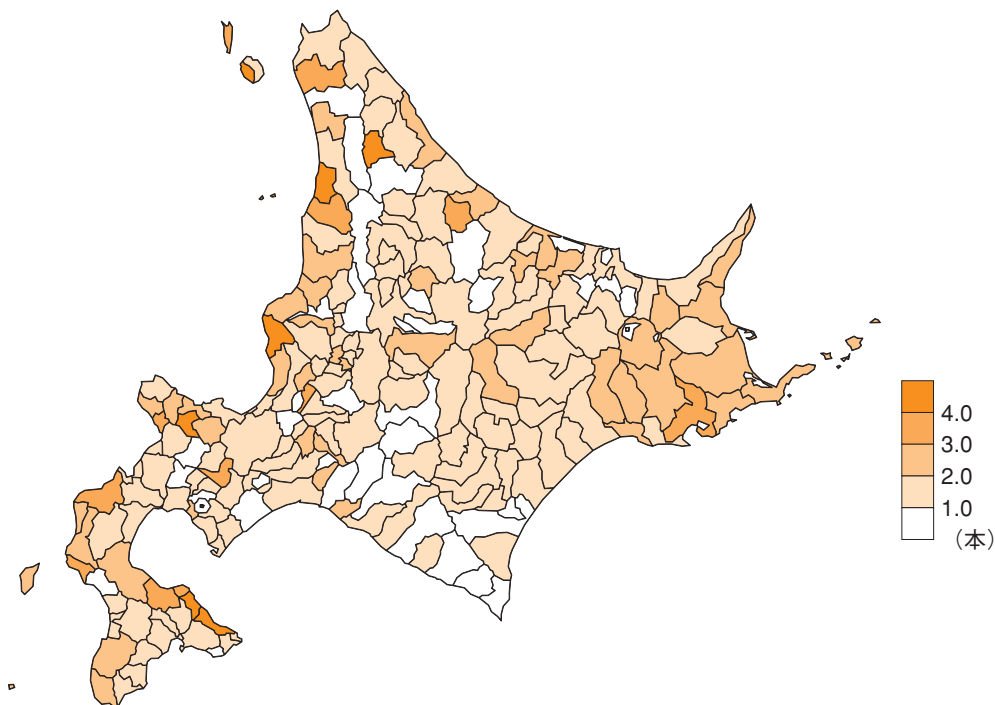
市町村別 3 歳児歯科健診結果 (平成 16 年度)

	市町村	一人平均う歯数	有病者率		市町村	一人平均う歯数	有病者率		市町村	一人平均う歯数	有病者率
1 位	白滝村	0.00	0.0%	72 位	津別町	1.33	42.2%	143 位	中標津町	1.91	41.3%
2 位	東神楽町	0.18	16.0%	73 位	士別市	1.34	40.2%	144 位	浜頓別町	1.91	31.4%
3 位	東川町	0.21	9.6%	74 位	下川町	1.34	34.5%	145 位	音更町	1.92	36.5%
4 位	占冠村	0.29	14.3%	75 位	富良野市	1.35	36.3%	146 位	歌登町	1.95	63.2%
5 位	秩父別町	0.31	15.4%	76 位	小樽市	1.35	31.9%	147 位	足寄町	1.97	36.7%
6 位	滝上町	0.35	17.6%	77 位	豊頃町	1.35	23.5%	148 位	乙部町	1.97	34.4%
7 位	南富良野町	0.36	22.7%	78 位	留辺蘂町	1.37	30.6%	149 位	留萌市	2.00	39.3%
8 位	幌延町	0.38	19.0%	79 位	雄武町	1.38	35.7%	150 位	厚田村	2.00	50.0%
9 位	端野町	0.43	13.5%	80 位	中富良野町	1.39	47.7%	151 位	神恵内村	2.00	25.0%
10 位	厚真町	0.43	26.1%	81 位	陸別町	1.39	33.3%	152 位	天塩町	2.00	30.0%
11 位	様似町	0.44	20.5%	82 位	室蘭市	1.39	30.0%	153 位	砂川市	2.02	40.1%
12 位	追分町	0.44	11.1%	83 位	厚沢部町	1.41	43.8%	154 位	釧路市	2.05	41.2%
13 位	東藻琴村	0.47	11.8%	84 位	鷹栖町	1.42	35.0%	155 位	長沼町	2.05	36.1%
14 位	えりも町	0.49	16.3%	85 位	清水町	1.42	51.3%	156 位	月形町	2.06	32.3%
15 位	幌加内町	0.50	30.0%	86 位	池田町	1.43	32.1%	157 位	余市町	2.08	38.1%
16 位	女満別町	0.55	20.0%	87 位	赤平市	1.43	35.1%	158 位	古平町	2.08	28.0%
17 位	静内町	0.56	16.2%	88 位	三石町	1.43	26.1%	159 位	置戸町	2.12	44.0%
18 位	穂別町	0.59	11.1%	89 位	千歳町	1.45	32.0%	160 位	赤井川村	2.15	38.5%
19 位	中川町	0.63	10.5%	90 位	名寄市	1.45	28.5%	161 位	小平町	2.16	52.6%
20 位	美深町	0.65	16.1%	91 位	遠別町	1.45	35.0%	162 位	八雲町	2.19	43.8%
21 位	深川市	0.65	16.0%	92 位	木古内町	1.47	23.7%	163 位	標茶町	2.21	45.2%
22 位	倶知安町	0.66	17.4%	93 位	京極町	1.50	66.7%	164 位	遠軽町	2.23	41.2%
23 位	白老町	0.68	23.5%	94 位	旭川市	1.52	33.4%	165 位	上砂川町	2.24	58.8%
24 位	忠類村	0.80	33.3%	95 位	和寒町	1.52	23.8%	166 位	瀬棚町	2.24	68.0%
25 位	江別市	0.82	21.3%	96 位	中頓別町	1.53	36.8%	167 位	増毛町	2.32	61.8%
26 位	戸井町	0.83	16.7%	97 位	幕別町	1.53	27.4%	168 位	枝幸町	2.33	42.6%
27 位	北竜町	0.83	25.0%	98 位	新冠町	1.57	32.1%	169 位	樞法華村	2.33	66.7%
28 位	ニセ町	0.85	17.6%	99 位	恵庭市	1.57	15.0%	170 位	松前町	2.34	53.4%
29 位	三笠市	0.86	34.7%	100 位	紋別市	1.58	34.1%	171 位	奥尻町	2.36	45.5%
30 位	当麻町	0.87	26.1%	101 位	恵山町	1.58	26.3%	172 位	別海町	2.37	40.9%
31 位	浦河町	0.88	23.8%	102 位	北見市	1.59	32.7%	173 位	佐呂間町	2.38	37.8%
32 位	洞爺村	0.89	22.2%	103 位	帯広市	1.59	33.2%	174 位	雨竜町	2.38	41.4%
33 位	平取町	0.89	16.7%	104 位	知内町	1.60	40.4%	175 位	上ノ国町	2.40	50.0%
34 位	熊石町	0.89	36.8%	105 位	寿都町	1.60	33.3%	176 位	鶴川町	2.43	43.1%
35 位	新篠津村	0.91	25.0%	106 位	黒松内町	1.60	40.0%	177 位	清里町	2.43	45.9%
36 位	大樹町	0.98	22.0%	107 位	斜里町	1.61	36.8%	178 位	虻田町	2.47	47.5%
37 位	朝日町	1.00	50.0%	108 位	福島町	1.61	33.3%	179 位	早来町	2.54	45.7%
38 位	中札内村	1.03	23.7%	109 位	夕張市	1.65	37.5%	180 位	愛別町	2.55	40.9%
39 位	本別町	1.03	31.3%	110 位	真狩村	1.67	52.4%	181 位	羅臼町	2.62	52.4%
40 位	猿払村	1.04	14.8%	111 位	留寿都村	1.67	33.3%	182 位	湧別町	2.63	39.0%
41 位	芽室町	1.05	28.1%	112 位	函館市	1.67	33.9%	183 位	根室市	2.66	50.5%
42 位	生田原町	1.07	40.0%	113 位	蘭越町	1.68	34.0%	184 位	由仁町	2.67	44.4%
43 位	札幌市	1.07	25.5%	114 位	積丹町	1.69	31.3%	185 位	鶴居村	2.68	56.0%
44 位	浦臼町	1.07	28.6%	115 位	長万部町	1.69	35.6%	186 位	標津町	2.69	44.3%
45 位	土幌町	1.07	20.4%	116 位	網走市	1.69	31.8%	187 位	弟子屈町	2.69	35.9%
46 位	伊達市	1.08	23.6%	117 位	上磯町	1.69	42.8%	188 位	阿寒町	2.70	50.0%
47 位	門別町	1.09	30.3%	118 位	妹背牛町	1.70	34.8%	189 位	上士幌町	2.71	39.6%
48 位	上川町	1.10	25.8%	119 位	小清水町	1.70	37.0%	190 位	美瑛町	2.83	50.6%
49 位	上湧別町	1.10	31.0%	120 位	七飯町	1.70	37.0%	191 位	北檜山町	2.86	42.9%
50 位	石狩市	1.11	29.4%	121 位	岩内町	1.71	45.3%	192 位	浜中町	2.93	43.8%
51 位	比布町	1.13	21.9%	122 位	丸瀬布町	1.73	27.3%	193 位	興部町	2.93	68.9%
52 位	沼田町	1.13	23.3%	123 位	苫前町	1.74	56.5%	194 位	北村	3.00	69.2%
53 位	鹿追町	1.14	33.9%	124 位	利尻富士町	1.75	50.0%	195 位	泊村	3.07	71.4%
54 位	江差町	1.16	28.9%	125 位	剣淵町	1.76	42.9%	196 位	砂原町	3.10	53.3%
55 位	奈井江町	1.17	24.5%	126 位	美幌町	1.78	36.2%	197 位	森町	3.24	57.4%
56 位	芦別市	1.18	28.2%	127 位	日高町	1.80	40.0%	198 位	礼文町	3.29	42.9%
57 位	岩見沢市	1.19	29.5%	128 位	新十津川町	1.81	36.8%	199 位	羽幌町	3.43	32.8%
58 位	上富良野町	1.19	26.1%	129 位	歌志内市	1.81	57.7%	200 位	豊富町	3.49	53.2%
59 位	共和町	1.20	26.2%	130 位	稚内市	1.82	39.8%	201 位	喜茂別町	3.50	61.1%
60 位	大滝村	1.20	20.0%	131 位	苫小牧市	1.82	36.7%	202 位	西興部村	3.60	70.0%
61 位	栗沢町	1.21	44.1%	132 位	今金町	1.83	43.8%	203 位	大成町	3.67	44.4%
62 位	更別村	1.21	20.6%	133 位	常呂町	1.83	29.2%	204 位	厚岸町	3.73	49.4%
63 位	北広島市	1.22	26.9%	134 位	美瑛市	1.85	42.3%	205 位	島牧村	3.89	55.6%
64 位	豊浦町	1.22	34.4%	135 位	広尾町	1.86	40.8%	206 位	仁木町	4.05	70.0%
65 位	音別町	1.27	36.4%	136 位	栗山町	1.87	39.1%	207 位	鹿部町	4.19	54.8%
66 位	浦幌町	1.30	31.9%	137 位	南幌町	1.88	37.5%	208 位	利尻町	4.64	78.6%
67 位	壮瞥町	1.31	30.8%	138 位	釧路町	1.88	36.0%	209 位	南茅部町	4.86	78.6%
68 位	滝川市	1.32	29.9%	139 位	風連町	1.88	44.1%	210 位	初山別村	5.56	66.7%
69 位	登別市	1.32	29.7%	140 位	白糠町	1.89	44.3%	211 位	浜益村	6.00	69.2%
70 位	当別町	1.32	33.6%	141 位	大野町	1.90	43.8%	212 位	音威子府村	6.50	50.0%
71 位	訓子府町	1.33	39.1%	142 位	新得町	1.90	49.0%	小計 (政令市を除く)	1.62	34.0%	
								全道計	1.44	31.2%	

2 北海道における市町村歯科保健の概況

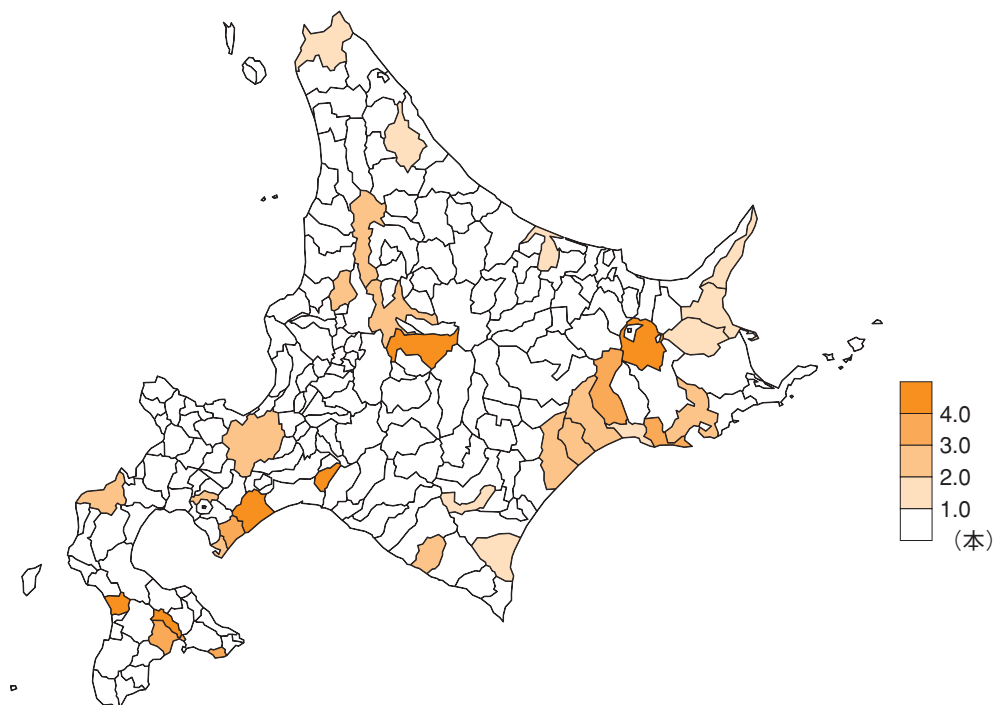
(1) 3歳児一人平均う歯数

平成16年度の本道における一人平均う歯数は1.44本、有病率は31.2%であり、減少傾向にあるものの、平均う歯数が3本以上の市町村が19市町村あり、地域格差が大きい状況です。



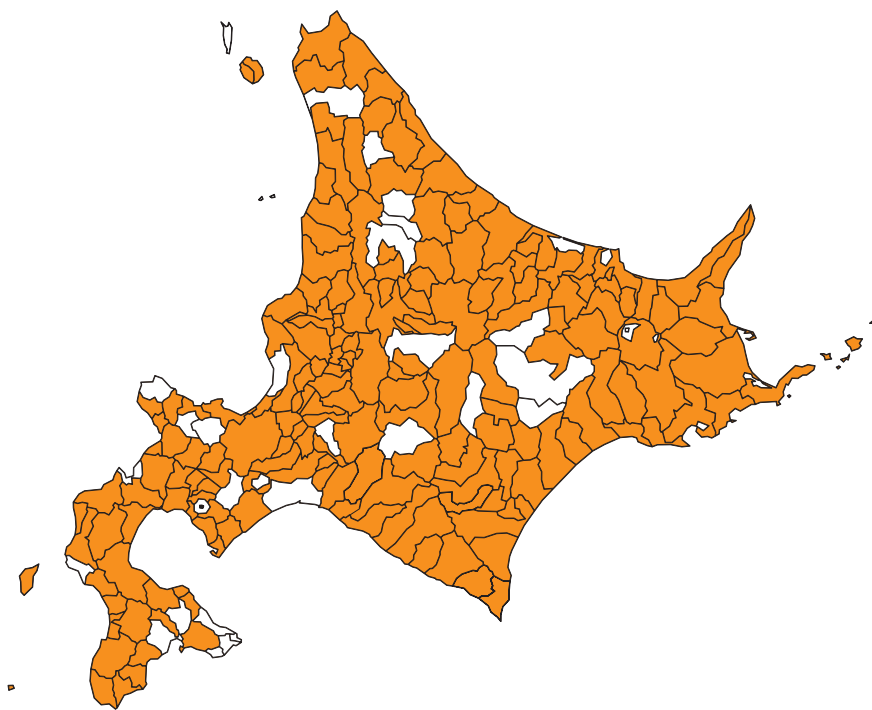
(2) 12歳児一人平均う歯数

12歳児の一人平均う歯数（DMFT）を把握している市町村は、31市町村であり、市町村格差も非常に大きい状況です。12歳児DMFTは、学童の歯科保健状況を把握する上で重要な指標ですが、実態を把握していない市町村が177市町村となっており、早急なデータ整備が望まれます。



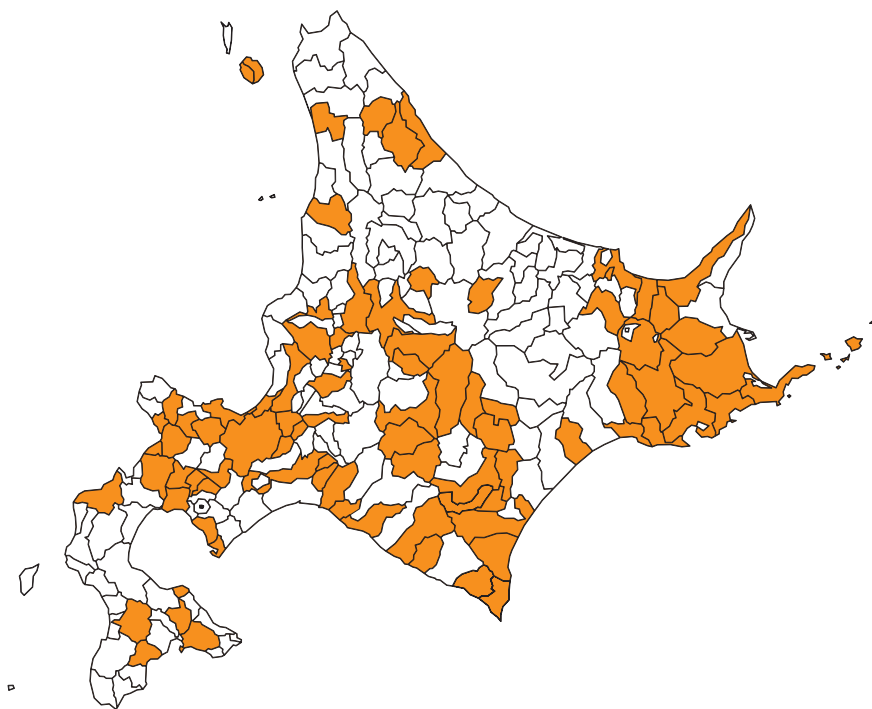
(3) フッ化物歯面塗布事業実施市町村

乳幼児のう蝕予防に優れた効果が証明されているフッ化物塗布事業については、現在184市町村で実施されており、全ての市町村で実施されることが望まれます。



(4) 市町村健康増進計画等、歯科保健に係るプランを策定している市町村

健康増進法において、市町村は健康増進計画を定めるよう努めることとされていますが、この市町村計画等において歯科保健に係るプランを策定している市町村は、83市町村となっています。



3. 科学的根拠にもとづいた歯科保健対策

近年、医療の現場では、従来の経験に基づく意見や推測ではなく、その時点での最良の治療法を科学的根拠に基づいて判断すること（EBM: Evidence Based Medicine）が求められています。同様に健康づくり施策についても、多くの知見をもとに、その効果性や効率性が検討された上で、最も有効性の高い事業が選択され、実施されること（EBHP: Evidence Based Health Policy）が求められます。

これからの市町村における歯科保健対策を立案する上でも、国内外で策定された各種の保健・医療ガイドラインを参考とすることが重要となります。

ここでは、EBM 的アプローチをもとにサービスの標準化を目的に開発された米国の予防医療研究班による「歯科疾患予防ガイドライン」（表5-1）とフォーラム8020が作成した「歯科保健に関する介入対策の一覧と有効性に関する評価」（表5-2）の内容を紹介します。

表3-1 米国予防医療研究班「歯科疾患予防ガイドライン」

疾患	予防的介入方法		証拠の質	勧告の強さ
むし菌	フッ化物	全身的…水道水フッ素化、錠剤	I	A
		局所的…歯磨剤、洗口剤、塗布	I	A
	シーラント		I	A
	食事のコントロール	甘いものを控える	II-1	A
		就寝中の哺乳瓶使用は控える	III	B
	個人的な歯科衛生（フッ素非含有歯磨剤、フロス）		III	C
定期的な歯科検診		III	C	
歯周病	プラークと歯石の除去	個人による口腔衛生	I	A
		スクーリング、ルートプレーニングによる専門家のケアと個人による口腔衛生を組み合わせた予防	I	A
	クロルヘキシジン（ハイリスクグループのみ）	I	A	
	定期的な歯科検診		III	C
咬合異常	歯が抜けた後の空隙の維持		II-2	B
	6歳までに指しゃぶりの癖を直す		III	C
	口腔発育中の気道の保持		III	C
外傷	接触するスポーツ用のマウスガード		II-3	A
	自動車のシートベルト		II-3	A
	オートバイ用のヘルメット、フェイスシールド		III	C
	スケートボード用のヘルメット、マウスガード		III	C
口腔癌	煙草をさける	喫煙	II-2	A
		無煙	II-2	A
	悪性になる前の病変の発見、リスクファクターの評価、カウンセリングの準備などを目的とした、年1回の口腔検診		III	C

【注】

▽証拠の質について

- I：最低1つ以上の正しくデザインされた無作為コントロール研究から得られた証拠
- II-1：無作為ではないがよくデザインされたコントロール研究から得られた証拠
- II-2：1つ以上の施設または調査団体による、よくデザインされたコホート研究またはケースコントロール研究から得られた証拠
- II-3：介入する場合としない場合についての、数回連続の調査から得られた証拠
コントロールされない実験における劇的な結果はこのタイプ
ex. 1940年代におけるペニシリン治療の導入
- III：臨床的経験、記述的研究、熟達した委員会の報告にもとづいた、社会的地位ある研究者の意見

▽勧告の強さについて

- A：その項目を定期健診に含むべきだという勧告を支持する確かな証拠がある。
- B：その項目を定期健診に含むべきだという勧告を支持する証拠がある。
- C：その項目を定期健診に含むべきだと考えられるだけの証拠が乏しい。
しかし他の団体により勧告される可能性がある。
- D：その項目を定期健診に含まないという勧告を支持する証拠がある。
- E：その項目を定期健診に含まないという勧告を支持する確かな証拠がある。

「予防医療実践ガイドライン」、米国予防医療研究班（福井次矢、箕輪良行監訳）

表3-2 歯科保健に関する介入対策の一覧と有効性に関する評価

ライフステージ	事業の分類 (内容)			代表的な報告 (論文、学会報告、報告書等)	普及状況		有効性の評価	コスト	着手容易性	普遍性 (定着しやすいか否か)	
	大分類 (目的)	中分類	小分類		全国的な普及状況	代表例					
母子保健	乳歯う蝕予防	フッ素塗布	集団方式 (歯ブラシ法)	八木ら'97・西田ら'94 (新潟県笹神村)、清田ら'97 (新潟市)	比較的普及 (1993年現在、全国保健所の44%で実施)	新潟県新潟市・笹神村	有効と考えられる	高価	比較的容易	比較的高い (マンパワーが豊富な自治体には適している)	
			集団方式 (綿球・トレー)	佐久間ら'87 (新潟市) など			有効と考えられる			?	
			医院委託方式	ほとんどない	不明						
	乳歯う蝕予防と進行抑制	フッ素入り歯磨剤の早期利用	フッ素溶液を用いたブラッシング	PMTC (リ)	山部ら'97? (長崎県福島町)	低い (一部先駆市町村で実施)	新潟県三島町	有効性が期待できる	安価	比較的容易	高いと思われる (セルフケア)
				集団方式	Tauraら'00	不明	宮城県大衡村	有効	安価	比較的容易	高いと思われる
				サホライド塗布 (乳白歯隣接面)	北原ら'96 (神奈川県某保健所)、福本ら'97 (長崎大予防歯科外来)	一部先駆市町村のみ。診療所での実施は?	長崎県福島町	有効性が期待できる	高価	困難	低い (診療室ベースでは高い)
保～小中	永久歯う蝕予防	フッ素洗口	スクールベース方式	多数…安藤ら'95 (新潟県全体)、可見ら'91 (岐阜県某町)、岸ら'92 (新潟県某村)、岩瀬ら'91 (福岡県久山町) など	低い (全小学校の2%)	新潟県	有効	安価	困難	高い (小規模自治体に適している)	
			歯科医院管理型	ほとんどない				安価	比較的容易	継続性に問題あり	
		ブラッシング	フッ素入り歯磨剤	片山ら'85 (岩手県)、森田ら'98 (岡山市)	全歯磨剤中の約70%がフッ素配合			有効と思われる (評価が少なく)	安価	容易	高い (大規模校では比較的実施困難)
			給食後の歯みがき (から磨き)	筒井ら'83 (新潟県某市)、安藤ら'87 (新潟県)	高い (新潟県では1997年現在、全小学校の84%で実施)			ない	安価	容易	高い (大規模校では比較的実施困難)
		シーラント	集団方式	小林ら'98 (新潟県弥彦村)	一部先駆市町村のみ	新潟県弥彦村、愛知県佐波町	有効	高価	実施条件が限られる	比較的ある	
			医院委託方式	ほとんどない	一部先駆市町村のみ	盛岡市	有効性が期待できる	高価	比較的容易	比較的ある	
医院委託方式 (CO勧告)	ほとんどない	不明	新潟県岩室村	有効性が期待できる	高価	比較的困難?	比較的ある				
小中学校	歯肉炎予防	保健指導、受診勧告		矢野ら'93 (新潟県塩沢中)	一部先駆市町村で実施	新潟県塩沢町	有効性が期待できる	高価	比較的困難?	比較的ある (歯科医院の受け入れ態勢が問題)	
母子保健	歯周疾患予防	乳幼児歯科健診に伴う母親への個人指導		河村ら'94 (広島県東広島市)、葭原ら'98 (新潟県上越市)	低い?	広島県東広島市、新潟県上越市	有効性が期待できる	高価	比較的困難	比較的高いと思われる	
成人	歯科疾患予防	成人歯科健診 (行政事業)	集団型	葭原ら'96 (新潟県板倉町)	全国市町村の約20%	愛知県	診査中心の事業形態では喪失歯予防効果はない	高価	容易	比較的高い	
		成人歯科健診 (行政事業)	歯科医院委託型	ほとんどない	都市部で健診実施地域の約3/4は医院委託型			ほとんどない	高価	容易	比較的高い
	歯周疾患予防	健診、指導、PTC (事業所歯科管理)	企業内の歯科管理	井手ら'97 (長崎県佐世保重工)、加藤ら'98 (IBM藤沢事業所)	低い	佐世保重工、IBM藤沢事業所	歯科健診のみでは効果なし。PTC群では有効。	高価	困難	低い (診療室のモデルという意味では高い)	
		歯周疾患予防 (行政事業)	ブラッシング指導	木村ら、石川ら	「健康教育」は全国市町村の46%で実施	岡山県瀬崎町	比較的有効	高価	困難	それほど高くない	
	う蝕予防	フッ素洗口	集団方式	郡司島'97	一部先駆事業所のみ	佐世保重工	有効	安価	困難	高くない	
			フッ素入り歯磨剤	集団方式	郡司島'97 (陸上自衛隊某駐屯地)	?		有効と思われる	安価	困難	高いと考えられる
老人	QOL向上	寝たきり者訪問指導・診療		佐々木ら'97 (新潟県)	都市区歯科医師会として57%が取り組んでいる	愛知県、新潟県	有効	高価	比較的容易	高い	
		施設在住者に対する口腔ケア		米山ら、国診協	都市区歯科医師会として54%が取り組んでいる		有効	高価	比較的容易	高い	

フォーラム8020、8020「健闘」資料、2000

4. 北海道歯科保健医療推進方策における母子～学童歯科保健対策

(平成13年2月北海道保健福祉部策定)

道においては、「北海道保健医療福祉計画」に基づき、「口腔保健の推進」と「歯科医療体制の整備」を柱として歯科保健医療対策を推進しているところではありますが、こうした取り組みをさらに着実に推進していくため、この方策においては、

- ① ライフステージに対応した歯の健康づくりの推進
- ② 歯科医療提供体制の充実
- ③ 歯科保健医療を担うマンパワーの確保

の3つの視点に立って、それぞれ具体的な推進方向を示し、道、市町村、関係団体が適切に役割を分担するとともに、相互に連携しながら、道民の方々の歯の健康づくりを進めることとしています。

ライフステージに対応した歯の健康づくりの推進

人々が生涯を通じ、生きがいをもって、健やかな生活を送るためには、日常生活の基本的な営みである「食品の摂取」や「会話を通じた意思の疎通」と直接に関わる歯の健康づくりがたいへん重要となっており、健康寿命の延伸を図る上からも、その重要性はますます高まっています。

本道における歯科疾患の現状は、これまでの乳幼児期を中心とするむし歯予防対策により、乳歯のむし歯有病者率は減少してきておりますが、児童・生徒の永久歯のむし歯有病者率は依然として高く、成人期以降に急増する歯周病は、患者数が多いことに加え、若年化している傾向にあります。

さらに、高齢者の方々の現在歯数は、全国の状況とほとんど変わりはないものの、80歳で20本以上の歯を有している人は、極めて少ない状況にあります。

このため、今後とも、8020運動の目標達成に向けて、乳幼児期から高齢期に至る、それぞれのライフステージに対応した歯の健康づくりを積極的に推進することとします。

(1) 乳幼児の歯の健康づくり

乳幼児期のむし歯の有病者率は減少傾向にありますが、その割合は依然として全国平均を大きく上回っております。

このため、引き続き、1歳6か月児・3歳児健診や保育所・幼稚園などにおける定期的な歯科健診による歯科疾患の予防及び早期発見・早期治療を推進するとともに、フッ化物によるむし歯予防対策や母子の歯の健康づくりのための保健指導、健康教育を推進することとします。

〈主な施策展開〉

- 乳幼児（1歳6か月児・3歳児）歯科健診の推進と保健指導の充実
- むし歯になる危険性の高い児のフォローの充実
- 保育所、幼稚園における定期的な歯科健診の勧奨
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の勧奨
- フッ化物等によるむし歯予防対策の推進

- むし歯予防教室、離乳食・間食指導の講習会の開催、健康教育の推進
- よい歯のコンクール等による歯の健康づくりの普及・啓発

(2) 児童・生徒の歯の健康づくり

児童期は、乳歯から永久歯に生え代わる年代であり、永久歯がむし歯に最もなりやすい時期です。このため、8020運動の目標を達成する上で極めて大切な時期となります。

したがって、毎年実施している歯科健診やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健診を推進するとともに、フッ化物等によるむし歯予防対策の推進、歯のセルフケア（自分の歯は自分で守る）意識の醸成や関係団体と連携した学校歯科保健対策を進めることとします。

また、へき地学校の児童・生徒は、歯科治療や歯科保健指導を受ける機会が少ないことから、地域の実情に応じた歯科疾患予防対策に取り組むこととします。

〈主な施策展開〉

- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の勧奨
- フッ化物等によるむし歯予防対策の推進
- 自主的なむし歯予防などセルフケア意識の醸成
- ホームルームなどを利用した歯科健康教育の推進
- 学校、市町村や保健所が連携した学校歯科保健対策の推進
- へき地学校における歯科疾患予防対策の推進

(3) 妊産婦の歯の健康づくり

妊産婦期は、妊娠・出産に伴う身体の変化や食生活の偏りなどから、しばしば歯科疾患の悪化がみられることから、この時期における口腔の管理が重要です。

このため、妊産婦の方々に対する歯科健診の勧奨や保健婦による訪問指導やかかりつけ歯科医への受診勧奨を行うとともに、母親教室の開催などによる歯科保健教育・相談を進めることとします。

〈主な施策展開〉

- 妊産婦に対する歯科健診の勧奨
- 妊産婦に対する訪問指導やかかりつけ歯科医への受診勧奨
- 母親教室等を利用した妊産婦等への歯科保健教育・相談の推進

5. 北海道保健増進計画「すこやか北海道21」～改訂版について

(平成18年3月北海道保健福祉部策定)

アクションプラン策定までの経過と基本的な考え方

(1) 平成13年度から推進してきた「すこやか北海道21」の取組を中間評価しました

「すこやか北海道21」は、平成22年度までの北海道の健康づくりの取組の方向性や目標を定めたもので、平成13年3月に策定し、北海道健康増進計画として位置づけられているものです。

この計画を策定してから5年が経過し、社会情勢や生活環境等も大きく変化し、制度等の改正もあったことから中間評価を行いました。中間評価では、市町村や関係団体の意見を聞きながら、次の事項を把握し、当初の目標の妥当性や達成度などについて評価しました。

○数値指標の達成状況

○地域の健康づくりの現状や課題

○これまでに実施してきた健康づくり施策とその成果

その結果、今後5年間の取組として、道民のみなさんと健康づくり関係機関、関係団体等が協働で具体的に行動するためのアクションプランが必要であることを確認しました。

(2) 「道民のみなさんがもっと生活を楽しむことこそ最大の健康づくり」をスローガンに、アクションプランでは、道民のみなさんが無理なく気軽に楽しい健康づくりを実践できそうなイメージを示す「すこやかほっかいどう10カ条」を導き出しました。

①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④メンタルヘルス、⑤歯と口腔、⑥たばこ、⑦アルコールの7領域における生活習慣の改善をめざすとともに、①糖尿病、②循環器系疾患、③がんの3領域について、健診等での早期発見・早期治療による生活習慣病の予防をめざし、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。

これまでの取組によって、道民のみなさんの生活習慣は、改善のきざしがみられますが、当初の目標と数値指標を達成するためには、さらに道民のみなさんの主体的な取組を促進する必要があり、アクションプランではもっと身近で、もっと実践可能な内容となるよう検討しました。

アクションプランでは、

- 健康づくりを道民のみなさんが共有し、協働で実践できるスローガンが必要であること
- 無理なく、気軽に、楽しく実践できる健康づくりのイメージを容易に持てるような目標が必要であること

そこで、アクションプランとして「道民のみなさんがもっと生活を楽しむことこそ最大の健康づくり」をスローガンに、道民のみなさんに目標としていただきたい「すこやかほっかいどう10ヶ条」を導き出しました。

(3) 道民のみなさんが「すこやかほっかいどう10ヶ条」を実践する環境の整備をめざすこととしました

道民のみなさんが楽しく健康づくりを行うためには、楽しく実践できる環境についてもあわせて整備していく必要があります。

そこで、アクションプランでは、道民のみなさんが実践する「すこやかほっかいどう10ヶ条」を、健康づくり関係機関と関係団体が協働で応援することを誓い、「北海道健康づくり協働宣言」を行い、さらに関係機関や関係団体の取組を盛り込みました。

(4) 道民のみなさんに「北海道健康づくり協働宣言」の取組状況を報告することとしました

健康づくりを実践する道民のみなさんが、健康づくりを応援する関係機関や関係団体を、より身近に、より気軽に活用してもらえるよう、「北海道健康づくり協働宣言」を行った関係機関と関係団体の取組について、毎年度報告することをアクションプランに盛り込みました。

毎年度の報告に対して、みなさんの要望や意見などを施策に反映させたいと考えています。

◎アクションプラン策定の経過

●「すこやか北海道21」の中間評価

- 「すこやか北海道21」策定時に設定した健康づくりの目標等を評価
 - ・生活習慣の改善（7領域）：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、メンタルヘルス、歯と口腔、たばこ、アルコール→健康づくりの目安となる具体的な16目標と49指標を評価
 - ・生活習慣病の予防（3領域）：糖尿病、循環器系疾患、がん→その誘因となる生活習慣の改善と健診などによる疾病の早期発見・早期治療を促す目安となる具体的な8目標と14指標を評価

●道民のみなさんとともに関係機関や関係団体が健康づくりを協働で推進するためのスローガン

「道民のみなさんがもっと生活を楽しむことこそ最大の健康づくり」

●アクションプランに盛り込む内容

- ・健康づくりの楽しさが発信でき、道民が無理なくもっと気軽に「すこやか北海道21」を身近なものと感じながら実践できる目標を明示すること
- ・道民の健康づくりを応援する関係機関や関係団体の役割を明示すること

●「すこやか北海道21」アクションプラン

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための目標
すこやかほっかいどう10ヶ条

健康づくり関係機関と関係団体による
北海道健康づくり協働宣言

●アクションプランの実践

- ・この計画の期間は平成18年度から平成22年度までの5年間
- ・「北海道健康づくり協働宣言」を行った健康づくり関係機関と関係団体の取組状況を道民のみなさんに報告し、要望や意見などを施策に反映させていく

すこやかほっかいどう10カ条とは

健康づくりは本来楽しいもの。身近なところから健康生活を心がけ、毎日の生活をもっと楽しむ道民のための10カ条です。

まずは、無理なくできるところから始めるのがコツです。

すこやかほっかいどう10カ条

す

スタートは朝食、楽しい1日！

1日のはじまりは朝食から。朝食を毎日きちんと食べているあなたは、既に立派な健康づくりを実践しています。あせらず、コツコツ、無理せず、自分のペースで健康的な食習慣を身に付けましょう!!

こ

こちよい目覚め、充実した余暇！

快眠は楽しい余暇活動から。スポーツ、読書、芸術鑑賞…、思いっきり積極的に余暇を楽しみ、心身を芯からリフレッシュしましょう!!

や

やってみよう、ウエストチェックと体重チェック！

健康づくりの第一歩は肥満予防から。さっそくメジャーをお腹にあて、男性で85cm、女性で90cm以上とならないように、また、さっそく体重計に乗り、肥満度（BMI）が25以上とならないように心がけ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を予防しましょう!!

か

家族みんなでフッ素とフロス！

おいしく食べることや楽しい会話は歯の健康から。むし歯予防は、歯磨きだけでなく、フッ素入り歯磨き剤などのフッ化物の利用が効果的。歯周病予防のためには、歯と歯の間を清掃できるデンタルフロスや歯間ブラシを使いましょう!!

ほ

ほっとかないで、こころの悩み！

ストレスの多い社会での対処法は自分のストレス状態に気づくことから。さらに周囲の人のストレス状態にも気づき、互いに支え合うことができるように適切な対処法を身に付けましょう!!

っ

つきあい楽しく、過ぎない・強くない飲酒！

アルコールと上手につき合う方法は適度な飲酒から。お酒は楽しく飲みたいもの。そのためには、自分自身も無理して飲むことなく、相手にも無理強いすることなく、控えめペースの飲酒習慣を身に付けましょう!!

か

かるやか・ハツラツ、適度な運動！

運動を楽しく続けるためには仲間づくりから。例えば毎日決まった時間に散歩をしていると、いつのまにか顔見知りが増え、楽しくウォーキングを行うきっかけになるかも。仲間と気軽に適度な運動習慣を身に付けましょう!!

い

いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春！

飲酒や喫煙の誘いははっきり「ノー!」。未成年者のみなさんは、人生の序章の多感な時期をしっかりと自分で考え、飲酒や喫煙の誘いはきっぱり「ノー」と言いましょ!!

ど

どこでもさわやか、禁煙・分煙！

北海道のきれいな空気は禁煙・分煙から。意識せずとも、毎日1万リットルもの空気があるあなたの肺を出入りしています。北海道のきれいな空気をたばこの煙から守るために、そして、あなたのために、未来を担う子どもたちのために禁煙・分煙を心がけましょ!!

う

受けよう健診、変えよう生活習慣！

健康の確認は健診を受けることから。健診結果は、これまでの生活習慣の通信簿です。日頃の健康づくりの効果と自分の生活習慣を確認するために、ぜひ定期的に健診を受けましょ!!

家族みんなでフッ素とフロス！

(1) 道民のみなさんに実践してもらいたいこと

おいしく食べることや楽しい会話は、歯の健康から。むし歯予防は、歯磨きだけでなく、フッ素入り歯磨き剤などのフッ化物の利用が効果的。歯周病予防のためには、歯と歯の間を清掃できるデンタルフロスや歯間ブラシを使いましょう!!

乳・幼児期のお子さんを持つ保護者のみなさんへ

★年に2回はフッ素塗布しましょう!!

むし歯予防のためのフッ素塗布は、半年に1回行いましょう。むし歯になりやすいお子さんは、2~3カ月に1回、行うようにしましょう。

学童期のみなさんへ

★歯磨きは、フッ素入り歯磨き剤を使いましょう!!

むし歯予防のために、歯磨きするときは、フッ素入り歯磨き剤を使い、うがいの水は少なめにしましょう。

青年期のみなさんへ

★歯ぐきも悪くなる喫煙はやめましょう!!

たばこは、肺がん等の全身の病気だけでなく、歯周病も悪化させるので、やめましょう。

壮年期のみなさんへ

★歯磨きと一緒にデンタルフロスや歯間ブラシを使いましょう!!

むし歯予防や歯周病予防のためには、歯磨きに加えてデンタルフロスや歯間ブラシを使うことが効果的です。

中年期のみなさんへ

★定期的に歯石をとりましょう!!

歯周病予防のためには、歯磨きに加えて歯間ブラシやデンタルフロスを使い、定期的に歯医者さんで健診と歯石を取ることが効果的です。

高年期のみなさんへ

★いつまでもおいしく食べられる歯の健康づくりをしましょう!!

いつまでもおいしく食べるために、かかりつけの歯医者さんと歯の健康を守っていきましょう。

(2) 道民の健康づくりを応援するために「北海道健康づくり協働宣言」としてめざすこと

★道民のむし歯予防のため、フッ化物応用（塗布、洗口、歯磨き剤）を普及するための環境を整備します。

フッ化物応用のむし歯予防効果は、科学的根拠が極めて明確であり、道民の歯の健康を守るためにも普及させる必要があります。そのために、道民に対して正しい情報を普及啓発する必要があります。

★道民の歯周病予防のため、セルフケアとプロフェッショナルケアにつながる成人歯科健診等の機会を増やします。

成人の大半が口腔に何らかの自覚症状を伴う歯周病をもっており、予防のためには、セルフケア（歯磨きや歯間補助清掃用具の使用）とプロフェッショナルケア（歯石除去や専門家による清掃）を組み合わせた予防対策が必要です。そのために、成人歯科健診の機会を増やし、口腔の保健指導を充実させる必要があります。

★地域・職域・学校・歯科医院等において、道民が歯と口腔の健康づくりに関して学習できる機会を増やします。

むし歯や歯周病は生活習慣病であり、全てのライフステージにおいて歯の健康を守るための努力が必要です。このため、地域、職域、学校、歯科医院等、様々な機会に適切な歯の健康づくりのための学習の機会を増やす必要があります。

★道民の歯と口腔の健康状態や歯科保健事業の現状を定期的に把握します。

歯の健康づくりのための取組を効果的に実施するためには、道民の歯科疾患の現状や市町村等の歯科保健事業の現状を把握することが重要です。このため、定期的にこれらの情報把握に努めることが必要です。

(3) 関係機関、関係団体による道民支援状況

北海道は

- ①「北海道歯科保健医療推進方策#1」に基づき、道民の歯の健康づくりを推進するため、道、市町村、関係団体がそれぞれ役割を分担しながら、歯科保健医療対策の推進を図ることとしています。
- ②乳幼児の歯の健康づくりとして乳幼児健診や保育所・幼稚園などにおいて、フッ化物によるむし歯予防対策や健康教育の充実を図るよう「市町村母子歯科保健指導マニュアル」等を活用し、市町村等を支援しています。
- ③児童・生徒の歯の健康づくりとして永久歯が最もむし歯になりやすい時期であることから、フッ化物の利用（フッ素洗口、フッ素入り歯磨き剤）やシーラント（奥歯の溝を樹脂で埋める予防法）等の科学的根拠が確立しているむし歯予防対策を、関係機関と協働して推進します。
- ④成人の歯の健康づくりとして歯周病が急増する時期であることから、歯の健康づくりのための普及啓発を行うとともに、デンタルフロスや歯間ブラシの普及、市町村・事業所等における成人歯科健診の普及に努めます。
- ⑤高齢者の歯の健康づくりとして、いつまでもおいしく豊かな食生活を保つために、むし歯や歯周病の重症化を防止し、口腔機能の維持を図るため、歯や口の健康づくりの大切さの普及啓発を行います。

#1:北海道歯科保健医療推進方策

「北海道歯科保健医療推進方策」は、「北海道保健医療福祉計画」に掲げる歯科保健医療対策の推進を図るため、具体的な施策の展開方向や関係団体の役割分担を示したもので、方策の推進期間は、「北海道保健医療福祉計画」の期間である平成19年度まで。

市町村においては

- ① 幼児、成人、妊婦等に対して歯科健診、歯科保健指導を行っています。
- ② むし歯予防を目的に幼児に対するフッ素塗布や小学生に対するフッ素洗口を行っています。
- ③ 地域住民に対して、歯科健康教育を行っています。

(社) 北海道歯科医師会は

- ◎ 歯科保健に関する様々な普及啓発、歯科関係職種に対する人材育成、かかりつけ歯科医の普及、受診しやすい環境の整備等を行っています。
- ① 8020運動推進員育成として、「いつまでも口から食べようシンポジウム」を開催しています。
- ② 歯の衛生週間にポスター掲示、啓発資料の配布による普及啓発、新聞広告による普及啓発をしています。
- ③ 歯と口腔の健康状態と病気の危険度を調べることができる、簡単で気軽な歯科ドックを各郡市区歯科医師会で実施しています。
- ④ 満80歳以上で自分の歯を20本以上保ち、口腔内が正常で健康な人を募集し、「高齢者の歯のコンクール」で毎年表彰しています。
- ⑤ 次世代を担う児童が生涯を通じて、健康、安全で活力に満ちた豊かな生活を営むことのできる実践的な能力と態度を培うことを目的として、児童の口腔保健に関する理解と認識を高める意味をこめて、歯科保健に関連した図画、ポスターを募集し、表彰しています。
- ⑥ 3歳児歯科健康診査を受けた幼児と母親を対象にむし歯の有無、歯列、健康状態等を審査し、「母と子のよい歯のコンクール」で表彰しています。
- ⑦ 保健関係指導者歯科講習会として、地域社会における保健関係指導者に対して、歯科衛生思想の啓発と高揚を図っています。
(連絡先:011-231-0945 <http://www.doushi.net/top.html>)

(社) 北海道歯科衛生士会は

- ◎ 歯科保健医療に関する様々な普及啓発や歯科衛生士に対する人材育成を行っています。
- ① 歯の衛生週間に北海道歯科医師会とイベントを実施し、歯科保健に対する普及啓発活動を行っています。
- ② 市町村で実施する成人歯科保健事業の実施にあたり、技術支援を行っています。
- ③ 歯科保健医療に関する事業で、歯科衛生士が必要である場合に派遣しています。
- ④ 要望により保育所、幼稚園、小学校等で歯科保健指導を行っています。
- ⑤ 歯科保健医療に関する研修会に講師を派遣しています。
- ⑥ 高齢者が歯の健康づくりに取り組むために、老人クラブなどで健康教育を行っています。
- ⑦ 介護予防の口腔機能向上のために歯科衛生士を育成し、市町村、施設等に派遣します。
(連絡先:011-709-7888 <http://www.9.ocn.ne.jp/~doueikai/>)

北海道食生活改善推進員団体連絡協議会は

- ① 歯によい料理のレシピを考え、普及啓発しています。
- ② 歯の健康についてのパンフレットを作成し、普及啓発しています。

(連絡先:011-222-0360)

(4) 「家族みんなでフッ素とフロス！」をめざして、これまでの取組の課題とその解決のために

むし歯予防対策については、長らく歯磨きが勧められてきましたが、近年の国内外の研究成果を踏まえて、今後はフッ化物応用、甘味食品の摂取抑制を推進する必要があります。特に、フッ化物応用については、高い効果が期待できることから、平成15年に道が策定した「市町村母子歯科保健指導マニュアル」等を活用し、市町村保健事業等において、道民に正しく適切な情報を提供する必要があります。

歯周病予防対策については、歯磨きに加えて、デンタルフロスや歯間ブラシの使用、定期的な歯石除去、禁煙を強力に推進していく必要があります。成人歯科健診等の機会等を活用し、効果的な健康教育を行うことが必要です。

このようなことから、今後、道民のみなさんが取り組むこととしては、歯の健康が生活の質（QOL）に深く関わっていることを認識し、むし歯や歯周病予防に効果的な生活習慣を身に付けてもらうことが必要となります。

そのための関係機関や関係団体による支援としては、北海道と歯科医師会、歯科衛生士会、市町村等が協働して、適切な生活習慣について道民に広く普及啓発を行うとともに、様々な歯科保健事業を実施することにより、道民の歯の健康づくりのための環境整備を行うことが重要です。

そこで・・・

今後5年間、「北海道健康づくり協働宣言」として 次の4つを重点的に取り組んでいきます!!

- ①各種歯科保健事業、歯科医院、啓発普及活動などを通じて、むし歯予防のためのフッ化物応用について科学的根拠に基づいた情報を道民及び関係機関へ繰り返し提供していきます。
- ②道民の歯周病予防のために、セルフケア、プロフェッショナルケアにつながる保健指導が受けられる機会を増やします。
- ③歯科保健関係者に対して、道民の歯と口腔の健康づくりに関する支援のための指導力向上及び歯科医療従事者に対しての歯科医院で提供する保健指導や予防サービス向上のための研修を受ける機会を増やします。
- ④道民の歯と口の健康水準及び歯科保健事業の現状や成果の把握に必要なデータを収集する調査を定期的に行い、道民のみなさんへ情報提供していきます。

(5) 「歯と口腔」の状況

ア 「歯と口腔」のこれまでの取組と指標の推移

①健康づくりの目標

「生活習慣の改善により、むし歯や歯周病の予防を進めます。」に関連して幼児期及び学齢期のむし歯予防について

歯と口腔の健康は、単に「栄養の摂取」ということだけでなく、食べ物を味わうことや会話を楽しむことなど、健やかで豊かな生活を送る上で不可欠なものであり、歯を失うことは、生活の質（QOL）の低下を招くとともに、全身の健康にも影響を及ぼすことから、歯の健康づくりの取組は、重要な分野の1つとなっています。幼児期のむし歯の状況については、減少傾向にあるものの、依然として3歳児の3人に1人がむし歯になっています。また、学齢期のむし歯の状況については、12歳児の一人平均のむし歯が全国を大きく上回る3.4本となっており改善がみられないことから、積極的な取組が必要です。

幼児期のむし歯予防対策としては、適切な間食習慣とフッ化物塗布が有効です。また、永久歯が生えてくる学齢期のむし歯予防対策としては、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物洗口などのフッ化物応用に顕著な効果が認められていますが、道民に十分に普及していない状況にあることから、フッ化物応用の科学的根拠に基づいた適切な予防対策についての情報提供と環境整備が必要です。

今後は、これらの科学的根拠に基づく効果的な歯科保健対策を道民の生活習慣として定着させるためにも、市町村、保育所、学校等の関係機関による協働した取組を推進していく必要があります。

指 標		平成11年	平成16年	平成22年度 の目安	改善状況	今後の方向性
幼児期のむし歯予防	むし歯のない3歳児の割合	57.3%	62.9%	80%以上	改 善	市町村の歯科保健事業への技術支援を強化し、H22年度の目安達成をめざす
	3歳までに、フッ化物塗布を3回以上受ける幼児の割合	32.4%	35.0%	40%以上	改 善	市町村の歯科保健事業への技術支援を強化し、H22年度の目安達成をめざす
	間食としての甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合	38.1%	31.3%	38.1%以下	評 価 できず	H14年の調査をもとに、新たな目安設定 31.3%以下
学齢期のむし歯予防	12歳児のむし歯数	3.1歯	3.35歯	1歯以下	悪 化	平成22年度の目安達成に向けて、教育機関と連携した積極的な取組が必要である
	フッ化物配合歯磨剤を使用する人の割合	54.9%	56.3%	90%以上	横ばい	フッ化物に関する情報提供を強化し、H22年度の目安達成をめざす
	歯口清掃（歯磨き）の指導を個別に受ける人の割合	29.5%	33.6%	40%以上	改 善	平成22年度の目安達成に向けて、教育機関と連携した積極的な取組が必要である

成人期の歯周病予防について

成人期の歯周病に関しては、壮年期の道民の約4割が進行した重度の歯周病にかかっているほか、約5割の道民が歯や口腔の悩みを感じているなど、他の疾患には見られない極めて高い有病率となっています。

また、歯周病は、歯の喪失につながるだけでなく、近年の研究において、心臓病、糖尿病、早産・低体重児出産との関連についても指摘されているなど、全身の健康を保つ上でも歯周病予防が重要となっています。

歯周病の予防のためには、歯磨きに加え、デンタルフロスや歯間ブラシ（歯と歯の間を清掃する補助用具）の使用が効果的です。デンタルフロスや歯間ブラシはコンビニエンスストア等でも購入でき入手しやすい環境が整えられたことから、利用率も改善傾向にあります。さらなる普及が必要です。また、喫煙は歯周病を悪化させる原因であることから、禁煙を強力に推進することも重要となっています。

指 標		平成11年	平成16年	平成22年度 の目安	改善状況	今後の方向性
成人期の 歯周病 予 防	30歳以上で歯や口腔に関して悩みがある人の割合	37.3%	46.7%	37.3%以下	悪 化	平成22年度の目安達成に向けて、歯科疾患減少のため、関係団体による歯科保健対策の充実が必要である
	進行した歯周病を有する人（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合	・35～44歳：39.8% ・45～54歳：46.0%	・35～44歳：21.4% ・45～54歳：37.7%	・35～44歳：30%以下 ・45～54歳：35%以下	・35～44歳：目安達成 ・45～54歳：改善	・35～44歳：H16年時点での調査のもと新たな目安設定 21.4%以下 ・45～54歳：H22年度の目安達成をめざす
	デンタルフロス、歯間ブラシ（歯と歯の間を清掃する補助用具）を使用する人の割合	・35～44歳：19.0% ・45～54歳：16.7%	・35～44歳：43.7% ・45～54歳：44.5%	・35～44歳：50%以上 ・45～54歳：50%以上	改 善	道民に対するデンタルフロスや歯間ブラシに関する情報提供や普及啓発を強化し、H22年度の目安達成をめざす
	1日2回以上歯を磨く人の割合	56.0%	61.9%	80%以上	改 善	歯周病予防における歯磨きの重要性を啓発し、H22年度の目安達成をめざす

②健康づくりの目標

「定期的な健診により、歯や口腔の疾患の早期発見・早期治療を進めます。」に関連して

歯の喪失を防止し、歯と口腔の健康を保つためには、歯磨きやデンタルフロスの使用といったセルフケアに加えて、歯科医によって定期的な健診と定期的な歯石の除去等を行うプロフェッショナルケアが必要です。

しかし、定期的に歯科健診を受診している人は4人に1人であることから、定期的な歯石除去を行っている道民は大変少ないと考えられます。今後は関係機関と歯科医療機関の連携した取組を強化して、生活習慣病の健診の1つとして、歯科健診が道民に定着するよう普及啓発活動を強化する必要があります。

8020運動の目標でもある80歳で20歯以上を有する人の割合は、増加傾向にあるものの、その達成率は約13%と少ないことから、道民がいつまでもおいしく食べることの喜びを持ち続けられるよう、自分の歯を守るために、道民自身によるセルフケアに加え、歯科医療専門家によるプロフェッショナルケアを普及することが重要です。

指 標		平成11年	平成16年	平成22年度 の目安	改善状況	今後の方向性
歯の喪失防止	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の歯を有する人の割合	・75～84歳：3.3% ・55～64歳：33.5%	・75～84歳：13.4% ・55～64歳：39.4%	・75～84歳：20%以上 ・55～64歳：50%以上	改 善	全てのライフステージにおける歯科保健対策を充実・強化し、H22年度の目安達成をめざす
	歯科健診を定期的を受診する人（55～64歳）の割合	10.4%	25.5%	30%以上	改 善	かかりつけ歯科医の重要性を啓発し、H22年度の目安達成をめざす

イ 「歯と口腔」に関連する今後の取組の方向性

むし歯予防対策については、長らく歯磨きが勧められてきましたが、近年の国内外の研究成果を踏まえて、今後はフッ化物応用、甘味食品の摂取抑制を推進する必要があります。特に、フッ化物応用については、高い効果が期待できることから、平成15年に道が策定した「市町村母子歯科保健指導マニュアル」等を活用し、市町村保健事業等において道民に正しい適切な情報提供に努める必要があります。

歯周病予防対策については、歯磨きに加えて、デンタルフロスや歯間ブラシの使用、定期的な歯石除去、禁煙を強力に推進していく必要があります。成人歯科健診等の機会等を活用し、効果的な健康教育を行うことが必要です。

このようなことから、今後、道民が取り組むこととしては、歯の健康が生活の質（QOL）に深く関わっていることを認識し、むし歯や歯周病予防に効果的な生活習慣を身に付けてもらうことが必要となります。

そのための関係機関や関係団体による支援としては、北海道と歯科医師会、歯科衛生士会、市町村等が協働して、適切な生活習慣について道民に広く普及啓発を行うとともに、様々な歯科保健事業を実施することにより、道民の歯の健康づくりのための環境整備を行うことが重要です。



このような状況をふまえ、「歯と口腔」に関連する道民の取組の方向性として次の4つに込め、さらに、道民の健康づくりを応援するための関係機関・関係団体の取組の方向性として次の10を導き出しました。

●道民の取組の方向性

「家族みんなでフッ素とフロス！」

「受けよう健診、変えよう生活習慣！」

「スタートは朝食、楽しい1日！」

「どこでもさわやか、禁煙・分煙！」

●道民の健康づくりを応援するための関係機関・関係団体の取組の方向性

- ★道民のむし歯予防のため、フッ化物応用を普及するための環境を整備する
- ★道民の歯周病予防のため、セルフケアとプロフェッショナルケアにつながる成人歯科健診等の機会を増やす
- ★地域・職域・学校・歯科医院等において、道民が歯と口腔の健康づくりに関して学習できる機会を増やす
- ★道民の歯と口腔の健康状態や歯科保健事業の現状を定期的に把握する
- ★地域や職域で定期的に健診を受ける人を増やす
- ★生活習慣病予防のための健康情報を提供し、生活習慣を変える人を増やす
- ★乳幼児期からの食育を推進し、食環境を整備する
- ★食や栄養に関する高い支援技術を持った指導従事者を育成する
- ★喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発を推進する
- ★たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制を充実させる

6. 歯科健診診査基準（う蝕および歯肉炎の診査基準）

現在歯

現在歯とは、歯の一部または全部が口腔内に萌出しているものをいい、（1）健全歯、（2）う歯（ア未処置歯 イ 処置歯）に分類されます。なお、過剰歯^{注1)}は現在歯には含めず、癒合歯^{注2)}は1本の歯として扱います。

（1）健全歯

う蝕またはう蝕に対する歯科処置の認められないものをいいます。また、咬耗や摩耗（磨耗）^{注3)}、酸蝕^{注4)}、着色、外傷による破折、発育不全や形態異常の歯であつてもう蝕が認められない限り、健全歯とします。小窩裂溝^{注5)}の予防填塞^{注6)}（シーラント）の施されている歯も健全歯として扱います。

歯の表面の白濁や小窩裂溝の着色や粘性などがあり、放置するとう蝕になる可能性が高いと思われる歯は要観察歯（CO）とします。集計の際にはCOは健全歯として扱います。なお、単に小窩裂溝が着色しているだけの場合やエナメル質形成不全^{注7)}と思われるものは健全歯とします。

記号 健全歯：/（2歯以上の場合には連続的な横線で可、癒合歯は当該歯の欄をUで結ぶ）
予防填塞の施されている歯：Sまたはシ^{注8)}
要観察歯：CO

（2）う歯

① 未処置歯

う蝕により、治療などの歯科的処置を必要とする歯を未処置歯（C）とします。また、現在治療中の歯及びすでに治療済みではあるがう蝕が再発している歯、あるいは治療部位とは別の部位にう蝕が発症している歯も同様に未処置歯とします。また、フッ化ジアンミン銀（製品名サホライド）を塗布した歯で実質欠損のある歯（むし歯の穴がある歯）は、統計上は未処置歯に含めます。

② 処置歯

う蝕に対する治療として、歯の一部または全部に充填（アンレー等を含む）、金属冠などが施されているものを処置歯（○）とします。なお、う蝕治療が完了していない歯、矯正装置や保隙装置などが施されている歯でも、う蝕になったことのない歯は処置歯に含めません。また、治療に至った原因が外傷によることが明らかな場合も処置歯に含めません。

記号 う歯 未処置歯：C
（サホライドを塗布した歯：サまたはサC）
処置歯：○

喪失歯

現在歯とは別にう蝕が原因で抜去に至った歯を喪失歯（△）とします。なお、矯正治療や外傷により抜去を余儀なくされた歯、永久歯との交換により脱落した歯は、喪失歯に含めません。また、未萌出の歯や先天欠如の歯も同様です。喪失歯は、現在歯には含まれませんが統計上はう歯に含まれるため、注意してください。

記号 喪失歯：△

注1) 過剰歯

歯の数は乳歯で20本、永久歯で32本ですが、大部分の人には存在しないはずの歯があることがあります。これを過剰歯といいます。通常、上の前歯の間に形成されることが多く、自然に萌出する場合がありますが、あごの骨の中に一生埋まったままのこともあります。(多くの場合は無害ですが、) 歯並びや物を噛む上で悪影響がある場合、隣の歯がう蝕になりやすい場合には抜歯の適応となります。

注2) 癒合歯 (P145)

2本以上の歯がくっついて1本に見えるものを癒合歯と言います。歯の機能上、何ら問題はありませんが、乳歯が癒合歯だった場合は、永久歯への生え替わりがうまくいかなかったり、また、後続の永久歯の数が足りないこと(先天欠如)もあります。

注3) 咬耗や摩耗(磨耗)

かみ合わせやその他の要因(歯みがきなど)により、歯がすりへることをいいます。

注4) 酸蝕

食品に含まれる酸や嘔吐による胃酸の逆流などにより、歯が溶けることをいいます。

注5) 小窩裂溝

臼歯咬合面(かみ合う面)の溝や小さな穴のことをいいます。

注6) 予防填塞(シーラント)

う蝕予防のため、小窩裂溝に合成樹脂や歯科用セメントをあらかじめ詰めることをいいます。

注7) エナメル質形成不全

初の形成過程における何らかの要因により、歯の表面に白斑や黄色斑、重度の時はエナメル質の表面に凹窩、溝、不規則な欠損などが生じることをいいます。

注8) 予防填塞の施されている歯

今のところ決まった表記法はありません。/S、S、シなどです。ただし、処置歯(○)としないよう注意してください。

1歳6か月児歯科健康診査（母子健康手帳）

このページは1歳6か月児健康診査までに記入しておきましょう。

保護者の記録 1歳6か月の頃 [年 月 日記録]

●ひとりじゃようずに多きですか。 _____ はい いいえ
（ひとり多きができるようになった時： 歳 月頃）

●ママ、プーピーなど意味のあることばを
 いくつか話しますか。 _____ はい いいえ

●自分でコップを持って水を飲めますか。 _____ はい いいえ

●哺乳ビンを使っていますか。 _____ いいえ はい
（哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯予防などのためにやめるようにしましょう。）

●食事やおやつ時間はだいたい決まっていますか。 _____ はい いいえ

●保護者が歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 _____ はい いいえ

●極端にまぶしがったり、目の動きがおかしい
 のではないかと気になりますか。 [※] _____ いいえ はい

●うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか。 _____ はい いいえ

●どんな遊びが好きですか。（遊びの例： _____ ）

●子育てについて困難を感じることは
 ありますか。 _____ いいえ はい 何ともいえぬ

*育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。



むし歯など歯の異常に気づいたら
 右の図に×印をつけておきましょう。

※極端にまぶしがったり、テレビを見るとき目を細めたり、目を閉じたりするときは、遠方などが
 悪いことがあります。

1歳6か月健康診査 (年 月 日実施、 歳 か月)

体重	-	kg	身長	-	cm
胸囲	-	cm	頭囲	-	cm

栄養状態：良・悪指導 母乳：飲んでいない・飲んでいる 離乳：完了・未完了

目の異常：なし・あり・疑 耳の異常：なし・あり・疑
（聴覚・視覚の別） （聴覚・視覚の別）

予防接種（予防接種） 接種済 未接種

健康・保健指導

歯の	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の種類：0、0、A、B、C、 歯肉の中心：なし・あり、 歯の汚れ：きれい・よつり・きれい 歯肉：異常なし・あり、 不正咬合：なし・異常あり、 歯肉腫瘍
状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

指導事項

無印または
 記入者名

次の健康診査までの記録（自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年月日	年齢	体重	身長	指導事項	無印または 記入者名
		-	-		

むし歯の種類：0：むし歯なし、むし歯あり 0₁：むし歯なし、歯肉腫瘍
 A：歯肉腫瘍なし歯肉腫瘍 B：歯肉腫瘍なし歯肉腫瘍 C：下顎部にむし歯

1. 「保護者の記録 1歳6か月の頃」の問診項目への回答は、（はい いいえ）のうち該当する方に
 予め○で囲んでもらいます。

そのうち歯の関連した問診事項は、次の3つです。

- 哺乳ビンを使っていますか いいえ はい
- 食事やおやつの時間はだいたい決まっていますか はい いいえ
- 保護者が歯の仕上げみがきをしてあげていますか はい いいえ

哺乳ビン、おやつ、仕上げ磨きの指導は、後述の歯科保健指導のQ & A、各時期における歯科保健指導のポイントを参照してください。

2. 「むし歯など異常に気づいた歯」があれば、該当する歯に×印をつけておいてもらいます。

3. 「歯の状態」は次の記号で記入します。

健全歯：/ 要観察歯：C O むし歯：未処置歯はC・処置歯は○

4. 「むし歯の罹患型」の判定基準は次のとおりです。

○型 ○₁型：むし歯がなく、かつ口腔環境も良いと認められる者
 （歯の汚れは、“きれい”か“ふつう”）

○₂型：むし歯はないが、口腔環境が良好でなく、近い将来むし歯の発症が予想される者
 （要観察歯C Oのある者を含む）

A型 : 上顎前歯部（ABC）のみ、または臼歯部（DE）のみにむし歯のある者

B型 : 臼歯部（DE）及び上顎前歯部（ABC）にむし歯のある者

C型 : 下顎前歯部（ABC）にむし歯のある者

5. 「要治療のむし歯」とは未処置歯のことで、ない場合は“なし”に○、ある場合はその本数を()内に記入してください。

6. 「歯の汚れ」は、上顎の前歯4歯(乳中切歯、乳側切歯)において、次の基準によって判定します。

“きれい”：上顎前歯の歯面にほとんど歯垢を認めない状態

“きたない”：ほとんど全部の歯面にわたって歯垢が認められる状態

“ふつう”：上記のいずれとも決められない状態

7. 「歯肉・粘膜」は、歯肉や舌、頬粘膜などの口腔粘膜に異常がなければ“異常なし”に○、ある場合は異常名を()内に記入してください。

なお、ここでいう異常とは、

歯肉：歯肉炎、歯周炎などの炎症、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患

粘膜：上唇小帯の肥厚、舌小帯の肥厚や短縮、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患などを指します。

8. 「不正咬合」とは、歯ならびやかみ合わせの異常を指し、ない場合は“なし”に○、歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が予想される場合は異常名等を“要注意()”の()内に記入してください。

不正咬合の種類

反対咬合(下顎前突、うけ口) 上顎前突(過蓋咬合) 開咬 そう(叢)生 正中離開

その他()

9. 「指導事項」は、指導した内容について簡潔に記入してください。

例) “哺乳びんについて” “指しゃぶりについて” “歯列咬合について” など

参考 O₁型、O₂型の判定方法

乳幼児歯科健診の担当者が迷いやすいのが、このO₁型、O₂型への判定です。各地域での基準も設定できるように、判定基準がわざと漠然にされているところもあるからです。う蝕の発症につながる危険因子を点数化し、その合計点数によりO₁型、O₂型に分けるのが最も客観的といえます。しかし、どこで線引きするかについては、その地域の幼児の歯科保健状態や歯科医療供給状況を考慮する必要があります。場合によっては追跡調査を行い、3歳児健康診査の結果を参考にすることも必要でしょう。いずれにせよ、健診者の主観のみによって、O₁型、O₂型に分類するようなことは好ましくありません。

ここでは道内のある市での判定例を挙げておきます。この市では、以下の(1)または(2)に該当する場合、O₂型に判定されます。

(1) COの歯もしくは歯肉炎がある場合

(2) 以下の3項目のうち、2項目以上が該当する場合

① 現在も母乳を摂取または哺乳びんを使用している

② 1日あたりの間食の回数が2回以上である

③ 甘味飲料類を毎日もしくは週に500ミリリットル以上飲む

5. 「歯の汚れ」は、上顎の前歯4歯（乳中切歯、乳側切歯）において、次の基準によって判定します。

“きれい”：上顎前歯の歯面にほとんど歯垢を認めない状態

“きたない”：ほとんど全部の歯面にわたって歯垢が認められる状態

“ふつう”：上記のいずれとも決められない状態

6. 「歯肉・粘膜」は、歯肉や舌、頬粘膜などの口腔粘膜に異常がなければ“異常なし”に○、ある場合は異常名を（ ）内に記入してください。

なお、ここでいう異常とは、

歯肉：歯肉炎、歯周炎などの炎症、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患

粘膜：上唇小帯の肥厚、舌小帯の肥厚や短縮、アフタ、口内炎などの炎症、粘膜疾患などを指します。

7. 「不正咬合」とは、歯ならびやかみ合わせの異常を指し、ない場合は“なし”に○、歯列不正や不正咬合で将来咬合異常が予想される場合は異常名等を“要注意（ ）”の（ ）内に記入してください。

不正咬合の種類

反対咬合（下顎前突、うけ口） 上顎前突（過蓋咬合） 開咬 そう（叢）生 正中離開

8. 「指導事項」は、指導した内容について簡潔に記入してください。

例）“指しゃぶりについて” “おやつの与え方について” “歯列咬合について” など

7. う蝕に用いられる疫学的指数 —DMF index—

「う蝕」とは、口の中のむし菌が主に砂糖を原料に作り出した酸により歯が溶かされ、穴があくことをいいます。う蝕は完全な治癒がなく、蓄積していく疾患です。う蝕は、できても治療すればよいという性質のものではなく、う蝕にならないようにすることが重要です。そのため、評価の際は「う蝕経験歯＝う歯」（う蝕になったことのある歯）をみる必要があります。そのためにDMFという概念があります。世間一般では、う歯というと未処置歯（D歯）のことにのみを指していることが多いのですが、DMFの概念では、う蝕の経験を明確にするために未処置歯（D歯）に加えて、喪失歯（M歯）、処置歯（F歯）も加えます。すなわち、「う歯（DMF歯）＝D歯＋M歯＋F歯」なのです。

永久歯と乳歯を区別するために、永久歯には大文字（DMF）を、乳歯には小文字（dmf）を用います。すなわち、「う歯（dmf歯）＝d歯＋m歯＋f歯」となります。なお、小学生以降では、乳歯の重要性は少なくなるので、永久歯のみ（DMF）で評価することが多いのですが、「学校保健」の分野では、乳歯と永久歯のう蝕を合計することもあります。

1 永久歯う蝕の疫学的指数

D：未処置歯（D歯, Decayed teeth, う蝕で穴があいている永久歯 “C”と記載）

M：喪失歯（M歯, Missing teeth, う蝕が原因で喪失した永久歯 “△”と記載）

F：処置歯（F歯, Filled teeth, う蝕が原因で処置した永久歯 “○”と記載）

(1) DMF者率(%) う歯保有者率、う蝕有病者率ともいいます。

$$= \frac{\text{DMF歯の保有者数}}{\text{総被検者数}} \times 100$$

(2) 一人平均DMF歯数(本) 一人あたりのむし歯数です。

$$= \frac{\text{DMF歯の合計}}{\text{総被検者数}}$$

2 乳歯う蝕の疫学的指数

d：未処置歯（d歯, Decayed teeth, う蝕で穴があいている乳歯 “C”と記載）

m：喪失歯（m歯, Missing teeth, う蝕が原因で喪失した乳歯 “△”と記載）

f：処置歯（f歯, Filled teeth, う蝕が原因で処置した乳歯 “○”と記載）

(5歳未満の小児の場合)

(1) dmf者率(%) う歯保有者率、う蝕有病者率ともいいます。

$$= \frac{\text{dmf歯の保有者数}}{\text{総被検者数}} \times 100$$

(2) 一人平均 d m f 歯数 (本) 一人あたりのむし歯数です。

$$= \frac{\text{d m f 歯の合計}}{\text{総被検者数}}$$

(5歳以上の小児の場合)

喪失歯がむし歯により抜去されたのか、永久歯との交換のために自然脱落したのかわからないために、m歯を除き、d f 者率 (%)、d f 指数 (本) とします。

(1) d f 者率 (%)

$$= \frac{\text{d f 歯の保有者数}}{\text{総被検者数}} \times 100$$

(2) 一人平均 d f 歯数 (本)

$$= \frac{\text{d f 歯の合計}}{\text{総被検者数}}$$

3. 計算の実例

(1) 4歳児の例

歯の状態	シ	/	CO	C	C	C	C	CO	C	シ
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	○	○	/	/	/	/	/	/	△	○

健全歯の合計 11本

注) シーラントとCOは健全歯に含めます。

d 歯の合計 5本

m 歯の合計 1本

f 歯の合計 3本

う歯の合計 = d + m + f = 5 + 1 + 3 = 9本

(2) A 保育園の3歳児(3歳児の園児数100名)の例

う歯(C、△、○)を有する者 35名

要観察歯(CO)のみを有する者 15名

d歯の合計 7本

m歯の合計 1本

f歯の合計 42本

① d m f 者率

$$= \frac{\text{d m f 歯の保有者数}}{\text{総被検者数}} \times 100 = \frac{35}{100} = 35 (\%)$$

注) 要観察歯(CO)は、d歯に含めません。健全歯として扱います。

② 一人平均 d m f 歯数(本)

$$= \frac{\text{d m f 歯の合計}}{\text{総被検者数}} = \frac{7+1+42}{100} = \frac{50}{100} = 0.5 (\text{本})$$