

事業所歯科健診の手引き

群馬県・社団法人群馬県歯科医師会

成人健診と健康管理

群馬県歯科医師会

会長 川 越 文 雄

前世紀は、歯科医師数の不足の時期もあり、おおむね私たち歯科医師は、疾病治療にのみ日夜邁進してきましたが、いまやその時代は過ぎ予防の時代を迎えようとしています。

日本歯科医師会、厚生労働省も『かかりつけ歯科医構想』の中で、健診、講演、協議会等あらゆる形で地域に密着した歯科医師であるべきとの将来像を示しています。

またこれからは、健康診断と健康管理という概念が地域歯科医療機関として大きな柱として捉えていかななくてはならないと考えます。

学問的には、歯牙の再石灰化が証明されたことで、すでに学校健診においては、CO(要観察歯)の考え方が導入されましたが、これは健診後の継続管理が前提になっていると思います。

成人健診、事業所健診においても、今後本会は啓発の努力をしていきますが、やはり健診後の管理体制が個人の歯科医院においてなされていくことが、前提となってきます。中高年の健診では、カリエスは当然であります、歯周疾患の診査の重要性があげられます。また診査と同時にトータル・ヘルス・プロモーション・プラン (THP) も大切で、この点もしっかり動機づけをしていくことが、すなわち歯科医院に来院するきっかけともなります。

今般、そのような背景もふまえて、群馬県歯科医師会として、諸健診項目の注意事項や間違いやすい点など盛り込んで小冊子を作成いたしました。本小冊子が、今後の健診ニーズやデータ処理の際、なんらかのお役に立つことができれば幸いです。

「事業所歯科健診の手引き」の発刊にあたり

群馬県保健福祉部保健予防課

課長 佐 藤 泰 一

現在、我が国の平均寿命は、世界の最高水準に達し、退職後の人生も大変長いものとなっています。国においては、急速に進行する高齢化に対応するため、昨年4月に介護保険法を施行し、介護が必要になった際の社会保障について制度化を図ったところです。

しかしながら、やはり重要なのは、この長い人生をいかに健康に、元気に過ごせるかと言うことであり、保健行政においても、「生涯を通じた健康づくり」が最大の課題となっています。とりわけ、「歯の健康づくり」は、健康づくりのための基礎であり、長い人生を、快適に、楽しく過ごすための必須条件であると考えています。

現在、成人期は、「歯の健康づくり」にとって最も重要な時期にあたっています。歯の本数の減少は、働き盛りのときに最も顕著だからです。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病です。特に歯周病は、皆さんの食生活習慣と深い関係があり、また、はっきりした自覚症状があまりないため、知らずにかかっている方が少なくありません。

従って、「歯の健康づくり」を実現するためには、毎日の正しい食生活習慣とともに、自分ではなかなか把握できない歯の健康状態を管理するため、定期的に歯科医師に健診してもらうことが重要であり、そのためには、事業所歯科健診の実施は大変効果的です。

本手引きが、群馬県歯科医師会公衆衛生委員会の諸先生方の御尽力により発刊されたことにより、事業所歯科健診の重要性が改めて認識され、より多くの事業所において歯科健診が導入され、より適切な歯科健診が実施されることを期待します。

産業歯科保健から事業所歯科保健へ

産業歯科保健とは働く人々を対象とした公衆衛生活動の一分野であり、それに関わる事は、歯科医師の職務でもある訳です。ところが、労働安全衛生法の中には、産業歯科医という言葉すら出てきませんし、労働安全衛生法における歯科医師の立場は、一定の有害業務のみに関わるものに限られております。いわゆる成人歯科保健（成人を対象とした一般的な歯科保健）領域で関与する分野は、今のところ存在していないのです。

一方、高齢労働者の増加、技術革新等による職場の労働条件や就業形態の多様化等に起因して、労働者に新たな健康問題が生じてきました。こうした背景から、昭和63年に労働安全衛生法が一部改正され、労働生活の全期間を通じての心身両面にわたる健康の保持増進対策（トータル・ヘルス・プロモーション：THP）が制定されたのです。それでもまだ「歯周疾患の予防対策」が事業者の努力義務として取り入れられたに過ぎず、「生活習慣病対策として歯科の節目健康診断の推進」というところには、程遠いのです。

そこで、限定した活動しかできない産業歯科保健活動から、事業所歯科保健活動へと転換を図る必要性が出てくるわけです。

事業所歯科保健に力を入れるわけ

成人歯科保健問題が、産業歯科保健の中であまり声高に扱われてこなかったのは、法的な裏付けがなかったことでもあります。何よりも社会的にその必然性が認められていなかったことが、時代の背景にあったように思われます。

医学の進歩とともに、次々にいろいろな病気が克服され、ますます平均寿命が長くなり、それにつれて本格的な高齢化社会が到来しています。しかしながら、自覚症状が目立たないままに進行する成人病などのために、老後を寝たきりで過ごさなければならない老人も近年増加の傾向にあります。健康な状態で一生を過ごすことのできる人は、限られてくるのかもしれません。

歯の病気は、直接“いのち”にかかわることは少ないのですが、健康で元気なよい時代をより長く保つためには、歯が健康であることが必要です。そのために、日頃から“歯の健康”に注意を向けておくことは、健やかな人生をおくるための“鍵”となることでしょう。

国民の中で産業に従事している人の割合が、一番多いのですから、機会あるごとに健康診断を行う事業所歯科保健活動を推進する事が、いかに大切か理解して頂けると思います。

群馬県における産業歯科保健活動について

* 健診へ出かける前にお読みください *

群馬県歯科医師会における産業歯科保健活動の基本的考え方

2000年3月、厚生省（現厚生労働省）は、21世紀へ向けての新しい国民健康づくり運動の一つとして、「健康日本21」を提唱しています。疾病の危険因子などに対して2010年までに達成するべき具体的目標が設定されていますが、歯科における目標においては、幼児期から学童期、成人期の歯科健診の充実もうたわれています。群馬県歯科医師会においても、「健康日本21」を達成するためには定期的な成人期の歯科健診は大変重要な意義があると考えています。

群馬県歯科医師会は、産業歯科保健活動を働く人々を対象とした公衆衛生活動の一分野として捉え、それに関わることは歯科医師の職務であると考えます。また、働く人たちの歯科健康教育や健康診断は、疾病の早期発見や健康の保持増進の向上につながり、歯科医師会として推進実施することが望ましいと考えています。同時に、治療が必要であるがなかなか治療のきっかけを持てないでいる潜在患者の啓発（掘り起こし）に有効であると考えています。

・ 歯科健診の目的

- ① 歯科疾患の早期発見
- ② 歯周病の原因の除去（スケーリングが健診に含まれている場合）
- ③ 口腔衛生指導
- ④ 健康管理指導

・ 集団歯科健診と個別歯科健診

集団歯科健診

（出張歯科健診）

歯科医師や歯科衛生士が各事業所に出張して健診を実施します。

（例）群馬県農業団体健診（農団健診）

スクリーニングが目的
治療はしません。

個別歯科健診

（診療所歯科健診）

受診者の希望する歯科医院において健診を行います。

* 電話で健診希望日を予約します *

健診票を持参してもらい、引き続き治療を希望する場合は、治療に入ります。

（例）健保組合の健診

節目健診

5年単位の年齢の方を対象とする「節目健診」を推進している都道府県もあります。

— 5年単位 —

20歳・25歳・30歳・35歳

40歳・45歳・50歳・55歳

60歳……

歯科健康診査票

健保組合名					被保険者証	記号				番号				
受診者氏名		男・女	年齢	歳										
本人 ・ 家族														

既往症	肝臓病	腎臓病	心臓病	糖尿病	貧血症	血圧(高・低)
-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------

1. 歯牙の状況

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

現在歯 /
 未処置歯 C
 処置歯 O
 喪失歯 △
 欠損補綴歯 ⊕
 ただし磨耗症もCに
 含むものとする。

2. 歯肉の状況

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

0 : 所見なし
 1 : 歯肉炎 (歯肉に発赤・膨脹・出血を認める)
 2 : 歯周炎 (1に加え、動揺・排膿があり、病的歯周ポケット形成を疑う)
 3 : 保存処置困難 (著明な垂直的動揺を認める)
 × : 歯のない者

3. 歯口清掃状況

歯垢付着状況	－	±	+	⦿	⦿⦿
歯石付着状況	－	±	+	⦿	⦿⦿

ー : 認めない
 ± : わずかに認める
 + : 軽度に認める
 ⦿ : 3/6 顎程度認める。
 ⦿⦿ : 全体に著明に認める。

4. その他の異常

- ・口腔粘膜・舌等軟組織の異常：
- ・不正咬合：
- ・顎関節に異常：
- ・その他の異常：

5. 治療の必要度

- (1) う蝕の処置 (無・有) (3) 歯周病 (無・有) (5) その他
 (2) 欠損補綴 (無・有) (4) 口腔清掃 (無・有) ()

6. ブラッシング指導 した しない

診 査 日	平成 年 月 日
郡 市 区	
医療機関名	
歯科医師名	印

コード

成人歯科保健実態調査票

調査日 平成 年 月 日

地区名

歯科医院名

診療歯科医師名

(問診事項)

住所	() 市・町・村	性別	1. 男 2. 女
年齢	1. 35歳～44歳まで 2. 45歳～54歳まで 3. 55歳～64歳まで 4. 65歳～74歳まで 5. 75歳～84歳まで		
歯ブラシの使用状況	毎日磨く (1. 1回 2. 2回 3. 3回以上) 4. ときどき磨く 5. 磨かない		
歯磨剤の使用状況	1. 使用している (商品名) 2. 使用していない		
歯間清掃器具の使用状況	使用している (1. フロス・糸ようじ 2. 歯間ブラシ) 3. 使用していない		
歯科検診	1. 定期的に受けている 2. ときどき受けている 3. 受けていない		
歯石除去や歯面清掃	1. 定期的に受けている 2. ときどき受けている 3. 受けていない		
かかりつけ歯科医	1. 決めている 2. 決めていない		
喫煙習慣	1. ある (本/1日) 喫煙し始めたのは () 歳から 2. ない		
既往歴	0. ない ある (1. 糖尿病 2. 高血圧 3. 心臓血管障害 4. 脳血管障害 5. 肝機能障害 6. 腎臓病 7. その他 ())		

(太枠内は診査時に記入すること)

●歯牙の状況

上																上	
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)
下																	下

健全歯：/ 未処置歯：C1～4 処置歯：○ 欠損補綴歯：⊕ 喪失歯△

●歯肉の状況：CPI

7又は6頬	1唇	6又は7頬
右		左
7又は6舌	1舌	6又は7舌

※上顎は頬唇側面、下顎は舌側面の歯肉の状況を診査し、最高コードを記入する

0：歯肉に炎症の所見が見られない

1：プロービング後に出血が認められる

2：歯肉縁上または歯肉縁下歯石がある

3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満（プローブの黒い部分が歯肉縁にかかっている）

4：ポケットの深さが6mm以上（プローブの黒い部分が見えない）

●歯口清掃状態：OHI-S

6頬	1唇	6頬
歯垢 (DI)		
6舌	1唇	6舌
6頬	1唇	6頬
歯石 (CI)		
6舌	1唇	6舌

0：付着なし

1：歯面の1/3以内に軟らかい歯垢が存在する

2：歯面の1/3から2/3以内に軟らかい歯垢が覆っている

3：歯面の2/3以上に軟らかい歯垢が付着している

0：沈着なし

1：歯面の1/3以内に歯肉縁上歯石が存在する

2：歯面の1/3以上から2/3以内で歯肉縁上歯石が沈着している。または歯頸部周囲に歯肉縁下歯石が斑点状に存在するか、あるいはその両方とも見られる

3：歯面の2/3以上に歯肉縁上歯石が存在するか、または歯頸部の周囲に歯肉縁下歯石が帯状に連続して見られるか、あるいはその両方とも見られる

(以下は公衆衛生委員会記入欄)

歯牙状況 健全歯数 () D歯数 () M歯数 () F歯数 () 現在歯数 ()

歯肉状況：CPI = $\frac{\text{コード合計}}{\text{診査歯数}}$ = $\frac{\quad}{\quad}$ = $\frac{\quad}{\quad}$ 口腔清掃：OHI-S = DI $\left[\frac{\text{合計点数}}{\text{診査歯面数}} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} \right]$ + CI $\left[\frac{\text{合計点数}}{\text{診査歯面数}} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} \right]$ = $\frac{\quad}{\quad}$

(平成12年調査)

審査基準及び注意事項

1 現在歯

現在歯は、(1)健全歯(2)未処置歯(3)処置歯の3種に分類する。現在歯とは、歯の全部または一部が口腔に現れているものをいう。過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は、上位歯種名をもってこれにあてる。(例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。)

(1) 健全歯

・健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（以下に記す未処置歯及び処置歯の項に該当しないもの）をいう。

・咬耗、磨耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それにう蝕のないものは健全歯とする。

(注) 歯質の変化がなく、単に小窩裂溝の内容物だけが黒褐色に着色しているもの、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるものなどは、すべて健全歯とする。

・予防充填歯は健全歯とする。

(2) 未処置歯

(ア) う蝕1度(C1) エナメル質に限局したう窩の形成が認められる歯をいう。

(イ) う蝕2度(C2) う蝕1度よりも進行し、病変が象牙質まで達しているが、歯髄には到達していないものをいう。

①歯冠部では、罹患象牙質が認められるもの、またはう窩が象牙質に達していることが認められたもの。

②隣接面では、う窩を確認しなくても罹患象牙質の存在がエナメル質を介して透視されたもの。

③軟化象牙質の存在が触診される根面う蝕。

(ウ) う蝕3度(C3)以上 う蝕3度以上とは、う蝕2度よりさらに進行した状態で、歯髄まで病変が波及しているもの、またはそれ以上に病変が進行しているものをいう。

(エ) サホライド塗布歯は、未処置歯とする。

(3) 処置歯

処置歯とは歯の一部または全面に充填、クラウン等を施しているものをいう。

治療が完了していない歯、並びに処置歯でも2次的う蝕または他の歯面等で未処置う蝕が認められる場合、未処置歯として取り扱う。

2 喪失歯

抜去または脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含めない。

3 歯牙の状況

欠損部に補綴してある時には△の記号を記入する

例	Br	<table> <tr> <td>○</td> <td>△</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> </table>	○	△	○	7	6	5	PD	<table> <tr> <td>/</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	/	△	△	△	/	7	6	5	4	3	FD	C4 <table> <tr> <td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td> </tr> </table>	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			Im	<table> <tr> <td>/</td> <td>Im</td> <td>△</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> </table>	/	Im	△	7	6	5
○	△	○																																																												
7	6	5																																																												
/	△	△	△	/																																																										
7	6	5	4	3																																																										
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																															
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																	
/	Im	△																																																												
7	6	5																																																												
		└Br┐																																																												

4 歯肉の状況

永久歯については、 $\frac{761}{76} \mid \frac{67}{167}$ の各種の歯肉の状況を CPI プローブを用いて上顎は頬側面、下顎は舌側面について診査し、最高コード値を記入する。ただし、同顎、同側の第1、2大臼歯については、両歯の最高点を記入する。なお、コード3またはコード4で歯石の沈着が認められる場合は、上記の数字を○で囲む。対象中切歯の欠損により審査が不能な際、反対側同名歯を診査する。プロービングは、CPI プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。

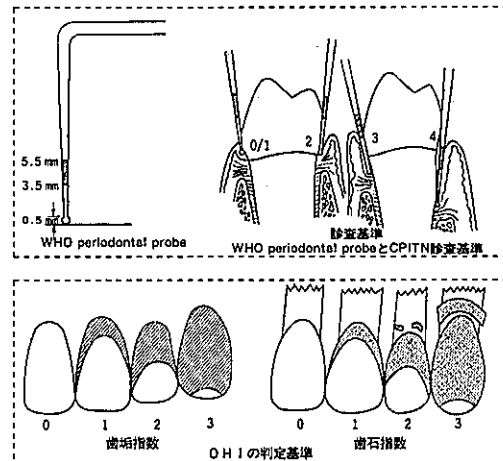
5 歯口清掃状況

$\frac{61}{6} \mid \frac{6}{16}$ の6歯について、第一大臼歯の上顎は頬側、下顎は舌側、中切歯は上下とも唇側を測定する。

$\frac{1}{1}$ が、喪失のとき反対側、

第一大臼歯が喪失しているときは、第二大臼歯を用いる。

迷うときは、低いスコアをつける。

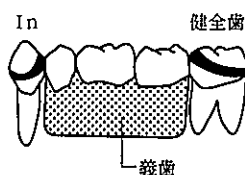


誤りやすい点として

凡例

健全歯	/
未処置歯	C
処置歯	○
喪失歯	△
欠損補綴歯	⊙

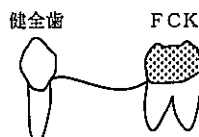
(P.D)



上																	上
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)
下												○	△	△	△	/	下

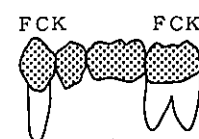
P.D

(欠損補綴なし)



上																	上
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)
下												/	△	△	○		下

(Br)



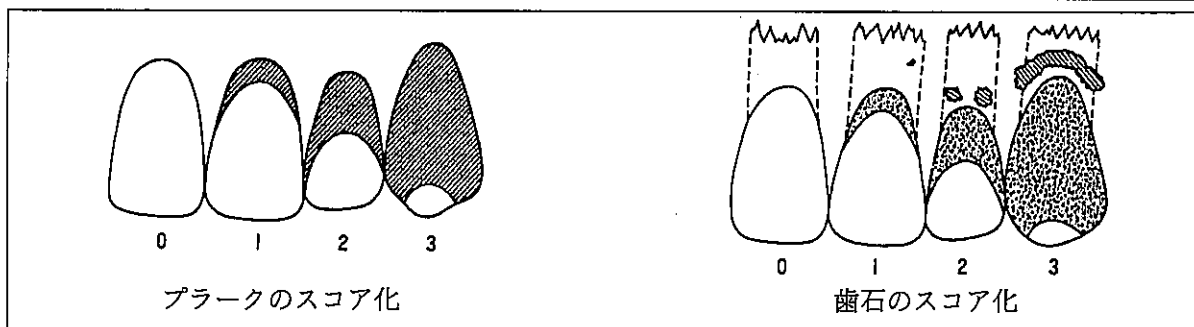
上																	上
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)
下												○	△	△	○		下

Br

歯口清掃の Index

・ OHI-S

プラークの評価基準	
スコア	基準
0	プラークやステインの付着なし
1	歯面1/3以内のプラーク付着または範囲にかかわりなく外来性ステインが付着
2	歯面1/3～2/3の範囲にプラーク付着
3	歯面2/3以上にプラーク付着



歯石の評価基準	
スコア	基準
0	歯石の付着なし
1	縁上歯石が歯面1/3以内に付着
2	縁上歯石が歯面1/3～2/3の範囲に付着または歯の歯頸部周囲に点状の縁下歯石が付着
3	縁上歯石が歯面2/3以上に付着または歯の歯頸部周囲に帯状の縁下歯石が付着

OHI-S の診査対象歯	
$\begin{array}{c c} 6 & 1 \\ \hline 6 & 1 \end{array}$ 注) $\overline{6 6}$ は頬側、$\overline{6 6}$ は舌側面を診査する。 $\frac{1}{1}$ は唇側を診査する。 個人の OHI-S を求める場合、6 歯のうち 2 歯以上現存する必要がある。6 番が喪失のときは 7 番を代用する。$\frac{1}{1}$ が喪失の場合、反対側の歯を用いる。なお、完全萌出の永久歯にのみ適用する。迷うときは、低いほうのスコアをつける。	

OHI-S の評価方法	
$OHI-S = DI-S + CI-S$ $DI-S = \frac{\text{各歯のスコア値の合計}}{\text{被検歯数}}$ $CI-S = \frac{\text{各歯のスコア値の合計}}{\text{被検歯数}}$ 注) OHI-S の評価点数は 0 ～ 6 点の範囲となり、OHI の半分となる。	

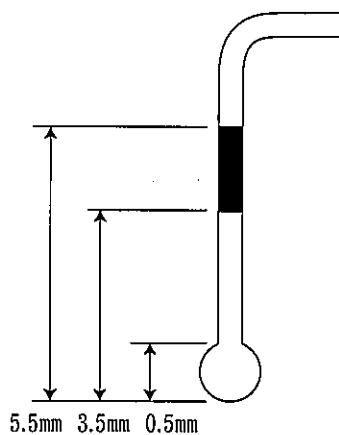
歯周疾患の Index

・ CPI

7 6	1	6 7
7 6	1	6 7

(6・7はとりあえず両者を調べたうえで、どちらか歯周組織の状態の悪い歯の指数をその部の代表とする)

※記入の誤りが多くみられるものです。以下の点に注意して下さい。



CPI プローブを必ず使用して下さい。

プロービング圧は20～25 g

(爪の間にプローブの先端を入れ痛みのない程度)

・ CPI の測定値は「深さ mm の単位」ではなく「CPI コード」を記入

CPI の判定基準

コード	所 見	判 定 基 準
0	健全	以下の所見がすべて認められない
1	出血あり	プロービング後10～30秒以内に出血が認められる
2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
3	4～5 mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
4	6 mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる

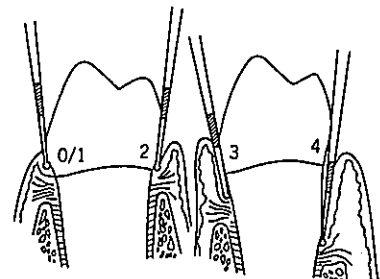
注意

・ 6 又は 7 とあるのは

- ┌ 6 で測定する
- ├ 6 欠損のときは 7 で測定し
- └ 6 7 欠損の時は、診査対象外「×」を記入

・ 1 とあるのは

- ┌ 1 で測定
- ├ 1 欠損の時は、1 で測定し、
- └ 1 1 欠損の時は、診査対象外「×」を記入



診査基準

• PMA Index

Massler & Schour(1948)によってイタリアの子供達の歯肉炎を測定したもので、歯肉炎の廣がりに注目した指数である。

(1) PMA

P：乳頭部歯肉 (Papillary gingiva)

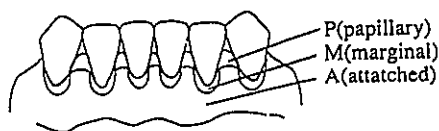
M：辺縁歯肉 (Marginal gingiva)

A：付着歯肉 (Attached gingiva)

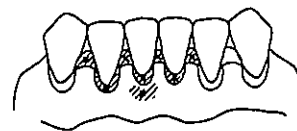
(2) 測定部位

$$\frac{3+3}{3+3} \text{ (原法)} \quad \text{最高値：} P \frac{5}{5} \quad M \frac{6}{6} \quad A \frac{6}{6} = 34$$

$$\text{最低値：} P \frac{0}{0} \quad M \frac{0}{0} \quad A \frac{0}{0} = 0$$



(例)



	P	M	A	計
下				

	P	M	A	計
下	4	3	1	8

図1 PMAの部位

PMA検出個票

G No. _____

検者	No.	name	被検者	No.	name

(例)

	P	M	A	計
上	4	2	0	6
下	5	3	0	8
計	9	5	0	14

図2 PMA検出個票

(3) PMA Index の程度

軽度の歯肉炎 (Mild gingivitis) P：1～4、M：0～2

中程度の歯肉炎 (Moderate gingivitis) P：4～8、M：2～4

高度の歯肉炎 (Severe gingivitis) P：8以上、M：4以上

(4) グループの平均 PMA Index

平均 PMA Index = PMA の合計 / 人数

健診結果のお知らせ（表）

記 号	番 号

受付番号

--

農団健診 健診票

()

検 査 結 果

あなたの歯科健診の結果は、次のようです。

1. むし歯について.....あり

右上	上前	左上
右下	下前	左下

 なし

2. 歯周疾患について.....あり

右上	上前	左上
右下	下前	左下

 なし

3. 欠損歯について.....あり

右上	上前	左上
右下	下前	左下

 なし

4. 歯口清掃度について.....良い 普通 不良

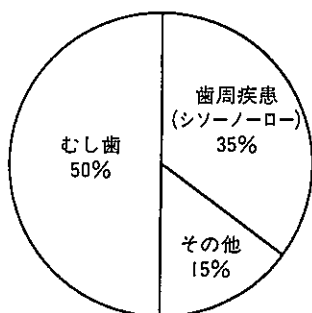
5. その他.....

評価..... () 歯科治療の必要性があります。

() 現在の健康管理を続けて下さい。

平成 年 月 日
 社団法人 群馬県歯科医師会
 公衆衛生委員会
 群馬県農業団体健康保険組合

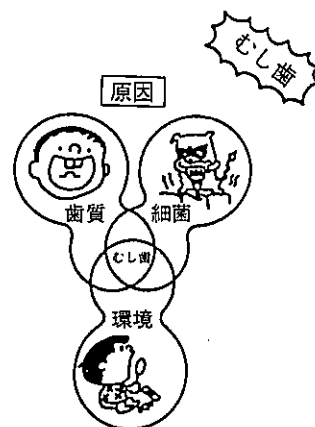
【自分で守ろう自分の歯】



【歯を失う原因】

（平成5年 群馬県抜歯原因調査から）

☆子供の歯の一生は母親の胎内で決まります☆
☆バランスのとれた食事を……



●歯質
●細菌
●環境 } と3つの条件が重なるとむし歯が出来ます



—— 歯は健康なのに抜けてしまう歯槽膿漏 ——

歯槽膿漏とは……

歯肉の炎症で始まり、ついには歯を支えている骨が溶ける病気で胃潰瘍や扁桃腺と同じで慢性疾患である。

＜症状＞

- ・歯ぐきが赤くはれる
- ・歯ぐきが下がる
- ・歯ぐきがゆれる
- ・口臭
- ・うみや血が出る
- ・お水やお湯がしみる

— 健康な歯ぐきの状態を知りましょう —

- ・歯ぐきの色はピンク色
- ・緊張感（ハリ）がある
- ・歯と歯ぐきの境がハッキリしている
- ・骨がしっかりとっていて動揺がない
- ・歯と歯の間の歯肉に小さなブツブツがある



＜予防＞

- ◎硬いものを咬む
 - ・歯の清掃効果、歯ぐきのマッサージ効果
- ◎正しいブラッシング
 - ・直接的原因となる歯垢の除去
 - ・歯ぐきのマッサージ
- ◎規則正しい生活
 - ・バランスのとれた食事をする



注意

睡眠不足・夜ふかし

歯槽膿漏は自分の努力によって治していく病気です。

“一生楽しい食事をしていく為にも
自分の歯は自分で守りましょう”



1. 事業の名称

群馬県農業団体健保組合傘下事業所における成人
病予防健診事業

2. 歯科医師会・担当部署

群馬県歯科医師会・公衆衛生委員会

3. 目的

スクリーニング診査と歯科保健（管理）指導を実施し、特に日常生活における予防管理の大切さを指導する。

4. 対象者

群馬県農業団体健保組合の被保険者（本人）及び被扶養者。男女。30歳以上4,222人、30歳未満1,708人の合計5,930人

5. 事業実施までの経緯

昭和60年6月に健保組合代表者から歯科健診依頼があり、その後数回の協議を経て昭和61年6月から開始した。その後現在まで毎年継続して実施している。

6. 事業実施方法

歯科健診は成人健診の一環として、尿検査・視力・血圧・聴力・内科診察・心電図・血液検査・胸部レントゲン・消化器系レントゲン撮影（共に間接撮影）と併せて行われている。

(1) 健保組合側で作成した事業所別日程に従い、派遣する歯科医師の決定を郡市区歯科医師会において行う。郡市区歯科医師会ごとの派遣出動回数は会員数に応じ予め決まっている。

(2) 健診時間は午前8時～11時終了予定となっている。会場及び受診者数により派遣歯科医師1名若

しくは2名で健診にあたる。平成12年度実績は派遣歯科医師数は延べ78名である。実施期間は5月10日から9月27日までの66日間、49会場、75回の実施であった。

(3) 口腔内診査でむし歯、歯周病等の有無の判定を行い、被検者に現在の口腔の状態と問題点並びに疾病予防の要点を説明する。さらにブラッシングの大切さ、早期治療の大切さを説明し、治療を要する者に対しては健保組合から診察依頼書を交付し、早めに受診するよう指導する。

(4) 健診派遣歯科医師の手当は、1人48,000円（指導料5,000円加算）（平成12年度）である。

7. 結果の概要

平成12年度歯科健診実施結果について

1. 実施期間 平成12年5月10日から9月27日

66日間、75回実施

2. 派遣医師数 延べ78名

3. 実施結果

	30歳以上	配偶者	30歳未満	全体
健診受診者数	4,096名	405名	1,767名	6,268名
健診受診率	87.2%	18.2%	93.3%	71.1%
歯科受診者数	4,222名	1,708名	5,930名	
歯科受診率	93.8%	96.7%	94.6%	
前年度歯科受診率	93.6%	97.0%	94.6%	
(3会場未実施のため受診者数を修正した場合の受診率)				
修正後歯科受診率	96.5%	98.9%	97.2%	
修正後前年度歯科受診率	96.1%	99.3%	97.0%	

4. 健診結果（明細は別紙のとおり）

むし歯あり、歯周疾患ありがともに前年度は大幅

平成12年度群馬県農業団体健康保険組合
歯科健診（生活習慣病予防健診）結果

受診者数	むし歯		歯周疾患		欠損歯		歯口清掃度			評価	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	良い	普通	不良	要治療	現状維持
30歳以上 4,222名	1,940 45.9%	2,282 54.1%	2,853 67.6%	1,369 32.4%	952 22.5%	3,270 77.5%	492 11.7%	3,293 78.0%	437 10.4%	3,347 79.3%	875 20.7%
30歳未満 1,708名	813 47.6%	895 52.4%	955 55.9%	753 44.1%	69 4.0%	1,639 96.0%	299 17.5%	1,297 75.9%	112 6.6%	1,225 71.7%	483 28.3%
合計 5,930名	2,753 46.4%	3,177 53.6%	3,808 64.2%	2,122 35.8%	1,021 17.2%	4,909 82.8%	791 13.3%	4,590 77.4%	549 9.3%	4,572 77.1%	1,358 22.9%
11年度合計 5,979名	2,427 40.6%	3,552 59.4%	3,426 57.3%	2,553 42.7%	1,124 18.8%	4,855 81.2%	757 12.7%	4,615 77.2%	607 10.1%	4,219 70.6%	1,760 29.4%
10年度合計 6,054名	2,758 45.6%	3,296 54.4%	3,735 61.7%	2,319 38.3%	1,030 17.0%	5,024 83.0%	729 12.0%	4,680 77.3%	645 10.7%	4,717 77.9%	1,337 22.1%
9年度合計 6,291名	2,920 46.4%	3,371 53.6%	4,025 64.0%	2,266 36.0%	1,411 22.4%	4,880 77.6%	755 12.0%	4,869 77.4%	667 10.6%	4,793 76.2%	1,498 23.8%

に減少したが、本年度は反対に大幅な伸びとなり、平成9年度、10年度のレベルとなった。

特にむし歯ありの30歳未満が47.6%と高く、歯周疾患ありは30歳以上が67.6%と高くなっている。

歯周疾患の判定は、ポケットの測定を器具を使用して測定しているわけではなく、眼で見た状態で判定しているために変動があると考えられる。(口腔内の清掃状態等が良くなりきれいになってきたので、判定が厳しくなってきたのではないかと考えられる。)

欠損歯ありが全体で1.6%減少し17.2%となった。30歳以上は2.4%減少し22.5%となった。これは確実に治療を受けていることであると確信できる。

歯口清掃度も良いが確実に伸びて全体で13.3%となり、30歳未満は17.4%となった。反対に不良は30歳未満が2.3%減少し、全体で9.3%と1割以下に減少した。

評価では要治療が全体で77.1%と前年度より6.5%と大幅な伸びとなったが、欠損歯、歯口清掃度の判定から考慮すると、要治療の者は確実に治療を受け、歯科衛生士のブラッシング指導も効果が上がってきていると思われる。

成人健診順序

1. 受付
2. 採尿
3. 視力検査
4. 歯科健診「歯科医師」
5. 歯科ブラッシング指導「歯科衛生士」
6. 血圧測定（保健指導）「保健婦」
7. 聴力検査
8. 診察（聴打診）「内科医師」
9. 心電図（12誘導）
10. 採血
11. 胸部レントゲン（間接撮影）
12. 消化器系レントゲン（間接撮影）

歯科医療費年度別1人当たり状況（本人）

年度	項 目	上期	下期	年間
8年度	1人当たり金額	8,569	8,241	16,810
	対前年度（金額）			
	対前年度（伸び率）			
9年度	1人当たり金額	8,263	6,571	14,834
	対前年度（金額）	-306	-1,670	-1,976
	対前年度（伸び率）	96%	80%	88%
10年度	1人当たり金額	6,930	6,649	13,579
	対前年度（金額）	-1,333	78	-1,255
	対前年度（伸び率）	84%	101%	92%
11年度	1人当たり金額	7,018	6,894	13,912
	対前年度（金額）	88	245	333
	対前年度（伸び率）	101%	104%	102%
12年度	1人当たり金額	6,835		
	対前年度（金額）	-183		
	対前年度（伸び率）	97%		

歯科医療費年度別1件当たり状況（本人）

年度	項 目	上期	下期	年間
8年度	1件当たり金額	13,178	12,866	13,024
	対前年度（金額）			
	対前年度（伸び率）			
9年度	1件当たり金額	12,810	11,384	12,142
	対前年度（金額）	-368	-1,482	-882
	対前年度（伸び率）	97%	88%	93%
10年度	1件当たり金額	11,325	11,137	11,233
	対前年度（金額）	-1,485	-247	-909
	対前年度（伸び率）	88%	98%	93%
11年度	1件当たり金額	11,510	11,548	11,529
	対前年度（金額）	185	411	296
	対前年度（伸び率）	102%	104%	103%
12年度	1件当たり金額	11,070		
	対前年度（金額）	-440		
	対前年度（伸び率）	96%		

『健康日本21』における「歯の健康」2010年までの到達の目安

歯の健康

●幼児期のう蝕予防

1 う蝕のない幼児の増加

指標の目安

〔う蝕のない幼児の割合（3歳）〕 現状＊ 2010年
1a 全国平均 59.5% 80%以上
＊：平成10年度3歳児歯科健康診査結果

2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

指標の目安

〔受けたことのある幼児の割合（3歳）〕 現状＊ 2010年
2a 全国平均 39.6% 50%以上
＊：平成5年歯科疾患実態調査

3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少

指標の目安

〔習慣のある幼児の割合（1歳6ヶ月児）〕
現状＊、＊＊ 2010年＊＊
3a 全国平均 29.9% —
＊：参考値、1日3回以上の間食をする1歳6ヶ月児の割合（久保田らによる調査、平成3年）
＊＊：平成12年度中に調査し、設定する

《用語の説明》

頻回飲食：間食として1日3回以上の飲食

●学齢期のう蝕予防

4 一人平均う蝕数の減少

指標の目安

〔一人平均う蝕数（12歳）〕 現状＊ 2010年
4a 全国平均 2.9歯 1歯以下
＊：平均11年学校保健統計調査

《用語の説明》

一人平均う蝕数：一人あたり平均の未治療のう蝕、う蝕により失った歯、治療済のう蝕の合計（DMF 歯数）

5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

指標の目安

〔使用している人の割合〕 現状＊ 2010年
5a 全国平均 45.6% 90%以上
＊：参考値、児童のフッ化物配合歯磨剤使用率（荒川らによる調査、平成3年）

6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加

指標の目安

〔過去1年間に受けたことのある人の割合〕 現状＊ 2010年
6a 全国平均 12.8% 30%以上
＊：参考値、平成5年保健福祉動向調査（15～24歳）

《用語の説明》

個別的な歯口清掃指導：歯科医師、歯科衛生士により個人の口の中の状態に基づいて行われる歯磨き指導

●成人期の歯周病予防

7 進行した歯周炎の減少

指標の目安

〔有する人の割合〕

現状＊ 2010年＊＊
7a 40歳 32.0% 22%以下
7b 50歳 46.9% 33%以下
＊：参考値、平成9～10年富士宮市モデル事業報告
＊＊：3割以上の減少

《用語の説明》

進行した歯周炎：歯周疾患の検査であるCPI検査で4mm以上の深い歯周ポケットのあるもの

8 歯間部清掃用器具の使用の増加

指標の目安

〔使用する人の割合〕 現状＊ 2010年
8a 40歳（35～44歳） 19.3% 50%以上
8b 50歳（45～54歳） 17.8% 50%以上
＊：平成5年保健福祉動向調査

《用語の説明》

歯間部清掃用器具：歯と歯の間を清掃するための専用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）

9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（たばこの項参照）

10 禁煙支援プログラムの普及（たばこの項参照）

●歯の喪失防止

11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加

指標の目安

〔自分の歯を有する人の割合〕 現状＊ 2010年
11a 80歳（75～84歳）で20歯以上 11.5% 20%以上
11b 60歳（55～64歳）で24歯以上 44.1% 50%以上
＊：平成5年歯科疾患実態調査

12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加

指標の目安

〔過去1年間に受けた人の割合〕 現状＊ 2010年
12a 60歳（55～64歳） 15.9% 30%以上
＊：参考値、過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合、平成4年寝屋川市調査

13 定期的な歯科検診の受診者の増加

指標の目安

〔過去1年間に受けた人の割合〕 現状＊ 2010年
13a 60歳（55～64歳） 16.4% 30%以上
＊：平成5年保健福祉動向調査

参考文献

- ・産業歯科保健活動実施マニュアル 社）山梨県歯科医師会
- ・事業所歯科保健の手引き 社）神奈川県歯科医師会
- ・事業所歯科保健活動事例集 社）日本歯科医師会
- ・臨床家のための口腔衛生学 永末書店
- ・めざせ「健康日本21」 財）健康・体力づくり事業財団

群馬県

保健福祉部保健予防課

群馬県歯科医師会

会長 川越文雄

担当副会長 須田瑤一

公衆歯科衛生委員会

担当理事 石田覚也

委員長 天田雅人

委員 金岡 豊

神澤 勉

齋藤 理

野澤 和義

平形 浩喜

毛呂 慎

(2001. 3)