

新しい成人口腔保健プログラム —日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・ 保健指導マニュアル」—

佐藤 徹^{*1}

背景：日本歯科医師会は、2005年に、「今後の歯科健診のあり方検討会」報告書を公表した。その提言の主旨は、健診の目的を疾患の早期発見・早期対処から、疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクに対応した健康教育・保健指導を行うことへと転換するものであった。その後、2006年から2008年のモデル事業を経て、2009年に日本歯科医師会が、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」(生活歯援プログラム)を作成した。

内容：このプログラムは、成人期以降の対象者の口腔保健のアセスメントと目標設定、および保健指導のフォローアップという2段階で構成されている。個人の口腔保健のアセスメントは、口腔内状態、QOL、保健行動、環境等に関する20項目からなる質問紙を用いる。質問紙から判定された受診者の類型化に基づく保健指導を行い、自己決定の要素を取り入れた保健行動目標を設定する。フォローアップと評価は、歯科医療機関等で行い、保健行動と口腔内状況の改善を図る。

結論：口腔保健に関する質問紙を用いたアセスメントと効果的な保健指導は、歯科医師、歯科衛生という歯科専門職以外でも行うことができる。本プログラムが、多職種に用いられ、普及することで、成人期以降の口腔保健状態が一層改善されていくことを期待したい。

[日健教誌, 2013; 21(1): 70-76]

キーワード：成人歯科健診, 保健指導, 口腔保健プログラム

I はじめに

現在、わが国では、健康日本21と特定健康診査・特定保健指導に代表されるように、その人の健康に関わる生活習慣や環境を改善して生活習慣病等の疾病の一次予防を図ることを重視した保健政策が実施されている。また、健康の概念も、単に疾病の有無だけでなく、その人の日常生活の機能に着目した評価が重視されるようになってきている¹⁾。

う蝕と歯周病に代表される口腔疾患は、生涯に

わたり発病のリスクが伴い、しかもその初期には無症状であることが多い。そのため、歯科健診は妊婦、乳幼児、保育園児、学校、成人など各ライフステージ別に実施されているが、現在の健診システムでは歯や口の疾患の発見・早期治療のための受診勧奨が主であり発症予防には必ずしも繋がらないという課題がある²⁾。また、現在、法制化されている成人期以降の歯科健診が、歯周疾患検診(健康増進法)および職業性疾患としての酸蝕症を検診する歯科特殊検診(労働安全衛生法)があるのみである。しかも歯周疾患検診は、40、50、60、70歳を対象とした疾患の早期発見を目標とする視診型の成人歯科検診であり、1次予防効果はもとより、節目検診であることから重症化予防対策の面からも十分とはいえない。

このような背景から、日本歯科医師会は、2005

^{*1} 日本歯科医師会地域保健委員会副委員長

連絡先：佐藤 徹

住所：〒950-0152 新潟市江南区亀田緑町4-2-21

フェイス歯科医院

TEL：025-381-1182 FAX：025-381-1181

E-Mail：sinsaikn@af.wakwak.com

年に、「今後の歯科健診のあり方検討会」報告書を公表した。その主旨は、健診の目的を疾患の早期発見・早期対処から、疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクに対応した対処を行うことへと転換することであった。そして、これからの歯科健診には、(1) 1次予防に明確に寄与すること、(2) 受診者の満足感の向上、(3) 効率的でしかも効果的な歯科健診、(3) 行動科学・健康学習理論に基づく健康教育の導入、(4) 地域における行政、職域、歯科医療機関の連携と生涯保健の5点が、基本的な要件になると指摘された。そして、今後の具体的な方策として、(1) 受診者や健診実施者が個別に選択できる歯科健診プログラムの提供、(2) 健康教育を中心とした歯科健診プログラムを基盤とした歯科健診への転換を図ることが提案された²⁾。

この報告書のなかで、具体的な49問からなる質問紙票が示された。また、疾患に関わる日常の行動や環境リスクをアセスメントして、その人に最も必要なアドバイスや保健指導を提供するために、受診者を(1) 知識提供や気づき支援が必要な者、(2) 相談やカウンセリングを重視する者、(3) 環境整備に対する支援が必要な者、(4) 具体的な保健行動に関わる実技指導が必要な者の4つに類型化する考え方が提示された^{3,4)}。

その後、モデル事業等に基づく保健指導を重視した新しい成人歯科健診のプログラムの開発作業を経て、2009年7月に日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」(以下、通称である「生活歯援プログラム」と記載)が公表された⁵⁾。

本稿ではその作成までの経緯とプログラムの特徴について説明する。

II プログラム作成までの経緯

2006年から2008年にかけて、先の報告書で提言された内容をもとに、日本歯科医師会が都道府県歯科医師会の協力を得てモデル事業を行った。

2006年には、質問紙項目(49項目)の短縮化と自覚症状と歯科医師による検診結果から妥当性の

検討を行った。香川県、岩手県、東京都、福岡県の各歯科医師会で行った計1,410名のデータから分析した結果、保健指導によって、受診者の歯科健診項目と質問紙で把握された自覚症状および保健行動に改善傾向が認められた。特に、行動目標の自己決定を取り入れた保健指導の効果が顕著であった。さらに、因子分析による質問項目の分類および465名(男性254名平均年齢40.5歳、女性202名47.5歳)を対象にロジスティック回帰分析を用いた質問項目とう蝕(未処置歯)、歯周病(CPI 3以上)との関連の検討、およびROC曲線による感度・特異度の検討を行い、質問紙の短縮に向けた基礎資料を得た。この結果を基に、短縮版質問紙(20項目)を試作し、次年度モデル事業で活用した。

2007年度には、岩手県、香川県、滋賀県、福井県において、432名を対象に歯科医師による視診型の歯科健診、前年度の結果から試作された短縮質問紙(20項目)および質問紙(49項目)の両者を用いたアセスメント、保健指導、保健指導後の歯科健診、および保健行動の改善と満足度等を評価する事後質問紙調査を行った。効率的な保健指導を図るための保健指導の類型化の基準については、事後調査の結果からその妥当性について検討した。また、受診者が、口腔保健状態を容易に把握するための口腔内状態、保健行動、支援的環境等を示す結果判定票を考案した。

さらに、要歯科治療者(未処置所有者またはCPI 3以上の者)の判定に関わる質問項目に関する検討では、感度61%、特異度71%という結果が得られた。質問紙によって一定の歯科治療の必要度の判定が行えることが確認された。

2008年度には、事業の実施における実際的な問題点の把握や、より効率的な実施に向けた改善点を把握し、成人歯科健診の完成度を高めることを目的として、岩手県、香川県、愛媛県、および1企業の783名を対象にモデル事業を実施した。質問紙は、2007年度に作成した短縮版(20項目)を用いた。このモデル事業では、歯科医師による視診

型検診は行わず、質問紙のみによるアセスメントの有用性が確認された。入力、結果の通知、集計に関わるコンピュータを用いたプログラムを作成し、対象者に合わせた効率的な保健指導を行うための保健指導媒体の作成、新しい成人歯科健診実施者を対象とした研修会などを行い、健診普及のための一連の体制を整えた。

以上のモデル事業の検討結果を基に、受診者の類型化に基づく効果的な保健指導を実施するための質問紙（20項目）を確定し、併せてこの20項目中9項目を用いた要医療者の判定も行える質問紙を用いた「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を公表した。

Ⅲ「生活歯援プログラム」の特徴

1. 目的および目標の明確化

本プログラムでは、その目的を歯科疾患の予防と歯の喪失防止及び口腔機能の維持とした。そして、この目的を達成する手段として位置づけたのは、①環境・行動診断に基づく保健指導のための効果的なスクリーニング、②成人の口腔疾患発生の予防、③健診からフォローアップまでの継続的支援体制、の3点である。また、この新しい成人歯科健診プログラムの短期的な目標を、受診者の①保健行動の変容、②口腔内状態の改善、の2点とした（表1）。

2. 質問紙を中心としたスクリーニングへの転換 質問紙による「要精査者」のスクリーニングを

考えた場合、その精度をどのように向上するかは大きな課題になる。しかしながらその一方、う蝕、歯周病をはじめとする歯科疾患は、その罹患率が高く、どんなにスクリーニングの精度を高めても、受診者の多くは「要精査」者という判定に区分される。このことは、従来の歯科医師の視診による健診であっても「要医療者」あるいは「要精査者」の比率が高くなり、そもそも健診によって何をスクリーニングするかが明確でないという課題があった。

そこで本プログラムでは、口腔保健に関わる20問の質問項目を基に、「ほとんど問題のない者」、「保健指導が必要な者」、「医療機関における精密検査が必要な者」の3者に受診者を区分することが一つのねらいとなっている。このなかで、受診行動を含めた保健行動の変容に基づく口腔内状態の改善には、効果的な保健指導が欠かせない。そしてそのためには、環境や行動を含めた受診者の課題を把握することが必要になってくる。そこで、質問紙の結果から、受診者を類型化し、その人に対して最も必要な保健指導を提供することがこのプログラムの特徴である（図1、2）。

3. 新しい歯科健診における歯科医師・歯科医療機関の役割

これまで職域と地域における成人歯科健診の場面で、歯科医師の果たしてきた役割は、主として口腔内診査であった。すなわち、う蝕および歯周病をはじめとする口腔疾患の進展度や初期病変の

表1 新しい成人歯科健診・保健指導

	従来の歯科健診	これからの歯科健診
目的	歯科疾患の重症化の防止	歯科疾患の予防と口腔機能の維持
目標	歯科受診率の向上	口腔保健のための行動変容
意義	歯科疾患の予防	全身の健康・生活習慣改善への寄与
歯科健診の重点	歯科疾患の早期発見	環境・行動（リスク）診断に基づくスクリーニング
歯科健診の方法	歯科医師による視診・触診	質問紙・簡便な検査
歯科医師の役割	歯単位の口腔内診査	効果的なアドバイス・保健指導
保健指導	知識提供	気づき支援
歯科保健指導実施者	歯科医師・歯科衛生士	歯科衛生士・保健師・歯科医師等
歯科医療機関の役割	治療の受け皿	治療・保健指導の受け皿



標準的な成人歯科健診質問紙票



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

	0点	1点
Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか？ ⇒該当するもの 全て 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	いいえ	はい
Q2 ご自分の歯は何本ありますか？（親知らず、入れ歯、インプラントは含みません。さし歯は含みます。） ⇒本数もご記入ください（ ）本	20本以上	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かみしめられますか？	左右両方かめる	片方・両方かめない
Q4 歯をみがくと血がでますか？	いいえ	時々・いつも
Q5 歯ぐきが腫れてぶよぶよしますか？	いいえ	時々・いつも
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか？	いいえ	時々・いつも
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか？	いいえ	はい
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？	いいえ	はい
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか？ ⇒該当するもの 全て に○をつけてください：1.糖尿病、2.脳卒中、3.心臓病	いいえ	はい
Q10 家族のほとんどは、歯の健康に関心が高いですか？	はい	どちらともいえない・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？	はい	どちらともいえない・いいえ
Q12 職場や外出時に歯ブラシを持っていますか？	毎回	時々・いいえ
Q13 間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか？	いいえ	時々・毎日
Q14 たばこを吸っていますか？	いいえ	はい
Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか？	毎日	時々・いいえ
Q16 フッ素入り歯磨剤を使っていますか？	はい	いいえ・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？	毎日	時々・いいえ
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか？	毎日	時々・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？	はい	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？	はい	いいえ

図1 日本歯科医師会成人歯科健診・保健指導プログラム質問紙票

「歯の健康力」 判定結果	具体的課題 (口腔保健質問紙調査票の質問に対応)							
	困りごと QOL	歯や口の状態で 気になることがある		噛み具合	外観	発話	口臭	痛み
自覚症状 口腔内状態	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	歯の本数
保健行動	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
環境	かかりつけ歯科医院		歯科医院へ通院		病気(糖尿 病、脳卒 中、心疾 患等)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 ■：やや課題あり □：問題なし

図2 日本歯科医師会成人歯科健診・保健指導プログラム判定結果表の一部

発見を通じた疾病の効果的な早期発見・早期処置を達成することが主眼となっていた。そのため、口腔疾患の高い罹患率を反映して、治療のための受診勧奨が主体となる健診とならざるを得ない現状があった。また、地域の歯科医療機関には精密検査と歯科治療の「受け皿」となることが求められていた。

しかしながら、疾病の早期発見にとどまらず、

生涯にわたる歯の保持を目的とした受診者の行動変容の契機となるための歯科健診を普及していくことが必要である。その場合、歯科医師には、疾病を発見するという単に歯や歯周組織だけを診るだけではなく、“その人を”，そして“その人の行動を”診て、現状の“保健行動を引き起こしてきた要因や環境因子を”見つけ出して、それを改善するための支援を行うことが求められる。また地

域の歯科医療機関には、精査や治療に加えて、受診者の行動変容を継続的に支援するフォローアップのための保健指導の「受け皿」になることが必要になってくる。

4. プログラム・マニュアルの公開性

本プログラムおよびマニュアルは、すでに都道府県歯科医師会に冊子体で送付されている。実際に現場でこの新しい歯科健診に取り組むには、冊子体だけでなく、質問紙結果から自動的に判定結果が示され、それを受診者に手渡すための文書や、事業評価のための健診結果の集計プログラムが提供された方が事業実施者の利便性は高まる。また、歯科以外の保健医療職でも利用できるための他職種向けの解説等が必要である。

すでに、このような内容を収載した「標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」の電子版と集計ソフトが、日本歯科医師会ホームページ (<http://www.jda.or.jp/>) に公開され、一定の手続きを経て誰でもダウンロードできるようになっている。

IV プログラムの評価および普及

日本歯科医師会は、本プログラム実施による効果の検証や、地域における基盤体制の整備を目的として、(1) 全国5都県における「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」評価事業の実施(2010年度)、(2) 全国都道府県歯科医師会7ブロック別研修会開催(2010年度)、(3) 日本歯科衛生士会6ブロック研修会(2011年度)等の事業を実施している。

また、上記に加えて、2009年度から、日本歯科医師会が産業医学振興財団委託事業として実施している産業歯科医研修会においても、新たな産業歯科医の職務として本プログラムの研修をカリキュラムに取り入れている。

日本歯科医師会地域保健委員会では、研修体制のさらなる充実を目指し、必要な講義、保健指導の実際などをDVDに収録し、その他実習に必要なツールをパッケージ化した。これにより、全国

どこでも地域の歯科医療機関が受け皿となるための標準的な研修会が開催できる。

このプログラムの利用および成果の蓄積については、現状では厚生労働省による「8020運動推進特別事業」等を活用し、各都道府県で行われた本プログラムを活用した事業成果が報告されている^{6,7)}。

V まとめ

日本歯科医師会が提案している「生活歯援プログラム」は、従来の歯科医師による視診型検診を転換し、質問紙を用いたアセスメントと効果的な保健指導を行いフォローアップしていくことによって保健行動と口腔内状況の改善を図る口腔保健プログラムである。用いられる質問紙には、食行動、喫煙をはじめとする生活習慣病のリスク判定に関わる項目も含まれている。歯科医師、歯科衛生という歯科専門職以外でも、活用できるものである。本プログラムが、多職種に用いられ、普及することで、成人期以降の口腔保健状態が一層改善されていくことを期待したい。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 官報 号外第150号. 2012年7月10日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002eyv5-att/2r9852000002eywv.pdf> (2013年1月19日アクセス).
- 2) 日本歯科医師会. 今後の歯科健診のあり方検討会報告書. 2005年1月. <https://www.jda.or.jp/program/siryoll.pdf> (2012年11月20日アクセス).
- 3) 深井穂博. 行動科学における口腔保健の展開. 保健医療科学 2003; 52: 46-54.
- 4) 深井穂博. 歯科健診における保健指導の4つの類型化. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2005; 5: 59-64.
- 5) 日本歯科医師会. 標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル. <https://www.jda.or.jp/program/> (2012年11月20日アクセス).

- 6) 岩本彩, 石川裕子, 八木稔, 他. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムにおける口腔保健行動の変化. 口腔衛生会誌 2012; 62: 33-40.
- 7) 石川裕子, 安藤雄一, 八木稔, 他. リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムの保健指導における行動目標の達成度. 口腔衛生会誌 2012; 62: 462-471.
(受付 2012.12.14. ; 受理 2013.1.31.)

A new oral health program for adults: The adult oral health assessment and instruction program of the Japan Dental Association

Toru SATO^{*1}

Abstract

Background: In 2005, Japan Dental Association (JDA) published a report proposing a reform of the current system of adult oral health screening. The newly proposed system would aim to identify risk factors of dental disease and provide individualized oral health instruction. The following year, JDA began preliminary trials of the new system in a number of communities. In 2009, JDA officially announced the establishment of the new system nationwide.

Program Description: Under the new program, the procedure consists of two phases. The first phase makes use of a structured questionnaire to assess oral health and set self-determined short-term goals for individual oral health behavior improvement. The questionnaire consists of 20 items which are classified into four categories: subjective oral health status, oral health related QOL, oral health behavior, and environmental factors. The second phase is a follow-up involving health instruction and evaluation of oral health improvement.

Conclusion: This new adult oral health program of JDA can be implemented not only by dental professionals but also by other health professionals. Due to its cost-effectiveness and wide-ranging applicability, it is likely to contribute greatly to the improvement of adult oral health.

[JJHEP, 2013 ; 21 (1) : 70-76]

Key words: adult oral health assessment, health instruction, oral health program

^{*1} Vice-chairman, Community health committee, Japan Dental Association