

新しいマニュアルの改定案

I 緒 論 _____

- 1 歯周病検診の意義 _____
- 2 歯周病について _____

II 検診の実施方法 _____

- 1 対象者 _____
- 2 実施方法 _____
- 3 検診項目 _____

(1) 問診 _____

- ①自覚症状等 _____
- ②かかりつけ歯科医の有無および歯科健康診査等の受診状況 _____
- ③歯科保健行動や全身的因子・生活習慣 _____

(2) 口腔内診査 _____

- ①現在歯の状況 _____
 - ア. 健全歯 _____
 - イ. 未処置歯 _____
 - ウ. 処置歯 _____
- ②喪失歯の状況 _____
 - ア. 要補綴歯 _____
 - イ. 欠損補綴歯 _____
- ③歯周組織の状況 _____
 - ア. 対象歯 _____
 - イ. 診査方法 _____

- ④口腔清掃状態 _____
- ⑤その他の所見 _____

(3) 検診結果の判定 _____

- ①異常なし _____
- ②要指導 _____

- ③要精密検査 _____
- 4 結果の通知・説明と歯科保健指導 _____
 - (1) 説明・指導の場の設定 _____
 - (2) 診査結果の説明 _____
 - (3) 判定区分に基づく指導 _____
 - (4) 市町村への連絡 _____
- 5 記録の整備等 _____
 - (1) 検診記録の整備目的 _____
 - ①個人単位の記録の整理 _____
 - ②性・年齢（階級）別集計 _____
 - (2) 結果の分析と評価 _____
 - ①事業の進行管理 _____
 - ア. 受診率 _____
 - イ. 医療機関受療率 _____
 - ②生活習慣・歯科保健行動の改善 _____
 - ③歯科保健状態の向上 _____
 - ア. 自覚症状等 _____
 - イ. 現在歯の状況 _____
 - ウ. 喪失歯の状況 _____
 - エ. 歯周組織の状況（CPI） _____
 - オ. 判定 _____

Ⅲ 関連通知 _____

- 1 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業
について _____
- 2 国民の健康の増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針

- 3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 _____
- 4 歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について _____

[参考資料]

I 歯周病の動向 _____

1 疫学的動向 _____

(1) 歯肉炎・歯周炎の有病者率 _____

(2) 現在歯の状況 _____

(3) 歯みがきの状況 _____

2 歯周治療の動向 _____

(1) 歯周治療の考え方の変化 _____

(2) セルフケア、プロフェッショナルケアの必要性 _____

(3) 歯周治療の体系 _____

II 健康日本 21（第二次）と歯周病予防 _____

1 21 世紀における（第二次）国民健康づくり運動 _____

2 健康日本 21（第二次）における「歯・口腔の健康」の概要 _____

I 緒 論

1 歯周病検診の意義

○歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。歯周病は、成人期において未だに有病者率等が高率であること、全身疾患や生活習慣との関係が注目されていること等から、より一層の歯周病予防対策の推進が求められている。そのため、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために、歯周組織の健康状態を検査して、適切な保健指導を行い、日常的に自らが予防に努めることが望まれる。

○歯周病検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものである。さらに、必要に応じて生活習慣の改善を行うことが発症予防及び重症化予防を進める上で重要であることから、全身疾患や生活習慣を加味した保健指導等を行うことが望ましい。

○歯周病は、かつては歯周疾患とよばれていたが、歯科専門職以外の一般の人にとって分かりやすい用語とする視点から、現在では歯周病に変更されてきており、また、歯学教育の場においても歯周病¹⁾とよばれている。このため、本マニュアルにおいては、歯周病検診と記載する。

2 歯周病について

○歯周病とは、歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨よりなる歯周組織に起こるすべての疾患をいう¹⁾。歯周病の分類は進行度、原因等いろいろあるが、ここでは「日本歯周病学会による歯周病分類システム（2006）」²⁾の分類を示す。

（1）歯肉病変

①プラーク性歯肉炎

②非プラーク性歯肉炎

- ③歯肉増殖
- (2) 歯周炎
 - ①慢性歯周炎
 - ②侵襲性歯周炎
 - ③遺伝疾患に伴う歯周炎
- (3) 壊死性歯周疾患
 - ①壊死性潰瘍性歯肉炎
 - ②壊死性潰瘍性歯周炎
- (4) 歯周組織の膿瘍
 - ①歯肉膿瘍
 - ②歯周膿瘍
- (5) 歯周-歯内病変
- (6) 歯肉退縮
- (7) 咬合性外傷
 - ①一次性咬合性外傷
 - ②二次性咬合性外傷

○歯肉炎は歯肉にのみ炎症性病変が生じたものであり、セメント質、歯根膜及び歯槽骨は破壊されていない。歯肉炎の原因はプラークであり、外傷性咬合やブラキシズム等の外傷性因子により増悪しない。しかし、プラークの長期間にわたる持続的な刺激により、歯肉炎から歯周炎へ進行する。歯周炎は、歯肉の炎症がセメント質、歯根膜、歯槽骨等の深部歯周組織に波及したものであり、比較的緩慢に進行するが、局所性修飾因子となる外傷性咬合、プラークリテンションファクター（歯石、歯列不正、歯肉歯槽粘膜部の異常、不適合修復・補綴物、歯の形態異常、食片圧入、口呼吸、口腔前提の異常、歯頸部う蝕、歯周ポケット等）等を有する場合、歯周炎は進行しやすくなる。³⁾

○上記したように歯周病の病因論は、それぞれの歯周病によって異なるものである。局所的原因であるプラーク中の細菌からは、慢性歯周炎では *Porphyromonas gingivalis*、*Tannerella forsythia*、*Treponema denticola* 等が検出されることが

多い。^{1、4)} 歯周病は、局所的原因であるプラークを除去することで歯周組織の炎症をコントロールするとともに、リスクファクターに対しても対応する必要がある。

○また、歯周病は全身疾患（糖尿病^{3)、5)}、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞^{3)、6-11)}、関節リウマチ^{12、13)}、等）や生活習慣（喫煙^{3、14、15)} 等）、妊娠^{3、13、16、17)} との関連が解明されつつあることから、全身状態や生活習慣についても聴取し、保健指導に繋げる必要がある。

○歯周病は、自らが歯垢等の付着状態や歯肉の炎症状態を観察し（セルフチェック）、歯ブラシや歯間ブラシやフロスといった清掃用具を使用して歯及び歯肉の清潔保持に努力して（セルフケア）炎症を抑制することができる疾患であることから、歯・口腔にとって好ましい日常生活ができるよう保健指導することはきわめて大切である。

○すなわち、歯周病の初期予防は、まさに自らの日常の努力によって可能となる。したがって歯周病の予防には歯・口腔の検査と検査結果に伴った保健指導が適切に行われることが必須のものであることを強調しておきたい。

Ⅱ 検診の実施方法

1 対象者

○40 歳、50 歳、60 歳および 70 歳の男女

2 実施方法

○平成 7 年度より、歯周疾患検診は老人保健事業の総合健康診査の一環として導入され、平成 12 年度からは、老人保健法に基づく老人保健事業として、平成 20 年度からは健康増進法に基づく健康増進事業の一環として実施されているところである。

○実施に当たっては、地域の特性や実情を踏まえ、集団で実施する方式、個別に指定歯科医療機関で検診を受診する方式を選定する。例えば、前者の場合には、特定健診との同時実施等、住民が受診しやすい方法について検討することも、ひとつの方策である。後者の場合には、各歯科医療機関が共通認識をもって目的に沿った検診を行えるように、事前に歯周病検診の意義や実施方法・フォローの仕方等について十分な研修や打ち合わせを行ったうえで、実施可能な歯科医療機関を指定することが望ましい。なお、地域住民に対して検診実施の事前周知を行う際には、実施日時や場所だけではなく、検診の意義について予め情報提供を行うことで、検診の必要性と重要性を周知する。

○質問紙調査による方法や唾液潜血検査等のスクリーニング方法についての調査研究も進んでおり、科学的根拠の蓄積が期待されるところである。²⁰⁻²⁴⁾

歯周病検診のご案内（例）

【対象】〇〇市（町、村）在住の 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の男女

【検診日もしくは検診期間】

【検診料】

【検診内容】歯周病検診

（特定健診と同時実施の場合）

歯周病検診対象者の方は、特定健診と同日に歯周病検診を受診することができます。糖尿病などの全身の病気のなかには、歯周病と関わりがある病気があることが分かってきています。検診の最後には、歯科衛生士や保健師等の専門スタッフより、結果に応じた説明を行います。

【結果の通知について】

○集団 検診会場にて結果の説明を行います。

●個別 必ず歯科医院で説明を受け、受診票の本人自署欄に署名をしてください。

【検診対象者の方へ】

- ・自分は歯周病（歯槽膿漏）だと思いますか？²⁵⁾
- ・歯ぐきのはれてブヨブヨしますか？
- ・現在、かけた歯はありますか？

歯周病は、歯を失う原因となるだけでなく、喫煙などの生活習慣や全身の病気とも関係があります。早期発見のためにも、検診を受診しましょう。

図 2-1 歯周病検診のご案内の一例

3 検診項目

（1）問 診

○次の項目について調査票を作成し、自己記入法あるいは聞き取り法によって調査を行うことにより、受診者の訴えや日常の歯科保健行動等を把握し、歯科保健指導等の参考とする。

①自覚症状等

- ・う蝕、歯周病、義歯等の状況に関連する症状を中心に自覚症状等の有無を質問する。検査によって客観的に確認しうる症状だけでなく、受診者が日常感じている満足や苦痛・不自由の内容についても把握できるように努める。

②かかりつけ歯科医の有無および歯科健康診査等の受診状況

- ・かかりつけの歯科医は、生涯にわたって歯と口の健康を保持向上していくために重要な役割を果たす存在である。「かかりつけ」についての具体的な定義（条件）はないが、受診者自身が「自分にはかかりつけの歯科医がある」と意識しているか否かは注目すべき一つの指標となる。
- ・歯科検診や歯石除去・歯面清掃についての定期的な受診は、歯・口腔の健康状態を保つ視点から「健康日本 21（第二次）」でも目標として掲げられており、具体的に把握しておくことが必要である。特に歯科検診については、定期検診を行っている歯科診療所や成人対象の歯科検診・歯科相談等を実施している自治体・健康保険組合が増加してきていることから、どのような動機で受診し、その際どのような指摘・指導を受けたかを確認するように努める。

③歯科保健行動や全身的因子・生活習慣

- ・日常の歯科保健行動を質問することにより、受診者の歯科保健に関する知識や意識の把握に努める。1日の歯みがき回数や、歯ブラシ・補助的清掃用具の使用状況についての確認を行う。
- ・その他、1回あたりの歯みがきの所要時間などについても質問し、歯科保健指導の際の具体的な助言に活用する。
- ・地域で独自に歯科保健目標としている生活習慣・保健行動等がある場合などには、適宜質問項目を補足して問診票を作成する。
- ・全身疾患としては、糖尿病^{3)、5)}、動脈硬化を伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞^{3)、6-11)}、関節リウマチ^{12)、13)}等との関連の可能性が示唆されていることから、問診による把握が必要である。また、妊娠^{3、13、16、17)}にも歯周病との関連の可能性が示唆されている。必要に応じて、医科への受診勧奨につなげる。
- ・生活習慣としては、歯みがき以外の項目として、喫煙^{3、14、15)}についての確認を行う必要がある。喫煙は、肺がん等全身的な危険因子となりうるだけでなく、歯・口腔においては、口腔がんの危険因子になるだけでなく、歯周組織の修復機能を障害したり、細菌の病原性を強化したりするため歯周病の悪化等

につながる。

（２）口腔内検査

○次の項目について、歯科医師が人工照明下で平面歯鏡、WHO プローブを用いて行う。
検査結果は、以下に示す記号を用いて検査票に記入する。

①現在歯の状況

- ・現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。①健全歯「／または連続横線—————」、②未処置歯「C」、③処置歯「○」に分類する。
- ・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。

〔記載例〕 ㄥ1 2 癒合歯：ㄥ1 「／」、ㄥ2 「×」

ア．健全歯

- ・健全歯「／または連続横線—————」とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
- ・咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それにう蝕病変の認められないものは健全歯とする。

イ．未処置歯

- ・未処置歯「C」とは、小窩裂溝・平滑面において明らかなう窩、エナメル質下の脱灰・浸蝕、軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
- ・診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。
- ・C4 の残根は、未処置歯とする。

ウ．処置歯

- ・処置歯「○」とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置および骨折副木装置は含まない。

- ・治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。
- ・予防てん塞（フィッシャー・シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯にてん塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯にてん塞を施したものは処置歯とする。
- ・根面板等を施してある歯は、処置歯とする。

②喪失歯の状況

- ・喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。①要補綴歯「△」と②欠損補綴歯「⊙」に分類する。
- ・先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含まない。歯式の該当欄には「×」を記入する。

ア．要補綴歯

- ・喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯「△」とする。

イ．欠損補綴歯

- ・喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯「⊙」とする。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。
- ・義歯、ブリッジ、インプラント等、装着している補綴物の名称と範囲を検診票の歯式の欄外に記載する。名称は略称でも差し支えないが、事前に標準的な略称名を定めておき、診査者以外の歯科医師・歯科衛生士等にも理解できるようにする。

〔記載例〕 𐀄𐀅𐀆𐀇Br. : 𐀄5 「○」、𐀄6 「○△」、𐀄7 「○」

𐀄𐀅𐀆𐀈𐀇Br. (𐀄6 分割抜歯)

: 𐀄5 「○」、𐀄6 「○」、𐀄7 「○」

𐀄5 𐀆 𐀇 部分床義歯 (𐀄5 残根、𐀄7 根面板)

: 𐀄5 「⊙C」、𐀄6 「⊙」、𐀄7 「⊙○」

𐀄6 𐀇 部インプラント : 𐀄6 「⊙」、𐀄7 「⊙」

③歯周組織の状況

- ・WHOプローブ（図2-2）²⁶⁾を用い、CPI（community periodontal index、地域歯周疾患指数）を測定する。

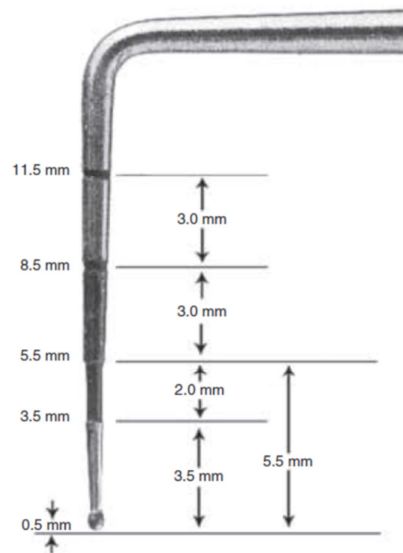


図 2-2 WHO プローブ

ア．対象歯

- ・口腔を6分画（17～14、13～23、24～27、47～44、43～33、34～37）し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11		26	27
47	46		31	36	37

- ・前歯部の対象歯（11 あるいは 31）が欠損している場合は、反対側同名歯（21 あるいは 41）を診査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当する分画の欄に記入する。

イ．診査方法

- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準（表2-1、図2-3）²⁶⁾で診査し、最高コード値を記入する。臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を最大コード値とする。
- ・各分画のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- ・プロービングは、WHO 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。

- ・歯周病検診においては、歯周組織の検査は上記の方法で実施することを原則とするが、検査者のすべてが十分な経験を有する場合などには、検査部位や代表歯・代替歯の決定方法等に関して、WHO の標準的検査方法を採用しても差し支えない。また、蓄積的な歯周病の罹患経験を表す指標として、アタッチメントレベルを併せて測定することが望ましい。

表 2-1 CPI の判定基準

	コード	所見	判定基準
歯肉出血	0	健全	以下の所見が認められない
	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
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	
歯周ポケット	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mm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
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：根の露出が根尖に及ぶ）
	X	該当する歯なし	

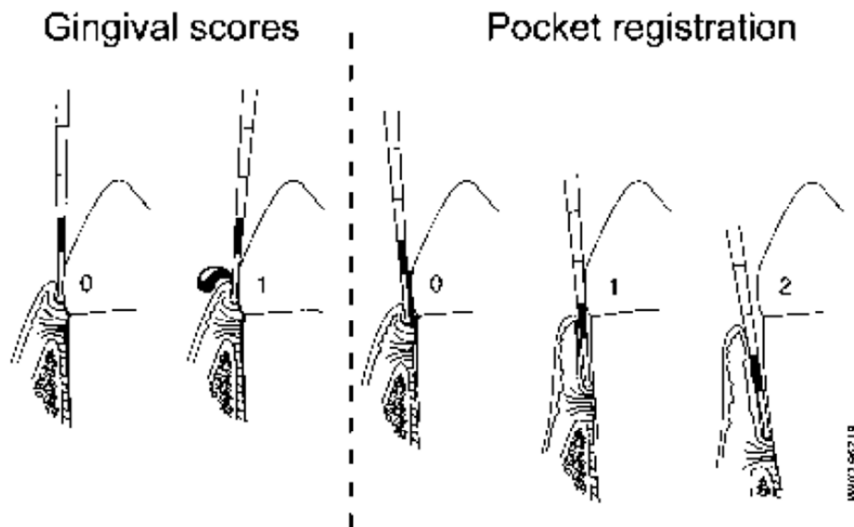


図 2-3 WHO プローブによる測定基準

④口腔清掃状態

- ・CPI の診査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「良好」とする。また、1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1 / 3 を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

⑤その他の所見

- ・歯（楔状欠損等）、歯列咬合、顎関節、口腔粘膜、歯石について、さらに詳しい診査や治療が必要な所見が認められた場合は、その内容を該当欄に記載して医療機関への受診を勧める。

（3）検診結果の判定

○診査結果に基づき、以下のように判定する。

①異常なし

未処理歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、CPI 個人コードが歯肉出血 0、歯周ポケット 0 の者

②要指導

未処理歯・要補綴歯・その他の所見が認められず、CPI 個人コードが歯肉出血 1、歯周ポケット 0 の者

③要精密検査

以下の項目に 1 つ以上該当し、さらに詳しい診査や治療が必要な者

ア．CPI 個人コード＝歯周ポケット 1 または 2

イ．未処置歯あり

ウ．要補綴歯あり

エ．その他の所見あり：その他の所見で、さらに詳しい診査や治療が必要な

項目のある者を含む

○上記の項目に基づく検診票の例を図 2-4²⁵⁻²⁹⁾に示す。

○地域独自に例えば「要経過観察」などの区分を設けても差し支えないが、全体の集計は上記の区分に基づいて行うこととする。

歯周病検診票(例)																																																																																					
(太枠の中をご記入ください)					検査日 年 月 日 No.																																																																																
氏名	ふりがな	男	女	年齢	住所																																																																																
[あてはまるところに○をつけ、()内には必要な事項を記入してください]																																																																																					
〈口のなか〉					〈全身〉																																																																																
1. 最近、歯をみがくと血がでますか					7. 今までにいずれかの病気で治療を受けていますか																																																																																
a. はい b. いいえ					a. 糖尿病 b. 狭心症 c. 心筋梗塞 d. 脳梗塞																																																																																
2. 歯ぐきをはれてプヨプヨしますか					e. 関節リウマチ																																																																																
a. はい b. いいえ					f. その他()																																																																																
3. 歯がぐらぐらしますか					〈生活習慣〉																																																																																
a. はい b. いいえ					8. 歯みがきは1日何回しますか																																																																																
4. 自分は歯周病(歯槽膿漏)だと思いませんか					a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上																																																																																
a. はい b. いいえ					b~dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか ()分																																																																																
5. 今までに歯科医院で、「歯ぐきの治療が必要である」と言われたことがありますか					9. 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか																																																																																
a. はい b. いいえ					a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない																																																																																
〈歯科への受診〉					10. たばこを吸ったことがありますか																																																																																
6. 過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか					a. 現在吸っている () 本/日で() 歳から() 年間																																																																																
a. はい b. いいえ					b. 昔吸っていた () 本/日で() から() 歳の() 年間																																																																																
					c. 吸ったことがない																																																																																
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)																																																																																					
<table border="1"> <tr> <td>8</td><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>8</td> </tr> <tr> <td colspan="8">右</td> <td colspan="8">左</td> </tr> <tr> <td>8</td><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>8</td> </tr> </table>										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	右								左								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																																																																						
右								左																																																																													
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 (O)		4. 現在歯数 (1+2+3)		5. 要補綴歯数 (△)		6. 欠損補綴歯数 (□)		補綴状況 (Br. 義歯, インプラント)																																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">歯肉の状況</td> <td colspan="4">[歯肉出血BOP]</td> <td colspan="4">口腔清掃状態</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td colspan="4"> 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし </td> <td colspan="4"> 1. 良好 2. 普通 3. 不良 </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 個人コード(最大値) 歯肉出血 </td> <td colspan="4"> [歯周ポケットPD] </td> <td colspan="4">その他の所見</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 歯周ポケット </td> <td colspan="4"> 0: 健全 1: 浅いポケット 2: 深いポケット 9: 除外歯 X: 該当歯なし </td> <td colspan="4"> ・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり ・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり ・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり ・歯石 1. 付着なし 2. 付着あり ・その他 </td> </tr> </table>														歯肉の状況				[歯肉出血BOP]				口腔清掃状態				<table border="1"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> <td></td> </tr> </table>				17または16	11	26または27		BOP				PD				BOP				PD				47または46	31	36または37		0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし				1. 良好 2. 普通 3. 不良				個人コード(最大値) 歯肉出血				[歯周ポケットPD]				その他の所見				歯周ポケット				0: 健全 1: 浅いポケット 2: 深いポケット 9: 除外歯 X: 該当歯なし				・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり ・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり ・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり ・歯石 1. 付着なし 2. 付着あり ・その他			
歯肉の状況				[歯肉出血BOP]				口腔清掃状態																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>17または16</td> <td>11</td> <td>26または27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47または46</td> <td>31</td> <td>36または37</td> <td></td> </tr> </table>				17または16	11	26または27		BOP				PD				BOP				PD				47または46	31	36または37		0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 X: 該当歯なし				1. 良好 2. 普通 3. 不良																																																					
17または16	11	26または27																																																																																			
BOP																																																																																					
PD																																																																																					
BOP																																																																																					
PD																																																																																					
47または46	31	36または37																																																																																			
個人コード(最大値) 歯肉出血				[歯周ポケットPD]				その他の所見																																																																													
歯周ポケット				0: 健全 1: 浅いポケット 2: 深いポケット 9: 除外歯 X: 該当歯なし				・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり ・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり ・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり ・歯石 1. 付着なし 2. 付着あり ・その他																																																																													
判定区分																																																																																					
1. 異常なし 2. 要指導 3. 要精密検査																																																																																					
CPI=歯肉出血0, 且つ, 歯周ポケット0 CPI=歯肉出血1, 且つ, 歯周ポケット0 a. CPI=歯周ポケット1, または, 2 b. 未処置歯あり c. 要補綴歯あり d. その他の所見あり(さらに詳しい診査や治療が必要な場合)																																																																																					
歯科保健指導内容										検査者(医療機関)名 (医療機関コード:)																																																																											
[市町村への連絡事項(個別検診の場合)]																																																																																					
1 検査した医療機関にて指導予定 2 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定 3 他医療機関を紹介(紹介先を明記)																																																																																					

図 2-4 歯周病検診票の一例

4 結果の通知・説明と歯科保健指導

(1) 説明・指導の場の設定

○歯周病検診では診査結果が即座に得られることから、結果の説明および歯科保健指導は検診当日に行うことを原則とする。

○会場やスタッフの制約から当日に十分な時間をとれない場合には、後日に説明の場を設ける、あるいは結果の判定区分に応じたリーフレット等を作成して郵送するなどして、受診者に対して最大の利益が還元できるよう配慮すべきである。

○また、歯科健康相談や歯科健康教育を歯周病検診の継続的なフォローの場として位置付け、総合的な成人歯科保健対策の中でそれぞれの事業が有機的な連携をもつように計画すると効果的である。その際には、健康度評価事業や特定検診、他の課題の健康教育・健康相談との併設実施なども含め、多くの住民が参加しやすい実施形態を考慮する必要がある。

(2) 診査結果の説明

○結果の説明にあたっては、まず現在の口腔内がどのような状態であるかを受診者に具体的に知らせることが必要である。治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者自身が確認できるようにすると効果的である。歯周病は自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等をWHOプローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。

○問診より、歯周病との関連が指摘されている全身疾患や妊娠等が認められた場合は、その関連性について指摘し、必要に応じて、医科への受診勧奨を行う。

◆歯周病と全身疾患及び妊娠との関連性について◆

- ・ 糖尿病^{3)、5)}：糖尿病による免疫系機能や末梢血管循環の障害のため、糖尿病の人は、歯周病が悪化しやすい。
- ・ 動脈硬化を伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞^{3)、6-11)}：動脈硬化の病変部位から歯周病原細菌が検出され、歯周病原性細菌が関連している可能性が

示唆されている。

- ・ 関節リウマチ^{12、13)}：関節リウマチと歯周炎の病因・病態で、共通しているものが多くあり、関連性が示唆されている。
- ・ 妊娠^{3、13、16、17)}：歯周病は早期低体重児出産のリスクファクターとなりうる可能性が示唆されている。

○また、診査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるためには、「結果のお知らせ」等の用紙を活用すると効果的である。複写式の場合の様式例を図 2-5 に例示した。

○受診者の口腔内の状態が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、保健行動改善のための動機付けとすることができる。説明にあたっては、現在歯数や CPI コードの分布について各地域で独自の調査成績等があれば、それらのデータを活用することが望ましい。

○なお、このとき、適切な自己管理と専門的ケアによって、歯肉の炎症が改善した事例や長い期間歯を喪失せずに経過している事例等を紹介すると、歯周病に罹患している者やすでに多くの歯を失ってしまっている者に対しても、励ましとして効果的である。

(3) 判定区分に基づく指導

○診査結果を説明した後、表 2-2²⁵⁾を参考に判定区分に基づく歯科保健指導を行う。このとき、検診現場での説明と歯科医療機関での対応が異なり受診者を混乱させることのないよう、あらかじめ地域の歯科医療機関や病院と受け入れ体制について十分に協議しておくことが大切である。

○また、歯周病の予防・改善のための指導は、治療を必要とする者も含めて受診者の大多数の者に必要と考えられることから、指導の目標や役割分担等について、地域の歯科医療機関と共通の理解を得ておく必要がある。特に個別に歯科医療機関で検診を実施する場合には、この点についての事前の打ち合わせや研修がきわめて重要であり、効果的な事業展開のためには欠かすことのできないプロセスである。

○指導目標については、健康日本 21（第二次）や地域の歯科保健目標の中で取り

上げている事項、あるいは以下に示した例を参考に、数項目程度を重点目標として具体的に絞り込み、歯周病検診・指導の場だけでなく、その後のフォローや健康教育・普及活動の中でも一貫して住民に対して指導（提案）していけるようにすることが望ましい。また、目標に沿った内容のパンフレット等を独自に作成しておく効果的である。

歯周病検診結果のお知らせ(例)			
		検査日	年 月 日 No.
		様	
<p>永久歯は、「親知らず」まですべてはえると32本です。 生涯にわたって自分の歯で食べることができるように、80歳まで20本の歯を保つことを目標にしましょう。</p> <p>〔歯周病予防のためのセルフチェックポイント〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯ぐきがはれてフヨフヨしますか？ ・歯みがきのときに、歯ぐきから血がでますか？ ・歯ブラシや歯間ブラシ、フロス(糸ようじ)は使っていますか？ <p>歯周病は、喫煙などの生活習慣や糖尿病などといった身体の病気とも関係があります。</p> <p>歯周病は重症化すると歯を失う原因になりますので、早期発見のためにも、定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。</p> <p>歯周病検診の結果は、以下のとおりでした。</p>			
あなたの歯の数は、		4. 現在歯数	本です。
あなたの歯は、			
<input type="checkbox"/> 歯周病の疑いがあります <input type="checkbox"/> 歯肉がいたんでいます。歯科医の治療と指導を受けましょう。 <input type="checkbox"/> むし歯があります。歯科医の治療を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯が抜けたままになっています。かめるように歯科医の治療を受けましょう。		<input type="checkbox"/> 歯周病のリスクがあります <input type="checkbox"/> 歯肉に軽い炎症があります。 <input type="checkbox"/> 歯みがき方法について指導を受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。その関連性についての説明を受けましょう。	
		<input type="checkbox"/> 歯周病ではありません <input type="checkbox"/> 良い状態です。丁寧な歯みがきを続けましょう。 <input type="checkbox"/> これからも自己管理と定期検診を心がけてください。	
<input type="checkbox"/> 歯科医に、お口について気になることを相談しましょう。 <input type="checkbox"/> 健康な歯・口のために、定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。 <input type="checkbox"/> 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。()について、医療機関で相談しましょう。			
あなたの歯科保健目標		検査者(医療機関)名	(医療機関コード:)
<p>検査の結果は、この検診の実施主体である〇〇市では、結果を集計するなどして、今後の皆様の歯と口腔の健康づくりに役立てさせていただくことを予定しておりますのでご了承願います。</p>			

図 2-5 結果通知票の一例

表 2-2 判定区分に基づく指導の要点の一例

判定区分	観察所見	保健指導内容
異常なし	CPI＝歯肉出血 0、歯周ポケット 0	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報を提供する。
要指導	CPI＝歯肉出血 1、歯周ポケット 0	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図る情報等についての保健指導を行う。 ・受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、歯科保健行動のための動機付けとする。 ・市町村で実施している歯周病に関する健康教育、健康相談への参加を促し、自己管理のフォローアップへ繋げる。
要精査	CPI＝歯周ポケット 1 または 2 未処置歯あり 要補綴歯あり その他の所見あり	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の状況に応じてう蝕や歯周病などの歯科疾患に対する予防や歯や口腔の健康維持増進を図るための目標を決め、保健指導をおこなう。 ・受診者の口腔内の状況が同世代の集団の中でどのような位置付けにあり、将来の歯の喪失等のリスクがどの程度であるかを示唆することにより、歯科保健行動のための動機付けとする。 ・歯科診療所を受診するよう促す。

○個別検診方式で実施している場合、検診と医療を区別することが必要であることから、検診当日は治療を行わないことが望ましい。

○要精密検査者のうち CPI 個人コードが歯周ポケット 1 または 2 については、歯周病治療を行うにあたり歯周組織検査を行うこととなる。医療費（検査料等）についてのトラブルを防ぐためにも、医療として行う歯周組織検査と検診で行う CPI との違いについて、予め受診者に対して説明することが望ましい。

◆歯周病の予防・改善のための指導の目標例◆

○歯をみがくと出血する者、歯ぐきが腫脹している者、歯周病であると自覚して

いる者、歯周病の治療歴がある者：

- ・歯周病の病因や歯垢・歯石の為害性を知る
- ・歯周ポケットの為害性を知り、深い歯周ポケットの部位とその深さを自覚する
- ・歯周病の予防・改善における歯みがきの役割を理解する

○過去1年間に歯科医院に行ったことがない者：

- ・かかりつけの歯科医をもち、年一回以上、定期検診を受ける

○歯周病との関連が指摘されている全身疾患を有する者：

- ・全身疾患と歯周病との関連について理解する

○歯みがきが1日0回の者、歯間ブラシまたはフロスの使用が1日1回未満の者：

- ・少なくとも1日1回は時間をかけて歯みがきを行う
- ・みがきにくい部位を知り、自身の口腔内にあった歯みがきができる
- ・補助的清掃用具や歯みがき剤・洗口液等の使用方法や有効性および限界について理解し、自身の判断で選択できる

○たばこを現在及び過去に吸ったことがある者：

- ・喫煙等の生活習慣の歯ぐきへの影響について知る

○受診者全員：

- ・適切な自己管理と専門的支援により、多くの歯を80歳まで失わずに保持でき、自分の歯で食べることができることを理解する
- ・歯肉の自己観察法を知り、自己観察を行う習慣を身につける

（４）市町村への連絡

○個別に歯科医療機関で歯周病検診を行う場合には、実施主体の市町村に検診結果を報告する必要がある。

○検診票を複写式にして（結果のお知らせを含めると3枚複写）、原本と同内容の検診票の写しを送付して報告する場合には、結果の説明をしたあとに受診者の希望を聞き、検診票の「市町村への連絡事項」の欄に今後の予定等を記入する。

○また、図 2-4 で例示した事項以外にも、地域独自に「市の健康教育受講を希望」「市の歯科相談受診を勧奨」等の項目を設け、市町村の歯科保健事業と有機的な

連携を図るようにすると効果的である。

○なお、受診者に対しては、図 2-5 の最下部で例示したように、検診結果を市町村に送付すること、それらを集計して活用する予定があることなどについて明記するとともに、必要な説明を行い了解を得るように留意する。

5 記録の整備等

(1) 検診記録の整備目的

○検診の記録は受診者個人の利益のため、また事業の進行管理・評価のために、個人単位および性・年齢（階級）別に整備しておく必要がある。

①個人単位の記録の整理

- ・検診票等を個人単位に整理することにより、検診後のフォローとしての健康相談や健康教育、あるいは歯周病検診とは別に歯科健康診査が行われている場合などに参考として活用することができる。すなわち、受診者個人の将来にわたる歯科保健の保持・向上のためにも、これらの記録は有効に利用できるようにしておかなければならない。要精検者については、検診後の医療機関受診状況について把握することで、その後の個人単位のフォローにつなげることが望ましい。
- ・ただし、記録の活用にあたっては個人情報保護の観点から、受診者への事前の同意を含めて十分な配慮が必要である。

②性・年齢（階級）別集計

- ・検診が計画どおりに進行し、目的を達成したか否かを把握するためには、検診の記録を受診者全体の集団の成績として集計する必要がある。特に、受診状況や歯科保健行動、歯周病をはじめとする歯科疾患の有病状況は性や年齢により動向が異なることから、性・年齢（階級）別に集計表を作成して必要な指標を算出するべきである。
- ・地域保健・健康増進事業報告では事業の進行管理や評価を目的としていないので、報告の様式は簡易なものとなっているが、効果的な事業展開を図るためには、

都道府県単位で表 2-3 に示したような集計表の様式を定めておくとい。

表 2-3 歯周病検診結果集計表の一例

[illegible]

(2) 結果の分析と評価

○歯周病検診を効果的に展開するためには、事業の進行管理、歯科保健行動の改善、歯科保健状態の向上等の視点から集計した成績を分析・評価し、その結果を事業の実施方法の改善や歯科保健目標の設定、目標到達度の測定等に活用することが必要である。

○都道府県・保健所においても管内市区町村のデータを集約し、成人の歯科疾患の動向や歯科保健状態を広域的に把握するとともに、市町村に対して、検診の実施方法や効果的な展開方法について専門的な見地から適切な指導や調整を行うように努めるべきである。また、専門家を交えた協議会等の場を利用して、標準的な検診票・集計表等の作成、市町村との情報の収集および還元の方法、効率や効果の評価方法等について検討することが望ましい。

①事業の進行管理

ア．受診率（受診者数÷対象者数×100）

- ・最も一般的に用いられている指標であり、40歳、50歳、60歳、70歳の住民のうち健康増進事業対象者数を分母として算出する。性・年齢別だけでなく、実施日別、会場別、受診者の居住地区別等の分析を行うことにより、次年度の事業企画のために有効な情報が得られる。
- ・また、歯科健康診査については職域での受診機会が整えられていない場合が多いので、対象年齢の住民全体を分母とした受診率にも留意するとともに、未受診者に対しては未受診の理由の把握に努めるべきである。

イ．医療機関受療率（受療者数÷要医療機関受療者数×100）

- ・検診後、要精検と判定された者が実際に医療機関を受診したか否かは、事業効率の点から注目する必要がある。受療行動を確認するためには、受診者に図2-6で例示した紹介状・回答を医療機関へ持参してもらい、医療機関から結果を郵送等により回収できるようにするとよい。
- ・このため、市町村は事業の計画段階から地区歯科医師会や高次医療機関と綿密に協議し、要精検者の受け入れ体制を含めた連携方法について、地域の医療機関と共通の理解が得られるようにしなければならない。
- ・なお、個別に歯科医療機関で歯周病検診を実施する場合には、「4．市町村

への連絡」の項で述べた方法で今後の方針等を記入してもらうことにより、同様な情報の把握に努める。

歯科医療機関 殿	No.
このハガキを持参する方は、○年○月○日に△市の歯周病健診を受診されました。以下の所見により、さらに詳しい検査または治療が必要と認められましたので、ご高診のほど、宜しくお願い申し上げます。	
a. CPI＝歯周ポケット1, または, 2	
b. 未処置歯あり	
c. 要補綴歯あり	
d. その他の所見や訴え等あり	
なお大変恐れ入りますが、受診されましたら、下記事項をご記入の上、このハガキを投函願います。	
△市△課 担当○○	
貴院受診日：○年○月○日	
今後の方針：	
1 当院にて治療予定	
2 当院で経過観察・定期検診の予定	
3 他医療機関紹介	
(紹介先：)
医療機関名：	
受診者の方は、検診後、歯科医療機関を受診する際に必ずこのハガキを持参してください。	

図 2-6 紹介状・回答書の一例

②生活習慣・歯科保健行動の改善

- ・健康教育や健康相談を含む総合的な成人歯科保健対策の成果は、はじめに受診者の生活習慣・歯科保健行動の改善として現れる。これらは、問診票で調査した事項について、「喫煙の有無と期間」「デンタルフロスや歯間ブラシの使用」等の割合を算出しておくことにより観察できる。
- ・また、特定の保健行動に注目し、例えば「歯肉の自己観察を行っている者の率を増加させる」こと等を地域の歯科保健目標として設定して、検診後の歯科保健指導や健康教育・健康相談の際の重点項目とすると効果的な歯科保健事業が展開できる。

③歯科保健状態の向上

- ・歯科保健状態の評価にはさまざまな指標が用いられる。以下では、検診票例に基づき代表的な指標を例示する。

ア. 自覚症状等

- ・歯科保健状態についてほぼ満足している者(苦痛や困難を感じている者)の率
- ・自覚症状をもつ者の率

イ. 現在歯の状況

- ・一人平均現在(健全、未処置、処置)歯数
- ・現在歯数 24 歯以上(20～23 歯、19 歯以下)の者の率
- ・健全歯数 20 歯以上(10～19 歯、9 歯以下)の者の率
- ・未処置歯をもつ者の率

ウ. 喪失歯の状況

- ・一人平均要補綴歯数
- ・要補綴歯をもつ者の率

エ. 歯周組織の状況 (CPI)

- ・歯肉出血の個人コードが 0 (1) の者の率
- ・歯周ポケットの個人コードが 0 (1、2、) の者の率や、1 以上の者の率

オ. 判定

- ・異常なし(要指導、要精密検査)の者の率

Ⅲ 関連通知

- 1 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 の 2 に基づく健康増進事業について
(健発第 0331026 号 平成 20 年 3 月 31 日)

- 2 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
(厚生労働省告示第四百三十号 平成 24 年 7 月 10 日)

健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第七条第一項の規定に基づき、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（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

- 3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

（厚生労働省告示第四百三十八号 平成 24 年 7 月 23 日）歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を定めた。

- 4 歯周疾患の予防等に関する労働者への配慮について
(基発第 0530003 号 平成 20 年 5 月 30 日)

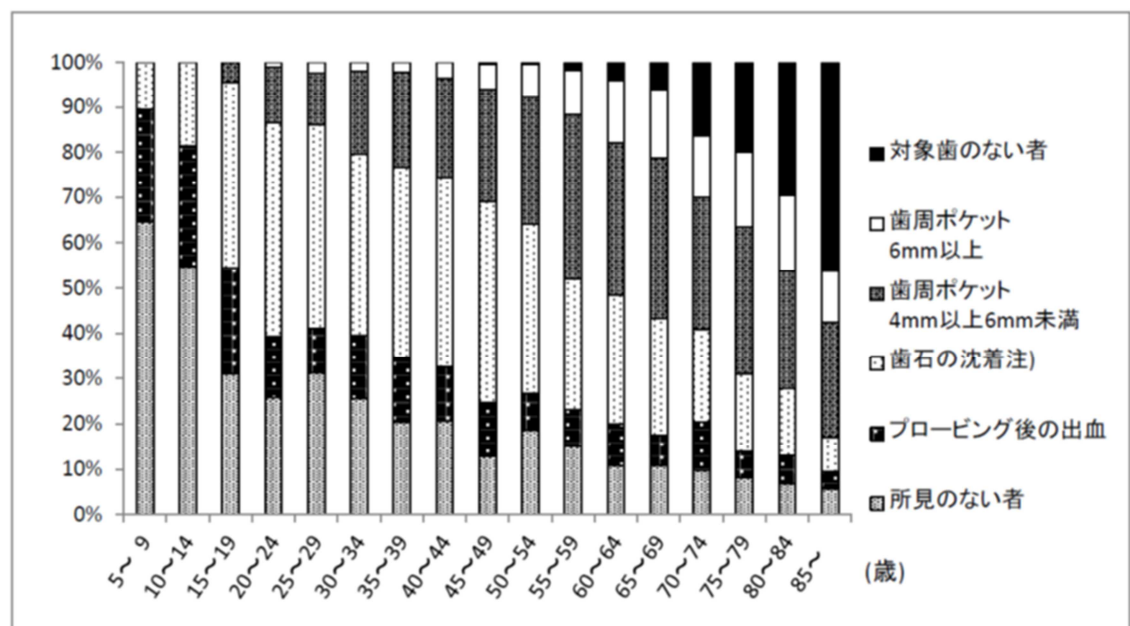
[参考資料]

I 歯周病の動向

1 疫学的動向

(1) 歯肉炎・歯周炎の有病者率

○平成 23 年歯科疾患実態調査では、歯肉に所見がある者（CPI 個人最大コード）は図 1-1 のようになり、40～44 歳ですでに 79.3%にみられる。4mm 以上の歯周ポケットを有する者は、40～44 歳で 25.5%、50～54 歳で 35.5%と次第に増加し、60～64 歳では 47.5%に達する。50 歳代からは、対象歯がない者もみられる。

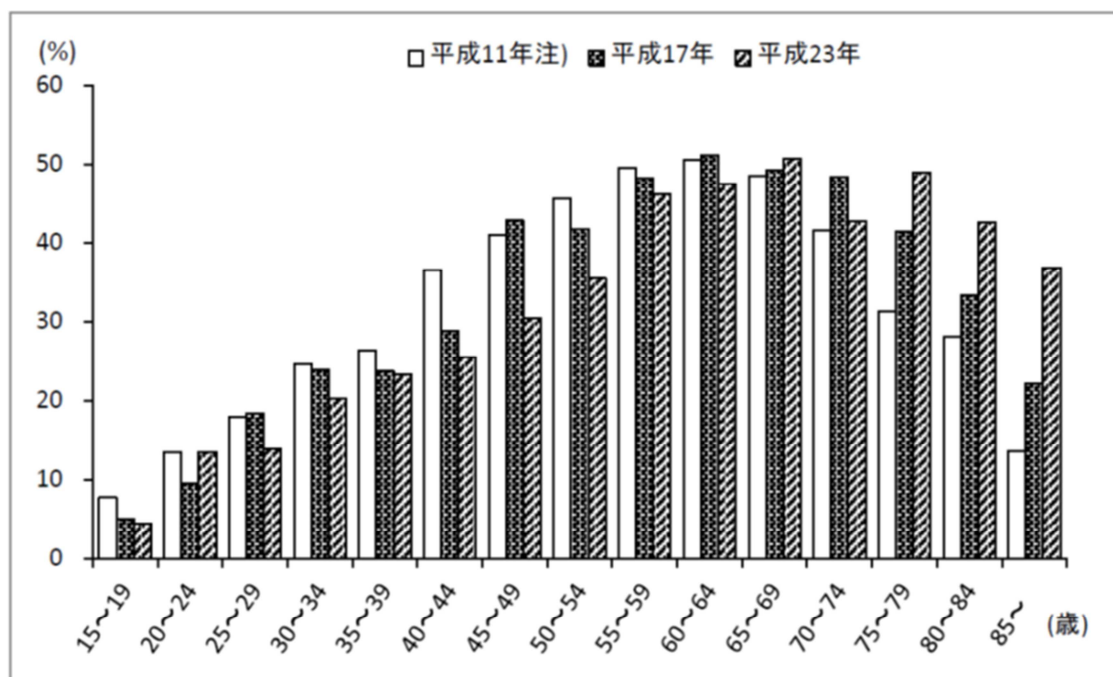


注) 歯石の沈着の項には、歯周ポケットが4mm以上の者は含まない。

図 1-1 歯肉の所見の有無、年齢階級別¹⁸⁾

○平成 23 年歯科疾患実態調査では、4mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合については図 1-2 のようになり、平成 17 年と比較すると、30～60 歳代では概ね低値を示した一

方、75 歳以上では高値を示した。



注1)平成11年と平成17年以降では、1歯あたりの診査部位が異なる。
 注2)被調査者のうち対象歯を持たない者も含めた割合を算出した。

図 1-2 4mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合

(2) 現在歯数の状況

○平成 23 年歯科疾患実態調査の結果によると、各年齢階級における一人平均現在歯数は図 1-3 のようになる。

○一人平均現在歯数は、40～44 歳では 27.8 本であるが、50～54 歳では 25.9 本、60～64 歳では 22.5 本、70～74 歳で 17.3 本となり、40 歳代の 10 年間で約 2 本、50 歳代の 10 年間で約 3 本、60 歳代の 10 年間で約 5 本減少しており、年齢とともに歯の喪失が増加している。

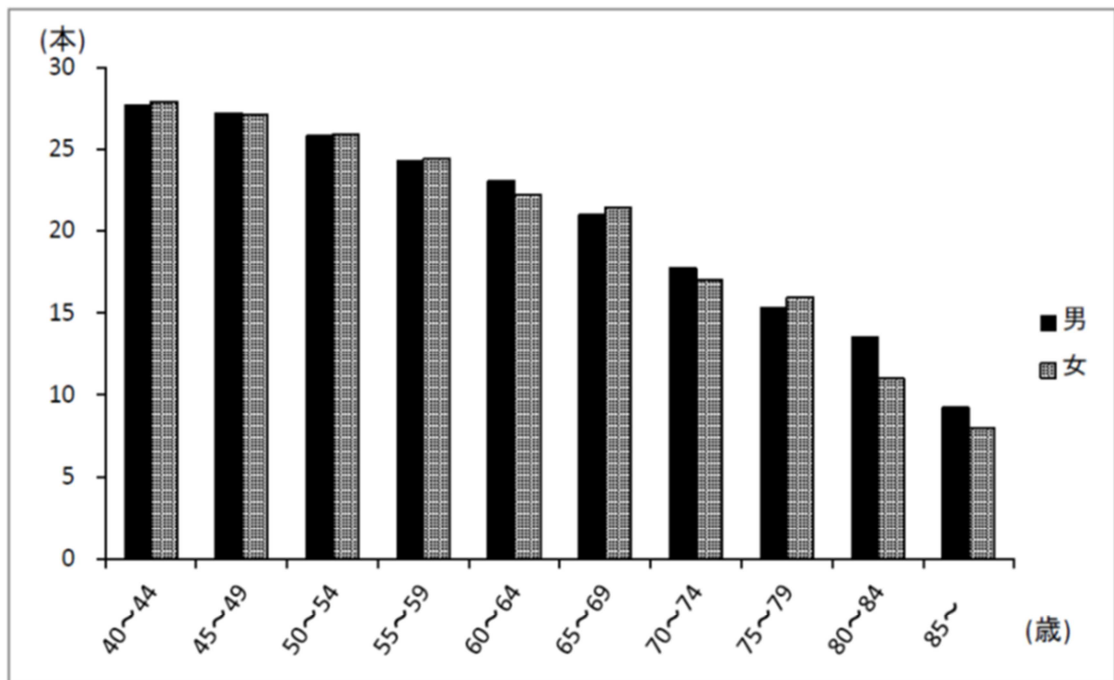


図 1-3 1 人平均現在歯数¹⁸⁾

(3) 歯みがきの状況

○平成 23 年歯科疾患実態調査の結果によると、毎日の歯みがき回数は、毎日みがく者では1回が 21.9%、2回が 48.3%、3回以上が 25.2%である。歯みがき回数が1日2回以上の者は、昭和44年では16.9%であったが、平成23年では73.5%となっており、増加している(図1-4)。

○平成 22 年国民健康・栄養調査の結果によると、歯間ブラシを使用している者は20.3%、デンタルフロス・糸(付)ようじを使用している者は12.5%であった。

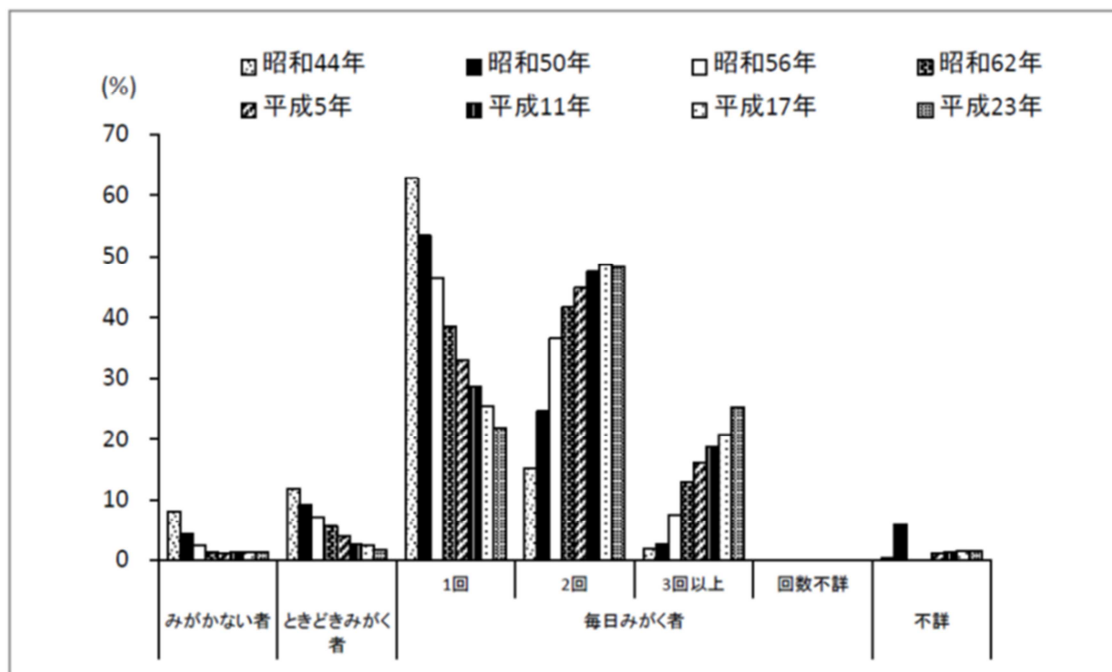


図 1-4 歯ブラシの使用状況の年次推移¹⁸⁾

2 歯周治療の動向

(1) 歯周治療の考え方の変化

○過去における歯周治療は主に対症療法であり、症状の改善にのみ主力が置かれていた。このため、かつて歯周病はあたかも加齢とともに避けられない病気であると考えられ、永久歯の喪失の主要な原因となっていた。

○しかしながら、歯周病の原因とその進展の機序が明らかになるにつれ、特殊な歯周炎を除く歯周病の多くは予防可能な疾患であり、時期を失わないかぎり制御可能な疾患であると認識されてきている。歯周病の効果的な治療と予防のためには、患者自身によるプラークの除去と管理が原因除去療法の基本となり、そのうえで歯肉縁下プラークの除去、局所的なプラーク保持因子の除去及び種々のリスクファクターの除去等が行われることによって、歯周組織の健康がもたらされるようになってきた。^{3、19)}

(2) セルフケア、プロフェッショナルケアの必要性

- 歯肉炎の局所的原因はプラークであり、プラーク 1 g 中には約 10^{11} 個¹⁾の細菌が含まれている。歯肉炎は口腔内の非特異的常在菌の有機的集落である歯肉縁上プラークによって発症し、その炎症が歯周病原細菌の歯肉縁下環境、つまり歯周ポケット、歯肉組織、根面への感染へと拡大することで歯周炎となり、歯周組織全体に炎症が及んだ結果、歯槽骨吸収が起こる。歯肉縁下プラークを形成する歯周病関連細菌も口腔内常在菌であることには変わりはなく、歯周炎は口腔内常在菌である歯周病原細菌が歯周ポケット内にデンタルプラークバイオフィルムを形成することにより、炎症が慢性化し持続的になる。³⁾
- 歯肉縁上のプラークの除去は、個人が行うセルフケアが主体となる。³⁾セルフケアは原因除去とともに、治療効果の向上、再発防止、健康意識の改善にもつながり、きわめて重要なものである。
- 歯肉縁下プラークの除去は、ブラッシングでは部分的にしか除去できないため、プロフェッショナルケアが重要となる。

(3) 歯周治療の体系

- 歯周治療は基本的に次のとおり行われる^{3, 19)}が、患者の年齢や背景因子、病態、治療への応答性などによって、この基本的な体系は変更される。
 - ①検査、診断、治療計画の決定
 - ②リスクファクターとなる全身的因子の確認と生活習慣の改善
 - ③歯周基本治療
 - ア．歯肉縁上プラークの除去ー口腔清掃指導の徹底
 - イ．プラークリテンションファクターの改善
 - ウ．歯肉縁下プラークの除去、歯周ポケットの改善／除去等
 - ④安定した咬合機能の回復
 - ⑤歯周外科手術などによる失われた歯周組織の再生
 - ⑥回復した口腔の健康の長期維持
- プラークは口腔内に常在するため、治癒したり病状が安定した場合においても、メンテナンスやサポータティブペリオドンタルセラピー（歯科医療従事者による

プラークコントロール、スケーリング、咬合調整等の治療のこと)が必要である。

Ⅱ 健康日本 21（第二次）と歯周病予防

1 21 世紀における（第二次）国民健康づくり運動

- 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（平成 12 年度から平成 24 年度）では、認知症や寝たきり等にならずに健康に過ごせる期間、いわゆる健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的に、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等、国民の保健医療対策上重要となる課題について具体的な目標等を設定し、これらの目標の達成等を目指して、個人の選択に基づいた生活習慣の改善を進めるとともに、国及び地方自治体を含めた社会のさまざまな健康関連グループ（企業、マスメディア、NPO、学校、保険組合、保健医療専門家等）がそれぞれの機能を活かして一人ひとりの健康増進を支援する環境を整備してきた。歯の健康については、8020 の実現に向けた具体的な目標を設定し、生涯を通じた歯及び口腔の健康増進を図った。
- 平成 25 年度からは「健康日本 21（第二次）」が始まり、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることとしている。
- 健康日本 21（第二次）では、目標の大きな柱の 1 つとして「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」が設定されており、この中に、「歯・口腔の健康」として歯科保健に関する項目が含まれている。
- 健康日本 21（第二次）をさらに実効あるものとしていくためには、広く関係者の協力を得て、健康日本 21（第二次）の趣旨に則った取組が地域、学校、職場等で実際推進されていかなければならない。そのためには、都道府県や市町村が中心となって、地域の課題や実状に応じた目標が設定され、医療保険者や事業者等と連携しながら、一体的・効率的な取り組みが行われることが必要である。

2 健康日本 21(第二次)における「歯・口腔の健康」

- 歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与する。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連する。
- 生涯を通じて歯科病を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであること等の観点から、各項目について目標を設定している。設定された目標については表 2-2 を参照のこと。

表 2-2 健康日本 21（第二次）「歯・口腔の健康」における目標の概要

	第二次目標 目標 設定時点	
○口腔機能の維持・向上 ・ 60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.4%	80%
○歯の喪失防止 ・ 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ・ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ・ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	25.0% 60.2% 54.1%	50% 70% 75%
○歯周病を有する者の減少 ・ 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 ・ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	31.7% 37.3% 54.7%	25% 25% 45%
○乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・ 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80%以上である都道府県の増加 ・ 12 歳児の一人平均う蝕数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	6 都道府県 7 都道府県	23 都道府県 28 都道府県
○歯科検診の受診者の増加 ・ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（20 歳以上）	34.1%	65%

- 目標を達成していくための対策の基本的考え方としては、①自己管理（セルフケア）能力の向上を支援していくため、歯科保健知識・情報へのアクセスのしやすさの確保など地域・学校・職場等における体制の整備、②一次予防の観点から個人の口腔健康管理を専門的立場から実施あるいは支援する保健所・市町村保健センターやか

かりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）の活用促進とそのための環境整備、
③保健所、市町村保健センター等における地域歯科保健情報の収集分析とそれらの
有効活用などが必要とされている。

【参考文献】

- 1) 歯周病学用語集第2版 日本歯周病学会
- 2) 日本歯周病学会による歯周病分類システム2006
- 3) 歯周病の診断と治療の指針2007 日本歯周病学会
- 4) Sigmund S, et al. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontology* 2000; 2002: 28(1) 12-55
- 5) 「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」2008 日本歯科医学会
- 6) Wu T, et al. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease. The first national health and nutrition examination survey and its follow-up study. *Arch Intern Med.* 2000; 160: 2749-55
- 7) 栗原伸久ら. 動脈疾患における新しい危険因子—歯周病菌と動脈病変の関連性について—*脈管学.* 2004; 44(12): 781-6
- 8) Kurihara N, et al. Detection and localization of periodontopathic bacteria in abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004; 28: 553-8
- 9) Nakagawa S, et al. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *J Clin Periodontol* 1994; 21(10): 658-65
- 10) Jeffcoat MK, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol* 2003; 74(8):1214-8
- 11) Käsner UR, et al. Risk for periodontal disease in patients with longstanding rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1997; 40: 2248-51
- 12) 小林哲夫ら. 歯周炎と関節リウマチ—関連性と臨床対応—. *日歯周誌* 2012; 54(1):11-7
- 13) 『歯周病と生活習慣病の関係』報告書. 財団法人8020推進財団学術集会2005
- 14) 米国公衆衛生総監報告2014
- 15) Joshi V1, et al. Smoking decreases structural and functional resilience in the subgingival ecosystem. *J Clin Periodontol* 2014; 41(11): 1037-47
- 16) Nakagawa S, et al. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *J Clin Periodontol* 1994; 21(10): 658-65
- 17) Jeffcoat MK, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol* 2003; 74(8):1214-8
- 18) 平成23年歯科疾患実態調査
- 19) 歯周病の検査・診断・治療計画の指針2008 日本歯周病学会
- 20) Yamamoto T, et al. Validity of a questionnaire for periodontitis screening of

Japanese employees. J Occupational Health 2009; 51:137-47

21) Shimazaki Y, et al. Effectiveness of the salivary occult blood test as a screening method for periodontal status. J Periodontol 2011; 82: 581-7

22) 森田十誉子ほか. 唾液検査および質問紙調査を組み合わせた歯周病スクリーニング法の有効性. 日歯保存誌 2012; 55: 255-64

23) 日本口腔衛生学会歯周病委員会. 歯周疾患の疫学指標の問題点と課題. 口腔衛生会誌 2014; 64: 299-304

24) 花田信弘ほか. 唾液検査標準化に関する研究. 8020推進財団・指定研究事業報告書 2012

25) 平成22年度厚生労働科学研究「成人期における歯科疾患のスクリーニング体制の構築に関する研究」報告書

26) Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition (WHO, 2013)

27) 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）. 平成21年 日本歯科医師会

28) 平成24年度厚生労働科学研究「わが国の健康増進事業の現状把握とその評価及び今後のあり方に関する調査研究」報告書

29) 小山玲子. 歯周病のスクリーニングにおける質問票の有効性. 日本歯科衛生学会雑誌 2009; 3(2): 34-9.