

平成 24 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査結果概要

●目的と方法

宮城県民の歯と口腔の健康実態と、生活習慣や歯科保健行動との関係性等を把握し、今後の歯科保健施策の推進に必要な基礎資料とするとともに、「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づく今後の事業に活用していくため、宮城県では県内各市町村の御協力を得て、平成 24 年 9 月から 11 月に調査を実施しました。

●実施主体 宮城県

●調査対象

対象地区 宮城県全域

対象者 20 歳～84 歳までの男女, 1,300 人

対象者の抽出方法 各市町村（仙台市は区ごと）から、5 歳刻みの年代ごとに 100 人を抽出。

●調査方法

調査対象者に歯科医療機関にて口腔診査（歯科健康診査）を受診していただき、歯科医療機関が記入した調査票を取りまとめ、その結果を集計、分析した。

●調査結果

（1）協力人数（率）等について

調査対象者数は 20 歳～84 歳までの男女 1,300 人でしたが、そのうち調査に協力していただいたのは全体で 989 人（76.1%）、男性 461 名（47%）、女性 528 名（53%）、65 歳以上の高齢者は 341 名（34.5%）であった。

対象者の職業は、男性では公務員が 31.2%、会社員・事務員が 18.2%、無職・学生が 27.1%であり、この 3 つの категорияで 76.6%を占め、女性では無職・学生・主婦が 39.8%、公務員が 16.3%であり、この 2 つの категорияで 56.2%を占めた。全体では、無職・学生・主婦が 33.9%、公務員が 23.3%、会社員・事務員が 13.8%であり、この 3 つの categoriaで 71.0%を占めた。

（2）むし歯とその処置状況について

一人平均むし歯経験歯数（DMFT）は、20～24 歳では 11.3 本、40～44 歳では 14.6 本、60～64 歳では 20.0 本、80～84 歳では 25.4 本であり、全国（平成 23 年歯科疾患実態調査）と比較すると 20～69 歳の年齢階級で全国よりも多かった（図 1）。全ての歯にむし歯の経験のない者は、宮城県では非常に少なく、特に 20～24 歳の年齢階級では、宮城県は 0.0%に対して、全国は 10.1%であった。

健全歯数は、20～24 歳では 19.2 本、40～44 歳では 15.5 本、60～64 歳では 10.3 本、80～84 歳では 5.1 本であり、全国と比較すると 20～59 歳の年齢階級で全国よりも少なかった（図 2）。

未処置歯数は、20～24歳では3.7本、40～44歳では1.0本、60～64歳では1.0本、80～84歳では1.0本であり、全国と比較すると、特に20～39歳の年齢階級で全国よりも非常に多い未処置歯数であった（図3）。

未処置歯（DF歯）及び処置歯のいずれかを持つ者の割合は全国よりも多く、特に人口5万人未満の市町村では、未処置歯及び処置歯のない者は1%を切り、それ以外の市町村との差が明白になった。

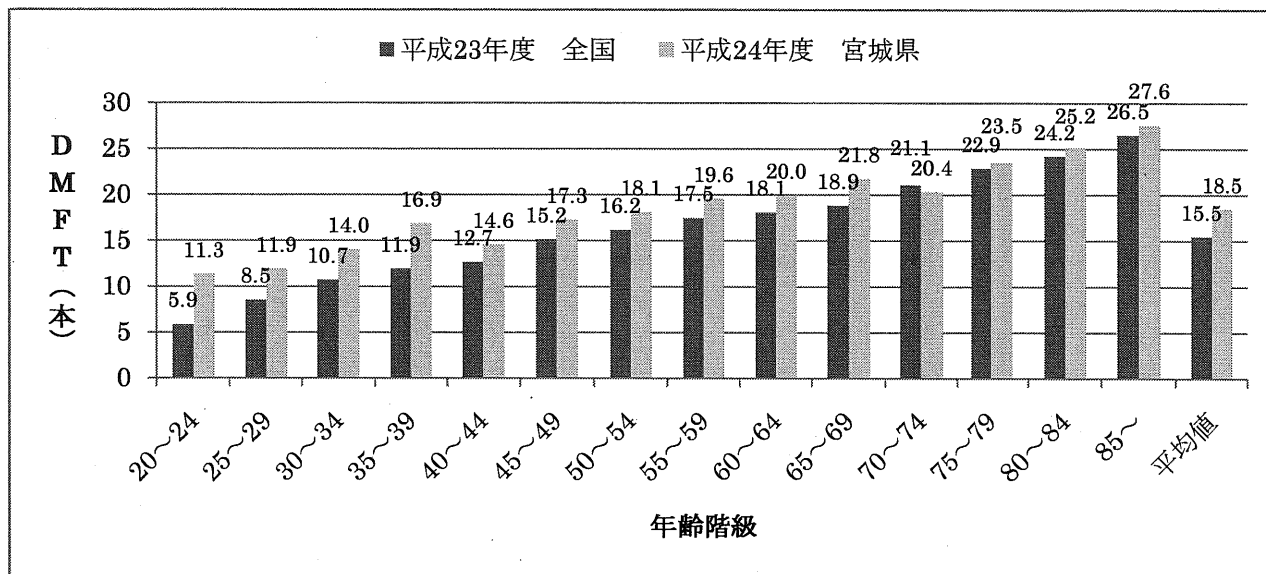


図1. 年齢階級ごとの一人平均むし歯経験歯数（DMFT）

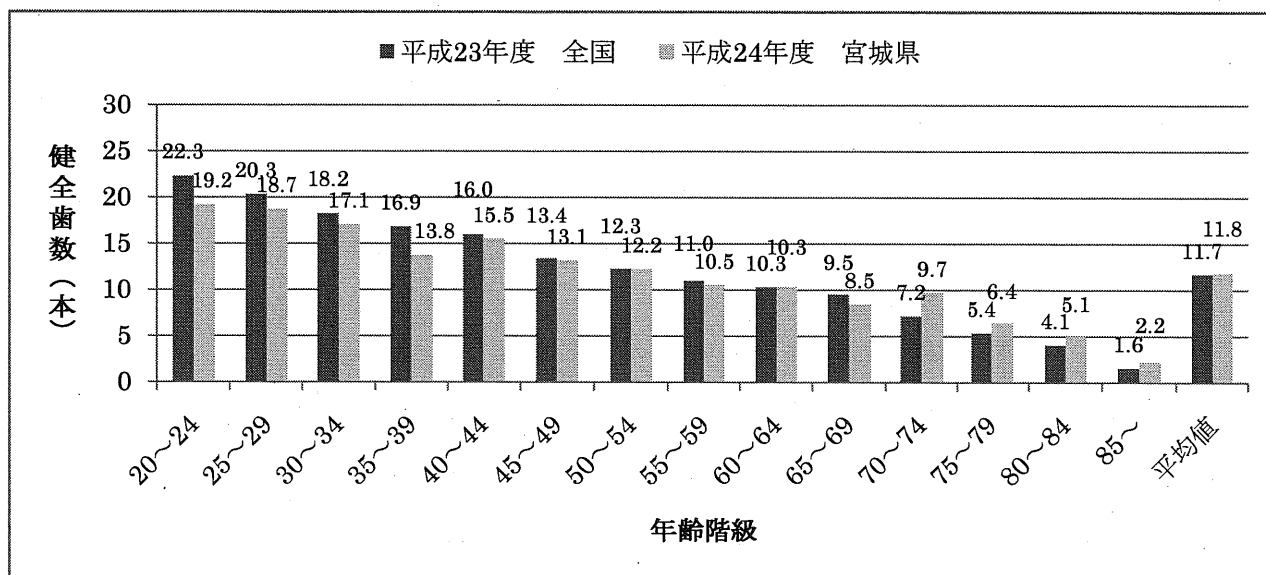


図2. 年齢階級ごとの健全歯数平均値

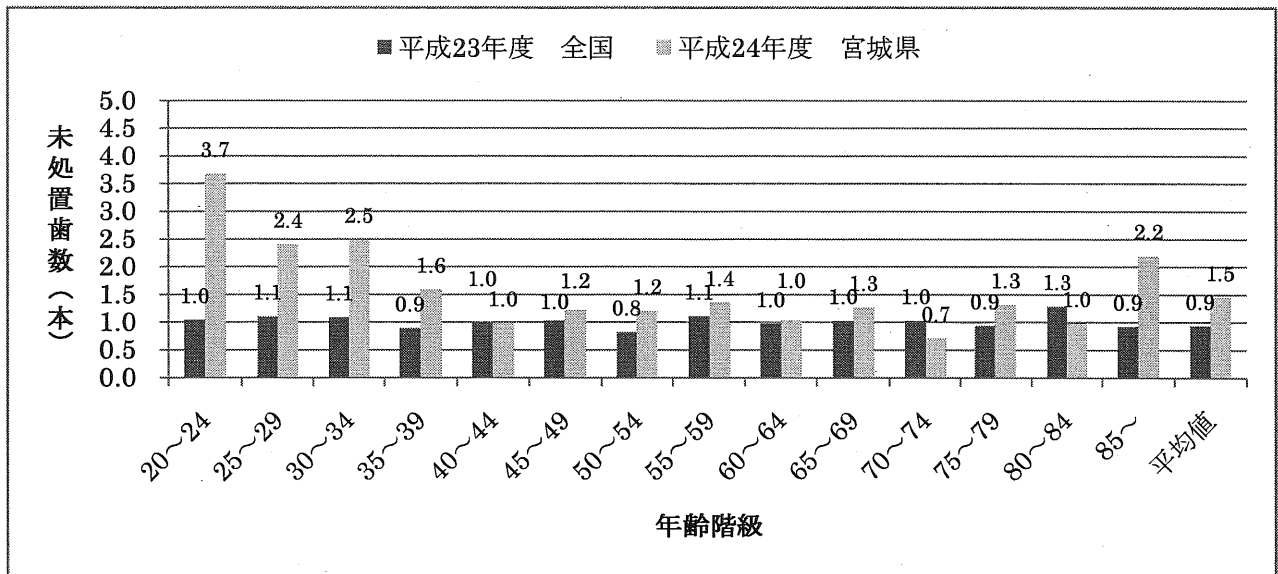


図3. 年齢階級ごとの未処置歯数（未処置のむし歯本数）平均値

(3) 歯肉の状態について

宮城県の調査対象者の歯肉の状態は全国と比較して悪かった（図4）。ほとんどの年齢階級において、歯周疾患を有する者の割合は全国よりも高かった。

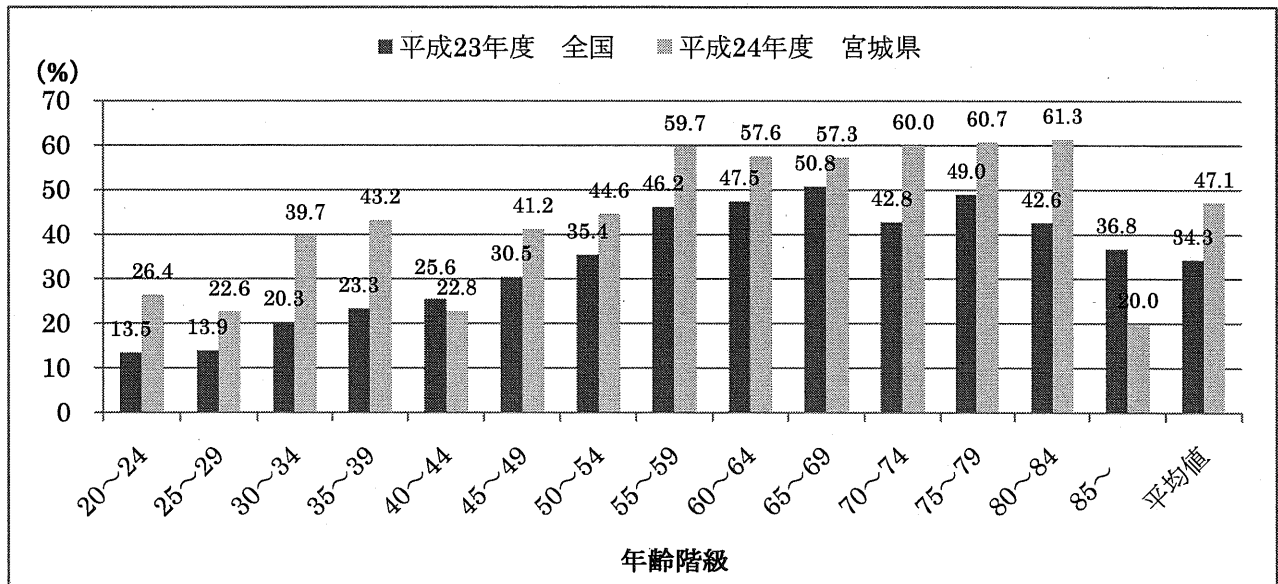


図4. 年齢階級ごと歯周疾患を有する者の割合

(4) 歯科保健行動について

『たばこを吸いますか』の問いに「はい」と回答した者は、男性が28.2%、女性が3.6%であった。男性の若年者の喫煙（20~24, 25~29歳の年齢階級で40.0%以上）は高齢者（70歳以上の年齢階級では20.0%未満）より多く、女性では20~24歳, 30~34歳の年齢階級で10.0%を超えて喫煙していた（図5）。

『デンタルフロスや歯間ブラシを使っていますか』の問いには、50%が『使っている』と回答し、

毎日使用している者の割合は55歳の年齢階級では、いずれも2割以上であった(図6)。男女別に見ると、女性(58.0%)は男性(40.9%)より多く使っていた。

『使用している歯磨き剤はフッ素が入っているものですか』の問いには、『入っている』が約5割、『わからない』が約3割であった(図7)。歯磨剤を使っていない者は、7.3%いた。

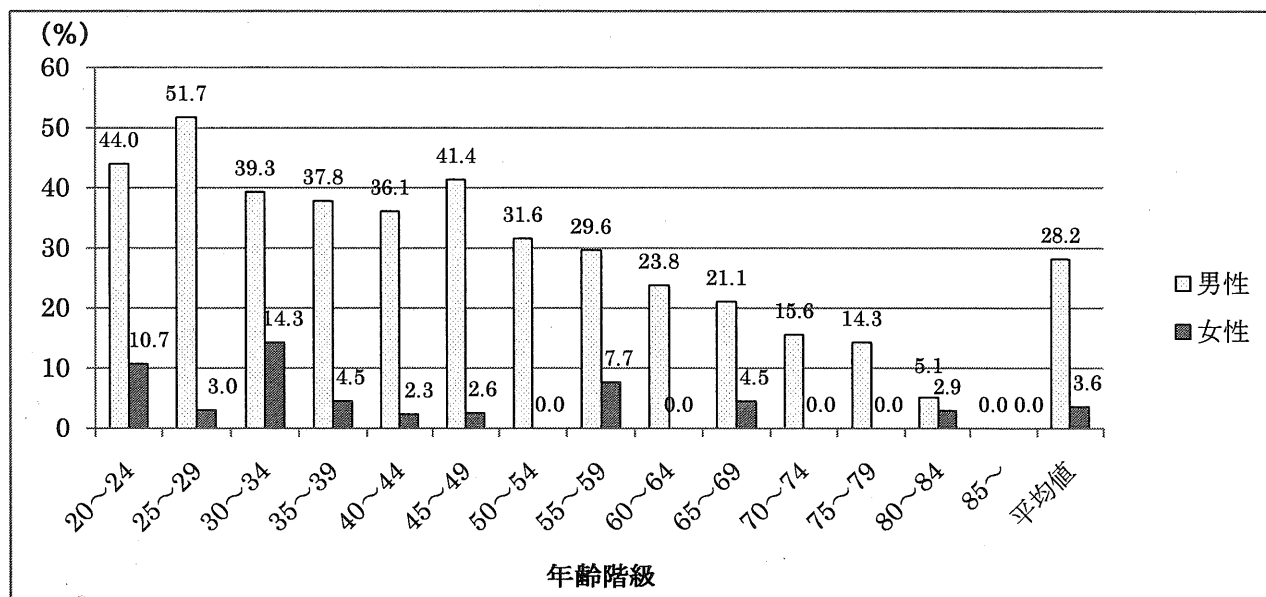


図5. 年齢階級ごとの喫煙者の割合

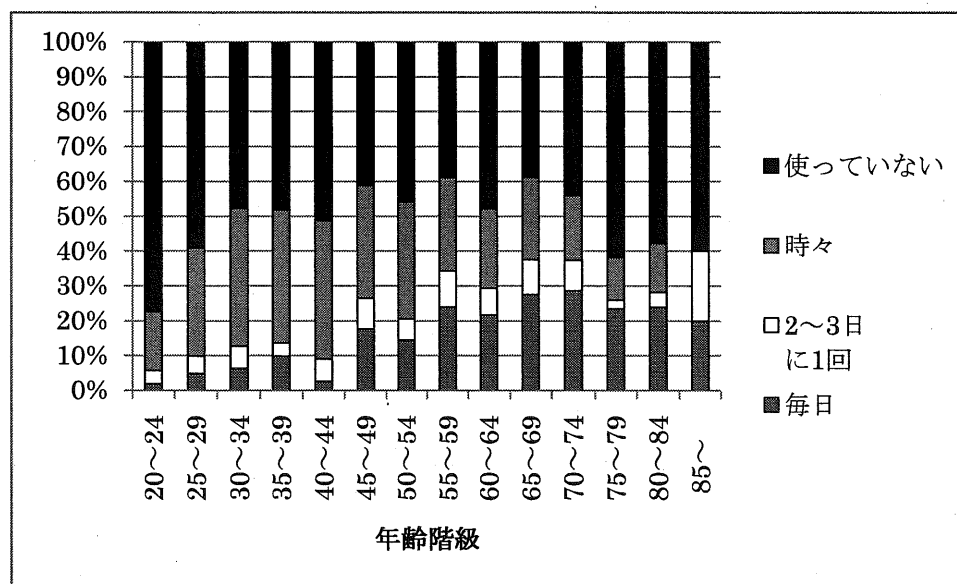


図6. 年齢階級ごとのデンタルフロスや歯間ブラシを使っている者の割合

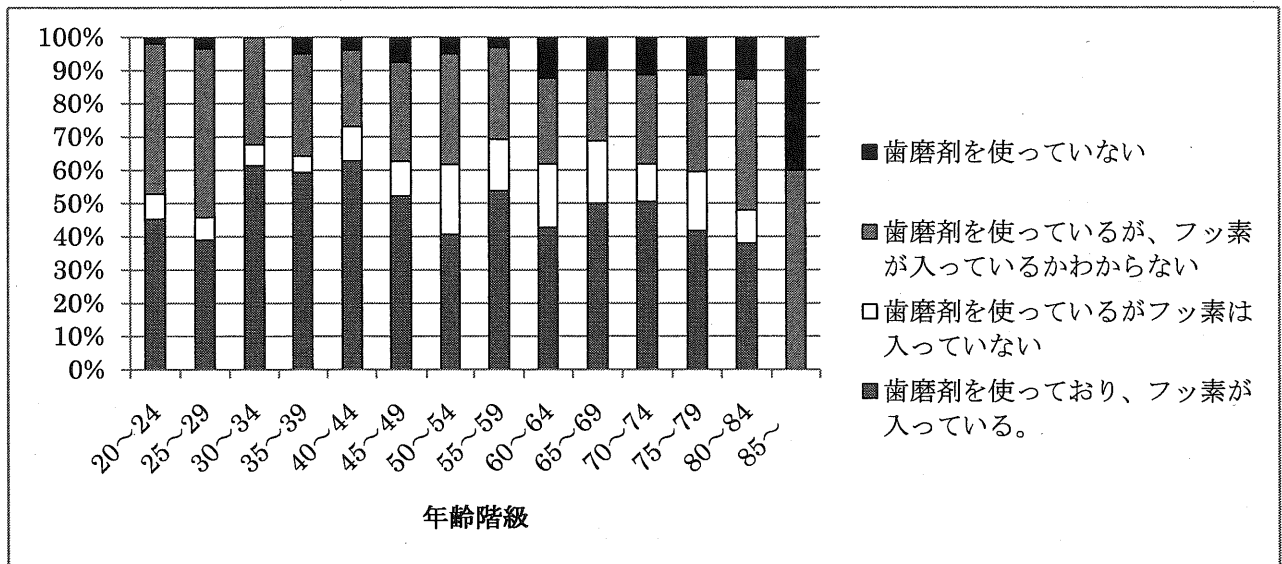


図7. 年齢階級ごとの歯磨剤の利用とフッ化物の有無

(5) 口腔内診査所見について

診査項目の診査項目の口腔清掃状態では、約3割が良好、約6割が普通、約1割が不良であった(図8)。「その他の所見」では、どの年齢階級でも有りが半数で、楔状欠損が23.9%、食片圧入が23.5%、歯列咬合異常が11.1%であった(図9)。健康判定区分では、「要治療・要精密検査」が69.0%、要指導が13.0%、異常なしが18.0%であり、男女別では女性の方が要治療要精密検査が少なかった(図10)。要治療・要精密検査の内容は、歯周病とむし歯がどの年齢でも多かった(図11)。

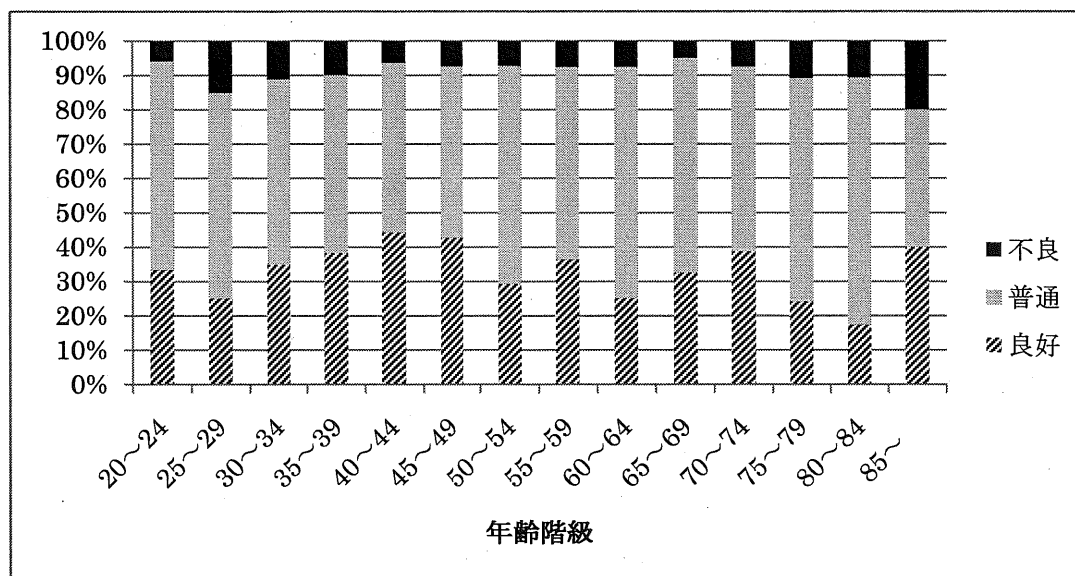


図8. 年齢階級ごとの口腔清掃状態

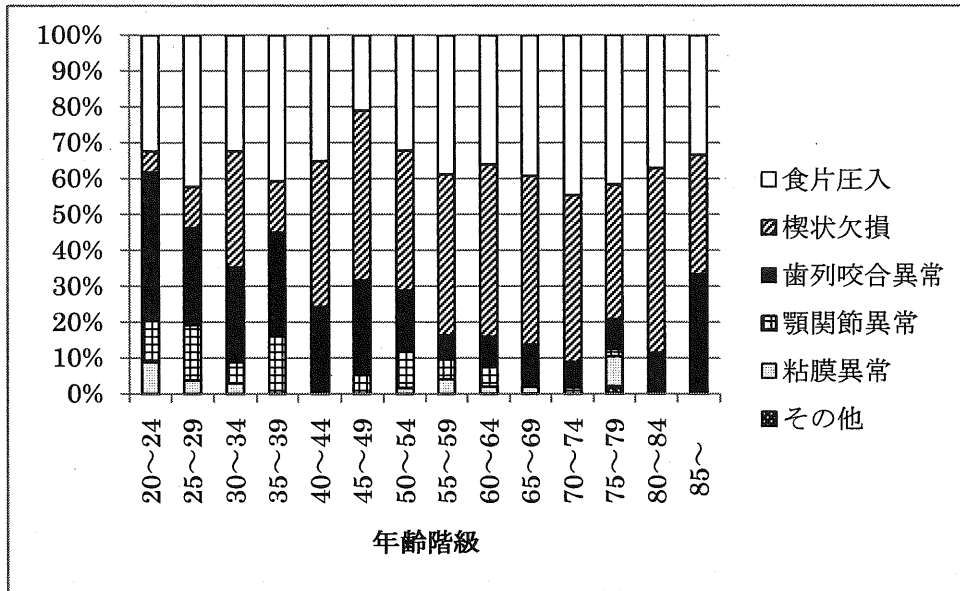


図9. 年齢階級ごとの、その他の所見の割合

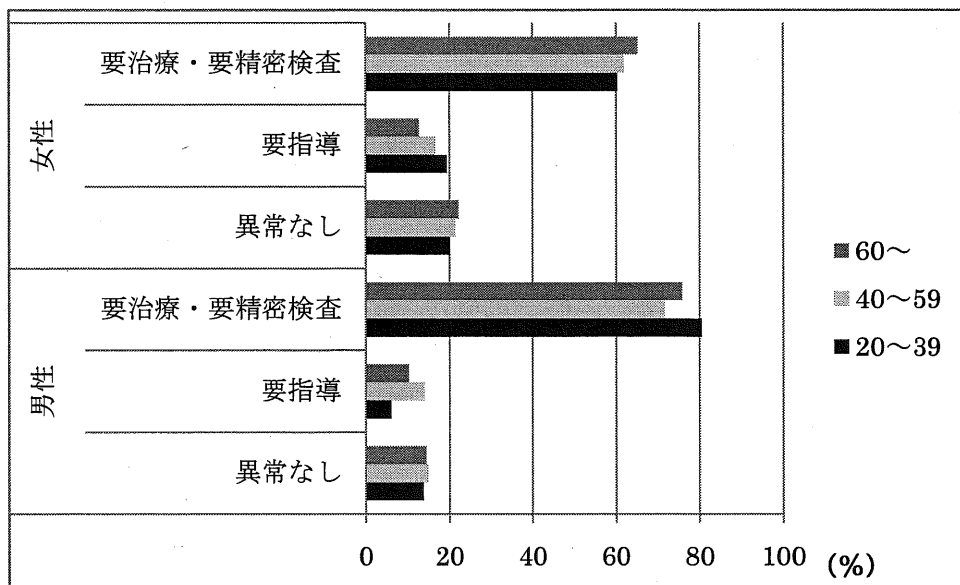


図10. 歯科健診による健康判定区分

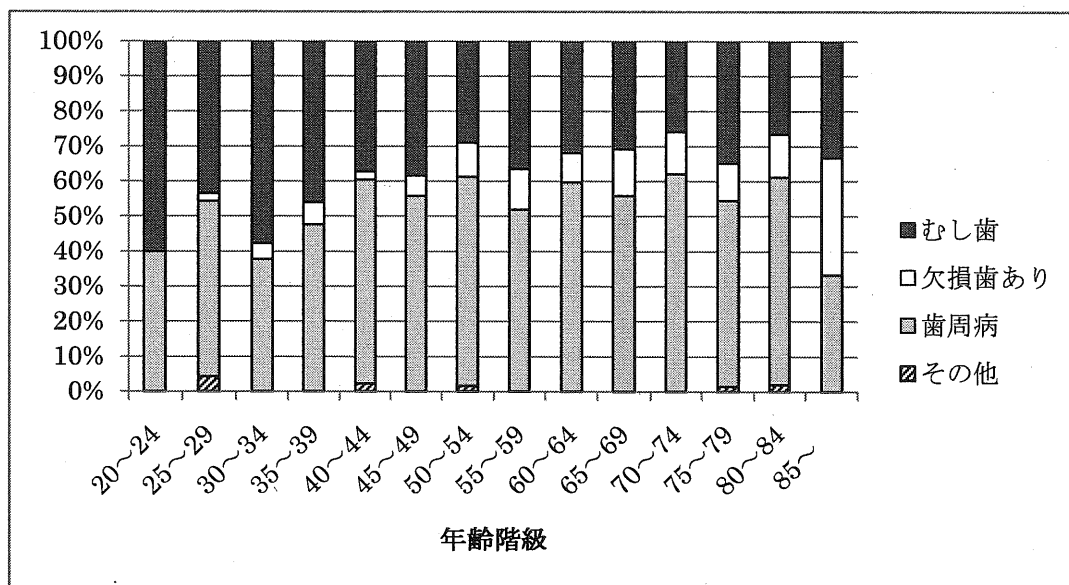
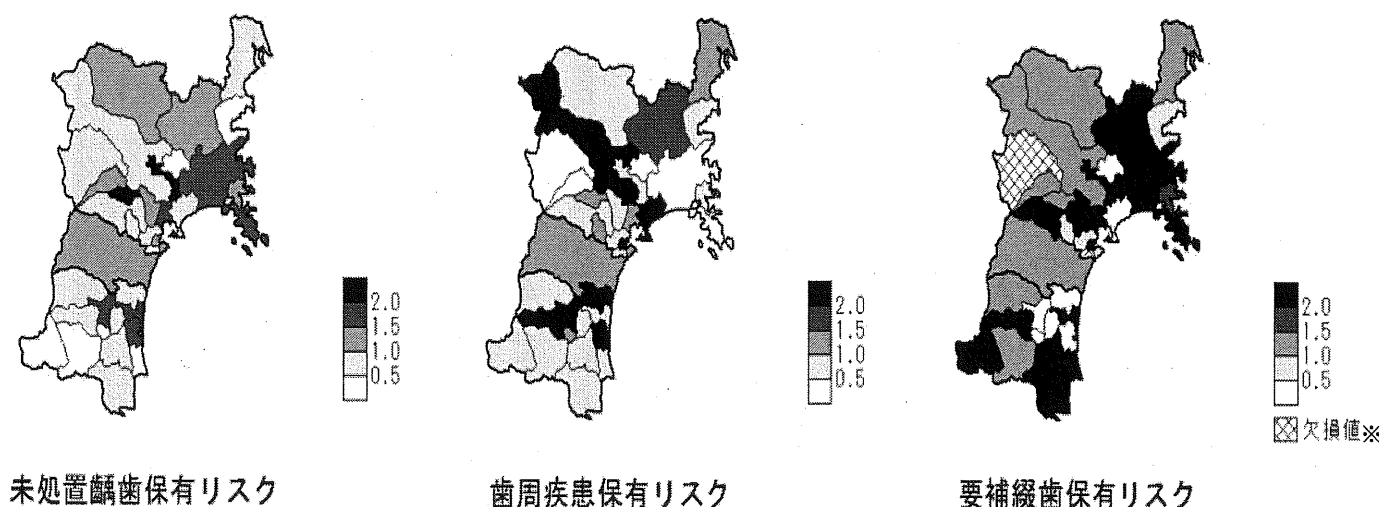


図 1 1. 年齢階級ごとの、必要な治療や検査の内容の割合

(6) 宮城県内の口腔保健状態の地域格差について

未処置むし歯を有する者は有効回答 988 人中 434 人 (43.9%), 歯周疾患を有する者は有効回答 965 人中 466 人 (48.3%), 要補綴歯 (歯を抜いたため, 入れ歯やブリッジによる治療が必要な歯) を有する者は有効回答 988 人中 138 人 (14.0%) であった。

年齢や性別により口腔保健状態は異なると考えられるので, 多変量ロジスティック回帰分析により, 年齢と性別を調整した上で, 各自治体における未処置齲歯, 歯周疾患, 要補綴歯を有するリスクが異なるかどうかを検討した結果, 以下の図のとおりであった。(図 1 2)。



未処置齲歯保有リスク

歯周疾患保有リスク

要補綴歯保有リスク

※要補綴歯保有者が 0 人であったため算出できなかったもの

図 1 2. 各状態を保有するオッズ比の疾病地図

●考察

宮城県の調査参加者は、全国調査の結果と比較して、残存歯数は多い傾向にあった。しかし、むし歯と歯周疾患は全国よりも多い傾向にあり、歯科疾患予防の徹底と歯科治療受診の促進が必要だと考えられる。また、保健行動としては、歯間を清掃するデンタルフロスや歯間ブラシを利用していないものが多く、このことは歯周疾患及びむし歯のリスクを高めていると考えられる。フッ化物配合歯磨剤を利用していないと考えられる者も存在し、むし歯のリスクを高めていると考えられる。さらに男性に喫煙者が多く、これは歯周疾患及び様々な全身疾患のリスクを高めていると考えられる。

そのため成人期の歯科保健を向上させるには、職場などで歯磨きを行うことができる環境整備の啓発、デンタルフロスの使用の啓発（歯間部が広い部分を有する場合は歯間ブラシの利用）、職場や飲食店での禁煙環境の整備並びに喫煙者の禁煙の促進、フッ化物配合歯磨剤の利用の促進が必要である。さらに、歯科治療が必要な者の歯科医療機関受診の促進が、未処置の疾患や歯の欠損を有する者に対して必要である。また、誰もが保有する可能性がある歯石を除去するための、定期的な歯科受診も促進する必要がある。さらに、幼少期から成人期・高齢期までのライフステージを通じて歯科保健を推進するような環境整備や教育が必要であろう。

健康を改善する戦略としては、社会環境全体に働きかけることで集団全体の健康を改善するポピュレーションアプローチ、高いリスクを有する個人に働きかけるハイリスクアプローチ、そしてその中間的な位置にありリスクの高い集団の健康を改善することを意図したハイリスク集団アプローチが挙げられる。この中でも、都道府県内における市町村間の健康格差を縮小するには、リスクの高い市町村に重点的な介入を行うハイリスク集団アプローチが適していると考えられる。そこで今回、リスクの高いと考えられる市町村を特定することを目的として、宮城県内の歯科保健指標の地域格差を検討した。齲蝕、歯周疾患、要補綴歯の各指標において、地域差が認められたが、疾病地図からは各指標に共通した明確な地域差はあまり認められなかった。この理由として、自治体により対象者数が少ない地域があり変動が大きいことなどが考えられる。本調査に加えて、サンプルサイズの大きい3歳児齲蝕や学校歯科健診のデータなどを総合的に用いて、歯科疾患の多い市町村を決定し、エビデンスに基づいた介入を行っていくことが、健康格差の縮小に必要だと考えられる。