

# 特定健診歯科口腔保健 指導導入事業研修会

---

宮城県歯科医師会

常務理事 根本充康

## 標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、a からcの薬の使用の有無 <sup>o</sup>	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい（条件1と条件2を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

<sup>o</sup> 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

- ① 咀嚼に関する質問 [Q13]  
 ② 食べる速さに関する質問 [Q14]  
 ③ 喫煙と間食に関する質問 [Q8・16]

非常に強い  
歯科保健との関係が

改善するには歯科受  
診するしかない

	質問項目	回答
1-3	現在、a からcの薬の使用の有無 *	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることが出来る ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②普通 ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ

たばこは歯周病のリスクでもあることを情報提供する

歯科受診が必要である  
(かめない状態は自然治癒しない) ことを伝える

速食いの是正が必要であることを伝え、行動目標として選んだ場合、その指導法をアドバイスする

砂糖はむし歯のリスクでもあることを情報提供する

# 咀嚼低下は加齢現象ではない

この図のみでは咀嚼は年齢とともに低下する加齢現象のように見えます。

そこで、青色で囲った40歳以上について、年齢階級・性ごとに歯数と咀嚼状況の関連を示してみました。

その結果、性・年齢階級を問わず、歯が「20本以上」<sup>[注]</sup>の人は「19本以下」の人に比べて「何でもかんで食べることができる」割合が高いことがわかりました。

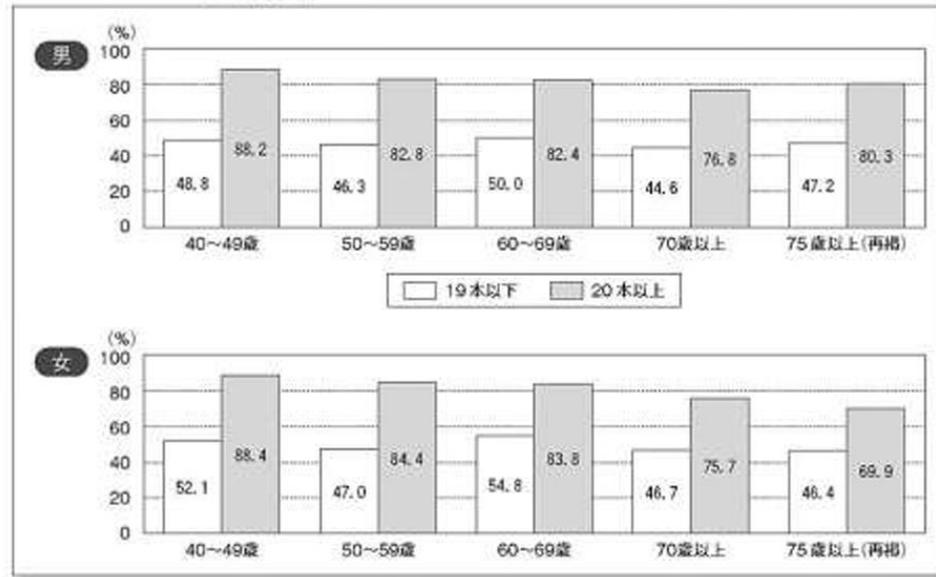
咀嚼低下は加齢現象ではありません。歯の喪失が大きく影響します。

**[注]** 成人の歯の本数は、一般的に28～32本です。幅があるのは、智歯（親知らず、第三大臼歯）の数に個人差があるためです。

図2. 「何でもかんで食べることができる」人と「20歯以上持つ」人の割合 (国民健康・栄養調査 2004年)



◆図3◆ 歯の本数区別別、「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合 (40歳以上)



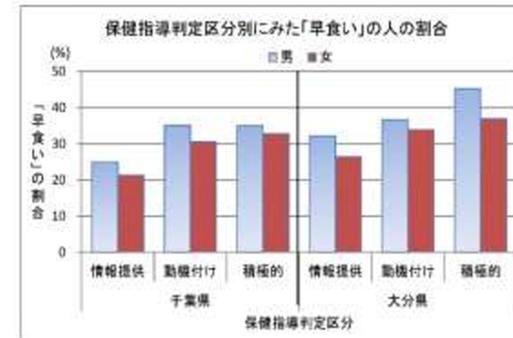
# 咀嚼支援マニュアル

～特定保健指導の場面を想定～

- 2つのポイント
  - ① 「咀嚼不良者」→ 歯科受診勧奨
  - ② 「速食い」該当者 → 保健指導
- ②は行動目標「ゆっくりよく噛む」を選んだ場合を想定
  - この目標を達成するための具体策が示されている。

## 「早食い」の習慣を見直しましょう

～「メタボ」判定の人には「早食い」が多い～



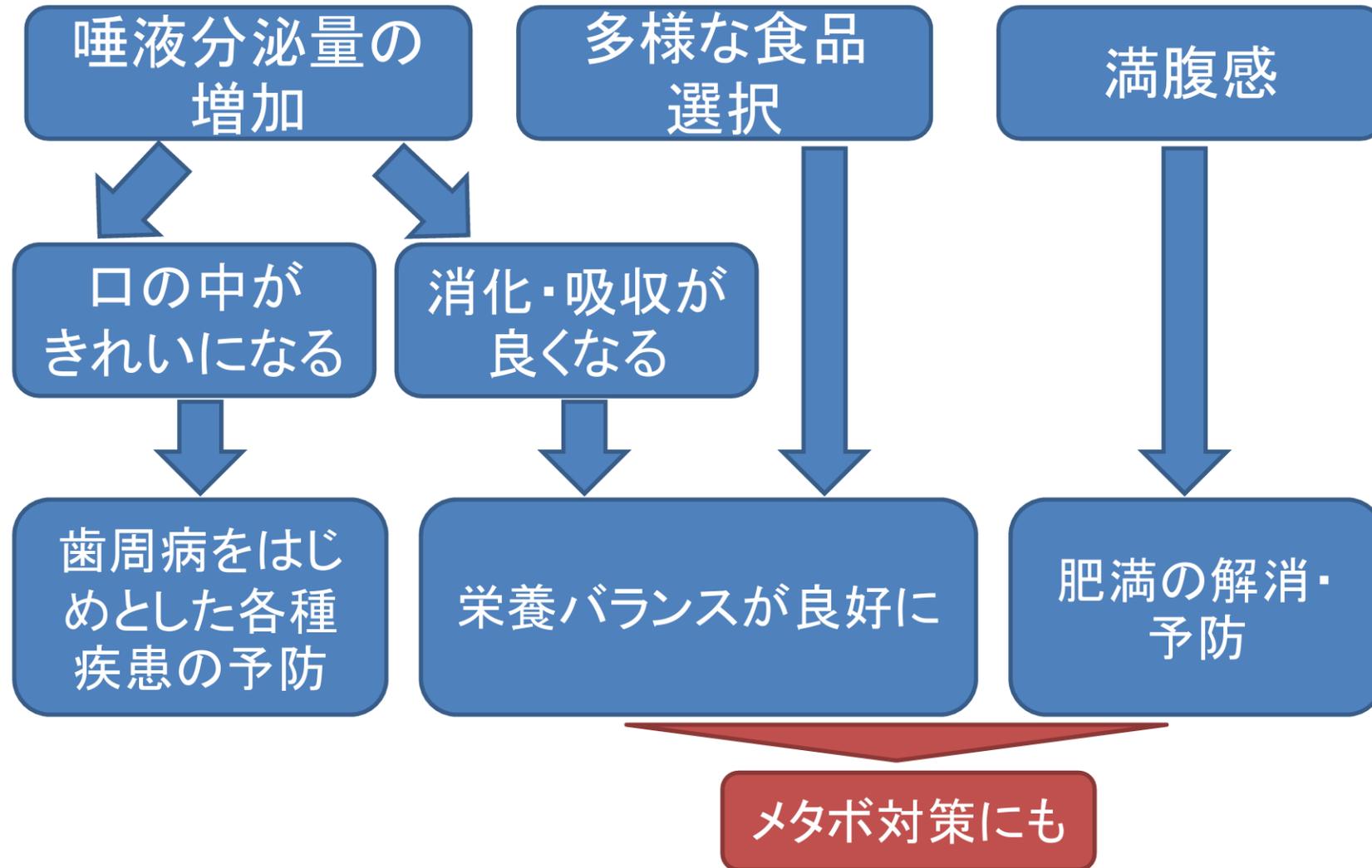
「早食い」は肥満やメタボ（メタボリックシンドローム）の原因の1つとされています。上の図は、平成20（2008）年度に千葉県と大分県の特定健診で得られた約20万人分のデータより、特定健診における保健指導判定区分別に「早食い」の人の<sup>【注1】</sup>割合を比較したもので、県・男女を問わず、「メタボ」の基準に該当する人<sup>【注2】</sup>では、「早食い」の人の割合が多いことがわかります。

【注1】 食べる速さを「速い」と思っている人の割合

【注2】 保健指導判定区分の「積極的」(積極的支援群)と「積極的」(積極的支援群)

〈出典〉 H21～23 厚労科研「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」  
[http://www.niph.go.jp/soshiki/kok\\_u/kk/sosyaku/manual/manual.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/kok_u/kk/sosyaku/manual/manual.pdf)

# よく噛むことができる？



# 間食と喫煙はメタボと歯科の共通リスク

「間食」と「喫煙」は既に特定保健指導でも重視されていますが、前者は「むし歯」の、後者は「歯周病」のリスクでもあり、**共通のリスク**と捉えた保健指導を行う必要があります。

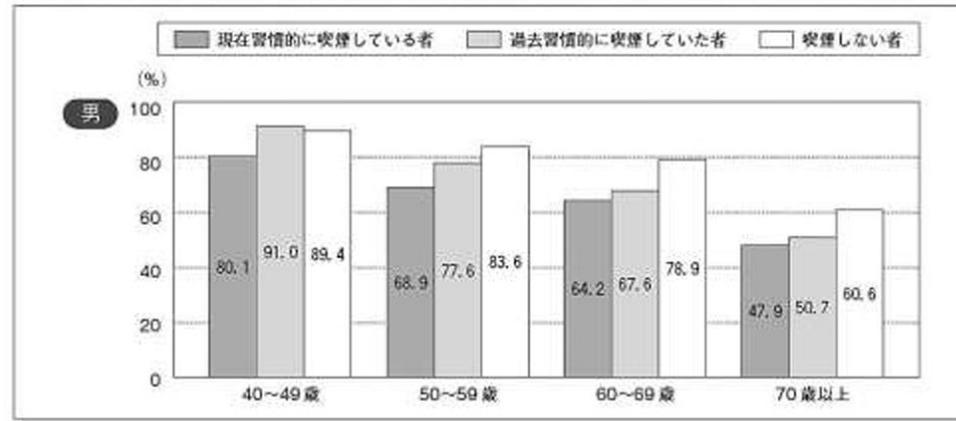
- 従来、予防対策は疾病ごとに行われるのが一般的でした。
- しかしながら、生活習慣病対策の場合、次のスライドで示すように、リスクが各疾患で共通している場合が多く、また、そのほうが対策も立てやすいことから、近年は、共通するリスクに対してアプローチするのが効果的という考え方が主流になりつつあります。
- 喫煙対策は、共通リスクアプローチの代表例と言えます。

# 喫煙者には噛めない人が多い

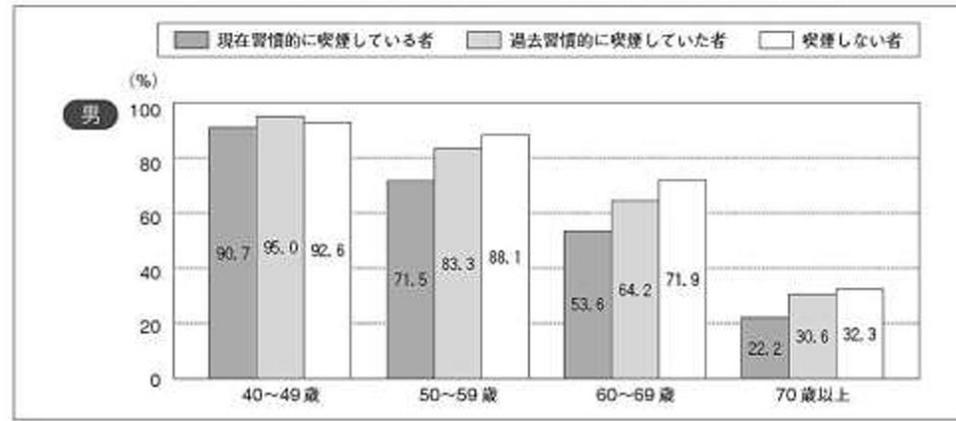
～平成16年国民健康・栄養調査報告「結果の概要」より～

- 右図は、平成16年の国民健康・栄養調査報告書「結果の概要」に掲載されているもので、喫煙者には「何でもかんで食べることができる」咀嚼良好者が少ないことが示されています。
- これは喫煙者は歯周病が進行し、歯の動揺や喪失を来して咀嚼に支障が出る人が多くなるためです。
- こうした現象は突然現れるものではなく、ゆっくりと進行して徐々に現れる場合が多いのですが、特に喫煙者の場合、歯周病の初期症状である「歯肉からの出血」が現れにくく、歯周病を自覚しにくいという特徴があります。

◆図9◆ 喫煙習慣別、「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合（40歳以上）



◆図10◆ 喫煙習慣別、歯の本数が20本以上の者の割合（40歳以上）



女性においては、現在習慣的に喫煙している者の割合が少ないことから、喫煙習慣別の比較は困難である。

# 咀嚼低下は加齢現象ではない

この図のみでは咀嚼は年齢とともに低下する加齢現象のように見えます。

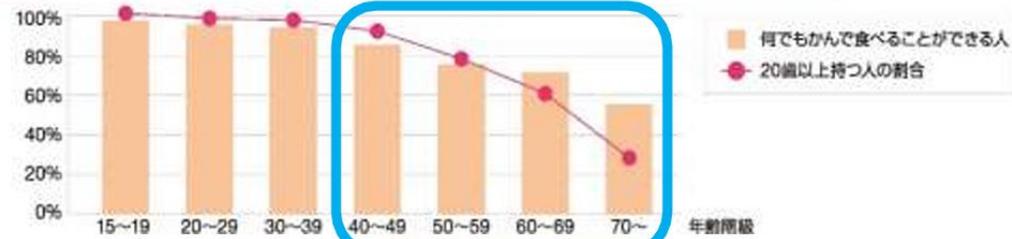
そこで、青色で囲った40歳以上について、年齢階級・性ごとに歯数と咀嚼状況の関連を示してみました。

その結果、性・年齢階級を問わず、歯が「20本以上」<sup>[注]</sup>の人は「19本以下」の人に比べて「何でもかんで食べることができる」割合が高いことがわかりました。

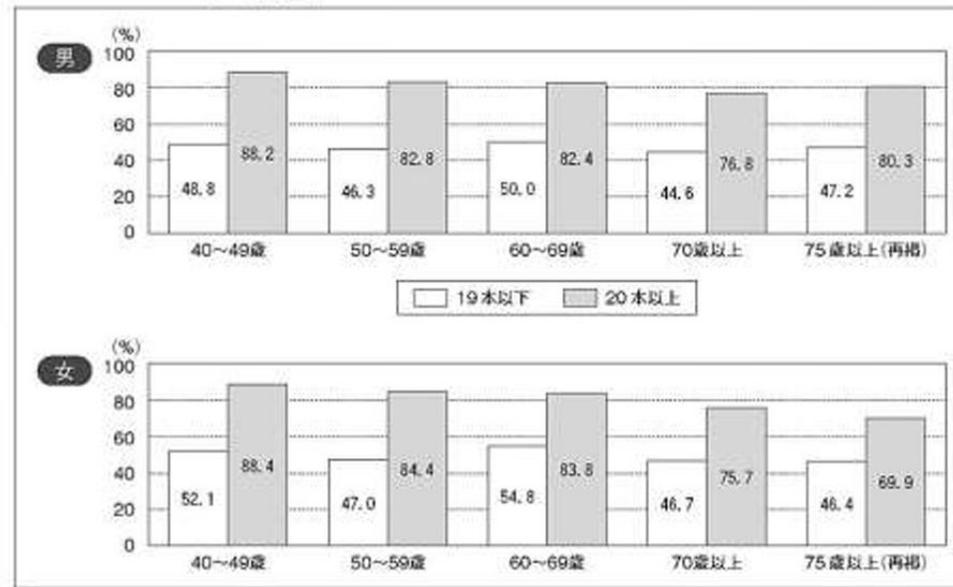
咀嚼低下は加齢現象ではありません。歯の喪失が大きく影響します。

**[注]** 成人の歯の本数は、一般的に28～32本です。幅があるのは、智歯（親知らず、第三大臼歯）の数に個人差があるためです。

図2. 「何でもかんで食べることができる」人と「20歳以上持つ」人の割合 (国民健康・栄養調査 2004年)



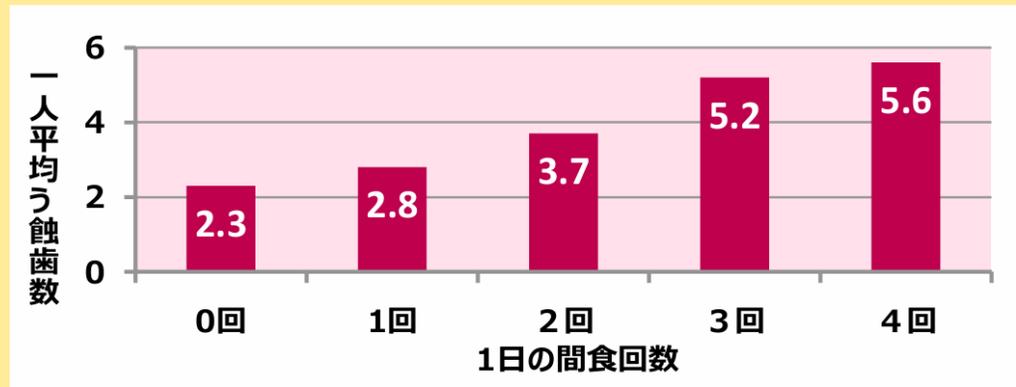
◆図8◆ 歯の本数区別別、「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合 (40歳以上)



# う蝕と間食（砂糖摂取）

- 間食回数が多い、すなわち砂糖摂取頻度が高い人ほどう蝕に罹りやすいことは多くの研究で示されています。
- その多くは下図のように小児を対象とした研究によるもので、成人を対象とした研究は少ないですが、成人でも砂糖がう蝕のリスクであることは明らかです。砂糖を多く含む食品・飲料は、通常、間食として摂取されますので、これをコントロールすることは肥満・メタボの予防だけでなく、う蝕予防の面からみても重要と言えます。

間食の回数と乳歯う蝕  
(3歳児)



〈出典〉佐久間汐子ほか. 3歳児虫歯罹患状況に関わる多様因分析および歯科保健指導の効果に関する研究. 口腔衛生会誌, 37; 261-272, 1987.

<https://doi.org/10.5834/jdh.37.261>

e-ヘルスネット「甘味（砂糖）の適正摂取方法」

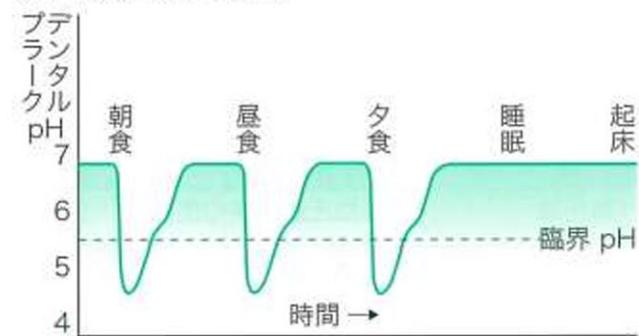
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-02-012.html>

日本歯科医師会資料より

# むし歯は砂糖の摂取頻度の影響を受ける

- 肥満やメタボでは間食の「量」が強く影響します。
- むし歯についても同様ですが、むし歯の場合、「量」に加えて「摂取頻度」の影響を強く受けます。
- 右図は、その機序を説明したのですが、むし歯に罹る歯の部位は必ず歯垢（デンタルプラーク）で覆われていますが、砂糖摂取が頻回ですと、歯質が酸性環境にさらされる頻度が高くなりますので、むし歯に罹りやすくなります。
- よって、むし歯予防のためには間食のダラダラ食い／飲みをやめることが効果的です。
- また、キシリトールなどの代用糖を用いますと、歯が酸性環境になりづらくなりますので、効果が期待できます。

(A) 規則正しい食生活



(B) 不規則な食生活

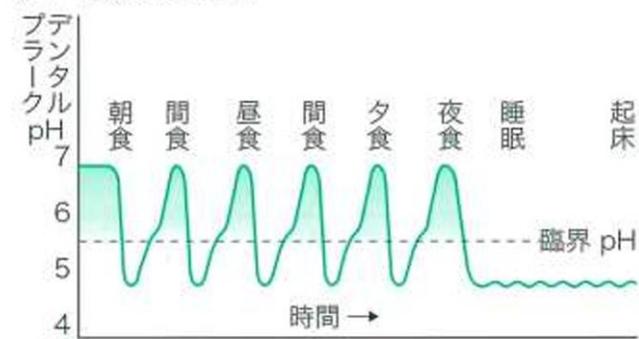


図 4-12 間食とデンタルプラーク pH の関係

デンタルプラーク直下の歯質では、脱灰と再石灰化が繰り返されているが、糖摂取の回数が増えることで、脱灰時間は延長、再石灰化時間は短縮される。

日本歯科医師会資料より

# 特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムを導入するメリット

歯科疾患は食生活に強い影響力を有し、特定健診・特定保健指導に歯科関連プログラムが加わることで、共通リスクファクターアプローチ(Common Risk Factor Approach)が行われることにより、より高い改善効果が得られることが期待される。

- 1, メタボ改善に向けた保健指導が強化される
- 2, 咀嚼に支障を来している人に歯科治療を勧める機会が得られる
- 3, 歯科保健行動は行動変容が比較的容易で、生活習慣改善に向けた弾みをつけることができる
- 4, 歯周病改善によるメタボ改善効果が期待できる。