

## 歯 科 健 康 診 査

### 動 向

平成22年度の歯科健康診査は17団体、受診者総数12,239名に対して実施した。前年度と比較して対象団体数が微減したため、受診者数も若干減少した。

### 方 法

歯科健診の診査方法は従来通りの基本検査項目、すなわち歯の検査、歯肉の検査、その他の検査を実施し、総合評価として「異常なし」「要注意」「要予防処置」「要検査」「要治療」「治療中」「その他」に分類した。

歯の診査に関しては、う蝕の有無、処置の有無、要治療歯の有無を診査し、歯周疾患の検査は昨年同様にCPI (Community Periodontal Index) を測定した。CPIの評価項目は検査歯の歯周組織の状態をcode 0：正常、code 1：出血がみられる、code 2：歯石が存在、code 3：4～5 mmの歯周ポケット、code 4：6 mm以上のポケットという進行度を5段階で判定した。また、顎関節症や口腔粘膜疾患などについても適宜診査を行った。

### 結 果

受診者の男女比は約8対2であり、従来通りであった。受診者を年齢別にみると20歳代、30歳代が93%を占めており、若年者の比率が高いことが本健診の特徴ともなっている。

要治療歯については、う蝕、歯周疾患、欠損補綴など治療を要すると思われたものが33.4%であった。これは前年度と同レベルの高い数値であり、また複数本の要治療歯を有する者の割合も改善が認められなかった。これは、前年度から口腔内状況に改善が見られなかったことを示唆しており、受診行動へつなげるためのさらなる活動が必要と考えられた。

歯周疾患の進行度（治療必要の程度）を示すCPIの結果は、歯周組織が健全と思われたのが42.0%であった。これは前年度と同程度の数値であった。実際には国民の平均（平成17年歯科疾患実態調査報告：20歳代から60歳代の歯周組織に病的所見が認められなかったものの割合34.3%）から比べると、比較的良好な値を維持しているという結果であった。

歯石を有する者（歯肉炎も併発：code 2）の割合は37.4%と昨年の値（38.5%）より若干の改善は認められるものの、前出調査の17.1%と比べて改善が求められるレベルであった。code 3、4の歯周炎罹患者および重度歯周炎罹患者は少なかったが、こ

れは対照群が若年者群であったためと考えられた。

本協会の歯科健診においては「総合評価」として、受診者の今後の行動についてのアドバイスを行っているが、治療が必要と思われる群は29.2%で前年度と同レベル。次いで予防処置が必要と思われた群が25.5%（前年度26.4%）と微減であったが、依然、受診者の半数に歯科受診が必要という結果であった。この数字を経年的に下げることが前年度に引き続き、本事業の大きな目標である。

CPIを用いた歯周組織の状態の評価は継続的に評価することが大切である。対応としてはcode 1にはブラッシング指導、code 2以上は歯科受診が勧められる状態である。code 4まで進行すると歯周外科処置が必要な場合もある。CPI code 2までの軽度の状態は治療および予防処置により健全な状態を回復する可能性があるため、code 3そしてcode 4にまで進行させないことが目標の一つになる。code 3以上の歯周炎罹患者群に対してはかかりつけ歯科への定期的かつ継続的な受診を勧めたい。

また今年度も啓発活動の一環として、口腔清掃状態の評価およびアドバイス（リーフレット配布）に加え、歯ブラシ（キャップ付き）およびデンタルフロス（Y型ホルダー）の配布を行った。また受診者から顎関節に関する質問に対する顎関節症についての情報提供もプレゼンテーションツールを用いて行った。

### ま と め

う蝕と歯周疾患はともに原因を歯垢（プラーク）とする感染症である。この歯科2大疾患の特徴は、口腔常在菌（健康な人も保有している微生物）が原因であることと、自己治癒能力の極めて低い器官・組織への感染症であることである。すなわち、生活習慣病に準じた予防と早期治療が重要であるということである。

今後とも啓発活動および受診行動の推進に努めたい。また咀嚼機能や嚥下機能なども含めた機能評価も健診メニューとして必要になると考えられる。超高齢社会に対応した健康管理システムの構築を目指し、顧客のニーズに応えつつ今後も健康管理に関わる提案も行いたい。

本協会歯科健診部門においては啓蒙活動、疾病予防、早期受診、継続管理の各段階において積極的に対応してゆく所存です。

関係の集計表は128頁に掲載