障害者等への歯科健診等推進事業に係る調査研究等一式

一般社団法人　日本障害者歯科学会

令和２年７月３１日

1.研究の背景

1)わが国の障害者の現状

内閣府 令和元年度版 障害者白書[1)]によると、身体障害、知的障害、精神障害の３区分について、各区分における障害者数の概数は、身体障害者（身体障害児を含む。以下同じ。）436 万人、知的障害者（知的障害児を含む。以下同じ。）108 万２千人、精神障害者 419 万３千人となっている。これを人口千人当たりの人数でみると、身体障害者は 34 人、知的障害者は９人、精神障害者は 33 人となる。複数の障害を併せ持つ者もいるため、単純な合計にはならないものの、国民のおよそ 7.6%が何らかの障害を有していることになる。

障害別に状況をみると、身体障害における施設入所者の割合 1.7%、精神障害における入院患者の割合 7.2%に対して、知的障害者における施設入所者の割合は 11.1%となっており、特に知的障害者の施設入所の割合が高い点に特徴がある。

一方で、一般社団法人日本障害者歯科学会の歯科医師会員数は 3,947 名（令和２年 6 月 30 日現在）で単純に割り算すると歯科医師１人あたり、身体障害 1,104 名、知的障害 274 名、精神障害 1,062 名、合計 2,440 名診察する必要性がある。また、同様に単純に施設入所者を歯科医師１人あたりで計算すると身体障害 18.7 名、知的障害 30.4 名、精神障害 76.5 名、合計 125.6 名 施設内で診察する必要性がある。

2)定期的健康診査の意義

定期的な健康診査の実施に関して、特に口腔の健康づくりに関して内閣府の障害者白書[1)]で以下のように述べている。

口腔の健康づくり

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科保健医療の充実が重要である。2012 年に策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」が目標として掲げられており、各地域の実情に応じて様々な取組が行われている（2016 年実績値 62.9%、2022 年目標値 90%）。

「8020 運動・口腔保健推進事業」では、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図ることを目的として、都道府県が実施する 1）定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障害のある人等に対する歯科保健医療サービスの提供、2）施設の職員等に対する、口腔の健康の保持・増進及び歯科疾患の予防に係る普及啓発及び指導等の支援を行っている。

そのため、定期的に口腔の健康診査を行うことは、障害者の口腔の健康づくりのために重要であることがわかる。

2. 研究の目的

わが国では、平成 28 年度厚生労働科学特別研究「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」において、全国の障害者等福祉入所施設にアンケート調査を実施しており、定期的に歯科健康診査が行われている施設は 62.9%という結果を得ている。しかしながら、各施設入所者の歯科健康診査の結果は把握できていないた

め、障害者等の口腔内の実態が把握されていないのが現状である。
また、障害の程度や内容によっては在宅で療養している者もいるが、そのような障害者等に対する歯科健康診査の実施状況は全国的には把握されておらず、口腔内の実態も把握されていないのが現状である。そのため、今回は在宅療養者に先立って施設入所の障害者等に歯科健康診査を行い、障害者等の口腔内の状態を把握することを本研究の目的とした。

3. 方法

一般社団法人日本障害者歯科学会 倫理審査委員会の審査を経て実施した（別紙１：倫理審査承認番号）。本研究に関しては、検討委員会を日本障害者歯科学会の研究班メンバーで、各月１回メールならびに対面で実施し、本研究事業の内容について検討した。
幅広く障害の程度や内容についても把握するため、一般社団法人日本障害者歯科学会の有する地方会組織を利用し、全国９つの地域合計で1,000名程度の障害者等に対する歯科健康診査を実施する事とした。なお、障害者等に歯科健康診査を行う際は、平成 30 年度から実施している厚生労働省の「歯科健康診査推進事業」で検討している歯科健康診査項目も踏まえつつ、障害者等の特性を把握できる健診項目（歯科健康診査時間および介助必要人数等）を検討して実施した。
また障害者等福祉施設に対して、歯科健康診査を含め、歯科保健医療サービスの提供状況や歯科健康診査を実施する場合の課題等について把握するためのアンケート調査を実施し、その結果や前述の歯科健康診査の結果も踏まえ、効果的なフォローアップ方法を含め、障害者等に対して実効性がある歯科健診・保健指導の推進方策について検討することとした。なお、アンケートについては、「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」の資料を参考として調査項目を検討し、 1,000 人程度を対象として実施した。

1)対象者

施設は、47 都道府県別に WAM ネットの障害福祉サービス等情報検索サイト（https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do）を用いて、５つの障害者施設（療養介護施設、生活介護施設、施設入所支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）のカテゴリーごとに乱変数表を用いてランダムに 1 施設ごと抽出した（５施設×47都道府県；計 235 施設）。目標予定数は2,350名とした。

2)歯科健康診査方法

抽出された施設に関して、障害者歯科学会の所有する全国９地域にある地方会の代表に歯科健康診査を依頼し、同意の得られた施設において、同意の得られた対象者から施設職員によって無作為に 10 人程度選抜してもらい、歯科健康診査を実施した。診査は、独自に作成した歯科健康診査票を用いた。
歯科健康診査後、診査者が結果入力用エクセルシートに結果を入力した。診査は無記名で、施設番号および個人 ID で管理するがその個人は特定できないように行なった。入力した情報は電子メールにて、記入した診査票はデータ確認のため一般社団法人口腔保健協会内 一般社団法人日本障害者歯科学会事務局に郵送し、その後、鍵のかかるロッカーにて保管した。

3)アンケート方法

アンケートは健診用紙（別紙２）に記載のものを、「Ⅵ歯科健康診査受診者の歯科保健行

動および歯科受診状態」について、担当施設職員に聞き取りを行って診査者または筆記者が記載した。なお、同意書（別紙３）および同意撤回書（別紙４）を診査前に施設職員及び本人または代諾者に手渡し、いつ如何なる時でも同意の撤回が可能であることを口頭及び文書で説明を行った。

4)統計学的検討

結果回収後、昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門にて単純集計を行った。また、得られた年齢・性別・地域・施設カテゴリー・障害の種類・残存歯数、CPI等の口腔状況について、比較検討を行い、さらに平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]等の直近のわが国のデータとの比較検討を行った。

4. 結 果

令和 2 年 7 月 3 日までの歯科健康診査結果を以下に示す。

I. 歯科健康診査の受診者の概要

1) 令和 2 年 7 月 3 日までの歯科健康診査結果を表 1 に示す。歯科健康診査件数は 1,059 名で、関東地域が最も多く 289 名の歯科健康診査結果を得た。男女比では、58.8%が男性で、障害別に見ると、知的障害が最も多く 938 名で、次いで身体障害 621 名、精神障害 282 名、難病 137 名の順であった（疾患に重複あり）。

表１：地域・疾患・性別歯科健康診査結果

	ブロックNo	人数	平均年齢	標準偏差	男	女	身体障害(男)	身体障害(女)	知的障害(男)	知的障害(女)	精神障害(男)	精神障害(女)	難病(男)	難病(女)
北海道	1	40	24.43	±14.53	24	16	11	10	24	16	10	4	0	0
東北	2	82	31.93	±20.92	44	38	31	31	38	33	6	8	14	17
関東	3	289	46.73	±19.24	158	131	86	78	136	102	21	22	11	10
北信越	4	165	38.95	±19.42	99	66	59	41	82	59	31	19	8	6
東海	5	51	23.33	±12.89	47	4	20	1	37	4	9	1	15	0
関西	6	140	34.28	±18.80	83	57	42	37	79	55	24	18	4	5
中国	7	98	43.01	±13.23	54	44	28	34	47	35	10	10	6	6
四国	8	81	33.25	±19.57	50	31	17	10	49	31	30	15	12	8
九州・沖縄	9	113	37.09	±15.99	64	49	49	36	63	48	27	17	6	9
合計		1059	38.35	±19.39	1246	872	343	278	555	383	168	114	76	61

2） 年齢性別階層

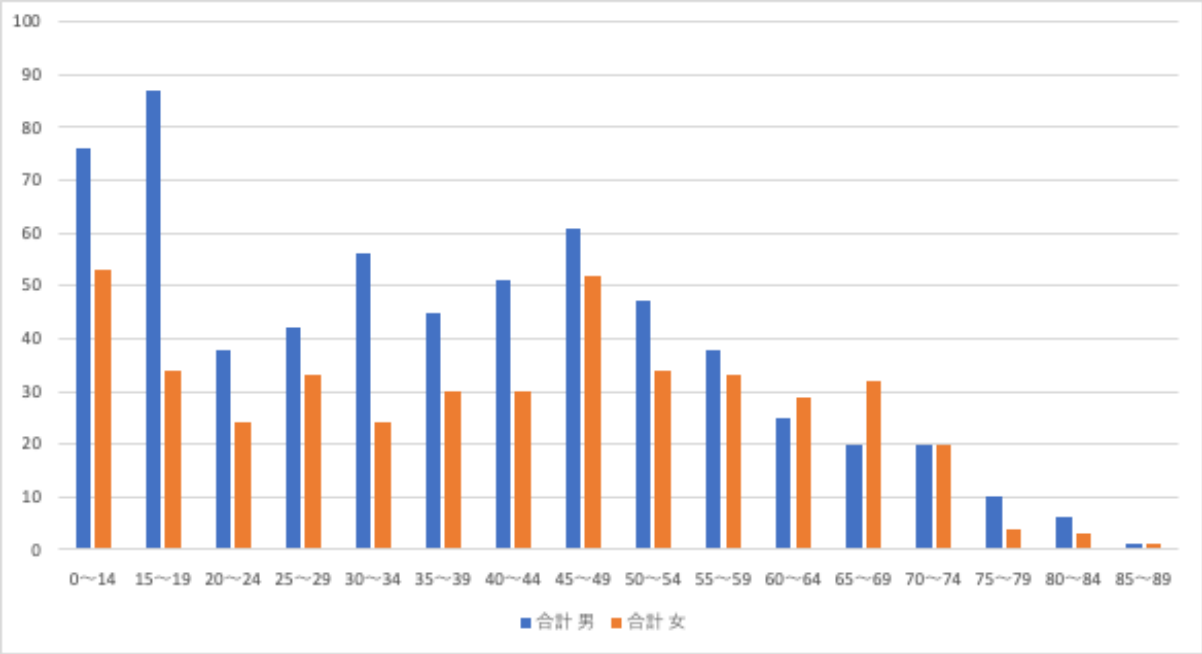


図１：年齢性別階層

年齢性別階層を図１に示す。男性は 15～19 歳の階層が最も多く 87 名、女性は 0～14 歳の階層が最も多く 53 名であった。また、20 歳未満のピークと 50 歳前後のピークの二峰性が図より示されている。また、0～14 歳の 129 名のうち、2 名は診査不可であった。127 名の年齢分布について表 2 に示す。

表 2：0～14 歳の性別年齢分布

年齢（歳）	合計（名）	男	女
0	0	0	0
1	1	1	0
2	3	2	1
3	1	1	0
4	6	3	3
5	2	2	0
6	9	7	2
7	4	4	0
8	7	3	4
9	11	6	5
10	15	6	9
11	15	8	7
12	18	13	5
13	13	7	6
14	22	13	9
合計	127	76	51

3) 地域ブロック・性別年齢階層

表３：地域ブロック・性別年齢階層

年齢	合計	合計		北海道		東北		関東		北信越		東海		関西		中国		四国		九州・沖縄	
（歳）		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～14	129	76	53	6	4	10	13	11	13	6	5	12	2	11	10	0	0	14	3	6	3
15～19	121	87	34	6	4	8	2	10	5	11	8	16	1	23	4	1	0	9	8	3	2
20～24	62	38	24	2	2	3	1	5	5	11	1	1	0	5	4	2	3	2	1	7	7
25～29	75	42	33	5	1	1	1	4	5	12	8	3	1	2	5	6	5	1	1	8	6
30～34	80	56	24	0	0	3	2	16	4	9	7	5	0	4	3	8	5	3	1	8	2
35～39	75	45	30	0	1	4	2	10	8	7	5	3	0	3	4	8	4	3	1	7	5
40～44	81	51	30	3	1	2	1	13	9	11	4	1	0	8	3	7	5	2	2	4	5
45～49	113	61	52	1	1	3	6	19	15	12	7	3	0	7	8	7	6	1	4	8	5
50～54	81	47	34	0	1	7	5	12	9	3	1	2	0	9	4	3	6	6	2	5	6
55～59	71	38	33	1	0	0	1	17	12	3	4	1	0	4	4	6	4	3	5	3	3
60～64	54	25	29	0	0	0	1	11	14	0	6	0	0	4	3	3	4	5	1	2	0
65～69	52	20	32	0	1	0	1	10	15	5	3	0	0	0	4	2	1	1	2	2	5
70～74	40	20	20	0	0	0	2	17	11	1	5	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0
75～79	14	10	4	0	0	1	0	3	3	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
80～84	9	6	3	0	0	2	0	0	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
85～89	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

地域ブロック・性別年齢階層を表３に示す。地域ブロックで比較したところ、性別や年齢について偏りは見られなかった。

Ⅱ．歯科健康診査の結果

A. 歯の状態

健診実施可能者は 1059 名中 1051 名（男性 619 名：女性 432 名）であった。

うち対象の永久歯をもつ者は 1044 名（男性 618 名：女性 426 名）であった。

１）男女別１人平均現在歯数（永久歯）の結果

歯科疾患実態調査に準じて、第三大臼歯を除外した男女別１人平均現在歯数（永久歯）の結果を図２に示す。男女別１人平均現在歯数（永久歯）は、平均 23.08±6.84 歯（男性 23.27±7.24 歯、女性 22.10±7.35 歯）という結果であった。（図２）

１）－２　障害群別１人平均現在歯数（永久歯）

１）で示した１人平均現在歯数（永久歯）を障害群別（重複あり）に示したものを図３に示す。重複して障害をもっている者が多かったため、障害別の１人平均現在歯数に特徴は見られなかった。（図３）

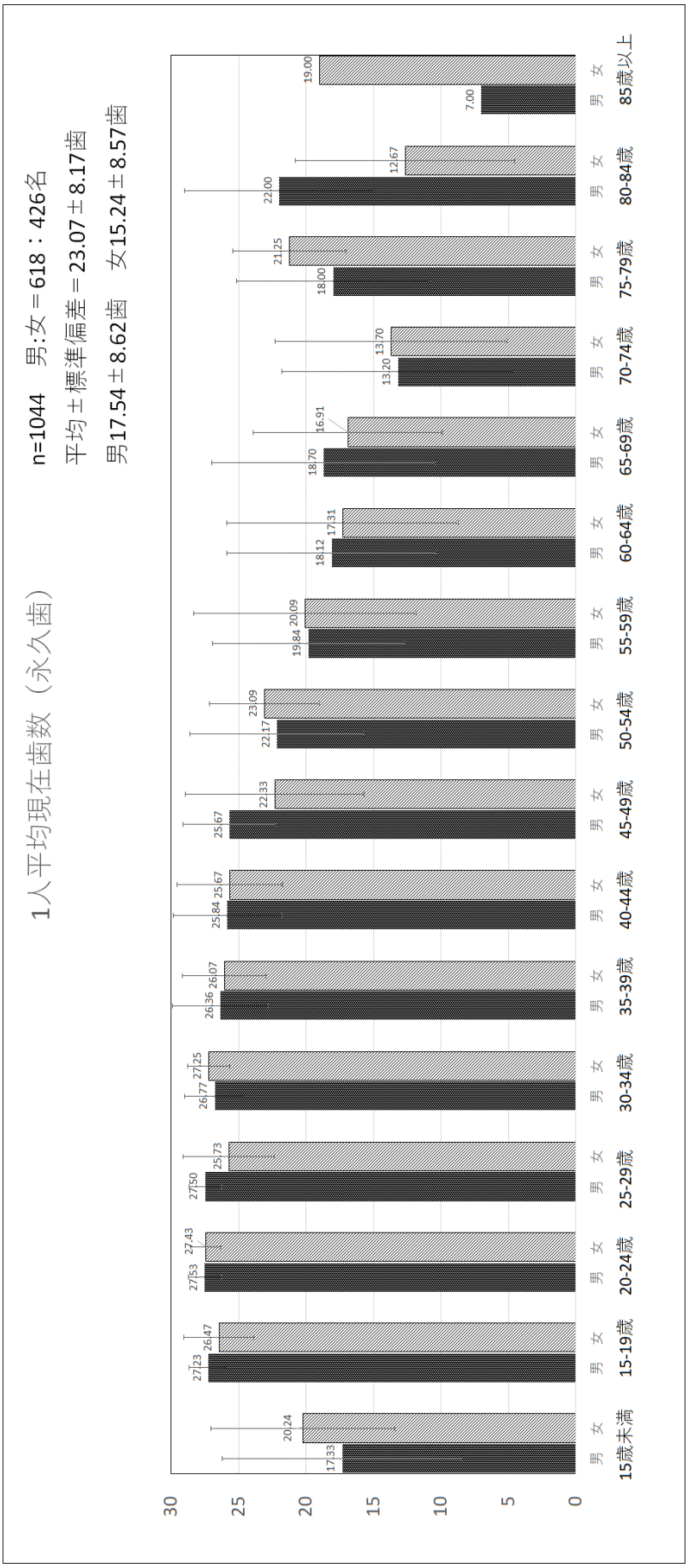

1人平均現在歯数（永久歯）
n=1044　男:女＝618：426名
平均±標準偏差＝23.07±8.17歯
男17.54±8.62歯　女15.24±8.57歯
30
25
20
15
10
5
0
男 女
15歳未満
17.33
20.24
15-19歳
27.23
26.47
20-24歳
27.53
27.43
25-29歳
27.50
25.73
30-34歳
26.77
27.25
35-39歳
26.36
26.07
40-44歳
25.84
25.67
45-49歳
25.67
22.33
50-54歳
22.17
23.09
55-59歳
19.84
20.09
60-64歳
18.12
17.31
65-69歳
18.70
16.91
70-74歳
13.20
13.70
75-79歳
18.00
21.25
80-84歳
22.00
12.67
85歳以上
7.00
19.00

図２：１
人平均現在歯数

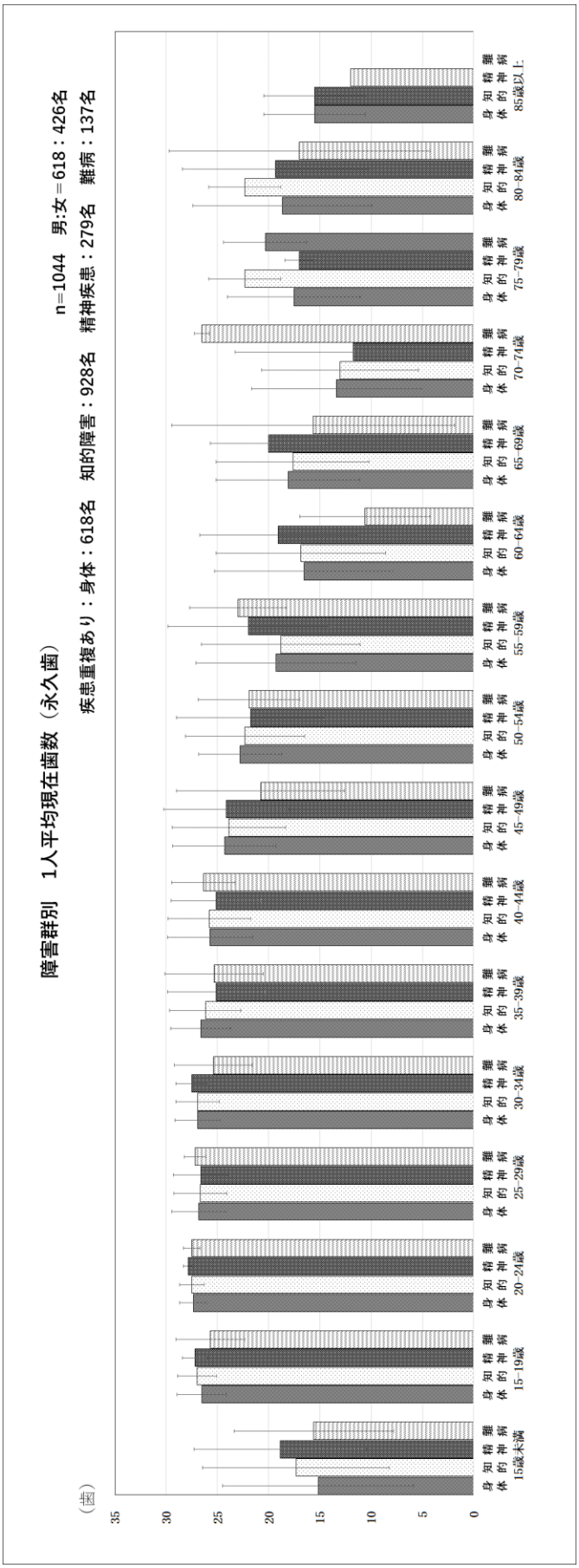


図3：障害群別　1人平均現在歯数（永久歯）

① 健全歯数

男女別１人平均健全歯数（永久歯）の結果を図４に示す。１人平均健全歯数（永久歯）は16.59±8.17 歯であり、男女別にみると男性 17.57±8.60 歯、女性 15.46±8.43 歯という結果であった。男女とも 30 歳代以降、健全歯数が減少する傾向がみられた。（図４）

②-1　未処置歯：C 数（歯冠部のみのう蝕）

男女別１人平均未処置歯：C 数（歯冠部のみのう蝕）の結果を図５に示す。１人平均未処置歯：C 数（歯冠部のう蝕）は平均 0.6±1.8 歯であり、男女別にみると男性 0.6±1.8 歯、女性 0.6±1.7 歯という結果であった。歯冠部のう蝕をもつ者は、1,044 名中 206 名で 19.7%だったが、10 歯以上の歯冠部の未処置歯をもつ者は、1,044 名中 9 名（最小 11 歯、最大 17 歯）であり全体の 0.9%と極めて少なかった。（図５、６）

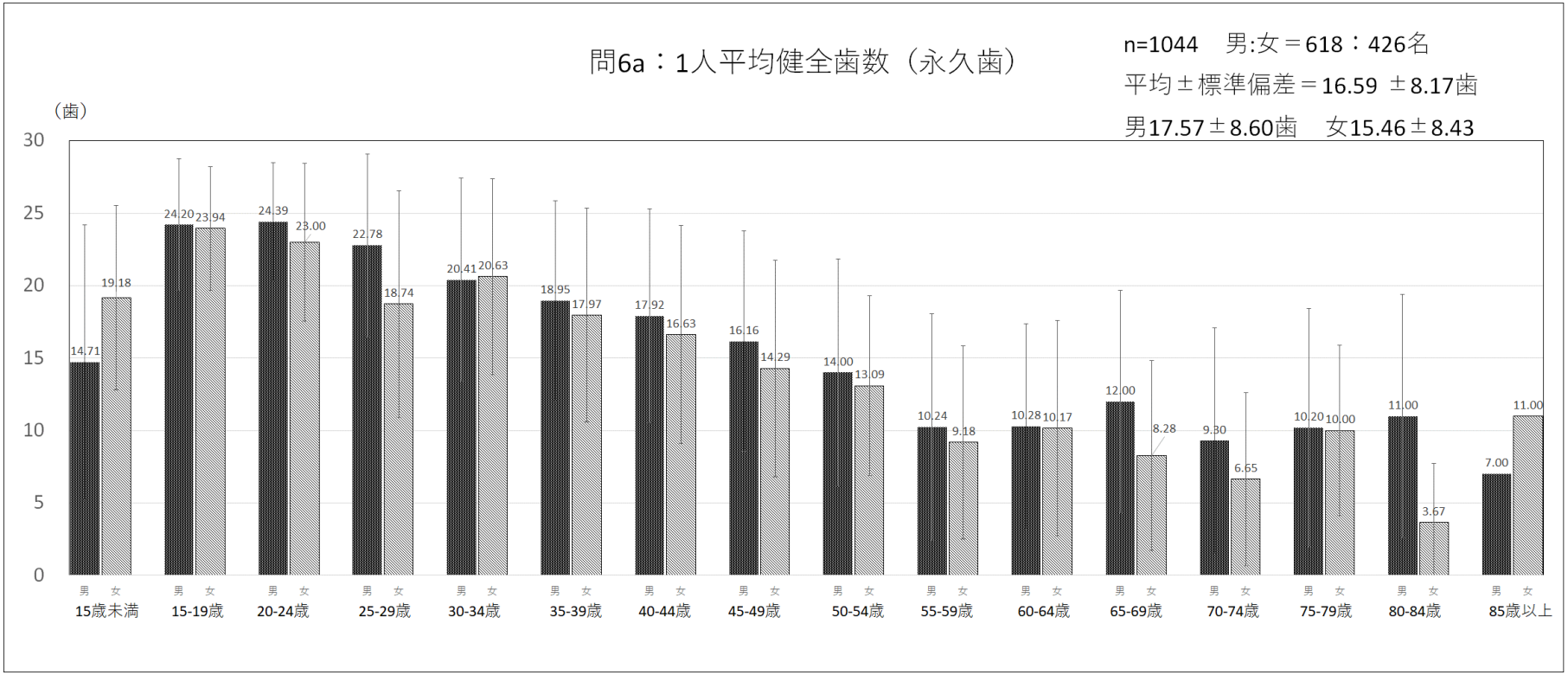


図4：1人平均健全歯数（永久歯）

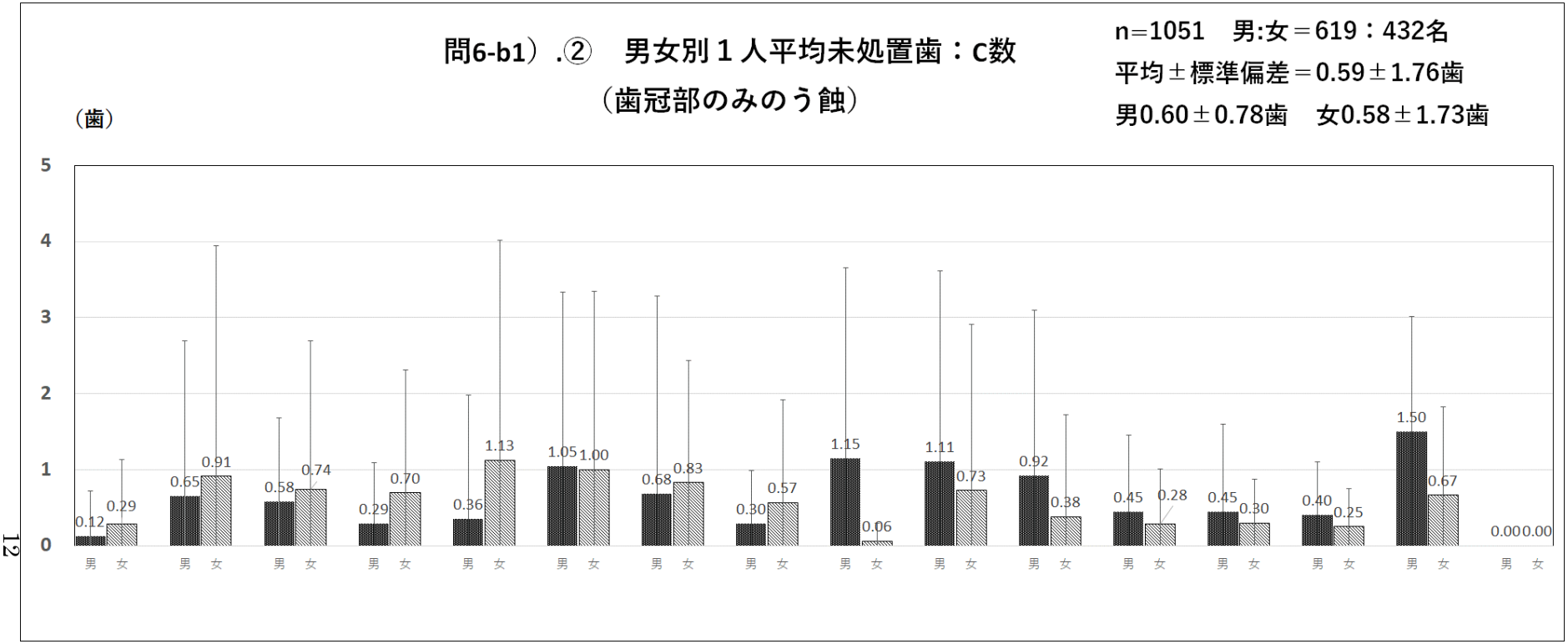


図5：男女別１人平均未処置歯：C数（歯冠部のう蝕）

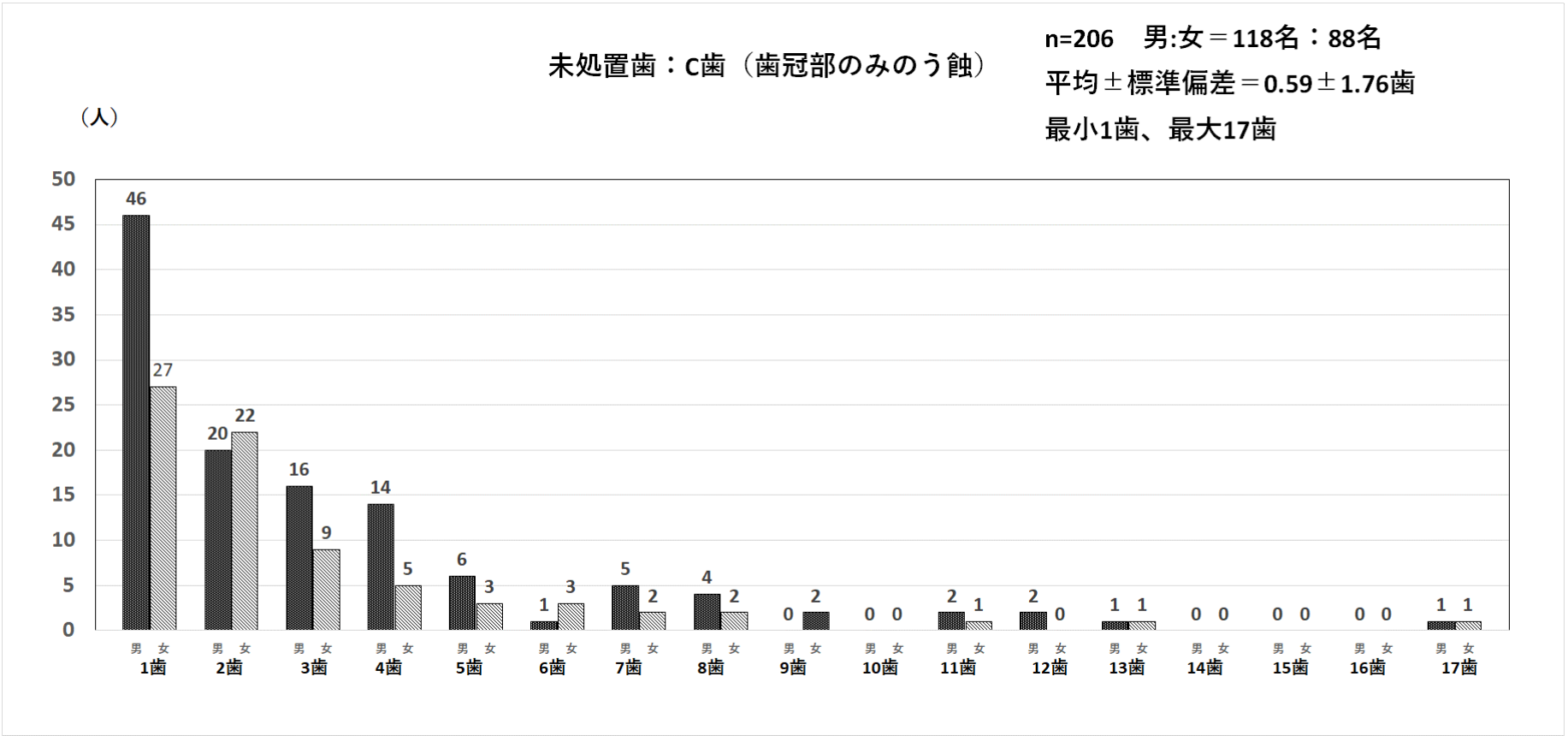


図6：男女別未処置歯数：C歯（歯冠部のう蝕）の分布

②-2　未処置歯：R 数（根面部のみのう蝕）

男女別１人平均未処置歯：R 数（根面部のみのう蝕）の結果を図７に示す。１人平均未処置歯：R 数（根面部のみのう蝕）は 0.1±0.6 歯であり、男女別にみると男性 0.1±0.5 歯、女性 0.1±0.7 歯という結果であった。根面部のみのう蝕をもつ者は、1,044 名中 40 名（最小 1 歯、最大 8 歯）で全体の 3.8%であり、歯冠部のみのう蝕をもつ者の約 5 分の１と少なかった。（図７、８）

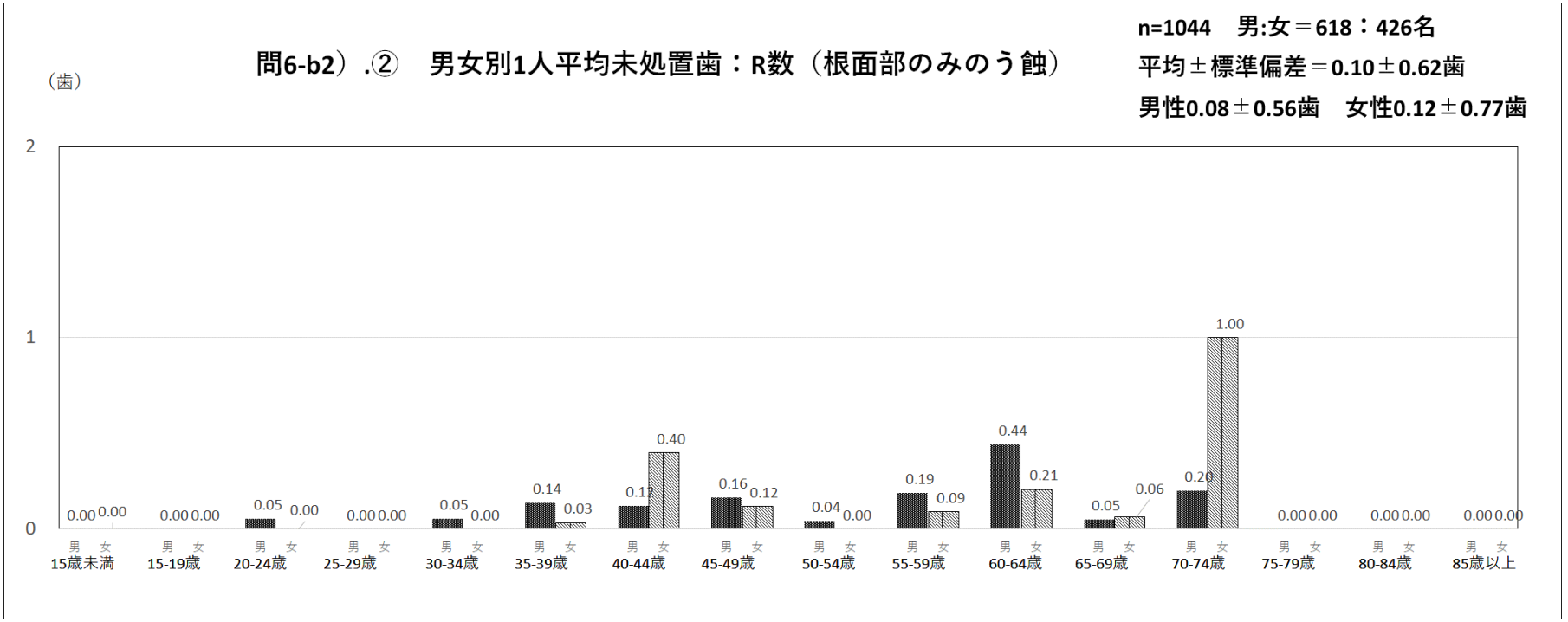


図7：男女別1人平均未処置歯数：R歯（根面部のみのう蝕）

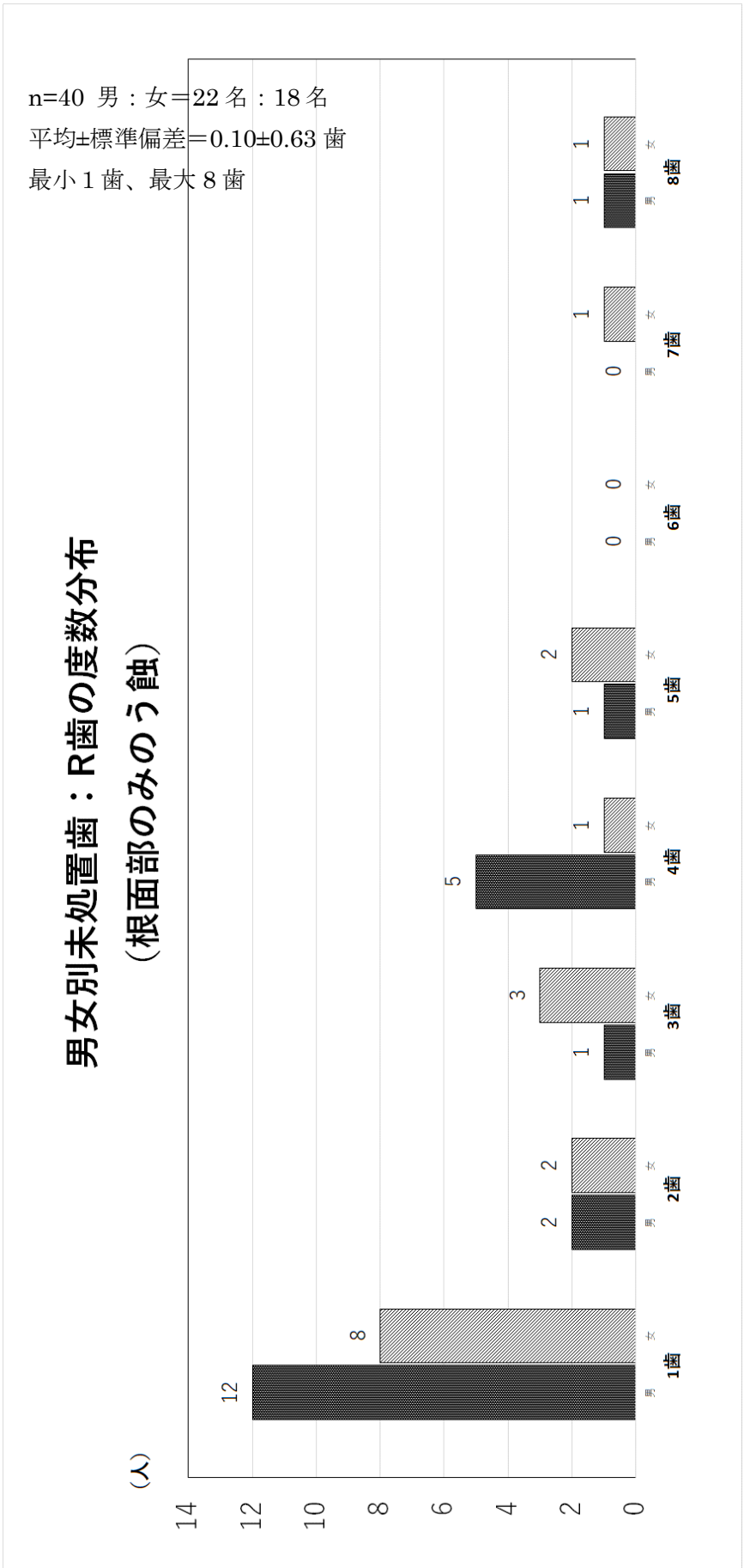


図 8：男女別未処置歯数：R歯（根面部のみのう蝕）の分布

②-3　未処置歯：C・R 数（歯冠部のう蝕および根面部のう蝕いずれもあり）

男女別１人平均未処置歯：C・R 数（歯冠部のう蝕および根面部のう蝕いずれもあり）の結果を図９に示す。１人平均未処置歯：C・R 数（歯冠部のう蝕および根面部のう蝕いずれもあり）は 0.1±0.8 歯であり、男女別にみると男性 0.1±0.8 歯、女性 0.1±0.7 歯という結果であった。歯冠部および根面部のう蝕いずれもある者は、1,044 名中 50 名（最小 1 歯、最大 11 歯）で全体の 4.8%であった。（図９、１０）

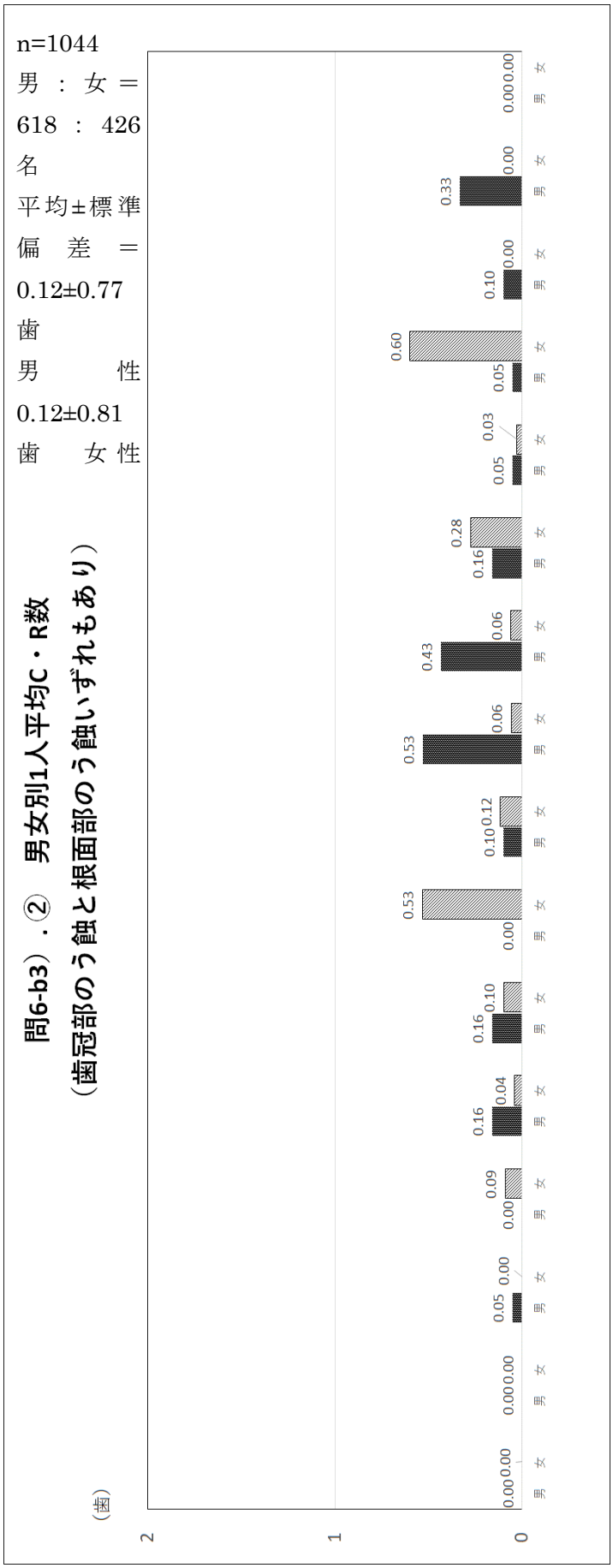


図9：男女別1人平均未処置歯数：C・R歯（歯冠部および根面部のうち蝕いずれもあり）

②－4　１人平均未処置歯数（C 数、R 数、C・R 数の総計）と性別及び年齢階級別の未処置歯数

未処置歯のある者は、全体の 23.5％（男性 22.5％、女性 24.9％）であった。未処置歯数は男女とも 1 本の者が最も多く、年齢階層で比較すると、男性では 80～84 歳（66.7％）、次いで 35～39 歳（38.6％）、女性では 70～74 歳（45.0％）、次いで 40～44 歳（40.0％）で割合が高かった。

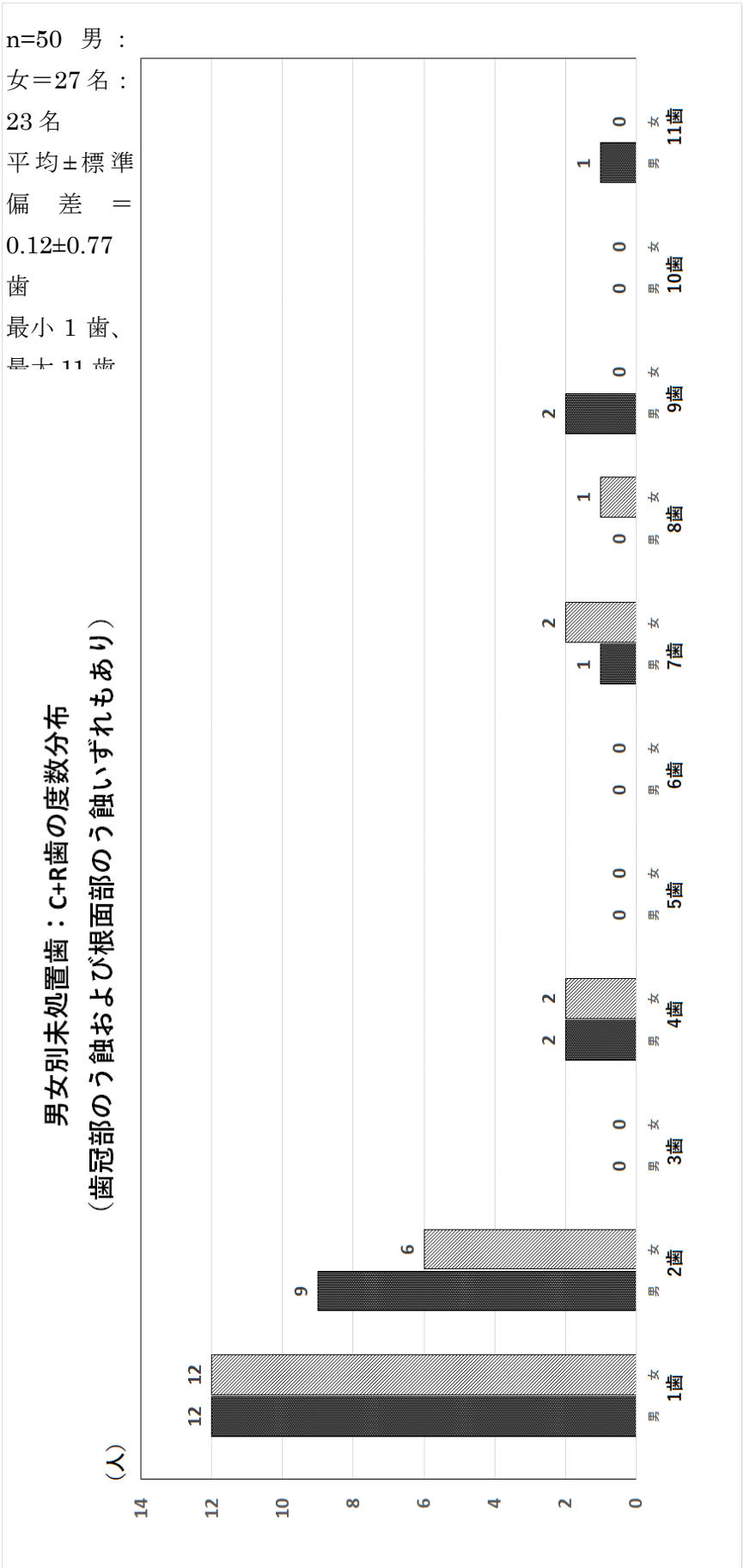


図10：男女別未処置歯数：C・R歯（歯冠部および根面部のう蝕いずれもあり）の分布

表４：１人平均未処置歯数（C 数、R 数、C・R 数の総計）と性別及び年齢階級別の未処置歯数

	年齢階級	総 数	未処置歯のない者	未処置歯のある者の数 Persons with decayed teeth (DT)																		
		総数（名）	0本（名）	合計（名）	割合	1本	2本	3本	4本	5本	6本	7本	8本	9本	10本	11本	12本	13本	14本	15本	16本	17本	18本
総 数	総 数	1,044	799	245	23.5%	86	52	23	32	11	8	9	5	4	1	2	1	3	1	-	4	2	1
	15歳未満	120	108	12	10.0%	8	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15～19	120	101	19	15.8%	4	4	1	4	1	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	20～24	61	46	15	24.6%	5	3	1	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25～29	75	59	16	21.3%	6	5	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30～34	80	64	16	20.0%	7	3	1	1	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	35～39	74	48	26	35.1%	8	6	4	3	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
	40～44	80	62	18	22.5%	5	4	-	3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-
	45～49	113	83	30	26.5%	15	3	3	1	3	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50～54	80	63	17	21.3%	6	2	2	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	55～59	70	47	23	32.9%	4	7	2	2	2	1	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	60～64	54	38	16	29.6%	4	4	1	3	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	65～69	52	39	13	25.0%	7	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	70～74	40	26	14	35.0%	4	3	2	1	1	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	75～79	14	10	4	28.6%	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	80～84	9	4	5	55.6%	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	85～	2	1	1	50.0%	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
男	総 数	618	479	139	22.5%	49	24	14	23	7	3	6	2	3	-	1	1	1	-	-	3	1	1
	15歳未満	75	71	4	5.3%	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15～19	86	74	12	14.0%	2	2	1	2	1	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	20～24	38	27	11	28.9%	4	3	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25～29	42	36	6	14.3%	2	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30～34	56	46	10	17.9%	7	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	35～39	44	27	17	38.6%	5	5	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	40～44	50	44	6	12.0%	-	1	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	45～49	62	45	17	27.4%	10	1	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50～54	46	33	13	28.3%	2	2	2	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	55～59	37	23	14	37.8%	1	3	2	2	2	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	60～64	25	16	9	36.0%	4	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	65～69	20	13	7	35.0%	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	70～74	20	15	5	25.0%	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75～79	10	7	3	30.0%	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	80～84	6	2	4	66.7%	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	85～	1	-	1	100.0%	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
女	総 数	426	320	106	24.9%	37	28	9	9	4	5	3	3	1	1	1	-	2	1	-	1	1	-
	15歳未満	45	37	8	17.8%	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15～19	34	27	7	20.6%	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	20～24	23	19	4	17.4%	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25～29	33	23	10	30.3%	4	2	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30～34	24	18	6	25.0%	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	35～39	30	21	9	30.0%	3	1	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	40～44	30	18	12	40.0%	5	3	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
	45～49	51	38	13	25.5%	5	2	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	50～54	34	30	4	11.8%	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	55～59	33	24	9	27.3%	3	4	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	60～64	29	22	7	24.1%	-	4	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	65～69	32	26	6	18.8%	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	70～74	20	11	9	45.0%	1	3	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	75～79	4	3	1	25.0%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	80～84	3	2	1	33.3%	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	85～	1	1	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【再掲】地域ブロック別う歯のある者の人数と割合

地域ブロック別のう歯のある者の人数と割合を表に示す。歯科疾患実態調査における「う歯のない者」の割合は、20 歳代以降減少し、35～39 歳で 0.5%と最も低くなるが、本調査では最も低い中国地域で 3%、最も高い関西地域では 14%であった。未処置の者の割合も北海道ブロック以外では 10%未満であった。

表５：地域ブロック別う歯のある者の人数と割合

			全数	北海道	東　北	関　東	北信越	東　海	関　西	中　国	四　国	九州・沖縄
被調査人数（人）			1044	39	79	287	162	50	136	98	81	112
人数（人）	平均年齢（歳）		38.6	24.9	33.0	46.8	39.1	23.5	35.1	43.0	33.2	35.4
	う歯のない者		97	5	10	24	15	3	19	3	9	11
	う歯のある者	処置完了の者	710	28	53	183	114	38	98	56	55	75
		処置歯・未処置歯を併有する者	218	2	15	71	30	8	17	39	16	26
		未処置の者	23	4	1	9	3	1	2	0	1	0
割合（%）	う歯のない者		9.3%	12.8%	12.7%	8.4%	9.3%	6.0%	14.0%	3.1%	11.1%	9.8%
	う歯のある者	処置完了の者	68.0%	71.8%	67.1%	63.8%	70.4%	76.0%	72.1%	57.1%	67.9%	67.0%
		処置歯・未処置歯を併有する者	20.9%	5.1%	19.0%	24.7%	18.5%	16.0%	12.5%	39.8%	19.8%	23.2%
		未処置の者	2.2%	10.3%	1.3%	3.1%	1.9%	2.0%	1.5%	0.0%	1.2%	0.0%

問 6-c. ③喪失歯数

男女別１人平均喪失歯（永久歯）の結果を図 11 に示す。１人平均喪失歯（永久歯）数は平均 3.54±6.21 歯であり、男女別にみると男性 2.89±5.72 歯、女性 4.37±6.76 歯という結果であった。喪失歯をもつ者は、1044 名中 484 名（最小 1 歯、最大 28 歯）で全体の 46.36%であり、男性よりも女性の方が多い傾向が認められた。（図 11、12）

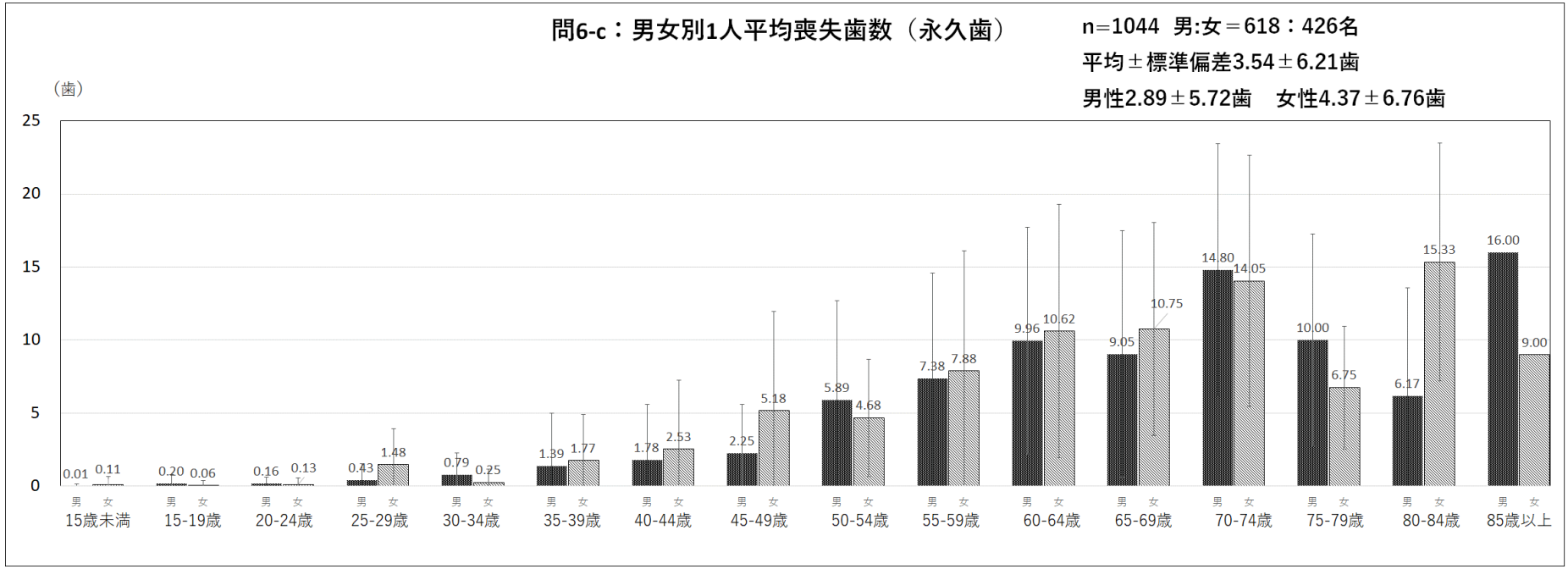


図 11：男女別 1 人平均喪失歯数（永久歯）

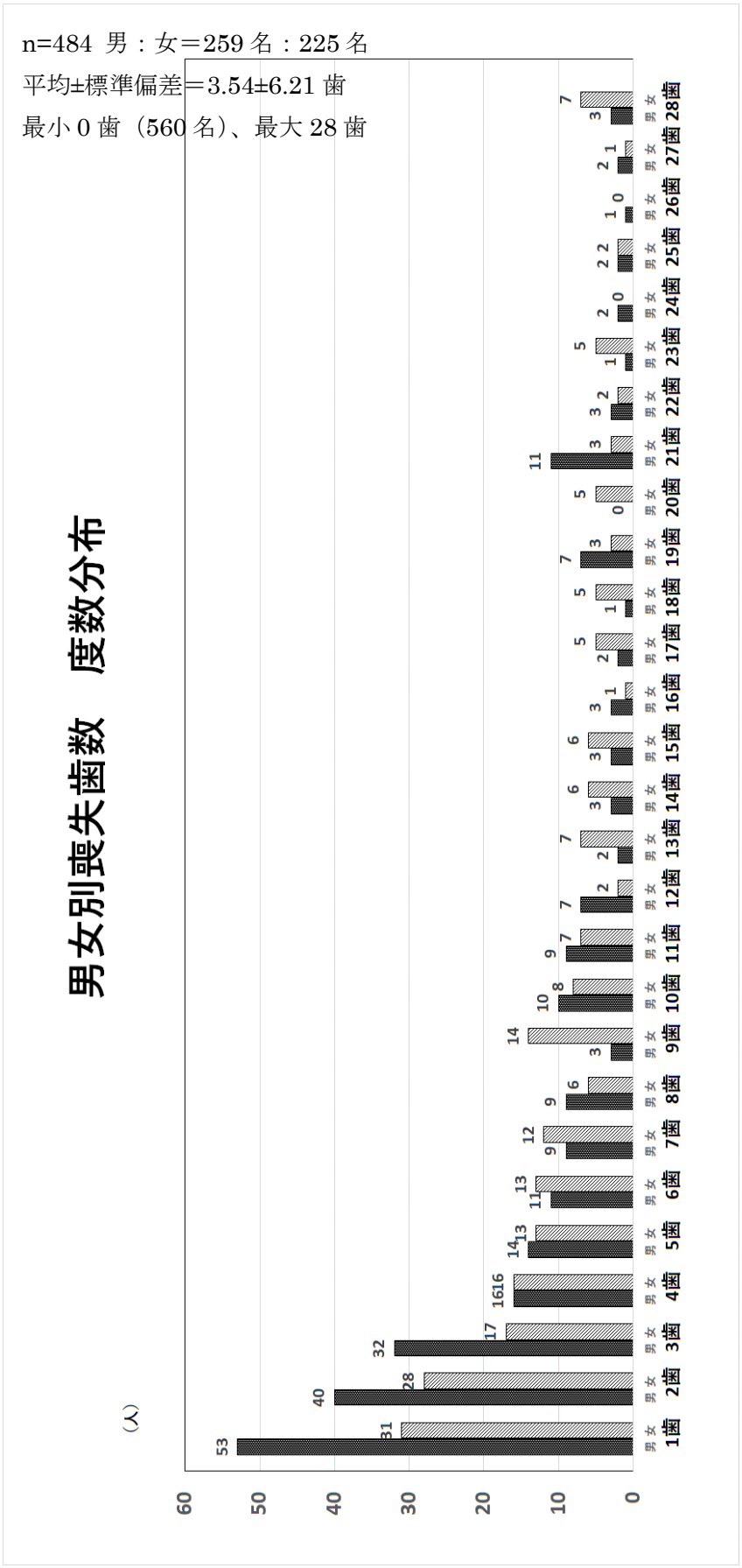


図 12：男女別 1 人平均喪失歯数（永久歯）の分布

問 6-d. ④処置歯数

男女別１人平均処置歯（永久歯）の結果を
に示す。１人平均処置歯数は 4.23±4.20 歯であり、男女別にみると男性 2.93±0.46 歯、女性 4.23±4.20 歯という結果であった。処置歯をもつ者は、1044 名中 924 名（最小 1 歯、最大 26 歯）で全体の 88.51%であったが、男性は 3 歯：603 名、5 歯：1 名と極端に偏っているのに対し、女性は 1 歯から 26 歯に分散していた。（図 13、14）

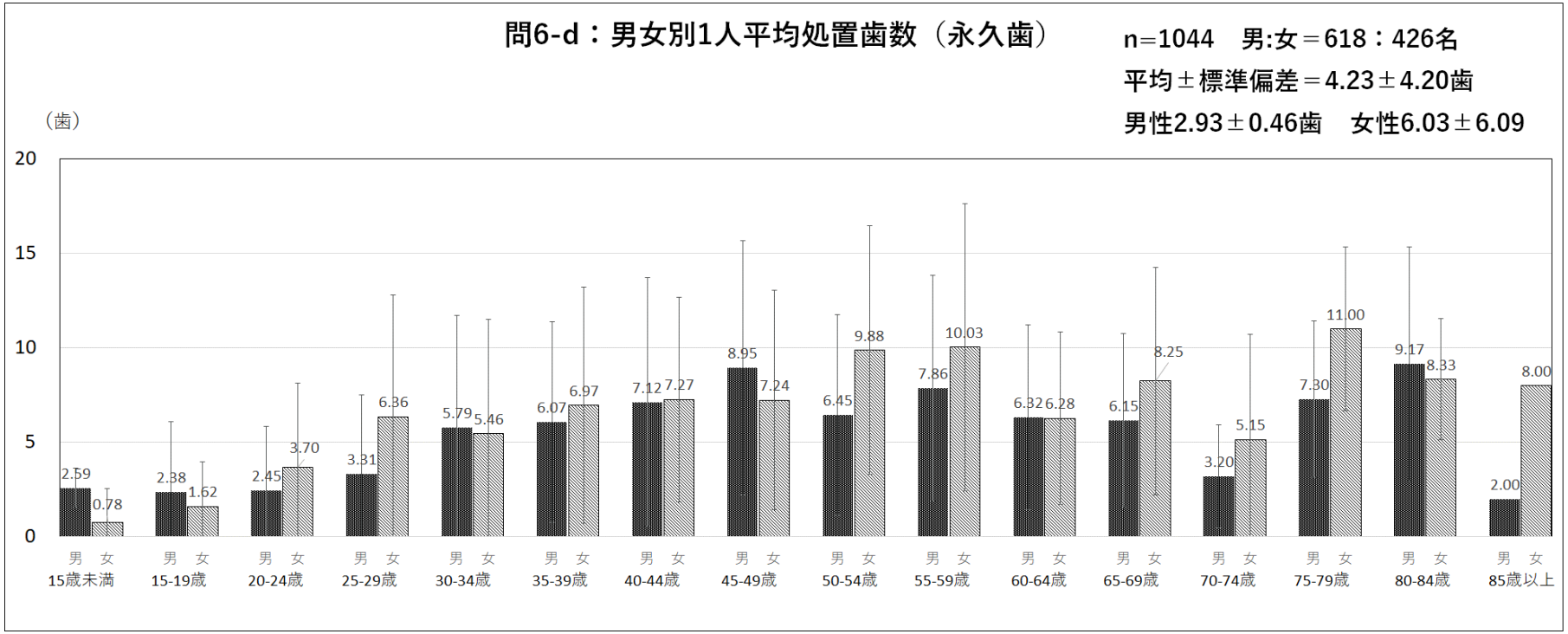


図13：男女別1人処置歯数（永久歯）

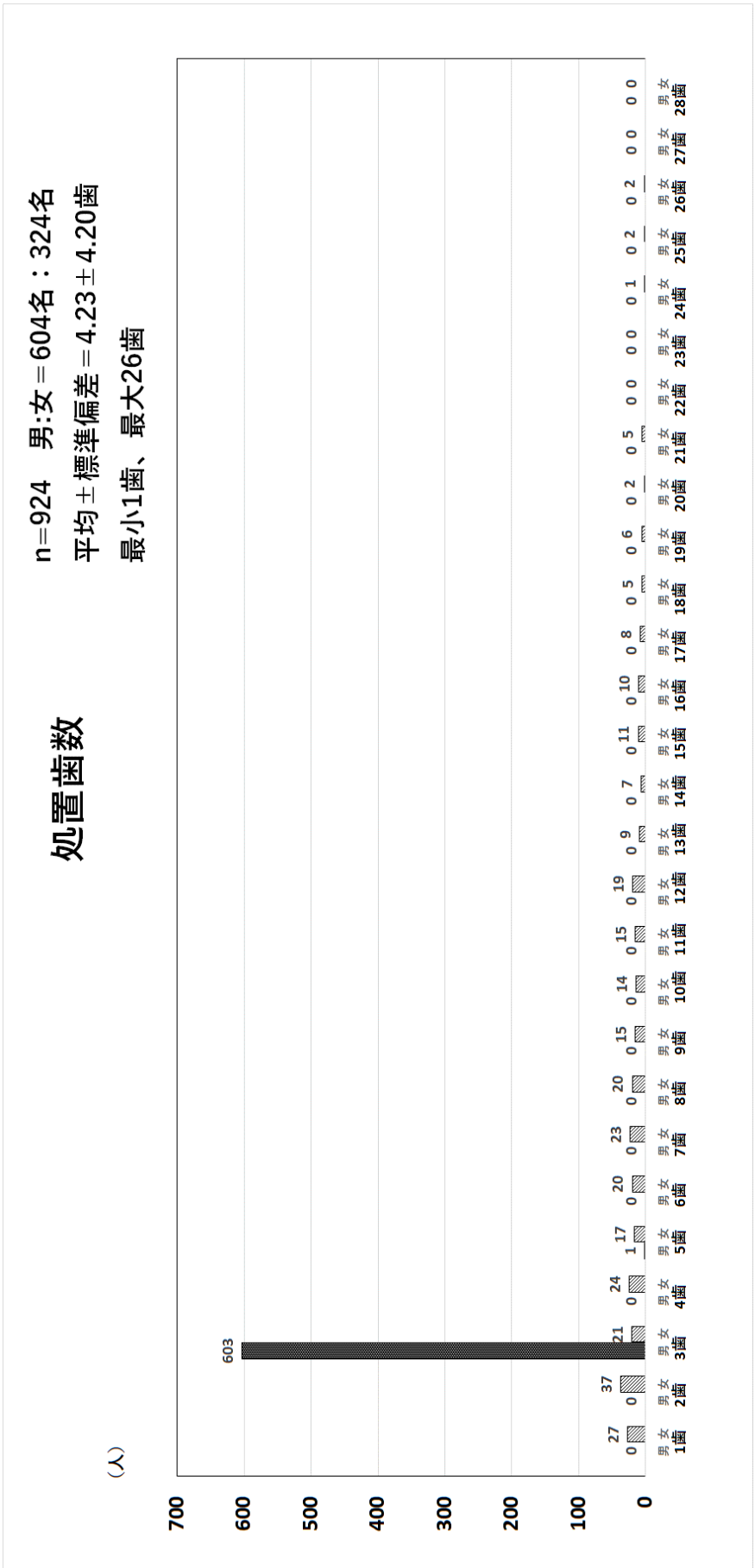


図 14：男女別 1 人処置歯数（永久歯）分布

問 6-e. ⑤診査不可歯数

診査不可歯があった者は 1051 名中 4 名であった。内訳は下記の通りである。

表６：診査不可内訳

性別	年齢（歳）	診査不可歯数（歯）	疾患
男性	26	2	知的障害、難病
女性	17	3	身体、知的障害、難病
女性	31	2	身体、知的障害
女性	49	3	知的、精神障害

問 6-ｆ. 乳歯数

歯数別分布と年齢別一人平均乳歯数を表 7 に示す。1051 名中 119 名に乳歯があった。障害とくに染色体異常の者には、永久歯の先天欠如が生じることがある。本調査でも年齢が高い者にも乳歯の晩期残存がみられた。

表７：歯数別分布と年齢別１人平均乳歯数（乳歯）

乳歯数	（名）
1	29
2	13
3	7
4	7
5	5
6	3
7	0
8	6
9	1
10	8
11	8
12	7
13	2
14	1
15	1
16	6
17	3
18	0
19	1
20	11
総数	119名

年齢（歳）	総数（名）	平均歯数（歯）
1	1	1.00
2	3	10.67
3	1	20.00
4	6	18.67
5	2	19.50
6	9	19.89
7	4	12.25
8	7	13.57
9	10	11.60
10	13	7.85
11	11	3.55
12	6	5.50
13	5	2.20
14	1	1.00
15-19	11	1.55
20-24	4	2.75
25-29	4	1.75
30-34	9	1.89
35-39	2	1.00
40-44	1	1.00
45-49	5	2.80
50-54	0	0.00
55-59	0	0.00
60-	2	1.00
総数	119名	7.6±0.4

問 6-g. 癒合歯の有無

癒合歯があった者は 1051 名中 3 名で、いずれも男性であった。内訳は下記の通りである。

表８：癒合歯内訳

性別	年齢（歳）	疾患
男性	6	身体、知的障害、難病
男性	10	身体、知的障害、精神障害、難病
男性	17	身体、知的障害

問 6-h1). 上顎過剰歯の有無

上顎過剰歯があった者は 1051 名中４名であった。内訳は下記の通りである。

表９：上顎過剰歯内訳

性別	年齢（歳）	疾患
男性	24	知的障害
男性	28	身体、知的障害
女性	17	身体、知的障害、難病
女性	33	知的障害

問 6-h2). 下顎顎過剰歯の有無

下顎過剰歯があった者は 1051 名中１名であった。内訳は下記の通りである。

表 10：下顎顎過剰歯内訳

性別	年齢（歳）	疾患
男性	26	身体、知的障害

問 7. 補綴治療の必要がある欠損部位に対する補綴物（全部床義歯，部分床義歯，ブリッジ，ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ）の有無

補綴治療の必要がある欠損部位に対する補綴物処置がされている者は、1051 名中 103 名（9.80%）であったが、必要があるにも関わらず、処置されていない者が 1051 名中 182 名（17.32%）であった。

表 11：補綴治療の必要がある欠損部位に対する補綴物の有無

補綴治療の必要がある欠損部位に対する補綴物の有無	総数（名）	男性	女性
０．該当なし	610	384	226
１．必要性があり，装着されている	103	53	50
２．必要性があり，装着されていない	182	96	86
３．なし	156	86	70
９．診査不可	0	0	0
合　計	1051	619	432

B. 歯肉の状態

問 8. 歯肉の炎症

歯肉の炎症がない者は、1051 名中 244 名（23.22%）であった。軽度の炎症がある者が最も多く 455 名（43.30%）、次いで中等度 299 名（28.45%）、重度の者は 48 名（4.57%）であった。（表 12、図 15）

表 12：歯肉の炎症

歯肉の炎症	総数（名）	男性	女性
０．症状なし	244	141	103
１．軽度　　軽度の色調変化，表面状態に殆ど変化なし	451	259	192
２．中等度　中等度の表面光沢化、発赤，浮腫，増殖	299	188	111
３．重度　　著明な発赤，腫脹，自然出血，潰瘍	48	29	19
８．無歯顎	8	2	6
９．診査不可	0	0	0
未記入	1	0	1
合　計	1051	619	432

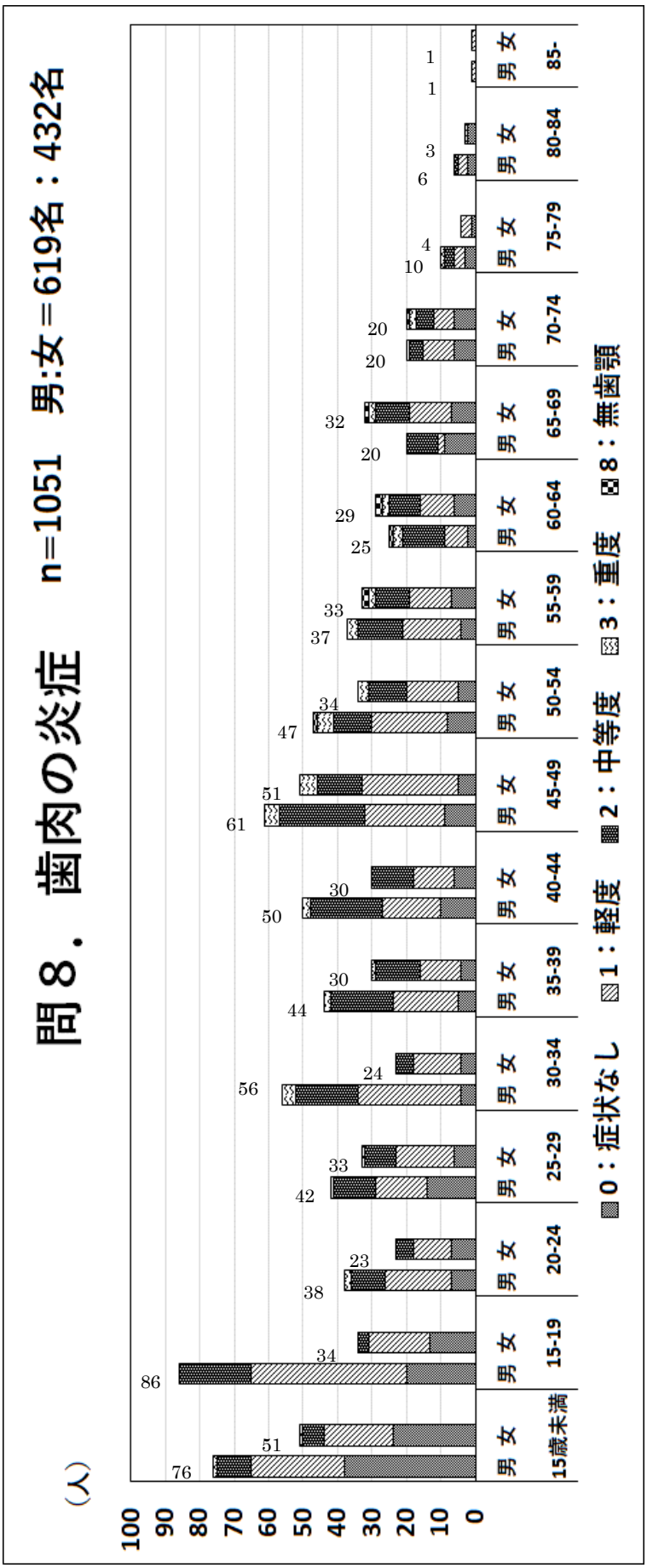


図 15：男女別歯肉の炎症

問 9. 歯肉の増殖

歯肉の増殖は 176 名（16.75%）に見られた。年齢階級別では、若年層から壮年層に多く、高齢者では減少する傾向がみられた。（女性 65-69 歳を除く。）（表 13、図 16）

表 13：歯肉の増殖

歯肉の増殖	総数（名）	男性	女性
０．なし	865	503	362
１．あり	176	113	63
８．無歯顎	8	2	6
９．診査不可	1	1	0
未記入	1	0	1
合　計	1051	619	432

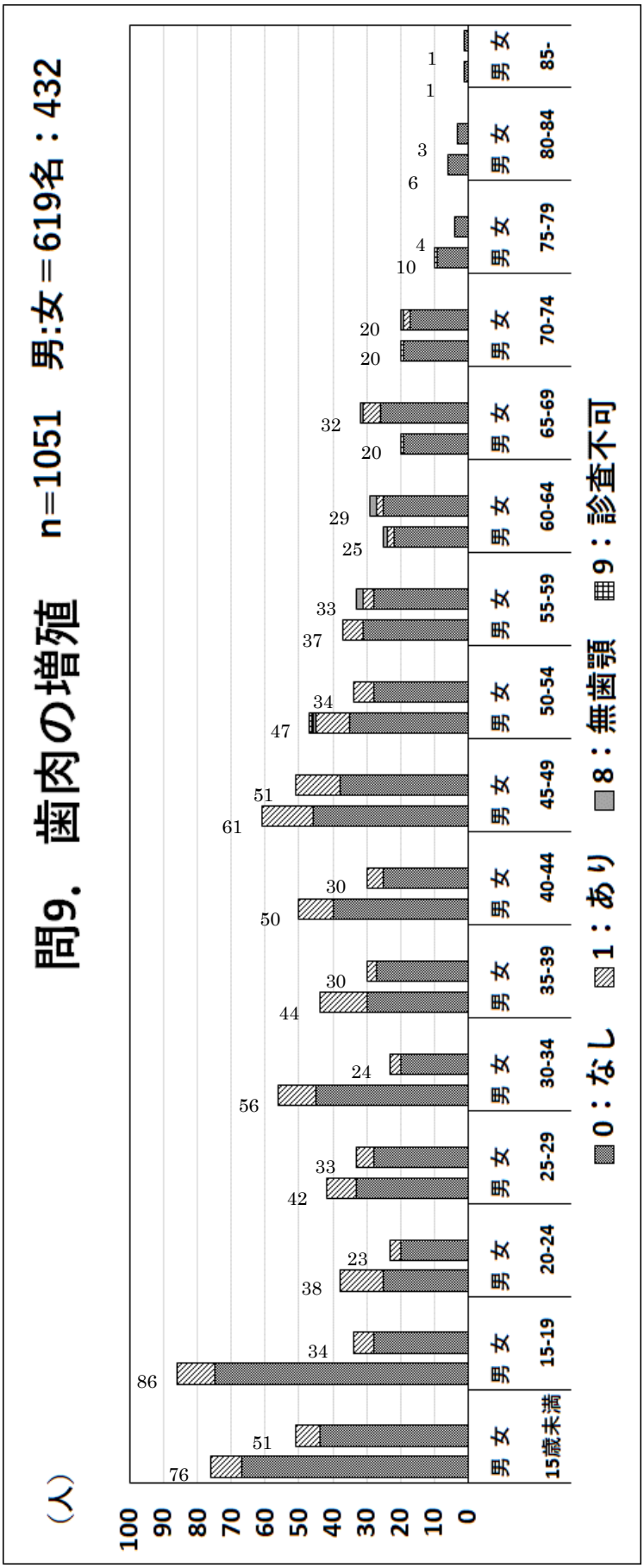


図 16：
男女別　歯肉の増殖

問 10. 歯肉の退縮

歯肉の退縮は 1051 名中 235 名（22.36%）に見られた。年齢階級別では、年齢が上がるほど、歯肉退縮のある者の割合が増加していた。（表 14、図 17、18）

表 14：歯肉の退縮

歯肉の退縮	総数（名）	男性	女性
０．なし	806	486	320
１．あり	235	130	105
８．無歯顎	8	2	6
９．診査不可	1	1	0
未記入	1	0	1
合　計	1051	619	432

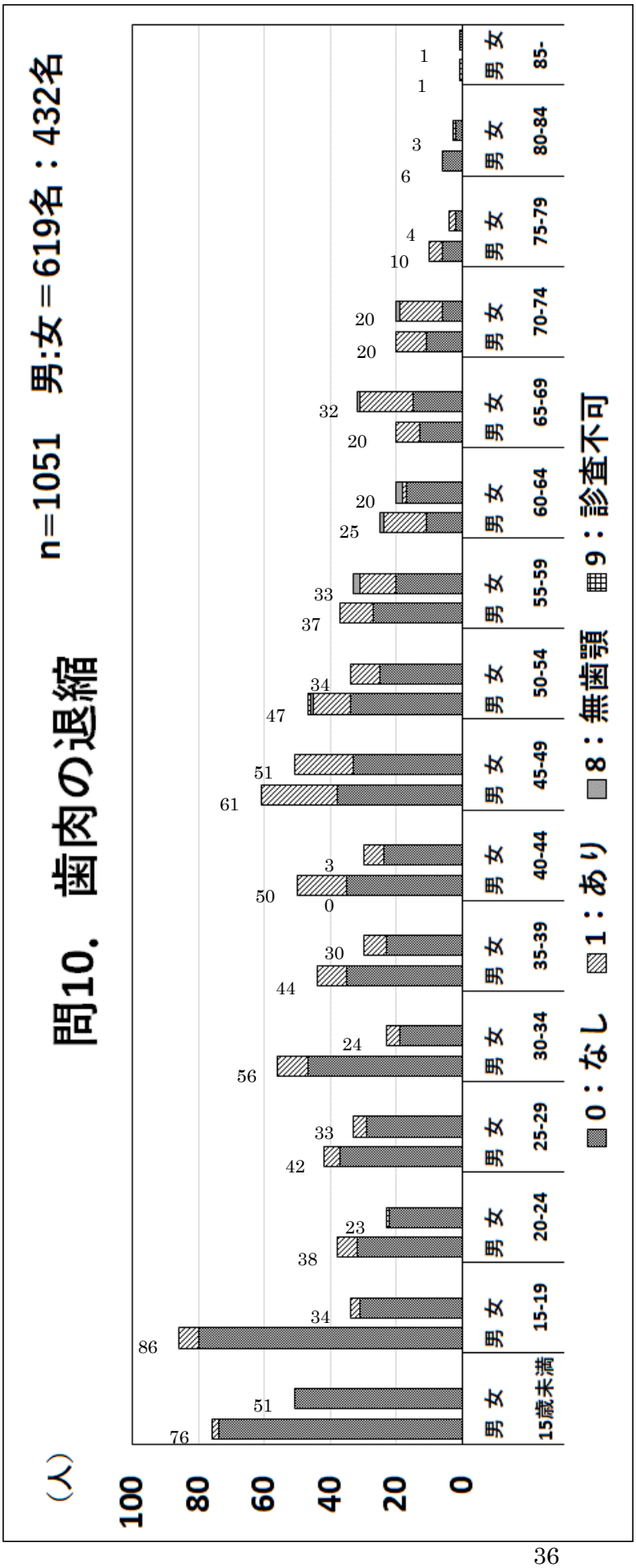


図 17：男女別　歯肉の退縮

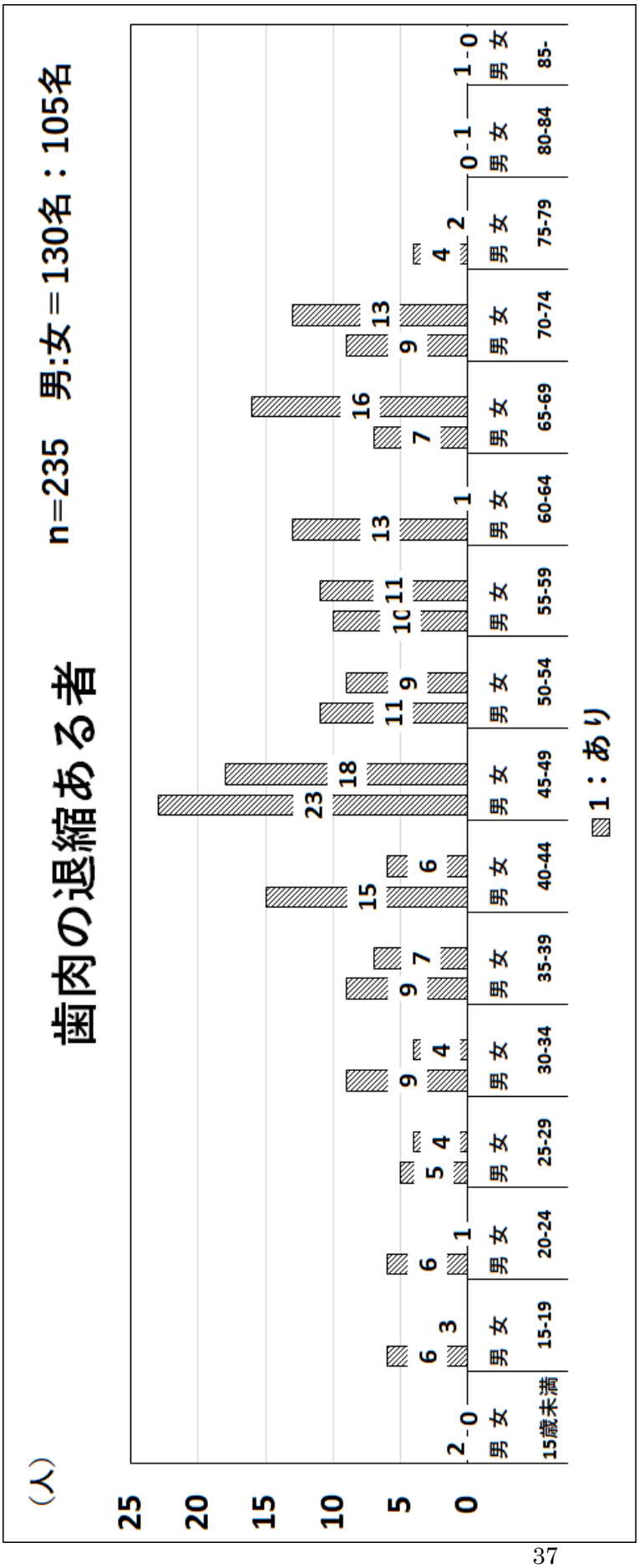


図 18：男女別　歯肉の退縮のある者

4）口腔清掃の状況

口腔清掃の状況は、OHI-S を用いて調査を行った。OHI-S の値は、50 代後半で 2.1±1.6 と最大となった。若年層では、OHI-S の値は低値で口腔清掃の状況は良好であった。

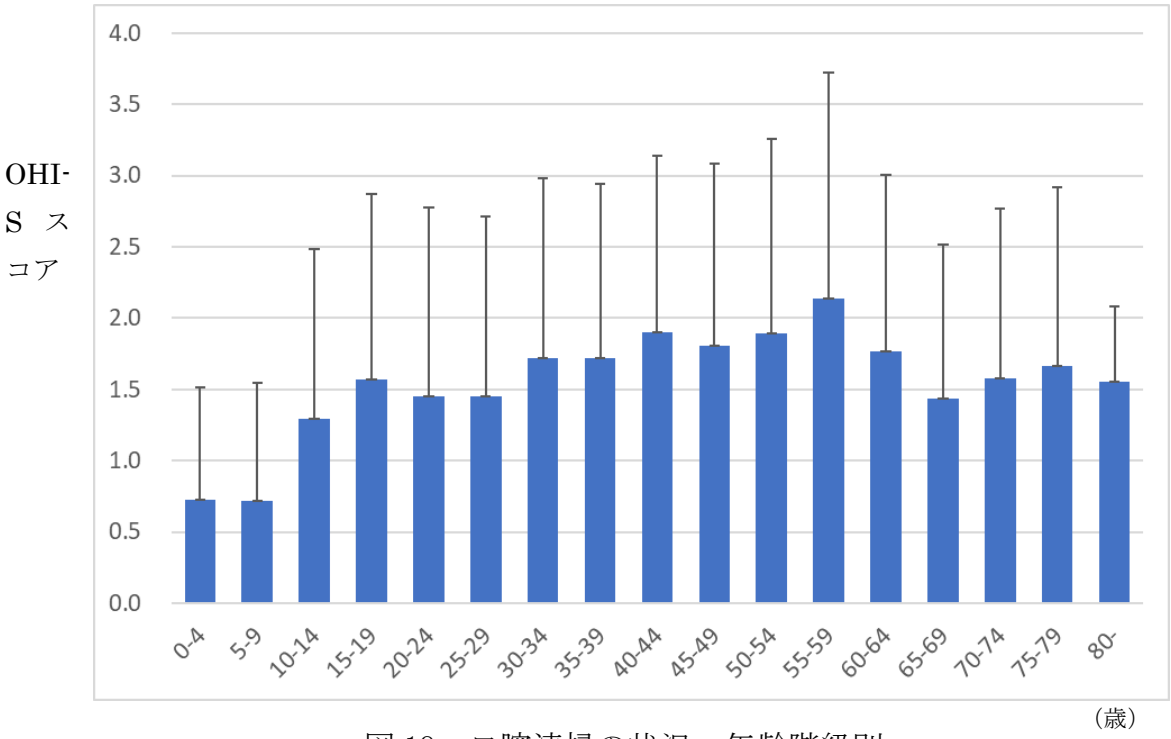


図 19：口腔清掃の状況　年齢階級別

障害別の OHI-S の値は、身体障害 1.7±1.3、知的障害 1.6±1.3、精神障害 1.7±1.5、難病 1.6±1.1 と、障害の種類による違いは見られなかった。

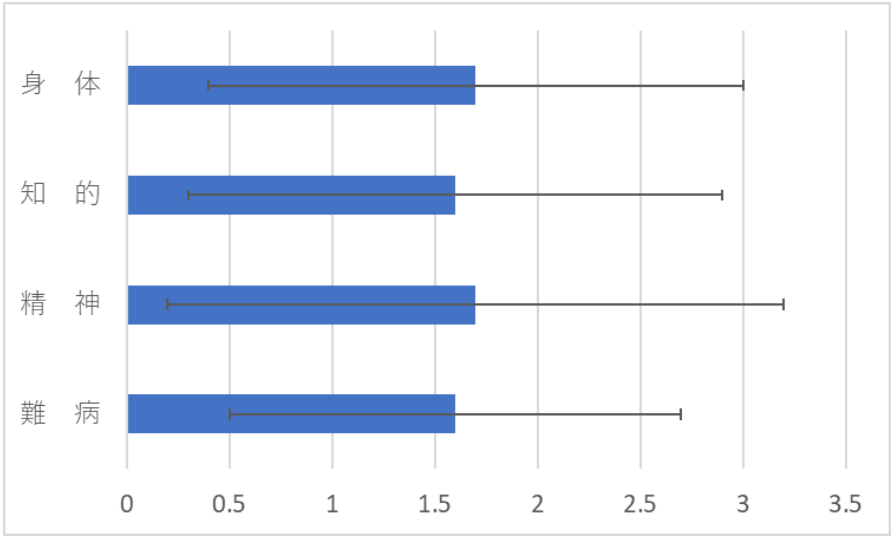


図 20：口腔清掃の状況　障害別

ブロック別では、四国が 2.1±1.6 と最も高く、北海道が 0.9±0.8 と低かった。

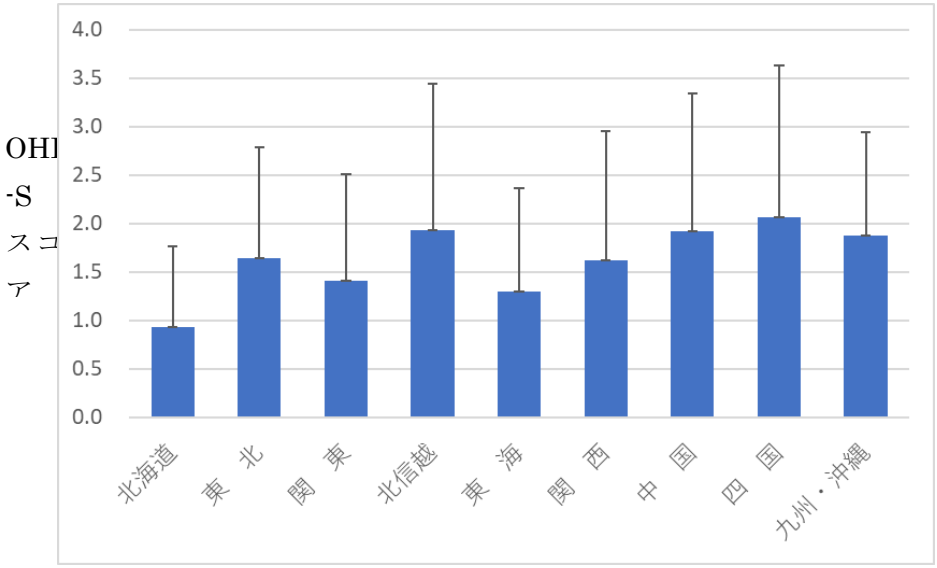


図 21：口腔清掃の状況ブロック別

5）歯周ポケットの状況

歯肉の状況は、CPI（2013）を用いて調査を行なった。４㎜ 以上の歯周ポケットのある者の割合は 30 歳代で 50%を超え、そのまま高い状態で推移していることがわかった。

表 20：歯周ポケットの保有者の割合、年齢階級別

歯周ポケットの保有者の割合、年齢階級別 （%）

年齢階級（歳）	4㎜未満	歯周ポケット（4㎜以上）のある者			対象歯のない者	除外歯の者	診査不可であった者		
		総数	4㎜以上6㎜未満	6㎜以上			総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
0-4	11.1	0.0	0.0	0.0	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0
5-9	72.4	3.4	3.4	0.0	10.3	0.0	13.8	6.9	6.9
10-14	76.2	17.9	16.7	1.2	0.0	0.0	6.0	4.8	1.2
15-19	66.1	28.9	28.9	0.0	0.8	0.0	4.1	4.1	0.0
20-24	43.5	48.4	41.9	6.5	0.0	0.0	8.1	4.8	3.2
25-29	45.9	47.3	43.2	4.1	0.0	0.0	6.8	2.7	4.1
30-34	30.4	59.5	51.9	7.6	1.3	0.0	8.9	7.6	1.3
35-39	32.9	52.1	38.4	13.7	4.1	1.4	9.6	9.6	0.0
40-44	23.5	67.9	54.3	13.6	4.9	0.0	3.7	2.5	1.2
45-49	31.3	61.6	42.0	19.6	0.9	0.9	5.4	2.7	2.7
50-54	20.3	68.4	58.2	10.1	7.6	0.0	3.8	3.8	0.0
55-59	20.6	64.7	52.9	11.8	11.8	0.0	2.9	1.5	1.5
60-64	17.3	61.5	44.2	17.3	15.4	0.0	5.8	5.8	0.0
65-69	21.6	62.7	43.1	19.6	9.8	2.0	3.9	2.0	2.0
70-74	31.6	42.1	28.9	13.2	21.1	0.0	5.3	5.3	0.0
75-79	7.1	85.7	35.7	50.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
80-	9.1	54.5	9.1	45.5	18.2	0.0	18.2	9.1	9.1

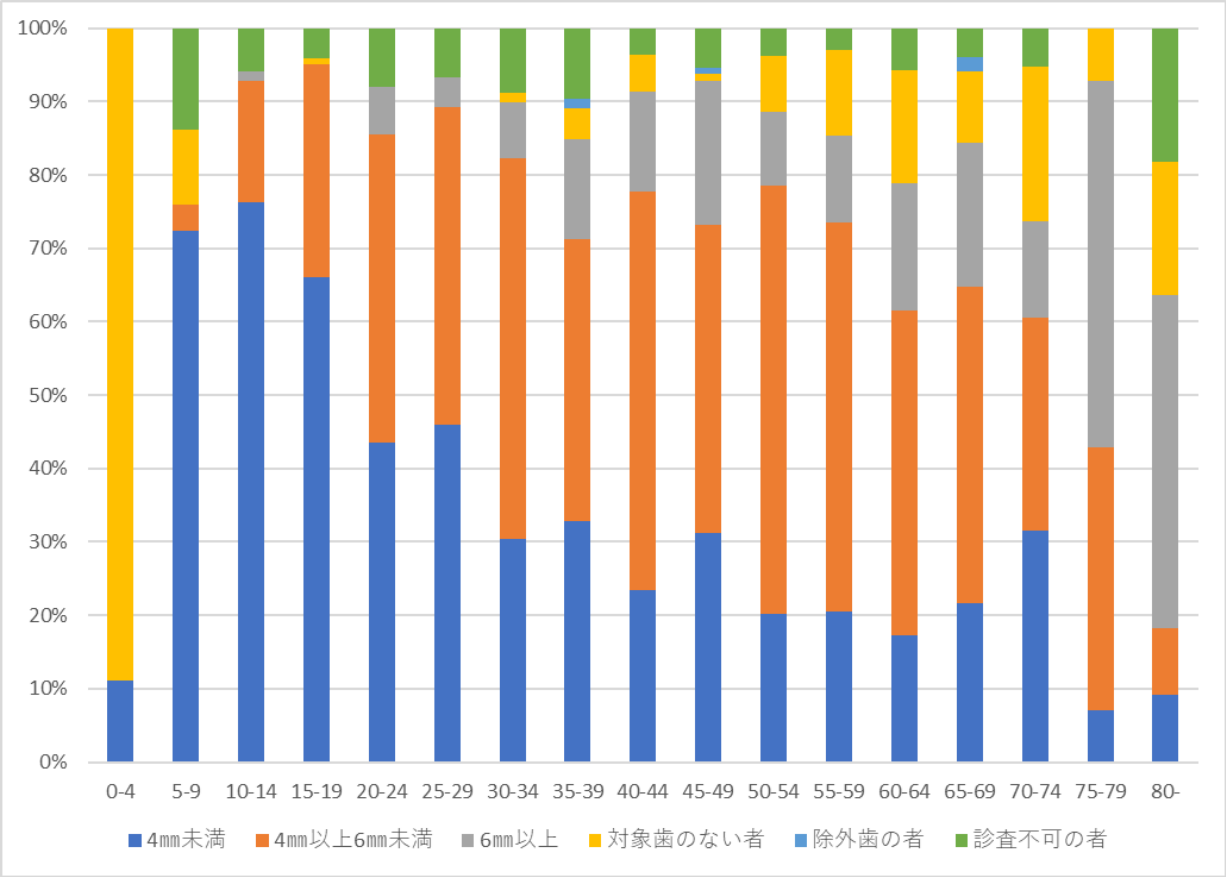


図 22：歯周ポケットの状況　年齢階級別

障害別にみると、歯周ポケット 4 ㎜未満の者の割合は、身体障害 36.6%、知的障害 38.3%、精神障害 37.7%、難病が 36.8%とあまり違いは見られなかった。難病の者に心疾患をもつ者が多かったため、診査ができない者が 16.2%と多かった。

表 21：歯周ポケットの保有者の割合、障害別

歯周ポケットの保有者の割合、障害別　（%）

障害別	4㎜未満	歯周ポケット（4㎜以上）のある者			対象歯のない者	除外歯の者	診査不可であった者		
		総数	4㎜以上6㎜未満	6㎜以上			総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
身　体	36.6	50.4	40.9	9.6	7.1	0.5	5.4	4.6	0.8
知　的	38.3	50.7	40.1	10.6	5.2	0.3	5.5	3.7	1.7
精　神	37.7	52.7	40.7	12.1	4.4	0.7	4.4	2.9	1.5
難　病	36.8	39.7	36.8	2.9	6.6	0.7	16.2	16.2	0.0

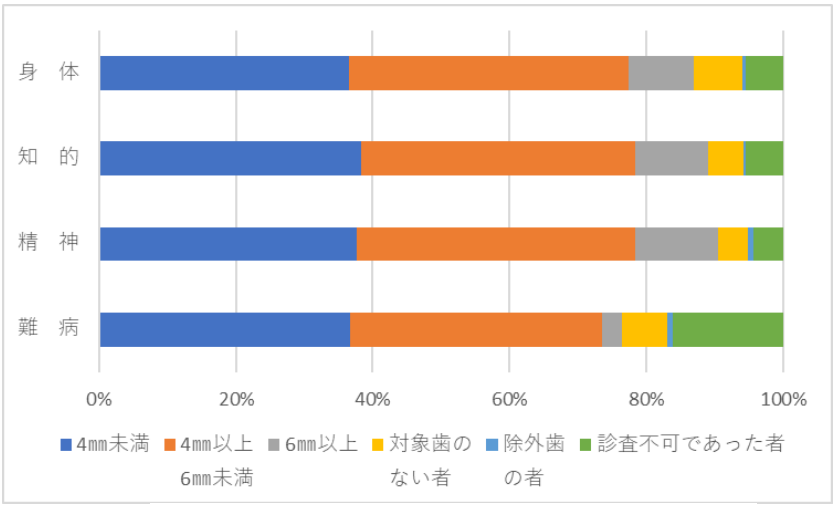


図 23：歯周ポケットの状況　障害別

ブロック別では、4 ㎜以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、北海道が 25.0%と最も少なく、中国が 63.2%と最も高かった。

表 22：歯周ポケットの保有者の割合、ブロック別

歯周ポケットの保有者の割合、ブロック別　（%）

ブロック別	4㎜未満	歯周ポケット（4㎜以上）のある者			対象歯のない者	除外歯の者	診査不可であった者		
		総数	4㎜以上 6㎜未満	6㎜以上			総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
北海道	70.0	27.5	25.0	2.5	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
東北	34.2	35.6	31.5	4.1	21.9	0.0	8.2	4.1	4.1
関東	32.0	54.3	43.9	10.4	6.7	0.0	7.1	4.8	2.2
北信越	49.3	44.9	37.5	7.4	1.5	0.0	4.4	0.7	3.7
東海	23.5	60.8	37.3	23.5	3.9	3.9	7.8	7.8	0.0
関西	51.1	39.8	34.6	5.3	1.5	0.0	7.5	6.8	0.8
中国	26.3	63.2	42.1	21.1	6.3	1.1	3.2	2.1	1.1
四国	27.5	58.8	48.8	10.0	10.0	0.0	3.8	3.8	0.0
九州・沖縄	46.6	48.5	40.8	7.8	0.0	0.0	4.9	4.9	0.0

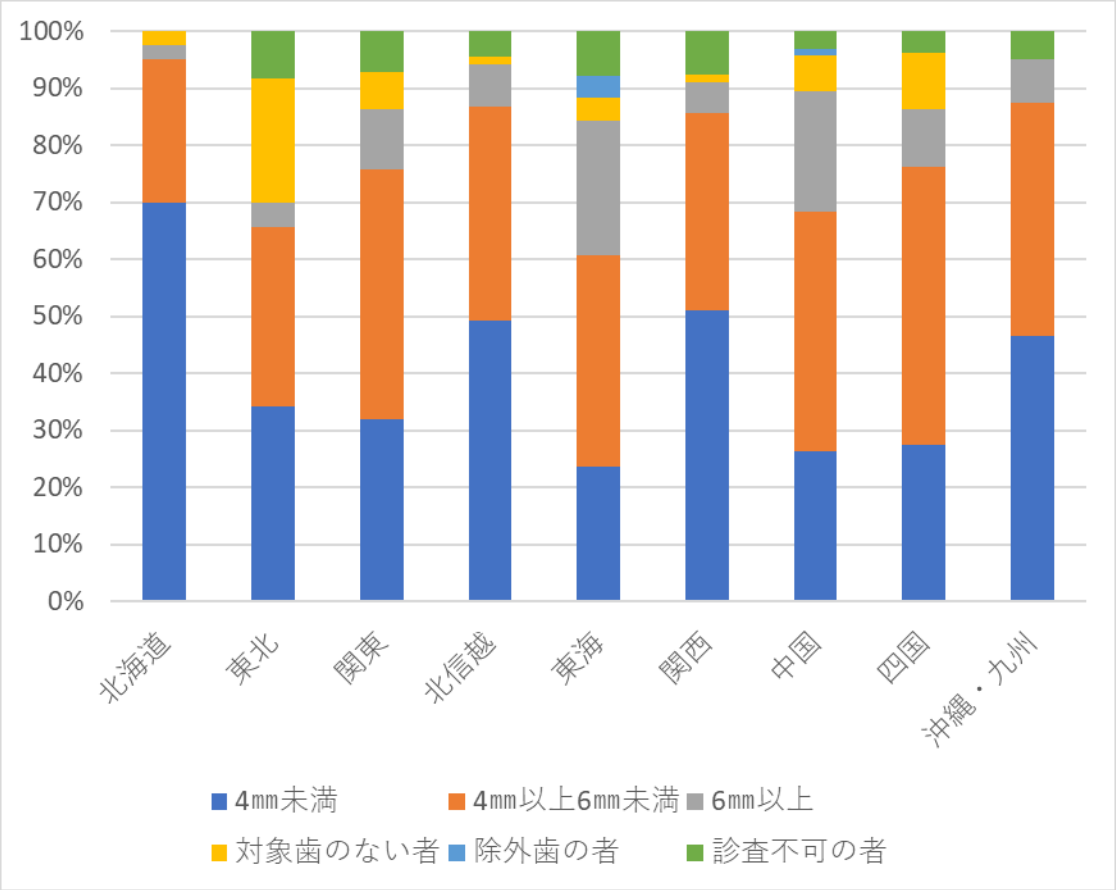


図 24：歯周ポケットの状況　ブロック別

6）歯肉出血の状況

歯肉出血を有する者の割合は 70 代後半で 71.4%と最も高く、若年層では低い傾向にあった。

表 23：歯肉出血を有する者の割合、年齢階級別

歯肉出血を有する者の割合、年齢階級別　（%）

年齢階級（歳）	歯肉出血			除外歯の者	診査不可		
	な　し	あ　り	対象歯のない者		総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
0-4	11.1	0.0	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0
5-9	58.6	17.2	10.3	0.0	13.8	6.9	6.9
10-14	56.0	38.1	0.0	0.0	6.0	4.8	1.2
15-19	49.6	45.5	0.8	0.0	4.1	4.1	0.0
20-24	73.3	10.0	0.0	0.0	16.7	10.0	6.7
25-29	37.8	55.4	0.0	0.0	6.8	2.7	4.1
30-34	31.6	58.2	1.3	0.0	8.9	7.6	1.3
35-39	26.5	59.0	3.6	1.2	9.6	9.6	0.0
40-44	29.6	61.7	4.9	0.0	3.7	2.5	1.2
45-49	28.6	64.3	0.9	0.9	5.4	2.7	2.7
50-54	20.3	68.4	7.6	0.0	3.8	3.8	0.0
55-59	25.0	58.8	13.2	0.0	2.9	1.5	1.5
60-64	21.2	57.7	15.4	0.0	5.8	5.8	0.0
65-69	35.3	49.0	9.8	2.0	3.9	2.0	2.0
70-74	26.3	47.4	21.1	0.0	5.3	5.3	0.0
75-79	21.4	71.4	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
80-	9.1	54.5	18.2	0.0	18.2	9.1	9.1

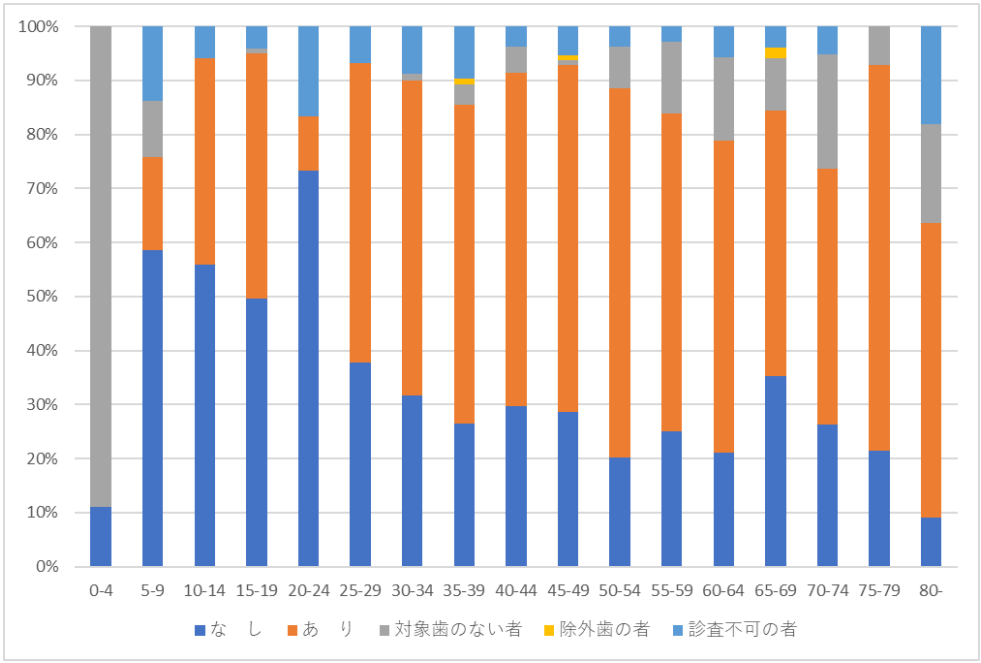


図 25：歯肉出血の状況　年齢階級別

障害別では、歯肉出血を有する者の割合に、あまり違いは見られなかった。

表 24：歯肉出血を有する者の割合、障害別

歯肉出血を有する者の割合　障害別　　（%）

障害種別	歯肉出血			除外歯の者	診査不可		
	な　し	あ　り	対象歯のない者		総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
身　体	33.6	53.4	7.1	0.5	5.4	0.8	4.6
知　的	34.8	54.1	5.3	0.3	5.5	1.7	3.7
精　神	32.6	57.9	4.4	0.7	4.4	1.5	2.9
難　病	33.8	42.6	6.6	0.7	16.2	0.0	16.2

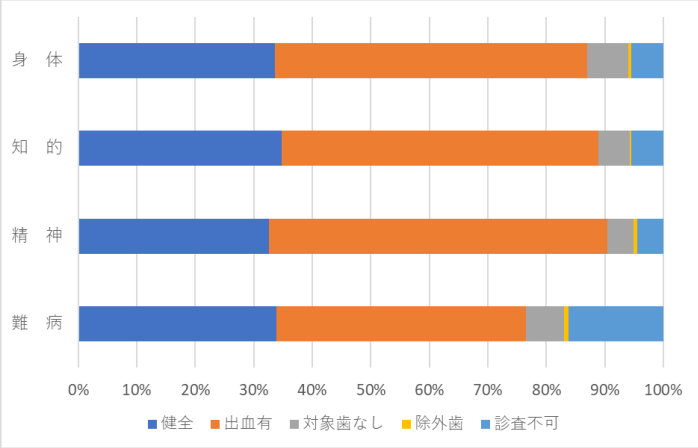


図 26：歯肉出血の状況　障害別

ブロック別にみると、歯肉出血を有する者の割合は、東海が 73.1%と最も高く、次いで中国が 71.0%であった。四国が 45.0%と最も低かった。

表 25：歯肉出血を有する者の割合、ブロック別

歯肉出血の状況　ブロック別　　（%）

障害種別	歯肉出血			除外歯の者	診査不可		
	な　し	あ　り	対象歯のない者		総　数	心疾患のため	心疾患以外の理由
北海道	45.0	52.5	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
東　北	20.7	47.6	24.4	0.0	7.3	3.7	3.7
関　東	37.1	51.1	5.0	0.0	6.8	4.7	2.2
北信越	40.0	52.7	2.4	1.2	3.6	0.6	3.0
東　海	13.5	73.1	0.0	0.0	13.5	12.5	1.0
関　西	37.0	56.3	4.4	0.7	1.5	1.5	0.0
中　国	17.2	71.0	10.8	0.0	1.1	0.0	1.1
四　国	43.8	45.0	1.3	0.0	10.0	10.0	0.0
九州・沖縄	31.0	61.1	3.5	0.0	4.4	4.4	0.0

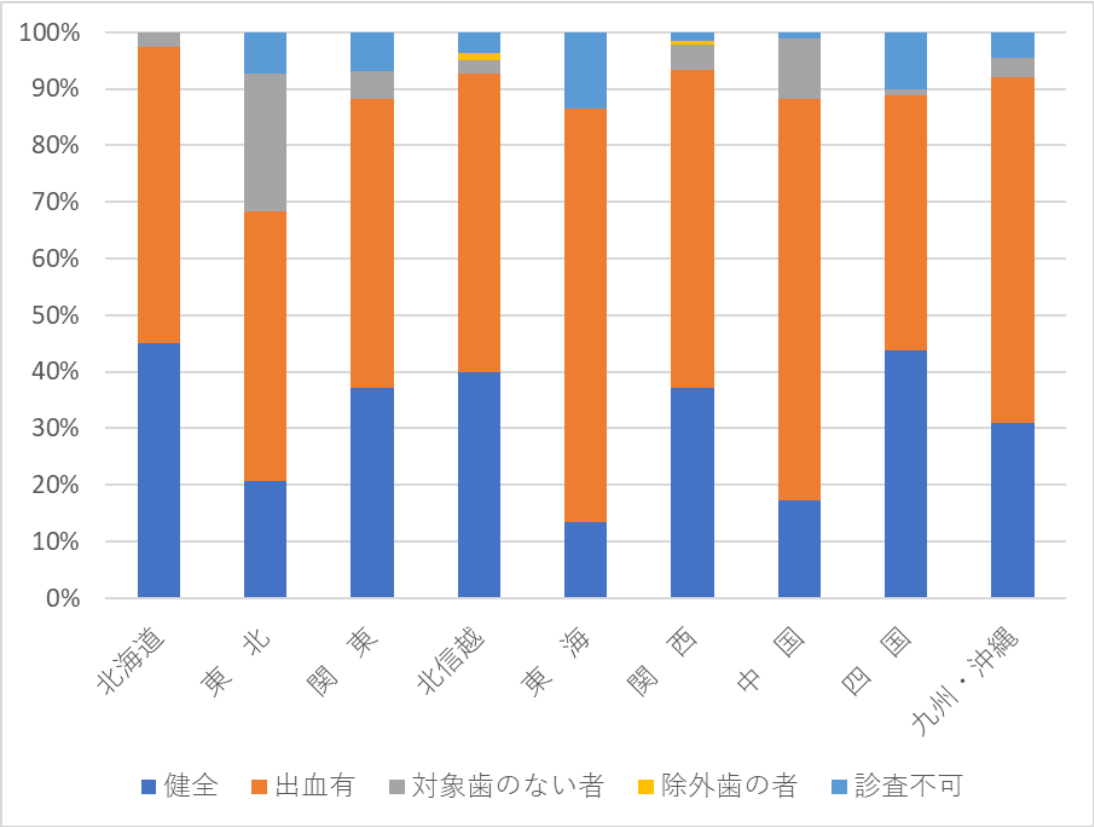
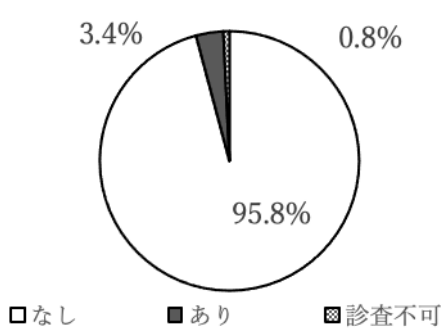


図 27：歯肉出血の状況　ブロック別

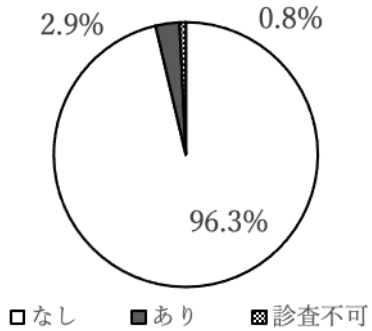
C）粘膜疾患の状況

色の異常のある者は 3.4%であった。異常所見としては舌苔が最も多く、次いで口内炎が多かった。

形態の異常のある者は 2.9%であった。異常所見としては、口蓋裂と口内炎が最も多かった。



粘膜の状況　色の異常



粘膜の状況　形態の異常

図 28：粘膜の状況（色の異常・形態の異常）

D) 歯列咬合

歯列咬合の状態は、総対象者 1,059 名から診査拒否や歯数不足等で診査不可能であったもの 61 名を除外し、998 名で分析した。対象者全体では叢生が 27.7%で最も多く、次いで開咬が 22.1%、上顎前突が 18.7%、下顎前突が 7.6%、はさみ状咬合が 4.1%であった。いずれかの不正咬合がみられたのは 57.2%で半数以上に歯列・咬合の不正がみられた。

障害別にみると，最も多く不正咬合が認められたのは難病であり、74.6%に認めた。内訳は、開咬が 50.8%と最も多く、ついで叢生、開咬、上顎前突の順であった。身体障害者では 66.6%に歯列・咬合の不正がみられた。内訳では開咬が最も多く 33.6%にみられ、次いで叢生、上顎前突の順であった。知的障害は対象者が最も多いため、全体と同様の傾向となっていた。精神障害においても 48.3%に不正咬合がみられた。

表 26：歯列咬合の状態　　人（%）

障害	身体障害	知的障害	精神障害	難病	対象者全体
対象者数	583	883	267	126	998
叢生	154 (28.9)	262 (29.7)	69 (25.8)	37 (29.4)	276 (27.7)
上顎前突	126 (23.6)	176 (19.9)	36 (13.5)	32 (25.4)	187 (18.7)
下顎前突	46 (8.6)	67 (7.6)	17 (6.4)	12 (9.5)	76 (7.6)
開咬	179 (33.6)	198 (22.4)	41 (15.4)	64 (50.8)	221 (22.1)
交叉咬合	75 (14.1)	101 (11.4)	27 (10.1)	24 (19.0)	118 (11.8)
はさみ状咬合	33 (6.2)	39 (4.4)	7 (2.6)	9 (7.1)	41 (4.1)
いずれかの不正咬合がある	355 (66.6)	521 (59.0)	129 (48.3)	94 (74.6)	571 (57.2)

E) 顎関節の診査

顎関節の診査では、診査不可能であった対象 91 名を除外した、有効被検者 968 名で分析した。全体では 90.0%に問題を認めなかった。症状としてはクリック音が 5.3%と最も多く、次いで開口障害が 3.0%であった。

問題の多かった障害は難病であり、16.7%に開口障害を、6.1%にクリック音を認めた。次いで身体障害者においてクリック音を 5.4%に、開口障害を 4.5%にみとめた。

表 27：顎関節の審査　　人 （ % ）

障害	身体障害	知的障害	精神障害	難病	対象者全体
対象者数	621	938	282	137	1059
診査不可	65	88	20	23	91
有効被検者数	556	850	262	114	968
問題なし	485 (87.2)	782 (92.0)	249 (95.0)	85 (74.6)	871 (90.0)
亜脱臼	10 (1.8)	11 (1.3)	1 (0.4)	1 (0.9)	11 (1.1)
開口障害	25 (4.5)	14 (1.6)	4 (1.5)	19 (16.7)	29 (3.0)
閉口障害	3 (0.5)	2 (0.2)	1 (0.4)	(0.0)	3 (0.3)
クリック音	30 (5.4)	40 (4.7)	7 (2.7)	7 (6.1)	51 (5.3)
その他	3 (0.5)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (1.8)	3 (0.3)

Ⅳ．口腔管理の必要性

口腔管理の必要性について、治療が必要と判断されたのは全体のうち 31.7%であった。障害別には大きな差を認めなかった。

表 28：口腔管理の必要性　　人（%）

障害	身体障害	知的障害	精神障害	難病	対象者全体
対象者数	621	938	282	137	1059
継続管理	441 (71.0)	635 (67.7)	191 (67.7)	107 (78.1)	714 (67.4)
治療必要	175 (28.2)	294 (31.3)	89 (31.6)	29 (21.2)	336 (31.7)
判断不能	5 (0.8)	9 (1.0)	2 (0.7)	1 (0.7)	9 (0.8)

V. 歯科健康診査への協力度および実施体制

１）協力状態

協力状態については、45.8%に十分な協力が得られていた。32.1%は協力が得られるものの、十分ではなく完全な検診が困難であったとしていた。21.5%は協力が得られず、抑制等の方法がとられたと推察される。

表 29　協力状態

障害	身体障害	知的障害	精神障害	難病	対象者全体
対象者数	621	938	282	137	1059
十分に協力が得られる	209 (33.7)	387 (41.3)	120 (42.6)	47 (34.3)	485 (45.8)
協力が得られる	234 (37.7)	320 (34.1)	96 (34.0)	52 (38.0)	340 (32.1)
協力が得られない	177 (28.5)	225 (24.0)	64 (22.7)	38 (27.7)	228 (21.5)
診査不可	1 (0.2)	6 (0.6)	2 (0.7)	0 (0.0)	6 (0.6)

人（%）

２）実施状況

歯科健康診査の実施状況については、53.0%が特に配慮することなく通常の歯科健康診査を行えていた。しかし 30.1%に抑制が必要であった。また 10.5%で開口器が必要であった。難病患者においては、抑制のほか吸引器やモニタ監視が必要であったものが 10%以上であった。その他実施するにあたり、車いす上での歯科健康診査を余儀なくされる場合や、人工呼吸器患者に対する配慮が行われていたりした。

表 30　実施状況（重複あり）

障害	身体障害	知的障害	精神障害	難病	対象者全体
対象者数	621	938	282	137	1059
特記事項なし	257 (41.4)	468 (49.9)	135 (47.9)	36 (26.3)	561 (53.0)
抑制実施	220 (35.4)	314 (33.5)	97 (34.4)	59 (43.1)	319 (30.1)
行動調整法	40 (6.4)	68 (7.2)	24 (8.5)	23 (16.8)	70 (6.6)
脱感作	8 (1.3)	17 (1.8)	6 (2.1)	3 (2.2)	19 (1.8)
開口器	105 (16.9)	109 (11.6)	48 (17.0)	18 (13.1)	111 (10.5)
吸引器	39 (6.3)	30 (3.2)	9 (3.2)	16 (11.7)	39 (3.7)
モニタ使用	40 (6.4)	34 (3.6)	6 (2.1)	17 (12.4)	40 (3.8)
その他	32 (5.2)	22 (2.3)	6 (2.1)	23 (16.8)	38 (3.6)

人（%）

※診査不可の 6 人も含んだ実施状況

３）実施体制

歯科健康診査の実施体制（記録、介助、抑制等も含む）について表に示す。最も多かったのは、診査者＋記述者＋身体管理者の３名が多く 480 件がその体制であった。中でも歯科医師１名＋歯科衛生士１名＋施設職員１名の組合せが 233 件で最多であった。次に多いのは、歯科医師１名＋歯科衛生士１名の 347 件で対応件数は最も多かった。

一方で、診査者が４名以上必要であった件数は 189 件（18.1%）にのぼり、通常の歯科健康診査では診査者と記録者の２名で実施することが一般的であるため、倍以上の人員確保が必要であった。

表 31　歯科健康診査の実施体制

診査者	歯科医師	歯科衛生士	施設職員	その他	対応件数	合計件数
1名	1	0	0	0	11	11
2名	1	0	0	1	9	379
	1	0	1	0	20	
	1	1	0	0	347	
	2	0	0	0	3	
3名	1	0	0	2	1	480
	1	0	1	1	10	
	1	0	2	0	2	
	1	1	0	1	6	
	1	1	1	0	233	
	1	2	0	0	123	
	2	0	1	0	66	
	2	1	0	0	27	
	3	0	0	0	12	
4名	1	1	0	2	1	155
	1	1	1	1	12	
	1	1	2	0	27	
	1	2	0	1	4	
	1	2	1	0	42	
	1	3	0	0	9	
	2	0	1	1	1	
	2	0	2	0	4	
	2	1	1	0	25	
	3	0	1	0	18	
	3	1	0	0	2	
	4	0	0	0	10	
5名	1	1	1	2	1	30
	1	1	3	0	7	
	1	2	0	2	1	
	1	2	1	1	8	
	1	2	2	0	10	
	1	3	1	0	1	
	2	1	2	0	2	
6名	1	2	2	1	2	4
	1	3	2	0	1	
	2	0	4	0	1	

【再掲】　障害別実施体制

表 32　障害別の歯科健康診査の実施体制

	歯科医師						歯科衛生士						施設職員						その他					
	0人	1人	2人	3人	4人	未記入	0人	1人	2人	3人	4人	未記入	0人	1人	2人	3人	4人	未記入	0人	1人	2人	3人	4人	未記入
総数	0	887	129	32	10	1	142	689	190	11	0	27	335	436	48	7	1	232	722	52	4	0	0	281
身体障害	0	556	62	1	2	0	56	418	132	11	0	4	249	214	28	4	1	125	437	20	2	0	0	162
身体障害のみ	0	67	2	0	0	0	1	40	27	0	0	1	19	21	1	0	0	28	31	1	0	0	0	37
他の障害と合併あり	0	489	60	1	2	0	55	378	105	11	0	3	230	203	27	4	1	97	104	19	2	0	0	125
知的障害	0	780	115	32	10	1	115	626	160	11	0	26	304	382	46	7	1	198	652	45	4	0	0	237
知的障害のみ	0	174	57	28	4	1	65	143	33	0	0	23	31	137	13	2	0	81	156	18	1	0	0	89
他の障害と合併あり	0	566	58	4	6	0	50	483	127	11	0	3	273	245	33	5	1	117	496	27	3	0	0	148
精神障害	0	263	12	3	4	0	28	191	60	1	0	2	94	128	14	1	0	45	208	17	2	0	0	55
精神障害のみ	0	14	1	0	0	0	0	14	1	0	0	0	1	14	0	0	0	0	13	1	0	0	0	1
他の障害と合併あり	0	249	11	3	4	0	28	177	59	1	0	2	93	114	14	1	0	45	195	16	2	0	0	54
難病	0	116	20	1	0	0	37	88	11	1	0	0	36	69	11	3	1	17	107	11	2	0	0	17
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	0	116	20	1	0	0	37	88	11	1	0	0	36	69	11	3	1	17	107	11	2	0	0	17

人

障害別実施体制では、特に傾向はみられなかった。

４）実施時間（口腔内診査時間だけではなく抑制等の時間も含む）

実施時間の平均は全体で 7.5 分であった。健診時間の度数分布としては 5 分未満 28.5%、5 分から 10 分未満が 43.3%であったが、10 分以上を要するものも 30%近くもあった。

障害別に健診時間の分布および平均時間を検討したが、大きな差はなかった。

表 33　歯科健康診査時間の分布と平均時間

検診時間	人数	（%）	平均時間（分）
5分未満	301	(28.5)	3.1
5−９分	458	(43.3)	6.2
10−14分	156	(14.8)	11.2
15−19分	98	(9.3)	15.6
20分以上	34	(3.2)	22.8
計	1047	(100.0)	7.5
途中終了	12		

表 33-1　障害別の歯科健康診査時間の分布

健診時間	身体障害	知的障害	精神障害	難病
5分未満	170 (27.6)	262 (28.3)	54 (19.4)	26 (19.1)
5-9分	231 (37.5)	416 (44.9)	125 (45.0)	43 (31.6)
10-14分	100 (16.2)	147 (15.9)	53 (19.1)	35 (25.7)
15-19分	85 (13.8)	73 (7.9)	33 (11.9)	21 (15.4)
20分以上	30 (4.9)	28 (3.0)	13 (4.7)	11 (8.1)
計	616 (100.0)	926 (100.0)	278 (100.0)	136 (100.0)
途中終了	5	12	4	1

人(%)

表 33-2　障害別の歯科健康診査の平均時間

健診時間	身体障害	知的障害	精神障害	難病
5分未満	3.0	3.1	3.5	3.5
5-9分	6.2	6.1	6,1	6.3
10-14分	11.3	11.2	11.0	11.4
15-19分	15.5	15.7	15.3	16.0
20分以上	23.0	22.4	22.5	22.1
平均時間	8.3	7.3	8.4	9.9

分

VI. 歯科健康診査受診者の歯科保健行動および歯科受診状況（アンケート）

歯科健康診査の終了後に、歯科健康診査受診者本人に関する歯科保健行動や歯科受診についてアンケートを行った。アンケートを本人が回答できない場合、担当する施設職員に聞き取りを行なった。

Q:歯科医師による歯科健康診査を受ける機会がありましたか？

歯科健康診査の機会について、「ない」58 人（5.5%）、「年に 1 回」232 人（21.9%）、「年 2 回」183 人（17.3%）、「年 3 回以上」442 人（41.7%）、「不定期」101 人（12.7%）、「不明」および「その他」各 21 人（2.0%）、未記入 1 人（0.1%）で、年 1 回以上の歯科健康診査の機会（「年に 1 回」＋「年 2 回」＋「年 3 回以上」）があると 857 人（80.9%）が回答した。

表 34-1　障害別の歯科医師による歯科健康診査を受けた機会

	歯科医師による歯科健康診査の機会							
	な い	年1回	年2回	年3回以上	不定期	不 明	その他	未記入
総数	58(5.5%)	232(21.9%)	183(17.3%)	442(41.7%)	101(12.7%)	21(2.0%)	21(2.0%)	1(0.1%)
身体障害	29(0.5%)	95(15.3%)	100(16.1%)	306(49.3%)	78(12.7%)	4(1.3%)	8(1.3%)	1(0.3%)
身体障害のみ	0	23	18	13	10	0	5	0
他の障害と合併あり	29	72	82	293	68	4	3	1
知的障害	49(5.2%)	203(20.6%)	161(17.2%)	400(42.6%)	87(9.3%)	21(2.2%)	16(1.7%)	0(0.0%)
知的障害のみ	15	97	50	75	9	8	10	0
他の障害と合併あり	34	106	111	325	78	13	6	0
精神障害	17(6.0%)	53(18.8%)	46(16.3%)	123(43.6%)	33(11.7%)	8(2.9%)	2(0.7%)	0(0.0%)
精神障害のみ	5	3	1	5	1	0	0	0
他の障害と合併あり	12	50	45	118	32	8	2	0
難　病	17(12.4%)	17(12.4%)	8(5.8%)	80(58.4%)	11(8.0%)	3(2.2%)	1(0.7%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	17	17	8	80	11	3	1	0

人（%）

表 24-2　地域別の歯科医師による歯科健康診査を受けた機会

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
な い	4	13	17	7	1	4	8	3	1	58(5.5%)
年1回	1	20	71	76	16	31	12	4	1	232(21.9%)
年2回	5	2	116	15	0	18	8	16	3	183(17.3%)
年3回以上	24	46	68	27	33	57	53	42	92	442(41.7%)
不定期	4	1	11	34	1	28	9	11	2	101(9.5%)
不 明	2	0	6	0	0	1	2	5	5	21(2.0%)
その他	0	0	0	6	0	0	6	0	9	21(2.0%)
未記入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0.1%)
計	40	82	289	165	51	140	98	81	113	1059

障害別による機会の有無に関する傾向は認められなかったが, 地域別では他地域に比較して北海道地域，東北地域でやや低い傾向があった。

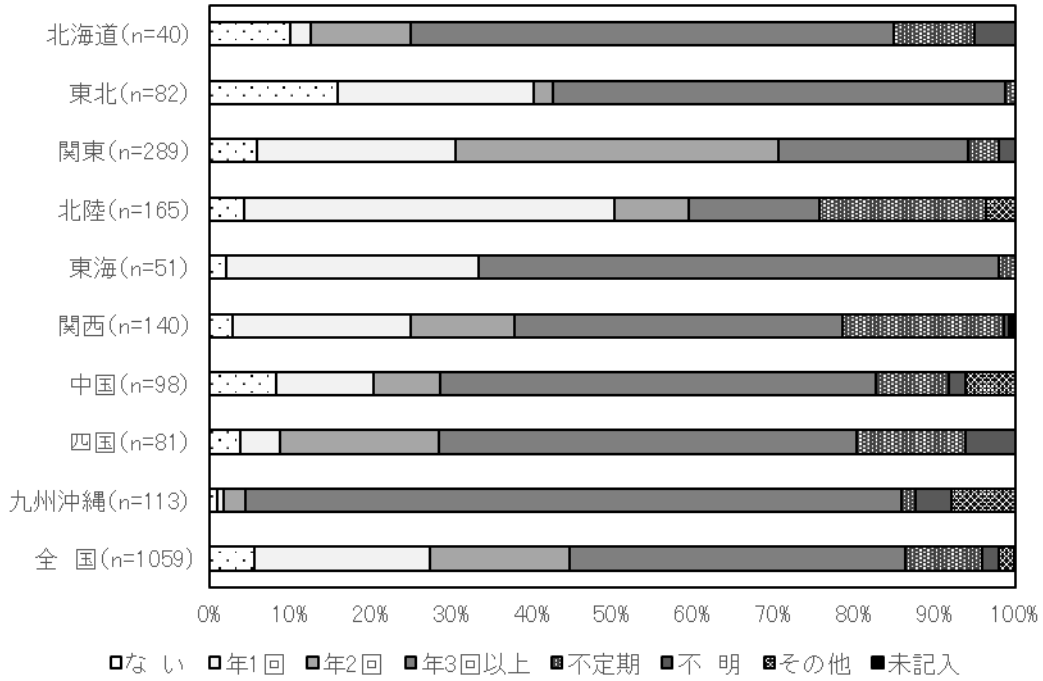


図 28　地域別の歯科医師による歯科健康診査の割合

Q:施設において歯科医師または歯科衛生士からの歯科保健指導（歯の磨き方やお口の体操の説明等）を受ける機会がありますか？

歯科保健指導の機会について、年１回以上歯科保健指導の機会があると回答したのは 635 人（60.0%）であった。そのうち「年 3 回以上」が最も多く 414 人（39.1%）が回答していた。

表 35-1　障害別の歯科医療者による歯科保健指導を受けた機会

	歯科医療者による保健指導の機会							
	な い	年1回	年2回	年3回以上	不定期	不 明	その他	未記入
総数	58(5.5%)	232(21.9%)	183(17.3%)	442(41.7%)	101(12.7%)	21(2.0%)	21(2.0%)	1(0.1%)
身体障害	73(11.8%)	58(9.3%)	88(14.2%)	268(43.2%)	96(15.5%)	11(1.8%)	26(4.2%)	1(0.3%)
身体障害のみ	12	14	17	11	11	0	4	0
他の障害と合併あり	61	44	71	257	85	11	22	1
知的障害	152(16.2%)	90(9.6%)	94(10.0%)	385(41.0%)	139(14.8%)	39(4.2%)	38(4.1%)	0(0.0%)
知的障害のみ	66	32	11	84	43	17	11	0
他の障害と合併あり	86	58	83	301	96	22	27	0
精神障害	55(19.5%)	23(8.2%)	25(8.9%)	113(40.1%)	47(16.7%)	12(4.3%)	7(2.5%)	0(0.0%)
精神障害のみ	7	1	0	5	2	0	0	0
他の障害と合併あり	48	22	25	108	45	12	7	0
難　病	26(19.0%)	6(4.4%)	9(6.6%)	56(40.9%)	17(12.4%)	4(2.9%)	19(13.9%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	26	6	9	56	17	4	19	0

人

表 35-2　地域別歯科医療者による歯科保健指導を受けた機会

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
な い	5	5	52	45	32	23	13	9	1	185(17.5%)
年1回	0	5	39	13	6	24	12	7	1	107(10.1%)
年2回	3	12	60	25	0	3	6	2	3	114(10.8%)
年3回以上	22	35	86	24	13	54	44	44	92	414(39.1%)
不定期	2	0	44	48	0	33	13	13	2	155(14.6%)
不 明	8	5	8	2	0	2	5	6	5	41(3.9%)
その他	0	20	0	8	0	0	5	0	9	42(4.0%)
未記入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0.1%)

Q: 施設において食後の歯磨きをとっている、および職員が歯磨きの状態をチェックしている

食後の歯磨きの時間があると 1,015 人（74.6%）が回答した。また職員による歯磨きチェックがあると 888 人（83.9%）が回答していた。障害群別で比較すると、精神障害群が職員による歯磨きチェックが低く 54.4%であった。

表 36-1　障害別の食後の歯磨き時間および職員による歯磨き状態のチェックの有無

	昼食後の歯磨き時間の有無				職員による歯磨きの状態チェック			
	は い	いいえ	不明	未記入	は い	いいえ	不明	未記入
総数	1015(95.8%)	15(1.4%)	28(2.6%)	1(0.1%)	888(83.9%)	130(12.3%)	40(3.8%)	1(0.1%)
身体障害	605(97.4%)	4(0.6%)	11(1.8%)	1(0.3%)	562(90.5%)	47(7.6%)	11(1.8%)	1(0.3%)
身体障害のみ	67	1	1	0	49	20	0	0
他の障害と合併あり	538	3	10	1	13	27	11	1
知的障害	900(96.1%)	11(1.2%)	26(2.8%)	1(0.1%)	809(86.2%)	89(9.5%)	39(4.2%)	1(0.1%)
知的障害のみ	245	9	10	0	191	53	20	0
他の障害と合併あり	655	2	16	1	618	36	19	1
精神障害	269(95.4%)	2(0.7%)	11(3.9%)	0(0.0%)	238(54.4%)	35(12.4%)	9(3.2%)	0(0.0%)
精神障害のみ	13	2	0	0	3	12	0	0
他の障害と合併あり	256	0	11	0	235	23	9	0
難病	132(96.4%)	2(1.4%)	3(2.2%)	0(0.0%)	126(92.0%)	8(5.8%)	3(2.2%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	132	2	3	0	126	8	3	0

人

表 36-2　地域別の食後の歯磨き時間の有無

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
は い	40	81	284	160	50	124	88	75	113	1015(95.8%)
いいえ	0	0	3	0	1	1	9	1	0	15(1.4%)
不 明	0	1	2	5	0	14	1	5	0	28(2.6%)
未記入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0.1%)

表 36-3 地域別職員の歯磨きの状態チェック

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
は い	22	79	237	140	35	121	79	64	111	888(83.9%)
いいえ	18	2	44	18	7	9	19	11	2	130(12.3%)
不 明	0	1	8	7	9	9	0	6	0	40(3.8%)
未記入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0.1%)

Q：施設において定期的にフッ化物洗口を実施している、および定期的にフッ化物塗布を受けている

定期的にフッ化物洗口を実施している者は　82 人（7.7%）であった。また、定期的にフッ化物歯面塗布を受けている者は　301 人（28.4%）とフッ化物洗口より多いが低い値となった。

表 37－1　定期的なフッ化物洗口の実施、および定期的なフッ化物塗布の実施（重複あり）

	フッ化物洗口				フッ化物塗布			
	は い	いいえ	不明	未記入	は い	いいえ	不明	未記入
総数	82(7.7%)	892(84.2%)	83(7.8%)	2(0.2%)	301(28.4%)	664(62.7%)	92(8.7%)	2(0.2%)
身体障害	54(8.7%)	538(86.6%)	28(4.5%)	1(0.2%)	179(28.8%)	397(63.9%)	44(7.1%)	1(0.2%)
身体障害のみ	2	64	3	0	9	52	8	0
他の障害と合併あり	52	474	25	1	170	345	36	1
知的障害	68(7.2%)	791(84.3%)	77(8.2%)	2(0.2%)	284(30.3%)	571(60.9%)	81(8.6%)	2(0.2%)
知的障害のみ	14	220	30	0	66	175	23	0
他の障害と合併あり	54	571	47	2	218	396	58	2
精神障害	15(5.3%)	239(84.7%)	27(9.6%)	1(0.4%)	82(29.1%)	171(60.6%)	28(9.9%)	1(0.4%)
精神障害のみ	0	13	2	0	3	12	0	0
他の障害と合併あり	15	226	25	1	79	159	28	1
難病	22(1.6%)	110(80.3%)	5(3.6%)	0(0.0%)	45(32.9%)	85(62.0%)	7(5.1%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	22	110	5	0	45	85	7	0

人（%）

表 37-2　地域別の定期的なフッ化物洗口の実施

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
は い	1	10	27	10	22	4	3	5	0	82(7.7%)
いいえ	31	71	238	149	27	129	73	70	104	892(84.2%)
不 明	8	1	24	6	2	6	21	6	9	83(7.8%)
未記入	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2(0.2%)

人（%）

表 37-3　地域別の定期的なフッ化物塗布の実施

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
は い	4	32	37	29	14	58	24	49	54	301(28.4%)
いいえ	28	49	232	115	36	76	51	27	50	664(62.7%)
不 明	8	1	20	21	1	5	22	5	9	92(8.7%)
未記入	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2(0.2%)

人（%）

Q：かかりつけ歯科医はありますか？

かかりつけ歯科医について、「あり」927 人（87.5%）、「なし」98（9.3%）、不明 33 人（3.2%）、未記入 1 人（0.1%）であった。

表 38-1　かかりつけ歯科医の有無

	あり	なし	不明	未記入
総数	927(87.6%)	98(9.3%)	33(3.2%)	1(0.1%)
身体障害	576(92.7%)	27(4.4%)	17(2.7%)	1(0.2%)
身体障害のみ	52	10	7	0
他の障害と合併あり	524	17	10	1
知的障害	834(88.9%)	78(8.3%)	25(2.7%)	1(0.1%)
知的障害のみ	208	50	6	0
他の障害と合併あり	626	28	19	1
精神障害	247(87.6%)	22(7.8%)	13(4.6%)	0(0.0%)
精神障害のみ	8	7	0	0
他の障害と合併あり	239	15	130	0
難病	126(92.0%)	7(5.1%)	4(2.9%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0
他の障害と合併あり	126	7	4	0

人(%)

表 38-2　地域別かかりつけ歯科医の有無

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
は い	33	79	254	137	38	126	78	75	107	927(87.6%)
いいえ	5	2	31	21	13	11	12	3	0	98(9.3%)
不 明	2	1	4	7	0	2	8	3	6	33(3.2%)
未記入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0.1%)

人(%)

Q：むし歯などの歯科治療が必要になったとき、どのような対応をされていますか？

歯科治療が必要になったときの対応として「施設内（または併設）の歯科で治療」が 478 人（45.1%）と最も多く、次いで、「近隣の歯科医院へ連れて行く」であった。
また、障害別で比較してみても、特徴的な傾向は特に現れなかった。

表 39　歯科治療が必要になった時の対応（複数回答）

	身体障害	知的障害	精神障害	難病	総数
口腔保健センター	27	24	30	4	80
大学病院または病院歯科	14	12	30	2	89
歯科診療所（外来）	64	37	67	10	207
歯科診療所（往診）	33	22	9	2	66
施設内または併設の歯科	427	382	97	111	478
家族または本人に受診を勧めるのみ	18	11	17	2	46
特になし	4	1	6	2	22
その他	16	7	27	4	53
未記入	15	8	16	2	32

人

Q：歯や口のことに関して、問題を感じることはどの程度ありますか。

問題を感じている（「ややある」または「大いにある」）と回答したものは 406 人（38.3%）であった。「大いにある」と回答したものは 96 人（9.1%）で 10%程度であった。

表 40-1　障害別の歯や口の問題を感じる程度

	まったくない	あまりない	ややある	大いにある	その他	未記入
総　数	170(16.1%)	387(36.6%)	315(29.0%)	96(9.1%)	85(8.0%)	10(1.2%)
身体障害	75(12.1%)	255(41.1%)	196(31.6%)	37(6.0%)	54(8.7%)	4(0.6%)
身体障害のみ	15	27	16	3	7	1
他の障害と合併あり	60	228	180	34	47	3
知的障害	135(14.4%)	345(36.8%)	285(30.4%)	86(9.2%)	77(8.2%)	10(1.0%)
知的障害のみ	52	96	66	32	18	0
他の障害と合併あり	83	249	219	54	59	10
精神障害	48(17.0%)	70(24.8%)	90(31.9%)	35(12.4%)	30(10.6%)	9(3.2%)
精神障害のみ	6	2	4	2	1	0
他の障害と合併あり	42	68	86	33	29	9
難病	19(13.9%)	37(27.0%)	52(38.0%)	8(5.9%)	21(15.3%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	19	37	52	8	21	0

人（%）

表 40-2　地域別の歯や口の問題を感じる程度

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
まったくない	16	11	62	6	11	35	16	11	2	170(16.1%)
あまりない	11	37	133	70	9	47	28	11	41	387(36.6%)
ややある	8	9	59	66	14	33	22	47	52	310(29.3%)
大いにある	1	5	15	11	16	11	13	7	17	96(9.1%)
その他	4	20	20	12	1	13	9	5	1	85(8.0%)
未記入	0	0	0	0	0	1	10	0	0	11(1.0%)

人（%）

Q：歯科医師や歯科衛生士による歯磨き方法の説明やお口の体操の説明等は、本人のニーズ（口の困りごとの対応）を満たしていると思いますか。

程度に関わらず不足していると感じている者（「まったく不足している」または「やや不足している」）が 122 人（11.5%）であった。

十分満たしていると回答したものは 28.1%であった。障害による差はなかった。

表 41-1　障害別の歯科専門職の説明は、本人のニーズを満たしているか

	まったく不足している	やや不足している	ある程度満たしている	十分満たしている	特に必要性を感じない	歯科保健活動を受ける機会がない	不明	未記入
総数	47(4.4%)	75(7.1%)	447(42.2%)	298(28.1%)	48(4.5%)	78(7.4%)	55(5.2%)	11(1.0%)
身体障害	11(1.8%)	33(5.3%)	287(46.2%)	192(30.9%)	24(3.8%)	35(5.6%)	36(5.8%)	3(0.5%)
身体障害のみ	1	1	24	23	3	16	0	1
他の障害と合併あり	10	32	263	169	21	19	36	2
知的障害	40(4.3%)	70(7.5%)	413(43.9%)	257(27.4%)	35(3.7%)	60(6.4%)	54(5.8%)	10(1.1%)
知的障害のみ	13	35	109	52	15	29	10	1
他の障害と合併あり	27	35	304	205	20	31	44	9
精神障害	27(9.6%)	21(7.4%)	108(38.3%)	68(24.1%)	12(4.3%)	15(5.3%)	23(8.2%)	8(2.8%)
精神障害のみ	6	0	3	4	0	1	1	0
他の障害と合併あり	21	21	105	64	12	14	22	5
難病	1(0.7%)	7(5.1%)	50(36.5%)	38(27.7%)	12(8.8%)	7(5.1%)	22(16.1%)	0(0.0%)
難病のみ	0	0	0	0	0	0	0	0
他の障害と合併あり	1	7	50	38	12	7	22	0

人（%）

表 41-2　地域別の歯科専門職の説明は、本人のニーズを満たしているか

人

ブロック	北海道	東 北	関 東	北 陸	東 海	関 西	中 国	四 国	九州沖縄	計(%)
まったく不足している	0	0	16	2	0	22	1	6	0	47(4.4%)
やや不足している	2	13	19	9	7	7	2	2	14	75(7.1%)
ある程度満たしている	15	28	112	99	13	69	33	38	40	447(42.2%)
十分満たしている	18	20	105	19	4	18	29	28	57	298(28.1%)
特に必要性を感じない	5	1	5	11	12	8	5	1	0	48(4.5%)
歯科保健活動を受ける機会がない	0	0	27	22	15	3	9	1	1	78(7.4%)
その他	0	20	5	3	0	12	9	5	1	55(5.2%)
未記入	0	0	0	0	0	1	10	0	0	11(1.0%)
総 計	40	82	289	165	51	140	98	81	113	1059

人（%）

５.考察

I. 歯科健康診査の受診者について

今回の我々の調査人数1,059人と平成28年歯科疾患実態調査[5)]の被調査者数6,278人を比較するとおよそ17%程度であるが、全国を９ブロックに分類した方法としては、最小ブロック（北海道）でも 40 人のデータがあり、サンプル数としては最小限の目標数1,000人は達成できたと考えている。当初の予定数は、１都道府県あたり５施設（１施設あたり 10 人）を想定していたため、目標予定数は 2,350 名であったが、COVID-19の蔓延により、感染防止の観点から歯科健康診査の実施を断られる施設が続出し、結果的に1,059人という数字となった。

障害別の比較について、近年は医療的ケア児という新たな分野も出てきており、身体障害・知的障害・精神障害と区分することが難しくなっている。仮に、単独だけの障害を抽出した場合、10分の１程度となってしまい、全体像が俯瞰できなくなるため、重複ありのものを含めて分類した。そのため、障害別の特徴は分かりにくくなってしまった。また、難病という群を今回は追加している。

II. 歯科健康診査の結果について

１人平均現在歯数（永久歯）は、平均 23.1±6.8 歯（男性 23.3±7.2 歯、女性22.1±7.4歯）という結果であった。加齢に伴い現在歯は20歳代後半から徐々に減少し始める傾向にあった。この傾向は平成 28 年歯科疾患実態調査と同様である。またこの平均値が20歯を下回るのは、55～59歳の階層の部分であり、小笠原らの報告[6)]によると平均値が20歯を下回る年齢層（精神遅滞：50～54歳、Down症候群：50～54歳、自閉症：55～59歳、脳性麻痺：50～54歳）であり、小笠原らの報告[6)]からおよそ 10 年経過した本調査では、およそ 5 歯１人平均現在歯数が増加したと言える。ただ、平均値が20歯を下回るのは、55～59歳の階層の部分であるため、目標として60歳で20歯が残存する6020を50%とすることが喫緊の課題と考えられた。一方、障害群別で分類しても小笠原らの報告[6)]と同様、疾患に特徴的な結果は得られなかった。

健全歯については１人平均健全歯数（永久歯）は、平均16.71±8.59歯であり、平成28年歯科疾患実態調査の結果である平均12.0歯と同程度の数字であった。また未処置歯（永久歯）は１人平均未処置歯は、平均 0.1±0.8 歯と極めて少ない結果となった。これは小笠原らの報告[6)]と比較しても３分の１から５分の１程度の値であり、堤らの報告[7)]と比較すると 10 分の１程度、少なくなっている。今回の調査において年 1 回以上の歯科健康診査の機会があると 80.9%が回答しており（表 22）、定期管理を行うことにより、健全歯の増加と未処置歯数が抑えられていると考えられる。一方で、喪失歯は年齢とともに加速度的に増加している。処置歯数が 50 歳あたりでピークとなるのは平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]と同様の結果であるが、処置歯数は小笠原らの報告[6)]と比較するとピークが5～15年ほど遅くなっている。同様に堤らの報告[7)]と比較するとピークが 10～15 年ほど遅くなっており、特徴的なのは処置歯数が２歯程度平均で少ない。そのため、健常成人と比較して、障害によって修復・補綴処置の実施が難しいと判断されたため（補綴が必要にも関わらず、処置されていない者：17.3%）、最終的に抜歯を選択せざるを得ない例も多いことが想像される。この点に関しては、歯周組織の項目で詳細に述べる。乳歯の晩期残存に関しては、平成28年歯科疾患実態調査と比較して晩期残存していることがわかった。各種障害や染色体異常の人においては乳歯の晩期残存に遭遇することが多い。本結果からも同様の傾向

が出ているものと推察する。

歯肉の状況に関しては、約 76.8%に軽度から重度までの炎症所見が見られた。また OHI-S を用いた口腔清掃の状況は障害群別に差異はなく、10 歳までは低値であった。歯周ポケットに関しては、4 ㎜ 以上の歯周ポケットのある者の割合は 30 歳代で 50%を超え、そのまま高い割合で推移することがわかった。小笠原らの報告[6)]と比較してもピークは 30 歳代と同様の結果であった。う蝕は歯の表面や隣接面に黒色や茶褐色等の色調の変化が生じるため、歯科医療従事者ではなくとも比較的容易に発見できるが、歯周病はその病態から、自覚症状がなく、静かに進行するため、早期に発見する事が難しい。今回のデータは、定期的な歯科健康診査を行なっている者が多かったため、この数値も残念ではあるが、診察不可能者も少なくなく、さらに多くの人員が検査時に必要であったことから、歯周ポケット診査のように精密な評価ほど、難しくなる現実もある。したがって、本結果から、より簡便な歯周組織の評価を考案したり、本人の拒否を回避する低年齢からの取組も必要であると考えられた。診察不可能の状況が続き、う蝕や歯周病が重症化すると抜歯の選択が早まる事は容易に想像される。

粘膜疾患については、特記すべき特徴はないが、異常所見としては舌苔が最も多く、次いで口内炎であった。この項目については、口腔清掃状態を表す指標となるため、今後の口腔清掃や舌清掃について、指導の必要性が考えられた。

歯列咬合につては、障害者に特有の歯列が現れた。平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]によると、12～20 歳の 26.4%に叢生がみられているが、今回の対象者全体でも 27.7%に叢生がみられている。また、いずれかの不正咬合がみられたのは 57.2%であり、対象者の半数以上に歯列・咬合の不正がみられている。小笠原らの報告[6)]では、精神遅滞：47.2%、Down 症候群：80.8%、自閉症：38.6%、脳性麻痺：66.4%に不正咬合がみられたとの報告がある。しかし、現在では国が定める先天疾患に起因したかみ合わせの異常に関しては、保険診療の適応となるため、Down 症候群をはじめとする染色体異常の若年層では、歯列不正が減少すると予想される。また逆に、特に難病群に関しては 74.6%にみられるため、今後の大きな検討課題と言える。

顎関節の診査では、全体で 90.0%に問題を認めなかった。症状としてはクリック音が 5.3%と最も多く、次いで開口障害が 3.0%であった。問題の多かった障害は難病であり、16.7%に開口障害を、6.1%にクリック音を認めた。次いで身体障害者においてクリック音を 5.4%に、開口障害を 4.5%みとめた。これは平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]の関節雑音を自覚している割合の 15.0%と比較すると、1/3 程度の頻度であった。

III. 口腔管理の必要性

口腔管理の必要性について、治療が必要と判断されたのは 31.7%であった。障害別には大きな差を認めなかった。障害者の特性から、治療が必要となると困難となる事も多いため、まずは治療が必要ない状態を保つことが重要で、定期的な歯科健康診査を通じた予防が大切であると思われた。また今後は、口腔管理の中でも、口腔の衛生管理なのか、機能管理なのかを明らかにする必要性があると考える。特に、口腔機能管理は、誤嚥や窒息を防ぐ観点からも重要であると思われる[8)]。今回の調査では、口腔機能の評価は行わなかったが、今後の歯科健康診査のあり方として、口腔機能の評価は必須となると考えている。

IV. 歯科健康診査への協力度および実施体制

協力状態では、45.8%に十分な協力が得られていた。32.1%は協力してくれるが、十分ではなく完全な健診が困難であったとしていた。また、21.5%は協力が得られず、抑制等の方法がとられたと推察される。健診の実施状況については、53.0%が特に配慮することなく通常の健診を行うことができていた。しかしおよそ 3 分の 1 (30.1%) に抑制が必要であった。また 10.5%で開口器が必要であった。障害者虐待防止法の観点から、歯科健康診査のために安易に抑制を行うことは適切ではないが、たとえ歯科健康診査であっても、何らかの抑制を行わなければならない場合、本人または代諾者に同意を得る等、人道的な配慮も本学会からは推奨している。それゆえ、障害者歯科として、安全な健診方法の開発に注力すべきであると思われた。また、難病患者においては、抑制のほか吸引器やモニタ監視が必要であったものが 10%以上あり、安全に快適に歯科健康診査を行う工夫が今後も重要な課題であると考えている。同様に、実施体制も６名で行う例も散見された。今回の調査からは、３名で歯科健康診査を行う例が多かったが、先ほどの抑制の件も考慮すると、倫理的な配慮は障害者歯科の特徴であると考える。同じく、歯科健康診査の実施時間では平抑制などに要した時間を含めて平均で 7.5 分時間を要していた。時間だけで見ると 10 分以上歯科健康診査に要する例も 30%程度にみられることから、障害の種類だけではなく、人員や時間的余裕を見つけながらしっかりとしかも効率よく健診する必要性があると考えられる。静脈内鎮静法や全身麻酔法などは、患者を不動化する良い方法であるが、歯科健康診査のための方法ではない。今後の効果的で緻密な歯科健康診査の実施のためにも、健診時の工夫を新たに見出す必要性を感じた。

V. 歯科健康診査受診者の歯科保健行動および歯科受診状況（アンケート）

歯科医師による歯科健康診査の機会の有無について、年１回以上の歯科健康診査の機会があると 857 人（80.9%）が回答した。今回は、COVID-19 の蔓延する最中でしかも歯科治療が必要になった場合の対応として「施設内（または併設）の歯科で治療」が 478 人（45.1%）と最も多かったため、定期的な歯科健康診査の実施率についても高値となった可能性がある。しかしながら、WAMNET を用いた無作為抽出の施設であるため、残りの半数は歯科診療所や地域の大学病院や病院歯科、そして口腔保健センターに定期的に歯科健康診査を受診していることとなる。施設内に歯科が併設されている施設は劇的に増加することは考えにくいため、施設と地域の歯科医師（歯科医師会）をつなぐ効果的なフォローアップ方法として、地域歯科医師会での障害者歯科研修や口腔保健支援センターでの実施研修、さらには本学会からの地域派遣等の連携を密にする必要性があると思われた。

さらに、食後の歯磨きの時間であるが、25.4%は無いと回答している。また、精神障害群では職員による歯磨きチェックが約半数（54.4%）しか出来ていないと回答している。平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]によると、1 日２回磨く者の割合は 49.8%でおおよそ同数程度になっている。しかしながら、入所施設という特性を考えた場合、1 日３回磨く習慣づくりが必要であると考えられる。現在、小中学校等でも給食後の歯磨きが増加しているため、今後の普及・啓発活動として、食後の歯磨きの徹底は、フォローアップする必要性があると考えられた。

さらにフッ化物の応用は、定期的にフッ化物洗口を実施している者は　82 人（7.7%）であった。また、定期的にフッ化物歯面塗布を受けている者は　301 人

（28.4%）でフッ化物洗口より多いが低い値となった。障害者に対するフッ化物洗口法の応用は、誤飲や誤嚥の危険性から施行することが難しいことは知られている。特に重症心身障害児者の場合では、安全な経口よりの水分補給も難しい場合が多い。本結果からも歯科健康診査だけでも多くの人員を必要とするため、定期的なフッ化物の歯面塗布はハードルが高いかもしれないが、平成 28 年歯科疾患実態調査[5)]によると、わが国のフッ化物塗布の経験のある者は 62.5%であるため、この点に関しては、定期歯科健康診査と併せて必要性を訴える事が重要と思われた。

今回の歯科健康診査結果を通じて、歯の喪失や歯周疾患対策、あるいは補綴処置の難易度について考慮する必要性があることを述べた。また歯科医師による口腔管理の必要性に関しては、口腔内診査により治療の必要性があると判断されたのは全体のうち 31.7%であり、また、歯や口のことに関して問題を感じている（「ややある」または「大いにある」）と回答したものは 406 人（38.3%）であった。「大いにある」と回答したものが 96 人（9.1%）と 10%程度にとどまった理由として、歯科治療が必要となった場合の対応として「施設内（または併設）の歯科で治療」が 478 人（45.1%）と最も多かったため、定期的な歯科健康診査の重要性や歯科治療が必要となった場合の困難性を施設職員が熟知していることによる可能性がある。その点からも、障害者を対象とした、本人のヘルスプロモーションを向上させるプロジェクトにおいては、ゴールが限りなく遠く、まだ多く手伝いが必要な障害者がいることを国民や医療・福祉関係者に認知してもらう必要性がある。そのため、今回の結果から、まずは施設職員や保護者に対する口腔保健の知識の向上や施設職員に対する技術の向上、そして、歯科医療関係者による、障害者に対する正しい知識と歯科的特徴の理解が大切であり、それによって初めて障害者歯科医療に経験が豊富な歯科医療関係者による定期的な歯科健康診査が安全に実施されると考えられた。地域全体で、多職種とも連携した体制づくりが急務であると考えられた。

VI. 総括

今回の歯科健康診査結果から、障害者の抱える、歯の早期喪失や歯周病の進行の速さ、そして地域の歯科健康診査の体制など、障害者をとりまく歯科口腔保健に係る新たな問題点が明らかになったと思われる。特に、障害者では安全な歯科健康診査の実施に多くの歯科医療関係者と施設職員の配置が必要であり、困難なことも多いことが数字として現れてきた。う蝕や歯周病は年齢とともに進行・悪化する病変であり、成人期以降からの早期の歯科疾患への対応をわが国の国民全体が感じていると考えられる。また、低年齢時からのトレーニングにより、歯科健康診査の拒否行動をなるべく防がなければならない。高齢者施設もそうであるが、障害者の入所施設において施設職員は歯・口腔の健康管理だけではなく、多くの生活管理を仕事としている。今回の結果から、う蝕や歯周病は一度悪化してしまったら、補綴処置も難しく、診察拒否等も生じる現場が想像できる。今一歩、低年齢からフッ化物も適切に応用しながら、ライフステージに応じて、安心して歯科健康診査が受診できて、また治療が必要な場合にはシームレスな地域の障害者歯科紹介システム等が必要であると痛感した。今後も本学会の事業を通じて、地域に格差がない障害者歯科の知識と技術の普及に努めたいと思っている。