



表1 職域における歯科健診モデル事業の概要

	目的	パターン	主な内容	専門職の有無		歯科健診の実施
				口腔内観察	フィードバック	
① スクリーニング 	集団歯科健診の導入が困難な事業所において、口腔内のリスクチェックを実施し、ハイリスク者に歯科医院での健診を勧奨することの効果を検証	セルフ型	自宅で舌ぬぐい液による歯周病検査（郵送検査）を行う。検査結果でハイリスクの人に歯科医院の受診を促す	×	×	提携歯科医院（個別方式）
		集合型	スクリーニング会場（事業所等）で唾液検査を行い、検査結果をフィードバック。ハイリスクの人に歯科医院の受診を促す	×	歯科衛生士	
② 簡易な集団健診 	簡易に結果が出る唾液検査やオンライン健診を利用することで、効率的に集団歯科健診を実施できるかを検証	集合型	歯科健診会場で唾液検査を実施。歯科専門職による簡易口腔診査や、検査結果のフィードバックを行う	歯科衛生士 + 歯科医	歯科衛生士	歯科健診会場で実施
		オンライン型	歯科健診会場で舌ぬぐい検査を実施。歯科医によるオンライン口腔内観察や、検査結果のフィードバックを行う	歯科衛生士 + 歯科医（リモート）	歯科衛生士	
③ 気づきの機会（教育のみ） 	歯科健診もスクリーニングも実施困難な事業所において、気づきの機会を提供する方法の効果を検証	集合型	オンライン研修会場で啓発動画を視聴してもらい、可視化ツール（スマホ・ウェブアプリ）で口臭や歯ぐきの状態をチェックする	×	×	×
		セルフ型	自宅で啓発動画を視聴し、可視化ツール（スマホ・ウェブアプリ）で口臭や歯ぐきの状態をチェックする	×	×	×

<第4回歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループ資料をもとに作成>

働く世代への歯科健診の普及が課題となるなか、厚生労働省の委託事業である「令和3年度歯科健康診査推進事業」では、職域における歯科健診の機会の拡大に向けたモデル事業を実施した。具体的には、①スクリーニング検査を実施してハイリスク者に提携歯科医院への受診を促す、②集団型の歯科健診会場で簡易的な健診を行う、③啓発動画やアプリを用いて気づきの機会を提供する、という大きく3パターンに分けられる（表1）。職域で歯科健診の導入が進まない背景には、会場や専門職の確保、健診にかかる時間やコストの問題があり、簡便なスクリーニング検査等の活用により、職域で効率的に歯科健診を実施できる仕組みの構築が望まれる。厚生労働省は同委託事業の結果を踏まえ

「舌ぬぐい液」による歯周病リスク検査を開発 九州歯科大学

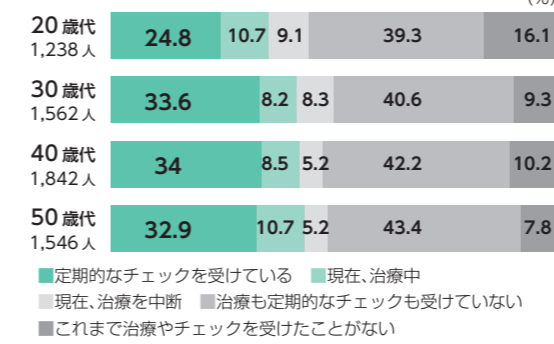
歯を失う原因の約4割は歯周病との報告もあるなど、働く世代の口の健康を維持・増進するうえで歯周病対策はとくに重要だ。九州歯科大学では、高い精度で簡便に歯周病のリスクを調べる検査キット「ADHECK」<sup>®</sup>（以下、アドチェック）を産学共同で開発・製品化し、これを用いた職域での歯周病検査の実証事業を進めている。

アドチェックの開発の経緯について、西原達次学長は次のように話す。

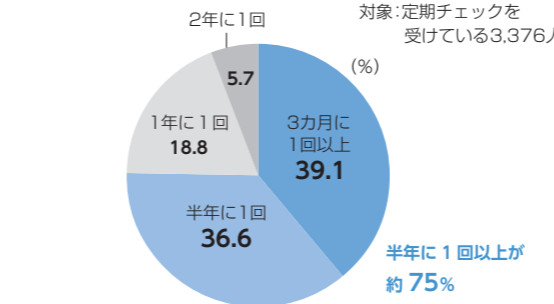
「一般的に歯周病の検査をする場合、歯科医師がプローブとよばれる針状の器具を用いて歯と歯ぐきの境目（歯周ポケット）の深さを測ります。

たえば大腸がん検診では、便潜血検査を行い陽性者に対して精密検査の受診を促す。それと同様に、歯周病についても簡便なリスク検査を行い、高リスク者に歯科医院の受診等を促す仕組みを構築できれば、より多くの人に歯科

図1 歯のチェックの受診状況（年代別） (%)



歯の定期チェックの頻度



<(公社)日本歯科医師会「歯科医療に関する生活者調査」2020年>

体の健診は受けても歯の健診は後回し

近年、歯周病と全身の疾患とのかわりが注目されるなど、健康寿命の延伸を図るうえで口の健康の保持・増進の重要性が増している。歯科疾患の予防には歯科健診が不可欠だが、働く世代を対象とした歯科健診の制度は、労働安全衛生法に基づく特殊健康診断と健康増進法に基づく節目年齢での歯周疾患検診（努力義務）に限られる。

市区町村が実施する歯周疾

患検診の受診率は非常に低く、全体で5%程度にすぎない。また、(公社)日本歯科医師会が2020年度に実施した調査の結果によると、20歳以上60歳未満で「定期的に歯のチェックを受けている」と回答した人は20%、30%前後に留まる(図1)。治療中の人も含めても、定期的なチェックを受けているのは半数程度だ。全身の健康診断は企業に実施が義務付けられているが、歯科健診は義務ではないため職場で受けられるケースは少なく、仕事や子育てで忙しい働く世代ほど後回しにしがち

\*1 令和2年度歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業

# 最前線 レポート

## 働く世代への歯科健診の普及に向けて

歯科疾患の予防には定期的な歯科健診の受診が欠かせないが、働く世代の歯科健診受診率は高くないのが現状だ。この世代への歯科健診の普及に向けて、どのようなアプローチが求められるのか。国が進める対策とともに、簡便で精度の高い歯周病リスクスクリーニング検査の開発・実装を進める九州歯科大学の取り組みを紹介する。





## 15分で歯周病のリスクがわかる！ ADCHECK® の使用方法

### 1. 綿棒で舌を10回ぬぐう

自分でぬぐう場合は、鏡を見ながら舌全体を10回以上拭き取るようにぬぐう。



### 2. 綿棒を「A液」(試薬)に浸して10回まわす。綿棒をテストプレートの「O」に5秒押し当てる

10分待つ

### 3. テストプレートの「O」に「B液」(試薬)を1滴入れる

3分待つ

### 4. リーダーにテストプレートを入れると、判定結果が示される



判定結果

- A** 口腔内がとてもきれいです
- B** 軽度の歯周炎のリスクが考えられます
- C** 重度の歯周炎のリスクが考えられます

判定結果に合わせて歯科医院への受診等を促す

※郵送検診も可能

健診の機会を提供することにつながる。ただし、そのためにはリスク検査の精度が高く、結果が客観的であることが求められる。

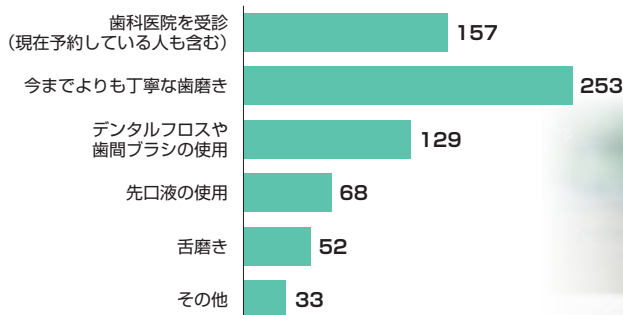
歯周病のリスク検査には唾液を用いる方法もあるが、「アドチェック」では、舌ぬぐい液を使用する。その理由について西原学長は、「唾液も簡単に採取できるので、個人差や日内変動が大きいく、検査データが安定しづら

い傾向にあります。舌ぬぐい液の場合、歯磨き直後の採取は控えるなどの注意事項はあるものの、比較的安定したデータを得やすいのです」と説明する。

歯周病の原因菌は唾液を介して口の中を循環しており、舌苔はとくに歯周病菌が定着・増殖しやすい環境にあるという。そこでアドチェックでは舌の表面をぬぐって検体を採取し、歯周病菌が出ず特異的

酵素を測定してリスクを判定する。リスクは数値で示され、A〜Cの3段階で重症度を評価し、高リスク者には歯科医院への受診等を促す仕組みだ。これまでの実証研究では、リスク値と歯科医師による歯周病検査の結果との関連が認められている。また、実証研究の参加者を対象としたアンケートからは、歯周病検診受診後の行動変容効果も見

図2 歯周病検診受診後の行動変容 回答数：450人



<令和2年度九州歯科大学寄附講座「歯周医学」活動報告書より>

## 6000人を対象に 大規模実証をスタート

九州歯科大学は昨年12月、北九州病院グループの健診施設である(一財)西日本産業衛生会、北九州商工会議所との連携のもと、6000人以上

上の職員を対象とした歯周病検診事業を行うことを発表した。アドチェックによる歯周病検診の先行事例をつくり、職域の健診での導入を進めるのがねらいだ。

「アドチェックは侵襲性が少なく短時間で検査が終了しますし、唾液検査よりも結果のばらつきが少ないのが特徴です。検体は自己採取も可能なので、職域でも受け入れられやすいのではないかと考えています」と実証事業に携わる井上真紀助教は期待を寄せる。

さらに、従業員数千人規模の複数の大企業でもアドチェックを導入予定であり、今後は歯周病のリスク値と健診データとの関連を見ることで、歯周病と全身の健康のかわりに関するエビデンスの構築にもつなげたい考えだ。

「現在はあくまでリスクスクリーニングですが、今後は薬機法に基づく薬事申請を行い、医療機器として承認を受けることも視野に入れています。大規模な実証事業の成果も踏まえて、より精度を高めていきたい」と西原学長は展望を語る。