

子どもの貧困と口腔崩壊

毎年6月4日～10日は「歯と口の健康週間」です。

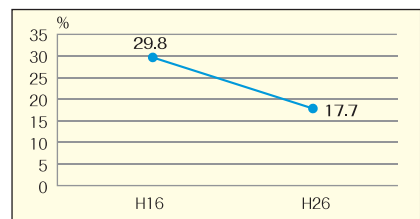
昭和33年から実施していた「歯の衛生週間」は、平成25年から歯と口に関して正しい知識を持っていただくことで、むし歯や歯周病など歯科疾患予防が習慣になるように、併せて早期発見、早期治療で、歯の寿命を延ばしましょうという目的で平成25年から「歯と口の健康週間」に変わりました。

近年、家庭や学校で、「歯をみがく習慣」、「食事やおやつの食べ方の工夫」、「フッ化物の応用」、「定期的な歯科健診の受診」など、むし歯予防の取り組みが定着し、子どもたちのむし歯は、大きく減少してきたと推察されます(図1・2)。

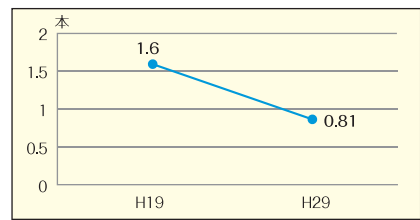
1 口腔崩壊とは?

むし歯をもつ子どもたちは、全体としては減少していますが、一方、学校歯科健診で「受診が必要」と診断されたにもかかわらず、歯科受診していない児童・生徒や、“治療していない歯”が10本以上あるなど、噛むことが困難な「口腔崩壊*」の児童・生徒の割合が見逃げせない状況になっています。

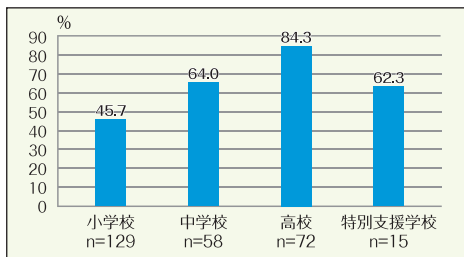
兵庫県保険医協会の調査(2016年実施)では、「受診が必要」と診断された児童・生徒の割合は約30%で、そのうち、歯科受診が確認されなかったのは、小学校、中学校、高校と学年が上がるにつれ多くなっています(図3)。また、口腔崩壊の児童・生徒が一人でもいる学校の割合は、最も少ないのが中学校ですが、高校では47%と大きく増えています(図4)。



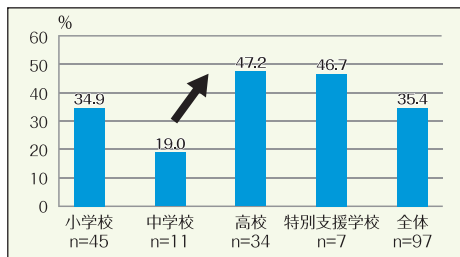
【図1】3歳児むし歯を持つ児の割合 (H26厚生労働省)



【図2】12歳児一人平均むし歯数(永久歯) (H29文部科学省)



【図3】歯科受診が確認されなかった割合



【図4】口腔崩壊の児童・生徒がいる学校の割合



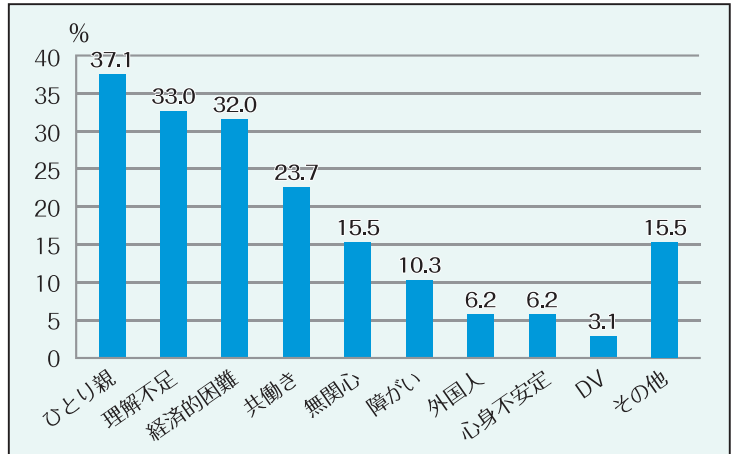
出典 2016年兵庫県保険医協会歯科部会調査報告

*口腔崩壊：明確な定義はなされていないが、①10本以上のむし歯がある、あるいは、②歯の根しが残っていない、治療していない歯が何本もある、③①または②により、食べ物をうまく噛むことができない状態。

2 口から見える健康格差！

兵庫県保険医協会の調査では、口腔崩壊の児童・生徒がいる家庭の状況調査（複数回答）は、「ひとり親家庭」が最も多く、次いで「保護者の健康への理解不足」、「経済的困難」でした（図5）。

これは、治療にかかる経済的負担、歯科受診に行きたくても、ひとり親などは働きづめで連れて行く時間が取りにくい、歯科受診についての理解がないなどの理由があるようです。最近では、地域で「こども食堂」の開設がよく聞かれるようになりましたが、貧困状態にある子どもは13.9%で、これは7人に1人の割合です。（厚生労働省国民生活基礎調査2015年）



【図5】口腔崩壊の子どもの家庭状況（複数回答）

また、世帯収入が低い世帯では穀物の摂取が多く、野菜や肉の摂取が少ない、歯の本数が20本未満の割合が高いなど、所得の格差が生活習慣の状況にも格差をもたらしています。（厚生労働省国民健康・栄養調査2014年）

3 地域や学校での取り組み

子どもの歯を見れば、おおよその家庭環境がわかるとも言われますが、学校での歯科健診に併せて、口腔崩壊の実態も含めた調査の実施が必要です。

また、乳幼児・子ども医療費助成制度など、各自治体での取り組みも進んでいますが、必要な歯科治療が受けられるしくみや対策が重要と感じています。

さらに、歯は自分で観察ができるので、食後の歯みがき、おやつの食べ方、歯ぐきの自己チェックなど、学校で等しく学習する機会をもち、児童・生徒自身が、むし歯や歯周病を予防する知識や能力を身につけることも大切です。

歯の健康づくりは、からだの健康づくりにもつながります。生まれ育った環境や居住地によって、子どもの歯と健康が左右されないよう、「一生自分の歯で食べる」ための、地域や学校での取り組みの推進が望まれます。

参考文献：『口から見える貧困』兵庫県保険医協会

（公益社団法人日本歯科衛生士会 地域歯科保健委員会）

- 歯みがき
- おやつの食べ方
- 歯ぐきチェック

