

原 著

福岡県内 12 歳児一人平均う蝕経験歯数の地域差と社会経済状態との関連

岡部 優花¹⁾ 竹内 研時¹⁾ 古田美智子¹⁾ 平瀬 久義²⁾
 松田 宏一²⁾ 坂田 人志²⁾ 杉原 瑛治²⁾ 山下 喜久¹⁾

概要：日本における児童う蝕の有病状況は改善傾向にあるものの、いまだにその有病者率は他の疾患に比べて高い。近年では所得などの社会経済状態を背景にう蝕の有病状況に地域格差が存在することが知られている。しかし、児童を対象に市町村・行政区単位でう蝕の地域格差の実態と地域の社会経済状態との関連について調査した報告は少ない。そこで本研究は、福岡県内の 12 歳児う蝕の有病状況が各市町村・行政区の社会経済状態によって異なるかを検討した。う蝕の有病状況の指標として平成 26 年度福岡県学校歯科健康診断の集計結果から、12 歳児 DMFT 指数（一人平均う蝕経験歯数）を得た。各市町村・行政区の社会経済指標については、第三次産業就業者割合、失業率、人口 10 万人当たり小売店数、人口 10 万当たり歯科診療所数、可住地面積当たり人口密度、高齢化率を国家統計から市町村・行政区別に収集した。福岡県内 60 市町村・行政区の 12 歳児 DMFT 指数を目的変数、市町村・行政区ごとの各社会経済指標を説明変数に重回帰分析を行った結果、歯科診療所が多く ($p=0.044$)、第三次産業就業者割合が高く ($p=0.007$)、小売店数が少ない市町村・行政区ほど ($p=0.010$)、12 歳児 DMFT 指数は有意に低かった。本研究より、福岡県内各市町村・行政区単位での 12 歳児 DMFT 指数の地域格差とそれに関連する社会経済指標が明らかになった。健康格差縮小のためには、各地域の社会経済状態の実状を考慮した地域社会全体での取り組みが必要と思われる。

索引用語：一人平均う蝕経験歯数, 社会的決定要因, 地域格差, 地域相関研究

口腔衛生会誌 68 : 15-20, 2018

(受付：平成 29 年 6 月 14 日 / 受理：平成 29 年 10 月 17 日)

緒 言

日本における児童う蝕の有病状況は年々改善傾向にあり^{*1}、昭和 59 年には 4.75 と高い値を示した 12 歳児 DMFT 指数（一人平均う蝕経験歯数）は 30 年後の平成 26 年には 1.00 まで減少した。しかし、いまだにう蝕の有病者率は他の疾患に比べると非常に高い。平成 26 年度学校保健統計調査でみると、12 歳児のう蝕の有病者率は 39.65% で、裸眼視力 1.0 未満の者の 48.92% に次いで 2 番目に多い疾病・異常となっている^{*1}。さらに、成人になるとう蝕の有病者率は 9 割に達することが報告されている^{*2}。加えて、平成 26 年度のう蝕の治療費を含む歯科診療医療費は 2 兆 7,900 億円であり、これは傷病分類別医療費における循環器系の疾患 5 兆 8,892 億円、新生物 3 兆 9,637 億円に次ぐ金額規模である^{*3}。

このようう蝕は生涯にわたって個人にも社会にも影響を及ぼす重大な疾患である。

さらに、う蝕には地域格差が存在することが報告されている¹⁻¹⁷⁾。平成 26 年度学校保健統計調査における 12 歳児 DMFT 指数の都道府県比較を図 1 に示す^{*1}。う蝕が最も多い県の値は 2.2 である一方、最も低い県の値は 0.5 と 4.4 倍もの差があり、地域格差が非常に大きいことがわかる。安藤らは学校保健統計調査における各疾患（視力、ぜん息、アトピー性皮膚炎等）の有病状況等を都市階級（自治体規模）別に分析したところ、う蝕において最も大きい地域格差が認められたことを報告している¹⁾。こうした地域格差は以前より存在し、全国的なう蝕の減少傾向に関わらず、解消されずに存在していることが確認されている^{2,3)}。

う蝕の地域格差には、社会経済状態、すなわち、就業

¹⁾九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野

²⁾福岡県学校歯科医会

^{*1} 文部科学省：学校保健統計調査, http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm (2017 年 1 月 17 日アクセス)。

^{*2} 厚生労働省：平成 23 年歯科疾患実態調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17c.html> (2017 年 1 月 17 日アクセス)。

^{*3} 厚生労働省：平成 26 年度国民医療費, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21c.html> (2017 年 1 月 17 日アクセス)。