

長寿社会と口腔保健 Oral health in an aging society

はじめに

2012年、団塊の世代が65歳に達し、わが国の高齢者人口は3,000万人、高齢化率は24.1%となり、百寿者の数も50,000人を超えた^{1, 2)}。

このような長寿社会において、2011年8月、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、この法律の第一条に、「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と明記された。また、2012年7月には、「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針：健康日本21（第2次）」が大臣告示の形で示された。このなかで、歯・口腔の健康は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などを実現するための基本要素と位置づけられている³⁾。

歯・口腔の健康が、全身の健康を維持増進するための基礎的なものとして法律と施策のなかで位置づけられるようになったのは、口腔と全身の健康に関する基礎研究と疫学データが今世紀に入り、次々と報告されるようになってきたことがその背景となっている。口腔は全身の臓器（器官）の一つであり、口腔の疾患をはじめとする健康状態と機能低下が、全身に影響を及ぼす場合と、全身の疾患および健康状態が口腔の健康に影響を及ぼす場合がある。本来これらに対処していくためには、医学および歯学教育、保健医療システム、人材、財源等の一体的な捉え方（健康一元論）が必要になってくるが、そのためのチャレンジはまだ始まったばかりと考えた方がよい。

長寿社会における平均寿命と健康寿命

バクテリアやアメーバなどそもそも寿命というものをとれない生物は多い。これらの無性生殖で無限に分裂しつづける生物に対して、有性生殖という多様化戦略の産物として、生物は寿命をもつようになった。しかも生殖期以降において30年以上の寿命をもつヒトは生物のなかでも極めてユニークである。

一方、寿命の性差は、1950年代には約4歳であったが、2011年には、男性79.4歳、女性85.9歳とその差は約7歳と広がってきている¹⁾。この「女性が男性よりもなぜ長生きなのか」という明確な根拠は明らかではないが、遺伝子、性ステロイドホルモン、生活習慣・環境が複合的に影響していると考えられる。

これに対して、健康寿命をみると、2010年の「日常生活に制限のない期間の平均」は、男性で70.4歳、女性で73.6歳と報告されている⁴⁾。平均寿命との相対的な期間でみれば、むしろ健康寿命は男性が若干長い。このような健康と寿命にみられる性差の問題は、長寿社会においてさらに検討していかなければならない課題である。

このなかで健康寿命の延伸に対する取り組みは重要であるが、男女いずれも、人生の残り約1割が日常生活の制限や人の世話になる期間であることは、ヒトの長寿化に避けられない現象とも考えられる。また、加齢とともに各臓器の機能は低下し、それを各機能が補填し合って生命・生活を維持している。他の臓器の機能では補えないレベルの口腔機能の低下があってはならない。

超高齢社会における8020

歯数は口腔保健状態を示す代表的で強固な指標の一つである。8020運動は、1989年に厚生省（当時）および日本歯科医師会が提唱した国民運動である。当時の80歳以上の高齢者で、20歯以上歯を有する者の割合は7%に過ぎず、この目標達成までの期間や8020達成者の割合等が示されていたわけではない。

本来、摂食機能をはじめとする口腔の健康を生涯にわたって維持するためのわかりやすい指標として、「80歳で20本」という歯数に着目した運動は、全国規模で広がり、運動が開始した約10年後の全国市役所職員1,418名を対象とした調査結果をみるとこの用語の認知度は、すでに19.4%～45.0%に達していた⁵⁾。

その後、現在までの20年間で、国民の歯の保存状況は著しく改善がみられ、80歳で20歯以上有する者の割合は38.3%、一人平均歯数では13.9歯となった⁶⁾。また、歯科口腔保健法に基づく歯科口腔保健の推進に関する基本的事項が、2012年7月に公表され、このなかで、今後10年間の目標として、“80歳で20歯以上歯を有する者の割合を50%にする”という達成目標が示された⁷⁾。1975年の60～64歳で20歯以上歯を有する者の割合が30%に過ぎなかったのに対して、30年後の2005年調査では約70%となっている。そして、その6年後の2011年調査でも、65～69歳での割合は約70%に維持されていることから、この50%という数値は、十分可能な目標設定であると考えられる。

しかし課題もまだ残されているので、何点かここで整理しておきたい。

1. 保健と医療のベストミックス

これまでの8020運動は、主としてポピュレーション・アプローチを行われてきたものであり、歯の喪失リスクの高い集団に対するハイリスク・アプローチとの関係については必ずしも整理されているわけではない。また、すでに歯を喪失し口腔機能の低下をきたしている場合に、歯科医療によってその機能を回復するという点も運動の中に明確に位置づけられてはいなかったと考えられる。

ここでいう保健と医療のミックスとは、地域において、歯の喪失リスクの高い個人を効果的にスクリーニングし、それを歯科医療の中でフォローアップをしていくという、従来の保健サービスと医療を一体的に提供する公衆衛生施策である。

過去50年間の日本人の年齢階級別歯数をプロットすると、確かに、各調査年の曲線は右に移動し、歯の保存状況が男女いずれも改善してきていることがわかる。しかしながら、25歯から5歯までに減少する期間は約38年、20歯から10歯までの期間は約16年となり、この50年間、有意な差異はみられない⁸⁾。

歯の喪失の直接の原因は、う蝕と歯周病に代表される口腔疾患であるが、これ以外にも喫煙、糖尿病等の全身疾患、歯数および咬合状態などが報告されている一方、定期的に歯科を受診する者の歯の喪失歯数は年間で約0.1歯にとどまるという報告は多い。

この保健と医療の一体的提供には、成人期以降の歯の喪失に関わるリスクファクターの特定、歯科受診行動および歯科医療の提供体制、保健と医療をつなぐ財源など課題があるが、解決していく必要がある。

2. 多職種連携と医科歯科共通リスクへのアプローチ

先に述べたように歯の喪失の直接の原因は、う蝕と歯周病である。これまで、小児う蝕の減少傾向は顕著であり、例えば、3歳児のう蝕有病者率の20年間の推移をみると、1989年には55.8%であったのに対して、2010年では21.6%と半減している⁹⁾。

一方、歯周病は、歯と歯肉部の接合部である歯肉溝（歯周ポケット）にあるグラム陰性嫌気性菌が感染することによって引き起こされる結果、歯を支える歯槽骨と歯根膜が破壊される。しかしながら重症化するまで、症状は少なく放置されやすい。この病的歯周ポケットの所有者の割合は、この10年間で減少傾向にあるが、65歳を境に増加がみられる。これは、歯を喪失すれば歯周病という病態はないので、歯の保存状況の改善を反映していると共に、高齢者に対する歯周病予防対策の遅れを示していると考えられる。

病的歯周ポケットでは、増殖した歯周病菌によって慢性的に炎症が持続する。歯周病は、口腔内局所の感染症と捉えられてきたが、現在では、軽微な慢性炎症性疾患であり、これが糖尿病や動脈硬化の進行促進因子となる可能性をはじめ、全身的な疾患に影響を及ぼすと考えられるようになってきている。例えば、歯周病炎症が長期間生体に作用することによる耐糖能異常が惹起する可能性などが指摘されている¹⁰⁾。また、歯周病は、感染症であると共に、生活習慣病としての要素もある。糖尿病、肥満、喫煙といった複数の要因が関与していることもわかっている。超高齢社会において、歯周病の予防をはじめとする歯の保持のための対策には、多職種が連携し、医科歯科共通のリスク（commonriskfactor）¹¹⁾に効率的にアプローチできる体系が必要である。

3. 成人から高齢者にいたる住民参加型運動と自己決定を重視する保健指導

生活習慣病と口腔疾患をとらえるう蝕も歯周病も、環境要因および保健行動要因に左右される点が多い。これらに対するアプローチには、国や歯科医師会等の専門職種が唱導する運動展開だけでは限界がある。地域においては、周囲への働きかけ、計画および目標設定を含む住民参加型運動に発展していく必要がある。

また個人においては、健康に関する行動変容が必要であり、それを支援するために自己決定の要素を重視した効果的な保健指導提供体制が求められる。

日本歯科医師会が2009年に公表している成人歯科健診・保健指導プログラム¹²⁾は、このような趣旨を踏まえ開発されたものであり、各地での利用と成果の蓄積が進んでいる。例えば、日本歯科医師会が示したプログラムに沿い、質問紙票を用いた保健指導を289名の成人を対象に行った結果、3ヶ月後の評価で、保健行動と口腔内状態の改善がみられ、自己決定した保健行動目標の達成度は70%以上であった¹³⁾。このような住民および受診者参加型のプログラムが普及していくことが期待される。

まとめ

長寿社会において、より健康な生涯を送るうえで、口腔保健の果たす役割は大きい。生涯にわたる歯数の保持をはじめとする歯科口腔保健の向上は、健康社会を実現するための不可欠な要素のひとつであると考えたい。超高齢社会と国民皆保険制度50年を迎えたわが国の保健医療システムに世界が注目している時代である。科学的根拠と多職種および国民レベルの認知度を踏まえた口腔保健の進化が期待される。

深井 穫博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiro Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

文 献

- 1) 厚生労働省：平成23年度人口動態調査。2012。
- 2) 厚生労働省：平成24年百歳以上高齢者等について。2012<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ju6v-att/2r9852000002juap.pdf>
- 3) 厚生労働大臣：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。官報（号外第150号）、2012年7月10日
- 4) 橋本修二：健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用に関する研究。平成23年度総括・分担報告書（厚生労働科学研究）。2012。
- 5) 深井穫博：わが国の成人集団における口腔保健の認知度および歯科医療の受容度に関する統計的解析。口腔衛生会誌48：120-142, 1998。
- 6) 厚生労働省：平成23年歯科疾患実態調査。2012<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html>
- 7) 厚生労働大臣：歯科口腔保健の推進に関する基本的事項。官報（号外第158号）。2012年7月23日
- 8) 深井穫博, 他：過去50年間の日本人成人の年齢階級別現在歯数の分布および最適回帰式からみた歯の喪失パターン、厚生労働科学研修班歯科疾患の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究。平成22年度総括分担報告書。2011年3月
- 9) 厚生労働省母子保健課・歯科保健課：3歳児一人平均むし歯数等の年次推移。2012。
- 10) Saito T, et al : The severity of periodontal disease is associated with the development of glucose intolerance in non-diabetics : the Hisayama study. J Dent Res 83 (6) : 485-90, 2004.
- 11) Watt R G, et al : Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. Community Dent Oral Epidemiol 40 (4) : 289-96, 2012 Aug
- 12) 日本歯科医師会：標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル。平成21年7月 <https://www.jda.or.jp/program/>
- 13) 埼玉県歯科医師会：日本歯科医師会「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を用いた歯科診療室における保健指導の普及定着事業。財団法人8020推進財団。平成22年度歯科保健活動助成事業報告書。2011。