

歯科医療における予防の概念と健康推進

Conceptual framework of prevention in dental care and health promotion

口腔疾患と NCDs

う蝕と歯周病、およびこれらに起因する歯の喪失の予防は、地球規模で解決されなければならない健康課題である。長寿化のなかで、これらの口腔疾患を抱え、悩まされている人の多さ（罹患率の高さ）と、口腔機能が、生命と QOL に直結するためである。しかも、口腔の健康は、口腔機能の保持にとどまらず、NCDs (Non-communicable diseases) および寿命との関係について、この 15 年間に内外で多数例を対象とするコホート調査が行われ、その因果関係を強く支持する研究結果が蓄積されるようになってきている。

口腔疾患の予防・制御と生涯にわたる口腔機能の保持には、歯科医療と公衆衛生的な対策がある。ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチが効果的に行われることはもとより、これらが一体的に取り込まれる必要がある¹⁾。例えば、口腔保健と全身の健康推進には、喫煙、過度の飲酒、食生活、衛生をはじめ共通するリスクファクターが多いことから、これらを多分野間でコモン・リスクファクターとしてアプローチするという考え方 (common risk factor approach)²⁾ と、すでに 1986 年のオタワ憲章のなかで、「医療部門の役割を、臨床的・治療的サービスの提供責任にとどまらず、ヘルスプロモーションの方向に移行していかねばならない (reorient health services)」と提言されている³⁾。医療をいわゆるハイリスク・アプローチ、地域における健康推進事業をポピュレーション・アプローチとする単純な分類ではなく、むしろ医療の役割の一部を予防や健康推進の観点から再設定していくことが求められる。

社会保障制度と歯科医療

効果的な医療提供と健康推進の具体的な展開には、その国の社会保障制度のなかで、財源の分配を含めた議論が必要である。わが国の社会保障給付費に占める医療の割合は約 30% となっている。社会保障制度を「国民が傷病・高齢・失業などによる所得が減少するなど生活がおびやかされた場合に、国が主体となって国民に健やかで安心できる生活を保障する仕組み」とすれば、このなかで、医療の役割を見直し、国民が生涯にわたって健やかな生活を営むための予防的な対策として社会保障制度のなかで位置づけることは、効率的な財源の分配の観点からも、健康格差の是正⁴⁾ からも合理的である。

国民皆保険制度が達成し 50 年以上が経過したわが国において、歯科医療の受療状況をみると、過去 1 年間に歯科を受診する国民の割合は、約 50% である。また、歯科を受診する国民の数は一日当たり約 130 万にのぼり、月単位ではその数は 1,000 万人を超える。これらは、口腔疾患の高い罹患率を反映するものである。その一方、口腔と全身の健康との関連およびコモン・リスクに対する保健指導の提供という観点を踏まえば、歯科医療を全身の健康を保持するためのポピュレーション・アプローチの一つと位置づけることが可能である。わが国の医療保険制度は、基本的に治療に対する給付となっていて、予防的な医療は例外的に認められているにすぎない。しかしこの予防と治療との境界は、それほど明確ではない⁵⁾。また、そのアウトカムをどこに設定するかによって、治療と考えられていたものが予防として位置づけることができる。例えば、う蝕と歯周病の治療は、歯の喪失の予防であり、NCDs 等全身疾患の予防と重症化の防止を歯科医療のアウトカムの一つとしてみれば、歯科治療自体が全身の健康保持の予防医療という位置づけに様変わりする (図 1)。しかしここで、いくつかの課題が残されている。これまで、医療と歯科医療はわが国において医学・歯学教育も財源も別建てで行われてきた⁶⁾。歯科患者において、NCDs をはじめとする全身疾患を抱える患者の割合等についても報告が散見される程度であり⁷⁾、全国規模の実態は把握されていない。また、歯科医療が全身的な健康保持に及ぼす効果の長期間にわたる検証データの蓄積は十分ではない。

そして、そもそも歯科患者の社会経済的な背景等その特性自体も必ずしも明らかではない。歯周病や歯の喪失と NCDs との関係、および要介護状態を引き起こす原因疾患と口腔保健との関係については、個々

のコホート調査から検証されてきているが、調査コホート期間における歯科医療の受療状況等については、分析で考慮されていないことが多い。

歯科医療の全身の健康に関する効果を検証する大規模調査の提言

口腔と全身の健康との関係を踏まえて、歯科医療が人々の健康長寿の推進にどこまで貢献できるかということを検証し、社会保障制度のなかで位置づけていくには、今後、長期間に亘る大規模研究が必要である。

この検証には、歯科患者というバイアス、定期的な歯科受診、症状が自覚された場合のみの歯科受診、歯科受診の中断等いくつかの歯科受診パターンの類型化と歯科治療完了の基準、来院する歯科患者のNCDs等全身疾患の有病状況および罹患状況の把握と要介護状態の発現データ収集、歯科患者および歯科開業医の研究参加への同意、研究参加歯科医療機関のサンプリング、歯科受診をしない住民と歯科受診者との比較調査等の課題がある。

これらの課題を解決し、国民病ともいわれる口腔疾患の予防・制御の観点から、国民と歯科医療者が一体となり、北海道から沖縄までの全国規模の歯科医療機関において、歯科患者を対象とした定期的かつ長期間にわたる定点調査と、いくつかの市町村住民調査を合わせた大規模調査（仮称：歯科医療 Japan study）をスタートし、そのデータを一定の手続きを経て、内外の研究者が共同利用できるシステムの構築を提案したい。

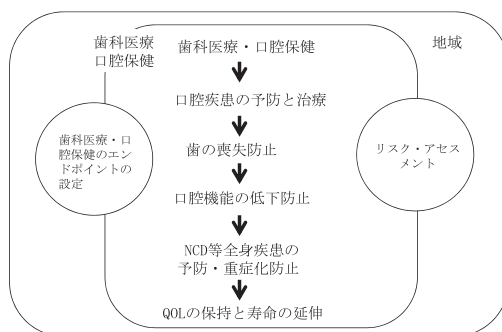


図1 歯科医療・口腔保健のエンドポイントの再設定

深井稜博

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) Rose G. Rose's Strategy of Preventive Medicine. New York : Oxford University Press, 2008
- 2) Watt RG, Sheiham A : Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. Community Dent Oral Epidemiol 2012 Aug ; 40 (4) : 289-96
- 3) World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- 4) Marmot M. Social determinants of health inequalities, Lancet 2005 ; 365 : 1099-104
- 5) Leavell HR, Clark EG. Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. New York : McGraw-Hill. 1958
- 6) Fukai K, Takiguchi T, Sasaki H. Dental health and longevity. Geriatr Gerontol Int.2010;10:275-276.
- 7) Matsuoka Y, Arai K, Kawatsura E, Fukai K. Dental attendance patterns of patients with non-communicable diseases by six-year follow-up study, Health Science and Health Care. 2011 ; 11, 4-8.