

講演

社会の変化と歯科医学・歯科医療

安井利一

●抄録●

我が国が、西欧諸国に比較して約4倍の速度で高齢化が進んできたことは紛れもない事実であり、それは今も続いている。そして少子化に歯止めがかからず、総人口が2048年（33年後）に1億人を切る予測となっている。大学入学年齢の18歳人口も2031年（16年後）に100万人を切ると予測されている。一方、2025年（10年後）の予想によれば高齢者の増加は東京、神奈川、大阪、埼玉など9都道府県で60%を占めると言われている。歯科医学・歯科医療が将来に戸惑いを見せているとすると、高齢化の速度と少子化の社会変化を現実化できなかったということかもしれない。1970年代からの子どもの「むし歯の洪水」から歯科保険医療は「う蝕治療系」が続いてきている。今や中央社会保険医療協議会においての「歯科治療の需要の将来イメージ」では「健常者型から高齢者型へ」そして「歯の形態の回復から口腔機能の回復へ」を訴えていることは知られるようになった。さらには「個人サービスから地域包括ケアへ」とシフトすることも予想されている。平成元年に8020運動を提唱しているので、国民の現状を再考し、ライフステージの歯科医療を再考し、そして国民歯科医療の質と量を再考する必要がある。

キーワード：社会変化、超高齢社会、歯科医療、歯科医学教育

1. 我が国の歯科保健の現状と近未来

我が国が、西欧諸国に比較して4倍という世界に類を見ない速さで高齢化が進んでいることは紛れもない事実である。また、一方において、世界に冠たる長寿国であると同時に少子化に歯止めがかからず、総人口が2048年（33年後）に1億人を切る予測となっている。大学入学年齢の18歳人口も2031年（16年後）に100万人を切ると予測されている。人の健康を対象にする歯科保健・歯科医療は当然のことながら人口構成に大きな影響を受ける。これまで平成元年に提唱した「8020運動」は「食べる機能」に着目して、国民の高

いQOLを希求する目標をもった我が国独特の健康スローガンであった。その「8020運動」も四半世紀を過ぎ、平成23年の歯科疾患実態調査においては8020達成者も38.3%となり、平成17年調査の24.1%と比較しても6年間で約14%も増加している¹⁾ (図1)。

図2に示した年齢階級別の推計患者数のグラフからも明らかなように年少人口における患者数は減少してきているのに対して、老年人口に患者数が増加するとともにグラフ自体が右側にシフトしている。昭和40年代の年少人口における高い齲蝕有病状況は「むし歯の洪水」と呼ばれた時代だが、それから約50年ですっかり様変わりしている。現在の少子化を背景にして、幼児期からの十分な口腔保健増進施策あるいはフッ化物含有歯磨剤の市販率向上そして非齲蝕原生のキシリトールの台頭等によって、齲蝕は既に社会的コントロール状態下にあり、齲蝕予防はこのような社会環境の継続をすれば突然に増悪する可能性の少ない世の中になっていると考えられる。一方、国民運動としての「8020運動」を提唱し保健医療関係者が努力した結果



※冬期学会講師

(やすい・としかず)
明海大学 学長

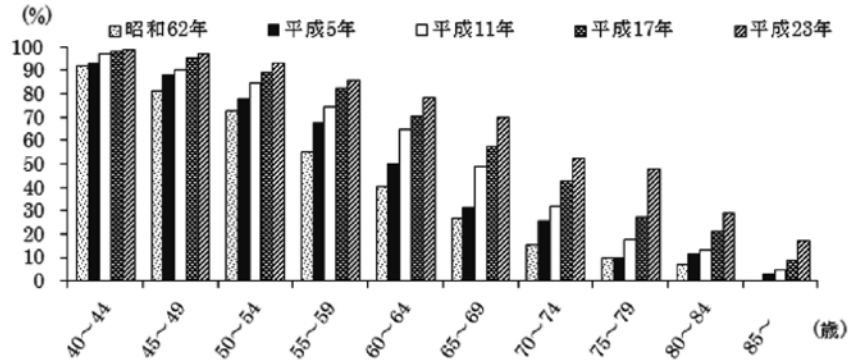


図1 8020達成者の年次推移（厚生労働省「歯科疾患実態調査報告」）

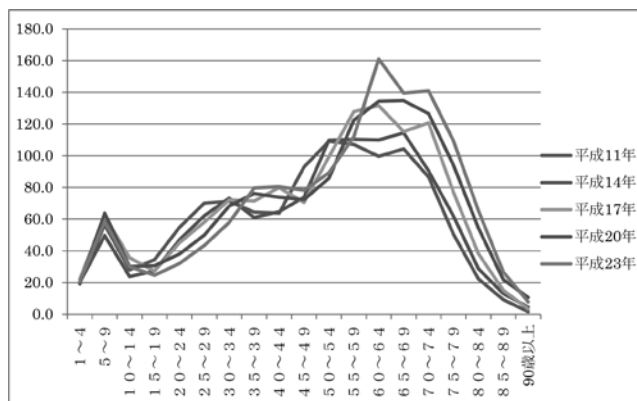
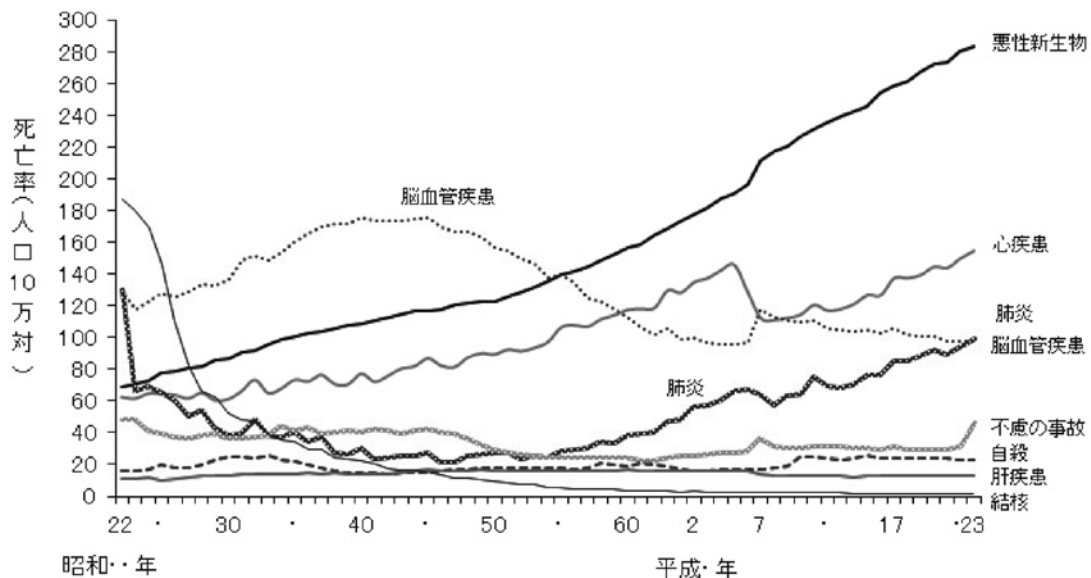


図2 年齢階級別の推計患者数（厚生労働省「患者調査」）

として、自分の歯を保ってきている国民の健康管理を歯科界挙げて考えていかなければならない。特に、高齢者の肺炎による死亡が国民死亡原因の第3位になっている現状に対して、歯科界は国民への的確な口腔保健サービスを打ち出していかなければならない（図3）。多数歯を保っているがゆえに口腔細菌による誤嚥性肺炎のリスクが高いとすれば、肺炎球菌ワクチンでは効果の少ない混合感染に対して、在宅や施設での口腔管理こそが最優先の歯科保健・歯科医療課題であろう。このような観点からは、現在よく言われている「歯科は生活の医療」だけではなく「生命維持の歯科医療」を加えていかなければならない。



注：1）平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
 2）平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

図3 国民死亡の原因と年次推移（厚生労働省「人口動態統計調査」）

2. 口腔機能と健康長寿のかかわり

高齢者施設における口腔ケアの有無が、相対危険で1.67 (95% CI 1.01-2.75、 $p=0.04$) の差を持って肺炎の抑制に効果を示すという米山らの衝撃的な報告²⁾ に始まり、近年の2型糖尿病など多くの疾患と歯周炎の相互関連性の報告³⁾ など、口腔とくに歯周病と他臓器の疾患との関連性が多数示されるようになってきた (表1)。口腔機能は「食べる・話す・表情を作る・体を動かしバランスをとる」など健康づくりや健康長寿の基礎をなすことが多くの研究で明らかになってきている。8020運動は「食べる機能」から出発した運動であったが、例えば、運動の側面から「外出の可能性」を調査した東京都杉並区の事例では明らかに8020達成者の健康状態も良好で自律的に身体運動性の高いことも示されている (図4)。疫学的には原因は必ず結果より前に存在しないといけないので、この調査では80歳以前の状況も聞き取りしているが、現在歯数が重要な要

表1 予防医学における歯周医学の必要性 (文献3より)

心脈管系疾患
心筋梗塞
糖尿病
妊娠関連
呼吸器系疾患
その他、(最近指摘され、更なる研究を要するもの)
消化器系疾患
骨粗しょう症
ED
RA
前立腺炎
認知症

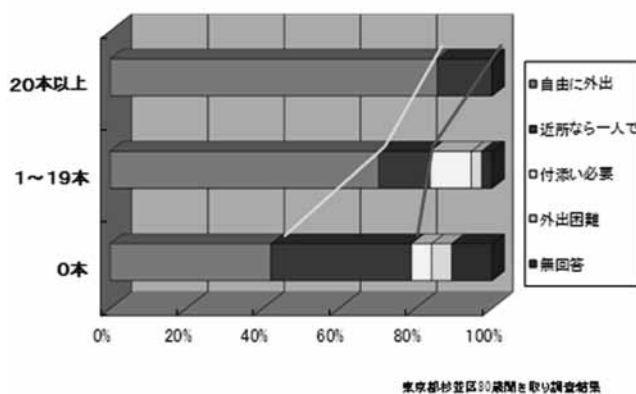


図4 8020達成者の生活状況

因になっていると示唆されている。身体動作については、咬合力の高い成人が日常生活動作も良好であることや (図5)、重心動揺が歯の接触面積に左右される可能性を示唆しており (図6)、高齢者の運動能力や転倒予防に対して咬合や上下顎の接触関係が重要であることを示している。

3. 歯科医療の需要と供給

歯科医師の需要と供給を現状分析から予測することに余り価値はない。それは誰のための需要と供給なのかを考えてみれば明らかであるし、論点は歯科医師ではなく「歯科医療の需要と供給」だからである。今や40兆円に届かんとする国民医療費の抑制が厚生労働行

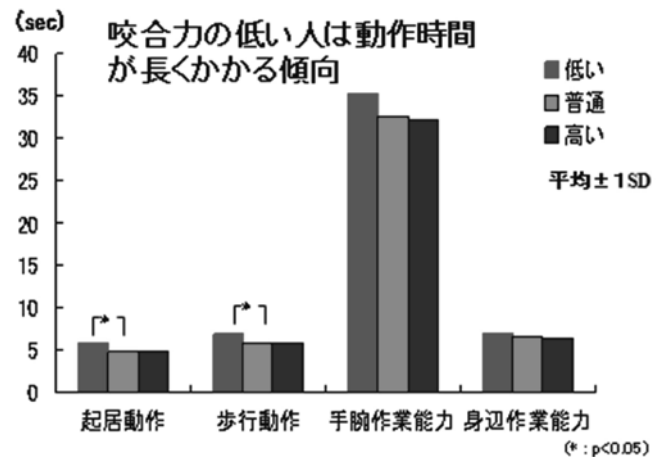


図5 総咬合力の段階と生活活動動作時間の比較

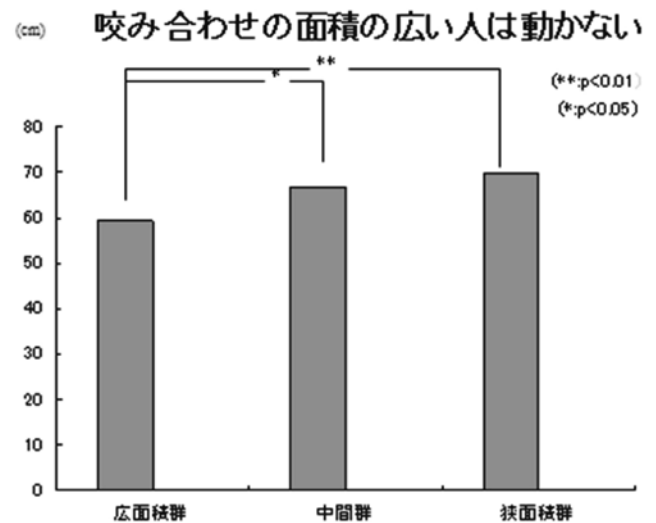


図6 咬合接触面積別重心動揺の平均 (総動揺距離)

政における最大の課題であり、そのために医療費に関係する医療関係者数の要因、薬剤の要因、患者数の要因等について常にシミュレーションを行っているであろうことは容易に想像できる。なかでも、歯科医師数については日本歯科医師会が歯科医師数の抑制を積極的に打ち出しているため、国としてはコントロールしやすい状況にある。そのため、次代の歯科医療を担う優秀な人材が受験しなくなり、また歯科医師国家試験の合格数を絞っている関係で正常の歯科医学教育ができないという負の循環を形づくっている。一方で、歯科衛生士の不足や歯科技工士の養成に困難を生じており、まさに需給バランスを欠いた状況にあると言えよう。この状況によって、口腔ケア、摂食嚥下、高齢者、歯周病、インプラント、予防など、これからの国民歯科医療において重要な領域を学修した歯科医師が社会に出にくくなっており、例えば、口腔ケアを診断から治療計画を立てる歯科医師は現場に存在せず、適切なケアを行いうる歯科衛生士も現場にはいないという状況で、いわば歯科医療供給体制が崩壊しているとも言える。一方、医師等の医療関係者は、歯科医師が現場にいないので、口腔ケアについても看護師を当てることになり、口腔ケアの領域が専門家集団である歯科界から離れていく様相を示している。このことは国民の幸福につながる大きな課題である。歯科医療の需要と供給は、歯科医師側からみれば診療形態と稼働力によって異なってくる。昭和40年代の歯科医療は「むし歯治療」が主体であるから、歯科110番に代表されるように数多くの歯科医療機関で待たせずに治療を受けられるようにすることが診療機関としての第一義であった。しかし、現在は、超高齢社会の中で診療機関に來れなくなった患者さんの在宅あるいは施設ケアと診療所での来院患者のケアという二つの診療形態が必要となり、1診療所1歯科医師の時代から、1診療所2歯科医師の時代に入っていると一言でも過言ではな

かろう。国が示している「今後の歯科医療の方向性」を具現化するにも1診療所1歯科医師の診療形態では無理がある⁴⁾。このような診療形態で歯科医師数を考えれば将来予測はどのようになるのであろうか。また、歯科医師の稼働力は歯科医師臨床研修終了後の歯科医師は低く、また高齢歯科医師の稼働力も低い。歯科医療の需給を考えるには、歯科医師の稼働力の視点が重要である。歯科医師数ではなく歯科医師稼働力を考えれば、国民歯科医療を進展させるための歯科医師がどれほど必要になるかわかるであろう。体力、視力、知識、経験などを計数化した試算によると40歳代が最大稼働力になる。新規参入歯科医師を1,500人にするとしたら、25年後には男性歯科医師の稼働力は全体で現在の約57%程度となり、在宅ケアなどはまったく無理で、現状の歯科医療サービスの継続すら不可能という状況が予想される。歯科医療を考えるためには、また社会構造を考えることも必要である。人口減少の我が国で人口集中地域がなくなった場合の医療提供方法も考えておく必要がある。8020運動で多くの現在歯を持った国民が、離散して住んでいる社会を想像してみると歯科医師数の議論だけでは、歯科医療の行く末は解決されない。

国民に対して歯科医療サービスの効果をエビデンスを以って示しながら、対応する歯科医療チームが崩壊しては困るのは国民である。

文 献

- 1) 厚生労働省：「平成23年歯科疾患実態調査結果の概要について」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html>
- 2) Takeyoshi Yoneyama et al: Oral care and pneumonia. *Lancet*, 354: 515, 1999.
- 3) Gulati M et al: Essentials of Periodontal Medicine in Preventive Medicine, *Int J Prev Med*. 2013 Sep; 4(9): 988-994.
- 4) 田口円裕：最近の社会保険を取り巻く状況と支払基金へ期待すること（月刊基金1、2015）

The Relationship Between Social Changing and Dental Science

Toshikazu YASUI, D.D.S., Ph.D.

President, Meikai University

It is an obvious fact that aging of Japanese population advanced at speed of approximately 4 times in comparison with Western European countries, and our country still follows it. And total population is predicted to cut 100 million people in 2048 (33 years later) without declining birthrate being stopped. Also it is predicted that the 18 years old population, that is the number of the university admission age, is to be under 1 million in 2031 (16 years later). On the other hand, it is said that the 60% increase of elderly person concentrates to 9 prefectures such as Tokyo, Kanagawa, Osaka, Saitama and so on according to the prediction in 2025 (ten years later). If our society of dentistry shows embarrassment in the future, it may be not to have been able to realize the aging speed and also social changing of the declining birthrate. As for the dental practice covered by the health insurance, "caries treatment system" has been continued from the 1970s under the social condition of so-called "the flood of the cavity" of the children.

However, "the future image of the demand for dental treatment" shown by the Central Social Insurance Medical Council came to be known the types of treatments as "from a healthy person type to an elderly person type", and as "from recovery of the tooth form to the recovery of the oral function". Besides, it is expected that the local medical service will be shifted from "personal service" to "comprehensive medical activity care system".

Because our dental society proposed the 8020 activities in 1989, we should think again about the dental conditions of our nations, dental practice by life stage, and qualities and quantities of dental service.

Key words : Social Changing, Super-aged Society, Dental Practice, Dental Education