

講演

老年歯科医学の医療・研究・教育の国際化

佐藤 裕二

●抄 録●

日本の高齢化率は28.3%（2018年）となり、超高齢社会となっている。要介護高齢者も増え、患者の健康状態や、置かれている環境も大きく変わってきた。一方、残存歯の増加により、義歯装着者の「割合」は減少してきているが、高齢者の増加により、義歯患者の「絶対数」はそれほど減っておらず、高年齢化している。高齢者の残存歯数の増加は歯周病やそれに伴う根面う蝕の増加につながっている。

このようななか、2018年4月より、「口腔機能低下症」が保険の病名として認められ、検査や管理料の算定が可能になった。これは超長寿社会の到来に伴い、フレイル（全体的な虚弱）患者が増えてきており、その予防にオーラルフレイルや口腔機能低下症の予防が重要であることが多くの研究から明らかになってきたことによる。

こういった時代の変化を見越して、日本老年歯科医学会が30年前に設立された。また、昭和大学歯学部でも全部床義歯学講座が、17年前の前任教授の定年に伴い、高齢者歯科学講座に改組された。

本論文では、昭和大学歯学部高齢者歯科学講座での教育・研究・臨床の立ち上げおよび国際化に向けての取り組みを紹介した。また、日本老年歯科医学会で関連の教育・研究・臨床の現状を国際的に諸外国と比較する。そして、老年歯科医学の医療・研究・教育の今後についての提言を行った。

キーワード：高齢者歯科、診療、教育、研究

I. 日本の高齢化

高齢者とは、65歳の方を示すが、74歳までを前期高齢者、75歳からを後期高齢者と分けられている。この高齢者の割合を高齢化率といい、

7%以上：高齢化社会 aging society

14%以上：高齢社会 aged society

21%以上：超高齢社会 ultra-aged society と呼ぶ。

日本の高齢化率は28.3%（2018年）となり、超高齢社会となっている。要介護高齢者も増え、患者の健康状態や、置かれている環境も大きく変わってきた。

一方、残存歯の増加により、8020達成者は50%を超え、義歯装着者の「割合」は減少してきている。しかし高齢者の人口の増加により、義歯患者の「絶対数」はそれほど減っておらず、高年齢化している¹⁾。一方、高齢者の残存歯数の増加は歯周病やそれに伴う根面う蝕の増加につながっている。したがって、高齢者の義歯治療は、「様々な全身疾患を持ち、歯周病に罹患し、根面う蝕のある歯を支台歯として使わなくてはならない難症例」が多くなる。このような状況で、全く新しく義歯を作るのでは無く、今ある義歯をいかに調整し、修理し、リラインして使えるようにするかが、今後の歯科医療に必要となる。



※冬期学会講師

(さとう・ゆうじ)

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 教授

日本老年歯科医学会 理事長

ICDフェロー

II. 口腔機能低下症の保険導入

さきに述べたような状況で、2018年4月より、「口腔機能低下症」が保険の病名として認められ、検査や管理料の算定が可能になった。これは超長寿社会の到来に伴い、フレイル（全身的な虚弱）患者が増えてきており、その予防にオーラルフレイルや口腔機能低下症の予防が重要であることが多くの研究から明らかになってきたことによる。

日本老年歯科医学会による「口腔機能低下症」に関する学会見解論文²⁾が出された。ここでは、「健康」から「口腔機能障害」までの広い範囲の低下（オーラルフレイル）の途中段階に「口腔機能低下症」が存在する。これには、7つの検査（口腔不潔、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）を行い、3つ以上に該当すると「口腔機能低下症」と診断する。

この学会見解論文を受けて、2018年4月からの保険導入に合わせて、日本歯科医学会から、「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」が発表された³⁾。ここでは検査や管理についての手順が示されている。

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」に基づき、65歳以上で「口腔機能低下症」と診断された患者に対して、口腔機能の回復または維持・向上を目的として医学管理を行う場合に歯科疾患管理料と口腔機能管理加算が算定できることとなった。

口腔機能低下症と診断した場合、その7つの症状に対して、指導・管理方法が示されているが、具体的な訓練や管理方法については、今後、エビデンスが蓄積され、明確になってゆくものと思われる。われわれ歯科医師は、従来のようにう蝕、歯周病、欠損に主に対応するだけではなく、口腔機能の低下に対しての適切な対応がますます重要になってくると思われる。口腔機能低下症の詳細については、本誌の解説⁴⁾や著書^{5,6)}を参考にされたい。

III. 日本老年歯科医学会の歩み

こういった時代の変化を見越して、日本老年歯科医学会が30年前に設立された。会員数はここ数年、毎年10%増加している、今最も勢いのある学会の一

つである。会員数は3,790名で（2019年1月25日時点）、その中には約500名の歯科衛生士もいて、他職種との会員とも連携して活発な活動をしている。老年歯科専門医、摂食機能療法専門歯科医、認定歯科衛生士（老年歯科）などの認定をしており、年4回の学術雑誌の発行を行っている。また公式英文誌として、Gerodontologyがある。

2年に一回は、上位団体である「日本老年学会」の学術大会が開催され、老年歯科医学会学術大会参加者は他6学会（日本老年医学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年精神医学会、日本ケアマネジメント学会、日本老年看護学会）にも参加できる。また、ヨーロッパ老年歯科医学会（ECG）、台湾老年口腔医学会（TAGD）と姉妹提携を締結し、活発な国際交流を行っている。

来年2020年6月には横浜で学会設立30周年記念学術大会が開催されるので、多くの方々の参加を心待ちにしている。

IV. 日本の29大学における老年歯科医学の教育・研究・臨床

各大学における高齢者歯科に関する講座、診療科の状況を表1に示す。教育・研究を担当する講座は29大学中15大学にあり、診療科は10大学にある。まだまだ不十分であり、今後増えて行くべきと考えている。

V. 昭和大学歯学部における教育・診療・研究

昭和大学歯学部でも全部床義歯学講座が、17年前の前任教授の定年に伴い、高齢者歯科学講座に改組された。それに伴い、高齢者歯科学の教育を立ち上げた。第4学年：講義20コマ（90分）、実習12コマ（90分）、第5学年：臨床実習13.5日、訪問診療実習2日、第6学年：選択臨床実習10日、講義6コマ（90分）。詳細に関しては文献⁷⁾を参照されたい。

診療は、高齢者歯科として、「70歳以上の方」、「65歳以上で基礎疾患があり、お体の状態を観察しながら治療を行わなければならない方」、「医科の先生との連携が必要な方」の診療を行い、QOL（Quality of Life：生活の質）の向上をサポートしている。訪問診療やインプラント治療も行っている。

表1 日本の29大学における高齢者歯科に関する講座，診療科の状況

	歯学部	講座名	診療科
私立	北医大	高齢者・有病者歯科学	訪問歯科診療科 摂食嚥下外来
	岩医大	摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野	口腔リハビリ外来
	奥羽大		地域医療支援歯科
	明海大	高齢者歯科学 摂食嚥下リハビリテーション学	
	東歯大	摂食嚥下リハビリテーション研究室 老年歯科補綴学講座	摂食・嚥下リハビリテーション科
	昭和大	高齢者歯科学講座 口腔リハビリテーション学部門	高齢者歯科 口腔リハビリテーション科
	日大歯	摂食機能療法学講座	摂食機能療法科
	日大松戸		摂食・嚥下リハビリテーション外来
	日歯大	高齢者歯科学講座	口腔リハビリテーション多摩クリニック 口腔リハビリテーション科
	日歯新潟		訪問歯科口腔ケア科
	神歯大		全身管理高齢者歯科
	鶴見大	高齢者歯科学講座	高齢者歯科
	松歯大	地域連携歯科学講座	摂食嚥下機能リハビリテーションセンター 特殊診療科
	朝日大		
	愛院大	高齢者歯科学講座	高齢者歯科外来
	大歯大	高齢者歯科学講座	高齢者歯科
	福歯大	高齢者歯科学分野	高齢者歯科 訪問歯科センター
国立	北大	高齢者歯科学教室	高齢者歯科 摂食・嚥下専門外来
	東北大	加齢歯科学分野	高齢者歯科治療部
	医歯大	高齢者歯科学分野	スペシャルケア外来 摂食嚥下リハビリテーション外来
	新大	摂食嚥下リハビリテーション学分野 (加齢歯科学)	口腔リハビリテーション科 摂食嚥下機能回復部
	阪大		顎口腔機能治療部
	岡大		摂食嚥下リハビリテーション部門
	広大		
	徳大		
	九大	高齢者歯科学・全身管理歯科学	高齢者歯科・全身管理歯科
	長大		摂食・嚥下リハビリテーションセンター 周術期口腔管理センター
	鹿大		
	九歯大	老年障害者歯科学分野	高齢者歯科・摂食機能リハビリ科

研究は、高齢患者の機能評価、要介護高齢者の口腔状況・QOLの評価、口腔乾燥症の評価と治療、インプラントの咬合とバイオメカニクス、インプラント患者の評価などに関して、臨床に根ざした研究を行っている。

VI. 老年歯科医学の国際比較

Gerodontologyへの投稿数を国別に見ると、英国1157、米国537、日本268、ドイツ197、フランス81、中国42、韓国20、と続いている。日本学術会議の評価は以下の様になっている。

欧米では高齢患者が我が国ほど急速に増加していないため、危機感を持つものの将来の対応についての認識は明確ではない。米国では歯科医療技術開発レベルは高いが、高齢者歯科医療への取り組みはまだ見えてこない。福祉先進国が多く、社会システムも整備されている欧州も、歯科についてはまだ欠損補綴や齲蝕治療が対象であり、我が国のように要介護高齢者に対する歯科的対応や、チームアプローチについてはまだ見えていない。

日本の研究水準や臨床水準は共にAランクとされており、さらに上昇傾向にあるとされている。日本の学術会議であるので、身びいきな点はあるが、この高評価に甘んじること無く、さらに上を目指すことが重要と考える。

文 献

- 1) 佐藤裕二, 一色ゆかり: 歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた高齢義歯患者絶対数の推定, 日歯医療管理誌, 49: 162-167, 2014.
- 2) 水口俊介, 津賀一弘, 池邊一典, 他: 高齢期における口腔機能低下—学会見解論文2016年度版—, 老年歯誌, 31: 81-99, 2016.
- 3) 日本歯科医学会: 口腔機能低下症に関する基本的な考え方, http://www.jads.jp/basic/pdf/document_02.pdf (2019年3月30日アクセス)
- 4) 佐藤裕二: 高齢者の口腔機能低下症の検査について, JICD, 49(1): 20-24, 2018.
- 5) 佐藤裕二, 坪田有史(編): 保険適用新技術 完全マスター!, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2018.
- 6) 櫻井 薫, 水口俊介(編): かかりつけ歯科医のための口腔機能低下症入門, デンタルダイヤモンド社, 東京, 2019.
- 7) Kitagawa N, Sato Y, Komabayashi T: Graduate and undergraduate geriatric dentistry education in a selected dental school in Japan, Eur. J. Dent. Educ, 15(4): 231-235, 2011.
- 8) 日本学術会議 歯学委員会: 我が国における歯科医学の現状と国際比較2013, <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-h130902.pdf> (2019年3月30日アクセス)

Internationalization of Medical Care, Research and Education in Gerodontology

Yuji SATO, D.D.S., Ph.D., F.I.C.D.

Department of Geriatric Dentistry, School of Dentistry, Showa University

Japan's aging rate is 28.3% (2018), making it an ultra aged society. The elderly requiring care have also increased, and the patient's health condition and the environment in which they are placed have also changed significantly. On the other hand, although the percentage of denture wearers has decreased due to the increase of residual teeth, the absolute number of denture patients has not decreased so much with the increase of elderly people, and the age of them has increased. An increase in the number of remaining teeth in the elderly leads to an increase in periodontal disease and the accompanying root surface caries.

Under these circumstances, "oral hypofunction" has been recognized as the name of a medical insurance from April 2018, and it has become possible to charge examinations and management fees. With the advent of the super longevity society, it has become clear from many researches that frailty (systemic weakness) patients are increasing and the prevention of oral frailty and oral hypofunction is important.

In anticipation of these changes, the Japanese Society of Gerodontology was established 30 years ago. In addition, Department of Complete Dentures in Showa University School of Dentistry was reorganized into the Department of Geriatric Dentistry with the retirement of a former professor 17 years ago.

In this paper, I introduced initiatives for the launch and internationalization of education, research, and clinical practice at the Department of Geriatric Dentistry in Showa University School of Dentistry. In addition, I compared the current situation of education, research and clinic around the Japanese Society of Gerodontology with foreign countries. At last, a proposal about the future of medical care, research and education of geriatric dental medicine was discussed.

Key words : Gerodontology, Dental Treatment, Education, Research