

《特別企画》

## 日本人の歯科の疾病構造と治療の変遷 並びに今後の展望



鶴見大学歯学部 探索歯学講座 教授

### 花田 信弘

●抄 録●

いまから30年前、世界保健機構（WHO）の専門家委員会は歯学教育の世界的変革の必要性を発表した。WHOの将来予測は歯科疾患に限定した疾病構造と治療の変化に対応したもののだが、その後の歯科医療には新たな課題とニーズが生じている。現在では、歯科医療にはこれまでとは違う2つの課題が生じている。新たな課題の一つは口腔と全身の健康の関連性である。感染症や非感染症（生活習慣病）の発症に口腔病原微生物や口腔機能の低下が影響していることが明らかになり、口腔外の疾患と歯科医療の関わりが明瞭になった。その結果「歯科医療と医学健康管理の統合」が検討されている。歯科医療に加わった新たな課題の二つめは「高齢者の死」への関与である。高齢者が最期まで口から食べるという課題の解決方法は終末期在宅医療への歯科医師と歯科衛生士の参加である。

キーワード：プライマリ・ケア、ターミナル・ケア、特定健康診査、特定保健指導

#### I. はじめに

いまから30年前、世界保健機構（WHO）口腔保健部のバームス部長はWHO専門家委員会の諮問を受けて歯学教育の世界的変革の必要性を歯学教育の関係者（ステークホルダー）に向けて訴えた<sup>1)</sup>。WHOの将来予測によると1990年の時点では先進国と途上国では歯科医療サービスに量的差はあるが、歯科医療の内容は中等度技術が主流である（図1A）。今後、先進国は予防歯科と高度医療が普及し、中等度技術は大きく減少していく（図1B）。しかし、最終的には先進国の高度技術も減少し、途上国の中等度技術も減少して予防歯科は一定程度残るにしても世界的に歯科医療全体が縮小に向かうというものであった（図1C）。この将来予測を受けて歯科医師需給問題の検討が始まり、歯学部入学定員の20%削減が実施され、さらに国家試験合格者を1500人に削減することが厚生労働大臣

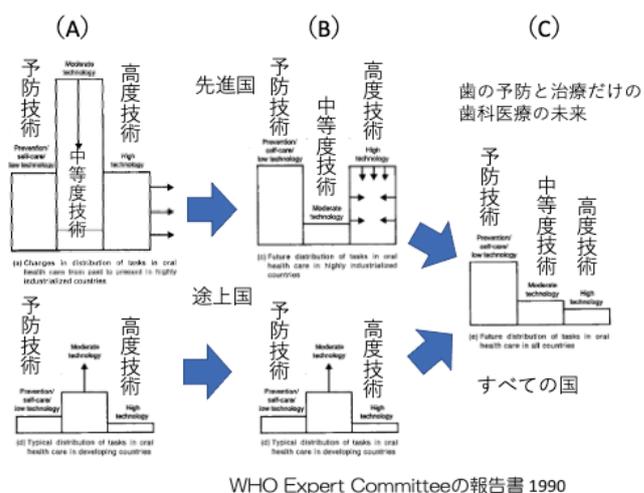


図1 世界保健機関（WHO）による歯科医療の将来予測（文献1より引用）

Fig.1 Future prediction of dental practice by the World Health Organization (WHO) (cited from reference 1)



図2 「8020」達成者数と非達成者数の推計値の推移 (文献3より引用)

Fig. 2 Long term changes in estimated values of the number of "8020" achievers and non-achievers (cited from reference 3)

と文部科学大臣の間で確認されて今日に至っている。WHOの将来予測は歯科疾患に限定した疾病構造と治療の変化に対応したものだが、その後の歯科医療には新たな課題が生じている。

## II. 歯科の疾病構造と治療の変遷

### 1) 現在歯数

現在歯数は40歳代以降のすべての年齢階級において増加している。8020運動開始後「8020」達成者の割合は調査ごとに増加し、平成28年歯科疾患実態調査では、75～84歳の51%が達成したことが示された。今後増加が予測されている<sup>2)</sup>。しかし高齢者人口そのものが増加しているため、1981年から1999年の「8020」非達成者数に比べて2016年の「8020」非達成者数は減少していない(図2)<sup>3)</sup>。このことは、従来型の歯科医療技術がこれからも引き続き必要であることを示している。

### 2) 齲蝕の状況

齲蝕を持つ者の割合は、若年者で経年的に減少し、高齢者で経年的に増加している。抜歯の原因調査でも齲蝕は高齢者の抜歯の主要な原因のひとつになっているので、高齢者の齲蝕が進行性の齲蝕であることが窺える。若年者の齲蝕の多くは咬合面小窩・裂溝部をはじめとするエナメル質齲蝕であるのに対し、高齢者の齲蝕はセメント・エナメル境(CEJ)のセメント質側から発症する根面齲蝕である。

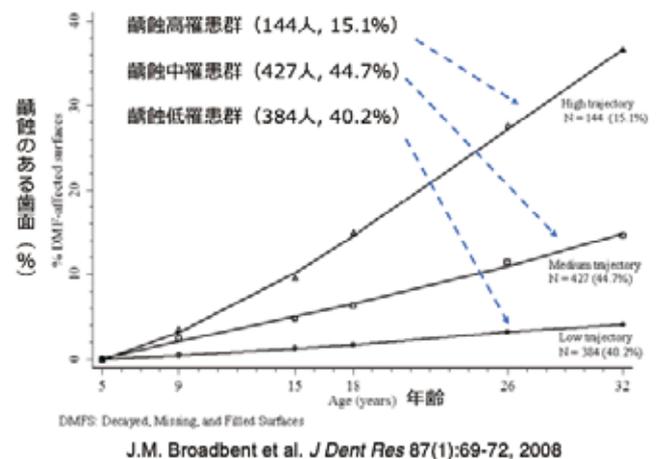


図3 齲蝕は加齢とともに増加する (文献4より引用)

Fig. 3 Dental caries increases with age (cited from reference 4)

齲蝕は加齢とともに増加する疾患である(図3)<sup>4)</sup>。若年者の齲蝕を減少させることは重要だが、世界的に高齢者が増加し、高齢者ひとり一人の残存歯も増加しているため高齢者に対する齲蝕予防対策に取り組まなければ齲蝕の総量は減少しない。日本の抜歯の原因調査では、高齢者を含むほぼすべての年代で齲蝕が抜歯の原因になっている。喪失歯を防ぐためには齲蝕が生涯にわたって予防処置を必要とする疾患であることを忘れてはならない。

### 3) 歯周病の状況

歯を失う2大原因は齲蝕と歯周病である。高齢者が増加しその高齢者の歯が残るようになると歯周病も増加する。実際に歯科疾患実態調査では4 mm以上の歯



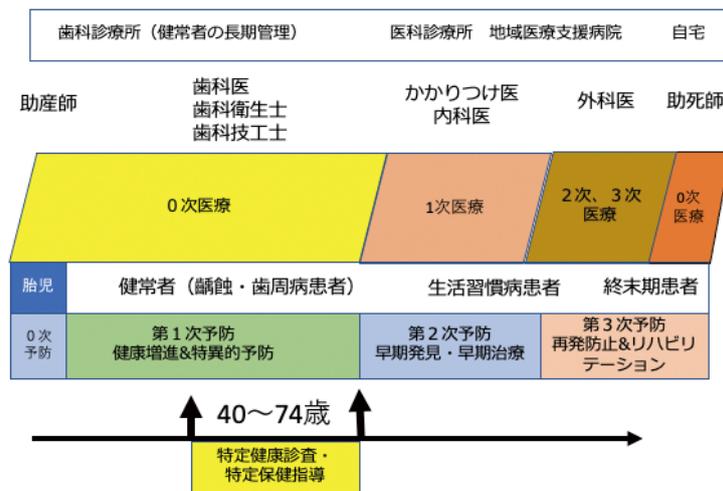


図5 Leavell & Clark が提唱した疾病の自然史に対応する予防の3相と5段階と歯科医療の立ち位置

Fig. 5 Three phases and 5 stages of prevention corresponding to the natural history of diseases proposed by Leavell & Clark and the standing position of dentistry

門職は口腔内の疾病治療だけでなく口腔外の疾病予防やターミナル・ケアという新しい医療分野を開拓するのが重要な任務だと思われる。そのアプローチの第一歩は、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査・特定保健指導に地域の歯科医師会が参加することである(図5)。

#### 文 献

- 1) 世界保健機関専門家委員会(編), 宮武光吉, 石井拓男, ほか(訳): 口腔保健医療関係者に対する教育上の重要課題 変革か衰退か, 口腔保健協会, 東京, 1991.
- 2) 厚生労働省: 歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html> (2021年4月アクセス)
- 3) 安藤雄一: 社会医療診療行為別調査と歯科疾患実態調査を

用いた一人平均現在歯数の将来予測, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 15: 48-54, 2015.

- 4) Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R: Trajectory patterns of dental caries experience in the permanent dentition to the fourth decade of life, *J Dent Res*, 87: 69-72, 2008.
- 5) 厚生労働省: 平成29年(2017)患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/02.pdf> (2021年4月アクセス)
- 6) Atchison KA, Weintraub JA, Rozier RG: Bridging the dental-medical divide: Case studies integrating oral health care and primary health care, *J Am Dent Assoc*, 149: 850-858, 2018.
- 7) 厚生労働省, 審議会/研究会資料: 人生の最終段階における医療に関する意識調査 集計結果(速報)の概要, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000035sag-att/2r98520000035sf3.pdf> (2021年4月アクセス)

## The Structure Change of Dental Diseases in Japan, Transition of Dental Treatment, and Future Prospects

Professor, Department of Translational Research, Tsurumi University School of Dental Medicine

Nobuhiro HANADA, D.D.S., Ph.D.

Thirty years ago, a committee of experts of the World Health Organization (WHO) presented the need for a global change of dental education. While this future projection addresses changes in disease structure and treatment that are confined to dental disease, new tasks and needs arise in dentistry. Today, dentistry faces two different problems. The first problem to be solved in dentistry is the closely relationship between the oral cavity and general health. It has been clarified that oral pathogenic microorganisms and deterioration of oral function affect the onset of infectious diseases and non-infectious diseases (lifestyle-related diseases). As a result, "integration of dental care and medical health management" is being considered. Second problem to be solved in dentistry is involvement in the "death of the elderly". Oral ingestion for older people in the end of life is difficult. Participation of dentists and dental hygienists in terminal care is essential matter.

**Key words** : Primary Care, Terminal Care, Specific Health Checkups, Specific Health Guidance