

公衆衛生と歯科保健医療について

青山 旬（栃木県立衛生福祉大学 校長兼歯科技術学部長）

1. 公衆衛生とは

日本国憲法

第 25 条

すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面において、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない。

第 1 項は生存権を示す憲法の条文ですが、第 2 項は国の努力義務について書かれています。ここにある「公衆衛生」は広義の公衆衛生といわれ、医療を含むと解釈されています。健康保険証を持って歯科治療を受けた場合には、医療制度として広義の「公衆衛生」に基づいて医療機関、専門職（歯科技工士、歯科衛生士、歯科医師）についての法律が整備されており、「社会保障」の中での社会保険のひとつである医療保険による医療費の一部負担を受けながら 3 割の自己負担で治療が受けられるわけです。今回の消費税増税は、税と社会保障の一体改革の一連の流れの最終段階（まあ、これからも次の段階が出てくるかもしれませんが）として行われています。基本的には加入者が保険者に費用負担をしているので自己負担 3 割で医療が受けられ、7 割は日頃支払っている保険料でまかなわれますがね、高齢者医療制度など、保険料でまかなわれない部分は税金の負担となるものもあります。

では、医療を含まない公衆衛生とは何でしょう。公衆は多くの人々ですし、衛生は字の意味では生命を衛る（まもる）ことを意味し、明治時代に長与専斎が命名したと言われていています。医療は症状がある場合に行われる行為ですが、公衆衛生は病気の予防や感染症などの病気の広がりを防ぐことが大きな対策です。事例を挙げて説明したいと思います。栃木県の死因別の死亡率を考えると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順であり、全国と同様である。しかし、都道府県の死亡に関する指標を比較する場合に用いる年齢調整死亡率で見た場合では、脳血管疾患と肺炎については、全国ではほぼ最下位という状況であった(図 1)。脳血管疾患では運動麻痺が見られることから、その場合には嚥下反射も低下が見られ誤嚥が生じ、誤嚥性肺炎が発症すると考えられる。そこで、栃木県内のある保健所管内の肺炎に関わる死亡状況の分析を試みた。死因に関する統計は、最終的にどの様な原因で亡くなられたかではなく、そのような原因を生じた原因（原因の原因）をある程度追求して統計がまとめられている。例えば、脳血管疾患で倒れた後で嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎を起こした場合でも、脳血管疾患で倒れてそのまま亡くなられた場合でも、いずれも脳血管疾患を原因とする死亡に分類されている。この様なことから、脳血管疾患による死亡をはじめとして、肺炎を併発していた死亡を分析したところ、脳血管疾患（脳卒中）が最も肺炎が併発していた(図 2)。歯科保健医療での対応可能なのではと思われた。

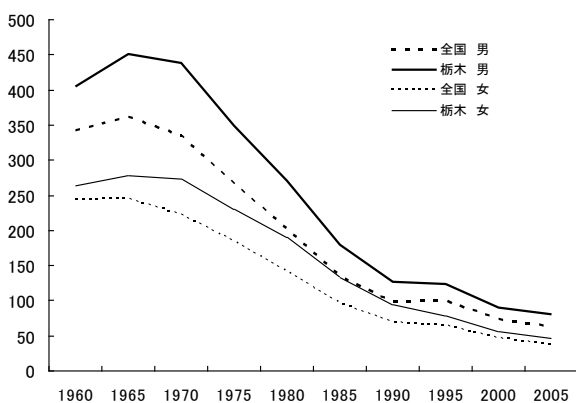


図 1 脳血管疾患の年齢調整死亡率の変化

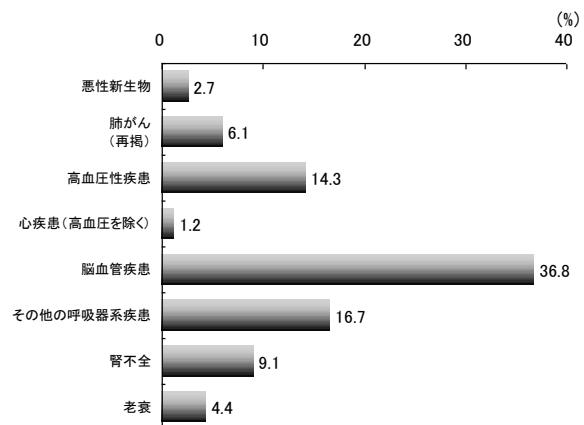


図 2 主な死因の疾患別肺炎併発率

2. 歯の本数と寿命について

那須らは、多数の高齢者を対象とした聞き取り調査の4年間の追跡調査の結果、咀嚼に影響を与える機能歯数が多い者は、少ない者に比べて、健康寿命が長く、寝たきり期間が短く、平均余命が長いという結果を示した(図3)。また、深井らも住民の追跡調査の結果、80歳以上の高齢者では歯が多い者が少ない者に比べて生存率が高いという結果を示し、さらに女性においては歯が少ない場合、義歯を使用している者の方が生存率が高いという結果を得ている(図4)。

歯科保健状況が良好の者は、より長生きすることがいずれの研究でも示されており、さらに、健康な期間が長く、寝たきり期間が短いことが期待できる。従って、成人の歯科保健状況を保つことが必要とされるので、歯科診療所や市町村において、成人に対する歯科保健指導の実施ができ、成人に対する歯科予防処置も実施できる歯科衛生士の養成が必要とされる。また、歯が少ない場合に、必要な歯科補綴が実施できる歯科技工士の養成も必要とされる。

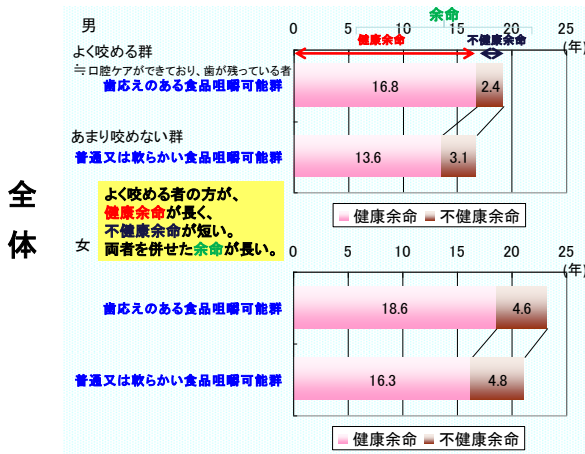


図3 よく咬める群とあまり咬めない群の余命

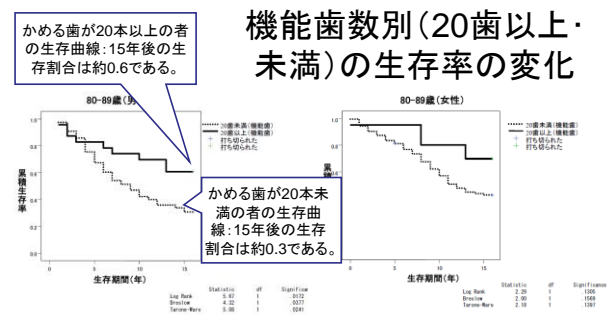


図7-5 Kaplan-Meier法による機能歯数別(20歯未満群、20歯以上群)の生存曲線(80-89歳 男性) 図8-5 Kaplan-Meier法による機能歯数別(20歯未満群、20歯以上群)の生存曲線(80-89歳 女性)

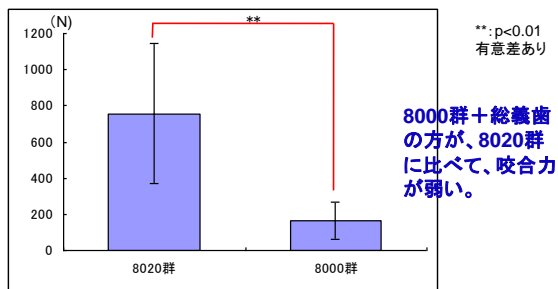
男女とも、80-89歳の方は、かめる歯が多く残っている者(20歯以上)の方が、生命予後がよい(長生き)。

図4 歯の多い群と少ない群の生存率の推移

3. 義歯の使用と嚥下機能

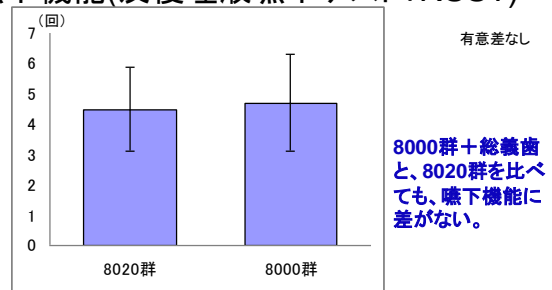
佐藤らは、80歳で20本以上の自分の歯をもつ8020達成者と、歯をすべて失った無歯顎者(8000者)に総義歯を入れた者について、咀嚼機能、嚥下機能等を比較した。その結果、咬合力や咀嚼機能については、総義歯を使用する8000者では低くなっていたが(図5)、嚥下機能については違いがなかったと報告している(図6)。このことから、補綴治療は咀嚼機能の回復を大きな目的に行われてきたが、今後、嚥下機能の回復も重要な目的として行うことが大切であり、嚥下機能の回復は、肺炎等の予防にも効果が期待できると考えられた。嚥下機能を回復できる歯科補綴を実施できる歯科技工士の養成が必要とされる。

8020群と8000群(総義歯あり)の比較 咬合力(N)



佐藤美穂ら。8020達成者の優位性と問題点に関する調査研究。老年歯学,22:12-24,2007

8020群と8000群(総義歯あり)の比較 嚥下機能(反復唾液嚥下テスト:RSST)



佐藤美穂ら。8020達成者の優位性と問題点に関する調査研究。老年歯学,22:12-24,2007

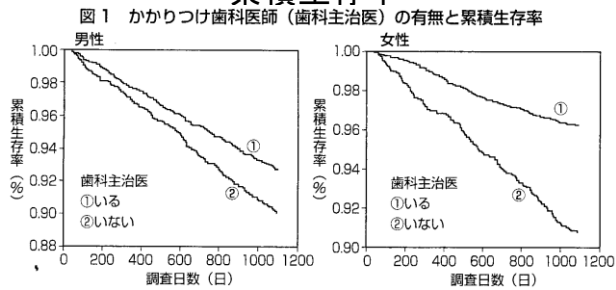
図5 8020群と8000群の咬合力の比較

図6 8020群と8000群の嚥下機能の比較

4. かかりつけ歯科医がいると長生き

星らは、在宅高齢者におけるかかりつけ歯科医師の実態を調査することを目的として、東京都の郊外都市に居住する高齢者全員 1 万 6 千人を対象としたアンケート調査およびその後の死亡状況調査を 3 年間継続して行った。かかりつけ歯科医師については、普段から治療を受けたり健康について相談をする『主治医』についてお伺いします」と質問し、医師と歯科医師を区分して質問した。回収率は 8 割で 1 万 3 千人が分析対象となった。その結果、住民のコホート調査で、かかりつけ歯科医がいると回答した高齢者の方が、いない場合に比べて、生存率が高かったと報告している(図 7)。さらに、(全身の) 疾病の有無とかかりつけ歯科医の有無を合わせた分析では、男性ではかかりつけ歯科医の影響がある程度見られたのに対し、女性ではその影響が大きく、疾病あり・かかりつけ歯科医なしと疾病なし・かかりつけ歯科医ありではその生存率に大きな差がなかった(図 8)。かかりつけ歯科医をもつことの長生きへの影響がそれなりに大きいと考えられる。しかし、かかりつけ歯科医さえ持てばよいのかどうかはその後の詳細な分析が必要と思われる。

性、かかりつけ歯科医の有無別に見た累積生存率

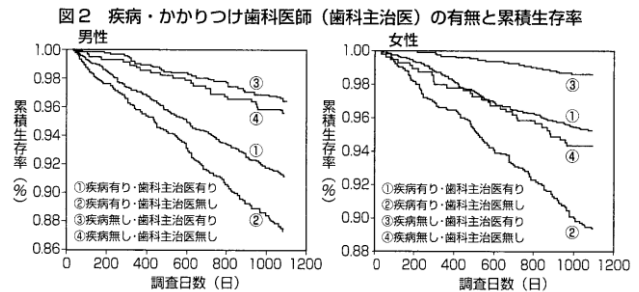


男女ともに、かかりつけ歯科医師がいる方がいない群に比べて累積生存率が維持されていた。

栃本県立総合歯科大学歯学部歯科 吉山 聡 作成

図 7 かかりつけ歯科医の有無と男女別生存率

性、疾病・かかりつけ歯科医の有無別に見た累積生存率



男性では疾病の有りの場合、かかりつけ歯科医師がいる群の方が累積生存率が維持されていた。

女性では疾病の有無にかかわらず、かかりつけ歯科医師がいる群の方が累積生存率が維持されていた。

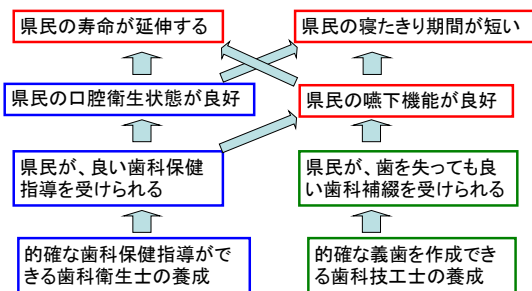
栃本県立総合歯科大学歯学部歯科 吉山 聡 作成

図 8 疾病・かかりつけ歯科医の有無と生存率

5. 健康で長生きするために今後、歯科技工士に期待される役割

これに基づいて、栃木県では医科歯科連携が進むように、関係団体共に取り組んでおり、歯科保健医療が、県民の歯科保健の改善のみならず長生で、高い QOL につながることを期待される(図 9)。将来の栃木県民は、高齢になっても歯が残っていたり、残念ながら 8020 に到達できなかった場合でも、歯科治療を完了して、元気な高齢者が多い県になって欲しいと考えている。そのためには、歯科専門職種である歯科技工士の役割が大変重要なことは必然であり、皆さんの活躍により、この様な将来が夢でなく現実になることを期待している。

栃木県民の健康に 歯科衛生士・歯科技工士が貢献



栃本県立総合歯科大学歯学部歯科 吉山 聡 作成

図 9 栃木県民の健康への歯科技工士の影響