

う蝕罹患動向の意味するところ

神 原 正 樹

Meaning of the prevalence in dental caries

Masaki Kambara

1. はじめに

2009年は、「ベルリンの壁」が崩壊してから20年の節目の年であった。20年前私自身がオランダに留学中、激動のヨーロッパをつぶさに体験していた時でもあり、まだ、20年しか経っていない気がしますし、もう20年も経ったのかと感慨深いものがある年でした。2000年を超える歴史の中での20年は確かに短いですが、この間には、歴史的な出来事が起こっている。EU（ヨーロッパ連合）の出現、アメリカにおける黒人大統領の誕生、ドイツでは東ドイツ出身の女性大統領の誕生等々である。日本ではこの流れとは離れた清流にいるようにも思われたが、昨年、戦後の自民党一党政権に代わる民主党政権が誕生した。この政権交代も世界の潮流の中では、日本も遅ればせながら新しい変革が起こるべくして起こったととらえると納得がいくように思われる。

このような新しく、激しい潮流は、一国に生じたことが、国境を瞬時のうちに超え、各国に影響を及ぼすことを意味している。昨年来問題となっているSwine Influenzaが国境を越えて世界を瞬時

のうちに駆け巡る世の中、病気も、医者も、患者も国境を超えて行き交うことが医療の世界においても生じている。インターネットが作り出したと言えるヒト、モノ、金の情報ボーダレス社会は、新たな概念、思想、システムを要求している。

低迷する日本の歯科医療においても、このような背景（変革、情報化、国際化）を視野に入れた新たな歯科医療の構築が必要とされており、現状の日本の歯科医療混迷の原因として3点を指摘してきた。住民と歯科医療従事者との歯科医療や口腔保健に対する考え方のズレ、歯科医療将来像の欠如、歯科医学（サイエンス）の遅れである^{1), 2)}。このうち、早期に取り組み、議論する必要のあるのが、少なくとも10年後あるいは20年後の歯科医療を歯科界全体で描き、社会に提示することである。目標（vision, mission）が不明確な事業や社会は、迷走するだけで、進展されることは難しい。もしこの10年後の歯科医療が創生されたら、大学歯科医学教育は直ちに、10年後の歯科医療に活躍する新たな歯科医師に必要なcompetency（能力）を身につけるべき内容に変更すべきである。今年入学する歯科学学生は、10年後の歯科医療界にデビューするわけだから。今の歯科医学教育で学ぶ内容が、10年後の歯科医療に適応する内容になっているのかについては、危惧を持っている。なぜなら、12歳児のDMFTが1本を切り、健全歯を持つ人々が多い社会での歯科医療は、当然内容が現在とは異なっているはず、あるいは異なってい

【著者連絡先】

〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1

大阪歯科大学口腔衛生学講座

神原正樹

TEL : 072-864-3019 or 06-6943-4184

FAX : 072-864-3119

なければならないからである。健全者を対象にした歯科医療は、まだ確立されていない。私が提案した「口腔の健康確立論」^{2), 3)}がその端緒になるのであろう。

2. 歯科受診患者とは

現在、歯科医療受診者は30%～40%程度であるといわれる。日本人口1億3千万人のうち、約4千万人の人が歯科医療を受診していることになる。また、この人たちが、歯科医療診療費約2兆4千億円を使用したことになる。全人口一人当たりすると約1万8千円、歯科医療受診者一人当たりでは、6万円になる。この2兆4千億円は市場規模でみると、衣料品市場の10兆円、家電市場の7～8兆円に比べ、どのようにとらえたらいいのであろうか。問題を量だけでとらえず、歯科医療費自体はそれほど変化していないにもかかわらず、国民医療費に占める割合が、10%超えから、現在7.3%まで減少していることから、需給問題だけでなく、歯科医療の質の点からも考える必要がある。

約30%しか歯科医療受診者がいないことを、どのように考えたらいいのか？1994年にWHOの年テーマが「口腔保健」となり、その際のコメントで「う蝕、歯周疾患が予防できる」と宣言されてから、16年が経過する。12歳児のDMFTが1本を切る現状から考えて、う蝕、歯周疾患は確実に減少し、口腔保健は改善されてきている。このようう蝕、歯周疾患が予防できる時代であることから考え、歯科医療を受診する人々は、歯科疾患予防ができず、歯科疾患が発症した人であるといえる。口腔の健康に関心がなく、口腔疾患を予防するすべを実践せず、歯科疾患に罹患したら、3割負担の安い歯科医療を受診すればいいと考えている人がほとんどなのではないのだろうか。国民皆保険制度を支えるために、病気である人も病気でない人も高額のお金を負担している。しかし、実際に国民医療費として歯科診療医療費を使っている人は、このような口腔保健に無関心で、口腔疾患に罹患しても仕方のない人なのであろう。口

腔の健康な人は、口腔の不健康な人のためにせつせと医療保険制度維持のためにお金を支払っている構図であり、口腔が健康であるために、この保険制度の恩恵を生まれてから一度も受ける必要のない、受けたことがない人が今後増加してくることが想像される。しかも、口腔の健康に関心が高く、口腔が健康である人ほど、健康保険制度に含まれない定期健診や、予防処置のために、自己負担で受診しているという矛盾が生じてきている。

医科の分野では、生活習慣病の予防対応を行おうと特定検診制度を設け、新たな医療システムの構築に向けて動き出している。しかし、健康日本21の医科の目標はほとんどが目標値より悪くなっていると言われており、世界で初めての実験である特定健診による効果も得られなければ、医科の潜在需要をあげるだけの政策になってしまう危険がある。これに対して、歯科の口腔保健目標はほとんどが達成されており、また、学校検診の効果も12歳児のDMFTが減少していることから、実績があり、穿って考えると、特定健診に歯科が入らなかったのは、歯科だけに効果が得られると困るからではなかったのかと考えてしまう。

患者の受診様相や歯科健診の意味合いから考えて、現行の疾病対象の保険制度から、病気でない人にも恩恵が享受できる制度への転換が必要なのであろう。それは、歯科の予防処置や歯科健診を口腔の健康な人のために保険適用にするとか、1年間歯科を受診しなければ還付をするとか、1年間健診のために受診しなければ次年度保険適用されないとか、命を対象にする疾病保険制度から脱皮し、歯科疾患を作らず口腔の健康を維持し増進する歯科独自の保険制度への移行とかの策が考えられるが、根底の考え方は、歯科受診をしない口腔の健康な人のためにもなる部分を保険制度に設けることではないかと考えている。医科と歯科の疾患特性の相異、歯科疾患の予防可能性の高さ、口腔機能（食べる、噛む、話す、味わうなど）の全身への影響の大きさなどにも配慮して考えることも必要なのであろう。

3. う蝕の動向から見てくる変化

「口腔健康論」に基づく将来の歯科医療を考えるにあたり、その背景の歯科疾患の罹患性傾向に準拠して推論すべきである。そこで、データのそろっている歯科疾患実態調査のう蝕罹患動向について検討を加えてみる。これまで、う蝕の世代間格差について、報告してきた¹⁾。すなわち、戦前世代、戦後世代および新時代（昭和60年代以降に生まれた人）の3世代で年齢増加に伴うう蝕増加傾向が異なることを提示した。このことを確認するために、歯科疾患実態調査の結果⁴⁾から各年齢群別コホート分析を試みた。

1) 中・高生のう蝕罹患動向

12歳児のDMFTが2010年には1本を下回ると予測されているが、それに続く中・高生のう蝕動向はどうなっているのだろうか。

図1に、小学生から、中・高生、成人（20代）の一人平均DMFTの推移を示した。戦前世代は、増齢に伴うう蝕は直線的に増加するが、戦後世代は、小学生期にう蝕は指数関数的に増加し、中高生ではその増加は多少緩やかになる。現在は、小学生では、12歳児が1本であるように、非常に低い値で推移するが、中高生で増加し、20代ではまた、う蝕罹患傾向は緩やかになる。すなわち、小学生から20代までの現在のう蝕罹患動向は、

DMFT値としては低くなっているものの、中高生期に増加することが明らかになった。何故、小学生期に劇的に減少したう蝕が、毎年小学生期と同様に学校健診が行われているにもかかわらず、中高生期に増加するのであろうか。

その原因として、総論的には、現在の受験戦争の影響で塾通い、授業崩壊、いじめ、登校拒否等が想像されるが、より詳細な検討が必要である。その中で、食育等でよく言われる、食生活の乱れが、睡眠時間、遅い晩御飯等が朝食を取らないことに関連していることを考えると、中高生のライフスタイルへのアプローチが必要なのであろう。ここでのう蝕増加を抑えないと、将来の成人のより一層のう蝕低下につながらないと思われる。

2) 成人、高齢者のう蝕動向

図2に、出生年度別の一人平均DMFTを過去の歯科疾患実態調査から求めた。

出生年度別齲蝕罹患状態は、大きく3つのパターンを示した。明治40年から昭和16年までの出生者、現在94歳から64歳までの一人平均DMFTは、増齢に伴い直線的に増加していた。しかし、昭和18年から昭和46年までの出生者、現在62歳から38歳までの一人平均DMFTは、30歳まで増加するが、その後、12本から15本の間で増齢に伴い増加せず、安定した値を示すラングミ

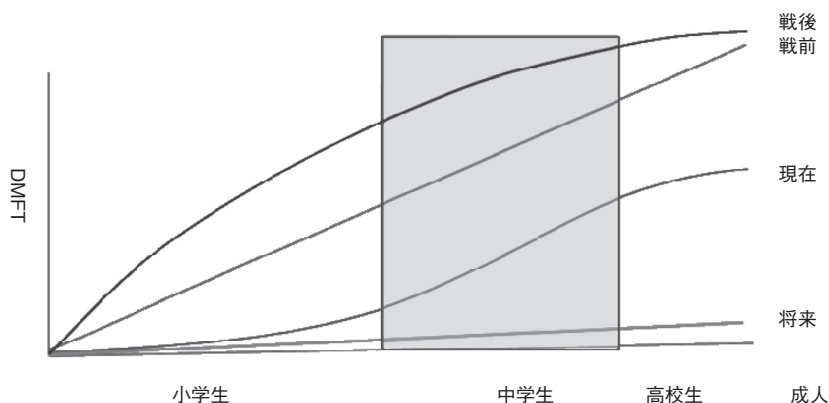


図1 小学校から成人までのう蝕の推移

う蝕罹患動向の意味するところ

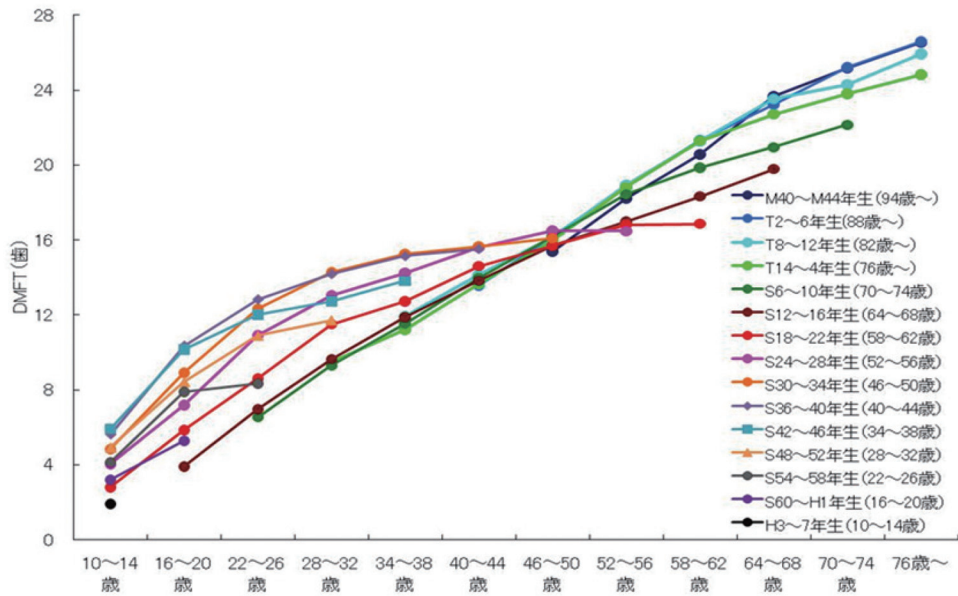


図2 出生年度別一人平均DMF 歯数の推移

ア型曲線を示した。昭和48年から平成7年までの出生者、現在32歳から10歳までの一人平均DMFTは、12歳児のDMFTの減少に伴い減少し、また20歳以降の安定値が減少する傾向を示した。

う蝕の増齢に伴う変化は、出生年度により大きく変化していることが明らかになった。これまで12歳児の一人平均DMFTの減少だけに焦点を当てて議論されてきたが、この減少変化が、成人・高齢者においても、見られることが明らかになった。

今後、この変化の意味と理由に対する解析とこのことを踏まえた成人・高齢者に対する口腔保健対策が必要であると考えられる。

文 献

- 1) 神原正樹：口腔保健の転換。ヘルスサイエンス・ヘルスケア。6 (1), 14-18, 2006.
- 2) 神原正樹：歯科界の新たな戦略。－口腔保健管理の方策－。ヘルスサイエンス・ヘルスケア。7 (1), 41-44, 2007.
- 3) 神原正樹：健康歯科医学再生への道。ヘルスサイエンス・ヘルスケア。8 (2), 45-49, 2008.
- 4) 厚生省 (厚生労働省) 健康政策局歯科衛生課：歯科疾患実態調査報告 (昭和32年, 38年, 44年, 50年, 56年, 62年, 平成5年, 11年, 17年)。口腔衛生協会, 東京, 1957, 1963, 1969, 1975, 1981, 1989, 1995, 2001, 2007.

Meaning of the prevalence in dental caries

Masaki Kambara

(Department of Preventive and Community Dentistry, Osaka Dental University)

Key Words : DMFT, adolescent, adult, the elderly, prevalence

DMFT has been discussed to focus to the number of DMFT at 12 years old which has been decreasing. The purpose of this paper is to monitor the DMFT after 12 years old. The prevalence of dental caries in children, adolescent, adult and the elderly with age by birth year were evaluated. In adolescent, DMFT increased after pupil of elementary school. In present, it is thought that this DMFT is only increase through all age. The change of DMFT in people birthed from 1907 to 1941 showed increase with age linearly. The DMFT showed to increase before 30 years old and to be stable value after this in people birthed from 1943 to 1971. This equilibrium value was a range from 12 to 15. The start and stable value of DMFT decreased with the decrease of this at 12 years old in people birthed after 1973. It was shown that the change of DMFT with age is different by the birth year.

Health Science and Health Care 9 (2) : 45 - 49, 2009