

歯科医院から見える 口腔の健康格差

代々木歯科 所長 | 山内 真人 (やまうち まさと)



健康格差とは

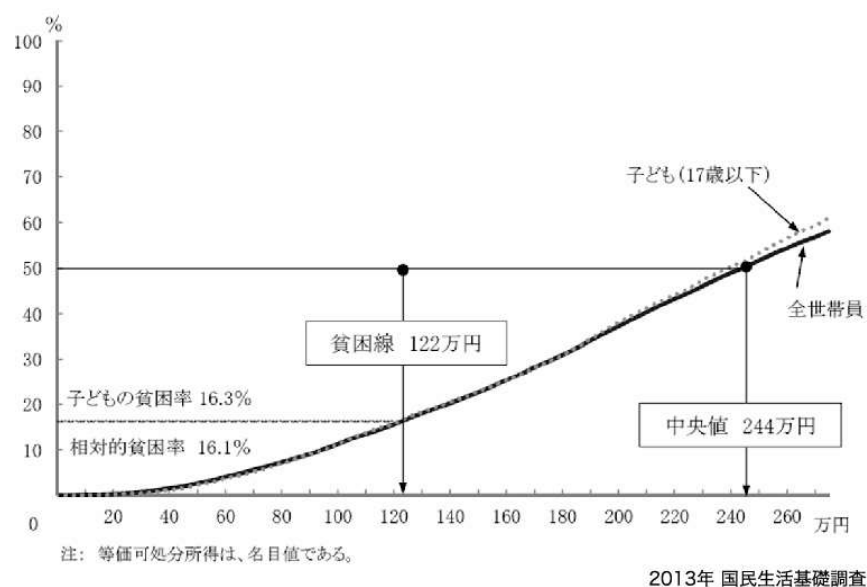
最近、マスメディアなどで相対的貧困率という言葉をよく聞くようになりました。相対的貧困率は、所得の中央値の半分を下回っている世帯の比率です。国民生活基礎調査では、122万円以下で生活している方であり、16.1%が相対的貧困ということになります。つまり、6人に1人が相対的貧困レベルで生活している可能性があります(図1)。本邦における相対的貧困率は1980年代より増加傾向にあるといわれています。

このような状況下で、健康においても、所得などの社会状態による格差が広がっているのではないかと懸念が広がっています。Poulton et al. (2002) は世帯の所得や社会的な状況が、健康や生活習慣に影響することを報告しています。日本学術会議(2011)では、健康

の社会格差を職業、経済力、家族構成、地域などの社会経済要因によって生じる健康状態の格差と定義しています(以下健康格差)。健康格差に関する研究では、近藤ら(2012)は教育年数が短い人は、教育年数が長い人より死亡リスクが約1.5倍高く、所得が少ない人は、所得が多い人より死亡リスクが2倍近く高いと発表しています。所得および学歴が低い場合に自覚的健康度が低く、慢性疾患の罹患率も高いことが報告されています(kagamimori et al., 2009)。

また、医療へのアクセスについては、低所得者(Murata et al., 2010)および非正規雇用労働者(戸田ら, 2007)では受診率が抑制されているとの報告もあります。特に歯科においては、所得が低ければ入院治療と比較し、受診率が低くなる傾向が知られています(川添ら, 2007)。

図1 等価可処分所得金額別にみた世帯員数の累積度数分布



WHO(世界保健機関)が1998年に発表した報告書では「健康格差の解消は行政の責務」と明記され、本邦でも2012年の「健康日本21(第2次)」において、健康格差の縮小が目標に掲げられています。この健康格差は、口腔内でも見られ、2014年度の国民健康・栄養調査の結果では、世帯年収が少ないほど、健康診断の未受診や歯の本数が少ないことが報告されています。その他の既存の研究では、地域の所得が高いほど

ど3歳児の虫歯が少ない関連 (Aida et al., 2008) や、教育歴が高い者が多い地域、兄弟姉妹の数が少ない地域 (合計特殊出生率が低い地域)、行政のフッ化物応用事業が多い地域で市町村の3歳児の虫歯が少ない関係が見られたとの発表がなされています (Aida et al., 2006)。

代々木歯科の口腔の健康格差

代々木歯科の口腔の健康格差の有無を調査する目的で、健康保険組合被保険者と医療扶助を受けている患者の虫歯の罹患歯数 (DMFT指数) を比較しました。外来で患者の所得を知ることは困難ですので、生活保護や医療券による医療扶助を受けている患者を調査対象としました。対象者は2013年4月から2016年9月までに来院した20歳から49歳までの受診患者71名 (21～49歳、平均年齢37.4歳) を抽出しました。対象患者のカルテ、口腔内写真とレントゲン写真よりDMFT指数を算出しました。統計分析はPASW Statistics 18 for Windows (SPSS Inc., Tokyo, Japan) を用いて、差異の有意差をt検定により求めました。

調査の結果、医療扶助により受診した患者は、健康保険組合被保険者と比較して有意にDMFTが高値であることがわかりました (図2)。身近なところにも口腔の健康格差はありそうです。

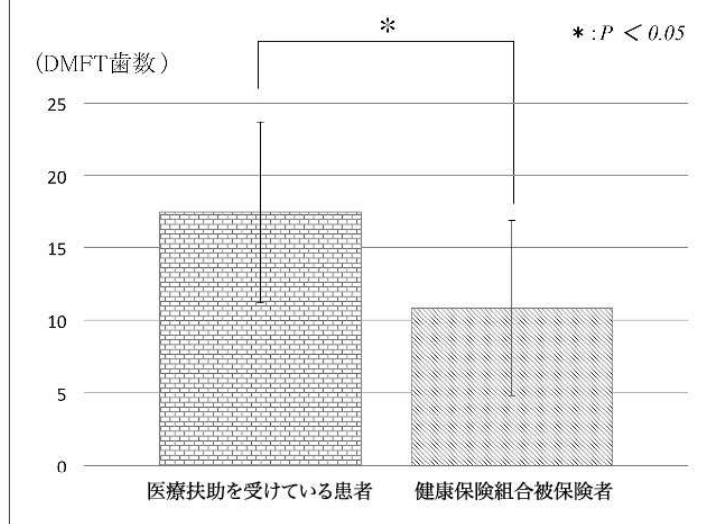
次に、症例を提示して、口腔の健康格差について考えてみたいと思います。

症例の提示

【症例1】

22歳男性。就職活動のために見た目の改善を主訴として来院しました。患者は28本すべての歯が虫歯に罹患し、多くが未治療であり、一部は歯の根の部分しか残っていない状態でした。20代前半の平均的な虫歯の本数は5.9歯 (2011年度歯科疾患実態調査) ですので、平均の4.5倍の虫歯の数です。患者は都の野宿者対策である自立支援センターからの紹介で来院しました。生活は保護施設での寮暮らしでした。

図2 代々木歯科の口腔の健康格差



生活歴としては北関東の出身で、土木建設業に従事していましたが、作業中に腰を痛め退職しました。その後、就職先を探して都内に来たのですが、当てが外れ野宿生活となり、公園にいるところを区の職員に声を掛けられ一時保護施設に入所しました。当院では、虫歯の歯を抜歯して入れ歯の作成に入ったところで来院が途絶えてしまいました。施設に連絡したところ、就職したため、その後の連絡先はわからないとのことでした。

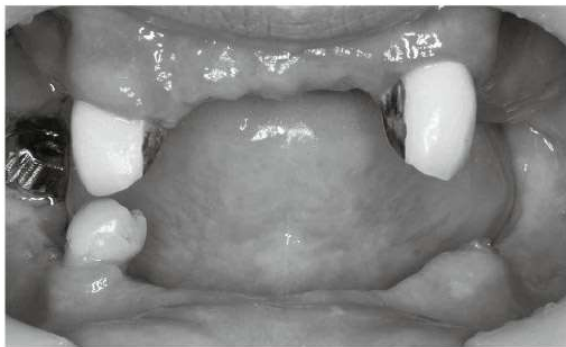


【症例1】 22歳男性。28歯が虫歯

【症例2】

36歳男性。入れ歯のバネを掛けていた歯が破折し、入れ歯が不適合となり来院しました。受診より約1年前から、生活保護を受給しています。以前に歯が悪くなったときは、自分で抜歯したこともあるとのことでした。現在歯数5歯 (平均歯数は27.5歯) であり、約5.5倍の歯

の喪失率でした。こちらの患者さんも数回の来院の後、受診がありませんでした。



〔症例2〕 36歳男性。現在歯は5本

【症例3】

24歳男性。主訴は虫歯があり治療をしてほしいとのことでした。右側の上顎の奥歯は重度の虫歯のため、原形をとどめないほどの状態でした。青森出身で2年前に上京、建築現場で就労していましたがインフルエンザを機に退職し、無職となりました。その後、都の保護施設に入寮し、新しい就職先を探していました。こちらの患者さんも就職後に来院が途絶えました。



〔症例3〕 24歳男性。奥歯に原形をとどめないほど大きな虫歯

介入研究

歯科疾患実態調査によれば、15～49歳のDMFT指数は11.7歯(1987年)から、9.7歯(2011年)に改善し、虫歯が全くない成人も増加しています。しかし、その一方で症例に示したように、重度化した虫歯や歯周病に罹患した患者も散見されます。このような口腔の健康格差を是正するには、どのような方法があるのでしょうか？ ここでは、このような口腔の健康格差を縮小することを目的とした介入研究を紹介します。

介入研究とは、分析疫学によって疾病との因果関係が類推された要因(危険因子)について介入し、一定期間観察し、要因に関する加入が有効であるかを確認する疫学手法です。

社会経済的に貧しい人々は、疾患のリスクが高いのにかかわらず歯科受診をすることが難しい事実があることから、口腔の健康格差の縮小を目的として、Fox et al. (2010)は、1950年～2009年までの貧困地域の家族を対象にした口腔衛生に関する介入研究を検索し、貧困地域の歯科受診を高めるためのアプローチの有効性を評価する6編の研究について検討しました。

その結果、貧困地域の家族の歯科受診を増加させるために、2つのアプローチが効果的であると確認しました。そのアプローチは、学校の敷地内での往診歯科と歯科アクセスセンターでした。つまり、ごく身近に困ったときに簡単にアクセスできる専門家がいて、適切なアドバイスと教育を手軽にしてくれることが口腔の疾患の予防や健康格差の縮小につながったということです。

代々木歯科の新たな取り組み

虫歯は、進行性の疾患ですので、他の疾患と同様に早期発見、早期治療が重要であり、口腔内に痛みなどの自覚症状がない方でも定期的な口腔の健康診断が、歯科医師会などを中心として推奨されています。しかしながら、日常臨床において、痛みもなく、口腔内に問題がない方が自主的に歯科検診に来院されることはまだまだ稀です。歯科受診は、痛みが出たり、腫れたりと問題が発生してから来院される方が多いですし、また、症状がある場合は、虫歯や歯周病が重症化していることもあります。

前述の論文にあるように、歯科疾患の予防には、気軽に相談できる専門家の重要性が指摘されています。

そこで、新たな取り組みとして、代々木病院健診センターとタッグを組み、企業健診に歯科相談を加えています。この歯科相談では、企業健診の利用者に対して無料で口腔内についての相談を受けています。このことにより、虫歯の早期発見や利用者さんのお悩みにも応えることができます。2014年10月より開始され、これまで延べ2,000名以上の方が利用されています。歯科に行くのは怖いけど話をするだけなら大丈夫という方にも好評です。一般的に、歯科相談のある健康診断は稀ですが、代々木病院の皆様にご理解とご協力をいただき、患者さんのために先進的な取り組みが可能となっています(写真)。

■ 虫歯予防

でも、やっぱり、気軽に歯医者には行けない、歯医者嫌いという方もいるかもしれません。そこで、虫歯予防について簡単にお話ししたいと思います。

虫歯とは、虫歯菌により歯の表面が溶かされた状態です。虫歯菌は食べ物の糖分を使って、歯を溶かす「酸」を作ります。その酸によって歯は溶かされ、虫歯になります。表層の虫歯であれば、唾液の働きによって、溶かされた歯を元に戻すことができます(再石灰化作用)。その際、歯の表面を強化してくれるのが、フッ素です。フッ素配合の歯磨き粉は、市販品にも多くありますので、日常的な使用を勧めます。

また、虫歯菌は、細菌同士が繋がりがりどんどん増えていきます。歯を増やさないためにできることは、汚れを落とす歯磨きです。歯の表面につく汚れ(プラーク)の中に虫歯菌が住み着くため、プラークを歯ブラシで取り除くことが、虫歯菌を増やさない方法の一つです。歯磨きは、1日3回が理想と言われていますが、1日3回はなかなか難しい方は、1日のうち1回は時間をかけて丁寧に歯磨きを行ってください。その際、歯ブラシでは届かない歯と歯の間の細菌を取り除くためにフロスなどを使うことも有



歯科衛生士による歯科相談の様子

効です。

そして、食事をするたびに口腔内で虫歯菌は酸を作り、口の中は酸性の環境になりますので、だらだら食べることは酸性の状態が長く続くことになり、「虫歯」になりやすくなります。食べる時間を決めて、規則正しい食生活を送ることで、虫歯を作りにくい口腔環境を整えることができます。

■ 最後に

今回紹介したような口腔の健康格差に対して、2011年8月に、歯科口腔保健の推進に関する法律が公布・施行されました。この法律に口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小と記載されています。代々木歯科においても、口腔の健康格差の見える化と縮小に向け努力を重ねていきたいと考えております。

