

お口のケアと健康寿命

木村 博人¹⁾

I. はじめに

2016年5月、世界保健機関（WHO）が発表した世界保健統計2016によれば、日本人の平均寿命は83.7歳となり、日本は前年に引き続き世界の長寿国となった。これを男女別にみると男性80.5歳（第6位）、女性86.8歳（第1位）であり、これらの数値は日本の医療水準の高さや国民の健康保持努力と高齢者に対する医療福祉政策が順調に推移していることを示すものである。

一方、単に高い平均寿命が必ずしも国民の良好かつ健康的な生活状況を反映している訳ではなく、国民がどの程度健康で自立的な生活を過ごしているかが社会的問題となっている。現在、我が国の医療政策の中心的課題は「健康寿命の延伸」と定められ、多方面にわたり種々の医療・福祉対策が実施されているが、本稿では、健康寿命の延伸に口腔（こうくう）の健康が大いに寄与することを概説する。

II. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

近年、「0歳児が平均して何歳まで生きるか」を示す「平均寿命」に対し、「日常的に介護などの世話にならず、自立した健康な生活ができる期間」を示す「健康寿命」の重要性が強調されている。日本人の平均寿命はこ

の間順調に伸びては来たが、平均寿命と健康寿命の差は、「日常生活に制限のある不健康な期間」と認識されており、2013年度のデータによれば、男性9.02年、女性12.40年であった（図1）。

我が国の医療福祉政策指針である「健康日本21（第二次）」は、2013年からの10か年計画であるが、その中では医療費の抑制ばかりでなく、国民が真に健康な生活を送るため、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を中心的課題とすることが示された。また、2014年版厚生労働白書の表題は、「健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～」とされ、健康寿命の延伸に向けた各種の取組みを尚一層推進すると明記されている。この中で、健康寿命の延伸のためには、できるだけ要介護状態になり易い病気に罹患しないようにすることが重要とされている。要介護状態になり易い病気としては、脳血管疾患（脳卒中）、認知症、心疾患などが挙げられているが、口腔の健康がそれらの発症や重症化に関わる要因の一つとして注目されている。

一方、全国47都道府県別に健康寿命を比較すると、2010年度、青森県の健康寿命は男性が68.95歳で47位、女性が73.34歳で31位であった。健康寿命の第1位は、男性が愛知県71.74歳、女性が静岡県75.32歳であり、最下位との差は男性2.79歳、女性2.65歳となった（図2）。このように、単に平均寿命ばかりでなく、健康寿命にお

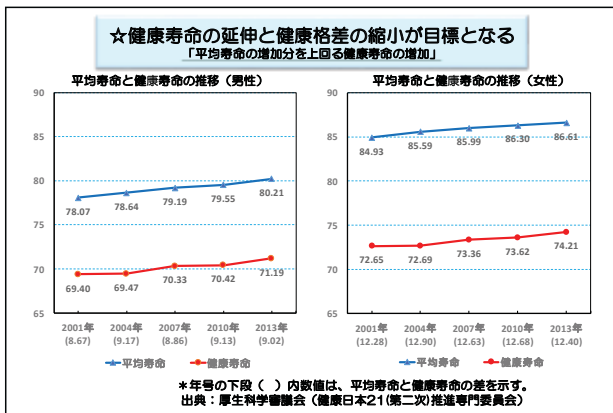


図1

| 男性 | | 女性 | |
|-------|----------|-------|----------|
| 都道府県名 | 健康寿命 (年) | 都道府県名 | 健康寿命 (年) |
| 1 愛知 | 71.74 | 1 静岡 | 75.32 |
| 2 静岡 | 71.68 | 2 群馬 | 75.27 |
| 3 千葉 | 71.62 | 3 愛知 | 74.93 |
| 4 長野 | 71.17 | 17 長野 | 71.17 |
| 44 大阪 | 69.39 | 31 青森 | 73.34 |
| 45 長崎 | 69.14 | 45 大阪 | 72.55 |
| 46 高知 | 69.12 | 46 広島 | 72.49 |
| 47 青森 | 68.95 | 47 滋賀 | 72.37 |
| 全国平均 | 70.42 | 全国平均 | 73.62 |

図2

1) 弘前医療福祉大学 保健学部医療技術学科 言語聴覚学専攻 (平成28年6月4日 講演)

いても都道府県の間には統計的に明確な差異、すなわち「健康格差」が認められることから、今後は格差是正・解消に向け、健康寿命の延伸を妨げる要因の究明と分析に基づいた幅広い対策が求められている。

Ⅲ. 健康寿命の延伸は口腔ケアから

(1) 歯と口の大切な役割

歯と口の役割(=機能)は大きく「食べること」と「話すこと」に分けられるが、それに付随して脳神経活動を活発にする働きがある。言うまでもなく「食べること(=摂食・嚥下機能)」は、生命の維持活動の元となる栄養を摂取することにほかならず、「話したり聞いたりすること(=言語機能)」は、言葉によるコミュニケーションというヒトだけが有する高次脳機能の一つにほかならない。摂食・嚥下機能と言語機能は、出生後数年間に及ぶ心身の発達過程で徐々に獲得され、一生涯にわたり維持されるものであるが、それらの機能の低下は歯の喪失が契機となることが多い。

(2) 歯の喪失と口腔機能低下

通常、満6歳頃から永久歯の萌出が始まり、上下28本の歯列は高校入学頃までに完成し、20歳前後でいわゆる「親知らず」が萌出する。成人式を迎える頃までには身体骨格の成長も終わり、他の臓器と共に以後60年以上あたりまえのように機能し続ける。しかし、50歳以降、加齢と共に歯は失われていくが、種々の要因により個人差も大きく、2011年の歯科疾患実態調査によれば、80歳の時点で20本以上の歯が残っている人の比率は40.2%であった(図3)。

一般的に、高齢になってから歯を失う原因は、う蝕(むし歯)よりも歯周病による場合が大半である。従って、歯の喪失を防ぐには、歯と歯肉(歯ぐき)の境目に付着しやすいプラーク(歯垢)を歯ブラシなどにより除去するプラークコントロールを日常生活習慣として励行し、

歯周病の予防あるいは増悪を防止することが最も大事である。

歯を失うことは単に咀嚼効率が低下するだけでなく、咀嚼回数の減少、唾液分泌量の減少、咬合力の減少などをもたらす。高齢者における歯数の減少は、このような口腔機能の低下につながり、そのことが食欲の減退・会話の減少、ひいては社会活動の低下をもたらすという悪循環に入っていくことを理解する必要がある(図4)。

(3) 適切な口腔ケアは健康寿命の延伸に寄与するのか

一般に日常的に行われる歯みがき、うがい、舌・粘膜の清掃は、セルフケアもしくは器質的口腔ケアと呼ばれるのに対し、歯科医師・歯科衛生士などによる専門的口腔清掃や摂食・嚥下・会話機能訓練などは機能的口腔ケアと呼ばれる。特に、高齢者における口腔ケアの目的は、虫歯・歯周病の予防、口臭の予防、味覚の改善、唾液分泌の促進、舌運動・嚥下機能訓練、咀嚼機能の維持・回復、会話能力の改善、誤嚥性肺炎の防止など多方面にわたる。同様に高齢者における機能的口腔ケアとしては、①顔面体操：口の周りの筋肉を運動させて刺激を加え、機能低下(食べこぼしなど)を予防する。②舌のストレッチ：咀嚼・嚥下・会話機能の改善、唾液分泌促進する。③唾液腺マッサージ：加齢や内服薬による口渇(口内のかわき)を改善する、などが推奨されている。

一方、口腔内常在菌や歯周病菌との関連性が疑われる疾患として、糖尿病、感染性心内膜炎、誤嚥性肺炎、脳梗塞・脳出血などが指摘されている。これまで、日本人の現在歯数と平均寿命との関係(1975~2005)を分析した結果、歯数の増加が平均寿命の延伸に寄与した可能性は高いとする論文や、要介護高齢者に対する口腔ケアが肺炎発症率を抑制するという論文も発表されている(図5、6)。このことは、65歳以上の高齢者においては、口腔内の清潔な状態を維持する日常的なセルフケアや専門的口腔ケアが、平均寿命の延伸ばかりでなく、要介護状態になり易い病気としての脳血管疾患(脳卒中)、心

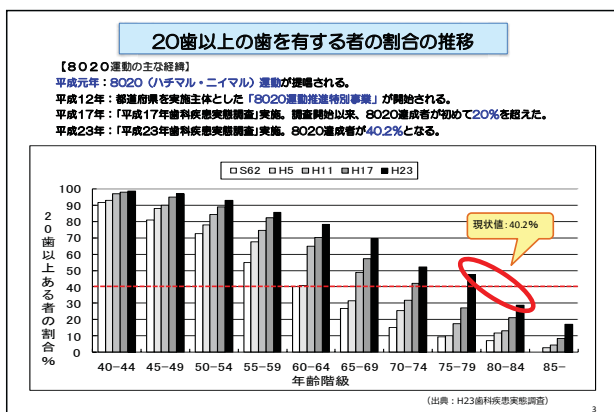


図3

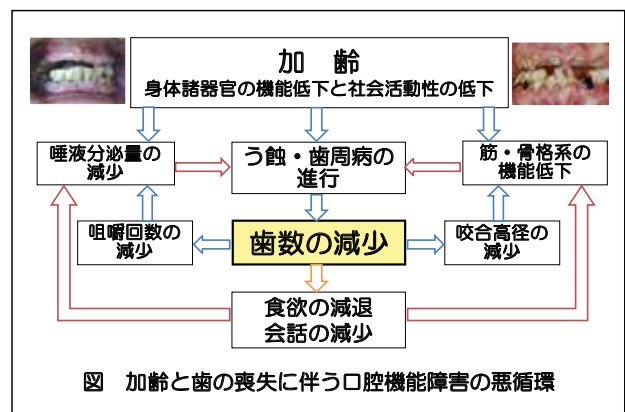


図 加齢と歯の喪失に伴う口腔機能障害の悪循環

図4

疾患などの発症を予防し、要介護状態に陥るリスクを軽減すること、すなわち健康寿命の延伸に寄与する可能性を示唆するものである。また、食事・会話を通じた活発な脳神経活動が認知症の重症化の防止にも資することが指摘されている。

これに関連して、近年、高齢期における身体機能の低下は、フレイル（虚弱）と呼称されるが、飯島ら¹⁾は、高齢者における栄養摂取や医療介護の観点からも「口から食べること」と「オーラルフレイル（歯科口腔機能の虚弱）防止」の重要性を強調している（図7）。

(4) 健康日本21（第二次）と口腔ケア

平成12（2000）年から始まった「健康日本21」では、一次予防重視、健康づくり支援のための環境整備、目標等の設定と評価、多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進を基本方針とし、5つの生活習慣【①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール】と4つの疾病【①歯の健康、②糖尿病、③循環器病、④がん】への対策が掲げられた。引き続き、平成25（2013）年から始まった健康日本21（第二次）では、今後10年間において「更なる健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が2大目標とされた。そのために、主要な生活習慣病としての「が

ん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」の発症予防と重症化予防が重点課題とされた。さらに、これらに関わる生活習慣として「飲酒」、「喫煙」と共に、「歯と口腔の健康」として幼少期から高齢期に至るライフステージ全般にわたる口腔ケアの重要性が取り上げられた。

「歯と口腔の健康」においては、①口腔機能の維持・向上、②歯の喪失防止、③歯周病を有する者の割合の減少、④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加が改善目標とされ、各々平成34（2022）年度までの具体的な数値目標が示されている。また、歯と口腔の健康増進に関わる施策を実現するために、「①国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うと共に、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進する、②乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進する、③保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進する。」の3つを基本理念とする「歯科口腔保健の推進に関する法律」が平成23年8月に公布・施行されている（図8）。これを受けて、平成26年度に「青森県歯と口の健康づくり8020健康社会推進条例」、「弘前市歯科口腔保健の推進に関する条例」

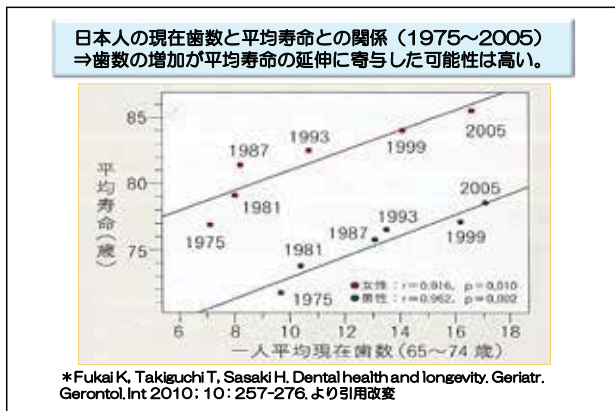


図5

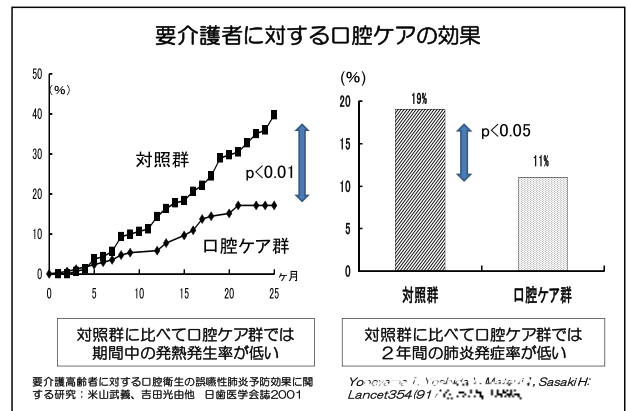


図6



図7

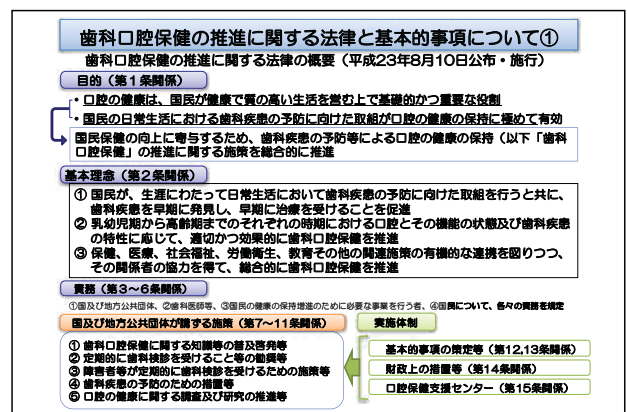


図8

が定められ、個人ばかりでなく、保健、医療、福祉及び教育関係者が相互に市民の歯と口腔の健康づくりを推進するための活動や連携・協力を図るよう努力することが求められている。

IV. おわりに

ヒトの日常生活は「食べて・排泄し・活動し・寝る」ことの繰り返しと認識するならば、健全な口腔機能は、毎日の食生活を豊かなものにし、十分な栄養摂取により元気はつらつとした生活を継続させる源となるはずである。江戸時代の儒学者、貝原益軒は「人は歯をもって命とする故に歯といふ文字をよはひ（齢）ともよむなり。」と記しており、以下の4つを強調して、本公開講座のまとめとする。

1) 健康寿命の延伸には、「口腔ケア」により歯の喪失や生活習慣病を予防することが有意義である。

2) 要介護者の生活支援やがん患者の周術期に対しても、専門的口腔ケア介入は有用であり、平均寿命・健康寿命の延伸に寄与する。

3) 歯周病を始めとする口腔疾患を自覚させるためには、歯科口腔健診が極めて有用であり、医療費抑制効果もある。

4) 専門的口腔ケアを受けるため、う蝕や歯周病の有無にかかわらず、「かかりつけ歯科医」を定期的に受診することが大事である。

文献

1) 飯島勝矢, 鈴木隆雄ら：平成 25 年度老人保健健康増進等事業「食（栄養）および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書, 2014