

第74回 WHO 総会議決書を踏まえた学会提言

2021年9月17日

一般社団法人日本口腔衛生学会

日本口腔衛生学会は、第74回 WHO 総会で議決された口腔健康に関する報告書「2030年に向けたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)¹と非感染性疾病(NCDs)対策の一環として、より良い口腔保健を達成する」を支持し、口腔の保健および医療を通じて人々の幸福に貢献できるシステムづくりに向けて活動を進め、健康な歯・口腔で健やかに生きる『生涯 28(ニイハチ)』を達成できる社会の実現を目指します。

WHO 総会で確認された口腔保健に関する世界的な現状や課題と日本における状況²

- 世界の35億人が口腔疾患に罹患し、23億人が未治療の永久歯う蝕を、5億3千万人の子供が未治療の乳歯う蝕を有し、7億9千6百万人が歯周病に罹患しています。口腔がんは世界で多く発生するがんの一つであり、毎年18万人が死亡しています。

⇒日本においても約4000万人が未処置う蝕を有しており、有病率の高さは国際的な水準と同程度です。また高齢化と歯の喪失の減少に伴い、う蝕や歯周病を有する高齢者は増えています。80歳になっても自分の歯が20本以上の者は増えているものの、この年代の高齢者の4割以上が未だ“8020”に達成していない状態にあり、オーラルフレイルも懸念されます。口腔がんは日本では必ずしも多いがんではありませんが、QOLを大きく低下させ、予後も決して良好ではありません。2019年には7764人が口腔・咽頭がん死亡しています。

- 口腔疾患は非感染性疾病(NCDs)と密接に関連し、健康面、社会面、経済面での負担となっています。口腔疾患は、糖尿病や心血管疾患と同様に、最もコストのかかる疾病領域の一つで、世界の口腔疾患の直接・間接コストが5400億ドルに上るとされています。

⇒日本においても、口腔疾患の有病率の高さは、国民医療費に影響を与えています。2018年度の国民医療費を疾病別に見ると、上位は非感染性疾病(NCDs)が占め、がん4兆5256億円、心疾患2兆463億円、脳血管疾患1兆8019億円、高血圧性疾患1兆7481億円、糖尿病1兆

¹ *ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)とは、「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」を指します。

² *「現状や課題」⇒「日本における状況」の形で示しています。

2059 億円となっていますが、歯科医療費はがんに次ぐ 2 兆 9579 億円の負担となっています。

- 不健康な口腔状態は痛みや不快感が生じ、幸福感や生活の質の低下に加えて、学校や職場での欠席・欠勤につながり、学習能力の低下や生産性の低下を招きます。また、口腔の健康状態の悪化は心血管疾患、糖尿病、がん、肺炎、早産と関連があるほか、高齢者、特に要介護の場合や障害児者においては、肺炎の原因となります。
⇒口腔疾患および歯の喪失は、栄養状態や、他人とのコミュニケーションに影響を及ぼします。口腔内の細菌による全身慢性炎症や肺への感染も問題です。日本においても、口腔の健康状態が様々な全身疾患や健康寿命に影響することが示されています。
- 不健康な口腔状態による負担は、国内および国家間の著しい不平等を反映しており、とくに低中所得国に偏って大きな影響を与えています。これらの影響は、社会経済的に恵まれない人々や、加齢や障害のために自力で口腔衛生を維持できない人々に大きく表れます。
⇒国民皆保険が維持され、基本的な歯科医療サービスは保険給付対象となっている日本においても、乳幼児から成人、高齢者まで、口腔疾患の有病状況、口腔保健行動および歯科受診行動に大きな格差の存在が示されており、是正が望まれます。
- 喫煙、過度のアルコール摂取、砂糖などの遊離糖類の過剰摂取は非感染性疾患(NCDs)と同様に口腔疾患にとってもリスクファクターであり、口腔保健の推進、口腔疾患の予防と治療に関する戦略を非感染性疾患(NCDs)全体の政策に統合する必要があります。
⇒日本においても、喫煙、砂糖を含む飲料や食品の過剰摂取は、口腔疾患および非感染性疾患(NCDs)の共通のリスクとなっています。健康日本 21(第 2 次)においても、口腔保健はNCDs 予防のための基本要素の一つと位置づけられています。
- 健康な歯の発育とう蝕の予防に適切なフッ化物応用が必要です。
⇒日本においては、砂糖消費量が国際的には少ない水準であるにもかかわらず、う蝕が比較的多いことが知られています。WHO と国際歯科連盟(FDI)のレポートでは、多様なフッ化物応用が十分でないことが原因と指摘されており、フッ化物応用のさらなる推進が望まれます。
- 水銀を含む歯科用アマルガムや、エックス線フィルム現像用の有害な化学物質の使用と廃棄による潜在的な環境への影響を減らす必要があります。

⇒日本においては、歯科用アマルガムが保険適用から外れ、コンポジットレジンやガラスイオノマーセメントなどの修復材が主に用いられています。またエックス線写真もデジタル化が進んでおり、環境への対策が進められています。

- COVID-19 のようなパンデミックにおいても、必須の保健サービスとして口腔保健サービスを確保していく必要があります。

⇒日本においても、適切な感染対策を講じて、健診を含めた歯科受診、学校でのフッ化物洗口や歯みがきなどを、「地域の感染状況や感染ウイルスの病原性を考慮した上で」確保する必要があります。また、これらの口腔保健医療サービスの中止がやむを得ない状況では、再開時の基準とその手続きを予め定めておく必要があります。

- 口腔保健はすべてのライフステージを対象として、妊娠期・出生時から始まるライフコース全体を見据え、適切な時期に対策を講じ、口腔の健康やリスクファクターをコントロールしていくことが必要です。

⇒妊娠期・出生時のリスクファクターが、成人期の健康やリスクファクターに影響することがあるので、母子保健の時期からのリスクの予防と、そのリスクが成人期以降まで蓄積や連鎖することを防ぐことが”ライフコースアプローチ”の考え方です。日本においては、妊産婦歯科健診や両親学級等からスタートする口腔保健対策が行われていますので、ここから生涯にわたりシームレスに支援を提供していく必要があります。

- 口腔疾患が、子供たちのネグレクトや虐待の指標となりうること、また、口腔保健の専門家が子供の虐待やネグレクトの発見に貢献できることを認識する必要があります。

⇒児童虐待防止法では、歯科保健医療従事者を含む児童の福祉に職務上関係のある者は、早期発見に努める義務とともに虐待を受けたと思われる児童を発見した際には、速やかに児童相談所や福祉事務所等への通報する義務が規定されています。

活動方針

このような背景のもとに、日本口腔衛生学会は、「すべての年齢層のすべての人のために健康な生活を確保し、幸福を促進すること」を目標に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の一環として口腔保健の推進に取り組む努力を強化して、持続可能な社会の実現を目指します。

目標達成のため、下記の事項に寄与する研究や活動に取り組みます。

- 口腔の健康格差の是正

- 口腔疾患の予防とリスクファクター対策
- 効果的な口腔疾患のモニタリングシステムの開発と運用
- ライフコースアプローチによる包括的な口腔保健医療サービスの普及
- 口腔疾患予防を重視した適切な口腔保健医療サービスの提供
- 非感染性疾患(NCDs)およびフレイル予防に関連する口腔保健医療サービスの充実
- 口腔の健康の維持・増進に寄与する社会環境づくり

参考資料

1. SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA74.5 - Agenda item 13.2 - 31
May 2021
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf