

刊行にあたって

高齢者歯科医療を取り巻く環境の変化

近年の超高齢社会の到来により、社会構造が変化している。過去30年で日本の高齢者人口の割合は急激に増加してきた。今後、高齢者人口の増加率は緩やかになるが、総人口の減少に伴い、高齢化率は高い割合で推移する（図1）。要介護高齢者の人数も増加の一途であり、2018年では要介護者が600万人を超えている（図2）。

このような人口動態の推移に伴い、歯科を取り巻く環境も必然的に変化している。歯科保健活動の普及により、若年者のう蝕罹患率は減少し、治療から予防へと外来歯科診療体系がシフトしていく。来院患者の平均年齢は上がり、高齢者の割合が増加する。平均余命の延伸により、歯科治療の予後に対する考え方が変化したり、全身への影響を考慮した長期口腔管理のあり方を考える機会が増えたりするであろう。

一方、平均余命の延伸に伴い、多障害、多疾患を有する高齢者が増加し、来院患者の基礎疾患に注意することも増え、身体・精神障害や後遺症への対応も必要になる。クリニックに來られなくなってしまった患者に対して、訪問歯科診療での対応も必要になるかもしれない。その患者に摂食嚥下障害が出現したときには、食支援やリハビリテーションを行うことにもなる。他の職種との合同カンファレンスに参加したときには、われわれ歯科医師は「歯」の専門家ではなく、「口」・「食べること」の専門家としての意見を求められる。高齢者歯科医療においては、従来の歯科としての役割 + α のニーズに応えられるだけの対応力が必要である（図3）。

また、高齢者歯科医療は、従来のう蝕、歯周病への保存治療や欠損補綴のような形態学的回復を目的とした診療だけでなく、口腔の機能低下への対応も求められている。2016年に日本老年歯科医学会から提唱され、2018年に保険収載された口腔機能低下症も、高齢者の歯科診療において、従来の病名だけでは対応できない「口腔機能の低下」へ対応するために、新たに必要な病名として提案されたものである¹⁾。

口腔機能の低下は、摂取食品の多様性を低下させ、低栄養や過栄養の栄養障害をもたらす。これらの栄養障害はやがて、フレイルや要介護状態へと繋がっていく。そのため、今後は高齢者の口腔機能や栄養についても知っておかなければならない。

超高齢社会を迎えたいま、高齢患者への対応を避けては通れない。われわれ歯科医師は、高齢者への歯科医療を提供するうえで、いままでの診療 + α の多角的な視点（臨床眼）が必要と思われる。

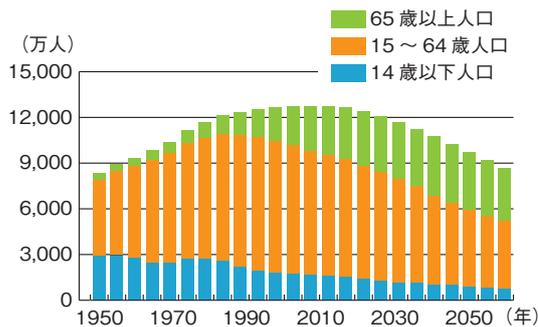
本書では、高齢患者を診るときに、全身疾患や患者背景を考慮しながら、診査・診断から治療に至るプロセスについて、多様な領域の著名な先生方に解説していただいている。本書が、読者の先生方の明日の臨床の一助となれば幸いである。

2021年8月

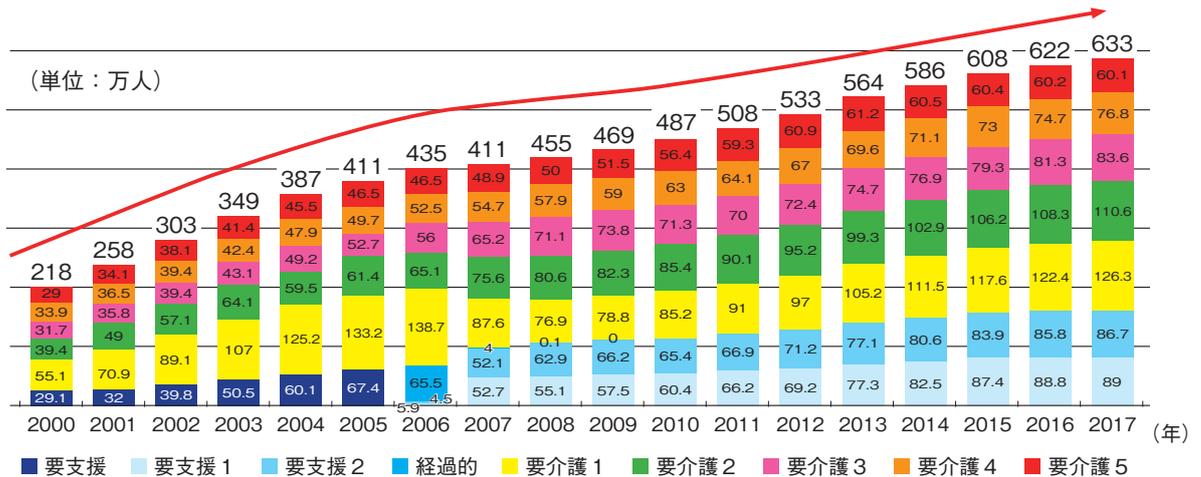
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野

松尾浩一郎

図① 年齢分布動態の変化。高齢者の割合は急激に増加してきたが、2040年で高齢者の人口増加はピークを迎える。しかし、総人口の減少により、高齢化率はその後も40%程度を維持する(人口の単位は万人)
(総務省：我が国の高齢化の推移と将来推計. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h26/html/nc141210.html> [2020年2月20日閲覧] より引用改変)



	14歳以下人口	15~64歳人口	65歳以上人口	総人口	高齢化率 (%)
1950	2,943	4,966	411	8,320	4.9
1955	2,980	5,473	475	8,928	5.3
1960	2,807	6,000	535	9,342	5.7
1965	2,517	6,693	618	9,828	6.3
1970	2,482	7,157	733	10,372	7.1
1975	2,722	7,581	887	11,194	7.9
1980	2,751	7,884	1,065	11,706	9.1
1985	2,603	8,251	1,247	12,105	10.3
1990	2,249	8,590	1,490	12,361	12.1
1995	2,001	8,717	1,826	12,557	14.6
2000	1,847	8,622	2,201	12,693	17.4
2005	1,752	8,409	2,567	12,777	20.2
2010	1,680	8,103	2,925	12,806	23.0
2013	1,637	7,883	3,207	12,727	25.2
2015	1,583	7,682	3,395	12,660	26.8
2020	1,457	7,341	3,612	12,410	29.1
2025	1,324	7,085	3,657	12,066	30.3
2030	1,204	6,773	3,685	11,662	31.6
2035	1,129	6,343	3,741	11,212	33.4
2040	1,073	5,787	3,868	10,728	36.1
2045	1,012	5,353	3,856	10,221	37.7
2050	939	5,001	3,768	9,708	38.8
2055	861	4,706	3,626	9,193	39.4
2060	791	4,418	3,464	8,674	39.9



2000年→2017年の比較

要支援	経過的	要介護					計
1	2	1	2	3	4	5	
3.59倍		2.81倍	2.64倍	2.27倍	2.07倍	2.90倍	

図② 要介護認定者の推移 (厚生労働省：介護保険事業状況報告. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&la_yout=datalist&toukei=00450351&tstat=000001031648&cycle=8&tclass=000001132783 [2020年2月20日閲覧] より引用改変)

- 寿命100年時代の治療予後
- 多障害
- 多疾患
- 多剤服用
- 訪問歯科診療
- 摂食嚥下障害
- 食支援、ミールラウンド
- 多職種連携
- 地域包括ケア
- オーラルフレイル、口腔機能低下症
- フレイル予防

図③ 超高齢社会に対して必要な歯科医療の考え方。高齢者歯科医療では、考慮すべき知識や準備が増える

【参考文献】

- 1) 水口俊介, 津賀一弘, 池邊一典, 他: 高齢期における口腔機能低下 学会見解論文 2016年度版. 老年歯科医学, 31: 81-99, 2016.