

歯科人間ドックの普及に向けて

東京歯科大学名誉教授
一般社団法人日本歯科人間ドック学会理事長 山根 源之

1 はじめに

私は今年6月より一般社団法人日本歯科人間ドック学会の理事長を務めている。しかし、ここで述べているのは、あくまでも私見であることを最初に断っておきたい。

わが国は超高齢社会を迎え、人口構成と社会構造が変化し、さらに疾患構造がかわってきている。歯科界においても例外ではなく、我々は今、大きな転機を迎えようとしている。その転機の一つが、治療から予防という流れではないだろうか。医療費の増大という背景もあり、医科ではすでにその流れに大きく舵がとられている。ここにきて歯科も、ようやくその流れに向かいつつあると感じている。

しかし、その流れがなぜ起きているのか、その流れの先にある目標は何かといったことを歯科医師がきちんと理解、認識しているかという、はなはだ心もとない。それをきちんとしておかなければ、その流れは滞り、本流ではなく亜流を進んだり、あるいは流れ自体が消えてしまうことになりかねない。ここで改めて正しい理解、認識を深めていただきたい。

2 歯科医療には「予防歯科」と「治療歯科」がある

医科に予防医科や治療医科がある

ように、歯科にも予防歯科、治療歯科がある。

予防歯科とは、歯を健全に残し、口腔粘膜の健康を保ち、食べる、話す、飲み込む、身体のバランスを維持することなどを旨とした医療である。口腔には歯や歯周組織だけでなく、口唇、舌、頬粘膜、口蓋、歯槽骨、顎関節、唾液腺などの口腔機能を維持するための組織・構造が数多くある。それらに発現する疾患の発生要因を検査し、病的変化を早期に発見し、早期治療につなぐことが予防歯科の重要な役割である。

予防歯科が広がることはさまざまなメリットをもたらす。第一に、歯科二大疾患のう蝕と歯周病は感染症であることから、これらの予防が一段と進む。また、初期に疾患が発見されれば、治療に要する時間が短くて済み、生活への支障も少ない。さらに、う蝕や歯周病による歯の喪失を防ぐことができるため、最後まで自

分の歯で生活することができる。言い換えれば、健全な口腔機能が健康長寿の支えとなる。

健診にて健診担当医が目で診て（視診）、指で触る（触診）ことで、口腔がんの早期発見が可能となる。我々の臨床データによると、がん病巣が直径2センチ以内の早期であれば、90%以上の5年生存率を得られることがわかっている。反対に、発見が遅れて進行がんになると、生命に影響を及ぼしかねないし、たとえ治療が成功したとしても、口腔顎顔面部の障害が大きく残り、QOL（生活の質）を著しく低下させる。

これまで国民の間に歯科疾患を軽視する傾向があった。しかし、予防することで高いQOLが得られるという報告は数多く出されている。

最近では、予防歯科の中に、どうすればう蝕や歯周病、口腔がんの発症リスクを低下させることができるか、といった教育や指導も含まれる

図1 20歯以上有する者の割合 年次推移

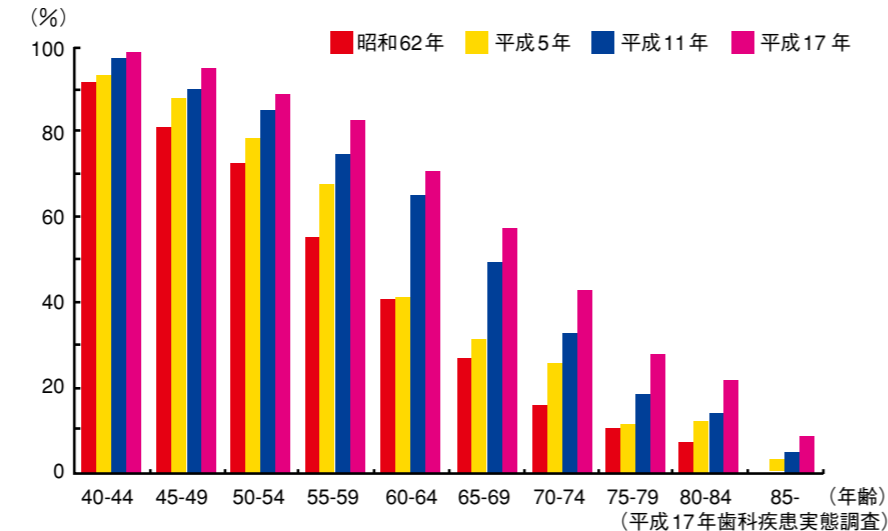
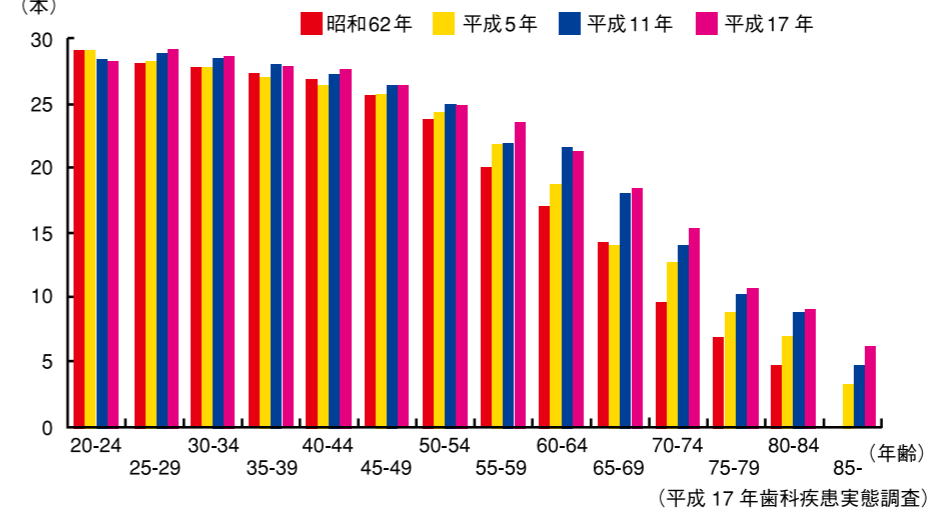


図2 1人平均現在歯数の年次推移



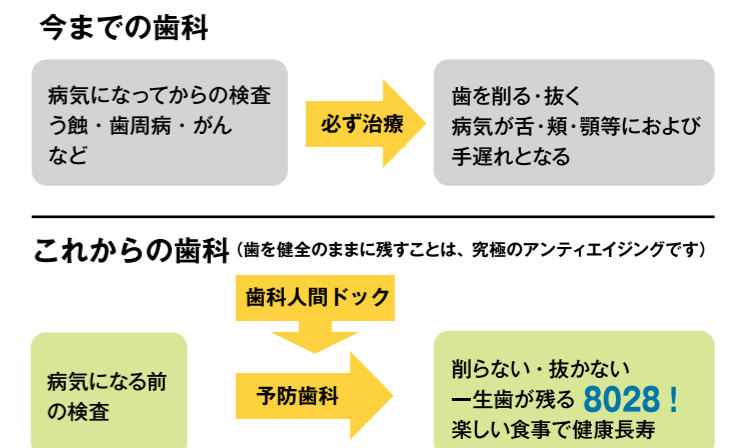
ようになっている。教育や指導を行うことによって、口腔の健康増進を図ることができる。これは全身の健康維持・向上に直結する。

一方、「治療歯科」は周知のとおり、これまでの歯科医療の大部分を占めてきたものである。つまり、病気になった状態から歯科医院で治療が開始されることをいう。これまでは歯科疾患を有する患者が多かった。しかもそのほとんどは、自覚症状あるいは他覚症状が出てから歯科を受診し、そこから治療が開始されていた。

多くの疾患はある程度進行しないと、自覚症状が現れない。特に歯科疾患はその傾向が強い。そのうえ、う蝕による疼痛などの自覚症状は、治療をせずに放置していると、目立たなくなってくる時期がある。しかし、その間も病状は深く進行しつづけている。そのため、次に症状が現れたときには、症状の程度は以前よりもひどく、治療も抜歯するしか手の施しようがないことが多い。あ

るいは歯科医師が治療をしても、患者の予防意識が低いと、新規の部位や治療がすんだ部位に何回も疾患が発症し、治療が繰り返され、最終的に抜歯になることも少なくない。歯は28本あるので、数歯を失っても気にせず、高齢になれば誰もが義歯になるという間違った風潮が、以前は患者側に強くあったのも事実である。

図3 今までの歯科とこれからの歯科



しかし、8020運動が広く普及し、現在では高齢者は多くの歯を有している。これこそ予防効果が上がり、教育が成功した良い例といえるだろう。

治療歯科はもちろん重要であり、これからも積極的に取り組み続けなければならないが、従来のように“治療をして終わり”では狭義の治療でしかない。これまでの治療の概念を変えてもっと広義に捉え、予防歯科も含めて治療と考えるべきではないだろうか(図3)。

3 医科での人間ドックシステム

医科では、早くから予防に着眼し、疾患の早期発見だけでなく、疾患にかからないための取り組み・予防医学が行われてきた。それがシステム化されたものが人間ドックである。近

著者プロフィール

山根 源之(やまね・げんゆき)
東京歯科大学名誉教授。1970年東京歯科大学卒業、74年同大学大学院歯学研究科を修了。96年より同大学オーラルメディスン・口腔外科学講座主任教授。2006年より東京歯科大学口腔がんセンター長併任。11年退職。「小手術がうまくなる臨床のポイントQ&A」(共著/医歯薬出版)『チェアサイドで活用する最新・口腔粘膜疾患の診かた』(編著/ヒョーロン・パブリッシャーズ)など著書多数。



年、診断機器の発展が急速に進み、人間ドックの検診精度は以前にも増して高まっている。特にCT、MRI、PETなどの画像診断技術の進展は著しく、全身の臓器組織の状態が克明に検査される。しかし、こうした高額な機器を用いた健診のための検査は通常、保険診療対象外である。そのため、会社や学校などで行う法的な健康診断では検査内容は限定されている。がん検診も、重点がんの種類が国で定められており、すべてのがんが対象ではない。実際、口腔がんは重点がんには含まれておらず、がん検診の対象外である。

こうした現況の中、企業では、健康保険組合が補助金を出し、人間ドックの受診を勧奨しているところが多い。また、社会的にも、健康志向に伴い、自己負担をしても年に1度は人間ドックを受けようという機運が盛り上がっている。国民が単に長生きするだけでなく、健康に長寿を全うしたいという気持ちが強くなってきているのだろう。実際、人間ドックの受診者は年々増加している(図4)。

4 人間ドックと歯科人間ドック

歯科界の人間ドックの普及を目的に、1998年日本歯科人間ドック学会が設立された。2012年に一般社団法人へ移行し、現在に至っている。会員数は、名誉会員4名、正会員778名、賛助会員7社である。

本学会は、日本人間ドック学会とも連携をとりながら歯科人間ドックの充実を図っている。その日本人間ドック学会から、本学会へ次のような要望が出されている。

「現在の人間ドックシステムでは歯科(口腔)領域の健診が十分ではない。歯科人間ドックに対応できる歯科診療機関との協働で、真の意味で全身のドックを実施したい」

この要望で注目すべきは歯科(口腔)領域の健診を求められていることである。他科ではう蝕や歯周病はもちろんのこと、噛み合わせや唾液(唾液腺)、そして口腔がんなどの口腔粘膜疾患のチェックはしていない。味覚異常のチェックはなおさらである。たとえば味覚異常は、脳の機能にも

からんでいる。もし、我々歯科医師がこれらのチェックを担えば、人間ドックによって早期発見できる疾患の幅が広がってくることは明らかである。

全国各地の会員施設を標準化する認定制度を有している本学会としては、共通の歯科人間ドックマニュアルを基準として、日本人間ドック学会の要望に応えていきたいと考えている。

5 歯科人間ドックと歯科健康診断との違い

歯科健康診断を自費で実施している施設は全国に多く見受けられるが、そのほとんどはう蝕のチェック、歯周病のチェック、歯垢や歯石のチェック、歯並びと噛み合わせのチェックなどを掲げており、治療の必要性を指摘する機会としている。しかも治療は、健診施設と同じ施設で行う事例が多い。

本学会は発足時のコンセプトと現在の状況から、次の理念と目的を掲げている。

—理念—

市民と歯科医療に携わる人々が協力して、一生にわたる心身の健康に役立つ、理想的な歯科医療を実現する。歯科口腔疾患に対する予防意識を健診と教育指導を通して国民に周知する。

—目的—

理念に基づき、歯科医療の原点に立ち、市民と連携しながら健康の確立を目標として、歯科を加えた新しい医療体系を構築する。口腔から全身を診る。また、全身から口腔を考えることである。歯科口腔疾患発症の要因を検査し、要因を除去することで予防を進め、疾患の早期発見により早期治療を可能にする。



本学会から発行されている「歯科人間ドックマニュアル」

この理念や目的にあるように、歯科人間ドックは病気を持った患者ではなく、健康な人を対象としている。そこが治療歯科と大きく異なることも強調しておきたい。

6 歯科人間ドックのメニュー

“歯科”という言葉がついているためか、歯科人間ドックを前述の歯科健康診断のように歯と歯周組織および歯の欠損状態、そして歯列や噛み合わせの状態しか対象にしていないと誤解されることがある。しかし、本学会の英語表記が“Oral Human Dock”となっていることからわかるように、実際には“口腔人間ドック”であり、健診内容は歯と歯周組織のみならず、口腔粘膜、唾液、顎関節、口臭、咬合状態(咬合力、咬合のバランス)、嚥下機能など口腔機能を構成するすべてを含んでいる。

本学会では、歯科人間ドックの基本メニューの統一化が必要との認識に立ち、基本メニュー検討グループが議論を重ね、改定メニューがまとまった(図5)(7ページ参照)。

この改定メニューについていくつか解説を加えておきたい。

刺激時唾液分泌量測定検査の検査用ガムを噛む時間は、診療時に口腔乾燥を訴える患者には10分間噛んでもらうが、歯科人間ドックでは健常者をも対象とした場合は5分間とした。また、本学会設立当初のドックのメニューには口腔内診査で口腔粘膜診査があまり行われてい

なかったが、現在では非常に重要な項目としてメニューに盛り込まれている。血液検査については、実施が難しい施設があるため、現段階ではオプションとしている。私としてはすべての施設で行えるように、その地域の検査ラボとの連携などを進めていきたいと思っている。

7 歯科疾患と全身疾患との関連

歯科疾患と全身疾患の関連は数多く報告されており、全身の健康に口腔の健康が欠かせないことはもはや疑いようがない。具体的な事例を次に挙げる。

- 1) 歯性病巣感染(う蝕、歯周病、嚢胞の感染ほか): 糖尿病、心内膜炎、リュウマチ性関節炎、しょうせきのうほう 掌蹠膿疱症、てんぼうそう 天疱瘡・類天疱瘡ほか
- 2) 咬合の不安定: バランス失調で歩行困難や転倒事故、身体に力が入らず疲労増加、頭痛や肩こりほか
- 3) 口腔粘膜疾患: シェーグレン症候群、ベーチェット病、天疱瘡・類天疱瘡、Peutz-Jeghers 症候群、Von Recklinghausen 病、McCune-Albright 症候群ほかの

症候群、口腔がんの遠隔転移、他臓器のがんの口腔転移など

たとえば、掌蹠膿疱症は手のひら(手掌)、足の裏(足蹠)に小さな膿疱が多発する疾患である。この皮膚科疾患と歯科疾患の関係については意外に思われるかもしれないが、私自身、下顎智歯周囲炎の原因歯を抜歯したら掌蹠膿疱症が治った経験をもつ。また、咬合の不安定が転倒事故につながることはよく知られている。無菌類なのに義歯を使ってない人や、歯があっても噛み合わせが悪い高齢者は普通の状況で転倒事故を起こしやすいため注意が必要である。Von Recklinghausen 病は皮膚や口腔粘膜に色素斑やポリープが生じる難病である。McCune-Albright 症候群も、皮膚に色素斑ができたり、顎骨に骨性の線維腫が形成される難病である。いずれも発症頻度は多くはないが、知っておくべき疾患である。

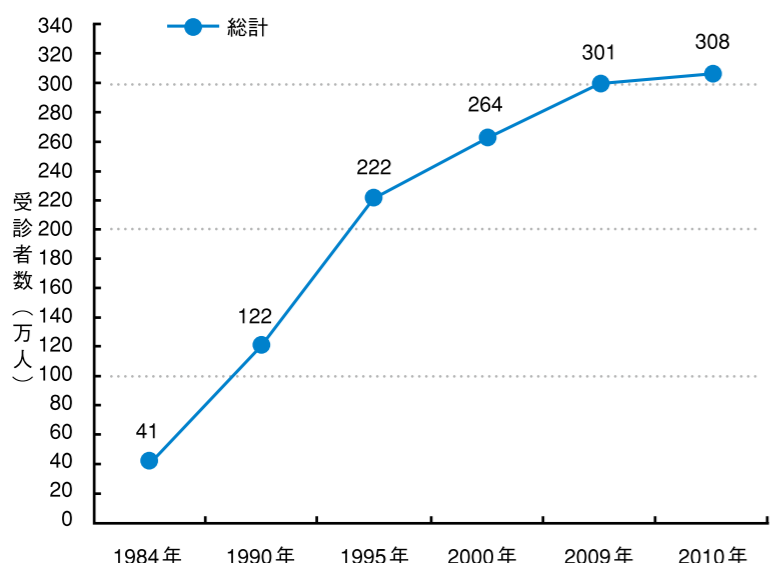
8 歯科人間ドックの受診者の推移

人間ドックの受診者が年々増えていることは前述した(4ページ参照)では、歯科人間ドックの状況はどうだろうか。

1) 大学病院の場合

日本歯科大学附属病院歯科人間ドックセンターでは、歯科衛生士が問診の聞き取りと唾液検査、口臭検査、口腔内の写真の撮影を行っている。う蝕、咬合、歯周病の健診は担当歯科医師、口腔粘膜の健診はセンター併任の口腔外科医が行っている。したがって、1名の受診者に2名の歯科医師(総合診療科と口腔外科からの併任)が担当していることになる。健診結果の説明は総合診

図4 アンケート調査による受診者数の動向 一年別比較



「人間ドック指定病院・施設の現況」日本人間ドック協会・日本病院会

療科の歯科医師が1人で行っている。健診費用は21,000円である。

同センターの受診者数の年次推移は図6のとおりである。昨年末に小川智久センター長がNHKの番組に出演し歯科人間ドックについて話されたため、今年はかなりの増加が見込まれている。ちなみに今年5月には8名が受診している。

2) 歯科医師会の場合

社団法人川口歯科医師会(中村勝文会長)では、埼玉県川口市と協力し、30歳以上の国民健康保険被保険者(対象人口147,000人)と後期高齢者(対象人口43,000人)を対象に、歯科人間ドックに準じた歯科健診事業を展開しており(現在は、対象は後期高齢者のみ)、健診費用は10,500円で、一部を市が補助し、受診者負担は30~64歳3,150円、65歳以上2,100円である。歯科人間ドックの実施医療機関は、月平均で2009年が41機関、2010年が35機関であった。年間受診者数は2009年が3,929名、2010年が3,311名であった。

3) 開業歯科医院の場合

中村歯科医院(埼玉県川口市)の中村勝文院長は本学会の常任理事で、地域のケーブルTVなどに出演して歯科人間ドックの重要性を市民に伝えるなど啓発活動にも積極的に取り組んでいる。

中村歯科医院の歯科人間ドックの受診者数は、2008年24名、09年26名、10年22名となっている。

図6 受診者数の年次推移

(日本歯科大学付属病院歯科人間ドックセンター)

2007年	33名
2008年	34名
2009年	31名
2010年	25名
2011年	41名
2012年	37名(7月6日現在)



日本歯科人間ドック学会認定医、ドックコーディネーターの認定証

9 今後の課題

歯科人間ドックが歯科医師にも、また国民にも正しく理解され、十分に浸透しているとは言いがたい。その現状を踏まえ、次のような課題があると考えている。

- 1) 歯科界と国民に歯科人間ドックの意義と目的を理解していただき、歯科人間ドックがこれまで歯科医師が行っている歯科健診とは違うことを周知する。
- 2) 歯科人間ドックの健診メニュー(2012改訂版)を会員施設に採用していただき、全国の歯科人間ドックの統一化を進める。
- 3) 医科の人間ドックのメニューに加えていただき、全国の人間ドックに歯科が参加していく。
- 4) ドックメニューに従って適切な健診ができるように会員の健診力を向上し維持する研修会を充実する。
- 5) 多くの歯科医師に対して歯科人間ドックの重要性を周知する。
- 6) 国民に歯科口腔疾患の予防と早期発見の必要性を周知する。

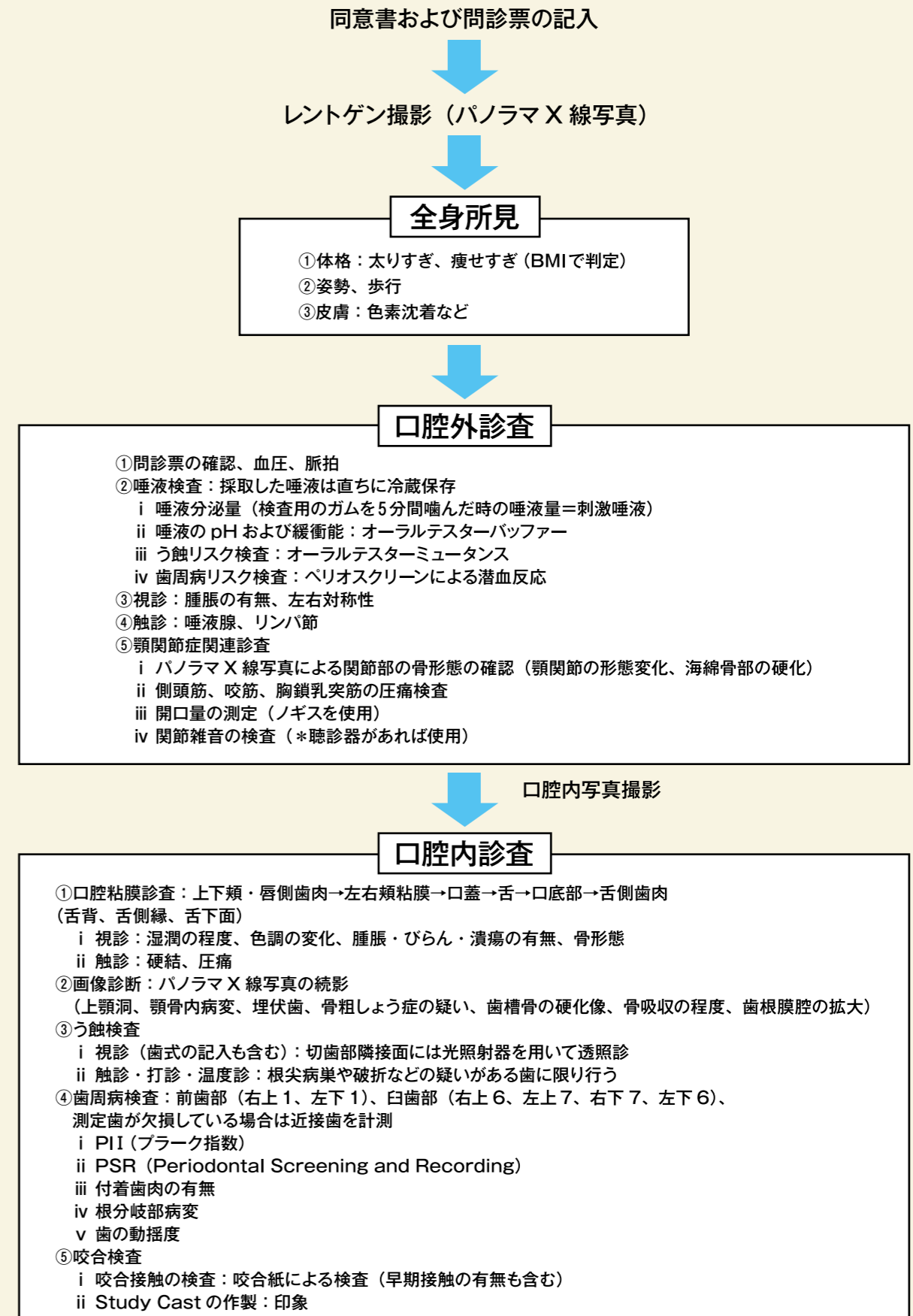
上記4)に関しては、本学会では認定医制度を設けている。また、歯科衛生士が担当する検査項目が多いことから、歯科人間ドックの専門的知識及び技能・経験を有する歯科衛生士の養成を目的に、ドックコーディネーターという制度を設けている。これは非学会員でも取得が可能である。現在、認定医は444名、ドックコーディネーターは457名を数える(認定試験開催数12回)。

毎年一回、学術大会を開催するほか、認定資格保有者のみ参加可能な研修会を開催している。一人でも多くの歯科医師、歯科衛生士が本学会会員となり、研修会を受講し、認定資格を取得して、国民の健康福祉に大いに寄与していただきたいと願っている。

一般社団法人日本歯科人間ドック学会
東京都豊島区駒込1-43-9
駒込TSビル
一般財団法人口腔保健協会内
Tel :03-3947-8891
Fax:03-3947-8341
http://www.jddock.net/

図5

歯科人間ドック基本メニューの流れ



(一般社団法人 日本歯科人間ドック学会基本メニュー検討グループ 2012年改定)