

行歯会だより 第175号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会) 令和4年9月号



- 1 シリーズ 歯科医師保健所長に聞く！ (第5回/全5回)**
埼玉県 鴻巣保健所兼本庄保健所 所長 遠藤 浩正
- 2 日本歯科衛生士会会長のバトンを受け取って1年が経過して思うこと**
公益社団法人日本歯科衛生士会 会長 吉田 直美
- 3 栄養の観点からみた高齢者の口腔機能と全身の健康：疫学的知見のご紹介**
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
研究副部長 岩崎 正則
- 4 都道府県世話役のつぶやき**
鳥取県 福祉保健部健康医療局健康政策課 歯科衛生士 細田 裕子
富山県 厚生部医務課(健康対策室健康課兼務) 主幹 片岡 照二郎

1 シリーズ 歯科医師保健所長に聞く！ (第5回)

埼玉県 鴻巣保健所兼本庄保健所
所長 遠藤 浩正



1. はじめに

皆さん、「こんにちはー!!」(←錦鯉風に読んでください。その後で「うるせえな!」とか突っ込んでもらえるとう嬉しです(^_^)v)

この度は「行歯会だより」に寄稿の機会を賜り、堀江 博会長はじめ行歯会の役員の皆様に厚く御礼申し上げます。実は今年の春、ふと「現在、歯科医師の保健所長は一体何人いるのだろうか?」と気になり、日本公衆衛生協会などに問い合わせたのですが詳細をつかめず、堀江会長にご相談をしていたところでした。

ちょうどその折、「行歯会だより」編集担当から「歯科医師保健所長に聞く!」との原稿依頼があり、そのメールには、退職された方を含めこれまで歯科医師の保健所長の方々のリストが掲載されていて歯科医師の保健所長を把握することができました(担当の田村理事には感謝です)。現在小職を含め7名の歯科医師保健所長がいらっしゃいます。

小職が保健所長になったときは、大阪府の大西宏昭先生、滋賀県の故 井下英二先生のお二人のみでしたので、まさに隔世の感があります。

勿論4百数十人の保健所長のなかでは、まさに「微少」ではありますが、それでも大きな進歩だと感じております。

平成28年度に埼玉県東松山保健所長を拝命した折、当時の長優子会長からの原稿依頼をお受けしてから、これまでに2回も執筆のチャンスをいただいております。

したがって、これから書く内容も以前のそれらと重複するところが多く「また同じネタかよ!」と思われる方も多いこととは思いますが、御容赦頂ければ幸いです。

以後、編集担当の方からお示し頂いた項目に沿って筆を進めたいと思います。

2. 保健所長になった経緯

平成 24 年度に埼玉県熊谷保健所の広域調整担当という、保健所間を超えた事業や研修等の企画調整、小児救急医療などの医療提供体制の整備などを行うポストに異動しました。この仕事は「外回り」が多く、埼玉県の県北部をあちこち回っていたので、とても楽しい仕事でした。

この年の暮れに、当時の T 所長から「国立保健医療科学院（以下「科学院」）の所長コースで勉強しないか」と再三にわたりお声をかけて頂きました。しかし当時の私は

- ① 歯科医師が所長になるなんて…（大西、井下両先生は「別格」だと思っていた）
- ② 3 か月も職場を離れては、同僚に迷惑がかかる
- ③ 大体、科学院の試験に受かるはずがないし、そもそも自分自身が「所長になる」ことを考えたことはなかった

などの理由からお断りをしていました。しかし T 所長は熱心に誘って下さり、同僚も快く送り出してくれたので、科学院を受験する決心をしました。

とはいえ何を勉強すればよいのか皆目見当もつかなかったので、大西先生にあれこれとアドバイスを頂き、何とか試験に合格することができました。

科学院の 3 か月はあつという間に過ぎていったように思います。全国から集まった同期生とアフター 5 も含めて楽しいひとときを過ごし、今でも様々な形で繋がっています。私にとっては貴重な人脈です。

その後 2 年間県庁で歯科保健担当の副課長を務め、「地域医療介護総合確保基金」を活用した県内全域の在宅歯科医療提供体制の整備に携わった後、前述のとおり平成 28 年度に東松山保健所長を拝命し、その後本庄保健所、鴻巣保健所長を歴任し、今年 4 月からは鴻巣保健所長と本庄保健所長を兼務しています。振り返れば保健所長は 7 年目に入っています。所長になった時はこんなに長くこの仕事を続けるとは思ってもみませんでした。

昨年度からは県保健所長会の副会長もさせて頂いており、保健所からの要望などを県庁にお伝えするなどの役目を仰せつかっております。

また全国の保健所長が参加する「地域保健総合推進事業」の精神保健に関する研究班に参加させて頂き、多くのことを学ばせていただいています。今年度からは措置入院や退院後支援に関する研究班となりましたが、先輩所長さんのお話を聞くと、まだまだ勉強不足だなあと感じる毎日です。

最初に所長として赴任した東松山は以前に職員として働いた場所でもあり、歯科医師会の先生方は存じ上げている方も多かったのですが、医師会の先生方とは接点がなく、どのように関係も持てばよいか…と心配の種でした。しかし赴任してみると、不思議なことにそうしたストレスを感じることはなく、医師会長さん方も親切に対応してくださり、医師会の重鎮の先生や地元の県議会議員からは「君が歯科医師の所長か。がんばれよ。」と声をかけてくださったのです。

しばらくして、当時の県の I 保健医療部長が、医師会や議会に随分と根回しをしてくださっていたことを知りました。I 部長には県庁で長いことお仕えし、時には厳しく叱責されることもありましたが、とても面倒見がよく、おそらく「埼玉県で初めて歯科医師の保健所長を送り出す」にあたり、私が苦勞しないようにと、あちこちへ声をかけ、頭を下げてくださったのだと思います。「おそらく」と書いたのは、I 部長はその後ある市の副市長に請われて、コロナ対策の陣頭指揮を執っておられたのですが、昨年急逝されてしまったからです。

小田和正さんの『今日もどこかで』の歌詞に「気づかないうちに 助けられてきた 何度も 何度も そしてこれからも…♪」とありますが、ここまで書いて、熱心に科学院の受験を勧めてくれた T 所長、根回しをしてくださった I 部長はじめ多くの方の支えがあって今日の自分があることに改めて思いを致しております。決して自分一人の力ではない、ことを重ねて心に刻みたいと思います。

3. 保健所長になるまでの業務内容

行政に入ってから最初は当然歯科保健を担当していましたが、保健所に異動してからは歯科保健と併せ感染症、精神保健、自立支援医療の事務、前述の広域調整など、公衆衛生に関わる様々な仕事をしてきました。ほんとうはそれぞれの業務に思い出や学びがあるのですが、とてもここでは書ききれません。いつか退職した際に自費出版で本を出す予定なのでそちらをお読みください…なんちゃって（笑）

「行歯会だより」Vol. 173 で島根の梶浦先生が保健所業務を「予防のための文化を創ること」と整理されていましたが、あの言葉に尽きると思っています。これからは、何かの機会に借用しちゃうと思いました（笑）梶浦先生、素晴らしいです！（^）！

敢えて言うなら、私にとっては精神保健を担当したことが大きかったです。今日保健所長として何とか仕事ができているのも、精神保健業務に「没頭」したことがバックボーンにあるのでは、と思うことがあります。

所長になり、保健所に来る実習生（保健師、管理栄養士等）に、担当当時の話をするところがあるのですが、未だに忘れられない出来事があります。

ある保健所で精神担当をしていた時のことでした。突然来所された若い女性のお話を聞くことができました。何うとその方はご自分のお子さんを突然亡くされたとのことで、話を聞いてほしい、と保健所に来られ

たのでした。

結論から言うと、その時の対応がよかったのか、今でも反省しています。よく「吸い取り紙になりなさい」と言われますが、あの時の自分は本当に”吸い取り紙”になれていたのか…最近になって、特にこのことを思い起こすようになりました。恩師・榊原悠紀田郎先生（故人。元愛知学院大学名誉教授）に言われた「公衆衛生はきれいごとではない」の言葉通り、どうにもならない人生の出来事に、私たち公衆衛生を生業とする者はどう対峙したらよいか、考えさせられる出来事でした。

4. 保健所長の業務（これまでの業務内容との違い）

コロナ対応を振り返って

ここでは上記2つのテーマについて記したいと思います。

担当者時代と現在の大きな違いは「めったに現場に行かない（行けない）」ことでしょうか？ただ、こう書くと正確ではありませんね。換言すると「出ていく『現場』が変わった」ということだと思います。

基本的には文書の決裁や職員からの報告、相談に対応することで、今何が起きているのかを把握することになります。保健所の業務は思いのほか広い範囲をカバーしており、従前からの公衆衛生業務に加え、引きこもりや児童虐待、地域医療構想や地域包括ケアシステム※など、今日的な課題への対応を求められています。まさに「保健所」という窓を通して、現代社会の様々な課題が見えてくる、と言えましょうか。

（※ 余談ですが、地域包括ケアシステムについて言えば、香川県まんのう町の国保診療所に勤める歯科衛生士・丸岡三紗さんの至言があります。「地域包括ケアなんてものはつくろうとおもってつくるものではない。同じ気持ちを持つ者同士が繋がっていくうちに、気づけば地域包括ケアになっていた、というほうが正しいのだろう。」…詳しくは「行歯会だより」第169号を是非お読みください。）

そうした業務を職員が円滑に進められるよう、関係する市町村の首長や議員、団体等のトップの方々とのコミュニケーションを日頃から深めておくことが、所長のひとつの役割だと思います。なので、機会を捉えてそうした方々とのコミュニケーションを図るように努めています。

私は「保健所は地域における県の保健医療の代表機関だ」と考えていましたので、初任地では着任早々管内の市町村回りに歩きました。ある首長からは「保健所長が挨拶に来るなんて、今までなかったことだ」と言われましたが、そうして地域を歩くことで、県が進めている事業を実施して頂くことができたり、地域で懸案となっていた課題の解決が進むなどの成果を得ることができました。

令和2年からの新型コロナウイルス対応でも、こうした地域の方々の力により、様々な課題を克服することができたと思っています。地域の方からは、保健所職員に対し物心両面のご支援を何度となく頂戴しました。これにより疲れた心と体をリフレッシュすることができました。

一方で心が折れることもありました。それは陽性者の急増による業務の多忙化だけではなく、コロナに感染された方やその家族、医療従事者やその家族に対するいわれなき偏見、差別を見聞きした時でした。「人はなぜ人を差別するのか」…禅問答に近いような難解なテーマを今考えています。これもいつかじっくり学んでみたいと思っています。

でもそんな中、保健所近くの学童クラブの先生が突然お越しになり、学童クラブに通う子どもさんで作った寄せ書きを持ってきてくれました（下写真）。



そこには「コロナの中みんなのために仕事をがんばってくれてありがとうございます」「いつもわたした

ちを見守ってくださりありがとうございます」などと、かわいい文字とイラストが折り鶴とともに添えられています。コロナ対応をする中で一番の「ごほうび」でした。今でも本庄保健所の入り口に飾らせてもらっています。

新型コロナは、「誰かと会って、ご飯を食べて、お酒を飲んで、楽しく語らう」といった、人として私たちが疑いもなく行ってきた営みさえ侵害し、それを生業としてきた飲食店やホテルや旅行者の方々などの生活を脅かしました。このコロナが仮に終息したとしても、いつかまた大規模感染症が来ると専門家は言います。

その時、私たちはどう生きるのか。今回の様々な苦難を教訓として「感染症に強い、しなやかな地域」を作るにはどうしたらよいのか。国民の叡智（wisdom）と努力（effort）で答えを導き出す覚悟が求められているように思います。

5. 結びに～保健所長に必要なこと

今年、還暦を迎えるにあたり「六十の手習い」でいろいろなことにトライしてみようと思いました。

ひとつは「ギター」。高校時代に弾いていたアコースティックギターをどうしてもやりたくて購入しましたが、こちらは以前のように指が動かさず苦戦しています。

もうひとつは「統計の勉強」。学生時代から苦手で、逃げ回っていましたが、滋賀県を退職され梅花女子大学の特任教授に就任された井下先生が「グラフの作り方」などをやさしく教えてくれています（…残念なことにその機会はなくなってしまいました）。

話が本題と逸れてしまいましたが「保健所長に必要なこと」…うーん、難しいですね。医学的な知識、組織をまとめるマネジメント力、地域の関係者との折衝力 etc…列挙すれば暇はありませんが、ひとつあげるとしたら「腹を括ること」だと思います。三重県の芝田先生も同様のことを書かれていました。所属長にとっては必須の要素なのだろうと思います。

東松山保健所に着任したその朝、所長室にベテラン職員のNさんが入ってきました。彼とは別の保健所で一緒に仕事をした旧知の仲でしたが、開口一番「…『おめでとう』と言っていいのかわからねえなあ」と独特のべらんめえ口調で言われ、続けて「まあ、腹を括る覚悟を決めることだよ」と言って部屋を出ていきました。若干驚きましたが、私にとって最高の「はなむけの言葉」だったと思います。爾来、「腹を括ること」を自分の信念にしています。

担当者からの説明を聞いて、疑問な点は質しますが、自分で納得して「GO!」を出したら、後は自分が責任を取る覚悟でいます。無論ミスリードをしないよう、医学的に不明な点は県庁の医師に質問をして自分で理解、納得できるよう心掛けています。まさに「聞くは一時の恥聞かぬは一生の恥」。変なプライドもどきは不要だと思っています。

今回の企画を通して、全国で頑張っている歯科医師の保健所長の方々を知ることができました。改めて企画・編集の担当者の皆様に「GJ!」とお礼を申し上げます。

願わくはこのご縁を契機に、歯科医師の保健所長の方々とのゆるやかにつながり、お互いに支え合うことができれば望外の幸せと存じます。また、行歯会の会員の中には、今後保健所長を目指す方々もいらっしゃるかもしれません。そうした方々へも何かしらのお支えができれば、とも思います。

各地で頑張っておられる保健所長の皆さま、今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。まだまだコロナとの闘いの日々は続きます。くれぐれもご自愛ください。

この拙文を、故 井下 英二 先生に捧げます。 合掌

【お知らせ】

社会歯科学会（理事長代行：小玉 剛・日本歯科医師会常務理事）が2023（令和5）年に開催する第8回総会・学術大会において、大会長を小職がお引き受けすることになりました。

大会長など身に余る大役ですが、公衆歯科衛生の過去・現在・未来を展望し、各地域で頑張っている歯科専門職の皆さんにエールが送れるような、また何かしら仕事に役立つ情報が届けられるような大会にしたいと思って準備を進めています。

今後、お許しを頂ければ行歯会メーリングリストや「行歯会だより」などを通じて情報をお伝えしますので、行歯会会員の皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

開催時期 2023（令和5）年6月25日（日）

開催場所 彩の国すこやかプラザ 2F セミナーホール

埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65

（JR京浜東北線西口から徒歩10分）

テーマ 「地域における歯科保健文化の創造 ～地域を支える人づくり～」

開催形式 対面開催とオンライン配信のハイブリッド方式（予定）

内 容 鼎談「公衆歯科衛生を語る～次世代へのメッセージ（仮題）」
教育講演「小児在宅歯科医療のいま、これから」
シンポジウム「これからの地域歯科保健行政を考える（仮題）」
一般講演 ほか

※詳細につきましては、社会歯科学会ホームページ等で随時お知らせいたします。

2 日本歯科衛生士会会長のバトンを受け取って1年が経過して思うこと

公益社団法人日本歯科衛生士会 会長 吉田直美

公益社団法人日本歯科衛生士会の会長を務めます吉田直美と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

行歯会だよりに執筆の機会をいただき、誠にありがとうございます。

慣れない会長業に戸惑いながらあっという間に1年が過ぎましたが、私自身と本会についてご紹介させていただければと思います。



○ 職能団体の会長になった経緯と会長になってから

公益社団法人日本歯科衛生士会（以下 日衛）が抱える日本歯科衛生学会（以下 学会）の運営に長く携わっておりました。その間、日衛常務理事兼学会長（2017年6月まで）、日衛副会長兼学会長（2017年6月～2019年6月）として、学会運営に携わっていました。副会長となった際に日衛の業務が急激に増え、本務と副会長・学会長を担うことは困難と判断し、2019年6月には理事（副会長）を辞任して、学会長単独（2019年6月～2021年6月）で学会の運営に携わりました。副会長を辞したその年の8月、国際歯科衛生連盟の代表者会議（オーストラリア）に武井典子前会長と参加する直前に、武井さんの病気が発覚しました。療養しながらも会長の責務を果たそうと、本会会務に積極的に取り組まれていましたが、2021年の1月理事会では、武井さんご自身が次期会長には立候補しないと発言され、3月には吉田を後任として名前をあげてくださいました。一旦理事を辞した私が会長を引き受けたのは、この経緯があったからです。武井前会長が逝去された翌日の13日の日衛代議員会・臨時理事会での決定により、会長に就任いたしました。私たち新執行部がこの訃報を聞いたのは発足した日の夜でした。武井前会長は強い意志を持って会長の任期を全うされたものの、私は会長の業務の引継ぎを全くできないままバトンを受け取りましたので、戸惑うことが多い1年でした。日衛の理事や委員や事務局が支えてくれ、職場の理解や友人たちの支えもあって何とか日々過ごし、会長として、厚生労働省や日本歯科医師会など関係団体における様々な会議に出席することが多くなり、貴重な情報をいただけるようになって、これまでわからなかったことが、少しずつですが、わかるようになってきています。

○ 私が日本歯科衛生士会にかかわるまでとかかわってから

歯科衛生士学校卒業後、大学病院の歯科衛生士として11年勤務後、母校である東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校で教鞭をとるようになりました。その傍ら1998年に東京都立大学大学院都市科学研究所で修士（都市科学）を取得後、海外赴任を経て、2003年に東京医科歯科大学で博士（歯学）を取得しました。2004年に勤務先が専門学校から大学歯学部口腔保健学科に昇格し、高齢者口腔保健学分野の講師となりました。ちょうどその頃、歯科衛生研究に力をいれていた武井前会長から学会設立に力を貸してほしいと言われたことが、日衛・学会にかかわる契機でした。なんだかとっても大変と思いつつも、武井さんから多くの機会をいただき、いろいろな経験をさせていただき、今から思うと楽しいことでした。2009年に千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科の教授となり、2017年9月に東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野の教授として現在の職につきました。2021年会長に就任するまで学会長として学会運営をしてきましたが、今後の学会については、日衛会長の立場から、歯科衛生士の専門性を社会に向けて示せるように、学会を発展させていけたらと考えています。

○ 私と行政や行歯会とのかかわり

歯科衛生士学校の同窓生で行政に勤務する者が比較的多かったことや、修士課程の指導教員が星旦二先生だった縁で同期には保健師や食品衛生管理者の方々がいらしたことから、行政の話聞く機会が多い環境におりました。現在、国立保健医療科学院の上席研究員として活躍される歯科衛生士にも星先生門下生の後輩がいます。

以前、寺岡加代先生の紹介で、行歯会のメーリングリストに入れていただいたことがありました。それは2004年頃でしたが、行政の職員の皆さんのやり取りを目にしながらか、なり立てほやほや大学教員と上智大学カウンセリング研究所カウンセラー養成コースの受講生の2足の草鞋を履いていたこともあり、積極的に参加する余裕のないままフェードアウトしてしまいました。カウンセラーの学びは後に公認心理師国家資格取得に結びつきましたが、行政の活動には当時しっかりと目を向けることができていませんでした。今から思えばもったいないことをしました。今は、厚生労働省関連の会議に出席するたびに行政の歯科衛生士の役割がとても重要だと思ふようになり、本専攻の行政就職希望の学生の進路支援や、本会や都道府県会の活動と行政との連携を重要視しています。

○ 日本歯科衛生士会と行政歯科衛生士の関係

日本の歯科衛生士は、約70年前に行政の歯科衛生士から始まっています。黎明期の日衛では、当然のことですが行政の歯科衛生士が活躍され、国立公衆衛生院（現国立保健医療科学院）における研修受講を可能にするなど歯科衛生士の環境整備のために関係各所に積極的に働きかけをしていらっしやったと伺っています。行政に勤務されている歯科衛生士は、早期から学会活動に取り組みれるといった学術的活動や、行政職で集まって意見交換を行うなど、自分たちの業務遂行に必要な情報収集や情報共有の重要性をよく認識されており、だからこそ職能団体が持つ意味や意義もご存知なのだろうと思います。

今もなお、本会において要となる人財には、行政での業務経験を持つ歯科衛生士がいます。これは、理事会や委員会などの会議参加はもとより、職能団体の業務執行には、行政職で培われたスキルが欠かせないからだと思います。行政に勤務する常勤の歯科衛生士は、700名位でしょうか。それに多くの非常勤の歯科衛生士が様々な場所で様々な事業展開に貢献されていると思います。

日衛では、毎年、歯科衛生士に関して国へ要望書を提出しています。令和4年度も令和5年度も行政歯科衛生士に関係する項目を盛り込みました。これは、行政の歯科衛生士の働き方や処遇が、それ以外の歯科衛生士の働き方や処遇へも影響を与えていることや、行政歯科衛生士として働く方々は定年まで働かれる方が多く、歯科衛生士会の要となる人財であると私が考え、実感しているためでもあります。

○ これから

歯科衛生士は、やりがいのある仕事ですし、一生の仕事としても十分魅力があります。そして、ますます活動範囲が広がり、求められることが多くなっていますが、それに見合う歯科衛生士がなかなかみつかりません。これは、歯科衛生士の処遇、働き方、卒前卒後の教育に課題があり、離職が止まらないことに一因があります。加えて職能団体に所属していない歯科衛生士が多いために、国や公共の事業と歯科衛生士をつなげたり、課題を抱えている歯科衛生士に情報を届けたりすることができないということがあります。歯科衛生士の勤務環境や働き方を改善するためにも、歯科衛生士の職能団体である日衛として様々なところへ働き掛けていきたいと考えてはおりますが、いかんせん他の医療職種に比べ、組織率が低いです。このことは私どもが努力することではありますが、皆さんの力をお借りしてでも改善していかないと、将来もっともっと大変なことになるのではないかと大きな危機感を持っています。地域包括ケアを担う専門職の一人として多職種と連携しながら行っていくためにも情報の共有、研修の強化、国などへの働きかけが必要で、これには、組織強化が必要です。常勤歯科衛生士はもとより、非常勤の歯科衛生士の方々も含め知り合いの歯科衛生士の方々にも日本歯科衛生士会に所属するようお声がけをお願いします。歯科衛生士を取り囲む環境を改善するためにもご協力ください。そして、ぜひ、行政の歯科衛生士の方々が、日本の歯科衛生士の活動を牽引していただきたいと思ふいます。何卒よろしくお願ひします。

3 栄養の観点からみた高齢者の口腔機能と全身の健康：疫学的知見のご紹介

東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と精神保健研究チーム

研究副部長 岩崎 正則



1. はじめに

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という8020運動が1989年に開始されて以降、日本人の歯数は着実に増加し、2016年歯科疾患実態調査結果では8020達成者の割合は50%を超えました。口腔の形態（歯数）に着目した運動が着実に成果をあげる中、咀嚼、嚥下、構音、唾液分泌など口腔の機能の重要性に着目した高齢者口腔保健活動の新たなモデルの探索が行われました。その結果、「口腔に

おける多面的な機能面の衰え、特に軽視しがちな口腔機能の些細な衰え」に焦点を当て、口の機能が機能障害に至る過程を可視化したモデルである「オーラルフレイル」が、日本オリジナルの概念として考案されました。さらに2018年の診療報酬改定で「口腔機能低下症」の病名が保険収載され、口腔機能の検査・管理が保険診療で認められるようになりました。高齢者の口腔機能への注目が高まる中で、口腔機能、栄養、そして全身の健康の関連に関する新たな知見が得られてきています。

例えば、日本で実施された約5千人の高齢者を対象とした調査では、多くの歯を喪失している者、摂食嚥下機能が低下している者で身体的フレイルの頻度が高いことが示されています¹⁾。口腔の健康と全身の健康を結ぶ経路は複数挙がっていますが、その中でも「口腔疾患・歯の喪失→口腔機能の低下→栄養・食生活への悪影響→全身への悪影響」という経路は古くから提唱されてきたものです²⁾。栄養・食生活は、生命を維持し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。食事の質や量の低下はフレイルを引き起こすため³⁾、健康な食事は健康長寿の鍵となります。以上のことから、栄養は健康寿命の延伸に重要な役割を担っているだけでなく、口腔機能と全身の健康を結びつける主要な経路の1つであることが分かります。

本稿ではこのような高齢者における口腔機能と全身の健康に関するエビデンスを栄養の観点から整理し、ご紹介させていただきます。

2. 口腔機能と栄養の関連から見たフレイルのリスク

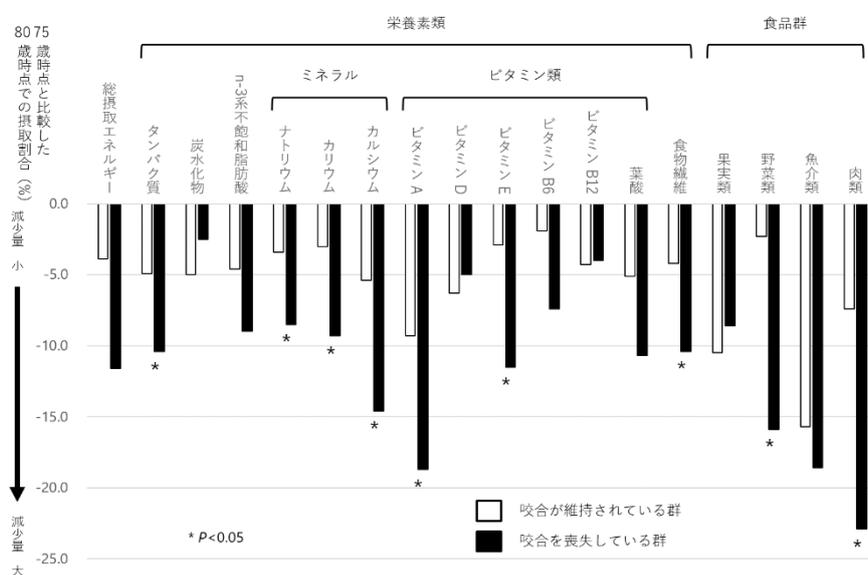


図1. 咬合に見た栄養素・食品群摂取変化量の比較

筆者らの研究グループは地域在住高齢者の集団を5年間追跡し、調査開始時点での咬合状態が、その後の食事摂取量にどのように影響するかを検討しました。結果、咬合を喪失している者はそうでない者と比較して、食品群として野菜・肉類、また栄養素としてビタミン類・食物繊維・たんぱく質の摂取量が大きく減少することを明らかにしました⁴⁾ (図1)。

また、在宅医療・介護サービスを利用している高齢者を対象とした研究から、客観的な口腔機能の一つである舌圧(口に取り込んだ食品を筋肉性の組織である舌が口蓋前方部との間で潰す力)が低下している高齢者は、たんぱく質、ビタミン

D、ビタミンE、ビタミンC、葉酸の摂取量が低いことを明らかにしました⁵⁾。一方で、口腔機能が低下した者では食品群として穀類・菓子類、また栄養素として炭水化物の摂取量が多いことが分かっています⁶⁾。

上記で紹介した研究はすべて単一の口腔の健康・機能を調べたものですが、口腔の健康・機能をより包括的に評価した研究結果が報告されています。オーラルフレイル、口腔機能低下症と栄養に関する最近の調査研究を表1にまとめました。

表1. オーラルフレイル・口腔機能低下症と栄養に関する最近の調査研究報告

著者 [*文献番号]	年	研究参加者		デザイン	主な結果
		人数	年齢		
Iwasaki et al. ⁷⁾	2020	1054	平均(標準偏差) = 77.0 (4.8)	横断研究	オーラルフレイルを呈する高齢者は、そうでない者と比較してMNA-SFや血清アルブミン値で評価した低栄養の頻度が高かった。
Iwasaki et al. ⁸⁾	2020	466	平均(標準偏差) = 76.4 (4.1)	縦断研究	オーラルフレイルを呈する高齢者ではその後低栄養となるリスクが高かった。
Hoshino et al. ⁹⁾	2021	481	≥65	横断研究	オーラルフレイルを呈する高齢者は、そうでない者と比較して食の多様性が乏しかった。
Nishi et al. ¹⁰⁾	2021	1054	平均(標準偏差) = 男性: 67.5 (11.3) 女性: 68.8 (10.8)	横断研究	口腔機能低下症と診断された高齢者では、そうでない者と比較してたんぱく質摂取量の少ない者が多かった。
Iwasaki et al. ¹¹⁾	2022	715	平均(標準偏差) = 73.5 (6.6)	横断研究	口腔機能低下症と診断された高齢者は、そうでない者と比較してMNA-SFで評価した低栄養の頻度が高かった。

MNA-SF=Mini Nutritional Assessment-Short Form

表 2. オーラルフレイルスクリーニング問診票

質問事項	はい	いいえ
半年前と比べて、固いものが食べにくくなった(基本チェックリスト#13)	2	
お茶や汁物でむせることがある(基本チェックリスト#14)	2	
義歯(入れ歯)を入れている	2	
口の乾きが気になる(基本チェックリスト#15)	1	
昨年と比べて、外出の頻度が少なくなった(基本チェックリスト#17)	1	
さきイカ・たくあんくらいの固さの食べ物を噛むことができる		1
1日に2回以上、歯を磨く		1
1年に1回以上、歯医者に行く		1

上記8つの質問に「はい・いいえ」で回答し、合計点を算出
 (例:「半年前と比べて、固いものが食べにくくなった」に「はい」と回答した場合2点)
 合計点が

0~2点	オーラルフレイルの危険性は低い
3点	オーラルフレイルの危険性あり
4点以上	オーラルフレイルの危険性が高い

Tanaka T, et al., Arch Gerontol Geriatr 94 : 104340, 2021 より作成

表1に挙げたいずれの研究においてもオーラルフレイル、口腔機能低下症が食事の質・量の低下や低栄養状態と関連していることを示しています。食事の質・量の低下や低栄養状態は身体的フレイルのリスクとの関連が指摘されています¹²⁾。これまでの研究の結果は、口腔機能(オーラルフレイル。口腔機能低下)が栄養という経路を介してフレイルに影響を与えているとする仮説を支持しています。

なお、オーラルフレイルを早期に把握する方法として、介護予防のための基本チェックリストや後期高齢者の質問票に記載されている「固いものが食べにくい」「お茶や汁物等で、むせる」といった質問が効果的です。この2つの質問を含む合計8つの項目からなるオーラルフレイルのセルフチェック表(表2)が提案されています¹³⁾。

3. 口腔機能低下への介入における栄養の重要性

これまで述べてきたように、観察研究に基づく知見が高齢者における口腔機能の低下とフレイルの関連を示唆しています。しかしながら、口腔機能の低下に対する歯科的な介入がフレイルを予防することを証明した研究は未だありません。栄養が口腔機能とフレイルを結ぶ主要な経路であることから、歯科からフレイル予防に寄与するためには栄養の専門家との連携が必須であると考えます。口腔と栄養との関連についての下記に示す介入研究結果から歯科治療と栄養指導の組み合わせが食事摂取状況の改善に効果的であることが示唆されているからです。

イギリスで実施された研究¹⁴⁾では、歯科治療(義歯の作製)と栄養指導の組み合わせが高齢者の食事摂取状況に与える影響を調べられました。歯科診療所で義歯治療を受けた高齢者の集団を、治療後6週の間、義歯の調整に加え栄養士による栄養指導を受ける群(介入群)と義歯の調整のみを受ける群(対照群)に無作為に振り分けました。6週間後のフォローアップ評価において両群とも咀嚼能力に関する自己評価は改善していましたが、介入群でのみ野菜・果物類の摂取量の有意な増加を認めました(図2)。食事指導の効果については日本における介入研究でも認められています^{15,16)}。こうした結果は、歯科治療において食生活に関する行動変容を引き起こすには、栄養指導を取り入れる必要があることを示しており、栄養士と連携し、治療にあたることで、フレイルのリスクとなりうる不健康な食事を改善できる可能性があります。

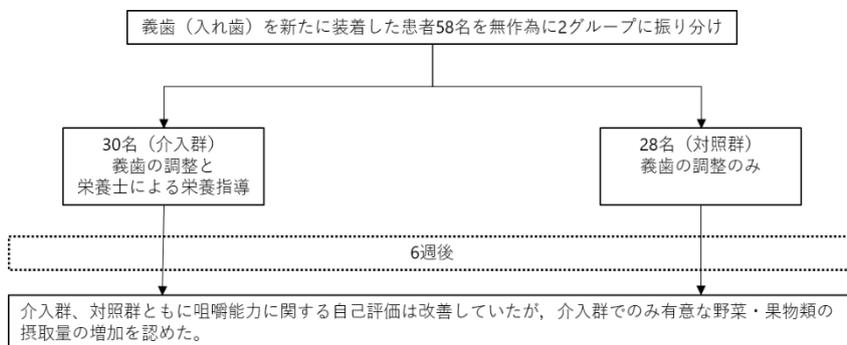


図 2. 歯科治療(義歯の作製)と栄養指導の組み合わせが、高齢者の食事摂取状況の改善に繋がることを示す研究結果¹²⁾

逆に、高齢者における不十分な食事摂取状況の背景には咀嚼嚥下機能の低下など歯科的な問題が潜んでいる可能性があります。栄養指導の場で、基本チェックリスト・後期高齢者の質問票の口腔機能に関する質問やオーラルフレイルのセルフチェック表を用いることで口腔機能低下のスクリーニングが可能です。こうしたスクリーニングの実施と必要に応じた歯科への受診勧告を組み合わせることで栄養指導がより効果的になることが期待されます。

4. おわりに

高齢者における口腔機能と栄養、全身の健康の関連については、これまでの研究結果から「口腔疾患・歯

の喪失→口腔機能の低下→栄養・食生活への悪影響→全身への悪影響」という経路の時間的な前後関係がある程度、証明されてきています。そして口腔機能を個別に評価するのではなく包括的に捉えた概念であるオーラルフレイル、口腔機能低下症もまた、栄養を介して、フレイル等の全身の健康とつながっていることが示唆されています。

なお、口腔機能と栄養については、逆の関連、すなわち、不健康な食事が口腔機能低下のリスクとなりえます。菓子類など砂糖を多く含む食品を頻回に摂取するような食生活は、う蝕（むし歯）を誘発し、歯の喪失、口腔機能低下につながります¹⁷⁾。また、日本人における歯の喪失の最大の原因である歯周病のリスクは、低栄養や食事の質と関連することが観察研究および介入研究で明らかにされています¹⁸⁻²⁰⁾。以上の結果から口腔機能と栄養は双方向性に関連していることを支持するものです。したがって、高齢者に対する栄養指導を含めた生活習慣の指導は歯科疾患、歯の喪失防止にも有効であり、結果として口腔機能低下の防止、さらには健康長寿につながることを考えられます。

口腔機能、栄養、全身の健康の関連について図3に示します。口腔機能の低下は不健康な食事と双方向的な関連を有しており、また、不健康な食事を介して全身疾患のリスクと関連しています。健康な口腔状態、健康な食事を通じて、全身疾患の予防、人々の健康長寿に寄与するために歯科と栄養の連携がより一層求め

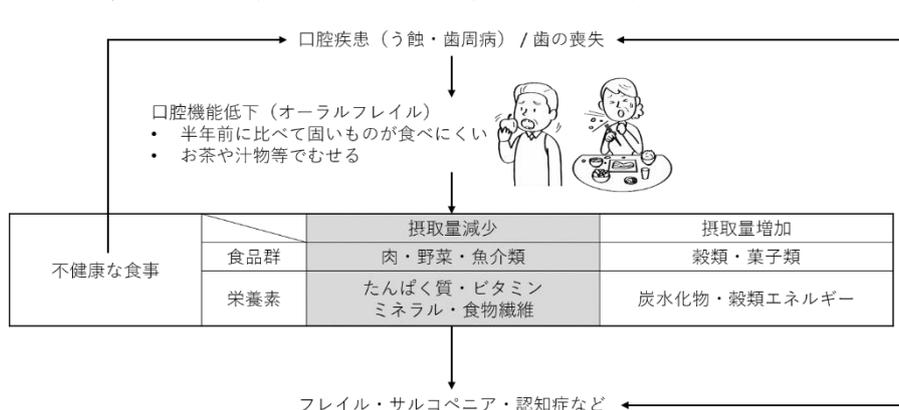


図3. 口腔機能、栄養、フレイルの関連

られており、私は主に研究面から連携の進展に寄与していきたいと思っております。地域医療の現場でご活躍される皆さまにおかれましては、高齢者歯科保健対策における口腔機能の重要性をご理解、ご確認いただき、本稿で紹介いたしましたチェックリストの活用や周囲の栄養専門職などとの多職種協働のもと、歯科専門職の活躍の場をさらに広げていただきたいと思います。

<文献>

- 1) Watanabe Y, et al.: Relationship Between Frailty and Oral Function in Community-Dwelling Elderly Adults. *J Am Geriatr Soc* 65:66–76, 2017.
- 2) Ritchie CS, et al.: Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: Associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. *Crit Rev Oral Biol Med* 13:291–300, 2002.
- 3) Bartali B, et al.: Low nutrient intake is an essential component of frailty in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 61:589–593, 2006.
- 4) Iwasaki M, et al.: Longitudinal association of dentition status with dietary intake in Japanese adults aged 75 to 80 years. *J Oral Rehabil* 43:737–744, 2016.
- 5) 山田志麻, ほか.: 在宅要支援・要介護者における舌圧と栄養素の摂取量の関連. *口腔衛生学会雑誌* 69:189–197, 2019.
- 6) 日本歯科総合研究機構: 健康寿命を延ばす歯科保健医療. 2009.
- 7) Iwasaki M, et al.: Association between oral frailty and nutritional status among community-dwelling older adults: the takashimadaira study. *J. Nutr. Health Aging* 24:1003–1010, 2020.
- 8) Iwasaki M, et al.: A two-year longitudinal study of the association between oral frailty and deteriorating nutritional status among community-dwelling older adults. *Int J Environ Res Public Health* 18:213, 2020.
- 9) Hoshino D, et al.: Association between oral frailty and dietary variety among community-dwelling older persons: a cross-sectional study. *J Nutr Health Aging* 25:361–368, 2021.
- 10) Nishi K, et al.: Relationship between oral hypofunction, and protein intake: a cross-sectional study in local community-dwelling adults. *Nutrients* 13:4377, 2021.
- 11) Iwasaki M, et al.: Oral hypofunction and malnutrition among community—dwelling older adults: evidence from the Otassha study. *Gerodontology* 39, 17–25, 2022.
- 12) Beasley JM, et al.: Protein intake and incident frailty in the Women's Health Initiative observational study. *J Am Geriatr Soc* 58:1063–1071, 2010.
- 13) Tanaka T, et al.: Oral Frailty Index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 94:104340, 2021.
- 14) Bradbury J, et al.: Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. *J Dent Res* 85:463–468, 2006.
- 15) Amagai N, et al.: The effect of prosthetic rehabilitation and simple dietary counseling on food intake and oral health related quality of life among the edentulous individuals: A randomized controlled trial. *J Dent*

行歯会の皆様、これからは皆様の貴重な情報を見て勉強させていただこうと思います。短い間ですがどうぞこれからもよろしく願いいたします。

●●●●●●●●●● 富山県 ●●●●●●●●●●

富山県厚生部医務課（健康対策室健康課兼務） 主幹 片岡 照二郎



いつもお世話になっております。富山県の片岡です。

世話役と言っても、本県は自分も含め会員 3 名なので、今回のような原稿を書くぐらいしか役割はありません。

前回の富山県の世話役のつぶやきは No142 号で、当時は大平貴士先生に世話役を（騙して？）お願いしていたため、原稿執筆を回避できました。

今回は回避できず、締切の当日の夜に泣きながら、ポチポチと打ち始めています。（6月に依頼をいただいております、放置していた自分の責任です。）

日頃から皆様には貴重な情報をご提供いただきましてありがとうございます。

平成 30 年度に医療政策担当に異動になり、しばらく歯科保健から離れておりましたが、昨年度から健康課兼務という形で久しぶりに歯科保健にも従事しております（と言っても業務割合は 9:1 ぐらいですが・・・）。ブチ浦島太郎状態でしたが、皆様の情報のおかげで、何とかやれています。

依頼によれば、世話役のつぶやきは、ご当地紹介や近況等を書くということのようです。

ご当地紹介・・・。

総論は No142 号の大平先生の内容をご覧ください。各論は、最近富山駅前に新しい建物などができて、大学生、高校生の我が娘には好まれる雰囲気になってきていますが、自分のような田舎者の年寄りには近寄りたいたい場になりつつあります。

近況・・・。

やっぱりコロナでしょうか？個人的には、今回のコロナによって好転したことがありました。今までの趣味が、巷では感染リスクが高いかのように言われ、自粛を経て、ほとんどやらないようになり、その代わりに、自然とウォーキングを始めました。田舎なので人と交わらないし、早起きするようになりましたし、健康的になったような気がします。また、普段は車でスルーしてしまうような景色を落ち着いて見ることができて、「ここにこんなものがあったんだ」と気づくなど、心も健康的になったような気がします。ただ、ウォーキングを始めて 2 年近く経つのですが、体重もおなかのお肉も全然落ちません。

効果的なウォーキング法をご存じの方は、教えてください。

小学生の夏休みの宿題の絵日記並みの文章になってしまいました。（8月22日作成）

「歯っとサイト」掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html> では、

掲載コンテンツを募集しています。

掲載を希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている編集担当宛にご連絡ください。

♪ 編集後記 ♪

先日、元同僚のお父様がお亡くなりになり、長く介護をされていたご家族から「口から食べることの大切さと、食べることができる口づくりのきっかけをありがとうございました」と、思いがけず頂戴した言葉が、心に深く染み入りました。（N）

1 年 2 か月、丸々コロナ禍での編集担当でした。コロナ禍で多忙極めている中、快く執筆をお引き受けくださった執筆者の皆様、ミスだらけの担当を支えてくださった皆様、感謝申し上げます。全国の素敵な歯科関係者や胸を打たれる言葉の数々に会うことができました。（^）/（H）