歯界展望 別冊

超高齢社会の補綴治療戦略

終末期の口腔を知らない歯科医師に向けたメッセージ

黒嶋伸一郎
武田孝之 著
菊谷　武

医歯薬出版株式会社

Discussion 1

Introduction

人生の最終段階に向かおうとしている人にとって「歯はあったほうが良い」のか？

黒嶋　これから高齢患者さんに対する補綴治療戦略について，さまざまな角度から考えていきたいと思います．私はこれまでも，武田先生とディスカッションさせていただく機会が多く，臨床経験をもとに多くのアドバイスをいただき，勉強をさせていただいています．また，菊谷先生とは武田先生を通じて出会うことができ，これまでもいろいろなお話をうかがうことができました．そもそも武田先生がこのテーマを考えるきっかけは，何だったのでしょうか．

武田　私の場合は2012年に菊谷先生と初めてご一緒に講演をさせていただいたことが，ターニングポイントになっています．

それまでも当院の患者さんがだんだんと通院できなくなってきて，ご本人やご家族から近くの歯科医院を紹介してくださいと言われることが出てきていました．あるいは患者さんのご家族から「治療しにきてもらえませんか」というお話があり，少数ではありますが出向くことがありましたが，そこでは診療室とは全く違う状況になっていることに愕然としました．

理屈ではわかっていたことではあるのですが，このような現実を実際に見ると，やはり安易に考えていたのではないか，外来の段階でも終末期を迎えることを意識して治療しなければいけないのではないか，ということを実感しました．また同時に，通院が可能な状況で行った治療内容によっては，患者さん本人やご家族，また最後に引き受けてくださる先生方にご迷惑をかけるということも感じてきました．

そのようなタイミングで菊谷先生と出会い，私たちが現場で見られないことを先生方が体験しておられることを知りました．自分の臨床を変えないといけないと，非常に強く思いました．それ以降，菊谷先生とは1年に1回ぐらい講演などでご一緒するのですが，菊谷先生ご自身は「言っていることは変わらない」とおっしゃるのですが，内容

患者を診る前に私たち歯科医師が知るべきこと

黒嶋伸一郎
Shinichiro Kuroshima

はじめに

本稿では，現在多くのクリニックで来院患者数が増加している高齢患者について，わが国の現状と将来的な予測も含め，歯科領域以外の特徴を述べようと思う．若い世代の先生方は大学教育にて「老年歯科医学」または「高齢者歯科学」，もしくはそれに類似した名前の講義や実習などを受けていると思われるが，そうではない読者の先生方もかなり多くおられるので，できるだけわかりやすく解説しようと思う．

これからの時代において私たちは，高齢者の心身には口腔内環境の変化と同様，もしくはそれ以上の変化が起こることをよく理解したうえで，歯科治療を行う必要性があると考えられる．なお，本稿を最後まで読んでいただき，さらに詳しく知りたい先生方や興味のある先生方は，老年歯科医学会が推奨する「老年歯科医学」（医歯薬出版）や「老年医学系統講義テキスト」（西村書店）にて詳細を学んでいただきたい．

わが国における人口動態の変化 (図 1, 2)

2020 年 10 月現在における日本人の総人口は 1 億 2,617 万人（概算値）であり，65 歳以上人口は 3,589 万人で，高齢化率（65 歳以上人口が総人口に占める割合）は 28.4％となっており，3.5 人に 1 人が 65 歳以上という現状である．さらに，65 ～ 74 歳までのいわゆる前期高齢者人口よりも，75 歳以上の後期高齢者人口のほうが多いことも明らかとなり，世界で類を見ない超高齢社会が構築されつつある [1]．

補綴治療によって健康寿命の延伸は図れるか

武田孝之
Takayuki Takeda

可及的に健康なうちに治療を

大半の高齢者は，加齢，老化，疾病罹患によって徐々に日常基本動作が下がり，最終的に介護を経て死を迎える[1]（**図 1**）．多くの人が希望する「ピンピンコロリ」は一割程度しかないと言われるなか，不健康に陥る折り曲がり地点を少しでも先延ばしにし，自分らしく生きられる時間を長くしたいと思うのが人情である．

歯科治療，とりわけ，インプラントを用いる補綴治療によって生活の質を改善し，健康寿命の延伸を図ることは可能な場合があるが，より効果的に，さらに，少しでも健康な期間を長くするためには，ある条件が必要となる．

一つは補綴治療時に患者が健康であり，自立していることが条件となる．いつ変曲点を迎えるかは誰もわからないが，できれば暦年齢で考えるのではなく，可及的に折り曲がり地点から遠い時期に，適切な補綴治療を受けていただくように勧めることが重要となる．できれば診療室内で簡便にできる健康度の評価法を用い[2]（**図 2**），来院時の健康度を推測するとともに変化の兆しを患者と共有したい．

2019 年度統計値によると，日本人の死亡時最頻値年齢は，男性 87 ～ 88 歳，女性 91 ～ 92 歳であり，平均介護期間は男性 8 年，女性 12 年となる．この両者を重ね合わせると，男女問わず，80 歳が一つの年齢的な変曲点となろう．高齢者は個人差が大きいために，平均値で考えることは意味をなさないともいえるが，もし，暦年齢で考えるならば，菊谷先生による「口の終い方」で提示されている 75 歳が一つの指標となり，積極的に介入する時期を遅らせてはならない．

患者が健康で，より，自立できる期間が長いうちに，とりわけ，欠損が拡大している患者に対しては積極的な補綴治療を受けていただくように説明することが肝要となる．本来の歯科治療の目的である「よく噛める」という視点から，「健康寿命の延伸」とい

終末期に出会う患者の口腔内

菊谷　武
Takeshi Kikutani

はじめに

平均寿命の延伸のニュースが流れると同時に，自立を失った期間も同様に長いことが伝えられる（図 1）．この期間は，外来受診が困難になり，訪問診療で対応しなければならない時期でもある．さらに，その先，終末期の口腔内を理解することは，外来受診中に行うべき歯科医療の方向性を与えると思われ，本稿では，日本人の多くを占める死因と，これら疾患が口腔内に及ぼす影響について解説する．

図 1　健康寿命とは？（2021 年 12 月 20 日厚生労働省）
健康寿命の期間は，すなわち，自ら公共交通機関を利用して歯科医院に通院可能な期間であり，平均寿命と健康寿命との差すなわち不健康な期間は，通院不可能な期間ともいえる

Discussion 6

まとめ
～患者の環境を知ると治療方針は変わる～

黒嶋　根面齲蝕は私が特別養護老人ホーム（以下，特養）に通うようになって，最も困っていたテーマのうちの一つです．実際に調べてみても，効果的に抑制したり予防したりするツールというのはほとんどなく，フッ化物による対応しか科学的根拠がないのが現状です．そのあたりは，すでに東京医科歯科大学の相田潤教授が報告をしていますので，142 ページ以降ではそれを参照しながら解説をしました．

そこでまずは，先生方が根面齲蝕のある患者さんに，科学的な根拠というだけではなく，実際にどう対応されているのか，そこから将来的にはどうなったらいいのか，お考えを教えていただければと思います．最終的に，この別冊を読んだ先生方が，現場ではどのように考えたらいいのかという提案ができればと考えています．

武田　外来で通院が可能な患者さんが中心ですが，50 歳代，60 歳代から根面齲蝕が目だってきます．歯肉縁上で，それも主に限局した根面齲蝕は防湿もできますのでコンポジットレジンで対応したり，防湿が難しくなればグラスアイオノマーセメントで対応したりします．

しかし，根面齲蝕が多発してくると，菊谷先生のおっしゃっている「口の終い方」の項目の一つになりますので（**図 1**），1 本 1 本の歯の対応として行っていても仕方ないのではないか，という実感があります．歯の周囲全体に起こってしまう場合，クラウンで対応してきましたが，結局は一時しのぎにしかなりません．

がん治療で唾液が出にくくなった患者さんには，サホライドやフッ化物バーニッシュ，フッ化物洗口液などで対応しており，ある程度は抑制できる段階もあるのですが，徐々に対応は難しくなります．

日本歯科保存学会のガイドラインの内容は有意義ではあるものの，多数歯に，さらに歯の全周にわたって起こっている場合，この内容での対応は難しいと思います．やはり