

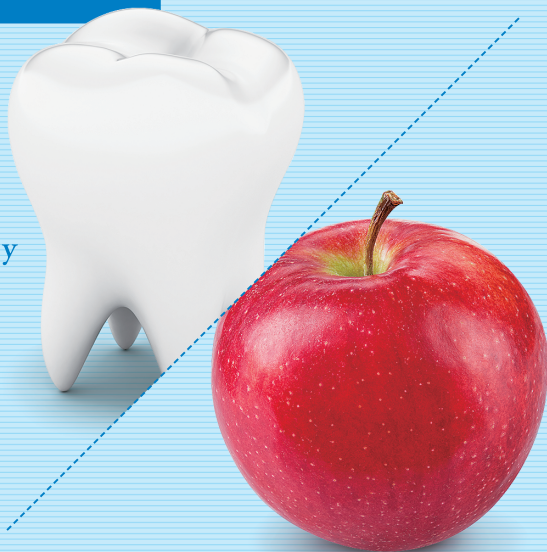
健康長寿のための

口腔保健と

栄養をむすぶ

Oral Health
and
Nutrition
for
Healthy Longevity

An Evidence-based
Perspective



深井 穫博
〔編著〕

エビデンス
ブック

医歯薬出版株式会社

グローバルな動向

小川祐司

■ 口腔疾患の状況

世界で35億人が罹患している口腔疾患は、先進国・開発途上国を問わず人々の健康と生活の質(QOL)を損ねる公衆衛生問題です。2007年に世界保健機関(WHO)が定めた口腔保健議決書“Oral health : Action plan for promotion and integrated disease prevention”には、11にわたる口腔保健行動目標が設定され(表1)、その1つに“健康的な食習慣と栄養摂取の確立により低栄養を改善する”ことが提示されています¹⁾。

人口構造が少子高齢化へと推移し、非感染性疾患(NCDs)の罹患が深刻化することから、適切なライフスタイルの確立や環境改善を支援することが求められています。高齢者ではフレイル(虚弱)の概念が注目されており、要介護の状態になる可能性が高い状態と考えられています。このフレイルの状態から、筋肉量の低下「サルコペニア」や、骨や関節、筋肉の障害により歩行や日常生活に支障をきたす「ロコモティブシンドローム」、さらには寝たきりの状態につながるものが近年認識されており、これら負の連鎖に栄養不良や低栄養が大きく関与していると考えられています。

表1 11にわたる口腔保健行動目標“Oral health : Action plan for promotion and integrated disease prevention”

1. 健康的な食習慣と栄養摂取の確立により低栄養を改善
2. 若年者の禁煙を推進して口腔や全身の健康を増進
3. 安全な水の確保や衛生状態の改善により口腔衛生の推進
4. 適切なフッ化物の有効利用に関する政策の普及
5. 口腔がん予防のリスクコントロールや早期発見ができる保健従事者の養成
6. HIVエイズに関連する口腔疾患の早期発見や予防からHIVエイズ罹患者の口腔健康の増進とQOLの確保
7. 予防から早期発見、治療、予後までの一貫した口腔保健体系の整備
8. 健康的な生活習慣確立のための学校歯科保健の推進
9. 高齢者のQOL向上に対する口腔保健の推進
10. エビデンスに基づいた口腔保健情報の再整備
11. 口腔保健に関する学術研究の推進

フレイルの観点(低栄養等)から

横山友里

■ 背景

高齢期における「健康」は、疾病の有無のみならず、機能的な健康が重視され、近年「フレイル」という概念が注目されています。フレイルとは、高齢期に生理的予備能が低下することで種々のストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などさまざまな負の健康アウトカムを起しやすいう前障害状態のことです(図1)^{1,2)}。フレイルには、適切な介入により再び健常な状態に戻るという可逆性が含まれていることから、要介護状態に至る前のフレイルの状態での適切な介入・支援ができれば、要介護状態の予防または先送りが期待できます。したがって、高齢者の健康余命を効果的に延伸するためには、フレイルの予防が重要となります。

■ エビデンス

栄養・食はフレイルに対する改変可能な要因の1つとして注目され、地域在住高齢者を対象としたこれまでの栄養疫学研究により、栄養・食とフレイルとの関連が検討されています。Lorenzo-Lópezらが報告したシステマティックレビュー(系統的レ

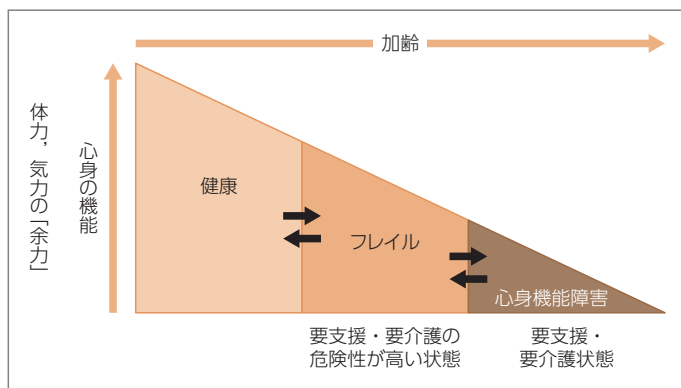


図1 フレイルの位置づけ(葛谷, 2009)²⁾

栄養摂取と口腔保健の関係

岩崎正則

■ 背景

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。健康な食事は認知症疾患^{1,2)}、フレイル^{3,4)}、非感染性疾患(NCDs)⁵⁾のリスク調節を介して、健康寿命の延伸に重要な役割を担っています⁶⁾。

「口腔疾患・歯の喪失→口腔機能の低下→栄養摂取への悪影響→全身への悪影響」というシナリオは古くから提唱され^{7,8)}、口腔と全身の健康を結びつける主要な経路の1つでした。一方で、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を誘発します⁹⁾。また、不健康な食事や低栄養は口腔疾患、特に歯周病のリスクである可能性が報告されています^{10~12)}。以上のことから、口腔と栄養は双方向性に関連していることが分かります。

「口腔→栄養」の方向の関連についてわれわれは、2001年8月から2014年3月までの文献を対象にレビューを行い¹³⁾、

- 歯の喪失・口腔機能低下により食品群として野菜、果物、魚介類の摂取量が減少する。こうした食品群の摂取量減少はたんぱく質、ビタミン、ミネラル、食物繊維の摂取量減少に反映される^{14~17)}。
- 歯の喪失は肥満あるいはやせと関連する。この関連は年齢、性別、人種等の影響を受ける。特に高齢者においては総摂取エネルギー量の減少、低栄養と関連する¹⁸⁾。
- 適合に問題のある義歯を装着している者は、現在歯数18本以上の者と比較して栄養摂取状況が劣るが、定期的にメンテナンスを受けた適合の良い義歯を装着している者においてはそうした関連を認めない¹⁹⁾。
- 自己評価に基づく口腔の痛みは低栄養と関連する²⁰⁾。

と報告しました(高齢者については2016年6月までのレビューを追加で実施)²¹⁾。

その後、高齢者を対象とした口腔と栄養の関連についてのコホート研究が実施され、新たな知見が得られました(下記エビデンス参照)。また、義歯新製と食事指導を組み合わせることによる高齢者の栄養摂取改善の可能性^{22~24)}が報告されています。

フレイル, サルコペニアと 口腔保健

平野浩彦

■ 背景：健康寿命延伸のキーワード：フレイル, サルコペニアとは

超高齢社会の日本において、要介護に至る要因としてフレイルやサルコペニアが健康寿命の延伸を目指すうえで注目されています。2014年に日本老年医学会は、それまでの“虚弱”や“老衰”などに代わって、“Frailty”の日本語訳を「フレイル」とする提言を出しました。フレイルとは、加齢に伴う身体的、社会的、精神心理的側面における様々な脆弱化状態を意味し、些細なストレスが生物学的衰えに拍車をかけて健康障害や自立障害を招く危険の高い状態とされます¹⁾。フレイルは身体的 (physical)、認知的 (cognitive)、社会的 (social) フレイルと、多面的な要素を持ち、さまざまな介入によってフレイルを改善させる効果が期待されることから、健康寿命延伸の視点として重要な概念です。フレイルの判定基準は、Friedら²⁾によって報告されたCardiovascular Health Study (CHS) が国際的に用いられることが多いようです (表1)。

フレイルの3つの要素のうち、身体的フレイルの原因としてサルコペニアが注目されています。サルコペニアは「加齢に伴う筋力の低下、また老化に伴う筋肉量の減少」とされ、Rosenberg³⁾により提唱された概念です。サルコペニアの進行は、フレイル・サイクルの悪循環を進めることになり、身体機能、社会活動の低下、さらに栄養障害を引き起こし、死亡率も高くなることが問題視されています。サルコペニアの診断基準は、European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP)⁴⁾、が広

表1 フレイルの評価方法 (J-CHS基準)²⁾

評価項目	評価基準
1. 体重減少	6か月間で2~3kg以上の(意図しない)体重減少がある
2. 疲労感	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする
3. 活動量	①「軽い運動・体操(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか?」、②「定期的な運動・スポーツ(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか?」のいずれもしていない
4. 握力	男性26kg未満, 女性18kg未満
5. 通常歩行速度	1m/秒未満

(3つ以上でフレイル, 1~2つではプレフレイルに該当)

特定保健指導の場面

～標準的な質問票における歯科関連項目の回答への対応～

安藤雄一

■ 背景

特定健診・特定保健指導は国が行う生活習慣病対策の中心的対策として2008年から鳴り物入りで開始されましたが、当初の10年間、その標準的なプログラムに歯科の要素は組み込まれていませんでした。しかしながら、2018年度からの第三期改定において特定健診の標準的な質問票に咀嚼に関する質問が新たに加わり、ようやく歯科の要素が組み込まれるに至りました。これは小さな変化のようにみえますが、特定健診のスケールを考えると、決してそうとはいえません。

特定健診の実施率は2016年度現在50.1%¹⁾、国が定めた目標値(70%)²⁾には遠く及びません。しかしながら、歯周病検診受診者数(約30万人)の百倍近い2,756万人という大変な人数が受診しています(図1)¹⁾。

よって、今後は多数の特定保健指導受診者が歯科医院を受診する状況が考えられます。このような受診者は単に治療が必要だけでなく、保健指導も期待されています

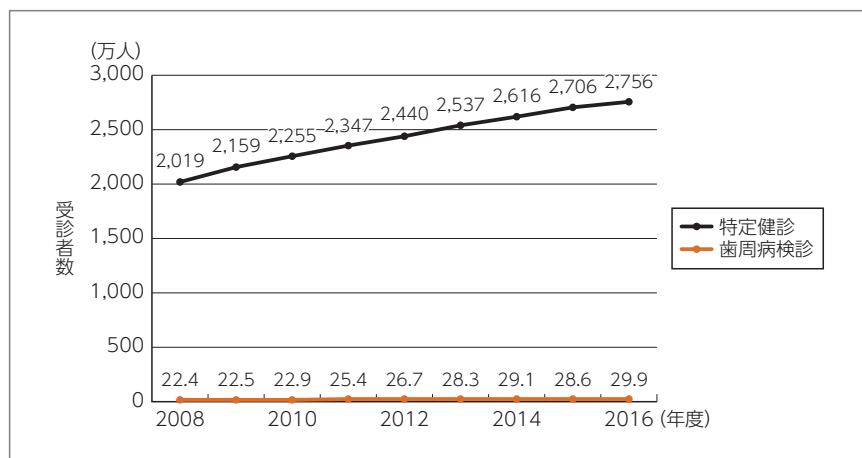


図1 2008～2016年度における特定健診と歯周病検診の受診者数の推移 (●—特定健診, ●—歯周病検診)