

未来にむけての取り組み



きららデンタルクリニック
院長

渡辺 善久 (わたなべ よしひさ)

きららデンタルクリニック院長

1993年 九州大学歯学部 卒業
1997年 九州大学歯学部附属病院小児歯科 医員
1998年 九州大学歯学部大学院小児歯科学博士課程 修了
2000年 岩上歯科医院 小児歯科担当 (和歌山県)
2003年 九州大学歯学部附属病院口腔画像診断科 医員

小児にはまだまだ先の話と思われがちですが、日本は2007年より超高齢化社会（65歳以上の高齢者が21%以上）に突入しました。2015年には、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、いわゆる「団塊の世代」が前期高齢者（65歳以上74歳以下）となり、2025年には後期高齢者（75歳以上）となります。75歳以上は要支援・要介護状態のリスクが増すとされています。今から約10年後には、現在側方歯群交換期まっただ中の学齢期の児童達が、そういった世代を支え始めるのです。

この2025年には、後期高齢者（75歳以上）の急増により、寝たきりや要介護に伴う医療需要の増加と、元気に病院や診療室に来院可能な方々の外来医療需要の減少等により、既存の医療供給体制と医療需要の需給差が、大幅に拡大することが予測されており、現状の医療供給体制のままでは、その状況に対応できないと危惧されています。

よって、障害児（者）および有病児への歯科的アプローチも例外ではなく、各診療所に求められる役割も、訪問や在宅診療の頻度の増加などといった、これまでとはやや異なった形態になってくるのではないかと考えられます。しかしながら、一般診療所では出来ることが限られます。そこで、これまでもすすめられてきた『病診連携の充実』が、今後さらに重要性を増してくるであろうと思われます。各診療所において可能なケアと可能なキュアを見極め、可能と判断された分野においては、個人個人で異なる全身状態や精神的な面を十分に考慮して施術を行い、不可能と判断される場合には、地域の中核をなす病院や専門施設に依頼するといった連携が、各症例に対して最善を尽くす結果につながり、医療需要に応える重要な方法だと考えます。

2013年の厚生労働省の発表によると、介護を受けたり寝たきりになったりせず、日常生活を送れる期間を示す『健康寿命』が、男性71.19歳（同年の平均寿命は80.21歳）・女性74.21歳（同年の平均寿命は86.61歳）となっています。『健康寿命』と『平均寿命』におけるその開きは、男性9.02年・女性

12.40年です。

今後も平均寿命は延びると推測され、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を多く消費する期間も長くなることとなります。疾病予防などによって、『健康寿命』が延びれば、『平均寿命』との差が短縮され、QOLが上がるだけでなく、結果として社会保障負担の軽減も期待でき、未来を担う児童達の負担減にも繋がります。

その『健康寿命』を延ばすスタートの時期は、小児期からと言ってもよいと思われます。しかしながら実際は、口腔疾病を有する者とそうでない者との2極化の拡大が問題となってきています。その主な原因として、児童本人の歯医者嫌いも挙げられるでしょうが、一方で、う蝕多発児、重症児は保護者の認識が不足しているという背景がある場合があり、家庭環境や医療ネグレクトなども含め、なかなか解決しない複雑な問題があるとされています。ですがその中間層、つまり口腔器官の重要性を認識はしているけれども、「どうしていいかわからない。」「どこに連れて行っていいのか、どこに相談していいかわからない」といったケースも数多くあると思います。二極化を縮小すべく、そういった方々を如何に歯科の管理下に促すかは、現在来院して頂いている方々への接し方でも大きく左右されるのではないかと思います。一人一人をしっかりと観る姿勢は、必ずや保護者に伝わるであろうと思います。そうすることによって保護者間での話題にあげられる機会も増え、前述のような方々の一助になるのではないのでしょうか。