

特別寄稿

3人に2人が未受診という衝撃

相田潤・東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授

子どもの健康格差を考える

協会が2012年から取り組んできた「学校歯科治療調査」は、子どもたちの未受診の実態を明らかにし、口腔内健康格差の問題を社会に提起した。調査は全国に広がり、健康格差を正を求め運動は大きく広がっている。では、格差を正には何が必要なのか。「口腔の健康格差の研究と政策の国際センター」(ICOHIRP) コアメンバー等を務める相田潤氏(東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授)に解説してもらった。

未受診が引き起こす社会的影響

歯科保険医協会、保険医協会が実施した学校歯科治療調査、学校健診後治療調査は衝撃的な数字を報告している。学校歯科健診で要受診と診断された子どもたちのうち、実際に歯科受診を行っている者はおよそ3人に1人しかないのである¹⁾。この調査結果を知ってから筆者自身、地元の行政に問い合わせたところ、やはり同様の割合であった。日本は国民皆保険制度が歯科医療を広くカバーし、しかも子どもに対しては自治体の補助がなされていることが多い。そうした恵まれた状況にも関わらず、未受診は極めて多い。

窓口負担が受診を阻む

日本においても歯科受診に健康格差や受診抑制が存在することは以前から報告されていた。図は東日本大震災の前後の歯科・歯科のレセプト枚数を示す(図2)。震災後には被災者に医療費の自己負担金を免除する施策がとられたが、この結果、歯科以上に歯科受診は増加した。これは平時は自己負担金が理由で受診を我慢している人々が一定数存在しており、その割合は歯科よりも歯科が多いことを示している。そしてこの研究の結果は、もしも日本において「医療は自己負担」という方向に施策の舵が切られたならば、歯科以上に歯科で患者数が大きく減少することを示唆している。



相田潤 あいだ・じゅん

歯科医師。東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野准教授、臨床疫学統計支援室室長。宮城県保健福祉部参与(歯科医療保健政策担当、非常勤、2018年度まで)、厚生省「歯科口腔保健の推進に係る対策ワーキンググループ」委員(2018年度)、「口腔の健康格差の研究と政策の国際センター」(ICOHIRP) コアメンバー等を務める。

図1 高い永久歯の未処置う蝕保有者率(%)
(出典:厚生労働省 平成28年歯科疾患実態調査)

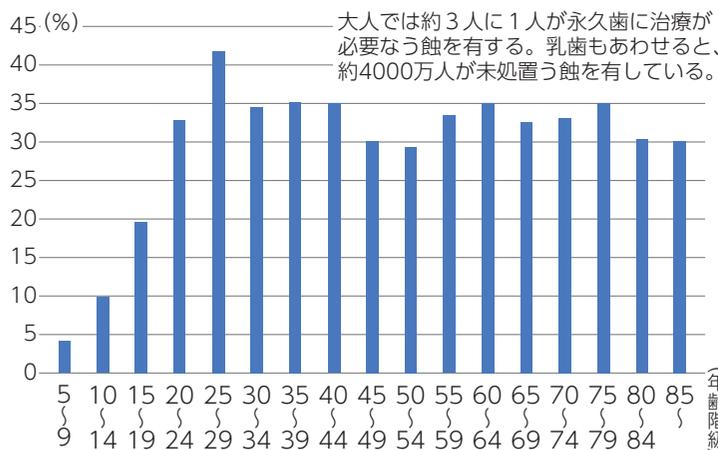
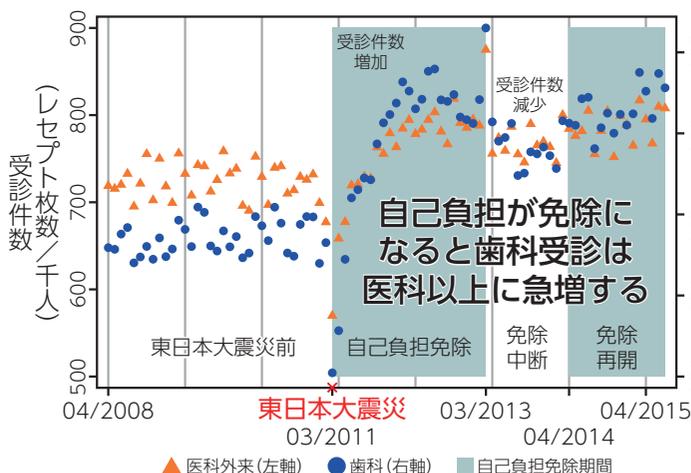


図2 東日本大震災前後、自己負担金免除期間の、医科・歯科レセプト枚数⁵⁾



未受診が多い事実が何を引き起こしているかは明白である。図1は永久歯に治療が必要なう蝕を有する者の割合を示す。20代以降では高齢者に至るまで、およそ3人に1人が未処置う蝕を有している。治療が必要なう蝕を有したまま生活している人が数多く存在するのである。このことは、QOLの低下や、突発的な痛み、咀嚼困難、人と話すときの恥ずかしさなどを引き起こしていると考えられる。実はこうした状況は世界的にも報告されている。WHOと世界の研究機関が約300の疾患を調べた世界疾病負担研究(Global burden of disease study・GBD study)において、最も多い疾患は歯科疾患であり、未処置う蝕を有している者の割合が第一位で、やはりおよそ3人に1人が有していた²⁾。歯科疾患は世界で最も多い疾患なのである。有病率の高さは、社会全体に大きな負担を引き

健康格差の是正に向けて

近年、子どもの貧困率は高く、経済的

に困難な家庭に給食代などの補助をする就学援助率は、1995年には6・1%だったものが2016年には15%と高止まりをしている。こうした状況は、経済的な問題から、子どもの歯科受診を難しくしていると考えられる。また、貧困家庭はひとり親世帯が多いため、仕事を休みにくいシングルマザーが、歯科医院に子どもを連れていくことが難しいような時間的な問題もあると思われる。そして、歯科受診の問題だけでなく、歯科疾患の発生自体にも、経済状況が悪い人ほど疾病が多いという健康格差が存在している³⁾。社会経済的に厳しい状況にある人ほど、歯科疾患の発生が多く、そして治療も難しいという、二重の困難を抱えているのである。このことは

「12歳児平均う蝕経験歯数(DMFT)が1を切った」という平均値では見えてこない、生活する人々の困難であり、見過ごすことはできない。歯科疾患による子どもたちへの負担を少しでも軽減するためには、こうした社会環境的な状況のために生じる負担を軽減することも様々な機会や活動を展開していく必要はない。医療受診が困難な高齢者や外国人に対して「同行受診」をするような取り組みは、歯科の未受診を減らすうえでも参考になるであろう。また一次予防の観点からは、学校や幼稚園・保育園での集団フッ化物洗口の実施は、どのような家庭環境の子どもであっても学校に行くだけで恩恵が受けられるため、う蝕の健康格差を減らすことが報告されている⁴⁾。

〈文献〉
1) 大阪府歯科保険医協会：2016年学校歯科治療調査報告書。In.; 2017.
2) 大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会：学校健診後治療調査報告。In.; 2018.
3) GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 392: 1789-1858, 2018.
4) Marceles W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ: Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res 92: 592-597, 2013.
5) Matsuyama Y, Tsuboya T, Bessho SI, Aida J, Osaka K: Copayment Exemption Policy and Healthcare Utilization after the Great East Japan Earthquake. The Tohoku Journal of Experimental Medicine 244: 163-173, 2018.
6) 内閣府:令和元年版 子供・若者白書。In. 東京:内閣府: 153; 2019.
7) 相田潤, 松山祐輔, 小山史穂子, 佐藤遊洋, 上野路子, 坪谷透, 小坂健, 口腔の健康格差と社会的決定要因。健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス2015。Edited by 深井優博。東京:公益社団法人日本歯科医師会; 2015.
8) 相田潤, 安藤雄一, 柳澤智仁: ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態: 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から。口腔衛生学会雑誌 66: 458-464, 2016.
9) 近藤尚己, 高木大資, 西岡大輔, 森田直美: 「付き添い」のちから。生活困窮者の医療サービス利用の実態および受診同行支援の効果に関する調査研究。平成30年度厚生労働省社会福祉推進事業「社会的弱者への付き添い支援等社会的処方効果の検証および生活困窮家庭の子どもへの支援に関する調査研究事業」報告書。In. Edited by 近藤克則; 2019.
10) Matsuyama Y, Aida J, Taura K, Kimoto K, Ando Y, Aoyama H, Morita M, Ito K, Koyama S, Hase A, Tsuboya T, Osaka K: School-Based Fluoride Mouth-Rinse Program Dissemination Associated With Decreasing Dental Caries Inequalities Between Japanese Prefectures: An Ecological Study. J Epidemiol 26:563-571, 2016.