

KAO

2026. KAOヘルスケアレポート

HEALTH CARE

REPORT

NO.
79

花王健康科学研究会

花王健康科学研究会は、みなさまの健康・体力づくりを応援します。

特集

誰もが お口も身体も自然と健康になれる ゼロ次予防社会の実現へ

お口と身体の健康づくりのために効果的なアプローチとはどのようなものでしょうか。今回の特集では、健康格差を縮小するための多角的な介入方法、オーラルケアのモチベーションを高めるコツ、ホームケアの行動変容を促す工夫について、3名の専門家にインタビュー。誰もが健やかに過ごせる社会づくりについて考察します。

CONTENTS

- 02 **巻頭インタビュー**
身体とお口の健康格差を縮小するためのアプローチ
千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授
(名誉教授、グランドフェロー) 近藤 克則
医療経済研究機構 研究部長
- 06 **研究・健康レポート1**
生活者の状況に合わせた口腔ケア
東京歯科大学 衛生学講座 客員教授/高柳歯科医院 院長 高柳 篤史
- 08 **研究・健康レポート2**
一人ひとりに寄り添うホームケア指導
歯科衛生士/Oral care salon Lycka 代表 前田 奈美
- 10 **映画にみるヘルスケア「夜明けのすべて」**
「同じ薬、私もPMSで飲んでいて。お互い無理せず頑張ろうね」
——PMSとパニック障害の同僚同士、“相手の病気”への思い遣りから“自身”を受け容れ、明日を拓く!
映画・健康エッセイスト 小守 ケイ
監修:公益財団法人結核予防会 理事 総合健診推進センター 所長 宮崎 滋
- 11 **インフォメーション**
2026年度 第24回花王健康科学研究会 研究助成募集情報
第22回研究助成者による成果報告会と第23回研究助成目録授与式を開催(2025年11月8日)

身体とお口の健康格差を縮小するためのアプローチ



経済状況や学歴、住んでいる地域などによって生じる「健康格差」。「命の不平等を放っておけない」と考えた医師の近藤克則氏は、健康格差の縮小に向けて、大規模な疫学調査や継続的な情報発信を続けています。巻頭インタビューでは、身体と口腔の健康格差の実態と対応策について近藤氏に教えていただき、誰もが自然と健康になれる社会づくりについて考察します。

千葉大学 予防医学センター
健康まちづくり共同研究部門 特任教授
(名誉教授、グランドフェロー)
医療経済研究機構 研究部長

近藤 克則

私の父は、へき地医療に献身していました。「住民に寄り添いなんでも診てくれる先生」として地域の人々に慕われていましたが、私が14歳の時に早世しました。そんな父の背中を見て育った私は、「どんな患者でも診られる医者になりたい」と考えるようになります。医学部卒業後は、プライマリ・ケア^{*1}の腕を磨きたいと考え、大学病院ではなく市中病院へ。当直で救急患者を一手に診るという修羅場のような経験をしました。在宅医療やリハビリテーションにも携わり、14年間にわたって臨床経験を積みました。

その中で気がついたのが「健康格差」の存在です。臨床現場では、具合が悪くても年金が入らないと病院に来ないお年寄り、病気を抱えながらエアコンがない部屋で暮らす人、親からの虐待で傷つけられた子どもなど、さまざまな患者に出会いました。経済状況や家庭環境に問題を抱えていることによって健康が損なわれ、個人の努力では改善できない現実を目の当たりにしました。そこで、政策研究をしたいと一念発起し、38歳の時に日本福祉大学で研究者としてのキャリアをスタートしました。

疫学調査で明らかになった健康格差の実態

健康格差の実態を世に発信するためには、訴求力のあるデータが必要です。そこで私は1999年に愛知県の2自治体の高齢者を対象とした疫学調査「AGES^{*2}」をスタート。心身の状態、生活習慣、社会的状況などのデータを収集し、多角的な分析を続けました。この取り組みは徐々に賛同者を集め、2010年に全国的な疫学調査「JAGES^{*3}」に発展。最新の2025年度調査では、全国の24都道府県74市町村と

協働して約22万人の高齢者から回答を得ています。

図1は、所得階層別の要介護者割合を調べた結果です。所得が低いほど要介護者が多いことがはっきりと示され、特に男性では顕著で、5倍もの差に驚きました。また、図2は所得とうつの関係を調べた結果ですが、所得が低くなるほどうつ⁴の割合が多いことが明らかです。他にも、「教育年数が短いほど健診未受診率が高い⁵」「所得が低くなるほど転倒歴がある人が多い⁵」「64市町村の前期高齢者のうつの割合を比較すると最大と最少で2.1倍の差がある⁶」など、興味深い結果が得られました。

経済状況や境遇によって健康格差が生じると、健康を損なった人はますます不健康になりやすく、なかなか負のスパイラルから抜け出せません。さらに、「ウェルビーイング＝身体的・精神的・社会的な健康・幸福」にまで格差があります。今が辛くて将来にも希望が持てない人は、健診に行っても病気を予防することに意味を見出せず、健康的な生活習慣に変えようと思いません。自ら健康になることを諦めてしまうのです。また、健康格差に対してよくあるのが「貧しい人は大変ですね」と他人事という反応です。ですが、健康格差は低所得者だけの問題ではありません。図1・2のデータを見ると健康指標は中位の人でもより上位の人より下がっていますので、最上位階層の人以外は健康格差の被害を受けているのです。

介入すべきは“個人”ではなく“社会”

図3は、健康格差が生まれるメカニズムをまとめたものです。健康状態には、生活習慣や身体の機能、心理的因子が影響を及ぼしますが、その背景には社

*1 患者のさまざまな不調を総合的に診る身近な初期診療のこと。健康相談、予防、介護・福祉サービスとの連携、専門医への紹介の役割も担う。

*2 AGES=Aichi Gerontological Evaluation Study(愛知老年学的評価研究)

*3 JAGES=Japan Gerontological Evaluation Study(日本老年学的評価研究)(JAGESホームページ: <https://www.jages.net/>)

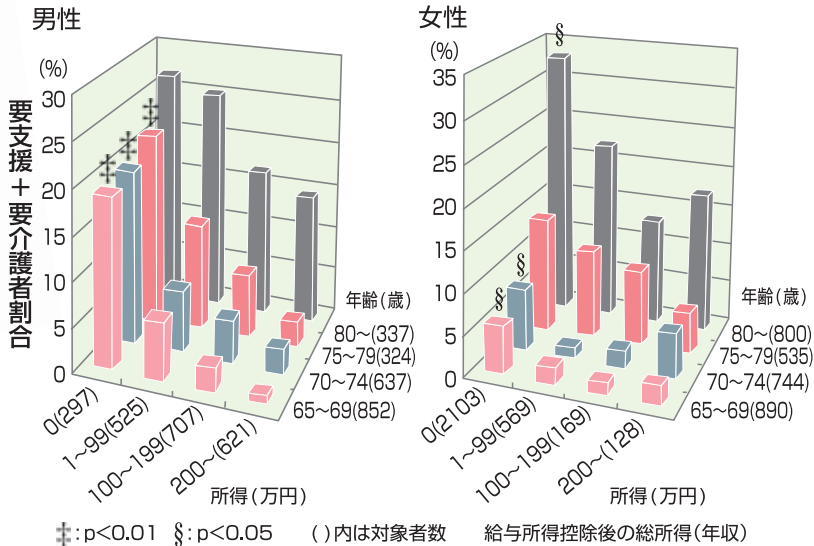


図1 所得と年齢別の要介護者割合

出典：『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版』(医学書院、2022)

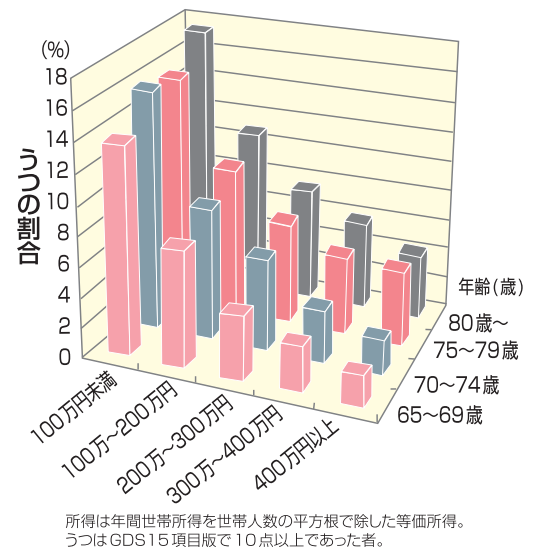


図2 所得とうつの関係

出典：吉井清子、近藤克則、平井寛、他、日本の高齢者一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査、高齢者の心身健康の社会経済格差と地域格差の実態、公衆衛生、69：p145-148、2005

会経済的な因子が複雑に絡み合っています。さらに忘れてはならないのが「ライフコース＝胎児期・出生時から幼少期、学齢期、高齢期に至るまでの軌跡」の観点。子どもの頃の生育環境は、一生涯の健康状態に大きな影響を及ぼし続けます。

健康診断で病気のリスクがある人をスクリーニングして健康づくりにつなげようとしても、ハイリスクな人ほど健診や健康教室に参加しない現実があります。スクリーニングからのスタートでは、救いの手が届かない人がいるわけです。実際、世界の研究データを体系的に収集・分析した「コクランライブラリー」のレビューでは、「体系的な健康診断の実施は有益である可能性は低い」という結果が報告されています*7。また、人は理論的に動く生き物ではありません。「お酒やタバコを止めないと身体を壊しますよ」「こういう食事をしたほうが身体に良いですよ」などと伝えても、個人の行動を変えることは簡単ではありません。つまり、健康のための正しい知識を提供しても必ずしも正しい選択にはつながらないのです。

それでは、健康格差を縮小するためにはどうすれば良いのでしょうか。介入すべきは“個人”ではなく“社会”です。健康面のリスクが高い個人を対象に支援を行う従来の「ハイリスク・アプローチ」から、リスクの有無に関わらず集団全体を対象に健康づくりに取り組む「ポピュレーション・アプローチ」に拡張する、あるいは切り替えることが求められています。また、予防医学には1次から3次予防の段階がありますが、そのさらに上流にアプローチする手法として注目され

ているのが「ゼロ次予防」です(図4)。ゼロ次予防とは、自然と健康になれるように社会や環境を整備すること。言い換えると、「暮らしているだけで自然と健康になれるまちづくり」です。さらに、幼少期や学齢期の環境を整えて健康の土台をつくる「ライフコース・アプローチ」を充実させることも重要です。

JAGESではこうした介入の効果を検証したいと考え、2007年度から愛知県知多郡武豊町で介護予防を目指すプロジェクトを始めました。高齢者が日常的に集い、多彩な活動を行ったりおしゃべりをしたりする「通いの場」づくりです。町の各所にサロンをつくり、運営は住民ボランティアにお任せしたところ、町の高齢者の1割以上が参加。外出したり人と交流したりする機会が増え、参加者の要介護リスクが半減する効果が見られました。住民主体の「通いの場」は、現在では全国の99%の自治体に広がっています。社会参加によって健康になることを示すデータも続々と集まっています。人と人とのつながりから得られる資源のことを「ソーシャル・キャピタル」といいますが、健康格差を縮小するためには、ソーシャル・キャピタルを育むことも欠かせません。

オーラルヘルスには健康格差が現れやすい

オーラルヘルス(口腔の健康状態)は、健康格差が発現しやすい部分です。「歯の治療やメンテナンスにかけるお金や時間があるか」「子どもの頃からセルフケアをする習慣があったか」「外出して人と交流する

*4-5 松田亮三、平井寛、近藤克則、斎藤嘉孝、日本の高齢者一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査(3) 高齢者の保健行動と転倒歴—社会経済的地位との相関、公衆衛生、69(3)、231-235、2005。

*6 近藤克則、健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版、医学書院、2022。

*7 https://www.cochrane.org/ja/evidence/CD009009_general-health-checks-reducing-illness-and-mortality

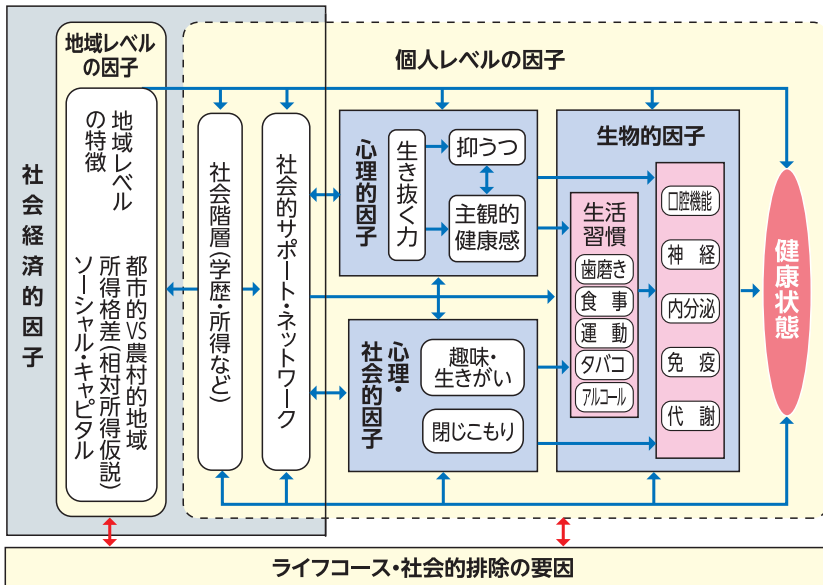


図3 健康格差の生成メカニズム

出典：『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版』(医学書院、2022)を一部改変

| | 対象となるフェーズ | 内容 | 例 |
|-------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| ゼロ次予防 | 健康時 (発病・発症前) | 健康によい 環境づくり | 建物内禁煙、運動に適した 公園の整備など |
| 1次予防 | 健康時 (発病・発症前) | 健康増進 | 健康によい食事・運動・ 社会参加等の健康行動など |
| 2次予防 | 発病後 (無症状期) | 早期発見・ 早期治療 | 健診・保健指導、早期手術など |
| 3次予防 | 発病後かつ 発症後 | 合併症・重篤化 予防、機能回復、 QOL向上 | 重症化予防のための治療、 リハビリテーションなど |

図4 ゼロ～3次予防

出典：『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか 第2版』(医学書院、2022)

機会があるか」などのさまざまな要因によって、格差が現れて拡大していきます。歯や歯ぐきの状態は一度悪化すると元に戻すことが難しいため、どのような人生を送ってきたかを示す非常にわかりやすい指標の1つだといえます。

JAGESでは、歯科学の研究者が分析を行った結果、オーラルヘルスの健康格差を示すデータが次々に見つかりました。図5は、高齢者が無歯顎(歯が1本もない状態)になるリスクを示したのですが、所得が低いほど歯を失うリスクが高いことがわかります。同時に、住んでいる地域の所得水準が低いと無歯顎のリスクが高くなるという地域格差も存在しています。

多角的な介入でお口の健康を守る

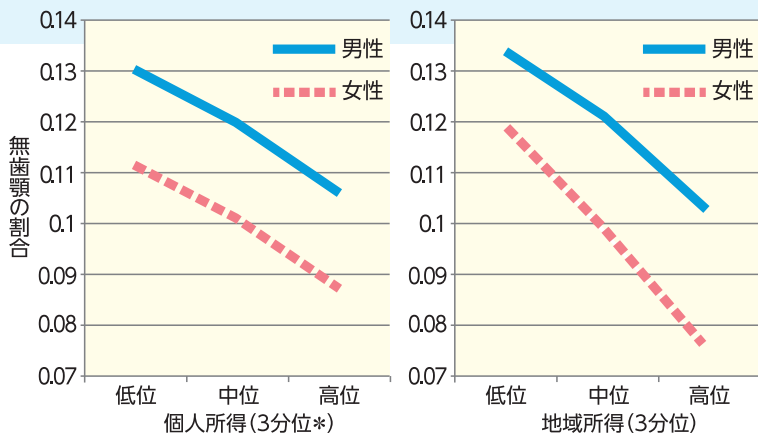
オーラルヘルスの健康格差を縮小するために、力を入れるべきはライフコース・アプローチでしょう。

小さな子どもは自分でオーラルケアができません。親に歯を磨く習慣がないと子どもも歯磨きをしなくなり、お口の状態は悪化の一途をたどります。そこで、幼稚園や保育園、小中学校でオーラルケアの教育を行ったり、給食後の歯磨きを推奨したりすることが大切になります。また、一部の自治体では学校におけるフッ化物うがいを導入し、むし歯を減らす効果を上げています。学校でのフッ化物うがいは、とても有効な「ポピュレーション・アプローチ」で「ゼロ次予防」だといえます。それから、乳幼児は歯磨きを嫌がることが多いので、楽しくなる工夫があると良いと思います。私の孫は1歳ですが、使っているハミガキの味が美味しいらしく、喜んで歯ブラシをくわえています。このように、歯磨きしやすくするケア用品があると、オーラルケアを習慣化しやすいのではないのでしょうか。

大人になってからは、職場で歯磨きをしやすい環境をつくるのが大切です。例えば、健康経営の一環と

して歯磨きしやすいきれいな洗面所をつくる。そして、食事後の歯磨きを会社が推奨する。短時間でコソソリではなく、ゆっくり堂々と歯磨きできる環境が整えば、社員の健康づくりにもつながっていくでしょう。

また、社会的な介入例として、水道水に適量のフッ素を添加する「水道水フッロリデーション」があります。海外の一部の国では導入され、むし歯予防の効果が出ていて、WHO(世界保健機関)も推奨しています。日本での導入はまだですが、水道水は誰もが使うものなので、適切に行えば効果的だろうと考えています。それから、日本で売られているハミガキの大多数にフッ素が配合されていることも、効果的な「ポピュレーション・アプローチ」であり「ゼロ次予防」であるといえるでしょう。さらに、図6をみてください。友人との交流機会と残存歯数の関係を調べたデータです。緑茶の摂取量もあわせて検証した結果、緑茶の摂取量が多いほど残歯数が多い。これは、緑茶に含



*3分位：データを小さい順に並べたとき、データを等間隔に3つのグループ(下位、中位、上位)に分ける概念のこと。

図5 無歯顎の割合と所得との関連についての男女差

出典：伊藤奏(埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)地域の平均所得が100万円増えると無歯顎(歯が0本)は減少する。JAGES Press Release No:057-15-02

まれるカテキンやフッ化物の効果によるものだと推測できます。同時に、1か月に会う友人の数との関連もみられ、10人以上に会う高齢者は、友人に会わない高齢者に比べて歯が約2.6本も多く残っていました。地域の人々の交流を育むことも、人と会うから歯磨きをすることやおしゃべりをして口腔機能を鍛えることにつながり、オーラルヘルスの健康格差縮小への道筋となりえます。

一方でセルフケアにおいては、オーラルケアを日常に自然と取り入れることがポイントです。最近ではスマートフォンを見ながらの「ながら磨き」が増えていますが、面倒くさい気持ちが減って磨く時間が自然と伸びて、歯磨きを習慣化する1つの手になると思います。

誰もが自然と健康になれる社会づくり

いま注目しているのは「成果連動型民間委託契約方式：PFS」という行政手法です。その1つである「ソーシャル・インパクト・ボンド」は、社会課題の解決に取り組む民間事業者の事業に投資家が投資して、それによる行政コストの抑制額に応じて投資家と民間事業者者に報酬が支払われる仕組みです。自治体の無駄な出費が抑えられる、成果連動型なので民間事業者は頑張った分報酬がアップする、効果的な手法のエビデンスが集まるといったメリットがあり、効果をあげはじめています。今後はこの「PFS」を活用してもっと多くの自治体や民間事業者を巻き込み、健康格差縮小を推進し続けたいと思います。

25年以上前、私が健康格差の研究を始めた当初は「格差のない社会はない」「対策が思いつかない」など多くの批判や疑問の声が寄せられました。しか

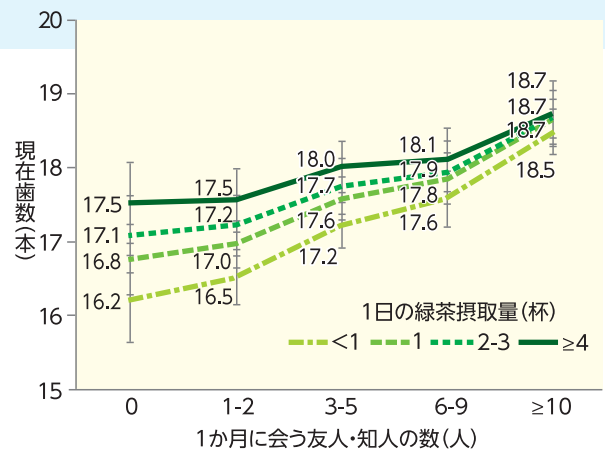


図6 緑茶の摂取量とソーシャルネットワークサイズの交互作用 (JAGESの2016年度横断調査データの分析による)

出典：相田潤, 星真奈実(東北大学大学院歯学研究所)緑茶を1日4杯以上飲んでいる人で約1.6本の歯が多かった～特に1か月に会う友人の数が少ない人に効果大～. JAGES Press Release No:228-20-19

し、この間にWHOも健康格差是正の必要性を訴えるレポートを多数発表しています。さらに国も対策に乗り出し、「健康日本21*8」の第二次(2013年度～2023年度)と第三次(2024年度～2035年度)には、健康格差の縮小を目指すことが明記されました。そして「健康日本21(第二次)」の最終評価報告書には、男性の健康寿命の都道府県格差が縮小傾向にあることが記されました。

健康格差をなくすことは簡単ではありませんが、不可能でもありません。そして、挑んだ先にはたくさんの人々の幸せが待っています。大切なのは、研究者、自治体、住民の皆さん、民間事業者、医療従事者などさまざまな立場の人々が力を合わせることで、仲間は多ければ多いほど心強い。保健師や栄養士など健康づくりの専門家の方には、地域の中で自分ができるところを探して、健康格差縮小に向かってぜひ一緒に取り組んで評価し効果的な方法を普及していただきたいと思っています。

近藤 克則 Kondo Katsunori

千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授 (名誉教授、グランドフェロー) 医療経済研究機構 研究部長

1983年千葉大学医学部卒業。船橋二和病院リハビリテーション科科長などを経て、1997年日本福祉大学助教授、2000年セント大学カンタベリー校客員研究員、2003年日本福祉大学教授。2014年から千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授、同大学院医学研究院社会予防医学教授。2016年から国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長、2018年から一般社団法人日本老年学評価研究(JAGES)機構代表理事。2024年から現職、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構・研究部長を併任。2020年に「健康格差縮小を目指した社会疫学研究」で日本医師会医学賞、2025年文部科学大臣表彰「科学技術賞(研究部門)」を受賞。著書『健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか』は2006年に社会政策学会奨励賞受賞。2024年に同書第2版で第2回日本社会関係学会賞特別賞を受賞。

*8 厚生労働省による健康づくり運動。健康に関わる具体的な目標を設定し、健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、日本に住む一人ひとりの健康寿命延伸を目指す。(https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/top.html)

生活者の状況に合わせた 口腔ケア

毎日の暮らしの中で、無理なく自然にお口と身体の健康を守る——
その実現には、生活者一人ひとりが自分に合った口腔ケアを続けることが欠かせません。
地域に根ざした歯科医療に長年取り組み、口腔衛生学の専門家の立場から
セルフケア指導や予防の普及に携わってきた高柳篤史氏に、
オーラルケアのモチベーションを高めるためのアプローチや、
生涯にわたって歯のケアを続けるためのコツを伺いました。

東京歯科大学 衛生学講座 客員教授／高柳歯科医院 院長

高柳 篤史

「頑張る」より「楽しく続ける」口腔ケア

「健康にいい」と理解しているだけでは、行動は続きません。たとえば喫煙のように、健康に悪いと理解していても続けてしまう行動もあります。すべての人が、健康に対して同じ目標や価値観を持っているわけではありませんし、100点満点を目指す必要もありません。近年注目されているゼロ次予防^{*1}の視点では、健康的な行動は「頑張るもの」ではなく、意識せずとも続く習慣として根づかせることが重要です。それぞれの生活や価値観に寄り添いながら「何ならでいいのか」「どこからなら始められるのか」を一緒に考えていく——そうした関わり方が、結果として継続につながっていくのではないのでしょうか。また、個人への働きかけだけでなく、社会全体での環境づくりが欠かせないと考えています。

毎日2~3回行う歯磨きは、年間だとおよそ1000回も実行している生活習慣です。だからこそ「頑張る」のではなく「楽しく続ける」ことが何よりも大切です。例えば歯磨きの時間を1分間延ばすだけでも、毎日となると負担に感じる方は多いでしょう。歯のケアは一生続けるものだからこそ、その人の生活や価値観に寄り添い、無理なく続けられるきっかけをつくるのが大切だと考えています。

セルフケアの指導では、いろいろなケアアイテムを試してもらうなど、楽しめる工夫を重視しています。たとえば、歯ブラシの選択1つとっても、磨き心地や使いやすさによって継続性が大きく変わります。重要なのは「気持ちよく使えるかどうか」なので、指導に際しても「きれいに磨けているか」以上に磨き心地を確認します。たとえ口腔内の状態が改善していても、

本人が心地よさを感じていなければ、習慣として続かないからです。「この歯ブラシは使いやすい」「使っていて気持ちがいい」と実感できれば、自然と磨き方やかける時間も変わっていきます。こうした実感が積み重なることで「気づいたら続いていた」という状態が生まれ、健康につながっていきます。そのためにも、生活スタイルに合わせたアイテム選択が重要になります(磨き方による歯ブラシの選び方については図1を参照)。

また、ハミガキについては、フッ化物配合のものを使用し、すすぎすぎないことがポイントです(図2)。図2の方法はエビデンスに基づくものです。

人との関わりから口腔への関心が生まれる

口の役割は、食べることだけではありません。会話や笑顔など人との関わりとも密接につながっています。また歯磨きは、むし歯や歯周病の予防だけでなく、見た目の清潔感やセルフエスティーム(自己肯定感)にも関わるものです。人とのつながりや社会的な活動の中で自分や口元に関心をもつことが、結果として健康にもつながっていきます。

そこで、私は歯科医院の隣にサロンを設け、近隣の大学とも連携しながら^{*2}「コミュニティづくり」をテーマに、食や生活を通じた活動を進めています。サロンでは、料理教室や健康づくり活動などを通じて人が自然に集まり、その関わりの中で口腔への関心が生まれることを大切にしています。「歯を磨きましょう」と直接伝えるのではなく、人との関わりの中で自然と口腔への関心が生まれる仕組みです。また、サロンの入口には歯ブラシやハミガキを博物館のように

*1 近藤克則氏の巻頭インタビュー(P.2-5)を参照。

*2 日本工業大学と連携している。また、同サロンはセルフケアのサポートを目指すスタディグループ「はみがき学の会」の拠点でもある。

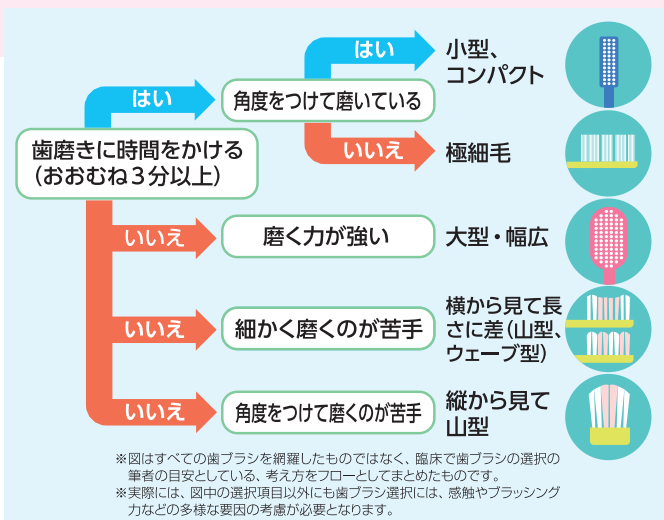


図1 磨き方による歯ブラシの選び方

出典：厚生労働省「iiha-からだの健康、お口から-」
<https://iiha.mhlw.go.jp/column20241129.html>を元に作図

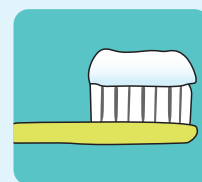
並べ、「こんなに種類があるんだ」と興味を持ってもらうところから関心づくりを始めています。

また近年は、スマートフォンを見ながら“ながら磨き”をする方が増えています。こうした生活習慣の変化に対しては、一律に「やめましょう」と言うのではなく、生活スタイルに合わせた工夫が必要だと思います。ながら磨きに関しては、磨き残しが生じやすいため、磨く順番を決めておいて、まんべんなくブラッシングすることが有効です。さらに1日に1回、あるいは週に1回でも、鏡の前でじっくり磨く時間をつくることをおすすめします。自分の生活に合わせて続けられる形を見つけることが、継続につながっていきます。

ライフステージごとの口腔ケア

歯のケアは一生継続するものだからこそ、ライフステージごとに気をつけたいポイントがあります。

子どもの口腔ケアでは、無理にやらせるのではなく、楽しく自然に取り入れられる環境づくりが大切です。保護者が楽しそうに歯を磨く姿を見せることで、子どもは興味を持ち、磨く習慣が身についていきます。一方、むし歯が最も増えやすいのは10代後半から20歳前後なんです。自立をきっかけに、身についた歯磨き習慣が途切れやすい時期でもあります。こうした若年層に向けては、口腔ケアを自分ごととして捉えてもらうきっかけづくりが重要だと考えています。30代以降は歯周病のリスクが高まるにも関わらず、忙しさから歯科を受診する機会が減りやすくなります。どんなに忙しくても、年に1回は歯科でチェックを受け、異常があれば早めに対応することが将来の差につながります。高齢期になると、全身状態の変化



① フッ化物配合ハミガキ（フッ化物濃度1400～1500 ppmF）を、歯ブラシ全体につけ、2分間ブラッシングする。

*ただし、歯周病のリスクが高く、長く磨く必要のある人は、ハミガキをたくさん使用すると長時間磨けないため、最初にハミガキを少量つけて、歯と歯肉の間をしっかりと磨いたあとに、むし歯予防の目的で、最後の2分間にハミガキをしっかりつけて2分間磨く。



② ブラッシング後は、フッ素を流してしまわないように、すすぎ過ぎないようにする。

図2 6歳以上の人のフッ素入りハミガキの使い方

監修：高柳 篤史氏

参考：一般社団法人 日本口腔衛生学会／公益社団法人 日本小児歯科学会／特定非営利活動法人 日本歯科保存学会／一般社団法人 日本老年歯科医学会「フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法について」
<https://www.jspd.or.jp/recommendation/article22/>

や入院などをきっかけに、口腔状態が急速に悪化することがあります。口腔ケアは全身管理の一部として捉え、体調を崩した時や入院時こそ口腔の健康管理が重要です。

また、どの世代においても大切なのは、トラブルが起きた時に気軽に相談できる関係性を、歯科と築いておくことです。歯科医院には「こんなことを相談していいのだろうか」「怒られるのがこわい」と思わせるのではなく、気軽に頼れる存在であることが求められます。

保健師や栄養士といった人々の健康づくりを支える方々には、ぜひ「頑張って続ける健康」ではなく、「楽しみながら続けていたことが結果的に健康につながっていた」という形をどうつくるかを考えていただきたいです。「これを食べてはいけない」「こうしたければいけない」といった指導では、継続にはつながりません。できるだけ生活者の目線に立って、無理なく取り入れられる関わり方を一緒に考えていくことが大切です。食やコミュニティ活動といったさまざまなアプローチを通じて、自然と健康に関心が生まれる環境を整えていくことが、これからますます重要になってくると考えています。

高柳 篤史 Takayanagi Atsushi

東京歯科大学 衛生学講座 客員教授／高柳歯科医院 院長

1989年東京歯科大学卒業。1989年作間歯科医院（神奈川県川崎市）勤務。1996年東京歯科大学大学院歯学研究科終了（衛生学専攻）、博士（歯学）号取得。1998年高柳歯科医院（埼玉県幸手市）勤務。2013年日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座兼任講師。2014年東京歯科大学衛生学講座客員准教授。2022年高柳歯科医院院長。2023年東京歯科大学衛生学講座客員教授。スタディグループはみがき学の会代表、口腔衛生学会評議員、8020推進財団理事などを務める。著書に『セルフケア指導 脱！誤解と思い込み』（監修、クインテッセンス出版）、『別冊歯科衛生士 モチベーションを上げる15のアドバイス』（編集、クインテッセンス出版）など。

一人ひとりに寄り添う ホームケア指導

オーラルケアにおいて、行動を変容させるためには何が必要なのでしょう。口腔ケア専門サロンで一人ひとりの口腔の健康と向き合う前田奈美氏に、行動変容を促すための工夫や、予防に興味を持ってもらうためのポイント、健やかな口腔環境をつくるために重要なホームケアについて伺いました。

歯科衛生士／Oral care salon Lycka 代表

前田 奈美

予防の大切さを伝えるサロンを開設

幼い頃の私は、むし歯の治療に強い恐怖心があり、歯医者さんが大嫌いでした。そんな中、乳歯が生え変わる頃に転院した歯科医院は、無理に治療を進めるのではなく、優しく見守り、できたことをしっかりほめてくれました。子どもながらに「こんなにも違うのか」と感じて自然と通うようになり、永久歯は高校卒業までむし歯ゼロを保つことができました。この経験と、人に喜ばれる仕事に就きたいという思いから、歯科衛生士を志しました。ところが、歯科衛生士を目指していた専門学生時代に、むし歯ができてしまいました。その原因が甘いミルクティーを飲みながら勉強していたことだとわかり、生活習慣がむし歯リスクになることを身をもって理解し、一人ひとりの生活に合わせて予防を考える重要性を痛感しました。

2021年にOral care salon Lyckaを開設した背景には、スウェーデンのマルメ大学での研修があります。スウェーデンでは、治療ではなく予防と教育を目的とした国が運営する施設「歯磨きクリニック」が根づいていました。そこでは「デンタルナース*1」が中心となって、子どもや保護者に対して、リスク確認や食生活の指導などを行っていました。一方、日本では1歳半健診や3歳児健診といった機会はあるものの、一人ひとりに寄り添った継続的な予防教育の場はほとんどありません。そこで、まずは大人が正しい知識を身につけ、その知識を家庭で子どもたちに広げていくことから取り組もうと考え、Lyckaを立ち上げました(図1)。

リスクを可視化し、行動変容へつなげる

Lyckaでは、予防に関心のない方にも自然に意識が向くような“入口づくり”を心がけています。まずはホワイトニングなど美容をきっかけにサロンを訪れてもらい、そこから予防の知識や習慣へとつなげていければと考えています。

実際のケアプログラムでは、毎回必ず唾液検査を行い、口内細菌を顕微鏡で見てもらいます(図2)。口腔内は腸内環境と同じように、その人ごとの細菌のバランスがあります。菌の種類や活動性、バイオフィルム*2の成熟度を確認することで「むし歯になりやすいか」「歯周病になりやすいか」といったリスクが見えてきます。何より、自分の口の中を実際に見ることで、多くの方が強い関心を持たれます。細菌は、歯の表面に付着してから約24時間で増殖し、時間をかけて成熟していくため、日々のケアが重要です。こうした仕組みを伝え、1日1回しっかりケアすることによってリスクをコントロールできることをお話します。こうした“見える化”は、行動変容につながりやすいと感じています。

お子さんに対しては、顕微鏡で細菌を見てもらいながら「これは食べかすではなく、細菌のかたまりなんだよ」と説明します。「洗っていない食器をそのまま使い続けているのと同じ状態だよ」といったイメージしやすい伝え方を意識しています。子どもは体験型・実験的に伝えることで理解が深まり、興味を持って取り組むようになります。

一人ひとりに合った、続けられるケアを

オーラルケアで大切なのは、一人ひとりに合った方

*1 スウェーデンでは、お口の健康を守るために、歯科衛生士だけでなく、デンタルナースという職業が設けられている。

*2 細菌が集まってつくる膜状の物質。



図1 Oral care salon Lycka

(写真提供：前田奈美氏)

法を見つけること。Lyckaでは、できるだけシンプルかつ効率的で、無理なく続けられるホームケアの提案を目指しています。例えば、毛量が多くワンストロークで汚れが落とせる歯ブラシや、歯ぐきを傷つけにくい歯間ブラシを選ぶことで、効率的なケアができます。適切な方法なら、強くこすったり何度も繰り返さなくても、健康な口腔環境を維持することは十分可能です。

適切なホームケアを行うことで、短期間で口腔環境が改善することも少なくありません。「自分に合ったホームケアをすれば変わる」という成功体験は、継続の原動力になります。また、歯磨きは汚れを落とすだけでなく、歯や歯ぐきを傷つけないことも重要です。そのため、動かし方や力加減といった感覚面の指導については、手を添えて伝えるなど工夫して、ホームケアの質の向上につなげています。

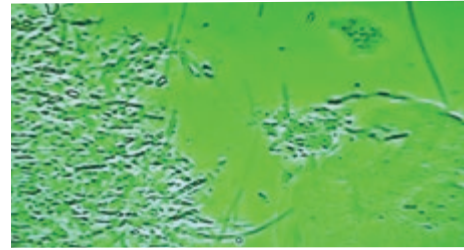
ちなみにわが家では「これだけは必ず行う」というシンプルなルールでホームケアを行っています。1日1回のフロスと1日最低2回のフッ化物配合ハミガキの使用によるブラッシングを基本とし、食後は洗口剤を使ったうがいやキシリトールガムで口腔内をリセットします。ガムは唾液分泌を促すと同時に「食事の終わり」の区切りとなり、だらだら食べる防止にもつながります。さらに、子どもが寝る前に空腹を感じている場合には、チーズや牛乳など、むし歯リスクの低い食品を選ぶようにしています。制限するのではなく、安心して選べる代替手段を用意することで、無理なく続けることができます。

家族で一緒にホームケアに取り組むことも重要です。親が積極的に取り組む姿を見せることで、家庭全体に共通の価値観が生まれます。また、特に子どもは“ながら磨き”も多いですが、正しい感覚が身についてい



図2 ケアの度に染め出しを行い、顕微鏡で自分の口内の細菌の活動を見せる

(写真提供：前田奈美氏)



れば一定の効果は期待できます。そのため一律に否定せず、不足部分に目を向けて声かけを行っています。

ゼロ次予防社会の実現に向けて

日本でも、2025年から年に1度の歯科健診が推奨されるようになりましたが、「予防」や「メンテナンス」という視点はまだ十分ではありません。今後は、一人ひとりのリスクや生活習慣に応じた継続的な予防支援がより重要になるでしょう。

予防に向けた取り組みは歯科だけで完結するものではなく、さまざまな分野との連携が欠かせません。食生活を含めた生活習慣全体を見直すことで、口腔と全身の健康を同時に守ることができます。特に栄養指導と連携することで、より無理なく自然に健康へと導くことが可能になり、これがゼロ次予防^{*3}の実現につながると考えています。栄養や身体の仕組みを伝える専門職の方々と、口腔ケアを担う歯科衛生士が連携することで、多くの方の生活や健康が変わっていくはずで。だからこそ、こうした取り組みをもとに広げていける仲間が増えることを願うとともに、今回の記事が予防の考え方や実践を広げるきっかけになれば嬉しいです。

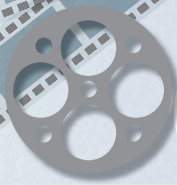
前田 奈美 Maeta Nami

歯科衛生士 / Oral care salon Lycka 代表

2002年宮城高等歯科衛生士学院卒業。新卒で予防型歯科医院(日吉歯科診療所)に入職。以来20年の在職中に1,500名もの患者を担当する。2017年、2019年にはスウェーデンのマルメ大学において最先端の予防歯科学を学ぶ。2021年1月に同医院を退職し、同年9月に「Oral care salon Lycka」をオープン。3児の母。

Oral care salon Lycka(リユッカ)
山形県酒田市山居町2-1-39 TEL.0234-25-5205
<https://lycka-ocs.com/>

*3 近藤克則氏の巻頭インタビュー(P.2-5)を参照。



「同じ薬、私もPMS*で飲んでいた。お互い無理せず頑張ろうね」

— PMSとパニック障害の同僚同士、“相手の病気”への思い遣りから“自身”を受け容れ、明日を拓く！

映画・健康エッセイスト 小守 ケイ

「水ばっか飲んでないで働いて!」。栗田社長以下8名で子供用の科学工作玩具を作る栗田科学。転職3年の藤沢美紗—大手に就職するも会社でPMS治療薬の副作用で寝入り、2ヵ月で退職—がPMSの“苛立ち”で入社間もない若い男性、山添孝俊にキレル!山添は驚くも、先輩社員は慣れた調子で藤沢に寄り添う。「大丈夫よ」。



山添の“電車、外食、美容院ダメ”を知った藤沢・・・

翌朝、藤沢が皆にお詫びの品を配ると、山添も不愛想に受け取るが、2人を心配した先輩の「皆で飯でも」には“先約ある”と断った。彼の“先約”は毎月の心療内科受診。2年前の大手会社員時代、パニック障害と診断され、以来、復職を望むも電車に乗れず、徒歩圏内の栗田科学に転職した。

翌日、会社で過呼吸発作を起こした山添! 荒い息で「薬が無い!」。藤沢が給湯室で拾った錠剤を「これ?」。落ち着くと、藤沢は栗田の指示で山添をアパートに送る。「何で僕の薬って分ったんですか?」。藤沢が「PMSで同じ薬を飲んだ」と言うと、彼は不満げに「病気の程度が違うのに・・・」。

「歩ける範囲だけで生活?」。パニック障害を調べた藤沢

は、自分の“自転車”を山添宅へ。「使って!」。丁度、自分で髪カット準備中の山添を見ると、「切ってあげる!」。しかしハサミを持つや「アッ、ご免!」。切り過ぎで大笑いの2人は少し打ち解け、その後、山添もPMS本を読み始めた・・・

「藤沢さんのPMS、時々は助けられますよ」

師走。2人は会社の地域貢献“移動式プラネタリウム”の解説作り担当になり、距離を縮める。年末の大掃除ではPMSの藤沢がしゃがみ込むと、山添が“人に当らぬよう”と駐車場に誘い出し「この車、汚いですね」。一緒に黙々と洗車!

新年も残業で解説作り。帰路は北極星を見ながら駅まで歩き、時には山添宅で作業し、互いの病気をネタに軽口も叩き合う。日曜午後、山添が参考のため栗田の亡弟の“解説テブ”を借りに会社に行くと、藤沢がPMSを鎮めようと洗車中!

「日曜に出勤?」。2人は笑いながら洗車する。

プラネタリウム実施も近い日。藤沢が携帯と原稿を置き忘れ、PMSで早退。「僕、届けますよ!」。山添は“貰った自転車”に初めて乗って数駅先の藤沢宅へ!「忘れ物です!」。その快活な姿に藤沢も元気を貰う・・・

■ 映画の見所 ■

「さあ、宇宙に出発です」。プラネタリウム当日。満天の星の下、藤沢の声が響く。「解説は受付にいる同僚(山添)と大先輩(栗田の亡弟)と一緒に作りました」。無事終了し、顔を見合わせた2人!山添は会社残留を決め、藤沢は地元へ転職した・・・。主演は上白石萌音(藤沢)と松村北斗(山添)。「ケイコ目を澄ませて」の三宅唱が光の美しさを背景に人が心を繋ぎ合う様を温かに映す。夜明けは必ず来る!



「夜明けのすべて」
価格：DVD 4,180円(税込)
Blu-ray 5,280円(税込)
発売・販売元：バンダイナムコフィルムワークス
©瀬尾まいこ/2024「夜明けのすべて」製作委員会

若い人に起こりやすいPMSやパニック障害

【監修】公益財団法人結核予防会 理事 宮崎 滋
総合健診推進センター 所長

PMSは生理の3~10日前からイライラ、頭痛、乳房の張り、情緒不安定等が起こり、生理が始まると消失する病態で、20~30歳代に多く見られます。原因はホルモンバランスの変化で、症状は生理のある女性の7、8割に起こりますが、強弱は様々で、情緒不安定が著しい月経前不快気分障害では、治療

に漢方薬や向精神薬が用いられます。

一方、パニック障害は10~30代に多く発症し、発症率は女性が男性より高く約2倍です。症状は突然の動悸、冷汗、窒息感等で、死の恐怖を感じ、常に再発の不安がある為、患者は発症しそうな電車や人ごみなどを避けます。トリガーは仕事や家庭、学業等の人間関係で、発作は10分程でピークを過ぎるので、発作時は深呼吸をさせ、静かな場所に移動させ落ち着かせます。治療は認知行動療法や向精神薬療法です。

* PMS：Premenstrual Syndrome(月経前症候群)

2026年度 第24回花王健康科学研究会 研究助成募集情報

花王健康科学研究会では、学術を振興するとともに、幅広い分野の健康科学研究者に交流の場を提供し、研究者間のネットワーク構築を支援することを目的に、食事、睡眠、身体活動、衛生の4分野に対して研究助成を行っております。2026年度はこのうち、食事、身体活動、衛生の3分野について募集を行います。

■ 助成対象研究

- (A) 食事・栄養・食品成分の研究
『食事・栄養・食品成分』『体脂肪・体型・美容』『血液循環・血流』『プレゼンティズム・活力』に関する研究
- (B) 身体活動に関する研究
『スポーツコンディショニング』『運動疫学』『バイオメカニクス』『疲労』『ロコモティブシンドローム』『身体フレイルの予防ケア』『血液循環・血流』『プレゼンティズム・活力』に関する研究
- (C) 衛生に関する研究
口腔領域における『口腔菌叢・バイオフィルム』『歯周病予防・早期発見』『オーラルフレイル』『行動科学・行動分析学』『血液循環・血流』『プレゼンティズム・活力』に関する研究

■ 助成金額

総額1000万円(研究内容により、1件50～200万円)

■ 応募資格者

日本国内で上記の助成対象研究に取り組んでいる方。活動実績は問いません。応募者は50歳未満(2026年1月1日時点)とします。

■ 申込方法

応募希望者は花王健康科学研究会Webサイト(<https://www.kao.com/jp/healthscience/enqaid/>)にて募集要項を確認し、申請書を作成してお申し込みください。

■ 送付先・問い合わせ先

花王株式会社 ヒューマンヘルスケア研究所内
花王健康科学研究会 事務局
(担当:森、田所、水野、青山)
E-mail:kenkou-rd@kao.co.jp

■ 申込期限 2026年6月18日(木)

■ 選考 当研究会の選考委員4名が審査します。

■ 採否の通知 2026年9月中旬を予定しています。

第22回研究助成者による成果報告会と第23回研究助成目録授与式を開催(2025年11月8日)

2025年11月8日に、第22回研究助成者による成果報告会が行われました。成果報告会に先立ち、2025年度の第23回研究助成者に対する目録授与も行われ、今回は10件のテーマが採用されました。

—報告会の総評—

今回の第22回成果報告会では、エネルギー代謝、循環機能、運動生理、睡眠などに関する研究、栄養、運動、睡眠などに関する実践活動研究、特定研究テーマ1. 感染症に関する研究、特定研究テーマ2. 脳・神経機能と生活行動に関する研究という、健康づくりに関する幅広い研究分野から、興味深い成果が次々に報告されました。約3時間の成果報告のあとは懇親会を行い、参加者間の交流を深めました。

研究助成テーマ選考委員長の宮崎滋先生((公財)結核予防会理事 総合健診推進センター所長)から第23回研究助成の選考について「4名の選考



宮崎先生からは、選考過程についての説明が行われました。

委員にて申請書類を読み、研究の新しさ、計画性・実行性、研究から期待される成果や熱意などについて評価を行い、選考委員4人の採点を合計して、点数の高い先生から採用しました。1年間素晴らしい研究をして、来年是非その成果をお聞かせください」という説明をいただきました。1年後の研究成果の報告に期待が寄せられました。

KAO

きれいをこころに 未来に

花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、学術の振興、国民の健康増進への貢献を目的に、研究者への研究助成、KAOヘルスケアレポートによる最新の研究情報提供を行っています。

◆ホームページ&既刊のヘルスケアレポートについて

ホームページでは、研究助成やヘルスケアレポートをご覧ください
(<https://www.kao.com/jp/healthscience/>)。
勉強会などで既刊のヘルスケアレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

※花王のポリフェノール研究をはじめとした「栄養代謝の研究開発」情報は <https://www.kao.com/jp/nutrition/>で紹介しています。

◆みなさまの声をお寄せください

KAOヘルスケアレポートでは、みなさまの声を生かした紙面づくりを考えています。レポートを読まれたご感想や、今後取り上げてほしい特集テーマ、みなさまが取り組んでいる生活習慣病予防や健康づくりなどを、FAXまたはE-mailにてお寄せください。

KAO HEALTH CARE REPORT No.79 2026年5月29日発行

編集・発行：花王健康科学研究会 事務局(担当：水野、森、青山)
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 E-mail: kenkou-rd@kao.co.jp FAX: 03-5630-7260

