

< 巻 頭 言 >

口腔保健の新たな展望

花田信弘

Oral Health: Historical Perspective to Future Directions

Nobuhiro HANADA

これまでの口腔保健には国内はもちろんのこと世界的に見ても反省すべき点が多い。疾病の自然史に基づいて整理すると1次予防、2次予防、3次予防という三つの段階すべてにおいて失敗が重なっている。

第一段階である1次予防の失敗は、本特集の「筒井昭仁；フッ化物応用と公衆衛生」で述べられているように1次予防のための集団アプローチを国と地方の行政が十分に展開できなかつたことである。これは戦前から国の公衆衛生施策を研究してきた国立公衆衛生院に歯科研究部が存在せず、地方行政の歯科分野への技術支援ができなかつたことと無縁ではない。しかし、平成14年4月、新設された国立保健医療科学院（以下科学院）に口腔保健部が設置されたので「瀧口徹；歯科保健行政とEBHP」で述べられているように、今後は科学院が厚生労働省の施策と連携して、歯科においてもナショナルセンターの役割を果たす必要があるだろう。

一方、企業によるう蝕予防の集団アプローチは、粉ミルク中の砂糖を乳糖に転換、歯磨剤へフッ化物を添加、甘味食品への代用糖の普及推進などの面で進んでいるが、その効果に関するデータの収集はなされていないので、科学的な評価は難しい。また、高齢化に伴って注目されている歯周病の1次予防はう蝕におけるフッ化物に該当するものがなく、本特集の中で「中村譲治；ヘルスプロモーションと歯科保健」あるいは「深井穂博；行動科学における口腔保健の展開」で述べられている住民参加型の手法や行動科学の研究の進歩に期待したい。

第二段階である2次予防では、我が国の成功と失敗が昭和33年に起きた。もともと歯科疾患の予防には2次予防がなく、つまようじや歯ブラシによる歯の清掃で1次予防を行う以外は、3次予防である補綴処置を実施していた。そのような時期に学校保健法（昭和33年）で、歯科が取り入れられたのは画期的なことである。しかし、この法律に基づいて行われたのは歯科医院での修復治療を最終目標とする2次予防（早期発見、早期治療）であった。2次予防は疾病発見（case finding）と疾病リスクの発見（risk finding）分けられるが、学校保健では疾病発見だけが偏重され、とがった探針を用いたう蝕の早期発見と児童・生徒へのう蝕治療勧告が繰り返されていった。当時発見すべきはう蝕のリスクであって、う蝕ではなかつたのではないか。なぜなら、学校検診ではう蝕の早期発見に歯科医師の努力が注がれたが、同様のリスクを受けている残りの健全歯は結果的に放置されたからである。歯科衛生士を学校に配置し、子供たちの口腔内全体のう蝕リスクを低減させる新しい手法の導入が同時に必要であった。全国の学校検診で大量のう蝕患者が早期に発見され直ちに治療勧告が出されるので、学童のう蝕経験歯数が著しく増加し、う蝕リスクを低減させないため治療後の2次う蝕も増加し、う蝕の増加に歯止めがからなくなつた。そこで治療にあたる歯科医師の大量育成を行ったがそれは良い解決法ではなかつた。当時の多くの子供に本当に必要だったのは、優れた歯科衛生士である。

2次予防の失敗は老人保健法に基づく歯周疾患の節目検診や健康増進法に基づく各種の事業でも繰り返されようとしている。なぜなら、検診では歯科医師がCPIプローブという探針を用いるcase findingの手法が採用されており、ある歯に対する治療勧告が出て歯周治療を受けても、別の歯がまた悪くなるという悪循環を繰り返す可能性が高いからである。しかも歯周病では、高額な医療費を必要とする場合が多いので、現状のままでは莫大な費用が必要である。歯周病でもcase findingからrisk findingへと2次予防の手法を転換すべき時である。

第三段階である3次予防の失敗の原因は、歯科と医科のチームアプローチの欠如だと思われる。歯科医院における欠損歯

の治療は義歯による補綴処置で終了する。これまで口腔の機能回復訓練という発想がどこにもなかったため、咀嚼時には義歯を外すという奇妙な現象も時として生じてきた。さまざまな口腔機能障害に対しては、看護師、脳外科医、リハビリテーション医や言語聴覚士など多くの医療職の人々の技術と意見を取り入れてチームアプローチを行うことが大切である。そのためには、本特集の「安藤雄一ら；口腔が健康状態に及ぼす影響と歯科保健医療」で示すように、口腔保健が全身的な健康とどのように関わっているのかを科学的に示し、多くの医療職の人々が口腔保健の活動に参加するような社会の仕組みを作ることが大切である。

8020運動とは、本特集「井下英二；都道府県における地域歯科保健の展開：滋賀県の事例」で述べているように住民からみるとあまりに遠くて実感がわかない目標であるが、見方を変えるとこれは歯科が始めた疾病管理（disease management）である。一人の患者を0歳の予防から80歳のリハビリテーションまで一貫して追って、それを効率良くかつ効果的に管理する手法を速やかに歯科に導入しなければこれまでの失敗を克服することはできない。8020運動の目的は、単に歯を20歯残すことではなく、いつまでも自分の口で食べることができるようにすることであり、最後まで自分の意志を口で伝えることができるようにすることである。そのために、歯科疾患に対しては科学的な疾病管理のシステムが必要である。口腔機能障害に対して口腔に関与するすべての医療職と住民自身が協力し合う社会システムが必要である。

これまでの反省をもとに口腔保健が進むべき新たな方向性として以下の提言をすることができる。1) 歯科疾患の原因をもとから絶つ1次予防を最も重視する。2) 2次予防では、case findingからrisk findingへの転換を図る。3) 3次予防では、口腔機能障害の克服は多くの専門職のチームアプローチではじめて行えることを理解し、口腔機能のコーディネータ（高度な教育を受けた歯科衛生士、言語聴覚士など）を育成する。

本特集号では、口腔保健がこころと身体健康づくりにつながることの科学的根拠、理論的な背景および8020運動の筋道を示した。