

特集：口腔保健のこれから

歯科保健行政とEBHP

瀧口徹

Dental Health Administration rested on EBHP

Touru TAKIGUCHI

はじめに

今回の歯科保健の特集において「エビデンスに基づいた歯科保健行政；EBPH」をテーマに論ずるにあたり我が国の歯科保健の現状と21世紀初頭の歯科保健の展開を左右する要因に関して歯科保健施策上のポイントを概説したい。

1. 8020の現状

8020運動¹⁾は平成元年に厚生省（当時）が提唱して以来、我が国の歯科保健に関する国民運動（National Campaign）の中核となった。我が国の平均寿命を表す80歳においても残っている歯が20本以上あれば日常的な食事をする上で概ね遜色ない咀嚼機能を維持できる、すなわち満足できる食生活の重要な身体的条件を担保することを通して人生のQOLを維持することを目的とした国民運動である。本運動が①我が国の高齢社会における保健対策に対応しており関係者の理解を得られやすいこと、②従来の歯科保健の二大ターゲット疾患である、う蝕や歯周疾患に加えて咀嚼という機能維持を重視したこと、③歯科医師、歯科衛生士という狭義の歯科関係者のみならず医師、保健師等の医療関係者や一般にも分かり易い指標であること、④国民全てが生涯全部の歯（28～32本）を残すという実現可能性がほとんどない目標と比べて到達可能性が高いこと、⑤最近の疫学研究により咀嚼機能等の口腔機能や口腔ケアと全身との関連（ADLの回復、誤嚥性肺炎予防等）が明らかにされ歯科保健・医療の重要性への認識が飛躍的に向上してきた、等々の理由によって人口に膾炙するまでになっている。また我が国固有の歯科保健国民運動として世界にも紹介²⁾されている。

ここで我が国の歯科疾患の現状に関して6年ごとに行われている歯科疾患実態調査解析結果³⁾から20歯以上有する者の割合の年次推移を図1および表1に示す。歯科の二大疾患はう蝕と歯周疾患であり、その疫学的特性⁴⁾として不可逆性（難治性）と加齢的蓄積性のため図1のように20

歯以上有する者の割合は加齢とともに減少するが、各年齢群において過去3回の6年毎の調査結果の比較では右肩上がりになり状態が向上している。80歳で20歯以上を有する者の割合（8020達成者）は表1に示すように過去6年間で10.85%から15.25%と4.4%向上していることから健康日本21の西暦2010年までの目標値である20%以上は達成可能と考えられている。しかしながら平成11年の時点で60～64歳の平均現在歯数が20歯（健全歯9.43 + 処置歯9.64 + 未処置歯1.32 = 20.39本）であるので現状は8020ではなく6020（厳密には6220）の状態にある。

表1 「8020達成者」の割合

年齢	一人平均現在歯数（本）		20歯以上を有する者の割合（%）	
	平成5年	平成11年	平成5年	平成11年
75～79歳	6.72	9.01	10.00	17.50
80～84歳	5.14	7.41	11.70	13.00
80歳（推定値）	5.93	8.21	10.85	15.25

出典：平成11年歯科疾患実態調査（厚生省）

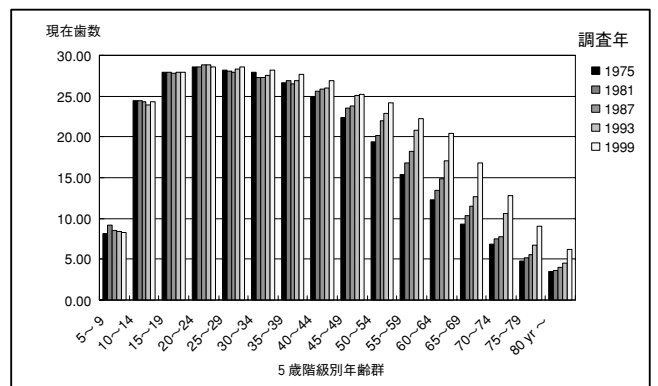


図1 近年の年齢階級別平均現在歯数の推移
（厚生労働省歯科疾患実態調査結果）

厚生労働省医政局歯科保健課長

一方、歯科医療費の現状と他生活習慣病の関連を表2に示す。歯科疾患ががん、脳血管疾患等の生活習慣病よりも医療費がかかっているということは一般には意外性があると思われる。歯科疾患は一括りにし医科疾患を個別にしたものと比較するという疾病分類上のは非論はあるが、疾患別の国民医療費は個々の疾病の重篤度と蔓延度(有病者率、発生率)のかけ算で決まるので外来診療中心の歯科疾患の場合、個々個人の医療費は比較的小さいので、いかに有病者が多い国民に蔓延した疾病であるかということが理解される。

II. 歯科保健の展開を決める7要因

1. 改訂版7要因

著者は平成13年に雑誌「公衆衛生」⁹⁾に21世紀初頭の歯科保健の展開を左右する7つの要因をあげたが、その後の健康増進法の施行等の状況の変化を受けてこれを下記のように再整理した。

- 1) 健康増進法による健康日本21運動の展開
- 2) 8020運動関連予算の効果
8020推進特別事業(H12～)、健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業(H15～)など
- 3) 8020推進財団の機能
- 4) 介護保険に対応した歯科保健・医療の確立
- 5) 自治体におけるフッ化物利用に関する動向
水道水フッ化物添加(Fluoridation)、フッ化物洗口法(FMR)等
- 6) 厚生労働科学研究等の進展
歯・口腔の機能と全身健康状態との関連、う蝕、歯周疾患等の新たな診断技術の開発等
- 7) 歯科保健の研究・研修に関する厚生労働省研究機関(国立保健医療科学院口腔保健部など)の機能

2. 7つの要因の概要と必要なエビデンス

1) 健康増進法による健康日本21運動の展開

(1) 健康増進法、健康日本21、8020運動の関連
21世紀における国民健康づくり運動；健康日本21は平成12年事務次官通知として出され平成15年5月1日からは健康増進法に取り入れられた。健康日本21の目的⁹⁾は①壮年期死亡(早世)の減少、②健康寿命(痴呆や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間)の延伸、および③生活の質の向上、の3つである。このうち歯科保健・

医療は従来の位置づけでは③のQOLとの係わりのみであったが、厚生科学研究「口腔保健と全身的な健康状態に関する研究」に端を発して、口腔衛生状態の改善や、咀嚼能力の改善を図ることが、誤嚥性肺炎の減少⁷⁾や、ADLの改善⁹⁾に有効であることの蓋然性が高まってきていることから近未来②健康寿命の延伸、との関連から歯科保健・医療を位置づけることも視野に入ってきている。

なお、健康日本21と8020運動の関連は、健康日本21では歯科疾患を生活習慣病の視点からみた一次予防施策の推奨および8020運動の具体的な中期目標を示しており、一方8020運動は、健康日本21に掲げられた目標達成のための各種事業や健康寿命の延伸に関する研究等を行うという相互補完的な関係である。従って今後も歯科保健施策は8020運動と健康日本21の両看板で行うことになる。

ここで健康増進法は健康日本21と栄養改善法を合体して法制化したものである。8020運動、健康日本21および健康増進法3者の関係を表3に示す。健康増進法制定の趣旨⁹⁾は急速な高齢化の進展と疾病構造の変化に対応して、従来の栄養改善法を廃止し国民の健康増進に係わる総合的な施策を構築することにある。また、健康の増進に関して国、地方自治体、国民の責務とともに、本法律では新たに「健康増進事業実施者」として11の者を定義し、健康教育、健康相談等に努力義務を課している。「健康増進事業実施者」とは健康保険法、国民健康保険法等の保険者、学校保健法、母子保健法、老人保健法、その他制令で定める保健事業実施者等であり、従来の縦割り保健行政に横串を通し一貫性と継続性を持たせることを意図している。

さらに、図2に示すように厚生労働大臣は国民の健康増進のための7項目にわたる「基本方針」を定めた。この「基本方針」を勘案して都道府県は健康増進計画を立てることを義務付けられ、市町村は努力義務となる。ここで基本方針の6番目に「歯の健康保持」が明示されていることは重要な意味を持っている。1つは歯科疾患の特性である高い有病者率と蓄積性が国民病として、特に高齢社会で看過できない状態として認められたこと。さらに、歯科保健・医療は従来の位置づけはQOLとの係わりのみであったが、今回、健康増進法に歯科保健が入ったことは健康寿命の延伸、との関連から健康阻害要因としての歯科疾患、健康増進要因としての歯科保健・医療を位置づけることが

表3 8020運動、健康日本21、健康増進法の相互関係



表2 生活習慣病の医療費

歯科疾患	25,444 億円
がん(悪性新生物)	21,162
脳血管疾患	19,698
高血圧性疾患	17,861
糖尿病	10,777
虚血性心疾患	7,270

出典:厚生労働省平成11年度国民医療費

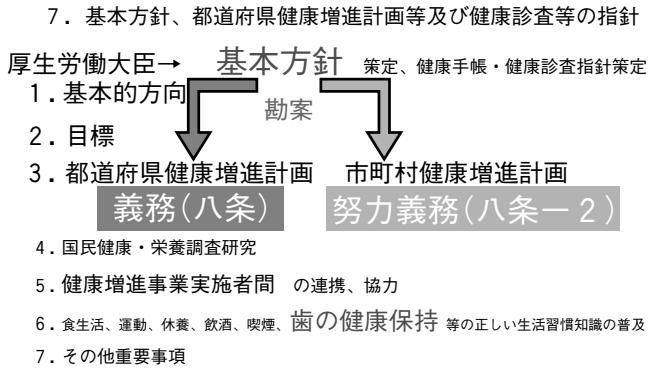


図2 健康増進法基本方針

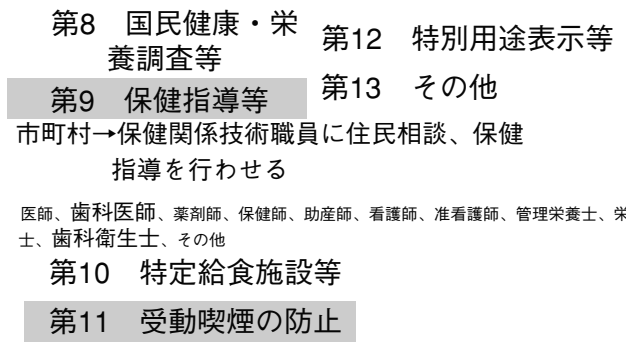


図3 健康増進法における保健指導の担い手

法的に認められたことを意味している。さらに図3に示すとおり法文には市町村における保健指導の担い手として歯科医師、歯科衛生士が明示されており、今後市町村における歯科保健指導の拡大ととりわけ歯科衛生士の雇用の拡大につながる事が期待される。歯科保健を含む生活習慣病の予防対策の主体は健康日本21が法制化されたので今後は中央から地方自治体に移ると考えられる。

2) 8020 運動関連予算の効果

8020 推進特別事業 (H12～), 健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業 (H15～) など

平成12年度から従来の研修予算に加えて5億円の「8020 推進特別事業」予算が計上された。この予算は都道府県を対象とし、1自治体当たり平均して1,000万円となる10分の10補助金であり、8020 運動推進に寄与することの全てを補助対象としている。これによって各自治体における8020 運動の具体的進展のための環境整備を期待するものであるが、将来構想検討委員会設置、歯科疾患実態調査、各種啓発資料作成、フッ化物(特にフッ化物洗口法)利用モデル事業等ライフステージ別の歯科疾患対策モデル事業等に予算配分されている。

また、平成15年度からの新規事業として「健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業」¹⁰⁾を開始する。この事業は健康増進法における「健康増進事業実施者」の成人を対象とした歯周疾患の検診事業であり、補助率2分の1で都道府県を含む全自治体が補助対象、予算総額3億7千万円である。本モデル事業の特徴は健康増進法対応型である点と検査法の精度を上げることにある。すなわち本事業に先行して平成12年度から行われている厚生労働科学研究の成果に基づき唾液の生化学的、細菌学的検査による歯周疾患診断法を順次取り入れていく計画である。前述の「8020 推進特別事業」と合わせてこれらの予算が各自治体の8020 運動が具体的成果を得るためのアクセラータとなることが期待される。

3) 8020 推進財団の機能

平成12年12月1日厚生労働省認可の財団法人8020 推進財団¹¹⁾が設立された。設立母体は日本歯科医師会、大手電

機メーカー、歯科関係業界、食品業界等である。本財団の特徴は次の設立主旨および事業内容にある。

- ①8020 運動の推進
 - ②8020 に関する調査・研究の推進と支援
 - ③8020 (口腔と全身の健康) に関する研究成果の国内外への発信
 - ④新たな生活文化としての国民運動の展開
- このうち②, ③で言及している8020 に関する研究は口腔と全身の健康をメインテーマにしており、同テーマで平成8年度以降行われている厚生労働科学研究と連動して、歯科学の領域に留まらず医学領域と栄養学の領域を包含して咀嚼機能維持回復がADL (日常生活動作能力), QOL にどのように寄与しているかを解明してEBMを確立するという観点の研究であり、従来の医学と歯学および栄養学の垣根を越えた21世紀型のテーマを希求するという特徴を持っている。本財団の期待される機能は民間活力によって歯科保健に関するEBMの国民へ還元することである。

4) 介護保険に対応した歯科保健・医療の確立

要介護者は歯科医療機関へのアクセスが悪くなることや口腔清掃等が不十分になり健常な高齢者と比較して重症な歯科疾患を抱えることが多いことから要介護者の歯科治療の病診連携モデル事業 (3年間, 13都道府県) と在宅歯科保健医療ガイドライン作成事業 (単年度, 5都道府県および日本歯科医師会) を平成12年度から3年間実施し有益な結果を得た。特に長崎市で長崎大学と同県歯科医師会が開発した要介護者歯科治療連携システム¹²⁾は患者搬送や要介護度や歯科治療の既往等の個人カードによる汎用性の高い管理システムであり実績の蓄積が期待されている。

5) 自治体におけるフッ化物利用に関する動向

水道水フッ化物添加 (Fluoridation), フッ化物洗口法 (Fluoride Mouth Rinsing ; FMR) 等

昨年秋以降メディア報道が頻回にされた水道水フッ化物添加に関して厚生労働省歯科保健課は平成13年1月から2月の全国衛生部長会議, 主管課長会議等で表4に示す見解を示した。自治体が今後関係機関・団体の理解を得て厚生労働省に対して技術支援要請があった場合厚生労働科学

表4 水道水フッ化物添加に対する厚生労働省（歯科保健課）見解
 全国衛生部長会、厚生労働関係部局長会議等における厚生労働省医政局歯科保健課
 説明資料（抜粋） 平成13年1～2月

平成11年11月に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」としてフッ化物利用を推奨する答申をまとめており、この見解を受け、歯科保健課では、平成12年度より3カ年の計画で厚生科学研究班を発足させ、むし歯予防を目的としたフッ化物の全身・局所応用に関してのより具体的な指針を得るべく「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」を開始しているところである。

また、平成12年12月に日本歯科医師会では、う蝕の発生を安全かつ経済的に抑制する手段として水道水フッ化物添加が、各種フッ化物応用の中で、有効性、安全性、利便性、経済性等に対する、公衆衛生的に優れた方法であると認識し、水道水への添加という手段の性格上、これの実施は、最終的には、地方自治体の問題であり、その経過においては、地域の歯科医師会をはじめとする関連専門団体、地域住民との合意が前提であると見解を出している。

今後、自治体から水道水質基準（0.8mg/l）内でのフッ化物添加について技術支援要請があれば、水道事業者、水道利用者、地元歯科医師会等の理解等を前提に、厚生科学研究の成果を活用する等により歯科保健行政の一環として応じてまいりたい。



医 政 発 第 0114002 号
 健 発 第 0114006 号
 平成 15 年 1 月 14 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



厚生労働省健康局長



フッ化物洗口ガイドラインについて

健康日本 21 における歯科保健目標を達成するために有効な手段として、フッ化物の応用は重要である。

我が国における有効かつ安全なフッ化物応用法を確立するために、平成 12 年から厚生労働科学研究事業として、フッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての検討が行われたところであるが、この度、本研究事業において「フッ化物洗口実施要領」を取りまとめたところである。

ついで、この研究事業の結果に基づき、8020 運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、「フッ化物洗口ガイドライン」を別紙の通り定めたので、貴職におかれては、本ガイドラインの趣旨を踏まえ、貴管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対して周知方お願いしたい。

図4 フッ化物洗口ガイドライン

研究班の協力を得てそれに応じる道筋が明らかにされた。また局所応用法であるフッ化物洗口法（FMR）の普及に関しては上記の厚生労働科学研究班の研究成果を受けて厚生労働省が検討会を設置しその検討結果に基づいて平成15年1月14日付けで厚生労働省医政局長、健康局長名で図4に示す「フッ化物洗口ガイドライン」²⁰⁾を全国都道府県知事に通知した。

6) 厚生労働科学研究等の進展

(1) 実績と課題

厚生労働科学研究等の現在までの研究成果によると、介入疫学（intervention study）の手法を用いて、口腔清掃が高齢者の誤嚥性肺炎予防に効果があること、通常の歯科治療が虚弱老人のADL回復に寄与すること等が明らかにされてきた。今後厚生労働科学研究はモデル事業、事業との関係が益々双方向性になり研究と活用が科学的保健行政の要になる必要がある。そこで現在前述の3つのガイドライン関連以外で促進すべきと考えられる研究は以下のとお

りである。

①臨床的う蝕としては検出できない顕微鏡レベルのエナメル質表面の脱灰を光学的に検出しフッ化物利用等により再石灰化させる予防歯科の医療

②ウイルス感染予防の観点から例えば施設における可撤性義歯の管理についての基礎研究

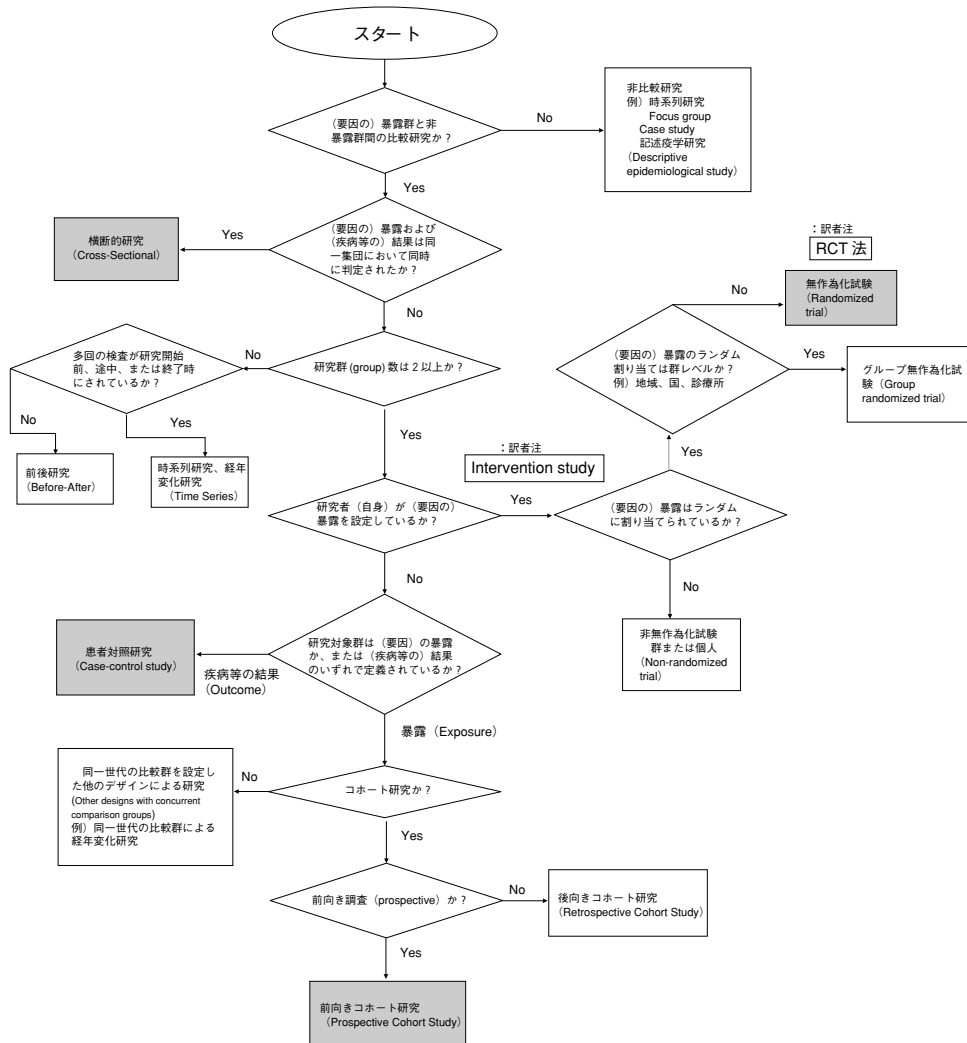
③水道水フッ化物添加Fluoridation^{フルオロリレーション}に関してWHO、米国CDC等との国際研究協力を通して住民合意形成に関する社会学的研究を含む総合的な研究

④健康日本21における生活習慣病、基本的生活習慣（喫煙、飲酒等）と歯科保健・医療の関連に関する疫学的研究

⑤厚生労働省のモデル研究の評価研究

(2) 研究の質の評価

根拠に基づく保健政策；EBHPの決定に研究の質の評価が欠かせない。歯科に関する疫学、臨床疫学の質を決める最も大きなファクターの一つも研究デザインである。図5はBriss,P.Aらの疫学論文の研究方法の同定基準^{13,14)}である



source:Briss PA. Et al:Developing an Evidence-Based Guide to Community Preventive Services-Methods, Am J Prev Med 18(1S),35-43,2000

図5 疫学論文の研究方法の同定基準

cross-sectional study, case-control study, cohort study, intervention studyの順に研究の質が高くなる。このうちintervention studyの一種であるRCT法（無作為化制御試験）は既知のみならず未知の交絡因子（Confounding Factor）をも調整できる臨床疫学におけるgold standard¹⁴⁾とされる。そこで現在までに歯科保健施策決定に寄与した歯科における実例を2つ例示する。表5はフッ化物洗口法の効果についてのHeifetzら¹⁵⁾の3年間のRCT法を、図6は要介護老人に対する口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを確認した米山ら^{16,17)}の2年間のRCT法を示している。従ってこれらの研究の評価の高さは質の高いRCT法の結果であることの寄与度が高いと考えられる。

しかしここで注意すべきはEBM確立のgold standardとされているRCT法は林¹⁸⁾が「EBMにおける最良の根拠はRCTにより得られた結論、またEBPHでは複数集団の

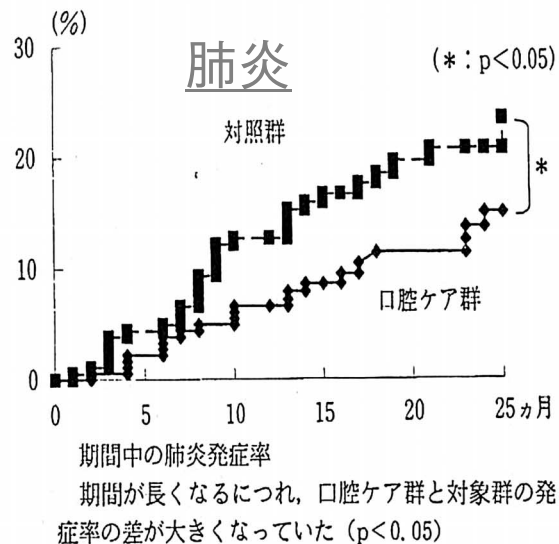
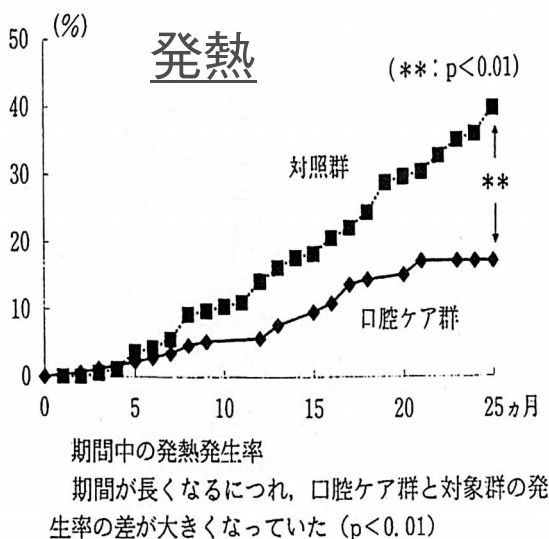
ホート研究による結論」と言及しているように、臨床疫学の場合と公衆衛生の場の現実的な研究の質の担保を区別して考える必要がある。特にヘルスプロモーションの研究に関してはWHOヨーロッパ事務局WG¹⁹⁾が「RCTは、活動を評価するには、しばしば不適切で、誤解を招く可能性のある手法である。ヘルスプロモーション活動の効果をよりの確に理解するために、評価者はRCTのごく狭い範囲のパラメータにとらわれることなく、幅広く定性的、定量的評価の手法を用いることが必要」と報告している。また、疾病蔓延予防の緊急性からcase-control studyに基づいて疾病対策が求められる場合もある。さらにヘルスプロモーション研究などへのRCT法の導入が研究対象外の予期せぬ介入因子の効果等により研究開始後に比較群間の均質性が大きく揺らぐ恐れのある場合、または無作為の介入とconcealment¹⁴⁾が倫理上の問題を惹起する場合もある。従

表5 RCT法によるFMR(フッ化物洗口法)の効果
3年間の検査者別FMR方法別DMF 歯面増加数の予防効果

対象 10-12 歳 824名	FMR法	平均 DMFS増 加数	コントロール との差(%)
検査者 1	コントロール	3.61(0.65)	—
	1回/週法	2.25(0.40)	37.7
	毎日法	1.90(0.43)	47.4
検査者 2	コントロール	4.43(0.46)	—
	1回/週法	3.39(0.39)	23.5
	毎日法	2.94(0.33)	33.6

Source:Heifetz, S.B. et al. A comparison of the anticaries effectiveness of daily and weekly rinsing with sodium fluoride solutions:final results after three years, Pediatric Dentistry, 4, 300-303, 1982

— RCT法による2年間の介入疫学研究 —



米山武義、吉田光由、佐々木秀忠 他

出典：①JAGS 50:430-433,2002 ②日歯医学会誌20,58-68,2001 ③Abstract The Lancet vol 354 August 7,1999

図6 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究



図 7

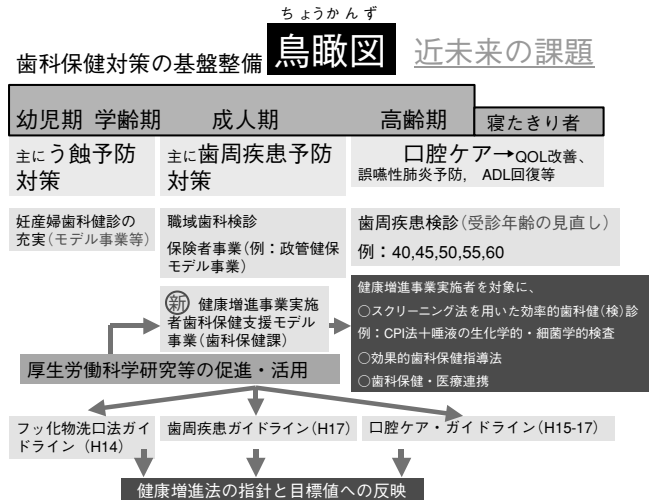


図 8

行政施策を決定するに際してのエビデンスとして RCT 法のみを金科玉条の gold standard とするのではなく、臨床疫学と公衆衛生を峻別した視点でエビデンスを得るべきであろう。

7) 歯科保健の研究・研修に関する厚生労働省研究機関 (国立保健医療科学院口腔保健部など) の機能

歯科保健の研究・研修に関する厚生労働省研究機関として新たに再編された国立保健医療科学院口腔科学部が一連の厚生労働科学研究や医療関係職種の研究の中核的役割を果たしていくことにより 5 年以内には歯科保健の研究・研修のナショナルセンターとしての機能を保持することが期待されている。

さらに、平成 16 年度愛知県に設立予定の国立長寿医療センターに口腔疾患研究部が設置され、口腔感染制御や口腔機能再生の最先端研究を担うことになろう。

III. エビデンスに基づく厚生労働省の歯科保健政策 (EBHP)

1) 歯科保健政策の鳥瞰図

エビデンスに基づく厚生労働省の歯科保健政策 (EBPH) を総論的に示すための鳥瞰 (観) 図 (bird's-eye view)¹⁰⁾ を示す。図 7 には現在実施されている年代別の歯科保健対策の主たるねらいと関連法に基づく歯科健康診査および厚生労働省歯科保健課関連予算との関係を示してある。さらに図 8 には健康増進法の施行を踏まえて近未来の歯科保健の課題を示した。

2) 歯科保健ガイドライン

我が国の歯科保健政策；EBHP には進むべき方向の確定と具体的手段の確立が必須である。そこで図 8 に示すごとく近未来に厚生労働科学研究等の成果物に基づいて 3 種類のガイドライン作製が必要と判断している。一つはフッ化物洗口法ガイドライン²⁰⁾でありこれは前述のように既に自治体に通知され今後厚生労働科学研究班作成のマニュアル

ともにも我が国における FMR 普及に寄与することが期待されている。二番目は歯周疾患ガイドラインであり、健康増進法に基づいた厚生労働省歯科保健課の新規モデル事業と密接に関連したものである。三番目は口腔ケア・ガイドラインであり、現在医科領域の関係者間でも注目されているテーマであるが多義的な口腔ケアの疾病予防寄与度を臨床疫学的に明らかにする必要がある。特に歯石除去、義歯清掃、歯科医師による義歯調整がどのように寄与するかをより厳密に明らかにする必要がある。

おわりに

今回の特集において著者が与えられたテーマである「エビデンスに基づいた歯科保健行政；EBPH」について歯科保健の現状、新たな潮流および近未来の課題に絡めて論を進めた。歯科保健行政の理解の一助になれば幸いである。

文 献

- 1) 大野良之編最新公衆衛生・予防医学, 19章 瀧口 徹；歯科保健と予防医学, 622-661, 南山堂：東京；1996.
- 2) Toru Takiguchi, International Symposium on Good Oral Health in Ageing Societies: -To Keep Healthy Teeth for Your Health Life, Oral Health in Japan -Approaches for the Elderly, WHO KOBE CENTRE, GOOD ORAL HEALTH IN AGEING SOCIETIES, Proceeding of a WHO international symposium Kobe, Japan, 10 November 2001, 23-32, 2002.
- 3) 瀧口 徹：平成 11 年歯科疾患実態調査結果について—健康日本 21 における歯科保健目標との関連の視点から—, 日本歯科評論, 694, 181～192, 2000.
- 4) 医歯薬出版 (株)：かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法, 石川達也, 高江洲義矩, 中村譲治, 深井穂博編集, 305 頁, 2000
- 5) 瀧口 徹：特集「21 世紀の地域歯科保健の展開—厚生行政の立場から 21 世紀の歯科保健を考える—」, 公衆衛生：65 巻 7 号, 510-513, 2001
- 6) (財) 健康・体力づくり事業財団：地域における健康日本 21 実践の手引き, 厚生省, 2000

- 7) 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠, 橋本賢二, 三宅洋一郎, 向井美恵, 渡辺 誠, 赤川安正: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究, 日歯医学会誌, 20, 58~68, 2001.
- 8) 才藤栄一, 鈴木美保, 小口和代, 加藤友久: 歯科治療による高齢者の身体機能の改善, 日歯医学会誌, 32, 386~397, 1999.
- 9) 瀧口 徹: 「健康増進法」は歯科領域に何をもたらすか?, 歯科評論: No.719 (Vol.62), 22-25, 2002
- 10) 瀧口 徹: 霞ヶ関レポート 健康増進法元年を迎えて, 歯科評論: No.723, 22-24, 2003
- 11) 瀧口 徹: 霞ヶ関レポート 8020推進財団設立一周年に寄せて, 歯科評論: No.699, 196-199, 2002
- 12) 長崎県歯科医師会, 長崎大学歯学部附属病院, 長崎県: 要介護者等歯科治療連携推進モデル事業最終報告書, 2003
- 13) Briss PA. Et al.: Developeing an Evidence-Based Guide to Community Preventive Services-Methods, Am J Prev Med 18 (1 S), 35-43, 2000
- 14) 瀧口 徹: EBMのための(臨床)疫学・統計学的基礎(3), 第3章 EBMの基礎; 臨床疫学の最近の潮流とポイント, 障害者歯科学雑誌, 23巻: 443-458, 2002
- 15) Heifetz, S.B. et al, A comparison of the anticaries effectiveness of daily and weekly rinsing with sodium fluoride solutions:final results after three years, Pediatric Dentistry, 4, 300-303, 1982
- 16) 米山武義: 口腔ケアと誤嚥性肺炎予防の可能性, 日本歯科医師会雑誌, 55巻2号, 15-24, 2002
- 17) Takeyoshi Yet al. (2002). Oral Care Reduces Pneumonia in Older Patients in Nursing Homes. JAGS: Jounal of American Geriatrics Society, 50: 430-433.
- 18) 林 謙治: 根拠に基づく健康政策へのアプローチ, 公衆衛生研究, 49巻4号, 346-353, 2000
- 19) 曾根智史, 中原俊隆: ヘルスプロモーション活動の評価—WHOヨーロッパ地域事務局ワーキンググループ報告の紹介—, 公衆衛生研究, 64巻3号, 131-134, 2000
- 20) フッ化物応用研究会編, う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル (「フッ化物洗口ガイドライン」収載). 社会保険研究所, 2003