

行歯会だより 第87号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会)



【今月の記事】

- 1 行歯会 新会長 あいさつ
江戸川区健康部健康サービス課東部健康サポートセンター 長 優子
- 2 行歯会加入状況について
江戸川区健康部健康サービス課東部健康サポートセンター 長 優子
- 3 日F会議研修会報告
福岡歯科大学口腔保健学講座 筒井 昭仁

☆会長挨拶&訪問記☆

江戸川区健康部健康サービス課
東部健康サポートセンター

長 優子



この度、行歯会 3 期会長を務めさせていただきます、江戸川区の長 優子です。歯科衛生士が会長となるのは、今期が初となりますので、身の引き締まる思いで一杯です。

昨年、歯科口腔保健法が公布・施行されました。健康格差の縮小が一つのキーワードとなり、疾病予防はもちろんのこと、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上など、これまで以上に歯科衛生士の活躍に期待が寄せられていると思います。そういった時代背景の下に「3 期目は歯科衛生士が会長に」と人選する中で、大役をお引き受けすることになりました。諸先輩方がおられる中、私のような者が会長とは、とても心もとないのですが、精一杯務めさせていただきますので、皆様どうかお力添えをお願い申し上げます。

私は平成 5 年に江戸川区に入区しました。江戸川区は東京都の最も東に位置し、人口約 68 万人、平均年齢は 42.3 歳と特別区の中でも若い街です。区には 8 名の歯科衛生士がおり、一丸となって地域の健康づくりに日々奮闘しております。取り組むべき課題はたくさんあり、頭を抱えることもあります。どんな時も歯科衛生士には笑顔があふれています。仲間に恵まれ、充実した毎日を過ごしていることに改めて感謝しています。

さて、行歯会は今年で 9 年目に入ります。立ち上げ当初 250 名だった会員は、現在 500 名を超えました。毎月発行される『行歯会だより』は今回で 87 号を迎えました。全国の事業紹介や、歯科界の出来事がタイムリーに掲載され、私達の一つの財産となっています。編集担当の理事の方々、本当にありがとうございます。

岩瀬前会長をはじめ、これまで行歯会を育ててくださった理事の皆様にご敬意を表し、心から感謝申し上げます。新しく理事になられた皆様と共に、会員一人一人の力を結集し、行歯会のさらなる発展、そして日本国民に世界最高水準の歯科保健を提供することを目指してまいります。どうぞよろしくお願ひいたします。

行歯会役員一覧

会長	長 優子
副会長	青山 旬・森木 大輔・高澤 みどり
事務担当理事	中村 宗達・山田 善裕・秋野 憲一 柳澤 智仁・石川 明美・加藤 千鶴子

ブロック担当理事

北海道	佐々木 健・藤川 泰恵
東北・甲信越・北陸	片岡 照二郎・高橋 明子
関東Ⅰ	青山 旬・高澤 みどり
東京	白井 淳子・長 優子・廣瀬 友美
関東Ⅱ	中條 和子・石川 清子
東海	石濱 信之・金森 いづみ
近畿	堀江 博・北尾 佳美
中国・四国	矢野 淳也・高橋 環
九州・沖縄	森木 大輔・比良 ゆかり

厚生労働省・日本歯科医師会・日本歯科衛生士会へ行ってきました！

会長就任後、初の大役です。4月23日に、中村宗達理事、安藤雄一事務局長と共に、厚生労働省歯科保健課、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会へ挨拶に参りました。

わずかな時間ではありましたが、それぞれに面談させていただきましたので、当日の様子をご報告します。

日本歯科衛生士会

金澤紀子会長にお会いしました。まずは歯科衛生士が行歯会会長に就任したということをお喜びいただき、たくさんの励ましの言葉をいただきました。

ライフステージに応じた予防活動や、口腔機能の維持向上、居宅での口腔ケア、医科との連携等、歯科衛生士の担う役割が広がる中で、多くの実績を挙げられてきたことや、将来に向けての展望などをお話いただきました。

公益社団法人として国民向けの情報発信をさらに強化していくことや、歯科衛生士会の主体的な事業を展開されることを伺いました。また地域の特性に合わせた各都道府県の歯科衛生士会の活動は、地域歯科保健に関わる人材として欠かせないものであります。時代のニーズに応えようという金澤会長の熱いメッセージを伺い、歯科衛生士として、国民の歯・口の健康づくりに全力を尽くす決意を新たにいたしました。



厚生労働省歯科保健課

上條課長、小椋室長、田口管理官にお会いすることができました。

行歯会初の歯科衛生士の会長として、厚労省へ歯科衛生士を配置していただきたいと要望をお伝えしました。厚労省には医師、歯科医師の他に、保健師が60名強、管理栄養士が7名ほど配置されているそうです。しかし、歯科衛生士は1名もおりません。私達行政の歯科専門職の8割以上が歯科衛生士です。各地で条例が制定される中、歯科衛生士がリーダーとして活躍する場面は増える一方です。であれば、厚労省に歯



科衛生士が配置され、歯科衛生士の視点から物事を考えることがこれからの時代に必要ではないでしょうか。

上條課長は「そのような要望は初めてです！」とおっしゃっていましたが、それを実現させるための提案をいくつかいただきました。

歯科保健課も厳しい状況の中にあり、歯科衛生士のポストを作ることは容易ではありません。段階を経て実績を作り、将来へつなげていくのはどうかということで、具体的なアドバイスをいただき、行歯会としての「宿題」も与えられました。今後、執行部を中心に検討していきたいと思います。他にも予算のことや災害対策等の情報をいただき、大変有意義な面談となりました。



日本歯科医師会

大久保満男会長とお会いしました。歯科衛生士が会長に就任したこと、そして女性が大変元気であることに、エールを送っていただきました。

8020 の達成率は 38.3%と、これまでの様々な歯科保健活動が着実に実を結ぶ時代へと向かっています。また歯科口腔保健法施行と、全国各地で徐々に条例が制定される中、住民向けの講演会を各地で行ってくださっている状況等をお話し下さいました。大久保会長は、条例ができることは大変喜ばしいことですが、作っただけではダメです。今後、地域の実情をふまえた計画づくりと、目標達成に向けて新しい発想で様々な事業を展開していくことが求められるとおっしゃっていました。新しい時代に向けて、地域の取り組みをこれからもバックアップしてくださることをお願いしました。



また行歯会として、何を目的に、何を成し遂げていくか、それを明確にするようご助言いただき、会長として行歯会のあるべき姿を考えるきっかけをいただきました。

訪問を終えて、行歯会のこれからをあれこれ考えました。

行歯会の強みは情報網の広さとネットならではの迅速さです。困ったことがある→メールを投稿する→地域の事例を知る→失敗例も教えてもらえる→隣の県でもやっているからやらなくちゃ→自分の地域で実践するには？と、情報を共有し応用することが比較的容易にできます。このつながりを最大限に活用することで、地域差を縮小し、日本の歯科保健の水準を上げることに寄与できるのではないのでしょうか。

そして、行政に歯科専門職がない地域も多いですから、他職種と連携しリーダーとしての役割を担っていくためにも、行歯会の会員一人一人がスクラムを組んでつながっていることが大切です。

行歯会だからこそできることを、会員の皆様からご提案いただきながら、会を運営していきたいと思います。全国の歯科専門職のつながりを大切に、今後とも行歯会をどうぞよろしくお願いいたします。

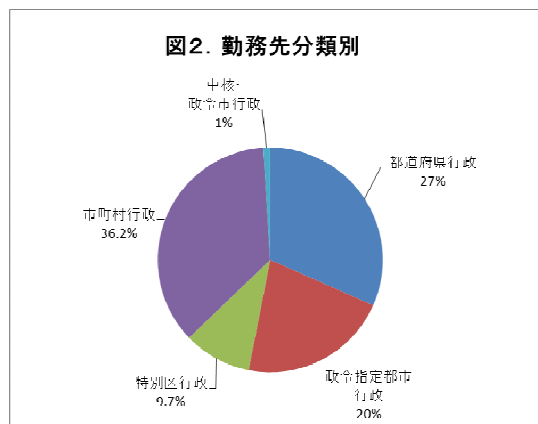
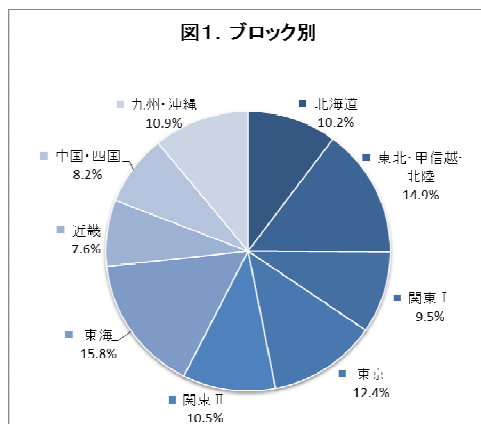
今から“行歯会だより 100号記念特集”を考えなくては！

歯科医師の 9 割が行歯会に加入！～『行歯会』会員数 550 名突破～ 江戸川区健康部健康サービス課 東部健康サポートセンター 長 優子

昨年度、各都道府県の世話役の方々にご協力いただき“歯科専門職の勤務状況調査”を実施しました。目的は、会員情報の更新ですが、歯科保健行政の方向性を考えるため、行政歯科専門職員全員を対象に調査をお願いしました。この調査をきっかけに行歯会入会へとつながった方も多くいらっしゃいます。平成 25 年 3 月末に集計した結果のうち、今号では行歯会加入率を中心にご報告します。

ブロック	常勤人数			会員人数			加入率
	合計	歯科医師	歯科衛生士	合計	歯科医師	歯科衛生士	
北海道	57	15	42	56	15	41	98.2%
東北・甲信越・北陸	131	29	102	82	25	57	62.6%
関東 I	83	5	78	52	4	48	62.7%
東京	127	15	112	68	12	56	53.5%
関東 II	103	9	94	58	9	49	56.3%
東海	131	17	114	87	14	72	66.4%
近畿	48	9	39	42	9	33	87.5%
中国・四国	49	7	42	45	7	38	91.8%
九州・沖縄	70	20	50	60	18	42	85.7%
合計	799	126	673	550	113	436	68.8%

行歯会の会員数は、平成 25 年 3 月末現在で 550 名となりました。ブロック別、勤務先分類別にみた会員の内訳です。(図 1、図 2)



【参考】発足当初の状況（行歯会だより 第3号）↓

http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/No3_200508.pdf

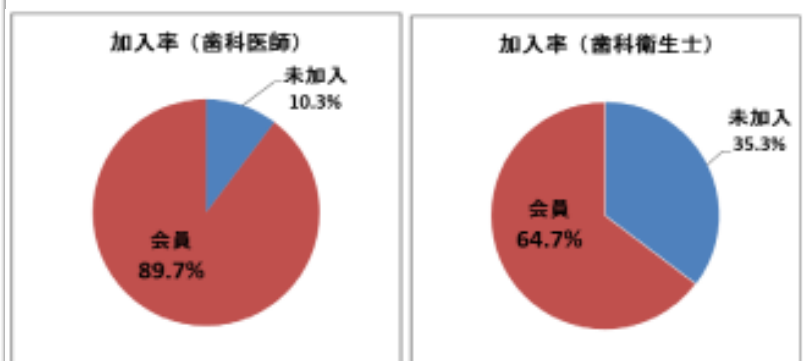
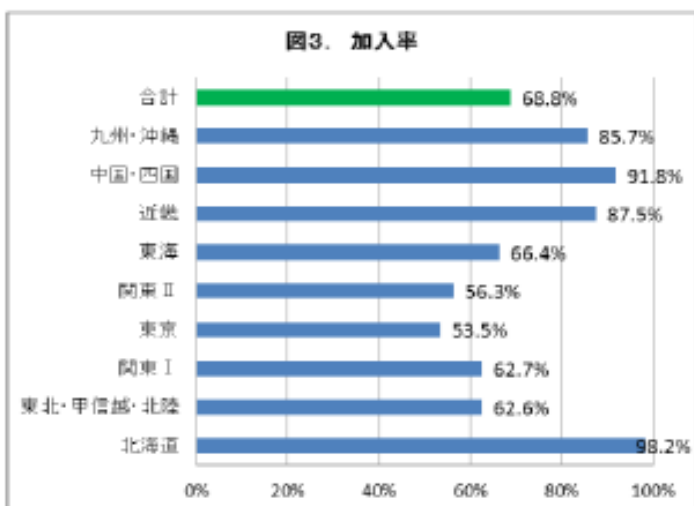
今回の調査で加入率は 68.8%に達しました。(図3)

ブロックごとの差はありますが、発足当初は加入率 3 割強でしたので、行歯会が着々と浸透してきたことがうかがえます。特に、歯科医師に於いては加入率 89.7%となりました。歯科衛生士は 64.7%です。

今後もさらに会員が増えるよう、PR したいと思います。

【参考】発足当初の状況（行歯会だより 第4号）↓

http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/No4_200509.pdf



今月は、昨年11月に開催されたNPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議（日F会議）全国大会で行われた研修会について、福岡歯科大学 筒井昭仁先生からご報告いただきます。日F会議は私たち行歯会の規約第11条にもあるように重要な連携パートナーです。今回の研修会は筒井先生ご自身が企画、コーディネートされたとのことで、特にお願いし報告という形でお書きいただきました。

日F会議研修会報告 置き去りにされた公衆衛生「水道水フロリデーション」 このままでいいんでしょうか？

福岡歯科大学口腔保健学講座 筒井 昭仁

1. はじめに

2012年の第36回むし歯予防全国大会については、めずらしく内容の公募があった。主催するNPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議（以降、日F会議）は、わが国におけるフッ化物利用を推進する団体であり、特に、フッ化物洗口の普及と水道水フロリデーション（以降、フロリデーション）の啓発活動に力を入れてきた。

フッ化物洗口については都道府県の歯科保健条例の制定と相まって2012年3月には全国799市町村の8,584施設で891,655人が集団で実施するまでに普及してきた（行歯会だより第85号）。しかし、もう一方のフロリデーションはというと、1972年の沖縄での中止以来、長きにわたって未実施の状態にある。このことを考え続けてきた私は、フロリデーションをテーマに、と申し出た。今までもフロリデーションは何度かテーマにされてきたが、いずれも国内外から著名な先生を呼んでの講演会あるいは研修会であった。今回は、そろそろ会員で何とかしたほうがいいのではないかとということで、参加者全員によるグループワーク（図1）を行うという形式で申し込んだところ採用された。

2. わが国の水道水フロリデーションの経緯

日本では、京都市山科地区、沖縄県で人口の60%という広い範囲で、三重県朝日町と、今まで3カ所のフロリデーション経験がある（図2）。それぞれのフロリデーション実施、終了には社会的背景が関係していた。

山科地区のフロリデーションは、米国の指示で行われた試験研究であった。京都大学医学部の美濃口が中心となり、大学をあげて厚生省、文部省の補助金を受けて0.6ppmで実施となった。出生して永久歯列が完成する12年を目処として計画され、13年目に終了となった。歯科、医科、水道工学、法律的解釈等の多くをまとめて報告している^{1,2)}。

沖縄県は当時米国の施政下にあり、上水システムも米国基準で、フッ化物濃度0.7~0.9ppmでコントロールされた。最大時には当時の沖縄の人口の約60%をカバーしていた。1972年の日本への沖縄返還とともに終了となった。給水範囲や齲蝕予防効果が報告されている³⁻⁶⁾。

三重県朝日町（当時、人口約7,000）では、三重県歯科医師会の強い意志と努力によって0.6ppmでフロリデーションが実施された。水源となった井戸は人口増に対応するために新たに掘られたものであった。しかし、揚水量が計画より少なかったために配水系が変更となっている。この変更に伴ってフロリデーションも中断となった。実施期間は3年9か月であり、齲蝕予防効果等の確認は時間的に不十分であった^{7,8)}。

3. フロリデーション実施の実現因子

未実施状態のフロリデーションを地域で新たに実施しようとするのは勇気もいるし、大変である。実現のための因子を考えたとき、

- 1) 国、専門学会、関連団体の支持・支援の見解が揃っている。
- 2) 至適フッ化物濃度が確定している。
- 3) フッ化物濃度を至適にコントロールする装置がある。

の3点は最低限必要ではないだろうか。

前述の3カ所は、これらの要件が整備されない状況下で実施されたものである。1970年代後半にも新潟県某村でフロリデーション実施が持ち上がり県議会で審議された。しかし、国の見解がない状況では宙に浮いてしまうということで取り下げとなっている。

その後、2000年を挟んで日本歯科医学会⁹⁾、日本口腔衛生学会¹⁰⁾、日本歯科医師会¹¹⁾、厚生労働省¹²⁾の見解・声明が一挙に出揃い、1)の要件が整備された(表1)。

厚生労働省の見解には「自治体から、水道水質基準(0.8 mg/l以下)内でのフッ化物添加について・・・」と記されており、フッ化物濃度に言及している。

日本におけるフロリデーションの至適フッ化物濃度については厚生労働科学研究で整理されている。これは新潟大学歯学部予防歯科が北関東7県の各地に赴き水道水フッ化物濃度0~1.4ppmの地で調査した乳歯・永久歯齲蝕と歯のフッ素症の広範なデータ(図3)¹³⁾を中心に、日本での疫学情報として利用可能な自然の状態でのフッ化物濃度のある程度含む地域の調査(北津軽地方、岡山県笠岡)、およびフロリデーションを経験した地での調査(山科、沖縄)の情報を加味して策定したものである。南から北への至適フッ化物濃度0.7-0.9~1.0-1.2ppm(図4)¹⁴⁾は、当時米国で定められていた年間の最高気温の平均値に基づくフッ化物濃度基準と整合性がとれたものであった。しかし、米国では、2012年1月に、フロリデーションの濃度を一律0.7ppmとすることが決定された¹⁵⁾。これは米国内の多様なフッ化物製剤の普及、フロリデーションの過剰な拡散効果を踏まえたものである。わが国でも、現状の、さらには今後の各種フッ化物応用の普及を考えたときには厚生労働省の示した0.8mg/l(ppm)以下でも、十分な齲蝕予防効果が得られるものとする。2)の要件もクリアした。

最後の要件3)のフッ化物濃度を至適にコントロールする装置については、すでに小林清吾先生(前日本大学松戸歯学部教授)が製作し、現在某町の保健センター内でクローズされた状態で稼働中である。実際の浄水施設にこれを移設すれば、そのまま運転させることが可能である。今や、この要件も含め全3つがクリアしたことになった。さて、これでフロリデーションは実施となるのか?

4. 要件が整備された中でのフロリデーション実施の試み

1999年、これらの3要件の整備と前後して沖縄の久米島具志川村からフロリデーション実施の声が上がった。厚生労働省は早速、厚生労働科学研究の研究班を派遣して支援することとなった。事前の検診や関係者への説明、部落をまわっての説明会等が順次行われた。この間、沖縄県歯科医師会、日本歯科医師会の支援声明が相次いで出されたが、唯一沖縄県の見解が2001年10月へとずれ込んだ。その結果、実施決定の手続きが2002年の4月から新たに発足する具志川村と仲里村の合併による久米島町の町長選挙と重なってしまった。フロリデーションが町長選の争点の1つとなったこともあり、成前はならなかった。

この後も、関東の一町で実施の動きがあり、良好との感触があったが、最後に議会の委員会で、関係者が想像もしなかった逆転劇が展開され、実施はかなわなかった。

現在は、関東の2カ所(Y市、S町)で実施に向けての活動が進行中である。

5. フロリデーション実施への道すじをつくる上で気づいた点

久米島や、今までのフッ化物洗口普及での経験から、以下の2点に気づいた。

1) 普通の人々の生活上の疑問に答える

久米島の部落まわりでフロリデーションの説明をし、質問に答え、地元の人々の声に耳を傾けた。質問の多くは、「ふるの水としては大丈夫なのか?」「化粧水をつくって販売しているが、肌が荒れたりしないか?」、飲食を主とする観光業からは「料理の味が変わらないのか?」、他にも「クリーニングのボイラーに悪影響はないか?」等々の日常生活から発想される質問が多くを占めていた¹⁶⁾。私たちが説明した効果や、巷間さわがれているガンや催奇形性等の安全性の疑義にたいする解説とはすれ違っていた。それまで私たちはフッ化物利用を進めるために声の大きな反対者に対応してきたが、「地域の人々の合意」のためには、むしろ声の小さな普通の人々の生活上の疑問に丁寧に答えていくべきだと反省した。

2) フッ化物推進に対する反対運動の害と利

私たちは、フッ化物洗口の普及を進めるにあたって過激な反対に直面してきた。しかし、敢然と戦い、多くの場面で勝利を納めてきた。大きな害を被った方は多いと思うが、利もあったのではないだろうか。

(1) 反対論のおかしさが利を生む

私たちが経験した反対論の多くを占めていた安全性論議を振り返ってみると、フッ化物洗口独特の論議はほとんどなく、論点はフッ化物局所応用であるにもかかわらず、多くは全身応用としての、あるかもしれない被害が展開されていた。ガンや催奇形性、染色体異常等々。これらはフッ化物洗口とは関係ない。

反対論争に見舞われた地域の関係者は、フロリデーションという単語そのものは、あまり聞かなかったかもしれないが、フッ化物全身応用法の安全性については、ある程度の理解が進んでいる可能性がある。

(2) 反対運動のおかしさが利を生む

フッ化物利用を実施するまでの反対運動は恐ろしいほどの勢いだが、一旦実施してしまうと嘘のように尻すばみとなって消えてしまう¹⁷⁾ ことを経験された方は多いと思う。本当に安全性に疑義があるのであれば、実施してからの反対が強くなってもいいはずなのだが・・・。所詮、反対は作用に対する反作用としての存在なのである。いざ実施してしまえば、推進の側も落ち着き、結果、反対運動も沈静化していく。最初は恐ろしいとイメージしていた地域の人にとっても、行政や歯科医師会の反対に対応する姿は、反対論のごまかしのくり返しに気づかせ、逆に抵抗力を与えてくれることにもなったようだ。

さらに結果として、多くの情報が蓄積、整理され、見解や意見書¹⁸⁾ として形になり、各種Q&A¹⁹⁾ として有効利用されていることも忘れてはならない。

6. 普通の人々の意識 (リスク認知)

反省点、さらにはフロリデーション実施への道すじは反対運動への対応とは異なることを自覚し、次の展開を考えた。

新たな事象を個人あるいは集団、地域に対して利用、導入を図ろうとするとき、その決定には受け手側である住民の意識、特に人々の危険性が高いとイメージするリスク認知が大きく関わっていることが知られている。

Slovicは、自転車に乗ることから原子炉事故等の81の様々な事象についてリスク認知の状況を調べ、一般の人々のリスク認知は「Dread: 恐ろしさ」と「Unknown: 未知性」から構成されていることを明らかにしている (図5)^{20,21)}。

はたしてフッ化物利用はどうなのであろうかということで、web上で、フッ化物洗口の普及した県から、そうではない県までの10県を任意に選定し、子を持つ30歳代の女性各100名ずつに対して様々なフッ化物利用のリスク認知の状況等の情報を収集した²²⁾。その結果、最終的には1,030名からの回答があり、フッ化物利用に対するリスク認知は、Slovicの調査と同様に「恐ろしさ」と「未知性」によって規定されていることがわかった (図6)。フッ化物利用に対する「恐ろしさ」の程度 (X軸) は、対照とした「ガン放射線治療」の第1象限とは異なり、それぞれが第2象限に縦に分布していた。すなわち「恐ろしさ」の程度は低く、各種フッ化物利用による差もあまりないようであった。しかし、「未知性」 (Y軸) については、いずれもより未知の領域にあり、より高いフロリデーションから、フッ化物洗口、他へと、フッ化物利用の種類によって差がみられた。次に、県単位で各種フッ化物応用経験の高かった先進2県と、低かった後進2県の間で「恐ろしさ」と「未知性」の差を検討した (図7)。「恐ろしさ」 (X軸) については各種フッ化物応用、放射線治療のいずれも先進県と後進県の間で差を認めなかった。一方、「未知性」 (Y軸) については、反対運動とその対応を経験したことも関係しているであろう、フッ化物局所応用の普及した県でフッ化物洗口を含めた局所応用法の「未知性」は小さかった。しかし、普及した地域においてさえ、フロリデーションの「未知性」は相変わらず高く、情報提供の少なさが示唆された。わが国では、齶蝕予防に関心が高いであろう30歳代の子を持つ女性にも、フロリデーションはほとんど知られていなかった。

さて、そこでさらに調べてみた。同じく30歳代の子を持つ女性を対象に、フロリデーションのベネフィット、リスクをどのように認知しているかを知ることを目的にフォーカスグループインタビュー (以降、FGI) を行った²³⁾。対象は先の現在フロリデーション実施に向けての活動が進行中のY市、S町と、加えて、全施設でフッ化物洗

口実施中の旧村（現在は町村合併でA市となっている）、行政や歯科医師会が関わったフッ化物利用が行われていないH地区、計4地区の30歳代母親全55名である。各地区7～8名を対象に2組ずつのFGIを行った。

Y市、S町ではインタビューの最中に、参加者から何の違和感もなくフロリデーションという語が口にされていた。インタビュー後半になると長期飲用による蓄積、健康被害等の不安、浄水器利用や、煮炊きによるフッ化物への影響等の生活の場面から発想される疑問が出された。また、フロリデーションは選択の自由がなくなるとの意見、同時に、全員が一致して了解することはあり得ないとの意見も出た。最後には、情報は欲しいが「知らないうちに始まっていた」でもいいのではないかと発言もあった。このフロリデーション啓発中の2つの地でのFGI実施で注目したのは、保健センター内や、いくつかの歯科医院待合室に設置されたフロリデーション水、地域の祭りの際などで用意されたフロリデーション水の飲用経験は、フロリデーションのリスク認知を下げている様子が見られた点である。一方、フッ化物利用に関してほぼ日本の平均的な状況と思われるN村、H町ではフロリデーションという語を知る者は誰もいなかった。



図1 第36回むし歯予防全国大会グループワーク

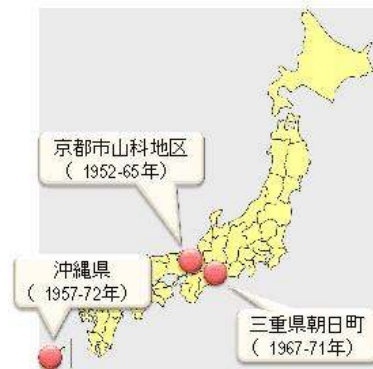


図2 わが国のフロリデーション実施経験

表1 フロリデーションに関する見解、支持表明

団体・機関	表明文
日本歯科医学会（1999年）	フロリデーションは優れた地域保健施策である。
厚生労働省（2000年）	自治体から、水道水質基準（0.8mg/l以下）内でのフッ化物添加について技術支援の要請があれば、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、歯科保健行政の一環として応じていく
日本歯科医師会（2002年）	地域歯科医師会、関連専門団体や地域住民の合意の基に実施すべきである。
日本口腔衛生学会（2002年）	専門学術団体としてフロリデーションを推奨し、学術的支援を行う。

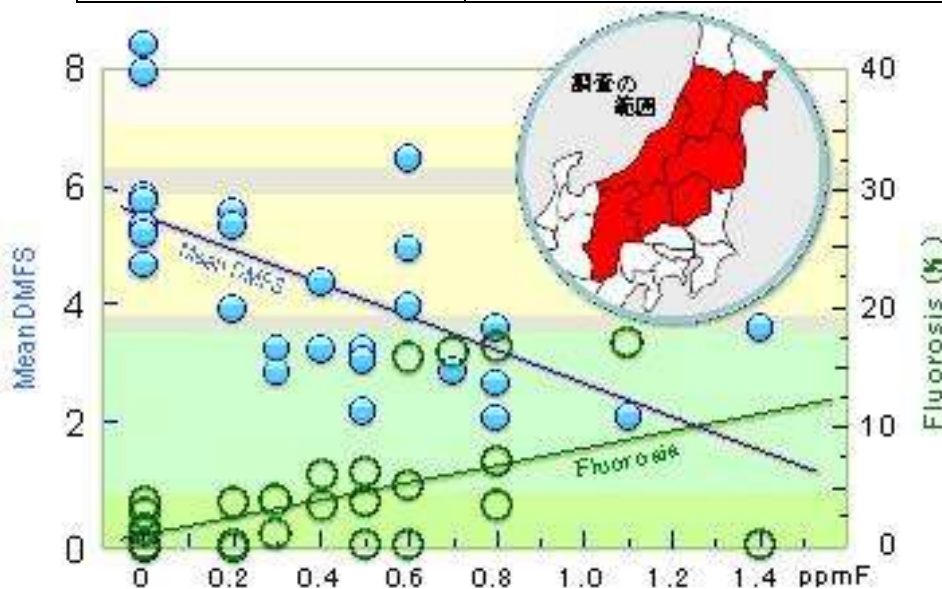


図3 水道水中フッ化物濃度と齲蝕及び歯のフッ素症の関係



図4 わが国の至適フッ化物濃度

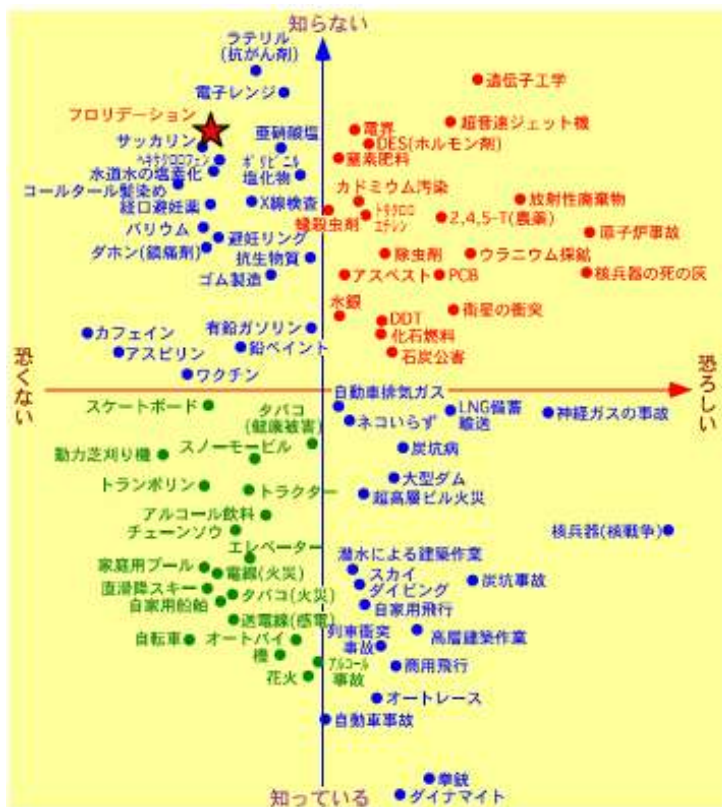


図5 米国民のリスク認知地図

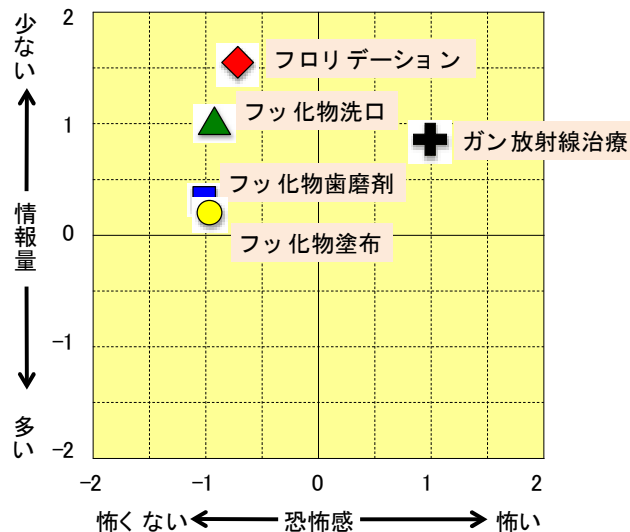


図6 各種フッ化物利用のリスク認知地図

7. 歯科専門家の意識

そして、最初に紹介した日F主催の第36回むし歯予防全国大会で、グループワーク「フロリデーション実施への道すじをつくる」を行った。参加者は、行政関係者、大学関係者も含む日F会員69名の歯科専門家で、全員が8つのグループに分かれ、各テーブルのファシリテーターの下、テーマA「日本でフロリデーションが何故できていないのか?」、テーマB「日本でフロリデーションを実施するには誰に、何を、どうすればいいのか?」の2段階のグループワーク（以降、GW）を行った（図8）。

それぞれのテーマについて、グループごとに思いつく内容を1つずつカードに書いて模造紙に貼り付け、系統的に分類・整理してもらった。テーマAでは活発な意見が飛び交い335枚のカードが貼り付けられていた。

テーマBでは、これまでフロリデーションに関して具体的な動きがなかったことをふまえ、「国が・・・」「日歯が・・・」と、他所に積極的な動きを期待しても、変化は起こらないと考え、「主語を“私”として下さい」とした。GWはワイワイ・ガヤガヤのトーンが若干落ちて、カードも250枚であった。

1) テーマA「日本でフロリデーションが何故できていないのか?」

問題の所在を歯科関係者とするカードが全335件中102件と圧倒的に多く、住民69、行政44、学生教育33と続いた（図9）。歯科関係者102件の中身を見ると「知識・理解・意志が不足」と「推進しない・できない」が同じく27件、次いで「フッ化物局所応用の普及で充分、齲蝕が減ると困る等」が25件であった（図10）。住民69件については38件が「知識がない・理解不足・ニーズがない」、次いで「不安がある」9件、「齲蝕を軽視」4件と続いた。行政44件の中身は、「推進しない」12件、「知識がない・理解不足・自信がない」6件、「新規事業に取り組まない」「方針がない」がいずれも5件であった。

問題は、歯科医自身のフロリデーションの知識不足、歯科専門家としての社会的役割に関する認識や公衆衛生マインドの不足にありそうだ。結果として、行政関係者、そして住民のフロリデーションに対する「未知性」も高かった。

2) テーマB「日本でフロリデーションを実施するには誰に、何を、どうすればいいのか？」

テーマAの、住民や行政に対して働きかける主体となるべき歯科関係者そのものにとってフロリデーションは「未知性」が高く、意欲不足に陥っている結果を反映して、テーマBでは働きかけの対象は、身内である「歯科関係者」とするものが54件と最多であった(図11)。その内訳は、歯科関係者が25件で、働きかけ内容は「私が仲間を増やす」「研修会を開催する」等であった。次いで、日本歯科医師会を含む歯科医師会が19件で、「見解を出すように働きかける」「態度をはっきりさせる」等であった。さらに歯科学生が10件あり、大学関係者の意見として「学内にポスターを貼る」との勇氣ある意見もみられた(図12)。歯科関係者に次ぐ働きかけの対象は「住民・来院者」53件、さらに「行政・首長」27件と続いた(図11)。すなわち、フロリデーション実施に関係する者達の「未知性」を下げるというものであった。

8. わが国のフロリデーション実施への道すじ

一般の人々、歯科専門家に対する調査の結果から、以下の点が明らかとなった。

- 1) フロリデーションに対する「恐ろしさ」のイメージはそれほどでもない。フツ化物利用に関する反対論を経験した地域では、特に低いらしいとの状況が示唆された。
- 2) フロリデーションの啓発を担うべき歯科専門家でさえ「未知性」は高く、行政関係者や、一般住民に至っては、特殊な地域を除いて、フロリデーションはまったく知られていなかった。

これらの結果を総合すると、フロリデーションをリスクと認知する状況は依然として高いことが想像される。

9. おわりに

さて、フロリデーション実施のために私たちがすべきことは、第1に「未知性」を下げることである。これには、

- 1) まず歯科関係者が、首長や行政関係者、一般の人々に説明できるフロリデーション情報をきちんと持つておくべきである。大学教育や、歯科関係者の研修が重要となる。
- 2) 歯科関係者は、診療中など、あらゆる機会を通じてフロリデーション情報を発信すべきである。すなわち唱道である。

「未知性」を低下させると同時に「恐ろしさ」も低下させるフロリデーション水の飲用経験、さらにはフロリデーション水を使った炊飯、調理等を広めることは有用と考える。

なすべき第2は「合意形成」である。

「未知性」を下げることによる啓発活動の先に、フロリデーション実施が待っているかとなると、私は「否」と考える。

フロリデーション実施には、一般を啓発しリスク認知を下げることに加えて、地域の「合意」が必要となる。この決定手続きは、啓発とは別物であると考え。世界的にみると、アイルランドや韓国、米国の幾つかの州のように法律で規定する、あるいは住民投票で決定するなどがあるが、日本では議会で決定するが一般的であろう。議題となるためには、

- ① 住民が議会で実施を陳情する。
- ② 議員が議会で実施を発議する。
- ③ 首長が議会で実施を提案する。

等のいずれかの手続きが必要となる。

先の日FのGWでの未実施理由の1つに行政は「新規事業に取り組まない」との意見があったが、首長はどうだろうか？ 個人的な経験からは、「いいこと」と理解した時には、率先してやってみようとする首長は少なくないのではないかと考える。「わが国初」が好きな首長もいるのではないだろうか。

10. おねがい

- 1) 歯科関係者、歯科医師会へのお願い

40年前の「むし歯が洪水」の時代から齲蝕は減少してきた。歯科関係者から「むし歯の時代は終わった」「ちょうどいいくらいに減ってきた」などの表現が聞かれる。はたしてそうであろうか。需給のバランスはプロバイ

ダーとコンシューマーの双方の合意で決まるものであり、よりよい商品がありながら、プロバイダーがそれを隠しておくことに問題はないだろう。

歯科関係者は、自院の待合室に、歯科医師会は行政に、母子健康診断が行われる保健センターロビー、お祭りや地域の催し物の会場などにフロリデーション水を置いて飲んでもらうよう、働きかけよう。

2) 行政で働く歯科関係者へのお願い

一般的な啓発と同時進行で、首長にフロリデーションの「安価」で、「全ての人々」が特別な努力なしに「齲蝕が半分以下になる」という恩恵を受け、「安全性」が高いことをアピールしてはもらえないだろうか。

3) 大学関係者の自戒

われわれ大学関係者は、フロリデーションを教えなければならない。さらに、地域での実施といった行動力を持った歯科関係者、地域における歯科専門家としての役割を理解した人材を育てなければならない。

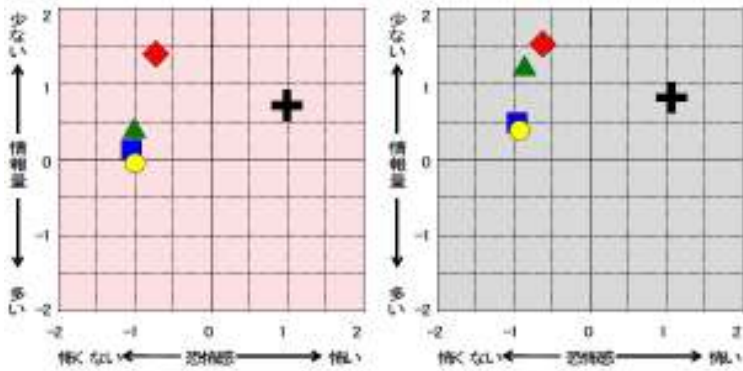


図7 フッ化物応用経験前後の各種フッ化物利用のリスク認知地図



図8 グループワークの成果



図9 「日本でフロリデーションが何故できていないのか？」の問題の所在

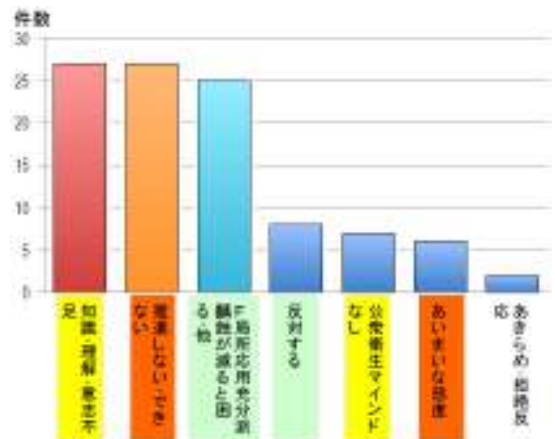


図10 歯科関係者の問題の内訳

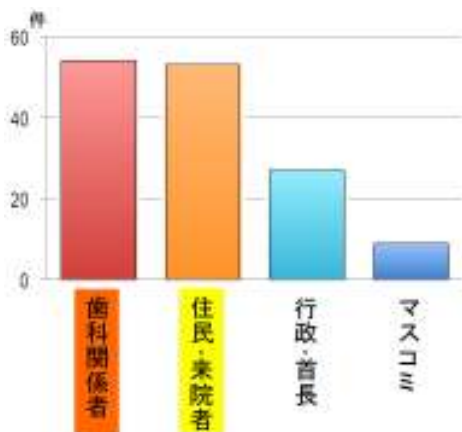


図11 「日本でフロリデーションを実施するには誰に、何を、どうすればいいのか？」の誰とは

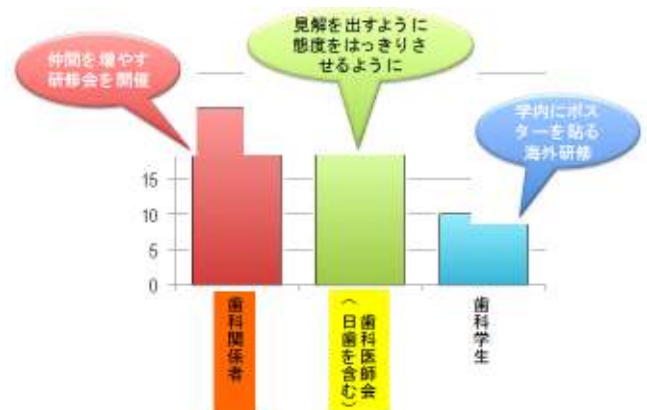


図12 歯科関係者に働きかける内容

参考文献

- 1) 美濃口玄: 山科地区上水道弗素化11ケ年の成績ならびに上水道弗素化をめぐる諸問題. 京大口科紀要 4: 55-124, 1964.
- 2) 美濃口玄, 他: 齲蝕予防のための上水道への弗化物添加について 第14回口腔衛生学会パネルディスカッションの記録. 京大口科紀要 6: 1-22, 1966.
- 3) 飯塚喜一: わが国におけるフッ化物応用の推進方策. 厚生行政科学研究 : 1-12, 1992.
- 4) 新里真美子, 他: 沖縄県における水道水フッ素化中断13年後の歯科的影響(1) - 水道水フッ素化の経緯 -. 口腔衛生会誌 36: 408-409, 1986.
- 5) 小林清吾, 他: 沖縄県における水道水フッ素化中断13年後の歯科的影響(2)- 齲蝕, 歯周疾患 -. 口腔衛生会誌 36: 410-411, 1986.
- 6) 眞木吉信, 他: 沖縄県における水道水フッ素化中断13年後の歯科的影響(3)- Enamel Mottling -. 口腔衛生会誌 36: 412-413, 1986.
- 7) 三重県歯科医師会: 三重県朝日町における上水道フッ化物添加による齲蝕抑制効果についての調査報告書. 報告書 :, 1975.
- 8) 加藤久二, 他: 三重県朝日町における上水道フッ素化3年9ヶ月の齲蝕抑制効果について. 口腔衛生会誌 25: 83-98, 1975.
- 9) 日本歯科医学会: フッ化物応用についての総合的な見解. 日本歯科医学会 11/1: 1-15, 1999.
- 10) 日本口腔衛生学会: 今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術支援. 口腔衛生会誌 52: , 2002.
- 11) 日本歯科医師会: フッ化物応用(水道水へのフッ化物添加)に関する見解. 資料 : 12/21, 2000.
- 12) 厚生労働省医政局: 全国厚生労働関係部局長会議資料(平成13年1月18日). <http://www.mhlw.go.jp/topics/0101/bukyoku/isei/tp0119-1d.html#4>. 2010年12月20日アクセス
- 13) Tsutsui A, Yagi M, Horowitz AM: The prevalence of dental caries and fluorosis in Japanese communities with up to 1.4 ppm of naturally occurring fluoride. J.Publ.Hlth Dent. 60: 147-153, 2000.
- 14) 筒井昭仁: フッ化物応用と公衆衛生 特集「口腔保健のこれから」. 保健医療科学 52: 34-45, 2003.
- 15) U.S. Department of Health & Human Services: HHS and EPA announce new scientific assessments and actions on fluoride. <http://www.hhs.gov/news/press/2011pres/01/20110107a.html> 2013年3月6日確認 :, 2011.
- 16) 沖縄県歯科医師会・沖縄県具志川村: フロリデーション問答集 久米島バージョン. 大創出版部(新潟市) :, 2002.
- 17) 西田康文: 地域におけるフッ化物応用プログラムの現状と歯科保健専門家の仕事(筒井昭仁, 他編集: 新 フッ化物ではじめるむし歯予防) . 医歯薬出版 : 80, 2012.
- 18) 磯崎篤則: 参考資料(筒井昭仁, 他編集: 新 フッ化物ではじめるむし歯予防) . 医歯薬出版 : 126-127, 2012.
- 19) NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議: フッ化物Q&A. <http://www.nponitif.jp/newpage56.html> 2013年3月6日
- 20) Slovic P: Perception of risk. Science 236: 280-285, 1987.
- 21) 吉川肇子: リスクとつきあう. 有斐閣選書(東京) 3/20: , 2000.
- 22) 筒井昭仁, 安藤雄一: ウェブ調査(web-based survey)によるフッ化物応用に関するリスク認知. 口腔衛生会誌 60: 119-127, 2010.

編集後記

今回は新たに会長になられた長会長の挨拶から始めました。行歯会はどんどん前進していきます。そして、昨年11月に開催された日F会議の全国大会のご報告を筒井先生にお願いし、研修会のようなすも含め、フッ化物について、深く、熱い内容をご投稿いただきました。原稿は少し前に頂戴していたのですが、編集の不幸で掲載が遅くなりました。申し訳ございません。今後、地域紹介や、各地の事例紹介など会員の皆様にとって直接のご参考になるような内容も充実させていくつもりでおります。最後になりましたが、岩瀬先生これまで会長として行歯会をリードいただき、ありがとうございました。(I)

新しい会長のもとでの行歯会の前進に、いつの間にか私の地域でも多職種連携が進み、医師だから、歯科医師だからといった優劣なく、それぞれが専門性を活かした議論を交わす場が増えていることに気づかされました。

いつの時代も古くて新しい課題が歯科保健にはありますが、在宅における食支援や糖尿病対策など新たな課題にも、多職種のなかで専門性を活かした取り組みができるよう、アンテナをはって切磋琢磨しないといけないなどあらためて感じます。

投稿くださった筒井先生、編集いただいたI先生、度々の不幸で誠に申し訳ありません。(H)