

公衆衛生

歯科特別編 / 八木 稔(その4)

フロリデーションの代替手段

地域ベースのフッ化物洗口プログラム

集団的に応用されるフッ化物洗口プログラムは、水道水フッ化物濃度調整(フロリデーション)の代替手段として優れた公衆衛生的方法とされています。日本では、地域ベースのプログラムが年ごとに普及しており、歯科・口腔保健に関する条例に明確な位置づけをした自治体が出てきました。

日本におけるフッ化物洗口プログラムの普及状況

二〇一〇年度には、NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議、WHO口腔保健協力センターおよび財団法人8020推進財団の三者によって、日本全国のフッ化物洗口の普及状況に関する調査が共同実施されました。

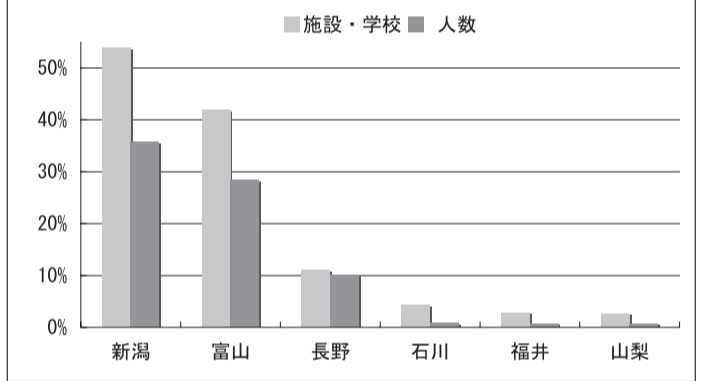
全国的に見ますと、保育園・幼稚園・学校などの施設・学校では一九九〇年に九百八十八であったものが、二〇一〇年には七千五百四十三にまで実施数が増えました(七・六三倍)。同様に、地域ベースのフッ化物洗口プログラムに参加する児童の人数は、四・九八倍に増加しました。特徴的な点は、施設数および児童の人数とも二〇〇二年以降に増加傾向が大きくなっていることです(図1)。このように施設・学校数および人数の増加に同じ傾向がみられたのは、二〇〇三年に厚生労働省から「フッ化物洗口ガイドライン」が出されたことが影響していると考えられます。このガイドラインには「口腔保健向上のためフッ化物の応用が重要な役割を果たしていること」および「EBM (Evidence Based Medicine) の手法に基づいたフッ

化物利用について広く周知することが喫緊の課題となっていること」という現状分析に基づきその目的が記載されています。つまり「フッ化物洗口について、その具体的な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知すること」というものです。

石川県を含む甲信越北陸地方におけるフッ化物洗口プログラムの普及状況とう蝕有病状況

最後に、甲信越北陸地方という地域を限定した地域ベースのフッ化物洗口プログラムの普及状況とう蝕有病状況(十二歳児平均う蝕経験歯数)を見てみましょう。甲信越北陸地方の全体として、施設・学校数では一九九〇年の六百三十九から二〇〇八年

図2 甲信越北陸地域における県別のフッ化物洗口プログラムの普及状況 2010年



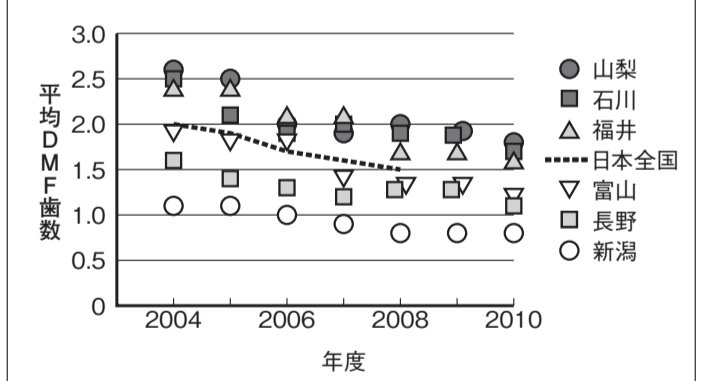
の千四百二十四まで(二・二三倍)。同じく人数では八万六千七百七から十四万六千六百六へと一・六二倍に増えていきます。

しかしながら、この中でも県によって普及の格差が存在しています。二〇一〇年度では、実施施設・学校の割合は、新潟県が五〇%以上と最も高く、次いで富山県の四一%でした。同様に参加する児童の人数の割合では、新潟県の三六%が最も大きく、次いで富山県の二九%でした。その他の県における実施施設・学校数および参加する児童の人数の割合では、長野県が約一〇%、石川・福井・山梨の三県はいずれも五%以下でした(図2)。さらに、甲信越北陸六県の二〇〇四年から二〇一〇年までの十二歳児平均う蝕経験歯数の経年的な変化を図に示すと(図3)、いずれの県も数値は減少傾向にあります。二〇〇四年から二〇一〇年における県ごとのう蝕の格差が解消される様子はありません。

公衆衛生におけるフッ化物応用

う蝕は多様な要因によって引き起こされる疾患ですが、県を単位としたエコロジカルな調査によっても、フッ化物洗口の普及という単一要因とう蝕の有病状況との関連が見られることが分かりました。公衆

図3 甲信越北陸地域の県別平均DMF歯数の経年変化 2004-10年



衛生的手段の導入に差があると、同じ日本あるいは共通の地方に居住しながら、児童あるいは住民の歯の健康に格差が存在することは大きな問題です。

こうした問題の解決に必要なこととして次のようなことが考えられます。①保育園・幼稚園・学校におけるう蝕に関するデータの系時的な集積 ②到達すべき数値目標の設定 ③具体的な対策とそれが行われるべき集団の決定 ④人的資源の設置 ⑤目標達成の評価など。いずれも早急に着手すべきことですが、それを担当するのは、まずは歯科保健の専門家でしょう。「世界中どこでも、意思決定においては専門家の知恵を尊重することが通例である。よって保健を担当する者は、最後まで心をこめた努力を惜しんではならない」とは、WHOが発刊したテクニカルレポートの一節です。フッ化物応用は、その導入の当初において地域のとまどいや反対を引き起こすことがあります。専門家が真摯な姿勢で導入に努力し、それに地域が意思決定を下すとき、住民はフッ化物応用を自らのプログラムとして実施するようになるでしょう。

最後に、フッ化物応用の普及について書かれた書籍から「公衆衛生活動における3つの力」を引用します。

歯科保健の歴史がかなり整理されました

副会長 平田 米里 (野々市町・歯科)

八木先生の論述によって、歯科保健の歴史がかなり整理されました。フッ化物の応用が登場するまで、歯科には公衆衛生に適切に位置づけられる手段がなかったとの指摘には、改めて驚きましたね。

また、いつの時代でも、う蝕罹患率を半減させるフロリデーションの効果は、経済格差などの社会的要因をも解消する特性を持っていること。加えて、フロリデーションの代替法であるフッ化物洗口法が、じわじわと普及していることも理解できました。

紙面の余裕があれば、日本の歯科界では自助努力を強く要求する個人衛生的手法が先行し、なぜ公衆衛生的手法の普及が遅れたのかなどに関しても論考をお願いしたいところでした。

- 一、子どもの健康を守る人々の情熱
- 二、科学的に正しい知識
- 三、信頼と協力を背景とした社会的支援活動

この三項目を言い換えれば、動機の源泉である情熱、適切な方策を指示する客観的な証拠、実現のための共同のプロモーションであり、公衆衛生にとってすべて必須のものであると考えます。

文献

- ・矢崎 篤、八木 稔ほか：甲信越北陸地方における集団応用フッ化物洗口の実態―二〇〇八年調査報告―、口腔衛生会誌、60: 53-54, 2010.
- ・WHO: Prevention methods and programs for oral diseases. WHO Technical Report Series 713, 1984. (和訳 石井俊文ほか：口腔疾患の予防方法と予防プログラム―WHOの指針―、口腔保健協会、一九八六年、東京)
- ・境 脩ほか編集：21世紀の健康づくりとむし歯予防、わかりやすいフッ素の応用とひろめかた、学建書院、二〇〇五年、東京。