

口腔保健のヘルスプロモーション，健康教育における位置 Oral health-our position in health promotion and education

福岡歯科大学 筒井昭仁

歯科疾患の社会的問題

歯科疾患は死に至る病気ではない。しかしその有病率の高さ，一過性ではあるが他に例えがたい疼痛として人々を苦しめている。結果，治療需要は高く，毎年悪性新生物の医療費に匹敵する金額（2006年の歯科医療費：2.5兆円）が費やされている。また，食の楽しみ，睡眠を妨げ，仕事が手につかないなど日常生活（QOL）にも大きく影響している疾患として知られている。

preventableでcontrollableとなったが

私が大学を出てから35年，修復（つめ物），補綴（入れ歯）といったネガティブな語で代表されていた歯科は発展を遂げ，いまやう蝕，歯周疾患はpreventableでcontrollableな疾患となった。EBMでも，う蝕予防法として各種フッ化物応用法，奥歯の溝の部分にシールしてしまうシーラント処置が，そして歯周疾患予防法についても個人の毎日の“適正な”歯みがき，それに加えて年に3，4回歯科医院で専門器材を使って隔々クリーニングしてもらう方法が根拠のレベルでI，勧告レベルAとして整理されている。健康日本21においても「歯の健康」は珍しく成果を上げた各論の一つである。

しかし，いまだ歯科疾患はなくなったわけではなく，多くの人を苦しめ，生活の質の阻害要因となっている。確立した解決策が届いているところでは疾患の減少がみられているが，届いていないところではいまだ有病率が高い。地域においてもう蝕なしの子どもが増加している一方で，一人で多くのう蝕を持つなど，地域単位，人単位の健康格差が顕在化している。

このような状況下ではハイリスクアプローチの適応が考えられる。しかしその第1要件であるハイリスクの地域や人のスクリーニングは容易なもの，第2の要件である確立した解決策を必要とする地域，人に届けるといったアプローチがうまくいかず，その多くが不首尾に終わっている。

ではポピュレーションアプローチはどうか。その代表格としてう蝕に対する水道水のフロリデーション（水道水のフッ化物濃度を1 ppm前後に調整する）がある。給水地域に居住し，生活用水として飲食，調理に利用することでう蝕は半分以下となる。米国ではCDCが選定した20世紀の10大公衆衛生施策の1つに数えられ，2006年の段階で米国民の69%が適正フッ化物濃度の水道水を利用している。Healthy People 2010では国民の75%以上に利用率を上げることが設定され，健康格差の是正手段としてさらなる普及が期待されている。残念ながらわが国ではこのフロリデーションは未実施の状態である。

歯周疾患は10代前半からの歯肉炎と成人にみられる歯周炎が主である。この2つは病態が異なるものの原因は歯周プラークの細菌であり，前述のとおり“適正な”歯みがきは効果的である。しかし，多くの成人の歯みがきは，小学校時代にう蝕予防として教育された歯みがきがその後も習慣化してしまった結果，歯ブラシの当て方，動かし方，力の加減などが歯周疾患予防のための“適正な”ものとはなっていない。

いない。また専門的クリーニングを目的に歯科受診する人はいまだ少なく、効果を上げ得ていない。

ヘルスプロモーション、健康教育への期待

口腔保健を通じて「健康づくり」「QOLの向上」「well-beingである」に貢献したい。

*確立した予防法や対応策が必要な地域、必要とする人に届くようにする (communication)

*我が国では珍しく置き去りにされてしまった公衆衛生施策である水道水フッ化物濃度調整法を導入する (population approach)

*歯周疾患対策としての“適正な”歯みがき、定期的な歯科受診が生活習慣として定着するように学童期の歯肉炎を教材として健康教育を行う (health education)

課題は多く、一筋縄では行かない。幸いこの学会は多彩な職種から構成されている。歯科以外の分野からアイデア、協力をいただきたい。同時に地域の人の知恵、技術、パワーにも期待したい。

Kickbushは、健康推進国際フォーラム (1996年、東京) で「Healthをpromoteする力は地域のなかにある」と述べている。