

地域に根差した歯科医療を模索する

浪越 建男 Tatsuo NAMIKOSHI
歯科医師 Private practice
香川県三豊郡仁尾町丙 729-1
729-1, Nio-cho, Mitoyo-gun, Kagawa-
ken, Japan

Seeking for dental practice rooted on the local necessity

I opened a dental clinic at a town of 7,500 population where there was only one dental clinical facility available. The patients' oral health conditions were far worse beyond my expectation. I was given chances to examine oral health conditions of the most children in the town as a school dentist. I adopted possible measures in turn in my school health activities; 1) not using explorer at the examination, 2) the diagnosis of " regard the questionable tooth as a healthy tooth ", 3) instruction of the fluorine application for treatment of primary caries, 4) mouth washing with 0.2% NaF once a week. Consequently, the DMFT index of 12 year-old children at the elementary school declined to 1.2 in 1998 from 3.0 in 1994, and the caries-free ratio of permanent tooth in the same age group was improved to 50.6% from 31.4%. Having focused on local dental health activity at first, contributed greatly to the preparation of the establishment of preventive dental practice in my clinic. *J Health Care Dent 1999; 1: 28-31.*

キーワード : explorer
fluorine application
NaF
DMFT index

はじめに

昨年11月の第21回むし歯予防全国大会の長崎宣言「全ての人々が健康に」は、国民的視野にたった生涯歯科保健を推進するためには、あらゆる領域の機関、関係者の協働が不可欠であることが盛り込まれ、予防を中心に据えた地域歯科保健の必要性を再確認させるものであった。また、昨年3月の日本ヘルスケア歯科研究会の設立は、「健康を守り育てる歯科医療」を実践するために診療室、デンタルチームとして具体的な方策を考え直す格好の機会となった。

世界の情勢からみるとわが国の歯科疾患の実態は憂慮すべき状態ではあるが、予防を基礎に据えた診療、創意工夫を重ねた予防活動が確実に住民の歯科健康づくりに効果を表わしている地域があるのは周知の事実である²⁻⁶。本稿では、これら先行者の試みを参考に試行錯誤を繰り返している現時点までの当医院の活動の一部について紹介しご批判、ご助言を仰ぎたいと思う。

地域歯科保健活動の必要性

私は1994年に香川県西部に位置する人口約7,500人の仁尾町に開業した。仁尾町は三方を山、一方を海に囲まれた農業を主要産業とする町で、現在の人口構成比率は日本の2018年に予想される数字にほぼ一致し、すでに典型的な少子・高齢化社会を迎えている。開業前、町内には既設の歯科診療施設が1カ所存在したが、近隣市町の歯科医院を受診している住民も多く、とくに交通手段を持たない高齢者については、未処置あるいは治療の中断が多いことが指摘されていた。

開院後目のあたりにする患者の歯科疾患の実態は、想像していたものより深刻であり、また診療室自体がデンタルチームとしては力量不足であったため、従来型の診療すなわち治療中心の診療にほとんどの時間を費やすことになった。開業2年目、診療室内で予防的な診療体制を十分に整備するためには時間を要すると判断し、個人対応の予防プログラムよ

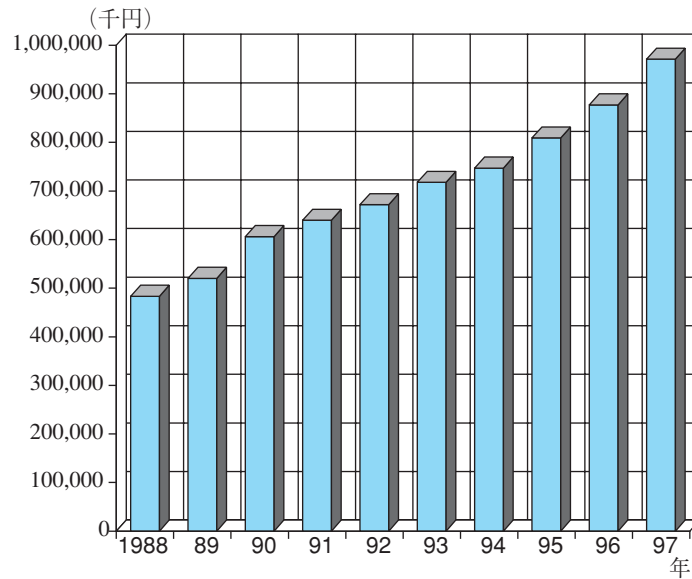
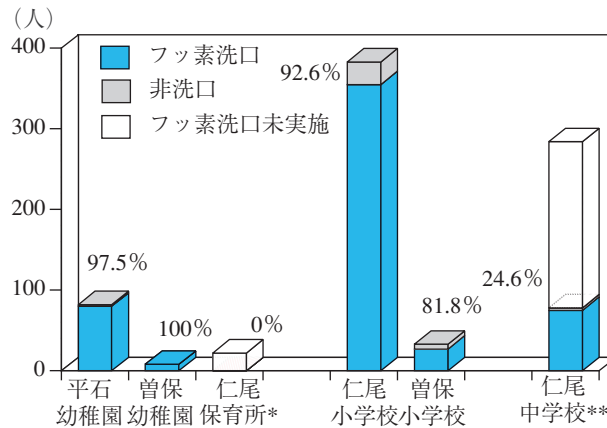


図1 香川県仁尾町の老人医療費



%値は各施設におけるフッ素洗口参加率
園児は4歳および5歳

* 町役場健康福祉課管轄

** 1年生のみ実施, 2000年全学年で実施予定

図2 香川県仁尾町内6施設におけるフッ素洗口実施状況(1998年)

りも予防的な地域歯科保健活動を先行させることにした。すでに高齢化社会の真ただ中にあるこの町の状況を歯科医師として直視すれば、飛躍的に延びた身体の寿命とはあまりにも対照的な歯の寿命の短さに、従来型の治療を重視する歯科医療の限界を認めざるをえず、同時に生涯を通じて歯を健全に保つためには、若年者の歯を健康に守る予防的活動を再優先すべきであることを再認識した。また増加の一途をたどっている老人医療費(図1)を財政的な面から捉えれば、地方自治体・国がこのような予防的活動を積極的に支援すべきであるという結論になった。

幸いなことに私は平石幼稚園、仁

尾小学校の校医であり、町内のほとんどの子どもの口腔内に接する機会が与えられていた。行政との連携次第では、町在住の4歳から15歳までの子どもに対し科学的事実に基づく予防法を応用できる可能性があると考え、第一の方策として町教育長浅野清文氏にフッ素の齲蝕予防効果について説明、関連資料を渡し、町内教育施設でのフッ素洗口実施の検討を依頼した。行政内での審議などについては浅野氏に託し、必要な経費の算出と反対派の意見に対する回答、学校長、園長、PTAへの説明などを引き受けることになった。その後の1996年のフッ素洗口実施までの経緯は予想していたよりスムーズであっ

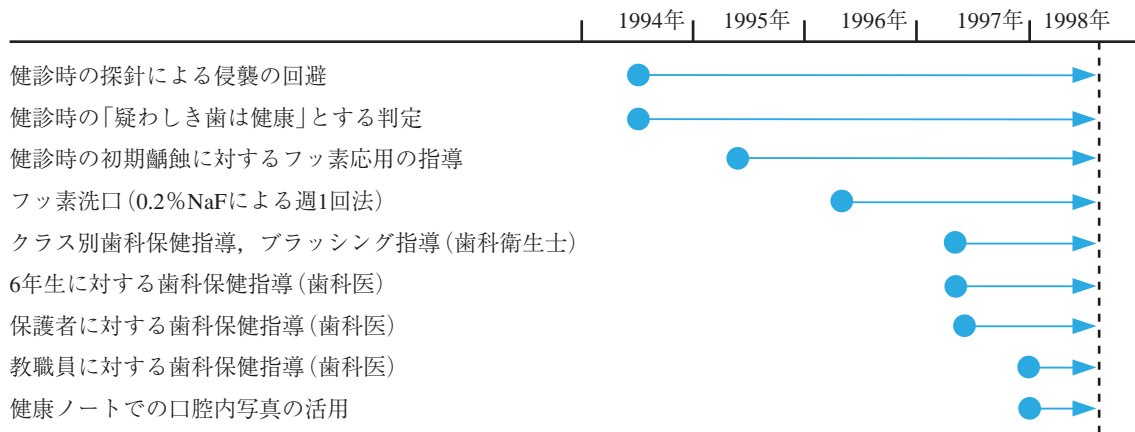


図3 香川県仁尾町立仁尾小学校における歯科保健活動

た。曾保育所、曾保小学校については、教育委員会の判断で学校薬剤師の協力を得ることにより実施が可能になった(図2)。

仁尾小学校の歯科保健活動と実績

私が1994年9月から校医となっている仁尾小学校の歯科保健活動状況は図3に示すとおりである。健診では大学時代予防歯科学の講義で教えられた「疑わしき歯は健全とする」、すなわち齲蝕が疑われる歯は半年後の健診まで経過観察することにし、また可能な限り探針による侵襲を避けることを実践している。その理由については、他稿に詳述されている⁷⁾であえてここでは説明しない。フッ素洗口は週一回法を採用し、歯科保健指導については山形県酒田市浜田小学校などの活動^{8, 9)}を参考にしている。

仁尾小学校のDMFTの移り変わりを図4に示す。12歳(小学6年生)のDMFTは1994年3.0から98年には1.2に、6年生のカリエスフリー率は11.6%(1995年)から25.0%(1998年)、永久歯のカリエスフリー率は31.4%(1995年)から50.6%(1998年)となった。

新たな展開

新潟県ではすでに771の施設がフッ素洗口を実施しているが、香川県内では実施数が少ない。本町のよう

に町教育委員会が子どもたちの健康を増進させるため、齲蝕予防のフッ素の利用に理解を示し洗口のための予算を確保している例は県内では他にない。したがって行政の活動として高く評価できるものと考えている。

フッ素洗口開始時からフッ素による齲蝕予防効果が認識されれば、行政側も従来の歯科保健活動を再検討すると予想していたが、その傾向はすでに現れている。町教育委員会は1998年度から仁尾中学校の1年生にフッ素洗口を開始し、毎年1学年ずつ増やしていくことを決定、実施している(図2)。これによって2年後には町内在住の4歳から15歳の子どもほとんどがフッ素洗口による齲蝕予防の恩恵を受けることになる。また保育園を管轄する町役場健康福祉課との協議により、1歳6カ月健診時に母親の口腔内診査および歯科衛生士による個別指導、2歳健診時に歯科衛生士による集団指導、3歳健診時に食事記録表を用いた個別指導を行うことになった。さらに保育園におけるフッ素洗口の実施も視野に入れている。

一方現在診療室では、歯科衛生士の人数も増え、ほぼルーティンに口腔内写真の撮影、サリバテストによるカリエスリスク・チェックを実施するなど、診療体制は予防を基礎に据えたものへとシフトしてきている。地域の歯科保健活動を先行させたことが診療室の予防的な診療体制の整備に大きく寄与したのは紛れもない

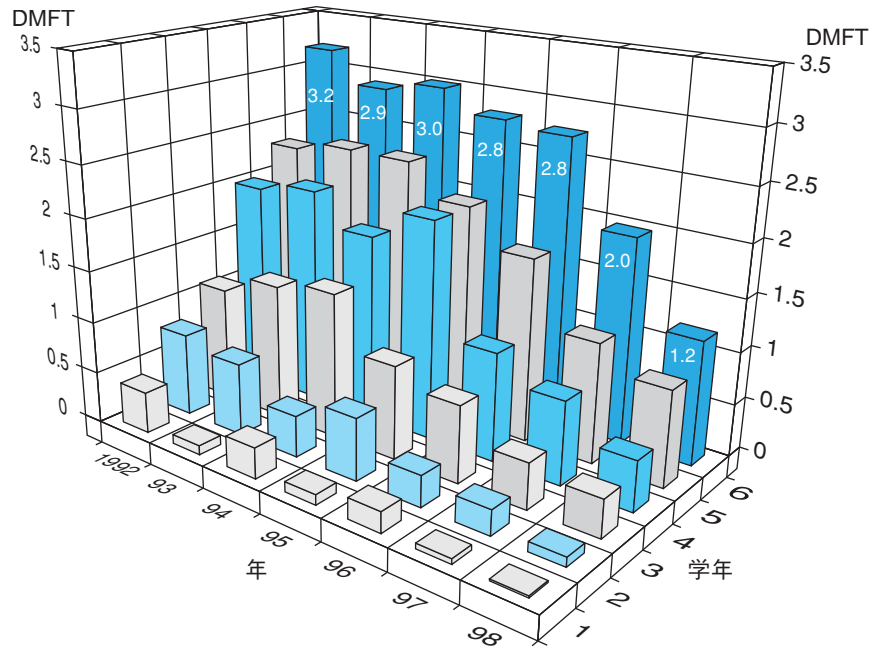


図4 香川県仁尾町立仁尾小学校のDMFT(児童数383人:1998年)

事実であり、また診療室の実状の客観的評価として、本稿の内容、当診療室のサリバテストの集計結果などを1999年2月の県学術大会で発表した。

おわりに

私は開業に至るまでの大部分の時間を大学での歯科金属アレルギーの研究・診療に費やした。開業後4年経過した現在も、健常者の歯科用合金成分に対する感作率¹⁰、アレルギー性疾患の増加、若者世代でのピアスの流行など、関与している因子を結びつけてみると、従来型の生じてしまった疾病に対する治療を重視する歯科医療を続ける限り本疾患は決

して減少しないと考えている。現時点で断言できることは、口腔内に金属材料が存在しないことが唯一確実に歯科用金属アレルギーから免れる方法であり、このような視点からも健康を守り育てる歯科医療の実践の必要性を強調したい。わが国の254兆円の国債累積額(国民一人当たり202万円)、破綻状態にあるといわれる年金制度、避けては通れない環境問題など数々の難題を次の世代に押し付けるだけでいいものだろうか。仁尾町のフッ素洗口の費用は子ども一人当たり年間わずか228円である。歯科医療従事者、地方自治体の保健関係者、教育関係者、行政関係者を含めすべての人々の良識ある行動に期待する。

参考文献

- 1) 長崎宣言「すべての人々が健康に」。第21回むし歯予防全国大会(長崎)。
- 2) 小林 清吾ほか：フッ化物洗口とシーラントとの組み合わせ予防。デンタルハイジーン, 16(1):29~35, 1996。
- 3) 森 隆ほか：地域で取り組む21世紀の歯科保健ーリスク対応型予防プログラムの構築。歯界展望, 60(6):1489~1501, 1997。
- 4) Kobayashi S, et al.: The status of fluoride mouthrinse programmes in Japan: a national survey. Int Det J 4: 641~647, 1994。
- 5) 佐々木 健ほか：新潟県におけるフッ化物洗口実施市町村と未実施市町村のう蝕有病状況の経年変化。口腔衛生会誌, 43: 398~399, 1993。
- 6) 熊谷 崇ほか：科学的手法による齲蝕の予防・診断・処置と再発防止1。歯界展望, 90(3):545~595, 1997。
- 7) 熊谷 崇ほか：臨床カルリオリジー。医歯薬出版, 東京, 1996。
- 8) 熊谷 崇ほか：科学的手法による齲蝕の予防・診断・処置と再発防止2。歯界展望, 90(4):793~842, 1997。
- 9) 征矢 亘：予防歯科の実践-院内予防活動および地域活動を通して考える。Dental Diamond, 23(317):137~144, 1998。
- 10) 井上 昌幸：金属アレルギーの疫学的調査ならびにその口腔内使用金属との関連性について。平成3年度文部省科学研究費補助金総合研究(A)研究報告書。1~354, 1992。