

4 章 地域と大学、診療所をむすびつける「8020」運動 ～「健康日本21」に求められる大学の役割～

新庄 文明

1 節 はじめに

「80歳にいたるまで20本以上の歯を保とう」というわかりやすい標語とともに、一般の住民の中にもかなり普及してきた「8020運動」は、地域における歯科保健活動を母子・学校保健から成人・老人保健にいたる生涯保健としての広範な視野のもとに進める方向性を示すと同時に、歯科保健の目標が健康の確保と健やかな長寿を迎えることにあることを示し、国民一般の関心をも得るところとなった。その背景には各地における創意工夫に満ちた新しい地域歯科保健活動の展開があった。

新しい保健医療に関する計画は「以前から地域に存在するものを利用し、生かすことによって新しいものをつくりあげていく過程である」(Sir James Godbar: 元英国保健社会事業省医務局長)と指摘されているとおり、法律に基づく事業の大部分は、それに先立つ先駆的な活動の経験が普遍的な価値を有すると認められ、各地に拡大するようになった時点で現実のものとなる。わが国の歯科保健に関する取り組みは長いあいだ母子保健や学校保健を中心として進められてきていたが、1983年にはじまる老人保健法を契機とする各地の成人歯科保健への取り組みや、訪問歯科診療の広がりや、名実ともに生涯にわたる地域歯科保健活動の全国的な展開が法律や制度を変えていく過程であったといえる。

この20年ほどの間には老人保健法の制定とその実施容量の度重なる改正、地域における歯科保健活動を実質的に担う歯科衛生士の役割を強化する歯科衛生士法改正などの一方で、保健所法の地域保健への改正に伴う地域保健の実施主体として市町村の役割強化も図られ、市町村を保険者とする介護保険サービスが開始され、従来の保健サービスや医療も、要介護者等の生活支援事業の一環としての役割が明確にされた。保健・医療・福祉の連携から統合への地域ケア

の大きな動きの中で、「健康な寿命」を伸ばすことを目標とする「21世紀の国民健康づくり運動」の指針が厚生省において策定され2000年5月に発表された¹⁾。「健康日本21」と呼ばれるこの指針の中で、代表的な三つの生活習慣病「がん」「循環器疾患」「糖尿病」とその危険因子「たばこ」と「アルコール」、および健康的習慣としての「運動」「栄養」「休養」と合わせて「歯の健康」が、国民の健康確保における最重要課題の一つとして挙げられ、これらの健康課題については、2010年を目標年度として達成目標を示し、それぞれの都道府県、市町村ごとに目標や具体的な方策が検討され、国民の健康づくりにむけた取り組みがはかられる予定となっている。

「健康日本21」の策定にあたっては、歯の健康分科会委員として筆者もかかわった。歯の健康が生活習慣病予防の重要な課題として掲げられたのは、8020運動を通じて健康な長寿にたいする歯科保健の重要性についての認識が広がったことを反映しているが、EBMが強調される時代の健康日本21の目標値ならびに指針には、その前提となる十分な経験と科学的根拠が求められた。本稿では「健康日本21」が提起している歯の健康確保の意義とその課題、そして大学に求められる役割について考えてみたい。

2 節 8020運動から健康日本21へ

1) 地域歯科保健の取り組みから8020運動へ

歯が健全なお年寄りは日常生活においても活動的で、また同年代の人々よりも若く、美しくみえる。歯の喪失は、咀嚼機能を低下させ、食生活や健康に影響するだけでなく、社会性、家族関係にも影響して、精神的な活動力をも低下させる。入れ歯も含めて、口でしっかりと噛むことは、野菜やミネラル、栄養を十分に摂り、痴呆、床ずれをも防ぎ、歯がない人の口元を若返らせることは誇りと自立意欲をとりもどす。そのような一見あたりまえのことを一般に再認識させることになったのは「8020運動」の成果であったといえる。

1983年に老人保健法にもとづく保健事業が開始されたが、当初は歯科保健に関する取り組みはその中にほとんど含まれていなかった。市町村や保健所を基盤として成人や高齢者に対する地域の歯科保健対策を進めつつあった各地の担

当者の中で、どのようにすれば老人保健法の中に成人歯科保健の取り組みを含め、それを普及させることができるかについてのワークショップが開かれた。そこで提案されたのが、専門職も行政も、そして住民もひとしく共有することができる目標を設定することで、各地の経験から「80歳まで20本の歯を」という8020運動の基礎が提示された。

筆者らが兵庫県南光町で実施した高齢者の全数訪問調査の結果は、現存歯数が20本以上の人においては8割以上が「一人でどこへでもでかける」という健康で活動であるのに対し、「寝たきり」は歯の喪失を放置している人に多いことが示された(図1)。歯も義歯(入れ歯)もない人に寝たきりが多いだけでなく、入れ歯を修理して床ずれが治ったり、元気をとり戻したという例も多く報告されている。厚生省による「成人病予防のための食生活指針」の第一には「いろいろ食べて成人病予防—主食、副菜をそろえ、目標は1日30食品」と記されているが、歯が少なくなり噛みにくくなると、柔らかい穀類が増えて、野菜やタンパク質が減り、そのため味を濃くして食べる傾向となり、塩分も増え、高血圧を促進することになる。100歳老人の食生活の特徴としても、①食塩摂取量が少ない、②良質のタンパク質を摂取、③脂質の適量摂取、④適正体重の維持、⑤野菜を多くとる、⑥精白度の少ない穀物摂取、⑦砂糖の摂取がすくない、⑧新鮮な魚の摂取、⑨酒、タバコを控える、などが示されている。「1日に30品目の材料を使った食事」に示されるようなバランスよい食生活ができるよう、歯を丈夫に保つことが長寿や健康を確保し寝たきを予防するということが「80歳で20本」の歯を維持することとして表現され、それが厚生省の諮問機関としての成人歯科保健対策推進検討委員会の中間報告にも紹介されることとなり、

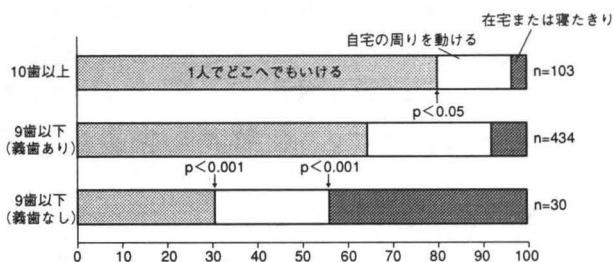


図1 70歳以上高齢者における現存歯数と日常生活の関連

歯科保健の役割の重要性についての認識が広がった。

2) 「健康日本21」が示す歯科保健の地平

(1) 示された達成目標

「う蝕」(むし歯)及び「歯周病」に代表される歯科疾患は再発、進行により歯の欠損や咀嚼障害をもたらし、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に重大な影響を与えるだけでなく、食事や会話、審美性など、豊かな人生を送るための基盤をも脅かす。つまり、健康日本21において歯科疾患が三つの代表的な生活習慣病である「がん」「循環器疾患」「糖尿病」とあわせて四番目の疾患として特記されることとなったのは、「歯の健康」が食生活に起因する生活習慣病予防の重要な要素として位置付けられたためにほかならない。

「健康日本21」における「歯の健康」の目標としては、次に示すように、高齢者における歯の喪失防止の目標値を示すとともに、歯の喪失原因の約9割を占める「う蝕」と「歯周疾患」について、幼児期、学齢期および成人期の目標が設定されている。

- ① 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合を20%以上に、60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合を50%以上に、それぞれ増加させる。
- ② 3歳児におけるう蝕のない者の割合を80%以上に増加させる。
- ③ 12歳児における1人平均う蝕数(DMF 歯数)を1歯以下に減少させる。
- ④ 40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合を、それぞれ3割減少させる。

これらの、年代別の達成目標については、それぞれ2点づつの行動指針も推奨された。それらは、いずれも国内の事業実績と実践的な研究事業によって効果的があることが明らかに示されている科学的根拠にもとづく予防法としての行動指針である。

(2) 歯の喪失防止の行動指針とその背景

「健康日本21」における「歯の健康」の目標の第一に歯の喪失防止が掲げられているのは、平成元年くらい「80歳まで20本の歯を」という8020運動の呼びか

けがははじめられ、健康な長寿にとって歯科保健の役割の重要性についての認識が広がったことを反映している。

歯の喪失を防止するための行動指針としては、次の2つのリスク低減目標が示されている。

目標値1：定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 30%以上

目標値2：定期的に歯科検診を受けている者の割合 30%以上

歯科疾患は自覚症状を伴わずに発生することが多く、疾患がある程度進行した時点で症状が生じる。しかし後にもるように、定期的に予防処置や清掃指導を受けることにより成人の歯の喪失の主な原因の一つである歯周疾患の症状を改善させることができ、また定期的な受診習慣を有する者においては歯の喪失割合が減少することが明かとなっている。

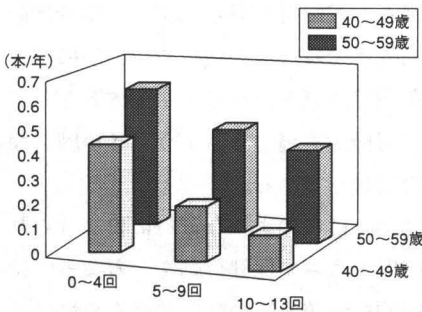


図2 歯科健診初回受診後の健診受診回数区分別にみた1年あたり平均喪失歯数 (1983～1997南光町健診結果より)

兵庫県南光町において1983年らい実施されてきている成人歯科健診の15年間の実績によると、健診受診の回数別にみた平均喪失歯数は図2に示すとおりであった。初回受診時年齢40～49歳および50～59歳のいずれの年齢区分においても、健診受診回数が多くなるほど、一年あたり喪失歯数が少なくなる結果が示された。

この地域では、受診者については受診時に指導を行い、また事後には診査結果に応じて歯周疾患の有病者に対しては町立歯科保健センターあるいは歯科診療所における個別指導の受診を勧告し、事後の個別指導においては、歯科衛生士が歯科疾患の予防に関する教育、歯磨き指導、食生活指導ならびに歯面清掃と歯石除去などの予防処置を行ってきている。健診受診回数別の歯の喪失数の差と同様に、健診事後の指導の回数別にも個別指導の回数が多くなるほど、一年あたり喪失歯数が少なくなる結果がみられることから、この差は個別指導の有無によって生じるものと言える。

定期的な診査ならびに定期的な歯石除去、歯面清掃の頻度については、年齢、性別のほか歯の現在歯数、う蝕、歯周疾患の状況などの個人のリスクに応じて、

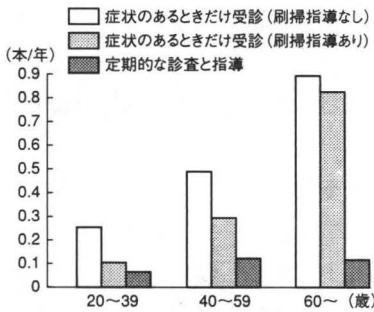


図3 歯科医院における定期的歯科受診ならびに刷牙指導の有無による歯の喪失状況

刷牙指導を受けた者では定期受診と同様の効果が示されるが、60歳以上の高齢者においては刷牙指導の有無は喪失歯数にほとんど影響が見られず、定期受診のみが喪失防止効果を示していた(図3)。高齢者では、歯の喪失や歯周病の進行に伴い、口腔内状況が複雑となり、確実な歯口清掃を行うことが困難となってくるので、個人の口腔内状況にあった歯口清掃が実施できるよう、きめ細かな指導・支援を行っていく必要があることを反映している。

健康日本21の歯の喪失防止のための行動指針はこのような資料に裏づけられたものであるが、歯の健康は全身の健康確保をめざす保健行動をともなってはじめて得られるものであり、これらの定期的な予防処置や歯口清掃指導に併せて、喫煙、食生活等に関する保健指導を実施することも重要である。

(3) 幼児におけるう蝕予防の目標

健康日本21における幼児期の口腔保健のリスク低減目標としては、次の2つの行動指針と指標が示された。

目標1：3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を50%以上に増加させる

目標2：甘味飲料や菓子類を1日3回以上飲食する習慣を持つ者を減少させる

歯科疾患実態調査の結果によると、3歳児においてう蝕のない者の割合は平成11年には64%であり、近年は改善傾向がみられるが、地域差、個人差が非常に大きいという課題がある(図4)。う蝕の予防対策は、病因論から、(1) 砂糖

個別に適切な間隔で実施されることが重要である。筆者らの調査では、定期的な歯科受診による予防指導を継続的に受けている者では年齢にかかわらず1年あたり喪失歯数が0.1本に留まっている²⁾。つまり50年間に5本の喪失であるから、30歳に28本の永久歯を有する人が80歳において23本を保持することができる。

また、20~30歳代の若年者層では刷牙

を含む菓子類・飲料の摂取制限、(2) 歯口清掃による歯垢（デンタル・プラーク）の除去、(3) 歯質の強化対策としてのフッ化物の応用等、が実施されている。う蝕は、歯周疾患（歯槽膿漏）と同様に、細菌が原因となる疾患で、不潔な口腔内の状態が細菌を増殖させるという生活習慣に起因するものであり、う蝕予防の基本が口腔清掃にあることはいうまでもない。ただし幼児期においては、う蝕の進行も早く、歯質の強化と食品による口腔環境の悪化を防ぐ対策が併せて実施されることが重要である。

この他、乳幼児期には、就寝時の授乳など、う蝕の原因となる授乳習慣をなくすことや、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の徹底なども重要であり、併せて保護者自身が早期治療や定期的な歯科健康診査の受診を心がけるなど歯科保健行動の向上も推奨されている。

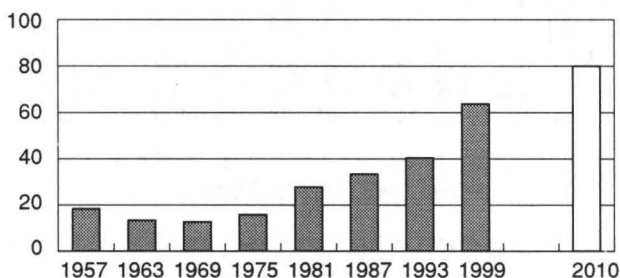


図4 3歳においてう蝕のない者の割合の推移と2010年の目標値（全国歯科疾患実態調査）

(4) 学齢期のう蝕予防の目標

「健康日本21」の学齢期におけるう蝕予防の目標を達成するためのリスク低減目標としては、次の2点の指針が示された。

目標1：フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を90%以上に増加させる

目標2：過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合を30%以上に増加させる

歯科疾患実態調査によると、12歳児における永久歯う蝕のない者の割合は平成11年には30%であり、DMFTは、昭和56年の5.8から平成11年には2.4へと減少している。

学齢期は生涯にわたる基本的歯科保健習慣・行動の形成においても重要な時

期であり、このような対処とあわせて、う蝕の発生と予防に関する理解と「自分の健康を時分で守る」ことの意義への理解を促し、健康習慣の確立をはかる必要がある。

学校歯科医師による集団指導に加えて、個々の児童がかかりつけ歯科医などによる適切な予防処置や指導を受けることが期待される。フッ化物配合歯磨剤は非配合歯磨剤との比較において20～40%にう蝕を抑制する効果を示していることから推奨とされることとなった。

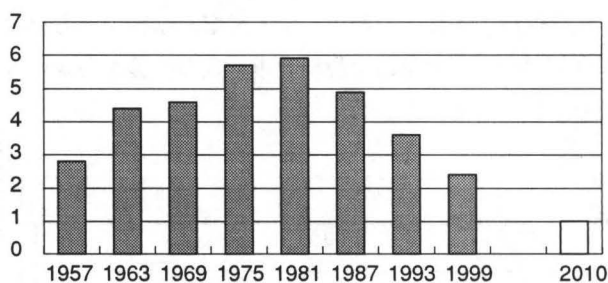


図5 12歳における一人平均う歯数の推移と2010年の目標値（全国歯科疾患実態調査）

(5) 歯周疾患の予防の指針

古くは歯槽膿漏と呼ばれてきた歯周炎は、その前駆疾患ともいえる歯肉炎とあわせて歯周病または歯周疾患と総称され、40歳以降に歯を失っていく大きな原因となっている。

健康日本21の健康指標においては、歯の喪失の主要な原因の一つである歯周病についても、そのリスク低減目標として2点が提示された。

目標1：40、50歳における歯間部清掃用具を使用している者の割合を、それぞれ50%以上増加させる

目標2：喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を普及する

平成11年の歯科疾患実態調査によると35～44歳の32%が4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎に罹患している。歯肉炎も含めると、同年齢においては84%に何らかの症状が認められており、これ以降、加齢的に歯周病が進行し、それとともに喪失歯数も増加している。

また同調査結果を平成5年と比較すると、平成11年度は40歳以上のすべての年齢区分においてう蝕有病者率の増加がみられるだけでなく、40歳台前半においては20歯以上を有する者の割合にも低下が確認されている。乳歯のう蝕と永久歯のう蝕有病状況には強い関連が認められることから、これらの傾向は、昭和20年代から35年代前半生まれの団塊世代における幼小児期の口腔衛生状態を反映していると推測される。中高年期を迎えつつあるこれらの世代の口腔保健を充実させることは、歯の喪失状況を改善させるという目標にとっても、極めて重要である。

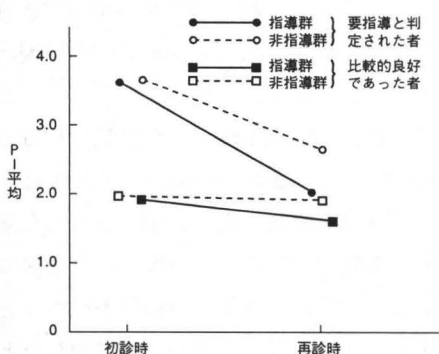


図6 成人歯科健診の初回診査時と再診査時の歯周疾患の指標 (PI) の変化

症予防の基本となる (図6)。また、歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的な検診および歯石除去、歯面清掃が効果的であることが、多くの介入研究により示されている³⁾。

これらの生活習慣の改善のための健康教育、指導ならびに歯周疾患検診は、老人保健法にもとづく保健事業としても実施されることとなっているので、市町村の保健実業担当者の理解を得ることが重要である。

3節 高齢者の生命を守る口腔ケア

健康日本21は、先に述べたように「介護予防」あるいは健康寿命を延ばすことを大きな目的としている。高齢化のさらなる進行とともに増加することが予

測されている要介護高齢者においても、外に開いた臓器としての口腔のケアを保つことが生命ならびに生活の質を守る防波堤となるといえる。

口腔機能は高齢者の健康、審美性、社会性など QOL (生活の質) に極めて大きく影響することから、「歯の健康」が重要課題の一つとして設定されたことも述べたとおりであるが、一方では、すでに介護を要する状態にある高齢者の口腔保健を確保することも重要な課題である。

介護を要する高齢者の最大の死因は肺炎である。口腔内には、さまざまな細菌が棲んでおり、それが寝ている間に唾液とともに、あるいは逆流した食物や胃液とともに気管に入り「誤嚥（ごえん）性肺炎」を起こしやすいからである。また、免疫力の衰えた方では、義歯の裏に生じやすい口腔カンジダ症の原因となるカビの一種が食堂カンジダ症を起こすこともある。

歯の周りの炎症のために出血する部位では、口腔を不潔にした状態で放置したままのセルフケアは、出血部位から口腔内の感染が血液に入り、敗血症による発熱や全身倦怠感や、時には極めて重大な全身症状の発生に繋がることもある。このような口腔が原因で生じる感染症を防ぐためには、口腔の清潔を保つこと、水分を口から十分にとること、および食後はできるだけ座位を保つことが重要である。施設で口腔ケアを実施することにより、発熱日数が減少したという報告もある。歯をみがくと出血するような場合は、必ず歯科医師や歯科衛生士などの専門家の指導を受け、健康な状態に改善させることが重要である。

また義歯を装着している方は、食後は必ず外して歯や口とともに、義歯を清潔にしなければならず、指が不自由な方では、歯科衛生士などの専門家や介護者が口腔や義歯の清掃を行うことが必要である。

口は外に開いた臓器であり、その手入れを怠らずに、清掃を保つことが生命を守る防波堤となる。また、口腔衛生の改善が肺炎その他の感染症の予防になるだけでなく、口腔を健康に保つことは、必要な栄養摂取を可能にする。栄養と水分をとり、感染予防の抵抗力を得ることは歯科のみにできる妙薬であり、衰えた口の機能のために食事を変えるのではなく、必要な食事のために口の機能を回復させるようにつとめることが重要である。

要介護者の義歯の装着は、家族と一緒に食事ができるようにしたり、介護者の負担軽減、家庭を明るくすることになり、また、歯を大切にすることは「寝

たきりの予防」にもなる。

これまで、在宅の場合にせよ施設で介護を受けている場合にせよ、歯科診療所に依頼すれば健康保険で、市町村に依頼すれば老人保健事業として、歯科医師や歯科衛生士が訪問して口腔ケアを行う制度があった。これらの要介護者への口腔保健に関するケアのうち、歯科医師による歯科訪問診療は、従来どおり、健康保険で実施されているが、歯科衛生士による訪問指導には、従来のような歯科診療所からの訪問歯科衛生指導と、市町村が実施する訪問口腔衛生指導とに加えて、介護保険による訪問歯科衛生指導がつけ加えられて実施されることとなった。介護保険による訪問歯科衛生指導を受けるためには、歯科医師が居宅療養管理指導を行う必要があり、それが各々の要介護者のケアプランの中に組み入れる必要があるため、主治医や市町村の介護保険担当者、ケアプランを作成する介護支援専門員（ケアマネジャー）などの口腔保健に対する理解を得ることが重要である。

4節 地域歯科保健活動の経験から学ぶ

地域には多様な条件があり、歯科医師や歯科衛生士など専門職の有無により事業の進め方も大きく異なる。しかし保健事業が専門的な判断にもとづく公衆衛生活動として進められる限り、その内容には地域の実情に応じた専門的な判断が反映すべきものであり、一律の定型的業務にとどまるものではない。また一つの地区における取り組みは他の地区にも波及し、相互に影響を及ぼし合いながら発展するものである。その意味で、従来の保健サービスの体制の中において、先進的な活動を進めてきた各地の事業がどのように工夫され、実施されていたかをみておくことは今後の地域歯科保健サービスを拓く上でも、重要であろう。

1) 保健所における歯科専門職の役割

(1) 市町村への専門的支援

歯科医師と歯科衛生士による地域活動の活性化は保健所の大きな特質である。神奈川県域には33の市町村にたいし11の県保健所があり、すべての保健所に歯

科医師と歯科衛生士が配置されている。一方、県保健所管内では歯科専門職を配置する市町村はまだ少なく、2市に歯科衛生士が配置されるに留まっている。市町村の乳幼児歯科事業（健診や教室）で早期に把握されたハイリスク児に対する重点予防処置、重点的フォロー、未受診者への市町村保健婦との協力による生活背景を踏まえた働きかけなどは保健所の協力のもとに実施され、3歳児の重度う蝕の減少を図っている。

また、難病患者の訪問指導と併せて保健所が実施している口腔ケア事業は、市町村における訪問歯科事業の活性化へと広がってきている。さらに、在宅衛生士を組織化とその活用、地区歯科医師会の「ねたきり訪問歯科診療推進協議会」等を通じた理解と協力、介護教室などでの体験的な口腔ケア研修の展開など、保健所に配置された歯科医師、歯科衛生士の役割は大きい。

(2) 地域医療の活性化

歯科医師・歯科衛生士の保健所を基盤とするとりくみが地域医療を活性化することもある。東京都杉並区には現在、1保健所5保健センターに、歯科医師、歯科衛生士が複数配置されている。当区では歯科保健に専任する人材を背景に、母子歯科保健はもとより、早期から老人保健事業としての健康診査の受診者に対する歯科相談、口腔診査の実施、障害者（児）や在宅老人への歯科医師・歯科衛生士による訪問診査・指導の実施を進めており、それが地域の歯科医療機関による訪問歯科診療や成人歯科を促進することにつながっている。地域保健法の施行、そして介護保険サービスの開始など、時代の変化にともなう業務の転換がはかられ、現在は保健所による訪問歯科診査・指導は廃止され、ヘルスプロモーションを中心として障害者やかかりつけ歯科医師機能を強化するための調整を歯科医師が担っている。

(3) 地域のネットワークを進める歯科衛生士の役割

福祉・医療との協働を進める上で歯科衛生士の役割は大きい。東京都中野区には、3保健福祉相談所と1保健センターに歯科衛生士が配置されているが歯科医師の配置はない。歯科衛生士の業務としては、乳幼児から成人・老人にいたる健康教育、1歳6カ月児・3歳児健診補助、1歳6カ月児健診後の6カ月ごとの経過観察、予防処置、成人の歯科相談事業、予防処置、口腔保健講座、在宅老人の訪問指導を実施してきている。歯科衛生士だけが配置されている機

関としては、①歯科衛生士だけで実施できる歯科保健業務の計画、②歯科保健に関する事務業務を事務職にも分担して専門的業務の推進、③住民の保健ニーズに関する意識高揚、④歯科診療所とのネットワークを進め在宅老人訪問の促進、などに積極的に配慮が期待される。

新しい保健と福祉を一体としたサービス体制の中で、先天的な障害による障害児から後天的な障害者、難病患者に対する地域ケアにおいてソーシャルワーカー、ケアマネジャーとの協働をはかることも歯科衛生士の役割とされている。

(4) 事業計画における府県の歯科医師の指導的役割

広域の健康づくりの一環として歯科保健対策を進めるためには府県の歯科医師の役割が大きい。岩手県には保健所に歯科医師が専任の業務として位置づけられていないが、県庁に1名、盛岡保健所に保健予防課長として1名の歯科医師が歯科専任業務ではないが勤務している。全県下を対象とする歯科保健事業の展開、保健所の「保健福祉サービス調整会議」への歯科医師会の代表参加など、歯科医師会の積極的な姿勢と併せて、保健所の重点課題として虫歯予防を取り上げたり、地場産業の振興と健康食品・間食改善を合わせ持つ「南部せんべい&デンタルヘルス」事業（1995）など、保健所の歯科保健に対する取り組みも広がっている⁴⁾。

歯科保健を県保健医療計画における健康づくりの主要な目標として位置づけ、地域歯科保健推進協議会の発足、地域ごとの保健医療協議会への歯科の代表の参加などの基盤の確立を図り、歯科保健対策が具体的な目標をもつ事業として展開するための政策立案をする上でも、保健所や県庁に歯科医師が配置されていることの意味は大きい。

健康日本21においては住民の主体的活動や参加が重要視されているが、それを支援する市町村の保健事業の展開には、歯科保健分野におけるパイロット事業の指導、推進や事業への広域的、専門的な立場からの助言など、保健所や県に配置された歯科医師の役割が重要である。

(5) 歯科医師のいない小規模保健所の大きな役割

兵庫県佐用保健所は管内の4町に人口約2.5万人を擁し、地域保健法施行までには保健所の3歳児健診を町の1歳6か月児健診と同時開催するほか、4名の保健婦が1町ずつの地区担当として技術支援を担当してきていた。町の保健婦が

老人保健対策に忙殺される中で保健所保健婦の母子保健への支援は極めて重要な役割を果たしてきた。

それと同時に管内の保健と医療の連携・調整においては、現在に至るまで保健所は不可欠な指導性を発揮して歯科保健活動を支えてきている。

高齢化が進む中で昭和56年度には全国に率先して「寝たきり老人歯科衛生実態調査」ならびに訪問歯科診療に歯科医師会・町・保健所の合同事業として取り組み、昭和58年の南光町歯科保健センターの設立、昭和63年からの全地区成人歯科健診の開始等においても、保健所は専門的な立場から地域の総意の調整機関としての機能をはたした。その後、県モデル事業としての在宅寝たきり老人歯科保健推進事業を契機に発足した老人歯科保健対策推進協議会を発展的に組織化した歯科保健推進協議会は保健所に事務局を置き、全戸配布の「8020だより」の年2回発行、老人クラブ・医師会・教育委員会をも巻き込む総合的な歯科保健活動の要としての役割を担っている。

2) 市町村における歯科専門職の役割

(6) 保健事業を領導する専任の歯科医師

保健所の重点対策による市町村の自律的な事業の確立がはかられることは重要である。北海道苫小牧保健所の管内でもっとも児童のう蝕有病状況の高い町であった穂別町では、保健所による重点的な協力のもとに、無料歯科巡回診療の実施や保育所・学校での歯科衛生教育、保健婦の保健指導・栄養士による栄養指導と併せて歯科衛生士による歯科保健指導・幼児のフッ化物塗布などの事業が実施され、3歳児の1人平均う蝕歯数は1989年度に3本以下となった。さらに、保健所の元主任技師であった歯科医師が町の健康センター長に就任して健康課長を兼任してからは、「むし歯のない町・穂別」が町の目標の1つとして掲げられ、成人歯科健診をさらに発展させる高齢者歯科全戸訪問事業などの事業も展開された⁵⁾。市町村の専任の歯科医師は決して多くはないが、そのような条件が整えば大きな機能を歯科医師が発揮できることが示された。

(7) 基盤としての歯科衛生士と歯科保健センター

専任の歯科衛生士の市町村への配置は、これまで得られなかった分野における事業の発展をはかることができる。兵庫県の南光町では、住民の健康管理を

歯科保健領域から支える拠点として、町立の歯科保健センターが1983年に設立され、町外の歯科医療機関を容易に受診できない障害者や高齢者並びに、早期治療のきわめて重要な時期にある幼児と妊産婦を主な対象とする歯科治療とともに、住民全体を対象とする予防活動を進めている。

当センターを基盤として、幼児や妊産婦、障害者、高齢者を主な対象とする積極的な歯科診療の実施、乳幼児から成人、要援護老人に至るあらゆる住民を対象とする健康教育、健康診査、定期的な予防処置や指導などの予防活動の実施は、この間に一定の成果を挙げてきている⁶⁾。

その活動を主に担っているのは専任の歯科衛生士で、歯科保健センター運営協議会、地域の歯科医師会、非常勤の歯科医師の指導のもとに、進められている事業は、訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導、老人保健法にもとづく歯周病検診そのほかの整備の実体的な根拠を提供してきている。1996度からは国保直営診療所を母体とする歯科保健センターの設置には設立と運営への補助金が得られる制度ができ、現在は全国の53の市町村が国保歯科保健センターを持ち、歯科衛生士による訪問指導や予防活動を展開している。

5節 新しい地域保健における大学の役割

上にみたような、地域の自律的な取り組みを構築し、地域歯科保健活動を進める体制を進める上で、大学は人材の派遣、現状分析や事業計画立案への参与、研修や事業評価など、いずれの地域においても、そのはたしてきた役割は大きい。長崎県下には離島や斜面都市における高齢化など、ほかの地域にはみられない特殊な条件を備えており、専門家の人材や科学的な知見と分析能力を備えた大学が地域歯科保健の推進に果たしうる可能性は極めて大きいといえる。

長崎大学歯学部では、2002年の付属病院再編にともない、地域歯科室の整備を予定しているが、すでに病院で行われている通常業務を基盤にしたほかの部・室と異なり、地域歯科室の機能は従来の病院内ではいずれにおいても分担して行われていない新しい機能が主となることを念頭におき、事業の運営について下記のような検討と準備を進めている。

1) 新しい地域歯科室の目標

地域歯科室は自発的な受診患者に対応するものではなく、地域との連携のもとに歯学部病院各科室の機能の活用を促すとともに、従来は病院や診療所の機能を活用することができなかった地域住民にたいする歯科診療等の機会を確保することを主な目的としている。そのため病院内には専用の診療スペースはなく、院内各科室の機能を生かすコーディネートを主な業務とする。また、その機能をはたすためには地域の歯科医師会、市町村や保健所、地域歯科保健推進協議会とその構成団体との連携・協議が重要な役割でもある。

2) 地域貢献について

以下に示すような附属病院内における診療機能の強化、病院外への機能の普及ならびに、その他の課題を達成させるためには、積極的な地域支援活動が必要である。地域歯科室では、①地域の事業への技術的支援（検診、保健指導、教育などへの協力）、②事業計画への参画（協議会への出席、計画立案）、③事業への人材派遣（離島医療への出務等）、④事業への人材派遣（斜面地等への訪問診療）などを担う人材の養成も重要な役割である。

3) 地域歯科室の主な機能について

以下の機能について、将来的な課題も含めて検討を進める必要がある。

(1) 附属病院の診療機能の強化と活性化：

① 要介護者等の歯科治療の推進のための地域連携：

歯科医師会で行っている訪問歯科診療と連携しつつ、入院歯科治療の必要な患者を歯学部へ搬送、入院を含む歯科治療の促進

② 医学部附属病院患者に対する口腔ケア、摂食嚥下リハビリ：

医病における手術予定入院者の術前口腔清掃や口腔ケアの指導、入院中の口腔ケアと歯科治療への助言、妊婦教室・糖尿病教室等の参加者を対象とする歯科健康教育、口腔衛生指導、口腔診査ならびに、退院後のフォローアップなど、歯病の機能を活用するための窓口としての役割

③ オープンシステム：

一般開業医が患者を附属病院に連れて来て歯学部の設備、スタッフを

4章 地域と大学、診療所をむすびつける「8020」運動

使って治療するシステムのオーガナイザーとしての役割

④ 遠隔医療 (Telemedicine, Teledentistry) :

IT 技術をもとに離島や搬送の困難な遠隔地にあって附属病院各科の指導的な機能を活用する方法の開発と促進

(2) 附属病院外への機能の善及

① 訪問診査、訪問診療 :

地域の医療機関との連携のもとに、在宅老人・障害者など通院困難かつ近医の対応が得られない者への訪問診査により歯科対応の情報収集と必要に応じた訪問診療・指導の実施

② 施設訪問 :

歯科医師会との連携のもとに、特別養護老人ホーム、老人保健施設、障害者施設等への訪問診査、訪問診療と口腔ケア

③ 離島および斜面対策 :

歯科医療が十分に得られない離島について、地域の実情の把握の上で保健医療計画の立案、調査実施、歯科保健センター機能への技術支援等による歯科保健対策の実質的支援。ならびに医療機関へのアクセスが困難な地区における高齢者の定期的な口腔保健指導、検診ならびに上記の歯病機能の活用促進

④ 巡回診療 :

へき地や無歯科医地区など、医療体制の充実や補完

(3) その他

① 慢性疾患・感染症患者の継続的な口腔保健指導の促進

② 従来の定期的な歯科保健管理を活用できない保育所園児や各種施設の口腔保健へのアプローチ

③ 摂食・咀嚼・嚥下機能障害への対処と研修

④ 地域歯科医療に関する EBM に基づいくデータベースの構築ならびに普及

6節 おわりに

地域における歯科保健対策を進めるにあたっては、その効果を予測し、その成果を評価しながら実施することが必須である。従来の、保健所等を基盤とした歯科保健活動の多くは、もともと歯科保健意識が高く、有病傾向の少ないグループが対象となりやすく、その状況を維持させる結果にとどまっていることも指摘され、高い有病状況を示す住民の有病状況は減少し難いという側面があることを否定し得ない。事業が的確な対象を選んで実施できるように、モニタリング、計画・立案され、その成果が評価できるような体制を確立することが重要である。

今後、地域における歯科保健対策を進めるにあたっては、地域の連携を確保する組織的な基盤を生かしつつ、住民各層の代表をも含む関係諸機関が事業の意義を確認し、事業の計画・立案から実行、評価と新たな課題にたいする計画が進められる体制を確保することが重要である。

長崎大学歯学部付属病院の地域歯科室は、ようやく産声をあげようとしているところであるが、今後、これらの課題に応えることが要請されている。

- 1) 厚生省編：健康日本21。健康・体力づくり事業財団、東京、2000。
- 2) 新庄文明：成人および老年者の永久歯喪失に関連する要因についての研究、老年歯科医学：6：52-7、1991。
- 3) 新庄文明：成人歯科保健。医歯薬出版、東京、1-206、1992。
- 4) 田沢光正：保健所における母子保健活動の展開。公衆衛生、60：47-50、1996。
- 5) 鈴木恵三：穂別町の歯科保健活動。公衆衛生、57：552-556、1993。
- 6) 新庄文明：自律的な歯科保健サービスの基盤—兵庫県南光町における8020への道程—。公衆衛生研究、46：22-28、1997。