

〔講演要旨〕

第6回歯科医療公開講座

平成4年11月7日

きょうさいホール

1. フッ化物応用と歯科公衆衛生

神奈川歯科大学口腔衛生学教室教授

飯塚喜一

公衆衛生分野においては、歯学は明らかに「新参者」といえる。その理由は、歯科疾患が直接に致命的なものでもない上に、比較的最近になるまでよい予防手段がなかったからである。しかし、う蝕に対する効果的な予防手段—フッ化物応用とシーラント処置—が登場するに及んで、はじめて公衆衛生プログラムにおける歯科の位置づけが確立されたのである。

したがって、多くの先進諸国においては、国家的またはそれに準ずるくらいの独立した「う蝕予防プログラム」(フッ化物を応用した)が普及し、国民、ことに子どもたちのう蝕を劇的に減少させてきた。かつてはわが国よりもはるかに多かった永久歯う蝕を、現在ではわが国よりもかなり少ないレベルにまで減少させたのである。

事実上、基本的かつ最も重要な予防医学のレベルが「第1次予防」(狭義の予防)にあることに異論をはさむ物はいない。ところが、わが国では今日にいたっても、この第1次予防が優先されるシステムができていない。それどころか、ますます「第3次予防」が優先されてきている。このような事態を招いた理由の主なものとしては、次の4つが挙げられよう：……………

- ① 広範な医療技術の革新
- ② 公衆をも含め、われわれ専門家たちの姿

勢と考え方

- ③ 医歯学教育における細切れのカリキュラム

- ④ 細分化された狭い領域での研究体制

上記の現象が多様な「治療の専門性」を生み出すことに拍車を掛け、「第1次予防」システムの育成を阻んできたのである。

う蝕は典型的な「生物社会的な疾患」である。つまり、食事、環境ならびにライフスタイルの変化によって増減する。だからこそ、歯科開業以来、「砂糖をあまり摂らないように!」と「歯をよくみがきましょう!」と叫び続けてきたのである。それにもかかわらず、う蝕をうまくコントロールできなかったのである。それどころか、先進諸国では(わが国も含めて)、このう蝕コントロールのために歯科医を多数養成してきた。しかし、これが見事に失敗だったのである。処置歯は増加したものの、未処置歯数はそれほど減らず、う蝕そのものの本質的な減少は見られなかったのである。要するに、誰の目にも明らかなのは、効果的なう蝕予防手段を応用した公衆衛生プログラム以外に解決策がないということである。

う蝕の特性からみて、フッ化物応用には多くの利点と合理性がある。これらの点について、私の考え方を述べてみたい。