総	説
---	---

21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」

——歯科専門家の役割と責任——

川 口 陽 子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻 国際健康開発学講座 健康推進歯学分野

(2000 年 9 月 29 日 受付)

Health Promotion Movements of the 21 st Century in Japan “Healthy Japan 21”

——The Role and Responsibility of Dental Professionals——

Yoko Kawaguchi

Oral Health Promotion, Department of International Health Development,
Division of Public Health, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

I. はじめに

健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」をみると、現在、我が国は世界一の健康水準を示している。これは、国民の生活水準の向上や医学・医療の進歩および「感染症」などの急性疾患が激減したためと考えられている。一方、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの「生活習慣病」は増加し、「寝たきり」や「痴呆」などの高齢化に伴う障害も増えてきており、近年、日本人の疾病構造は大きく変化している。また、急速な出生率の低下とともに高齢化が進行し、2020 年には 4 人に 1 人が、2050 年には 3 人に 1 人が高齢者という超高齢化社会となることが予測されている。

これまで、我が国においては第一次国民健康づくり対策が昭和 53 年から、第二次国民健康づくり対策が昭和 63 年から推進されてきた。しかし、疾病構造の変化や人口の高齢化を考えると、現在行われている早期発見や治療を中心とした疾病対策だけでなく、生活習慣を改善し、生活習慣病の発病を予防する「一次予防」重視の新しい健康対策が必要と思われる。このような考えを背景として、平成 12 年 3 月 31 日、「21 世紀における国民健康づくり運動」(略称：健康日本 21)の報告書¹⁾が、厚生省によってまとめられた。

21 世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を実現することを目的として、「健康日本 21」は策定されている。今後、我

が国が取り組まなければならない疾患としては「がんを減らす」、「脳卒中を減らす」、「心臓病を減らす」、「自殺を減らす」、「歯の喪失を減らす」が採り上げられ、1.栄養・食生活、2.身体活動・運動、3.休養・心の健康づくり、4.たばこ、5.アルコール、6.歯の健康、7.糖尿病、8.循環器病、9.がん、の 9 つの項目に関して、2010 年までに達成すべき生活習慣の改善目標が具体的に提言された(表 1)。

この国レベルでの保健目標を基にして、今後、各自治体(都道府県、市町村)は地域の実状に合わせた具体的な地方計画を住民や関係諸機関の協力を得て策定し、それを実践していき、2005 年には中間評価を、2010 年には最終評価を行う予定になっている。

本稿では、「健康日本 21」のなかで採り上げられた「歯の健康」に関する具体的な目標について紹介し、この目標を達成するために歯科専門家が果たすべき役割と責任について述べていく。

II. 「歯の健康」に関する目標

現在、歯科領域においては高齢になっても歯の喪失が 10 歯以下であれば食生活に大きな支障を生じないという研究結果^{2,3)}に基づき、生涯にわたり自分の歯を 20 歯以上保って健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという 8020 運動が提唱・推進されている。そこで、「健康日本 21」における歯の健康に関する目標策定にあたっては、この 8020 の実現に向けて、歯の喪失を防止するための目標を具体的に示した。そして、喪失原

表 1 健康日本 21：目標達成プロセスの概要

生活習慣の改善

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20～40 歳の脂肪エネルギー平均摂取量の減少(27.1%→25%以下) ・ 成人の 1 日あたり平均食塩摂取量の減少(13.5g→10g 以下) ・ 野菜の平均摂取量の増加(292g→350g) ・ カルシウムに富む食品の平均摂取量の増加(牛乳、乳製品 130g 以上、豆類 100g 以上、緑黄色野菜 120g 以上) ・ 体重コントロールを実践する人の増加(15 歳以上男女 90%以上) ・ 朝食を欠食する人の減少(20、30 歳代男性 15%、中学、高校生 0%) ・ きちんとした食事をする人の増加(70%以上) ・ 栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 ・ 食事を理解している人の増加(80%以上) ・ 食生活の改善意欲のある人の増加(80%以上) ・ ヘルシーメニューの提供数の増加と、利用する人の割合の増加 ・ 健康や栄養に関する学習の場の数の増加と学習に参加する人の増加 ・ 健康や栄養に関する学習や活動を自主的に取り組むグループの増加 <p>運動・身体活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康の維持・増進のために意識的に運動している人の増加(63%以上) ・ 運動習慣者の割合の増加(男性 39%以上、女性 35%以上) ・ 日常生活における歩数の増加(男性 8202 歩→9200 歩、女性 7282 歩→8300 歩) <p>休養・心の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスへの対応 ・ ストレスを感じた人の割合の減少(1 割以上減少) ・ 十分な睡眠の確保 ・ 睡眠によって休養を十分とれていない人の割合の減少(1 割以上減少) ・ 睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合の減少(1 割以上減少) <p>アルコール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多量に飲酒する人の割合の減少(2 割以上減少) ・ 未成年者の飲酒をなくす ・ 「節度ある適切な飲酒」の知識の普及 <p>歯の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 甘味食品・飲料を飲食する習慣のある幼児の減少 ・ フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合の増加 ・ 歯間部清掃用具を使用する人の割合の増加 	<p>危険因子の低減</p> <p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適正体重を維持している人の割合の増加 ・ 肥満者を減少(男性 15%以下、女性 20%以下) ・ 肥満児を減少(10.7%→7%以下) <p>たばこ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年者の喫煙をなくす <p>循環器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均最大血圧を約 4mgHg の低下 ・ 高脂血症の人の減少 <p>糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病有病者の減少(7%以上) 	<p>がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診者の増加(5 割以上) <p>糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診者数の増加 ・ 糖尿病検診の促進と検診後の事後指導の推進 ・ 糖尿病に関する定期健康診断受診者(5 割増加) ・ 異常所見者の事後指導受診率 ・ 糖尿病有病者の治療の継続 ・ 糖尿病有病者の治療継続率 <p>歯の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 ・ 個別の歯口清掃指導を受けたことのある人の増加 ・ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 ・ 定期的に歯科検診を受ける人の増加 	<p>循環器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器病の減少 ・ 脳卒中による死亡、罹患率、および脳卒中による新たな ADL 低下の割合の減少 ・ 虚血性心疾患による新たな ADL 低下の割合の減少 <p>がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん死亡・罹患率の減少 <p>糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病合併症の発症の減少 ・ 糖尿病性腎症の減少 <p>失明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 失明 <p>休養・心の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺者の減少(31755 人→22000 人以下) <p>歯の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ う歯のない幼児(3 歳)の増加 ・ う歯数の減少 ・ 進行した歯周炎に罹患している人の減少 ・ 自分の歯を有する人の割合の増加
---	--	---	---

因の約9割を占めるう蝕と歯周病^{4,5)}を、ライフステージに合わせて効果的に予防していくための目標も設定された。表2に、「健康日本21」に示された歯の健康に関する2010年までの目標を、その値が設定される根拠となった基準値(参考値)とともに記載する。

1. 歯の喪失防止(咀嚼機能の維持)

平成5年の歯科疾患実態調査⁶⁾によると、50歳を過ぎると、日本人は平均して2年に1本強の歯を喪失していく、60歳の現在歯数は17.8歯とすでに20歯を下回り、80歳以上の1人平均現在歯数は4.6歯となっている。そこで、歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持していくという観点から、「80歳において20歯以上自分の歯を有する者の割合を増加していくこと」が、歯の健康目標として設定された。また、歯の喪失が急増する50歳前後の人に対して、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合を増やすという、より身近な目標も付け加えられた。具体的には、それぞれ10年後に対象年齢となる70歳と50歳の現状を基にして、「80歳で20歯以上自分の歯を有する者を20%以上、60歳で24歯以上有する者を50%以上とすること」が、2010年までの目標とされた。

さらに、成人に対するいくつかの研究の結果等⁷⁻¹⁰⁾から、歯の喪失に関するリスク因子を低減するために、定期的な歯石除去や歯面清掃、また定期検診を受けている者の割合を増加させることが目標として挙げられた。

このような定期検診などを行う際には、同時に歯口清掃や喫煙、食生活等に関する保健指導を実施することが効果的であり、また、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、個別に適切な間隔で実施することが望ましいとされている。

2. 幼児期のう蝕予防

近年、乳歯う蝕は減少傾向を示している。しかし、乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い関連が認められ、また、乳幼児期は歯口清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける非常に重要な時期であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いので、幼児期のう蝕予防対策は大切である。そこで、幼児期のう蝕予防目標としては、「3歳児におけるう蝕のない者の割合を増加させていくこと」が掲げられた。

また、これまでの疫学調査の結果¹¹⁻¹³⁾を基に、フッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を増加し、間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合を減少させることが、リスク低減目標として挙げられた。

幼児期のう蝕を予防するためには、保護者に対して正確な知識や技術を、繰り返し伝えていくことが必要である¹⁴⁾。う蝕の原因となる1歳6カ月を過ぎての就寝時の

授乳習慣を改善することや、毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の徹底、また、う蝕誘発性の低い甘味料に関する知識の普及を行い、併せて保護者自らも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、保護者自身の歯科保健行動も向上するように支援していくことも大切である。

3. 学齢期のう蝕予防

学齢期のう蝕予防の目標は、「12歳児における永久歯の1人平均歯数を1歯以下にすること」である。歯科疾患実態調査や学校保健統計調査の推移から、2010年までに実現可能と予測された目標数値は具体的には1.4歯以下であったが、目標としての明確さやわかりやすさを配慮して、四捨五入して1歯以下とされた。

学齢期のう蝕予防は、う蝕を誘発する甘味飲食物の過剰摂取制限、歯口清掃による歯垢の除去および歯質の強化対策としてのフッ化物の応用等が基本である。リスク低減目標としては具体的に、フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を90%以上に増加させることおよび過去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%以上にすることが挙げられた。

学齢期のう蝕予防においても、う蝕のリスク状況に応じて的確な予防管理を受けることは重要である。個人個人の状況に応じた歯口清掃指導等を受けることで、適切な歯口清掃習慣が身につく、それが生涯にわたる基本的な歯科保健習慣・行動の形成において重要な役割を果たすと考えられる。そのため、かかりつけ歯科医、学校歯科医等による定期的管理により、適切な予防処置(フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フィッシャーシーラント等)を受けることが必要である。さらに、この時期に学校における健康教育等の多様な機会を通じて甘味食品・飲料の摂取とう蝕の関係など、う蝕の発生と予防等に関する理解を促し、生涯にわたる歯と口腔の健康のための適切な生活習慣を定着させることが大切である。また、12~14歳ですでに40%を超える者が歯肉に炎症を生じていることから⁶⁾、歯周病予防に関する正しい歯科保健知識・行動を身につけるようにすることも重要とされている。

4. 成人期の歯周病予防

歯周病は40歳以降に歯を失っていく主な原因である。このため、「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)の割合を減少すること」が成人期の目標とされ、この時期に歯周病の予防を行い、進行を阻止することで歯の喪失を防止することとなった。

歯周病のリスク因子としては喫煙、歯間部清掃用器具使用の有無、過度の飲酒、定期歯科検診・受療の有無、食習慣、歯磨き回数などが示されている。「健康日本21」

表 2 健康日本 21:「歯の健康」に関する目標

1. 歯の喪失防止の目標		
*80 歳で 20 歯以上、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加		
自分の歯を有する人の割合	現状*	2010 年
80 歳 (75~84 歳) で 20 歯以上	11.5%	20%以上
60 歳 (55~64 歳) で 24 歯以上	44.1%	50%以上
*: 平成 5 年歯科疾患実態調査		
*定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加		
過去 1 年間に受けた人の割合	現状*	2010 年
60 歳 (55~64 歳)	15.9%	30%以上
*: 平成 4 年寝屋川市調査		
*定期的な歯科検診の受診者の増加		
過去 1 年間に受けた人の割合	現状*	2010 年
60 歳 (55~64 歳)	16.4%	30%以上
*: 平成 5 年保健福祉動向調査		
2. 幼児期のう蝕予防		
*う蝕のない幼児 (3 歳) の増加		
う蝕のない幼児 (3 歳) の割合	現状*	2010 年
全国平均	59.5%	80%以上
*: 平成 10 年度 3 歳児歯科健康診査結果		
*フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加		
受けたことのある幼児 (3 歳) の割合	現状*	2010 年
全国平均	39.6%	50%以上
*: 平成 5 年歯科疾患実態調査		
*間食として甘味食品・飲料を頻回摂取する習慣のある幼児の減少		
習慣のある幼児の割合 (1 歳 6 か月児)	現状*	2010 年**
全国平均	29.9%	
*: 久保田らによる調査、平成 3 年		
**: 平成 12 年度中に調査して設定する		
3. 学齢期のう蝕予防		
*1 人平均う蝕数 (DMF 歯数) の減少		
1 人平均う蝕数 (12 歳)	現状*	2010 年
全国平均	2.9 歯	1 歯以下
*: 平成 11 年学校保健統計調査		
*フッ化物配合歯磨剤の使用の増加		
使用している人の割合	現状*	2010 年
全国平均	45.6%	90%以上
*: 参考値: 児童のフッ化物配合歯磨剤使用率 (荒川らによる調査、平成 3 年)		
* 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加		
過去 1 年間に受けたことのある人の割合	現状*	2010 年
全国平均	12.8%	30%以上
*: 参考値: 平成 5 年保健福祉動向調査 (15~24 歳)		
4. 成人期の歯周病予防		
*進行した歯周炎の減少 (CPI 検査で 4mm 以上の深い歯周ポケットのあるもの)		
有する人の割合	現状*	2010 年**
40 歳	32.0%	22%以下
50 歳	46.9%	33%以下
*: 参考値 富士宮市モデル事業報告 平成 9~10 年		
**: 3 割以上の減少		
*歯間部清掃用具 (デンタルフロス、歯間ブラシ等) の使用の増加		
使用する人の割合	現状*	2010 年
40 歳 (35~44 歳)	19.3%	50%以上
50 歳 (45~54 歳)	17.8%	50%以上
*: 平成 5 年保健福祉動向調査		
* 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及		
知っている人の割合	現状*	2010 年
肺がん	84.5%	100%
ぜんそく	59.9%	100%
気管支炎	65.5%	100%
心臓病	40.5%	100%
脳卒中	35.1%	100%
胃潰瘍	34.1%	100%
妊娠に関連した異常	79.6%	100%
歯周病	27.3%	100%
*: 平成 10 年度喫煙と健康問題に関する実態調査		
*禁煙支援プログラムの普及		

では、具体的なリスク低減目標として歯間部清掃用器具（デンタル・フロス、歯間ブラシ等）の使用者の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及、禁煙プログラムの提供が挙げられた。

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明らかにされており、かかりつけ歯科医等の下で、このような歯周病管理を受ける者を増加していくことも大切とされている。また、初期のうちに歯周病を自己管理することができるように、週1回以上鏡で自分の歯ぐきの状態を観察する等の習慣を定着していくことも効果があると考えられている。

III. 目標達成のための歯科専門家の役割と責任

口腔の二大疾患であるう蝕および歯周病は、その発病、進行により欠損や障害が蓄積し、その結果として歯の喪失につながるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を及ぼす。また、歯および口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものである。このことは、歯科専門家にとっては周知の事実であるが、残念ながら歯の重要性を理解していない人は多い。

したがって、今後日本が取り組むべき重要課題の一つとして、歯の健康目標が「健康日本21」のなかに設定されたことは、非常に意義のあることである。なぜなら、一般の人々、歯科領域以外の保健医療専門家、行政関係者等に歯や口腔の大切さを伝え、また、う蝕や歯周病は生活習慣病の一つであり、生活習慣の改善により発生や進行を防止することが可能であるという情報を、広く提供することとなったからである。

それぞれの疾病に対する具体的な目標値が提示されたことが、「健康日本21」の特徴である。しかし、この数値目標は専門家が客観的な評価を行いやすくするためのものであり、生活習慣の改善に取り組む一般の人々の数値に対する関心は低いと思われる。したがって、専門家の役割は、人々に目標値そのものを伝えることではなく、目標を達成するための具体的な生活習慣の改善方法を伝えていくことである。専門家からの働きかけがモチベーションとなり、「知識の受容」、「態度の変容」、「行動の変容」という3段階を経て、人々はう蝕や歯周病を予防する生活習慣を身につけ、結果として歯の喪失を防止することが可能となるのである。

今回、生活習慣の改善目標とされたのは、あらかじめ過去の研究データ（基準値）があるものに限定され、また、疾患やライフステージごとに重複しないように考慮されている。たとえば、「フッ化物配合歯磨剤の使用」や

「個別的な歯口清掃指導を受けること」を増加させるという目標は、生涯を通してどのライフステージにおいても積極的に推進していくことが望ましいことであるが、この2項目は特に学齢期での健康目標として挙げられている。また、たばこに関しては、喫煙が及ぼす健康影響への知識の普及が目標とされたが、単に知識を与えるだけでは不十分で、人々への禁煙支援プログラムを具体的に保健指導のなかに組み入れて提供していくことが効果的である。したがって、「健康日本21」の目標として掲げられていない事項でも、生活習慣病の予防に有効な方法があれば、積極的に対象者に合わせて適切な情報を提供していくことが必要である。したがって、専門家は科学的根拠に基づいた国内外の新しい健康情報を収集し、それをわかりやすく人々に伝えていく努力を行わなければならない。

また、今回、歯の健康目標の策定にあたり、参考とすべき歯科領域での研究結果が少なかったことから、社会科学的な視点からの介入疫学研究を日本において積極的に行い、データを分析してその結果を活用していくことも、歯科専門家に与えられた今後の課題といえよう。

これまで日本で20年以上にわたって実施されてきた第一次、第二次国民健康づくり運動では、老人健康診査体制の確立、市町村保健センター等の整備、健康運動指導士の養成等、健康づくりの基盤整備に重点が置かれてきた（表3）。すなわち、行政主導的な環境整備が中心であり、国民が主体的に健康づくりに関わることは少なかった。しかし、今回の第三次国民健康づくり運動としての「健康日本21」は、生活習慣病の予防が目的であり、国民一人一人がセルフケアやホームケアを行うことが必要とされている。そのため、多様化した人々の健康観、価値観に合わせた個別の保健指導が必要となり、患者一人一人と対応するかかりつけ歯科医の役割が期待されている¹⁵⁾。また、予防や保健指導に携わる歯科衛生士の責任もこれまで以上に大きくなることが予想されている。

専門家主導ではなく、国民主体の健康対策という「健康日本21」の考え方は、WHOのオタワ憲章（1986年）で示されているヘルスプロモーションの概念「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と、共通するものである^{16,17)}。このWHOのヘルスプロモーションは、その活動方法として、1.健康的な公共政策づくり、2.健康を支援する環境づくり、3.地域活動の強化、4.個人技術の開発、5.ヘルスサービスの方向転換、の5つを挙げている。健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、こうした個人の力と併せて、社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが不可欠

表3 日本における健康づくり対策

第一次国民健康づくり対策（昭和53年～）	第二次国民健康づくり対策（昭和63年～） アクティブ80ヘルスプラン	第三次国民健康づくり対策（平成12年～） 21世紀における国民健康づくり運動
<p>基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じた健康づくりの推進 健康づくりの3要素（栄養・運動・休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点） <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康診査・保健指導体制の確立 健康づくりの基盤整備等 <ul style="list-style-type: none"> 健康増進センター、市町村保健センター等の設置 保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 健康づくりの啓発・普及 <ul style="list-style-type: none"> 市町村健康づくり推進協議会の設置 栄養所要量の普及 健康づくりに関する研究の実施 健康づくりのための食生活指針（昭和60年） 	<p>基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じた健康づくりの推進 栄養・運動・休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた健康増進事業の推進 <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康づくりのための運動の普及 <ul style="list-style-type: none"> マンパワーの確保 健康増進認定施設の推進 健康づくりのための食生活指針（平成2年）[対象特性別] 健康づくりのための運動指針（平成5年） [年齢対象別身体活動指針] 健康づくりのための休養指針（平成6年） 	<p>基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> すべての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現 早世の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目的に、国民の健康づくりを総合的に推進 <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 多様な経路による普及啓発の推進 推進体制の整備、地方計画の支援 各種保健事業の効率的・一体的推進 科学的根拠に基づく事業の推進

とされている。

このようなヘルスプロモーションの視点からみると、個人技術の開発（生活習慣の改善）を主として構成されている「健康日本21」の目標項目は、あくまで一般の人々による健康づくりを意図したものである。専門家の果たすべき役割は、一人一人の生活習慣の改善を直接支援すること以外に、目標には示されていないが、関係諸機関との調整による環境整備を行ったり、法律による規制などの健康政策づくりに関わっていくことなど、間接的な支援も大切と考えられる。歯の健康を実現するためには、個人支援だけでは不十分である。学齢期などに効果的な集団アプローチを併用したり、歯科保健医療システム全体の検討を行い、たとえば、健康保険において予防給付が可能となるよう問題提起していくことも必要であると思われる。

したがって、歯科専門家には、「健康日本21」で採り上げられた目標を熟知し、それを人々に伝えていく責任があるが、一方で、記載された目標にとらわれずに、もっと広い視野から歯の健康が実現するための健康対策を採り入れ、人々のQOLの向上、健康寿命の延長、主観的健康感の向上に寄与していかなければならない。今後「健康日本21」は地方計画により地域レベルで実施されていくが、その際、歯科専門家だけが担当するのではなく、住民、行政、他の保健医療関係者などの多くの人々が広範な議論を行って、地域の実情に合った具体的な目標と

方策が検討されていくことが望ましい。そのような討論の過程を経ることで、人々の意識の変革と行動変容が生じ、個人の責任および専門家や関連諸機関の果たすべき役割が明らかになっていくだろう。

今回、日本で「健康日本21」を策定する際に、諸外国における健康目標を参考にした。米国にはすでに2000年までの健康目標“Healthy people 2000”があり、その活動結果を評価して、新しく“Healthy people 2010”が策定されている¹⁸⁾。この“Healthy people”は、口腔および顎顔面領域の疾病・異常・障害をコントロールし、歯科サービスへのアクセスを改善することを目的として策定されたものであり、水道水フッ化物添加地区に住む人口の増加や学校保健センターへの口腔保健部の増設などの公衆衛生レベルでの目標も挙げられている。また、う蝕と歯周病だけをターゲットとしているわけではなく、口腔癌や唇裂・口蓋裂などの異常に関する目標も掲げられている。表4に、2010年の米国の歯科に関する健康目標を2000年と比較して示す。すでに達成した数値に関してはさらに目標を高くし、残念ながら達成できなかった数値に関しては下方修正して、新しい目標値を定めている。

「健康日本21」では生活習慣病の予防に焦点が絞られているため、“healthy people”とそのまま比較することはできないが、計画・実践・評価（plan-do-see）を行うというモニタリングシステムは、ぜひとも導入しなくて

表 4 米国における“Healthy People 2010”の歯科保健目標

内容・項目	目標値	基準値	Healthy People 2000 の目標値
1. 乳歯および永久歯にう蝕のある小児, 青少年の減少 a. 乳歯にう蝕のある者 b. 乳歯あるいは永久歯にう蝕のある者 c. 永久歯にう蝕のある者	11% 42% 51%	2~4 歳児 18% (1988-94) 6~8 歳児 52% (1988-94) 15 歳児 61% (1988-94)	35%以下 60%以下
2. 未処置歯をもつ小児, 青少年, 成人の減少 a. 乳歯に未処置歯のある小児 b. 乳歯あるいは永久歯に未処置歯のある小児 c. 永久歯に未処置歯のある青少年 d. 永久歯に未処置歯のある成人	9% 21% 15% 15%	2~4 歳児 16% (1988-94) 6~8 歳児 29% (1988-94) 15 歳児 20% (1988-94) 35~44 歳 27% (1988-94)	20%以下 15%以下
3. う蝕や歯周病による歯の喪失を経験したことのない人の増加	42%	35~44 歳 31% (1988-94)	45%以上
4. 無歯顎者の割合の減少	20%	65~74 歳 26% (1988-94)	20%以下
5. 歯周疾患の減少 a. 35~44 歳において歯肉炎を有する者 b. 35~44 歳において破壊性の歯周疾患を有する者	41% 14%	35~44 歳 48% (1988-94) 35~44 歳 22% (1988-94)	30%以下 15%以下
6. 口腔, 咽頭部のがんを初期段階で検出する割合の増加	50%	35~44 歳 35% (1990-95)	45-47 歳 口腔・咽頭癌で死亡 10.5 (男) 4.1 (女)
7. 過去1年間に口腔, 咽頭部のがん健診を受けた成人の割合の増加	35%	40 歳以上 14% (1998)	
8. 白歯部にシーラント填塞を行った子供の増加 a. 8 歳児 b. 14 歳児	50% 50%	8 歳児 23% (1988-94) 14 歳児 15% (1988-94)	50%以上 75%以上
9. 至適濃度に調節された水道水フッ化物添加地区に住む人口の増加	75%	62% (1992)	歯科検診管理を受ける子供 90%以上
10. 毎年口腔保健管理を受ける子供あるいは成人の増加	83%	2 歳以上 65% (1997)	35 歳以上の成人の歯科受診 70%以上
11. 長期療養施設入所者が毎年口腔保健管理を受ける割合の増加	25%	19% (1997)	長期入院入所施設で90 日以内に歯科検診とサージを提供できる施設の増加
12. 連邦貧困レベル 200%以下の 19 歳以下の者が過去 1 年間に予防処置を受ける割合の増加	57%	19 歳以下 20% (1996)	
13. 口腔保健部のある学校保健センターの割合の増加			
14. 口腔保健部のある地方保健局, 地方保健センター(地域, 移民, ホームレス保健センター)の割合の増加	75%	34% (1997)	
15. 口唇裂, 口蓋裂, 他の顎顔面領域の異常を有する乳児, 小児を登録し専門チームに紹介するシステムをもつ州の増加	全州 ワシントン DC	23 州 (1997)	口唇・口蓋裂の子供の記録を専門チームに有効に伝達できる体制の整備された州の増加 40%以上
16. 口腔, 顎顔面領域のヘルスサーベイランスシステムをもつ州の増加	全州 ワシントン DC	0 州 (1999)	
17. 公衆衛生の訓練を受けた歯科専門家による効果的な歯科保健プログラムが提供できる 25 万人以上が住む管轄区を統括する種族, 州, 地方保健当局の数の増加			

はならない。これまで日本では 8020 運動が、成人に対する歯科保健目標とされてきたが、現在の基準値が何で、いつまでにどのような予防対策でこの 8020 が達成できるのか、また、どのように達成度を評価するのかについては、明らかにされていなかった。したがって、「健康日本 21」によって、達成年度、方策、評価方法が明文化された歯科領域における初めての目標が提示されたわけである。

また、このモニタリングは行政機関や医療関係者だけでなく、対象者一人一人が行うことも大切である。歯科医院で保健指導を行って、生活習慣の改善を助言する場合、plan (計画) と see (評価) は歯科医師が行い、患者は決められたとおりのことだけを行う do (実践) では、長続きしない。患者自身が、自分で考えて自分なりの方法を工夫して計画し、実践し、その評価さえも患者自身が行えるように、plan-do-see すべての段階を、セルフコントロールできるように支援することが重要である。

歯の健康が「健康日本 21」の目標となったことで、歯科専門家だけでなく、他の保健医療専門家も人々に対して生活習慣改善の助言を行うときに、歯の健康についても言及する可能性が広がり、口腔疾患の予防を通じた全身の健康づくりが大きく推進されることが予想される。もちろん、歯科専門家も歯の健康問題に取り組むだけでなく、他疾患の予防と関連させて健康教育や保健指導を行い、他職種の人々と協力連携して「健康日本 21」に取り組むことが求められている。

これからの歯科専門家の役割と責任は、かかりつけ歯科医として一人一人の患者の健康観、価値観を理解したうえで、EBM に基づく健康情報を提供し、患者が自己選択できるような支援プログラムによって、生活習慣の改善を促すことである。また、上述したように、患者だけでなく健康な人々を対象としたプログラムにも積極的に関わり、さらに、他の保健医療専門家、行政機関などと協力連携し、法的、環境的な面からの健康づくり対策も推進していかなければならない。今後 10 年間の歯科界全体の方向性や活動が、目標達成に大きく影響すると思われる。もちろん、目標達成のために健康至上主義に陥っては危険であり、「健康日本 21」の最終目標は生き生きし

た人生、自己実現にあり、そのための一つの手段が疾病の減少や健康の獲得であることは、常に心にとめておかなければならない。

文 献

- 1) 厚生省：健康日本 21 (21 世紀における国民健康づくり運動) 報告書, 2000, 健康・体力づくり事業財団, 23-165.
- 2) 後藤真人, 他：成人歯科保健の指標としての「噛めかた」の検討 (第 2 報), 口腔衛生会誌 37 : 444-445, 1987.
- 3) 新庄文明, 他：歯科保健センターを基盤とした南光町における成人歯科保健事業, 日本歯科評論 530 : 170-175, 1986.
- 4) Morita, M., et al.: Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. Community Dent. Oral Epidemiol. 22 : 303-306, 1994.
- 5) 鈴木恵三, 他：北海道における抜歯の理由について, 口腔衛生会誌 37 : 568-569, 1987.
- 6) 厚生省健康政策局歯科保健課編：平成 5 年歯科疾患実態調査報告, 1995, 口腔保健協会, 11-29.
- 7) 新庄文明, 他：成人高齢者に対する歯科臨床における歯周疾患予防指導の効果についての研究 喪失歯数に与える影響, 老年歯科医学 3 : 15-19, 1989.
- 8) 川村泰雄：8020 への挑戦 (8020 臨床現場からのアプローチ), 1994, 日本歯科評論社, 164-170.
- 9) 宮地建夫：診療室における臨床例の調査から (8020 臨床現場からのアプローチ), 1994, 日本歯科評論社, 171-179.
- 10) 松本 勝, 他：成人・老人歯科健診受診者の口腔内状況と保健意識について, 口腔衛生会誌 40 : 494-495, 1990.
- 11) 日野出大輔, 他：3 歳児の乳歯う蝕罹患に関する要因の分析, 口腔衛生会誌 38 : 631-640, 1988.
- 12) 佐久間汐子：乳歯う蝕罹患状況に関する疫学的研究 3 歳児う蝕の多寡に関わる要因分析, 口腔衛生会誌 40 : 678-694, 1990.
- 13) 河端邦夫, 他：保健所における母子歯科保健 1 歳 6 か月時の生活環境と 3 歳児のう蝕罹患状況との関連について, 口腔衛生会誌 42 : 101-108, 1992.
- 14) 川口陽子：乳幼児の歯科保健指導の有用性に関する研究—保健所の歯科保健事業への参加と 3 歳児の齲蝕罹患について—, 口病誌, 58 : 650-669, 1991.
- 15) 石川達也, 他編集：かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法, 2000, 医歯薬出版, 7-22.
- 16) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション—WHO オタワ憲章—, 1990, 坪内出版, 7-16.
- 17) 岡田昭五郎監修, 川口陽子, 中村千賀子監訳：オーラルヘルスプロモーション—21 世紀の健康戦略—, 1994, 口腔保健協会, 51-210.
- 18) 石濱信之, 他：「Healthy people 2010」と口腔保健, 日本歯科評論 690 : 205-208, 2000.