

見 拝 顔 素



口腔保健推進学分野

八 木 稔

フロリデーションとの出会い

現在、日本では水道水フッ化物濃度調整（フロリデーション；飲料水中のフッ化物を適切な濃度に調整し、問題となる歯のフッ素症の発現とう蝕の発生を抑制する方法）は行われていません。いまでこそ、「地域の合意があれば、厚生労働省はフロリデーション実施の支援に応じる」ところまでできましたが、かつては「日本でもフロリデーションができないかなあ」というと「日本ではムリ、頭を冷やせ」といいかえされた時代がありました。

そんな時代に、飲料水に様々なフッ化物濃度をもつ日本の天然フッ化物地区をいくつかまわる疫学調査に携わることができました。その中の永久歯のう蝕データについて私がまとめることになり、それが私の学位論文になりました。

韓国のフロリデーション

同じころ、フロリデーションの実際をぜひ見てみたいとおもっていたときに、韓国のフロリデーション実施地区に行く機会が与えられました。韓国の首都ソウルから車で1時間ほど、中規模の都市の浄水場に連れていかれました。立派な水道設備が順に紹介され、それはそれで衛生学の見地からは興味あるものでしたが、フロリデーション装置を早く見たい私とその一行は、あいづちをうつだけでした。

ようやくたどり着いたフロリデーション装置は、フッ化物粉末の入った袋をあけて、ただ注ぎ込むといった、なんともシンプルなものでした。「こんなシンプルな装置でフロリデーションがや

れるのだ」「条件さえそろえば、日本でも実施できるはず」とおもって、フッ化物粉末の袋にかかれたローマ字をよむと、日本の大阪の企業が製造し輸出したものでした。

中国の歯のフッ素症

中国では、室内で石炭を燃やすため、石炭中のフッ化物が室内にこもり、それが干した野菜に付着し、その野菜のスープを通して過剰のフッ化物が摂取されるという地域に行きました。

その地域では、深刻な歯のフッ素症を見ることができました。こうした環境の改善手段のひとつは、かまどに煙突を付けることなのですが、経済的に乏しい地域では煙突を付けることが困難であるというのです。政府の援助をあてにしようにも、健康問題は衛生部門、家屋は建設部門と、担当が違うのでうまくいかないとのことでした。生態学的な因果関係は分っていながら、問題解決に至らないという社会学的な課題がありました。

ところが、さらに経済的に乏しい地域の人々は、石炭を買うことができず、かえってこうした問題は発生しないというのです。それは、地域による歯のフッ素症の発現状況によく現れていました。健康と社会経済的な状況が切り離せないことをあらためて認識させられました。

こうした、う蝕予防とは直接関係のない過剰なフッ化物の摂取についての情報が一面的に入ると、う蝕予防を目的としたフッ化物応用について混乱を引き起こすことがあります。健康に関する正確な情報の提供が求められます。

日本におけるフッ化物応用と研究調査

フロリデーションが行われていない日本では、フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤など局所応用が当面の代替手段として有効です。局所応用によって歯のフッ素症が発現する可能性は非常に低いといわれていますが、そうし

た可能性が、実際にどの程度低いのか、説明に足るエビデンスを確立していくことが、フッ化物応用の普及に必要だとおもっています。

このところ私は、永久歯が萌出する以前から、フッ化物洗口を行っていた児童や、同じくフッ化物配合歯磨剤を用いていた児童における歯のフッ素症の発現状況を調べており、対照群の児童と比べて、その発現に有意な差がないことを確認しています。こうした疫学的な調査を進めていくことが目下の私の課題のひとつです。

＊



歯科総合診療部

藤井規孝

この度、歯学部ニュース編集担当の先生より“素顔拝見”ということで原稿のご依頼を頂きました総合診療部の藤井です。総合診療部に異動したのは平成16年5月ですが、以前の所属は加齢・高齢者歯科学分野（義歯（冠・ブリッジ）診療室）（旧称：歯科補綴学第二講座）でした。加齢・高齢者歯科学分野（義歯（冠・ブリッジ診療室））（長い名前なので以下“旧2補綴”とさせていただきます）在籍時代は、旧2解剖の先生方や教室員の方々にも大変お世話になり、無事に大学院を卒業させて頂いた後、外来での診療と学生の指導を行ってきました。思い返してみると旧2補綴の在籍期間は約10年になります。長いようで短かったような気もしますが、旧2補綴にはたくさんの思い出があります。なかでも、学生臨床実習のインストラクターを任せて頂いたことはかなり大きなことでし

た。学生の臨床実習において、旧2補綴は冠（歯のかぶせもの）やブリッジ（なくなった歯の両側の歯を支えとして治す方法）を担当しています。自分が学生の頃、この冠、ブリッジ関係の治療で失敗し、旧2補綴の先生にとってもお世話になったことが卒後の進路を決めるきっかけになりました（実はあまりよく考えず、とりあえずカッコよかったその先生と同じ道を辿って行こうと決めたようなフシもあるのですが）。

総合診療部は、主に卒後1年目の研修医の先生を対象に基本的な歯科治療の指導を行ったり、学生の臨床実習がうまく行われるように裏でお手伝いしたりしています。総合診療部に異動することが決まった時に、「研修医は一人の歯科医師だから学生を指導するのは微妙に違うんだろうな」と思っていたのですが、この半年でそれを実感する場面が何度かありました。現在は学生の臨床実習を直接指導する機会はほとんどありませんが、総合診療部に来て学生には無事に卒業することや国家試験、進路のことなど様々なプレッシャーがあるんだなということがわかりました。冷静に考えてみると、研修医の先生は一段落ついて真剣に臨床を勉強することに集中できますので違いが出てくるのは当然かも知れません。但し、研修医の場合、1年経つと後輩ができてしまい、先輩として恥ずかしくないようにしようと思えるようになりますので、なんとなく1年を過ごすとは後々後悔することにもなりかねません。1年目の研修医の先生には、このことを伝えていきたいなと思っています。

また、一生懸命がんばっている学生や研修医の先生に負けないように、自己研鑽の気持ちを忘れないようにしようと思います。最後になりますが、諸先輩先生方には今後ともご指導下さいませよう宜しくお願い致します。