

---

---

## 歯の喪失防止における健康の社会的決定要因へのアプローチ

相 田 潤

### Approaches to social determinants of oral health to reduce tooth loss

Jun Aida

---

キーワード：健康格差、社会的決定要因

#### 健康の社会的決定要因と健康格差

臨床医療や行政活動の場において、健康の改善を目的とした健康教育や保健指導は広く行われている。これらは今までも、そして今後も、大切である。しかしながら、教育や指導の効果が上がりにくかったり、そもそも継続的に教育や指導を受けない人も多いことは、現場で活動をした専門家なら誰もが認識しているであろう。指導をして行動変容が実現できる人だけでなく、様々な理由で行動変容が難しい人、そもそも指導を受けない人の健康をも考えることが、公衆衛生の役割として近年重視されている。これを支える理論が「健康の社会的決定要因（Social determinants of health）」である<sup>1)</sup>。健康の社会的決定要因とは、人々が生まれ育ち生活し、働き、老いていく中で人々を取り巻く状況であり、健康格差の最も大き

な原因である\*1。健康格差は、不公正で避けられる健康状態の差異であり、国家間および国内で問題となる\*1。

健康の社会的決定要因は、これまでの健康教育や保健指導ではカバーしていなかった領域に対応する考え方である。それらは敵対するものではない。しかしながら健康教育とは異なり、健康の社会的決定要因の考え方は従来欠けていたことが多かったので、政策や研究の上でもこれからは重視されることになると思われる。

#### 政策や研究課題として注目される健康格差

日本の健康政策である健康日本21（第二次、平成25年度から平成34年度までの運動）では、基本的な方向の第1番目に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」として健康格差の縮小を目標として挙げている\*2。また国際歯科学会（IADR）は委員会を設置して健康格差を研究議題として設定している<sup>2)</sup>。世界保健機関（WHO）では、2005年から2008年まで、健康格差の縮小を目的とした委員会「Commission on Social Determinants of Health」を立ち上げ、健康格差縮小のために「社会的決定要因」への対応に取り組む必要性を強調した<sup>1)</sup>。WHOは2010年には、各疾患における健康格差を減らすための公衆衛生的介入について解

---

#### 【著者連絡先】

〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町4番1号  
東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野  
相田 潤  
TEL：022-717-7639 FAX：022-717-7644  
E-mail：j-aida@umin.ac.jp  
受理日：2012年8月1日

説を出版しており、ここには歯科疾患の健康格差への対策も含まれている<sup>3)</sup>。

#### 原因の原因 (Causes of the causes)

従来、病気の原因としては、細菌やウイルスといった「生物学的要因」や、運動や食生活などの「生活習慣・行動要因」が注目されていた<sup>4)</sup>。これらの、個人に注目した観点とは別に、公衆衛生では社会的、政治的、経済的要因に注目した考え方も発達してきており、これは近年「健康の社会的決定要因」として整理されている<sup>4)</sup>。「生物学的要因」や「生活習慣・行動要因」のような直接的な病気の原因と異なり、「健康の社会的決定要因」は原因の原因 (Causes of the causes) とも呼ばれる<sup>1)</sup>。例えば、子どもの虐待の増加や30歳代の非正規雇用の増加や経済的貧困の増加、自殺率の増加がある中で、経済的に貧しく日々の生活に余裕がない中で、歯科医院の定期検診だけは家族そろって3か月に1度いっている、ということは考えにくく、むしろ自分や子どもの歯の健康にまで手が回らないことが多いだろう。こうした場合、口腔内の細菌の増加 (生物学的要因) や、口腔保健行動の悪化 (生活習慣・行動要因) の原因となったのは、社会経済環境 (社会的決定要因) だと考えるのが、「原因の原因」の考え方である。健康格差の原因を考えて対策を立案するには、この原因の原因の考え方が欠かせないというのが、近年の公衆衛生の結論である<sup>1, 4)</sup>。

#### 歯の喪失原因

歯の喪失原因といえば、歯周病が大多数を占めると言われることがあるが、これは古い研究に基づいた知見であり<sup>5)</sup>、多くの研究は齲蝕が歯周病よりも多い原因であることを指摘している<sup>5)</sup>。日本の全国調査の結果では、齲蝕とその後発症による抜歯が合計43.3%、歯周病が41.8%、矯正治療による抜歯が1.2%、その他 (智歯の抜歯も含む) が13.6%であった<sup>6)</sup>。年齢別に見ると、40歳代からは歯周病による抜歯が増加するものの、齲蝕と破折による抜歯も約4割を常に占めていることが

分かっている<sup>6)</sup>。また、歯の喪失原因を調べる調査では、集計単位を歯で行う場合と、人単位で行う場合で結果が異なることが知られている<sup>7)</sup>。歯周病では複数の歯牙の抜去が比較的多いため、歯単位で見ると歯の喪失原因としては歯周病が多いが、人単位で見ると齲蝕のほうが多くなる傾向にあるのだ。実際、先の日本の調査を人単位で集計すると、43.6%の人がう蝕とその後発症による抜歯を経験しており、37.1%の人が歯周病による抜歯を経験していた<sup>8)</sup>。

いずれにせよ、齲蝕と歯周病が歯の喪失の大多数の原因なのである。

#### 歯の喪失を防ぐ、社会的決定要因への対策

社会的決定要因を変更するような対策、または社会的決定要因に影響されにくい対策が、口腔の健康格差の縮小にも必要となる<sup>3, 9-11)</sup>。最も社会的決定要因と関連して集団への影響が強い介入方法としては、政策介入や法律によるコントロール、財政的支援があげられる<sup>10)</sup>。喫煙場所の法的な規制や、タバコの価格や健康表示の規制、水道水のフッリデーションなどが、こうした介入に該当するだろう。その次に社会的決定要因の関連し、また社会的決定要因の影響を受けにくい介入としては、学校でのヘルスプロモーションや地域開発、他職種との協力があげられる<sup>10)</sup>。教育や行政、歯科専門職が連携した学校でのフッ化物洗口や、地域連携した訪問歯科や終末期ケアの制度的介入などがこれに該当するだろう。そして、社会的決定要因とは遠く、より個人個人の状況に左右されやすい介入としては、メディアによるキャンペーンや学校や歯科診療所での健康教育、歯科診療所での予防処置があげられる<sup>10)</sup>。従来からよく行われていたのが、一番最後にあげた種類の介入である。この種類の介入に加えて、健康格差の縮小には、より社会的決定要因と関連した介入が必要になってくるだろう。

\*1 [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)

\*2 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/>

kenkounippon21\_01.pdf

## 文 献

- 1) CSDH. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva : World Health Organization ; 2008.
- 2) Williams DM. Global oral health inequalities : the research agenda. *J Dent Res* 2011 ; 90 (5) : 549-551.
- 3) Blas E, Sivasankara Kurup A eds. *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva: WHO, 2010.
- 4) Solar O, Irwin A, Vega J. Overview and framework. In: Roger D, Robert B, Mary AL, et al., eds. *Oxford text book of public health* New Yoak : Oxford university press, 2009 : 101-119.
- 5) Burt A, Eklund A. *Dentistry, Dental Practice, and the Community*. 6th ed. St. Louis: Elsevier Saunders ; 2005.
- 6) Aida J, Ando Y, Akhter R, et al. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol* 2006 ; 16 (5) : 214-219.
- 7) Phipps KR, Stevens VJ. Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss for an HMO dental population. *J Public Health Dent* 1995 ; 55 (4) : 250-252.
- 8) Aida J, Morita M, Akhter R, et al. Relationships between patient characteristics and reasons for tooth extraction in Japan. *Community Dent Health* 2009 ; 26 (2) : 104-109.
- 9) Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012 ; 40 (4) : 289-296.
- 10) Watt RG. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007 ; 35 (1) : 1-11.
- 11) Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes - the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011.

## Approaches to social determinants of oral health to reduce tooth loss

Jun Aida

(Department of International and Community Oral Health, Tohoku University Graduate School of Dentistry)

Key Words : Health inequalities, Social determinants of oral health

The importance of social determinants of health has been widely recognized. Social determinants of health are the causes of health inequalities. There are three view of the cause of disease; biomedical paradigm, lifestyle and behavioral determinants, and social determinants. Recent developments of public health and epidemiological researches suggest the importance of social determinants of health and health inequalities. Recently, they have treated as an research agenda in IADR and as target of health policy in Japan. Social determinants are considered as the causes of causes. Social determinants accumulate the biomedical causes and/or lifestyle and behavioral causes, which increase health inequalities. The main reasons of tooth loss are caries and periodontal disease. To reduce the tooth loss, there are possible approaches to social determinants of caries and periodontal disease (e.g. political regulation for smoking, establishment of water fluoridation law). The intervention which related to and considering social determinants are needed to reduce inequalities of tooth loss.

Health Science and Health Care 12 (1) : 22 – 25, 2012