



健康格差の原因とその解消を目指して

東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野

相 田 潤

aidajun@mail.tains.tohoku.ac.jp

どのような人々が歯を失いやすいのだろうか？どのような人々が、う蝕や歯周病に罹患しやすいのだろうか？従来、こうした問題を考える時、生活習慣や細菌などを考えていた。しかしながら視点を変えると、歯の喪失やう蝕や歯周病には、大きな地域差、職業ごとの差、社会背景間の差があることが分かってきた。例えば3歳児のう蝕では、東北地方は関東地方に比べて2倍近く有病者率が高い(図1)。こうした差は、なぜ生じているのだろうか？

近年の研究の結果こうした健康の差は、生活習慣や細菌などの病気の原因を作ってしまう原因(原因の原因、Causes of the causes)が、ある地域や職業の人々に多いから生じていることが分かった。病気の原因の原因は、社会的・経済的・文化的な環境により生じていることが分かった。カナダ政府がこの原因の原因を分かりやすく寓話にしているので紹介したい(図2)。

こうした、病気の「原因の原因」を、健康の社会的決定要因(Social determinants of health)という。健康の差は、社会的決定要因を変えることで改善が可能な「格差」といえる。図2の例で言えば、彼の住む地域に安全な公園を作ったり、街の環境を変えたりすれば、危険は大きく減るだろう。反対に、環境を変えることなく、人々に良い行動をとるよう教育するだけでは、行動変容が可能な人々の健康は改善するが、それが困難な環境にある人には効果が少なく、健康格差を拡大してしまう。

では、歯科疾患の予防のために、変えることの出来る社会的決定要因には何があるだろうか？例えば、小学校でフッ化物洗口が実施されていることが挙げられる。この場合、どのような家庭の子どもであっても、学校に行けばう蝕予防の恩恵が受けられる。実際、佐賀県や新潟県では、3歳児に比べ12歳児のう蝕は大きく減少している。アメリカなどで実施されている方法としては、水道水のフッ化物濃度という社会的決定要因を、う蝕予防に最適な濃度に調整するフロリデーションが存在する。この方法では、全ての人々、自分で健康な生活習慣を送ることが難しい子どもや高齢者、障害者にとっても、う蝕予防の恩恵が存在する。日本人の年間の一人当たりの砂糖消費量は19kgで、アメリカの32kg、オーストラリアは56kgと、日本人は非常に歯の健康に良い食生活を実現している。その上、日本人は、96%もの人が1日1回以上歯みがきをする。それにも関わらず、う蝕はオーストラリア、アメリカ、日本の順に少ない。これは、オーストラリアやアメリカが、「健康な選択を容易な選択に」という環境を、水道水を通したフッ化物利用という形で実現しているからである。また、フロリデーションがあまり普及していないヨーロッパでは、乳幼児期からの適切なフッ化物配合歯磨剤の利用を実現することで(図3)、う蝕を減少させている(ただし、この方法ではう蝕の格差の拡大を指摘する研究も存在する)。ヘルスプロモーションが提唱されたオタワ憲章では、「健康は生きるための資源であり、人生の目的ではない」と明言している。「健康な選択を容易な選択に」という、健康になりやすい環境の実現を目指したメッセージも存在する。どのような状況の人であっても、出来るだけ容易に健康で生活できる世界の実現を目指しているのである。他国に誇る

べき素晴らしい食生活と歯みがき習慣を確立した日本人だが、う蝕は多い。残るフッ化物応用普及の一押しで、他国に誇れる健康を実現したいところである。

健康格差は、社会のあり方で生じているからこそ、社会のあり方を少しでも健康にプラスになる方向に変えることで、改善することが出来る。経済・社会格差の増大が指摘される現在の日本において、「行動を変えられる人だけが健康になる」という学問的にも一時代前の公衆衛生的アプローチは、健康の格差の増大も招くだろう。一部の人々だけでなく、全ての人々が健康になれる社会の実現のために、歯科職種だけでなく学校や住民の方々の協力した取り組みが必要だろう。それには、健康教育の中に、社会的決定要因を変容するための、環境を変えるための内容を含める必要がある。これは、ヘルスリテラシーをアウトカムとした、新しい時代の健康教育とヘルスプロモーションが目指すべきところなのである。

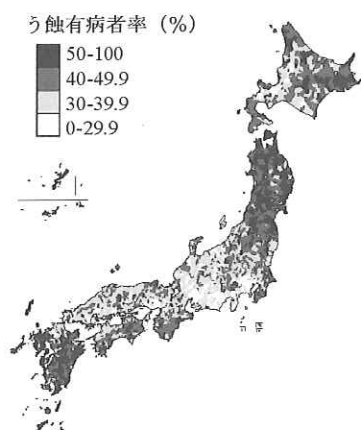


図1. 3歳児う蝕有病者率の疾病地図 (2000年)

国名	乳幼児へのフッ化物配合歯磨剤の推奨状況
フィンランド	第一乳臼歯が萌出したら、1000ppmを豆粒大利用。
アイスランド	1000ppmを豆粒大利用。
イギリス	6歳までは600ppmの歯磨剤を豆粒大利用。ハイリスク者には1000ppmの歯磨剤。
アイルランド	指導下での歯磨きで、豆粒大の歯磨剤を利用。
オランダ	2歳までは500ppmを1日1回、2歳からは500ppmを1日2回。
ギリシャ	公的な推奨はないが、小児科医は500ppm以下の歯磨剤の利用を、2歳までは塗る程度、2歳からは豆粒大利用を推奨している。
ポルトガル	1歳から500ppmを豆粒大利用。

図3. 乳幼児に対する、フッ化物配合歯磨剤の推奨状況－ヨーロッパ7カ国調査より
(Arnadóttirら、Community Dent Oral Epidemiol、2004より作成)

【病気の原因の原因】

子: どうしてジャクソンは病院にいるの?
 父: それは、彼の足に悪い病気があるからだよ。
 子: どうしてジャクソンの足には悪い病気があるの?
 父: それは、ジャクソンが足を切っちゃって、悪い病気が入ったんだよ。
 子: どうしてジャクソンは足を切っちゃったの?
 父: それはね、ジャクソンが、アパートの隣のがらくた置き場で遊んでいたら、足を滑らせた先に、尖ったギザギザの金属があったからなんだよ。
 子: どうしてジャクソンはがらくた置き場に?
 父: それはね、ジャクソンが荒廃した地域に住んでいるからだよ。そこの多くの子供はそういった場所で遊ぶし、誰もそれを監視していないんだ。
 子: どうしてそういう場所に住んでいたの?
 父: それはね、ジャクソンのご両親が、より良い環境に住む余裕がないからさ。
 子: それはどうして?
 父: なに、ジャクソンのお父さんはお仕事がなくて、お母さんは病気だからね。
 子: お父さんにお仕事がないって、どうして?
 父: うん、ジャクソンのお父さんは多くの教育を受けていないんだ。それで仕事がね。
 子: それはどうして?...

図2. 病気の原因の原因

(<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-eng.php>より作成)