

JAICOH NEWS LETTER

NO:69 2013年12月発行



歯科保健医療国際協力協議会

Japan Association of International Cooperation for Oral Health

〒113-8549 東京都湯島1-5-45 東京医科歯科大学 歯学部口腔保健学科
URL: <http://jaicoh.org/> Email: info@jaicoh.org Tel: 03-5803-4971
郵便振込: 00140-9-599601 歯科保健医療国際協力協議会
発行: 白田千代子 編集: 中久木康一

JAICOH 第25回学術集会のご案内（第1報）

下記の通り、第25回 JAICOH 学術集会を行います。ぜひお集まりいただきたく、よろしくお願いたします。

テーマ： 国際歯科保健活動から学ぶものと受け手側の思い
会長： 黒田耕平（日本モンゴル文化経済交流協会、生協なでしこ歯科）
場所： 兵庫県神戸市三宮（予定）
期日： 2014年7月6日（日）

第1回準備委員会を11月7日に開催し、概要を検討しました。

午前中に一般口演、お昼に総会、午後のセッションの終了後には、簡単な懇親会を予定しています。今回は神戸での開催ということで、午後のセッションの大半は、担当する日本モンゴル文化経済交流協会による「モンゴル特集」を予定しております。24年間続く交流活動のきっかけや経過とともに、モンゴルから参加していただく予定の受け手側（代表とスタッフ）からの思いを語っていただこう考えています。

国際交流活動を継続していくことの難しさは、どの団体も感じておられることと思います。日本側の思いが現地側とすれ違っていき経験や、そのことでの修正や対策の苦労等を語り合うことで、それぞれの参考になればと願っています。

- ◆ 参加費（予定） : 会員 1000 円、一般 3000 円、学生無料
- ◆ 懇親会費（予定） : 会員・一般 2000 円、学生 1000 円

※ 詳細は、決まり次第 JAICOH-ML、および、JAICOH ホームページにてお伝えしていきます。

JAICOH 第24回学術集会（ご報告）

平成25年7月7日（日）に東京医科歯科大学において行われた第24回JAICOH総会・学術集会（会長：白田千代子（東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科教授）、後援：（公社）東京都歯科衛生士会・東京医科歯科大学歯科同窓会）は、会員34名、一般20名、学生41名の総勢95名のご参加をいただき、盛況に終わりました。ご協力ありがとうございました。

今回は、前日の7月6日（土）17:30～行われた学生セッションと、特別講演について報告します。

学生セッション

1. タイ王国における国際保健活動 鈴木志帆美
（神奈川歯科大学国際医療ボランティア研究会）
2. 第13次タイ・スタディーツアー事業報告
河角久美子（東京歯科大学国際医療研究会）
3. 国際保健部の活動について
栗栖諒子（日本大学松戸歯学部国際保健部）
4. スリランカ農村地区における児童の歯牙フッ素症と齲蝕罹患状況
実藤 潤（北海道大学歯学部冒険歯科部）
5. 歯科学生におけるアーリー・エクスポージャー
伊東雅哲（愛知学院大学歯学部）



学生セッションには、なんと49名もの参加があり、会場には追加の椅子を入れて、それでもあふれんばかりでした。

日本大学松戸歯学部の谷野弦先生、有川量崇先生の進行のもと、5つの大学のそれぞれにおける学生の活動についての報告の後、ディスカッションとなりました。ディスカッションでは、「このような国際保健活動に参加するようになった、自分にとってのきっかけは？」「どのように新入生を誘って活動を継続しているか」「国際保健活動によってどんなことを学んだか」「卒業して資格

をとったあと、どのように活動を継続していくつもりか」など、について、話し合われました。

その後の懇親会は、遠方から、または、仕事が終わってから駆けつけてくださった歯科医師・歯科衛生士も含めて40名ほどの参加があり、30名はその後も宿泊所へ移動し、交流を深めました。

発表内容はポスターとして、翌日の休憩・NGO紹介ブース会場に掲示されました。また、昼食懇親会時に、学生発表の審査結果の発表があり、優勝は神奈川歯科大学 国際医療ボランティア研究会が選ばれました。



特別講演「国際歯科保健で教わったことと健康格差」

相田潤先生（東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 准教授）

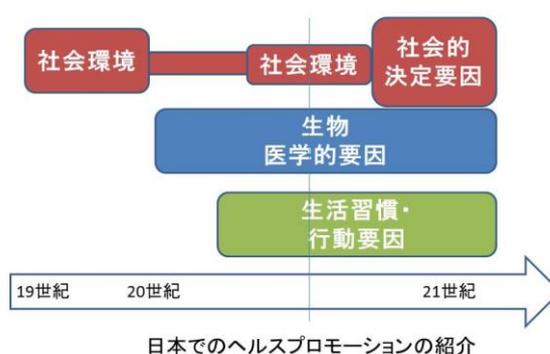
座長：深井穫博（ネパール歯科医療協力会）

高校までの受験生活とはことなり、大学での生活は、良くも悪くも自分の頭で考えて自分の責任で行動できる範囲が大きく広がったように思う。その結果、部活の探検部の活動に専念し過ぎて、休学して海外にいたりしていた。休学期間を終えて、周囲の4年制の学部の友人が就職活動を開始するのも目の当たりにしたこともあり、身の振り方を考えていた頃、大学の先輩で海外協力隊OBの先生方に教わり、JAICOHに参加させていただく機会をいただいた。そして、同級生と冒険歯科部を立ち上げ、地域保健や国際保健活動らしきものをはじめ、バングラデシュに行く機会もいただいた。国際保健と公衆衛生の勉強のため、卒後に国立保健医療科学院で1年間学び、それが現在の自分の方向性を決める大きな要因になったように思う。大学院の間に北海道で歯科健診に田舎から郊外まで様々に行かせていただき、非常にむし歯の多い子がいることを目の当たりにして、その理由を考え、それを研究にすることができた。これが今に至る、「健康格差」研究の始まりだった。現在在籍する東北大学では、ほぼ国内の仕事で手一杯で、更に震災の仕事で手一杯になっている。しかしながら少なくとも、この健康格差の研究を通して、国内間そして国際間の健康格差の解消に貢献していきたいと思っている。

病気の原因には、細菌などの「生物学的要因」の他に、「生活習慣要因」、そして近年注目される「社会的決定要因」がある。例えば、日本でも自殺者が大きく増えた年があるが、これはうつ病に関する遺伝などの生物学的要因や、運動などの生活習慣要因では十分に説明ができない。新しい「社会的決定要因」の考え方は、人々の健康と病気の分布とその結果である健康格差を正しく理解し、公衆衛生に新しいアプローチを生み出す。これは、国際保健にとっても重要な概念になる。社会的



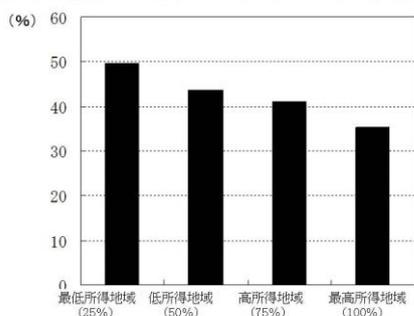
健康を決める要因の歴史



決定要因の寄与は、実は大きい。例えば、“What makes Canadians Healthy or Unhealthy”で示されている死亡に寄与する要因は、遺伝が30%、社会的決定要因である社会環境（15%）と環境（5%）で20%、行動で40%、そして、医療では10%である（N Engl J Med, 2007, 357(12):1221-1228）。なぜ医療の寄与が小さいのかの理由は、医療の役割が病気の治療である二次予防が中心だからである。例えば、いくら上手な癌の手術を受けるよりも、そもそも癌に罹患しない方が健康的だろう。多くの生活習慣病の原因で

ある生活習慣は、さまざまな社会的決定要因に左右されている。例えば「朝ごはんを食べることが健康にいい」という知識があっても、実際に朝ごはんを食べるかどうかは、「仕事が忙しいのか」「同居家族がいるのか」などの社会的決定要因に左右されやすい。朝食をとらない独居高齢者を、「意識が足りない」と指導するだけでなく、社会環境の上で弱者だと考えることで新しいアプローチを提供する必要があるだろう。

所得が高い地域ほど、う蝕が少ない
(注意:健康格差は二極化ではない。だれもが影響される)



市町村平均課税対象所得と3歳児う蝕有病者率
相田潤, 健康格差と社会的決定要因, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 6(1), 2006.

むし歯の地域格差にも、社会的決定要因が大きいかかわる。ここでも実は、歯科保健医療の貢献は、私が思っていたよりも大きくないことが解析の結果明らかになった。病気になる人は、単に「生活習慣要因」が悪い、すなわち、知識や意識や努力が足りない、自己責任、自分で健康になれなくてはいけない、と片付けてよい問題ではないことが示されている。なぜ、そうした生活習慣要因が悪くなるのか、その根底の原因である社会的決定要因に目を向ける必要性が近年の公衆衛生分野

では重視されている。むし歯の例では具体的には、子どもが多く手が回らないとか、その地域全体で食生活が悪いから自分だけ変わりにくいとか、貧困や母子家庭で歯のことまで手が回らないとか、祖父母と同居するためお菓子を減らしにくいなど、意識が高くても変えにくい環境が存在することを理解する必要がある。別の例では、成人歯科健診や介護予防教室の参加率は極めて低いことが挙げられる。参加できる人だけでなく、様々な理由で参加できない人にも影響を及ぼせるアプローチが必要である。歯肉出血の部位やプラークの介入研究では、富裕層では教育の介入後に改善するが、貧困層では改善が見られなかった研究がある。健康教育の効果は、必ずしも平等に表れるわけではなく、社会的決定要因に左右されてしまうため、自己責任と片付けるわけにはいかないのである。

社会的決定要因の概念は実は古くから言われている。1978年のアルマ・アタ宣言では社会環境はすべての健康に影響を及ぼすと言われており、オタワ憲章でも環境や政策、地域活動が最重視されていることから明らかである。しかし現実的には、病気を治す治療と直結しやすい「生物学的要因」や、臨床的な指導の現場で最も必要とされる保健指導（「生活習慣要因」への対策）が重視されて、なかなか普及してこなかった。近年の研究の発展により、WHOにおいて2005-2008年に「健康の境的決定要因委員会」が設けられ、様々な国の政策にも取り入れられるようになった。日本でも平成25年からの健康日本21（第二次）のなかに健康格差が1番目の目標に掲げられた。

こうしたなか、対策としては、科学的根拠に基づいていることと、社会的決定要因に影響されにくい普及のしやすさの2つが重要である。例えば、むし歯予防に関して言えば、フッ化物応用が科学的根拠が高く、歯ブラシによるフッ化物配合歯磨剤を使わない空みがきのエビデン



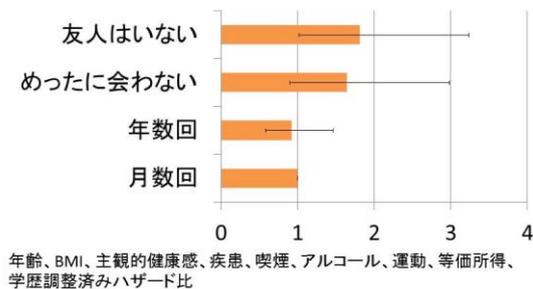
スは低い。むし歯の大多数は歯ブラシの毛先が入らない小窩裂溝にできており、また歯ブラシが届きにくく隣接面にも多い。最もむし歯のリスクが高い部分には、残念ながら歯ブラシが届かないので、フッ化物の利用や、小窩裂溝に関してはシーラントが、科学的根拠の高い方法となる。そして、これらの方法を、歯科医院で提供するだけでは、貧しい家庭や時間的に多忙な家庭の子どもは恩恵を受けにくい。そのため、学校や幼稚園、保育園で提供するような方法が、健康格差を縮小しやすいのである。従来の教育に加えて、学校などの環境自体を、歯の健康が良い方向に変えていくことが必要とされている。実際、フッ化物配合歯磨剤が普及した現在でも、学校でのフッ化物洗口の効果が示されている（日本歯科医療管理学会雑誌. 47(4). 263-270. 2013）。フッ化物の利用には、反発も見られるが、日々進歩していく科学的知見を冷静に取り入れていくことが求められるだろう。

食生活に関わる肥満や、歯周疾患のリスクになる喫煙習慣は、友達の友達の友達まで伝染（影響）するということがわかってきている。人々のつながりから生まれる資源であるソーシャル・キャピタルも社会的決定要因のひとつであり、地域のつながりにより要介護状態は歯の残存が左右されるという研究結果も出てきている。地域の肥満者を減らすための試みとして、道路を歩きやすい環境にしたり、体育館を解放したり、公共交通機関の利用を促進したり、自転車通勤に奨励をしたりなど、様々な試みが行われてきている。一方で、これは誰の仕事なのだろうか？臨床医の仕事ではない、という意見もあるが、保健医療職種が示していかなければ、他の職種は思いつかない。アルマ・アタ宣言で言われた多職種連携が必要であり、環境の重要性を考えることは臨床家の仕事を否定するわけではなく、アプローチの場所が異なるだけである。米国医師会雑誌の臨床研究のエビデンスに関する本でも “ほとんどの医師は「自分の患者に対してどのような健康介入を行うのかのみが自分の仕事である」と考えているが、タバコを止めることをすすめるのであれば、患者の吸っている空気の環境についても気を使うべきである” と書かれている。

震災後の仕事としては、公衆衛生の実務としては宮城県庁の業務でむし歯の多い市町村でフッ化物洗口をすすめている。また、被災地での研究として、仮設住宅の入居方法には、「抽選」と「地区ごと」とがあったが、集団移転のほうがソーシャル・キャピタルが強く健康状態が強いことなどを示している。複数の研究を通して、災害の被害や復興の速さに関する要因を追及していきたいと考えている。詳細は「ソーシャル・キャピタルと健康政策 地域で活用するために」（日本評論社）の第7章「災害とソーシャル・キャピタルと健康」に分担執筆しているので、参照されたい。

最後に、広い世界に目を向けることの大切さを教えてくださった、JAICOHに関わる皆様に感謝の意を表し、締めくくりとさせていただきたい。

友人と会う頻度と死亡リスク(日本人・高齢女性)
4.29年の追跡研究



年齢、BMI、主観的健康感、疾患、喫煙、アルコール、運動、等価所得、学歴調整済みハザード比

Aida J, Kondo K, Hirai H, Subramanian SV, Murata C, Kondo N, Ichida Y, Shirai K, Osaka K. Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health* 2011;11(1):499.

(記録：中久木康一)

JAICOH 参加団体紹介

～ モンゴルとの歯科医療交流 ー 最近の取り組みー ～

日本モンゴル文化経済交流協会 黒田耕平(神戸医療生協 生協なでしこ歯科)

モンゴルとの歯科医療交流の始まり

1990年に社会主義を放棄し民主化を進めているモンゴルでは、国民生活の急速な変化とともに、国民の健康破壊が深刻になっています。1991年の夏、日本モンゴル文化経済交流協会(会長;佐藤紀子氏)の呼びかけに答えた日本側歯科関係者14名が、ウランバートルで歯科検診と予防指導を行ったことが両国の歯科医療交流の始まりでした。交流の始まった1991年当時は、ウランバートルには信号もネオンもなく、中心部でも馬に乗る人達が行きかかっていました。しかし今では、火力発電所の煤煙と深刻な渋滞による車の排気ガスでの大気汚染は深刻で、肺癌や子どもの喘息やアレルギーが急増しています。

目指してきた活動コンセプト

当初から、「日本人がやる活動」ではなく、「モンゴル人の健康はモンゴル人自身の手で」をコンセプトに、モンゴル人歯科関係者による自立の活動を目指しました。1994年3月には、当時医科大学歯学部講師であったイチンホルロー氏とともに、共同歯科診療所「エネレル」を首都ウランバートルに開設しました。エネレルの運営は来日研修者を中心としたモンゴル人自身に任されており、モンゴルにおける歯科医療と公衆衛生の先駆的基地として自立を目指しています。現在では診療チェアー18台、歯科医師8名を含め非常勤を合わせて総勢30名となっています。1日の来院患者数は約150人(その内子どもの人数は97人)と、モンゴルで最も規模の大きな歯科診療所となっています。診療室では虫歯や歯周病の定期健診や予防教室も実施しており、障がい者施設での訪問診療や予防活動、郡部の遊牧民への訪問治療・健康チェック・保健予防活動、新聞やテレビ等での啓蒙活動、医学生・看護学生対象のセミナーや研修受け入れ等々も行っています。

新たな予防プロジェクト「学校歯科保健」活動の取り組み

モンゴルでは、まだ学校歯科保健の取り組みは十分ではありません。かつての日本のように子ども達の虫歯がまだまだ増加しており、さらに乳幼児の歯科医療も予防も十分とは言えない今だからこそ、幼稚園や小学校での保健予防活動が重要です。

2010年9月から、ウランバートル市内の小学校と幼稚園で3年間継続した検診と予防活動を行い、予防効果を出して、モンゴル全国の学校歯科保健のきっかけにしたいと考え予防プロジェクトを実施しています。活動内容は、保護者教室、歯科検診、人形劇、虫歯予防ダンス、歯磨き指導、フッ素塗布等を行っています。さらに、幼稚園教師へのセミナー(虫歯予防教室、人形劇の作り方)と実習(人形劇媒体づくり、実演)も行い、また乳幼児向けの歯磨き絵本と寝かせ磨き解説DVDを作製し、参加された幼稚園教師に配布しています。今後教育現場の教師達や教育学部学生を対象とした活動を行い、乳幼児からの虫歯予防に努めたいと考えています。



幼稚園で人形劇による虫歯予防指導



21園から集まった幼稚園の先生達へのセミナー
(人形劇の媒体を自分達で作成、実演して持ち帰ってもらう)

事務局より

◆2012年度 JAICOH 事業報告 (2012年7月~2013年6月)

- 2012年07月01日 第23回総会・学術集会開催(北海道大学、原田祥二先生)
 09月07日 パレスチナ人歯科医師来日講演会(東京医科歯科大学)後援
 「パレスチナ難民の今と難民キャンプにおける歯科支援」
 Dr. Murad Ali Ajjawi, Dr. Imad Essam Ajjawi
 10月25日 JAICOH ニュースレター(第66号)発行
 10月27日 JAICOH 秋の研修会(東京医科歯科大学)
 「海外でのボランティア活動から、災害後の地域活動へ」
 細川亮一先生(東北大学大学院 歯学研究科 予防歯科学分野 講師)
 2013年02月22日 JAICOH ニュースレター(第67号)発行
 03月20日 東日本大震災歯科支援シンポジウム(東京医科歯科大学)後援
 「歯科として地域にどう貢献できるか~震災2年を迎えてこれからの課題~」
 04月21日 春の研修会開催(東京医科歯科大学)
 「ワークショップ「これからの国際歯科保健のあるべき姿は？」」
 05月24日 JAICOH ニュースレター(第68号)発行

◆2012年度決算書(自平成24年7月1日~至平成25年6月30日)

歳入の部

款	項目	歳入予算	歳入実績	説明
会費	普通会员	¥250,000	¥197,000	※(詳細別記)
	維持会員	¥100,000	¥110,000	維持会員11名分
	その他	¥0	¥0	
	小計	¥350,000	¥307,000	
寄付金	事務局関係	¥50,000	¥15,000	2件合計(個人)
	シーズプロ	¥100	¥0	
	その他	¥50,000	¥50,000	寄付(個人)
	小計	¥100,100	¥65,000	
雑収入	ニュースレ	¥100	¥0	
	研修会当日	¥60,000	¥0	
	銀行利子	¥100	¥0	
	その他	¥100	¥0	
	助成金	¥0	¥0	
小計	¥60,300	¥0		
前年度繰越金		¥1,045,833	¥1,045,833	
歳入の合計		¥1,556,233	¥1,417,833	

※ 普通会员38件(2011年度1、2012年度46、2013年度4)、学生会員1件

歳出の部

款	項目	歳出予算	歳出実績	説明
会議費	役員会	¥15,000	¥0	開催せず
	総会・学術	¥100,000	¥100,000	第24回学術集會事務局へ
	会場借上料	¥5,000	¥0	
	小計	¥120,000	¥100,000	
事務費	通信費	¥100,000	¥4,200	振込手数料、領収書送料
	印刷費	¥100,000	¥167,925	ニュースレター3回 No66-No68 (送料含む)
	消耗品費	¥5,000	¥0	
	小計	¥205,000	¥172,125	
事業費	研修会	¥50,000	¥26,467	10/27講師料、消耗品費
	広報事業	¥10,000	¥1,905	ドメイン更新
	シーズプロ	¥100	¥0	
	小計	¥60,100	¥28,372	
渉外費		¥100	¥0	
備品費		¥100	¥0	
積立金		¥100	¥0	
予備費		¥20,000	¥0	
次期繰越金		¥1,150,833	¥1,117,336	郵便局口座¥1004566
歳出の合計		¥1,556,233	¥1,417,833	

