

グローバルオーラルヘルスプロモーションへの挑戦

医歯学総合病院・助手 小 川 祐 司
(予防歯科診療室)

WHO 国際口腔保健プログラムと協力研究として取り組んでいる世界的な口腔保健の推進について内容の一部をご紹介します。

● WHO

(World Health Organization, 世界保健機関)

WHO は1948年に世界の人々の健康を促進・保持する目的で設立された国連の特別機関で、現在192カ国が加盟し世界各地で8000人近くがWHOの職員として勤務しています。スイス・ジュネーブにあるWHOの本部組織はWHOの司令塔として全ての活動の統括を担い、その下にアフリカ地域(AFRO)、アメリカ地域(AMRO)、欧州地域(EURO)、中東地域(EMRO)、東南アジア地域(SEARO)および環太平洋地域(WPRO)にRegional Office(地域事務局)を開設しています。Regional Officeは各地域に加盟している国々の政府や関係機関と連携して、直面している公衆衛生問題をはじめ健康推進に関する保健活動の支援や施策立案への提言を様々な角度から行っています。

日本はWHOに対してアメリカに次ぐ第2位の資金拠出国で中嶋弘博士が事務総長を歴任、ま

た尾身茂博士がWPRO事務局長として活躍しています。

●国際口腔保健プログラム

(WHO Global Oral Health Programme)

WHO本部には9つの専門部門があり、国際口腔保健プログラムは非感染性疾患予防とヘルスプロモーション(Chronic diseases and health promotion)部門に属しています。スタッフは主任のDr. Poul Erik Petersenをはじめ、非常勤歯科医師が3名、短期研究員が3名、それに常勤秘書1名の構成であり、現在予防歯科学講座から松本沙耶香大学院生が研修生活を送っています。

WHOの非感染症疾患予防と治療の国際的な概念は、口腔疾患のコントロールや予防・管理を有機的かつ包括的に遂行することであり、国際口腔保健プログラムは世界的な口腔保健状況の改善を目指して、非感染性疾患予防とヘルスプロモーション部門の中で種々の医療・医学のプログラムと活動や技術を共有させています。WHO国際口腔保健プログラムの基本的概念として、口腔と全身の健康は密接な関係があり、口腔健康はQOL、well-beingに大きな影響を及ぼすと提



唱しています。その背景には、口腔疾患や生活習慣病の非感染性慢性疾患は喫煙や飲酒といった共通リスクファクターを有し多くの全身疾患の症状は口腔内にも出現して口腔疾患のリスクを増加させるからです。したがって口腔保健を推進する上で共通リスクファクターを十分考慮した口腔保健システムの確立が重要であり、公衆衛生施策の中に口腔保健を組み込むとともに国際的な視点から相互に活動や成果を評価し経験を共有することを広く世界に提唱しています。

●国際口腔保健情報システム

WHO 国際口腔保健プログラムは、WHO 口腔診査法に則って実施された疫学調査をもとに、う蝕（DMFT）、歯周病（CPI）など口腔疾患に関する有病情報を蓄積し、WHO 国際口腔保健データバンクを構築しています。さらに口腔疾患と共通リスクファクターの世界的な傾向を同時にモニタリングできる口腔保健情報の体系化を目指し、現在 WHO 国際口腔保健データバンクと WHO 共通リスクファクターデータベースをリンクさせる試みを開始したところです。

予防歯科学講座は CPI の世界的な有病状況を WHO Oral Health Country/Area Profile Programme としてモニタリングを行っており、WHO 国際口腔保健データバンクの中核を担うだけでなく、国際口腔保健情報システム構築にも多大な貢献を果たしています。これらの体系化された新しい口腔保健情報は、口腔保健施策の立案から研究使用にまで幅広い用途に対応が可能となるように配慮されています。

●2020年の口腔保健目標

WHO 国際口腔保健プログラムは、西暦2000年までの口腔保健に対する WHO/FDI 目標の達成度を踏まえて、今後2020年に向けた口腔保健達成目標を FDI、IADR と共同で策定しました。この中で地域集団の口腔保健とケアに関連した重要な指標を扱うために、達成目的と目標はこれまで

より対象が拡げられているのが特徴で、西暦2000年目標のように世界的な達成目標というものではなく、共通の枠組みの下、保健政策の立案者がそれぞれの項目について、各地域、国家レベルに応じた達成目標を設定できるよう考慮されています。

WHO 国際口腔保健プログラムは、各国の口腔保健達成目標や基準値の設定に関与するだけでなく、先進国・途上国問わず口腔保健推進の目標達成が可能になるよう援助を行っています。

●国際口腔保健プログラムとの協力

口腔疾患予防の知識と経験をいかに実践プログラムに応用していくかが今後の WHO 国際口腔保健プログラムの課題です。特に社会的、経済的あるいは文化的に口腔保健サービスの恩恵を享受できない途上国への対策は急がれます。日本は環太平洋アジア地区における Focal Point として、周辺各国への人的な交流や物資の支援はもとより調査研究からデータ分析まで口腔健康管理を体系化する模範を求められています。特に国際口腔保健政策の立案に結びつくような世界的な疫学研究の遂行が必要であり、その一例として国際比較調査（International Collaborative Study、ICS）への協力は日本の国際貢献が大いに評価されることが期待されます。

世界的な口腔保健情報の体系化を目指して予防歯科学講座も WHO 国際口腔保健プログラムと連携を強化し、WHO 研究協力センター（WHO Collaborating Center）認証を目指しています。これは次世代を担う研究者に真の意味でのボーダレスを培う機会を与えるだけでなく、新潟大学はじめ日本の歯科界を国際社会の最前線に導く原動力であることが確信されるからです。

WHO 国際口腔保健プログラムの詳細は以下をご参照ください。

(http://www.who.int/oral_health/en/)

ノースカロライナ大学留学記

医歯学総合病院・講師 飯田 明彦
(顎顔面外科診療室)

2005年9月25日から同12月9日までの約2か月半、アメリカ合衆国ノースカロライナ大学(University of North Carolina at Chapel Hill、以下UNC) 歯学部口腔外科学講座に留学する機会を得ました。

まず、なぜUNCになったかを説明します。この始まりは2004年に参加したアメリカ口腔外科学会総会です。そこでUNC口腔外科の先生方が中心になってシンポジウムを開催していました。テーマは「Third molar clinical trial」というもので、第三大臼歯について科学的な根拠を持ったデータを集積し、第三大臼歯を抜歯するかどうか悩んでいる患者様に、的確な情報を提供しようとする試みです。こう聞くと何を今さらという感じがしますが、どんな第三大臼歯が口腔や全身の健康維持に対して障害になるか、抜歯をした後はどのような経過をたどるのかということを経験的に、患者様の立場に立って調査した研究はこれまでにほとんどなく、その発表に感銘しました。こういう分野のことも少しずつ勉強していきたいと考えていたところへ、歯科麻酔科の瀬尾助教授から「UNCに研究仲間がいて、以前病院を見学したときに大変勉強になったから、行って見ないか？」という誘いを受けました。何か出会いのようなものを感じ、2005年の4月頃から急ピッチで準備を始めました。留学期間は、夏の病棟多忙期が終わってから、病棟移転が行われるまでの間としました。

まず、受け入れまでの手続きですが、履歴書を提出したところ、滞在の目的を列挙すること、滞在中の医療保険・対人賠償保険に加入すること、結核の検査を受けること、医療情報の保護に関する法律の勉強をすることを命ぜられました。特に、医療情報の保護に関する法律については、メールでスライド原稿が送られてきてそれを熟読しておくように指示が出ました。短期間なのに結構厳し

い条件だと思いましたが、一方でアメリカの危機管理に対する考え方の一面が見えた気がしました。なお、滞在の目的は「Third molar clinical trial」について研究の進め方を学ぶこと、UNCのcraniofacial teamが行っている、口唇口蓋裂をはじめとする顎顔面部先天異常患者のteam approachについて勉強することとしました。

何とか準備を完了して、9月21日にアメリカに向け出発しました。出発が早かったのは、UNCに行く前に、前述した「Third molar clinical trial」についての特別講演を聴くために、Bostonで行われたアメリカ口腔外科学会総会に向かう必要があったからです。特別講演は盛況でした。同日夜、あるレストランで行われたUNC口腔外科学講座の同窓会に招待され、そこで「Third molar clinical trial」のcoordinatorで特別講演の演者であるProf. Whiteをはじめ、UNCの先生方にお会いすることができました(写真1)。また、口腔外科学講座のchairはProf. Turveyで、顎矯正手術をはじめとするcraniofacial surgeryの専門家ですが、Prof. Turveyが同窓会に招待した、顎



写真1 Bostonのレストランで、当日特別講演を終えたばかりのProf. Whiteと記念撮影。撮影は、共に学会に参加した高木教授。

矯正手術で有名な Prof. Obwegwser にもお会いできて感激しました（写真2）。

学会終了後いよいよ North Carolina に向かいました。North Carolina 州は North とありますがアメリカの東海岸、Washington DC の南約300km のところにあり、南部に属します。面積は本州の56%、人口は800万人くらいで、大西洋岸にはフロリダに次ぐ長い海岸線を有し、西のはずれにはアパラチア山脈があり、オリビア ニュートンジョンの曲にも歌われた Blueridge mountain があります（写真3）。私の知る限り本学歯学部からの留学生はいないと思います。が、医科歯科大学時代に歯科総合診療部の魚島教授が留学されています。空港に到着すると、魚島教授の後輩で UNC の Dental research center で生化学の勉強をしている加来先生の出迎えを受け、本格的な留学生活がスタートしました。

UNC はノースカロライナ州の Chapel Hill という人口約4万人の小さな町にあります。アメリカの都市というと大きなビルが林立するニューヨークのような光景をイメージしがちですが、ここにはそのような光景はなく、森の中に、大きな大学とそれに付随する田舎町があるという感じです。近隣の Durham という町には私立の Duke 大学、Raleigh という町にはノースカロライナ州立大学があり、3校で research triangle を形成し、その中には日本企業の研究所



写真2 Bostonのレストランで。右はじがchairの Prof. Turvey、中央が下顎枝矢状分割術で有名な Prof. Obwegwser。後ろのほうに、筆者もこっそり写っています。

などもあります。UNC は1789年創立の歴史のある大学で、バスケットボールの Michael Jordan の出身校としても有名です。バスケットボールは今でも強豪で、2004-2005シーズンの NCAA champion です。大学構内には寄付金だけで建てられたという22,000人収容のバスケットボールアリーナがあり、練習試合でも有料入場券が必要でした（写真4）。

大学には9月26日から行きました。登院するとすぐに研究室のスタッフから、少しニヤニヤしながら「Mary Davis のところに行ったか？」と聞かれました。「行っていない」と答えると、Mary

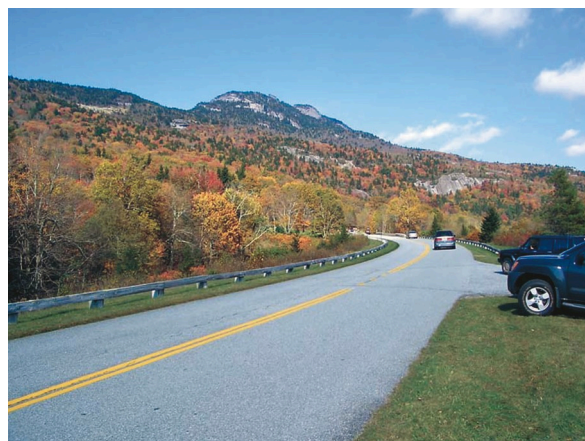


写真3 Blueridge mountain。10月中旬でしたが、標高の高いところは紅葉が始まっていました。「近いから行ってごらん」と言われ日帰りしましたが、1日で1,000kmドライブしました。



写真4 バスケットボールアリーナ。この写真の直後、終了間際の逆転three point shootが決まりUNCが勝利、大興奮となりました。

Davisの部屋に連れていってくれました。Mary Davisという人は、前述した患者情報保護に関する法律の、歯学部における恐一い管理者だということがわかりました。行くとすぐに、「法律のことは勉強してあるわよね」と言われ、多肢選択式のテストを渡され、あとで持ってくるように指示されました。回答してから持っていくと、目の前で採点され「ふーん、まあまあね。しっかり規則を守ってね。」というようなことを言われ、これで臨床見学が可能になりました。あらかじめ送られてきたスライド原稿を読んでいないと答えられないような問題も多く、勉強しておいて良かったと思いましたが、患者情報を漏洩すると25万ドル以下の罰金あるいは10年以下の懲役に処せられるという条文が強く印象に残り、臨床の写真撮影などは常に緊張して行いました。許可を得て手術中の写真なども多数撮影したのですが、この法律のこともありますので、ここではあえて掲載しません。ご了承ください。

UNCには医学系だけでも医学部、歯学部、看護学部等があり、歯学部の中には歯科衛生士、歯科助手のコースもあります。病院は医科病院と歯科病院に分かれていますが、病棟は医科歯科共通です。医科病院はgeneral hospital、women's hospital、children's hospital、neuroscience hospitalに分かれており、それぞれが7-8階建てのビルを有しています(写真5)。歯科入院の患者様は、患者様の状態



写真5 HUC hospital。左からgeneral hospital、women's hospital、children's hospital。歯科病院、neuroscience hospitalは1枚の写真には収まりきれません。

に応じそれぞれの病院に振り分けられます。顎矯正手術後はgeneral hospital、女性の患者様はwomen's hospital、小児の顎裂部への腸骨移植後の患者様はchildren's hospital、頭蓋骨の形成後はneuroscience hospitalといった感じです。朝の回診は午前6時45分から始まります。患者様は全身麻酔による手術後であっても、手術当日から翌日に退院されることが多いので、朝の回診で術後の患者様を診ないと、術後の経過を診る機会はほとんどありません。したがって、がんばって朝の回診に参加したのですが、暗く眠いうちに回診が始まり、広く迷路のような病院を他の先生方の後について息をきらしながら歩いていたので、はじめのうちは自分が病院のどこにいるのかわからないような状態でした(写真6)。若い研修医たちは、回診が始まる前に患者様ごとのサマリーをつくっておき、それをスタッフの前で発表します。上級医師から指示が出るとそれを病棟へ指示して、次の患者様のところに向かいます。回診が終わると、コーヒーや軽食をとって、8時には始まる外来診療や手術に備えます。誰も彼も非常にタフなのが印象的でした。

外来はすべて個室になっており、予約と初診の患者様がスタッフによって導入されます。外来に掲げてあるホワイトボードに患者様の名前と担当医名が記入され、医師(口腔外科には歯科医師だけではなく医師もいます)は1人の患者様が終了すると次の部屋に行って診療を開始します。学生



写真6 朝の回診。暗いうちから広い病院を歩き回ります。

の口腔外科実習(笑気吸入鎮静法、静脈確保など)や口腔外科の臨床実習も外来の部屋で行われます(写真7)。医師数は少ないのですが、歯科衛生士、患者導入係、保険の相談員など、co-medicalのスタッフが多く、抜歯、インプラント埋入、入院手術の術前・術後評価などの診療が効率的に進んでいきます。

手術の内容は多岐にわたっていました。外来手術室ではインプラント術前の局麻下の顎堤形成術などが良く行われていました。移植骨を腸骨や頭蓋骨に求めると入院治療が必要となるので、入院治療が保険でカバーされていないような患者様は日帰り外来手術をするのだそうです。移植骨は頸骨などが用いられていました。全麻下の手術は医科歯科共通の手術室で行われます。手術室への入室はscrubと呼ばれる緑色の下着を着ないと許可されません。この下着を取り出したり返却したりするには、下着の収納機にIDとpasswordを入力する必要があります。ことばなどの問題もありIDとpasswordを入手するまでは大変でしたが、一度使い始めるとコンピュータが自分の下着のサイズを記憶してくれるので、常にフィットするものが取り出せ便利でした。手術の内容は術者によって異なりますが、前述した瀬尾助教授の研究仲間であるProf. Zunigaは神経吻合や顎関節の手術を数多く行っておられました(写真8)。chairのProf. Turveyは顎矯正手術、口唇口蓋裂手術、頭蓋形成手術などが多く、手術日には2~3例の手術をこともなげに

こなしておられました。

手術、外来診療の他に各種conferenceが行われており、できる限り出席しました。代表的なものとして、月曜日の昼の矯正科との合同症例検討会、火曜日の昼のcraniofacial team、金曜日の朝の病理と口腔外科のconferenceなどです。皆、朝食や昼食をとりながらリラックスした雰囲気で行います。矯正科とのconferenceには有名なProf. Proffitも参加されておられました。craniofacial teamは医科歯科合同のteamで、事務室が歯学部にあります。参加しているのは形成外科医、口腔外科医、頭頸部外科医、耳鼻科医、言語病理学者、聴覚言語療法士、心理学者、保険担当事務員などです。conferenceの前1週間に来院した患者様について、現状と推奨する治療を各科の先生が発表し、それをとりまとめし、次回の来院日を決定するというようなやり方をしていました。広い国土を有している、口唇口蓋裂治療に関わる医療機関が少ない、医療費が高い、家庭環境が複雑であるなどアメリカの特徴を反映してか、話し合いでは単に治療の内容だけでなく、それを受け入れる家庭や地域の環境のことなどを細かに話し合っており、会議時間は2時間を超えることも珍しくありませんでした(写真9)。そこで知り合った形成外科医のDr. van Aalstには口唇口蓋裂の一次手術や鼻修正手術など、多数の手術をみせていただきました。金曜日の朝には病理-口腔外科のconferenceがあります。病理学のProf.



写真7 口腔外科外来での笑気実習。時計に注目。朝の回診後、この時刻には様々な業務が開始しています。



写真8 手術室でProf. Zunigaとともに。

Murrahが朝、焼きたてのBagelを買ってきてくれるので、それにつられて出席しましたが、会は最近の症例やtopicをベースにdiscussion形式で進行し、時々意見などを求められるので、なかなかBagelに集中することはできませんでした（写真10）。

臨床のことを中心に述べてきましたが、このほかにも臨床研究の進め方についてProf. Whiteとdiscussionを行い、protocolを完成してきました。紙面の関係もあり、このことについては別な機会にお話ししたいと思います。

これまで、アメリカの歯科医療、歯科医学につ

いては、いろいろな話を聞いてきたように思いますが、短期間でかつことばの不自由さがあっても実際に現場に行ってみると、今まではわからなかったいろいろなことがみえるようになりました。また、他国のことを理解できるようになると、自分が普段行っていることの位置づけや特徴がみえてくるような気がしました。今回このような機会を与えていただいた高木律男教授、不在中の職務等を分担していただいた顎顔面口腔外科学分野の先生方ならびに関係各位に厚く御礼申し上げ、稿を終えたいと思います。



写真9 craniofacial teamのconference。各分野の専門家が集まり、活発に意見が交換されます。



写真10 病理のconference。立ってお話をしている女性がProf. Murrah。全米各地を駆けぬけるマラソン愛好者です。