

最近のトピックス

タイにおける地域歯科保健の取り組み
—チェンマイ・タマサート大学訪問を通じて—Activities of community dental health
services in Thailand -Report from
visiting Chiang Mai and Thammasat
Universities-¹新潟大学歯学部6年生²新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野
落合由奈¹, 横地麻衣¹, 小川祐司², 宮崎秀夫²^{1,6}th year student, Faculty of Dentistry, Niigata University²Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Health
Science, Graduate school of Medical and Dental Sciences,

Niigata University

Yukina Ochiai¹ Mai Yokoji¹ Hiroshi Ogawa²Hideo Miyazaki²

【はじめに】

卒前臨床実習を通じて、患者と一対一での関わりを持つ中で、臨床技術だけでなく、地域の人々とのコミュニケーション能力や地域に対する理解が重要であると感じている。しかしこれまで地域歯科保健に関する学習は講義のみで、臨床実習でも実際に地域に出向いて地域歯科保健活動に触れる機会はわずかである。そこで2013年8月に実施された「留学生交流支援制度（短期派遣）」に参加してタイのチェンマイ大学およびタマサート大学歯学部を訪問し、両大学の地域歯科保健学講座を通じて、地域における歯科保健活動の一部についての聞き取りと現場の見学を行った。その概要について報告する。

【結果①チェンマイ】

チェンマイ大学が所在するチェンマイ県チェンマイ市はバンコクに次ぐタイ第二の都市であり、タイ北部の文化・経済の中心を担っている。チェンマイ市南に位置するHangDong地区は、チェンマイ中央部より車で30分ほど離れた場所に位置し、人口27万人のチェンマイ市に対し人口7万人ほどの地方都市である。HangDong地区5つの小学校では地域歯科医と連携して、①no sugar and snack at lunch ②no ice-cream day at Wednesday ③

teeth brushing after lunch and before go to bedの主に3つの保健活動が行われ、うち調査が行われた2校におけるカリエスフリー児童は46%であった。Srisungwan地区の身体障害者学校では、カリエスフリー児童は26%であり、先述の2小学校と比べう蝕有病率が高い傾向にあった。この背景には、障害者ゆえセルフプラークコントロールが困難なことや、児童の食事の一部が寄付に支えられており、上述のようなダイエットシュガーコントロールが難しい事情が考えられる。この状況を受けて、地域歯科医と教員が話し合い、口腔衛生の改善を目指して、学校での歯磨き回数を1回増やして、プラークコントロールを徹底する試みが始められていた。またHangDong地区の地域歯科医の数が不足しているため、デンタルナースが診療介助のみならず歯科医師の指示下のもと抜歯や充填処置などの歯科治療を行っていた。

【結果②タマサート】

タマサート大学歯学部は、首都バンコクの北に接するパトゥムターニー県に所在している。また、ナカンパトゥム県は人口約100万人で、バンコクの西部に位置し、バンコクの市街地はこの県東部に広がっており、バンコクへの通勤圏である。同県の北東部に位置するBan Sai Pa地区はバンコクから70kmほど離れた人口7,200人の町である。タイでは衛生的な観点から一般的に水道水は飲まれていないが、市販の水を常飲することが経済的に困難である貧困層は、より安価に飲用水を確保するために浄水器を利用している。貧困層の多くが生活を営むBan Sai Pa地区において、タマサート大学歯学部6年生が主体となって、浄水中のフッ化物濃度調査が行われ、最低0.7ppm、最高5.0ppmと濃度に大きな開きがあることが分かった。さらに、同地区2つの小学校で児童の歯のフッ素症罹患に関する調査が実施され（図1a）、それぞれ5%、11%の児童に実質欠損を伴う重度の歯のフッ素症罹患が認められた（図1b）。これはタイ国全体の平均0.05%と比べ100倍以上の高い値を示した（図2）。

また、住民の浄水器管理が不十分である可能性から、浄水器の適切な運用とその管理の仕方について、学生がPBL形式にて問題解決を試みていた。

【考 察】

チェンマイ、タマサートともに、公衆衛生の向上を目的とした様々な地域歯科保健活動が行われていた。しかし、



図1 a. タマサート大学歯学部6年生と共に実習に参加する筆者



図1 b. 重度の歯のフッ素症に罹患した口腔

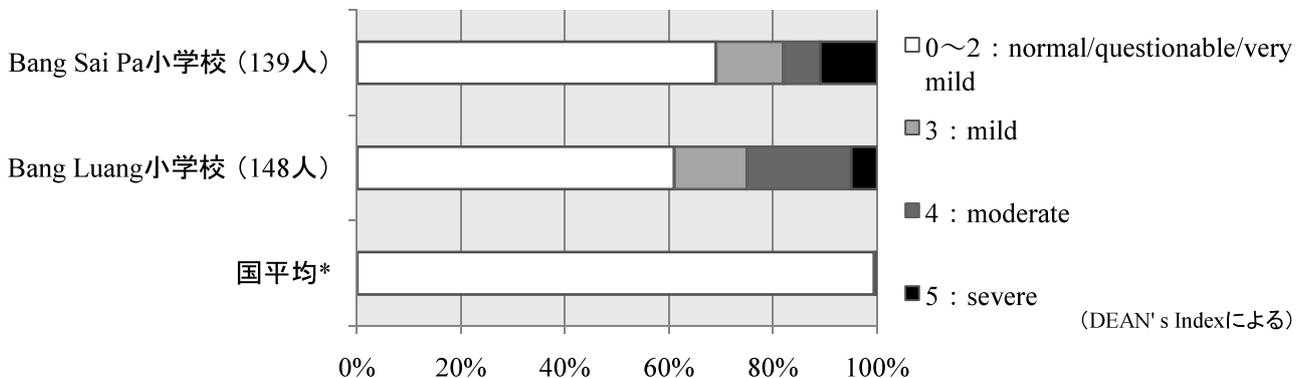


図2 タイにおける歯のフッ素症有病率の比較 (*2005, Ministry of Public Health of Thailand)

大多数の住民が地方で貧しい生活を営んでおり、社会的背景の違いによって、享受できるサービスにも差があり、う蝕の発症・増悪に影響していることが浮き彫りとなった。一方フッ素症は、タイ国全体での有病率は低いものの、Ban Sai Pa 地区で高い有病率がみられ、特定地区に限局する問題であることが示唆された。これを改善するためには、正確な有病状況の把握とともに、地域住民がフッ素症に対する正しい知識をもってその予防法を実践することが重要で、地域レベルで住民の生活に沿ったアプローチが必要であると思われた。また、タイの歯科学生は臨床実習のみならず、積極的に地域に出て住民の口腔衛生向上への啓蒙活動を試みており、実践的な能力を養う教育を受けていた。実際、卒後3年間地方病院での研修の義務化が国の施策として行われており、地域歯科保健への取り組みや考え方が日本と大きく違う点特徴的であった。しかしながら、多くの歯科医はその後都市部において富裕層を対象にした歯科治療を好む傾向があり、

結果として地方で長期的に地域歯科保健に取り組む人材が慢性的に不足していた。デンタルナースが歯科医の役割の一部を担っているものの、処置内容等には制約があるため、地域住民の包括的な口腔衛生改善への根本的な対策には結びついていない状況であった。

今回の研修を通じて、歯科医は専門性はもとより、社会性を持ち合わせて長期的に歯科保健活動に取り組む必要性があることを強く認識した。

【謝 辞】

実習の機会を提供いただいた、チェンマイ大学 Songvuth Tuongratanapha 先生、Kayarat Korwanich 先生、タマサート大学 Matana Kettratad 先生 Sutee Suksudaj 先生、ならびにデータのまとめ指導をいただいた予防歯科学 Yupin Songpaisan 先生に感謝申し上げます。