

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域やライフステージを考慮した歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に関する研究

口腔の健康格差解消のための国際的研究課題（IADR-GOHIRA）に関する調査

研究協力者 竹原祥子 東京医科歯科大学国際交流センター 特任助教
研究代表者 川口陽子 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 教授

研究要旨

健康の社会的決定要因は、健康格差の原因である。健康格差の縮小と、そのための社会的決定要因への働きかけが、近年世界的に注目されている。この潮流は歯科界にも及んでおり、国際歯科研究学会（IADR）は歯科疾患の健康格差解消を重要な研究課題として位置付けて、2009年に健康格差を軽減できるようなプログラムを検討するための研究組織であるGlobal Oral Health Inequalities: the Research Agenda (GOHIRA)を設立した。IADR-GOHIRAは歯科における以下の問題を解決すべき課題として取り上げている。

- 1) 知識のギャップ、特に橋渡し研究と社会政策の不十分な取組み
- 2) 口腔の健康に対する戦略と全身の健康に対する戦略の乖離
- 3) 根拠に基づくデータの不足

IADR-GOHIRA は、上記課題を解決し世界全体の口腔保健状況改善を目的として、行動への呼びかけ（IADR-GOHIRA:A Call to Action）を作成し、2013年に発表した。世界的にみて口腔の健康に関する格差が存在しており、口腔の健康格差の問題解決には、健康の社会的決定要因に関する理解を進め、口腔疾患の予防対策を全身の健康推進と統合して推進していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

国際歯科研究学会（International Association for Dental Research: IADR）は世界最大の歯学領域の研究学会で、会員数は11,500名を超えている。IADRの使命は歯学研究の推進と世界の人々への口腔の健康に関する知識の提供、口腔の健康に関する研究の支援、研究による成果の広報・応用の推進である。

この国際的な歯学研究組織IADRにおいて、Global Oral Health Inequalities: the Research

Agenda (GOHIRA)が組織された。GOHIRAが作成された目的は、口腔の健康に関する格差解消のために、健康に関連する社会的要因を明らかにして、世界全体の口腔保健状況を改善し、健康格差を軽減することである。IADRはGOHIRAを通じて、不健康な口腔状態や口腔疾患の格差を解消するような研究を実施していくことを国際的に歯科関係者に働きかけている。本研究では、IADR-GOHIRAの具体的な内容、GOHIRAが設定された背景等を紹介することを目的としている。

B. 研究方法

IADR-GOHIRAの「行動への呼びかけ (IADR-GOHIRA: A Call to Action)」を日本語に翻訳した。英文のオリジナルは、Journal of Dental Research 誌¹⁾に発表されたものである。また、2013年10月にブタペストで開催された世界予防歯科学会(World Congress on Preventive Dentistry: WCPD)のワークショップ「IADR-GOHIRAの導入：行動への呼びかけを実現するために」に参加して、関係者から情報収集した。以上の資料をもとに、口腔の健康格差解消のための国際的研究課題(IADR-GOHIRA)についてまとめ、検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究では、すでに学術雑誌に公表されている資料を収集して分析を行うので、倫理上の問題はない。

C. 研究結果

1. IADR-GOHIRAによる口腔保健改善に向けた行動の呼びかけ¹⁾

2013年に発表された「行動への呼びかけ (IADR-GOHIRA:A Call to Action)」を日本語に翻訳した(添付資料)。その中には、口腔保健格差を決定する社会的要因を解消し、世界全体の口腔保健状況を改善し、健康格差を軽減するための行動指針が示されている。また、3つの歯科における問題を提起し、解決にむけた10項目の優先事項を明らかにしている。

2. IADR-GOHIRA設立の背景と活動内容

国際歯科研究学会 (IADR) は歯科疾患の健康格差を重要な研究課題と位置付けている。2009年、健康格差を軽減できるようなプログラムや優先事項を検討することを目的として、IADRはGOHIRAという研究組織を設置した。

GOHIRAは、IADR内の委員会の1つで、Queen Mary University of London, Barts and The London School of Medicine and Dentistryの歯学部教授であるDavid William先生が委員長を務めている。

IADR-GOHIRAには以下の4つの目的がある。

- 1) 口腔の健康の決定要因について理解を深める。要因として生物学的、環境要因だけでなく、行動および社会的要因についても考慮する。
- 2) 境界領域にいる弱者をターゲットした、社会的、物理的環境に関する研究を促進する。(原文と照らしたところ意味はあっています)
- 3) 国内および国家間に存在する口腔を含む全身の健康格差を軽減する研究政策に焦点をあてる。
- 4) 口腔の健康格差を示すための根拠に基づくシステマティックレビューの方法と戦略のガイドラインを作成するための利用可能な資源を開発し維持する。

以上のように、研究の方向性について示唆し、優先順位を付けることを大きな使命としている。さらに、個々の事項について検討するために、GOHIRAには以下の6つのタスクグループが編成されている。

- ・ う蝕
- ・ 歯周疾患
- ・ 口腔ガン
- ・ 口腔感染症
- ・ 発達異常
- ・ 新しい制度の導入とサービスの提供

タスクグループには世界保健機構 (WHO) と FDI のメンバーも加わり、2010年バルセロナでのIADR総会において、GOHIRAに関する最初の報告が行われた。総会での発表内容は、Advances in Dental Research 誌 2011年5月号にGOHIRA特集 (D.M. Williams 編集) として掲載された (図1)。以下が目次の項目である²⁻⁹⁾。

- (1) 世界における口腔の健康格差の研究課題
Global Oral Health Inequalities: The Research Agenda (GOHIRA)
- (2) 口腔の健康の社会的決定要因
- (3) 世界における口腔の健康格差：研究資金提

供者の考え

- (4) 世界における口腔の健康格差：カリエス
- (5) 世界における口腔の健康格差：歯周病
- (6) 世界における口腔の健康格差：口腔の感染性疾患への挑戦とアプローチ
- (7) 口腔がんの発生と予後についての世界における口腔の健康格差：原因と解決方法
- (8) 世界における口腔の健康格差：唇顎口蓋裂の予防と対策および解決方法への挑戦
- (9) 世界における口腔の健康格差：口腔保健政策の導入と保健サービスの提供



図1 Advances in Dental Research誌
GOHIRA特集号の表紙

また、Journal of Dental Research誌で、GOHIRAの委員長であるD. William教授が健康格差に関する研究の重要性について、さらに解説を行った¹⁰⁾。

3 .IADR-GOHIRAの行動指針を実現するための活動

2013年10月、ブタペストで開催された世界予防歯科学会(World Congress on Preventive Dentistry: WCPD)において「IADR-GOHIRAの導入：行動への呼びかけを実現するために」というタイトルでワークショップが開催された。ワークショップでは以下の3つが、解決すべき主要課題として取り上げられた。

- 1) 知識のギャップ、特に橋渡し研究と社会政策の不十分な取組み
- 2) 口腔の健康に対する戦略と全身の健康に対する戦略の乖離
- 3) 根拠に基づくデータの不足（研究駆動型プログラム、能力構築型プログラム、測定とモニターの標準化したシステムを含む）

5つのワーキンググループで、それぞれの課題について討議した。

グループ1：

どのようにして包括的な予防戦略を策定するか：具体的なタイムラインと優先順位、特定の疾患をターゲットとするのか、どの社会環境の健康決定要因を含めるか。

グループ2：

どのように、そして誰が口腔の健康の格差を定量するのか。報告の基準を標準化した情報データベースをどのように確立するか

グループ3：

上流からの戦略 研究者および公的な医療従事者がどのように協力、口腔の健康改善戦略を作成、導入、評価するか。

グループ4：

口腔保健の促進 地域、国、国際レベルで口腔保健活動の推進について。

グループ5：

これからの研究の優先事項 口腔の健康格差の研究における優先事項は何か。格差の問題に効率的に対処できるような次世代の歯科研究者を育成するためにどのような教育訓練が必要か。

このワークショップで討議された内容は、今後学術誌で発表される予定である。

4 .世界の動向

IADR-GOHIRAの動きは、世界的な歯科保健政策の指針の動きと足並みを揃えたものである。

IADR-GOHIRAによるイニシアチブが取られた2010年、世界保健機構（WHO）はアルコール、心疾患、子供の栄養、糖尿病、食の安全、精神疾患、熱帯病、口腔疾患、望まない妊娠とその結果、タバコ、結核、暴力と不慮の外傷をすべて包括して取組むための政策と研究課題を発表した^{11,12)}。国際連合は2011年9月に開催された非感染性疾患の予防とコントロールに関する高官レベルの会議で、歯科疾患をこれから解決すべき疾患の1つと捉える決議を行った。

D. 考察

世界的にみて口腔の健康に関する格差が依然として存在しており、WHOは口腔保健を基本的な人権の一つであるとしている。健康格差とは、単なる偶然による差ではなく、避けられるはずの健康の差を示す。この背景として、IADRIは、研究の成果を現場に応用できていないことを指摘している。さらに、確かな根拠（EBM）に基づいた保健政策や保健指導が行われていないことも原因であると指摘しており、研究成果を臨床に応用するという点で、橋渡し研究の重要性が認識されている。

日本においては、歯科口腔保健の推進に関する法律（歯科口腔保健法）を通じて口腔保健向上のための対策が推進されている。歯科口腔保健法は、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進するための法律として、平成23年に公布・施行された。歯科疾患の予防や口腔の保健に関する調査研究をはじめ、国民が定期的に歯科検診を受けること等の勧奨や、障害者・介護を必要とする高齢者が定期的に歯科検診を受けること等の内容となっており、口腔の健康格差の是正が最終目標の一つとなっている。

歯科口腔保健法の基本的事項について、表1に示した。口腔保健推進のための社会環境の整備、健康格差縮小や、歯科疾患の効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図ることを基本的事項として定めている。「健康日本21（第二次）」も同じように目標設定し、健康格差の縮小が一つのキーワードになっている点で歯科口腔保健法と共通している。

近年、わが国でも所得格差が拡大し、収入、学歴、職業などの社会経済要因による健康格差が拡大しているのではないかとの懸念がある。こうした背景から、健康格差の視点を有する医療者の育成が必要であると考えられる。現在の歯科医師養成課程におけるカリキュラムでは、健康の社会的格差に関する内容が十分教育されていない。また、歯科医師の生涯研修においても、健康格差という視点での研修プログラムはほとんどない。今後、積極的に健康格差に関する情報提供や学習の機会

を設けることが必要であると思われる。

研究の分野においては、健康格差に関する研究は進みつつある。しかし、日本における歯科に関する健康格差の研究は、欧米に比べて少なく、健康の社会格差の改善方策に関する研究は、ほとんど実施されていない。歯科口腔保健法の推進を通じて、研究および調査を進め、わが国の健康格差の現状が明らかになり、改善対策策定のために役立てることができると思う。歯科口腔保健法は歯科に特化した法律であるという点で、他国に例をみない日本独自のものである。歯科の問題について全身の健康と統合して、他職種との連携を取りながら、取り組んでいく必要がある。同時にIADRなどの世界の流れを、必要に応じて取り入れながら、口腔保健を推進して行く必要があると考えられた。

表1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(抜粋)

第一 歯科口腔保健の推進のための基本の方針
一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差縮小
二 歯科疾患の予防
三 生活の質向上に向けた口腔機能の維持・向上
四 定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項
一 目標、計画設定と評価の考え方
二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画
第三 都道府県および市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項
一 歯科口腔保健推進に関する目標、計画の設定と評価
二 目標、計画策定の留意事項
第四 調査および研究に関する基本的な事項
一 調査の実施および活用
二 研究の推進
第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項
一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項
二 歯科口腔保健を担う人材
三 歯科口腔保健を担う者の連携および協力に関する事項

E . 結論

口腔の健康格差の問題解決には、健康の社会的決定要因に関する理解を進め、口腔疾患の予防対策を全身の健康推進と統合して推進していく必要がある。我が国においてもIADRなどの世界の潮流を必要に応じて取り入れながら、口腔保健を推進していく研究を実施する必要があると考えられた。

F . 研究発表

なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献：

- 1) Sgan-Cohen HD, Evans RW, Whelton H, Villena RS, MacDougall M, Williams DM; IADR-GOHIRA Steering and Task Groups. IADR Global Oral Health Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA(R)): a call to action. J Dent Res. 2013 Mar;92(3):209-11.
- 2) M. Marmot and, R. Bell, Social Determinants and Dental Health, ADR May 2011 23: 201-206
- 3) Garcia and L.A. Tabak, Global Oral Health Inequalities: The View from a Research Funder ADR May 2011 23: 207-210.
- 4) N. Pitts, B. Amaechi, R. Niederman, A.M. Acevedo, R. Vianna, C. Ganss, A. Ismail, and E. Honkala, Global Oral Health Inequalities: Dental Caries Task Group-Research Agenda, ADR May 2011 23: 211-220.
- 5) L.J. Jin, G.C. Armitage, B. Klinge, N.P. Lang, M. Tonetti, and R.C. Williams, Global Oral Health Inequalities: Task Group-Periodontal Disease, ADR May 2011 23: 221-226.
- 6) Challacombe S, Chidzonga M, Glick M, Hodgson T, Magalhães M, Shiboski C, Owotade F, Ranganathan R, Naidoo S. Global oral health inequalities: oral infections-challenges and approaches. Adv Dent Res. 2011 May;23(2):227-36.
- 7) N.W. Johnson, S. Warnakulasuriya, P.C. Gupta, E. Dimba, M. Chindia, E.C. Otoh, R. Sankaranarayanan, J. Califano, and L. Kowalski, Global Oral Health Inequalities in Incidence and Outcomes for Oral Cancer: Causes and Solutions, ADR May 2011 23: 237-246.
- 8) P.A. Mossey, W.C. Shaw, R.G. Munger, J.C. Murray, J. Murthy, and J. Little, Global Oral Health Inequalities: Challenges in the Prevention and Management of Orofacial Clefts and Potential Solutions, ADR May 2011 23: 247-258.
- 9) A. Sheiham, D. Alexander, L. Cohen, V. Marinho, S. Moysés, P.E. Petersen, J. Spencer, R.G. Watt, and R. Weyant, Global Oral Health Inequalities: Task Group-Implementation and Delivery of Oral Health Strategies, ADR May 2011 23: 259-267.
- 10) Williams DM, Reducing inequalities in oral disease. Br Dent J. 2011 May 14;210(9):393.
- 11) Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes--the case of oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2011 Dec;39(6):481-7.
- 12) Equity, social determinants and public health programmes Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. World Health Organization 2010.

論説（和訳）

IADR Global Oral Health
Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA): A Call to Action
世界における口腔の健康格差の研究課題：行動への呼びかけ

Sgan-Cohen HD, Evans RW, Whelton H, Villena RS, MacDougall M, Williams DM; IADR-GOHIRA Steering and Task Groups. IADR Global Oral Health Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA(R)): a call to action. J Dent Res. 2013 Mar;92(3):209-11.

背景

疾病予防や治療の著しい進歩を導いた研究の成果により、この 30 年の間に口腔内の健康は大きく改善されたものの、依然として、社会格差に基づいた健康格差は全身の健康と同様に口腔の健康にも残っている。

口腔の健康の格差は地域・社会内や地域・社会間に存在し、世界の多くの人々の生産性、生活の質に影響している。全身や口腔の健康の生物学的・社会的決定要因を研究した研究は今までも多くある。それには心理学的、社会的、環境的、経済的、文化的、そして政治的な要因の健康に対する結果（アウトカム）が含まれる(Marmot and Bell, 2011)。しかし、これらは期待したような改善を得ることができていない。国際歯科研究学会（IADR）は Global Oral Health Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA) においてイニシアティブをとっているが、主な目的は、正しく導入されれば、口腔の健康格差を軽減できるような戦略をたてるためのエビデンスを得ることである(Williams, 2011a, b)。これまでの研究成果を生かして行った世界における口腔保健の推進、格差軽減のための行動は、まだ限られた成功しか納めていない。これは IADR が認めるところである。この課題に対処するためには社会政策を含むセクター間の緊密な関係と上流からのアプローチが必要で、それによって口腔の健康に対するアクションと、非感染性疾患の世界的な広がりを減少させるためのアプローチの統合が可能になることが明らかになっている。現在の行動への呼びかけの要点は、この問題に関する口腔保健の研究に、国際的なリーダーたちを注目させることである。IADR はこの目的を達成するために科学的、社会的そして道徳的な先駆的役割を担うことに尽力する。

全身および口腔の健康の世界的な格差の原因として、日常生活の状況と構造決定要因が挙げられる。これらには国内および国家間の経済的格差と、健康に関する社会的決定要因に対する政府の取り組みの失敗から発した政策やプログラムが含まれている。つまり、健康に関する社会構造の改善のためには、健康に関与する分野だけでなく、全ての分野が関わらないといけないう結論が導かれる(Sheiham et al., 2011)。健康格差を完全に理解するためには次の事柄に対する洞察が求められる。

- (1) 健康の社会的決定要因と社会格差
- (2) 一般的な非感染性疾患と関連して、口腔疾患は世代を通して受け継がれた結果、社会的に決定される事実
- (3) 「原因の原因」として言及される社会格差の源(Marmot and Bell, 2011)。

IADR-GOHIRA の全体としての目的は以下のとおりである。

- ・口腔の健康の決定要因について理解を深める。要因として生物学的、環境要因だけでなく、行動および社会的要因についても考慮する。
- ・境界領域にいる弱者をターゲットした、社会的、物理的環境に関する研究を促進する。

- ・ 国内および国家間に存在する口腔を含む全身の健康格差を軽減する研究政策に焦点をあてる。
- ・ 口腔の健康格差を示すための根拠に基づくシステマティックレビューの方法と戦略のガイドラインを作成するための利用可能な資源を開発し維持する。

THE IADR-GOHIRA RESEARCH の優先事項

以下の3つの主要課題が示されている。

- 1) 知識のギャップ、特に橋渡し研究と社会政策の不十分な取組み
- 2) 口腔の健康に対する戦略と全身の健康に対する戦略の乖離
- 3) 根拠に基づくデータの不足（研究駆動型プログラム、能力構築型プログラム、測定とモニターの標準化したシステムを含む）

これらの課題に取り組むために、世界的な保険医療制度（global health care systems）の多様性による様々なニーズを考慮し、主な研究目的10項目が挙げられている。

- （1）知識の重大なギャップを明らかにする。
- （2）エビデンスに基づいた医療団体と連携して、試験的なプログラムの導入の登録を含めた、報告の基準を用いる知識基盤を開発・導入する。
- （3）全国民と恵まれていない人々の、口腔の健康、口腔の健康に関連した行動、そして口腔のケアを求める行動の心理・社会的決定要素の意義を強調する。
- （4）口腔の健康の格差に関する研究を、健康の格差を軽減するための広い取組みと統合することの重要性を強調する。
- （5）社会学者や医療従事者など広い分野の人を交えた多くの学問領域に渡る研究や橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ）の重要性を強調する。
- （6）健康の社会的そして環境的な決定要因に基づいた疾病予防戦略を開発し、下流戦略ではなく上流戦略を採用する（Sheiham et al., 2011）。
- （7）口腔のヘルスリテラシーを改善するために、それぞれの文化的感受性と社会経済的な制約を考慮した上で戦略を立てる。
- （8）過去の経験と資源の影響を認識した上で、口腔の健康増進と医療のための地域に基盤を置いた地方・国レベルのシステムを開発する（Monse et al., 2010; Dugdill and Pine, 2011）。
- （9）均衡のとれた万人救済主義（ユニバーサリズム）を促進し、恵まれていない地域に注目する必要性を取り上げて、口腔の健康の格差に関しての問題提起を公開討論によって行う。
- （10）Adelaide Statement of Health に則して、全ての政策において他の部門とともに口腔の健康を含めることを唱える（WHO, 2010）。

研究のニーズの事例が、3つの挑戦に対応して3つの表に示される（別表 A 参照）。表は基礎研究、臨床研究、導入の3つのレベルで示されている。個々の病気について別々に述べるというよりは、すべての口腔疾患について共通の統一的テーマについて強調されている。

現在の研究事項は、全ての歯科研究領域とそれを越えた領域の戦略を明瞭に述べられていることは強調すべきである。罹患率の高い口腔疾患で関係している疾患は、う蝕（Pitts et al., 2011）、歯周疾患（Jin et al., 2011）、口腔がん（Johnson et al., 2011）、口腔感染症（Challacombe et al., 2011）、顎顔面異

常(Mossey et al., 2011)である。IADR は、多くの部門間に渡る連携したプログラムの研究を進めることが、口腔の健康の格差減少という実質的な進歩につながると認識している。

成果の優先事項とスケジュール(Outcome priorities and timeline)

IADA-GOHIRA の行動への呼びかけに対する成果の優先事項とスケジュールは以下のとおりである。

- (1) 2013 年までに GOHIRA の科学的なネットワークである GOHIRN を確立し、始動する。(別表 B 参照)。このネットワークは、IADR-GOHIRA 研究の優先事項の広い波及と導入を円滑に進めるために、IADR の中に利益団体を作るものである。GOHIRN はブラジルのイグアスの滝で行われた IADR の一般セッションで 2012 年に作られ、2012 年から 2013 年にかけて、IADR の地方および国際学会においてシンポジウム、ポスターセッションを開催した。
- (2) 世界保健機関(WHO)や世界歯科連盟(FDI)などの主要なパートナーと連携して、口腔の健康の格差を減少するための統合的アプローチについて合意した(Petersen, 2010)。IADR の委員会の承認後、2014 年までに共同のワークショップ開催が提案されており、そこで評価可能な成果とスケジュールが定義される予定である。
- (3) 2013 年に、主な研究資金提供機関と口腔の健康に関する政策の立案者が連携することで、グローバルオーラルヘルスに関する研究への政治的優先順位を上げて注意を引きつけ、IADR-GOHIRA の目的を達成するために必要な資金と持続可能な基盤を獲得する。
- (4) 共通するリスクへのアプローチ(共通のリスクファクターとしてアプローチするという考え方)を採用し、2013 年までに子供の健康とプライマリケアを含んだ全身の健康の分野と連携させ、他の経験から学び、アイデアやアプローチを相互に生かし、相互に支持しあい、ロビー活動が最大に行われるようにし、一般的な問題に取り組む。
- (5) 子供や若年層の口腔の健康に関する現在の政策を改善することを目的とした健康推進に関する研究を 2013 年までに奨励し、疾病予防と口腔の健康推進の上流戦略とを統合したアプローチを強調する。
- (6) 2016 年までに IADR-GOHIRA のイニシアティブのために広範囲の成果の評価を監視、評価して実行する。
- (7) IADR のリーダーシップと世界の共同研究を推進する事で、2030 年までに(1世代のうちに)、口腔の健康の世界的な格差は減少あるいは根絶されるであろう。

謝辞

国際歯科研究学会(IADR)の世界における口腔の健康格差の研究の指針(IADR-GOHIRA)は2009年よりIADRの主な事業であった。全ての資金はIADRより出資された。IADR研究委員会は2009年に運営グループと作業グループが結成された当初から、2010年のバルセロナでの討論会、2011年のアーリントンでのワークショップ、そして2012年のブラジル、イグアスの滝での取締役会・理事会までIADR-GOHIRAに直接投資を行ってきた。IADR委員会はIADR-GOHIRAの運営グループと作業グループの多大な貢献を評価している。著者らはこの論文を執筆、発表するにあたり、一切の利益相反がない。

別表 A 格差を減少するために必要な研究例 (IADR-GOHIRA)

(1) 知識の格差

基礎研究	臨床研究と疫学	トランスレーショナルリサーチ (基礎的な研究成果の臨床応用のための橋渡し研究)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔顔面痛と顎顔面奇形と口腔疾患の遺伝的多様性と傾向 ・ エナメル質と象牙質の再石灰化 ・ 口腔疾患のバイオフィルム ・ 宿主と病原体相互作用、感染、免疫 ・ 健康の社会的な決定因子の根源(社会学的、政治的、経済的、心理的) と本質 ・ 低栄養に関連した中咽頭粘膜の免疫抑制と免疫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 煙草規制の効果的な対策と薬物乱用が口腔の健康に与える影響 ・ 食事、栄養と口腔の健康 ・ 安全、経済的、効果的、予防的そして健康維持に役立つ薬物と材料 ・ 全ての社会的階層のメンバー(特に社会的に疎外されているものや特別な支援を必要とするもの) に対する費用効果の高い口腔ケアのアプローチ ・ 口腔疾患や全身疾患に関連して現れる口腔内症状の有効なスクリーニング。 ・ 継続した対象者の生涯に渡る研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔の健康の環境的、社会的そして行動的な決定要因。 ・ 現在あるエビデンスを臨床に結び付け、実用化における障害を理解する。 ・ 社会的に疎外されているもの、特別な支援を必要とするものを含む全ての社会的階層の人々が、アクセスできる口腔の健康のためのサービスの有効性の評価。 ・ 口腔の健康を改善し格差を減少させるための、より幅広い政策的介入の効果 ・ 口腔の健康の推進のための地域参加型のモデル ・ 証明された予防と治療戦略の利用の割合

(2) 口腔と全身の健康のギャップ

基礎研究	臨床研究と疫学	トランスレーショナルリサーチ (基礎的な研究成果の臨床応用のための橋渡し研究)
<p>口腔疾患の兆候と口腔疾患の悪化と全身疾患の相互作用のリスクファクター :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 遺伝子・環境相互作用 (2) 耐性におけるエピジェネティックな変化、口腔疾患に罹患しやすい遺伝子(特に環境ストレス) (3) 環境毒と催奇形物質が口腔と全身に与える影響 (4) 口腔疾患と全身疾患の分子生物学に関連した喫煙毒素 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全身疾患の口腔症状の疫学。 ・ 口腔疾患と全身疾患の効果的なワクチン接種と対費用効果の高い感染予防プログラム ・ 全身の健康管理システムと組み合わせた口腔疾患のリスクファクターの評価、診断、管理 ・ 初期の口腔の健康と疾患が QOL に与える影響 ・ 口腔疾患と顎顔面異常に転帰する食事、栄養、肥満、糖尿、全身性の炎症、母性保健の影響について 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔疾患にコモンリスクファクターアプローチを適用する。 ・ 口腔疾患の診断と管理および口腔の健康の推進における、全ての医療従事者の役割と責任 ・ ライフスタイルの変化が、口腔と全身の健康に与える影響について ・ 母体の口腔と全身の健康が、子供の口腔の健康と感染しやすさに与える影響 ・ 治療法、健康推進、予防のための、implementation science からの

<p>(5) 全身状態と口腔疾患の変化した生物学的な伝達経路との相互作用に関する分子生物学。</p> <p>(6) 加齢と口腔疾患の変化した生物学的な伝達経路の相互作用に関する分子生物学</p>		<p>理論に基づいた方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 汚名、差別、偏見、倫理的、道徳的配慮を含む口腔と顎顔面の問題の社会的側面 ・ 全身の健康にも影響を与える重要な構成要素としての口腔の健康の社会的推進の効果的方法
---	--	--

(3) エビデンスに基づいたデータの必要性

基礎研究	臨床研究と疫学	トランスレーショナルリサーチ (基礎的な研究成果の臨床応用のための橋渡し研究)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔疾患のリスクアセスメント診断、予後、管理のための根拠に基づいたマーカーと要因 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔疾患の根拠に基づいた評価システム ・ 口腔顔面痛、顎顔面異常、口腔疾患のために、研究と記録を結びつける登録、データベースとパイオバンク 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔顔面痛、顎顔面異常、口腔の健康、口腔疾患、口腔内疼痛が口腔関連 QOL (OHRQoL) へ与える個人的、社会的、社会経済的な影響 ・ コミュニケーション技術 ・ 治療ガイドラインの情報科学と介入結果の可測性 ・ 根拠に基づいた介入方法論 ・ 政策課題

別表 B

IADR Global Oral Health Inequalities Research Network-(GOHIRN)

グローバルオーラルヘルス (世界的な口腔の健康) 格差の研究ネットワーク

目標

- (1) 世界的な口腔の健康の研究を促進、助成する。
- (2) 世界的な口腔の健康の格差に焦点をあてた、特に広い地域との共同研究を促進・奨励する。
- (3) 研究機関、学校そして他のセンターと協力して世界的な口腔の健康格差に関して、学際的な研究を進める。
- (4) キャリア開発と研究重視という観点で、全てのレベルの学生の指導を行う。
- (5) 世界的な口腔の健康格差の研究を促進するため、そして他の国際組織と共同するために、IADR をサポートする。
- (6) GOHIRN のゴールには以下を含む。
 - (a) 歯学部限定されない大学やその他の機関において、世界的な口腔健康科学と国際的な健康に関する優れたプログラムを奨励する。
 - (b) 世界的な口腔の健康に関する研究における能力構築のための取り組みを奨励する。