

歯科口腔保健に関する使用法や解釈に混乱等がある用語に関する本会としての考え方

歯科口腔保健に関する情報は、口腔衛生学会会員を含む歯科口腔保健の関係者はもちろん、行政機関、歯科口腔を専門としていない保健医療福祉関係者、教育関係者、マスメディア、インターネット等、さまざまな場や媒体を通して特定あるいは不特定の国民に向け発信されている現状にある。発信されている情報には、さまざまな用語が使用されており、中には使用法や解釈に混乱が生じていたり、違和感や疑問をもたざるを得ないものもある。

今回、本学会用語委員会では、使用法や解釈に混乱があると判断した用語を下記のとおりいくつかとりあげ、解説を試みるとともに、一部の用語については使用法について提案等を行うこととした。

学術論文執筆、書籍（教科書、雑誌、新書等）の編集、行政文書の作成、新聞記事の執筆、インターネット等でのコンテンツ（動画等）配信などの際に、広く活用していただければ幸いである。

なお、中には、既に他の学会や世間一般に普及し定着している使用法や解釈がある用語も含まれているかもしれない。関係各位に対し、ここで示した考え方に従うことを強制するものではないことをお断りしておきたい。特に「日本口腔衛生学会誌」へ投稿された論文における用語の使用法や解釈の妥当性については、本学会編集委員会において判断されることを申し添える。

用語の使用法や解釈は時間の経過とともにさまざまな理由で変化していく可能性もあることから、今後必要に応じ改訂を行うほか、対象用語を増やすなどしてブラッシュアップさせ、有意義な資料としていきたいと考えている。

記

1. 現在歯と残存歯
2. 速食いと早食い
3. 検診と健診
4. 糖質関連用語
- ※5. 生活習慣病と NCDs
- ※6. 健康の社会的決定要因
- ※7. 社会的処方
- ※令和7年5月追加

令和6年5月

一般社団法人日本口腔衛生学会 理事長 三宅 達郎
同用語委員会 委員長 佐々木 健

1. 現在歯と残存歯

歯の全部、または一部が口腔内に現れたもの示す用語として「現在歯」(present teeth) が用いられているが、特に高齢者歯科保健において、喪失せずに残っている歯を意味する用語として「残存歯」(remaining teeth もしくは residual teeth)と表現する場合がある。実際に、PubMed, 医学中央雑誌, Google Scholar 等の文献検索エンジンでは、両方の用語にヒットするなど、学術用語としての統一はなされていないのが現状である。

「残存歯」を用いる背景として、加齢に伴い右肩あがり喪失歯数が増加する傾向がある中、従前であればその増加ペースも速く、その結果、高齢者ともなると、喪失歯数が口腔内に存在する歯数を大幅に上回っていた者が相当多数存在していたことが指摘できる。かつて高齢者は多くの歯を喪失している状況が普通であり、「残り」という言葉が状況にマッチし、「残存歯」という表現が感覚的に相応しかったのであろう、という見解も示されている¹⁾。他方、学校保健安全法に基づく定期学校健康診断における児童・生徒の健康診断票(歯・口腔)では「現在歯」となっており²⁾、仮にこれを「残存歯」に置き換えると、違和感が強く受け入れられないといえる。しかしながら、わが国のナショナルサーベイである厚生労働省の歯科疾患実態調査の結果によると、1993年(平成5年)の75-79歳以上の1人平均喪失歯数は21.4本であったのに対して、2022年(令和4年)では10.2本と大幅に減少するなど、高齢者の口腔保健水準には大きな改善がみられている。国民自身によるセルフケア及び専門家がサポートする適切な口腔健康管理等により歯の喪失を回避することが可能となりつつあることが、高齢者の口腔内に存在する歯数が増加傾向を示す要因と考えられ、近年では、高齢期において多数歯を喪失した状態となっていることは必ずしも一般的ではなくなっている。老年歯科医学用語辞典では、「喪失せず残っているという意味で、残存歯という場合が多いが、本人の立場に立つと、この表現は好ましくないとの主張は根強い」とされている³⁾。そのほか、「残存歯」という表現には、高齢になるまでに歯は喪失して当たり前ということが前提となっている語感があり、他の職種にとっては違和感があるものと考えられる。さらに前述した歯科疾患実態調査では、「現在歯」が用いられている。近年の国民の口腔保健の実態や保健医療介護の分野をはじめ多職種連携が推進されている実情を踏まえても、「残存歯」と表記するのは不自然であると考えられる。

以上から、今後、本学会に論文等を投稿する場合や学術大会にて発表する場合には、「晩期残存乳歯」などの例外を除き、口腔内に存在する歯を表現する用語としては「現在歯」の使用を原則とすることを提案する。ただし、文脈等を考慮し、現在歯数のことを「歯の本数」または「歯の数」と表現することは差し支えないこととする。

【文献】

- 1) 安藤雄一:「存在(萌出)している歯の数」の呼称はさまざま. 歯界展望 124: 1028-1029. 2014.

- 2) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（平成 27 年 9 月 11 日付通知）：児童，生徒，学生，幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項及び健康診断票の様式例の取扱いについて．2015.
- 3) 日本老年歯科医学会編：老年歯科医学用語辞典．医歯薬出版，東京，第 2 版，2016，83-84 頁．

2. 速食いと早食い

肥満は様々な健康障害を引き起こし、生涯にわたって健康を維持するためには肥満予防が必要である。食行動は肥満と密接に関わっており、食行動の一つとして、ゆっくりよく噛んで食べることが肥満予防につながることを期待されている。多数の疫学調査により、よく噛まないで食べることが肥満のリスクを高めることが分かっており¹⁾、それらが根拠となっている。

よく噛まないで食べることを表現する用語として「早食い」と「速食い」という2つの用語が一般的に用いられている。しかし、「早い」と「速い」には、用語集^{2, 3)}などの解説を集約すると、以下の違いがある。

「早い」：主に時間関係。

「速い」：主に速度関係。

「はやぐい」は、「早弁」のように食べる時間帯が早いというものではなく、食べる速度が速いことをさす。英文では必ず（といってよいほど）“eating fast”と表記される。このように科学的な観点からみると、「早食い」よりも「速食い」が妥当であると考えられる。

言葉の使い方や漢字の読み書きには、本来誤用であっても「慣用」が優先され、誤用の方がむしろ定着してしまう例が少なくない。たとえば「負けず嫌い」「早口」のように本来的には「負け嫌い」「速口」が妥当といえるが、誤用といえる前者の方が定着しているものもある。「はやぐい」については、マスメディアでは「早食い」がデフォルト的な扱いになっている³⁾ものの、学術論文等の文献では両者とも使用されており、「早食い」が慣用化している状況には至っていない。「速食い」と「早食い」どちらも「生活習慣病」と同様に明確な定義がある学術用語ではないためか、学術論文や学会発表抄録では「咀嚼速度が速い」という表現がみられる。また、厚生労働省が公表している最新の資料では「食べる速度が速い」という表現がみられる⁴⁾。桑村らは、咀嚼に焦点を当てた研究をレビューした学術論文の中で、「早い」と「速い」の表記について、広辞苑にある「早い」と「速い」の解説を引用したうえで、「食べるはやさははやい」等に関しては統一して「速い」を用いるとしつつ、これに則ると「はやぐい」は「速食い」と表記すべきところであるが、広辞苑では「早食い」が用いられていたため、同論文では「早食い」を用いたとしている⁵⁾。

以上を考慮すると、本学会は、学術団体として科学的な観点を優先すべきであり、「早食い」よりも「速食い」を使用することが妥当と考え、「速食い」を用いるよう、内外に主張することを提案する。

【文献】

- 1) Ohkuma T, Hirakawa Y, Nakamura U, et al. : Association between eating rate and obesity: a systematic review and meta-analysis. Int J Obes 39 :1589-1596,

2015.

- 2) 文化審議会国語文化会：「異字同訓」の漢字の使い分け例（報告）. 2014, 23 頁.
- 3) 共同通信社編：記者ハンドブック：新聞用字用語集，共同通信社，東京，第 14 版
2022, 379-380 頁.
- 4) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）. 令和6年4月
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html（2024 年
5 月 8 日アクセス）
- 5) 桑村由美，矢田眞美子，石川雄一 他：2 型糖尿病を有する人の食行動の中の咀嚼に焦
点をあてた研究の動向. The Journal of Nursing Investigation 6(2):70-82, 2007.

3. 検診と健診

「検診」と「健診」はともに読み方が「けんしん」であるため、用語の使用法として適切か否かの判断がつかねることが時々見られる。

一般的には、「検診」はがん検診や骨粗鬆症検診のように特定の疾病の有無を確認する活動または行為をさし、「健診」は特定健診や後期高齢者健診のように、疾病の有無にとどまらず、疾病のリスク等を含む健康全般について診査する活動または行為をさすという使い分けがされている。

厚生労働省では、厚生科学審議会における検討¹⁾を踏まえとりまとめられた「健康診査等専門委員会報告書」（令和元年8月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康診査等専門委員会）を受け、2020年2月に「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」の一部を改正した²⁾。

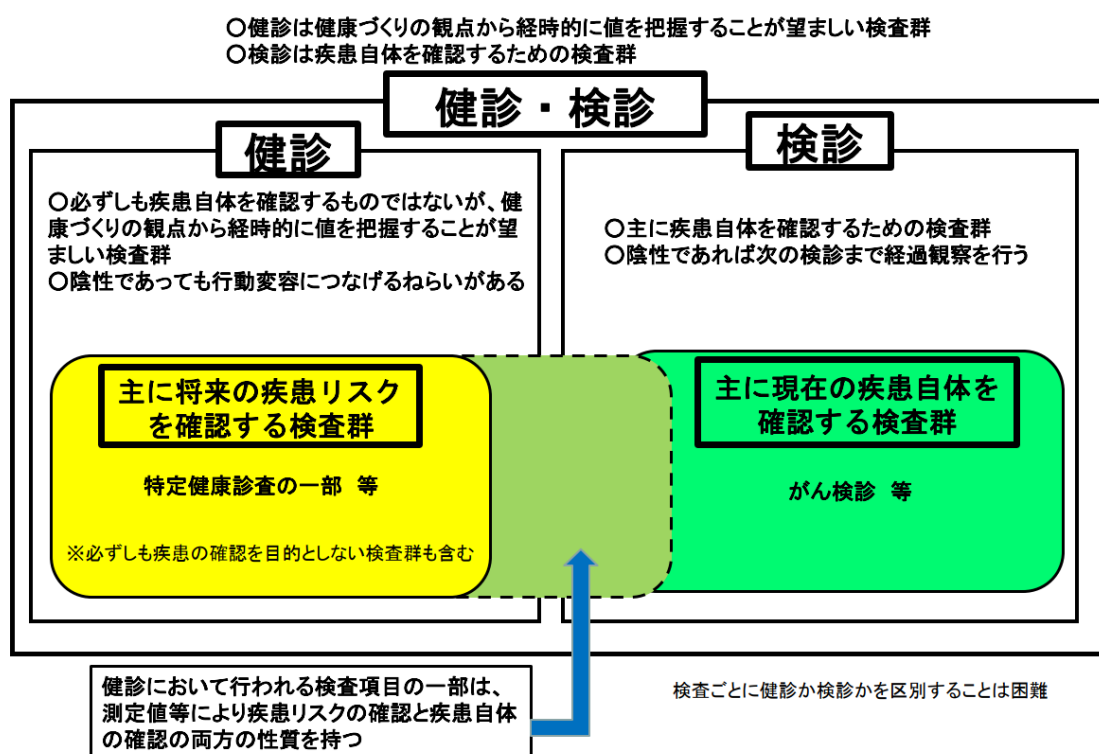


図1 健診・検診の考え方

厚生労働省厚生科学審議会（第1回健康診査等専門委員会：2015年11月18日）資料2-1から引用

この指針では、図1に示すとおり健康診査は大きく「健診」と「検診」に分けられるとしたうえで、健診は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、検診は主に特定の疾患自体を確認する検査群であるとされた。なお、「健診」は「健康診断」および「健康診査」のどちらの短縮形としても使用されているが、学校保健安全法および労働安全衛生法に基づく場合は「健康診断」、それ以外は「健康診査」と呼ばれることが多いようである。健康診査は、疾病を早期に発見して早期治療につなげることで、健康診査

の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等を行うことにより、疾病の発症および重症化の予防ならびに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促す観点から行われるものである³⁾ という定義もある。加えて、前述したとおり、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましいとあるように、健診は診査後の対応も含めた概念であるとともに、継続性を重要視しているとも解釈できる。一方、学校保健安全法および労働安全衛生法では、健康診断の条文とは別の条文で事後措置が規定されており、健康診断も年1回の実施が義務づけられ継続性も担保されていることが指摘できる。このような観点から、「健康診断」および「健康診査」に実質的な違いはないといっていよい。

歯科領域では、学校保健では学校歯科健診あるいは学校歯科検診、母子保健では妊婦歯科健診あるいは妊婦歯科検診のように、Web上で確認するだけでも各自治体や歯科医師会から発出される文書等で表記が混在しているのが現状である。一方、「歯科口腔保健の推進に関する法律（いわゆる歯科口腔保健法）」では、その第8条において定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。）と表記されている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2022（いわゆる骨太の方針2022，令和4年6月7日閣議決定）」の第4章2項において、取り組むべき歯科保健医療提供体制の構築と強化のひとつとして、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」とあるように、「歯科健診」と表記されている。なお、歯科口腔保健法については、現行の「定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。）」を「生涯にわたる定期的な歯科健診」に改めることが予定されているという⁴⁾。

歯科専門職の視点としては、単にう蝕のみ、歯周疾患のみあるいは口腔がんのみの有無の確認を目的とする活動は稀であり、前述した厚生労働省の改正指針も踏まえると、今後は、口腔単位健康診査ととらえて「歯科健診」という表記に集約される方向にあるといえよう。一方、他職種の視点から見ると、「歯科疾患」は全身の疾病の中の一疾患としてとらえられ、「がん検診」や「骨粗鬆症検診」と同列に「歯科検診」と表記されることが多いようである。

以上から、「検診」と「健診」は、上記のことを参考にしたうえで、活動あるいは行為の目的に応じて使い分けることが妥当であり、歯周疾患、口腔がんなど、特定の疾患の検出のみを目的とした場合には「検診」を、歯科疾患の有無やそのリスク等も含め、健康全般を扱う場合は「健診」と表記することを提案する。

【文献】

- 1) 厚生労働省厚生科学審議会（第1回健康診査等専門委員会：2015年11月18日）議事録・資料，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=311909>（2022年11月30日アクセス）
- 2) 厚生労働省健康局長，医政局長，労働基準局長，子ども家庭局長，保険局長．「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」の一部改正について．2020年2月14日
- 3) 辻一郎：医学と医療の最前線 健診・検診の評価と動向．日本内科学会雑誌 106：605-

610, 2017.

4) 週刊 保健衛生ニュース 令和 5(2023)年 6 月 5 日 第 2211 号:48, 2023.

4. 糖質関連用語

(1) 糖質

糖質は、炭水化物から難消化性の食物繊維を除いたもの¹⁾で、「糖類」「少糖類」「多糖類」「糖アルコール」の4つに分類されている。

糖 質	糖 類	単糖類	グルコース(ブドウ糖), フルクトース(果糖), ガラクトースなど
		二糖類	スクロース(ショ糖), マルトース(麦芽糖), ラクトース(乳糖)など
		少糖類 (単糖類が3個から10個程度結合)	オリゴ糖各種
		多糖類 (単糖類が多数結合)	でんぷん, グルコーゲンなど
		糖アルコール	キシリトール, ソルビトール, マルチトールなど
		その他 (甘味料)	スクラロース, アスパルテーム, アセスルファムK, ステビアなど

表1 糖 質 の 分 類

(2) 糖類

糖質のうち、単糖類または二糖類であって、糖アルコールでないものをいう²⁾。

(3) 糖分

厳密な定義がなく、甘いものやごはんなどの糖質食品をさすあいまいな言葉として用いられている。学術用語ではないことから、本学会へ投稿する論文では、引用文献として記述する文の中に使用されている場合を除き、原則使用しないこととする。

(4) 砂糖

砂糖は、さとうきびや砂糖大根(甜菜, ビート)などが主な原料となっている甘味物質¹⁾で、その主成分はスクロース(ショ糖, sucrose)である。スクロースは、グルコース(ブドウ糖, glucose)とフルクトース(果糖, fructose)が1分子ずつ結合したものである。

(5) 異性化糖

酵素反応を利用してでんぷんを人工的にグルコースとフルクトースを主成分とした物質に作り替えたものである。ただし、グルコースとフルクトースの混合物資ではあるが、スクロースと異なり両者が結合しているわけではない。スクロースの甘みの強さ(甘味度)を100とすると、グルコースは65~80、フルクトースは120~170であることから、異性化糖の甘

味度は、フルクトース 42%の異性化糖（ブドウ糖果糖液糖）が 70～90、フルクトース 55%の異性化糖（果糖ブドウ糖液糖）が 100～120 とされている。このように異性化糖は甘味が強いうえにスクロースと比べ価格は安いことから、清涼飲料、菓子類、乳製品などで大量に使用されている。

（６）遊離糖類（フリーシュガー：free sugars）

WHO（世界保健機関）のガイドライン³⁾によると、遊離糖類とは、食品加工業者、調理者、消費者が食品や飲料に添加する単糖類と二糖類のことをいう。はちみつ、シロップ、フルーツジュース（果汁）、濃縮果汁などにもともと含まれている天然の単糖類と二糖類も含む。なお、う蝕との発生との関係性がほぼない（あっても低い）ことが疫学研究で報告⁴⁾されている「生鮮果物、野菜や穀物に含まれる天然の糖類」、母乳やミルク、乳製品に含まれる天然の糖類」は遊離糖類には含めない⁵⁾。

2002 年 WHO/FAO 合同専門委員会（FAO；国際連合食糧農業機関）は、炭水化物の分類において「遊離糖類」という用語を初めて用いて、健康への影響を調べた⁴⁾。WHO ガイドラインでは、肥満とう蝕のシステマティックレビューを科学的根拠として、遊離糖類の摂取を抑えるよう強い勧告が示されている^{3,6)}。

- ・推奨 1：WHO はライフコースの全体を通して、遊離糖類の摂取を減らすことを推奨する（強い推奨）。
- ・推奨 2：WHO は成人および小児の両方において、遊離糖類の摂取量を総エネルギー摂取の 10%未満に減らすことを推奨する（強い推奨）。
- ・推奨 3：WHO はさらに、遊離糖類の摂取量を総エネルギー摂取の 5%までに減らすことを提案する（条件付き推奨）。

（７）添加糖類（アデッドシュガー：added sugar）

食品の加工中に添加された糖類で、ミルク、果実、野菜など食物素材中に含まれていないものと米国食品医薬品局（FDA）では定義している⁷⁾。

2012 年に Nature 誌に“The toxic truth about sugar”という論説が掲載され、添加糖類の健康への影響がクローズアップされた⁸⁾。

遊離糖類と添加糖類は類似した概念であるが、前者は、はちみつ、シロップ、フルーツジュース（果汁）、濃縮果汁などに含まれる天然の単糖類と二糖類を含めるのに対し、後者はそれらを含めないという違いがあるとされている⁹⁾。

【文献】

- 1) 藤田孝輝:甘味料としての糖類. 日本調理学雑誌 53(2):147-152, 2020.
- 2) 消費者庁:食品表示基準(内閣府令第10号). 81, 2015.
- 3) World Health Organization: Guideline: Sugars intake for adults and children, 2015, <https://www.who.int/publication/i/item/9789241549028> (2024年5月8日アクセス)

- 3) World Health Organization: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. 2002, <https://www.who.int/publications/i/item/924120916X> (2024 年 5 月 8 日アクセス)
- 5) 植木麻有子, 小川祐司: 糖類過剰摂取のリスクを伝えることで, 全身の健康にも寄与する保健指導に. 歯科衛生士 45:78-79, 2022.
- 6) 西村一弘: WHO ガイドライン(2015)「成人と小児における糖類の摂取」の解説. 日本栄養士会雑誌 63(8):447-453, 2020.
- 7) Food and Drug Administration: Added Sugars: on the Nutrition Facts Label, <https://www.fda.gov/food/new-nutrition-facts-label/added-sugars-new-nutrition-facts-label> (2024 年 5 月 8 日アクセス)
- 8) Lustig RH, Schmidt LA, Brindis CD: Public health: The toxic truth about sugar. Nature 482:27-29, 2012.
- 9) Mela DJ, Woolner EM: Perspective: Total, Added, or Free? What Kind of Sugars Should We Be Talking About? Adv Nutr 9(2):63-69, 2018.

5. 生活習慣病と NCDs (Non Communicable Diseases)

「生活習慣病」という用語は、厚生省（当時）が設置した公衆衛生審議会において、1996 年 12 月 18 日にとりまとめられた「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性についての意見具申」を受けて、1997 年から厚生省において成人病」に代わる呼称として使用されるようになった行政用語です。意見具申は、「生活習慣病（life-style related diseases）」を「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義することが適切であると提唱するとともに、次のとおり生活習慣と疾病の關連を例示しました。

食習慣：インスリン非依存糖尿病、肥満、脂質異常症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、循環器病（先天性のものを除く）、大腸がん（家族性のものを除く）、歯周病等

運動習慣：インスリン非依存糖尿病、肥満、脂質異常症（家族性のものを除く）、高血圧症等

喫煙：肺扁平上皮がん、循環器病（先天性のものを除く）、慢性気管支炎、肺気腫 歯周病等

飲酒：アルコール性肝疾患等

ところが、老人保健法を廃止し、それを発展させるかたちで成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」では、その施行令で、「生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔くう内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。」と定義され、前述した 1996 年の公衆衛生審議会による定義よりも対象症状・疾病の範囲が狭くなり、現在に至っています。このように、国の政策レベルでは、生活習慣病について事実上二重基準（ダブルスタンダード）となっている現状にあるといえます。

一方、生活習慣病という呼称には、2022 年から 2023 年にかけて開催された次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会において、生活習慣病との名称は生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすくスティグマを生むとの指摘があるなど、一部の識者を中心に呼称の変更を求める意見も出ています。2024 年の国会での議論においても、議員から

「外部環境や遺伝的な要因の軽視、自己責任論の助長といったデメリットが上回っていると考えます。」という指摘もあったところです。ただし、このことについては、1996 年の公衆衛生審議会に意見具申の段階で「疾病の発症には、「生活習慣要因」のみならず「遺伝要因」、「外部環境要因」など個人の責任に帰することのできない複数の要因が關与していることから、「病気になったのは個人の責任」といった疾患や患者に対する差別や偏見が生まれるおそれがあるという点に配慮する必要がある。」という指摘が明記されており、もともと当時から注意喚起されていたことでもありました。

なお、学術用語ではないということもあり、生活習慣病という用語が使用されているのは本邦のみであることを指摘しておきます。国際的には WHO（世界保健機関）が提唱した NCDs（非感染性疾患、Non Communicable Diseases）という概念が重視されています。NCDs¹⁾には、心血管疾患、糖尿病、がんなどのほか、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や精

神疾患、口腔疾患等も含まれており、生活習慣病よりも広い概念になっています。さらに NCDs 対策において、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）は健康格差を扱う上で重要です。

現在、糖尿病への偏見を払拭するため、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会からダイアベティスへの呼称変更（病名変更ではない）が提案される動き（2023 年 9 月）などもあり、今後、生活習慣病の呼称変更も論議される可能性はあるといえます。

【文献】

- 1) 日本 WHO 協会：非感染性疾患. https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/noncommunicable-diseases/（2025 年 1 月 27 日アクセス）

6. 健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health)

健康は、個人の基本属性（性・年齢）、遺伝、生活習慣等の生物医学的要因のみで規定されるのではなく、所得、教育歴、労働環境、人間関係、住んでいる地域の環境など社会的要因によっても規定されます。運動、食事、喫煙、飲酒などの生活習慣は社会的要因に大きな影響を受けて形作られており、社会的要因が不利な状況では、喫煙率は高く、飲酒の頻度と量も多く、野菜摂取が少ない、検診受診率が低いなどにつながり不健康となるリスクは高くなります。例えば、東京都足立区が実施した調査では、生活困難世帯（年収300万円未満などが該当）の子どものう歯や肥満の割合は、いずれも非生活困難世帯に比べ高いことが報告されています¹⁾。この例も含め現在公衆衛生の課題としてクローズアップされている健康格差（健康における不平等）は、表面的には個人のライフスタイルや保健医療サービスへのアクセス等が原因となっているものの、実質的には、これらの背景にあり個人の努力では手が及ばない社会的要因や構造的問題などの社会のありようが原因になっています。このように、有形無形にライフスタイルを規定して健康に影響する社会のありようを、WHO(世界保健機関)は2008年に健康の社会的決定要因(Social determinants of health; 以下、SDH)と定義しました。

Dahlgren と Whitehead は、健康の主要な決定要因を図1 (The Dahlgren-Whitehead model, the policy rainbow) とおり示しています²⁾。このうち「年齢・性別・先天的要因 (age, sex and constitutional factors)」および「個人のライフスタイル要因 (individual lifestyle factors)」の外側にある3層が社会的決定要因に該当し、しばしば“上流 (upstream)”の要因あるいは“原因の原因”と表現されることもあります。

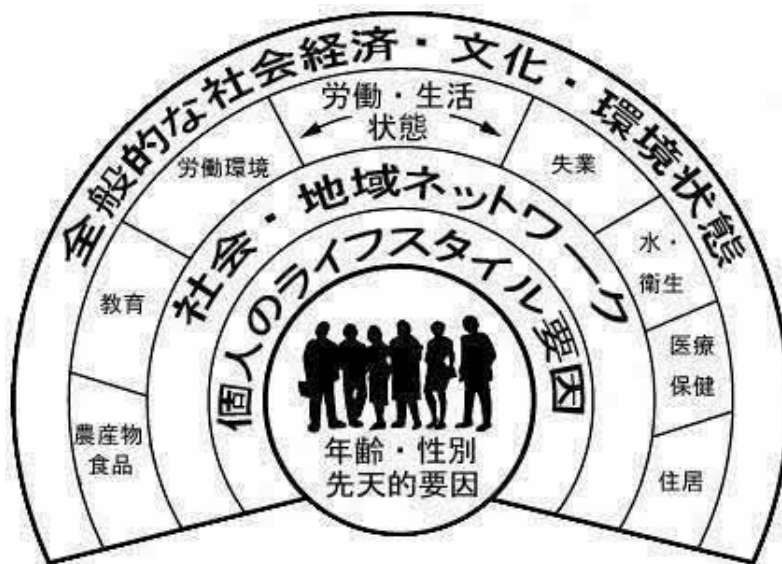


図1 健康の主要な決定要因 (The main determinants of health)

個人の健康の30～55%はSDHによって規定されており、保健医療サービスよりも大きな影響を及ぼしているといわれています³⁾。SDHが不利な状況下では、健康教育やケア等による生活習慣や健康改善は難しく、一方でSDHは個人でコントロールすることは困難で

あることから、健康課題を解決するためには社会レベルで SDH の改善に取り組むことが重要であり、健康日本 21（第三次）の中でも、社会環境整備を通じた健康格差の縮小が目標として掲げています。

【文献】

1) 足立区・足立区教育委員会 国立成育医療研究センター研究所社会医学研究部ほか：
第2回 子どもの健康・生活実態調査 平成28年度 報告書. 平成29年4月

2) Dahlgren G, Whitehead M : Policies and strategies to promote social equity in health :
Background document to WHO - Strategy paper for Europe, 2007.

<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf> (2025年1月15日アクセス)

3) Booske BC, et al: Different perspectives for assigning weights to determinants of health.
University of Wisconsin Population Health Institute, 2010.

<https://www.countyhealthrankings.org/sites/default/files/differentPerspectivesForAssigningWeightsToDeterminantsOfHealth.pdf> (2025年1月24日アクセス)

7. 社会的処方 social prescribing

「社会的処方」とは英国で実践されている **Social Prescribing** を和訳したものです。本邦では、「薬を処方することで、患者さんの問題を解決するのではなく『地域とのつながり』を処方することで、問題を解決するというもの」²⁾とする説明があります。また、2020 年の政府の経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる骨太方針）には、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」²⁾等と紹介されています。

前項で説明したとおり、社会的要因や構造的問題などの社会のありようが健康の社会的決定要因 (Social determinants of health; SDH) として、個人のライフスタイルやその先にある健康を規定していることから、社会的処方は医療従事者が患者等を取り巻く SDH 改善のために、地域の社会的資源につなげることと言い換えることができます。SDH に対しては、①医療機関内や診療場面レベル、②地域やコミュニティレベル、③社会（公共政策）レベル、という3つの階層への重層的な対応が求められており³⁾、社会的処方は①に位置づけられます。ただし、①にのみで完結することが想定されているわけではなく、①を起点として、必要に応じ②や③へと広がっていくことが想定されます。

社会的処方の「処方」という表現は、医師が行うことから使用されていると考えられますが、権威的な医師主導を想起させるため誤解される懸念も指摘されているところです。そもそも、住民の社会的課題に気づき、地域の社会資源へつなげるという行為は、民生委員、町内会、自治体・保健所（保健師等）、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、地域包括支援センター、子育て世代包括支援センター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、セルフヘルプグループ等の様々な人や機関により日常的に実践されていることから、医師・歯科医師がこのようなことを行うことのみを社会的処方と表現することがなじまないという見方もできます。いずれにせよ、こうした機能が医療従事者にも求められるとともに、医療と福祉分野の連携による課題解決への動きが期待されていると解釈することができます。また当然のことながら、医療従事者が気づいた課題を前述した人や機関に適切につなぐには、常日頃からこれらの人や機関との顔の見える関係性を構築したり、多職種連携を実践するなど、それ相応の努力や経験を通じて地域の非医療的社会資源とのネットワークを構築しておくことが求められます。さもないと地域の社会資源に精通している専門職（源流である英国ではリンクワーカー）や行政機関等へ適切につなぐ必要があります。

前述したとおり、社会的処方が2020年の骨太方針に盛り込まれたことから、これを受けたかたちで、社会保障審議会では介護報酬への反映が議論され、2021年度介護報酬改定において、居宅療養管理指導を算定する医師・歯科医師がケアマネジャーに対する情報提供に用いる書類の様式に「利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等」という文言で社会的処方に関する記載欄が設けられています。かかりつけ医師・歯科医師が行う社会的処方の制度化に向けた試みと受けとめることができます。

社会的処方がきっかけとなったり、地域包括ケアや多職種連携との協調による相乗効果により、地域の課題を明確にすることができたり、解決にむけた方向性や手立てが定ま

り、さらには施策化、制度化というところまで進み、地域住民の暮らし向きやひいては社会のありようの改善に貢献できる可能性があります。歯科医療従事者は日常の臨床に全力で従事することももちろん重要ではあるのですが、社会的処方とは地域住民の有する個別の疾病や課題の解決にとどまらず、地域包括ケアや地域共生社会の構築の構成要素のひとつとして位置づけられる可能性を認識して、職能団体や地方自治体等と協働で取り組み実績を積み重ねていくことを望んでいます。

【文献】

- 1) 西 智弘：社会的処方―孤立という病を地域のつながりで治す方法―。学芸出版社, 2020.
- 2) 内閣府：経済財政運営と改革の基本方針 2020―危機の克服, そして新しい未来へ―, 骨太方針 2020.
<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2020/decision0717.html> (2025 年 1 月 27 日アクセス)
- 3) The college of family physicians of Canada: Best Advice: Social determinants of health. 2015.
<https://patientsmedicalhome.ca/resources/best-advice-guides/best-advice-guide-social-determinants-health/> (2025 年 1 月 27 日アクセス)