

## 論文名 国際論文を書く上で大切なコンテキスト：WHO の口腔保健の決議を踏まえて

名前 相田 潤

所属 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野

### 1 国際的なコンテキストの重要性

国際的な論文のイントロダクションでは、なぜその論文のテーマが重要で新しいかを書く必要がある。この際、これまでの研究を踏まえ、どう重要でどう新しいかを説得するには、国際的な研究の流れを踏まえ「巨人の肩に立って」最先端の知見を引用していく必要がある。このようにコンテキストの理解はイントロダクションを書く上で欠かせない。

論文のイントロダクションでは、その論文で取り扱った疾病がなぜ重要かを書くであろう。この疾病負担について記述する際、日本国内の知見に基づいて書くよりも、国際的なコンテキストを踏まえて執筆した方が国際論文として成立しやすい。

### 2 国際的に通用しない日本の概念とコンテキストとしての WHO の決議と GBD 研究

#### 1) 科学ではなく政策重視の疾病負担の日本のコンテキスト

日本の国内誌に向けた論文では、図のような厚生労働省の概念をもってイントロダクションを書くので良いかもしれない。しかしこれは「診療報酬改定の資料」であり、高齢化時代に高齢者の歯科保険点数を上げるなどの政治的な意図で書かれた側面が多分に存在すると考えられる。こうした意図が、科学的知見を踏まえた国際的なコンテキストと一致するとは必ずしも限らない。

#### 2) 疾病負担の世界のコンテキスト

2021 年第 74 回 WHO 総会で、歴史的な口腔保健の決議が承認された[1]。この契機となった論文が世界疾病負担研究 (Global Burden of Disease study: GBD study) である。この調査の歯科分野で最初の論文[2]は 2019 年には歴代 Journal of Dental Research (JDR) 論文のトップ 17 位の被引用回数である[3]。つまり、この論文が疾病負担を病気になる上でのコンテキストを作り出していたのである (GBD study は更新されているためより新しい論文が現在には出ている)。しかし残念ながら日本人からは 17 本と少ない (2021/9/29 時点、PubMed による)。

#### 3) 日本における国際的なコンテキストの理解を考える

実は疾病負担の考え方、コンテキストは世界的にもこの約 10 年で変わってきたものであり、海外の口腔疫学の教科書には「過去 40 年の間に口腔疾患の有病率が減少したという広く信じられていることは、見直す必要がある。」といった記述がある[4]。

こうした国際的なコンテキストの変化があり GBD study の引用は極めて多くなっている。しかし日本人がこの国際的なコンテキストとして重要な論文をあまり引用していない理由として、図にあるような日本のコンテキストだけを注目し、疾病負担や予測の誤解をしている可能性が考えられる。GBD study は、う蝕を筆頭に歯周病や歯の喪失が最も多い疾病群であることを報告しているが、日本ではこれらの減少が強く強調されている (図)。しかし、日本においてもう蝕は他の疾患と比較して有病率と疾

病負担は極めて高い[5]。そのため日本口腔衛生学会からは WHO の決議と日本での状況を概説した提言と声明が出されている[6, 7]。

図に示した誤解が生まれた背景として、公衆衛生・疫学の教育の不足も考えられる。近年日本でも公衆衛生大学院が設立されているが、公衆衛生修士（MPH）や歯科系を含む疫学・公衆衛生系の博士号を取得する歯科職種は必ずしも多くない。公衆衛生・疫学の知識には、例えば、疾病の分布のことや、年齢調整の概念を含むため疾病負担の理解に重要となる。また、疾病の予測に関して、予測が目的ではなく健康の獲得が目的であること（例えば、一定の高齢者で、前立腺がん検診による発見が、生存期間を延長しない場合がある。予測と発見だけでは最終的なエビデンスとえず、その先の健康の獲得が必要なエビデンスであることを踏まえる必要があるが、歯科分野では予測だけでない介入全体のエビデンスが軽視されている場合がある。）や検査後の介入者が多い場合（ポピュレーションアプローチとして全員に行った方が良いプロフェッショナルクリーニングやフッ化物応用は、「全員に検査＋実施」よりも、「全員に実施」の方がコストが安いなど）などの判断も公衆衛生・疫学の知識が必要となる。こうした知識を有する歯科職種の増加も、国際的なコンテキストを理解した研究の増加に必要であろう。

### 3 予防歯科・口腔保健の研究分野のコンテキスト

イントロダクションに関わる話だけではなく、コンテキストはどのような研究を実施するかということ自体にも重要になる。予防歯科・口腔保健の分野でこういった研究が最先端の研究なのか、こうしたコンテキストの理解も、国際論文を日本から増やす上で重要であろう。例えば WHO の決議の中では、口腔の健康格差も重視されている。Community Dentistry and Oral Epidemiology では 2013 年以降 664 本の論文が出ており、健康格差を示す inequality や disparity を含む論文は 122 本（18.4%）と多い。しかし日本人著者の論文は 5 本（4.1%）と必ずしも多くない。この時期であれば日本のデータでも健康格差を扱えば比較的容易に出版できたことを考えると、相対的に他国に遅れをとってしまった可能性がある。

しかし反対に、明るい話題も存在する。WHO の決議で同じく重視される、口腔の健康と全身の健康は、日本人による 2013 年からの JDR 論文 174 本の内、5 本（2.9%）が口腔と全身の疫学研究の論文だと思われる。これらの論文は比較的大規模なコホート研究やコンテキストを理解した先端的な解析を用いたものが多く、こうした独自性が、日本の研究が国際的に通用している理由だと考えられる。

つまり、日本からの予防歯科・口腔保健研究であっても、コンテキストを踏まえた論文であれば JDR などにも出版されているのである。University Health Coverage や因果推論なども国際的に最先端の分野であり、こうしたコンテキストを踏まえた研究が求められている。Journal of Dental Research の論文数などから見るに、日本から出版される論文の数は国際的に低下してきている。しかし、コンテキストを理解した研究の推進はこうした状況の改善の一助になると考えられる。

利益相反  
なし

## 参考文献

- [1] World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care [<https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>]
- [2] Marcenes W *et al*: Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013, 92(7):592–597. (IF:6.12, 被引用回数 848)
- [3] Ahmad P *et al*: 100 Years of the Journal of Dental Research: A Bibliometric Analysis. *J Dent Res* 2019, 98(13):1425–1436. (IF:6.12, 被引用回数 16)
- [4] Marcenes W *et al*: Global Burden of Oral Conditions. In: *Oral Epidemiology*. edn.: Springer, Cham; 2021: 23–37.
- [5] 相田潤: 鉱山のカナリアとしての歯科疾患の健康格差: 未処置う蝕は日本に 4000 万人. *日本歯科医師会雑誌* 2019, 72(3):43–51.
- [6] 第 74 回 WHO 総会議決書を踏まえた口腔衛生学会の提言 [[http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement\\_202109.pdf](http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_202109.pdf)]
- [7] 第 74 回 WHO 総会議決書を踏まえた学会声明 [[http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement\\_20220517.pdf](http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_20220517.pdf)]

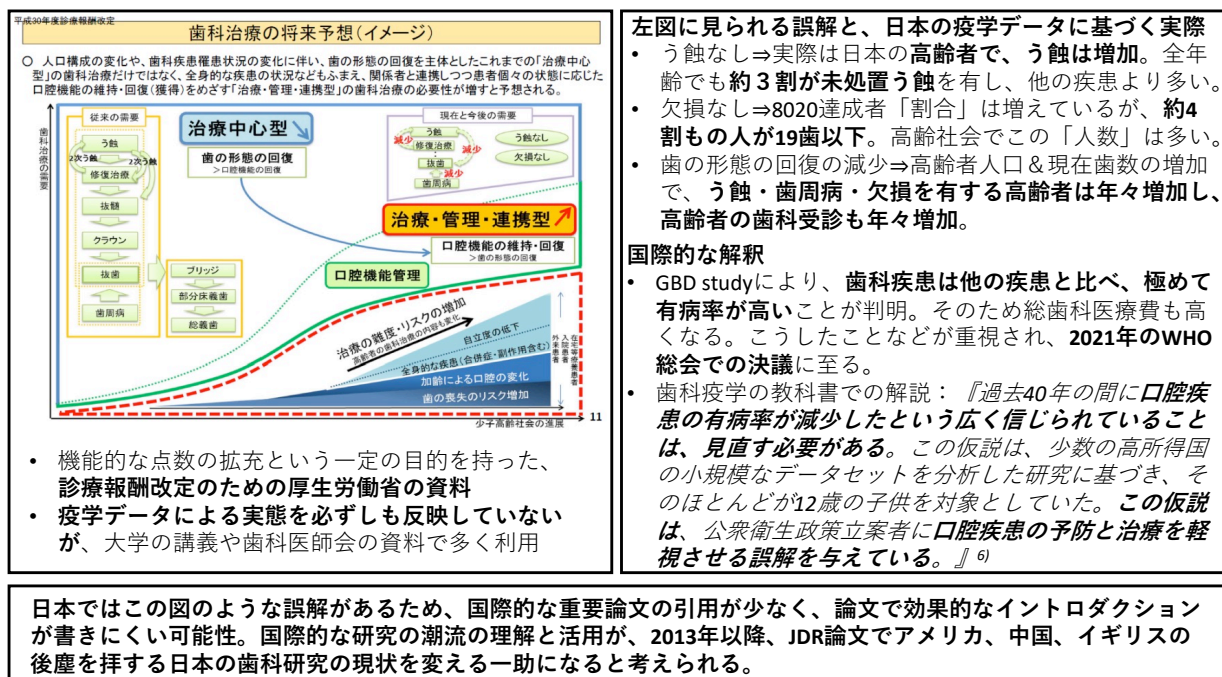


図. 疾病負担・予測にみる、日本のコンテキストと世界のコンテキストの違い