

写真や表の有無・文字数、記事になるきっかけ等について検討を行った。

## C. 研究結果

### 1) 口腔内疾患別の新聞記事の検索数

11年間の新聞記事の単語での検索で、最も多く書かれていた口腔内疾患はう蝕(146件)であり、次いで、歯周病(132件)、口臭(85件)、口腔がん(44件)、口内炎(28件)、歯肉メラノーシス(7件)、白板症(4件)、カンジダ症(4件)、インプラント(4件)の計454件であった。(図1)。

### 2) 口腔内疾患別の新聞記事の採用数

タバコと口腔内疾患の記載があった新聞記事の内容を実際に読み、158件の記事を採用した。

記事採用の際には、「タバコと歯周病」に関するテーマの講演予定を扱う記事で、単語のみの記載であっても、お互いの関係がはっきりと明記されている場合には、記事を採用し、ひとつの記事において複数の口腔内疾患の記載がある場合には重複して採用した。また、歯科医師国家試験の際に漏洩問題として扱われたタバコと歯周病の関係に関する記事は除外した。

最も多かったのは歯周病とタバコとの関連について述べられていた記事(82件)であった。次いで、口腔がん(33件)、口臭(21件)、口内炎(12件)、白板症(4件)、う蝕(3件)、歯肉メラノーシス(1件)、インプラント(1件)であった(図2)。

タバコとう蝕との関連に関しては143件の記事に関連のない記事として分類した。これらの新聞記事は、歯周病やう蝕などの一般的な歯科情報の提供記事で、歯周病と喫煙の関連を述べていたが、同じ記事の中にう蝕という単語があるために、検索されたものが多かった。

タバコと口腔内疾患に関する記事は2003年(27件)が最も多く、1994年(6件)が最も少なかった(図3)。1993～1998年の平均は $9.0 \pm 2.4$ 件、1999～2003年は $20.8 \pm 5.3$ 件で、1999年以降タバコと口腔内疾患に関する記事は増加していた。

また、月別にみると、最も記事が多いのは6月(21件)であり、次に多いのは5月(19件)であった。5月には世界禁煙デー、6月には口腔衛生週間があることにより、新聞にはそれらの月にはイベントやフォーラムを通じた喫煙と口腔内疾患に関する記事が多く記載されていた(図4)。

### 3) タバコと歯周病に関する記事の分析

タバコと歯周病に関する記事が最も多く掲載されていたのは2003年の22件であり、次いで2002年(16件)、2000年(14件)であった(図5)。連載記事の数は毎年少なかったが、連載ではない記事は2000年、2002年、2003年に著しく多くなっていた(図6)。記事のきっかけとなるできごとは、それぞれの年で異なっていた。

2000年には元米国歯周病学会会長(UC LA大学歯学部教授)が1999年に歯周病と全身疾患に関する研究を発表したこと、2000年3月に「健康日本21」が発表されたこと、喫煙と健康に関する厚生労働省の調査が行われたことなどがきっかけとなり、記事が多かった。

2002年には、日本口腔衛生学会が歯科の専門学会として初めて禁煙宣言を行ったことに関する記事や、フォーラムの開催記事においてタバコと歯周病の関連に触れている記事がみられた。

2003年には5月31日の健康増進法の施行、7月のタバコ税の値上げ、世界タバコ規制条約などの社会的な動きがみられた。また、非連載記事が多かった。

月別のタバコと歯周病の関連に関する記

事は6月が最も多く、歯科の情報が多く提供される時期であったことが考えられる。

### 4) タバコと口腔がんに関する記事の分類

11年間のタバコと口腔がんに関する記事数は33件であり、平均すると年に3件と、非常に少ない数であった。最も多かった年でも1996年に7件掲載されただけで、最も少なかった年は2000年の0件であった(図7)。

タバコと口腔がんに関する記事は連載記事が多く、39.0%を占めていた。しかし、2000年以降は連載記事としてタバコと口腔がんの関連が掲載されることは非常に少なくなり、2001年に1件掲載されただけであった。

2000年以降は非連載記事が増加しており、2002年の日本口腔衛生学会の禁煙宣言および、2003年はガムタバコの日本における販売における記事が多くを占めていたが、数は非常に少なかった。

### 5) タバコと口腔内疾患に関する記事の変遷

1993年から1996年においてタバコと口腔疾患に関する記事のうち、口腔がんは最も多く記事が記載されていた。しかし、1997年以降はタバコと口腔内疾患に関する記事の主な内容は歯周病となっている。タバコと口腔がんに関する記事数は大きな変化は

なく少ないままであるが、歯周病の記事が増加したことにより、全体的な割合が減少した(図8)。

#### D. 考察

本研究では、マスメディアを通じた保健情報を分析するために、新聞記事について検討を行った。対象とした5つの新聞はすべて全国紙であり、毎日約2,700万部(朝刊のみ)が発行され<sup>7)</sup>、各家庭に配達されており、人々への情報提供手段として大きな影響力があると考えられる。

また、マスメディアとしてはテレビの影響も大きいと考えられるが、新聞は最も人々から信頼されているマスメディアのツールであり<sup>8)</sup>、読者人口からみても掲載された記事の影響力は大きいと考えられる。

人は情報を得ただけで行動変容するわけではないが、科学的根拠に基づく正しい健康情報なしに、人々は望ましい保健行動の選択や意思決定を行うことはできない。わが国で禁煙支援のためのヘルスプロモーション活動を展開していくためには、これまでマスメディアから発信された情報の分析を行い、今後の情報提供の方法やマスメディアの活用方法等について検討していくこ

とは、専門家にとって重要なことである。

本研究の結果、わが国においてはこれまで新聞やテレビを通じた「タバコと口腔内疾患との関連情報」は非常に少なかったことが判明した。

1999年以降、歯周病とタバコの関連についての記事の数が増加し、口腔がんよりもタバコとの関連ある口腔内疾患として歯周病の情報がより多く提供されるようになっていた。

しかし、歯周病に関する記事数は増加しているものの、連載記事数は変化があまりなかった。連載記事は専門家からの直接の記事や医療に関する専門記事が多い。そのため、タバコと歯周病に関する質の高い保健情報が増加しているとはいえないと考えられた。

「健康日本21」<sup>9)</sup>の中には、西暦2010年までに、タバコと歯周病との関連を知っている者を100%にするという目標が挙げられているが、現在の状況のままでは、この目標達成は困難だと思われる。

また、健康増進法の施行以降、公共の場での分煙が進み、煙の出ないタバコへの喫煙者の興味に合わせるように、ガムタバコが発売されるようになった。ガムタバコに

よる健康被害に関する情報は 2003 年に発信されているものの、その数は少ない。国民の興味に合わせ、ガムタバコの危険性に関するより多くの適切な情報を発信していくことが早急に必要であろう。

歯科医院で患者の治療を行う際に、歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門家は保健指導を必ず行い、その中でタバコと歯周病との関連やガムタバコの口腔がんへの危険性などの情報を提供していくこと、また、マスメディアを活用した効果的な情報提供について、今後も検討していくことが重要であると考察された。

#### E. 参考文献

1. 川口陽子, 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」－歯科専門家の役割と責任－, 口腔病学会雑誌, 67, 291 - 298, 2000.
2. Maria T. Canto, Yoko Kawaguchi, Alice M. Horowitz: Coverage and Quality of Oral Cancer Information in the Popular Press: 1987-98: J. Public Health Dentistry 58(3): 241-247 1998.
3. 飯塚喜一, 他編集: 歯磨剤を科学する, 学建書院, 東京, p16-17, 1994.
4. Sato H.: Agenda setting for smoking control in Japan, 1945-1990: Influence of the mass media on national health policy making. Journal of Health Communication 8:23-40, 2003.
5. N. W. Johnson, C. A. Bain, and co - authors of EU - working Group on Tobacco and Oral Health : Tobacco and oral disease , British Dental Journal, 189 : 200-206, 2000.
6. 埴岡 隆, 田中宗雄, 玉川裕夫, 雫石 聰: 喫煙習慣が関係する歯肉メラニン色素沈着の疫学研究, 口腔衛生学会雑誌, 43 : 40-47, 1993.
7. 新聞の媒体力を示す部数  
<http://www.pressnet.or.jp/adarc/data/3link/01.html>
8. 日本新聞協会, 多メディア時代の新聞力, 「2003 年全国メディア接触・調査」報告書, 2004 年 5 月
9. 健康・体力づくり事業財団: 健康日本 21 (21 世紀における国民健康づくり運動について) p46. 2000.
10. Gail E Kennedy, Lisa A Bero: Print media coverage of research on passive smoking, Tobacco control 8:254-260,

1999.

11. John P Pierce, Elizabeth A Glipin:  
News media coverage of smoking and health is associated with changes in populationo rates of smoking cessation but not initiation, Tobacco control 10 145-153, 2001.
12. R Durrant, M Wakefield, K Mcleod, K Clegg-Smith, S Chapman: Tobacco in the news :an analysis of newspaper coverage of tobacco issues in Australia, 2001, Tobacco control, 12 (suppl II): ii 75- ii 81, 2003.
13. Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Mass media interventions: effects on health services utilization. The Cochrane Library 2003(3).

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

1. 古川清香, 阿部 智, 品田佳世子, 川口陽子: マスメディアを介した歯科保健情報について, 口腔衛生会誌 53/4, 472  
2003.

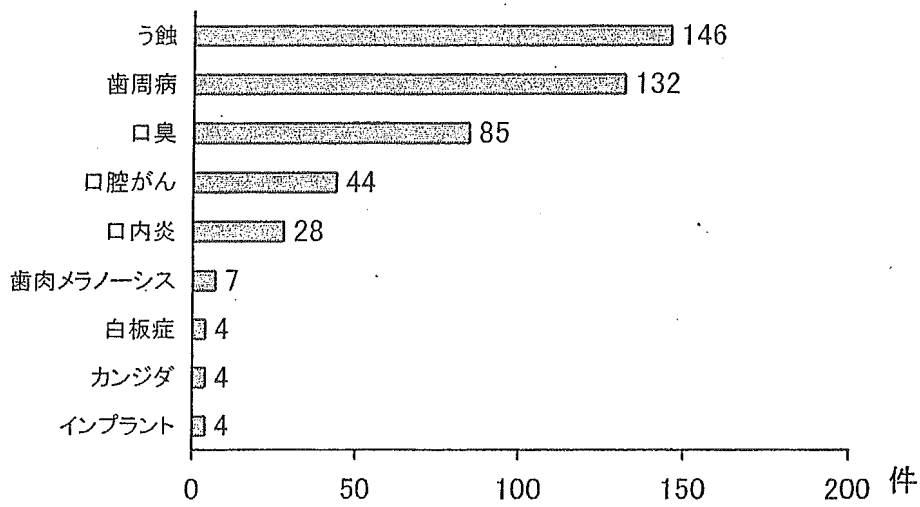


図1. 日経テレコム21にて検索された記事数(複数回答)

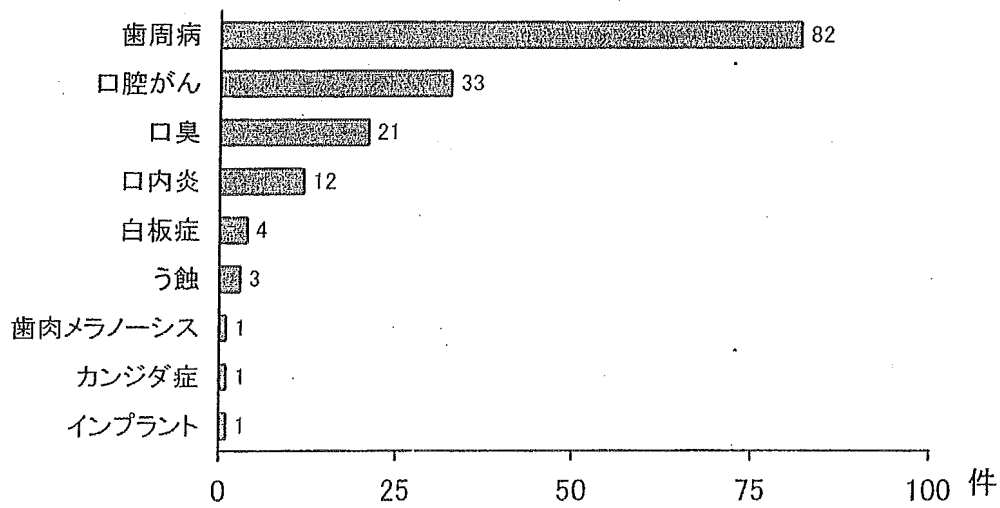


図2. 採用した記事数

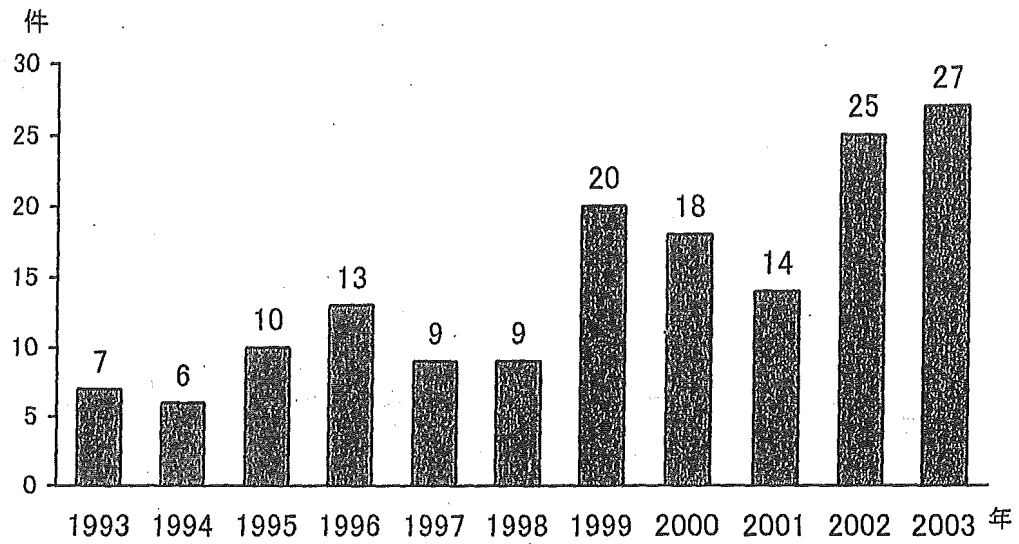


図3. 年別の記事数

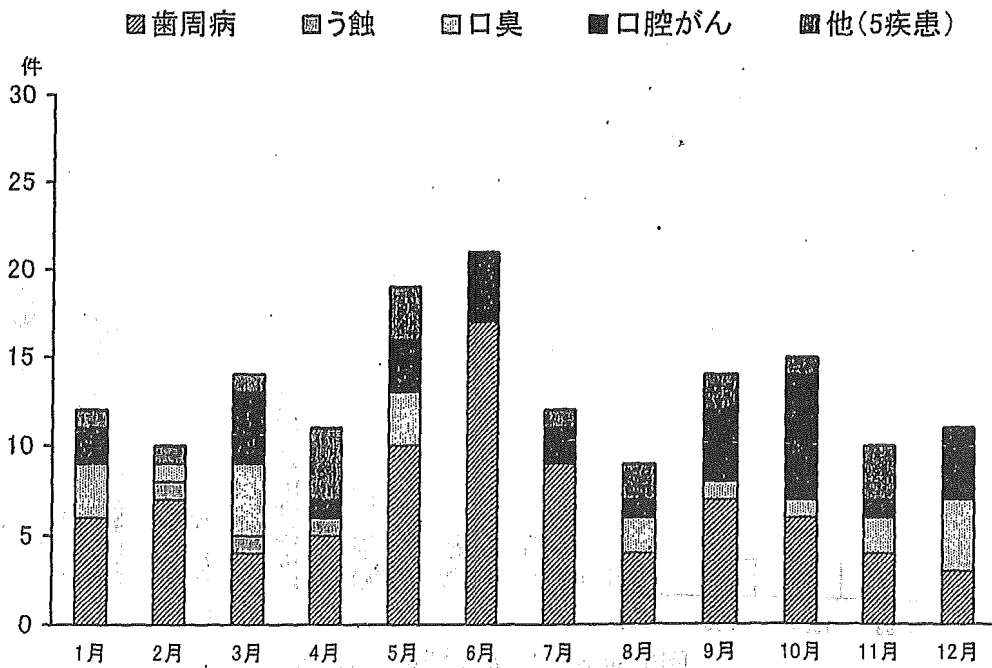


図4. 月別の記事数

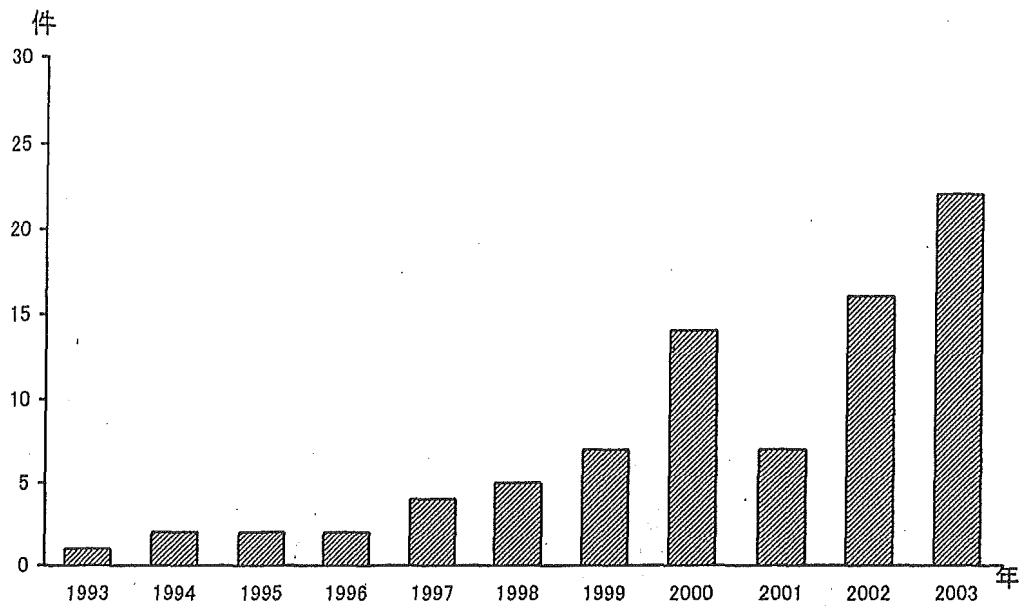


図5. 歯周病記事数の経年変化

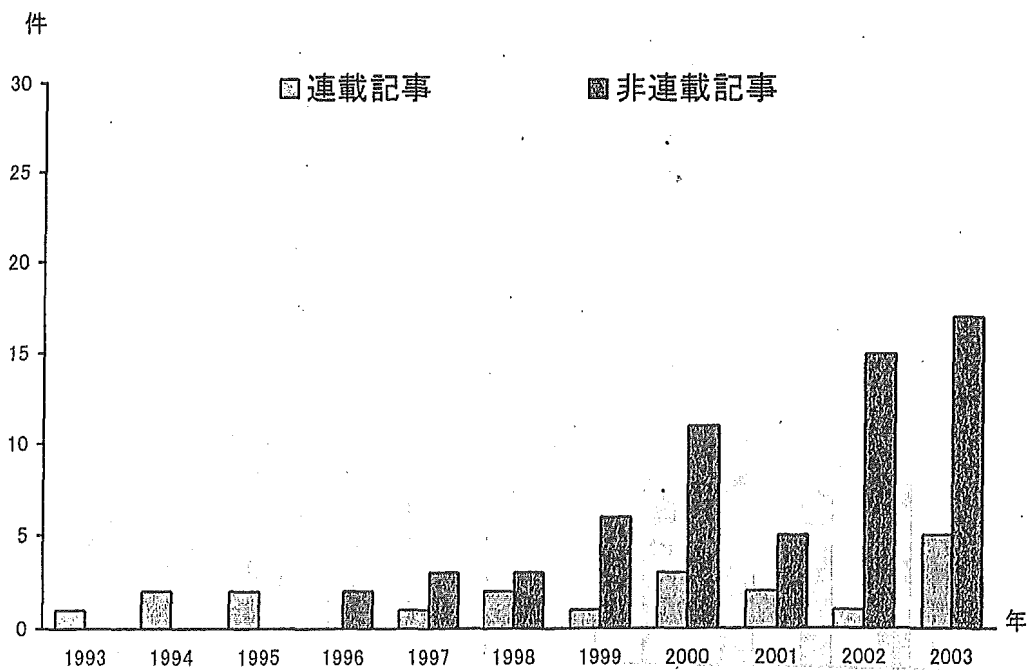


図6. 連載・非連載別の歯周病記事類



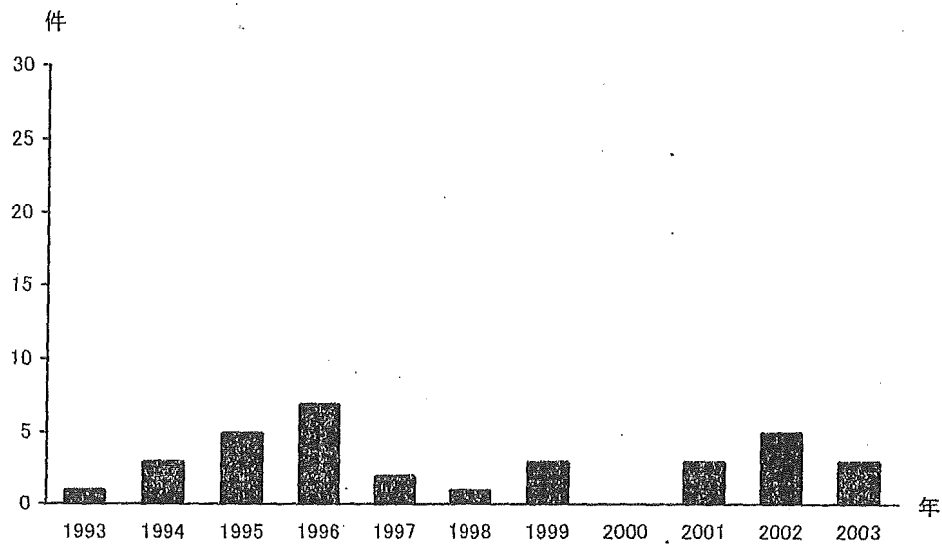


図7. 口腔がん記事数の経年変化

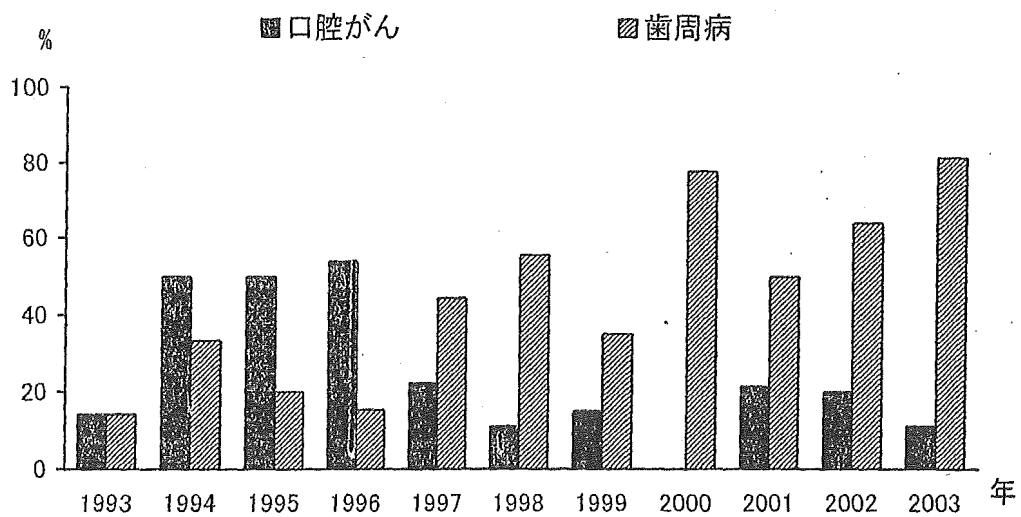


図8. 歯周病および口腔がん記事の占める割合

口腔疾患、特に歯周疾患に及ぼす煙草煙の悪影響とその対策に関する研究

歯科医療従事者を対象とした生活習慣に関する予備的調査

協力研究者 稲葉大輔（岩手医科大学歯学部予防歯科学講座）

分担研究者 川口陽子（東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野）

研究要旨

歯科保健医療従事者の健康習慣に関わる認識・姿勢と実践状況、ならびに住民への生活習慣改善支援の実態を調査し、歯科保健医療が QOL の向上と健康長寿に貢献できる具体的な方向性について検討を試みた。調査への協力が得られた岩手県、神奈川県ならびに東京都内で開業する歯科医師会会員、ならびに同所に勤務する歯科衛生士、計 230 名を対象に自己記入・無記名の質問票調査を行った。回答者は男性 35 名、女性 54 名（有効回収率：38.7%）で、このうち男性歯科医師 34 名（平均年齢：44.15±6.04 歳）、女性の歯科衛生士 50 名（38.72±9.73 歳）、計 84 名を分析対象とした。BMI が 25 以上の肥満者率は、男性歯科医師が 32.4%（平均 BMI：24.58±3.20）で、歯科衛生士（2.2%、平均 BMI：20.45±2.18）よりも有意に高い値を示した。主観的な健康感については、全体のおよそ 9 割が「健康」（30%）または「まあ健康」（60%）と回答していたが、64%が健康法や健康習慣がないと回答し、約 60%が年に 1 回以上の健康診断を受けていなかった。また、78%が年に 1 回以上の歯科検診を受けていなかった。たばこを毎日吸う歯科医療従事者は 19%であった。男性歯科医師の喫煙率は 34%で、歯科衛生士（8%）や、従来報告されている男性医師（27.1%）よりも高かった。調査の結果から、歯科医療従事者は生活習慣を改善する経験を十分に積む余地があると結論された。なお、全体の 90%以上は歯科クリニックでも生活習慣改善支援が必要であると考え、また、同じく、歯科医療従事者は健康習慣の実践者であることが望ましいと思っていた。これらの背景から、歯科医療機関での生活習慣改善支援は、具体的な実現に向けて取り組むべき課題と考えられた。

A. 研究目的

歯周疾患は、推定 9,000 万人もの国民に蔓延する難治性の生活習慣病であり、その予防と治癒には、口腔内処置に加え、禁煙サポートを含む生活習慣の改善支援が不可

欠である。それには生活習慣の改善支援に

あたる保健医療従事者が、自ら良好な生活習慣の実践者であることが前提となる。そこで、本研究では、歯科保健医療従事者の健康習慣に関わる認識と実践状況、ならび

に受診者への生活習慣療改善支援の実態を調査し、歯科保健医療がQOLの向上と健康長寿に貢献できる具体的な方向性を検討を試みた。

## B. 研究方法

本調査への協力が得られた岩手県、神奈川県ならびに東京都内で開業する歯科医師会会員と同所に勤務する歯科衛生士を調査対象とした。

調査は自己記入・無記名の質問票により行った。主な項目は以下のとおりである。

- 基本属性（性別、年齢、居住地域、職種）
- 全身状態（総コレステロール値、血糖値、身長、体重）
- 主観的健康度
- 健康習慣（健康管理、運動、食生活、休養、ストレス、喫煙、飲酒、規則性、等）
- 患者の生活習慣改善支援（禁煙支援、食生活評価、カウンセリング研修経験、等）

## C. 研究結果

調査票は230名に配布し、2004年4月時点での有効回答は合計89件（歯科医師38名、歯科衛生士51名）であった。女性歯科医師と男性の歯科衛生士がそれぞれ僅少であったので、本報告では男性の歯科医師34名（平均年齢：44.2±6.0歳）と女

性の歯科衛生士50名（38.7±9.7歳）の合計84名を集計の対象とした（表1）。身長と体重から算出したBMIが25以上の肥満者率は、男性歯科医師が32.4%（平均BMI：24.58±3.20）で歯科衛生士（2.2%、平均BMI：20.45±2.18）よりも有意に高い値を示した。

主観的な健康感を尋ねた「自分は健康だと思いますか」という問に対しては、全体のおよそ9割が「健康」（30%）または「まあ健康」（60%）と回答していた（表2）。また、調査項目のうち、生活習慣病リスクの軽減に有効と思われる21項目について、結果を表3に示した。全体では64%が健康法や健康習慣がないと回答した。驚くべきことに、全体の6割が年に1回以上の健康診断を受けていなかった。また、79%が年に1回以上の歯科検診を受けていなかった。軽い運動を日課にしていない者が76%あり、健康のための呼吸法の実践者もわずか16%であった。

食生活については73%が加工食品を避け、51%が「腹八分目」を心がけていた。74%が魚介類を週3回以上食べていた。「ほぼ毎日食べる」とする率は、乳製品では67%、大豆製品では63%、果物については55%であった。

生活面では、67%が規則正しい生活をしていると自己申告しているが、48%は睡眠が十分ではないと回答している。こころの健康に関しては、52%が熱中できる趣味を持ち、56%がストレス緩和の方法を身に付けているとしていた。

一方、生活習慣病のリスクを高めると考えられる習慣に着目すると、たばこを毎日吸うという、ニコチン依存傾向にある歯科医療従事者は18%であった。職種別では、歯科医師の喫煙率が35.3%で、歯科衛生士(6.0%)よりも圧倒的に高く、有意な差を示した。なお、禁煙中を含めると、かつての男性歯科医師の喫煙率は62%であったと推定される。そのほか、リスク関連では、カフェイン中毒に関与するコーヒーを毎日摂取する率は全体では61%で、歯科医師(50%)よりも歯科衛生士(68%)で1.5倍高かった。塩辛いもの好む率は21%で、間食・夜食を毎日摂る率は24%であった。60%がコレステロールの豊富な卵を週3回以上食べており、68%が脂肪摂取量と関連する肉類を週3回以上摂っていた。生活面では、50%が夜中の12時以降に就寝することが週3回以上あると回答し、起床時の疲労感が週3回以上あるという者が54%にのぼった。こころの健康に関連して、全体の70%が時

間に追われていると感じていた。

喫煙者と非喫煙者の間で生活習慣を比較した結果を図1に示した。喫煙者では非喫煙者に比べて、健康診断の受診率、毎日果物を食べる率、睡眠が十分と感じる率、生活が規則正しいとする率がいずれも低い傾向にあった。また、喫煙者で禁煙サポートを行っている者は皆無であった。関連して、歯科医師の回答から、全面禁煙または完全分煙ではないクリニックが2004年4月時点で17.6%存在していたことが判明した。

最近注目される補完代替系医療の利用率は全体の12%で、歯科医師(9%)よりも歯科衛生士(14%)で高かった。玄米を主食とする率は全体の6%、瞑想法を知り実践している率は6.0%であった。サプリメントは全体の41%が利用しており、職種間で大差はなかった。

臨床における生活習慣改善支援については、歯科医師の21%が患者への禁煙サポートを導入していた。歯科衛生士の禁煙サポート実施率は4%であった。患者のBMIおよび日常の食事を把握していると回答した歯科医師は3%に過ぎなかった。一方、歯科医師の27%および歯科衛生士の12%が患者の血圧を把握していると回答していた。カウンセリングの研修を受けた経験は歯科

衛生士で 16%に対し、歯科医師で 9%と低率であった。自分自身が専門家による食事や栄養の指導を受けたとする歯科医療従事者は 11%程度であった。

今後の方向性に関して、全体の 93%が、歯科クリニックでも生活習慣の改善支援が必要であると回答していた。また、全体の 96%が歯科医療従事者は健康習慣の実践者であることが望ましい、と考えていた。

#### D. 考察

歯科医療機関は、年齢や性別を問わず住民の多数が頻回に訪れるため、生活習慣の診断評価と改善支援に適切な場といえる。しかし、生活習慣の判定や改善支援は、歯科向けのガイドラインもないため、歯科医療機関において系統的に実施されていないのが実情である。また、そのための卒前・卒後の教育研修も不足している。こうした生活習慣の改善支援は歯周疾患の改善と 8020 の達成にも必須であり、健康増進を担う歯科医師の基本的な責務でもある。

すでに国内では単なる長寿ではなく、健康長寿化（健康寿命の延伸）と QOL の追求に重点がシフトしている。。これにともない、歯科領域も、単なる歯の延命や口腔機能の維持のみならず、その先にある、健

康長寿と QOL 向上への直接的な貢献が求められると推測される。そこでの問題は、歯科で何ができるのかという技術的問題以前に、支援する歯科医療従事者の健康管理の実践状況である。端的に、実践していない者は資格性および倫理性が疑われ、相手から信頼されないのが昨今の社会情勢である。治療では医療側の技術レベルが主な問題であるが、健康支援では、技術に加え本人の姿勢が問われることになる。そこで、健康習慣の実態を中心に歯科医療従事者の状況を予備的に検討した。なお、本調査は客体数が少ないため、結果を一般化はできないが、関東および東北で調査したことで、調査地区の偏りをやや解消できたと思われる。

今回の調査では、全体の約 9 割が「健康」または「まあ健康」と自己診断していた。これは、2002 年に製薬会社が 510 名の医師を対象に調査して得られた、健康に「かなり自信がある」「そこそこ自信がある」をあわせて 61.0%、という結果を大きく上回るものであった。

何をどこまで実践できていれば健康支援者として良好な手本となるのかを定めることはできない。健康とは多分に主観的かつ個人的な価値観という側面を有するからで

ある。しかし、健康習慣とは日常の実践・活動事象である以上、自ら全く経験がないまま他人に健康支援を行うことも困難である。その意味で、全体の 64%に実践している健康法や健康習慣がない、という今回の結果は、いささか問題といえよう。関連して、年に 1 回以上の健康診断を受けているのは約 40%と低率であった。さらに、年に 1 回以上の歯科検診を受けていたのは、わずか 23%でしかなく、全国平均（16%）と大差のない実態であったことにも問題があるだろう。歯科医療従事者は、どのように自分の健康管理を行っているのだろうか。今回の結果は、専門知識が実践に結びつかない好例であるとともに、歯科医療職による生活習慣の改善支援が多難であることを強く示唆している。なお、今回の結果は、上述した製薬会社の調査（2002）で、医師の定期健康診断の受診率は 72.1%で 1994 年より 10%も高い結果が得られたのとは対照的である。ちなみに、同調査において、勤務医の定期健康診断受診率が 80.4%であるのに対し、開業医では 60.7%と、明らかに低いことが報告されている。

「健康日本 21」では、栄養・食生活の目標として、成人の肥満者の割合を男性 20～60 歳代 15%以下（現状基準値 24.3%）、

女性 40～60 歳代 20%以下（現状基準値 25.2%）にする目標を設定している。ところが、今回の歯科医師の肥満者率は現状の基準値 24.3%を超える 28.9%であった。また、たばこを毎日吸うという歯科医療従事者は 34%ときわめて高い。2000 年に実施された日本医師会と国立公衆衛生院の調査によると、日本の医師の喫煙率は男性 27.1%、女性 6.8%で、いずれも全国平均（男性 47.4%、女性 11.5%；平成 12 年度厚生労働省「国民栄養調査」）のほぼ半分となっている（表 4）。また、分野別の喫煙率は、呼吸器科医師：14.9%、循環器科：15.5%、耳鼻咽喉科：18.5%となっている。とくに耳鼻咽喉科の医師は 2000 年の 33.1%から大幅な減少が目立っている。すなわち、男性歯科医師は男性医師の 1.3 倍、耳鼻咽喉科医師の 1.8 倍ほど高い状況であった。また、本調査では喫煙者ではリスクの高い生活習慣にあることが示唆されたことから（図 1）、患者以前にまず歯科医療従事者の禁煙サポートが不可欠であると考えられた。

## E. 結論

1. 本調査から、歯科医療従事者の生活習慣実態は、あくまでも平均像としてで

あるが、必ずしも住民の手本になる状況とは言い難いことが判明した。

2. 歯科医師および歯科衛生士が、患者や地区住民を対象に生活習慣の改善支援にあたるには、まず自らの健康習慣を評価し、生活習慣の改善を自ら実践する経験を個々に積むことが必要と結論される。
3. 幸いにも、その方向性は、全体の90%以上が、「歯科クリニックでも生活習慣改善支援が必要である」と考え、また、「歯科医療従事者は健康習慣の実践者であることが望ましい」と思っている、との本調査の結果に見出すことができる。

ただし、「歯科クリニックでの生活習慣改善支援」という考えに否定的な意見も少数ながら存在していることも事実である。これらについては、問題の所在を探索し、議論を深めるべくグループ・インタビューを計画中である。今後に向けて、歯科医療を健康寿命の延伸とQOLの向上に直結させ、より統合的な医療と関連させる視点で、本研究課題を追求したいと考えている。なお、健康の定義が明確に提示されないまま、健康増進を強く

要求されるいま、健康への強迫観念が強いストレスになるゆえに不健康になる、という「健康病」の危険も指摘されている。このような状況で、歯科医師や歯科衛生士に、どのような姿勢や健康習慣の実践を求めるのかも今後の重要な課題であろう。

#### E. 参考文献

1. 岩手医科大学歯学部予防歯科学講座編：厚生科学研究（平成9～10年度）「口腔保健と全身的な健康状態についての研究」口腔診査マニュアル Ver.1.1, 8020 データバンク構築事業版, 1998.
2. Y. Yoshitake, M. Shimada, Y. Kimura, A. Sugeta, D. Inaba and M. Yonemitsu: Relation Between Physical Fitness and Functional Performance in 80-year-old Men and Women Residing in a Community for the Elderly. Exercise for preventing common diseases, ed. By H. Tanaka and M. Shindo, Springer-Verlag, 147-153, 1999
3. 佐藤 保, 稲葉大輔, 田沢光正, 米満正美：岩手県における口腔保健調査システムの構築と歯科保健指標への応用

- 岩手公衆衛生学会誌, 15, 32-35, 2003.
4. 厚生科学研究「口腔保健と全身的な健康状態の関係」運営協議会編：伝承から科学へ II 口腔保健と全身的な健康状態の関係について、口腔保健協会、2000.
5. 国民衛生の動向、厚生指標臨時増刊、厚生統計協会、2002.
6. 上杉正幸：健康不安の社会学—健康社会のパラドックス、世界思想社、2000.
7. 日本医師会：「2004年日本医師会員喫煙意識調査報告」男性医師の喫煙率が低下、日医ニュース 第1040号（平成17年1月5日）、  
(<http://www.med.or.jp/nichinews/n170105f.html>)
8. ファイザー株式会社：医師の自己健康診断、6割が健康に自信あり ～定期健康診断の受診率7割、禁煙率は9割に上る～、ファルマシアプレスリリース、2000.  
([http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/pharmacia/20021024\\_2.html](http://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/pharmacia/20021024_2.html))
9. 日本看護協会：『看護者たちの禁煙アクションプラン 2004』  
(<http://www.nurse.or.jp/tabako/action.html>)
- F：健康危険情報  
なし
- G：研究発表  
論文発表
1. 田沢光正, 佐藤 保, 稲葉大輔, 米満正美, 下屋敷昌子, 佐々木勝忠, 佐々木ナホ子, 互野裕子, 立身政信：市町村の歯科保健活動の目標設定と評価の指標—第1報 システム化に向けての現状と課題—, 岩手公衛誌, 16, 65-71, 2004.
- 学会発表
1. Inaba D, Satoh T, Sato T, Tazawa M, Sasada Y, Yonemitsu M: Lifestyle of Dental Professions in Japan: A Pilot Study, 52nd Annual Meeting of Japanese Association for Dental Research (JADR), November 27-28, 2004, Tokyo, Japan.



表1 回答者の基本属性とBMI，肥満者率（BMI>25）

	歯科医師	歯科衛生士	合計
回答者数			
● 男性	34	-	34
● 女性	-	50	50
合計	34	50	84
年齢（±SD）	44.2±6.0	38.7±9.7	40.9±8.8
範囲	35-67	21-57	21-67
BMI（±SD）	24.6±3.2	20.5±2.2	22.2±3.3
肥満者率	32.4%	2.2%	15.2%

表2 主観的健康感の分布（「自分は健康だと思いますか」に対する回答）

	健康	まあ健康	どちらでもない	やや不調	不調
歯科医師, %	20.6	70.6	8.8	0.0	0.0
歯科衛生士, %	36.0	52.0	6.0	6.0	0.0
合計, %	29.8	59.5	7.1	3.6	0.0

表 3 質問項目別の回答分布(%)

No.	項目	歯科医師 (男性; n=34)			歯科衛生士 (女性; n=50)			合計 (n=84)		
		いいえ	はい	禁煙中	いいえ	はい	禁煙中	いいえ	はい	禁煙中
1	たばこを毎日吸う。	38.2	35.2	26.5	92.0	6.0	2.0	70.2	17.9	11.9
		いいえ	はい	無回答	いいえ	はい	無回答	いいえ	はい	無回答
2	続けている健康法や健康習慣がある。	64.7	35.3	0.0	64.0	34.0	2.0	64.3	34.5	1.2
3	年に1回以上、定期的に健康診断を受けている。	61.8	38.2	0.0	56.0	42.0	2.0	58.3	40.5	1.2
4	年に1回以上、定期的に歯科検診を受けている。	82.4	17.6	0.0	76.0	24.0	0.0	78.6	21.4	0.0
5	時間を忘れるほど熱中できる趣味がある。	47.1	52.9	0.0	48.0	52.0	0.0	47.6	52.4	0.0
6	代替医療を利用している。	91.2	8.8	0.0	86.0	14.0	0.0	88.1	11.9	0.0
7	健康によい呼吸法を実践している。	85.3	14.7	0.0	82.0	16.0	2.0	83.3	15.5	1.2
8	主食は玄米である。	94.1	5.9	0.0	94.0	6.0	0.0	94.0	6.0	0.0
9	加工食品を食べないようにしている。	79.4	20.6	0.0	68.0	32.0	0.0	72.6	27.4	0.0
10	瞑想法を知っており実践している。	91.2	8.8	0.0	96.0	4.0	0.0	94.0	6.0	0.0
11	サプリメント(栄養/健康補助食品)を利用している。	58.8	41.2	0.0	60.0	40.0	0.0	59.5	40.5	0.0
12	1日3食のうちどれかを抜くことが多い。	88.2	11.8	0.0	84.0	16.0	0.0	85.7	14.3	0.0
13	塩辛いものや味付けの濃いものを好んで食べる。	67.6	32.4	0.0	86.0	14.0	0.0	78.6	21.4	0.0
No.	項目	いいえ	はい	無回答	いいえ	はい	無回答	いいえ	はい	無回答
14	ご飯やパン、麺類は極力控えた方がいいと思う。	91.2	8.8	0.0	88.0	12.0	0.0	89.3	10.7	0.0
15	食事は10分以内で食べてしまうことが多い。	67.6	32.4	0.0	76.0	24.0	0.0	72.6	27.4	0.0
16	食事は腹八分目にしてている。	52.9	47.1	0.0	46.0	54.0	0.0	48.8	51.2	0.0
17	軽い運動(体操・ストレッチなど)を日課にしている。	67.6	32.4	0.0	82.0	18.0	0.0	76.2	23.8	0.0
18	週に1回締度は激しい運動をしている。	82.4	17.6	0.0	88.0	12.0	0.0	85.7	14.3	0.0
19	間食または夜食を毎日とる。	79.4	20.6	0.0	74.0	26.0	0.0	76.2	23.8	0.0
20	コーヒーを毎日飲む。	50.0	50.0	0.0	32.0	68.0	0.0	39.3	60.7	0.0
21	揚げ物をほぼ毎日食べる。	91.2	8.8	0.0	96.0	4.0	0.0	94.0	6.0	0.0
22	卵を週3個以上食べる。	35.3	64.7	0.0	44.0	56.0	0.0	40.5	59.5	0.0
23	肉類を週に3回以上食べる。	41.2	58.8	0.0	24.0	74.0	2.0	31.0	67.9	1.2
24	果物をほぼ毎日食べる。	52.9	44.1	2.9	38.0	62.0	0.0	44.0	54.8	1.2
25	魚介類を週に3回以上食べる。	17.6	82.4	0.0	32.0	68.0	0.0	26.2	73.8	0.0
26	大豆製品をほぼ毎日食べる。	35.3	64.7	0.0	38.0	62.0	0.0	36.9	63.1	0.0
27	乳製品をほぼ毎日食べる。	38.2	61.8	0.0	30.0	70.0	0.0	33.3	66.7	0.0
28	1日30分以上早足で歩いている。	82.4	17.6	0.0	88.0	10.0	2.0	85.7	13.1	1.2
29	時間に追われているように思う。	26.5	73.5	0.0	32.0	68.0	0.0	29.8	70.2	0.0
30	夜中の12時以降に寝ることが週3回以上ある。	44.1	55.9	0.0	54.0	46.0	0.0	50.0	50.0	0.0
31	目覚めるとき、疲労感が残ることが週3回以上ある。	50.0	50.0	0.0	44.0	56.0	0.0	46.4	53.6	0.0
32	よく風邪をひく。	91.2	8.8	0.0	86.0	14.0	0.0	88.1	11.9	0.0
33	睡眠を十分とっている。	58.8	41.2	0.0	40.0	58.0	2.0	47.6	51.2	1.2
34	バランスのよい食事をこころがけている。	17.6	82.4	0.0	10.0	90.0	0.0	13.1	86.9	0.0
35	ストレスを緩和する方法を身につけている。	52.9	47.1	0.0	38.0	62.0	0.0	44.0	56.0	0.0
36	患者さんの禁煙サポートを行っている。	79.4	20.6	0.0	92.0	4.0	4.0	86.9	10.7	2.4
37	飲酒は適量をこころがけている。	14.7	76.5	8.8	6.0	90.0	4.0	9.5	84.5	6.0
38	規則正しい生活をしている。	32.4	67.6	0.0	34.0	66.0	0.0	33.3	66.7	0.0
39	食事してから寝るまでの時間が2時間以内である。	82.4	17.6	0.0	68.0	32.0	0.0	73.8	26.2	0.0
40	テレビや新聞を見ながら食べることが多い。	29.4	70.6	0.0	36.0	64.0	0.0	33.3	66.7	0.0
41	クリニック内は全面禁煙または完全分煙である。	17.6	82.4	0.0	24.0	64.0	12.0	21.4	71.4	7.1
42	スポーツ関連のクラブやサークルのメンバーである。	67.6	32.4	0.0	78.0	22.0	0.0	73.8	26.2	0.0
43	自分の体重測定をこまめに行っている。	52.9	47.1	0.0	38.0	62.0	0.0	44.0	56.0	0.0
44	専門家の食事診断や栄養指導を受けたことがある。	94.1	5.9	0.0	86.0	14.0	0.0	89.3	10.7	0.0
45	カウンセリング技術の研修を受けたことがある。	91.2	8.8	0.0	84.0	16.0	0.0	86.9	13.1	0.0
46	歯科でも生活習慣の改善支援が必要と思う。	8.8	91.2	0.0	6.0	94.0	0.0	7.1	92.9	0.0
47	歯科医療従事者は健康習慣実践者であるべきだ。	2.9	97.1	0.0	4.0	96.0	0.0	3.6	96.4	0.0
48	患者さんのBMIを把握している。	97.1	2.9	0.0	88.0	2.0	10.0	91.7	2.4	6.0
49	患者さんの日常の食事内容を把握している。	97.1	2.9	0.0	90.0	2.0	8.0	92.9	2.4	4.8
50	患者さんの血圧を把握している。	73.5	26.5	0.0	78.0	12.0	10.0	76.2	17.9	6.0

表 4 職種別の喫煙率

職種	喫煙率(%)	職種	喫煙率(%)
女性歯科衛生士 (本研究)	6.0	男性歯科医師 (本研究)	35.1
女性看護師 (2001)	24.5	男性看護師 (2001)	54.4
女性医師 (2000)	6.8	男性医師(2000)	27.1
女性医師 (2004)	5.4	男性医師(2004)	21.5
保健師 (女性, 2001)	8.2	呼吸器科 (2004)	14.9
助産師 (女性, 2001)	18.6	循環器科 (2004)	15.5
看護師 (女性, 2001)	25.1	耳鼻咽喉科 (2004)	18.5
准看護師 (女性, 2001)	33.6	耳鼻咽喉科 (2000)	33.1
成人女性 (2002, 厚生労働省)	10.2	成人男性 (2002, 厚生労働省)	43.3
成人女性 (2004, JT)	13.2	成人男性 (2004, JT)	46.9

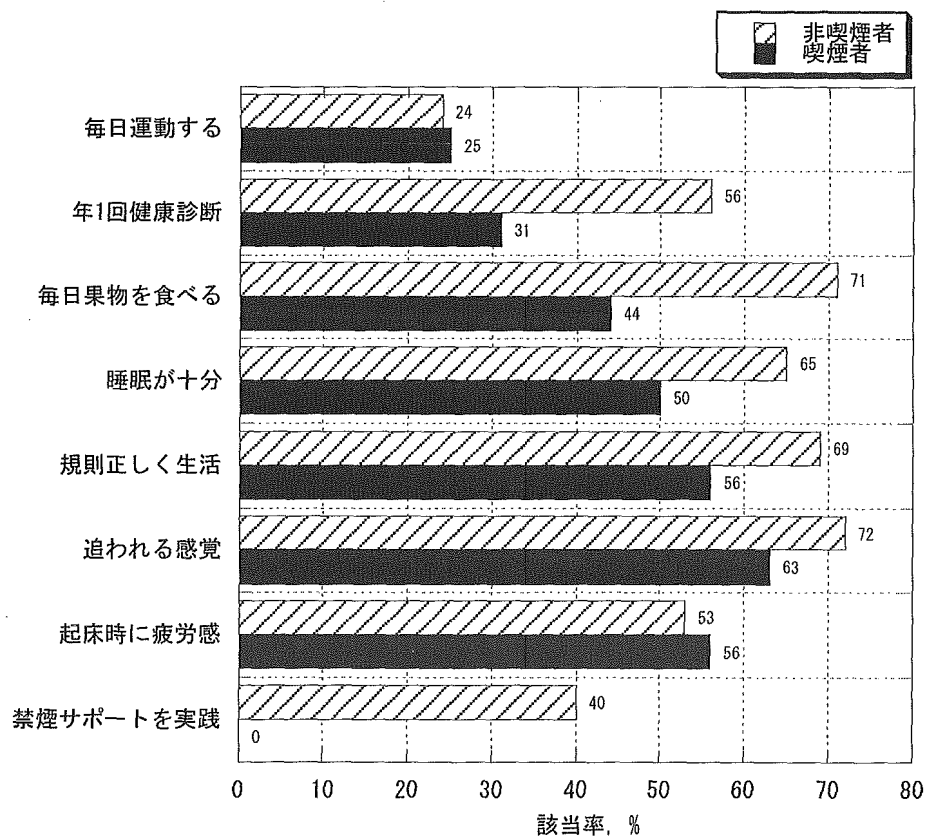


図 1 喫煙状況と生活習慣

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

口腔疾患、特に歯周疾患に及ぼす煙草煙の悪影響とその対策に関する研究  
—喫煙が及ぼす歯科医療費への経済的影響に関する研究—

分担研究者：石井拓男 東京歯科大学教授  
協力研究者：平田幸夫 神奈川歯科大学教授  
山田善裕 江東区保健所歯科保健担当係長  
青山 旬 国立保健医療科学院口腔保健部

研究要旨

喫煙による社会的損失の一つである喫煙と歯周疾患の超過医療費との関係を明らかにするために、算出モデルを試作し、国レベルの既出統計データから推計した。その結果、一定の条件下で、平成 14 年度の歯周疾患の超過医療費は約 1,340 億円で歯周疾患医療費の 19.53%と推計された。内訳は、男性で約 858 億円、32.64%、女性で約 481 億円、12.43%であった。年齢階級別では、男性は 30～39 歳が 38.07%と最も多く、20～59 歳で 35%以上であった。また、女性では 20～29 歳が 17.72%と最も多く、20～59 歳で 11%を超えていた。わが国の喫煙と歯科医療費に関する研究は少ない。今後のわが国の喫煙対策を含めた事業展開に鑑み、喫煙者が禁煙した場合の歯科医療費削減効果を推定できるモデルの構築が必要であると考えられた。

A. 研究目的

喫煙によってもたらされる健康障害と超過医療費の問題は、医療経済の観点からも早急に解決すべき課題である。特に、歯科的側面からの喫煙と歯周疾患の関係は医学的には十分証明されてきているが、喫煙と歯周疾患に伴う歯科医療費との関係については十分に研究されていない。そこで、喫煙による社会的損失 1)の代表

となっている医療費への影響の中から、歯周疾患における歯科医療費との関係を明らかにすることを目的に、喫煙がもたらす歯周疾患の超過医療費ならびにその割合について、国レベルの既出統計データから推計モデルを試作し算出した。

B. 研究方法

喫煙がもたらす歯周疾患の超過医療費