

研究成果の概要

研究代表者：日本歯科大学新潟生命歯学部 衛生学講座 小松崎 明

提供を受けた「平成 22 年 国民生活基礎調査 匿名データ B」の分析結果については、下記 1～5 のような概要を関連学会にて公表した。

1、自覚症状の相対的評価と生活状況との関連性について

口腔および全身に生じた症状の認識と相対的評価プロセスについて、生活状況との比較から検討するため、40～60 歳代の国民生活基礎調査の匿名データ 6,794 名（男性 3,295 名、女性 3,499 名）を活用し、調査項目間の分割表分析、クラスター分析（変数分析）を実施した。その結果、全身症状では男女ともに肩こり症などの筋骨格系 3 症状が回答上位を占めていたが、女性では頭痛（16.3%）が 4 位に入り、男性（8.6%）と回答者割合に有意差（ χ^2 検定： $p<0.01$ ）が認められた。「歯が痛い」など歯科系 3 症状は、いずれも回答者率は 10%未満だったが、男女で傾向が異なり「歯が痛い」に回答した者の割合は男性 8.4%、女性 5.9%となっており、両者の間に有意差（ $p<0.05$ ）が認められた。全身および歯科系 3 症状相互の重複状況は、歯科系 3 症状ともに肩こり、腰痛といった筋骨格系症状との重複者が多く、女性では「歯ぐきのはれ・出血」と「かみにくい」の回答者の 50%以上が「肩こり」を重複して回答していた。歯科系 3 症状と重複者が無かった全身症状は、尿路生殖器系の 2 症状のみで、他の症状はすべて歯科系 3 症状と重複者が存在した。全身症状に比べ、歯科系 3 症状を最も気になると回答した者は少なかった。クラスター分析による樹状図上の各変数の位置は男女で類似していたが、通院の有無は男女で位置が異なり受診行動の背景要因としての症状認識に関する分析の必要性が示唆された。

【 上記成果の公表先：日本歯科医療管理学会雑誌，52 巻 2 号，p108-114，2017. 】

2、症状マネジメントモデル（MSM）に準じた症状認識と相対的評価に関する分析

40～60 歳代の匿名データから自覚症状のある者 2,078 名を抽出し、Larson らの MSM の評価要因に相応する項目間相互の関連性について検討した。歯科系 3 症状の重複相対評価は比較的低位であったのに対し、傷病名「歯の病気」の相対評価は 4 位（7.3%）と比較的上位となっていた。「歯の病気」の回答者では、日常生活への影響が「ある」との回答者は少なく、健康リテラシーや受診行動に影響する背景について、歯科領域からも検討を行う必要性が示唆された。

【 上記成果の公表先：口腔衛生学会雑誌，67 巻増刊，p145，2017. 】

3、国民生活基礎調査匿名データから得た小児期の自覚症状および通院状況に関する分析

小児期の症状名、傷病名について、相対的評価や社会的要因との関連性を分割表分析、階層クラスター分析により検討した。分析対象は 0～14 歳の平成 22 年度国民生活基礎調査の回答者 2,129 名である。その結果、自覚症状を有する者は 502 名（23.6%）、通院している者は 413 名（19.4%）であった。症状名、傷病名ともに呼吸器系や皮膚の項目で順位が上位となっていた。歯科系症状名の順位は比較的低位だったが、傷病名「歯の病気」は全体順位で 2 位となっており、「最も気になる傷病名」でも比較的上位に位置していた。社会的要因との関連については、総所得と自覚症状の有無との比較で関連が認められ（ $p<0.01$ ）、所得額が低い群で自覚症状が「ある」者が多かった。また、生活意識が「ゆとりある」群で、傷病名「歯の病気」で通っている割合が高く、両項目間に関連が認められた（ $p<0.05$ ）。階層クラスター分析の結果、樹状図の配置は、生活意識や総所得の近隣に皮膚症状・傷病が位置していた。歯科系の項目では、症状名「歯が痛い」「歯ぐきのはれ・出血」は傷病名「歯の病気」と隣接していたが、「かみに

くい」は両者より離れており、症状認識により通院行動に差異がある可能性が示唆された。

【 上記成果の公表先：小児歯科学雑誌，56 巻 1 号，p56-64，2018. 】

4、就業時間と症状認識・通院状況の関連性について

国民生活基礎調査世帯票の仕事の有無の問いに対し、「主に仕事をしている」と回答した 40～79 歳の男女 4,198 名を対象として、就業時間と症状認識および通院との関連性について分析した。分析には性別、年齢階級別の分割表分析、階層クラスター分析を用いた。就業時間の平均値は 42.6 時間±20.7 で、全体の 41.6%は 40 時間代の値となっていた。対象のうち自覚症状を有する者は 1,296 名 (30.9%)、通院している者は 1,682 名 (40.1%) であった。症状名、傷病名ともに「腰痛」など筋骨格系の項目が上位となっていた。歯科系の症状名と傷病名は回答順位では低位だったが、最も気になる傷病名では順位が上昇していた。就業時間については、男女ともに 60 時間以上の群で、自覚症状を有する者の割合が高い傾向が認められた。就業時間と通院状況との比較では、就業時間が長い群で通院者の割合は低く有意差が認められた ($p < 0.01$)。階層クラスター分析の結果、就業時間と同クラスターに筋骨格系症状が含まれ、歯科系症状名と傷病名も同じクラスターに分類されていた。これら就業時間と通院状況との比較から、特に就業時間の長い者に対する保健指導や受診勧奨の必要性が認められた。

【 上記成果の公表先：口腔衛生学会雑誌，68 巻増刊号，p156，2018. 】

5、小児期の口腔の自覚症状と全身症状との症状認識の差異について

小児期の口腔の自覚症状（歯が痛い、歯ぐきのはれ・出血、かみにくい）の認識と、筋骨格系など全身的な自覚症状の認識との差異について検討するため、年齢階級が 0～14 歳の者 2129 名（男 1080 名、女 1049 名）を対象として比較を実施した。各症状間の回答率の比較は年齢階級別に分割表分析 (χ^2 検定) により実施した。また、各症状間の回答類似性を確認するため、年齢階級、性別、世帯類型、総所得、貯蓄有無、自覚症状および傷病名で回答率の上位各 5 項目と歯科関連項目を変数とした階層クラスター分析（距離計算にワード法を使用）を実施した。その結果、自覚症状の有無についての問いに「あり」との回答は、5 歳未満 231 名 (28.8%)、6～11 歳 180 名 (20.1%)、12～14 歳 91 名 (21.1%) で、年少者でやや多い傾向となっていた。自覚症状（全 42 項目）のうち有訴者率が上位だった項目は、「鼻がつまる・鼻汁」が 259 名 (12.2%) で最多で、以下、「せき・たんが出る」181 名 (8.5%)、「熱がある」77 名 (3.6%)、「かゆみ（湿疹など）」58 名 (2.7%)、「発疹（じんま疹など）」49 名 (2.3%) の順で、歯科系 3 症状（歯が痛いなど）の合計は、23 名 (1.1%) と少ない状況となっていた。自覚症状のうち最も気になる症状 1 つを選ぶ問いに対する回答は、「鼻がつまる・鼻汁」が 142 名 (6.7%) で最多で、以下、「熱がある」37 名 (1.7%)、「かゆみ（湿疹など）」33 名 (1.6%) の順で多く、歯科系 3 症状（歯が痛いなど）の回答数は 15 名 (0.7%) と少数だった。しかし、通院傷病名（全 41 項目）の回答では、「アレルギー性鼻炎」80 名 (3.8%) が最多で、次いで「歯の病気」71 名 (3.3%)、「アトピー性皮膚炎」62 名 (2.9%) となっており、「歯の病気」での通院者率は比較的高い値となっていた。階層クラスター分析から 4 つのクラスター（変数数 4～6）の存在が確認できた。これら分析結果から、歯科系症状と全身症状とでは症状マネジメント過程における通院へのプロセスが異なる可能性が示唆された。

【 上記成果の公表先：口腔衛生学会雑誌，68 巻増刊号，p139，2018. 】