

歯科医師の死因の推移 —一般国民の死因と比較して—*1

加來 洋子 石橋 肇 渋谷 鉦*2

要旨：1980年から2004年の25年間における歯科医師と一般国民の死因を比較検討した。

歯科医師の死因は一般国民と比較して悪性新生物と呼吸器疾患が多く、脳血管疾患が少なかった。なかでも歯科医師の呼吸器疾患の増加が著しい傾向にあった。慢性閉塞性肺疾患の原因はタバコ煙や有毒粒子・ガスなどの吸入であるといわれており、歯科医院においては大気汚染などの環境因子に加え、切削による微粒子やレジンなどのモノマー、さらにはアスベストなどによる汚染などが追加されることを考えると、歯科医師の禁煙の励行と歯科医院の環境を整えるべきことを示唆するものと思われる。

キーワード：歯科医師，一般国民，三大死因，呼吸器疾患

Summary : We compared the causes of death for dentists with those of the general public over a 25-year period, from 1980 to 2004.

Compared to the general public, these results showed that dentists tended to die more frequently of malignant neoplasm's or respiratory disease and less frequently of cerebrovascular disease. However, the proportion of dentists dying of respiratory disease tended to increase throughout the period studied. Earlier studies have shown that inhalation of tobacco smoke, toxic particles and gases is the primary cause of chronic obstructive lung disease. Dentists are exposed to contamination by fine particles from tooth grinding, monomers (including resins), and asbestos, in addition to general environmental contaminants, such as air pollution. These facts suggest a need to encourage dentists to quit smoking, as well as a potential need to improve the environment within dental offices.

Key Words : dentists, general public, three leading causes of death, respiratory disease

I. 緒言

歯科医師の平均死亡年齢については一般国民と比較して、短いとの報告^{1~3)}や長いとの報告^{4,5)}の両者がある。いずれにせよ、歯科医師に限らず、職

業病や労働災害が多く発生し、職業と健康との関わり合いが密接であることから¹⁾、歯科医師と一般国民の死因を比較検討することは歯科医師の健康を維持するうえからも重要なことである。

今回、1980年から2004年までの過去25年間の歯科医師と一般国民の死因とを比較、検討したので報告する。

II. 方法

歯科医師の死因は1980年から2004年までの日本歯科医師会福祉共済制度加入会員の死因を資料

*1 The Transition of the Cause of Japanese Dentists' Death—As Compared with Japanese People

*2 Yoko Kaku, Hajime Ishibashi, Koh Shibutani, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
日本大学松戸歯学部

〇〇〇〇〇

表 1 各年度の全死亡者数

年度	一般国民	歯科医師
1980	722,801	515
1985	752,283	615
1990	820,305	603
1995	922,139	658
2000	961,653	623
2001	970,331	661
2002	982,379	660
2003	1,015,034	629
2004	1,028,708	649

とした。

一般国民の死因は厚生統計協会編集の国民衛生の動向⁶⁾、厚生統計要覧⁷⁾ならびに厚生労働省統計表データベースによった。

以上の資料をもとに、まず、全死亡者数を求め、さらに、悪性新生物、心臓疾患、脳血管疾患および呼吸器疾患の全死因に対する割合を求め、百分率を求めた。また、集計は1980年から2000年までは5年ごとに2000年から2004年の5年間は毎年の集計結果を示した。

III. 結果

1. 全死亡者数 (表 1)

1980年に一般国民の死亡者数は72万2,801名であった。その後増加を続け、2004年には102万8,708人となった。歯科医師の死亡者数は1980年に515人で、その後、増減し、2004年には649名となった。

2. 一般国民の死因の推移 (図 1)

1980年において脳血管疾患が22.5%と最も多く、次いで悪性新生物22.4%、心臓疾患17.1%、呼吸器疾患6.3%であった。その後、悪性新生物は増加し、2002年に32.0%となったが、2004年には31.5%であった。呼吸器疾患も増加し続け、2004年には14.5%となった。心臓疾患では1990年にピークとなり、20.2%であったが、その後減少に転じ2004年には15.5%であった。脳血管疾患は減少傾向にあり、2004年では12.5%であった。

3. 歯科医師の死因の推移 (図 2)

1980年において心臓疾患が最も多く、30.7%であった。次いで、悪性新生物25.2%、脳血管疾患

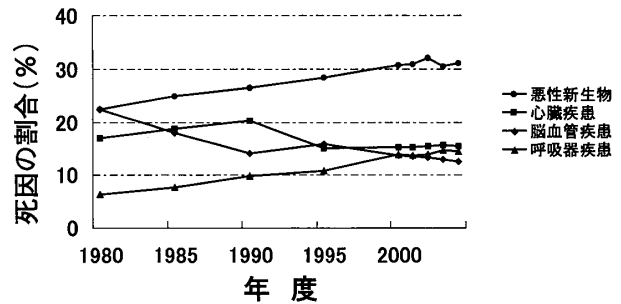


図 1 一般国民の死因の推移

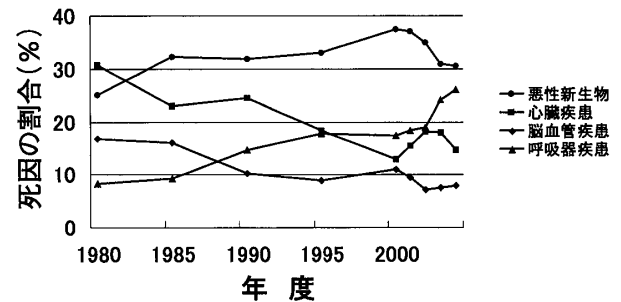


図 2 歯科医師の死因の推移

16.9%、呼吸器疾患8.3%の順であった。悪性新生物はその後、増加し、2000年に最も多く、37.4%になったが、2004年には30.5%まで減少した。呼吸器疾患は増加し続け、2004年には26.0%であった。心臓疾患は減少し、2000年に13.0%になり、その後また一時増加したが、2004年には再び減少し14.6%であった。脳血管疾患は減少を続け、2004年では7.9%であった。

4. 一般国民と歯科医師の死因の順位の推移 (表 2)

悪性新生物は1980年に一般国民および歯科医師ともに2位であったが、その後1985年から2004年まで1位であった。心臓疾患は1980年に一般市民で3位、歯科医師で1位であったが、2004年にそれぞれ2位と3位であり、脳血管疾患は1980年に一般国民で1位、歯科医師で3位であったが、2004年では、いずれも4位であった。呼吸器疾患は1980年に一般国民および歯科医師ともに4位であったが2004年では3位および2位であった。

IV. 考察

本研究の歯科医師の死因の資料は日本歯科医師会福祉共済加入者の歯科医師の死亡数とその死因の分析である。日本に在住する総ての歯科医師が日本歯科医師会福祉共済に加入しているわけでは

表 2 一般国民と歯科医師の死因の順位

年度	悪性 新生物		心臓 疾患		脳血管 疾患		呼吸器 疾患	
	一般 国民	歯科 医師	一般 国民	歯科 医師	一般 国民	歯科 医師	一般 国民	歯科 医師
1980	2	2	3	1	1	3	4	4
1985	1	1	2	2	3	3	4	4
1990	1	1	2	2	3	4	4	3
1995	1	1	3	2	2	4	4	3
2000	1	1	2	3	4	4	3	2
2001	1	1	2	3	4	4	3	2
2002	1	1	2	3	4	4	3	2
2003	1	1	2	3	4	4	3	2
2004	1	1	2	3	4	4	3	2

ないため、日本における全歯科医師の死亡数および死因の集計ではない。しかし、歯科医師の死因に関する資料は本資料のみであり、他には見あたらないため、本成績が、我が国における全歯科医師の死因に近似するものと考えられる。

全死亡者数をみると一般国民では1980年から2004年まで増加し続けているのに対し、歯科医師では集計の最初の年である1980年に最小値を示した後に増加をしているが、増減を繰り返しており、一定の傾向を示さなかった。

一般国民の死因は1980年において脳血管疾患が22.5%と最も多く、次いで悪性新生物22.4%、心臓疾患17.1%、呼吸器疾患6.3%と続き、その後、悪性新生物は増加し、2002年にピークを迎え、32.0%となったが、2004年では31.5%であった。呼吸器疾患も増加し続け、2004年には14.5%であった。心臓疾患は増加し、1990年にピークを迎え、20.2%となったものの、その後減少に転じ2004年では15.5%であった。脳血管疾患は減少し、2004年では12.5%であった。このように近年、心臓疾患、脳血管疾患および呼吸器疾患は10~15%と同じような死亡率になり、悪性新生物が突出して多くなってきている。

それに対し、歯科医師の死因は1980年において心臓疾患が最も多く、30.7%であった。次いで、悪性新生物25.2%、脳血管疾患16.9%、呼吸器疾患8.3%の順であった。悪性新生物はその後、増加し、2000年に最も多く、37.4%となり、2004年で

は30.5%と減少した。しかし、呼吸器疾患は増加し続け、2004年には26.0%になっている。心臓疾患は減少し、2000年に13.0%になり、その後また増加したが、2004年には再び減少し14.6%であった。脳血管疾患は減少を続け、2004年には7.9%であった。

丹羽³⁾は明治生まれの歯科医師の死因について検討し、心臓疾患が約30%、悪性新生物が約28%、脳血管疾患が約14%、肺炎・気管支炎が約10%であったと述べている。この結果は本成績の1980年のものに近似しており、歯科医師の死因が変化したのはここ数十年のことであることを伺わせるが、その理由についてはさらなる検討が必要である。

死因別に一般国民と歯科医師を比較すると、過去において悪性新生物は常に歯科医師が一般国民と比べ多かったが、近年その差はほとんどなくなってきている。

心臓疾患は一般国民において15~20%で推移して大きな変化はないが、歯科医師では1980年の30.7%をピークに減少し、2004年では14.6%となっている。

脳血管疾患は常に歯科医師が一般国民よりも少なく、一般市民、歯科医師ともに減少していた。

呼吸器疾患は常に歯科医師が一般国民に比べ多く、ともに増加しているが、歯科医師における増加がここ数年で著しい。

悪性新生物、心臓疾患および脳血管疾患が日本人の三大死因といわれている⁶⁾が、一般国民と歯科医師の死因の順位の推移を見ると、歯科医師では1990年から脳血管疾患にかわり、呼吸器疾患が上位3位の一角を占め、一般国民でも2000年から2004年まで、3位となっている。厚生統計要覧⁷⁾において、呼吸器疾患はまとめて集計されておらず、肺炎、気管支喘息などにわけられており、呼吸器疾患は三大死因と認知されていない。しかし、本成績のように、一般国民、歯科医師ともに近年、呼吸器疾患が増加していることから、今までの三大疾患に呼吸器疾患を加え、四大疾患として死因の検討される必要があるかもしれない。

一般国民においても呼吸器疾患は増加しているが、歯科医師においてはその増加はさらに顕著である。呼吸器疾患、なかでも気管支喘息、慢性気管支炎および肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患の原

因はタバコ煙や有毒粒子・ガスなどの吸入であるといわれている⁸⁾。男性歯科医師の喫煙率は植岡ら⁹⁾によると28.7%，福西ら¹⁰⁾によると38.5%であり，一般国民の男性の喫煙率48%¹¹⁾と比較すれば低い，男性日本医師会員の21.5%¹²⁾よりは高い。歯科医院においては大気汚染などの環境因子に加え，切削による微粒子やレジンなどのモノマー，さらには過去におけるアスベストによる汚染などを考えると，歯科医師の禁煙を勧める必要性を痛感させられるとともに，このことは歯科医院の環境を整えるべきことを示唆するものと思われる。

なお，一般国民の心臓疾患と脳血管疾患の順位が1995年に入れ替わっているのはこの年から死因の分類法であるICDが改正になった⁶⁾ことと，死亡診断書の改正により心不全の診断名が使われなくなったことに起因している。

文 献

- 1) 丹羽源男：明治および大正生まれの歯科医師の平均死亡年齢，死亡率および死因について。日本歯科医史学会々誌22(2)：102-103, 1998
- 2) 丹羽源男：明治および大正生まれの女性歯科医師の平均死亡年齢と死因について。日本歯科医史学会々誌22(4)：252-253, 1999
- 3) 丹羽源男：日本の男子歯科医師の平均寿命は国民全体

- より長い。日本歯科医史学会々誌24(1)：45-46, 2001
- 4) 谷津三雄，渋谷 敏，石橋 肇ほか：日本人歯科医師の死因に関する研究—第1報 1981~1989年までの9年間における検討—。日大口腔科学17(4)：619-634, 1991
- 5) 谷津三雄，渋谷 敏，山口秀紀ほか：歯科医師の死因に関する研究—第2報 最近34年間における3大死因と若年者歯科医師の死因—。日大口腔科学18(1)：124-141, 1992
- 6) 厚生統計協会編集：厚生指針。臨時増刊 国民衛生の動向52(9)：2005
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部：厚生統計要覧，厚生労働省大臣官房統計情報部，東京，2005.3
- 8) 一ノ瀬正和：今日の治療指針2005年版，医学書院，東京，2005年1月，206-207
- 9) 植岡 隆，高谷桂子，田中宗雄ほか：歯科診療の場における禁煙支援活動およびその障壁についての調査研究。口腔衛生学会雑誌47：693-702, 1997
- 10) 西尾信宏，今村知明：某歯科医師会会員の喫煙状況の検討。日本歯科医療管理学会雑誌40(1)：27, 2005
- 11) 永田泰自：本邦における肺癌の現状と将来予測。内科95(1)：2-5, 2005
- 12) 兼坂佳孝，大井田 隆：2004年日本医師会員の喫煙行動と喫煙に対する態度。日医雑誌133(4)：505-512, 2005

著者への連絡先：加來洋子

〒271-8587 松戸市栄町2-870-1

日本大学松戸歯学部歯科麻酔・生体管理学講座

Tel：047-360-9439