

〔原著〕 松本歯学 36 : 199~208, 2010

key words : 歯科医療費 — 意識調査 — 歯の資産価値 — 外来患者 — 歯科医師 — 歯科医学生

歯科医療費に関する意識調査  
—第1報：外来患者，歯科医師，歯学部学生との比較—

中村 貴美<sup>1</sup>，富田美穂子<sup>1</sup>，山下秀一郎<sup>2</sup>，中村 浩二<sup>3</sup>，  
浦野 浩子<sup>1</sup>，安藤 宏<sup>1</sup>，浅沼 直和<sup>1</sup>

<sup>1</sup>松本歯科大学 口腔生理学講座

<sup>2</sup>松本歯科大学 大学院歯学独立研究科 顎口腔機能制御学講座

<sup>3</sup>岐阜医療科学大学 衛生技術学科

A questionnaire survey related to dental treatment fee  
—comparison among patients, dentists and dental students—

TAKAMI NAKAMURA<sup>1</sup>, MIHOKO TOMIDA<sup>1</sup>, SHUICHIRO YAMASHITA<sup>2</sup>,  
KOJI NAKAMURA<sup>3</sup>, HIROKO URANO<sup>1</sup>, HIROSHI ANDO<sup>1</sup> and NAOKAZU ASANUMA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Oral Physiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University*

<sup>2</sup>*Department of Oral & Maxillofacial Biology, Graduate School of Oral Medicine,  
Matsumoto Dental University*

<sup>3</sup>*Department of Medical Technology, School of Health Science, Gifu University of Medical Science*

### Summary

It is now known that the dental condition affects various regions of the human body. Therefore, dental prophylaxis to maintain general health is quite important. We investigated the awareness and opinions about prosthodontic treatment and dental care, by conducting a questionnaire survey among patients, dentists and dental students. The financial value of 28 teeth was assessed to be  $6.95 \pm 11.01$  million yen (mean  $\pm$  SD) by patients, which was half of that assessed by dentists,  $15.50 \pm 10.88$  million yen. In the case of dental students, the price of teeth was evaluated proportionately to the year the student had reached in their studies. Among the organs, the heart was assessed as having the highest financial value. Patients felt that 7,100yen or more for a single treatment was expensive. With regard to the prosthodontic treatment fee, major differences were seen among individuals. The rates suggested by patients who have their dental condition examined regularly at a dental clinic, dentists and dental students were 48%, 21% and 21% or less, respectively. These findings suggest that when we determine the dental treatment fee, an amount of money that patients accept as reasonable should be taken into consideration.

## 緒 言

近年, 口腔機能の障害が全身に重篤な影響を及ぼしていることが指摘され, 口腔器官と全身との関係が注目されている<sup>1)</sup>. 特に咀嚼と脳に関しては, 咀嚼運動が脳内の神経ネットワークを活性化させることにより<sup>2)</sup>, 学習効果<sup>3)</sup>や記憶能力の向上<sup>4)</sup>を惹起させるという研究が進み, さらに経管栄養を口からの栄養摂取に変更すると意識レベルが上がると言われている<sup>5)</sup>. 咀嚼することによって, 前頭前野が活性化し意欲の向上にも効果があるばかりかストレスを軽減するとの報告もみられる<sup>6)</sup>. 特に高齢者においては, 若年者より咀嚼における脳機能の賦活化がより効果的であると証明され, 口腔機能の営みが高齢者の知的機能の維持と向上に役立ち<sup>7,8)</sup>, この機能の維持により認知症も予防できるようである<sup>9)</sup>.

このような咀嚼運動による多様な効果を得るためには, 当然口腔を構成している組織に障害が無く, かつ正常な機能を有していることが必要条件となる<sup>10)</sup>. 歯を構成している硬組織には自然治癒力がないため, 現在のところ齲蝕に罹患した場合は歯科医院を受診し, 治療をして機能を回復する他に方法はない. 近年, 厚生労働省等が8020運動や健康日本21等の目標を掲げ, 口腔内器官の健康維持を国民に呼びかけていることにより, 国民の間に歯に対する関心が高くなり, 歯科疾患罹患率は低下している. しかし, 著者らが岐阜県で行った調査によると定期的に歯科医院を受診し予防を心がけている市民はまだ少ないように感じられた. そこで, 長野県の患者や歯科大学に勤務する歯科医師, 歯科医師を目指す学生を対象に歯に対する価値がどの程度か, 歯科医療の金額は患者にとって満足のいくものなのか, 歯科医院にはどのような時に受診するか等を問うアンケートを実施し, 歯に対する意識と歯科治療費の妥当性を検討した.

## 対象および方法

### 1. 研究対象者

研究の目的, 方法等を説明し同意の得られた松本歯科大学病院総合診療科 A2 (補綴科) の受診患者96名, 及び歯科補綴学第2講座歯科医師32名, 2008年度の松本歯科大学歯学部学生 (1年

生: 31名, 2年生: 84名, 3年生: 113名, 4年生: 80名, 5年生: 47名, 6年生: 84名) に対して歯の資産価値と歯科治療費に関するアンケートを実施し, 各対象者群の結果を比較した. 尚, この研究に先立ち, 松本歯科大学研究等倫理委員会で承認を受けた (承認番号26).

### 2. アンケート内容

図1に示すような8項目のアンケート (①親不知 (智歯) を除く28本の歯を資産価値とした場合, いくらくらいに相当すると思われますか. ②歯科医院で治療を受けた時に, 窓口で支払う金額はいくら以上だと高いと思われますか. ③1本の歯の治療に, いくらまでならかけても良いと思いますか. (保険治療と自費治療を分けて) ④入れ歯の値段は, いくらくらいが適切な値段だと思いますか. (部分床義歯, 全部床義歯と分け, それぞれ保険治療の場合, 自費治療の場合を問う.) ⑤自費の治療で前歯を白い歯 (陶材) でかぶせた場合や, 奥歯を金でかぶせた場合, 1本いくらくらいが適切だと思いますか. ⑥自費のインプラント (人工歯根) で治療した場合, 1本いくらくらいが適切だと思いますか. ⑦臓器 (心臓・腎臓・肝臓) の価値はいくらくらいに相当すると思われますか. ⑧歯科医院には, どのような時に受診しますか. (a. 定期的に受診している. b. 症状があれば受診する. c. 痛みがなければ受診しない. d. 我慢できれば受診しない. から選択してもらう.)) を実施した. さらにアンケート用紙には年齢, 性別, 住所 (都道府県名のみ), 職業 (患者のみ) を記載してもらった (図1).

### 3. 統計処理

まず, 各母集団のデータが正規分布しているかどうかを調査した結果, 正規分布しているとはみなせなかったため, クラスカル・ワーリス検定を用いて①~⑥の質問について, 外来患者, 歯科医師, 各学年での結果について多群の差検定を行った. この結果, 群間に差があると認められた場合に, どの群間とどの群間に差があるのかを Sheffé's F test を用いて検定を行った. 臓器における価値の質問では, 各被験者群の間で心臓, 腎臓, 肝臓, 歯において, 上記と同様の検定方法を用いて調べた.



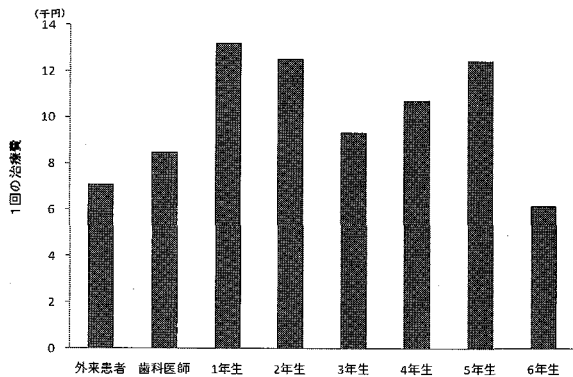


図3: 高いと思う1回の治療費

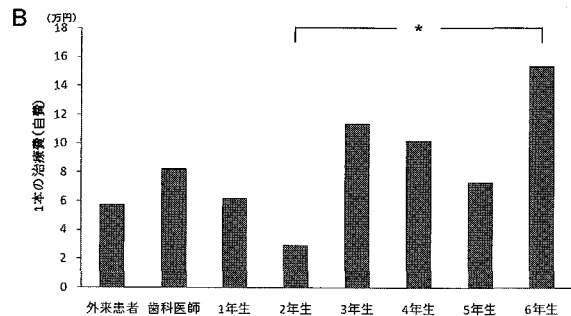
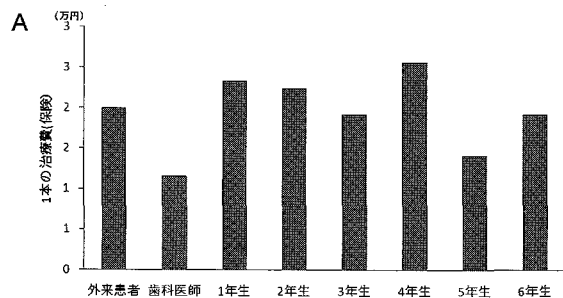


図4: 1本の歯にかけてもよい治療費  
A: 保険治療の場合 B: 自費治療の場合

3.8万円であった (図4 A). 1本にかけて良い自費治療費は, 2年生が最も低く $3.0 \pm 7.1$ 万円, 6年生が最も高く $15.4 \pm 23.7$ 万円で, 両者の間で有意差が見られた (Scheffé's F test  $p < 0.05$ ) (図4 B).

4) 義歯の金額

部分床義歯の保険治療費は, 歯科医師が最も低く $1.5 \pm 0.8$ 万円, 3年生が最も高く $7.8 \pm 15.7$ 万円であった (図5 A). 部分床義歯の自費治療費は, 外来患者が最も低く $7.3 \pm 11.0$ 万円, 4年生が最も高く $20.4 \pm 33.8$ 万円で, 有意差は見られなかった (図5 B). 総義歯の保険治療費は, 歯科

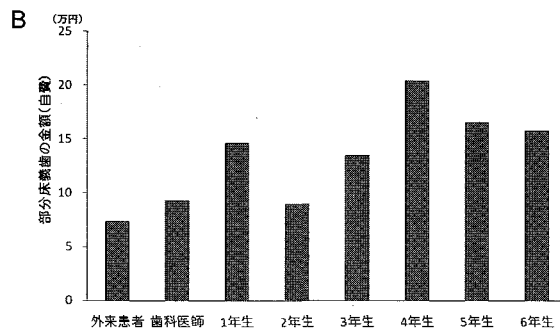
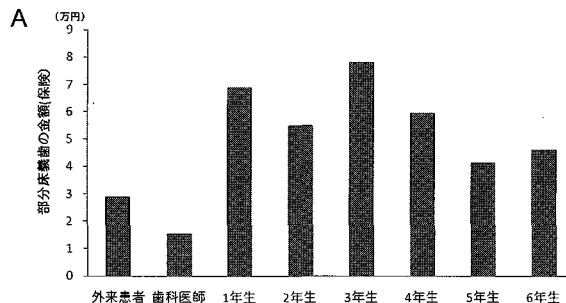
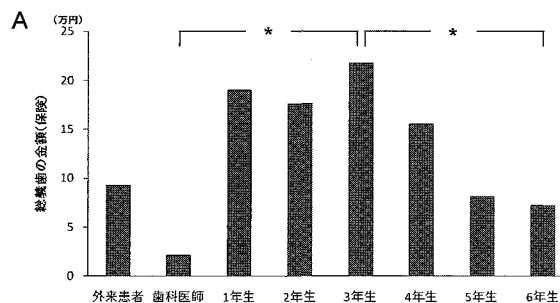


図5: 部分床義歯の妥当な金額  
A: 保険治療の場合 B: 自費治療の場合



Scheffé's F test, \*:  $p < 0.05$

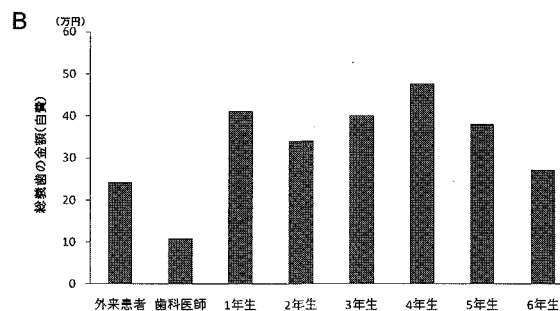


図6: 総義歯の妥当な金額  
A: 保険治療の場合 B: 自費治療の場合

医師が最も低く $2.1 \pm 1.6$ 万円, 3年生が最も高く $21.8 \pm 36.0$ 万円で, 両者の間で有意差が見られた (Scheffé's F test  $p < 0.05$ ) (図6 A). また歯学部学生では3年生を除くと, 学年が上がるごとに低い金額となる傾向にあった. 統計学的には3年生

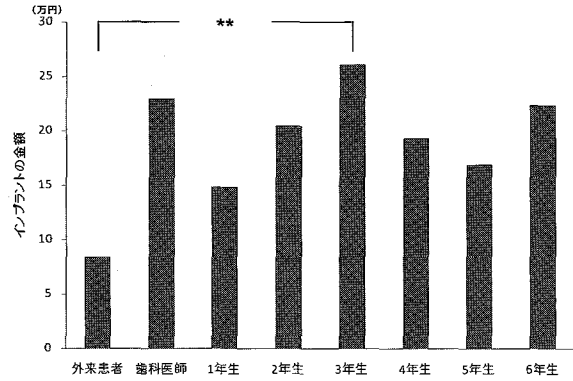
(21.8±36万円)と6年生(7.3±13.1万円)の間でも有意差が見られた(Sheffés F test  $p < 0.05$ ) (図6A). 総義歯の自費治療は, 歯科医師が最も低く10.8±8.1万円, 4年生が最も高く47.6±80.7万円であり, 両者の間に有意差は見られなかった(図6B).

5) メタルボンドクラウン, ゴールドクラウンの金額

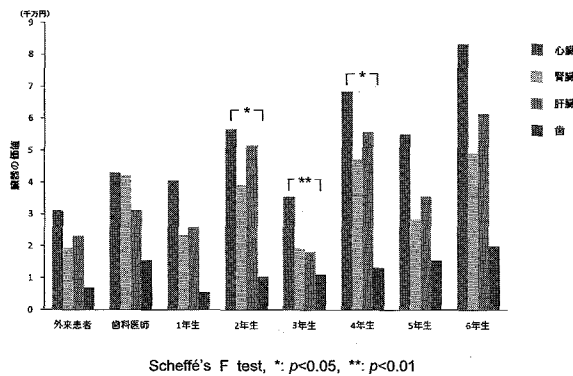
メタルボンドクラウン1本の金額は, 1年生が最も低く4.1±4.4万円, 歯科医師が最も高く6.1±3.8万円だが, それぞれ適当だと考える金額にはばらつきがみられた(図7). ゴールドクラウン1本の金額は, 歯科医師が最も低く2.6±2.2万円, 1年生が最も高く6.2±7.2万円であった. 歯学部学生の平均金額は学年が上がるごとに低い値となる傾向を示したが, ばらつきを考慮するこの傾向は顕著なものではなかった(図8).

6) インプラントの金額

インプラント1本の金額は, 外来患者が最も低く8.4±9.7万円, 3年生が最も高く26.1±31.1万円で, 両者の間で有意差が見られた(Sheffés F



Scheffés F test, \*\*:  $p < 0.01$   
 図9: インプラントの妥当な金額



Scheffés F test, \*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$   
 図10: 心臓, 腎臓, 肝臓, 歯の資産価値の比較

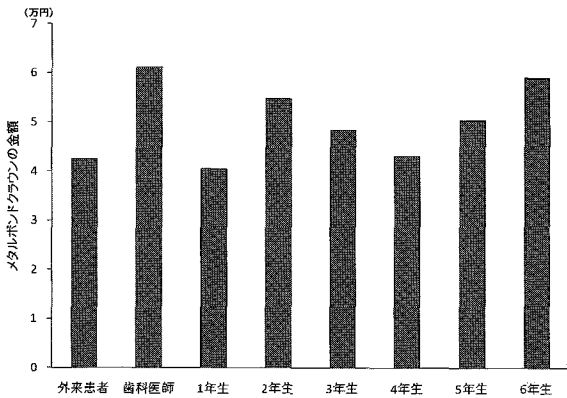


図7: メタルボンドクラウンの妥当な金額

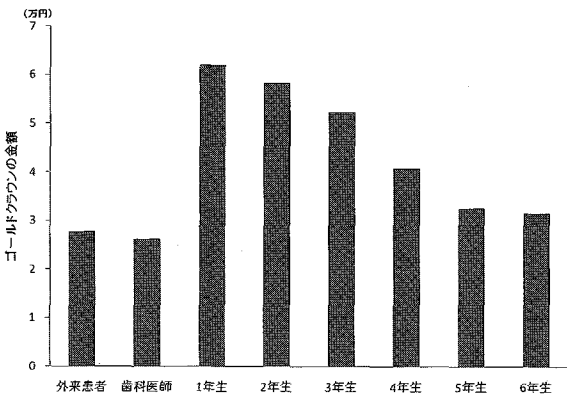


図8: ゴールドクラウンの妥当な金額

test  $p < 0.01$ ) (図9). 外来患者と比較して, 歯科医師および歯学部学生はやや高めの金額を示した(図9).

7) 臓器の価値

臓器の価値は, それぞれかなりばらつきが見られるが, 心臓を一番価値のあるものと考えている事がわかった. 統計学的には2年生(5.7±10.2千万円), 3年生(3.5±6.3千万円), 4年生(6.8±10.7千万円)において心臓と歯の資産価値の間に有意差が見られた(2, 4年生: Sheffés F test  $p < 0.05$ , 3年生: Sheffés F test  $p < 0.01$ ) (図10). これらの調査により, 歯の資産価値は他の臓器に比べて低く考えられていることがわかった(図10).

8) 歯科医院への受診

歯科医院に定期的に通っているかという質問に対しては, 外来患者は定期的に通っている, 痛み等の症状があれば受診する人が合わせて86%と多いのに対し, 歯科医師および歯学部学生は, 痛み等の症状があれば受診する人が約6割と最も多

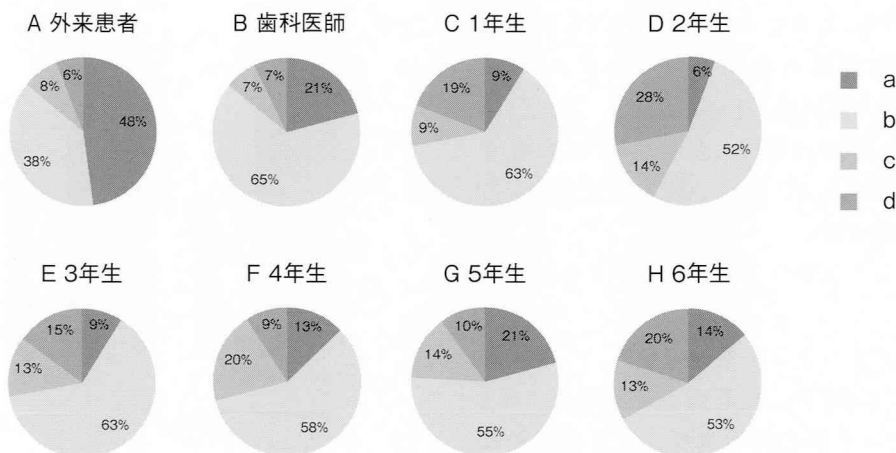


図11: 歯科医院を受診する理由

a: 定期的に通っている.      b: 症状があれば受診する.  
c: 痛みがなければ受診しない.      d: 我慢出来れば受診しない.

く, 歯学部学生では痛みがないもしくは我慢できれば受診しない割合が多かった (図11).

### 考 察

患者にとって歯科医療に対する不満の一つは, 歯科医院によって治療費が異なる事である<sup>11)</sup>. 内科の治療と比較して, 歯科治療は選択肢に多様性があり自由診療を選択した患者は, その医院で決められた金額に従うか, 嫌であれば保険の範囲内のものにするか, あるいは別の医院に行くしかない. 今回の調査により自由診療での治療費に対する考え方は患者によってかなり個人差があることが示された (図4~9). 従って, 自由診療の値段の決定には幅広い金額の設定が可能である. しかし自費診療を選択してもらうためには, まず自分の技術を磨く必要があるのは勿論のこと, 患者とより深い信頼関係を築くことが重要となる. 北欧では1人に30分以上の会話をしないと患者との信頼関係が築けないようであるが<sup>12)</sup>, 我々も患者とコミュニケーションを取り, 治療について十分に説明し, 同意を得る必要がある.

歯科医療に関してもう一つの不満は, 処置をしている部位が口腔内であるために何をされているのか分からない事であろう. 治療期間の不確実性に不満を抱く<sup>11)</sup>のもこの理由のためと考えられる. 多くの歯科医院では補綴物を決めるときはサンプルを見せてどれが良いですかという選択肢を患者に与えるが, 根管治療においては, 模型を使用して説明する, 絵を見せるという事は少なく, 充分

に説明を受けていないのか, 根管治療の重要性に対する認知度は低い<sup>13)</sup>. 歯科病名の中で歯髄炎や根尖性歯周炎を既知しているかと質問すると, 前者は34%, 後者は27%でありこれらの病名はあまり世間に知られていないようである<sup>13)</sup>. このような疾患では, 根管治療を行わなければならないが, この治療が患者にとっては何をされているのか不明な治療の一つではないだろうか. あるグループでは患者を対象に根管治療を自費で行った場合にいくらが許容範囲かを調べた. その結果では76%の人が3万円以内という回答をしている<sup>13)</sup>. この調査により, 根管処置の場合, 自費では3万円が限度であるようだが, 根管治療は補綴物を入れる前段階の治療であり, 非常に重要な処置である. 適切に根管充填が出来ていない歯に最も良い補綴物を入れても, いずれ除去しなくてはいけない事になるにも関わらず, 許容できる根管処置の値段は今回得られた結果 (図7, 8) のメタルボンドクラウンやゴールドクラウンの半額以下であるという事は, 必要性が患者に十分認識されていないことを示す. 口腔内の2大疾患である歯周病の予防でさえも, ドイツの調査では予防にかけてもよい金額は平均7,000円程度となり, この金額も補綴物に比較したらかなり安い<sup>14)</sup>. このような結果をみると, 歯科治療に期待されているのは審美性の良い補綴物のみであるのだろうか.

福祉先進国のデンマークやスウェーデンの歯科医院では, 歯科治療の金額を補綴物のクラウンは8-9万円, インプラントは15-20万円と示して

いるようで、普通抜歯1万3千円に対し3根管の根管治療が6万円と表示されている<sup>12,15)</sup>。この数字から、北欧の歯科医は根管治療が如何に大切かを認識し、適切な治療を行っていると思われ。また、これらの国では18歳以下の歯科治療はすべて無料で行われている。さらに、子どもに対する指導はジュースやコーラのような飲み物は毎日飲まない、お菓子は週に1回程度という厳しいもので、予防に対する対策は徹底しているため、3歳児のカリエスフリー率は92%と高い。そして、成人になると歯科治療の自己負担率が高いので、60-70%の人が定期受診をして予防を心がけている<sup>12,15)</sup>。そこで予防にかけてもよい金額はどのくらいかを調査すると2万-2万5千円のようにあり<sup>16)</sup>、これはアメリカで施行された歯髄炎予防のための象牙質再生にいくら払えるかという質問の結果と類似した金額である<sup>17)</sup>。

ドイツは疾患予防を推進して医療費を削減するために、定期的に歯科検診を受診している者の診療自己負担率を10%低く設定するという制度を導入し予防を推進している<sup>18)</sup>。しかし、ドイツの保険制度は公的保険と民間保険の2種類があり、民間保険の方が適応範囲の広いこと、そして医師への報酬も高いことから医療現場では民間保険の加入者が優先されるというような二階級医療が生じている。特に歯科は贅沢とされているサービスが多いことから公的保険適応範囲に制限が多いため、二階級医療が顕著に表れ、予防を推進している一方で別の大きな社会問題となっている<sup>19)</sup>。

日本では、医科歯科共通の公的保険制度が確立されており、ドイツのような医療行為に対する不平等は起こっていないと考えられる。歯科診療代は家計調査年報により各種生活品目の支出弾力性に関する調査によると、贅沢品(選択的支出)の区分に分類され、医科診療代、出産入院費、医薬品は必需品(基礎的支出)に分類される<sup>20)</sup>。この分類によるとやはり歯科医療は医科に比較すると必要ではないと考えられているようである。さらに、歯科は日本標準産業分類でサービス業に含まれ、「医療」というサービスを国民に提供する職業と捉えられている。しかしサービスを提供する相手は単なる客ではなく患者であるはずだが、すぐにクレームをつける「モンスターペイシエント」と呼ばれる患者が多くなってきているのも事

実で、医療を提供する側、受ける側の関係が一部で崩れ始めてきている雰囲気がある<sup>21)</sup>。このような医学界の中で、現在歯科医療界は不況だと言われている事もあり、ある歯学部で学生と研修医のアンケート調査で、歯科の将来に不安を持っている歯科学生は85%、研修歯科医では90%もいることが分かった<sup>22)</sup>。しかし一方では、歯科医師という職業は、社会性のある仕事、やりがいのある仕事だと思っているようで、結局将来には不安を隠せないが歯科医師としての仕事は悪くないと考えているようである<sup>22)</sup>。今回の調査結果は今後の戦略を考える上で参考になると思われる。

今回の調査では、学生による歯の資産価値は、歯学部1年生平均554万円、2年生1,033万円、3年生1,112万円、4年生1,325万円、5年生1,548万円、6年生2,000万円と学年が上がるほど金額が上昇していた(図2)。これは、歯科医学を勉強することによって歯の重要性を認識していくという自然の流れであり、歯科教育をしている我々にとっても嬉しい結果である。これに対して、松本歯科大学に勤務している歯科医師の歯の資産価値の平均は1,550万円と6年生より低い価値を示していた(図2)。我々が他県で実施した開業医に対しての調査結果では、平均2,913万円であった<sup>23)</sup>事を考えると、勤務医を対象にした今回の調査では、開業医に比較して、約2倍の差がある事がわかった。しかし今回の調査は特定の一大学の勤務医のみを対象としているため、調査対象を広げると異なる結果が出るかもしれない。

窓口で支払う1回の金額が高いと思う額は、6年生を除いた学生は歯科医師よりも高額を提示していた(図3)。また、患者や歯科医師と比較して、学生においては標準偏差が非常に大きかった。これは、学生は若いため今まであまり歯科医院を受診していないので実感がないのか、あるいは自分で働いて得たお金で払うのではないため金額を気にしていないという事が考えられる。患者における他県での調査では7,600円が高いと感じるという結果<sup>24)</sup>で、今回は7,100円であった。実際に保険治療で1回に7,000円以上の金額が窓口で請求されるのは、数本の補綴物が装着された場合であり、通常は5,000円以下である。この事は1回の治療費はもう少し高くても受け入れられるという事を示している。

1本にかけてもよい治療費, 部分床義歯, 総義歯におけるの保険治療の金額は, 歯科医師が一番低い治療費を示したことはある意味で興味深い(図4~6). 実際にかかる治療費を知っているためか, あるいは保険治療では適切な補綴物は出来ないという考えからかもしれない. また, 一本にかけてもよい治療費, 部分床義歯, 総義歯におけるの自費治療での金額の範囲が非常に大きいのは, それらに対する価値観にかなりの個人差が含まれる事が示唆される. 総義歯の自費の金額を見るとやはり歯科医師が示した値が一番低い. これは, 歯科医師であっても自分がもし自費で総義歯を作製するならこのくらいの額しか払えないという事であろう.

学生によるメタルボンドクラウンとゴールドクラウンの比較では, 1年生から3年生まではゴールドクラウンの方が高価な金額を記載しているが, 4年生になるとこの金額が逆転する(図7, 8). 低学年では金の方が高いイメージを持ち, 4年生の補綴学で審美性に優れているメタルボンドクラウンの勉強をすると, メタルボンドクラウンの価値が上昇するのであろう. インプラントにおいては, 外来患者が示した平均金額は学生よりも低い(図9). これはインプラントの良さに対する認識があまりないのか, どのようなものかの知識がないのかは定かではないが, 今回調査した地域では高価なものと認識されていないと考えられる.

他の臓器の価値は, かなり個人差がみられるものの, やはり心臓の金額が高値を示した(図10). これは, 心臓が生命維持に直結することを考えると予想された結果であるが, 歯科医師を除くとこの値は歯の価値の3~7倍の値を示している. まだまだ歯の価値は他の臓器と比較すると重要ではないと感じられているようである. その他の臓器では, 歯科医師と学生3年生を除くと, 心臓の次に肝臓が高い金額を付けられており, その次が腎臓という結果になった. 歯科医師は他の群に比較して, 歯の価値と他の臓器の価値の間に差をつけてはいないという事は, 歯科医師はそれなりに歯を価値のあるものとみなしているからであろう.

歯科医院はどのような時に受診しますかという質問に対しては, 外来患者では, 定期的に通って

いる人が48%と多いにも関わらず, 歯科医師では21%, 5年生も病院実習生でありながら21%であり, 他学年の学生においてはさらに低い数字が示された(図11). 歯科医師や学生の50~60%は腫脹, 疼痛, 組織変化等の症状があれば受診すると返答しているのは, 何か症状が発症すれば正常ではない事を理解しているからであろう. しかし, いくら若いからとはいえ歯科医師を目指す学生においては, 痛みがなければ受診しないあるいは我慢できれば受診しないと答えている人数が20%以上もいることは非常に残念である. 著者らの岐阜県での開業医における調査(論文未投稿)では, 定期的に歯科を受診している患者は11.2%であったため, これと比較すると長野県, 特に中信地区の患者は非常に生真面目という県民性が感じられた.

松本歯科大学の実際の自費治療費は, 診断料等の諸経費は別途加算されるが, 補綴物やインプラントの料金は以下の通りである. メタルボンドクラウン7.4万円, ゴールドクラウン4.7万円, インプラント手術15.8万円, 総義歯や部分床義歯においては, 使用する金属や欠損歯数によりかなり値段は異なり, 特殊な場合を除き21.05~52.5万円の範囲内である. この金額と今回の調査結果を比較すると, 人によっては当然受け入れられる金額ではあるが, 相対的にみると大学病院に通っている患者にとっては高いと感じられるのではないかと考えられる. 以前他県で行った一般市民を対象にした調査では, 歯の資産価値は平均973万円と今回の調査よりも数百万高い金額が得られている<sup>7)</sup>. この結果から, このような調査にはかなり地域差が見られる事が判明した. もともと長野県は, 老人医療費が最も低く長寿の県である事を考慮すると, 長野の県民は健康で長生きをしている事になるので, 提示する医療費の金額が低いと考えられる. そして, 健康長寿を導いている理由の1つに, 今回得られた結果(図11)からも示されたように, 歯に対しても予防を心掛けている人が多いからであると示唆された.

食事をする目的は, 身体に栄養を補給する事であるが, 美味しい物を楽しく食べれば精神的な満足を得る事が出来る. また摂食, 咀嚼, 嚥下等の一連の過程により, 多くの感覚神経や運動神経が活動するため, そのもとである脳内の神経活動も



活発になる<sup>25)</sup>。そこで歯の重要性が見直され、8020運動が推進されている現在、これを達成している人達は達成していない人達に比較して総医療費が少ない。このように口腔機能の維持が健康を保ち、QOL (Quality of Life) の向上に繋がる<sup>1)</sup>、つまり、特に中高年者における歯科医療の充実を図り咀嚼機能を良好にしておくことが、その後の老人医療費を大幅に軽減できると考えられる<sup>26)</sup>。ところが現在の歯科受診率は、残存歯数が10-14歯の時が最も高く、現存歯が25歯以上と4歯以下においては受診率が低下するようである<sup>27)</sup>。このように日本人の歯科受診は有事の受診であり、予防の概念とは少し離れている。歯が痛くなったから受診するのではなく、健康な状態で定期健診を受け健康の維持に心がけるという環境づくりが日本の課題であろう。また、今回の調査から、現在の補綴物の金額は妥当だと考えられ、その先は歯科医の技術や人柄に依存すると思われる。そして、1回の治療費はもう少し高くても受け入れられる事から、保険治療であっても今回の質問には入っていない根管治療や歯周病に関する医療費の充実をもう少し考える必要があるのではないかということが示唆された。

#### 謝 辞

本研究に際し多大なる御協力をいただきました松本歯科大学病理学講座 長谷川雅博教授、大学院独立研究科硬組織疾患制御学講座 川上敏行教授、言語表現学 瀬村江里子助教及び歯科補綴学第2講座の先生方に深甚なる感謝の意を表します。

#### 文 献

- 1) 富田美穂子, 齊藤 滋, 小野塚 実 (2002) QOLとしての咀嚼器官: ストレスとの関連性. 日咀嚼誌 **12**: 3-9.
- 2) 藤田雅文, 渡邊和子, 平野好幸, 富田美穂子, 小野塚 実 (2005) 前頭前野と咀嚼運動. Clin Neurosci **23**: 651-4.
- 3) 船越正也, 佐橋喜志夫 (1994) 咀嚼と学習効果. 日歯評論 **620**: 73-84.
- 4) 富田美穂子, 中村浩二, 福井克仁 (2007) 咀嚼が短期記憶能力に及ぼす効果. 日口科誌 **56**: 350-5.
- 5) 加藤貴子, 菊地 徹, 江口 文, 安田加代子, 別府加代子 (2002) チューブ栄養から経口摂取確立へのアプローチ. 神奈川リハセンター紀要 **28**: 47-51.
- 6) 小野塚 実, 鈴木幸江, 富田美穂子 (2009) よく噛んで能力アップ&ストレス解消 咀嚼による記憶の獲得, ストレス緩和, 肥満予防. DHstyle **3**: 15-27.
- 7) 渡邊和子, 富田美穂子, 小野塚 実 (2006) 認知と口の役割. 歯界展望 **107**: 586-9.
- 8) Onozuka M, Fujita M, Watanabe K, Hirano Y, Niwa M, Nishiyama K and Saito S (2003) Age-related changes in brain regional activity during chewing: a functional magnetic resonance imaging study. J Dent Res **82**: 657-60.
- 9) 小野塚 実, 渡邊和子, 藤田雅文, 齊藤 滋 (2002) 噛んでボケは予防できるか: 咀嚼機能不全と脳の高次精神機能. 日咀嚼誌 **11**: 109-16.
- 10) Watanabe K, Ozono S, Nishiyama K, Saito S, Tonosaki K, Fujita M and Onozuka M (2002) The molarless condition in aged SAMP 8 mice attenuates hippocampal Fos induction linked to water maze performance. Behav Brain Res **128**: 19-25.
- 11) 寺岡加代 (2003) 患者が望む歯科医療. 日歯評論 **63**: 77-82.
- 12) 原田富夫 (2008) 福祉先進国・北欧に学ぶ今後の歯科活動のあり方2-スウェーデン編-. 歯界展望 **111**: 371-7.
- 13) 樋田由枝, 鈴木規元, 吉岡隆知, 須田英明 (2007) 歯内療法に関する患者の認識調査. 日歯内療誌 **28**: 131-6.
- 14) Pretzl B, Wiedemann D, Cosgarea R, Kaltschmitt J, Kimt S, Staehle H-J and Eickholz P (2009) Effort and costs of tooth preservation in supportive periodontal treatment in a German population. J Clin Periodontol **36**: 669-76.
- 15) 原田富夫 (2008) 福祉先進国・北欧に学ぶ今後の歯科活動のあり方1-デンマーク編-. 歯界展望 **111**: 169-76.
- 16) Oscarson N, Lindholm L and Kaellestad C (2007) The value of caries preventive care among 19-year olds using the contingent valuation method within a cost-benefit approach. Commun Dent Oral Epidemiol **35**: 109-17.
- 17) Birch S, Sohn W, Ismail AI, Lepkowski JM and Belli RF (2004) Willingness to pay for dentin regeneration in a sample of dentate adults. Commun Dent Oral Epidemiol **32**: 210-6.
- 18) 野村真弓 (2008) 医療制度改革の文脈から考える日本の歯科医療政策. 日歯医師会誌 **60**: 985-92.

- 19) 吉田恵子 (2008) EU の医療保険制度ドイツの医療保険制度-改革がもたらす変化. 日歯評論 **68**: 13-5.
- 20) 中村浩二, 富田美穂子, 中村弘之, 南 武志 (2008) アンケート調査から見える歯科医療の特殊性. 岐阜医療科学大紀 **2**: 59-63.
- 21) 朝田総一郎 (2008) 歯科医と患者さんとの関係-「モンスターペイシエント」から見えてくる歯科医療のあり方とは-. 近代口腔科研会誌 **34**: 87-95.
- 22) 笠井史朗, 野田邦治, 木尾哲朗, 竹原直道, 寺下正道, 西原達次 (2008) 歯学部1年次生および臨床研修歯科医の歯科医療に関する意識調査. 日歯医療管理会誌 **42**: 260-7.
- 23) 中村浩二, 富田美穂子, 中村弘之 (2008) 歯科治療費に対する意識調査. 日口科誌 **57**: 194.
- 24) 中村浩二, 富田美穂子, 中村弘之, 中村こず枝 (2006) 歯の資産価値に対する意識調査. 岐阜医療技短大紀 **21**: 17-23.
- 25) 富田美穂子, 江崎友紀 (2003) 咬合改善による前頭葉機能の回復. 老年歯学 **18**: 199-204.
- 26) 池田弘一 (2007) 介護における歯科医療-噛んで食べられる幸せありがとう-. 歯産学誌 **21**: 3-5.
- 27) 吉野浩一, 高江洲善矩 (2005) 職域における成人の残存歯及び健全歯の保有歯数からみた歯科受療状況. ヘルスサイエンス・ヘルスケア **5**: 65-7.