

(資料)

地域高齢者誤嚥リスク評価指標

(DRACE: Dysphagia Risk Assessment for the Community-dwelling Elderly)

氏名： _____

性別：男・女

年齢： _____ 歳

食べ物や水分の飲み込み機能に関する質問です。下の各項目について、この1年間のご自分の状況に最も近いもの、ひとつに○印をつけて下さい。

- ① 熱がでることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ② 以前にくらべて、食べるのに時間がかかるような気がしますか。
2. とてもそう思う 1. 少しそう思う 0. まったくそう思わない
- ③ 飲みこみづらいと感ずることがありますか。
2. よく感じる 1. 時々感じる 0. まったく感じない
- ④ かたいものが食べづらいと感ずることがありますか。
2. よく感じる 1. 時々感じる 0. まったく感じない
- ⑤ 口から食べ物がこぼれてしまうことがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑥ 食事中にむせることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑦ お茶などの水分を飲むときに、むせることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑧ 飲み込んだものが鼻に戻ってくることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑨ 飲食後に声が変わることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑩ 食事中または飲食後に、のどに痰がからむことがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑪ 胸に食べ物が詰まったような感じがすることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない
- ⑫ 食べ物や酸っぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか。
2. よくある 1. 時々ある 0. まったくない

【出典】 Miura H, et al. Evaluation of chewing and swallowing disorders among frail community-dwelling elderly individuals. J Oral Rehabil 2007;34:422-427.

高齢期の地域住民における口腔機能低下リスク保有状況の検討

－第 2 報 構音機能評価と誤嚥リスクとの関連性－

研究代表者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野 統括研究官
研究協力者 越野 寿 北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学講座 教授
研究協力者 守屋 信吾 国立保健医療科学院 保健指導研究分野 上席主任研究官
研究協力者 森崎 直子 近大姫路大学看護学部 高齢者看護 准教授

研究要旨

目的：摂食・嚥下ならびに構音とも口腔と密接な関連性を有する生活機能であるが、高齢期の地域住民における両者の直接的な関連性については知見の集積が少ない。本研究では、自立高齢者における構音機能評価値と誤嚥リスクとの関連性について調べるとともに、構音機能評価値の地域差についても検討した。

方法：対象者は、宮崎県北部地域に居住する 184 名の自立高齢者と北海道後志地域に居住する 82 名の自立高齢者である。構音機能評価には、オーラルディアドコキネシスを用い、誤嚥リスクの評価には地域高齢者誤嚥リスク評価スコア（DRACE）を用いた。

結果ならびに考察：本研究の全被験者における DRACE スコアと 4 種のオーラルディアドコキネシススコアの間には、いずれにおいても有意な関連性が認められた。交絡要因を除外するためにステップワイズ重回帰分析を行ったところ、DRACE スコアと最も関連性が高かった項目は複合音節/pataka/のオーラルディアドコキネシスであった。また、宮崎フィールドと北海道フィールド間のオーラルディアドコキネシス評価について、年齢を共変量とした共分散分析を行ったところ有意な地域差が認められた ($p < 0.01$)。これらの結果より、オーラルディアドコキネシス測定を行う場合には、単音節だけでなく複合音節を用いた評価を加える有効性が示唆された。また、高齢者の口腔機能について地域差を考慮した対応が必要であると考えられた。

A. 研究目的

構音機能は、摂食・嚥下と並ぶ重要な高齢期の口腔機能であり、その良否は高齢者の QOL にも大きく影響を及ぼす[1]。近年、単音節や短い複合音節を繰り返し発音させることにより、構音機能を定量的に評価するオーラルディアドコキネシスを、介護予防の効果判定に用いる取り組みが、いくつ

か報告されている[2、3]。

構音の良否については、口唇や舌の運動機能が大きな影響を与えるが、これらの構音器官は摂食・嚥下にも関連するため、口腔機能を効率よく評価するためには、構音機能評価値と摂食・嚥下機能評価値との直接的な関連性について把握する必要がある。

また、本報告書の前報（第 1 報．誤嚥リ

スクからみたデータ分析)では、誤嚥リスクの地域差が明らかとなったが、構音機能についても併せて検証を行い、高齢期の口腔機能の地域格差について検証を行う必要がある。

そこで、本研究ではオーラルディアドコキネシスと DRACE スコアとの関連性について、2 変量解析と多変量解析を行うことによって、両者の関連性について検証した。また、オーラルディアドコキネシスについても、共分散分析によって年齢調整平均値を求めることにより、宮崎フィールドと北海道フィールドの自立高齢者のデータを比較検討した。

B. 研究方法

(1) 対象者

対象者は、宮崎県北部山間地域と北海道後志地域に居住し、自立した生活を営んでいる 264 名の高齢者(宮崎フィールド 182 名、北海道フィールド 82 名)である。これらの対象者は、事前に調査主旨を十分に理解し、本人からの同意が得られ、研究期間を通じて口腔機能に関する調査が円滑に実施できた者である。

(2) 方法

本研究のデザインは横断研究である。対象地域の行政の協力のもと、自記式質問紙による留め置き調査を行い、年齢・性別等の基本属性、誤嚥リスクについて調査を行った。

誤嚥リスクについては、第 1 報と同様に、高齢期の地域住民の誤嚥リスクを評価するために開発された地域高齢者誤嚥リスク評価指標 (Dysphagia Risk Assessment for the Community-dwelling Elderly:

DRACE) を用いて評価を行った[4]。

オーラルディアドコキネシスについては、先行研究にてよく用いられている単音節 /pa/, /ta/, /ka/ の各々について (図 1)、5 秒間に可能な限り反復して発音するように指示し、その内容をリニア PCM ボイスレコーダー (オリンパス LS-11) に録音した。録音された音声については、音響分析ソフトウェアマルチスピーチ 3700 (KAY PENTAX 社製) を用いて、各々のオーラルディアドコキネシス評価値を求めた。

(3) 統計分析

得られたデータについては、統計パッケージソフトウェア SPSS Ver. 20 を用いて、以下に記載する分析を行った。DRACE スコアと 4 種のオーラルディアドコキネシスならびに年齢との相関性については、スピアマン順位相関係数を算出し、有意な関連性が得られた項目についてステップワイズ重回帰分析を行った。また、オーラルディアドコキネシスの地域差を検証するために、年齢を共変量とした共分散分析を行い、年齢調整平均値を求めた。

(4) 倫理面への配慮

研究代表者の三浦が所属する国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の審査・承認 (承認番号 NIPH-IBRA#12018) を受けた上で、調査を実施した。調査実施前には、本研究の目的、方法、手順、起こりえる危険性について口頭ならびに文書にて十分に説明した上で同意を得るなど、インフォームドコンセントをはじめとする倫理面への十分な配慮を行った。

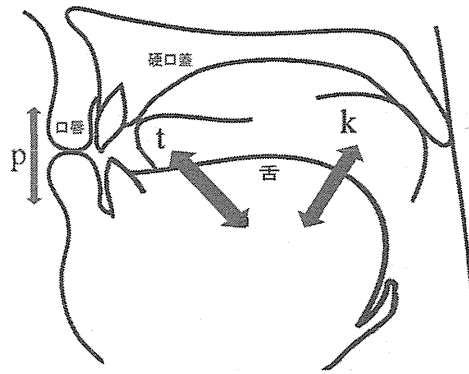


図1. /pa/、/ta/、/ka/各音における口唇と舌の運動

C. 結果

(1) オーラルディアドコキネシスと誤嚥リスクとの関連性

本研究の被験者全体での DRACE スコアと年齢ならびに各オーラルディアドコキネシスとの関連性について、スピアマンの順位相関係数を表1(a)に示す。年齢ならびにすべてのオーラルディアドコキネシスの評価結果と、DRACE スコアは有意な相関性を示した ($p < 0.01$)。次に、交絡要因を調整するために、ステップワイズ重回帰分析を行った。その結果、抽出された要因について表1(b)に示す。重回帰分析において、DRACE スコアと有意な関連性を示したのは、複合音節/pataka/のオーラルディアドコキネシスのみであった。

を

表1 DRACE スコアによる誤嚥リスク評価とオーラルディアドコキネシスとの関連性

(a) Spearman 順位相関係数による結果

DRACE スコア vs	順位相関係数 (r_s)	P 値
年齢	0.214	0.001
オーラルディアドコキネシス/pa/	-0.223	<0.001
オーラルディアドコキネシス/ta/	-0.219	<0.001
オーラルディアドコキネシス/ka/	-0.217	<0.001
オーラルディアドコキネシス/pataka/	-0.294	<0.001

(b) ステップワイズ重回帰分析による結果

独立変数	β	T 値	P 値
オーラルディアドコキネシス/pataka/	-0.321	-5.407	<0.001

従属変数：DRACE スコア

独立変数：年齢、性別、オーラルディアドコキネシス/pa/、/ta/、/ka/、/pataka/

(2) オーラルディアドコキネシスの年代間の差異に関する検証

北海道フィールドと宮崎フィールドで得られた全データを用いて、前期高齢者と後期高齢者における各オーラルディアドコキネシスの平均値と標準偏差を求め(表2)、データ分布の状況を把握したところ、い

れのオーラルディアドコキネシス値も若干のばらつきが認められたが、分布についてはほぼ正規性を保持していた。また、前期高齢者と後期高齢者間の差異について検証したところ、すべてのオーラルディアドコキネシス(5秒間値)で有意差が認められた($p < 0.01$)。

表2 前期高齢者と後期高齢者間のオーラルディアドコキネシス値

	前期高齢者 (N=113)	後期高齢者 (N=151)	P 値
/pa/ (5 秒間値)	30.60±5.35	27.89±6.71	<0.01
/ta/ (5 秒間値)	29.79±5.21	27.19±6.36	<0.01
/ka/ (5 秒間値)	27.69±4.96	24.63±6.47	<0.01
/pataka/ (5 秒間値)	10.67±1.89	9.51±2.28	<0.01

(3) オーラルディアドコキネシスの地域差の検証

自立高齢者の構音機能についての地域差を検討するために、宮崎フィールドと北海道フィールドの被験者において、年齢を共変量とした共分散分析を行い、各々年齢調

整平均値を算出し、オーラルディアドコキネシスでの地域差を検証した(表3)。その結果、いずれのオーラルディアドコキネシスにおいても有意な地域差が観察され、北海道フィールドで構音機能が有意に低下していた。

表3 年齢を共変量とする共分散分析によるオーラルディアドコキネシスの地域差

	年齢調整平均値	SE	95%信頼区間	P 値
/pa/ (5 秒間値)				
宮崎 (N=182)	29.81	0.43	28.96-30.67	<0.01
北海道 (N=82)	27.31	0.66	26.01-28.61	
/ta/ (5 秒間値)				
宮崎 (N=182)	29.12	0.41	28.31-29.93	<0.01
北海道 (N=82)	26.53	0.63	25.29-27.76	
/ka/ (5 秒間値)				
宮崎 (N=182)	26.74	0.41	25.94-27.54	<0.01
北海道 (N=82)	24.12	0.62	22.91-25.34	
/pataka/ (5 秒間値)				
宮崎 (N=182)	10.28	0.15	9.98-10.57	<0.01
北海道 (N=82)	9.40	0.23	8.95-9.85	

D. 考察

本研究の結果より、自立高齢者における構音機能の定量的評価指標の一つである複合音節を用いたオーラルディアドコキネシスと誤嚥リスクとの関連性が明らかになった。

これまでの調査研究では、単音節を用いたオーラルディアドコキネシスが用いられることが多かったが[2、3]、本研究の結果、誤嚥リスクとの関連性については複合音節/pataka/を用いたオーラルディアドコキネシスで特に有意な関連性が示された。複合音節/pataka/の一連の口唇・舌の動きは、食物を捕食し、咽頭に送り出すまでの準備期と口腔期の動きに近い動態を示すことより[5]、他の単音節のオーラルディアドコキネシスよりも強固な関連性を示したものと考えられる。これらのことより、口腔機能のモニタリングとしてオーラルディアドコキネシスを活用する場合、単音節だけでなく、複合音節の/pataka/を導入すると、より多面的に口腔機能を評価することができると考えられる。

また、第1報の誤嚥リスクでの地域差に引き続き、オーラルディアドコキネシスを用いた構音機能の評価において、年齢補正後でも有意差が認められたことは、口腔機能において地域格差が存在する可能性を示唆するものである。両対象地域において、地域で自立した生活を営む健康な高齢者を被験者としていることから、日常生活動作や認知機能等については、ほぼ同様の水準にあるものと考えられる。この両地域間での差異が、社会的決定要因に起因するか否かについては、今後さらに検討する必要がある。

本研究では、研究用音声サンプルを採取

するために、PCM リニアボイスレコーダーを用いたため、音声サンプルの取得については円滑に実施することができた。また、本研究では音声音響の専門解析ツールであるマルチスピーチを使用しているが、解析ソフトについても、学術分野での十分な実績を有するプラートやサウンドエンジン等のフリーソフトを活用することにより、多くの分野や場面で費用負担も少なく、簡便に精度の高いオーラルディアドコキネシス評価を行うことができると考えられる。

E. 結論

自立高齢者において、複合音節/pataka/のオーラルディアドコキネシスは誤嚥リスクと有意な関連性を有することから、オーラルディアドコキネシスによる口腔機能のモニタリングの際には、単音節に付け加えて複合音節についても実施することが望ましいと考えられた。また、高齢期の地域住民の口腔機能について有意な地域差が認められた。

F. 引用文献

- [1] 三浦宏子、原修一. 高齢者における音声・構音機能の良否が健康関連 QOL に及ぼす影響. 厚生労働科学研究費補助金報告書報告書「口腔保健と QOL の向上に関する総合的研究」2012 ; P:15-25..
- [2] 大岡貴史、拝野俊之、弘中祥司、向井美恵. 日常的に行う口腔機能訓練による高齢者の口腔機能向上への効果. 口腔衛生学会誌 2008 ; 58 : 88-94.
- [3] 金子正幸、葭原明弘、伊藤佳代子、高野尚子、藤山友紀、宮崎秀夫. 地域在住高齢者に対する口腔機能向上事業の

- 有効性. 口腔衛生学会誌 2009 ; 59 : 26-33.
- [4] Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y. Evaluation of chewing and swallowing disorders among frail community-dwelling elderly individuals. *J Oral Rehabil* 2007; 34: 422-427.
- [5] 原修一、三浦宏子、山崎きよ子、角保徳. 養護老人ホーム入所高齢者におけるオーラルディアドコキネシスとADLとの関連性. *日本老年医学会誌* 2012;49:330-335.
- G. 研究発表
1. 論文発表
- (1) Miura H, Sato K, Hara S, Yamasaki K, Morisaki N. Development of a masticatory indicator using a checklist of chewable food items for the community-dwelling elderly. *ISRN Geriatrics* 2013 (in press).
- (2) Moriya S, Notani K, Murata A, Inoue N, Miura H. Analysis of moment structures for assessing relationships among perceived chewing ability, dentition status, muscle strength, and balance in community-dwelling older adults. *Gerodontology* 2013 (in press).
- (3) Moriya S, Notani K, Miura H, Inoue N. Relationship between masticatory ability and physical performance in community-dwelling edentulous older adults wearing complete dentures. *Gerodontology* 2013 (in press).
- (4) Moriya S, Tei K, Miura H, Inoue N, Yokoyama T. Associations between higher-level competence and general intelligence in community-dwelling older adults. *Aging Mental Health* 2013 (in press).
- (5) Moriya S, Tei K, Murata A, Muramatsu M, Inoue N, Miura H. Relationship between Geriatric Oral Health Assessment index scores and general physical status in community-dwelling older adults. *Gerodontology* 2013 (in press).
- (6) Moriya S, Tei K, Yamazaki Y, Hata H, Kitagawa Y, Inoue N, Miura H. Relationships between higher level functional capacity and dental health behaviors in community-dwelling older adults. *Gerodontology* 2013 (in press).
- (7) Morisaki N, Miura H, Sawami K, Koufuku H, Hirowatari H. The situation of microbes in the oral cavities of disabled elderly people. *Medicine and Biology* 2012; 156: 453-58.
- (8) Moriya S, Tei K, Murata A, Sumi Y, Inoue N, Miura H. Influence of dental treatment on physical performance in community-dwelling elderly persons. *Gerodontology* 2012; 29: e793-800.
- (9) Moriya S, Miura H, et al. Relationship between self-assessed masticatory ability and higher-level functional capacity among community-dwelling young-old persons. *International Journal of*

- Gerontology 2012; 6: 33-37.
- (10)Moriya S, Tei K, Murata A, Muramatsu M, Inoue N, Miura H. Perceived chewing ability and need for long-term care in the elderly: a 5-year follow-up study. J Oral Rehabil 2012; 39: 568-75.
- (11)Moriya S, Tei K, Toyosita Y, Koshino H, Inoue N, Miura H. Relationship between periodontal status and intellectual function among community-dwelling elderly persons. Gerodontology 2012; 29: e368-74.
- (12)Moriya S, Tei K, Murata A, Muramatsuy M, Inoue N, Miura H. Relationships between Geriatric Oral Health Assessment Index scores and general physical status in community-dwelling older adults. Gerodontology 2012; 29: e998-1004.
- (13)Moriya S, Tei K, Muramatsu T, Murata A, Muramatsu M, Harada E, Inoue N, Miura H. Factors associated with self-assessed masticatory ability among community-dwelling elderly Japanese. Community Dent Health 2012; 29: 39-44.
- (14)Moriya S, Miura H, et al. Relationship between self-assessed masticatory ability and higher-level functional capacity among community-dwelling young-old persons. International Journal of Gerontology 2012 ;6:33-37.
- (15)三浦宏子、原修一、森崎直子、山崎きよ子. 地域高齢者における活力度指標と摂食・嚥下関連要因との関連性. 日本老年医学会誌 2013 ; 印刷中.
- (16)原修一、三浦宏子、山崎きよ子. 地域在住の 55 歳以上の住民におけるオーラルディアドコキネシスの基準値の検討. 日本老年医学会誌 2013;印刷中.
- (17)原修一、三浦宏子、山崎きよ子、角保徳. 養護老人ホーム入所高齢者におけるオーラルディアドコキネシスとADLとの関連性. 日本老年医学会誌 2012;49:330-335.
- (18)角保徳、小澤総喜、守屋信吾、三浦宏子、鳥羽研二. 専門的口腔ケアを実施した入院高齢者の現状と課題. 老年歯科 2012; 26: 444-452.
- ## 2. 総説・著書
- (1) Miura H, Hara S, Yamasaki K, Usui Y. Relationship between chewing and swallowing functions and health-related quality of life. Oral Health Care (Ed. Viridi MS, ISBN 979-953-307-174-8),p3-14, 2012.
- (2) Tada A and Miura H. Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care. Arch Gerontol Geriatr 2012 ; 55 : 16-21.
- (3) 三浦宏子. 歯科口腔保健の展望. 公衆衛生情報 2012 ; 42 (9) : 4-13.
- (4) 三浦宏子. 地域高齢者の生きがい(QOL)と摂食・嚥下機能との関連性. 臨床栄養 2012 ; 121 : 568-569.
- ## 3. シンポジウム
- (1)三浦宏子. 高齢者における口腔機能の向上と QOL. 第 55 回日本歯周病学会シンポジウム「超高齢社会における歯周病対策」、平成 24 年 5 月 18 日、札幌.

- (2) 三浦宏子. 高齢者の摂食・嚥下機能と健康関連 QOL. 第 12 回日本抗加齢医学会シンポジウム「口腔から考える全身医療」、平成 24 年 6 月 23 日、横浜.

4. 学会発表

- (1) 三浦宏子、薄井由枝、玉置洋. 今後の歯科保健医療ニーズに関する調査・分析. 第 71 回日本公衆衛生学会総会；2012 年 10 月；山口. 第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集、P.500.
- (2) 薄井由枝、三浦宏子、利根川幸子. 未就業歯科衛生士の再就職ニーズの検討（第二報）. 第 71 回日本公衆衛生学会総会；2012 年 10 月；山口. 第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集、P.501.
- (3) 原修一、三浦宏子、山崎きよ子、小坂健. 地域住民の音声・構音機能が健康関連 QOL に及ぼす影響. 第 71 回日本公衆衛生学会総会；2012 年 10 月；山

口. 第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集、P.374.

- (4) 原修一、三浦宏子. 在宅高齢者における摂食・嚥下機能と QOL との関連性—宮崎県北地域における調査より—. 第 17 回・第 18 回共催 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会；2012 年 8 月；札幌. 第 17 回・第 18 回共催 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会抄録集、P.471.
- (5) 薄井由枝、三浦宏子、久保田チエコ、利根川幸子. 未就業歯科衛生士の再就職ニーズの検討（第 1 報）. 第 61 回日本口腔衛生学会総会；2012 年 5 月；横須賀. 日本口腔衛生学会誌 62 巻、P.204.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研修歯科医のキャリア展望に関する研究

分担研究者	小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	教授
協力研究者	相田 潤	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	准教授
	坪谷 透	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	助教
	小山史穂子	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	
	長谷 晃広	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	
	成田 展章	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	

研究要旨

今後の歯科医療の供給について分析するため、全国の研修歯科医の意識調査を行うために、研修施設の全 228 施設、2,323 名の研修医に対して自記式質問紙調査を行い、有効回答 1,029 件(回収率 44.3%)を解析した。親が開業している研修歯科医が全体の半数近く、開業したいと思う理由・キャリア展望に影響を与えた人物についての回答は、両親・親戚の影響の項目が最多であった。キャリア展望が描けていると回答した者は約 15%であった一方で、開業したいと回答した者は約 40%であった。具体的なキャリア展望について、研修終了後は勤務医または大学院にて経験を積み、10 年後までに開業するという回答の傾向がみられた。需要が増加すると考えられる歯科医療については、高齢者歯科や在宅歯科などの回答が多かった一方で、今後取り組みたい歯科医療については、予防歯科や歯周病などの回答が多かった。

A. 目的

平成 18 年度に開始された歯科医師の臨床研修必修化から 6 年が経とうとしている。しかし、これまでの報告によると、研修歯科医の意識調査や臨床研修への評価は一部の臨床研修施設で行われるにとどまり、全国の研修歯科医に対して調査を行った報告は無い。

また、少子高齢化による人口構成の変化

や、齲蝕の減少等による歯科疾患の疾病構造の変化、ならびに歯科治療における新技術の開発とその普及は、歯科医師としての業務の在り方に大きな変革をもたらすものと考えられる。特に、在宅医療の推進のため高齢者に対する歯科医療の提供体制の構築は喫緊の課題である。

そこで本研究では、今後の歯科医療の担い手となる研修歯科医師に対して、キャリ

ア展望や歯科医療に対する意識について質問紙による調査を実施し、歯科医療供給の分析を行うための資料を得ることを目的とした。

B. 方法

1. 調査対象

対象は、臨床研修施設の全 228 施設に勤務する研修歯科医師 2,323 名とした。臨床研修施設に自記式調査票を郵送し、2 週間程度の留置期間の後回収した。

2. 質問項目

臨床研修プログラムについて、キャリア展望について、歯科に対する考えについて、歯科知識・経験について質問した。詳細は別添した調査票に示す。

3. 解析

それぞれの質問に対する回答の集計を求めた。

4. 研究全体のフロー

- ・平成 24 年 12 月上旬：全国の研修施設へ調査票を郵送
- ・平成 24 年 12 月末：一次回収、回収数は 1029 部 (44.3%)
- ・平成 25 年 2 月上旬：一次回収分のデータ入力完了
- ・平成 25 年 3 月末：最終データ回収予定

5. 倫理面への配慮

本研究班の研究代表者の三浦が所属する国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会

の審査・承認（承認番号 NIPH-IBRA#12018）を受けるとともに、研究分担者の小坂が所属する東北大学大学院歯学研究科の研究倫理専門委員会での審査・承認（承認番号 24-16）を得た上で、調査を行った。

C. 結果

有効な回答は 1,029 件（平成 25 年 3 月 1 日現在、回収率 44.3%）であった。以下に質問した全項目の集計結果を示す。

1. あなたの情報についてお答えください。

1) 性別

男性 626 人 (61.3%)、女性 396 人 (38.7%) であった (図 1)。

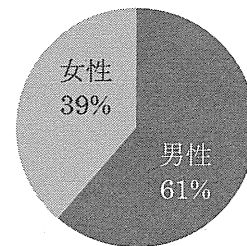


図 1. 性別

2) 年齢

24 歳が 97 人 (9.6%)、25 歳が 320 人 (31.5%)、26 歳が 203 人 (20.0%) と 26 歳以下で全体の約 6 割を占めた (図 2)。

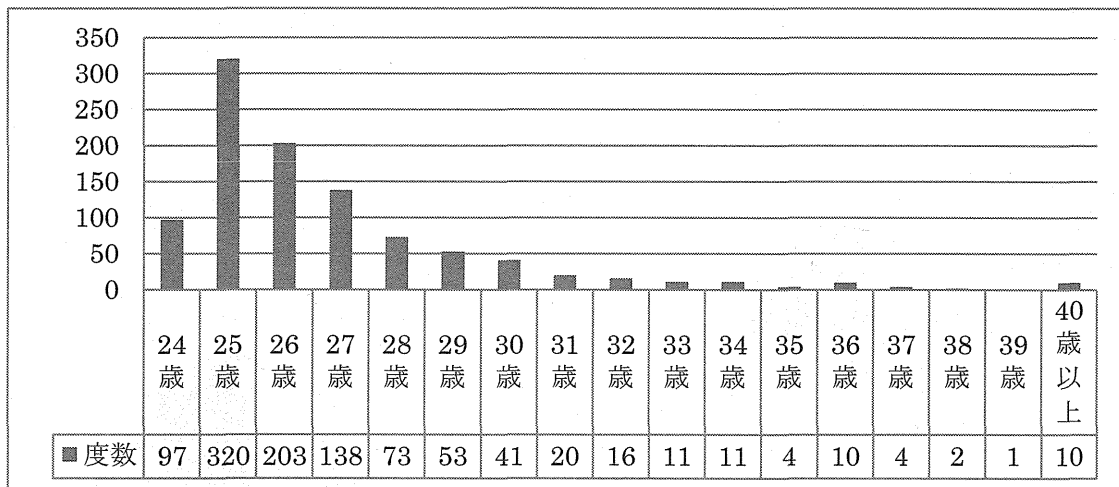


図 2. 年齢分布

3) 婚姻状態

未婚者が 963 人 (94.7%)、既婚者が 54 人 (5.3%) であった (図 3)。

4) 出身地 (都道府県明をお答えください)

愛知県出身者が最多の 99 人 (9.6%) であった (図 4)。

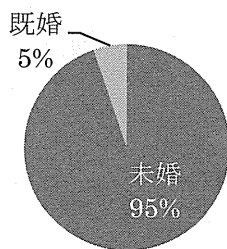


図 3. 婚姻状態

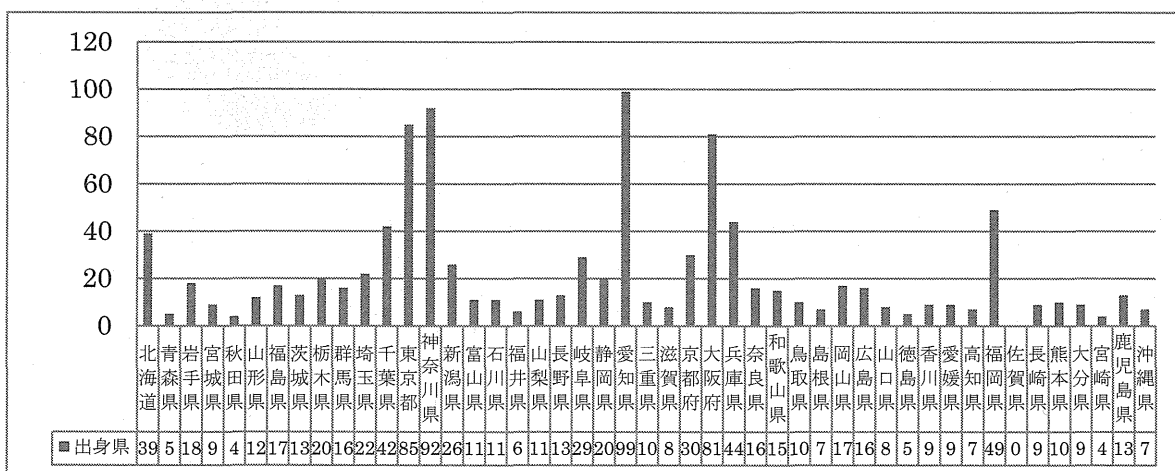


図 4. 出身都道府県の分布

5) 出身大学

国公立大学出身者が 269 人(27.6%)、私立大学出身者が 707 人(72.4%)であった(図 5)。

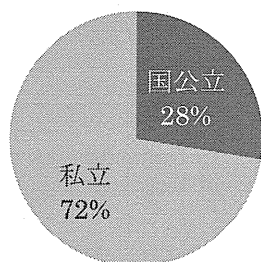


図 5. 出身大学

2. 現在あなたが受けている臨床研修プログラムについてお答えください。

7) 臨床研修プログラムの正式名称をお答えください。

単独型が 530 人(54.5%)、管理型が 443 人(45.5%)であった(図 7)。

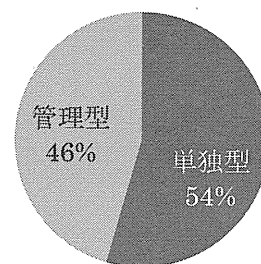


図 7. 臨床研修プログラムの種別

6) あなたの親は歯科診療所を開業していますか。

親が開業している研修歯科医は 452 人(44.8%)であった(図 6)。

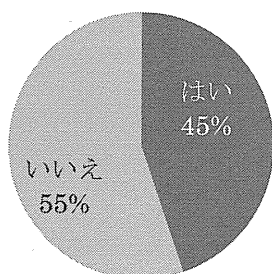


図 6. 親が開業しているか

8) 現在あなたが受けている臨床研修プログラムは出身大学のプログラムですか。

出身大学の臨床研修プログラムで研修している者は 626 人(61.7%)であった(図 8)。

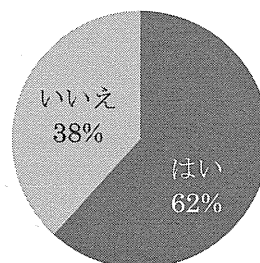


図 8. 臨床研修プログラムは出身大学のものか

9) 臨床研修プログラム内で研修を行う施設を全てお答えください。管理型・協力型・複合型での研修施設、既に研修終了したものについても選択してください。(複数選択可)

歯学部附属病院での研修の経験を有する者が 807 人(78.4%)、歯科診療所での研修の経験を有する者が 458 人(44.5%)、一般病院での研修の経験を有する者が 232 人(22.5%)であった(図9)。

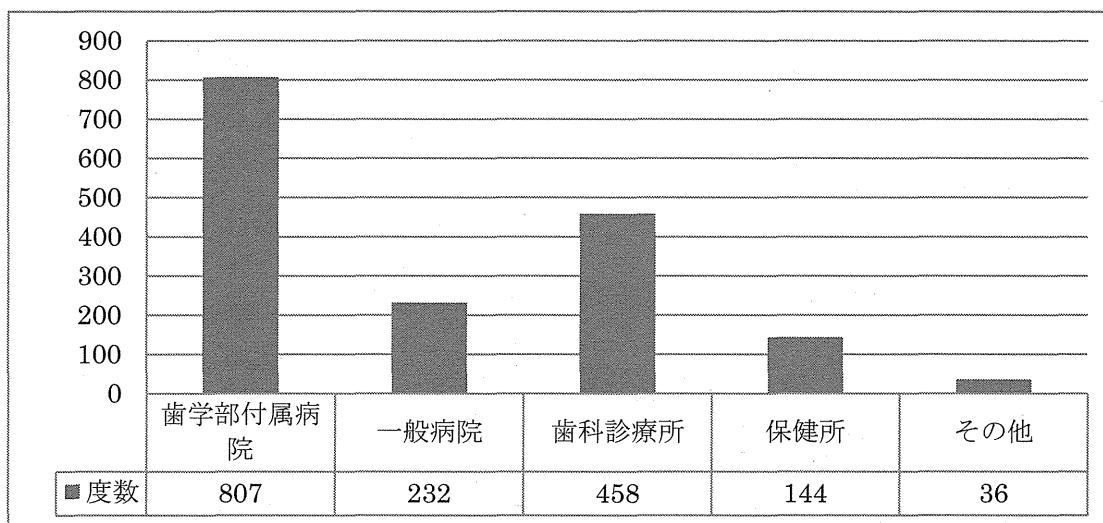


図9. 勤務経験のある研修施設

10) 臨床研修を受けて、今後の進路に影響はありましたか。また、その理由を教えてください。(自由記載)

臨床研修が今後の進路への影響はあった人が 752 人(74.8%)であった(図10)。

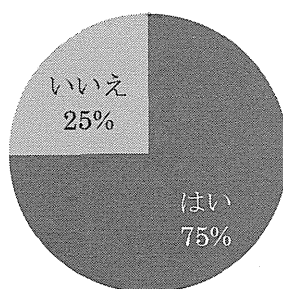


図10. 臨床研修が今後の進路に影響があったか

進路に影響があった理由

色々な診療科から自分の進む科を決めやすくなった。

診療所のシステムが少し理解できたので進路を決める参考になった。

大学に残るか、診療するか決める理由になった。

嫌いな分野が好きになった。

開業医の方が自分に合っていると思った。

現実的な状況を見ることができた。

大学病院のしくみがよく分かった。

臨床が楽しくなった。

訪問診療に協力型施設で行って、研修終了後その施設で働く。

自らの将来像に関するイメージがわいた。

大学は向いていないことがわかった。

良い研修を送れたから。

自分の知識のなさを実感した。

自分の勉強したい事がより明確になったどの科に行こうか迷った。

学生時代から決めていた道が、より具体的になった。

何が今自分に必要かが明確になった。

目標をもてた。

進みたい科をしぼることが出来た。

開業医には、向いていないと思った。

専門科の研修があったため。

大学院進学を選択した。

進みたい大学院をみつけた。

研修先の大学で後期研修を行う。

色々な科を見た上で、考える時間があつた。

専門分野を決定する役に立った

研修前から将来のことを考えていたため

考える時間がもてたから。

当番で行った専門の科での診療をみて、専攻したいことが決まった。

レーザー治療に興味をもてた。

様々な臨床の先生のお話をきけたから。

専門の分野に興味を沸かした。

先生が丁寧に教えて下さった。

歯科医師としての自覚をもち、教養を得ることができた。

先生と進路の相談できた。

今後の進路を決めてから研修先を選んだ。

大学院にするか開業医に就職するか決めるために良い経験になった。

自分の出身大学ではないため、働く土地をどうするか不安になった

元々、大学ではなく、開業医に就職しようと思っていたが、外の研修を終えて、よりそのように思う。

大手病院と、診療所の違いを学んだ。

開業医での業務を経験したため。

院長の熱意と自身の楽しさが合ったためよりリアルな臨床の現場を経験して、考え方に幅が出た。

歯科医師として、様々な取り組みに触れて考えるきっかけになった。

各科の先生と話すことができたから。

色々と経験できたから。

一般の歯科診療所を体験して、思ったところがあつたから。

自分に足りないものを再確認できた。

歯医者として、物事の考え方を教わった。

より深く勉強できた。

1年や2年では習得できないので、大学病院でみっちり勉強したいと思っている。

専門分野への興味。

開業医のすばらしさ

大学に残るか、開業医に勤めるかの判断の目安となった。

大学病院の方が歯科分野の専門を磨いてい

きやすいと思った。
自分の家が歯科医院でないので、歯科診療所がどのようなものであるか知ることができた。
歯科治療の概要をつかめた。
補綴に興味を持った。
研修をうけるにつれて当研修施設にて引きつづき学びたいと感じた。
大学病院、歯科診療所両方の特徴を経験出来た。
就職先が見つかった
臨床研修中に学べなかったことを学ぼうと思った。
臨床の向き、不向き、今までと異なる分野に興味をわいた。
協力型施設に出向して、訪問診療に興味をもつため。
実際に患者さんや治療に接して、自分のやりたいことがわかってきた。
臨床医としてもっと手を動かせるようになりたいと感じられた。
歯周外科を多くやりたいと思った。
総合病院でもあり、他科の疾患を有する患者を診る機会が多かった。
歯科分野だけでなく、全身疾患まで考えるようになった。
口腔外科に興味が出た。
学生とはちがいで、臨床現場で実際に色々な分野にふれて学ぶことができるため
口腔外科についてもっと勉強したくなった。
大学病院での治療の丁寧さがわかった
実際臨床で治療することによって座学、実習だけでは見えていなかった面が見えるようになった為
良い指導医に出会えた
院長との出会い、研修医としての姿勢。
研修先の開業医さんの所で勉強をして、や

りたいことが見つかった。
今の医院に来て、自分の考えがより深まっただけで、方向性は変わらない。
進みたい進路を見つけることが出来たため。
2年間、自分の歯科の分野から離れ、一方同期の医科の研修医は着実に前進しており、焦りから、早く完成する一般歯科に進みたいと思った。
他大学の治療を見学できた。
学生時代は研究一本でやっていこうと考えていたが、実際に臨床をやってみたところ非常にやりがいを感じた。
初診から患者を診ることができるので力になった。
新たな発見があった。
自分がやりたいことが更に明確になることへの手助けになった。
矯正に興味をもった。
口腔外科分野において、興味を持って視野も広がってきている。
外科的処置を自分で行ってみようと思えるようになった。
有病者の多さ、高齢者の多さを実感した。
専門分野を学べた。
現在の状況が、今の自分にあっているから。
臨床をしっかり身につけてから研究へ進むことを選択した
もう少し勉強したくなった。
いろいろと資格が必要とわかった。
歯科治療とはどんな物か知った。
大学に残って大学の先生と話すうちに「大学に残る」という選択肢が増えた。
色々な先生と話できたし、時間もあつたから。
大学病院でしかやれないことが分かる。
治療を行う上で、身につけたい専門性への意志が固まった。

将来の展望が漠然とわかった。
院か開業医か、進路を真剣に考えた。
専門の科についてよりくわしく知りたいと思った。
視野が広がった。
知らなかった臨床に触れて楽しくなったから。
楽しさを知れた。
良い先生に巡り会えた。
一般歯科のおもしろさがわかってきた。
より理想的な進路の提示が医局からあった。
様々な科の先生の治療を見学することで、刺激を受けることができた。
1年間、大学病院付属のクリニックで、大病院ならではの丁寧な診療が学べたから。
実際に診療行為を行い、色々知ったから。
実際に自分で働いてみて、そこにいる人達の意見を聞くと、認識がだいぶ変わった。
進路は学生時代に決めていたので研修を受けたからではない。
大学に残るかどうかの参考になった
大学でしか実現ができない診療を知った
大学との違いを見て、自分にどっちが合うか考えられる。
就職先の選択条件が具体的に決まった。
様々な進路選択を考える事ができたから。
自分が歯科をどれだけ力を入れてやっていけるかの目安が立つ。
熱意ある先生、先輩の話を聞いて進路を決めたから。
その大学が好きになった。
選択実習にて院進学を考えた
エビデンスのある治療をしたいと思った。
将来必要なことが見えてきた
進路を決める日が研修をはじめてすぐ過ぎた。

大学の専門的な知識をもって知りたいと感じた。
自分の興味のある分野が分かってきた。
逆に迷った。
知識と技術の違い。
興味のある科がみつかった。
実際に患者さんと接して診療することで、学生の時代と比べて歯科診療に対する考えが変化したから。
まだ、一人で判断して治療できる自信がなかったから。教えてもらえる環境で技術をみがきたいと思った。
上司の先生に様々な話を聞くことができ、大変参考になった。
一般歯科が自分にはむいていると思った。
関連病院、大学院、開業医等選択肢が多い。
何に重点を置いて数年間学ぶべきかの見通しが立った。
大学院への進学に興味がなくなった。
見るのと実際やるのとでは大きく違う、頭ではわかっているても手が付いていかない。
施設や居宅に訪問診療に行くことで、現実を知り、どのような歯科医師が求められているのか考えるようになった。
勉強しなければいけないことがたくさんあったから。
今後の臨床に役立つ
より専門的な技術と知識を得たいと思った。
口腔外科の専門医をめざすにあたり、より具体的なイメージ、目標をもつことができた。
口腔外科的手術、病棟管理の必要性を学習できた。
開業医では診られない珍しい症例が見学できる。
全身管理を含めた歯科治療を多く学べた

め、より深く学びたいと思った。
指導医の下で自分の患者をもち歯科治療を行えるためとても勉強になった。
有病者に対する歯科治療への取り組み方の変化。
臨床に対するイメージが変わった。
大学に残るかどうかが考える時に影響した。
学生の頃には思いもかけなかった分野に興味をわいた。
出身大学より外へ出てみて色々変わった。
学生実習より幅広く勉強できた。
自分が将来、どの分野に進みたいか決められた。
母校以外の環境に身を置くことになった。
専門医をとりたい分野が決った。
研究をしたくなった。
自分が目指すものが地域密着した歯科だから。
想像と実際行うことはやはり違うから。
歯科口腔外科・病院歯科に興味を持てた
高齢者歯科医療の現状を知ることができた
ので。
学生時代に考えていた将来展望と実際は少し違っていた。
もう歯科をしたくなくなった。
世の中は広い、色々な診療、考え方があると感じた。
基礎に行くつもりだったが、臨床をこのまま続けることにした。
医科の研修もできた
1年目の自分に足りないところを補う場所はどこかということを考える良い機会になった。
何が得意か分かった。
少しずつ、自信がついてきている。
基礎から学ぶ必要があると感じた。

大学病院と開業医での処置テクニックの違い。
仕事量、仕事の仕方、勤務時間、教育方法。
何事もできないではとらないので、積極的に、やれるようになり患者さんに対してもコミュニケーションがうまくとれるようになった。
こんなDr. になりたいという先生に出会えた。
いろいろな科をみることで将来自分がどういふことをしたいか考えられた。
悩む時間ができた。
相談にのって頂いた。
大学から出ることにより診療には様々なスタイルがあると知った
今現在の自分の事と、将来の理想について考えることができた。
良き仲間と出会い、そして目指すべき道を再確認できた。
反面として、正しい事を学ぼうと思えた。
様々な診療所を見学させてもらったり、学会にも参加させていただいたり、今後の参考になることが多かった。
研修を受ける以前から進路を決めており、研修を通じてその意志が強くなった。
志望科への興味が増した。
臨床研修中に全身管理のことなど歯科治療以外の多くのことを学び、将来の視野が広がったから。
学生時の臨床と、実際の臨床とでは違いがある。
有病者への対応や外傷に対する対応等、行える治療の幅が広がったと思う。
1年目で口腔外科、有病者について学ぶことができた。
病院歯科の存在意義を学べた。

全身状態に配慮した歯科治療は今後さらに必要となると思う。

あなたがマッチングで第一志望とした臨床研修プログラムについてお答えください。

11) 第一志望とした臨床研修プログラムを選んだ最も大きな理由を次の中から一つお

答えください。

研修プログラムを選ぶ上で最も大きな理由は「出身大学であること」が 412 人 (40.0%)、「技能を身に付けたい」が 356 人 (34.6%)、「出身地に近い」が 154 人 (15.0%) であった(図 11)。

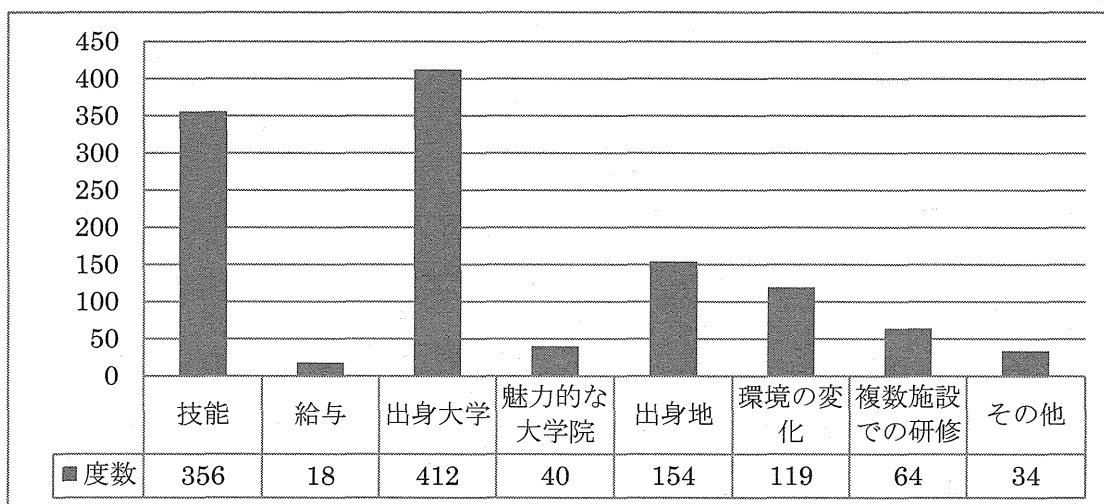


図 11. 臨床研修プログラムを選ぶ理由

3. あなたのキャリア展望(仕事における将来設計)についてお答えください。

12) 現時点であなたはキャリア展望(仕事における将来設計)を描けていますか。次の中から一つお答えください。

キャリア展望が「描けている」という回答が 151 人 (14.9%)、「やや描けている」が 510 人 (50.3%)、「あまり描けていない」が 287 人 (28.3%)、「描けていない」が 66 人 (6.5%) であった(図 12)。

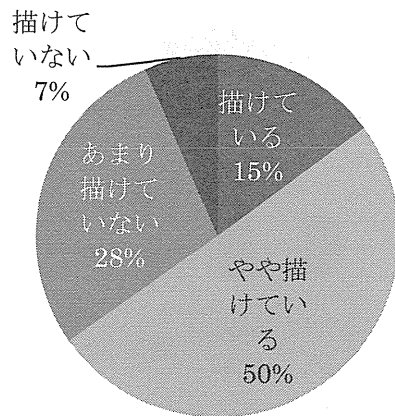


図 12. キャリア展望が描けているか

13) あなたの思い描くキャリア展望(仕事における将来設計)は何ですか。

研修直後では診療所・病院や大学院に所属し、10年後には開業をする傾向がみられ

た。後期臨床研修に進むと回答した者は88人(8.9%)であった。年数が進むにつれて「特にない・分からない」の回答が増加した(図13)。

