

ることがわかった。義歯治療を要する者の大部分が既に義歯を装着していたが、対象者自身による主観的評価において、義歯不調を訴える者が義歯装着者の約 4 分の 1 を占めた。これらの事象は、不適合な義歯であっても使用している者が相当数存在していることを示しているものであり、高齢期における定期的歯科検診の必要性を改めて示唆するものであった。

共分散構造分析の結果、「咬合」は、「嚥下」や「健康関連 QOL」とは直接的な関連性を示さなかったが、「咀嚼」を介在して「嚥下」や「健康関連 QOL」と間接的な関連性を有することが明らかになった。本研究で提示したモデルの適合度は高く、咬合状態の良否が多面的な影響を与えることが示された。歯科補綴治療による咬合状態の改善がもたらす影響を検証するためには、別途、縦断研究や RCT 研究を行う必要があるが、歯科補綴治療による臼歯部の咬合支持の回復が、複合的な経路で高齢者の健康に寄与する可能性を示していたと考えられる。

E. 結論

高齢期の地域住民における誤嚥リスク保有者は約 4 割と高率であった。また、そのリスクは加齢とともに増大し、より早期からの口腔機能管理の必要性が示唆された。一方、誤嚥リスクは定量的構音機能評価値であるオーラルディアドコキネシス/pataka/と有意な関連性を示し、高齢者を対象とする歯科検診では併せて評価すべき項目であることが示唆された。一方、地域在住の自立高齢者の 6 割以上の者が義歯を装着していたが、その約 4 分の 1 の者において義歯の不適合を訴えており、義歯再治療ニーズを有する者が高率であることが示

唆された。また、咬合状態の良否は咀嚼能力に直接的な影響を与えたが、咀嚼能力に介在する形で、間接的に口腔関連 QOL や健康関連 QOL に影響を及ぼしていた。

F. 研究発表

1. 原著論文

- (1) 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 2014 (in press).
- (2) 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 2013; Article ID 194693, 4 pages.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 森崎直子、三浦宏子、原修一、山崎きよ子. 在宅要介護高齢者の摂食・嚥下機能と健康関連 QOL との関連性. 日本老年医学会誌 2014 (印刷中).

- (6) 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 ; 50 : 110-115.
- (7) 森崎直子、三浦宏子、原修一、山崎きよ子. 虚弱高齢者における摂食・嚥下機能の低下と健康関連 QOL との関連性. 老年歯科医学 2013 ; 28 : 20-26.
- (8) 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 ; 50 : 258-263.

2. 総説・著書

- (1) Moriya S, Miura H. Oral health and general health at the early stage of ageing. A review of contemporary studies. Jpn Dent Sci Review 2014; 50 : 15-20.
- (2) 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.
- (3) 三浦宏子, 第 1 章 歯科口腔保健の推進に向けて. 日本歯科衛生士会 監修. ライフステージ別 歯科保健指導ハンドブック. 東京 : 医歯薬出版 ; 2014 (印刷中).
- (4) 三浦宏子. 歯科口腔保健法を基盤とする今後の地域歯科保健活動. 日本歯科医療福祉学会誌 2013 ; 18 : 1-6.

3. シンポジウム

- (1) 三浦宏子. 高齢期の地域住民の口腔機能

の現状と今後の課題. 第 72 回日本公衆衛生学会 ; 2013 年 10 月 ; 三重. 第 72 回日本公衆衛生学会抄録集, P. 115.

- (2) 三浦宏子. 歯・口腔の健康における格差の現状と縮小に向けたアプローチ. 第 72 回日本公衆衛生学会 ; 2013 年 10 月 ; 三重, 醍 2 回日本公衆衛生学会抄録集, P. 140.
- (3) 三浦宏子. 健康日本 2 1 (第 2 次) と歯科口腔保健法による今後の歯科口腔保健. 第 8 回日本歯科衛生学会 ; 2013 年 9 月 ; 神戸. 日本歯科衛生学会誌, 8 巻、76 頁.
- (4) 三浦宏子. 歯科口腔保健法を基盤とする今後の地域歯科保健対策の方向性. 第 20 回日本歯科医療福祉学会 ; 2013 年 5 月 ; 大阪. 第 20 回日本歯科医療福祉学会抄録集、8 頁.
- (5) 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.
- (6) 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) Miura H, Hara S, Morisaki N, Yamasaki K. Application of oral diadochokinesis for oral function evaluation among the elderly. The 20th IAGG Congress of Gerontology and Geriatrics; June 2013; Korea, Abstract CD (Presentation Number: P25-C-038).
- (2) Hara S, Miura H, Osaka K, Yamasaki K. Association between the satisfaction for communication and health-related

- quality of life in community-residing Japanese elderly. The 20th IAGG Congress of Gerontology and Geriatrics; June 2013; Korea, Abstract CD (Presentation Number: P26-C-199).
- (3) Morisaki N, Miura H, Hara S, Nigara S, Kudo A. Relationship between Decline of Swallowing Function and Health-related Qol among Elderly Persons in Japan, 3rd World Academy of Nursing Science; September 2013; Seoul, 2013.
- (4) Morisaki N, Miura H, Hara S, Nigara S, Kudo A. The oral conditions among dependent community-dwelling elderly persons in Japan, Singapore Health & Biomedical Congress; October 2013; Singapore.
- (5) Usui Y, Miura H. The Barriers of Re-entry for Inactive Japanese Dental Hygienists. 91st General Session & Exhibition of the IADR 42nd Annual Meeting, March 2013, Seattle. Abstract CD (Presentation Number: 1817).
- (6) Usui Y, Someya M, Miura H. Text mining analysis for formulating a seamless oral health care system in Japan, The 19th Dental Hygiene International Symposium, August 2013, Cape town, International Journal of Dental Hygiene, vol. 11(3), p173, 2013.
- (7) 三浦宏子、原修一、山崎きよ子、守屋信吾、森崎直子. 虚弱・要介護高齢者の口腔機能評価指標としての構音機能評価の有用性の検討. 第24回日本老年歯科医学会; 2013年6月; 大阪. 第24回日本老年歯科医学会抄録集、P. 181.
- (8) 原修一、三浦宏子、山崎きよ子、森崎直子. 施設入所高齢者における摂食・嚥下機能の低下に係る要因—2年間の追跡調査からの検討—. 第55回日本老年医学会; 2013年6月; 大阪. 第55回日本老年医学会抄録集、P. 107.
- (9) 森崎直子、三浦宏子、原修一、山崎きよ子. 養護老人ホーム入居者の摂食・嚥下機能と健康関連 QOL、第19回日本老年看護学会学術集会; 2013年6月; 大阪. 第19回日本老年看護学会抄録集、P. 60.
- (10) 三浦宏子、森崎直子、薄井由枝、原修一、角保徳、小坂健. 虚弱高齢者における摂食・嚥下機能の低下と健康関連 QOL との関連性. 第62回日本口腔衛生学会; 2013年5月; 松本. 日本口腔衛生学会誌 63巻第2号、205頁.
- (11) 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.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) 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.

- (15) 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.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 各研究領域の報告書

在宅要介護高齢者等への歯科検診実施状況の評価

研究分担者 尾崎 哲則 日本大学歯学部医療人間科学分野 教授

研究要旨

在宅要介護高齢者に対する歯科保健サービスについては、今後益々ニーズが高まるものと予想されるが、現時点において在宅要介護高齢者への歯科保健事業の実施状況について、全国的に調べた調査報告はない。そこで、平成 24 年度の在宅要介護高齢者に対する歯科保健事業の実施状況を把握するために、市町村および特別区を調査対象として調査を行い、以下の結論を得た。

1. 在宅要介護者への歯科保健業務について、事業別の実施率は全自治体を通して、訪問口腔保健指導、訪問歯科診療、歯科検診の順であった。いずれの事業も、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。

2. 歯科保健推進条例の策定状況は、保健所を設置する市および特別区（以下、保健所設置市）では約 7% が策定済みであった。市町村は数% と低かったが、人口 10 万人以上の市では 17% であった。

3. 歯科保健計画の策定状況は、市約 56%、町約 45%、村約 36% で策定済みであったが、保健所設置市では約 17% であった。

以上より、保健所設置市は、口腔保健に関する条例や歯科保健計画の策定とは別途に、何らかの措置で在宅高齢者に対する事業を展開していることが考えられた。

4. 訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況をみると、「開催あり」が、保健所設置市では 11%、その他の市町村では数% とかなり低い開催率であった。

5. 歯科保健担当職種は、保健所設置市では歯科衛生士が最も多く 76% であった。市では保健師が 77% と最も多く、ついで歯科衛生士が 43% であったが、人口 10 万人以上の市においてのみ歯科衛生士が 50% を超えていた。町でも保健師が 90% と最も多く、ついで歯科衛生士が 18% となっていた。一方、村でも、保健師が 89% と最も多く、ついで事務職 19%、歯科衛生士 13% であった。市および町では、人口規模が大きいほど、歯科衛生士が担当者になる傾向が高くなり、保健師が担当者となる割合は低くなる傾向にあった。

A. 研究目的

在宅要介護高齢者に対する歯科保健サービスについては、今後益々ニーズが高まるものと予想されるが、現時点において在宅要介護高齢者への歯科保健事業の実施状況について、全国的に調べた

調査報告はない。

歯科口腔保健の推進に関する法律（歯科口腔保健法）の第 9 条においては、国及び地方公共団体は、障害者や要介護高齢者等が定期的に歯科検診を受けるための施策を講じることが定められており、

施設高齢者だけでなく在宅高齢者への歯科保健サービス提供状況に関して把握することが必要であると考えられる。

そこで、今回、市町村および特別区を調査対象として、平成 24 年度の在宅要介護高齢者に対する歯科保健事業の実施状況を調査し、全国レベルでの状況把握を目的として行った。

B. 研究方法

本調査は、保健所を設置する市、特別区を対象とした調査と都道府県の保健所の管轄する市町村の調査に分けて実施した。

調査内容は、人口(年齢階級別)、要介護状態別人口(年齢階級別、要介護状態別)在宅要介護高齢者を対象とした歯科保健事業の有無(実施形態、開始年度、平成 24 年度実績の 3 項目は保健所を設置する市、特別区を対象とした調査のみ)、歯科保健推進条例の設置状況、歯・口腔の健康づくり計画の策定状況、訪問看護ステーションとの連絡協議会の設置状況、担当者の職種とした。

1. 保健所を設置する市、特別区を対象とした調査

調査対象は、保健所を設置する市である政令指定都市(以下、指定都市)20 市、中核市 42 市、地域保健法施行令第 1 条第 3 号の市(以下、保健所政令市)8 市、特別区 23 区の計 93 自治体とした。平成 25 年 9 月 17 日から 10 月 18 日を調査期間として、郵送にて、別添に示す調査用紙を送付し、調査を実施した。

2. 保健所の管轄する市町村を対象とした調査

調査対象は、都道府県の保健所の管轄する市町村である。

平成 25 年 11 月に、研究者から郵送によって都道府県歯科保健主管部局へ、別添で示すアンケート用紙を送付した。都道府県歯科保健主管部局で、各市町村の状況を記載した後、平成 26 年 2 月 10 日までに返送されたものについて、分析に供した。

C. 研究結果

1. 保健所を設置する市、特別区を対象とした調査

回収率は、指定都市 100%、中核市 76.2%、保健所政令市 75.0%、特別区 82.6%であった。

老年人口割合および後期高齢者割合は、特別区でやや低く、保健所設置市で高い傾向があったが、さほど大きい差ではなかった。後期高齢者の占める割合は 4 区分でほとんど差はみられなかった。

前期高齢者では、いずれの割合にもほとんど差がみられなかった。後期高齢者では保健所設置市のみ、やや要介護人口割合および両者の割合が低い傾向がみられた。

在宅要介護者歯科検診については指定都市と特別区では、それぞれ 20.0%、21.7%が実施していたが、中核市の実施は 7.1%、保健所政令市での実施は 0%であった。また、実施開始時期は昭和 61 年度から平成 20 年度と大きな開きがあった。

在宅訪問口腔衛生指導の実施率は、指定都市 45.0%、中核市 23.8%、保健所政令市 12.5%、特別区 26.1%であった。実施開始時期は昭和 60 年度から平成 24 年度であった。

在宅訪問歯科診療の実施率は、指定都市 50.0%、中核市 11.9%、保健所政令市 25.0%、特別区 30.4%であった。実施開始時期は、昭和 62 年度から平成 23 年度と、大きな開きがあった。

歯科保健推進条例の策定状況については、指定都市 3 市(15.0%)、中核市 1 市(2.4%)、特別区 2 区(8.7%)が策定済みであり、保健所政令市では策定されていなかった(0%)。また、策定の検討中は、指定都市 1 市、中核市 1 市、保健所政令市 1 市であり、特別区ではみられなかった。

歯科保健計画の策定については、策定済みは指定都市 5 市(25.0%)、中核市 7 市(16.7%)、特別区 4 区(17.4%)であり、保健所政令市では策定されていなかった。また、計画策定の検討中は、指定都市 5 市、中核市 2 市、特別区 4 区であり、保健所政令市では 1 市もなかった。さらに、歯科保健計

画の中に、要介護高齢者に対する保健目標を設定しているのは、指定都市 2 市(40.0%、策定済みの市に対して)、中核市 1 市(14.3%)、特別区では目標設定が 1 区もされていなかった。

訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況は、「開催あり」が指定都市 1 市(5.0%)、中核市 4 市(9.5%)、保健所政令市 1 市(12.5%)、特別区 5 区(21.7%)で、全体では 11.8%であった。また、協議内容について全体的な議論を行っているものは、指定都市 1 市(100%、協議会開催市に対して)、中核市 3 市(75.0%)、保健所政令市 0 市(0%)、特別区 5 区(100%)であった。ケースカンファレンスの実施については、指定都市 0 市(0%、協議会開催市に対して)、中核市 0 市(0%)、保健所政令市 1 市(100%)、特別区 2 区(40.0%)となっていた。

歯科保健担当職種は、歯科衛生士が最も多く、全体の 76.3%、次いで歯科医師 39.8%、事務職 30.1%、保健師 21.5%、管理栄養士 3.2%、その他 2.2%となっていた。自治体区分別に見ると、指定都市では歯科医師が 95.0%と他の区分が 20%代であるのに対し非常に高かった。歯科衛生士は全ての区分で 50%を超えていた。

2. 保健所の管轄する市町村を対象とした調査

調査期間内に回答があり、解析に供することができたものは 43 都道府県分であった。分析対象は、市が 590 (人口 3 万人未満 69、3 万人以上 10 万人未満 354、10 万以上 167)、町 556 (人口 1 万人未満 238、1 万人以上 318)、村 128 (人口 1 万人未満 115、1 万人以上 13) であった。

老年人口割合および後期高齢者人口割合は、人口 10 万人以上の市と人口 1 万人以上の村で低い傾向にあり、市町村ともに人口規模の小さい自治体ほど高い傾向があった。老年人口に対する後期高齢者の占める割合は、この 7 区分では大きな差はみられなかった。

ついで、自治体区分別の要支援人口割合、要介護人口割合および両者の割合について調べたところ、

いずれの割合にもあまり大きな差がみられなかった。

在宅要介護者歯科検診の実施は、市 8.8%、町 5.2%、村 3.9%であった。人口規模別でみると、市では、人口 10 万人以上と 10 万人未満に 3 ポイント以上の差が、町では、1 万人以上と未満で 4 ポイントの差がみられ、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。村では人口 1 万以上では実施されていなかった。

在宅訪問口腔衛生指導の実施率は、市 19.0%、町 12.1%、村 6.3%であり、市町では、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。村では人口 1 万以上では実施されていなかった。

在宅訪問歯科診療の実施率は、市 15.9%、町 9.5%、村 7.0%であり、市町では、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあったが、村では人口 1 万以上では実施されていなかった。

歯科保健推進条例の策定状況は市 44 (7.5%)、町 19 (3.4%)、村 2 (1.6%) で策定済みであった。また、策定の検討中は、市 55(9.4%)、町 30(5.4%)、村 5 (3.9%) であったが、大多数は予定なしであった。

歯科保健計画を策定済みの自治体は市 327 (55.5%)、町 245 (44.6%)、村 45 (35.7%) であった。また、計画策定の検討中は、市 91(15.5%)、町 71 (12.9%)、村 15 (35.7%) であった。さらに、歯科保健計画の中に、要介護高齢者に対する保健目標を設定しているのは、市 42 (7.1%)、町 12 (2.2%)、村 5 (3.9%) であった。

訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況をみると、「開催あり」が、市 15 (2.6%)、町 21 (3.8%)、村 3 (2.3%) であった。また、協議内容について全体的な議論を行っているものは、市 9、町 15、村 4 であった。ケースカンファレンスの実施については、市 7、町 6、村 2 であった。

市町村の人口規模別歯科保健担当職種（重複回答あり）については、市では保健師が 76.9%と最も多く、ついで歯科衛生士が 42.3%、事務職 15.9%、

管理栄養士 10.9%であった。町でも保健師が 89.5%と最も多く、ついで歯科衛生士が 18.4%、管理栄養士 12.2%、事務職 9.6%となっていた。村でも保健師が 88.3%と最も多かったが、ついで事務職が 18.8%、歯科衛生士が 13.3%、歯科医師 10.9%となっていた。人口規模でみると、市および町では、人口規模が大きいほど、歯科衛生士が担当者になる傾向が高くなり、保健師が担当者となる割合は低くなる傾向にあった。人口 10 万人以上の市においてのみ歯科衛生士が 50%を超えていた。

D. 考察

1. 保健所を設置する市、特別区を対象とした調査

保健所を設置する市、特別区を対象とした調査では、自治体区別に老年人口割合等にも、要支援人口割合、要介護人口割合でも大きな差はみられなかったことから、これらの項目による分類よっての分析は必要なしと判断した。したがって、自治体区別の分析を中心として行うこととした。

多くの事業は、指定都市での実施が多く、次いで特別区、中核市の順で実施されていることが多かった。これは自治体の人口や財政の影響を受けやすく、より大きい自治体が多くのある事業に取り組みやすいためと考えられた。歯科医師が歯科保健事業に従事している状況も、指定都市が突出して多かったが、人口、財政規模から歯科医師の配置が高いためと考えられた。ただし、訪問歯科診療事業のみ保健所政令市の実施率が中核市より高くなっており、その他の要因が影響するものもあると考えられた。

訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催は全体で 12%であったが、連絡協議会での内容では人口の大きな指定都市や中核市では全体的議論が、人口の比較的小さな保健所政令市ではケースカンファレンスが行われており、人口規模に見合った対応と思われた。

歯科保健担当職種は、歯科衛生士が最も多く、

全体の 76%であり、全ての自治体区分で 50%を超えていたが、区分別にみると、指定都市では歯科医師 95%と他の区分が 20%代であるのに対し非常に高かった。

2. 保健所の管轄する市町村を対象とした調査

都道府県の保健所が管轄する市町村を対象とした調査では、市町村ともに人口規模の小さい自治体ほど老年人口割合における要支援人口割合、要介護人口割合が高い傾向がみられた。また、要介護人口の割合は人口規模に小さい自治体ほど高い傾向にあったが、要支援人口割合はどの年齢区分でも、村が低い傾向がみられた。

在宅要介護者への歯科衛生業務については事業内容別に際立った特徴はみられなかった。実施率は、事業別では訪問口腔保健指導、訪問歯科診療、歯科検診の順であり、いずれの事業も、実施率は市、町、村の順であり、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。老年人口割合および後期高齢者人口割合は、人口 10 万人以上の市と人口 1 万人以上の村で低い傾向にあったが、市町村ともに人口規模が小さい自治体ほど高い傾向にあった。これらより、在宅高齢者への歯科保健医療サービスの提供は、自治体の規模に大きく依存している可能性が示唆された。

訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況をみると、「開催あり」が、市町村ともに数%とかなり低い開催率であった。また、協議内容について全体的な議論とケースカンファレンスの実施については、自治体区分による差はみられなかった。

市町村の歯科保健担当職種は、市では保健師が 76.9%と最も多く、ついで歯科衛生士が 42.3%、で、町でも保健師が 89.5%で、ついで歯科衛生士が 18.4%となっていた。一方、村でも、保健師が 88.3%で、ついで事務職が 18.8%、歯科衛生士が 13.3%であった。人口規模でみると、市および町では、人口規模が大きいほど、歯科衛生士が担当

者になる傾向が高くなり、保健師が担当者となる割合は低くなる傾向にあった。人口 10 万人以上の市においてのみ歯科衛生士が 50%を超えていた。

3. 調査全体での考察

今回の調査は、2 つに分けて行なった。

以下では、保健所を設置する市および特別区(以下、保健所設置市) 調査を A 調査、それ以外の市町村を対象とした調査を B 調査とした。

A 調査、B 調査ともに、老年人口割合、後期高齢者人口割合、老年人口に占める後期高齢者の割合、また、要支援人口割合、要介護人口割合および両者の割合について、65 歳以上、前期高齢者および後期高齢者、いずれもそれぞれの調査では大きな差はみられなかった。

しかし、A・B 調査間には、自治体の老年人口割合が大きく異なっており、概ね B 調査の方が高い傾向にあった。

今回の調査は、2 つに分けて行なったが、これは事務手続きの利便性および回収率向上をめざしたことによるものであった。しかし、期せずして、調査成績にも差がみられた。これは、保健所を設置する市および特別区とそれ以外の市町村は、人口の規模あるいは高齢化率が異なっていることに起因するのではないかと考えられた。

在宅要介護者への歯科保健業務について、事業別の実施率は、全自治体を通して訪問口腔保健指導、訪問歯科診療、歯科検診の順であった。いずれの事業も、保健所設置市、市、町、村の順の実施率であり、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。これらより、在宅高齢者への歯科保健医療サービスの提供は、自治体の規模に大きく依存している可能性がより強く示唆された。

これは、平成 23 年度に、尾崎が報告した「介護老人保健施設利用者への口腔保健サービスの提供状況」と同様に、治療が定期的な歯科検診よりも、口腔保健指導が定期的な歯科検診よりも高い実施状況であった。

歯科保健推進条例の策定状況は、保健所を設置する市および特別区では約 7%で策定済みで、市町村の値より高かったが、人口 10 万人以上の市では 17%であることから、保健所設置市では、容易に条例制定がなされない可能性が示唆された。また、歯科保健計画の策定状況は、市約 56%、町約 45%、村約 36%で策定済みであったが、保健所設置市では約 17%であった。これらから、保健所設置市では、歯科保健関連の計画策定がなされにくい傾向がみられた。

これらより、保健所設置市は、口腔保健に関する条例や保健計画の策定とは別途に、何らかの措置で在宅高齢者に対する事業を展開していることが考えられた。

在宅高齢者を医療面から支えている訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況をみると、「開催あり」が、保健所設置市が 12%で、その他の市町村では数%とかなり低い開催率であった。今後の在宅での歯科保健医療サービスの提供を考える上でかなり大きな問題を呈していると考えられた。

歯科保健担当職種は、保健所設置市では、歯科衛生士が最も多く、全ての保健所設置市の各区分で 50%を超えていた。市では保健師が 77%、ついで歯科衛生士 43%であったが、人口 10 万人以上の市においてのみ歯科衛生士が 50%を超えていた。町でも保健師が 90%で、ついで歯科衛生士が 18%となっていた。一方、村でも、保健師が 89%と最も多く、歯科衛生士は 13%であった。人口規模でみると、市および町では、人口規模が大きいほど、歯科衛生士が担当者になる傾向が強くなり、保健師が担当者となる割合は低くなる傾向にあった。これらから、人口規模の小さな自治体に歯科衛生士の配置が困難ならば、保健師に歯科保健についての情報を絶えず国もしくは都道府県から提供していく必要がある。

E. 結論

平成 24 年度の在宅要介護高齢者に対する歯科保健事業の実施状況を、全国レベルで把握するために、市町村および特別区を対象として、調査を行い、以下の結果を得た。

1. 在宅要介護者への歯科保健業務について、自治体全体での実施率は、事業別でみると訪問口腔保健指導、訪問歯科診療、歯科検診の順で、いずれの事業も人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあった。実施率は、政令指定都市と特別区では 2 割を超したが、中核市、保健所設置市、市、町、村では 1 割未満であった。

2. 歯科保健推進条例の策定状況は、保健所設置では約 7% が策定済みであった。市町村は数% と低かったが、人口 10 万人以上の市では 17% であった。

3. 歯科保健計画の策定状況は、市約 56%、町約 45%、村約 36% で策定済みであったが、保健所設置市では約 17% であった。これらより、保健所設置市は、口腔保健に関する条例や歯科保健計画の策定とは別途に、何らかの措置で在宅高齢者に対する事業を展開していることが考えられた。

4. 訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催状況をみると、「開催あり」が、保健所設置市では 11% で、その他の市町村では数% とかなり低い開催率であった。

5. 歯科保健担当職種は、保健所設置市では、

歯科衛生士が最も多く 76% であった。市では保健師が 77% と最も多く、ついで歯科衛生士が 43% であったが、人口 10 万人以上の市においてのみ歯科衛生士が 50% を超えていた。町でも保健師が 90% と最も多く、ついで歯科衛生士が 18% となっていた。一方、村でも、保健師が 89% と最も多いが、ついで事務職 19%、歯科衛生士 13% であった。市および町では、人口規模が大きいほど、歯科衛生士が担当者になる傾向が高くなり、保健師が担当者となる割合は低くなる傾向にあった。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

尾崎哲則，入所高齢者の歯科口腔保健に関する研究：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業），歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究（H23-特別-指定-012），平成 23 年度 総括・分担報告書（研究代表者 三浦宏子），p 7-24，2012.

II. 各研究領域の報告

歯科補てつ物製作における歯科医師と歯科技工士間のコミュニケーションの 現状に関する調査

研究分担者 尾崎 哲則 日本大学歯学部医療人間科学教室 教授

研究要旨

歯科患者における高齢者の割合は増加していくと予想され、質の高い歯科補てつ物に対する国民のニーズは益々高まっている。そのため、今まで以上に歯科医師と歯科技工士間での緊密な連携が求められている。また、歯科技工技術の進化により、歯科補てつ物製作における歯科医師と歯科技工士間のチームコミュニケーションは変化している可能性がある。そこで、歯科補てつ物製作に関する歯科医師と歯科技工士の情報共有の現状について明らかにすることを目的とし、歯科技工指示書に関する諸事項を主として、歯科診療所・歯科技工所の両施設にアンケート調査を行い、以下の結論を得た。

I. 歯科診療所の調査結果

院内技工の割合の平均は11.2%で、外注技工の割合の平均では87.5%であった。歯科診療所で使用されている歯科技工指示書の様式は、取引先の歯科技工所が作成したものが93.2%であった。歯科診療所で現在使われている歯科技工指示書で、患者氏名、技工物の種類、製作部位（歯式）、発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期、シェードを9割以上が、作成の方法は58.1%が記載項目にしていた。また、指示書以外の資料のあるものは33.9%であり、口腔内写真が最も多かった。歯科技工指示書の保管期間を2年未満と回答した歯科診療所は8.8%であった。歯科診療所からみて、現在使用している歯科技工指示書での歯科技工所とのコミュニケーションについては、「十分取れている」45.1%、「概ね取れているが、不足する情報がある」51.2%であった。

II. 歯科技工所の調査結果

歯科技工所で使用されている歯科技工指示書の様式については、自技工所で作成したものが約8割を占めていた。歯科技工所で現在使われている歯科技工指示書で、患者氏名、技工物の種類、製作部位（歯式）、発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期は9割以上で項目として記載されていた。しかし、作成の方法についての記載は67.8%のみであった。指示書以外の資料があるものは36.2%で、口腔内写真、対合歯模型などであった。歯科技工所の歯科技工指示書の保管期間は、2年未満と回答したものが13.2%であった。歯科技工所からみて、現在使用している歯科技工指示書での、歯科診療

所とのコミュニケーションについては、「十分取れている」が 25.0%、「概ね取れているが、不足する情報がある」が 61.8%であった。

これらの双方向の調査結果より、歯科技工指示書のみで十分な情報共有がなされているかについての認識は歯科診療所と歯科技工所間で格差があり、歯科診療所の方が両者間のコミュニケーションが取れていると考えている割合が有意に高かった ($p < 0.01$)。

A. 研究目的

少子高齢化が著しいわが国においては、今後、歯科外来患者における高齢者の占める割合は増加していくと予想されている。このような状況で、質の高い歯科補綴物に対する国民のニーズは益々高まっており、今まで以上に歯科医師と歯科技工士間での緊密な連携が求められている。また、CAD/CAM 技術の普及など歯科技工技術の進化により、歯科補綴物製作における歯科医師と歯科技工士間のチームコミュニケーションは変化している可能性がある。

そこで、歯科補綴物製作に関する歯科医師と歯科技工士の情報共有の現状や対応策について明らかにすることを目的として、歯科技工士法⁴⁾に規定されている歯科技工指示書を手掛かりとして本研究を行った。

B. 研究方法

本研究では、2つの調査を行った。1つは、歯科診療所管理者への調査であり、もう一方は、歯科技工所管理者への調査である。ともに、東京都を中心として、ほぼ同時期に調査を行った。

1) 歯科診療所管理者への調査

(1) 対象者

歯科診療所の管理者になっている東京都歯科医師会会員のうち、東京都歯科医師会のご協力のもと（平成 24 年 9 月 20 日理事会承認）、無作為に抽出した 2,000 名を対象

とした。

(2) 方法

本研究の対象者に、自記式アンケートを、平成 24 年 10 月に郵送し、11 月 30 日までに返送されたものを分析の対象とした。

2) 歯科技工所管理者への調査

(1) 対象者

東京都歯科技工士会会員のうち、東京都歯科技工士会のご協力のもと、平成 24 年 10 月の名簿に記載されていた全数 825 名を対象とした。

(2) 方法

本研究の対象者に、「歯科補綴物製作における連携に関する調査 歯科技工所・管理者様用アンケート」を、平成 24 年 11 月に郵送し、12 月 28 日までに返送されたものを、分析の対象とした。

3) 統計解析

統計解析には、統計パッケージソフトウェア SPSS Ver. 19 を用いて分析を行った。

平均値の差の検定には、対応のない t 検定を、クロス集計には χ^2 検定を、また 2 群間の評価の差については、Mann-Whitney 検定を用いた。

<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。

C. 結果

1) 歯科診療所管理者への調査

今回の調査で、回収できたアンケートは、590件（宛先不明による返送3件）で、実質回収率は29.6%であった。

(1) 技工物の依頼先

① 院内技工

院内技工の占める割合の平均は11.2%であった。全て院内で行っている歯科診療所は4件（0.7%）で、80%～99%は35件（5.9%）であった。一方、院内技工を全く行っていない歯科診療所は355件（60.2%）であり、0.1%以上20%未満が134件（22.7%）で、8割以上の歯科診療所が、院内での技工をあまり行っていなかった。

② 外注技工

外注技工の占める割合の平均では87.5%であった。全て外注している歯科診療所は337件（57.1%）で、80%～99%は164件（27.8%）であり、8割以上の歯科診療所が、外注での技工に依存していることがみられた。

一方、外注技工を全く行っていない歯科診療所は13件（2.2%）であり、1%以上20%未満が20件（3.4%）であった。

(2) 歯科技工指示書の書式作成

取引先の技工所が作成したものが550件（93.2%）とほとんどを占めているが、ついで歯科診療所で作成したもの77件（13.1%）、以下歯科技工士会が作成13件（2.2%）、歯科医師会が作成3件（0.5%）、その他が6件（1.0%）であった。

(3) 歯科技工指示書の記載項目

9割以上が記載項目にしていたのは、患者氏名、技工物の種類、製作部位（歯式）、

発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期、シェードであった。

8割以上が記載項目にしていたのは受託歯科技工所名、患者の性別、技工物の設計であった。作成の方法についての記載は343件（58.1%）であった。技工指示書以外の関連資料の添付があったものは200件（33.9%）であり、そのうち口腔内写真（口腔内）が最も多かった。

(4) 歯科診療所での歯科技工指示書の保管期間

3年以上が353件（59.8%）、2年以上3年未満が103件（17.5%）、永久保存が74件（12.5%）であり、2年未満は52件（8.8%）であった。

(5) 歯科技工指示書で記入のない項目

歯科技工指示書の記入のない項目で多かったものは、患者の年齢188件（31.9%）、患者の性別115件（19.5%）、モールド117件（19.8%）、作成方法116件（19.7%）、技工物の設計（模式図）91件（15.4%）であった。

(6) 使用中の歯科技工指示書でのコミュニケーション状況

現在使用している歯科技工指示書での歯科技工所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が266件（45.1%）、「概ね取れているが、不足する情報がある」が302件（51.2%）であり、「あまり取れていない」は14件（2.4%）であった。

2) 歯科技工所管理者への調査

今回の調査で、回収できたアンケートは、152件（宛先不明による返送6件）で実質回収率は18.6%であった。

(1) 歯科技工所の取引先

歯科診療所との取引が90%以上は100件(65.8%)、80~89%が10件(6.6%)であり、20%未満が5件(3.3%)であった。ついで、病院歯科との取引比率をみると、取引が90%以上は12件(7.9%)、80~89%が2件(1.3%)であり、20%未満が30件(19.7%)であった。また、未記入が102件(67.1%)であった。

さらに、歯科大学病院との取引比率をみると、取引が90%以上は1件(0.7%)であり、20%未満が30件(19.7%)であった。また、未記入が115件(75.7%)であった。

(2) 歯科技工指示書の書式作成

自技工所が作成したものが120件(78.9%)とかなりの割合を占めているが、ついで歯科診療所等で作成したものが14件(9.2%)、以下歯科技工士会が作成23件(15.1%)、歯科医師会が作成2件(1.3%)、その他が5件(3.2%)であった。

(3) 技工指示書以外の関連資料の添付

技工指示書以外の資料の添付があるものは55件(36.2%)であり、写真(口腔内)、対合歯模型が6件で、種々様々であった。

(4) 歯科技工所での歯科技工指示書の保管期間

3年以上が58件(38.2%)、2年以上3年未満が56件(36.8%)、永久保存が13件(8.6%)であり、2年未満は20件(13.2%)であった。

(5) 歯科技工指示書の記入のない項目

歯科技工指示書の記入のない項目で多かったものは、患者の年齢95件(62.5%)、技工物の設計(模式図)78件(51.3%)、患者の性別73件(48.0%)、作成方法64件(42.1%)、モールド55件(36.2%)、シェード40件(26.3%)、使用材料・金属37件(24.3%)であった。

(6) 使用中の歯科技工指示書でのコミュニケーション状況

現在使用している歯科技工指示書での歯科技工所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が38件(25.0%)、「概ね取れているが、不足する情報がある」が94件(61.8%)であり、「あまり取れていない」は12件(7.9%)であった。

D. 考察

歯科補綴物製作に関する歯科医師と歯科技工士の情報共有の現状については、わが国では調査された研究はほとんどない。歯科技工指示書に関して、コミュニケーションツールとしての研究は、玉本が歯科技工所を対象に行った研究がある。これは全国の歯科技工士会経由で行ったものがあるが、歯科診療所について検討されたものはなかった。そこで、歯科補綴物製作に関する歯科医師と歯科技工士の情報提供文書である歯科技工士指示書を基に、同時期に同一地域で調査を行った。

歯科技工指示書については、歯科技工士法第18条に規定され、記載事項については、歯科技工士法施行規則第12条に示されている。そして、平成24年10月には、この省令について、「歯科医療技術の進展やインターネットの普及等に伴い、補綴物の委託過程、製作過程及び歯科材料の流過程が多様化してきていることから、より安心して安全な歯科医療を確立していくために、歯科医療の用に供する歯科補てつ物の作成過程等を追跡・把握する体制を確保することが必要となった。」という主旨で、施行規則が改正され、平成25年4月より施行された。なお、歯科技工指示書とは別に、平成23年

6月には、厚生労働省医政局長通知（平成23年6月28日医政発0628第4号）「歯科医療における補てつ物等のトレーサビリティに関する指針について」が都道府県知事に対し発せられた。

このような環境下で、歯科診療所・歯科技工所はどのように、歯科技工に関わる情報提供を発し、受けているかについて検討を加えた。

1) 歯科診療所管理者への調査

院内技工の占める割合の平均は11.2%であった。80%以上の技工を院内で行っている歯科診療所は6.6%である。一方、院内技工を全く行っていない歯科診療所は60.2%であった。1%以上20%未満が22.7%であり、8割以上の歯科診療所が、院内での技工をあまり行っていなかった。そのため、外注技工の占める割合の平均では87.5%であった。80%以上を外注している歯科診療所は84.9%であり、8割以上の歯科診療所が、外注での技工に依存していることがみられた。そこで、歯科医師数による技工物の外部への発注率の差異について、検討を加えた。歯科医師数が1人と2人以上に分けて外注率の平均値の差をみたところ、歯科医師が1人の歯科診療所のほうが有意に高かった（ $p < 0.01$ ）が、2人以上の歯科診療所でも、平均81.5%が外注であった。

このことは、直接、歯科医師による技工物に対する指示することができない状況下で、大多数の補綴物の作成がなされていることを示していた。

歯科診療所で使用されている歯科技工指示書の様式は、取引先の技工所が作成したものが93.2%とほとんどを占めていた。このことは、歯科技工指示書が、歯科技工法の時代から法に規定されて作成されてきた

経緯によるものと考えられた。そして、歯科補綴技工物の作成側が、作成に必要な情報を得るためであると考えれば、妥当なものと考えられた。しかし、一つの歯科診療所が、複数の歯科技工所と取引があると、取引先ごとの異なった歯科技工指示書を記載することには、今後検討の余地があると思われる。

歯科技工指示書の保管は歯科技工士法第19条に、歯科技工終了から2年間の義務が示されている。外注技工をしていても、内容等を診療録に記載する義務は、発注元にあると考えられるが、保管が2年未満と回答した歯科診療所は8.8%であった。これは、診療録に記載事項が残っているために不要としたのか否かについては、今回の調査からは不明であるため、継続した調査が必要であると考えられた。

歯科技工指示書に記入されていない項目で多かったものは、患者の年齢31.9%、患者の性別19.5%、モールド19.8%であったが、これらは歯科技工法施行規則に書かれていない項目であり、技工物を作成するのに直接的に必要でないことの多い項目であると思われた。しかし、作成方法は施行規則の規定事項でありながら、19.7%であった。また、施行規則に規定されているのみならず、実際に作成する際には、かなり参考になるとと思われる技工物の設計（模式図）が15.4%であったことについては、今後検討が必要であろう。

現在使用している歯科技工指示書による歯科技工所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が45.1%、「概ね取れているが、不足する情報がある」が51.2%であり、「あまり取れていない」は2.4%であった。

2) 歯科技工所管理者への調査

今回の調査で、回答の得られたのは18.4%であり、低めであった。これは、歯科技工所管理者を対象としたために、歯科技工士自身が管理者でないために回答しなかった者や、質問項目に技工物の取引先等を入れ込んでいるために躊躇した者がいたためではないかと考えられた。

歯科技工所の取引先の比率の分布については、歯科診療所との取引が90%以上である技工所は65.8%、80~89%である技工所が6.6%であり、そのほとんどが歯科診療所との取引であることが示唆された。

ついで、病院歯科との取引比率をみると、取引が90%以上は7.9%、80~89%が1.3%であり、20%未満が19.7%であった。また、未記入が67.1%あったが、他の取引の比率から見て取引のないものと推定された。

さらに、歯科大学病院との取引比率では、取引が90%以上は0.7%であり、20%未満が19.7%であった。また、未記入が75.7%あったが、他の取引の比率から見て取引のないものと推定された。

現在使われている歯科技工指示書の記載項目で、9割以上記載項目にしていたのは、患者氏名、技工物の種類、製作部位(歯式)、発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期であった。約8割以上は受託歯科技工所名、患者の性別、患者の年齢、シェード、技工物の設計であった。しかし、作成の方法についての記載は歯科技工士法施行規則に記載を義務付けられているにもかかわらず67.8%であった。これは、補綴物の種類によっては、作成方法が決まっているものや歯科診療所と歯科技工所間で、長い取引のために記載する必要がなくなったとも考えられるが、記載項目に

ないのは問題となり得ると考えられる。

歯科技工所における歯科技工指示書の保管期間が2年以上(永久保存も含む)は約83%あったが、2年未満は13.2%、未記載が3.3%あり、歯科技工士法第19条からみても、改善の必要性があると思われる。

歯科技工指示書の記入のない項目で多かったものは、患者の年齢62.5%、技工物の設計(模式図)51.3%、患者の性別48.0%、作成方法42.1%、モールド36.2%、シェード26.3%、使用材料・金属24.3%であった。

現在使用している歯科技工指示書で、歯科診療所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が25.0%、「概ね取れているが、不足する情報がある」が61.8%であり、「あまり取れていない」は7.9%であった。これは、玉本の報告回とほぼ同様の傾向を示していた。

3) 歯科技工指示書と歯科診療所と歯科技工所のコミュニケーション

歯科技工指示書に関してコミュニケーションツールとしての先行研究には、玉本が歯科技工所を対象に行ったものがあるが、今回は歯科診療所からのデータを多く収集し、歯科医師側からの状況の把握を行った。また、同一地域での歯科技工所と同時に調査を行った。

現在使用している歯科技工指示書で、歯科診療所と歯科技工所のコミュニケーションが取れているかについて中心に分析したところ、歯科診療所の方が歯科技工所より、両者間のコミュニケーションが取れていると考えている割合が有意に高かった。この点については両者間の差異などについて、今回得たアンケート資料をもとに検討を加えていく必要性が示唆された。

E. 結論

歯科補綴物製作に関する歯科医師と歯科技工士の情報共有の現状について明らかにすることを目的とし、歯科技工指示書をひとつの素材として、歯科診療所・歯科技工所双方にアンケート調査を行い以下の結論を得た。

1. 院内技工の割合の平均は 11.2%で、外注技工の割合の平均では 87.5%であった。
2. 歯科診療所で使用されている歯科技工指示書の様式は、取引先の技工所が作成したものが 93.2%とほとんどを占めていた。
3. 歯科診療所からみて現在使われている歯科技工指示書で、患者氏名、技工物の種類、製作部位（歯式）、発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期、シェードを 9 割以上が記載項目にしていたが、作成の方法は 58.1%であった。
4. 現在使用している歯科技工指示書による歯科技工所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が 45.1%、「概ね取れているが、不足する情報がある」が 51.2%であった。
5. 歯科技工所の取引先は、歯科診療所との取引が 90%以上は 65.1%、80～89%が 6.6%で、大多数を占めていた。
6. 歯科技工所で使用されている歯科技工指示書の様式については、自技工所が作成したものが約 8 割を占めていた。
7. 現在使われている歯科技工指示書で、患者氏名、技工物の種類、製作部位（歯式）、

発行年月日、使用材料・金属、発行歯科医師名・診療所名、納期は、9 割以上記載されていた。しかし、作成の方法についての記載は 67.8%であった。さらに、指示書以外があるものは 36.2%で、写真（口腔内）、対合歯模型などであった。

8. 歯科技工所が現在使用している歯科技工指示書で、歯科診療所とのコミュニケーションが取れているかについては、「十分取れている」が 25.0%、「概ね取れているが、不足する情報がある」が 61.8%であった。

9. 歯科技工指示書でのコミュニケーションの状況では、歯科診療所の方が歯科技工所より、両者間のコミュニケーションが取れていると考えている割合が、有意に高かった。

F. 研究発表

1. 学会発表

- (1)尾崎哲則、上原任、押川麻衣子、三浦宏子. 歯科技工指示書に関する教育の必要性. 第 32 回日本歯科医学教育学会総会；2013 年 7 月；札幌.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 各研究領域の報告書

キャリア教育の効果の検証 —全国の研修歯科医を対象とした横断研究—

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

研究要旨

近年、歯学部において「将来設計に関する教育（以下、キャリア教育）」が実施されているが、これまでその効果を検証した研究は殆ど報告されていない。そこで本研究は、将来設計とキャリア教育の関連性の検討および研修歯科医の具体的な将来設計についての実態把握を目的とした。

全国の研修歯科医 2,323 名に対し自記式調査票を郵送し 1,590 名から回答を得た（回収率 68.4%）。主要な変数に欠損のない 1,428 名のデータで解析を行った。「将来設計を描けている」と回答した者は 212 名（14.8%）であった。将来設計を描けていると回答する者の割合はキャリア教育受講経験の有無で有意に異なり（ $p=0.015$ ）、性、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業を調整した上でもその関連は支持された（prevalence ratio=1.18、95%信頼区間=1.08-1.29）。希望進路の最多回答は、研修直後では診療所勤務（570 名：39.9%）、研修終了 5 年後では診療所勤務（723 名：50.6%）、研修終了 10 年後では診療所の開業（705 名：49.4%）であった。

本研究より、キャリア教育は将来設計を描くにあたり有効である可能性が示唆され、約半数の研修歯科医は 10 年後までに歯科診療所を開業したいと考えていることが明らかになった。今後、より効果的なキャリア教育の方法論の追究や大学間でのキャリア教育の標準化が望まれる。

A. 研究目的

平成 13 年に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下 MCC）が提示されて 13 年が経過した。最新の平成 22 年度版 MCC では、歯科医師として求められる基本的な資質の一つに「男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する」こととの記載があり、生涯学習への準備や研究マインドの涵養について一般目標および到達目標が定められている¹⁾。MCC は教育内容のガイドラインであるため必ずしも従う必要はないが、臨床実習開始前に行われる CBT や OSCE は MCC に準拠して出題されるため²⁾、多くの大学は MCC に沿った内容の教育をしていることが分かっている³⁾。しかし、MCC に生涯学習やキャリア継続についての記載があるものの、生涯教育を見据えた教育プロ

グラムの整備が十分ではないとの指摘がある⁴⁾。将来設計に関する教育（以下、キャリア教育）としての様々な取り組みの報告や、歯学部学生の進路希望について報告されているが⁵⁻⁸⁾、各大学内での調査報告に留まっている。

歯科医師のキャリアの選択は、開業医や勤務医として臨床業務をしている歯科医師が 91.7%と多数を占めているが、それ以外にも教員（3.5%）、大学院生（2.1%）、行政機関（0.3%）、大学以外の研究機関（0.2%）、その他（0.3%）と報告されている⁹⁾。このように多様な選択肢がある中で、歯科医師のキャリア選択についての関連要因は十分に検討されておらず、特に全国規模で実施された研究は報告されていない。そこで本研究は、全国の研修歯科医を対象として、1) 将来設計の形成とキャリア教

育の受講経験との関連性について検討すること、ならびに2) 研修直後から研修修了後 10 年後の具体的な将来設計の実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

歯科医師臨床研修プログラム検索サイト (D-REIS) にて住所を特定できた全国の臨床研修施設 228 施設に対し、自記式調査票を郵送し回収した。調査票は平成 24 年 12 月初旬に配布し、平成 25 年 3 月 29 日 (金) を回収期限として、該当施設で臨床研修中の歯科医師に無記名にて回答を依頼した。調査時点での退職者の情報を得られなかったため、D-REIS の平成 23 年度マッチング結果から全国の研修歯科医は 2,323 名と推計した¹⁰⁾。なお、本研究は東北大学大学院歯学研究科倫理専門委員会の承認 (承認番号: 24-16) を得て実施した。

2. 使用したデータ

自記式調査票により、年齢、性別、出身大学 (国公立か私立か)、親の職業 (歯科診療所を開業しているかしていないか)、将来設計 (描けている、やや描けている、あまり描けていない、描けていないの中から選択)、キャリア教育の受講経験の有無およびその内容についての情報を得た。さらに、将来設計の有無にかかわらず、研修直後、研修修了後 5 年後、研修修了後 10 年後での希望する進路について以下に述べる選択肢から回答を得た: 後期臨床研修、大学院、海外留学、病院勤務医、診療所勤務医、診療所の開業、研究職・教育職、行政、主夫・主婦、その他、特になし・分からない。

3. 統計解析

本研究では 1) 「将来設計が描けている」または「やや描けている」と回答することと、キャリア教育の受講経験および性別、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業との関連について、 χ^2 乗検定およびログバイノミアル回帰分析を用いて解析を行い、2) 研修直後、研修修了後 5 年後、研修修了後 10 年後の進路選択について記述的に示した。ログバイノミアル回帰分析の際は、解析する質問項目に欠損のない回答者のデー

タを用い、「将来設計について描けている」または「やや描けている」と回答した群と、「あまり描けていない」または「描けていない」と回答した群の 2 カテゴリーに分類したものを目的変数として prevalence ratio (以下、PR) および 95% 信頼区間を求めた。なお、ログバイノミアル回帰分析を用いた理由は、「将来設計について描けている」または「やや描けている」と回答した群が約 65% と多く、ロジスティック回帰分析では過大推定につながるためである¹²⁾。統計解析は SPSS ver 20.0 および STATA/MP 12.1 にて行った。p 値が 0.05 未満の時、統計学的な有意差があるとした。

C. 研究結果

1. 解析対象者の概要

1,590 名の研修歯科医から回答を得た (回収率 68.4%)。主要な質問項目に回答していないものを除外した 1,428 名のデータにて解析を行った。1,428 名のうち、男性 855 名 (59.9%)、平均年齢 26.7 ± 2.8 歳、既婚者 64 名 (4.5%)、国公立大学出身者 340 名 (23.8%)、親が歯科診療所を開業している研修歯科医は 652 名 (45.7%)、キャリア教育を受けたことがある者が 196 名 (13.7%) であった。将来設計が描けているかという質問について 212 名 (14.8%) が「描けている」、738 名 (51.7%) が「やや描けている」、406 名 (28.4%) が「あまり描けていない」、72 名 (5.0%) が「描けていない」と回答した。

2. キャリア教育について

196 名 (13.7%) が「受けたことがある」と回答した。受けたキャリア教育について、得られた自由記載の内容を分類すると、「歯科診療所の開業や経営について」28 件、「大学の卒業生等による特別講義」27 件、「大学院進学について」17 件、ライフプランニングの実習 11 件、進路の種類と選択について 5 件、実際の診療所等の見学や研修 5 件、診療における心構え 4 件、認定医等の資格取得 2 件であった。 χ^2 乗検定の結果、将来設計を描けていると回答する者の割合はキャリア教育の受講経験の有無によって有意に異なっていることがわかった ($p=0.015$: 図 1)。ログバイノミアル回帰

分析の結果、性別、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業を調整しても、キャリア教育を受けたことがある者は、受けたことがない者と比較して有意に将来設計が描けていると回答していた (PR=1.18、95%信頼区間=1.08-1.29、 $p<0.001$; 表1)。

3. 研修歯科医の進路

研修直後の進路は、後期臨床研修が 113 名 (7.9%)、大学院が 363 名 (25.4%)、海外留学が 11 名 (0.8%)、病院勤務が 235 名 (16.5%)、歯科診療所勤務が 570 名 (39.9%)、診療所の開業が 30 名 (2.1%)、研究職または教育職が 15 名 (1.1%)、主婦または主婦が 2 名 (0.1%)、分からないが 33 名 (2.3%) であった。

現在から 5 年後の進路は、後期臨床研修

が 4 名 (0.3%)、大学院が 34 名 (2.4%)、海外留学が 65 名 (4.6%)、病院勤務が 289 名 (20.2%)、歯科診療所勤務が 723 名 (50.6%)、診療所の開業が 132 名 (9.2%)、研究職または教育職が 32 名 (2.2%)、行政専門職が 4 名 (0.3%)、主婦または主婦が 21 名 (1.5%)、分からないが 64 名 (4.5%) であった。

現在から 10 年後の進路は、大学院が 2 名 (0.1%)、海外留学が 16 名 (1.1%)、病院勤務が 93 名 (6.5%)、歯科診療所勤務が 280 名 (19.6%)、診療所の開業が 705 名 (49.4%)、研究職または教育職が 48 名 (3.4%)、行政専門職が 8 名 (0.8%)、主婦または主婦が 43 名 (3.0%)、分からないが 148 名 (10.4%) であった。

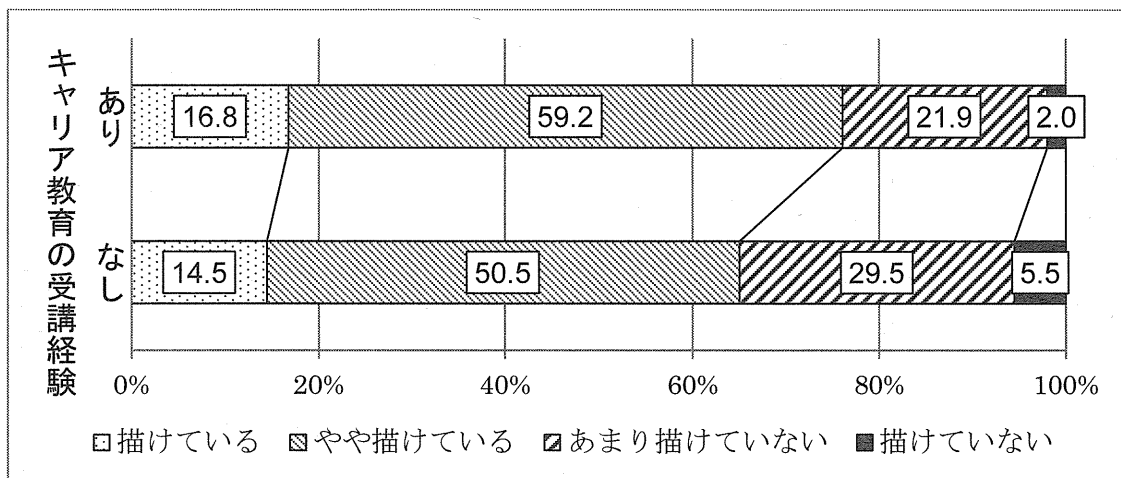


図 1 キャリア教育受講経験と将来設計に対する回答の割合

表 2 キャリア教育の受講経験および各基本特性と将来設計を描けていると回答する関連の PR (ログバイノミアル回帰分析)

	人数	単変量			多変量*		
		PR	95%CI	p 値	PR	95%CI	p 値
キャリア教育の受講経験							
あり	196	1.17	1.07, 1.28	<0.001	1.18	1.08, 1.29	<0.001
なし	1,232	ref.			ref.		

PR=Prevalence Ratio、95%CI=95% Confidence Interval (95%信頼区間)

*性別、年齢、婚姻状態、出身大学 (国公立か私立か)、親の職業 (歯科診療所を開業しているかないか) を調整