

歯科診療室での予防処置の実態に関するアンケート
報告書

平成 1 1 年

フォーラム 8 0 2 0

【は じ め に】

歯科界は今、8020 運動の推進を通して、社会の変化に対応しうる歯科医療、保健体制の構築を模索しています。この目的達成のために、さまざまな方策が検討され実施されようとしていますが、現状において未だ取り組みが大きく遅れている課題が残っているのも事実です。

それらのなかで、今後の展開の重要な鍵となることが予想されるのが「治療中心から予防管理中心に重点を置いた診療体制への転換」であり、この流れの延長線上に「予防・管理に関する機能の医療保険への導入」などの具体的な課題があります。

日本歯科医師会は、「医療保険制度に関する日本歯科医師会の見解」(平成9年4月)として、「歯科患は、特に予防効果が大きく影響するものであることに基づき、公的保険の範囲を整理する際には、歯科疾患の健康管理とその給付について考慮されたい」旨の要望を提出しています。

「予防に勝る治療なし」はだれにも理解できる論理であり、さまざまな部分で矛盾が表面化しつつある医療制度に対する社会的な改革の要請がそのような方向に向けられることは必然的な流れであろうと思われます。しかし、「治療中心から予防管理中心の診療体制への転換」が、単に、医療費の削減、合理化というような観点から行なわれるならば、地域の開業医により支えられているわが国の歯科保健、医療体制にとって、さらなる混乱と低迷の要因となりかねません。

真に国民のために効果的で効率的な歯科医療システムの構築には、現在日々行われている臨床の現場における、予防、管理の有効性、適切性、経済性等の、我々歯科医療担当者側からの根拠に基づいた説得力のある主張が不可欠といえます。

現実を見るならば、前述の主張の裏付けとなる個別歯科医療サービス面からの予防管理の実態等に関するデータは歯科界にはきわめて少ないといわざるをえません。

予防管理などの分野に対して殆ど経済的な評価がなされていない現行の歯科医療制度の中で、地域の歯科医師がどのような対応をしているのか、今後の制度改革にどこまで対応が可能なのか、今回の調査を通してこれまで多くは仮定にすぎなかった診療室における予防管理の実態につき、新たな論議の課題を加えることができたのではないかと思います。

最後に、調査にご協力いただいた「フォーラム 8020」参加 13 道県歯科医師会の各位に心からの感謝の意を表します。

フォーラム 8 0 2 0 幹事長
池主 憲夫

目 次

はじめに	・・・	1
調査用紙	・・・	3
調査の目的および実施方法の概要	・・・	1 1
調査結果	・・・	1 2
. 各設定項目の記述統計分析結果	・・・	1 2
. 診療所での予防推進に影響を与える要因	・・・	2 4
. 調査のまとめ	・・・	3 0
添付資料	・・・	3 3
. 年齢郡別クロス集計結果（実数）		
. 年齢郡別クロス集計結果（割合）		
. 道県別クロス集計結果（実数）		
. 道県別クロス集計結果（割合）		

調査の目的および実施方法の概要

1 .目的

近年、歯科医療の内容は従来の治療中心のスタイルから、予防健康管理を中心としたスタイルに転換することが求められている。さらに、「かかりつけ歯科医」の名のもと、行政と歯科医師会の組織的な対応によって、公衆衛生対策と診療室での予防対策との連携を促進することが求められている。

このような状況にありながら、診療室における予防の実態は不明な点が多く、具体的な方策を定める際に大きな支障となっている。そこで、診療室で行われる歯科疾患予防の現状を「予防に対する知識」、「予防の実施状況」等から明らかにし、その背景要因を探ることを目的にしている。

2 .調査方法

1)対象地区および実施方法

フォーラム8020の参加道県（北海道、東北、信越、東海地域の計13道県）の歯科医師会に属する歯科医師を対象とした。

各道県とも、それぞれ全体の約1/4にあたる郡市区歯科医師会を無作為に抽出した後、各道県歯科医師会の実状を加味し若干の修正を加え、最終的に計61郡市区歯科医師会を選定した。抽出された歯科医師会に属する歯科医師は、4,791人であった。質問票は各道県歯科医師会を通じて当該郡市区歯科医師会会員全員に配布され、無記名で記入後、回収された。回収できた対象者数は2,026人で、回収率は42.3%であった。各郡市区歯科医師会単位でみた回収率は11.1%～88.9%にわたっていた（表1）。

表1 対象地区一覧および回収率

県名	郡市区 歯科医師会名	アンケート 発送数	有効 回答数	回収率
北海道	札幌、函館、旭川、空知、釧路、後志、苫小牧	1,016	320	31.5%
青森県	弘前、上十三	149	102	68.5%
岩手県	盛岡市、花巻、東磐、二戸	250	131	52.4%
宮城県	柴田、白石、石巻	144	43	29.9%
秋田県	大館市北秋田郡、大曲市仙北郡、 湯沢市雄勝郡	137	52	38.0%
山形県	上山市、西村山地区、北村山地区	76	41	53.9%
福島県	安達、郡山、相馬、河沼	272	109	40.1%
新潟県	新潟市、上越、十日町市中魚沼郡、西蒲原	540	154	28.5%
長野県	長野市、須高、木曾郡、飯田下伊那、上伊那	337	142	42.1%
岐阜県	岐阜、各務原、関、可児、大垣、 益田各務原	300	134	44.7%
静岡県	駿東、富士宮市、藤枝、榛原郡、引佐郡	241	129	53.5%
愛知県	名古屋市名東区、名古屋市中川区、 豊橋市、碧南、知多郡、愛豊、海部郡、 中島、豊田加茂、新城、桑員	1,005	586	58.3%

三重県	亀山、志摩、名張	157	72	45.9%
不明			82	
合計	13道県61郡市区歯科医師会	4791	2026	42.3%

2)調査項目

質問票の作成にあたっては、歯科医院での予防処置の現状、予防に対する考え方および公衆衛生活動との関わりなどについて計37項目を設定した(3～10ページに記したアンケート用紙参照)。

また、歯科医師数(診療所に勤務する歯科医師数)に関しては、平成8年度医師歯科医師薬剤師調査を、人口については住民基本台帳人口(1996/3/31現在)を利用した。

3)調査期間

平成11年3月～4月の2ヶ月間とした。

4)解析方法

各項目ごとのカテゴリーにおける人数の分布をみた。

5)要因分析

診療所での予防が行われているかどうかを評価する指標として「う蝕予防の実施状況」と「定期リコールの実施状況」をあげ、これらに影響があると思われる要因を検討した。

調査結果

.各設問項目の記述統計分析結果

1.対象者の特性

年齢および性別(問1、2)

性別をみると、男性が94.0%であった(表3)。平均年齢は47.3歳で(表4)卒業後平均21.9年を経過していた。年齢構成に関しては、平成8年度医師歯科医師薬剤師調査結果とほぼ同様な傾向を示していた。

男	性	94.0%
女	性	5.3%
不	明	0.6%

-39歳	16.8%	
40-49歳	37.7%	
50-59歳	24.9%	
60-69歳	12.0%	
70-歳	7.9%	
不	明	0.6%

歯科医師会役員および嘱託医(問7、8)

対象者のうち道県歯科医師会または郡市区歯科医師会の役員を現在担当しているのは、全体の32.8

%であった。一方で、役員経験のない人も 43.6 %いた (図 1)。

また、各施設の嘱託医の割合をみると、小学校の嘱託医をしている人の割合が一番多く全体の 47.7 %であった (図 2)。

図1 現在の役員経験

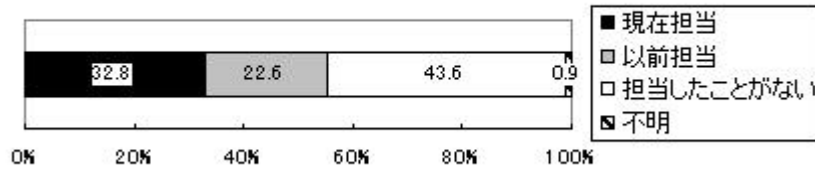
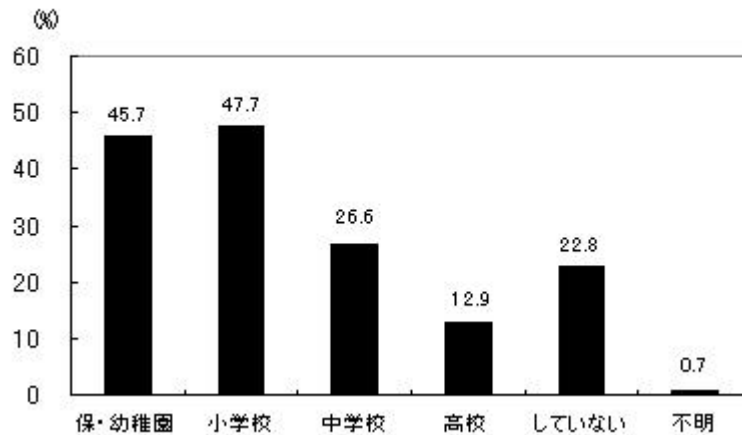


図2 現在担当している嘱託医



2. 歯科診療所のスタッフ数および標榜名 (問 9 10)

歯科診療所あたりのスタッフ数は平均 6.9 人 (最頻値は 5 人) であり、ユニット数は平均 3.5 台 (最頻値は 3 台) であった (表 5)。また標榜名は「一般歯科」が一番多く 97.5 %を占めていた (表 6)。

表 5 スタッフ数およびユニット数

歯科医師	14(0.9)人
歯科衛生士	15(1.5)人
歯科助手	23(1.4)人
歯科技工士	07(0.8)人
専従者	09(0.5)人
その他	08(1.0)人
ユニット数	35(1.2)人

()内は標準偏差

表 6 標榜名 (複数回答)

一般歯科	97.5%
矯正歯科	19.2%
小児歯科	39.7%
歯科口腔外	6.0%
不明	0.4%

3 .診療所の経営状態 (問 11、12、13、14)

平成 11 年 1 月の診療日数は平均 19.5 日であり、来院延べ患者数は平均 506.3 人であった。また、平成 11 年 1 月のレセプト枚数は、社会保険で平均 152.6 枚、国民健康保険で平均 83.6 枚であった。

診療所の経営安定度については、「安定」または「やや安定」と回答している人が全体の 55.4 % を占めた(図 3)。診療総収入に占める自由診療の割合は「0-5 %」が一番多く全体の 57.8 % だった(図 4)。

図3 経営の安定状況

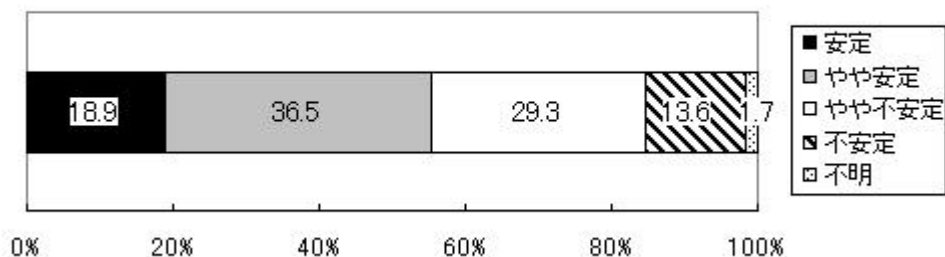
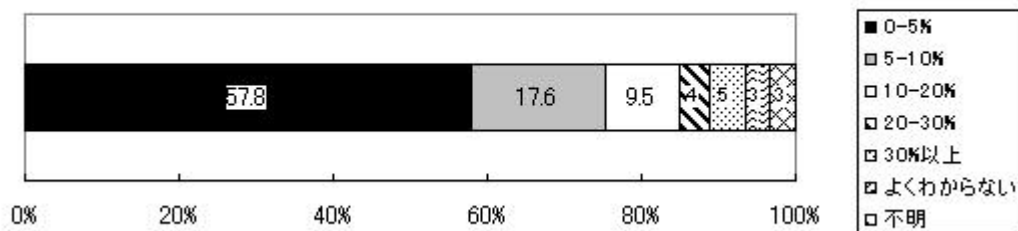


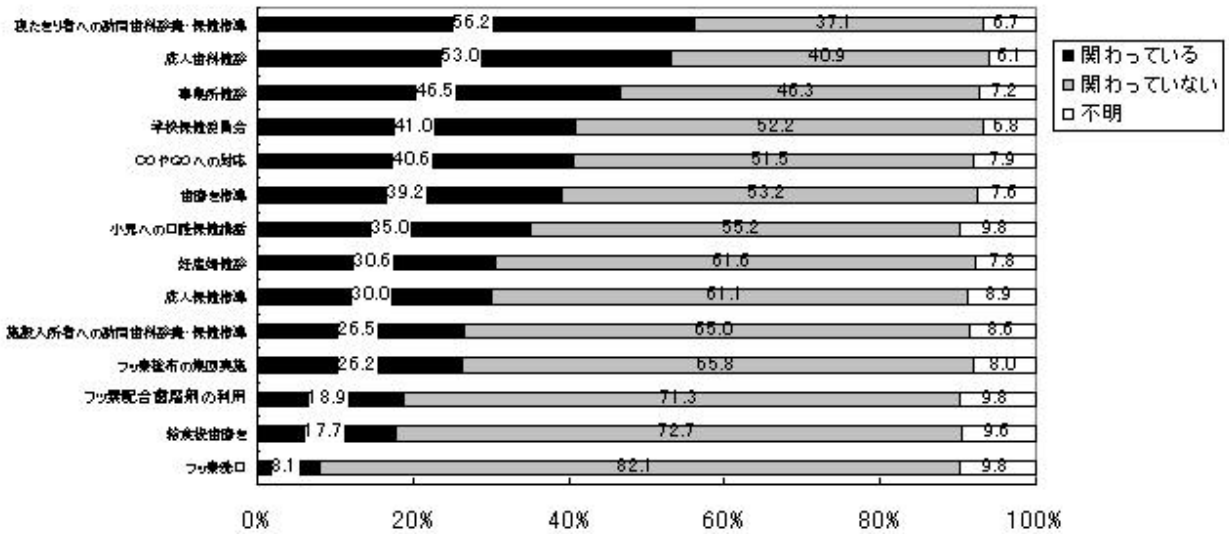
図4 診療総収入に占める自由診療の割合



4 .公衆衛生活動への関わり(問 15)

14 項目の公衆衛生活動のうち、活動に関わっている人の割合が 50 % を超えた事業は「寝たきり者への訪問歯科診療」と「成人歯科健診」であった(図 5)。また、関わっている公衆衛生活動の事業数を求めると平均値は 4.9 で、最頻値は 5 であった。

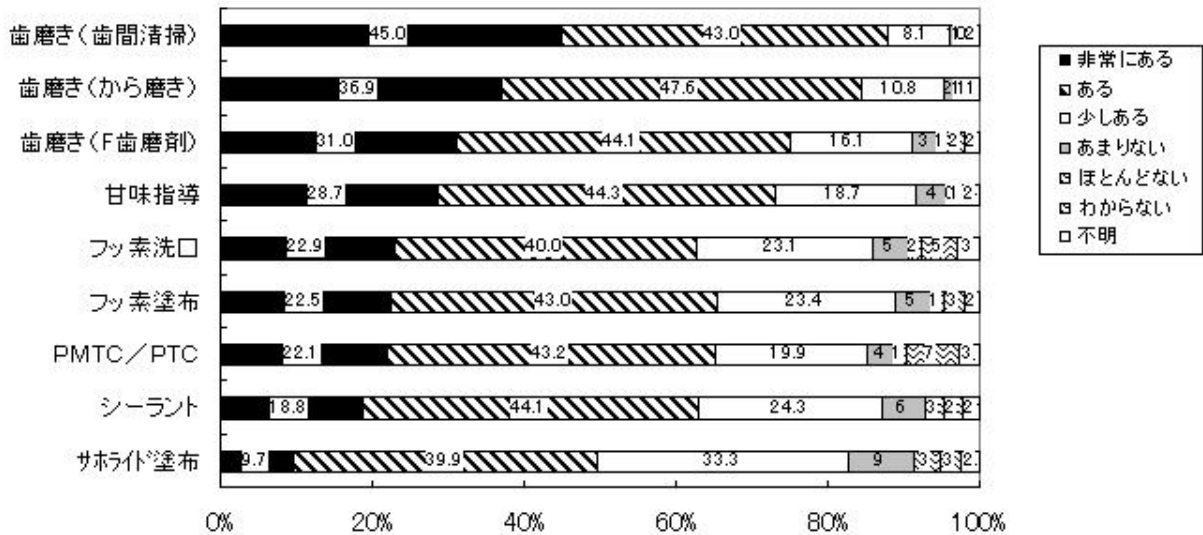
図5 公衆衛生活動への関わり



5 .各種う蝕予防方法に対する有効性の認識 (問 16)

歯科診療所で実施可能な9項目のう蝕予防法のうち、有効性を最も評価しているのは歯間部清掃で、「非常に有効」と回答している人が45.0%であった。一方、から磨きによる歯磨き指導に対して、「非常に有効」と回答している人も36.9%を占めた(図6)。

図6 各種予防法の有効性に対する認識

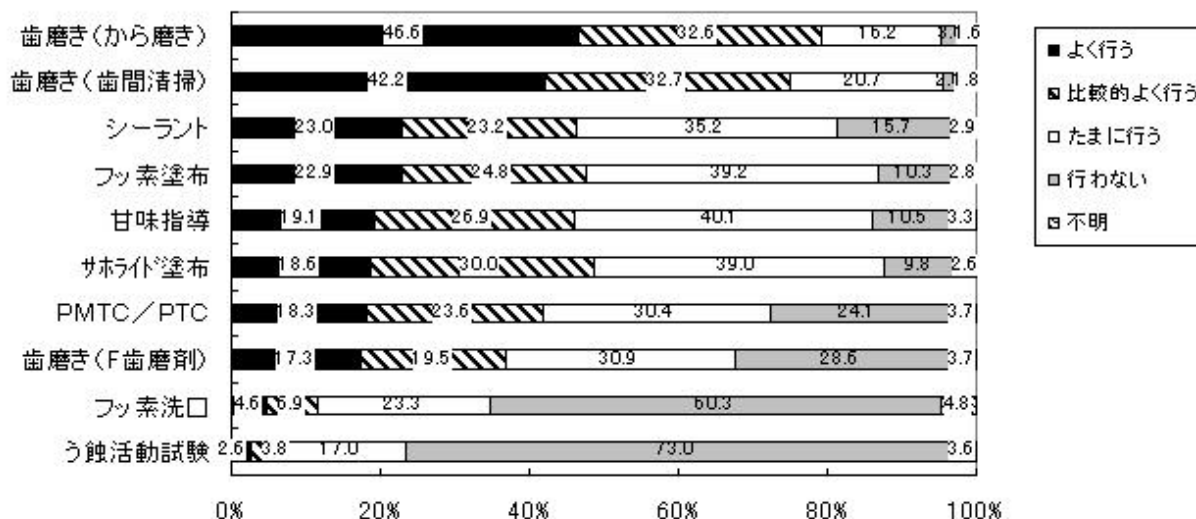


6 .各種う蝕予防方法の実施状況 (問 17)

歯科診療所で実施可能な10項目のう蝕予防法のうち、「よく行う」または「比較的好く行う」と回答している割合が最も多いのは「から磨きによる歯磨き指導」で、79.2%を占めていた。また、歯間

部清掃の指導を実施していたのは全体の 74.9%であった。10 項目の予防処置のうち7項目で「よく行う」と「比較的好く行う」の合計が4割を超えていた(図7)。

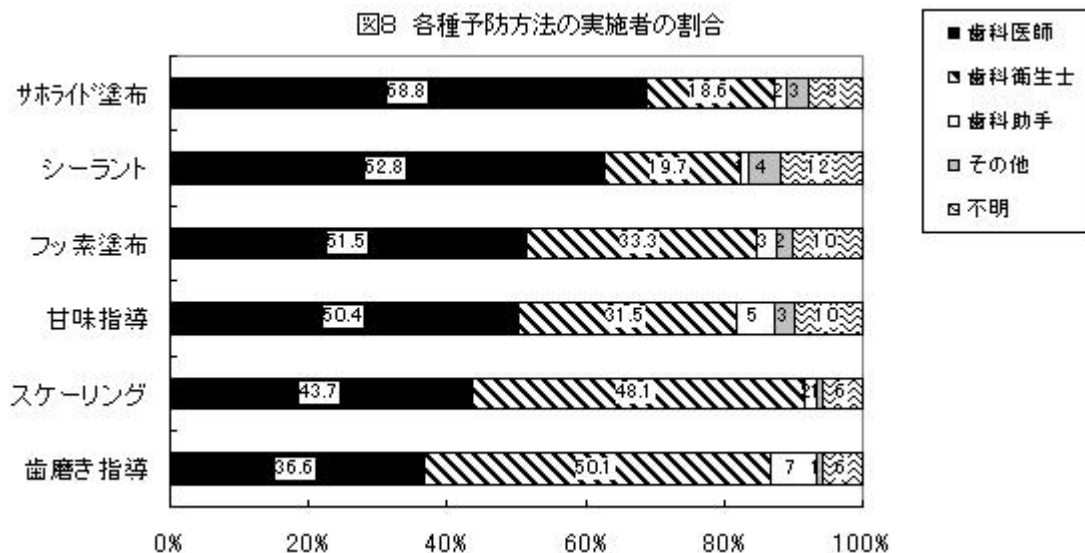
図7 各種う蝕予防方法の実施頻度



7.各種予防方法の実施者(問18)

いずれの予防方法も主に歯科医師または歯科衛生士が実施していた。歯磨き指導とスクレーリングについては歯科衛生士の方が実施率が高かった(図8)。

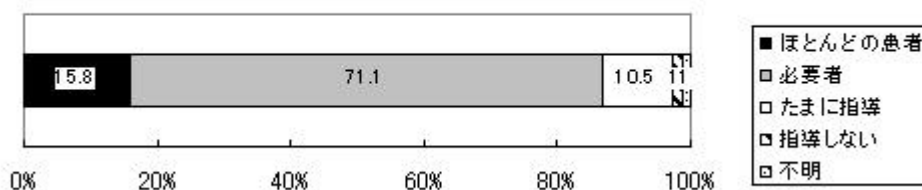
図8 各種予防方法の実施者の割合



8.歯間部清掃の実施頻度(問19)

歯間部清掃の指導については、「必要な患者に対し実施している」と回答している人が最も多く、全体の71.1%を占めた(図9)。

図9 歯間部清掃の実施対象者と実施頻度



9 .フッ素塗布の実施状況 (問 20A、20B、20C)

実施方法は、綿球法が一番多く 63.5 %を占めた(図 10)。フッ素塗布に対し行政の補助のあるところは 8.7%にすぎず(図 11)、請求方法で一番多かったのは自費によるもので 46.0%を占めた(図 12)。また、フッ素塗布処置を保険以外で請求している場合の料金は 0 ~ 10,000 円にわたっており、平均は 1470 円、最頻値は 1,000 円であった。

図10 フッ素塗布の実施方法

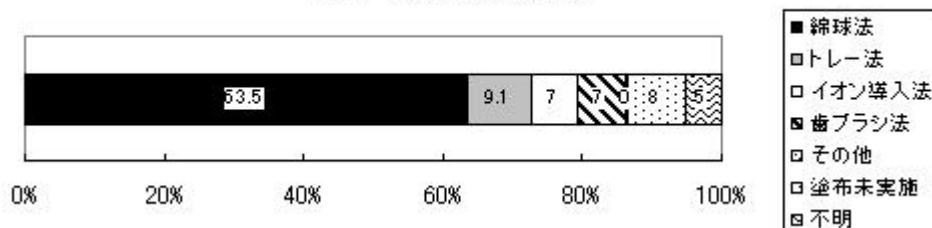


図11 フッ素塗布に対する行政の助成

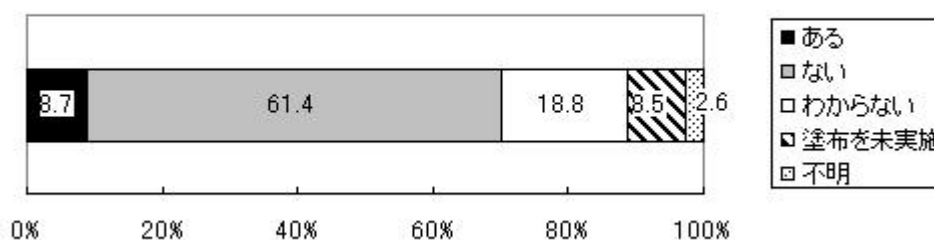
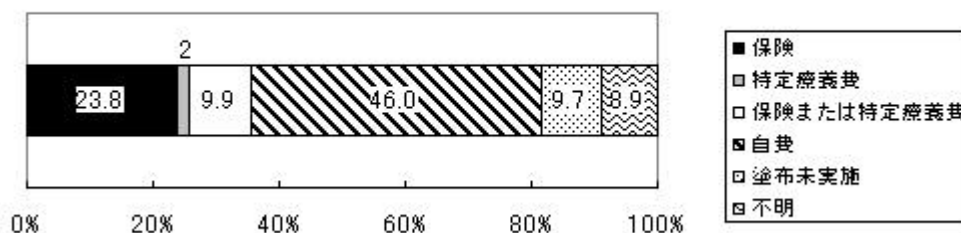


図12 フッ素塗布の請求方法



10 .シーラントの実施状況 (問 21A、21B)

診療所でシーラントを実施していないのは 17.4 %に過ぎなかった(図 13)。また、請求方法については保険を用いるケースが一番多く 72.7 %を占めていた(図 14)。シーラント処置を保険以外で請求している場合、請求金額は 0 ~ 4,000 円にわたっており、平均金額は、1,637 円、最頻値は 1,500 円だった。

図13 シーラントの実施状況

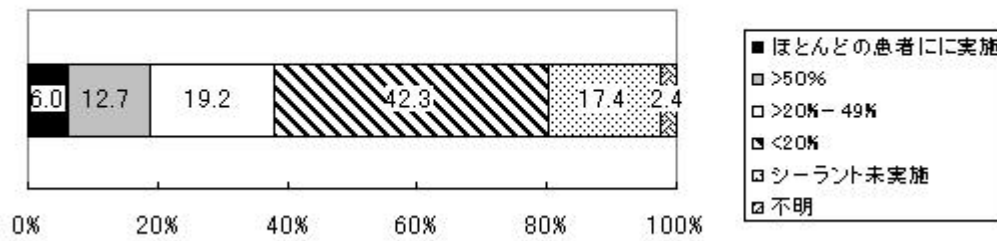
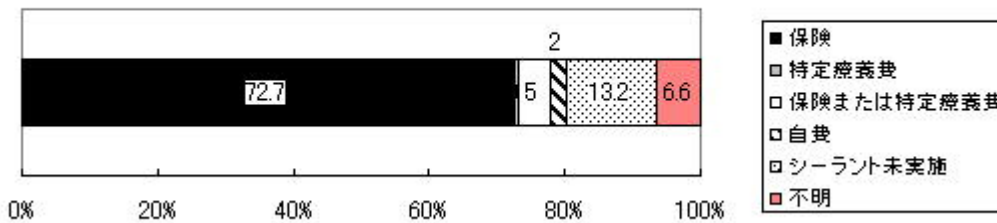


図14 シーラントの料金請求方法



11 .COへの対応 (問 22A、22B)

施設でのCOへの対応として、勧告の対象としているところが 40.5 %であった(図 15)。また、診療所での対応としては、ブラッシング指導を行うところが最も多く 68.6 %、次がシーラントで 51.3 %であった。修復処置は 13.0 %だった(図 16)。

図15 学校でのCOへの対応

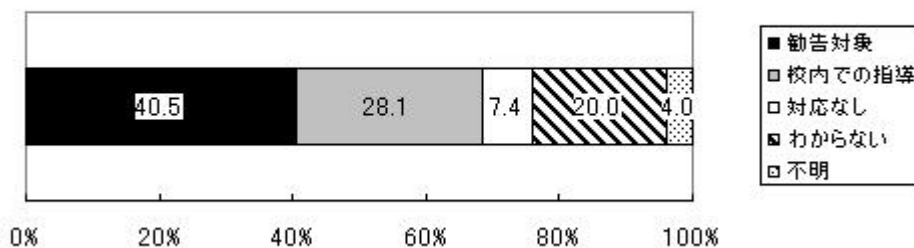
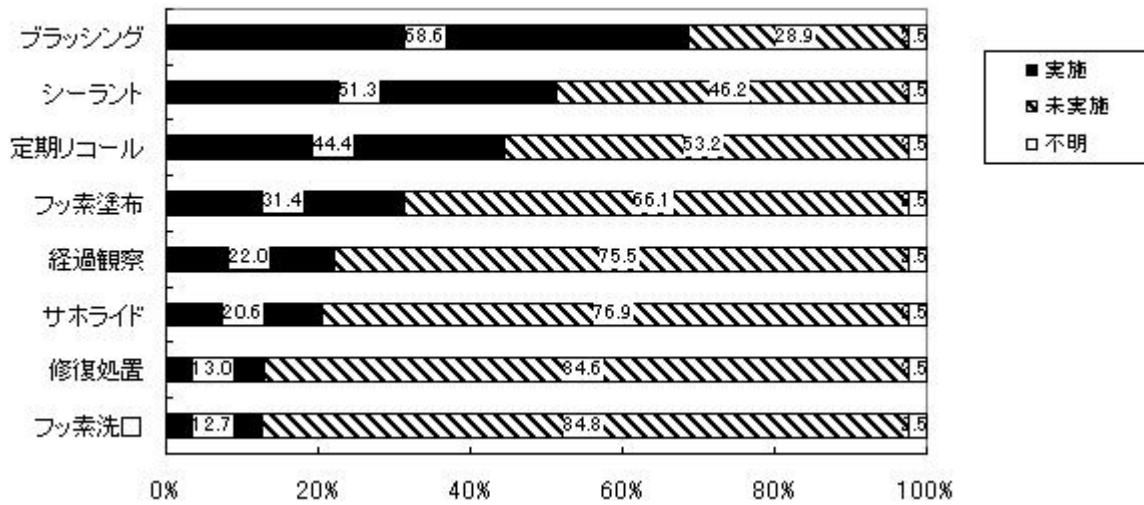


図16 診療所でのCOへの主たる対応



12 .GOへの対応 (問 22C、22D)

施設でのGOへの対応として、勧告の対象としているところが 46.5 %であった (図 17)。また診療所では、ブラッシング指導と歯石除去を組み合わせで行っているところが最も多く 80.6 %であった (図 18)。

図17 学校でのGOへの対応

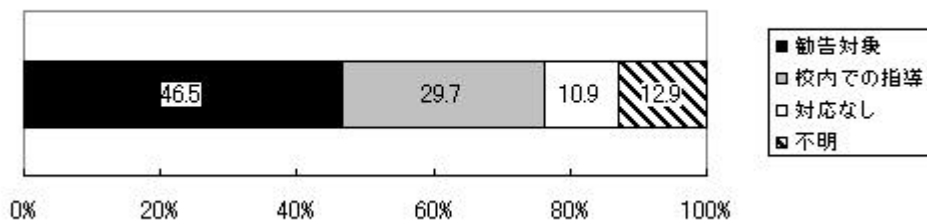
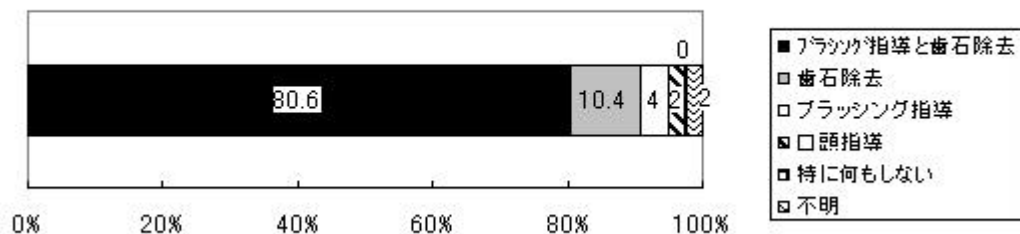


図18 診療所でのGOへの主たる対応



13 .成人に対する歯周疾患予防処置の実施状況 (問 23A、23B)

成人に対する歯周検査については、「ほとんどの患者に対し実施している」と回答している人が 42.7 %を占めた (図 19)。また、予防処置については、「必要性を感じた患者に対し実施している」と回答

している人の割合が最も多く 82.4 %であった（図 20）。歯周疾患予防処置の実施率はかなり高いとい
うことができる。

図19 歯周検査の実施状況

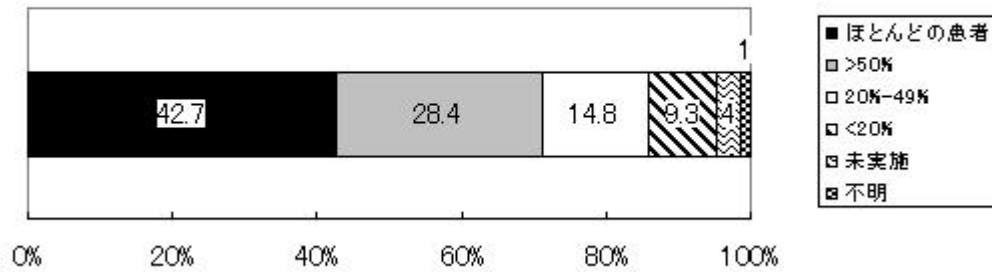
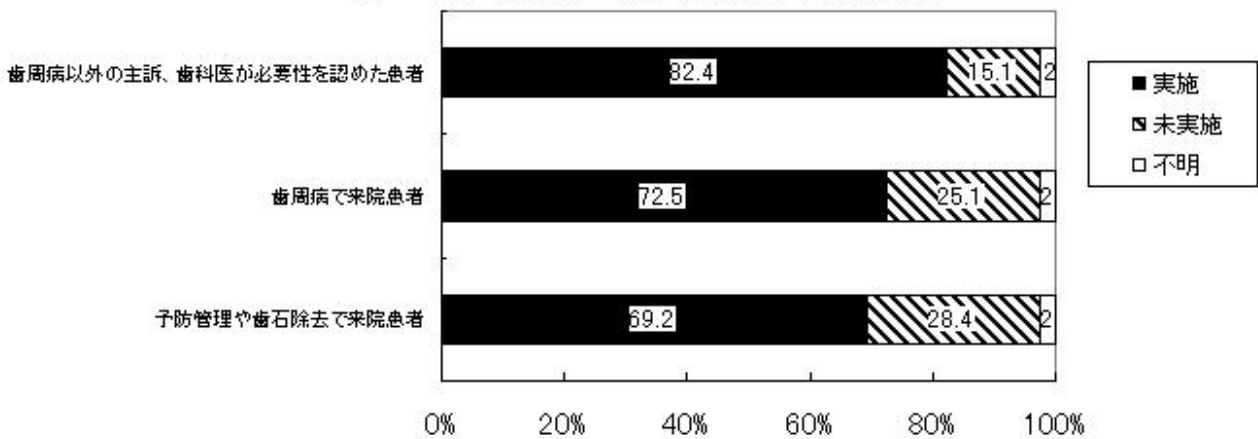


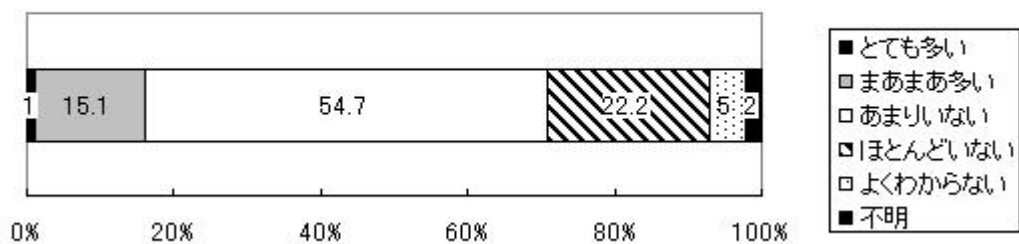
図20 受診対象者別にみた歯周予防処置の実施状況



14 .成人健診実施後の患者の増加 (問 23C)

歯科健診実施後の患者が「あまりいない」または「ほとんどいない」と回答している人が全体の 76.9 %を占めた（図 21）。

図21 成人健診実施後の患者数の増加



15 .定期リコールの実施状況および動機 (問 24A、24B)

定期リコールを実施していない割合は 31.7 %であった(図 22)。患者が定期リコールを受ける動機については歯科医師の奨めによるものが一番多く 40.9 %であったが、患者の意志によるものも 23.9 %を占めていた(図 23)。

図22 定期リコールを実施している患者の割合

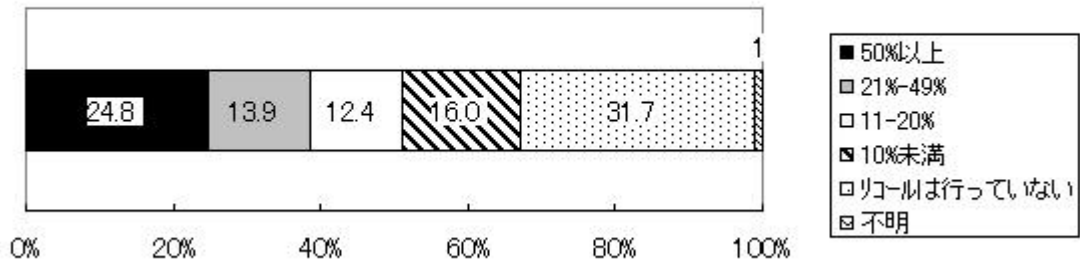
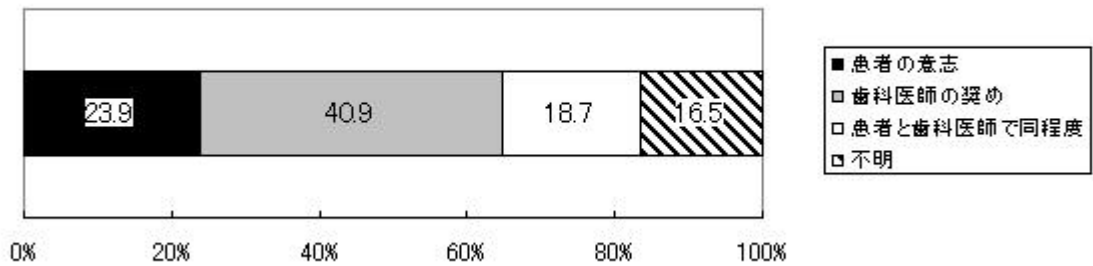


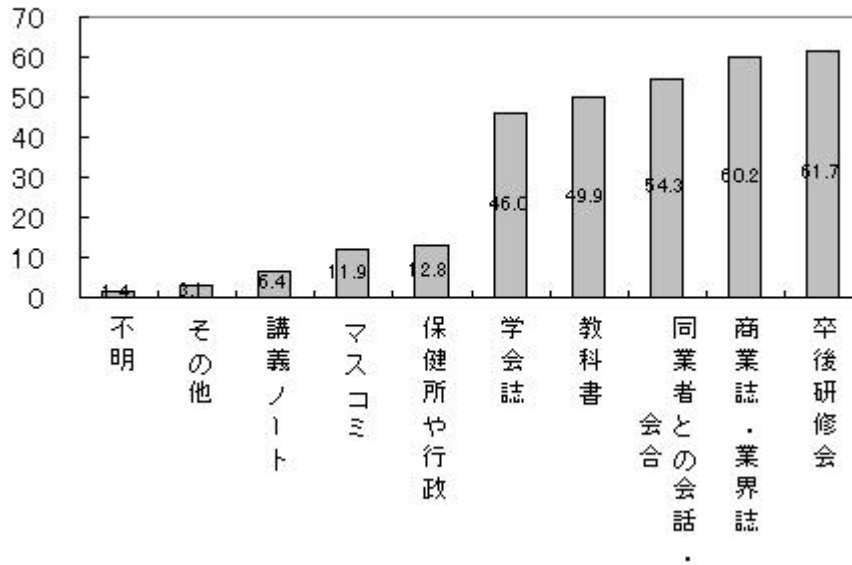
図23 定期リコールを受けるようになった動機



16 .予防に関する情報源 (問 25)

予防に関する情報源として一番多かったのは卒後研修会で 61.7 %を占めていた(図 24)。

図24 予防に関する情報源



17 .診療所での予防の現状および予防主体への切り替えの意向 (問 26、27、28)

現在の診療所での予防処置の内容については 79.5 %の人が十分ではないと答えており (図 25)、39.6 %の人が、今後診療体系を予防主体に切り替えていきたいと考えていた (図 26)。今後予防処置が保険の対象となることについては 71.4 %の人が賛成していた (図 27)。

図25 現在の予防処置の内容

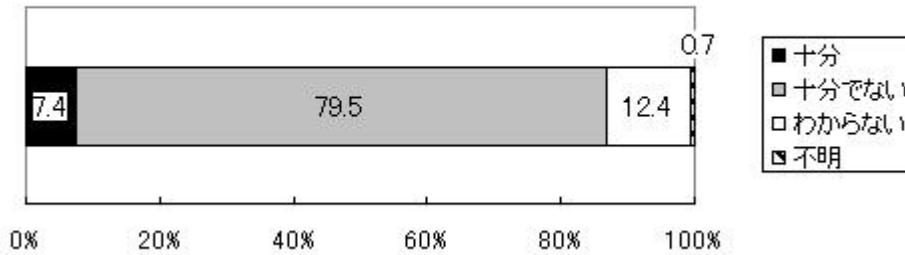


図26 予防主体への切り替えの意向

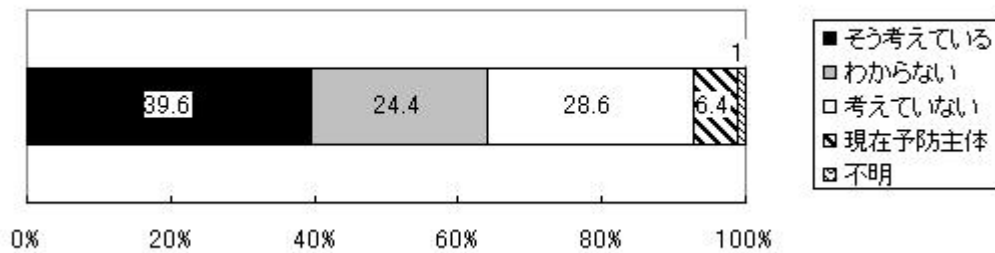
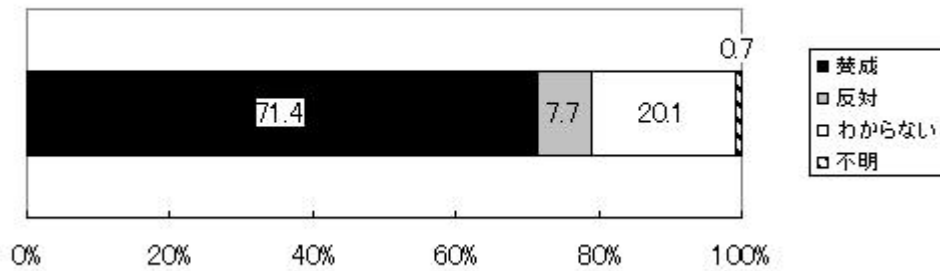


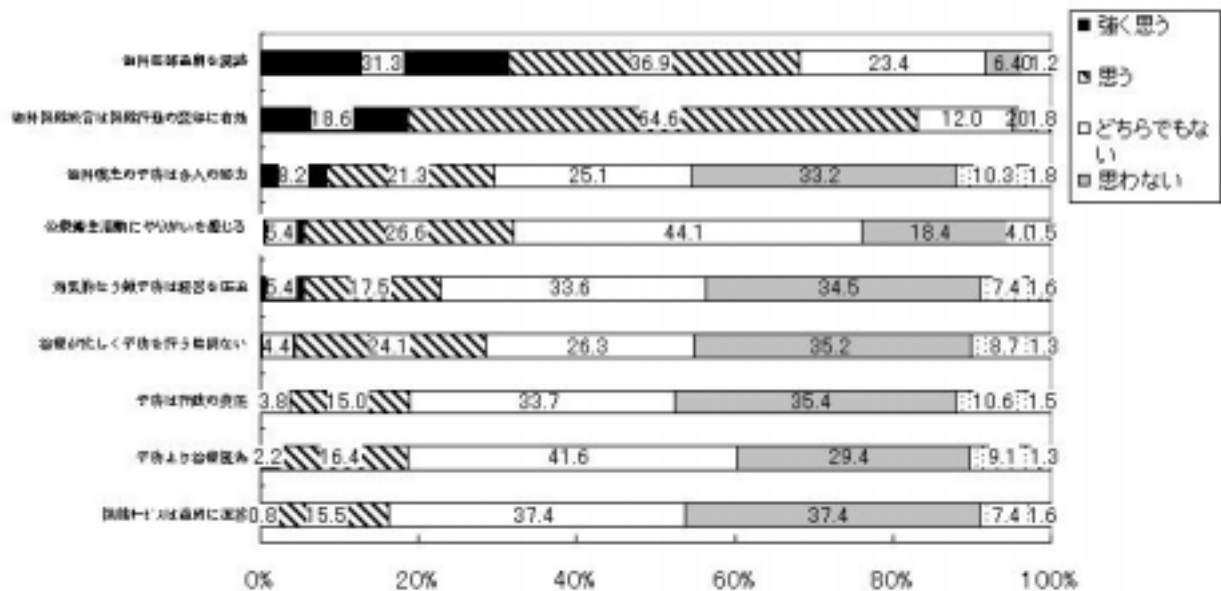
図27 予防給付についての意見



18 .歯科保健サービスについての考え (問 29)

「強く思う」と回答している割合が一番多いのは歯科医師過剰に対する認識で 31.3 % を占めていた。また、歯科保健教育の有効性について「強く思う」または「思う」と回答している人の割合が 83.2 % を占めた。効果的なう蝕予防は経営を圧迫するかという問いに対しては「強く思う」または「思う」と回答している人の割合が 22.9 % であった。予防より治療が優先と考えているかという質問に対し、「強く思う」または「思う」と回答している人の割合は 18.6 % であった。ただ、保健サービスが適切に運営されているかという問いに対しては、「強く思う」または「思う」と回答している人の割合が 16.3 % にすぎなかった(図 28)。

図28 歯科保健サービスについての考え



・診療所での予防推進に影響を与える要因

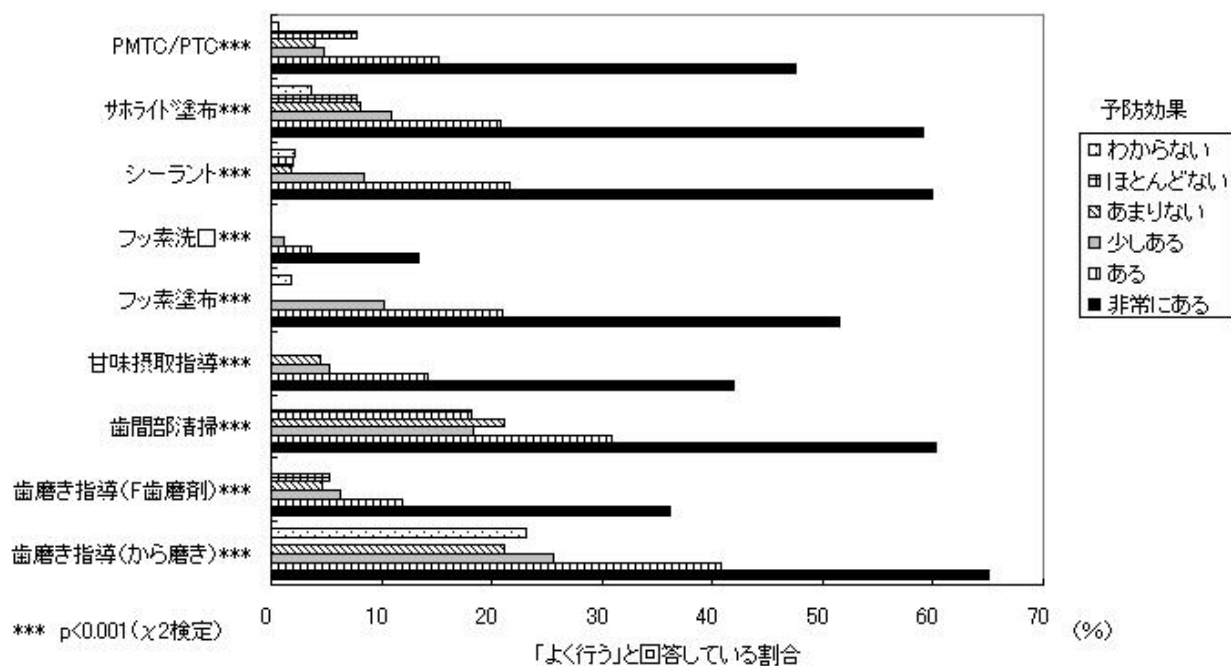
診療所で予防が行われているかどうかを評価する指標として「う蝕予防の実施状況」と「定期リコールの実施状況」を用いた。これらの指標と、影響があると思われる予防効果の認識度、歯科衛生士数、対象地域の歯科医師密度などとの関連について評価した。

1. う蝕予防処置の実施状況に影響を与える要因

1) う蝕予防効果の認識度別にみたう蝕予防処置の実施状況

診療所で実施可能な9項目のう蝕予防処置に関し、予防効果の認識度と予防処置の実施状況について分析した。いずれのう蝕予防処置に関しても予防効果が高いと認識しているほど実施頻度は高かった(図29)。

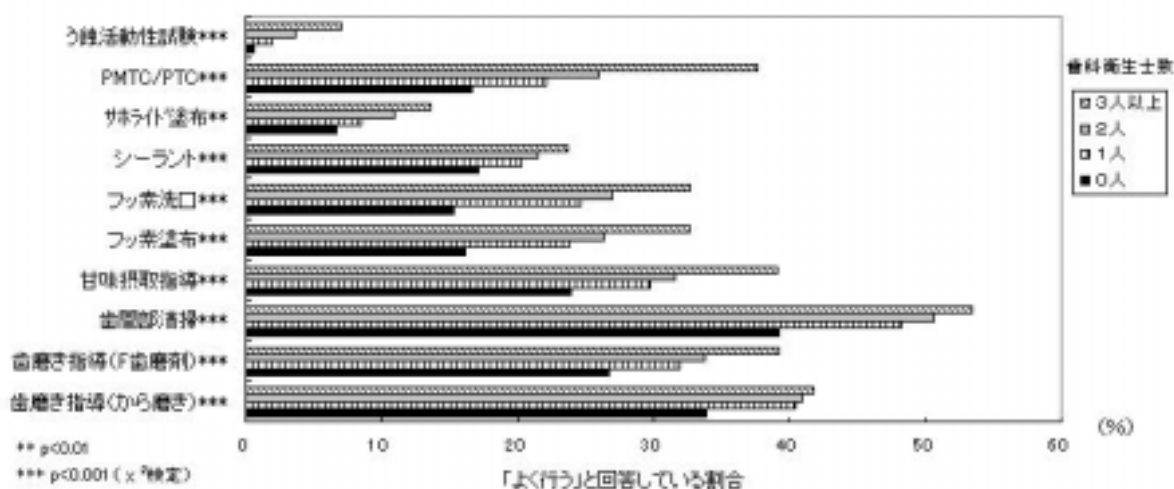
図29 予防効果の認識度別にみたう蝕予防処置の実施状況



2) 歯科衛生士数別にみたう蝕予防処置の実施状況

いずれの予防法についても、診療所の歯科衛生士数が多いほど予防処置実施頻度は高かった(図30)。

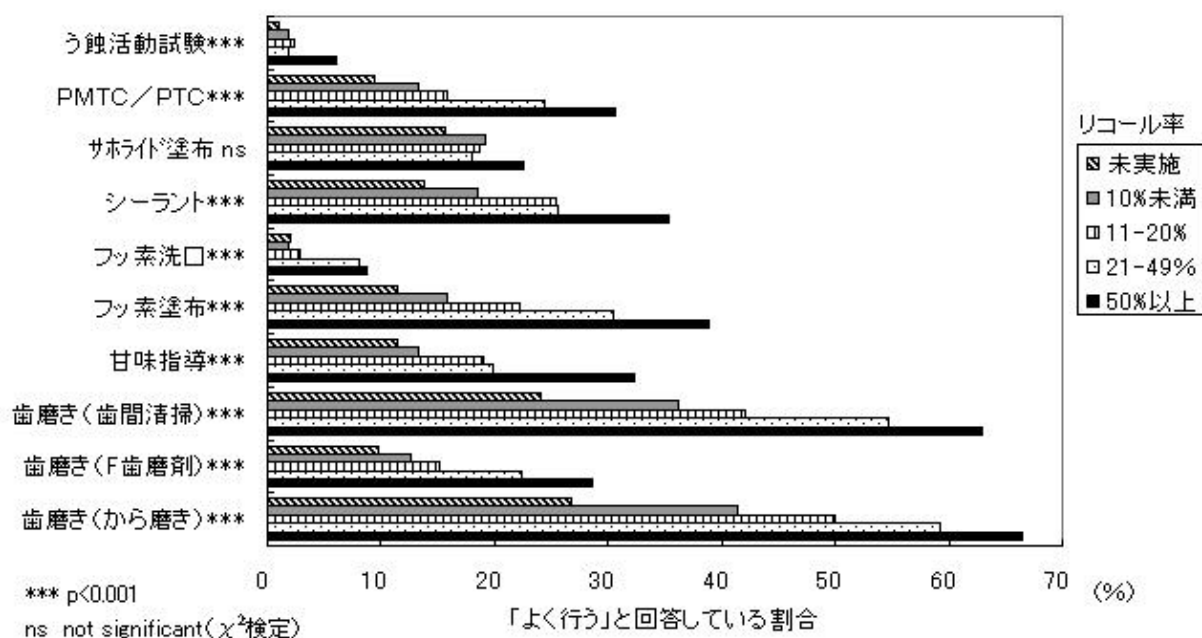
図30 歯科衛生士数別にみたう蝕予防処置状況



3) 定期リコールの実施状況別にみたう蝕予防処置の実施状況

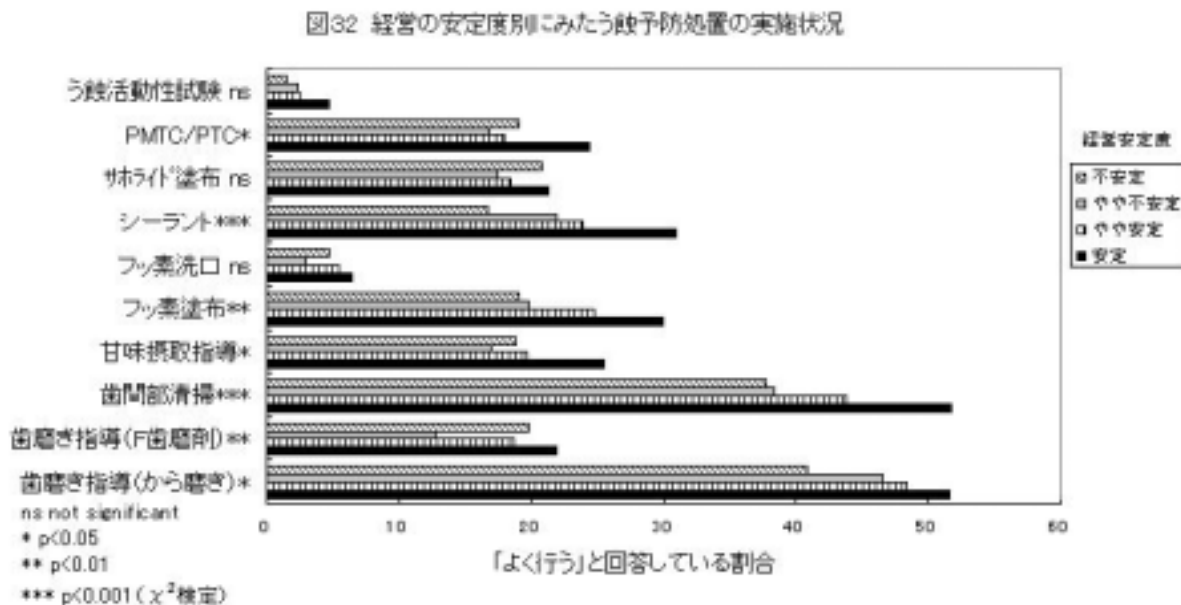
定期リコール実施状況別のう蝕予防処置の実施状況をみると全てのう蝕予防処置において、定期リコールの頻度が高い人の方がう蝕予防処置をよくやっていた (図 32)。

図31 定期リコールの実施状況別にみたう蝕予防処置の実施状況



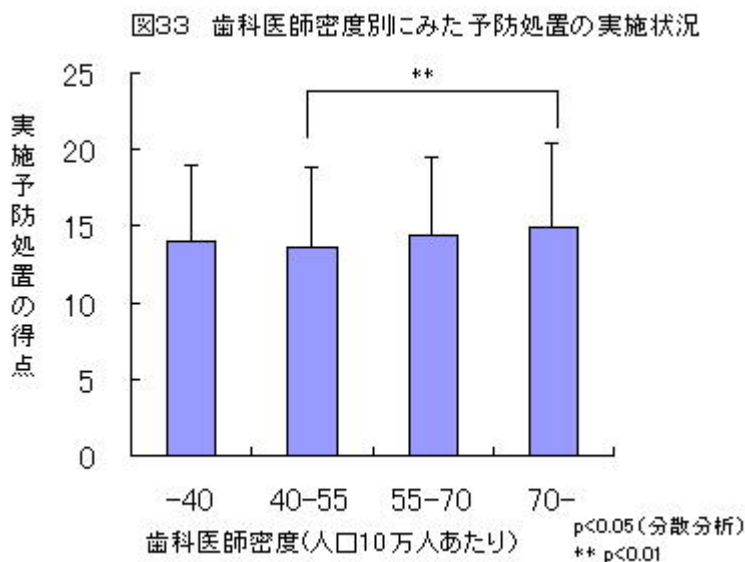
4)経営安定状況別にみたう蝕予防処置の実施状況

う蝕予防処置の実施状況についてみると、経営が安定していると認識している人の方がう蝕予防処置を実施している割合の高い傾向が示された(図32)。



5)歯科医師密度別にみたう蝕予防処置の実施状況

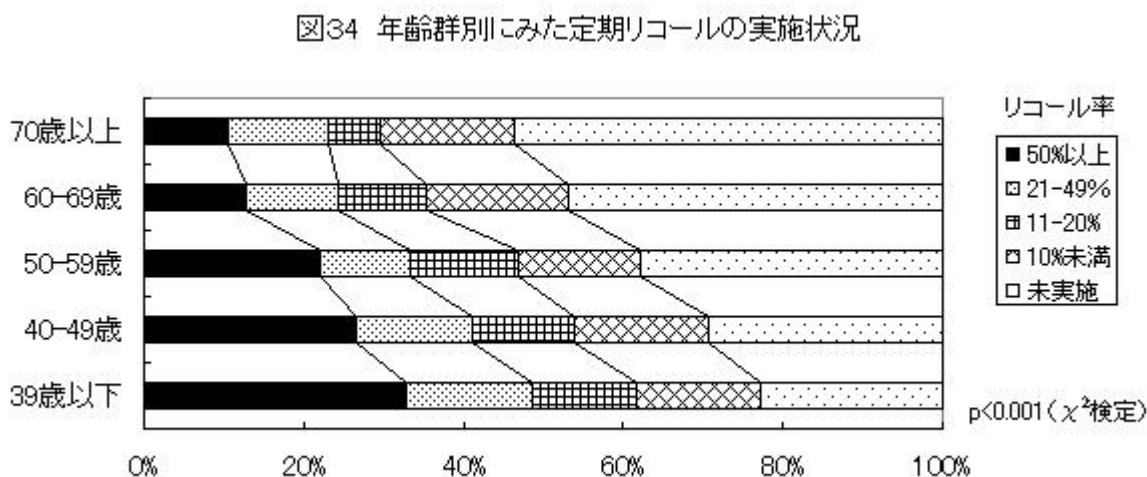
問17で示した10項目の予防処置に対する実施状況を0~3にスコア化し、10項目の合計値を実施予防処置の得点とした。歯科医師密度が高いほど実施予防処置の得点は高い傾向が認められた(図33)。



2. 定期リコールの実施状況に影響を与える要因

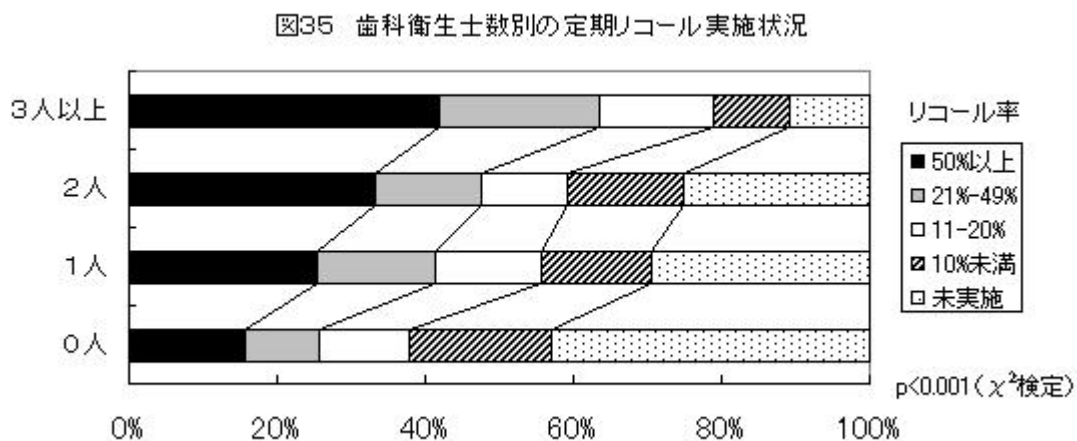
1) 年齢群別にみた定期リコールの実施状況

年齢群別の定期リコールの実施状況について分析した。若い世代の歯科医師においてリコール率が高く、39歳以下では患者の50%以上に対して定期リコールを行っている者が全体の32.5%を占めた(図34)。



2) 歯科衛生士数別にみた定期リコールの実施状況

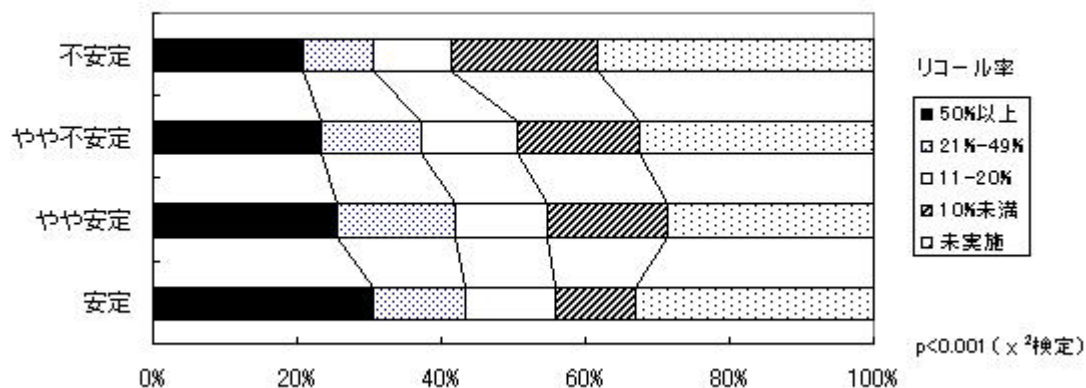
診療所に勤務している歯科衛生士数の多い方が定期リコール率の実施率が高かった(図35)。



3) 経営安定状況別にみた定期リコールの実施状況

経営が安定していると回答している人の方が定期リコール率が高かった(図36)。

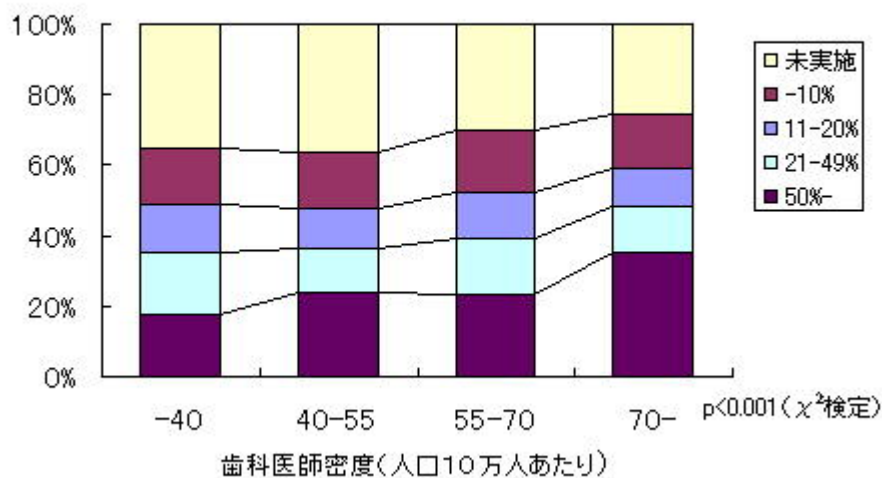
図36 経営安定状況別にみた定期リコールの実施状況



4) 歯科医師密度別にみた定期リコールの実施状況

歯科医師密度が高いほど診療所でのリコール実施率は高い傾向が認められた (図37)。

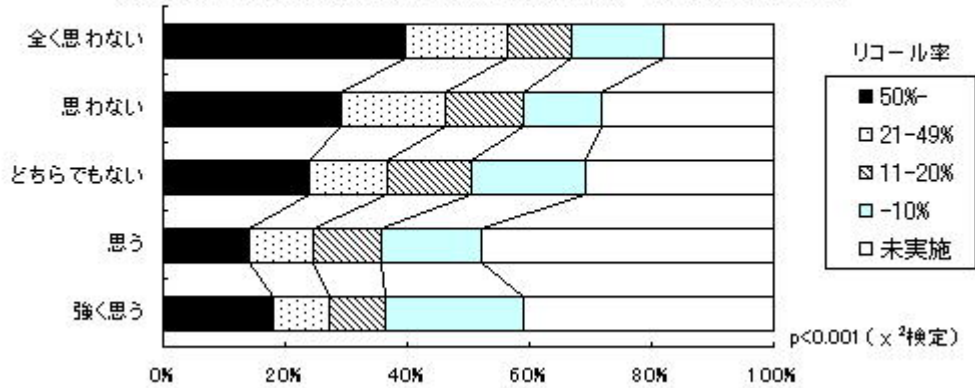
図37 歯科医師密度別にみた定期リコールの実施状況



5) 予防と治療に対する認識度別にみた定期リコールの実施状況

歯科開業医の仕事として予防を重要視している人に定期リコールの実施率は高い傾向が認められた (図38)。

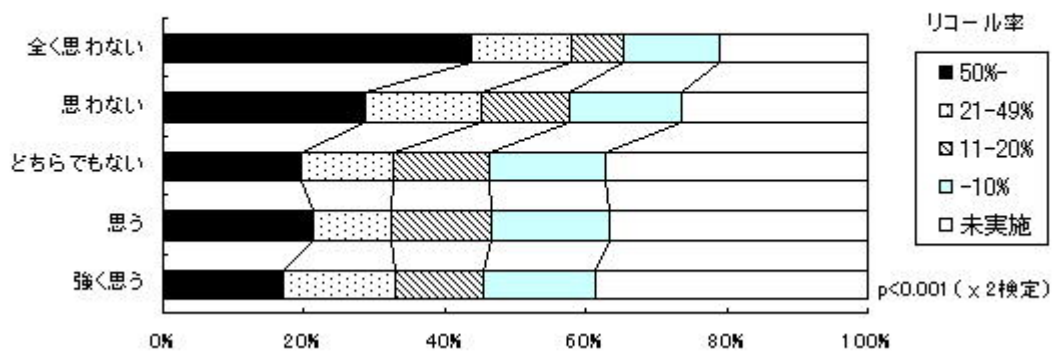
図38 予防と治療に対する認識度別にみた定期リコールの実施状況
 - (質問) 歯科開業医としては、予防より治療を優先すべきであると感じるか -



6) 診療における治療の占める割合別にみた定期リコールの実施状況

通常の歯科疾患の治療であまりに忙しく、予防処置を行う時間がないと答えている人ほど、定期リコールの実施率は低い傾向が認められた (図39)。

図39 診療における治療の占める割合別にみた定期リコールの実施状況
 - (質問) 通常の歯科疾患の治療であまりに忙しく、予防処置を行う時間がない -

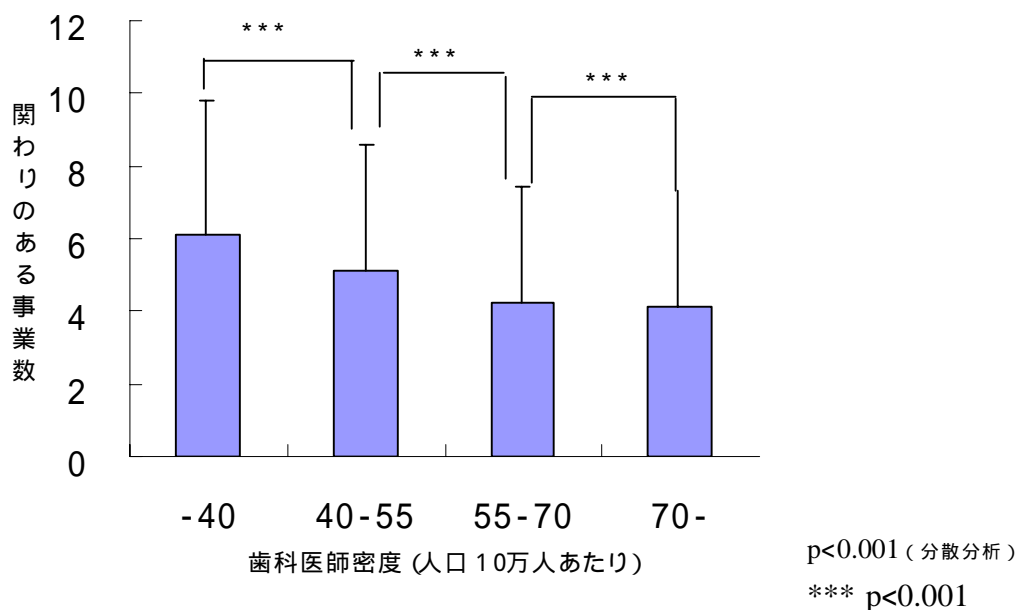


3. 公衆衛生活動に影響を与える要因

1) 歯科医師密度別にみた公衆衛生活動の実施状況

問15で示した15項目の公衆衛生活動のうち何項目の公衆衛生活動を実施しているのか集計した後、歯科医師密度との関連をみた。歯科医師密度が低いほど関わっている事業数は高かった (図40)。

図 40 歯科医師密度別にみた公衆衛生活動の実施状況



調査のまとめ

1. 歯科疾患の予防の現状について

1) う蝕予防の実施状況について

本調査では、10 項目のう蝕予防処置のうち 7 項目で「よく行う」と「比較的好く行う」の合計が 4 割をこえていた (図 7)。とくにフッ素塗布を実施していないと回答している人は 8 % (図 10)、シーラントを実施していないと回答している人は 17 % (図 13) と少数であった。我が国と比較してう蝕予防への取り組みが進んでいるといわれるアメリカの状況を見ると、フッ素塗布は約 80 % の施設で実施されており¹⁾、シーラントについても 80 年代半ば以降実施率が上昇し、ある地域では 80 % を超えていた²⁾。本調査結果はほぼ同様の値を示しており、かなりう蝕予防処置は実施されていると考えられる。

また、う蝕予防処置の実施状況に影響を与える要因をみると、まず、予防効果があると認識している予防法では、その実施割合が高かった (図 29)。本調査では、から磨きによる歯磨き指導が高い頻度で行われていた (図 6)。単に機械的な清掃のみではう蝕予防効果は期待できない。既に多くの調査により、う蝕予防方法に対しては、フッ素入り歯磨剤が有効性であることは明らかであり、今後、適切な情報提供が必要であろう。一般に、歯科医師は、予防に関する情報を研修会や商業誌から得る傾向が高いことから (図 24)、それらの媒体を通じた情報提供が有効と考える。

その他、う蝕予防処置については、歯科衛生士数が多い方が (図 30)、定期リコールの実施率が高い方が (図 31)、経営状況が安定していると認識している方が (図 32)、歯科医師密度が高い方が (図 33) それぞれ実施率は高かった。歯科医師密度が高くなることで診療の内容に幅が広がり予防への意識が高くなるようであり、そのような中で、さらに経済的、精神的に比較的余裕の持てる場合に、歯科衛生士を充実させ予防処置を拡大していくのではないかと考察した。

2) 歯周疾患予防の実施状況について

歯周疾患予防に関しては、従来より、歯間部清掃の重要性が指摘されている。この点から今回の調査結果を見ると、歯間部清掃指導を実施している人は9割を超えていた(図9)。また、成人に対し歯周検査を行っていない人はわずか9%であり(図19)、予防処置については、歯科医院受診者の半数以上に対し実施されていた(図20)。診療所における歯周疾患の予防処置は比較的行われていると評価できる。

3) 定期リコールの実施状況について

う蝕および歯周疾患のいずれの予防においても定期リコールの実施は予防効果を高める上で必要不可欠である。本調査では、定期リコールを実施していないと回答している人は32%であった(図22)。定期リコールを伴った予防処置は既に比較的实施されていると評価できる。

また、定期リコールの実施状況に影響を与えている要因をみると、年齢が若い人の方が(図34)、歯科衛生士数の多い方が(図35)、経営が安定していると認識している人の方が(図36)、歯科医師密度が高い方が(図37)、治療より予防を優先すべきと考えている人の方が(図38)、予防を行う時間は取れると答えている人の方が(図39)、それぞれリコールの実施率は高かった。この傾向は、う蝕予防処置の実施状況に影響を与える要因と同様であり、予防処置を実施する場合、定期リコールの実施を念頭においている背景が考えられた。

2. 歯科医師の予防への意識について

本調査では、予防を行うことは経営を圧迫すると考えている人は22.9%にすぎず(図28)、さらに今後予防主体に診療体系を変えていきたいと考えている人が39.6%に達していた(図26)。ただ、現状では予防は十分でないという回答している人が75%を超え(図25)、予防の保険給付に関しては70%以上の方が賛成していた。今後、保険制度を含めた環境整備を行うことが予防の普及をすすめるうえで必要と考えられた。

3. 回収状況の調査結果への影響について

本調査は、郵送法によって実施された。一般に郵送法では回収率が2~3割と低いことが問題点として指摘されている³⁾。今回の回収率は全体で42.3%と比較的高いものの、過半数には達していなかった。回収率が低い場合には、予防に関心の高い人が回答する傾向が考えられる。たとえば、本調査ではフッ素塗布とシーラントの実施率がそれぞれ92%および83%であったのに対し、1993年の新潟県内の全医療施設を対象とした調査では、フッ素塗布およびシーラントの実施率はそれぞれ38.7%および39.8%であった⁴⁾。この実施率の差をみると、回収率が低いことでフッ素塗布やシーラントに関心の高い人のみが回答している可能性が疑われる。本来、本調査結果が歯科医師集団の代表値となるかどうか判断するには未回収者へのドロップアウト調査を実施する必要がある。しかし、本調査の場合ドロップアウト調査の実施が困難なことから、本調査で得られた結果について、アンケートの回収状況との関連についても検討してみた。

まず、回収率と郡市区歯科医師会員数との関連をみると負の相関($r=-0.39$)があり、規模が小さい郡市区歯科医師会ほど回収率が高い傾向にあった。次いで、郡市区歯科医師会の回収率で対象者を4区分し、主要な設問の回答状況との関連をクロス集計した結果、多くの設問で関連が認められなかった。たとえば、定期リコールの実施状況では、50%以上の患者に対し定期リコールを実施している割

合が各区分とも 23 ~ 28 %の値を示していた。また、シーラントを実施していない割合は各区分で 15 ~ 20 %の値を示していた。いくつかの設問では有意な関連が認められたが、これらの関連には、背景要因として郡市区歯科医師会の規模（都市化）が影響しているものと考えられる。

以上より、回収率が本調査結果に与える影響については、バイアスが若干生じているかもしれないがそれほど大きくなく、今回の結果は、ほぼ歯科医師集団の代表値と考えて差し支えないのではないかと考察した。

4. 診療所と公衆衛生との連携について

最後に診療所と公衆衛生活動との連携を考えてみたい。

本調査では、公衆衛生活動へのやりがいを「強く感じている」または「感じている」と答えている人が3割を超えており、また、公衆衛生活動として示した14事業のうち関わっている事業数は平均5事業と比較的公衆衛生活動に関わっている実態が示された。特に寝たきり者への訪問歯科診療や成人歯科健診に関しては半数以上の歯科医が関わっていた（図5）。しかし、成人歯科健診については、健診実施後であっても患者数はほとんど増加していなかった（図21）。成人歯科健診に代表されるようにそれらの公衆衛生活動が診療所と機能的に連携が取れ、効果をあげるまでには至っていないと考えられる。

歯科保健の基本方針は、「8020運動」にみられるように住民全体の健康増進である。住民が生涯にわたり自己の口腔環境に注意を払い、健全な保健行動を維持していくためには、体系だった支援システムが行政にも歯科医院にもさらに地域の住民組織にも求められるだろう。今後の新たなシステム作りが課題といえる。

謝辞：本調査を実施するにあたり、鶴見大学歯学部予防歯科学教室講師鶴本明久先生の作成した調査票を参考にさせていただきました。深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) ADA : Prevention in the dental office: results of a preventive dentistry survey. American Dental Association Health Foundation, J. Am. Dent. Assoc., 108; 809-817,1984.
- 2) Faine, R. C. and Dennen, T. : A survey of private dental practitioners' utilization of dental sealants in wasington state, J. Dent. Child., Sep.-Oct.,; 337-342,1986.
- 3) 杉山明子：社会調査の基本, 朝倉書店, 東京, 1987, 69-70 頁 .
- 4) 平川敬, 高德幸男, 安藤雄一, 峯田和彦, 小林清吾, 堀井欣一, 永瀬吉彦, 佐々木健, 石上和男: 新潟県の歯科医療施設におけるフッ化物歯面塗布とシーラントの実施状況について, 口腔衛生会誌, 44; 472-473, 1994.

添付資料

- . 年齢郡別クロス集計結果（実数）
- . 年齢郡別クロス集計結果（割合）
- . 道県別クロス集計結果（実数）
- . 道県別クロス集計結果（割合）