

## 〈調査1〉

歯科診療所における初診患者の実態  
調査とその推移 第8報

秋元 秀俊 Hidetoshi AKIMOTO

日本ヘルスケア歯科学会理事

有限会社 秋編集事務所

東京都文京区関口 1-45-15-104

Editorial House AKI

1-45-15, Bunkyo-ku, Tokyo 112-0014, Japan

藤木 省三 Shozo FUJIKI, DDS

歯科医師 Private Practice

日本ヘルスケア歯科学会副代表

大西 歯科

兵庫県神戸市灘区山田町 2-1-1

Ohnishi Dental Clinic

2-1-1, Yamada-cho, Nada-ku, Kobe, Hyogo 657-0064, Japan

〔要約〕 この初診患者調査は、歯科診療所受診者の経年的動向を知ることが目的に、日本ヘルスケア歯科学会の会員診療所(主に認証診療所)が日常的に記録している資料を収集して分析したものである。会員診療所のうち原則として初診患者全員の口腔内記録がデジタル化されたデータとして提出可能で、6歳以上の小児について一人平均DMF歯数(以下、DMFT指数)、成人についてはDMFT指数のほか、残存歯数、歯周病進行度、喫煙経験の記録(いずれかを満たさない場合を含む)のある会員に協力を要請し、その記録を集計分析した。今回の第9次調査は、41診療所(21都道府県)の1年間(2013年1月1日から12月31日)の初診患者を対象にしたものである(生年月日と性別の記載がある患者総数11,765人、男性5,048人、女性6,717人)。初診患者の年齢構成と診療所のある自治体の年齢構成を対比したところ、受診患者ピラミッドはほぼ5種類の異なるパターンに分類できた。年齢別のDMFT歯数は、12歳児(該当者30人)では男子1.23(2005年第1次調査は2.30)、女子1.93(同2.32)となり、全般に引き続き改善しているが、とくに中高生以上の未成年、および成人では60歳以上の男性で改善が顕著である。成人の現在歯数(残存歯数)はわずかに増加傾向を示した。調査協力診療所のある自治体の一人あたり地方税額を指標として住民の富裕度による疾患の状況を比較すると、DMFTの格差、残存歯数の格差が顕著だった。

キーワード：初診患者調査  
受診患者ピラミッド  
DMFT 格差  
現在歯数格差

*Do Project The Survey 1*

## Survey on New Patients Who Visit Dental Offices -Report 8

The purpose of this survey is to investigate general trends and oral conditions of new patients at dental clinics. Patient data was collected in anonymized format from JHCDA member clinics (mainly JHCDA certified clinics). For children and minors, the DMFT score was collected, and for adults, in addition to the DMFT score, the number of remaining teeth, periodontal conditions, and smoking background were also collected. This 9th reports based on the data of 11,765 new patients (male 5,048, female 6,717) collected at 41 clinics across the country (21 prefectures) from January 1st – December 31st 2013. As a result, found were five trends in the age composition of the patient and that of population in the municipalities where the participant clinics were located. Findings from the DMFT index by age group show general improvement; e.g., for 12 year-old boys (n=30) the DMFT index was 1.23 (2.30 at the first survey conducted in 2005) while 1.93 for girls (2.32 at the first survey). Significant improvement is also seen in the groups of minors older than 12 years old and over 60-year-old male patients. Slight improvement was seen in the number of remaining teeth in adults. Other findings include marked disparities in DMFT and the number of remaining teeth in relation to wealth levels. *J Health Care Dent. 2015; 16: 54-72.*

Keywords : survey on new patients  
DMFT  
age composition of patients  
DMFT disparities  
health disparities number of  
remaining teeth

表 1 調査に参加する診療所としての資格要件

- ①日本ヘルスケア歯科学会会員の診療所であること
- ②初診患者の診査情報として、小児は DMF 歯数(1 人平均 DMF 歯数=DMFT 指数は、集団を対象とした指数であるが、これに準じて個々の患者の D+M+F 数を DMF 歯数と表記する)、成人は DMF 歯数、残存歯数、歯周病進行度、喫煙経験の記録があること
- ③資料をデジタル化された情報として提出できること
- ④基本的に全員調査であること  
(ただし、口腔内診査および問診事項の情報に欠落がある患者があってもよいこととした)

この研究では、診査基準については均一化に努めているが、記録の蓄積作業については標準化・均一化が難しい。これは大きな労力を伴う作業で、日常的に診療の合間に作業することが多いため、初診の時点でどの程度の臨床記録を採るべきか、考え方を必ずしも統一できない。

はじめに

本調査<sup>1)</sup>は、定期管理型診療所をかりつけとしていない住民の口腔保健の実態を把握する目的で、日本ヘルスケア歯科学会の認証診療所などの純初診患者(保健診療における初診ではなく、過去に受診した記録のない患者)の記録を抽出集計し、報告するものである。フィールド調査ではなく、受診患者の調査であるため、住民一般の口腔内の状態を代表するサンプルにはならないが、今回(2013年調査第9次)で第8報となるこの調査では、とくに各々の診療所の地域に応じた初診患者の年齢構成および地域の富裕度と歯科疾患との相関について考察する。この結果は、定期管理の成果を評価する際の比較対照群として用いることができるとともに、かかりつけ歯科をもたない全国の受診患者の平均像とその推移を知ることにつながる(2013年度第9次調査、第8報)。

調査対象と調査方法

1) 協力診療所の要件と調査データの回収方法

この調査は、一定の要件(表1)を満たす診療所に協力を要請し、各診療所から匿名化した臨床記録を収集・集計したものである<sup>2)</sup>。

表1の資格要件を満たす60余りの診療所に対し、次項に示す患者名を匿名化した臨床記録データを提出

するように協力を求めた。臨床情報の蓄積・検索に用いたデータベースソフトは、主に本学会で開発したデータベースソフト「ウイステリア」(日本ヘルスケア歯科学会)と市販臨床データベースソフト「Dental X(デンタルテン)」(プラネット社)が使われており、前者が24診療所、後者が16診療所、その他1診療所であった。(調査データを提出した協力診療所は43あったが、うち2診療所については調査データの収集方法に不備があったため集計から排除した)

前者に対しては調査データの回収用テンプレート(FileMaker Pro, ファイルメーカー社にて作製)を送付し、各診療所の患者データからテンプレートに設定された必要情報だけをコピーして回収した。回収用テンプレートは患者氏名、住所は含まれない設計としている。後者に対しては、必要な情報をExcel(Microsoft社)に書き出し、回収したが、「デンタルテン」では、う蝕関連と歯周病関連情報が同時に書き出せないため、二つの出力情報について書き出されたExcelデータについてカルテ番号を頼りに名寄せ作業をして診療所単位の臨床記録とした。「ウイステリア」「デンタルテン」とも、各診療所が独自に決めたカルテ番号以外の個人が特定できる情報(氏名、住所、保険証番号など)をすべて削除している。さらに事務局で診療所名についても特定できないように回収用テンプレートのファイルを匿名化したうえで、生年月日、性別、初診年月日および

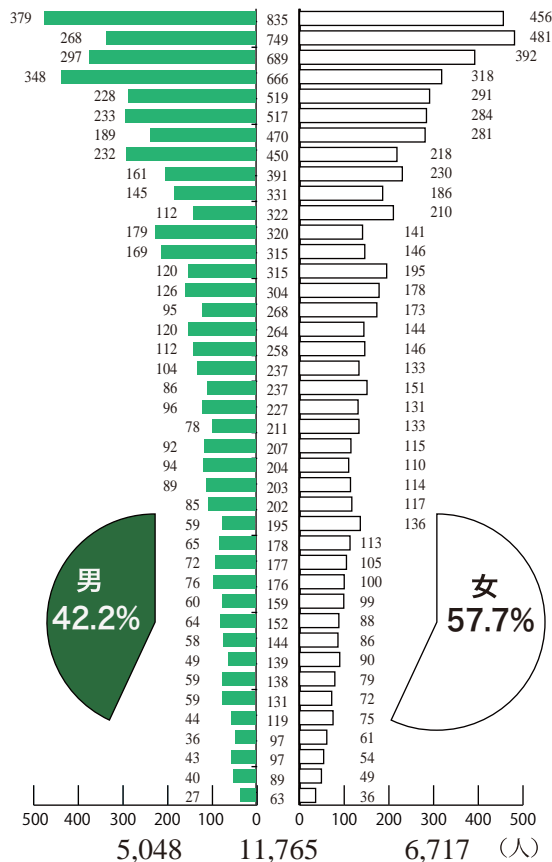


図1 調査協力診療所41の生年月日と性別が記載されている11,765人の診療所別性別(縦軸)対象者数

初診時年齢に不明な記載や欠落のあるもの、調査期間に誤りのあるものは、削除した。

臨床情報の入力には日常業務の中で行われるため、タイプミスや入力情報の一部欠落などが少なからずある。このため現在歯数29以上、DMFT29以上などについてはタイプミスと考え排除した(ウイステリアの記録では智歯はカウントしないことになっている)。

## 2) 協力診療所別の対象者数

調査に協力を得たのは21都道府県の41診療所で、その2013年1年間(2013年1月1日から12月31日)の初診患者数は、総計11,765人(生年月日と性別および初診年月日の記載があり、カルテ番号の重複のない初診患者記録数、男性5,048人、女性6,717人)であった。各診療所の初診患者記録数は、最多835人から最少

63人であった(図1)。

協力診療所ごとに診査・記録範囲が異なるため、利用可能な有効調査者数は、調査項目ごとに異なる。初診時DMF歯数(DMFTは集団における指標だが、便宜的に個人のお歯のある歯の数=D、喪失した歯の数=M、修復された歯の数=Fの合計をこのように記載する)は、6歳以上(6歳未満はdftのみ記載)の初診患者記録数9,863人のうちDMF歯数の記録のある8,886件について集計した。成人の初診患者記録数8,191人のうち、残存歯数の記録のある者は7,473人、現在の喫煙の有無の記録のある者は4,735件、喫煙の記録に加えて歯周病進行度の記録のある者は3,903件だった。協力診療所ごと、集計項目ごとの利用可能な記録件数は表2のとおりである。

## 3) 調査項目

- ①生年月日
- ②性別
- ③初診年月日
- ④初診時年齢
- ⑤20歳未満はDMF歯数(一人あたりう蝕経験歯数)
- ⑥20歳以上はDMF歯数/残存歯数(智歯を含めない)/歯周病進行度(日本ヘルスケア歯科研究会のプロトコル<sup>1)</sup>による)/喫煙経験/喫煙開始年齢/現在の喫煙の有無/初診時における過去の喫煙総本数

## 結 果

初診患者の年齢・性別のほか、10～70歳以上の年齢別(10歳区分)DMFT指数、5～20歳まで年齢別DMFT指数、20歳以上年齢階層別(5歳区分)残存歯数、年齢階層別歯周病進行度(全体、非喫煙者、喫煙経験者)、年齢階層別非喫煙者と喫煙経験者の割合について集計した。

### 1) 初診患者の年齢・性別

総計11,765人の年齢階層・性別の

表2 協力診療所ごと、調査項目ごとの記録のある者の数

診療所 記号	総初診者数*1	男性	女性	6歳以上	成人	6歳上DMFT	未成年	成人DMFT	成人喫煙経験記	成人現在喫煙	残存歯数、歯周	成人残存歯数
						記録件数*2	DMFT記 録件数	記録件数	録件数*3	／喫煙経験記 録件数	病進行度、喫煙 経験記録件数*4	記録件数*5
合計	11765	5048	6717	9863	8191	8886	1437	7563	4735	4091	3903	7473
14	835	379	456	664	579	638	78	566	551	527	377	562
58	749	268	481	626	529	618	90	532	-	0	0	532
66	689	297	392	584	474	510	80	436	344	250	181	432
29	666	348	318	384	282	358	92	266	6	2	4	258
15	519	228	291	377	300	371	73	303	165	156	164	303
04	517	233	284	443	338	391	91	300	280	252	277	300
55	470	189	281	407	369	403	37	370	301	266	295	370
13	450	232	218	308	261	302	46	258	247	234	189	257
40	391	161	230	349	275	313	60	262	166	151	165	262
57	331	145	186	259	167	256	90	170	168	105	101	169
60	322	112	210	320	304	317	16	304	172	141	164	298
50	320	179	141	280	232	264	42	225	140	127	100	225
59	315	169	146	299	221	298	77	248	-	0	0	248
03	315	120	195	259	217	99	9	90	84	70	46	88
47	304	126	178	273	226	269	45	230	211	188	210	230
25	268	95	173	259	239	258	20	244	-	0	0	244
56	264	120	144	160	129	112	25	87	28	18	18	54
01	258	112	146	253	215	250	38	217	186	170	179	217
22	237	104	133	202	164	193	34	160	98	88	33	160
45	237	86	151	213	194	193	18	176	103	95	103	176
35	227	96	131	206	183	202	20	183	15	13	14	183
39	211	78	133	191	155	165	19	146	131	126	112	146
28	207	92	115	174	136	172	38	134	93	90	92	134
61	204	94	110	189	168	182	20	164	127	111	126	164
51	203	89	114	168	138	166	28	139	66	61	32	139
21	202	85	117	171	148	110	14	97	74	33	67	81
38	195	59	136	194	182	5	0	5	5	5	5	5
44	178	65	113	158	125	158	33	126	95	77	88	125
63	177	72	105	150	117	148	32	119	110	97	110	119
18	176	76	100	155	132	92	9	85	80	77	48	85
54	159	60	99	135	111	135	24	111	81	69	81	111
17	152	64	88	135	106	134	28	108	89	83	71	108
26	144	58	86	133	118	133	15	119	111	97	102	119
09	139	49	90	116	93	100	20	80	68	63	68	80
42	138	59	79	131	120	126	7	123	52	17	18	123
16	131	59	72	122	108	99	8	92	86	62	72	78
24	119	44	75	102	80	37	4	33	27	25	19	33
06	97	36	61	87	70	82	16	66	60	52	60	66
30	97	43	54	86	72	86	14	73	69	55	67	73
65	89	40	49	81	66	81	15	68	-	0	0	68
19	63	27	36	60	48	60	12	48	46	38	45	48

\*1: 生年月日・性別・初診年月日・初診時年齢の記録のある者

\*2: 総初診者数のうち、初診時年齢6歳以上DMFT記録のある件数

\*3: 総初診者数のうち、DMFT・喫煙経験記録のある件数

\*4: 初診時年齢(20~79)・DMFT(0~28)・残存歯数(0~28)・歯周病進行度(0~4)・喫煙経験の記録件数

\*5: 総初診者数のうち、初診時年齢20歳以上・DMFT・残存歯数(0~28)の記録のある件数

分布(図2)は、10歳未満の初診患者が突出して多い擬宝珠のような形を示した。これまでの調査に比較して協力診療所の数が増えているので、対象患者数は多いが、初診患者の年齢階層・性別分布(図2)は、これま

での調査<sup>3)</sup>とほぼ同じで、男女比は、男性42.2%、女性57.7%、年齢階層では10歳未満が多く、全体の23.2%(10歳未満の者は、男性では全体の27.2%、女性では20.1%)を占めた。成人では、30代の女性がずば

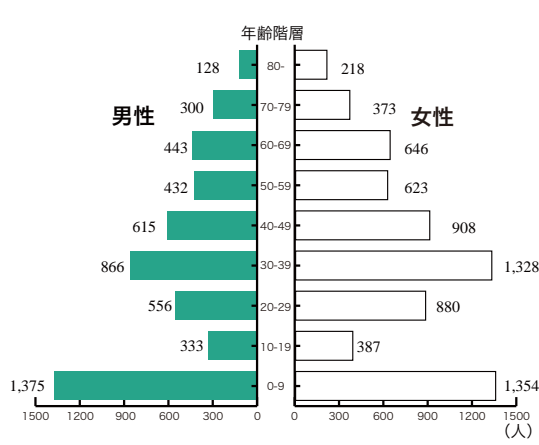


図2 年齢階層別の初診患者総数

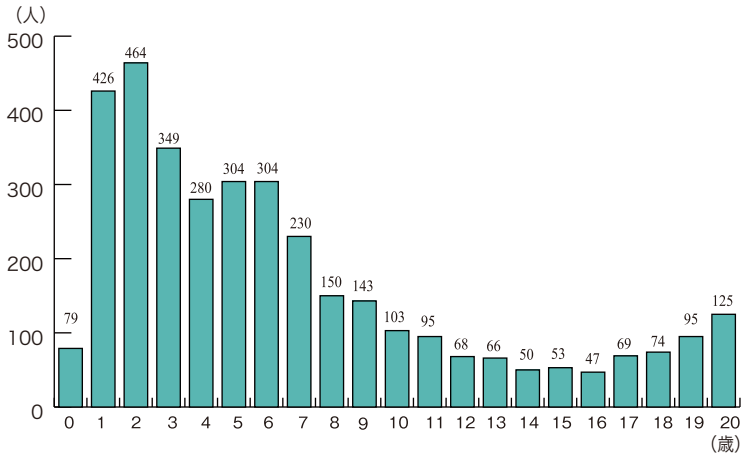


図3 20歳までの年齢別の初診患者総数

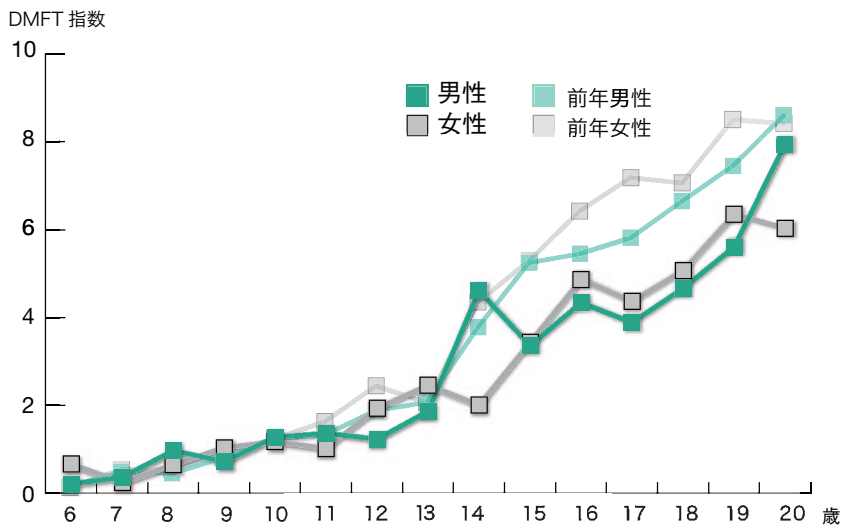


図4 6~20歳までの年齢別 DMFT 指数

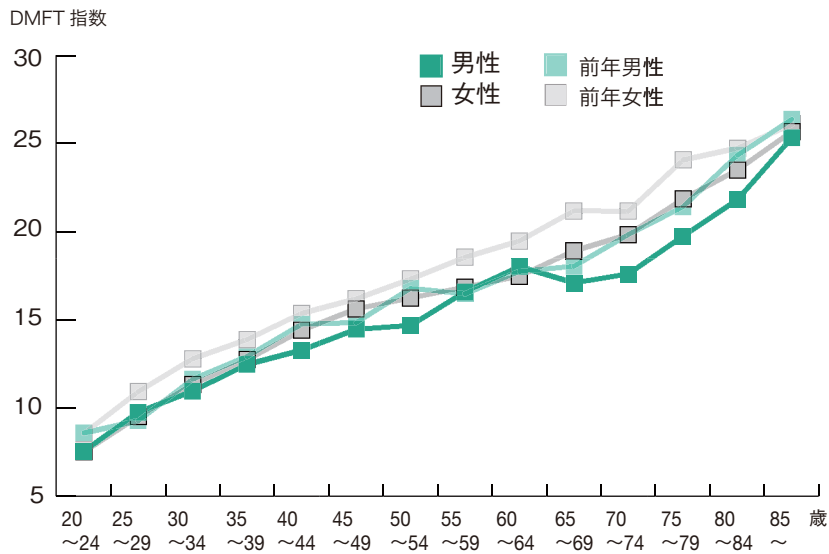


図5 成人の年齢階層別(5歳刻み)の DMFT 指数

抜けて多く、女性の19.8%を占めた。診療所別にみると、37の診療所で女性が多く、男女比はとくに女性の多い30:70の例から56:44と男性の多い例まで、多様であった(図1)。20歳までの年齢別初診患者数は、3歳を頂点として、小学生は高学年になるに従って減少し、中高生は少なく、19、20歳で少し増えるという従来と同じ傾向だった(図3)。

2) う蝕経験指数

6~20歳までの年齢別 DMFT 指数(有効記録数1,432件)は、調査の度にわずかずつであるが低下傾向を示している(図4)。とくに、中学高校生以上の年齢での低下が顕著である。12歳児では、男子1.23、女子1.17となり、7年前の第1次調査(12歳児が男子2.30、女子2.32)と比較すると、ほぼ1/2にまで低下した。ただし、14~17歳の男子はサンプル数が15~22人のため、この年齢のDMFT指数については信頼性が低いことに注意が必要である。

成人の年齢階層(5歳刻み)別のDMFT指数(図5)は、ほぼすべての年齢で前年の調査から改善傾向を示した。男性のDMFT増加は、60代から鈍化する。このために、60~70代の年齢階層別のDMFT指数は、女性が男性よりも高くなって、男女の差が開く傾向にある。この傾向は前回調査<sup>3)</sup>から変わらない。

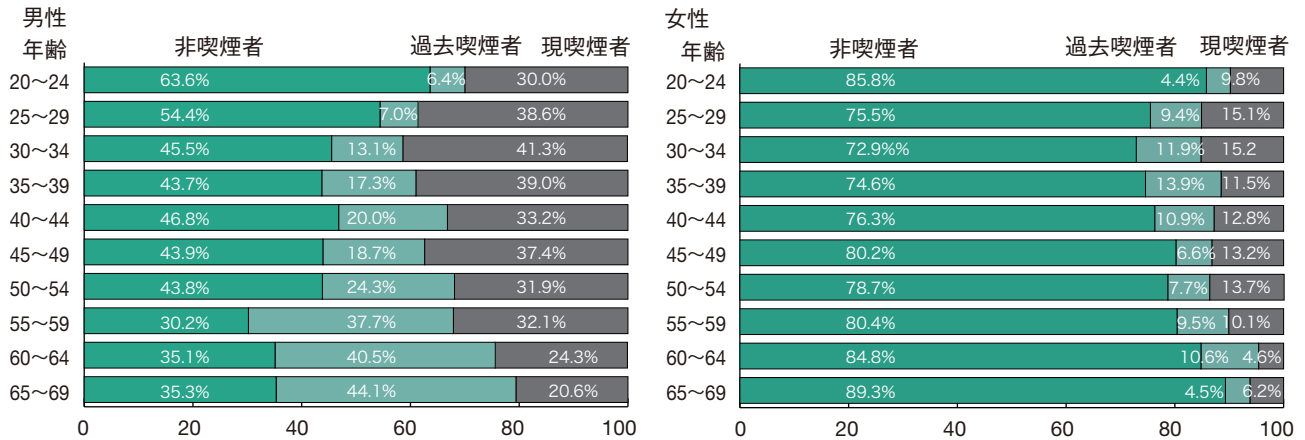


図 6 初診患者の年齢階層別の非喫煙者／過去喫煙者／現喫煙者の割合(左図：男性，右図：女性)

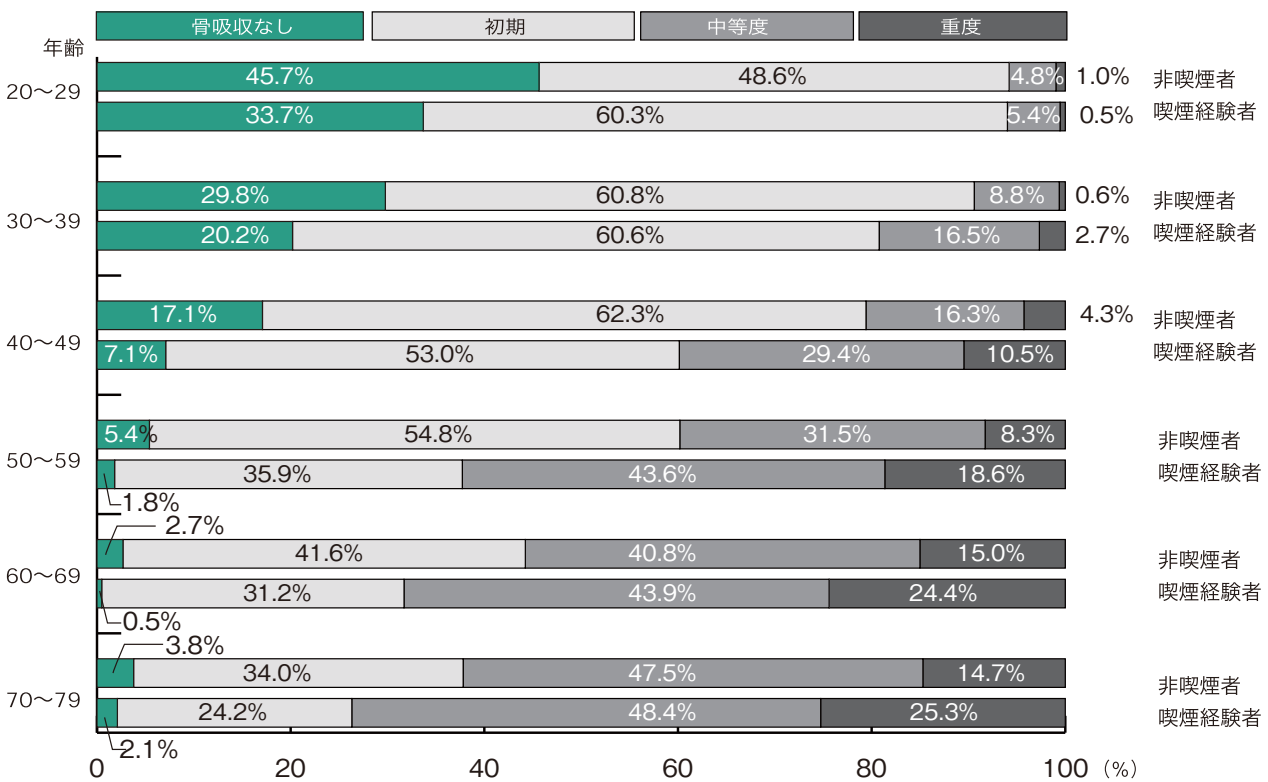


図 7 歯周病進行度と喫煙経験の有無(80歳以上は、対象者数が少ないので集計から除外した)

3) 喫煙および歯周病進行度

今回の喫煙に関する有効記録数は従来の調査<sup>3)</sup>よりも少なく、4,735人にとどまった。記録数が少ない(5歳刻みの年齢階層、20~24歳で男性110人、女性183人、55~59歳で男性106人、女性168人)ため、大づかみの傾向が把握できるのだが、成人男性とくに高齢者の喫煙者率は顕著に減少しており、男性の現喫煙者率のピークは30~34歳の41.3%で、高齢になるに伴って低くなっている。女性でも同年齢層がピークで

15.2%で、ほぼ同傾向。鏡の裏面となる過去喫煙者率(現在の喫煙なし、過去の喫煙経験あり；有効記録数4,091)は、男性は45~49歳の18.7%を底に、年を取るにつれて増加し、65~69歳では44.1%と着実に禁煙をする人が増えている(図6)。

歯周病進行度と非喫煙者と喫煙経験者の相関をみるために、年齢階層ごとに進行度の割合をみているが、これまでの調査と同様、喫煙者と非喫煙者の差が、40代から50代までの中等度歯周疾患の差に、50代から

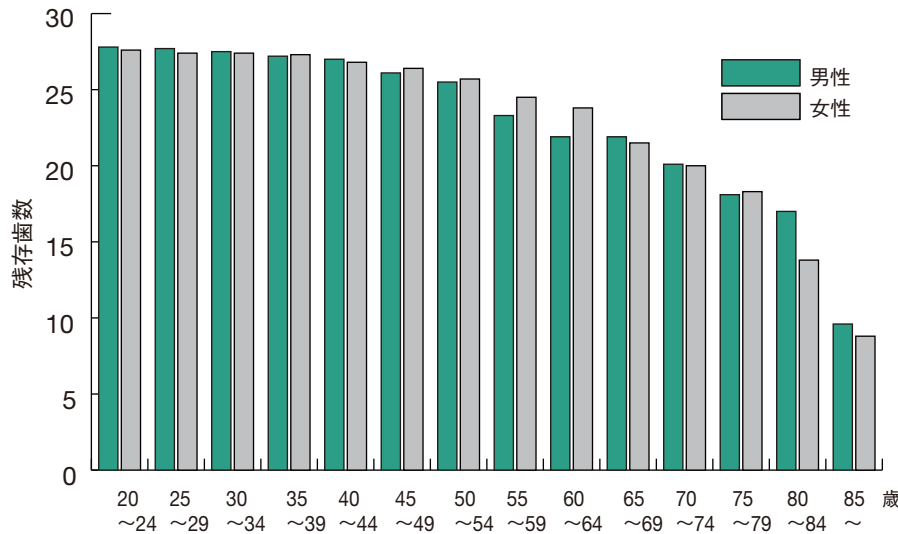


図8 初診患者の年齢階層別・性別の現在歯数

70代までの重度歯周疾患の差に大きく影響していることがうかがわれた(図7)。

#### 4) 残存歯数

現在歯数(有効記録数7,473件)は、男女とも、70代まではなだらかに減少するが、80代になって急激に数を減らす。この残存歯数が急減する年齢は次第に遅くなっている(図8)。80代以降では、女性の残存歯数は急激に減少し、男性よりも歯の数が少なくなる。

## 考 察

初診患者の構成は、その診療所が所在する地域の影響を受ける。歯科診療所の運営という面だけでなく、う蝕や歯周病の罹患率を検討する場合にも、所在地域の人口構成や経済状態の影響は無視できない。高齢化率や所得の地域格差が拡大している現状を考慮して、全国的な動向と併せて、とくに地域差に注目して調査結果を考察する。

#### 1) 所在自治体の高齢化格差と経済格差

2013年3月末の住民基本台帳から算出した協力診療所の所在市区町の高齢化率(人口に占める65歳以上人口の比率)は、最も低い17.0%から最

も高い34.8%まで大きな開きがあった(図9)。41診療所のある40自治体の高齢化率の中央値は22.9%であるが、わが国の高齢化率が2012年10月現在24.1%、2013年10月25.1%であることを考えると、比較的高齢化率の低い自治体に偏っていると見える。これは歯科診療所が一般に都市偏在傾向にあることを反映しているためとみていいだろう。

一方、超高齢化率(75歳以上人口の比率)は、7.8%から19.2%まで開いたが、とくに高い一部の市町を除くと、高齢化率とは異なり大きな開きはない。

う蝕や歯周病は、生活習慣にかかわる慢性疾患であるため、住民の所得および教育の影響を受けることが知られている<sup>4)</sup>が、協力診療所の所在市区町の経済的な格差を概観するため、住民一人あたりの市区町税額(個人分)を算出した。これは41診療所のある市区町の平成25年度歳入内訳が公表されている自治体の個人分市区町税額を、2013年3月末の住民基本台帳の人口で除した金額を住民一人あたりの市区町税額(個人分)としたもので、住民のうち課税所得のある人の市区町税額合計をすべての住民人口で除した金額であるが、これにより所得格差を概観できる。この住民一人あたりの税額は、郡部の28.6(千円)から東京都区部の184.1

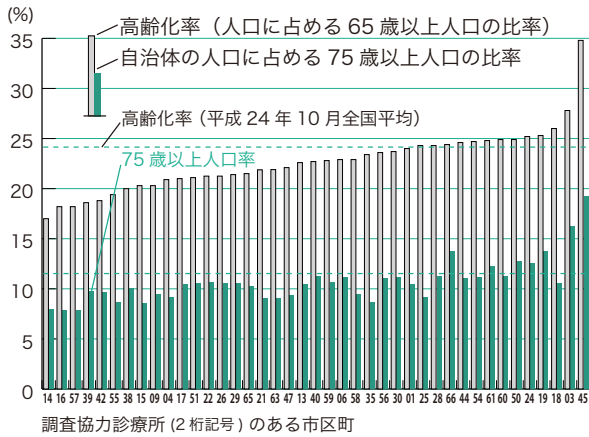


図 9 協力診療所の所在市区町の高齢化率と超高齢化率

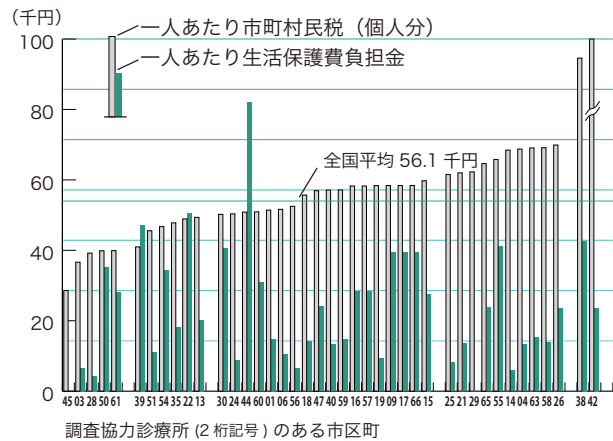


図 10 一人あたり市町村税(個人分)からみた協力診療所の所在市区町の所得格差と一人あたり生活保護費負担金

(千円)まで大きな格差を示した。4万円未満(5診療所の自治体)、4万円以上5万円未満(6診療所の6自治体)、5万円以上6万円未満(18診療所の17自治体)、6万円以上7万円未満(10診療所の10自治体)と7万円以上(2診療所の1自治体)となった。なお総務省が発表している全国平均値は56.1(千円)である。

また自治体ごとの貧困者層の占める割合をみるために、自治体の生活保護費負担金(扶助額の1/4を自治体が負担)を住民人口で除した住民一人あたり生活保護費負担金を算出したが、この金額は地方都市の4.3(千円)から大都市圏中心市の82.0(千円)まで大きな格差があった(住民基本台帳と税の行政単位が異なる郡部では算出していない)。住民一人あたりの税額が高く、住民一人あたり生活保護費負担金が多い自治体は住民経済格差の大きな自治体であるといえる。

## 2) “受診患者ピラミッド”における協力診療所のタイプ

協力診療所の初診患者の年齢階層別構成比(以下、受診患者ピラミッド)は、地域の人口構成(大都市では昼間人口構成)に大きな影響を受けるであろうが、同時に年齢による疾患の偏りや、予防目的で受診する人の偏りなどのほか、患者の受診動機や医療機関について入手できる情報に

よる影響を受けていると考えられる。そこで、41協力診療所の特徴を把握するために、各々の受診患者ピラミッドを所在市区町の住民人口年齢構成(以下、住民人口ピラミッド)と対比して表示した(図11)。

受診患者ピラミッドを住民人口ピラミッドと重ね合わせて眺めると、いくつかの特徴が見えてくる。ひとつの特徴は、10歳以下の初診患者割合の突出であり、二つ目は30～39歳の初診患者割合の突出である。その特徴によって、次のようなタイプに分けることができる。

41協力診療所の多くは定期管理型診療所の特性から、住民人口ピラミッドに比べて10歳以下の小児の初診患者割合に偏る傾向があるが、やや例外的に10歳以下の小児が初診患者の10%に満たないところが6診療所(小児10%未満群、図11-1)、10%を超えるが15%に満たないところが7診療所(小児15%未満群、図11-2)あった。

協力診療所の大多数は、10歳以下の小児初診患者が15～30%で、住民の同年齢人口構成比に比べると約2倍を示す。100人の村に譬えるならば、8人の子ども、10人の青年、25人の老人、残りが働き手という住民の中で、歯科の初診には4人の子ども、1人の青年、2人の老人、4人の働き手が受診したというようなバラ

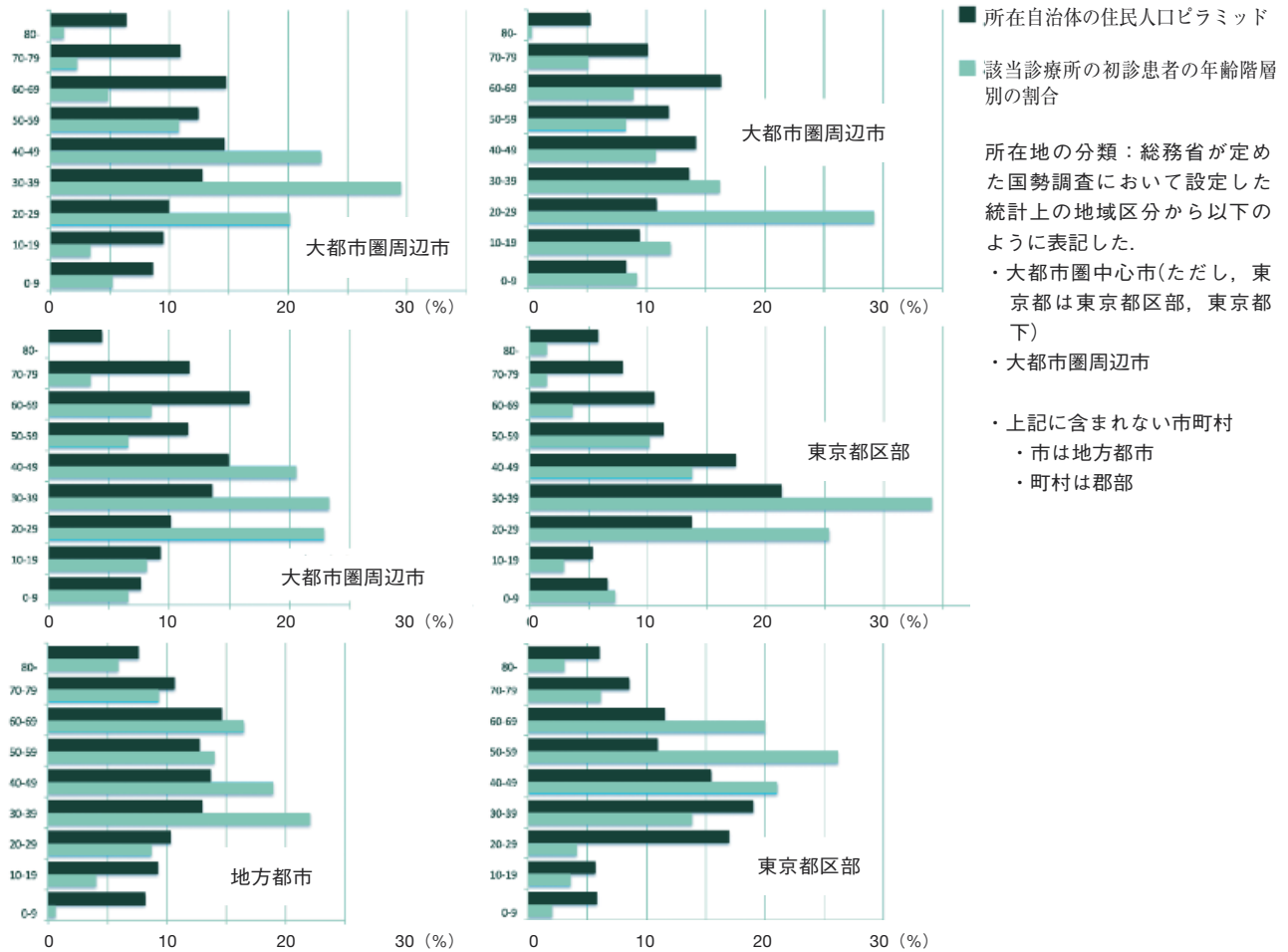


図 11-1 10歳以下の小児が10%に満たない6診療所

ンスである。

そのグループは、初診患者のピークを小児とともに30～39歳すなわち子どもの親の年齢にも明確なピークをもつ13診療所(親子二峰性群、図11-3)と、親の年齢層に明確なピークをもたない10診療所に分けられる(非親子二峰性群、図11-4)。このほか、初診患者に占める小児の割合が、35%を超える5診療所(小児菌科型診療所群、図11-5)があった。これらの群にきれいに分類されない中間的な受診患者ピラミッドをもつ診療所もわずかにあったが、41協力診療所をこの5群に分けて考察する。

まず高齢者率を横軸に、初診患者数を縦軸にとって41診療所の分散を示す(図12)。図11の5群は、当然のことながらある程度のまとまりをもって分散しており、初診患者の数と高齢者率は、受診患者ピラミッドの特性を特徴づける要因になってい

ることが確認できる。小児10%未満群(▲)を排除すると、高齢者率と初診患者数の二つの要素には緩やかな負の相関が認められる。

受診患者ピラミッドのうち、小児15%未満群(図11-2)と非親子二峰性群(図11-4)は住民人口構成の影響を大きく受けているように思われる。たとえば、小児15%未満群には、高齢化率のもっとも高い34.8%地域と2番目に低い18.2%地域の両極端の地域の診療所が含まれるが、いずれも受診患者ピラミッドと住民人口ピラミッドは類似している。すなわちこれらの15診療所の初診来院患者数は、住民の年齢構成に依存して、偏りがない。しかし、他の3群26診療所は、住民人口ピラミッドの年齢構成比を逸脱する年齢階層をもっている。

小児10%未満群(図11-1)では、成

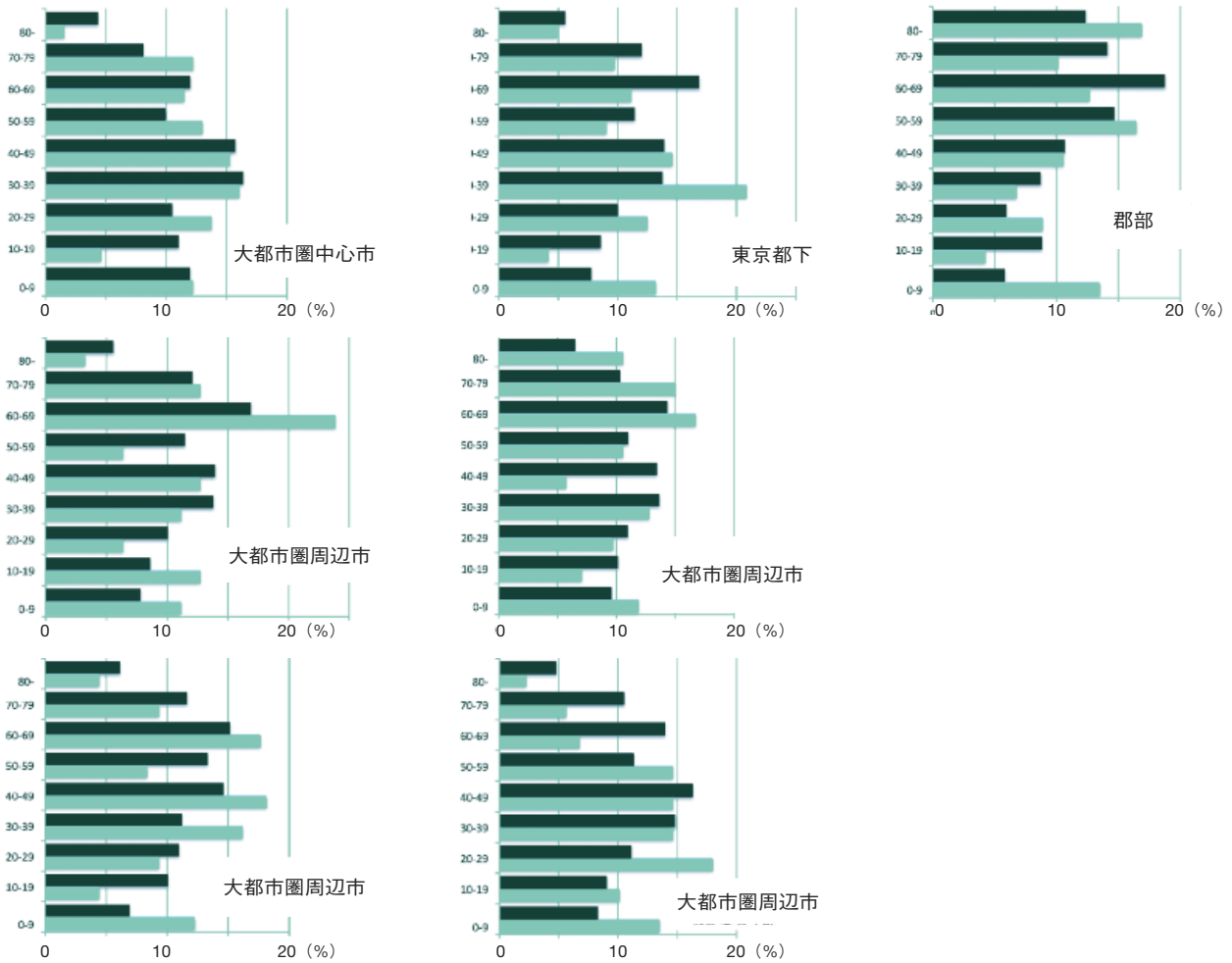


図 11-2 10歳以下の小児が10%を超えるが15%に満たない7診療所

人のいずれかの年齢層が際立ったピークを成し、小児15%未満群(図11-2)は、概して住民人口ピラミッドと類似した釣り鐘型を示す。この2群には、規模の大きな診療所は含まれていない。反対に、小児歯科型診療所群(図11-5)は、初診患者数が264~666人と比較的規模の大きな診療所である。

この群別ではうまく捉えられていないが、ひとつ興味深いことに、子どもの初診患者比率の低い小児10%未満群、小児15%未満群および非親子二峰性群の中に、60代の年齢層で住民人口の柱(濃紺)を初診患者の柱(薄緑)が超える診療所が7カ所あることである。参考までにこの7診療所について、60歳以上の初診患者比率(初診患者高齢者率)と所在自治体の60歳以上の人口比率(地域高齢者

率)を比較してみた(図13)。他の診療所では、初診患者高齢者率は地域高齢者率に遠く及ばないことを考えると、この初診患者の高齢者への偏りは、注目すべきもののように思われる。この7診療所には、ヘルスケア型への転換から年数の経過している診療所が多い。

各々の診療所で、初診来院患者の年齢別特性を把握することは、各々の診療所の地域におけるポジション、換言すれば「新患の採り方」の違いを表しているように思われる。定期管理型の診療を継続して長期間が経過し、診療ユニットあるいはスタッフに新患を受け容れる余裕の小さい診療所では、主に紹介患者を新患として受け容れる結果になっているものと思われるが、これが新患の高齢化につながっている可能性が考えられ



図 11-3 初診患者のピークを小児とともに 30~39 歳すなわち子どもの親の年齢にも明確なピークをもつ 13 診療所

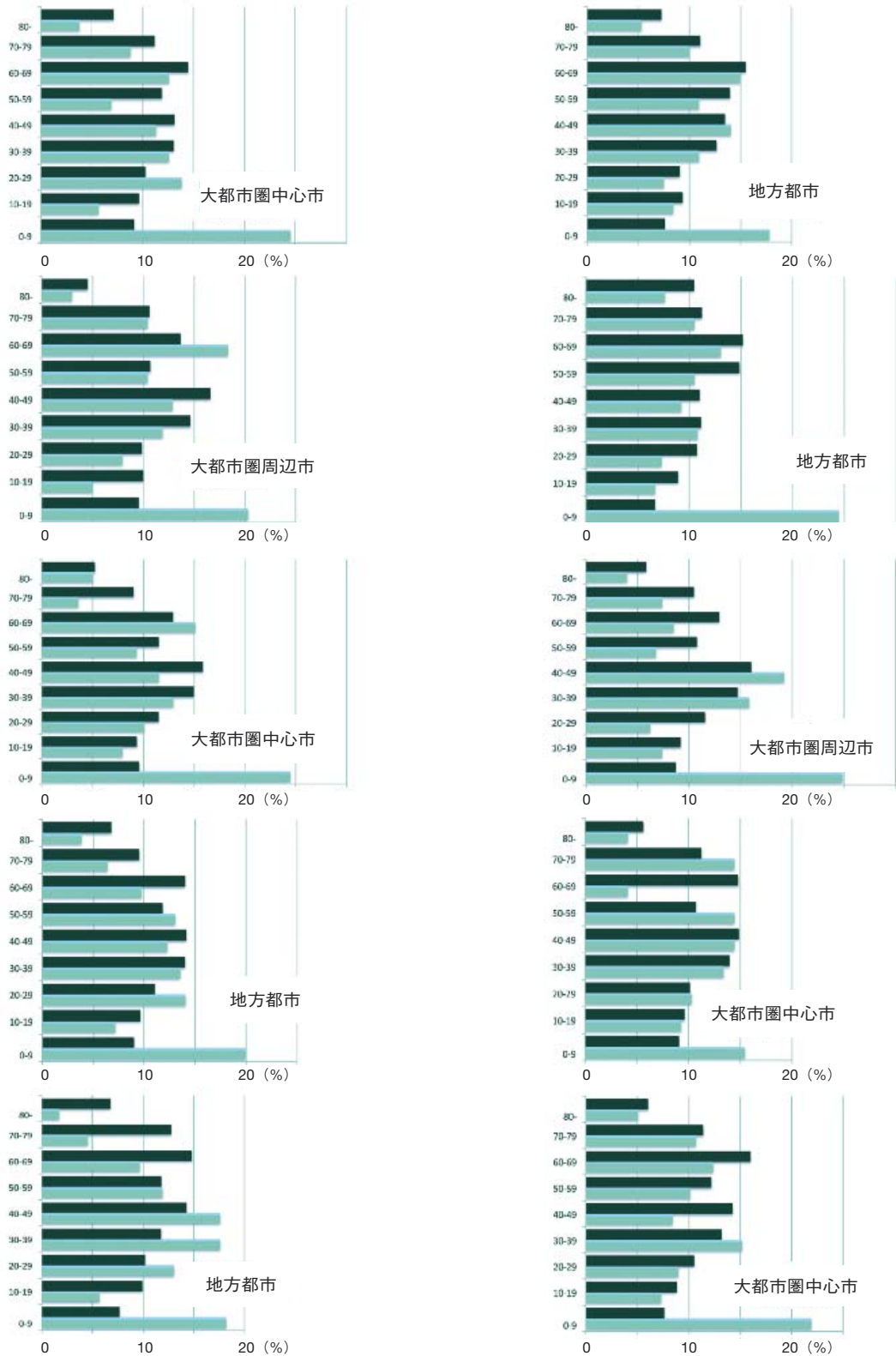


図 11-4 親の年齢層に明確なピークをもたない 10 診療所

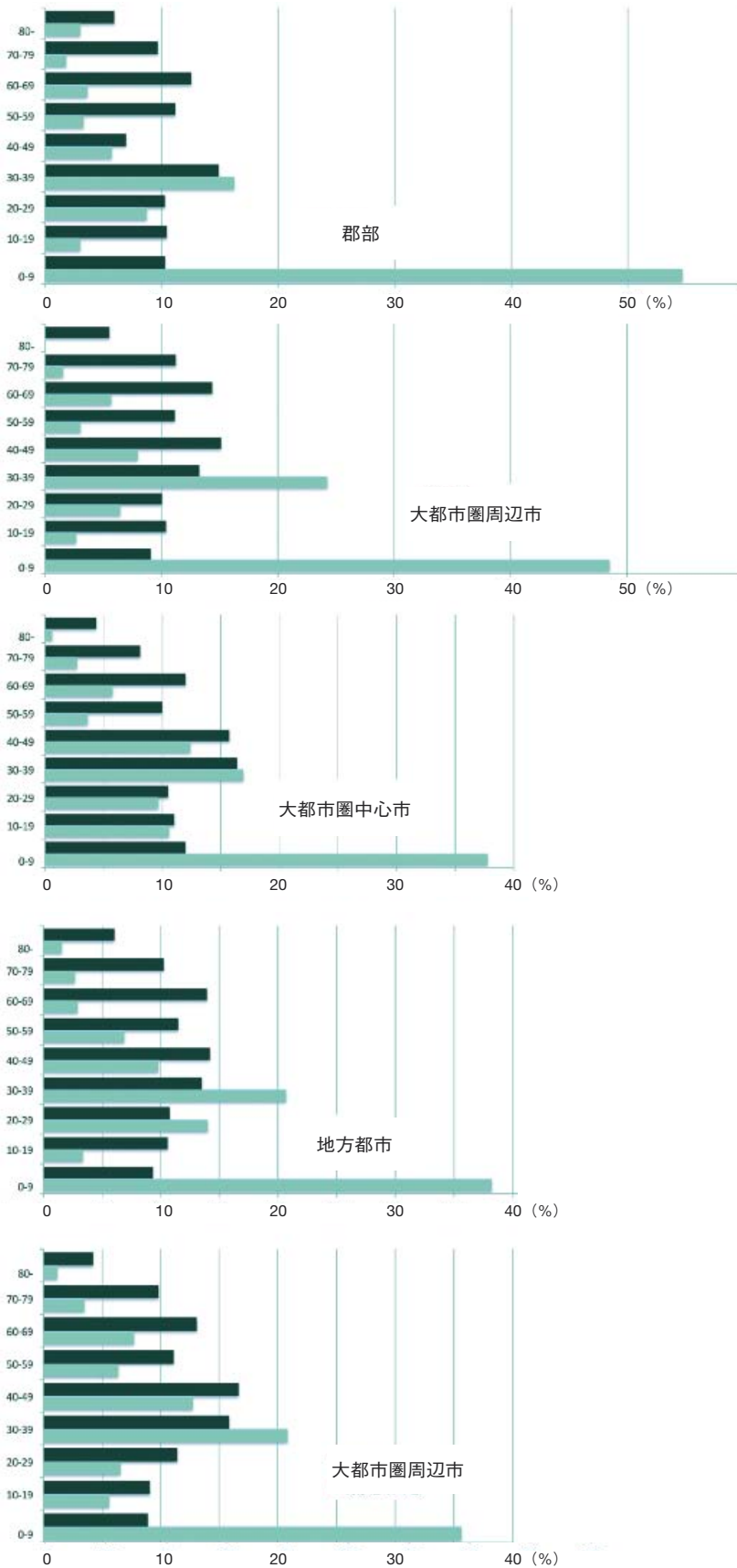


図 11-5 初診患者に占める小児の割合が 35%を超える 5 診療所

る。一方で、定期管理型診療所の設立から比較的年数が浅く、あるいは比較的規模の大きな診療所では、地域の評判やホームページなどの情報によって比較的若年層の新規の患者が来院していることが考えられる。

初診患者の年齢構成については、経年的に観察することで、推移のパターンが見つけられるものと考えられる。

### 3) 初診患者に反映する診療所所在地の経済格差

う蝕の有病者率は、その集団の経済的背景に影響を受けることが知られている<sup>5)</sup>ので、各々の診療所において予防ケアの戦略を検討する場合には、その地域性を考慮しなければならない。果たして、地域の個人所得格差は、初診患者の口腔内の健康状態に、どの程度の格差をもたらしているのだろうか。

図 10 に示した住民一人あたり市町村税額について、65.0 千円超の高所得自治体にある診療所の初診患者を高所得住民自治体群、4.5 千円未満を低所得住民自治体群として検討した。前者は、8 診療所 3,225 人(平均年齢 34.87 歳、男女比 40.8 : 59.2)、後者は 6 診療所 1,494 人(平均年齢 40.32 歳、男女比 43.4 : 56.6)であった。

それぞれの 6 歳から 80 歳までの 3 歳刻みの年齢層の DMFT 指数を比較したものが図 14 である。21~23 歳を除くすべての年齢階層で、顕著な DMFT 指数の差を認めた。低所得住民自治体群の DMFT 指数が顕著に高いが、とくに 70 代後半の高齢者の DMFT 指数の差は大きい。この 2 階層の患者数は、高所得住民自治体群で 77 人、低所得住民自治体群で 55 人になるので、ある程度の実態を表しているものと考えられる。同一年齢の集団の DMFT 指数の差を“DMFT”格差と表現する。

さらに高所得住民自治体群と低所得住民自治体群について 21 歳から

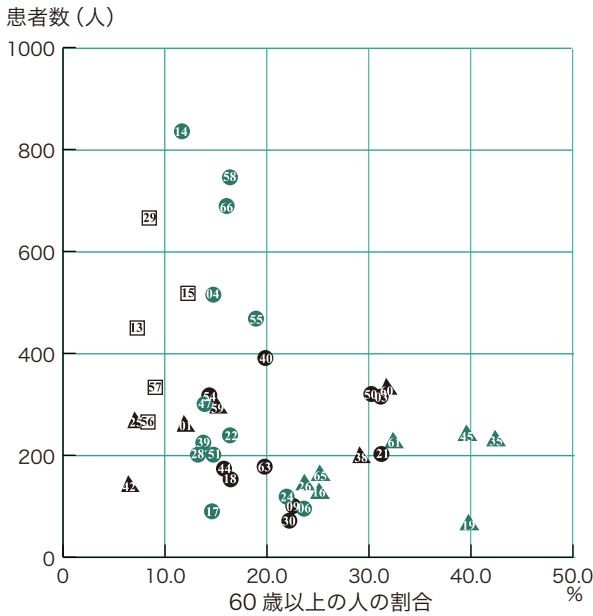


図 12 高齢者率と初診患者数による 41 診療所の分散  
小児 10% 未満群▲(6 診療所), 小児 15% 未満群△(7 診療所), 親子二峰性群●(13 診療所), 非親子二峰性群○(10 診療所), 小児歯科型診療所群□(5 診療所)

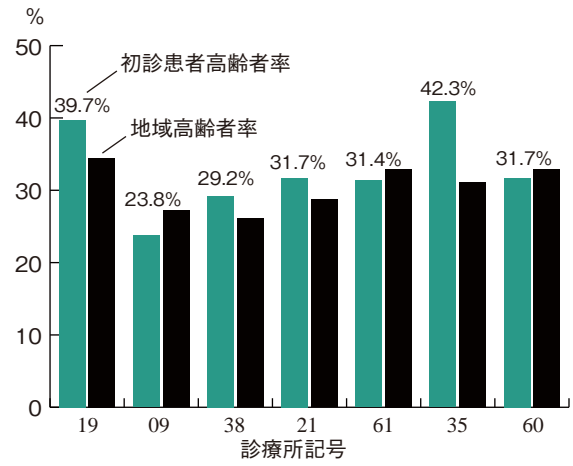


図 13 初診患者の高齢化が進んだ 7 診療所の初診患者高齢者率(60 歳以上の初診患者比率)と地域高齢者率(所在自治体の 60 歳以上の人口比率)

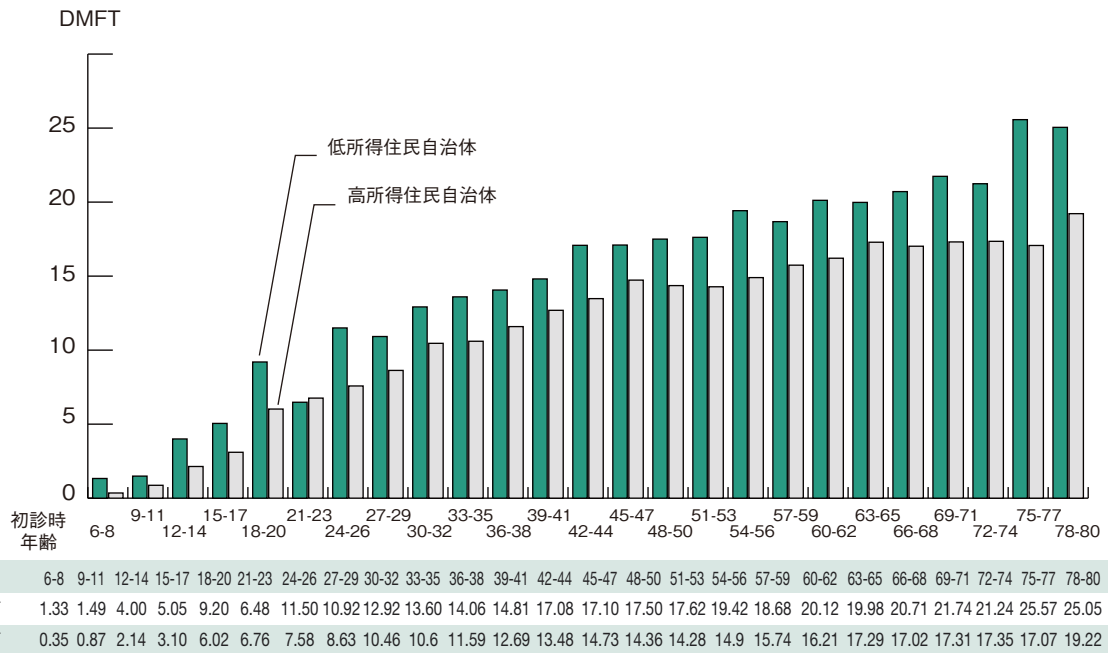
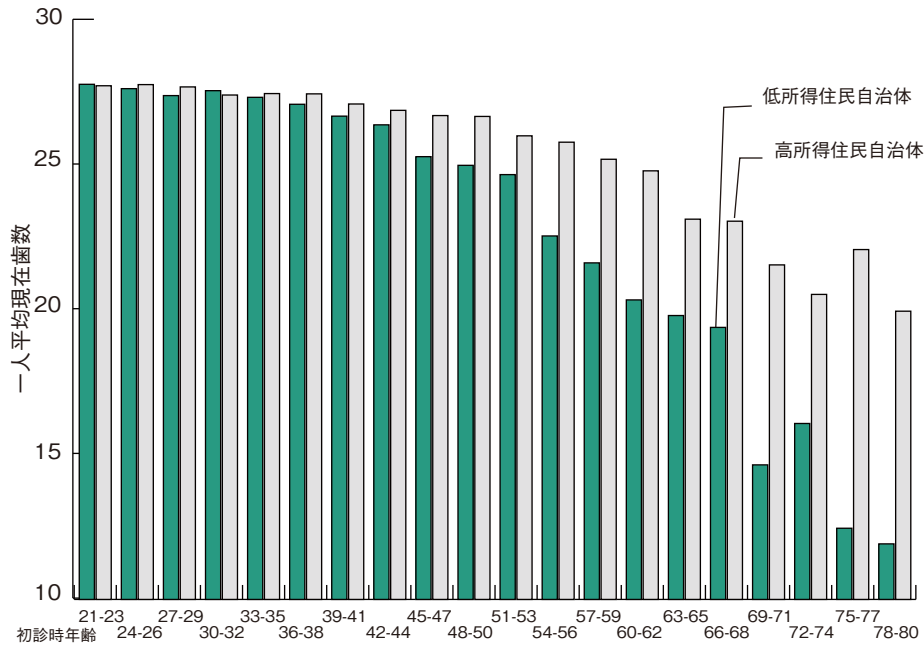


図 14 初診時の一人あたり DMFT 指数を 6 歳から 80 歳までの 3 歳刻みの年齢層で比較  
21~23 歳を除く年齢階層で低所得住民自治体群の DMFT 指数が高位で、顕著な DMFT 格差を示した。

80 歳までの年齢階層の現在歯数を比較した(図 15)。高所得住民自治体群では、初診患者でも加齢に伴う現在歯数の減少はわずかずつであるが、低所得住民自治体群では、50 代半ばから急激な現在歯数の減少を示す。高齢になるほど地域の所得格差が一人あたり現在歯数の差、すなわち一

人あたり現在歯数格差となって表れている。健康指標を全国平均値で議論するときには、この大きな格差が隠されてしまう。

同じ条件で、高所得住民自治体群と低所得住民自治体群について年齢階層別に歯周病の進行度の平均値を



年齢階層	21-23	24-26	27-29	30-32	33-35	36-38	39-41	42-44	45-47	48-50	51-53	54-56	57-59	60-62	63-65	66-68	69-71	72-74	75-77	78-80
低所得住民自治体群 DMFT	27.80	27.65	27.41	27.58	27.35	27.11	26.70	26.40	25.30	25.00	24.68	22.56	21.63	20.35	19.81	19.40	14.65	16.08	12.46	11.92
高所得住民自治体群 DMFT	27.75	27.79	27.71	27.43	27.48	27.47	27.12	26.90	26.72	26.69	26.02	25.8	25.21	24.81	23.14	23.07	21.56	20.54	22.09	19.96

図 15 初診時の現在歯数

高所得住民自治体群では 60 代初めまで加齢に伴ってわずかず減少するが、低所得住民自治体群では 50 代以降急激な減少を示し、高齢になるほど現在歯数格差は拡大する。

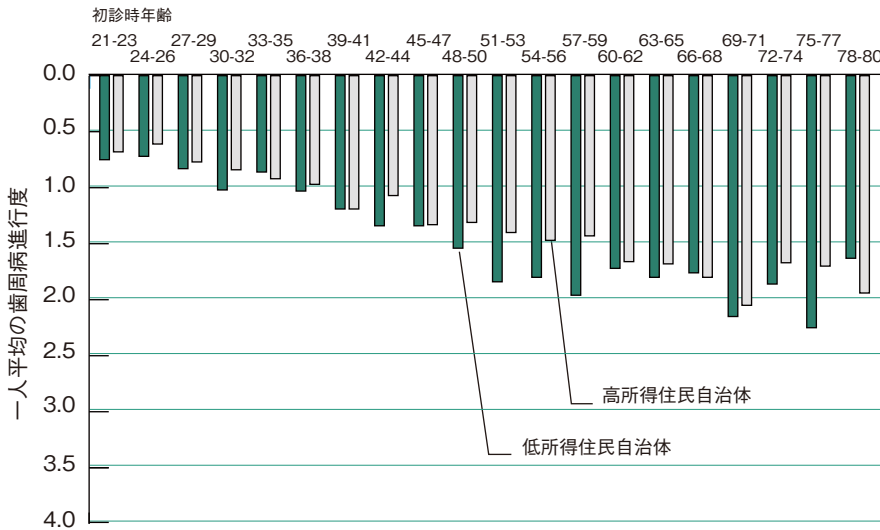


図 16 初診時の歯周病進行度

多くの年齢階層で低所得住民自治体群の歯周病が進行している。ただし歯周病進行度の記録については協力診療所におけるデータ入力基準が不均一である。

算出した(図 16)。歯周病の進行度については記載数が少なく、歯周組織検査をした患者だけについて記録をとっている診療所が多いものと思われる。このため母集団が不確定であるとともに診療所ごとに記録の有無の均一化ができていない。そのようなデータの問題を考えて仮に結果を

示すにとどめる。

以上のように診療所の立地する自治体住民の富裕度は、歯科疾患や健康度に大きな関わりをもち、とくに高齢者において大きな違いになって表れている。

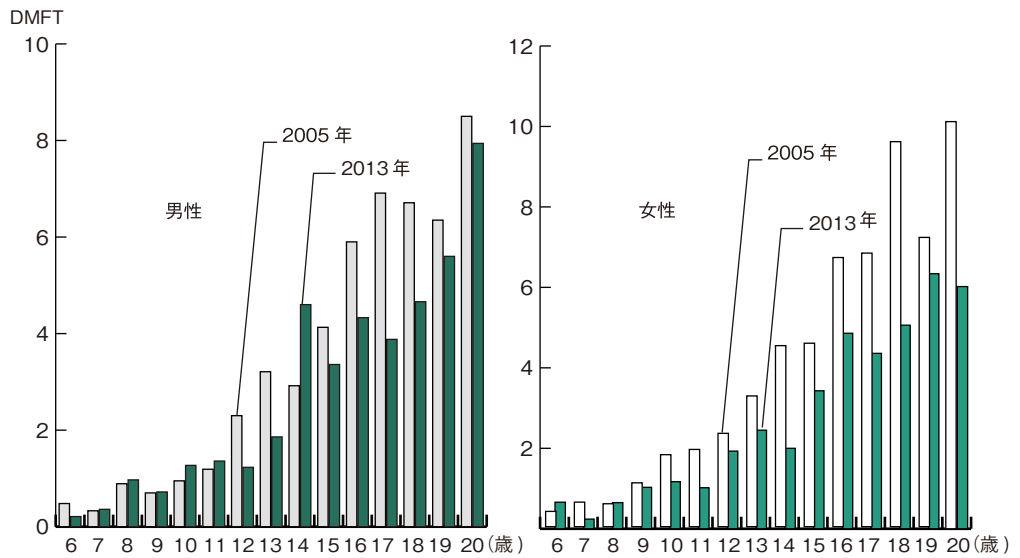


図 17 初診患者調査における若年者の DMFT 指数の 2005 年から 2013 年の変化  
男性の 14~18 歳は 20 人以下である。

年齢	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳
男性	2005 年	0.48	0.33	0.89	0.70	0.95	1.19	2.30	3.21	2.92	4.13	5.90	6.91	6.71	8.50
男性	2013 年	0.21	0.36	0.97	0.72	1.27	1.36	1.23	1.86	4.60	3.36	4.33	3.88	4.66	7.94
女性	2005 年	0.38	0.61	0.57	1.09	1.79	1.92	2.32	3.25	4.50	4.56	6.69	6.8	9.57	7.19
女性	2013 年	0.66	0.24	0.65	1.03	1.17	1.02	1.93	2.45	2.00	3.43	4.86	4.36	5.06	6.34

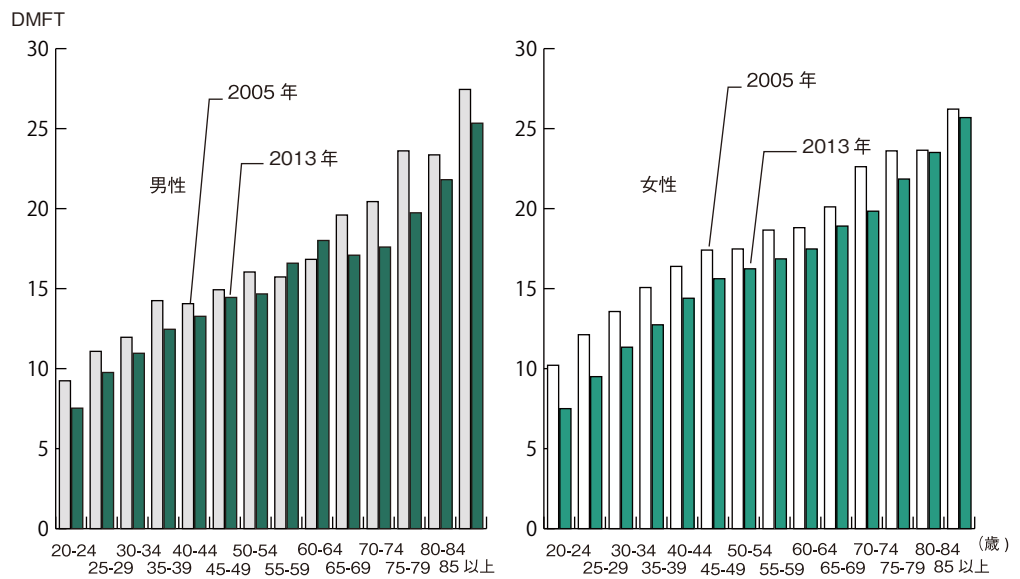


図 18 初診患者調査における成人の DMFT 指数の 2005 年から 2013 年の変化

年齢階層(歳)	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 以上
男性	2005 年	9.24	11.08	11.96	14.25	14.06	14.93	16.04	15.73	16.83	19.6	20.44	23.36	27.45
男性	2013 年	7.53	9.76	10.96	12.46	13.27	14.45	14.67	16.59	18.01	17.09	17.6	19.74	21.81
女性	2005 年	10.21	12.12	13.57	15.07	16.39	17.41	17.48	18.66	18.81	20.11	22.62	23.61	23.65
女性	2013 年	7.5	9.5	11.34	12.74	14.4	15.62	16.24	16.86	17.48	18.91	19.84	21.85	23.51

4) DMFT指数の経年推移

初診患者調査の第9次調査(2013年)のDMFT指数について、第1次調査(2005年)との比較により考察する。初診の患者には、なんらかの主訴をもって来院する者と定期管理を期待して来院する者がいるが、中高

生では、主訴をもって来院すると思われる。主訴の多くは齲歯関連であるから、フィールド調査に比較してDMFT指数は改善傾向が明確にならない可能性がある。男性の中高生では悪くなっている年齢もある。6~20歳では男女差が著しく、女性では

9歳以上のどの年齢でも改善が顕著である(図17)。

成人の年齢階層別のDMFT指数は、この8年間にわずかではあるが確実な改善をみた(図18)。これもほぼ同時期の歯科疾患実態調査を参照すると類似の傾向を示している。へ

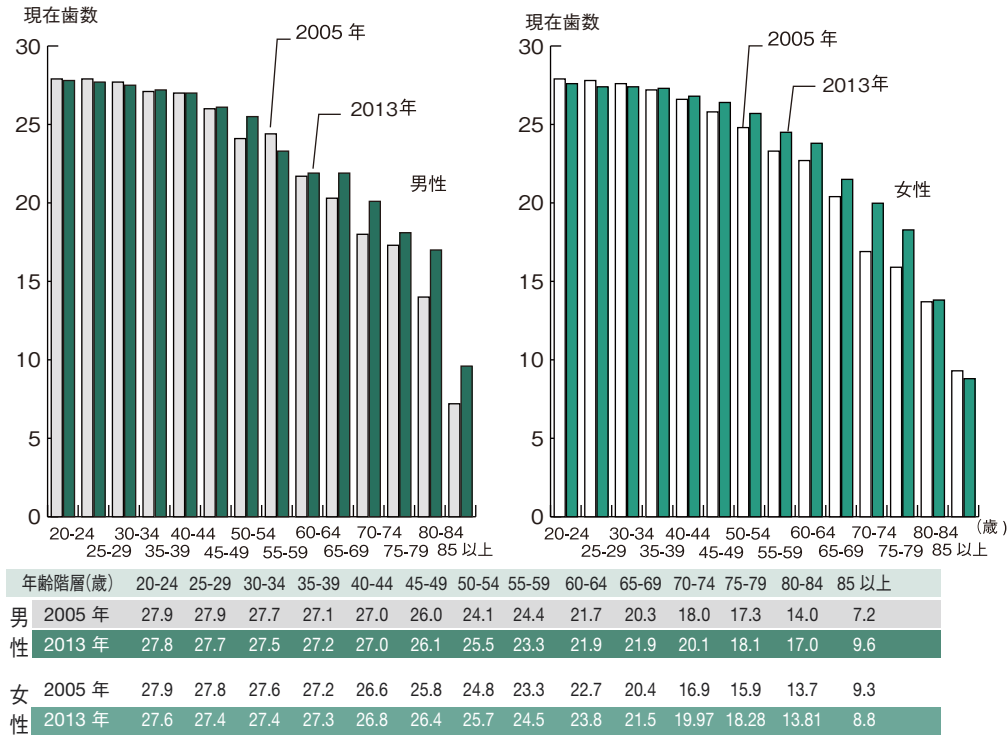


図 19 初診患者調査における成人の現在歯数の 2005 年から 2013 年の変化

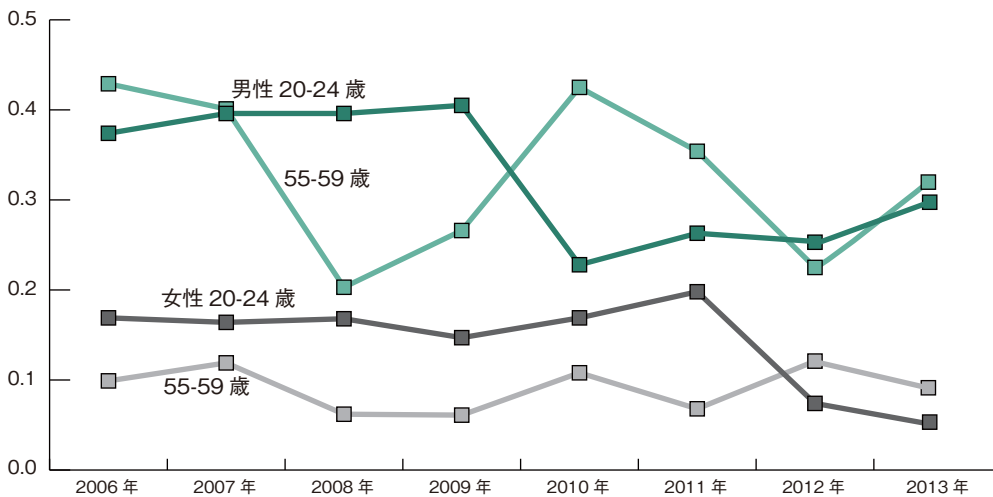


図 20 喫煙者率の推移

ルスケア型診療所の成人初診患者の DMFT 指数はフィールド(国民)全体の DMFT の改善を反映しているといえることができるが、定期管理患者においても、基礎数字としてフィールド全体の改善が含まれている。

初診患者調査の現在歯数は、この 8 年間で、20~40 代ではほぼ変化がないが、男性では 60 歳以上、女性では 40 歳以上でやや増加した。男性の

80 代では 14.0 歯が 17.0 歯に、女性の 70 代では 16.90 歯が 19.97 歯へ、15.90 歯が 18.28 歯への増加した(図 19)。

#### 4) 喫煙者率の変化

初診時患者の喫煙者率は、徐々に低下しており、とくに若年者の喫煙率の低下は男女とも顕著である(図 20)。

## 結 論

第8報(第9次調査)の初診患者調査の結果について、とくに調査結果の利用という観点から、調査協力診療所ある自治体住民の年齢階層別人口構成とそれぞれの診療所の初診患者の年齢階層の構成について対比して検討した。診療所の初診患者数の年齢階層割合は、10歳以下の小児が初診患者の10%に満たない①小児10%未満群、10%を超えるが15%に満たない②小児15%未満群、10歳以下の小児初診患者が15~30%の群は、小児とともに子どもの親の年齢にも明確なピークをもつ③親子二峰

性群と、親の年齢層に明確なピークをもたない④非親子二峰性群のほか、初診患者に占める小児の割合が35%を超える⑤小児歯科型診療所群に分類することができると考えられた。

所在自治体の富裕度に注目し、一人あたり住民税額を指標に高所得住民自治体群と低所得住民自治体群を抽出し、DMFT指数、現在歯数および歯周病進行度を比較したところ、高所得住民自治体群に比較して低所得群のほとんどの年齢層で、DMFT格差、現在歯数格差が顕著であった。高齢になると低所得群の現在歯数が顕著に少なくなることが示された。

## 参考文献

- 1) 熊谷 崇ほか. 初診患者の歯周病学的プロフィールと喫煙. ヘルスケア歯科誌. 1999; 1(1): 13-25.
- 2) 杉山精一. 調査1 歯科診療所における初診来院患者の実態調査. ヘルスケア歯科誌. 2006; 8:33-37.
- 3) 藤本省三ほか. 調査1 歯科診療所における初診患者の実態調査とその推移(第2~7報). ヘルスケア歯科誌. 2007; 9: 29-35, 2008; 10: 31-38, 2009; 11: 71-78, 2010; 12: 46-53, 2014; 14: 57-73, 2014; 15: 79-91.
- 4) 相田潤, 森田学, 安藤雄一ほか. 歯科疾患の地域差の検討. J Natl Inst Public Health. 2008; 57(2): 93-98.
- 5) 安藤雄一, 相田潤. 児童・生徒等における健康状態の地域差 ~平成18年度学校保健統計調査から~. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 2007; 7(2): 108-113.

## 調査1参加の歯科診療所

医療施設名称 (医療法人名は省略)		代表者
さいとう歯科室	北海道札幌市	斉藤 仁
たきさわ歯科クリニック	青森県青森市	滝沢 江太郎
国井歯科医院	山形県山形市	国井 一好
医療法人 加藤歯科医院	山形県東根市	加藤 徹
医療法人社団 つくばヘルスケア歯科クリニック	茨城県つくば市	千ヶ崎 乙文
医療法人社団 千ヶ崎歯科医院	茨城県行方市	三代 英知
医療法人社団 山口歯科医院	茨城県行方市	山口 将日
征矢歯科医院	茨城県日立市	征矢 亘
うつぎざき歯科医院	茨城県水戸市	檜崎 慶二
医療法人 はやし歯科医院	栃木県真岡市	林 浩司
おかもと歯科医院	栃木県下都賀郡	岡本 昌樹
田中歯科クリニック	埼玉県川口市	田中 正大
もりや歯科	埼玉県坂戸市	森谷 良行
医療法人 鈴木歯科医院	埼玉県蓮田市	鈴木 正臣
わたなべ歯科	埼玉県春日部市	渡辺 勝
医療法人 まさき歯科医院	千葉県習志野市	荻下 雅樹
医療法人社団 杉山歯科医院	千葉県八千代市	杉山精一
しんぼ歯科医院	千葉県松戸市	新保 城一
宇田川歯科医院	東京都江戸川区	宇田川 義朗
萩原歯科医院	東京都豊島区	萩原 眞
小林歯科クリニック	東京都渋谷区	小林 誠
武内歯科医院	東京都日野市	武内 義晴
河野歯科医院	東京都小平市	河野 正清
あめみや歯科医院	神奈川県秦野市	雨宮 博志
浦崎歯科医院	石川県金沢市	浦崎 裕之
菊地歯科	静岡県三島市	菊地 誠
わかば歯科医院	静岡県駿東郡	小野 義晃
医療法人 岩井歯科	愛知県江南市	岩井 正彦
中川歯科医院	大阪府大阪市	中川 正男
おおくぼ歯科	大阪府堺市	大久保 篤
羽山歯科医院	奈良県大和高田市	羽山 勇
大西歯科	兵庫県神戸市	藤木 省三
たかぎ歯科医院	兵庫県神戸市	高木 景子
西すずらん台歯科クリニック	兵庫県神戸市	中本 知之
医療法人社団 たるみ歯科クリニック	兵庫県宝塚市	樽味 寿
てらだ歯科クリニック	兵庫県姫路市	寺田 昌平
医療法人社団 竹下歯科医院	広島県広島市	竹下 哲
医療法人社団 ふじわら歯科医院	広島県広島市	藤原 夏樹
倉敷医療生活協同組合 玉島歯科診療所	岡山県倉敷市	岡 恒雄
たかはし歯科	愛媛県南宇和郡	高橋 啓
あべ歯科医院	徳島県徳島市	阿部 敬典
千草歯科医院	福岡県北九州市	千草 隆治
浜口歯科医院	沖縄県那覇市	濱口 茂雄