

**2011 Dental PBRN Japan Study1 「う蝕の診断と治療の評価」
回答用紙**

記入日 2011年 月 日

セクション1

| | | | |
|------|-------------|-----|-------------|
| 問 1 | 1・2・3・4・5・6 | 問 2 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 3 | 1・2・3・4・5・6 | 問 4 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 5 | 1・2・3・4・5・6 | 問 6 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 6b | 1・2・3・4 | 問 7 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 8 | 1・2・3・4・5・6 | | |

セクション2

| | | | |
|------|-------------|-------|-------------|
| 問 9 | 1・2・3・4・5・6 | 問 10 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 11 | 1・2・3・4・5・6 | 問 12 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 13 | 1・2・3・4・5・6 | 問 14 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 15 | 1・2・3・4・5・6 | 問 16 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 17 | 1・2・3・4・5・6 | 問 18 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 19 | 1・2・3・4・5・6 | 問 20 | 1・2・3・4・5・6 |
| 問 21 | 1・2 | 問 21b | 1・2 |

セクション3

| 問 22 | 全く重要 ではない | 少し 重要 | まあまあ 重要 | とても 重要 | きわめて 重要 |
|--|--------------|----------|------------|-----------|------------|
| a. 活動性う蝕病変があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. 最近う蝕に罹患した経験がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. 両親のう蝕経験 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. 複数の大きい修復物があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. 現在の口腔衛生状態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. 口腔内に装置（矯正装置など） があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. フッ化物の使用状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. 患者の食生活 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. 唾液の機能低下 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. あなた自身の患者に対する主観 的な評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. 患者（あるいは保護者）のう蝕 の進行に対する理解度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. 患者の（あるいは保護者による） 定期的な歯科受診の継続 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. 患者の年齢 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. 患者の社会経済的背景 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| z. 私はあてはまりません。 （私は6-18歳の患者を診療してい ません。）（この場合、□にチェック してください。） | □ | | | | |

| 問 23 | 全く重要 ではない | 少し 重要 | まあまあ 重要 | とても 重要 | きわめて 重要 |
|---|--------------|----------|------------|-----------|------------|
| a. 活動性う蝕病変があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. 最近う蝕に罹患した経験がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. 複数の大きい修復物があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. 現在の口腔衛生状態 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. 口腔内に装置（矯正装置、義歯 など）があること | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. フッ化物の使用状況 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. 患者の食生活 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. 唾液の機能低下 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. あなた自身の患者に対する主観 的な評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. 患者のう蝕の進行に対する理解 度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. 患者の定期的な歯科受診の継続 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. 患者の年齢 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. 患者の社会経済的背景 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. 私はあてはまりません。（私は 19 歳以上の年齢の患者を診療してい ません。）（この場合、□にチェッ クしてください） | □ | | | | |

| | | | |
|------|-----------------------|------|-----------------------|
| 問 24 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 | 問 25 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 |
| 問 26 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | / | |

セクション 4

| | 問 27 | 問 28 | 問 29 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| a. 本日治療は行わず、定期歯科健診で経過観察する | a | a | a |
| b. う蝕部位に対する口腔衛生指導をおこなう | b | b | b |
| c. フッ化物塗布を行う | c | c | c |
| d. フッ化物を処方する | d | d | d |
| e. フッ化物利用を勧める（フッ化物洗口、フッ化物含有歯磨剤など） | e | e | e |
| f. シーラントもしくはレジンで予防填塞する | f | f | f |
| g. クロルヘキシジンを利用する | g | g | g |
| h. 修復物の研磨、表面の修復もしくは修理を行うが、修復物全体は交換しない。 | h | h | h |
| i. 修復物全体を交換する | i | i | i |
| j. その他の治療 （具体的に： ） | j () | j () | j () |

セクション 5

| 問 30 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 症例1 | 症例2 | 症例3 | 症例 4 | 症例 5 |
| a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() |
| 問31 | | | | |
| 症例1 | 症例2 | 症例3 | 症例 4 | 症例 5 |
| a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() |
| 問32 | | | | |
| 症例1 | 症例2 | 症例3 | 症例 4 | 症例 5 |
| a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() | a・b・c・d・e・f・g・ h・i・j・k・l・m・ n() |

セクション 6

| | | | |
|------|-----------|------|-----------|
| 問 33 | 1・2・3・4・5 | 問 34 | 1・2・3・4・5 |
|------|-----------|------|-----------|

| セクション7 臨床家の特性 | | | |
|---------------|---|------|-----|
| 問 35 | <input type="checkbox"/> 一般開業医 <input type="checkbox"/> 口腔外科専門 <input type="checkbox"/> 歯周病専門 <input type="checkbox"/> 補綴専門 <input type="checkbox"/> 歯内療法専門 <input type="checkbox"/> 小児歯科専門 <input type="checkbox"/> 矯正専門 <input type="checkbox"/> その他(具体的に_____) | | |
| 問 36 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 問 37 | 満 才 |
| 問 38 | <input type="checkbox"/> アジア人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 黒人もしくはアフリカ系アメリカ人 <input type="checkbox"/> アメリカンインディアンもしくはアラスカ先住民 <input type="checkbox"/> ハワイ先住民もしくは他の太平洋諸島の住民 <input type="checkbox"/> その他(具体的に_____) | | |
| 問 39 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| 問 40 | <input type="checkbox"/> 日本歯科医師会 <input type="checkbox"/> 日本歯科医学会 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 何も所属していない | | |
| 問 41 | 年(西暦) | | |
| 問 42 | 大学 | | |

| セクション8 診療の特徴 | |
|--------------|--|
| 問 43 | <input type="checkbox"/> 他の歯科医師に雇用されている <input type="checkbox"/> 個人開業(収益や経費や診療所の共有などを行っていない、自分一人での開業) <input type="checkbox"/> 複数の歯科医師と診療所の経費や人件費などを共有しているが、共同経営ではない(収益分配はない) <input type="checkbox"/> 完全な共同経営(収益および経費を共有している) ⇒何人の共同経営者がいますか?()人 <input type="checkbox"/> その他(具体的に_____) |
| 問 44 | <input type="checkbox"/> 1 か所 <input type="checkbox"/> 2 か所 <input type="checkbox"/> 3 か所 <input type="checkbox"/> 4 か所以上 |
| 問 45 | <input type="checkbox"/> 常勤(週32時間以上) <input type="checkbox"/> 非常勤(週32時間未満) |
| 問 46 | <input type="checkbox"/> 0-10 時間 <input type="checkbox"/> 11-20 時間 <input type="checkbox"/> 21-30 時間 <input type="checkbox"/> 31-40 時間 <input type="checkbox"/> 41 時間以上 |

| 問 47 | | 常勤(週32時間以上) | 非常勤(週32時間未満) |
|---------------------|------|-------------|--------------|
| | 歯科医師 | 人 | 人 |
| 歯科衛生士 | 人 | 人 | |
| 歯科助手 | 人 | 人 | |
| 歯科技工士 | 人 | 人 | |
| 事務長、受付、 その他の事務職員 | 人 | 人 | |

| | | | |
|------|---|------|---|
| 問 48 | 台 | 問 49 | 人 |
|------|---|------|---|

| | | | |
|-------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 問 50 | % | 問 51 | a) 日 b) 日 c) 分 |
| 問 52 | <input type="checkbox"/> 忙しすぎて、患者が予約を思うようにとれない。 <input type="checkbox"/> 予約をとったすべての患者の治療はできるが、診療が過密である。 <input type="checkbox"/> 予約をとったすべて患者の治療ができ、かつ診療は過密でない。 <input type="checkbox"/> あまり忙しくない—もっと患者を診ることができる。 | | |
| 問 53 | 治療の種類 | 金額 | 自由診療なし |
| | 2 歯面に対してのアマルガム充填 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 3 根管の大臼歯の根管治療 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 単純抜歯 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 鑄造部分床義歯 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 総義歯 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 陶材焼き付け鑄造冠 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| | 1 歯面に対しての臼歯部コンポジットレジン充填 | 円 | <input type="checkbox"/> |
| 2 歯面に対しての前歯部コンポジットレジン充填 | 円 | <input type="checkbox"/> | |

| セクション 9 患者集団の特性 | | | |
|-----------------|-----------------------|---|----------------------|
| 問 54 | 1 歳～18 歳 | % | 合計 100%に して下さい |
| | 19 歳～44 歳 | % | |
| | 45 歳～64 歳 | % | |
| | 65 歳以上 | % | |
| 問 55 | 白人 | % | 合計 100%に して下さい |
| | 黒人またはアフリカ系アメリカ人 | % | |
| | アメリカンインディアンまたはアラスカ先住民 | % | |
| | アジア人(日本人含む) | % | |
| | ハワイ先住民または他の太平洋諸島の住民 | % | |
| | その他() | % | |
| 問 56 | % | | |

| | | | |
|------|---|---|----------------------|
| 問 57 | 治療費の一部または全てが公的保険でまかなわれている患者の割合 | % | 合計 100%に して下さい |
| | 自由診療で、治療費の支払は全て自費で行っている患者の割合 | % | |
| | 治療費の一部または全てが民間保険でまかなわれている患者の割合 | % | |
| | 自由診療で、治療費は無料もしくはかなり割引されている患者の割合 | % | |
| 問 58 | (公的もしくは民間) 歯科保険 | % | 合計 100%に して下さい |
| | 患者の自己負担金(自由診療治療費含む) | % | |
| | 未収金 | % | |
| | その他() | % | |
| 問 59 | % | | |
| 問 60 | 保存修復・補綴処置(アマルガム、CR、クラウン、ブリッジ、支台築造など) | % | 合計 100%に して下さい |
| | インプラント(補綴処置および外科処置) | % | |
| | 義歯(総義歯および部分床義歯) | % | |
| | 抜歯 | % | |
| | 歯周治療(外科処置および非外科処置: SRP は歯科医師が行った場合はそれを含む) | % | |
| | 歯内療法(根管治療および外科的歯内療法) | % | |
| | その他(シーラント、定期歯科検診、予防歯科など) (具体的に) | % | |
| 問 61 | % | | |

| | | | | |
|------|----------|---|-------------|---|
| 問 62 | 歯周外科 | % | クラウン・ブリッジ補綴 | % |
| | インプラント手術 | % | インプラント補綴 | % |
| | 総義歯 | % | 可綴性部分床義歯 | % |
| | 前歯根管治療 | % | 臼歯根管治療 | % |
| | 外科的歯内療法 | % | 単純な抜歯 | % |
| | 切開を伴う抜歯 | % | 矯正治療 | % |

| | | | | |
|------|-------------------------------|---|----------------------------|---|
| 問 63 | X線写真を撮る | % | 食事指導をする | % |
| | 血圧測定をする | % | 口腔癌のスクリーニング検査をする | % |
| | 口腔衛生指導をする | % | フッ化物塗布をする | % |
| | フッ化物ジェル・洗口剤の 処方や家庭での使用を勧める | % | パンフレット等の印刷物を 用いた患者教育を行う | % |
| | ビデオやスライドを用いた患者教育 を行う | % | 口腔内写真を撮影する | % |
| | 口腔内の動画を撮影する | % | オフィスホワイトニングを行う | % |
| | ホームホワイトニングを行う | % | | |

| | | | |
|------|---|------|---|
| 問 64 | 本 | 問 65 | 本 |
|------|---|------|---|

セクション 10

| | | |
|------|---|--|
| 問 66 | <input type="checkbox"/> 一般的な保存修復歯科について | <input type="checkbox"/> 予防歯科について |
| | <input type="checkbox"/> 歯科治療の需要とアクセスについて | <input type="checkbox"/> 経営と臨床の有効性について |
| | <input type="checkbox"/> 歯周病について | <input type="checkbox"/> アマルガムとコンポジットレジンについて |
| | <input type="checkbox"/> 歯科医院の安全性について | <input type="checkbox"/> 診断方法について |
| | <input type="checkbox"/> ホワイトニングについて | <input type="checkbox"/> 咬合異常について |
| | その他（具体的に _____） | |

| | |
|------|----------------------------------|
| 問 67 | （ _____ 都・道・府・県）（ _____ 市・区・町・村） |
|------|----------------------------------|

| | |
|-----|--|
| ご感想 | |
|-----|--|

本研究結果の概要についてお知りになりたい方は下記にご記入ください。

お名前：

ご所属：

email アドレス：

ご協力いただき誠にありがとうございました。下記のいずれかの方法でご返送ください。

- ① 記入の済んだ回答用紙を、アンケートを受け取った係の先生にお渡しください。
- ② 回答用紙を JPEG や PDF 形式でスキャンして、E-mail (nkakudate@gmail.com)にお送りください。
- ③ 回答用紙のみを FAX(075-752-7022)にお送りください。