

別添5 COGS によるガイドライン作成に必要な項目と AGREE による評価項目

COGS の項目	説 明	対応する AGREE 評価ポイント
1. 要約 (Overview material)	ガイドラインのリリース日、ステータス(初版, 改訂版, 最新版), 活字情報及び電子情報の出典などの情報を含む構造化抄録を提出すること。	
2. 焦点 (Focus)	ガイドラインの対象となる基本的疾患・健康状態や介入・サービス・技術に関する記載を加えること。ガイドライン採択された以外の予防上, 診断上, 治療上の介入で, ガイドライン作成段階で検討にのぼった介入についても明示すること。	2. ガイドラインが取り扱う臨床の課題が明確に記載されている 16. 管理に関する異なるオプションが明確に示されている
3. 目標 (Goal)	ガイドライン遵守によって達成されるべき目標を記載すること。なぜこのトピックに関するガイドラインを作成するのかについての理由説明も加えること。	1. ガイドライン全体の目的が明確に記載されている
4. 利用者・利用場面 (Users/setting)	ガイドラインの利用対象者 (医療提供者の種類, 患者) およびガイドラインが利用されるべき場面について記載すること	6. そのガイドラインの対象となる利用者が明確に示されている
5. 対象集団 (Target population)	ガイドライン推奨の対象となる対象患者集団について記載し, 除外基準があればすべてこれを記載すること。	3. ガイドラインの対象として想定された患者が明確に記載されている
6. 作成者 (Developer)	ガイドライン作成に責任をもつ組織, およびガイドライン作成に携わる人員の氏名, 資格, 利害関係の衝突の可能性を明示すること。	4. ガイドライン開発グループの個人個人は, 該当する全ての専門家集団からなっている 23. ガイドライン開発メンバーの利害関係が記録されていた
7. 資金提供者・スポンサー (Funding source/sponsor)	資金提供者・スポンサーを明示し, ガイドライン作成・報告における役割を記載すること。利害関係の衝突が考えられる場合は, これを開示すること。	22. ガイドラインは編集に関してその資金提供元から独立している 23. ガイドライン開発メンバーの利害関係が記録されていた
8. エビデンスの収集 (Evidence collection)	学術文献を検索するのに用いた手法を記載し, 検索の期間, 検索したデータベース, そして収集した文献を絞り込むのに用いた基準についての記載も含めること。	8. 根拠の検索には系統だった手法が用いられた 9. 根拠の選択基準が明確に記載されている
9. 推奨度決定基準 (Recommendation grading criteria)	推奨の根拠となるエビデンスの質を評価するのに用いた基準, そして推奨度を記述するためのシステムについて記載すること。推奨度は, 推奨への遵守がどれだけ重要かを示すものであり, エビデンスの質, そして予測される利益と害の程度に基づいて評価される。	10. 推奨を導き出した方法は明確に記載されている 11. 推奨を導き出すにあたって, 健康上の利点, 副作用, 危険性が考慮された
10. エビデンスの統合のための手法 (Method for synthesizing evidence)	推奨作成に際してエビデンスをどう用いたかを記載すること。たとえば, エビデンスの表, メタ分析, 判断分析など。	
11. リリース前のレビュー (Prerelease review)	リリース前にガイドライン作成者がどのようにガイドラインをレビューし, および/または, 審査したかについて記載すること。	13. そのガイドラインは出版前に専門家による外部評価を受けた
12. 更新の計画 (Update plan)	ガイドライン更新の計画があるか否かを記し, 適用可能な場合は現在出ている版の有効期限を記すこと。	14. ガイドラインの更新手順は示されている
13. 定義 (Definitions)	一般的でない用語を定義すること。また, 間違っ解釈される可能性のあるガイドラインについては, これが正しく適用されるために確実に理解されなければならない用語を定義すること。	
14. 推奨及び理由説明 (Recommendations and rationale)	推奨される対処法およびこれが実行されるべき具体的な状況を正確に記すこと。推奨と, 推奨の根拠となるエビデンスとの関連性を説明することにより, 各推奨の正当性を示すこと。9に記載されている基準に基づき, エビデンスの質, 推奨の推奨度を示すこと。	12. その推奨とその基となった根拠との関連が明確である 15. その推奨は具体的で, あいまいさのないものである (17. 容易に重要な推奨を見分けられる)
15. 考えられる利益と害 (Potential benefits and harms)	ガイドラインの推奨を実施することによって予測される利益, そして考えられるガイドラインについて記載すること。	(20. その推奨の適用に伴う費用に関して考慮された)
16. 患者の希望 (Patient preferences)	推奨が患者の選択や価値観に大きく関わるものであった場合の, 患者の希望の扱い方について記載すること。	5. 患者の視点や選考は考慮された
17. アルゴリズム (algorithm)	適切であれば, ガイドラインで取り上げられている診療における段階や意思決定を図表に表し提供すること。	18. ガイドラインは適用手段によって指示されている
18. 実施における検討事項 (Implementation considerations)	推奨の適用において予測される障壁について記載すること。医療提供者と患者のために, 推奨実施を円滑にするような関連文書についてはすべて参考指示すること。ガイドライン実施による医療内容の変化を計測するための評価基準を提供すること。	19. 推奨を適用するにあたって考えられる組織の障害が検討された 21. ガイドラインには監視・監査のための主要な評価基準が示されている
		7. ガイドラインはエンドユーザー利用者によって試験的に用いられた

(AGREE 評価票の翻訳は厚生労働科学・診療ガイドラインの評価に関する研究 (主任研究者・長谷川友紀) による)

## 1) 日本整形学会

### エビデンス・レベル

- 1：全体で100例以上のRCTのMAまたはSystematic Review
- 2：全体で100例以上のRCT
- 3：全体で100例未満のRCTのMAまたはSystematic Review
- 4：全体で100例未満のRCT
- 5：CCT および Cohort study
- 6：Case Control Study
- 7：Case Series
- 8：Case Report
- 9：記述的横断研究
- 10：分析的横断研究
- 11：その他

### ガイドラインの電子化

#### PDF化

検索機能：キーワードによる論文抄録の検索と参照

ホームページに掲載（学会HPとMINDS）→HP上で質疑応答。完成後も要望・批判を受け入れる体制を作っている

### 今後の取り組みの方向性

ガイドラインの有効性評価（ガイドライン発行前後に診断・治療法決定能力について設問形式で評価をおこなう）

学会主導のRCT（未解決の重要項目について）

患者向け診療ガイドラインの作成（簡単でわかりやすいもの）

## 2) 脳卒中診療ガイドライン

### ガイドラインの第三者からの評価

- 1) AGREE
- 2) Shaneyfelt の評価 (JAMA 281: 1900, 1999)
- 3) COGS

評価者：医師 30名 (専門医 22 非専門医 8) + 看護師 11名

## 3) 肝臓癌診療ガイドライン

### ガイドライン作成グループ

肝臓癌診療の専門家 (外科医 5名、内科医 4名、放射線科医 3名)

臨床統計学者 1名

医療経済学者 0名

看護師 0名

患者・消費者代表 0名

### 方法

7分野について評価

①予防 ②画像診断 ③腫瘍マーカー ④手術療法 ⑤化学療法 ⑥TACE ⑦経皮的局所療法

作業手順

Medline を応用した系統的文献検索→1次選択論文 7118編 (最終 7192編) →論文の批判的吟味・エビデンス評価→2次選択論文 576編 (最終 334編)

### エビデンス・レベル

1a：ランダム化比較試験のメタ・アナリシス

1b：少なくとも一つのランダム化比較試験

2a：ランダム化割付を伴わない同時コントロールをとるコホート研究

2b：ランダム化割付を伴わない過去のコントロールをとるコホート研究

3：ケース・コントロール研究 (後ろ向き研究)

4：処置前後の比較などの比較研究、対照群を伴わない研究

5：症例報告、ケースシリーズ

6：専門家個人の意見 (専門家委員会報告を含む)

### 診断・検査を扱った論文の亜分類

1：新しい診断検査と gold standard とされる検査を同時に行い、ブラインドで検査の特性 (感度、特異度、ROC 曲線) を評価している

2a：新しい検査と gold standard を同時に行うのではなく、2つの異なるグループに

それぞれの方法を施行して比較

2b: 新しい検査と gold standard を同時に行うのではなく、全員に新しい検査法を施行し、過去のデータと比較

3: 新しい検査法のみを全員に施行し、比較はなし

#### エビデンス亜分類

- (1): 対象者数が 200 人以上、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年以上、脱落率 10%未満
- (2): 対象者数が 100 人以上 200 人未満、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年以上、脱落率 10%未満
- (3): 対象者数が 200 人以上、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年未満、脱落率 10%未満
- (4): 対象者数が 100 人以上 200 人未満、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年未満、脱落率 10%未満
- (5): 対象者数が 100 人未満、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年以上、脱落率 10%未満
- (6): 対象者数が 100 人未満、平均 (or メディアン) 追跡期間が 5 年未満、脱落率 10%未満
- (7): 対象者数、追跡期間にかかわらず、脱落率が 10%以上

#### 推奨度

- A: 行うよう強く勧められる
- B: 行うよう勧められる
- C1: 行うことを考慮してもよいが、十分な科学的根拠はない
- C2: 科学的根拠がないので、勧められない
- D: 行わないよう勧められる

#### 肝細胞癌治療アルゴリズム

##### ガイドライン評価委員会メンバーと AGREE 基準による評価結果

- ガイドライン作成に関わらなかった肝臓専門家: 2 名
- 肝臓を専門としない医学者 (ガイドラインに精通): 2 名
- ガイドライン作成に関わらなかった医療統計専門家: 1 名
- 患者代表: 1 名 (肝臓の手術を受けた医師ではない某大学教授)

##### ガイドライン完成後の作業

- ・ガイドライン草稿の公表 (2004 年 6 月 日本肝臓研究会)
- ・ガイドライン評価作業 (2004 年 10 月~12 月 外部評価)
- ・ガイドラインの出版 (2005 年 3 月)

- ・ガイドラインの英訳・Web公開（2005年度）
- ・改訂作業（2006～2007年頃 日本肝臓学会）

#### 4) 大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン

##### 文献検索・収集・選択

国際医学情報センター（IMIC）の協力でスムーズに進んだとのこと。

<http://www.imic.or.jp/>

##### (参考資料)

EBM を用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド、中山建夫著、金原出版株式会

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

〈エビデンスを基にした補綴歯科治療の難易度測定プロトコルの検討〉

分担研究者	櫻井 薫	東京歯科大学教授
	市川哲雄	徳島大学大学院教授
研究協力者	上田貴之	東京歯科大学助手

**研究要旨**

歯科分野における診療ガイドラインを作成するためには、その基盤を整備する必要がある。本研究班では歯科補綴学領域に限定して、エビデンスを基にした診療ガイドラインを構築するために、まず歯科補綴領域における症型分類を作成した。そしてその有用性を測定するためのプロトコルを作成した。

## A 研究目的

現在、日本の歯科分野において各学会が主導となって作成されたガイドラインは多く存在するが、「Clinical Practice Guideline：診療ガイドライン」と呼べるものは存在しない。診療ガイドラインとは、特定の臨床状況において、臨床医と患者が、適切な医療について決断を行えるように支援する目的で体系的に作成された文書であり、その作成方法は権威ある臨床医の経験や信念に重点が置かれたコンセンサスからEBMの手法によるものへと世界的に変化している。

歯科補綴領域において、上記のような診療ガイドラインは、日本のみならず、欧米においても存在しない（川崎浩二班の研究参照）。これは補綴症例の難易度を客観的に判別する方法が、現在のところ確立されていないことに原因がある。そこで今年度は日本補綴歯科学会の協力を得て、同学会医療問題検討委員会委員長市川哲雄教授と共に、歯科補綴領域における診療ガイドラインを作成するための基盤となる「エビデンスを基にした補綴歯科治療の難易度を測定するプロトコル」の作成を目的とした。

## B 研究方法

難易度を測定する場合には、症例の種類別に症型分類を設定する必要がある。以下に社団法人日本補綴歯科学会医療問題検討委員会の作成した資料を基にして、難易度測定のための分類について説明する。

症型分類Ⅰは、初診時に評価するもので、医療面接、視診、触診、診断用模型から判定でき

る分類に限定し、評価項目数も可及的に少なくした。症型分類Ⅰは、症型分類Ⅰ-1の口腔の条件、症型分類Ⅰ-2の身体社会的条件、症型分類Ⅰ-3の口腔関連QOL、症型分類Ⅰ-4の精神医学的条件の4項目からなる。

症型分類Ⅱは初診時に得られたデータをもとに、その後の治療や治療の目標設定、治療後の評価に必要ないわゆる口腔機能・能力検査に関するものである。症型分類Ⅱでは、下顎運動、顎関節、咬合接触に関する検査・評価を中心に5つの項目があげられている。

以上の分類・検査をもとに、最終的に総合的難易度（治療難易度、病態）と治療目標を設定し、治療後再評価を行うことができる。

### 1. 部分歯列欠損の分類について

部分歯列欠損は、1歯欠如から1歯残存まで欠如分布がバリエーションに富み、治療法も固定性局部義歯、可撤性局部義歯、インプラント義歯、あるいはその混合型と多様性を示すため、症例の難易度（病態）の判定が難しく、その基準が得られれば日常臨床にきわめて有益となる。

部分歯列欠損の分類法は古来より多くの報告があるが、今回は宮地分類を主分類に取り入れた。

本分類は咬合支持数を縦軸、残存歯数を横軸に設定し、咬合支持数と残存支持数の範囲を図のような三角で囲み、対象症例の状況をプロットして、線引きして設定した4つのエリアのどこに位置するかで分類する。エリアⅠからⅣに移行するにしたがって歯と咬合支持数喪失の進行が理解しやすく、対象症例が現在どの位置にあり、今後どのような変遷が予測されるかをイメ

ージしやすい優れた手法である。

さらに咬合支持数を便宜的に残存する上下の同名歯の数で決めるため、実際に模型上や口腔内で噛んでいるかをチェックしなくても、カルテや歯式のみ、あるいはパントモやデンタルのみで評価ができ、多くのデータ収集や後追い調査が可能となる利点がある。

なお宮地分類では欠如部位や残存歯の状況が不明のため、主分類として宮地分類の咬合三角を取り入れ、従分類として欠損様式の分類を追加し、さらに補綴空隙、残存歯の状況、欠如部顎堤の形状等を加えて難易度を判定する。

主分類となる咬合三角は宮地分類を改変し、経時変化にしたがってエリアⅠからⅣの4段階に分けられた部分を、難易度の観点から類すれ違い咬合のエリアⅢの方が少数残存のⅣより難しいと判断し、AからDに分けC、Dを逆に設定した。

欠損様式は片側中間欠損、遊離端欠損、前歯部欠損に分けて評価し、遊離端欠損では小白歯の有無を基準とし、前歯部欠損では犬歯の有無を基準に分類し、それぞれ欠損状態によって難易度を評価するようにした。

補綴空隙については、補綴装置や人工歯排列のスペースを考慮して難易度の判定を行う。

4 残存歯列、周囲組織の状況、欠如部顎堤形状は、歯質欠損、無歯顎の評価項目の抜粋である。残存歯列は鉤歯を主たる対象として歯列全体を評価し、歯列不正・位置異常、う蝕罹患傾向、歯周疾患を4段階に評価する。欠如部顎堤形状は、顎堤の形態や骨隆起の有無、粘膜性状、異常習癖や舌位異常の有無等が評価対象となる。

#### 2. 歯質欠損の分類について

今回は以下のように評価項目を設定し、Level 1～4の4段階に難易度を分けた。処置歯が複数の場合、代表歯(最も状態の悪い歯)1歯を対象とする。評価は1.歯髄の有無、2.残存歯質、3.歯列不正、位置異常、4.齶蝕罹患傾向、5.歯周疾患の5項目を設定した。

1～5の各評価項目の難易度は項目内でチェックした最も難度の高い(点数は低い)ものを採択する。したがって各項目内のいずれかがチェックしてあれば、全ての内容を評価していなくても評価が可能となる。

歯列不正、位置異常では習慣性咬合位における顎偏位、咬合不安定について評価する。詳細な咬合評価、顎機能検査等は症型分類Ⅱで扱うこととする。

歯周疾患については口腔内全体の清掃状況と対象歯の両方を評価する。分岐部病変はLindheの分類を改変し、ポケットはWHOの規格に準じて3mm刻みとした。

#### 3. 無歯顎の分類について

可及的に上下顎の評価内容、項目を揃えるよう配慮し、1.顎堤形態、2.粘膜性状、3.対向関係、4.習癖等、5.その他の5項目とし、1.顎堤形態、2.粘膜性状については上下顎ともに評価することとした。

顎堤形態は高さと同舌的な断面形態、粘膜性状は、固さと厚みについて調べ、一般に条件が悪く義歯製作が上顎より難しいとされる下顎の点数を低めに設定した。顎堤の高さ、断面形態は、口腔内評価、模型から判定することとした。

対向関係は上下顎堤間の前後、左右の位置関係、左右差を評価する。

#### 4. 症型分類 I-2 の身体・社会的分類について



て

これは、補綴治療を行う上での患者の全身的な条件と習慣や通院などの社会的条件をそれぞれ4段階で評価し、総合的にも評価しようとするものである。

本来なら、歯科治療一般についての「身体・社会的条件」があり、それを補綴治療に適用するために改編するのが良いと思われるが、今回はこれを使用することとした。

#### 5. 口腔関連 QOL について

本項目は評価である。包括的健康関連 QOL 評価に関する研究は、1980年代から盛んに試みられており、特に癌患者や慢性関節リウマチなどの慢性疾患患者の治療法、薬剤の臨床試験研究において治療効果の指標として活用されている。歯科界で、最もよく用いられているのが、Oral Health Impact Profile-49 (OHIP-49) (Locker and Slade, 1993) である。すでに、OHIP については、日本語版が存在し、信頼性や妥当性が検討されている。

このような患者の主観的な口腔関連 QOL や満足度の評価は、症型分類Ⅱの客観的な能力検査と対になるものである。当然、症型分類を決定する予測因子でもあるが、到達目標あるいは治療の再評価をするアウトカム因子でもある。

#### 6. 精神医学的条件について

補綴治療の中で、精神医学・心身医学的要因が問題になるケースとしては、何らかの精神疾患を合併している症例や精神疾患の部分症状として口腔領域の自覚症状が出現している症例、また歯科疾患がいわゆるストレスによって増悪する症例等がある。

一方、歯科における広義の心身症のカテゴリ

ーの中には、義歯不適応症（義歯神経症あるいは義歯ノイローゼと同義語）が含まれていることが広く知られている。その他、口腔異常感症は、「口腔に疼痛、麻痺感、搔痒感、異物感、味覚異常などを訴えるがそれに見合うだけの身体的病変が存在しない症例の総称」とされているが、このような症状を補綴装置や咬合状態と関連付けて訴える症例や、さらに、全身に及ぶ身体症状と強く関係付ける症例も存在する。また、歯、顎、顔の審美性に必要以上に固執する症例や、「義歯が伸びる」、「義歯から砂が出て来る」など、通常体験することの出来ない自覚症状を執拗に訴える症例などが存在する。さらに、開閉口、咀嚼や嚥下などの機能に関する症状を訴える患者の中にも精神疾患と診断される症例が含まれている場合がある。

以上のような顎口腔領域の知覚、審美、機能等に関する症状を有する患者の中には、精神医学的に神経症圏、うつ病圏、統合失調症圏に含まれる症例が存在するとされているが、多数例を検討したものは少ない。昨今、補綴治療患者に対する精神医学・心身医学的なアプローチの必要性は歯科臨床で認識され始めているが、科学的な根拠のある研究はほとんどないのが現状である。

症型分類Ⅰ-4 は、補綴治療の際に患者の有する精神医学・心身医学的な要因を把握する一助とするものである。その他の症型分類Ⅰは、一般的に Level 1～4 の設定であるが、本分類のみは、精神医学的に問題がない可能性が高い群と問題がある可能性が高い群の2つに Level 分けをしている。

なお、一方、「患者に精神的な問題があるため」

と依頼されて受診する患者は、精神医学・心身医学的な要因よりも、医（歯）原性の要因が大きいと考えられる症例も少なくない。その中には、医学的に歯科疾患との関連性が確かめられていない身体症状に対して全顎にわたる咬合治療（主に補綴治療や矯正治療）が行われているケースや、十分な informed consent が行われていないケース等があり、それらの問題が患者の精神医学的な問題とされて、歯科心身症や義歯不適応症、Phantom bite syndrome 等と呼ばれている場合がある。このような医原性の患者の問題は歯科医学あるいは歯科医療に係わる問題で、本分類では捉えることはできない。

### C 研究結果および考察

研究方法にて策定した症型分類を基に作成した術前ならびに術後プロトコルの内容を説明する。

今回作成したプロトコルには、治療前後の患者の状態を測定する臨床診査プロトコルと質問票がある。臨床診査プロトコルは、担当歯科医師が記入するものである。一方、質問票は、患者自身が記入するものである。

#### <術前セット>

##### 1) 患者が記入する質問票 (図1)

###### ① 患者の基礎データ

カルテ番号で患者の ID が確認できるように、施設名と識別番号とカルテ番号を記録し、記入年月日、主訴なども記入する。

###### ② 口腔関連 QOL

Yamazaki et al. (2005) が信頼性や妥当性を検討した OHIP 日本語版を採用する。これは、

日本の精神風土に合うように新たに5つのアイテムを加えたもの (OHIP-J54) である。テスト・リテスト法による各サブスケールの信頼性 (ICC) は、0.79 (functional limitation), 0.69 (physical pain), 0.76 (psychological discomfort), 0.86 (physical disability), 0.80 (psychological disability), 0.49 (social disability), 0.75 (handicap) であり、トータルの OHIP-49 としての ICC は 0.85 (0.78 to 0.91: 95%信頼区間) と临床上十分である。内的整合性 (Chronbach's alpha) も各サブスケールともに 0.90 以上と問題ない。

###### ③ 精神医学的状态

和気ら (2005) の精神医学的条件を採用する。これらは、和気らの予備的研究により、精神疾患に罹患していると診断された患者をうまく予測する因子を過不足なく網羅したものである。

##### 2) 術者が記入する診査用紙 (図2)

###### ① 口腔内診査

###### ② 術者のデータ

###### ③ 口腔内の形態学的情報

研究方法で記したように歯質欠損、部分歯列欠損、無歯顎についてそれぞれ Level 1-4 に分類する。

###### ④ 身体社会的状態

佐藤 (2005) の身体社会的条件を採用する。これは、過去の文献をベースに補綴治療を行う上での患者の全身的な条件と習慣や通院などの社会的条件をそれぞれ4段階で評価し、総合的に評価しようとするものである。

###### ⑤ 術者による治療前の難易度評価

⑥ 記入に必要な時間、使用感 (術者が記入する診査用紙)

本質問表を術者が記入するのに必要とした時間ならびに負担の程度を記入する。評価した医師の経験年数，所属，年齢，日本補綴歯科学会の認定医（専門医），指導医の資格の有無についても記入する。

#### <術後セット>

1) 患者が記入する質問票（図3）

- ①基礎データ（前述と同様）
- ②口腔関連 QOL
- ③レスポンスシフトに関する質問
- ④患者が感じる治療によって受けた負担感，効果

⑤義歯ならびに口腔状態に対する満足度

2) 術者が記入する診査用紙（図4）

- ① 質問票の手渡し，記入に関する情報
- ② 治療内容
- ③ 術者の治療後の難易度評価
- ④ 医療資源

治療期間，治療費，治療した術者の経験年数，所属，年齢，日本補綴歯科学会の認定医（専門医），指導医の資格の有無についても記入する。

## D 結論

今年度は社団法人 日本補綴歯科学会医療問題検討委員会の資料から「エビデンスを基にした補綴歯科治療の難易度測定プロトコル」を作成した。これによって，次年度に特定の機関において今回作成したプロトコルの信頼性と妥当性を検討することが可能となった。

図 1

日本補綴歯科学会 医療問題検討委員会編  
補綴歯科治療の難易度を測定するプロトコル (JPS Version 1.04)

## 患者質問票 (術前)

施設 \_\_\_\_\_

カルテ番号 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

コーディネータ \_\_\_\_\_

記録年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### 患者情報

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

リテスト    1回目        2回目        リテストでない

(どれかに○をしてください)

### <質問票の手渡し>

術者            コーディネーター    (どちらかに○をしてください)

### <質問票の記入>

自宅            チェアーサイド      (どちらかに○をしてください)

## 〈アンケートの答え方〉

(例1)

\* 以下の質問に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

機能の制限に関して; 歯科的な問題や, 歯, 口の中, 義歯, かぶせ物の問題により...	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
頭痛がすることがありましたか?		○			
発音しにくいことがありましたか?				○	
ゆううつになることがありましたか?	○				

例1のように、表の空欄の中に自分の思った解答のところに1つだけ大きく○をつけて下さい。

解答の中に自分の思った解答がない場合でも、一番近いと思った解答をチェックし、必ずどれかに解答して下さい。

注1) アンケートの結果は担当医にはわからないように処理しますので、ありのままをご記入下さい。

注2) 最後に、このアンケートを記入するのに必要であった時間を記入する項目があります。ここからの質問に答えて頂く時間をおはかりください。

歯や口、義歯についてお伺いします。

歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、かぶせ物等の問題に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くな い	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
見た目の良くない歯に気づいた					
歯、入れ歯、かぶせ物に、食べ物がはさまったり くっついたりした					
入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと 感じた					
口の中につらい痛みを感じた					
あごや、あごの関節が痛んだ					
あごの関節の音に悩まされた					
熱いものや冷たいもので歯がしみた					
歯が痛んだ					
歯ぐきが痛んだ					
口の中にヒリヒリ痛むところがあった					
口の中が乾いた					
入れ歯やかぶせ物が不快だった					
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした					
歯科的な問題で、みじめな気持ちになった					
歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の見た目が気に 入らないと感じた					
入れ歯やかぶせ物の問題で、食べ物が食べら れなかった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
食べ物が噛みづらかった					
発音しにくかった					
外見が悪くなったと感じた					
口臭を感じた					
味覚が鈍くなったと感じた					
消化が悪くなったと感じた					
頬を咬んでしまった					
食べ物が飲み込みにくかった					
頭痛がした					
食べていて不快な感じがした					
人前を気にした					
気が張り詰めたり、緊張したりした					
話し方が不明瞭になった					
話す言葉を聞き間違えられた					
食べ物の風味や味わいが感じにくかった					
食べ物の食感が感じにくかった					
きちんと歯磨きできなかった					
特定の食品を避けなければならなかった					
食事が十分にとれなかった					
笑うことをためらった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
食事を中断しなければならなかった					
眠りが妨げられた					
気が動転した					
リラックスできなかった					
ゆううつになった					
物事に集中できなかった					
少しでも恥ずかしい思いをした					
外出を避けた					
配偶者や家族に対して寛容でなかった					
周囲の人とうまくやっていけなかった					
周囲の人に対して少しでもイライラした					
日常の家事や仕事に差しさわった					
健康状態が悪くなったと感じた					
経済的な損失が生じた					
仲間とあまり楽しく過ごせなかった					
日常生活で満足していなかった					
まったく役目を果たせなかった					
仕事や家事で全力を尽くせなかった					



次の質問について、①から④の中から一番自分にあうものを一つ選んで番号に○をつけて下さい。

1. 今回、あなたが受診することになった症状は、どのくらいの期間続いていますか？

①1ヶ月未満, ②1~6ヶ月未満, ③6~12ヶ月未満, ④12ヶ月以上

2. 今回、あなたが受診することになった症状のために、これまでに何か所の医療機関（歯科医院、他の科の医院、総合病院など）を受診しましたか？

①なし（今回が初めて）, ②1~2ヶ所, ③3~4ヶ所, ④5ヶ所以上

3. 頭痛、肩首のこり、めまい、耳鳴、手足のしびれ、背中や腰の痛みなどの症状のために医療機関（医院や病院など）で診察や検査を受けて、「異常がない」または「治療の必要がない」と言われたことがありますか？

①全くない, ②ほとんどない, ③時々ある, ④よくある, ⑤いつも

以下の質問は、過去1週間のあなたの状態についてお答え下さい。

過去1週間、あなたは…… 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほと んど ない	時々 ある	よくあ る	いつ も
1日の起きている間、どのくらいお口のことが気になりましたか？					
不安を感じて緊張したことはありましたか？					
いらいらして、おこりっぽくなることはありましたか？					
心配ごとがあって、よく眠れないことはありましたか？					
ほとんど1日中、ずっと憂うつであったり、沈んだ気持ちでいましたか？					
ほとんどの事に興味がなくなったり、大抵いつもなら楽しめていた事が楽しめなくなっていましたか？					
いつもストレスを感じましたか？					

・現在、入れ歯は持っていますか？

はい ・ いいえ

・入れ歯を持っている人にお尋ねします。  
当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ持っている。
- 2 下の入れ歯だけ持っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも持っている。

・入れ歯を使っていますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ使っている。
- 2 下の入れ歯だけ使っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも使っている。
- 4 使っていない

・現在入れ歯を使用している方にお聞きします。

入れ歯に満足していますか？当てはまるものに○をしてください。

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足      | 4 少し苦痛だ       |
| 2 ほぼ満足      | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる |               |

・現在入れ歯に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 痛い     | 5 かめない    |
| 2 気持ち悪い  | 6 飲み込めない  |
| 3 格好悪い   | 7 その他 ( ) |
| 4 しゃべれない |           |

・現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足      | 4 少し苦痛だ       |
| 2 ほぼ満足      | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる |               |

・現在口の中に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 痛い     | 5 かめない    |
| 2 気持ち悪い  | 6 飲み込めない  |
| 3 格好悪い   | 7 その他 ( ) |
| 4 しゃべれない |           |

・歯科治療費への考えをお聞かせ下さい。

- |                        |
|------------------------|
| 1 あまりお金をかけたくない         |
| 2 支払う金額による             |
| 3 納得のいく治療ならできる限り払っても良い |