

200732014A

訂正版

平成19年度厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

歯科分野における診療ガイドライン  
構築に関する総合的研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 石井拓男

平成20年3月

東京歯科大学

社会歯科学研究室

# 目 次

## 1. 総括研究報告書

歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究

石 井 拓 男 ..... 1

## 2. 分担研究報告書

顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための一般開業歯科  
医師（日本歯科医師会会員）等へのアンケートに対する予備調査

川 崎 浩 二 ..... 7

顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための一般開業歯科  
医師（日本歯科医師会会員）等へのアンケート

櫻 井 薫 ..... 13

補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて

市 川 哲 雄

櫻 井 薫 ..... 19

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)  
総括報告書

歯科分野における診療ガイドライン構築に関する総合的研究

主任研究者 石井 拓男 東京歯科大学社会歯科学研究室 教授

研究要旨：日本顎関節学会及び日本歯科医師会の協力の下、①歯科領域における診療ガイドライン作成に際し、クリニカルクエスチョンを収集するにあたり、どのような質問票が良いか予備調査を実施し、検証を行った。質問形式は、「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」というPE(I)CO(Patient, Exposure(Intervention), Comparison, Outcome)形式とした結果、PECO形式に不慣れな回答もあったが、おおよそこの形式は問題がなかったことから、顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための一般開業歯科医師（日本歯科医師会会員）等へのアンケート調査に用いる質問用紙は、予備調査に用いた質問の一部を修正し実施することとした。②予備調査で得られた情報を元に、一般開業歯科医師等に対する顎関節症患者に関するアンケートを実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に疑問があるかというCQを収集し、検討を行った。主たる症状(3%以上)に対して選択されていた主たる治療法(5%以上)は32種類のCQが収集された。それぞれの治療法に含められている詳細も多様であり、特に薬物療法では筋弛緩剤と消炎鎮痛剤(含む外用)は別個に検討する必要があるとあり、サプリメント療法も区別が必要と考えられた。

また、日本補綴歯科学会の協力の下、③補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて、EBMに基づく診療ガイドライン作成の第一段階となる「臨床上の疑問の明確化」のために、臨床的疑問(クリニカルクエスチョン, Clinical Question: CQ)を調査し、明確化を試みた。さらに、④「エビデンスの検索・評価」のために、過去2年に継続して行っている補綴治療の難易度を測定するプロトコル(JPS Version 1.04)の信頼性、妥当性の検討に関する調査を行い、信頼性のあるプロトコルであることが示された。⑤「推奨度の決定」については、補綴歯科診療の特殊性を勘案して、あらたな基準作りを模索し、提案を行った。

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  
川崎 浩二 長崎大学医学部・歯学部附属病院  
准教授

研究協力者

杉崎 正志 東京慈恵会医科大学 教授  
覚道 健治 大阪歯科大学 教授  
木野 孔司 東京医科歯科大学歯学部附属病院  
准教授  
湯浅 秀道 東海産業医療団中央病院 部長代理  
江里口 彰 日本歯科医師会 常務理事  
平田創一郎 東京歯科大学 講師

星 佳芳 国立保健医療科学院  
情報デザイン室長

永尾 寛 徳島大学大学院 准教授

小平 順可 東京歯科大学 助教

住友 雅人 日本歯科医学会 総務理事

A. 研究目的

①近年、診療ガイドラインの作成において、教科書的な項目ではなく、Clinical Question (CQ) という臨床上の疑問を中心として作成することの重要性が述べられている。本研究では、有効なCQの収集方法を確立することを目的として、一般開業歯科医師等が顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に疑問があるかというCQを収集するためのアンケート調査の実施に先駆け、質問方

式の検討を行うために予備調査を実施した。

②予備調査で得られた意見を踏まえ、一般開業歯科医師等に顎関節症患者に対するアンケートを実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に疑問があるかというCQを収集し、検討することが目的である。

③補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて、「臨床上の疑問の明確化」のためにまず、臨床的疑問（クリニカルクエスション, Clinical Question: CQ）を調査した。

④次に「エビデンスの検索・評価」のために、2年前から継続して行っている補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）の信頼性、妥当性の検討に関する調査を行った。

⑤「推奨度の決定」については、補綴歯科診療の特殊性を勘案して、あらたな基準作りを模索した。

## B. 研究方法

①日本歯科医師会の協力の下、都道府県歯科医師会学術担当理事51名を対象とした。アンケート方法は平成19年8月に実施し、電子触媒にて発送及び回収した。

②対象者は日本歯科医師会一般会員と当該施設に勤務する非会員とした。日本歯科医師会一般会員被検者（アンケート被送付者）の選択は順序抽出で一般会員数の1/10を、年齢群ごとに抽出した

（平成18年度に同研究班が行ったアンケート対象者は除外し、かつ20歳代会員は全例（55名）含めることとした）。被送付者は5,999名であった。予備調査で問題となった用語の統一は1名によって行うこととした。すなわち回答された疑問や治療は様々な用語で書かれていたことから、論文検索式の決定のために、アンケートに直接書かれた一次用語（オリジナル）、次いで、それらの同義語をまとめる（2次分類）、さらに広範な用語としてまとめる（3次分類）作業をおこなった。このように可及的用语の統一を図ったが、用語の意味合いが明瞭な場合（疼痛、関節痛、筋痛など）は別個に独立して用いることとした。

③欠損補綴に関するCQのアンケート調査を行った。アンケートは無記名で行い、回答者の臨床経験年数と（社）日本補綴歯科学会の会員であるか

どうかについて指導医・専門医の資格を含めて調査した。

④平成17年度に作成した「補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）」の信頼性については歯質欠損、部分歯列欠損、無歯顎症例の治療についてテスト・リテスト法で検討した。信頼性の検討は、患者の負担が大きくなるため、施設は6大学（9施設）、期間はトライアル開始から平成19年2月28日まで限定して行った。なお、信頼性は術前の診査と患者への質問のみで評価し、2回のサンプルデータの一致度をもって、信頼性を検討した。信頼性の検討（テスト・リテスト）のためのサンプル数は59症例であった。

⑤EBMに基づく診療ガイドラインの基本構造のうち、推奨度はガイドラインに期待される最も重要な役割の1つであるため、何らかの推奨基準を設定し、推奨する必要がある。そこで、本研究では福井・丹後の提案、GRADE working groupの提案などを参考に補綴歯科診療の推奨基準例を示した。

## C. 研究結果

①回答者不明が2件みられたが回収率は41名（80.3%）であった。性は男性40名、女性1名、平均年齢は52.6歳（SD=5.26）であった。CQとしてあげられた症状は142件有り、治療法は146件みられた（いずれも重複を含む）。症状には治療（3件）や咬合挙上床（5件）といった治療に含まれる項目が記載されているものが散見された。「この顎関節のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか？」に対しては1名の未回答があったが、他は全員「はい」であった。

対象者からの質問あるいは意見には「顎関節に関する認定医ですか」への質問が多くみられ、さらには本質問形式（PICO, PECO）という患者の問題の定式化を知らない、経験年数を記入すべきなどの意見も散見された。しかし、その質問や疑問にかかわらずPICO形式での回答を得ることができた。

②送付した5,999名の会員平均年齢は51.0±8.9歳で、回収率は23.8%、1,412名であった。回収された平均年齢は49.8±8.78歳で、平均臨床経験

年数は23.5±8.6年であった。年代別の回答者数は、40歳代が513、50歳代が540であるのに比して20歳代が22、30歳代が141と少なかった。性別は男性1,300名、女性109名、不明3名で、日本歯科医師会会員率は96.7%であった。顎関節症に関する何らかの認定医、専門医を有する比率は4.1%であった。

回答は症状とそれに対する治療法の記載であり、設問中に複数の記載がみられたため、それらは1問ずつに改変した(合計4,423問)。また、症状と治療法に適切性がないものは不適切回答(353問)として解析から除外した。その結果、有効解析疑問数は4,070問であった。

#### 症状別治療法の疑問について

##### 1) 症状と頻度

症状は50種にわたり、その頻度が3%以上にみられた症状は開口障害、関節雑音、クリック、関節痛、筋痛、開口時痛、疼痛の7種であった。

##### 2) 治療法と頻度

頻度が3%以上の治療法は咬合治療、薬物療法、スプリント療法、理学療法およびレーザー治療などであった。

##### 3) 頻度の高い症状別治療法頻度

###### (1) クリックについて

クリックに対しては17種類の治療法が記載され、その中でスプリント療法と咬合治療が最も多く選択されていた。

###### (2) 開口時痛について

開口時痛では13種類の治療法が選択され、その中でスプリント療法と薬物療法が多く選択されていた。

###### (3) 開口障害について

開口障害では22種類の治療法が記載され、中ではスプリント療法、薬物療法への疑問が多く選択されていた

###### (4) 関節雑音について

関節雑音への治療法は全てで21種類あり、その中でスプリント療法と咬合治療が多くみられた。

###### (5) 関節痛について

関節痛では18種類の治療法が挙げられており、スプリント療法、薬物療法、咬合治療、レーザー

治療が多く観察された

##### (6) 筋痛について

筋痛では13種類が多く選択され、中でもスプリントと薬物療法が多くみられた。しかし薬物療法には種々の薬剤が含まれていた。

##### (7) 疼痛について

疼痛では22種類の治療法があり、スプリント療法、レーザー治療、薬物療法が多数選択されていた。この薬物療法に含まれる薬剤は筋痛同様に多数含まれていた。

③アンケートの配布総数は1,362部であり、そのうち450部が回収され、全体の回収率は33.0%であった。調査施設ごとの回収率をみると、卒後研修施設が66.8%と最も高かった。

回答者の臨床経験年数、日本補綴歯科学会の会員・非会員、指導医・専門医の資格の有無について、臨床経験年数は、10年以上が37%、5～10年未満が10%、2～5年未満15%、研修医が38%であった。会員・非会員の割合は、会員が53%、非会員が47%でほぼ同程度であった。日本補綴歯科学会の指導医・専門医の資格の有無では、指導医・専門医が23%であった。

収集されたCQの総数は914件であり、重複しているものを除くと542件となった。

④症例の難易度に対する術者の直感は、1回目と2回目で一緻度が低く、信頼性は低かった。しかし、その他の項目では2回のデータの一緻度は問題ないレベルであった。

⑤補綴歯科診療という臨床的な特殊性から、多くの分野で十分なエビデンスを持っておらず、補綴歯科診療の多くはリハビリテーションであるためGRADE systemの推奨の考え方をを用いるのがよいと考えられる。

#### D. 考察

①収集されたアンケートの症状の中には様々な用語が使われており、その統一が求められた。しかし、本調査においても事前の用語統一は行わず、今回はそれぞれの臨床医が使用している用語を自由に回答してもらうこととした。なお、本調査結果での用語の統一は1名による統一とするが、テキストマイニングなどの手法を用いる必要性も考

えられた。この予備調査では対象者のほぼ全員がガイドラインの使用を希望していることが判明した。PECO形式に不慣れな回答もあったが少数であり、また、予備調査で問題になった事項については改訂して実施することとし、PE(DCO)方式は継承することとした。

②今回の研究での回収率は23.8%と低値であったが、回収された年齢分布は類似しており、送付者群と回収者群とのF検定で有意差はみられなかった。なお、この2群間の年齢に有意差を認めしたが、その差の平均は1.2歳であり、臨床的に差はないと判定した。著者らが渉猟し得た範囲では顎関節症診療ガイドライン作成に対しこのようなCQを収集した研究はみられなかった。医科領域のガイドラインではこのCQを基本としたガイドラインの作成が行われているが、英国NICEの診療ガイドラインによれば、CQはガイドライン作成メンバーと共同研究所が協力して作成すると書かれている。そのため、多くの診療ガイドラインはその方式でCQを作っており、今回のように一般臨床医から収集したCQではない。これは疾患の特徴による違いでもあり、顎関節症患者の多くは一般開業医を受診するため、本方法の方が良いと考える。

本調査の主たる対象となった日本歯科医師会会員においては、20歳代の人数がきわめて少ないため20歳代のみ全数を対象としたが、それでも被送付者の0.9%、回答者の1.6%に過ぎず、また、30歳代も10.0%と40歳代、50歳代に比して少なかった。会員の施設に勤務する非会員も対象としたものの、数を補完するに至らず、今後、調査対象に大学病院等の勤務医を含めるなど、若い世代の歯科医師の意見を収集する別の手段についても検討が必要と考えられる。

③回収率について、研修医は臨床経験が少ないため臨床を行う上での疑問がおおく、回収率が高くなったと思われる。

CQについて、治療術式に関するものが60%以上を占めたが、補綴診療の性格上のものと考えられる。補綴診療の場合、診療ガイドラインのCQとIntervention Protocol(IP)やTechnical Appraisals (TA)としてのCQの境界は微妙など

ころがあり、今後、整理の仕方は検討されるべきであろう。構造化されたCQ群の採用も一法かと考えられる。

④医療の質を向上させるためには、診療ガイドラインの策定が重要な課題である。ただ、診療ガイドラインを用いた結果、診療行為が改善したか、患者の健康アウトカムが改善したか、医療経済的効果があったか、つまりパフォーマンスの評価が重要になるわけで、本調査はそれに十分に対応していると考えられる。

⑤各クリニカルクエスションに対するガイドラインに十分なエビデンスがない場合には、エキスパートオピニオンの意見を付記し、その推奨度を決定することも重要であると考えられる。

## E. 結論

①PECO形式に不慣れな回答もあったが、おおよそこの形式は問題がなかった。使用された用語は様々であったが、その統一は今後の研究課題となった。この予備調査では対象者のほぼ全員がガイドラインの使用を希望していることが判明した。そこで、本研究では一部の質問を変更し実施することとした。非常に多人数を対象とする本調査に先駆け、少数の対象者に対する予備調査を実施することで、より有効な回答を得られるよう質問票の調整が行えることがうかがわれた。

②本研究では用語の統一から始める必要性が生じたが、文献等からの科学的根拠を検索することが目的であるため、検索に際して、上記の一次分類用語も含める必要性はある。今回の検証では32種のCQが収集され、その数は妥当であった。しかしその治療法に含められている詳細は多数であり、特に薬物療法では筋弛緩剤と消炎鎮痛剤(含む外用)は別個に検討する必要がある、サプリメント療法も区別が必要と考えられた。

また、一般開業歯科医師(日本歯科医師会会員)等を対象としたが、20~30歳代が少ないため、調査対象に大学病院等の勤務医を含めるなど、若い世代の歯科医師の意見を収集する別の手段の必要性が示唆された。

②収集されたアンケートの症状の中には様々な用語が使われており、今後、用語の統一にはテキス

トマイニングを用いることが示唆されたが、テキストマイニングに用いる辞書の専門用語はそれぞれの使用者が管理するため、どの程度の信頼性が生じるかは不明確であった。

また、一般開業歯科医師(日本歯科医師会会員)等を対象としたが、20~30歳代が少ないため、調査対象に大学病院等の勤務医を含めるなど、若い世代の歯科医師の意見を収集する別の手段の必要性が示唆された。

③④本研究では、治療アウトカムを向上させる補綴領域における診療ガイドライン構築に必要な「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの検索・評価」および「推奨度の決定」のデータ蓄積と方向性が得られた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

(社)日本補綴歯科学会第117回学術大会(平成20年6月)で報告予定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 参考文献

- 1) 英国・NICE 診療ガイドラインの実際  
[http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27\\_1/IMIC\\_v27\\_p04.pdf](http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27_1/IMIC_v27_p04.pdf) 平成20年2月4日  
アクセス
- 2) クリニカルクエスションの枠組み  
<http://www.kdcnet.ac.jp/college/naika/pubmedlearn/ml/1-3.htm> 平成20年2月4日  
アクセス
- 3) 福井次矢、丹後俊郎：Minds 診療ガイドライン作成の手引き。医学書院 2007.
- 4) 中山健夫：EBM を用いた診療ガイドライン：作成・活用ガイド、金原出版；2004
- 5) 脳卒中合同ガイドライン委員会編：脳卒中治療ガイドライン。2004.
- 6) 日本褥瘡学会：褥瘡局所治療ガイドライン。2007.

- 7) 日本補綴歯科学会編。有床義歯補綴診療ガイドライン、接着ブリッジガイドライン。2007.
- 8) Atkins D, et al. GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2004;328:1490.
- 9) Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for complete edentulism. J Prosthodont 8:27-39, 1999.
- 10) Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for partial edentulism. J Prosthodont 11:181-193, 2002.
- 11) 市川哲雄, 佐藤博信, 安田登ら. 日本補綴歯科学会でいまどうして症型分類なのか. 補綴臨床 37(6): 639-645, 2004.
- 12) (社)日本補綴歯科学会 医療問題検討委員会. 症型分類 特に歯質, 部分歯列欠損, 無歯顎について. 補綴誌 49: 375-411, 2005.
- 13) 相原内科医院: GRADE システムに関する情報 (<http://homepage3.nifty.com/aihara/>)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)  
分担研究報告書

顎関節症の診療ガイドラインにおける"Clinical Question"の系統的把握のための  
一般開業歯科医師(日本歯科医師会会員)等へのアンケートに対する予備調査

分担研究者	川崎 浩二	長崎大学医学部・歯学部附属病院 准教授
研究協力者	杉崎 正志	東京慈恵会医科大学 教授
	覚道 健治	大阪歯科大学 教授
	木野 孔司	東京医科歯科大学歯学部附属病院 准教授
	湯浅 秀道	東海産業医療団中央病院 部長代理
	江里口 彰	日本歯科医師会 常務理事
	平田創一郎	東京歯科大学 講師

研究要旨：本研究の目的は、歯科領域における診療ガイドライン作成に際し、クリニカルクエスチョンを収集するにあたり、どのような質問票が良いか予備調査で検証することである。質問形式は、「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」という PE(DCO(Patient, Exposure (Intervention), Comparison, Outcome)形式とした。その結果、PECO 形式に不慣れた回答もあったが、おおよそこの形式は問題がなかった。使用された用語は様々であったが、その統一は今後の研究課題となった。この予備調査では対象者のほぼ全員がガイドラインの使用を希望していることが判明した。顎関節症の診療ガイドラインにおける“Clinical Question”の系統的把握のための一般開業歯科医師(日本歯科医師会会員)等へのアンケート調査に用いる質問用紙は一部の質問を修正し実施することとした。

#### A. 研究目的

近年、診療ガイドラインの作成において、教科書的な項目ではなく、Clinical Question (CQ) という臨床上の疑問を中心として作成することの重要性が述べられている。すなわち、「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」という疑問である (PE(DCO:Patient, Exposure (Intervention), Comparison, Outcome)。これまでこのような CQ は学会の専門医によって作成されてきたものの、専門医は一般開業医とは異なる施設設備等の状況下で診療しているため、十分な設備のない一般開業医が必要としている臨床の疑問点を推測することは困難と考えられる。さらに専門医は、すでに専門的な治療の知識を持っているため、ガイドラインの必要性は低いと考えられる。一方、一般開業医等は専門的な治療だけでなく、世界的な最新

の治療に対する知識も得ていないことが多い。

特に、顎関節症の分野では、近年治療法の進歩が進み、教科書のみでは対応できなくなっている。しかしながら顎関節症の有病率は高く、開業医等が遭遇する機会は多い。一般の医科開業医は胃がんなどを総合病院に紹介できるが、顎関節症専門医は必ずしも総合病院に常勤しておらず、すぐに紹介できるという状況にはない。また、今後もそのような体制が可能になるとは思えない。したがって開業医等が、顎関節症の初期治療を行い、改善しない症例を、遠方の顎関節症専門医に紹介することになる。

上記背景から本研究では、一般開業歯科医師等が顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に疑問があるかという CQ を収集するためのアンケート調査の実施に先駆け、質問方式の検討を行うために予備調査を実施し、有効な CQ の収集方



法を確立することを目的とする。

本研究は、日本顎関節学会内に設置された倫理委員会の審査を受け承認されたものである。なお、本研究は日本顎関節学会初期治療ガイドライン作成委員会の診療ガイドライン作成の一部として実施された。

## B. 研究方法

日本歯科医師会の協力の下、都道府県歯科医師会学術担当理事 51 名を対象とした。アンケート方法は平成 19 年 8 月に実施し、電子触媒にて発送及び回収した。本研究に用いた質問票を以下に示す(表 1)。

(倫理面への配慮)

日本顎関節学会内に設置された倫理委員会の審査を受け承認された。

## C. 研究結果

回答者不明が 2 件みられたが回収率は 41 名 (80.3%) であった。性は男性 40 名、女性 1 名、平均年齢は 52.6 歳 (SD=5.26) であった。CQ としてあげられた症状は 142 件有り、治療法は 146 件みられた (いずれも重複を含む)。症状には治療 (3 件) や咬合挙上床 (5 件) といった治療に含まれる項目が記載されているものが散見された。質問 7 の「この顎関節のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか？」に対しては 1 名の未回答があったが、他は全員「はい」であった。

対象者からの質問あるいは意見には質問 4 の「顎関節に関する認定医ですか」への質問が多くみられ、さらには本質問形式 (PICO, PECO) という患者の問題の定式化を知らない、経験年数を記入すべきなどがみられた。しかし、その質問や疑問にかかわらず PICO 形式での回答を得ることができた。

## D. 考察

収集されたアンケートの症状の中には関節雑音一つにしてもクリッキング、クリック、関節音などが使われており、治療法ではスプリント、軟性スプリント、ソフトスプリント、硬性スプリント、ハードスプリント、咬合挙上板、咬合挙上副子、

ミニスプリント、円板整位型スプリント、〇〇型スプリントなど様々な用語が使われており、その統一が求められた。しかし、今回はそれぞれの臨床医が使用している用語を自由に使用してもらうこととした。なお、本調査での用語の統一は 1 名による統一とするが、テキストマイニングなどの手法を用いる必要性も考えられた。この予備調査では対象者のほぼ全員がガイドラインの使用を希望していることが判明した。PECO 形式に不慣れた回答もあったが少数であり、また、予備調査で問題になった事項については表 2 に示す質問票に改訂して実施することとし、PE(D)CO 方式は継承することとした。

## E. 結論

PECO 形式に不慣れた回答もあったが、おおよそこの形式は問題がなかった。使用された用語は様々であったが、その統一は今後の研究課題となった。この予備調査では対象者のほぼ全員がガイドラインの使用を希望していることが判明した。そこで、本研究では一部の質問を変更し実施することとした。

なお、本研究の実施にあたり、アンケートにご協力いただいた各都道府県歯科医師会学術担当理事の先生方に心より御礼申し上げます。

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

なし。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

## I. 参考文献

1) 英国・NICE 診療ガイドラインの実際

[http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27\\_1/IMIC\\_v27\\_p04.pdf](http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27_1/IMIC_v27_p04.pdf) 平成 20 年 2 月 4 日アクセス

2) クリニカルクエスチョンの枠組み

<http://www.kdcnet.ac.jp/college/naika/pubmedlearn/m1/1-3.htm> 平成 20 年 2 月 4 日アクセス

一般開業医が顎関節症の初期治療を行う指針となるガイドライン作成のための  
都道府県歯科医師会学術担当理事への予備調査

実施責任者: 杉崎正志 東京慈恵会医科大学歯科学教室

質問1: 年齢をお書きください

 歳

質問2: 性をお書きください

男性  女性

質問3: 日本歯科医師会の会員ですか?

はい  いいえ

本調査の際には、代診の先生にもアンケートをお願いするため、設けてあります。

質問4: 顎関節の臨床に関する何らかの認定医をお持ちですか?

はい  いいえ

質問5: 臨床年数をお書きください

 年

質問6: 私たちは先生方の顎関節症の治療に対する疑問を集めようとしています。以下に疑問の書き方を示しますので、それに合わせてお書きください。今回は、顎関節症の中で精神的要因が主たる原因と考えられる臨床症状を除きます。

例: 顎関節症の関節雑音に鎮痛剤は効果があるのか?

(下の表の例に合わせて書き入れてください)

上記のゴシックを下の  内にお書きください。

顎関節症の	臨床症状に対し	どの治療法は	効果があるか?
例 顎関節症の	関節雑音に	鎮痛剤は	効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?

質問7: この顎関節のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか?

はい  いいえ

質問8: この質問票で理解が困難な質問がありましたら、以下にお答えください。(複数回答可)

質問  番

どのような点で理解が困難でしたか? 以下にお書きください

複数ございましたら2枚目にご記入ください。ご協力ありがとうございました。

一般開業医が顎関節症の初期治療を行う指針となるガイドライン作成のための  
日本歯科医師会学術担当理事への予備調査

質問8 (続き)

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

質問1  番

どのような点で理解が困難でしたか？以下にお書きください

一般開業医が顎関節症の初期治療を行う指針となるガイドライン作成のための  
日本歯科医師会会員等へのアンケート

実施責任者: 杉崎正志 東京慈恵会医科大学歯科学教室

\* 院長先生以外の先生もご協力をいただければ幸いです。用紙はコピーしてお願いいたします。

質問1: 年齢をお書きください

 歳

質問2: 性をお書きください

1. 男性                      2. 女性

質問3: 日本歯科医師会の会員ですか?

1. はい                      2. いいえ

質問4: 顎関節症の臨床に関し、学会等の認定医をお持ちですか?

1. はい                      2. いいえ

質問5: 臨床経験年数をお書きください

 年

質問6: 私たちは先生方の顎関節症の治療に対する疑問を集めようとしています。以下に疑問の書き方を示しますので、それに合わせてお書きください。今回は、顎関節症の中で精神的要因が主たる原因と考えられる臨床症状を除きます。

**例: 顎関節症の関節雑音に鎮痛剤は効果があるのか?**

- ・ 下の表の例に合わせて書き入れてください。
- ・ 顎関節症に伴う臨床症状一つに対し、その治療法は効果があるか? という形式にしてください。
- ・ 一つの臨床症状に対して複数の併用療法を行う場合は、治療法の欄に複数の治療法をお書きください。

上記の例文に合わせて下の  内にお書きください。

顎関節症の	臨床症状に対し	どの治療法は	効果があるか?
例 顎関節症の	関節雑音に	鎮痛剤は	効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?

質問7: この顎関節のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか?

1. はい                      2. いいえ

9月14日(金)までにご返送願います。ご協力ありがとうございました。

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)  
分担研究報告書

顎関節症の診療ガイドラインにおける"Clinical Question"の系統的把握のための  
一般開業歯科医師（日本歯科医師会会員）等へのアンケート

分担研究者	櫻井 薫	東京歯科大学 教授
研究協力者	杉崎 正志	東京慈恵会医科大学 教授
	覚道 健治	大阪歯科大学 教授
	木野 孔司	東京医科歯科大学 准教授
	湯浅 秀道	東海産業医療団中央病院歯科口腔外科 部長代理
	江里口 彰	日本歯科医師会 常務理事
	平田創一郎	東京歯科大学 講師

研究要旨：予備調査で得られた情報を元に、一般開業歯科医師等に対する顎関節症患者に関するアンケートを実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に疑問があるかという CQ を収集し、検討することが目的である。対象者は日本歯科医師会一般会員と当該施設に勤務する非会員で、被送付者は 5,999 名であった。データは個人情報除外した 2 次資料として受け取り、解析した。回収率は 1,412 名(23.8%)であった。主たる症状(3%以上)に対して選択されていた主たる治療法 (5%以上) は 32 種類の CQ が収集された。本研究では用語の統一を行う必要性が生じたが、今回は文献等からの治療根拠を検索することが目的であるため、検索に際しては、回答に書かれた一次分類用語 (オリジナル) も含めることとした。またそれぞれの治療法に含められている詳細も多様であり、特に薬物療法では筋弛緩剤と消炎鎮痛剤 (含む外用) は別個に検討する必要があり、スプリント療法も区別が必要と考えられた。

#### A. 研究目的

近年、診療ガイドラインの作成において、教科書的な項目ではなく、Clinical Question (CQ) という臨床上の疑問を中心として作成することの重要性が述べられている。すなわち、「ある疾患の患者に、ある治療を行った場合、行わない場合に比べて、どうなるのか」という疑問である (PE(D)CO:Patient, Exposure (Intervention), Comparison, Outcome)。これまでこのような CQ は学会の専門医によって作成されてきたものの、専門医は一般開業医とは異なる施設設備等の状況下で診療しているため、十分な設備のない一般開業医が必要としている臨床の疑問点を推測することは困難と考えられる。さらに専門医は、すでに専門的な治療の知識を持っているため、ガイドラインの必要性は低いと考えられる。一方、一般開

業医等は専門的な治療だけでなく、世界的な最新の治療に対する知識も得ていないことが多い。

特に、顎関節症の分野では、近年治療法の進歩が進み、教科書のみでは対応できなくなっている。しかしながら顎関節症の有病率は高く、開業医等が遭遇する機会が多い。一般の医科開業医は胃がんなどを総合病院に紹介できるが、顎関節症専門医は必ずしも総合病院に常勤しておらず、すぐに紹介できるという状況にはない。また、今後もそのような体制が可能になるとは思えない。したがって開業医等が、顎関節症の初期治療を行い、改善しない症例を、遠方の顎関節症専門医に紹介することになる。

上記背景から本研究は、予備調査で得られた意見を踏まえ、一般開業歯科医師等に顎関節症患者に対するアンケートを実施し、顎関節症の症状に

対して、どのような治療方法に疑問があるかという CQ を収集し、検討することが目的である。

本研究は、日本顎関節学会内に設置された倫理委員会の審査を受け承認されたものである。なお、本研究は日本顎関節学会初期治療ガイドライン作成委員会の診療ガイドライン作成の一部として実施された。

## B. 研究方法

対象者は日本歯科医師会一般会員と当該施設に勤務する非会員とした。質問票を表 1 に示す。日本歯科医師会一般会員被検者（アンケート被送付者）の選択は順序抽出で一般会員数の 1/10 を、年齢群ごとに抽出した（平成 18 年度に同研究班が行ったアンケート対象者は除外し、かつ 20 歳代会員は全例（55 名）含めることとした）。被送付者は 5,999 名であった。著者らは一次データから個人を識別可能な（名前、住所、電話番号等）情報を除いた二次情報を受け取り、解析を実施した。予備調査で問題となった用語の統一は筆者らの 1 名によって行うこととした。すなわち回答された疑問や治療は様々な用語で書かれていたことから、論文検索式の決定のために、アンケートに直接書かれた一次用語（オリジナル）、次いで、それらの同義語をまとめる（2 次分類）、さらに広範な用語としてまとめる（3 次分類）作業をおこなった。このように可及的用语の統一を図ったが、用語の意味合いが明瞭な場合（疼痛、関節痛、筋痛など）は別個に独立して用いることとした。

### （倫理面への配慮）

本研究は、日本顎関節学会内に設置された倫理委員会の審査を受け承認されたものである。

## C. 研究結果

送付した 5,999 名の会員平均年齢は  $51.0 \pm 8.9$  歳で、回収率は 23.8%、1,412 名であった。回収された平均年齢は  $49.8 \pm 8.78$  歳で、平均臨床経験年数は  $23.5 \pm 8.6$  年であった。年代別の回答者数は、40 歳代が 513、50 歳代が 540 であるのに比して 20 歳代が 22、30 歳代が 141 と少なかった（表 2）。性比は男性 1,300 名、女性 109 名、不

明 3 名で、日本歯科医師会会員率は 96.7% であった。顎関節症に関する何らかの認定医、専門医を有する比率は 4.1% であった。

回答は症状とそれに対する治療法の記載であり、設問中に複数の記載がみられたため、それらは 1 問ずつに改変した（合計 4,423 問）。また、症状と治療法に適切性がないものは不適切回答（353 問）として解析から除外した。その結果、有効解析疑問数は 4,070 問であった。

### 症状別治療法の疑問について

#### 1) 症状と頻度

症状は 50 種にわたり、その頻度が 3% 以上にみられた症状は開口障害、関節雑音、クリック、関節痛、筋痛、開口時痛、疼痛の 7 種であった。

#### 2) 治療法と頻度

頻度が 3% 以上の治療法は咬合治療、薬物療法、スプリント療法、理学療法およびレーザー治療などであった。しかしこれらに含まれた用語は様々で、例えばスプリントに含めた用語は 90 種類みられた。治療法では開口練習、顎運動練習、運動療法、徒手整復法、手術などもみられたが、自然経過をみる、神経ブロック、智歯抜歯などが少数例のみであった。なお、ここでは筋ストレッチやマッサージは顎運動療法とし、散歩などの全身運動を運動療法とした。そこで、頻度の高い症状別治療法の疑問を調査した。

#### 3) 頻度の高い症状別治療法頻度

##### （1）クリックについて

クリックに対しては 17 種類の治療法が記載され、その中でスプリント療法と咬合治療が最も多く選択されていた。

##### （2）開口時痛について

開口時痛では 13 種類の治療法が選択され、その中でスプリント療法と薬物療法が多く選択されていた。

##### （3）開口障害について

開口障害では 22 種類の治療法が記載され、中

ではスプリント療法、薬物療法への疑問が多く選択されていた

#### (4) 関節雑音について

関節雑音への治療法は全てで21種類あり、の中でスプリント療法と咬合治療が多くみられた。

#### (5) 関節痛について

関節痛では18種類の治療法が挙げられており、スプリント療法、薬物療法、咬合治療、レーザー治療が多く観察された

#### (6) 筋痛について

筋痛では13種類が多く選択され、中でもスプリントと薬物療法が多くみられた。しかし薬物療法には種々の薬剤が含まれていた。

#### (7) 疼痛について

疼痛では22種類の治療法があり、スプリント療法、レーザー治療、薬物療法が多数選択されていた。この薬物療法に含まれる薬剤は筋痛同様に多数含まれていた。

### D. 考察

今回の研究での回収率は23.8%と低値であったが、回収された年齢分布は類似しており、送付者群と回収者群とのF検定で有意差はみられなかった。なお、この2群間の年齢に有意差を認めたが、その差の平均は1.2歳であり、臨床的に差はないと判定した。著者らが渉猟し得た範囲では顎関節症診療ガイドライン作成に対しこのようなCQを収集した研究はみられなかった。医科領域のガイドラインではこのCQを基本としたガイドラインの作成が行われているが、英国NICEの診療ガイドラインによれば、CQはガイドライン作成メンバーと共同研究所が協力して作成すると書かれている。そのため、多くの診療ガイドラインはその方式でCQを作っており、今回のように一般臨床医から収集したCQではない。これは疾患の特徴による違いでもあり、顎関節症患者の多くは一般開業医を受診するため、本方法の方が良いと考える。

本調査の主たる対象となった日本歯科医師会会員においては、20歳代の人数がきわめて少ないため20歳代のみ全数を対象としたが、それでも被送付者の0.9%、回答者の1.6%に過ぎず、また、30歳代も10.0%と40歳代、50歳代に比して少なかった。会員の施設に勤務する非会員も対象としたものの、数を補完するに至らず、今後、調査対象に大学病院等の勤務医を含めるなど、若い世代の歯科医師の意見を収集する別の手段についても検討が必要と考えられる。

#### スプリント療法について

スプリントの名称は「スプリント」が約62%を占めていたが、それ以外に77種の用語が用いられており、しかもその内容は同一の種類ではなく、分類に混乱を招くものであった。一般に顎関節症で用いられるスプリントはスタビリゼーション型スプリントがあるが、固有名詞のついたスプリントや商品名もあり、その詳細は不明であった。

#### 薬物療法について

薬物療法は様々な疼痛に対し用いられていた。しかしその中に含まれる薬剤は種々雑多であり、抗生剤を選択している件数は11.5%のみであったことより、抗生剤を選択している症状を調査したところ、開口障害、関節雑音、関節痛、疼痛に多くみられた。顎関節症は非感染性疾患であることより、抗生剤の適応が無いが、これだけのCQが集まることについては、設問を読み間違え、あるいは感染症を除外するための投与などが考えられるが、明確にはできなかった。

#### 各症状に対する治療法について

主たる症状(3%以上)に対して選択されていた主たる治療法(5%以上)は32種類のCQが収集された。一般に1つの診療ガイドラインに用いられるCQは30件とされており、今回得られたCQ数はこれに一致するものであった。多く選択されていた治療法はスプリント療法、薬物療法、レーザー治療、咬合治療、開口練習、理学療法およびマイオモニターであった。スプリント療法、咬合治療および薬物療法は全ての症状で選択されてお

り、レーザー治療は痛み、マイオモニターは筋痛で選択され、開口練習は開口時痛で選択されていた。

今後、用語の統一にはテキストマイニングを用いることが示唆されたが、その辞書の専門用語はそれぞれの使用者が管理するため、どの程度の信頼性が生じるかは不明確であった。

#### E. 結論

以上、本研究では用語の統一から始める必要性が生じたが、文献等からの科学的根拠を検索することが目的であるため、検索に際して、上記の一次分類用語も含める必要性はある。今回の検証では32種のCQが収集され、その数は妥当であった。しかしその治療法に含まれている詳細は多数であり、特に薬物療法では筋弛緩剤と消炎鎮痛剤(含む外用)は別個に検討する必要がある、スプリント療法も区別が必要と考えられた。

また、一般開業歯科医師(日本歯科医師会会員)等を対象としたが、20~30歳代が少ないため、調査対象に大学病院等の勤務医を含めるなど、若い世代の歯科医師の意見を収集する別の手段の必要性が示唆された。

なお、本研究により得られたCQに対し、日本顎関節学会において、治療法及び症状ごとに順次診療ガイドラインの作成を進めていく予定である。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

#### I. 参考文献

##### 1) 英国・NICE 診療ガイドラインの実際

[http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27\\_1/IMIC\\_v27\\_p04.pdf](http://www.imic.or.jp/about/imicpdf/27_1/IMIC_v27_p04.pdf) 平成20年2月4日アクセス

##### 2) クリニカルクエスションの枠組み

<http://www.kdcnet.ac.jp/college/naika/pubmed>



一般開業医が顎関節症の初期治療を行う指針となるガイドライン作成のための  
日本歯科医師会会員等へのアンケート

実施責任者: 杉崎正志 東京慈恵会医科大学歯科学教室

\* 院長先生以外の先生もご協力をいただければ幸いです。用紙はコピーしてお願いいたします。

質問1: 年齢をお書きください  歳

質問2: 性をお書きください 1. 男性 2. 女性

質問3: 日本歯科医師会の会員ですか? 1. はい 2. いいえ

質問4: 顎関節症の臨床に関し、学会等の認定医をお持ちですか? 1. はい 2. いいえ

質問5: 臨床経験年数をお書きください  年

質問6: 私たちは先生方の顎関節症の治療に対する疑問を集めようとしています。以下に疑問の書き方を示しますので、それに合わせてお書きください。今回は、顎関節症の中で精神的要因が主たる原因と考えられる臨床症状を除きます。

**例: 顎関節症の関節雑音に鎮痛剤は効果があるのか?**

- ・ 下の表の例に合わせて書き入れてください。
- ・ 顎関節症に伴う臨床症状一つに対し、その治療法は効果があるか? という形式にしてください。
- ・ 一つの臨床症状に対して複数の併用療法を行う場合は、治療法の欄に複数の治療法をお書きください。

上記の例文に合わせて下の  内にお書きください。

顎関節症の	臨床症状に対し	どの治療法は	効果があるか?
例 顎関節症の	関節雑音に	鎮痛剤は	効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?
顎関節症の			効果があるか?

質問7: この顎関節のガイドラインが完成した場合、お使いになりますか? 1. はい 2. いいえ

9月14日(金)までにご返送願います。ご協力ありがとうございました。

表2 年代別アンケート被送付者数と回答数

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	不明	合計
アンケート被送付者数	55	569	2,065	2,239	1,008	52	11	5,999
回答数	22	141	513	540	183	6	7	1,412

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)  
分担研究報告書

補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて

分担研究者	市川 哲雄	徳島大学大学院 教授
	櫻井 薫	東京歯科大学 教授
研究協力者	永尾 寛	徳島大学大学院 准教授
	小平 順可	東京歯科大学 助教

研究要旨：医療の質を向上させるために様々な分野で診療ガイドラインの作成が行われている。本研究は補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて、その必要な事項について整理し、調査することにある。EBMに基づく診療ガイドラインの基本構造は、「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの検索・評価」および「推奨度の決定」の3段階からなる。そこで、第一の「臨床上の疑問の明確化」のために、臨床的疑問（クリニカルクエスチョン，Clinical Question: CQ）を調査し、明確化を試みた。第二に「エビデンスの検索・評価」のために、過去2年に継続して行っている補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）の信頼性、妥当性の検討に関する調査を行い、信頼性のあるプロトコルであることが示された。第三の「推奨度の決定」については、補綴歯科診療の特殊性を勘案して、あらたな基準作りを模索し、提案した。

A. 研究目的

医療の質を向上させるために様々な分野で診療ガイドラインの作成が行われている。補綴歯科分野においても、これまでに、リラインとリベース、有床義歯補綴診療、接着ブリッジ、補綴歯科治療過程における感染対策、咬合異常、顎機能異常、咀嚼障害評価法などのガイドライン、指針が（社）日本補綴歯科学会から作成された。

本研究は歯科分野におけるEBMに基づく診療ガイドラインを作成するために、とくに補綴歯科診療において適切な意思決定を支援し成績向上に寄与できる補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて、その必要な事項について整理し、調査することにある。

EBMに基づく診療ガイドラインの基本構造は、「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの検索・評価」および「推奨度の決定」の3段階からなる。そこで、第一の「臨床上の疑問の明確化」のためにまず、臨床的疑問（クリニカルクエスチョン，Clinical Question: CQ）を調査した。第二に「エビデンスの検索・評価」のために、2年前から継

続して行っている補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）の信頼性、妥当性の検討に関する調査を行った。第三の「推奨度の決定」については、補綴歯科診療の特殊性を勘案して、あらたな基準作りを模索した。

I. 臨床的疑問（クリニカルクエスチョン，Clinical Question: CQ）について

A. 研究目的

前述のように診療ガイドラインの基本構造の第一は、「臨床上の疑問の明確化」である。補綴歯科分野においても、これまでに有床義歯補綴診療、接着ブリッジ、リラインとリベースなどのガイドラインが作成されているものの、診療ガイドラインのガイドライン（GL-GL）では、ガイドラインを作成する際には、臨床上の疑問（Clinical Question: CQ）を、Patient（どういう患者に）、Intervention or Exposure（ある治療をした場合）、Comparison（行わない・違う治療をした場合に比べ）、Outcome（結果はどうか）という命題（PECO or PICO）で表現したものを盛り

込むことが良いとされている。

そこで今回、様々な立場の歯科医師を対象に欠損補綴に関するCQのアンケート調査を行った。

## B. 研究方法

### 1) アンケート調査用紙

資料1はアンケート調査用紙である。アンケートは無記名で行い、回答者の臨床経験年数と(社)日本補綴歯科学会の会員であるかどうかについて指導医・専門医の資格を含めて調査した。CQは資料のような記述式で行った。

### 2) アンケート調査対象

調査対象施設は、日本補綴歯科学会社員、歯科大学補綴学教室：7、卒後歯科研修施設：6および〇〇県歯科医師会とした。

## C,D. 研究結果と考察

### 1) 回収状況について

アンケートの配布総数は1,362部であり、そのうち450部が回収され、全体の回収率は33.0%であった。調査施設ごとの回収率をみると、卒後研修施設が66.8%と最も高かった。

研修医は臨床経験が少ないため臨床を行う上での疑問がおおく、回収率が高くなったと思われる。

### 2) 回答者について

資料2に回答者の臨床経験年数、日本補綴歯科学会の会員・非会員、指導医・専門医の資格の有無を示す。臨床経験年数は、10年以上が37%、5～10年未満が10%、2～5年未満15%、研修医が38%であった。会員・非会員の割合は、会員が53%、非会員が47%でほぼ同程度であった。日本補綴歯科学会の指導医・専門医の資格の有無では、指導医・専門医が23%であった。

### 3) CQについて

収集されたCQの総数は914件であり、重複しているものを除くと542件となった(資料3)。

補綴診療の性格上、治療術式に関するものが60%以上を占めた。一般に、PECOの考え方からいえば、CQは「ある問題に対して、ある検査・治療を行うと、行わない場合に比べて、どうなるのか」であり、患者がみえる(わかる)かたちの

CQでなければならない。つまり、「咬合高径の決定に、〇〇法を推奨する」などのようなCQは診療ガイドラインとしてセットとしてあるいは別個にIntervention Protocol(IP)やTechnical Appraisals (TA)として作成するものとされる。今回収集されたCQのうち、診療ガイドラインとして適当と考えられるCQとIPとして適当なCQの例を資料4に示す。

ただ、補綴診療の場合、診療ガイドラインのCQとIPやTAとしてのCQの境界は微妙なところがあり、今後、整理の仕方は検討されるべきであろう。構造化されたCQ群の採用も一法かと考えられる。

なお、資料5は、上記のCQの考え方とは別に914件のCQを診察と検査、材料、咬合、術式、その他のカテゴリーと補綴装置の種類で分類したものである。一方、補綴装置別にみると、複合(2種類以上の補綴装置に関するものや補綴装置の分類ができないもの。例：1歯中間欠損において部分床義歯はインプラントやブリッジより有効であるか、咬合採得時の姿勢は座位と水平位どちらが良いのか)が40.0%と最も多く、とくに、“〇〇は××より有効か?”という補綴装置を比較するCQが多くみられた。つづいて、CrBrに関するものが26.8%であった。

なお、社員においては、「欠損補綴、とくにCrBr」という表記にしたアンケートを行った結果、CrBrに関するCQが多くなったと思われる。

資料6～8は、CQを臨床経験年数、会員・非会員、指導医・専門医の資格によって分け、それぞれ上記と同様の方法で分類したものである。臨床経験年数では10年以上、会員・非会員では会員、資格の有無では指導医・専門医にCrBrに関するCQが多く見られたが、これは、上記と同じ理由であり、それ以外の特徴的な傾向は見られなかった。

## II. 補綴治療の難易度を測定するプロトコル(JPS Version 1.04)を用いたトライアル

### 1. 研究目的

EBMに基づく診療ガイドラインの基本構造の第二は、「エビデンスの検索・評価」である。診療