

|                          |                      |                        |                        |
|--------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| 片側遊離端欠損において              | 両側処理は                | 片側処理よりも                | 有効か                    |
| 無歯顎で全身的な筋疾患を持つ患者において     | インプラント治療は            | 全部床義歯より                | 有効であるか                 |
| 無歯顎患者に                   | インプラント治療は            | その他の補綴治療より             | 有効であるか                 |
| 遊離端1歯欠損症例において            | どの補綴処置が              |                        | 有効か                    |
| 遊離端欠損において                | インプラントは              | 他の補綴治療より               | 有効である                  |
| 遊離端欠損において                | 補綴治療は                | 無処置より                  | 有効であるか                 |
| 両隣天然健全歯の1歯欠損において         | 1本義歯は                | ブリッジより                 | 有効であるか                 |
| 咬合崩壊症例において               | インプラントは              | 義歯等より                  | 有効であるか                 |
| 3歯中間欠損において               | インプラント治療は            | その他の補綴治療より             | 有効であるか                 |
| 56欠損において                 | Brは                  | RPDより                  | 支台歯の寿命は長く保てるか          |
| 動揺歯を支台とする場合              | RPDは                 | Brよりも                  | 予後がよいか                 |
| 片側性義歯(2~3番MT)の           | 義歯は                  | ブリッジより                 | 予後がよいか                 |
| 補綴装置の                    | 予後は                  | 両側性義歯より                | そんなに良くならないのか           |
| 補綴物の                     | 成否は                  | 予後年数よりも                | 作製時の支台歯や条件の違いにより異なるのでは |
| 新義歯作製時の                  | Longevityは           |                        | どのように担保されるべきか          |
| 咀嚼時の義歯床下粘膜炎の疼痛に          | 咬合調整は                |                        | どこまで行うことが有効なのか         |
| 義歯顎提の保全                  | 咬合紙を用いて咬合調整は         |                        | 有効であるか                 |
| 床下粘膜炎に圧痕が認められる場合において     | 片側性咬合平衡は             |                        | 有効であるか                 |
| 上下顎対合関係のない多数歯欠如症例や総義歯補綴で | 義歯の長期間の使用は           |                        | 適当であるか                 |
| 義歯についている汚れの              | 1日での印象採得〜咬合採得は       | 患者のチェックタイム等を考慮に入れた上で   | 正確に行えるのだろうか？           |
| デンチャー装着後の                | 石灰化しているものは           | 石灰化していないものより           | 適正な義歯が作れるのか            |
| 床(リソウ)の                  | リコール間隔は              |                        | 有害か                    |
| 義歯の装着は                   | タイミングは               |                        | どのくらいが適当か              |
| 義歯装着時の                   | 食事の取り方は              | 装着しないことよりも             | 装着後どれくらい後か             |
| 義歯清掃時の                   | 洗浄剤は                 | 始め軟らかく、徐々に堅くの          | 長生きするのか                |
| 有床義歯治療において               | 卒前におけるコミュニケーション教育は   |                        | 説明はあるか                 |
| 有床義歯治療において               | 臨床研修におけるコミュニケーション教育は |                        | どれくらいの頻度で使用するのが適当か     |
| 補綴的技法は                   | 経験年数により              |                        | 効果があるか                 |
| 床の研磨時に                   | カーバドバー+ピッグポイントでの研磨は  | 最後にラルキジンで仕上げ研磨することと比べて | 効果があるか                 |
| 上顎の床義歯において               | 横口蓋ヒダの付与は            |                        | 向上するか                  |
| 不適切な義歯床範囲の義歯使用による        | 骨吸収は                 |                        | どの程度効果は落ちるのか           |
|                          |                      |                        | 有効か                    |
|                          |                      |                        | どの程度か                  |

|                          |                        |                      |
|--------------------------|------------------------|----------------------|
| 義歯装着後の                   | 残存歯の寿命は                | どれくらいか               |
| 義歯装着者の夜間の指導で             | 義歯を外したほうが              | 有効なのか                |
| 新義歯装着時に                  | 馴化期間は                  | どのくらい必要と説明すべきか       |
| 義歯 (Br でも U) 装着後の        | 調整は                    | しっかりと調整料を取るべき        |
| 最後に set する               | 補綴物は                   | 保険でいいのか              |
| 治療計画において                 | (保険と自費の) 混合治療は         | 患者のために有用では           |
| スマイルデンチャーの               |                        | 有効症例は?               |
| 補綴処置                     |                        | 不可 or 可の基準           |
| 義歯の                      | クラスプバーが                | なぜか                  |
| それぞれの補綴治療 (Cr-Br、義歯、インプラ | 保証 (生存) 期間は            | どの程度か                |
| ント) における                 |                        |                      |
| 補綴装置の                    | 経年的変化は                 | 負の因子なのか              |
| <b>その他</b>               |                        |                      |
| アタッチメントの                 | マグネットは                 | IIRI 検査にどの程度影響するか    |
| 多数歯補綴治療に                 | セファロ分析は                | 有効であるか               |
| アングルIII級患者の              | 顔貌計測は                  | 有効であるか               |
| 咬合に問題がある患者に (歯並びや咬合力)    | 咬合力の検査や力の分散の度合いの検査を行   | どれくらい有効か             |
|                          | うのは                    |                      |
| 咬合検査に                    | オクルーザーや T-scan は       | なぜ健保で認められないのか        |
| 顎位不安定症例の顎位決定に            | マイオセントリック (マイオモニターによるパ | 有効か                  |
|                          | ルシングのトラジエクトリー上の点を指す) は |                      |
| 咬合検査に                    | 下顎運動検査は                | 有効であるか               |
| 咬合検査の                    | 診断は                    | 有効か                  |
| 咬合検査に                    | 咬合力検査は                 | 有効であるか               |
| 金バラ使用補綴において              | 生体への有害作用は              | どの程度か                |
| 咬合採得の                    | シリコン (硬) は             | 有効か                  |
| 咬合不安定患者に                 | プレート                   | 有効か                  |
| 咬合性外傷に対する                | 咬合調整は                  | 症状が出るまで行わないのか        |
| 咬合調整が必要なケースで             |                        | 数回に分けて調整したほうが良いのではない |
|                          | 1度しか調整しないより            | か                    |
| ブラキシズムに                  | スプリント治療は               | 有効であるか               |
| 嘔吐反射の強い患者の印象採得に          | 咽頭付近の表麻は               | 有効か                  |
| 根面板の高さは                  | どれくらいが                 | 適当か                  |
| ブラキシズム症例において             | 接着ブリッジは                | 適応できるか               |
| 下顎義歯の圧負担感                | 本当に類削が                 | 中心か                  |

|                               |   |                        |  |
|-------------------------------|---|------------------------|--|
| 最後方歯欠損で<br>残根の                | 対合歯がある場合は<br>根面 cap                           | 抜歯 or 維持機構の付与 (マグネット等) | 保存したほうが有効か<br>有効か                                  |
| 歯の欠損に対し<br>卒後に                | 補綴的介入は<br>補綴科に属さなかつた Dr. は<br>補綴科に属した Dr. よりも |                        | 歯の残存率を高めるか<br>どの程度エビデンスに基づいて治療している<br>のか<br>効果があるか |
| シェード・マツチング<br>欠損部の形態          | 口腔内写真撮影は                                      |                        |  |
| 下顎骨隆起                         | 再発<br>頻度は                                     |                        | どのくらいの期間で起こるか<br>何ヶ月ごとが一番良いか                       |
| 口腔衛生指導の                       | 骨隆起のある患者は<br>自費診療の方を<br>保険点数は                 | 保険診療よりも<br>その対価に       | 咬合力が強いのか、パラファクションが強いのか<br>望まれた場合どうするか<br>見合っているか   |
| 患者サイドから<br>現在の義歯の             | 対合歯の挺出は                                       |                        | 本当に起こるのか<br>存在するのか                                 |
| 1 歯中間欠損において<br>早期の顎位の吸収を引き起こす | 負担圧の閾値は<br>全顎歯列模型は                            | 片顎歯列模型より               | 有効であるか   |
| 1 歯中間欠損において                   |   |                        |  |

## CQに適当なもの例示

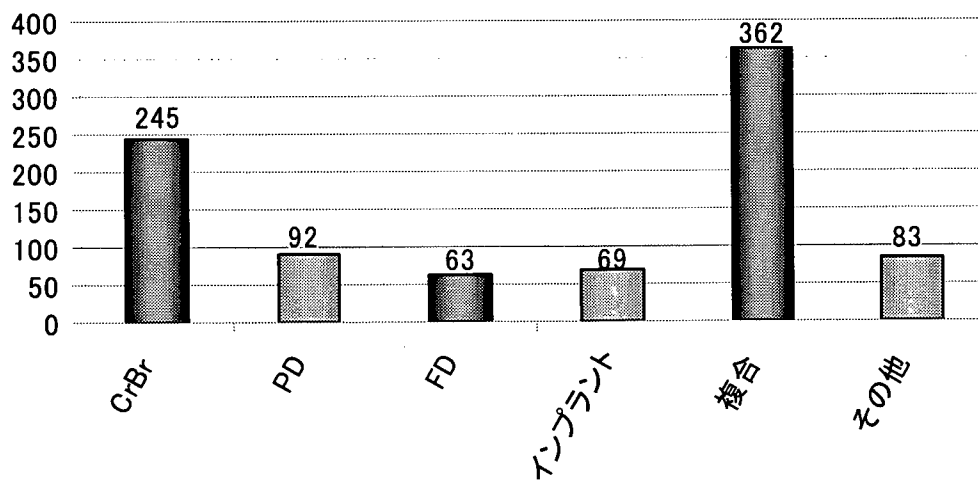
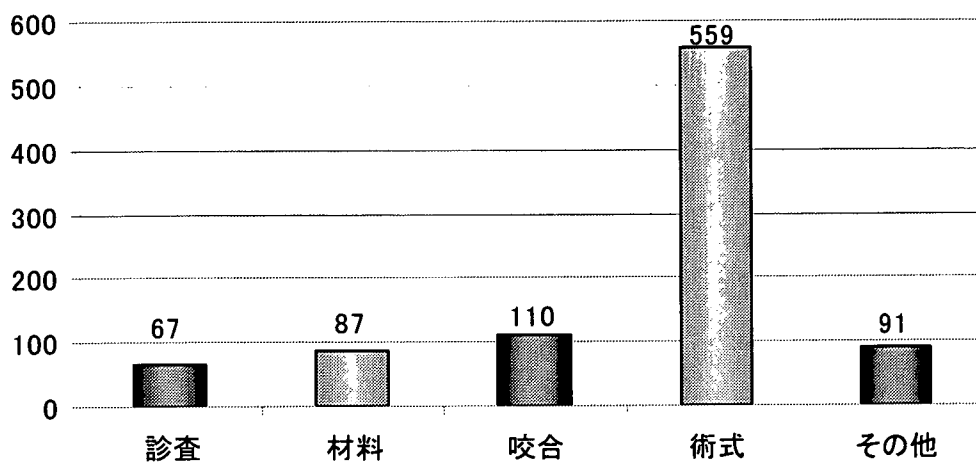
| どんな症状・検査・治療に<br>遊離端欠損において      | ～は  | ～よりも  | 効果があるか？                              |
|--------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| 義歯製作において孤立がある場合<br>高齢者に対する     | 延長ブリッジは<br>接着ブリッジは<br>孤立歯を支台歯とするのと<br>インプラント治療は | 無処置より<br>全部被覆冠ブリッジより<br>オーバーレイの形にするのでは        | 有意義であるか<br>歯牙の保存に有効か<br>どちらが予後が良いのか  |
| 遠心遊離端欠損において<br>審美的に優れるといわれる    | 延長ブリッジは<br>”スマイルデンチャー”(ノンクラスプデンチャー)は<br>補綴処置は   | 可撤性義歯より<br>通常義歯よりも                            | 有効であるか<br>隣在歯の寿命においてどれくらい差があるか       |
| 67欠損について<br>中間欠損において<br>認知症患者に | ブリッジと<br>義歯は<br>補綴治療は<br>1本義歯は                  | 無処置より<br>有床義歯は<br>欠損のままよりも<br>無処置より<br>ブリッジより | 有効であるか<br>有効であるか<br>有効であるか<br>有効であるか |
| 遊離端欠損において<br>両隣天然健全歯の1歯欠損において  |   |   |                                      |

## IPに適当なもの例示

| どんな症状・検査・治療に<br>インプラントオパにおいて<br>インプラント治療において<br>インプラント治療において | ～は                         | ～よりも                   | 効果があるか？                        |
|--|----------------------------|------------------------|--------------------------------|
|  | フラップは<br>傾斜埋入は<br>二回法での埋入は | フラップレスより<br>一回法での埋入よりも | 有効か<br>有効であるか、予後がいいか<br>予後がいいか |

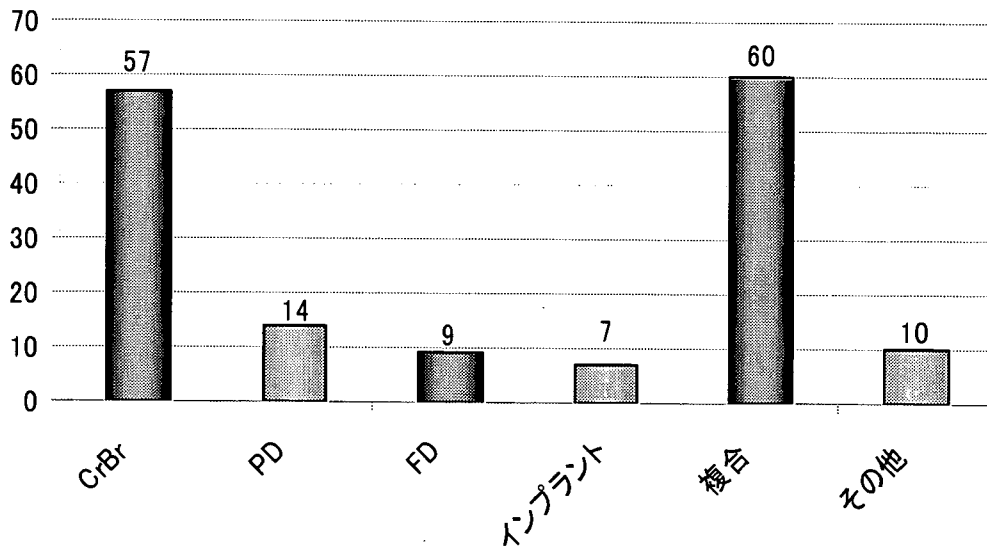
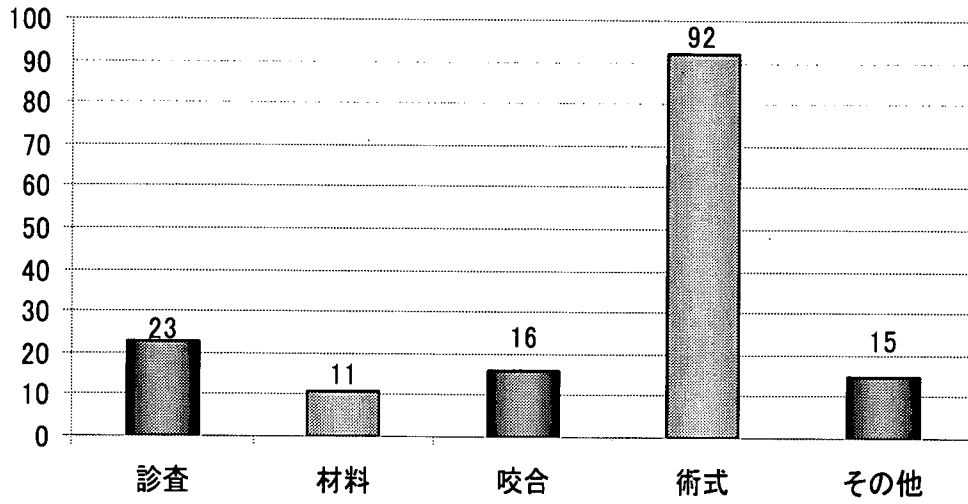
資料5

全 体

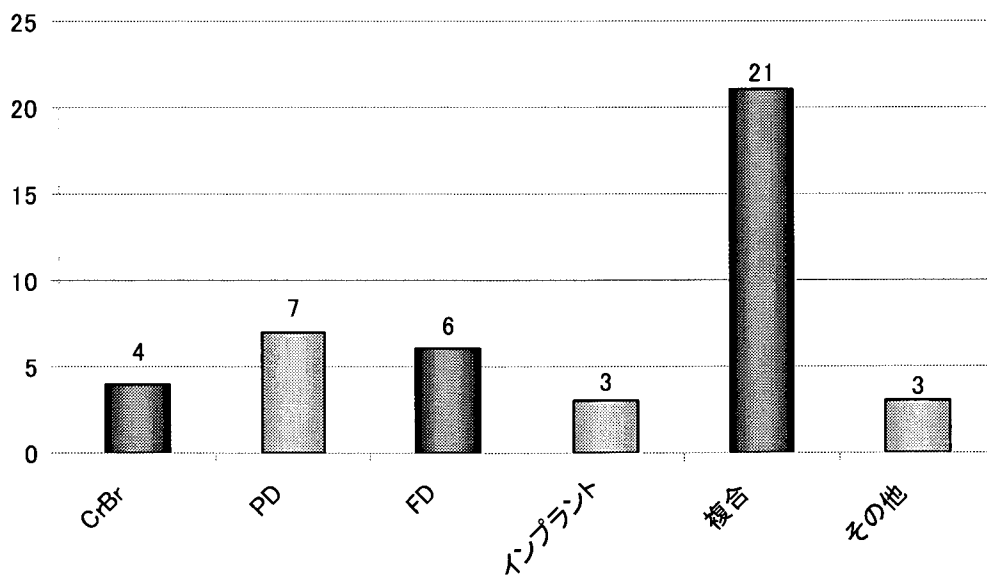
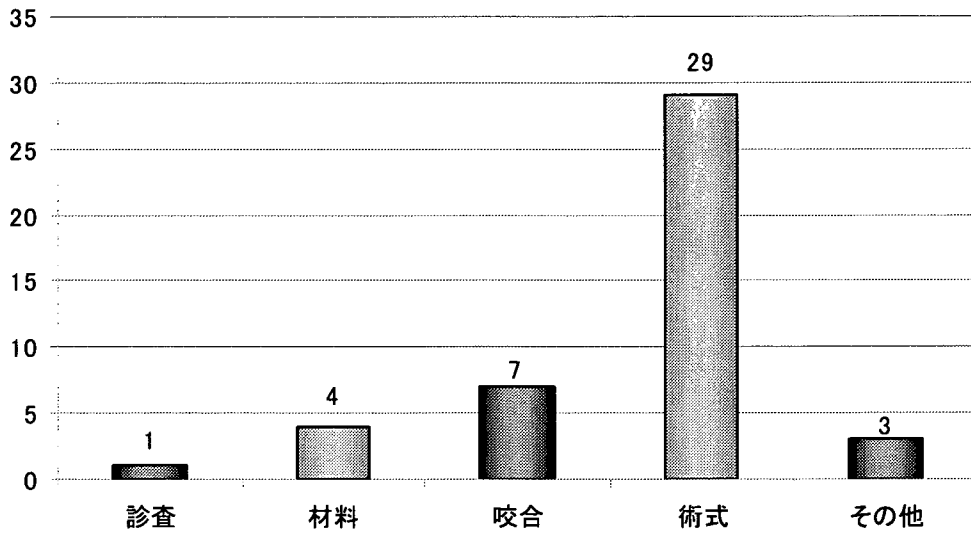


資料6

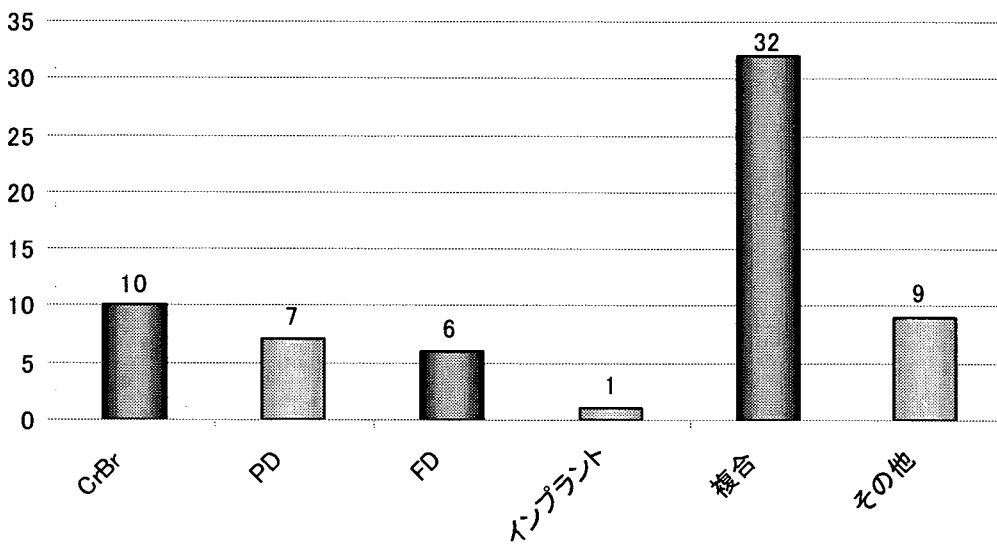
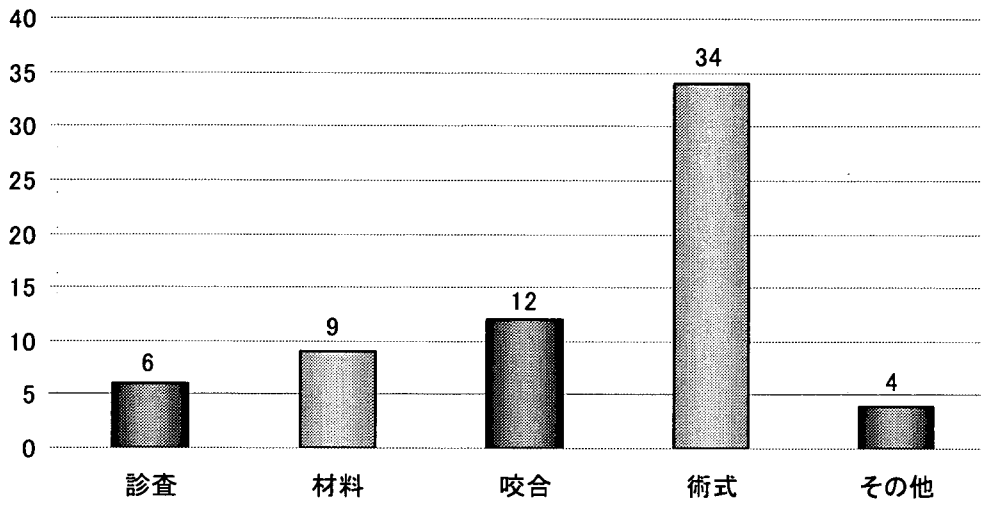
臨床経験年数:10年以上



### 臨床経験年数:5~10年未満

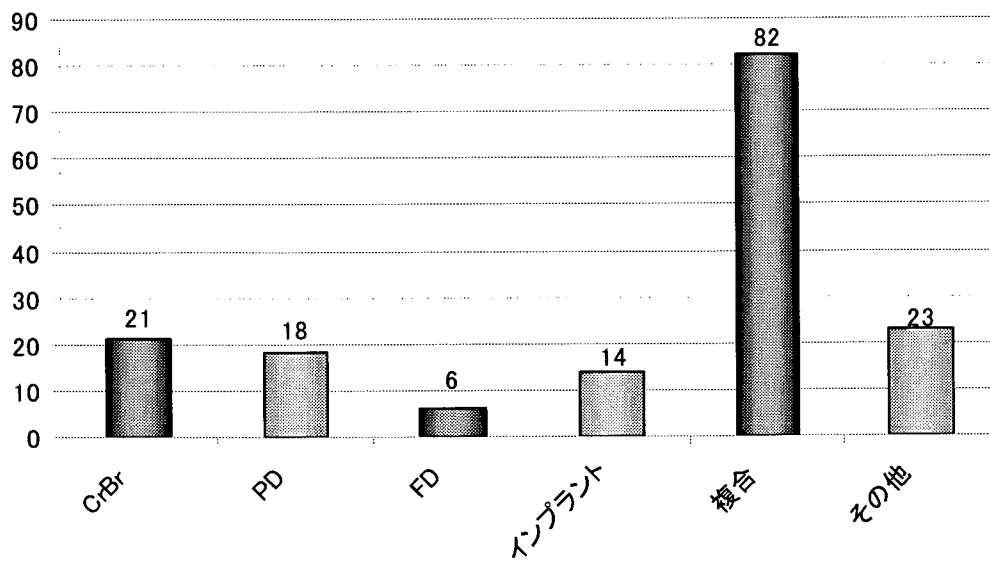
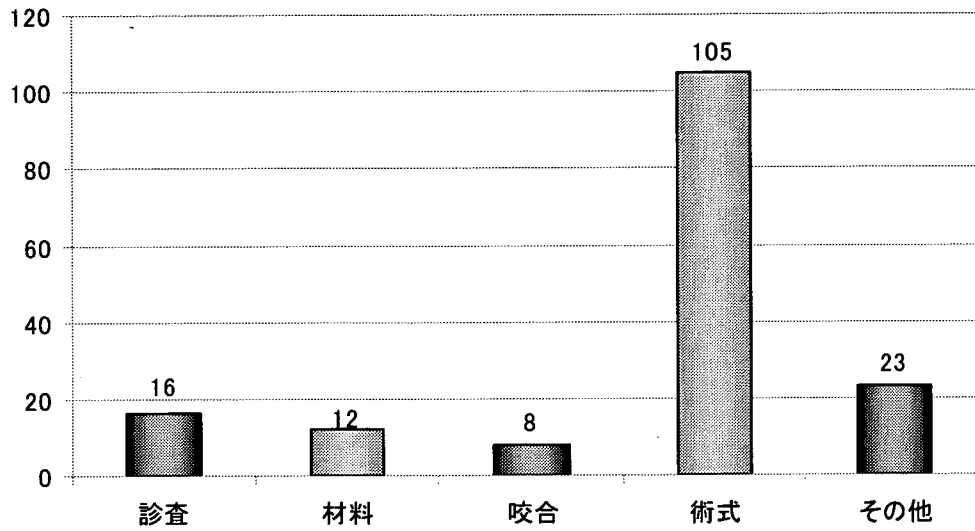


### 臨床経験年数：2～5年未満



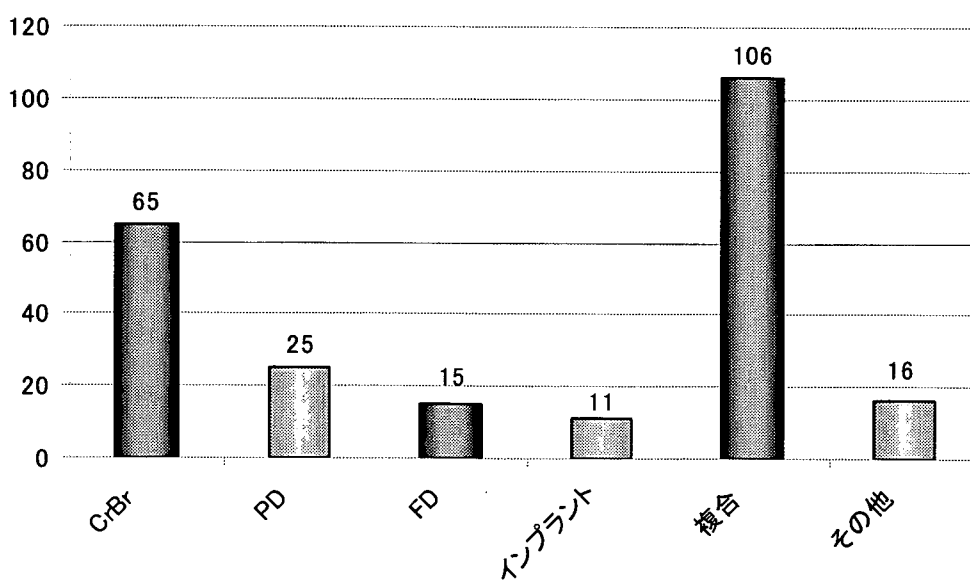
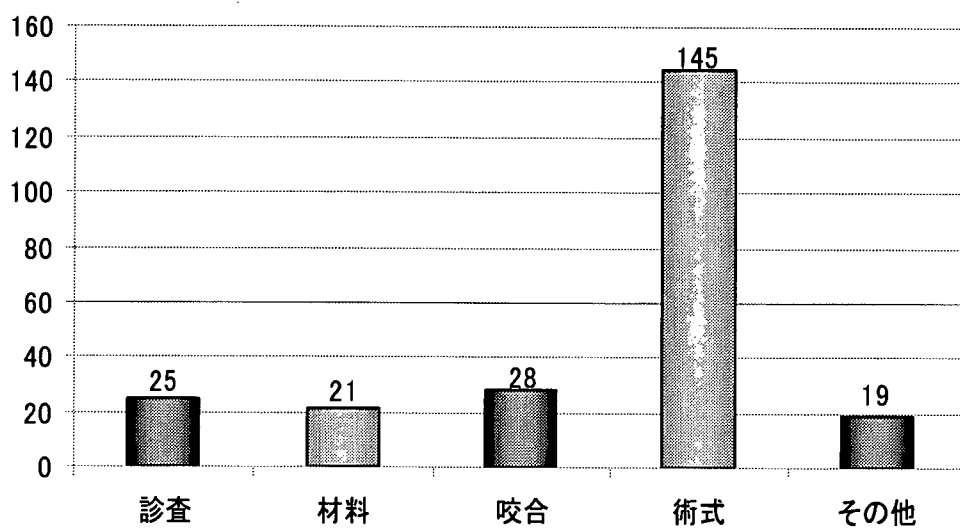


## 臨床経験年数：研修医

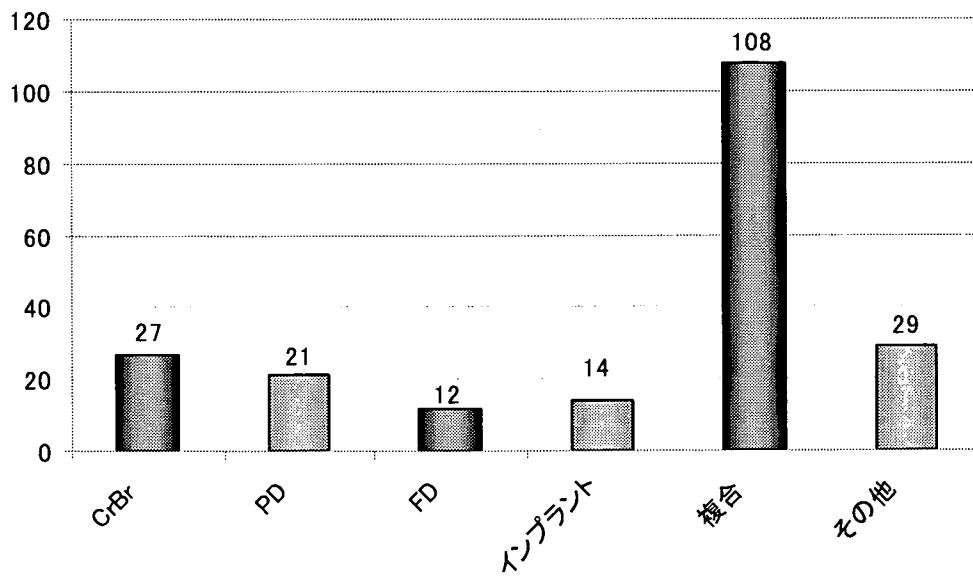
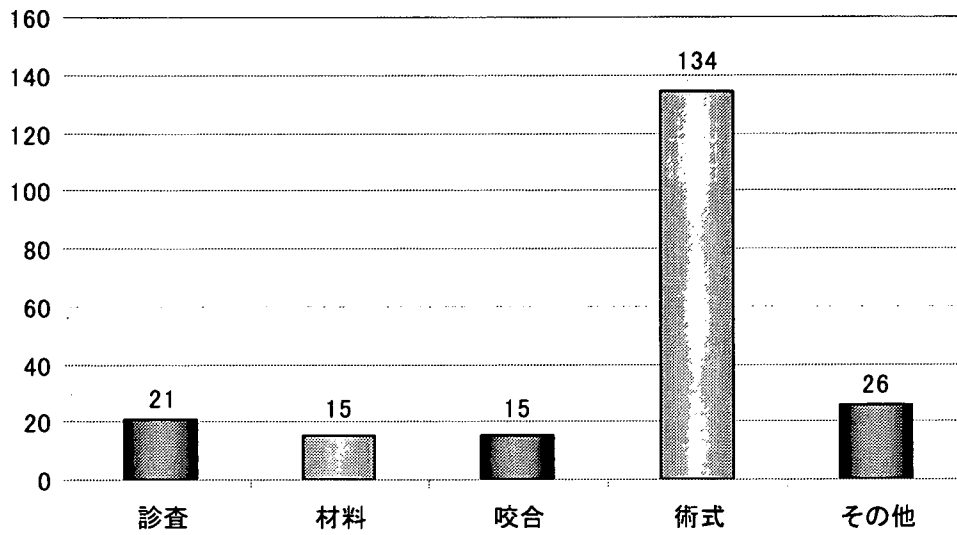


資料7

日本補綴歯科学会:会員

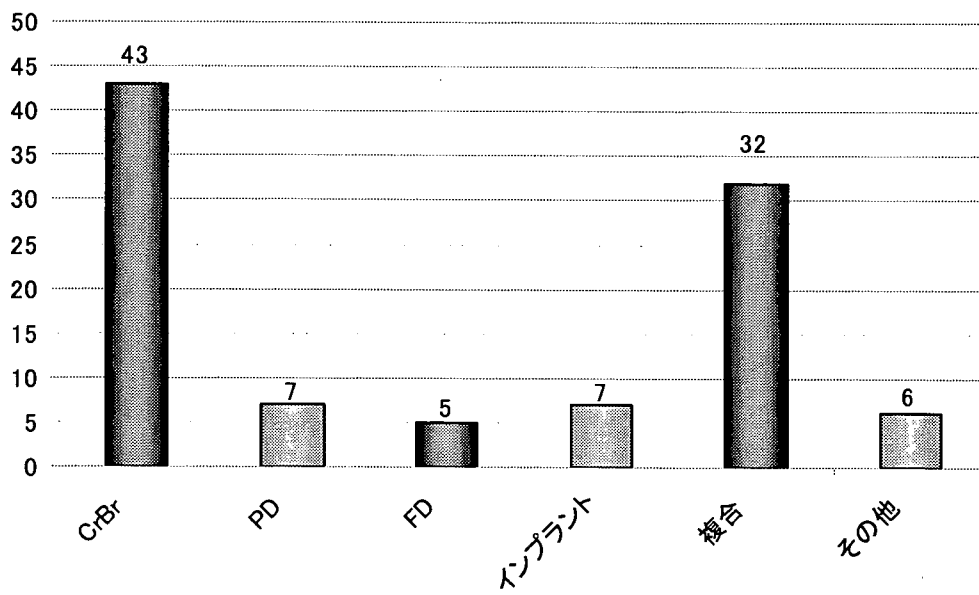
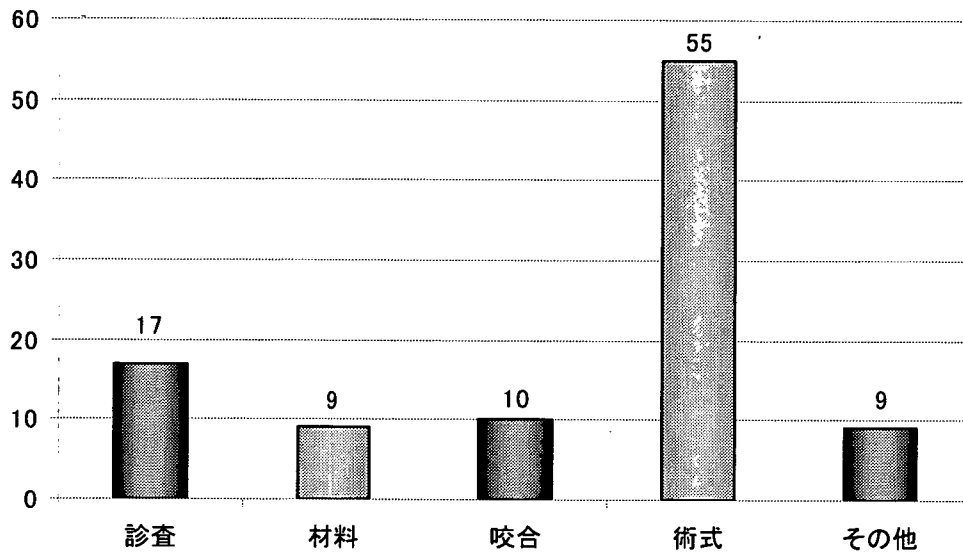


# 日本補綴歯科学会:非会員



資料8

指導医＋専門医



# 指導医・専門医ではない

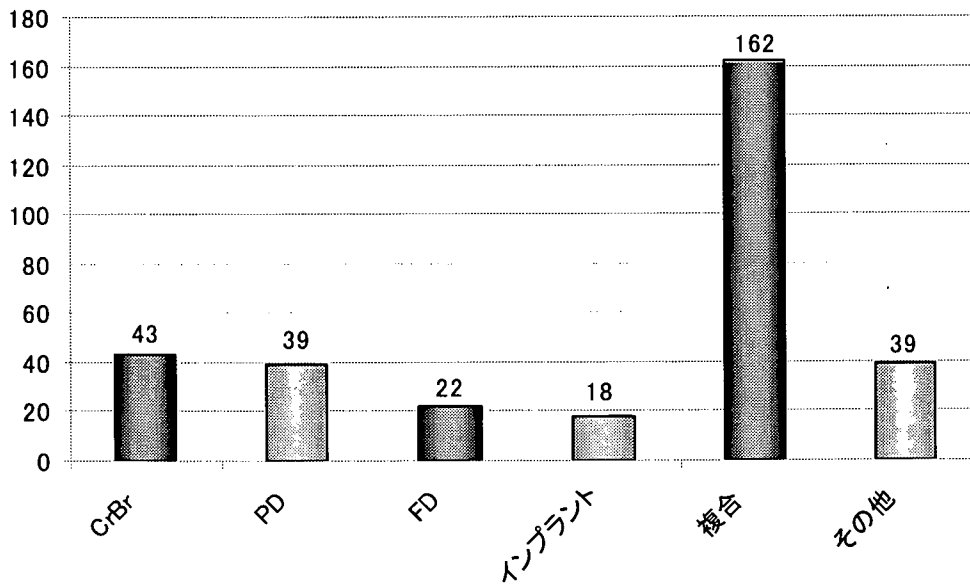
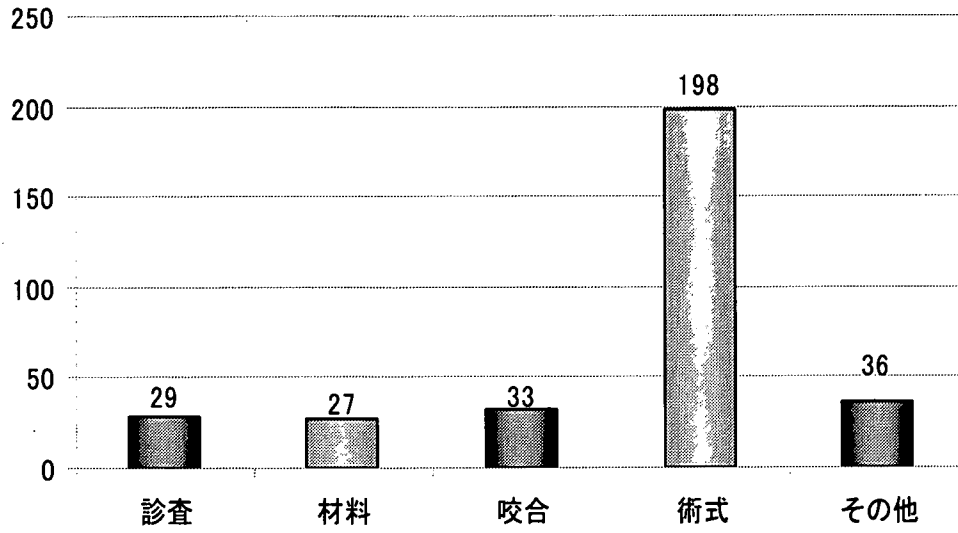


表1 (社)日本補綴歯科学会がすでに作成した診療ガイドラインである「接着性ブリッジ」「有床義歯」ガイドラインにおける推奨度

| Grade | 内容                          | 内容補足                          |
|-------|-----------------------------|-------------------------------|
| a     | 行うよう強く推奨する<br>強い根拠に基づいている   | ・エビデンスレベル I, IIがある            |
| b     | 行うよう推奨する<br>中等度の根拠に基づいている   | ・エビデンスレベル III, IVがある          |
| c1    | 行うことを考慮してもよい<br>弱い根拠に基づいている | ・エビデンスレベル V, VIがある            |
| c2    |                             | ・横断研究がある<br>・基礎的な実験上のデータが存在する |
| d     | 推奨しない                       | ・否定するエビデンスが存在する               |

(社)日本補綴歯科学会「接着性ブリッジ」「有床義歯補綴診療」ガイドラインから引用

表2 主な診療ガイドラインの推奨度

| ガイドライン名 | 作成年  | 作成組織        | Qの<br>有無 | エビデンスレベル                        | 推奨度                             |
|---------|------|-------------|----------|---------------------------------|---------------------------------|
| 胃潰瘍     | 2007 | 厚生科学研究班     | ▲        | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 潰瘍性大腸炎  | 2006 | 厚生科学研究班     | ○        | 8段階 (Iab, IIav, IIIab, IV, V)   | 6段階 (A, B, C, D, I1, I2)        |
| 肝癌      | 2005 | 厚生科学研究班     | ○        | 8段階 (Iab, IIav, IIIab, IV, V)   | 5段階 (A, B, C1, C2, D)           |
| 急性心筋梗塞  | 2002 | 厚生科学研究班     | ▲        | 6段階 (Iab, IIab, III, IV)        | 6段階 (I, II, IIa, IIb, II', III) |
| 高血圧     | 2004 | 日本高血圧学会     | X        | なし                              | なし                              |
| 褥瘡      | 2005 | 日本褥瘡学会      | ○        | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 5段階 (A, B, C1, C2, D)           |
| 膝癌      | 2006 | 日本関節学会      | ○        | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 前立腺癌    | 2006 | 日泌会・厚生科学研究班 | ○        | 4段階 (I, II, III, IV)            | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 大腸癌     | 2006 | 大腸癌研究会      | ○        | なし                              | なし                              |
| 小児急性中耳炎 | 2006 | 日本耳学会       | ○        | 6段階 (Ia, Ib, I1a, IIb, III, IV) | 5段階 (A, B, C, D, I)             |
| 糖尿病     | 2004 | 日本糖尿病学会     | なし       | 9段階 (1+, ~6)                    | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 脳梗塞     | 2006 | 厚生科学研究班     | なし       | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 脳卒中治療   | 2004 | 脳卒中合同GL     | ▲        | 6段階 (Ia, Ib, I1a, IIb, III, IV) | 5段階 (A, B, C1, C2, D)           |
| 肺がん     | 2005 | 日本肺癌学会      | なし       | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 4段階 (A, B, C, D)                |
| 慢性頭痛    | 2005 | 厚生科学研究班     | ○        | 9段階 (Iabc, I1abc, III, IV, V)   | 4段階 (A, B, C, D)                |
| リウマチ    | 2004 | 日本リウマチ財団    | なし       | 6段階 (I, II, III, IV, V, VI)     | 4段階 (A, B, C, D)                |

相原内科医院のHP (<http://homepage3.nifty.com/aihara/>) から引用

表3 GRADE working groupによる推奨度

| 推奨グレード                    | 害/便益の明確化  | 推奨を支持するエビデンスの質  | 意味   |
|---------------------------|---|---|--|
| 強い推奨<br>“高”の質のエビデンス       | 便益が明らかに害・負担をしのぐ、あるいはその逆。(clearly)   | 良好に実施された複数のランダム化比較試験からの一定したエビデンス、あるいはバイアスのない複数の観察研究での例外的に強固なエビデンス                                     | 推奨はあらゆる環境において、全患者に適用できる(can)。さらなる研究を実施しても、推奨効果への確信は変わることはほとんどない(very unlikely)。  |
| 強い推奨<br>“中”の質のエビデンス       | 便益が明らかに害・負担をしのぐ、あるいはその逆。(clearly)   | 重大な制約(一貫性がない結果、研究方法の欠陥、直接性がない、不精確、のいずれか)のある複数のランダム化比較試験のエビデンス、あるいはバイアスのない複数の観察研究での通常ではありえない強いエビデンス。   | 推奨はあらゆる状況において、全患者に適用できる(can)。さらなる研究が(もし実施されるなら)、推奨効果への確信に重要なインパクトを持つ可能性があり(likely)、結果としてその推奨が変わるかもしれない(may)。                 |
| 強い推奨/“低”の質のエビデンス          | 便益が明らかに害・負担をしのぐ、あるいはその逆。(clearly)   | 複数の観察研究、あるいは重大な欠陥か直接性のないエビデンスの複数のランダム化比較試験による、少なくともひとつの重大なアウトカムに対するエビデンス                              | 推奨は、より質の高いエビデンスが利用できるようになると変わるかもしれない(may)。さらなる研究が(もし実施されるなら)、推奨効果への確信に重要なインパクトを持つ可能性があり(likely)、結果としてその推奨が変わる可能性がある(likely)。 |
| 強い推奨/非常に“低”の質のエビデンス(非常に稀) | 便益が明らかに害・負担をしのぐ、あるいはその逆。(clearly)   | システマティックでない臨床観察による少なくとも一つの重大なアウトカムに対するエビデンス、あるいは重大な直接性のないエビデンス  | 推奨は、より質の高いエビデンスが利用できるようになると変わるかもしれない(may)。少なくとも一つの重大なアウトカムに対してのどの推奨効果も非常に不確かなものである。(very uncertain)。                         |
| 弱い推奨/“高”の質のエビデンス          | 便益が害・負担に近い。(closely)  | 良好に実施された複数のランダム化比較試験からの一定したエビデンス、あるいはバイアスのない複数の観察研究での例外的に強固なエビデンス                                     | 最適な行為は、環境、患者、あるいは社会的価値によって異なるかもしれない(may)。さらなる研究を実施しても、推奨効果への確信は変わることはほとんどない。(very unlikely)。                                 |
| 弱い推奨/“中”の質のエビデンス          | 便益が害・負担に近い(closely)   | 重大な制約(一貫性がない結果、研究方法の欠陥、直接性がない、あるいは不精確のいずれか)のある複数のランダム化比較試験のエビデンス、あるいはバイアスのない複数の観察研究での通常ではみられない強いエビデンス | ある環境の下で、ある患者では別の治療が良い可能性がある(likely)。さらなる研究が(もし実施されるなら)、推奨効果への確信に重要なインパクトを持つ可能性があり(likely)、結果としてその推奨が変わるかもしれない(may)。          |
| 弱い推奨/“低”の質のエビデンス          | 便益、害、負担の推定が不確実(uncertainty)、便益が害・負担に近いかもしれない。(may be closely)                             | 複数の観察研究、あるいは重大な欠陥か直接性のないエビデンスの複数のランダム化比較試験による、少なくともひとつの重大なアウトカムに対するエビデンス                              | 他の治療も同様に妥当なものかもしれない(may)。さらなる研究は、推奨効果への確信に重要なインパクトを持つ高い可能性があり(very likely)、結果としてその推奨は変わる可能性がある(likely)。                      |
| 弱い推奨/非常に“低”の質のエビデンス       | 便益、害、負担の推定が非常に不確実(major uncertainty)、便益が害・負担とバランスがあるかどうかわからない。(may or may not be closely) | システマティックでない臨床観察による少なくとも一つの重大なアウトカムに対するエビデンス、あるいは重大な直接性のないエビデンス  | 他の治療も同様に妥当なものかもしれない(may)。少なくとも一つの重大なアウトカムに対してのどのような推奨効果も非常に不確かである(very uncertain)。   |

相原内科医院の HP (<http://homepage3.nifty.com/aihara/>) から引用