6. 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等へのアンケート調査（平成19年度）

1）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

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）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

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。

D．考察

歯科診療ガイドラインと称される文献120編（和文：5編，英文：115編）を国内外から収集した。しかしながら，その多くは学会等の専門団体のparameter（実行にあたって指定すべき基本事項），position paper（重大問題について専門団体等などがその立場を詳細に述べた文書）；あるいはマニュアル的なものであり，EBMに基づきエビデンスレベル，推奨度まで記載された歯科ガイドラインは，現在分析した60編中9編（15.0%）のみであった。歯科領域において，Evidence-based Guidelineが極めて少ない原因のひとつはEvidenceとなる「人を対象とした」質の高い（研究デザインがしっかりとした）臨床疫学研究が少ないことが考えられる。また医科領域における臨床疫学研究はエンドポイントが「5年生存率」，「治癒」というように明確であるが，歯科領域では，エンドポイントをどこにすべきかが明確化にされていないことも原因の一つであるかもしれない。長期的には各専門領域において，重要なエンドポイントを優先的に明確化した「人を対象とした」質の高い臨床疫学研究を強力に推進することが必要と考える。一方，短期的には歯科領域の診療ガイドラインを実際にどのように作成していくべきかについて歯科界である程度の統一を行う必要がある。Evidence based Guidelineならば，Clinical Questionの選択と優先順位決定は何に基づいて行うのか，

作成メンバー構成をどこまで成熟度の高いものとするのか，標準的なガイドライン評価を取り入れるのか，改訂時期をどうするのか等々の検討が必要と考えられる。ガイドラインと称されるものをその特性から類型化，定義して，それぞれを明確に使い分ける必要がある。

また、医科では一般的な診療ガイドラインの作成基準，評価基準ができている。エビデンスレベルの亜分類や推奨度にGPP（Good Practice Point）を追加する等の工夫も考えられているので，これらを参考にして日本における歯科診療ガイドライン作成基準を明確化・統一していく必要があると思われる。

シンポジウムの討論から，現状においては，歯科界にEBMに基づく診療ガイドラインについて十分な周知が図られているとは言えないと思われるが，EBMに基づく診療ガイドラインの作成が求められていることは確かである。今後，診療ガイドライン作成のためのインフラの整備，研究の推進が望まれる。

歯科臨床系のいずれの専門学会においても，診療ガイドラインの必要性については十分周知されているものと考えられる。Minds（医療技術評価総合研究医療情報サービス事業）を知っているかについては，聞いたことがある程度が過半数を占め，今回は直接設問を設けなかったが「Minds版 診療ガイドライン作成の手引き（案）」やその前身となる「診療ガイドラインの作成の手順 ver. 4.3」の普及度はあまり高くないのではないかと推測された。従って，各学会内での診療ガイドライン作成のためのインフラ整備についても，まだこれからというところであることが，自由意見の記載からも読み取れる。

今後，歯科領域においてEBMにのっとった診療ガイドラインの作成を推進して行くにあたり，歯科に特化した「診療ガイドライン作成の手引き」の作成やインフラの整備を援助する組織・体制の確立等が必要と考えられる。

一般開業歯科医を対象とした診療ガイドラインに関するアンケート調査について、一般開業歯科医を対象とするという観点から標本集団として適切なものが得られたと思われる。

回答結果を見ると，EBMの認知度については，医師を対象とした先行研究との比較では，両研究の対象者においてEBMに関する関心度が異なることが予想されるが，まだ歯科領域の方がEBMの認知度も低いことがうかがわれた。一方，内容をよく知っている，内容を少し知っていると回答した者を対象とした副問からは，EBMに対しておおむね好意的に認知されていることがうかがわれた。Mindsの認知度は大変低く，歯科に関する直接的な情報提供が行われていないことが原因と考えられるが，診療ガイドライン全般に関する興味の低さをあらわしているともいえよう。EBMを用いた診療ガイドラインについても周知度は低く，EBMの認知度によりEBMを用いた診療ガイドラインの認知度に影響のあることが認められた。主因子法を用いて因子抽出を行い，第1因子を「EBMを知ってい

る」，第2因子を「診療ガイドラインへの要望」，第3因子を「診療ガイドラインの知識」（第4因子は因子名をつけることができなかった）として項目反応理論で各因子の信頼性を検証したところ，EBM の認知度は高い信頼性を示したが，診療ガイドラインへの要望や診療ガイドラインの知識についてはやや低い信頼性が示された。EBM を用いた診療ガイドラインについての知識の信頼性が低く，絶対的な数値も低いものの，一般開業歯科医の懸念材料を明確化し，診療ガイドライン作成のための環境整備の際に適切に対応すべきと思われる。数字だけを見る限り，一般開業歯科医は EBM を用いた診療ガイドラインに対し，プライマリケア医ほどの価値を現時点では見いだしていないことがうかがわれた。今後，改めて別の方法により clinical question の収集が必要と考えられる。

補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けての臨床的疑問（CQ）に関する調査について，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。

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，「補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）」の信頼性に関する本調査の結果はそれに十分に対応していると考えられる。

補綴歯科診療の診療ガイドラインにおける「推奨度の決定」については，各 CQ 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。

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について、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。PE(I)CO 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(I)CO 方式は継承することとした。

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）等へのアンケートについて、回収率は23.8%と低値であったが，回収された年齢分布は送付者群の年齢分布と類似しており，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。

E．結論

国内外の歯科診療ガイドラインと称する文献を 120 編収集し、その内容を分析した。ＥＢＭによるエビデンスレベル、推奨度まで記載された質の高いガイドラインは現在分析を終了した 60 編中９編（15%）であり、予防・口腔ケア・管理に関するものが６編であった。英文 115 編の分類では小児歯科、歯周疾患、予防・口腔ケアに関するガイドラインが約 60%を占めていた。

シンポジウム「歯科領域における診療ガイドラインのあり方について」を開催し、歯科界において、EBM に基づく診療ガイドラインの作成が求められていること、現状ではエビデンスレベルの高い臨床研究が未だ十分でないこと、今後、日本歯科医師会、日本歯科医学会を中心に診療ガイドラインの作成を積極的に進めていくことについてコンセンサスが得られた。

歯科領域における診療ガイドラインの現在及び今後の作成への取組について、日本歯科医学会専門分科会のうち歯科臨床系の学会を対象にアンケート調査を行ったところ、対象とした 15 の学会すべてで診療ガイドラインに対する取組を行っているという回答を得た。現在取り組まれている診療ガイドラインは 25 で、

うち1つは作成済みであり、12が平成18年12月現在作成中であった。Minds（医療技術評価総合研究医療情報サービス事業）の周知度はおおむね良好と思われるが、EBMにのっとった診療ガイドラインの作成方法あるいは作成のための体制整備については、まだ十分に整っていないと考えられた。

歯科分野における診療ガイドライン作成を構築するための基盤整備の一環として、現状における一般開業歯科医の診療ガイドラインに関する認知度及び必要性についてアンケート調査を行った。
EBMに対する認知度は医師よりも低いものの、好意的に認知されている傾向がうかがわれた。また、EBMを用いた診療ガイドラインの認知度についても同様に低いものの、診療ガイドラインにも好意的に期待が寄せられている傾向がうかがわれた。一方、診療ガイドラインにより自由裁量を拘束するとの意識が医師よりも高く、今後、普及啓蒙と診療ガイドライン作成のためのclinical questionの抽出が課題と考えられた。

「補綴治療の難易度を測定するプロトコル（JPS Version 1.04）」の信頼性を検討した結果、術者の直感は信頼性が低かったが、口腔内の形態的条件、身体社会的条件、口腔関連QOLおよび精神医学的条件においては信頼性に問題はなかった。現在の医療において、診療ガイドラインの策定は重要な課題であるが、最終的には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。信頼性の結果はOHIPと他の分類（口腔の条件、身体社会的条件、精神医学的条件、咀嚼能力）との関係と併せて国内外に発信していく予定である。

また、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。

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を実施した結果、PE(I)CO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。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。

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り，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

（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) 平成13 年度厚生科学研究費補助金 21 世紀型医療開拓推進研究事業「EBM を指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究」（主任研究者中山健夫）

2) 平成16 年医師・歯科医師・薬剤師調査　厚生労働大臣官房統計情報部編　財団法人厚生統計協会

3) 平成16 年医療施設調査（動態調査）・病院報告（都道府県編）　厚生労働大臣官房統計情報部編　財団法人厚生統計協会

4) 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　平成２０年２月４日アクセス

5) 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

6) 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.

7) 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

8) 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.

9) 日本褥瘡学会：褥瘡局所治療ガイドライン．2007.

10)　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.

11)　Atkins D, et al. GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength　of recommendations. BMJ 2004；328：1490.

12)　Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for complete edentulism. J Prosthodont 8:27-39, 1999.

13)　Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for partial edentulism. J Prosthodont 11:181-193, 2002.

14)　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.

15)　（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.

16)　相原内科医院：GRADE システムに関する情報
（http://homepage3.nifty.com/aihara/）

National Guideline Clearinghouse、American Academy of Periodontology、American Academy of Pediatric Dentistry に掲載されている和訳を行った歯科関連診療ガイドラインのリスト

National Guideline Clearinghouse、American Academy of Periodontology、American Academy of Pediatric Dentistry に掲載されている和訳を行った歯科関連診療ガイドラインのリスト

※　和訳については、本研究班平成 18 年度　総括・分担研究報告書を参照のこと

National Guideline Clearinghouse	：文献番号：No. 1～No.31
American Academy of Periodontology	：文献番号：No.32～No.53
American Academy of Pediatric Dentistry	：文献番号：No.54～No.60

【文献リスト】

1. Clinical guideline on management of persons with special health care needs
2. Clinical guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance, and oral treatment for children
3. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003
4. Clinical guideline on pediatric restorative dentistry
5. Guideline on pulp therapy for primary and young permanent teeth
6. Preventing dental caries in children at high caries risk. Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6 to 16 year olds presenting for dental care. A national clinical guideline.
7. Clinical guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and/or radiation
8. Clinical guideline on management of acute dental trauma
9. Clinical guideline on antibiotic prophylaxis for dental patients at risk for infection

10. Clinical guideline on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry
11. Nursing management of oral hygiene
12. Oral health management of children and adolescents with HIV infections
13. Oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults
14. Clinical guideline on appropriate use of local anesthesia for pediatric dental patients
15. Clinical guideline on appropriate use of nitrous oxide for pediatric dental patients
16. Clinical guideline on pediatric oral surgery
17. Management of unerupted and impacted third molar teeth. A national clinical guideline
18. Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea
19. Dental recall - recall interval between routine dental examinations
20. Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies
21. Clinical guideline on adolescent oral health care
22. Clinical guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient
23. Clinical guideline on infant oral health care
24. Prevention of dental caries in preschool children: recommendations and rationale
25. Clinical guideline on fluoride therapy
26. Clinical guideline on the role of dental prophylaxis in pediatric dentistry

27. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home

28. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States

29. Recommendations on selected interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries

30. Summary of policy recommendations for periodic health examinations

31. Clinical guideline on appropriate use of antibiotic therapy for pediatric dental patients

32. Parameter on "refractory" periodontitis

33. Parameter on acute periodontal diseases

34. Parameter on aggressive periodontitis

35. Parameter on chronic periodontitis with advanced loss of periodontal support

36. Parameter on chronic periodontitis with slight to moderate loss of periodontal support

37. Parameter on comprehensive periodontal examination

38. Parameter on mucogingival conditions

39. Parameter on occlusal traumatism in patients with chronic periodontitis

40. Parameter on periodontal maintenance

41. Parameter on periodontitis associated with systemic conditions

42. Parameter on placement and management of the dental implant

43. Parameter on plaque-induced gingivitis

44. Parameter on systemic conditions affected by periodontal diseases

45. Guidelines for the in-office use of conscious sedation in periodontics

46. Dental implants in periodontal therapy (position paper)

47. Diabetes and periodontal diseases (position paper)

48. Periodontal regeneration (position paper)

49. The role of supra- and subgingival irrigation in the treatment of periodontal diseases (position paper)

50. Sonic and ultrasonic scalers in periodontics (position paper)

51. Systemic antibiotics in perodontics (position paper)

52. Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis, and other clinical conditions (position paper)

53. Diagnosis of periodontal diseases (position paper)

54. Clinical guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect

55. Clinical guideline on record- keeping

56. Clinical guideline on informed consent

57. Clinical guideline on the elective use of minimal, moderate, and deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients

58. Clinical guideline on use of anesthesia care providers in the administration of in-office deep sedation/general anesthesia to the pediatric dental patient

59. Clinical guideline on acquired temporomandibular disorders in infants, children, and adolescents

60. Clinical guideline on prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs

補綴領域における診療ガイドラインの構築に向けて

資　料

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るようお願いします．

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，義歯に関してお伺いします．
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，これまでに何ヵ所の医療機関（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（今回が始めて），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