

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」

資 料

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

開催日時：平成18年7月6日(木) 13時30分～16時30分
会場：新歯科医師会館 一階大会議室
主催：平成18年度厚生労働科学研究費補助金
「歯科医療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
後援：日本歯科医師会・日本歯科医学会

PROGRAM

13:00～ 開 場

13:30～ 挨拶

日高 勝美

厚生労働省医政局歯科保健課長

13:45～ 基調講演

「エビデンスに基づく診療ガイドライン－医科領域における現状と動向－」

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授

14:45～ シンポジウム

シンポジスト

川崎 浩二

長崎大学医学部・歯学部附属病院地域医療連携センター 助教授・副センター長

市川 哲雄

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔顎顔面補綴学分野 教授

コメンテーター

鳥山 佳則

厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐

住友 雅人

日本歯科医学会 総務理事

日本歯科大学附属病院長

武部 裕光

日本歯科医師会学術・生涯研修委員長

香川県歯科医師会副会長

16:00～ 全体討論会

司 会

石井 拓男

東京歯科大学社会歯科学研究室 教授

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

(事後抄録)

主催 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金
「歯科医療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

○歯科領域における診療ガイドライン

「主任研究者」 東京歯科大学社会歯科学研究室教授
石井拓男

○「挨拶」 シンポジウムの開催に際して

厚生労働省医政局歯科保健課課長
日高勝美

○「基調講演」 エビデンスに基づく診療ガイドライン

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
中山健夫

○「シンポジスト」 歯科領域における診療ガイドライン作成に向けて

「分担研究者」 長崎大学医学部・歯学部附属病院
地域医療連携センター助教授
川崎浩二

○「シンポジスト」 診療ガイドラインと補綴治療の「症型分類」

「分担研究者」 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
口腔顎顔面補綴学分野教授 市川哲雄

○「コメンテーター」

厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐
鳥山佳則

○「コメンテーター」

日本歯科医学会総務理事
住友雅人

○「コメンテーター」

日本歯科医師会学術・生涯研修委員会委員長
武部裕光

歯科領域における診療ガイドライン

「主任研究者」

東京歯科大学社会歯科学研究室

石井 拓男

診療ガイドラインは医科においてはすでに30程のガイドラインが完成あるいは作成段階にあり、国民に向けて公開されている。

診療ガイドラインの性格を形作る **Evidence** に基づくものという概念は、**EBM** として10年ほど前に医科、歯科同時にわが国に紹介された。しかしながら、歯科では具体的な **Evidence** 作りがなされないまま、言葉としての **EBM** に終始していたように思われる。一方医科では **Evidence** 作りが実施され、診療ガイドラインとして活用されるようになった。この医科と歯科の差は医学教育改革におけるカリキュラムプランニングの概念普及において見られた「歯科の立ち遅れ」と同様な驚愕を覚えるものである。さらに、欧米においても **Evidence** に基づいた歯科の診療ガイドラインが医科にくらべそれほど普及していないことも驚きであった。このことは、医学教育における **OSCE** という方法が、欧米では医科のみに普及し歯科はその存在すら認識していない状況であったことと似ている。

わが国の歯科医学医療に大きな影響を及ぼすのは、一つは日本の医学医療の制度であり、もう一つはアメリカを主とする海外の歯科医学医療である。しかしながら、わが国の歯科医療制度は医科との整合性を問われることから、わが国の医学医療制度の変化の方が影響力が強くならざるを得ない。ことに平成に入ってからはそのことが顕著となってきている。

Evidence に基づいた診療ガイドラインはすでに国民の中に浸透しつつある。医学医療の中でも主要な分野として確固たる地位を築きつつある。盲目的な同調は不要であるが、何の論議も無いまま、歯科医療がまたこのような流れから孤立することは問題であろう。日本の医学医療と欧米の歯科医学医療という2軸の中で、わが国の歯科医学医療の診療ガイドラインにおける独自性を模索することが必要と思われる。

「挨拶」

シンポジウムの開催に際して

厚生労働省医政局歯科保健課長

日 高 勝 美

我が国では医療制度全般について見直しが進められているところであるが、歯科領域においても疾病構造の変化や患者ニーズの多様化に的確に対応し、患者の視点に立った良質な歯科医療の提供を進めていくためには、科学的根拠に基づく標準的な歯科医療のあり方を示していくことが必要となっている。そのため、厚生労働科学研究において、平成17年度から「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教授）」に着手していただいたところであり、これまでの研究成果を踏まえ、「歯科領域における診療ガイドラインのあり方について」と題するシンポジウムを開催していただくこととなった。

医科の領域では診療ガイドラインが整備されつつあることから、京都大学の中山健夫教授に医科領域における診療ガイドラインの現状と動向に関する基調講演を行っていただくこととなったが、厚生労働省としては、中山教授の基調講演や本シンポジウムにおける議論等も踏まえ、歯科領域における診療ガイドライン策定のあり方等について、今後、関係する方々と検討していくことが重要であると認識している。

良質な歯科医療を提供する観点から、歯科領域における診療ガイドラインの策定に関与される日本歯科医学会関係者の御尽力を期待するものである。

「基調講演」

エビデンスに基づく診療ガイドライン

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野教授
中山 健夫

診療ガイドラインは「特定の臨床状況のもとで、臨床家や患者が、適切な判断や決断を下せるように支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されている（米国 Institute of Medicine）。また英国 SIGN(The Scottish Intercollegiate Guidelines Network)は、「現在のエビデンスに基づく治療の有効性に関する推奨を含む国レベルの診療ガイドラインの作成、普及を通じて、診療とアウトカムのばらつきを減じ、患者ケアの質を向上させることを目指す」と診療ガイドラインの特性と目的を簡潔に述べている。

国内では1999年度の厚生科学研究から、EBMによる診療ガイドライン作成が開始された。従来、ガイドラインでは有力臨床医が主導して作成されることが多かったが、エビデンスに基づく診療ガイドラインでは臨床疫学者や生物統計学者のような研究方法論の専門家や図書館員の参加が進められた。

EBMによる診療ガイドライン作成は、まず推奨を示すべき臨床的課題を挙げ、それに対してシステマティック・レビューに準じて関連文献の系統的検索と評価を行ない、最終的に推奨とその強さを記述する。いわゆる「診療エビデンス集」は推奨を含まない点で診療ガイドラインと本質的に異なる。推奨度は、エビデンスのレベル、エビデンスの数と結論のバラツキ、臨床的有効性の大きさ、臨床上の適用性、害やコストに関するエビデンスなどを勘案して総合的に判断する。

ガイドラインは指針とも言われるが、この拘束力について国内のコンセンサスは不十分である。疫学辞典(Last)では「directive (指令)は recommendation (推奨)よりも強く、推奨は guidelines (指針)よりも強い。北米では指針と推奨は同等」と述べられている。ガイドラインの役割はあくまで意思決定の支援であり、現場における個別の臨床行為・意思決定を規制するものではない。診療ガイドラインがカバーする範囲として、Eddyは60 - 95%の患者にとどまると述べ、95%以上の患者に適応される「スタンダード」、反対に50%ほどの患者にしか適応されないものは「オプション」と区別している。

診療ガイドラインの評価法としては AGREE 共同計画 (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) による 6 領域 23 項目と総合評価から成る方法が確立しており日本語版も利用できる。また財団法人日本医療機能評価機構による M i n d s 事業では、E B M の手法によって作成された診療ガイドラインのオープンデータベースが提供されている。

現在、診療ガイドラインをめぐって、適切な推奨度の表現形式、普及の方策、法的位置づけ、利益相反（利害の衝突）の課題、患者参加、情報共有とコミュニケーションのあり方など、国内外で議論が進んでいる。

今後、歯科領域においても、エビデンスに基づく診療ガイドラインの提起する課題、問題にどのように向き合うべきか、議論が進むことが期待される。

「シンポジスト」

歯科領域における診療ガイドライン作成に向けて

「分担研究者」

長崎大学医学部・歯学部附属病院
地域医療連携センター助教授

川崎 浩 二

ガイドラインはその作成方法により、以下のように類型化される。

1) **Informal Consensus Development**

専門家の意見に基づく作成方法

2) **Formal Consensus Development**

一定の手順に則って専門家の同意を測定・集約する方法（デルファイ法、Nominal Group Technique、Consensus Development Conference）

3) **Evidence-based Guideline Development**

EBM の手順に則って、問題の明確化、文献検索の手順の明示、文献の批判的吟味、勧告の作成を行う方法

4) **Explicit Guideline Development**

一つ一つの診療行為から得られる benefit, harms, costs を明示し、決断分析や費用効果モデルで指針を示す方法

現在の診療ガイドラインの標準は、3) **Evidence-based Guideline Development** であり、専門家の意見に基づく作成方法は過去の方法となっている。

平成 17 年度研究班において、日本語で書かれた歯科領域における診療ガイドラインと称されるものを医学中央雑誌から検索したところ、6 編がリストアップされたが、すべて **Evidence-based Guideline** ではなかった。

同様に、海外における歯科領域における診療ガイドラインと称されるものを **National Guideline Clearinghouse**、**National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)**、**Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)**、**PubMed**、**CMA INFOBASE (Clinical Practice Guidelines)**、**American Academy of Periodontology**、**American Academy of Pediatric Dentistry** から

検索したところ、115 編がヒットした。このうちの 60 編を和訳して内容を確認したところ、Evidence-based Guideline は 9 編であった。

歯科領域においては、このように Evidence-based Guideline は極めて少ない状態である。その原因のひとつは 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を明確化しにくいことも考えられる。長期展望としては、各学会が重要なエンドポイントを明確化するとともに、「人を対象とした」臨床疫学研究を強力に推進することが必要と考える。

今後、歯科領域の Evidence-based 診療ガイドラインをどのように作成していくべきかについて各学会等でも十分検討する必要がある。たとえば、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 Agree (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) を考慮するのか、改訂時期をどうするのか等々。

「シンポジスト」

診療ガイドラインと補綴治療の「症型分類」

「分担研究者」

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

口腔顎顔面補綴学分野教授 市川 哲雄

(社)日本補綴歯科学会理事(医療問題検討委員長)

(社)日本補綴歯科学会は、過去に、咬合異常の診療ガイドライン(2002)、顎機能障害の診療ガイドライン(2002)、咀嚼障害評価法のガイドライン：主として咀嚼能力検査法(2002)、顎関節症のガイドライン(2004、疑義解釈委員会に提出)を作成したが、低いエビデンスレベルに基づいたものであり、しかも主に方法の羅列であった。

Evidenced-based ガイドラインを作成するために、必要な要件を満たす前に、共通の言葉を用いて、標準化された用語を使い、標準化された調査をすることである。そして、その結果を学会員、学生、歯科医学会、歯科医師全体、厚生労働省、医療関係者、第三者機関と共有しなければならない。また、補綴歯科治療のような技術を要する治療の方針は、①臨床医の専門的技能、②限られた医療資源、③患者の病態とおかれた環境、④患者の価値観と行動、⑤エビデンスをもとに決定される。ガイドラインの作成を行う上でエビデンスが最も不足していると思われがちであるが、「患者の病態とおかれた環境」の基準のないことがガイドライン作成の遅れ一番の原因であると考えられる。

(社)日本補綴歯科学会は2003年に、学会の新たな戦略として、「アカウントビリティーのある治療を目指した歯質、歯の欠損の病態(障害度)の指標である“症型分類”」を提案した。これは、症型分類1(初診時の多軸病態評価：

1-1：口腔の条件，1-2：身体社会的条件，1-3：口腔関連QOL，1-4：精神医学的条件）と症型分類2（機能・能力評価）からなる。現在，多施設大規模トライアル（“補綴歯科治療の難易度を決定する“症型分類1（初診時の病態評価）の妥当性，信頼性を検定するためのコホート研究）を行っている。現在まで，調査の信頼性には問題なく，この多施設大規模調査が世界に誇れる有効な調査になり得る可能性が示されている。

症型分類の効果として，①共通の診査項目を設けることにより，臨床経験の差に伴う難易度の判定の違いを軽減。若い臨床医が何を診るか指標となり，見落とし等の防止となる。②歯科医師間や施設間で患者の紹介，依頼を行う際の情報交換の目安になり，専門医制度，研修医制度等における難易度に応じた症例の選択，配当，カリキュラムの編成等に適用できる。③症例のデータ分析，施設内，施設間の種々のデータ収集，蓄積に活用できる。④歯科医療の社会に対する説明責任，評価が問われる昨今，一般にも理解しやすい明解で科学的な分類，ガイドラインの構築が必要不可欠となり，本分類はその一助をなすと期待される。⑤診療報酬等の算定の根拠となる。

最後に，補綴歯科治療を含め歯科医療に対する正当な評価を得るためには，組織的に，歯科において，検査，診断，技術，評価というスキームを確立し，組織的にクリニカルリサーチを進め，組織的に，歯科特有の理論構築をし，広報し，認知させる努力が必要であると考えます。

「コメンテーター」

厚生労働省医政局歯科保健課
課長補佐 鳥山佳則

今日のシンポジウムの目的は、先行している医科のガイドラインの手法をどのように取り入れ、今後、歯科分野のガイドラインを作成するかである。

東邦大学医学部メディアセンターのサイトを閲覧すると、医科のガイドラインは検査・診断、投薬を主体とするものが多い。この点が手技中心の歯科医療との一番の相違点であろう。

高いエビデンスがない、エビデンスの研究を行うにも、大きな障壁があるなら、シンポジウムで示された consensus guideline の手法が現実的である。ガイドライン作成のための作業の多くは、文献レビューと考えがちであるが、今日のシンポジウムを通じて、専門家が泥臭く、時間をかけて熟成するものとの感を抱いた。

すなわち、中山先生の基調講演にあった GOBSAT(good old boys sitting around the table)は、EBMと対極にあるのでない。Old だけでは、困りもんであるが。

「コメンテーター」

日本歯科医学会 総務理事
住友雅人

今回のシンポジウムに参加して、いま診療ガイドラインとして知られているものは実は、ガイドラインとはまったく呼べないものや、ガイドラインもどきのものが大半であると聞き、落胆とともに、あらためて真正なガイドラインの必要性を発見し、ファイトが沸いてきた方もいるのではないか。

確かに、われわれが一般に作成しているガイドラインと称するものは、マニュアルであったり、組織内の指針である。師匠から弟子に伝えるいわゆる伝書のようなものまでガイドラインの範疇に加えている。個人的には知恵とかコツという内容のものを否定するどころか重要で必要なものと考えているが、ここでいうガイドラインとは一線を画する。

さて、日本歯科医学会は、この診療ガイドラインの作成を現執行部の重要項目とした。まず、歯科界に診療ガイドラインの定義をしっかりと示す必要があり、ガイドライン作成の目的を理解していただくことである。目的の認識は立場によってさまざまである。たとえば、診療ガイドラインの内容が医療保険に導入され、診療報酬にすぐに反映されるとの少々短絡的な期待も存在している。確かにそれも重要なポイントではある。

今回のシンポジウムから日本歯科医学会として行うことは、少々私的な見解も入っているが、以下のとおりである。

1. 各専門分科会から、過去に作成したガイドライン（と称するもの）と現在作成中のガイドラインの情報を収集すること
2. 各分科会から日本歯科医学会としてふさわしい診療ガイドラインのテーマを募集すること
3. 日本歯科医師会に診療報酬を考慮したものを含めてのテーマの提示を求めること
4. 収集したテーマを重要度、緊急度、難易度から検討し、順位付けすること
5. 診療ガイドラインの研究班から、望ましいガイドライン作成の手順を示してもらうこと
6. ワークショップ形式の講習会や説明会を開催し、手順の周知を図ること
7. 順位付けし選定したテーマを各分科会に示し、応募によって選考されたチーム（複数の分科会もありえる）に助成金を支給すること

8. プロダクト（診療ガイドライン）を各方面に提示し、活用すること

これらの作業は早急に行わなければならない。ここで求められる診療ガイドラインの作成に必要なエビデンスは、実際の診療の場で得られるものが多い。したがって POS に基づいたいわゆる POMR の作成を習慣づける必要がある。

これはなかなか大変な意識改革を伴うことでもあり、安易な方略は存在しない。

「コメンテーター」

日本歯科医師会学術・生涯研修委員会
委員長 武部裕光

今回のシンポジウムに参加して、改めて、医科・歯科の EBM の進展度の差異に驚く。多くのガイドラインが国民に公開され、その解説書までが市販されている医科の現状は、病気を患者とともに治療するという意思が読みとれる。一方、ガイドラインの未設定の歯科医療の現状は、患者にとって歯科医療とはブラックボックス内の行為で、理解しようがないと思われているのではないかと懸念する。

日本の歯科医療の大半を担う一般開業医の一人として、早急な歯科医療に関する「EBMに基づくガイドライン」の制定を希望する。ガイドラインの策定は各専門学会に委ねられるだろうが、歯科医療の臨床のエビデンスは、医科と異なり一般開業医（日本歯科医師会会員）に蓄積されていることを留意し、それらを効果的に集約されることを希望する。

歯科臨床系の専門学会を対象とした
診療ガイドラインに関するアンケート調査

資 料

表1

学会名	取組状況	タイトル	テーマ
日本歯科麻酔学会	今後作成予定	歯科治療時の全身的偶発症対応ガイドライン	全身的偶発症発現時の薬物使用方法をはじめとする対応方法のスタンダード化を目的とする。
(社) 日本補綴歯科学会	現在作成中	接着ブリッジのガイドライン	接着ブリッジの臨床術式、評価ともに臨床家間で大きくばらついているため、エビデンスに基づくガイドラインを作成し、臨床家のための指針とする
(社) 日本補綴歯科学会	現在作成中	有床義歯補綴治療のガイドライン	経験や勘に基づくことが多く、我流のはびこる有床義歯補綴治療に臨床エビデンスを持ち込み、臨床家の指針とする
(社) 日本口腔外科学会	現在作成中	口腔外科疾患診療ガイドライン (口腔癌治療ガイドライン、顎変形症診療ガイドライン、口唇裂口蓋裂ガイドライン、外傷診療ガイドライン)	上記疾患の 1) 治療法についてEBMを重視し、標準的な適応を示す。 2) 治療の安全性と治療成績の向上をはかり、治療成績の施設間差をなくす。 3) 無駄な治療をなくし、人的・時間的、経済的負担を軽減する。 4) 医療者と患者の相互理解に役立てる。
日本歯科保存学会	現在作成中	う蝕の歯科診療ガイドライン	う蝕の診療において、臨床医と患者が適切な治療法を決定できるようサポートする。
日本歯科放射線学会	現在作成中	歯科放射線診療ガイドライン	歯科診療に不可欠なX線検査を効率良くしかも安全に運用するための基準を策定する。
日本歯周病学会	現在作成中	歯周病の診断と治療の指針	歯周病診断・治療の正しい普及
日本歯科麻酔学会	現在作成中	静脈内鎮静法ガイドライン	歯科臨床における鎮静法の概念の整理と安全かつ快適な静脈内鎮静法を施行するための薬物使用方法、環境整備の確立を目的とする。
日本口腔衛生学会	今後作成予定	予防歯科診療ガイドライン	診療室における1次予防の在り方(健康増進)に対する歯科医師・歯科衛生士の行動指針
(社) 日本補綴歯科学会	現在作成中	リラインとリベースのガイドライン	up-to-dateなリラインとリベースのガイドラインを可能な限りエビデンスに基づいて作成する
日本歯科麻酔学会	今後作成予定	歯科臨床における救命救急処置ガイドライン	歯科臨床に則したBLS、ACLSの手順の策定
日本口腔衛生学会	今後作成予定	口臭の診断と治療に関するガイドライン	口臭の診断と治療方針 保健指導
日本口腔衛生学会	今後作成予定	歯の外傷予防に関するガイドライン	マウスガードの臨床に関するガイドライン
日本障害者歯科学会	今後作成予定	未定	障害者歯科治療における医療安全管理
日本口腔衛生学会	今後作成予定	う蝕予防診療ガイドライン	母子歯科保健領域・学校歯科保健領域の要指導・要観察者に対する診療ガイドライン
日本歯科医療管理学会	今後作成予定	医療安全	1. 安全管理(医療事故防止) 2. 院内感染対策(予防、後処理) 3. 滅菌・消毒 4. 医薬品安全使用 5. 医療危機管理 6. 廃棄物処理 7. 院内研修(委員会) 8. 救急救命 9. その他
日本小児歯科学会	今後作成予定	小児歯科診療ガイドライン	小児の歯科診療は多岐にわたるため、他の診療科目を参考にして内容は整理する必要がある。現在具体的な検討は行っていない。
日本歯科薬物療法学会	既に作成済み	歯科口腔外科領域における抗菌薬の臨床評価基準	菌性感染症の適切な診断、及び抗菌薬評価基準
日本矯正歯科学会	現在作成中	顎変形症の診療ガイドライン、口唇口蓋裂と先天異常の診療ガイドライン	矯正歯科治療の保険給付対象疾患についてEBMに基づく診療ガイドラインを策定する。
日本口腔衛生学会	今後作成予定	歯周病予防診療ガイドライン	G0・G・初期PIに対する予防診療ガイドライン 現行の「歯周疾患の診断と治療のガイドライン」より予防主体型
日本老年歯科医学会	現在作成中	口腔ケアガイドライン	高齢者に対する口腔ケアの介入程度と手技に関する指針を示す
日本顎関節学会	現在作成中	顎関節症初期治療ガイドライン	顎関節症治療を専門とはしない一般歯科開業医に標準的な初期治療手段を提示すること。
(社) 日本補綴歯科学会	今後作成予定	ブリッジによる補綴治療のガイドライン	エビデンスに基づくブリッジ治療のための臨床指針を臨床家に提供する
日本口腔インプラント学会	今後作成予定	口腔インプラント治療ガイドライン(予定)	・安全性確保 ・治療方法の標準化
日本老年歯科医学会	現在作成中	有病高齢者の歯科診療ガイドライン	全身疾患を有する高齢患者の安全な歯科治療を行うための指針を示す

表 2

EBMを用いた診療ガイドラインの作成手順に	作成委員会への学会員以外の参加の有無	
	参加	不参加
のっとっている	12	10
のっとっていない	0	3

表 3

EBMを用いた診療ガイドラインの作成手順に	Abstract Formを作成するか	
	作成する	作成しない
のっとっている	21	1
のっとっていない	1	2

表 4

歯科医師への普及版	患者説明用の普及版	EBMを用いた診療ガイドラインの作成手順に	
		のっとっている	のっとっていない
作成する	作成する	17	0
作成する	作成しない	1	1
作成しない	作成しない	2	2
未回答	未回答	2	0

表 5

EBMを用いた診療ガイドラインの作成手順に	作成委員以外の者で構成された評価委員会の設置	
	設置する	設置しない
のっとっている	15	7
のっとっていない	0	3

表 6

EBMを用いた診療ガイドラインの作成手順に	改訂のスケジュール		
	決まっている	決まっていない	未回答
のっとっている	17	2	3
のっとっていない	1	2	0

表 7 歯科医療分野の診療ガイドラインについての意見等自由記載

臨床系の歯科医術的な「診療ガイドライン」は非常に重要であるが、社会歯科系の歯科医療・歯科医業に対するガイドラインは当学会が担当しなければならないと考えている。早急に作成したい。
分野別のガイドラインは専門医のためではなく、一般診療医向けのガイドラインから着手すべきと思います。
場合によってはEBMの手順に則ったものでなくても、何らかの診療ガイドラインは順次作っていくべきと思います。
学会中心のガイドラインと保険診療のガイドラインは別に作成すべきと思う。今回提出したのは学会のガイドラインであり、保険診療に関しては、日本歯周病学会、日本歯科医学会、歯科医師会で委員会を立ち上げ作成中である。
各学会において策定された歯科医療分野の診療ガイドラインについて、同領域、類似項目のものをどのように整合させまとめ上げるかが課題であると思います。
画像診断の分野においても最近の技術の進歩はめざましいものがありますが、正しく理解されていないことによる不必要な検査や不適切な診断方法の実施は、患者さんへの不必要な医療被曝などのネガティブな影響を与える可能性があります。そこで、学会などが主体となって画像診断の明確な指針を示し、それを参考にした診療を進めていくことが求められています。歯科放射線におけるガイドラインとしては、2004年に欧州委員会により刊行され、日本歯科放射線学会防護委員会により2005年に和訳がなされたEUのガイドライン（「放射線防護136—歯科X線の利用のために」）がすでにあります。しかしながら、日本の実情に必ずしも合致しない点があり、NPO法人日本歯科放射線学会の活動の一環として、診療ガイドラインを策定する必要性が認識され、「歯科放射線診療ガイドライン委員会」の設置が本年5月に承認されました。厚生労働省が1998年に医療技術評価推進検討会を設置し、EBMに基づくガイドラインの策定が決定され、その後より各分野におけるEBM診療ガイドラインの作成が進められてきました。その基本構造は、臨床上の疑問点の明確化、evidenceの検索・評価、evidenceレベルの決定、推奨度の決定、とされています。本学会としてもそれに沿ったガイドラインを作成します。
わからない点が多くある為、ご指導ください。
これからも各項目に対するガイドラインの整備が必要と考えている。
コクランライブラリーなどを利用し、EBMにもとづく診療ガイドライン作りを目指したいが、歯科の領域では、ヒトを対象とした質の高い臨床疫学研究が少ないのが現実である。臨床医の経験や信念との折衷にならざるを得ないジレンマがある。