

200835063A

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

歯科分野における診療ガイドラインの
評価とその普及に関する総合的研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石井 拓男

平成 21 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の評価とその普及に関する研究

石井拓男 1

2. 分担研究報告書

歯科臨床系の専門学会に対する診療ガイドラインに関する調査

川崎浩二 7

NPO 法人における診療ガイドラインに関するアンケート

杉崎正志 31

シンポジウム「歯科分野における診療ガイドラインへの取り組みの現状と動向」

石井拓男

杉崎正志

川崎浩二 43

3. 別 添

シンポジウム「歯科分野における診療ガイドラインへの取り組みの現状と動向」報告書

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
総括報告書

歯科分野における診療ガイドラインの評価とその普及に関する研究

研究代表者 石井 拓男 東京歯科大学社会歯科学研究室 教授

研究要旨：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把握するために、歯科臨床系の 25 学会を対象にアンケート調査を行ったところ、22 学会から回答を得た。平成 18 年度時の調査と比して、既に作成された診療ガイドラインがある学会、現在作成中の学会、今後作成予定の学会いずれも増加した。また、診療ガイドラインに対する自己評価により、学会間の連携や患者の参画など、診療ガイドライン作成上の課題が明らかとなり、歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、高頻度の治療、患者数が優先度が高かった。今後、診療ガイドライン作成上の課題を解決しうるインフラの整備が必要と考えられた。

今後の歯科分野における診療ガイドラインの普及啓発及び患者参加による診療ガイドラインの作成について検討する基礎資料とすることを目的に、NPO 法人を一般集団の代表として、診療ガイドラインに関するアンケートを実施した。結果、歯科診療ガイドラインの認知度は低いものの、ニーズは高いことが明らかとなった。早期の歯科診療ガイドラインの整備と、作成への患者参加をより一層推進すると同時に、国民向けの普及啓発の必要性が示唆された。

歯科医療分野における診療ガイドラインに関する情報を歯科界の各臨床研究分野の方々に共有してもらい、診療ガイドラインの診療現場への一層の普及・理解・定着を促進するために、シンポジウムを開催した。

研究分担者

杉崎 正志 東京慈恵会医科大学歯科学教室
教授

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 准教授

研究協力者

吉田 雅博 (財)医療機能評価機構 EBM 医療情報
部 部長/国際医療福祉大学 教授

江藤 一洋 日本歯科医学会会長

櫻井 薫 東京歯科大学 教授

江里口 彰 日本歯科医師会 常務理事

住友 雅人 日本歯科医学会 総務理事

平田 創一郎 東京歯科大学 講師

安井 雅子 東京歯科大学

酒寄 孝治 東京歯科大学

①歯科領域における EBM に基づく診療ガイドラインの作成に関しては、世界的に見てもまだ少なく、平成 21 年 3 月時点で医療情報サービス Minds に掲載されている歯科領域の診療ガイドラインはまだ 1 編だけである。そこで、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状況、ならびに作成上の課題について把握するために、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会を対象にアンケート調査を行った。

②今後の歯科分野における診療ガイドラインの普及啓発及び患者参加による診療ガイドラインの作成について検討する基礎資料とすることを目的に、特定非営利活動法人 (NPO 法人) を一般集団の代表として、「診療ガイドラインに関するアンケート」を実施した。

A. 研究目的

③歯科医療分野における診療ガイドラインに関する情報を歯科界の各臨床研究分野の方々に共有してもらい、診療ガイドラインの診療現場への一層の普及・理解・定着を促進するために、シンポジウムを開催した。

B. 研究方法

① 日本歯科医学会の歯科臨床系の専門分科会及び認定分科会、計 25 の専門学会を対象に、平成 21 年 1 月 15 日(木)～平成 21 年 2 月 23 日(月)の期間、郵送による調査を実施した。対象学会を以下に示す。

日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本口腔外科学会、日本矯正歯科学会、日本口腔衛生学会、日本歯科放射線学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、日本歯科薬物療法学会、日本障害者歯科学会、日本老年歯科医学会、日本口腔インプラント学会、日本顎関節学会、日本臨床口腔病理学会、日本接着歯学会、日本レーザー歯学会、日本口腔感染症学会、日本有病者歯科医療学会、日本歯科心身医学会、日本臨床歯周病学会、日本歯内療法学会、日本歯科審美学会、日本顎口腔機能学会、日本歯科東洋医学会 (順不同)

質問項目は①既に作成された診療ガイドラインの有無、②診療ガイドライン名、③作成日、④今後歯科界全体として診療ガイドラインを作成していく上での基準の優先順位、及び作成済みのガイドラインと作成中のガイドラインについてその自己評価とした。

評価項目は AGREE チェックリスト(日本語版)に準じて、以下に示す 1～23 項目と全体評価とした。

- (1) ガイドライン全体の目的が具体的に記載されている。
- (2) ガイドラインで取り扱う臨床上の問題が具体的に記載されている。
- (3) どのような患者を対象としたガイドラインであるかが具体的に記載されている。
- (4) ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表が加わっている。
- (5) 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。

- (6) ガイドラインの利用者が明確に定義されている。
 - (7) ガイドラインの想定する利用者で既に試行されたことがある。
 - (8) エビデンスを検索するために系統的な方法が用いられている。
 - (9) エビデンスの選択基準が明確に記載されている。
 - (10) 推奨を決定する方法が明確に記載されている。
 - (11) 推奨の決定にあたって、健康上の利益、副作用、リスクが考慮されている。
 - (12) 推奨とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。
 - (13) ガイドラインの公表に先立って、外部審査がなされている。
 - (14) ガイドラインの改訂手続きが予定されている。
 - (15) 推奨が具体的であり、曖昧ではない。
 - (16) 患者の状態に応じて、可能な他の選択肢が明確に示されている。
 - (17) どれが重要な推奨が容易に見分けられる。
 - (18) 利用のためのツールが用意されている。
 - (19) 推奨の適用にあたって予想される制度・組織上の障碍が論じられている。
 - (20) 推奨の適用に伴う付加的な費用(資源)が考慮されている。
 - (21) ガイドラインにモニタリング・監査のための主要な基準が示されている。
 - (22) ガイドラインは編集に関して資金源から独立している。
 - (23) ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。
- (1)～(23)の評価は、下記の4段階とした。
- 4 強く当てはまる
 - 3 当てはまる
 - 2 あてはまらない
 - 1 全く当てはまらない
- 全体評価については、下記の4段階である。
- 1 強く推奨する
 - 2 推奨する(条件付き、もしくは修正の上で)
 - 3 推奨しない

4 判断できない

②全国のNPO法人35,849から無作為に系統抽出した5,091法人を対象に、平成21年2月2日(月)～平成21年2月20日(金)の期間、往復はがきによる郵送による調査を実施した。

質問項目は下記のとおりである。

(1) 根拠に基づく医療(EBM)についてご存じでしたか。

(2) 「医科の診療ガイドライン」についてご存じでしたか。

(3) 「歯科の診療ガイドライン」についてご存じでしたか。

(4) 日常の歯科治療に「歯科診療ガイドライン」があったら患者として安心ができますか。

(5) 「歯科診療ガイドライン」で、患者側が被る損失や被害があると思いますか。

(6) 性別

(7) 年齢

(8) 業種

(4) は、下記の4段階評価とした。

- 1 安心できる
- 2 少し安心できる
- 3 あまり安心ができない
- 4 安心できない

(3) は、下記の4段階評価とした。

- 1 あると思う
- 2 少しあると思う
- 3 あまりないと思う
- 4 ないと思う

③日本歯科医師会・日本歯科医学会の後援の下、関係学会・歯科医師会・大学を対象にシンポジウム開催を周知した。

平成20年11月13日(木)東京歯科大学水道橋校舎 血脳記念ホールにて13:30から17:00にシンポジウムを開催した。

C. 研究結果

①有効回答は22学会(24標本)であった。

既に作成された診療ガイドラインがある学会は、5学会(23%)、診療ガイドライン数は5標本、現

在作成中の診療ガイドラインがある学会は、14学会(64%)、診療ガイドライン数は16標本、今後の診療ガイドラインの作成予定がある学会は、9学会(41%)であった。全く診療ガイドライン作成する予定がないところは、3学会であった。

自己評価については、

(4) ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表が加わっている。

(5) 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。

(19) 推奨の適用にあたって予想される制度・組織上の障壁が論じられている。

(20) 推奨の適用に伴う付加的な費用(資源)が考慮されている。

(21) ガイドラインにモニタリング・監査のための主要な基準が示されている。

(23) ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。

において、「当てはまらない」、「全く当てはまらない」が多い傾向が見られた。

今後歯科界全体として「診療ガイドライン」を作成していく上での優先順位については、高頻度の治療、患者数が優先度が高かった。

② 有効回答は1,202標本(回収率23.6%)であった。回答者属性は男性が半数で女性より多い回答率となった。回答者の年齢は60歳代が多く、33.9%を占めた。2番目に50歳代27.9%であった。

回答したNPO法人の活動を「保健・医療・福祉」と「それ以外」に分けて集計したところ、「保健・医療・福祉」活動に携わっているNPO法人は、57.4%を占めた。

根拠に基づく医療(EBM)の認知については、認知率14.0%で、知っている人は少なかった。男女の差は認められず、年代別差も認められなかった。NPO法人の活動分野が「保健・医療・福祉」である場合、認知率は17.0%であった。

医科の診療ガイドラインの認知については、14.7%で知っている人は少なかった。男女の差は認められなかった。年代別では20歳代、30歳代で知っている人が少なかった。NPO法人の活動分

野が「保健・医療・福祉」である場合、認知率は17.5%であった。医科の診療ガイドラインの認知での回答で欠損値データを除外し、医科の診療ガイドラインを知っている1、知らない2を従属変数とし、2項ロジスティック回帰分析（変数増加法尤度比）を実施したところ、NPO法人の活動分野が1「保健・医療・福祉」と2「それ以外」のオッズ比は1.550倍であった（「保健・医療・福祉」群の方が認知度が高かった）。

歯科の診療ガイドラインの認知率は7.7%で、知っている人は少なく、医科の診療ガイドラインの認知率の半分であった。NPO法人の活動分野が「保健・医療・福祉」である場合、認知率は8.3%であった。歯科の診療ガイドラインの認知での回答で欠損値データを除外し、歯科の診療ガイドラインを知っている1、知らない2を従属変数とし、2項ロジスティック回帰分析（変数増加法尤度比）を実施したところ、年齢が10歳上がるごとに、オッズ比0.816で歯科の診療ガイドラインを知っている1から知らない2になった。

日常の歯科治療に「歯科診療ガイドライン」があったほうが安心できるとした人は49.3%と半数近くの人が安心できると回答した。「少し安心できる」という人も36.4%おり、「診療ガイドライン」があれば安心できるとする人が8割強を占めていた。男女差はないが、年代別にみると、年齢が高い人ほど「診療ガイドライン」があれば安心できると回答する傾向が認められた。

歯科診療ガイドラインから被る損失や被害については、「あると思う」10.4%、「少しあると思う」20.7%と3割の人が不安をもっていた。女性のほうが男性に比べて、不安が少ない傾向が認められた。また、年代が若い人のほうが不安に思っている率が高い傾向であった。

③演者からの診療ガイドライン作成に関する最新の知見の報告の後、参加者から具体的な質疑が出された。

D. 考察

①平成18年度に実施された「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」²⁾では、15学会を対象としたが、本研究においては新たに日本歯科医学会認定分科会を加え、対象を25学会へと拡大した。うち、22学会（88.0%）から回答を得た。

平成18年度の調査時点では、既に作成済みの診療ガイドラインが1件、現在作成中のものが12件（9学会）、今後作成予定のものが12件（7学会）であり、作成予定なしと回答した学会はなかったのに対し、本調査ではいずれも増加した。対象学会数が増えたことも考慮すべきではあるが、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会の診療ガイドラインへの取り組み状況はおおむね積極的であると考えられる。

診療ガイドライン作成上の課題として、単独の学会で診療ガイドラインを作成するにあたって関係するすべての専門家グループの代表の参加は難しいこと、我が国では患者の参画が始まったばかりであること等が挙げられるが、よりよい診療ガイドライン作成のため、関係学会間の連携と患者の参画を進める必要があると考えられる。今後の歯科診療ガイドライン作成のインフラ整備の上での課題として取り組みが必要であると考えられた。

②一般の方の代表として、NPO法人に調査を行ったが、EBMの認知、医科診療ガイドラインの認知、歯科診療ガイドラインの認知いずれもほとんど知られていないことが明らかとなった。特に、歯科診療ガイドラインについては、医療情報サービスMindsに現時点で1編しか掲載されておらず、海外においてもEBMに基づく歯科診療ガイドラインは数少ないことから、認知度が低いことが予想されたが、医科診療ガイドラインの半数程度と非常に低い認知度であった。

一方、医科診療ガイドラインについてはNPO法人の活動分野が「保健・医療・福祉」である方が「それ以外」より認知度が高く、歯科診療ガイドラインについては年齢が高い方が認知度も高いことが示された。今後の歯科診療ガイドラインの普

及啓発にあたり、有用な情報が得られた。

8割強の方が「歯科診療ガイドラインがあったほうが安心できる」と回答しており、国民からの歯科診療ガイドラインへのニーズは高いと考えられる。一方、3割の方は歯科診療ガイドラインから被る損失や被害について不安を持っており、歯科診療ガイドラインの作成にあたり、患者参加をより一層推進すると同時に、歯科医療関係者のみならず、国民向けの普及啓発の必要性が示唆された。

③医科・歯科での実際の診療ガイドライン作成の経験を踏まえた示唆に富む回答がなされ、今後、歯科領域における診療ガイドライン作成・普及・理解・定着がより一層促進されることが期待された。

E. 結論

①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把握するために、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会を対象にアンケート調査を行ったところ、平成18年度時の調査と比して、既に作成された診療ガイドラインがある学会、現在作成中の学会、今後作成予定の学会いずれも増加した。歯科臨床系の学会は総じて診療ガイドラインへの取り組みに積極的である傾向が認められた。また、診療ガイドラインに対する自己評価により、学会間の連携や患者の参画など、診療ガイドライン作成上の課題が明らかとなった。歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、高頻度の治療、患者数が優先度が高かった。

②NPO法人に対し、一般の方の代表として、診療ガイドラインに関するアンケートを実施したところ、EBM、医科及び歯科の診療ガイドラインの認知度が低いことが認められ、特に歯科診療ガイドラインの認知度が低いことが明らかとなった。一方、歯科診療ガイドラインへのニーズは高いことが示されたことから、今後、歯科診療ガイドラインの作成にあたり、患者参加をより一層推

進すると同時に、国民向けの普及啓発の必要性が示唆された。

③今後の歯科領域における診療ガイドライン作成・普及・理解・定着の促進に有意義なシンポジウムとなった。

F. 参考文献

1) 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18年度総括・分担研究報告書（平成19年3月）

主任研究者 石井拓男

分担報告書「国内外の歯科診療ガイドラインについての調査と検討」

川崎浩二

2) 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18年度総括・分担研究報告書（平成19年3月）

分担報告書「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」

石井拓男

3) 医療情報サービス Minds (マインズ)

<http://minds.jqhc.or.jp/>

4) 平成14年度厚生労働科学研究費補助金医療技術総合研究事業

「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

5) Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press.p38

6) Eddy DM. JAMA 1990;263:22

7) 平成20年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業

「診療ガイドラインの新たな可能性と課題：患者・一般国民との情報共有と医療者の生涯学習」

主任研究者 中山健夫

8) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

「患者の視点を重視した診療ガイドラインの評価体系の確立及び普及促進に関する研究」

主任研究者 長谷川友紀

9) 「歯科診療ガイドラインのあり方について」(歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会報告書)(平成 20 年 7 月 10 日)

厚生労働省医政局歯科保健課

10) 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 17 年度～平成 19 年度総合研究報告書(平成 20 年 3 月)

主任研究者 石井拓男

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

歯科臨床系の専門学会に対する診療ガイドラインに関する 調査報告書

研究分担者 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 平田創一郎（東京歯科大学講師）

研究要旨：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把握するために、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会、計 25 学会を対象にアンケート調査を行い、22 学会から回答を得た。平成 18 年度の調査と比較して、既に作成された診療ガイドラインがある学会、現在作成中の学会、今後作成予定の学会いずれも増加したことから、歯科臨床系の学会は総じて診療ガイドラインへの取り組みに積極的である傾向が示された。また、診療ガイドラインに対する自己評価結果から、学会間の連携や患者の参画等、診療ガイドライン作成上の課題が明らかとなった。一方、歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、高頻度の治療、患者数の優先度が高かった。今後、診療ガイドライン作成上の課題を解決しうるインフラの整備が必要と考えられる。

A. 研究目的

歯科領域における EBM に基づく診療ガイドラインの作成に関しては、世界的に見てもまだ少ないことが明らかにされている¹⁾。日本国内においては、学会レベルで診療ガイドライン作成の取り組みが進められていることが平成 18 年度に確認されているが²⁾、平成 21 年 3 月時点で医療情報サービス Minds に掲載されている歯科領域の診療ガイドラインはまだ 1 編だけである³⁾。そこで、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状況、ならびに作成上の課題について把握

するために、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会を対象にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

1. 対象

日本歯科医学会の歯科臨床系の専門分科会及び認定分科会、計 25 の専門学会を対象とした。具体的には、下記のとおりである。

日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本口腔外科学会、日本矯正歯科学会、日本口腔衛生学会、日本歯科放射線学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科

麻酔学会、日本歯科薬物療法学会、日本障害者歯科学会、日本老年歯科医学会、日本口腔インプラント学会、日本顎関節学会、日本臨床口腔病理学会、日本接着歯学会、日本レーザー歯学会、日本口腔感染症学会、日本有病者歯科医療学会、日本歯科心身医学会、日本臨床歯周病学会、日本歯内療法学会、日本歯科審美学会、日本顎口腔機能学会、日本歯科東洋医学会（順不同）

2. 調査方法

郵送による調査を実施した。

3. 調査期間

平成 21 年 1 月 15 日（木）～平成 21 年 2 月 23 日（月）

4. 質問項目

各学会に①既に作成された診療ガイドラインの有無、②診療ガイドライン名、③作成日、④今後歯科界全体として診療ガイドラインを作成していく上での基準の優先順位について質問し、作成済みのガイドラインと作成中のガイドラインについてその自己評価を尋ねた。

評価項目は AGREE チェックリスト（日本語版）⁴⁾に準じて、以下に示す 1～23 項目と全体評価とした。

- (1) ガイドライン全体の目的が具体的に記載されている。
- (2) ガイドラインで取り扱う臨床上の問題が具体的に記載されている。
- (3) どのような患者を対象としたガイドラインであるかが具体的に記載されている。
- (4) ガイドライン作成グループには、関

係する全ての専門家グループの代表が加わっている。

- (5) 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。
- (6) ガイドラインの利用者が明確に定義されている。
- (7) ガイドラインの想定する利用者で既に試行されたことがある。
- (8) エビデンスを検索するために系統的な方法が用いられている。
- (9) エビデンスの選択基準が明確に記載されている。
- (10) 推奨を決定する方法が明確に記載されている。
- (11) 推奨の決定にあたって、健康上の利益、副作用、リスクが考慮されている。
- (12) 推奨とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。
- (13) ガイドラインの公表に先立って、外部審査がなされている。
- (14) ガイドラインの改訂手続きが予定されている。
- (15) 推奨が具体的であり、曖昧ではない。
- (16) 患者の状態に応じて、可能な他の選択肢が明確に示されている。
- (17) どれが重要な推奨か容易に見分けられる。
- (18) 利用のためのツールが用意されている。
- (19) 推奨の適用にあたって予想される制度・組織上の障害が論じられている。
- (20) 推奨の適用に伴う付加的な費用（資源）が考慮されている。
- (21) ガイドラインにモニタリング・監

査のための主要な基準が示されている。

(22) ガイドラインは編集に関して資金源から独立している。

(23) ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。

(1)～(23)の評価は、下記の4段階である。

- 4 強く当てはまる
- 3 当てはまる
- 2 あてはまらない
- 1 全く当てはまらない

全体評価については、下記の4段階である。

- 1 強く推奨する
- 2 推奨する(条件付き、もしくは修正の上で)
- 3 推奨しない
- 4 判断できない

C. 研究結果

1. 回収状況

有効回答は22学会(24標本)であった。

2. 既に作成された診療ガイドライン

既に作成された診療ガイドラインがある学会は、5学会(23%)、診療ガイドライン数は7標本であった。(表1)

3. 現在作成中の診療ガイドライン

現在作成中の診療ガイドラインがある学会は、14学会(64%)であった。診療ガイドライン数は16標本である。(表2)

この中には既に作成済みの診療ガイドラインがある学会で、新たに作成中の診療

ガイドラインがあると回答した4学会含まれている。新規に作成中の学会は10学会(45%、12ガイドライン)であった。

4. 今後の診療ガイドラインの作成予定

今後の診療ガイドラインの作成予定については、9学会(41%)が診療ガイドラインの作成予定があると回答した。作成済み、現在作成中がなく、今後作成する予定とした学会は4学会(18%)であった。3学会が全く診療ガイドライン作成する予定がないと回答した。(表3)

5. 診療ガイドラインの自己評価

作成済み、作成中の診療ガイドラインの16標本(14学会)について、項目別に集計を行った。(図1～24)

(1)については、「強く当てはまる」8標本(50%)、「当てはまる」7標本(44%)、「あてはまらない」1標本(6%)であった。

(2)については、「強く当てはまる」8標本(50%)、「当てはまる」7標本(44%)、「あてはまらない」1標本(6%)のであった。

(3)については、「強く当てはまる」5標本(31%)、「当てはまる」10標本(63%)、「あてはまらない」1標本(6%)であった。

(4)については、「強く当てはまる」1標本(6%)、「当てはまる」7標本(44%)、「あてはまらない」7標本(44%)、「全く当てはまらない」1標本(6%)であった。

(5)については、「強く当てはまる」1標本(6%)、「当てはまる」6標本(38%)、

「あてはまらない」7 標本 (44%)、「全く当てはまらない」1 標本 (6%)であった。

(6) については、「強く当てはまる」6 標本 (38%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」1 標本 (6%)であった。

(7) については、「強く当てはまる」1 標本 (6%)、「当てはまる」5 標本 (31%)、「あてはまらない」6 標本 (38%)、「全く当てはまらない」4 標本 (25%)であった。

(8) については、「強く当てはまる」4 標本 (25%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」4 標本 (25%)であった。

(9) については、「強く当てはまる」4 標本 (25%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」4 標本 (25%)であった。

(10) については、「強く当てはまる」3 標本 (19%)、「当てはまる」9 標本 (56%)、「あてはまらない」4 標本 (25%)であった。

(11) については、「強く当てはまる」5 標本 (31%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」3 標本 (19%)であった。

(12) については、「強く当てはまる」5 標本 (31%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」3 標本 (19%)であった。

(13) については、「強く当てはまる」3 標本 (19%)、「当てはまる」5 標本 (31%)、「あてはまらない」6 標本 (38%)、「全く当てはまらない」1 標本 (6%)、無回

答 1 標本であった。

(14) については、「強く当てはまる」3 標本 (19%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」2 標本 (13%)、「全く当てはまらない」3 標本 (19%)であった。

(15) については、「強く当てはまる」4 標本 (25%)、「当てはまる」8 標本 (50%)、「あてはまらない」3 標本 (19%)、無回答 1 標本であった。

(16) については、「強く当てはまる」2 標本 (13%)、「当てはまる」10 標本 (63%)、「あてはまらない」3 標本 (19%)、無回答 1 標本であった。

(17) については、「強く当てはまる」2 標本 (13%)、「当てはまる」11 標本 (69%)、「あてはまらない」2 標本 (13%)、無回答 1 標本であった。

(18) については、「強く当てはまる」2 標本 (13%)、「当てはまる」5 標本 (31%)、「あてはまらない」7 標本 (44%)、「全く当てはまらない」1 標本 (6%)、無回答 1 標本であった。

(19) については、「強く当てはまる」1 標本 (6%)、「当てはまる」5 標本 (31%)、「あてはまらない」8 標本 (50%)、「全く当てはまらない」1 標本 (6%)、無回答 1 標本であった。

(20) については、「強く当てはまる」1 標本 (6%)、「当てはまる」2 標本 (13%)、「あてはまらない」10 標本 (63%)、「全く当てはまらない」2 標本 (13%)、無回答 1 標本であった。

(21) については、「強く当てはまる」1 標本 (6%)、「当てはまる」5 標本 (31%)、「あてはまらない」9 標本 (50%)、「全

く当てはまらない」1 標本 (6%)、無回答 1 標本であった。

(22) については、「強く当てはまる」7 標本 (44%)、「当てはまる」7 標本 (44%)、「あてはまらない」2 標本 (13%) であった。

(23) については、「強く当てはまる」2 標本 (13%)、「当てはまる」6 標本 (38%)、「あてはまらない」6 標本 (38%)、「全く当てはまらない」1 標本 (6%)、無回答 1 標本であった。

全体評価では、「強く推奨する」7 標本 (44%)、「推奨する (条件付き、もしくは修正の上で)」6 標本 (38%)、「推奨しない」2 標本 (13%)、「判断できない」1 標本 (6%) であった。

6. 歯科診療ガイドライン作成の優先順位

今後歯科界全体として「診療ガイドライン」を作成していく上での優先順位について表 4 に示す。

D. 考察

平成 18 年度に実施された「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」²⁾では、15 学会を対象としたが、本研究においては新たに日本歯科医学会認定分科会を加え、対象を 25 学会へと拡大した。うち、22 学会 (88.0%) から回答を得た。

平成 18 年度の調査時点では、既に作成済みの診療ガイドラインが 1 件、現在作成中のものが 12 件 (9 学会)、今後作成予定のものが 12

件 (7 学会) であり、作成予定なしと回答した学会はなかったのに対し、本調査では既に作成された診療ガイドラインがある学会は、5 件 (5 学会)、現在作成中のものが 16 件 (14 学会)、今後作成予定のものが 9 学会であった。3 学会が全く診療ガイドライン作成する予定がないと回答した。対象学会数が増えたことも考慮すべきではあるが、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会の診療ガイドラインへの取り組み状況はおおむね積極的であると考えられる。

AGREE チェックシートの項目について、

(4) ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表が加わっている。

(5) 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。

(19) 推奨の適用にあたって予想される制度・組織上の障壁が論じられている。

(20) 推奨の適用に伴う付加的な費用 (資源) が考慮されている。

(21) ガイドラインにモニタリング・監査のための主要な基準が示されている。

(23) ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。

において、「当てはまらない」、「全く当てはまらない」と回答した割合が多い傾向が認められた。単独の学会で診療ガイドラインを作成する場合、関係するすべての専門家グル

ープの代表の参加は難しいかもしれないが、よりよい診療ガイドライン作成のため、関係学会間の連携を進める必要があると考えられる。今後の歯科診療ガイドライン作成のインフラ整備の上での課題として取り組みが必要である。

患者の診療ガイドライン作成への参加は、我が国においては医科の診療ガイドラインでも始まったばかりである⁷⁾⁸⁾。患者参加については本研究班では、次年度に検討を進める予定である。

その他の基準を含め、AGREE チェックリストは Minds における評価選定の考え方のひとつとして扱われており、今後歯科診療ガイドラインを公表するにあたり、必須の評価ツールであるといえる。本研究を通じ、各学会への普及啓発が進んだものと考えられ、より一層の歯科診療ガイドラインの質の向上に寄与するものと期待される。

歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、高頻度の治療、患者数の優先度が高かった。

一方、厚生労働省の歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会報告書として「歯科診療ガイドラインのあり方について」が発行されたため⁹⁾、5学会が診療ガイドラインを診療の標準化ととらえている傾向がある。しかしながら、診療ガイドラインとは「医療従事者の経験を否定するものではありません。またガイドラインに示す

治療方法は一般的な治療方法であるため、個々の患者の状況により必ずしもあてはまるとは限りません。使用にあたっては上記の点を十分に注意してください。臨床の現場においての最終的な判断は、主治医が行なわなければならないことを充分ご理解ください。」³⁾、「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、臨床医と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」⁹⁾とされており、いわゆる 95%以上の患者に適用される「標準治療 standard」ではないことを十分周知する必要がある。

E. 結論

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把握するために、歯科臨床系の日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会を対象にアンケート調査を実施したところ、平成18年度時の調査と比して、既に作成された診療ガイドラインがある学会、現在作成中の学会、今後作成予定の学会いずれも増加した。歯科臨床系の学会は総じて診療ガイドラインへの取り組みに積極的である傾向が認められた。また、診療ガイドラインに対する自己評価から、学会間の連携や患者の参画等、診療ガイドライン作成上の課題が明らかとなった。歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、高頻度の治療、患者数の優先度が高かった。

今後、歯科診療ガイドライン作成の優先順位については、各学会が認識した上で作成に取り組んでいくものと予測され

るため、強固なインセンティブは必要ないものと考えられる。しかしながら、診療ガイドライン作成上の課題を解決するインフラの整備は必須と思われる。

F. 参考文献

1) 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 18 年度総括・分担研究報告書
(平成 19 年 3 月)

主任研究者 石井拓男

分担報告書「国内外の歯科診療ガイドラインについての調査と検討」

川崎浩二

2) 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 18 年度総括・分担研究報告書
(平成 19 年 3 月)

分担報告書「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」

石井拓男

3) 医療情報サービス Minds (マインズ) <http://minds.jcqh.or.jp/>

4) 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術総合研究事業

「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

5) Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press.p38

6) Eddy DM. JAMA 1990;263:22

7) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業

「診療ガイドラインの新たな可能性と課題：患者・一般国民との情報共有と医療者の生涯学習」

主任研究者 中山健夫

8) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

「患者の視点を重視した診療ガイドラインの評価体系の確立及び普及促進に関する研究」

主任研究者 長谷川友紀

9) 「歯科診療ガイドラインのあり方について」(歯科診療所における歯科保健医療の標準化のあり方等に関する検討会報告書)(平成 20 年 7 月 10 日)

厚生労働省医政局歯科保健課

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

学会名	診療ガイドライン名	作成日
日本歯科保存学会		
日本補綴歯科学会	有床義歯 リラインとリベース 接着性ブリッジ	平成19年3月
日本口腔外科学会	口腔外科疾患診療ガイドライン（口腔癌、顎変形症、口唇裂口蓋裂、外傷）	平成20年
日本矯正歯科学会		
日本口腔衛生学会		
日本歯科放射線学会	インプラントの画像診断ガイドライン・第2版	平成20年9月1日
日本小児歯科学会		
日本歯周病学会	糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン	平成20年11月20日
日本歯科麻酔学会		
日本歯科薬物療法学会		
日本歯科薬物療法学会		
日本歯科薬物療法学会		
日本障害者歯科学会		
日本老年歯科医学会		
日本口腔インプラント学会		
日本顎関節学会		
日本臨床口腔病理学会		
日本接着歯学会		
日本レーザー歯学会		
日本口腔感染症学会		
日本有病者歯科医療学会		
日本歯科心身医学会		
日本臨床歯周病学会		
日本歯内療法学会	歯内療法ガイドライン学術用語集	平成17年1月31日
日本歯科審美学会		
日本顎口腔機能学会		
日本歯科東洋医学会		
日本歯科東洋医学会		

表1 既に作成された診療ガイドライン

学会名	診療ガイドライン名	作成完了予定
日本歯科保存学会	う蝕治療のガイドライン	平成21年3月
日本補綴歯科学会	歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン	平成21年3月
日本口腔外科学会		
日本矯正歯科学会	顎変形症診療ガイドライン 唇顎蓋裂、先天異常線量ガイドライン	
日本口腔衛生学会		
日本歯科放射線学会	顎関節症の画像診断ガイドライン	平成21年3月
日本小児歯科学会		
日本歯周病学会	歯周病患者におけるインプラント治療の指針	平成21年3月
日本歯科麻酔学会	静脈内鎮静法ガイドライン 歯科治療中の全身的偶発症に対する処置ガイドライン	平成21年3月
日本歯科薬物療法学会	顎関節症の関節痛に対する消炎鎮痛薬療法についてのガイドライン	平成21年5月
日本歯科薬物療法学会	抗凝固療法下の抜歯に関するガイドライン	平成21年10月
日本歯科薬物療法学会	下顎智歯抜歯時の感染予防抗菌薬の臨床使用に関するガイドライン	平成21年5月
日本障害者歯科学会		
日本老年歯科医学会	基礎疾患を有する患者の診療ガイドラインを日本歯科医師会へ提言した	未定
日本口腔インプラント学会	現在検討中	
日本顎関節学会	顎関節症初期治療ガイドライン	平成23年6月
日本臨床口腔病理学会		
日本接着歯学会		
日本レーザー歯学会	歯科用レーザーを安全に使用するためのガイドライン	平成21年5月
日本口腔感染症学会		
日本有病者歯科医療学会	抗血栓療法ガイドライン選定部会	平成21年4月
日本歯科心身医学会	歯科心身症の診断、治療ガイドライン	平成22年4月
日本臨床歯周病学会		
日本歯内療法学会	歯内療法ガイドライン学術用語集、重用語彙集（学会編）	平成21年12月
日本歯科審美学会		
日本顎口腔機能学会	顎口腔機能評価ガイドライン	平成22年4月
日本歯科東洋医学会		
日本歯科東洋医学会		

表2 現在作成中の診療ガイドライン

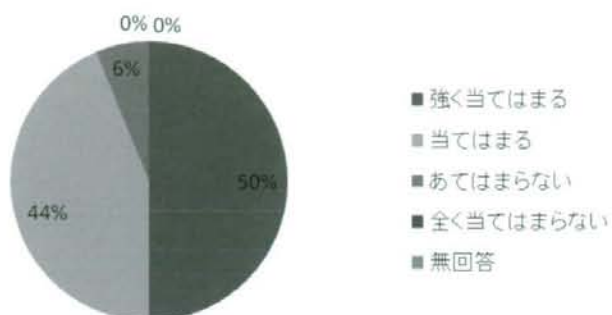
学会名	診療ガイドライン名	作成開始予定
日本歯科保存学会		
日本補綴歯科学会	未定	
日本口腔外科学会	現在のところ予定はないが、必要に応じて作成予定	
日本矯正歯科学会	一般矯正診療ガイドライン	平成21年3月
日本口腔衛生学会	予防歯科診療ガイドライン	時期未定
日本歯科放射線学会		
日本小児歯科学会	小児歯科診療ガイドライン	平成21年5月
日本歯周病学会	歯周病患者における急性発作の治療の指針	平成22年3月
日本歯科麻酔学会	局所麻酔ガイドライン	平成21年4月
日本歯科薬物療法学会		
日本歯科薬物療法学会		
日本歯科薬物療法学会	術後感染予防抗菌薬の臨床使用に関するガイドライン	平成22年10月
日本障害者歯科学会		
日本老年歯科医学会		
日本口腔インプラント学会	口腔インプラント治療のガイドライン	平成21年9月
日本顎関節学会		
日本臨床口腔病理学会		
日本接着歯学会	歯科接着治療のガイドライン	平成21年4月頃
日本レーザー歯学会		
日本口腔感染症学会	この1～2年の事業計画はありません	
日本有病者歯科医療学会		
日本歯科心身医学会		
日本臨床歯周病学会		
日本歯内療法学会		
日本歯科審美学会		
日本顎口腔機能学会		
日本歯科東洋医学会		
日本歯科東洋医学会		

表3 今後作成予定の診療ガイドライン

社会保険診療の対象となっている。高頻度の疾患に対する治療技術の根拠に基づいた標準化
①標準化の有効性、②費用対効果③患者数の優先順位の中、点数化して決める
厚生労働省の医科診療ガイドラインに準じる
下記の内容を考慮することも重要だが、社会的に問題になっているインプラント治療によるトラブルや訴訟等、問題が多い診療科については優先順位が高いと考える
社会的重要性を基準に優先すべきである。例えば「有病者の歯科治療」など
歯科領域ではエビデンスレベルの高い研究は事実上ほとんど存在しません。このため、「歯科全体」として策定方針を打ち立てるという方針よりも、各専門分科会が独自で調査し、患者側とよく相談して良いガイドラインを作成し、医科領域とも競合して切磋琢磨され、それが評価されていくのが望ましいと考えます。以上より、優先順位をつける必要性は感じておりません。
治療ガイドラインの有効性や標準化を優先すべきと考えている。小児歯科では子どもの健康状態が急変するなどの臨床対応が重要であり、有効性については優先すべきと考えています。
医科診療ガイドラインの対象疾患の優先順位の4項目に加え、技能的な側面については、その技能を行うことができる歯科医師数
国民の①健康改善を目的に、②患者数、③治療の適正標準化、④適応外薬剤使用の許諾の順と考える。
国民の①健康改善、②患者数、③治療の適正化の順と考える
基礎疾患を有する患者の診療ガイドライン必要、疾患の頻度、歯科治療におけるリスクを基準
欠損補綴
1 患者数、2 保険治療でみとめられている治療方法が普遍的有効性を示していない患者、3 医療消費者が治療法を選択する上で誤った情報が広まっている疾患
ガイドラインの有効性、有用性。なお、既に作成されたものがあるのでは
ガイドライン作成は、社会保険適応の高頻度歯科疾患の治療に対して、優先的に行うべきと考えます。
医療事故が発生しやすいと考えられる疾患や機能の使用方法などを優先して作成するべきと考えます。
患者数、費用対効果、全身（疾患）への関わり大きさ
①健康改善②特殊な疾患を除き治療のばらつきの現象③患者数④安全な治療、医療
診療の標準化
臨床的必要性

表4 診療ガイドライン作成の優先順位の基準

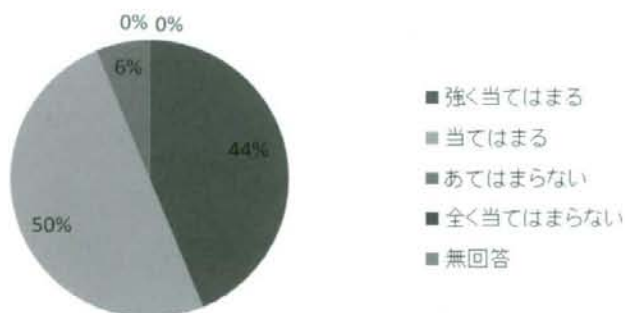
図1 ガイドライン全体の目的が具体的に記載されている。



コメント:

- 「インプラント」と「画像処理」がキーワードとなっておりあてはまります。
- 本ガイドラインでは顎関節症の関節痛に対する消炎鎮痛剤使用効果が明確に出来なかったため、一般歯科医師が用いることを明らかにした上で、Delphi法でパネリストの考えをまとめたので、より妥当性があると考えます。しかし、パネリストは6名と少なかった。
- ガイドライン作成のきっかけとなった。
- ガイドラインのはじめに記載されている。

図2 ガイドラインで取り扱う臨床上的の問題が具体的に記載されている。



コメント:

- 一部、具体性にかけている表現があります。また、主観と客観が入り混じった表現が認められます
- 本ガイドラインでは日本顎関節学会が報告した臨床的クエスチョンに合わせて、顎関節症の関節痛に対する消炎鎮痛剤使用としている。
- 具体例を記載する予定。
- 十分記載されている。