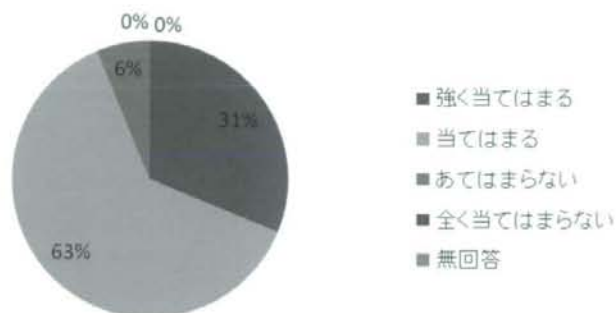


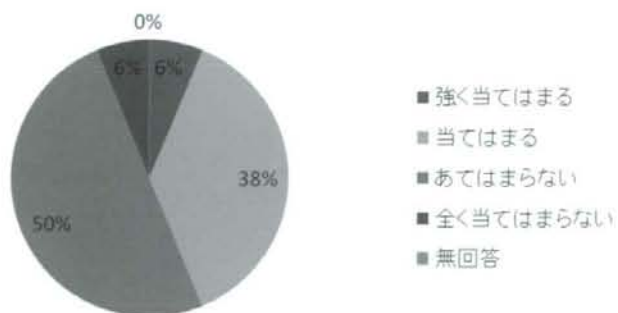
図3 どのような患者を対象としたガイドラインであるかが具体的に記載されている。



コメント:

- 顎関節症患者で顎運動時に関節痛を訴える患者に対するとしている。しかし、関節痛と筋痛が混在している患者には不適切かも知れない。
- 機器の使用方法についてのガイドラインなので直接関係しない。
- 患者、患歯の対応となる状況が記載されている。

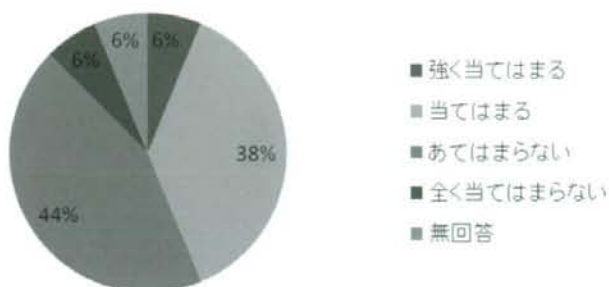
図4 ガイドライン作成グループには、関係する全ての専門家グループの代表が加わっている。



コメント:

- 疾患により異なる。
- 作成グループの中に実際にルーチンワークとして埋入処置を行っている者が含まれているとは思えない。
- 外部評価者として日本医療機能評価機構の人が加わっている。
- ガイドライン専門家、医療消費者、一般歯科医師などの外部評価員が欠落している。作成者は顎関節症の治療専門医である。
- 学会内で進めている。

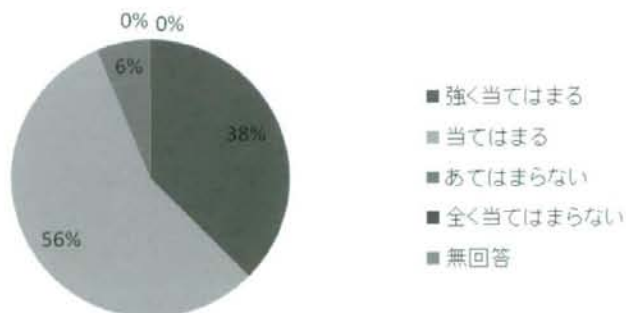
図5 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。



コメント:

- 「患者の好み」を論じるには日本で使用されているすべてのインプラントのラインアップをすることが必要であり、この点ではあてはまらない。しかし、本ガイドラインの本筋からは外れている。
- 本ガイドラインでは医療消費者の声を入れていないため、当てはまらない。
- 内容が患者と直接関係がない。
- 作成途中であり、まだ十分検討していない。

図6 ガイドラインの利用者が明確に定義されている。



コメント:

- 対象者は一般歯科医師(開業医)としている。

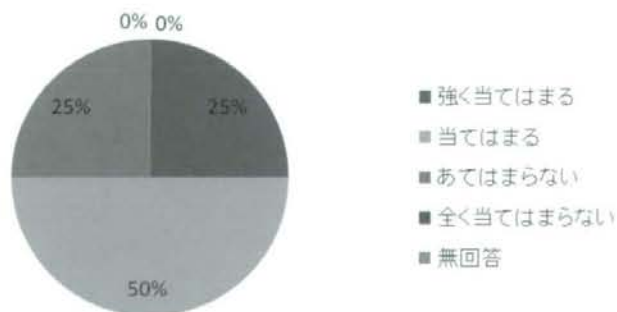
図7 ガイドラインの想定する利用者で既に試行されたことがある。



コメント:

- 未完成のため試行していない。
- 試行については既に行われている。

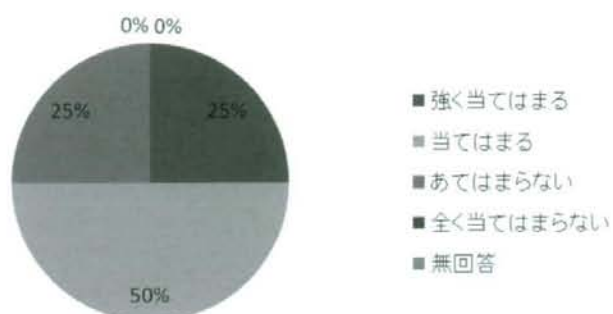
図8 エビデンスを検索するために系統的な方法が用いられている。



コメント:

- コクランライブラリーを用いた論文検索式の利用、文献収集(MEDLINE、コクランライブラリ)、文献組み入れ基準作成、アブストラクトテーブルの作成、有害事象の確認までは行かなかったが、評価基準の相違、比較対象の相違などからsummary of findings作成は出来なかった。
- 現在進行中である。

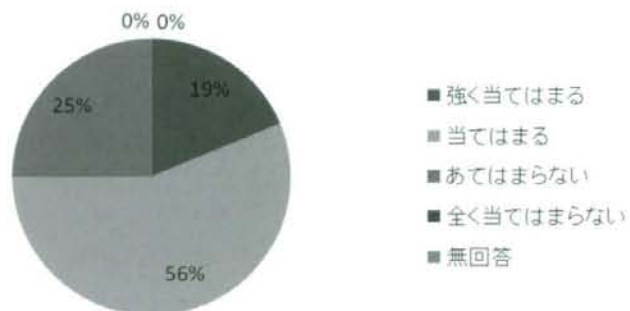
図9 エビデンスの選択基準が明確に記載されている。



コメント:

□ 今回の論文集ではRCTが少なかったため1編の比較研究を含めたが、エビデンス評価にはバイアスのチェック項目を含めることで、選択基準を明確にした。

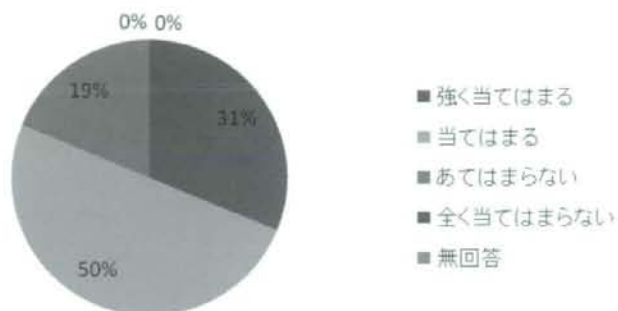
図10 推奨を決定する方法が明確に記載されている。



コメント:

□ 本ガイドラインでは推奨度決定が困難なため、パネリストによるDelphi法で合意を得た。これはガイドライン作成時に明確にする予定。

図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。



コメント:

- 消炎鎮痛剤の有害事象に対し、6名のパネリストのコンセンサスとして、健康上の利益と損失を考慮して、薬剤使用期間と使用に関する注意を決定した。
- 具体例を記載する予定。

図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。



コメント:

- 疾患により異なる。
- アブストラクトテーブルにはエビデンスになる論文、出典を明確にしている。
- 参考文献については記載されている。

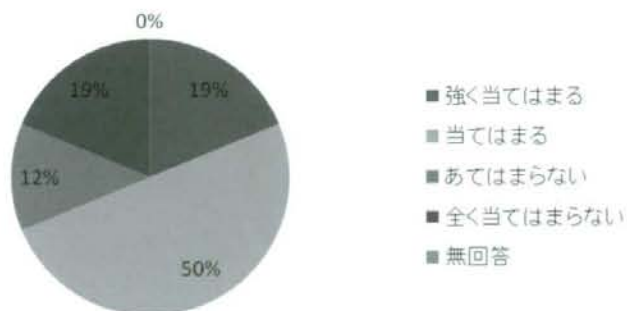
図13 ガイドラインの公表に先立って、外部審査がなされている。



コメント:

- 「公開して意見を問う」時間があり、私もその際に見ているが、「審査」といえるものではない。
- 予定はあるが、まだ行っていない。
- 未定であるが完成時には外部評価も考えている。
- 現在作成中であり、部外審査員を検討中である。

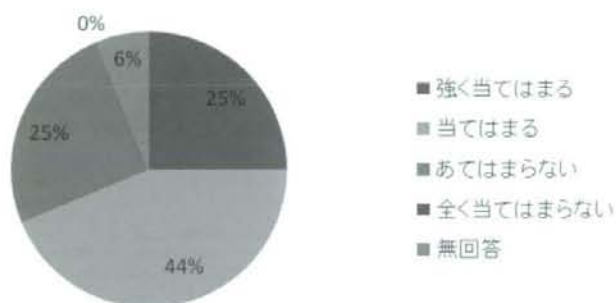
図14 ガイドラインの改訂手続きが予定されている。



コメント:

- 今後生じる問題点については改訂が必要と考える。
- 予定している。
- 初めての作成なので未定。
- 現行中である。

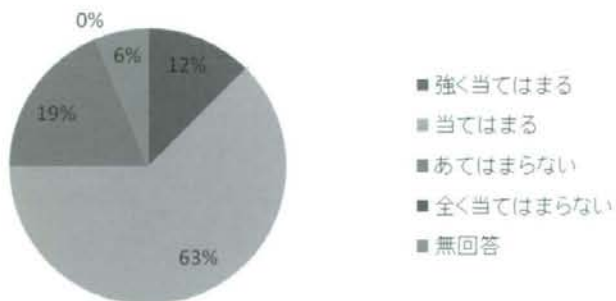
図15 推奨が具体的であり、曖昧ではない。



コメント:

- 分野としては臨床医の試験的使用から開始されたインプラント治療は推奨の根拠となる客観的データが少ない時期があった。そのための曖昧さが反映されている。
- 消炎鎮痛薬という名称であり、具体的商品名、薬品名の記載はないが、投与日数、投与時の具体的な注意を記載した。
- 検討中
- 患歯について記載されている。

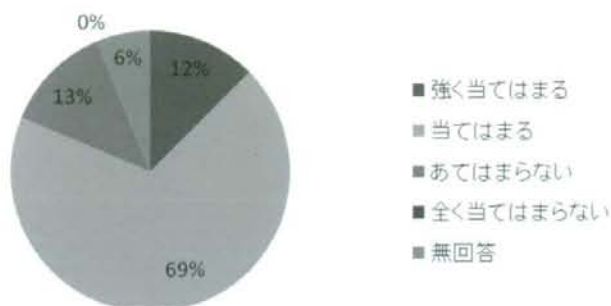
図16 患者の状態に応じて、可能な他の選択枝が明確に示されている。



コメント:

- 膨大な量のガイドラインにしないために、この評価項目は3の評価ではあるが仕方ないと考えている。
- 本ガイドラインは他学会とのプロジェクト研究の一部であり、全てではないが他の治療法の選択枝も作成されている。
- 内容が患者とは直接関係しない。
- 検討中

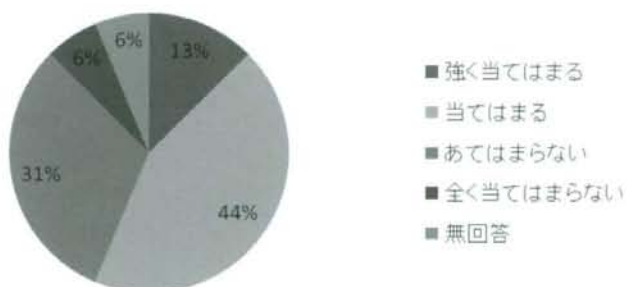
図17 どれが重要な推奨か容易に見分けられる。



コメント:

- 太字を用いたりサマリーをつけたりすれば分かりやすくなると思う。
- ガイドライン作成時には推奨度を明確にする記載法で行う。
- 検討中
- 文章のみなのでやや容易でない。

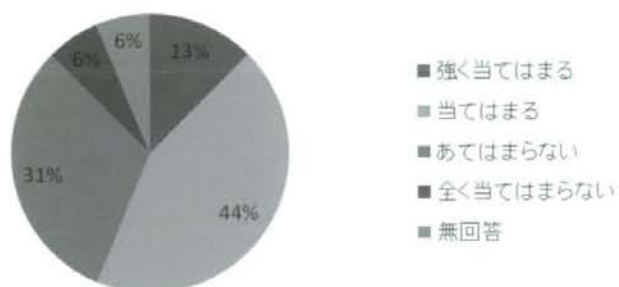
図18 利用のためのツールが用意されている。



コメント:

- 補足的ツールの作成までは時間的制約もあり出来ていない。
- 検討中

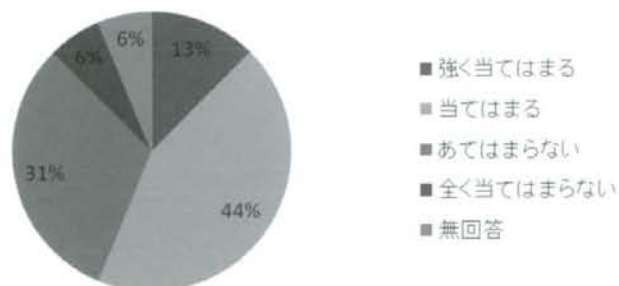
図19 推奨の適用にあたって予想される制度・組織上の障害が論じられている。



コメント:

- 不十分と考えます。
- 消炎鎮痛薬選択基準が示されておらず、かつ適応外薬剤が多いため、これについて論じるにはまだ早いと考える。
- 内容からして障害はほとんどないと考えられる。
- 検討中

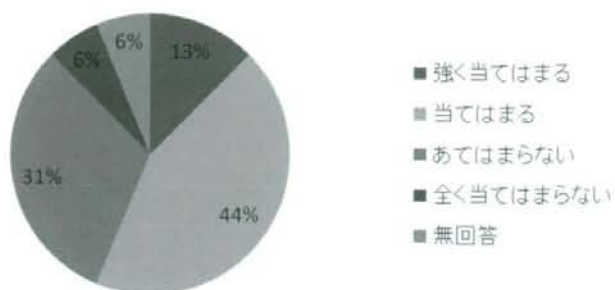
図20 推奨の適用に伴う付加的な費用(資源)が考慮されている。



コメント:

- 被爆による患者の損益が論じられれば十分と考えます。
- 薬剤使用に対する保険適応の取得など、今後の問題になると考える。
- 今の所分からない。

図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。



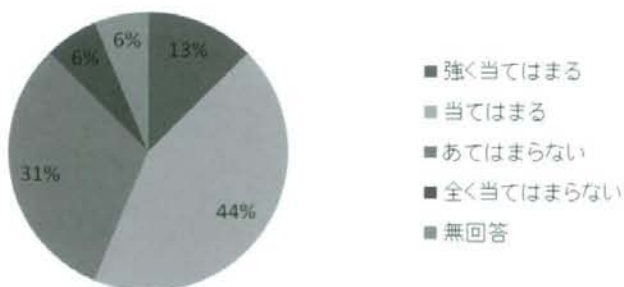
コメント:

□今はデータの蓄積が重要であり、本ガイドラインの場合には本学会が監査できるような対象を扱っているわけではない。

□副作用モニタリングは薬剤添付文書の範囲内であり、具体性に欠ける。

□検討中

図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。

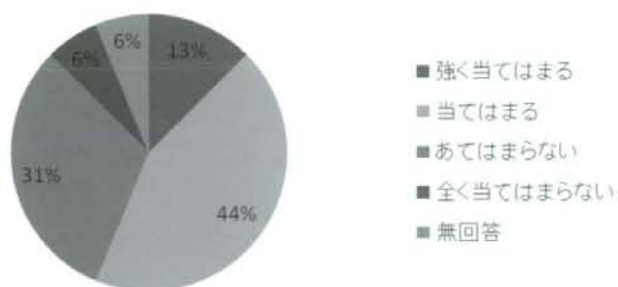


コメント:

□インプラントとは関連しているが、商工会とは独立した本学会による主導であるため独立していると考えます。

□本研究は日本歯科医学会のプロジェクト研究資金で実施している。

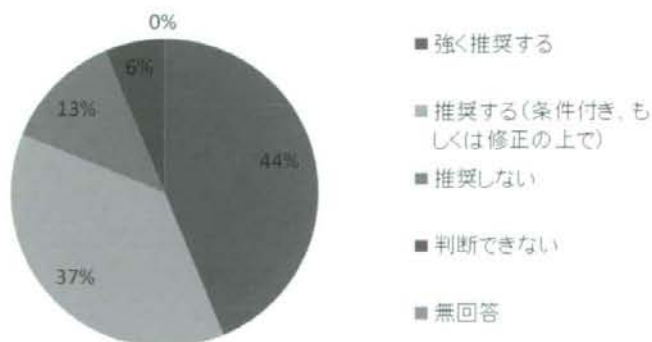
図23 ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。



コメント:

- 本学会からのガイドラインであるため、同一の方向性を持ったグループにより作成されている。
- 作成グループ間の利害の衝突はない。
- 検討中

図24 全体評価



コメント:

- 詳細なものは時間をかけて作るとして、おおまかなガイドラインは早急に作成する必要性を感じる。
- ガイドライン作成のための準備期間中であり、明確な回答は困難であった。エビデンスが少ない領域での診療ガイドライン作成にコンセンサスを得る方法があるが、今回6名という少ないパネリストであっても、コンセンサスが得られるまで3回の投票が実施された。コンセンサス取得の困難性を知った。
- 当学会のみでは無理でありますので、関連学会の協力が必要、ワーキンググループの報告書を添付します。
- 現在作成中でまだ具体的になっていないので、これらの項目を参考にしまとめたい。
- 現在作成途中で十分に答えることはできない。
- 現在のガイドラインは処置別に記載されているが、疾患別、症状、状態から選択できるチャート等が必要と感じます。

NPO 法人における診療ガイドラインに関するアンケート 報告書

研究分担者 杉崎正志（東京慈恵会医科大学教授）

研究協力者 平田創一郎（東京歯科大学講師）

研究要旨：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。その結果、歯科診療ガイドラインの認知度は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、早期の歯科診療ガイドラインの作成と、作成時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。

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

1. 対象

全国の NPO 法人 35,849（内閣府の検索データ）から無作為に系統抽出した 5,091 法人を対象とした。

2. 調査方法

往復はがきによる郵送による調査を実

施した。

3. 調査期間

平成 21 年 2 月 2 日（月）～平成 21 年
2 月 20 日（金）

4. 質問項目

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段階評価である。

- 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段階評価である。

- 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

(倫理面への配慮)

本研究における調査は、各 NPO 法人から得た情報を用いて行ったものである。提供された資料には、NPO 法人名及び記入者氏名等の個人情報に含まれていないが、調査の対象である NPO 法人には本研究・調査の目的を説明し、同意を得た上で情報の提供を受けた。なお、データの収集は社団法人輿論科学協会が実施し、研究者は個人情報を連結不可能化したデータを分析した。また、調査結果は統計値のみとし、匿名性を確保して公表することとし、資料の取扱については十分な注意を払って実施した。

C. 研究結果

1. 回収状況

有効回答は 1,202 標本(回収率 23.6%)であった。

2. 回答者属性

NPO 法人の方々を一般の代表として調査した。回収したアンケートの回答者属性は図 1 のとおりで、男性が半数で女性より多い回答率となった。

3. 回答者年代

回答者の年齢は 60 代が多く、33.9%を占めた。2 番目に 50 代 27.9%であった。(図 2)

4. NPO 法人の活動分野

回答していただいた NPO 法人の活動を「保健・医療・福祉」か「それ以外」かに分けて集計した。「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。(図 3)

5. EBM の認知

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。(図 4)

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。

6. 医科診療ガイドラインの認知

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 代、30 代で知っている人が少なかった。(図 5)

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」から 2「それ以外」になると、オッズ比 1.550 倍で医科の診療ガイドラインを知ってる 1 から知らない 2 となった。

7. 歯科診療ガイドラインの認知

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。(図 6)

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 倍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。

8. 歯科診療ガイドラインの安心性

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。(図 7)

9. 歯科診療ガイドラインから被る損失や被害

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。(図 8)

D. 考察

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 Minds¹⁾に現時点で 1 編しか掲載されておらず、海外においても EBМ に基づく歯科診療ガイドラインは数少ない²⁾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

い方が認知度が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。

E. 結論

NPO 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高く、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。

F. 参考文献

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

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 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

図1 回答者属性

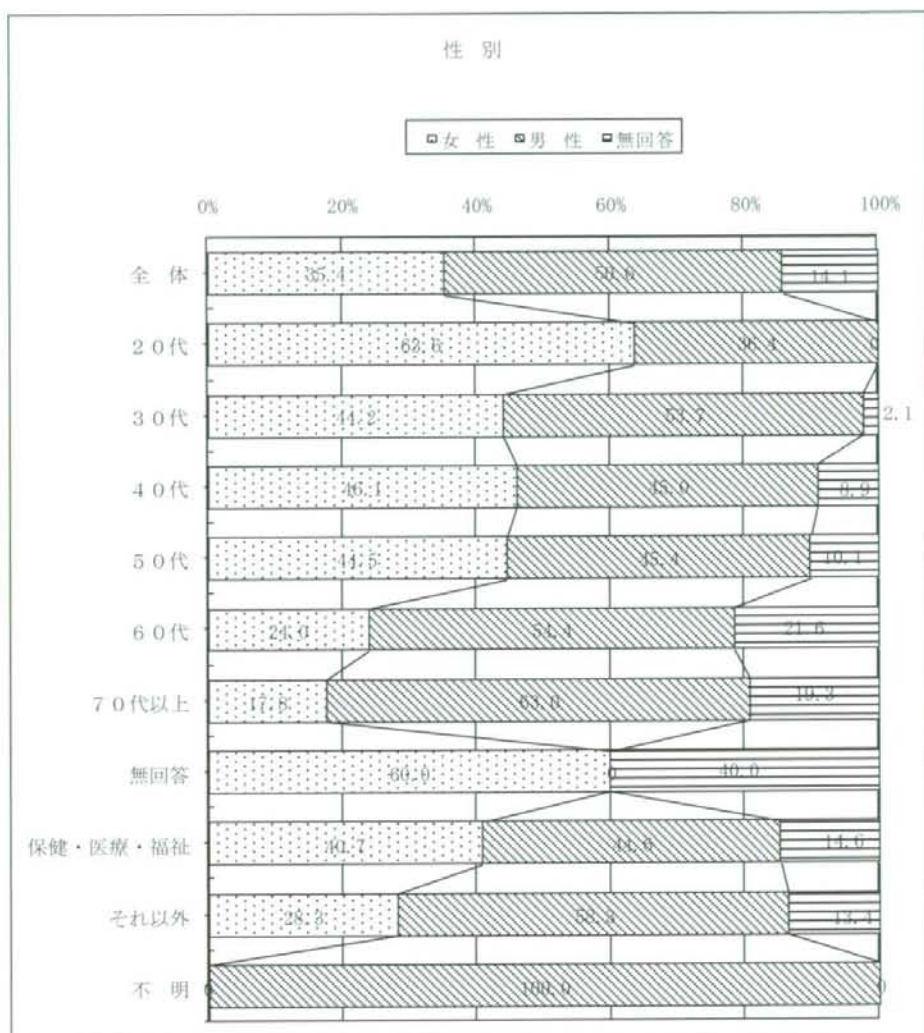


図2 回答者年代

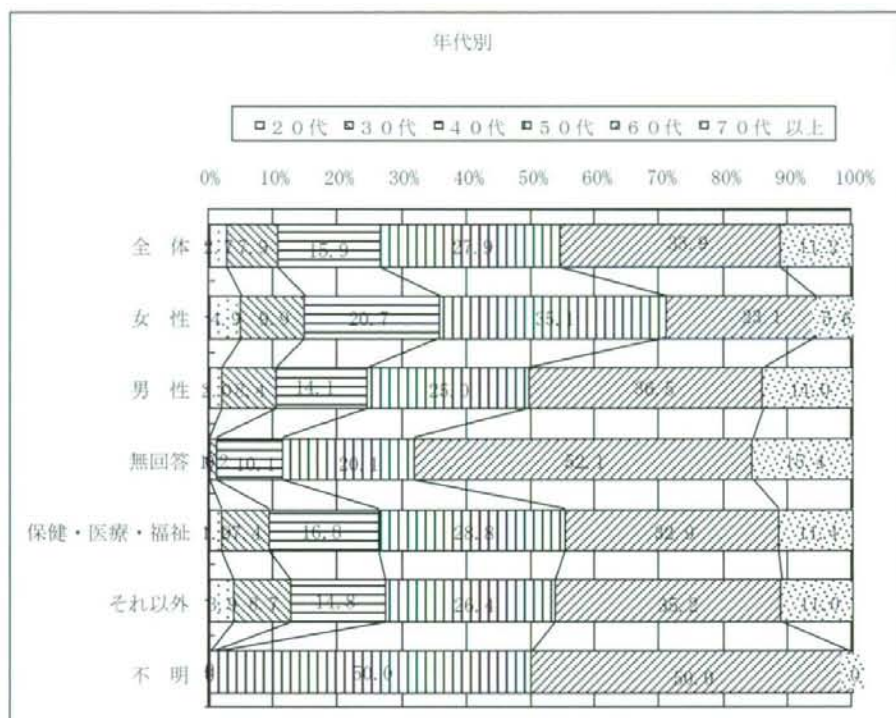


図3 NPO法人の活動分野

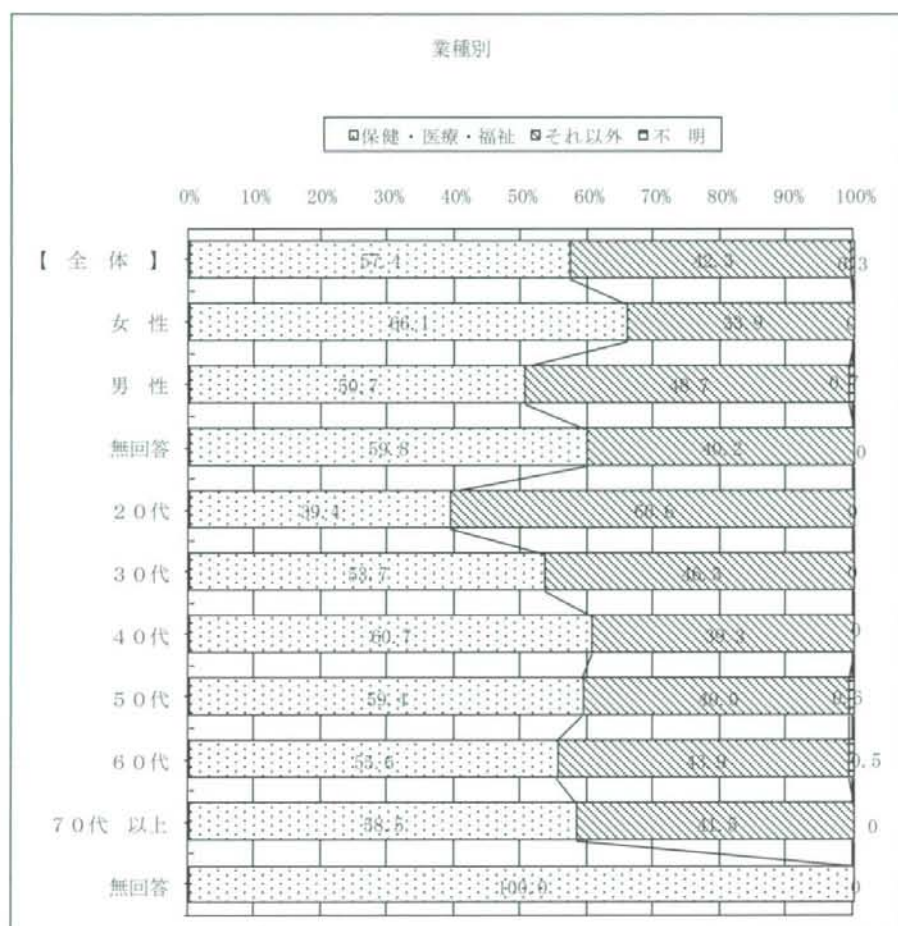


図4 EBMの認知

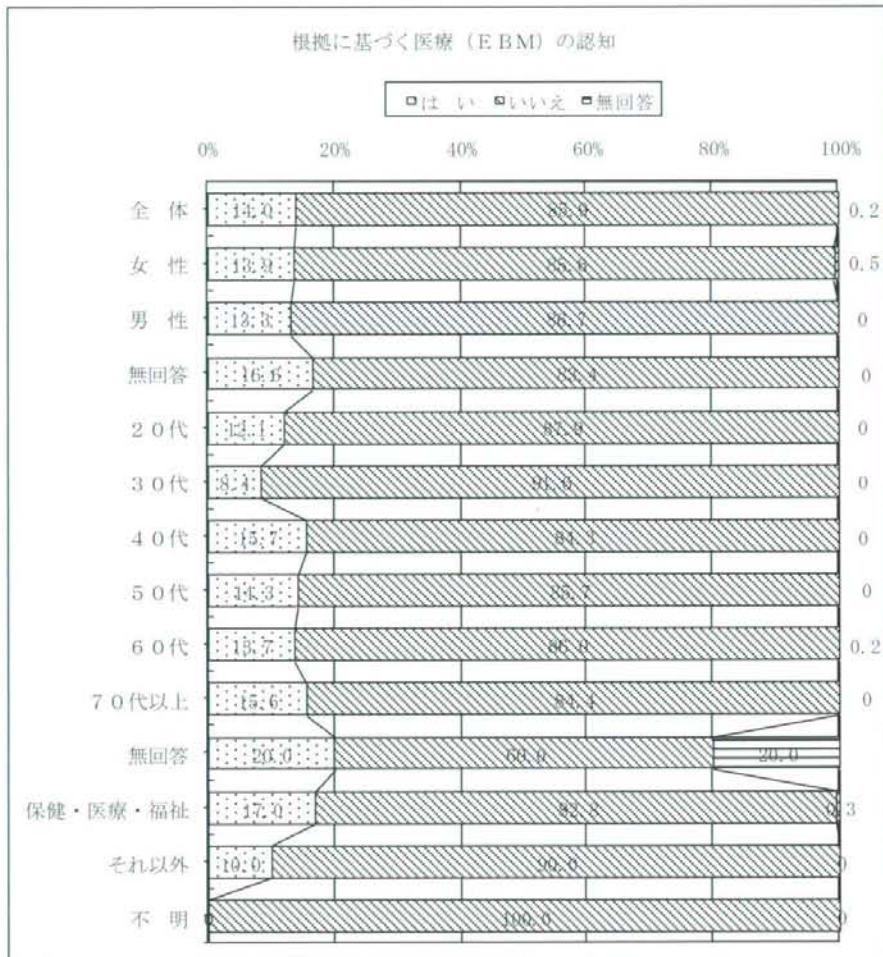


図5 医科診療ガイドラインの認知

