

2009 37026A

平成21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研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石井拓男

平成22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

ーペイシエント・クエスチョンの収集に関する検討ー

石 井 拓 男 1

2. 分担研究報告書

I. (社) 日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要

杉 崎 正 志 17

II. (社) 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 2008』の患者向けガイド
ライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集 ー患者アンケートによる収集ー

石 井 拓 男 25

III. (社) 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 2008』の患者向けガイド
ライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集 ー患者インタビューによる収集ー

川 崎 浩 二 43

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 －ペイシエント・クエスチョンの収集に関する検討－

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：医療技術の高度化・成熟化，国民の医療に対するニーズの多様化，医療財政の逼迫などを背景として，医療の質についての関心が高まってきている．医療の質の向上を図る方策として，EBM の手法に基づく一定の方法論的な検討結果としての「診療ガイドライン」の作成が注目されている．我が国では，1996 年以降，厚生労働省が中心となって保健医療分野での EBM の普及を目指し，「診療ガイドライン」や関連文献をインターネットを介して医師や国民に情報提供を行うシステムづくりが行われており，医科領域においては，1999 年以降厚生労働省の補助金により 23 の診療ガイドラインが作成されたのをはじめ，現在では医療者向け 59，一般向け 13 が公表されている．一方，歯科領域においては，各専門学会が診療ガイドラインの作成に取り組んでいるものの，現在のところその周知及び評価が十分とは言えない．

本研究は，歯科医療分野に於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・定着を促進するものである．本年度は，これまでに本研究班において普及啓発，評価，企画立案を行った診療ガイドラインに対し，患者向けガイドライン作成のためのペイシエント・クエスチョン（Patient Question (PQ)）収集の手段を確立するとともに，さらに質の高いエビデンスを得るための臨床研究計画の企画立案を行い，各方面の研究機関への働きかけを行うことを目的として以下の 3 つの研究を行った．

- I. （社）日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要
- II. （社）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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集 －患者アンケートによる収集－
- III. （社）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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集 －患者インタビューによる収集－

これらの研究により，歯科領域の他の医療消費者向け診療ガイドラインを作成するにあたり，種々の有益な知見を得た．今後，歯科領域におけるより一層の PQ の収集と診療ガイドラインの整備が期待される．

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（長崎大学病院 准教授）

研究協力者

木野孔司（東京医科歯科大学歯学部附属病院 准教授）

湯浅秀道（東海産業医療団中央病院口腔外科）

覚道健治（大阪歯科大学口腔外科第2講座 教授）

星 佳芳（北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師）

窪木拓男（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授／（社）日本補綴歯科学会 診療ガイドライン委員会 委員長）

松香芳三（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 准教授／（社）日本補綴歯科学会 診療ガイドライン委員会 幹事）

木村 彩（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 助教）

永尾 寛（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 准教授／（社）日本補綴歯科学会 診療ガイドライン委員会 幹事）

上田貴之（東京歯科大学有床義歯補綴学講座 講師）

栗山真理子（日本患者会情報センター 代表）

秋元秀俊（日本患者会情報センター）

平田創一郎（東京歯科大学社会歯科学研究室 講師）

A. 研究目的

医療技術の高度化・成熟化，国民の医療に対するニーズの多様化，医療財政の逼迫などを背景として，医療の質についての関心が高まってきている．医療の質の向上を図る方策として，EBMの手法に基づく一定の方法論的な検討結果としての「診療ガイドライン」の作成が注目されている．我が国では，1996年以來厚生労働省が先頭に立って保健医療分野でのEBMの普及を目指し，「診療ガイドライン」や関連文献をインターネットを介して医師や国民に情報提供を行うシステムづくりが行われており，現在では医療者向け59，一般向け13が公表されている（医療情報サービスMinds(マインズ)，平成22年3月13日現在）．歯科領域においては，各専門学会が診療ガイドラインの作成に取り組んでいるものの，現在のところその周知及び評価が十分とは言えない．そこで，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・定着を促進するものである．また，患者の視点から診療ガイドラインが適切に作成，利用され，そして普及していくための環境整備を目的とする．

近年，診療ガイドラインの作成においてClinical Question (CQ) という医療提供者が選んだ診療上の疑問ではなく，Patient Question (PQ) という患者の疑問の重要性が述べられている¹⁾．歯科分野での診療ガイドラインは一部ではあるが完成をみている．そこにはCQの収集と，そこから得られた疑問への回答を重

視したガイドラインが作成されている。一方、ガイドライン作成には PQ と呼ばれる医療消費者（患者）側の疑問への回答も求められている。この医療消費者として患者会などの特定疾患の患者団体が存在する場合は、対象の選択は容易となる。しかし、歯科分野では患者団体は少なく、存在しても特殊な団体であることがある。そのため、PQ 収集はもちろん、PQ に対する回答を含めたガイドライン作成は出来ておらず、その実際については試行錯誤の状況にある。

そこで本研究班では3つの研究を通じて歯科領域における PQ 収集に関する知見を得たので、その概要を報告する。

B. 研究方法

以下の3つの研究を実施した。

I. (社) 日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要

II. (社) 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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集－患者アンケートによる収集－

III. (社) 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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集－患者インタビューによる収集－

I. (社) 日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要

以下の3種類の方法で PQ を収集した。

1. インターネット上での各種相談・質問を集めているサイトで、顎関節症

に関する悩みを収集した予備調査。

2. 一般開業医に受診する顎関節症患者へのアンケートを平成19年9月1日～平成20年2月29日の6ヶ月間実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に興味があるかという PQ を収集し、検討した。

3. 朝日新聞と毎日新聞都内版紙上に広告を出し、その広告をみた人々から電話と書面で予備調査を行い、面接への参加を依頼し、PQ を収集した。

なお、研究2と3は日本顎関節学会倫理委員会および研究主催施設での倫理審査を得て実施した。

II. (社) 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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集－患者アンケートによる収集－

(社) 日本補綴歯科学会のご協力の下、

1. 平成21年12月に、岡山県老人クラブ連合会主催の女性リーダー研修会や健康づくり介護予防リーダー養成講習会に参加している65歳以上の高齢者を対象に、アンケート調査を実施した。

2. 平成22年1月20日から2月3日の間に、岡山大学病院補綴科（クラウンブリッジ）を受診した全患者にアンケートの記入を依頼した。

なお、本調査は岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

「補綴治療に関する疑問」に関する記述項目には、歯科治療への感想や希望も

多く含まれていた。これらに対しては、中山が定めた Clinical Question のカテゴリ²⁾に基づいて、「頻度」、「原因・リスクファクター」、「診断」、「予後」、「治療」、「コスト」、「不確定状況での意思決定」の7項目に分類し、そのどれにも当てはまらないものを「その他」とした。さらに「その他」の質問は、その内容にしたがって細分類を行い、新規カテゴリとして「セルフケア」、「新たな技術、治療」、「材料」、「歯科医療の構造、システム」、「予防」の5つのカテゴリを追加した。

III. (社)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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシェント・クエスチョンの収集—患者インタビューによる収集—
「歯の欠損の医療消費者向け診療ガイドライン」の作成を目的とするが、インタビューの内容を絞り込むため、総義歯に関する PQ の収集とした上で、(社)日本補綴歯科学会と日本患者会情報センターのご協力の下、以下の項目について検討を行った。

1) インタビュー対象者の選考

(1) インタビュー対象者 (協力者) の絞り込み条件

(2) インタビュー対象者 (協力者) の抽出条件と抽出方法

2) インタビュー方法

(1) インタビューの様式

(2) インタビュー項目

(3) インタビュー対象者 (協力者) のグルーピング

3) インタビューの分析方法

なお、本調査は岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った

C. 研究結果

I. (社)日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要

1. インターネット上での調査³⁾

3つの相談・質問サイトと1つの代表的な blog 検索エンジンを調査対象とし、2007年3月17日に実施した。3つのサイトで数千件の質問があり、顎関節症の症状として開口障害と顎が痛いとの記載が多くみられた。blog には実際に受けている治療としてマウスピース (スプリント) 療法の記載が多かった。また「整体治療」など、専門医では思いつかなかった PQ が得られるなどの成果をみた。PQ としては「私の開口障害は、マウスピースで改善するか」が最多であった。

2. 一般開業医での調査

顎関節症に対する初期治療ガイドライン作成委員会に所属していない一般開業医3施設において、受診した顎関節症患者へのアンケートを実施した。質問内容は年齢、性別、通院に要する時間、症状、症状に対する治療として興味あるもの (13の治療法から選択)、その他希望する治療法 (自由記載) を含めた。その結果、177名からの回答を得た。男性62名、女性115名であり、平均年齢は 37.9 ± 15.5 歳 (平均 ± 1 SD) であった。複数記載可とした症状記載では関節雑音が121例で最も多く、以下開口障害、筋痛、咀嚼時痛、関節痛の順であった。治療法の選択では開口練

習 76 例が最も多く、以下マッサージ、マウスピース、安静、その他の選択はいずれも少数であった。症状と治療法との組み合わせを見ると、雑音に対しては経過観察、マウスピース、開口練習の順に組み合わせる治療法選択が多く、開口障害に対しては開口練習、マッサージ、マウスピースの順、筋痛に対してはマッサージ、整体、マウスピースの順、関節痛に対してはマッサージ、マウスピースと安静が同数の順、咀嚼時痛に対しては安静、マッサージ、マウスピースの順であった。

3. 新聞紙上への広告から参加した患者での調査

朝日新聞と毎日新聞の東京欄に別個に（社）日本顎関節学会として広告を掲載し、医療消費者の参加を促した。参加希望の申し込みは男性 1 名、女性 13 名の計 14 名で、その平均年齢は 56 歳（範囲 34-74 歳）であった。この申請患者のなかから 10 名がガイドライン作成委員会で選出され、2009 年 7 月 8, 21, 22 日にインタビュー依頼会社の面談室で実施された。インタビュー内容は半構造化面接として表 2 の内容を含め、患者の同意を得て録音を実施した。面接は患者 1 名に対し 1 時間の予定で、面接責任者 1 名とそれ以外は 2-3 名が同席して行われた。面接会場にはマジックミラーで区切られた別室が用意されており、そこで録音が実施され、録音はテキスト化し、解析をおこなった。

患者の疑問として 188 問が収集され、その中でも最も多かった治療法は咬合（含む歯列矯正治療）に関するもの 17 件で、次いでマッサージ、開口練習、安静、食事を小さな食品にするなどであった。症状と

しては関節（雑）音が 31 件と最多で、次いで開口障害、関節痛や筋痛で、疼痛に関連するものは 59 件であった。

II. （社）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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集－患者アンケートによる収集－

1. 岡山県老人クラブ連合会主催の女性リーダー研修会や健康づくり介護予防リーダー養成講習会の参加者

「補綴治療に関する疑問」、「口腔内の困り事」についての記述式質問に回答が認められたのは 26 名（平均年齢±標準偏差：74.3±7.2 歳，男/女/性別不明：4/20/2 名）であった。23 名に補綴治療を受けた経験があり、25 名に抜歯経験があった。平均欠損歯数は 11.6 本であった。また、平均口腔関連 QOL 得点は 47.5±10.7 点、平均生活関連 QOL 得点は 31.0±5.1 点であった。

表 1-1 に抽出した患者の疑問を示す。

2. 岡山大学病院補綴科（クラウンブリッジ）に受診中の患者

「補綴治療に関する疑問」、「口腔内の困り事」についての記述式質問に回答が認められたのは 77 名（平均年齢 61.8±10.1 歳，男/女/性別不明：14/61/2 名）であった。全ての患者に補綴治療を受けた経験があり、76 名は抜歯経験があった。可撤性床義歯とクラウン、ブリッジの治療経験を有する患者が多かった。平均欠損歯数は 9.1 本で、岡山県老人クラブ連合会の方々と比較して平均欠損歯数は少なかった。ま

た、平均口腔関連 QOL 得点は 44.5 ± 12.8 点であり、平均生活関連 QOL 得点は 27.2 ± 8.2 点であった。これらは、岡山県老人クラブ連合会の対象者の生活関連 QOL、口腔関連 QOL よりも低い傾向があった。表 1-2 に抽出した患者の疑問を示す。

Ⅲ. (社)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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスションの収集—患者インタビューによる収集—

1) インタビュー対象者の選考

(1) インタビュー対象者（協力者）の絞り込み条件

インタビュー対象者（協力者）は、次の A~D の総義歯患者およびそれに準ずる者で、グループインタビューの性格上、会話に困らない程度の聴力を有し、一人でインタビュー会場に来場できる者とした。

- A. 口腔内状態が悪く総義歯治療を検討しなければならないと考えている者
- B. 無歯顎あるいはそれに近い状態で医療機関において総義歯を勧められている者
- C. 上下いずれかの総義歯治療を受けたもの（1~2 歯残存オーバーデンチャーを含む）
- D. 過去に総義歯治療を受け、長期間総義歯による生活を営んでいる者

(2) インタビュー対象者（協力者）の抽出条件と抽出方法

年齢、性別、経済的境遇、喫煙癖

および糖尿病など関連疾患の有無を考慮して、多様なサンプルを抽出することを計画した。また、協力者情報の収集にあたっては、歯科医療機関経由の情報収集およびリクルーティングを排除した。

2) インタビュー方法

(1) インタビューの様式

数人のグループをつくってフリートーク形式の半構造化インタビューを行うフォーカスグループインタビューを実施することとした。

(2) インタビュー項目

【A】インフォームドコンセントに関して

- 総入れ歯の利点や欠点について理解した上での治療だったか
- 他の治療法（対処法）とわかりやすい比較ができたか？
- 最終的に＜自分で＞「総入れ歯の治療」を選んだか？
- あなたの好みや意志は、尊重してもらえましたか？
- 担当の歯科医師に、こういうことを教えてもらって役に立った

【B】総入れ歯の治療で感じた

- 不安・期待・落胆
 - 喜び・安心
- B' 歯を失うことについて
- 最後の抜歯について
 - 不都合がなくても定期的に受診しますか？
 - どんな不都合があったら受診しますか？
 - どんな不都合なら我慢します

か？

- 調整しないとアゴの骨が痩せやすいたしたら調整の受診をしますか？
- 調整をすると食べやすくなるなら、調整の受診をしますか？
- ご自身では、どんなことに注意していますか？

【C】総入れ歯の生活について

- 入れ歯を自分のからだの一部のように感じておられますか？
- 総入れ歯になって、変わったこと
- 総入れ歯の生活で、困ることはどんなこと
- 入れ歯の生活で、意外に困らないこと

(3) インタビュー対象者（協力者）

のグルーピング

16人の対象者（協力者）を2組に分けて同日に2組のインタビューを行ったが、グルーピングにあたっては、男女の混合、年齢のバラツキに配慮した。

3) インタビューの分析方法

以下の3点について、分析を行うこととした。

- (A) 患者の疑問・誤解・独特の理解、歯科医療の常識から見た無理解
- (B) 患者の言葉の辞書づくり
- (C) ナラティブの意味から捉えた総義歯物語の一覧表

D. 考察

I. (社)日本顎関節学会のPQ収集方

法の概要

1. インターネット上での調査

インターネット上の調査では、対象者がインターネットを利用できることが前提であるため、来院頻度が最も高い20～30歳代からの回答は多いと予想されたが、最近の調査では、全体としてのインターネット利用者が増大した結果、20歳代は相対的に利用率が低下し、また40歳代の利用が増加するなど、年齢構成にばらつきが見られた⁴⁾。このインターネットを用いた調査ではPQとしてまとめられないことも多くあったが、今後のインタビューならびに質問用紙に含めるべきキーワードの抽出に役立つと考えられた。

2. 一般開業医での調査

質問票への回答が診療後であったことから、診療中に既に病態説明と治療法についての説明が行われ、その後に回答することになった影響は無視できない。しかし、マウスピースによる治療は、全ての症状に対して、選択された治療法の3位以内に入っており、担当医からの有効性の説明があったにしても、治療法として患者にかなり周知されていることを思わせた。また、主訴として最も多かったことも影響していると思われるが、雑音に対する経過観察以外の治療法の選択が多岐にわたっていること、Clinical Question(CQ)収集調査においても、歯科医である参加者からも雑音に

対する治療法の選択がいくつか選択されている⁵⁾ことから、この結果は、患者自身および歯科医の抱く雑音消失への期待感の現れとも考えることができる。したがって、雑音に対する見解の提出と啓発活動の必要性が学会に示されたとも考えられた。さらに、担当医が説明したとは思われない整体が 31 例選択されていたことは、緒言に述べたインターネット調査結果にも表れたように、一般集団の中において、整体治療が一定の位置を占めていることを思わせた。また、自由記載による治療法の回答の中には、全身に係る治療法がいくつか記載されており、これはインターネット上などに氾濫する「全身の問題がなんでも治ります」式の広告媒体による広報活動の影響であることを思わせ、この点もまた、学会による啓発活動の必要性を思わせた。本研究ではさらに対象をどのような患者とするか、調査方法はアンケートではなく、個別面接など他の方法も検討する必要があると考えられた。

3. 新聞広告での募集

新聞広告への参加者での調査は患者の選択にばらつきが生じないことを期待して行ったものであるが、実際に参加希望し、かつインタビューに出席するとなると、仕事との関係もあるのか、男性は少なく、平均年齢が高くなってしまった。参加した患者の中に現在症状が消え

ている元患者においては、臨床への疑問は少なく、これら患者は新聞に応募したという積極性がインタビューで現れなかった。あるいはたまたま軽い症状の方たちが多く、色々な治療を受ける必要がなかったことも関係しているのかもしれない。さらに治療を受けた全ての患者が、担当医（大学附属病院を含め）からの病態説明と治療法選択の理由説明を受けていないということが治療に対するインフォームドコンセントの欠落として明確になった。その結果かもしれないが、患者の病識の乏しさが目立ち、学会がもっと啓発活動を強化すべきと考えられた。

II. (社)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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスチョンの収集—患者アンケートによる収集—

岡山県老人クラブ連合会主催の女性リーダー研修会や健康づくり介護予防リーダー養成講習会の参加者、ならびに岡山大学病院における患者群を対象にアンケートを行った結果、岡山大学病院における患者群のほうが「補綴治療に関する疑問」、「口腔内の困り事」を問う記述式質問に多く回答していた。これは岡山大学病院における患者群のほうが、現在困り事を有し歯科治療を受けている人が多いため、口腔内に関する関心が高いこと、また担当歯科医師から直接アンケートを依

頼したことにより、対象者がより協力的であったことが関係していると考えられた。

患者群、非患者群ともに年齢が60～70歳代の者が多く、2名を除いたほぼ全員が歯の欠損を有していた。本研究の趣旨が、歯の欠損やその補綴治療に関する患者の疑問点を抽出することであることから、高齢者を対象にした本調査はほぼ当初の目的を果たしたと言える。一方、歯の欠損は高齢者に限定して起こるわけではないため、今後はより若い世代の患者が感じる疑問点を抽出する必要があるかもしれない。

診療ガイドライン作成に使用できるとされているPQは、「ある疾患を持つ私が、ある治療を選んだ場合、選ばない場合/他の治療を選んだ場合に比べて、どうなるのか」と定義され、CQに準じて、PECOやPICOといった構造を有するものとされている。すなわち、どういう治療があるか、どうしたら良いかといった総論的な疑問とは明確に区別されている。しかし、本調査結果からも明らかのように、患者からPECOやPICOのような定型化された構造を有する疑問を引き出すことは難しい。なぜなら、患者が持つ疑問は患者自身の状況や経験、知識に関連した具体的で素朴な問題であるからである。

また、一般市民や患者が感じている疑問の中には、研究方法を元に作成された「CQのカテゴリー分類」

にうまく当てはまらないものが多かった。その結果、「セルフケア」、「新たな技術、治療」、「材料」、「歯科医療の構造、システム」、「予防」の新たなカテゴリーをPQのカテゴリー分類に追加することになった。すなわち、補綴治療や歯の欠損について一般市民や患者が感じている疑問は、我々歯科医師が通常思い当たる補綴や口腔リハビリテーションの範疇を大きく超えて広がっていることが明らかとなったのである。このことは裏を返せば、医療消費者向けガイドライン作成のためには、我々歯科医師の考える欠損やその補綴治療といった医師・疾患中心的な医療概念（Doctor-oriented System: DOS）の範疇にとらわれずに、患者・問題中心主義（Patient-oriented System: POS）に則って、一般市民や患者から具体的で素朴な疑問を収集することが不可欠であると言えるであろう。残念ながら、収集された貴重な疑問は、PECOやPICOのような構造をとっていないため、疫学研究に長けた研究者によってその疑問をより文献検索にふさわしい形態にモディファイする必要がある。現在、その疑問をモディファイする客観的な方法論は十分確立されていないが、CQをPECOやPICOの形式に定型化する手法が部分的に応用できるものと考えられた。

Ⅲ. (社)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 2008』の患者向けガイドライン作成に向けたペイシエント・クエスションの収集
—患者インタビューによる収集—

1) インタビュー対象者の選考

(1) インタビュー対象者（協力者）の絞り込み条件

インタビューの対象者は、総義歯の使用者に限らず、近い将来、総義歯になるかもしれない方を含めることで、オーバーデンチャー使用者といった、現在自分が使用している義歯が総義歯かどうかわからない方も参加しやすくすると同時に、総義歯への不安や装着前のPQの抽出を想定した。結果、参加者を限られた時間内で想定数集めることができ、かつ、現在総義歯を使用している対象者からのナラティブにより、総義歯でない対象者からの積極的な意見を収集することができた。特に歯科領域の疾患においてグループインタビューを実施するに際して、現に疾患を有する患者のみを対象とするより、これから患者になる可能性のある方を含めることは効果的であったと考える。

(2) インタビュー対象者（協力者）の抽出条件と抽出方法

まず、有病者および年齢階層におけるサンプル（協力者）の多様性を確保するため、首都圏の数件の老人施設の施設管理者にサウンディングしたが、十分な協力を得ることは

できなかった。これは、インタビューにかかわる付き添い業務や安全確保への懸念とともに、多くの施設入所者の中から特定の人を選考して特別扱いすることを控えるべきであるという倫理的理由によるものと思われる。施設入所高齢者の調査では、当該施設に調査者が出向いてグループインタビューを行う方法が適しているだろう。

次に、高齢者向け健康雑誌、インターネットポータルサイトなどを利用した公募を行ったが、今回はインタビュー対象者を決定するための時間的制約があったため、奏効しなかった。公募にあたっては十分な時間をかけて募集を行うことが望ましいが、あまり日時が先の予定に対しては募集をかけにくいいため、対象者が絞り込まれる本研究のような場合、奏功しない可能性が高いものと推察される。

リクルーティングにおいて十分な対象者が確保できない場合には、本研究のように研究スタッフの関係者などにも協力を要請する必要があると思われる。

量的研究においては、サンプル抽出は客観的無作為に行われるが、患者の語りを収集する本作業では、客観的無作為であることよりも、サンプルの多様性が重要である。このような理由から、インタビュー対象者の選考にあたっては、年齢、性別、職業、社会階層の広がりにも配慮した。

2) インタビュー方法

(1) インタビューの様式

フォーカスグループインタビューは、マーケットリサーチにおいて多用されてきた方法であり、参加者の普段着の発言を集めやすいため、近年、保健医療分野でも用いられるようになってきている。普段、個人的に感じて他人に話すことのない事柄でも、類似の境遇にある人の前では話しやすい。さらに本人が言語的に自覚していない事柄や、普段抑制されている感情が、他者の言葉によって喚起されて語りとなる可能性がある。

構造化インタビューでは、人々の語りはしばしばインタビュアーの想定に支配されるが、半構造化のフォーカスグループインタビューでは、想定外の話題の広がり期待できることから、半構造化のフォーカスグループインタビューは効果的であったと考える。

(2) インタビュー項目

インタビュアーは議論の自然な流れを阻害しないように配慮したため、いくつかの設問には触れることができなかつた。PQの抽出という目的からは不十分と感じるものの、限られた人的・時間的資源の中にあつて、患者のナラティブを優先することは、結果としてよりよいPQの抽出につながるものと考えられる。

(3) インタビュー対象者（協力者）のグルーピング

グルーピングにあたっては、男女の混合、年齢のバラツキに配慮したものの、欠席や代理出席により、若干のばらつきが生じた。しかし、インタビューに関しては、このバラツキよりも対象者の個性や知り合いの有無などの要素による影響が強いように感じた。

したがって、インタビューから得られる情報量に影響を及ぼすと予想される、事前の面接時の印象や知り合いの有無に配慮してグルーピングを行うことが必要と思われる。

3) インタビューの分析方法

(A) 患者の疑問・誤解・独特の理解、歯科医療の常識から見た無理解
患者の疑問とは、必ずしも疑問符のついた形で、患者が表現するものであるとは限らない。ここには、多くの患者にとって自明のようで疑問はないが、実は重大な誤解を含むことがら、普段表明しないことがら、患者自身が知らないことを知らないことがらなどを含める必要がある。また、患者にとって自明な疑問であっても、歯科医師に認識されていないこともあるかもしれない。あるいは歯科専門家の古い誤解やメディア報道などによつてもたらされた誤った知識が、患者の理解に残っていることもあるだろう。このような観点から、患者の疑問・誤

解・独特の理解，歯科医療の常識から見た無理解を拾い出すこととした。

(B) 患者の言葉の辞書づくり

患者の語彙は，医療者の知識から見ると，不正確で誤りが多いが，それを理解することは，患者に情報を伝達し，患者の情報を理解するために有用である。

しかし，このような分析視点は，あくまでも主体を医療者に置いて，医療者から患者に向かう関心のありようでしかない。このインタビューの分析では，主体を生活する患者として，医療者に向かって語られるべき語りを抽出することを試みることにした。

(C) ナラティブの意味から捉えた総義歯物語の一覧表

患者と医療者のコミュニケーションの重要性については前述の通りであり，総義歯治療に関わる患者のナラティブの一覧表は，コミュニケーション教育において，患者のための診療ガイドラインを検討するために，有用な資料となるであろう。

IV. PQについて

今回対象とした総義歯については，すべての歯を喪失する前に自ら総義歯となる可能性を自覚しうるものである。すなわち，「総義歯（無歯顎）の患者」になる前から，「歯の欠損の患者」は総義歯についてのPQを持ちうると思った。そこで，

PQは「患者の」疑問ではあるが，現にその疾患を有して治療を受けている最中の患者からの疑問収集に限らず，かつて治療を受けていた元患者や，これから患者になる可能性のある人も対象として疑問を収集したところ，PQ作成に有用であると考えられた。一方，PQについてはPI(E)CO形式で定型化することは難しいが，医療者の視点ではなく患者の視点に立った，患者の関心事を抽出し，それを患者向け診療ガイドラインとして構成するために，本研究で行ったPQ収集方法は有効であると考えられる。

PQの定型化は，診療ガイドライン作成委員会への患者・支援者委員の参画等によって，委員会で解決すべき問題と思われる。

E. 結論

これらの研究を通して，それぞれの方法で集まる疑問に共通性と，反対にそれぞれ独自の疑問や問題点がみつかった。これらは対象者の選択方法と質問形式によると考えられる。また，対象者の選択方法や質問形式にも問題点が多数見いだされた。そのためどのような対象者の選択方法及び質問形式が適切なのかは明確には出来なかったが，今後，歯科領域の他の医療消費者向け診療ガイドラインを作成するにあたり，有益な知見を得た。より一層のPQの収集と診療ガイドラインの整備が期待される。

F. 参考文献

1)中山健夫. 「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究：患者・医療消費者の参加推進に向けて. 平成 16 年度 総括・分担報告書. 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業. 佐藤りか：PECOのPは”わたし”－患者を主語とした『問題定式化』の試み. 255-258. 2005.

2)中山建夫. :EBMを用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド, 金原出版株式会社, 2004.

3)湯浅秀道, 木野孔司, 星 佳芳, 杉崎正志, 覚道健治. 顎関節症ガイドラインにおける “Patient Question” の把握にインターネットを利用するための予備調査. 日顎誌 2007; 19: 227-32.

4) ネットレイティングス株式会社. データクロニクル 2006・ファクトシート.

http://csp.netratings.co.jp/nnr/PDF/Newsrelease11072006_J.pdf

2009年10月21日アクセス.

5)杉崎正志, 覚道健治, 木野孔司, 湯浅秀道, 江里口彰, 平田創一郎. 顎関節症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へのアンケート調査. 日顎誌 20(2):157-165,2008.

G. 研究発表

1. 湯浅秀道, 木野孔司, 星 佳芳, 杉

崎正志, 覚道健治. 顎関節症ガイドラインにおける “Patient Question” の把握にインターネットを利用するための予備調査. 日顎誌 2007; 19: 227-32.

2. 木野孔司, 杉崎正志, 湯浅秀道, 覚道健治. 顎関節症の診療ガイドラインにおける “Patient Question” の系統的把握のための患者・医療消費者予備的アンケート. 日顎誌 2010;投稿中.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表 1-1 患者の疑問の抽出

以下に抽出した患者の疑問を示す。よく似た内容に関しては、代表例を一つだけ記述した。

1) 岡山県老人クラブ連合会の会員を対象とした場合

<頻度>

- 入れ歯はどのくらいの間隔で調整が必要か？

<原因・リスクファクター>

- なし

<診断>

- 定期検診のときにレントゲンは撮ったほうがいいのか？何度もとる必要はあるのか？

<予後>

- 何年か前に総義歯にしたが、このまま何もしなくても問題ないか？

<治療>

- なし

<コスト>

- 入れ歯を作る費用はどれくらいかかるか？
- インプラントはどれくらいの費用がかかるか？

<不確定状況での意思決定>

- インプラントは危険ではないか？

<その他>

- a. セルフケア
 - 入れ歯を磨く必要があるか？
- b. 新たな技術, 治療
- c. 材料
 - インプラントにランクはあるか？
- d. 歯科医療の構造, システム
- e. 予防

表1-2 患者の疑問の抽出

以下に抽出した患者の疑問を示す。よく似た内容に関しては、代表例を一つだけ記述した。

2) 岡山大学病院補綴科（クラウンブリッジ）の患者を対象とした場合

<頻度>

- なし

<原因・リスクファクター>

- ブリッジの間にもものがつまるのはなぜか？
- 歯科受診していても次の歯が抜けていくのはなぜか？

<診断>

- インプラントはどんな状態でもできるのか？

<予後>

- 自分の歯はいつなくなるのか？
- 歳をとっても入れ歯にならずにいられるか？
- 入れ歯は何年くらいもつのか？
- インプラントを入れた部分の骨はどのくらいもつか？
- インプラントは何年くらいもつのか？
- インプラント治療後に歯ぐきのやせは気になることはないか？

<治療>

- 歯が抜けた後の治療は何があるか？
- クラスプを目立たなくするにはどうしたら良いか？
- インプラント治療は何回ほど通院が必要か？
- 骨密度が少なくてもインプラントは可能か？
- インプラントオペ後、咬めるまでの期間はどれくらいか？

<コスト>

- インプラント治療は高価だが、それだけの効果は認められるか？
- インプラントは保険適応にならないか？インプラントは安くならないか？

<不確定状況での意思決定>

- 生まれつき上の歯が欠損しているが、これは遺伝か？

<その他>

a. セルフケア

- 歯ぐきの状態をよくするにはどのような方法があるのか？
- 歯磨き以外に自分でできるものはないか？
- 歯磨きの方法はどの方法が良いか？
- 入れ歯の管理方法はどうしたら良いか？
- インプラント治療後のメンテナンスはどうしたら良いか？
- インプラント後のケア方法はどうしたら良いか？

b. 新たな技術、治療

- 歯の再生はできるのか？

c. 材料

- クラウン、ブリッジの素材は何か？

d. 歯科医療の構造、システム

- 歯のことについて気軽に相談できる窓口はあるか？
- 希望した歯科医にかかる方法はあるか？
- 定期的検査をしてもらえるか？

e. 予防

- 将来入れ歯にならないためにはどうしたらいいか？

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）
分担研究報告書

（社）日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要
報告書

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）

研究協力者 木野孔司（東京医科歯科大学歯学部附属病院 准教授）
湯浅秀道（東海産業医療団中央病院口腔外科）
覚道健治（大阪歯科大学口腔外科第2講座 教授）
星 佳芳（北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師）

研究要旨：診療ガイドラインの作成において Clinical Question (CQ) という医療提供者が選んだ診療上の疑問ではなく、Patient Question (PQ) という疑問（ある疾患を持つ私が、ある治療を選んだ場合、選ばない場合に比べて、どうなるのか）の重要性が述べられている。医療消費者の声を集めるには彼らからの声を系統的に把握する必要がある。そこで、以下の3種類の方法で PQ を収集した。①インターネット上での各種相談・質問を集めているサイトで、顎関節症に関する悩みを収集した予備調査。②一般開業医に受診する顎関節症患者へのアンケートを平成19年9月1日～平成20年2月29日の6ヶ月間実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に興味があるかという PQ を収集し、検討した。③朝日新聞と毎日新聞都内版紙上に広告を出し、その広告をみた人々から電話と書面で予備調査を行い、面接への参加を依頼し、PQ を収集した。その結果、それぞれの方法で集まる疑問に共通性と、反対にそれぞれ独自の疑問や問題点がみつかった。そのため、どのような構造化面接あるいは質問票が適切なのかは明確には出来なかったが、臨床医が患者に対して対応しなければならない問題点がいくつか見いだすことが出来た。

A. 研究目的

近年、診療ガイドラインの作成において Clinical Question (CQ) という医療提供者が選んだ診療上の疑問ではなく、Patient Question (PQ) という疑問（ある疾患を持つ私が、ある治療を選んだ場合、選ばない場合に比べて、どうなるの

か）の重要性が述べられている¹⁾。歯科分野での診療ガイドラインは一部ではあるが完成をみている。そこには CQ の収集と、そこから得られた疑問への回答を重視したガイドラインが作成されている。一方、ガイドライン作成には PQ と呼ばれる医療消費者（患者）側の疑問へ

の回答も求められている。この医療消費者として患者会などの特定疾患の患者団体が存在する場合は、対象の選択は容易となる。しかし、歯科分野では患者団体は少なく、存在しても特殊な団体であることがある。そのため、PQ 収集はもちろん、PQ に対する回答を含めたガイドライン作成は出来ておらず、その実際については試行錯誤の状況にある。そこで(社)日本顎関節学会は PQ 収集を3つの方法を用いて実施したので、その概要を報告する。

B. 研究方法

PQ は医療消費者の疑問である。そのため、医療消費者の声を集めるには彼らからの声を系統的に把握する必要がある。そこで、以下の3種類の方法で PQ を収集した。

1. インターネット上での各種相談・質問を集めているサイトで、顎関節症に関する悩みを収集した予備調査。
2. 一般開業医に受診する顎関節症患者へのアンケートを平成19年9月1日～平成20年2月29日の6ヶ月間実施し、顎関節症の症状に対して、どのような治療方法に興味があるかという PQ を収集し、検討した。
3. 朝日新聞と毎日新聞都内版紙上に広告を出し、その広告をみた人々から電話と書面で予備調査を行い、面接への参加を依頼し、PQ を収集した(図1)。

なお、研究2と3は日本顎関節学会倫理委員会および研究主催施設での倫理審査を得て実施した。

C. 研究結果

1. インターネット上での調査 2)

3つの相談・質問サイトと1つの代表的な blog 検索エンジンを調査対象とし、2007年3月17日に実施した。3つのサイトで数千件の質問があり、顎関節症の症状として開口障害と顎が痛いとの記載が多くみられた。blog には実際に受けている治療としてマウスピース(スプリント)療法の記載が多かった。また「整体治療」など、専門医では思いつかなかった PQ が得られるなどの成果をみた。PQ としては「私の開口障害は、マウスピースで改善するか」が最多であった。

2. 一般開業医での調査(投稿中)

顎関節症に対する初期治療ガイドライン作成委員会に所属していない一般開業医3施設において、受診した顎関節症患者へのアンケートを実施した(表1)。質問内容は年齢、性別、通院に要する時間、症状、症状に対する治療として興味あるもの(13の治療法から選択)、その他希望する治療法(自由記載)を含めた。その結果、177名からの回答を得た。男性62名、女性115名であり、平均年齢は 37.9 ± 15.5 歳(平均 ± 1 SD)であった。複数記載可とした症状記載では関節雑音が121例で最も多く、以下開口障害、筋痛、咀嚼時痛、関節痛の順であった。治療法の選択では開口練習76例が最も多く、以下マッサージ、マウスピース、安静、その他の選択はいずれも少数であった。症状と治療法との組み合わせを見ると、雑音に対しては経過観察、マウスピース、開口練習の順に組み合

わせる治療法選択が多く、開口障害に対しては開口練習、マッサージ、マウスピースの順、筋痛に対してはマッサージ、整体、マウスピースの順、関節痛に対してはマッサージ、マウスピースと安静が同数の順、咀嚼時痛に対しては安静、マッサージ、マウスピースの順であった。

3. 新聞紙上への広告から参加した患者での調査（未発表）

朝日新聞と毎日新聞の東京欄に別個に（社）日本顎関節学会として図1の広告を掲載し、医療消費者の参加を促した。参加希望の申し込みは男性1名、女性13名の計14名で、その平均年齢は56歳（範囲34-74歳）であった。この申請患者のなかから10名がガイドライン作成委員会で選出され、2009年7月8、21、22日にインタビュー依頼会社の面談室で実施された。インタビュー内容は半構造化面接として表2の内容を含め、患者の同意を得て録音を実施した（図2）。面接は患者1名に対し1時間の予定で、面接責任者1名とそれ以外は2-3名が同席して行われた。面接会場にはマジックミラーで区切られた別室が用意されており、そこで録音が実施され、録音はテキスト化し、解析をおこなった。

患者の疑問として188問が収集され、その中でも最も多かった治療法は咬合（含む歯列矯正治療）に関するもの17件で、次いでマッサージ、開口練習、安静、食事を小さな食品にするなどであった。症状としては関節（雑）音が31件と最多で、次いで開口障害、関節痛や筋痛で、疼痛に関連するものは59件であった。

D. 考察

1. インターネット上での調査

インターネット上の調査では、対象者がインターネットを利用できることが前提であるため、来院頻度が最も高い20~30歳代からの回答は多いと予想されたが、最近の調査では、全体としてのインターネット利用者が増大した結果、20歳代は相対的に利用率が低下し、また40歳代の利用が増加するなど、年齢構成にばらつきが見られている³⁾。今回の研究結果に見られたマウスピースがいかなるプリントを意味しているかは不明であるが、顎関節症を宣伝しているサイトを調べると、一般的なスタビライゼーションスプリントではないことから、特殊なプリントを指している可能性が高い。このインターネットを用いた調査ではPQとしてまとめられないことも多くあったが、今後のインタビューならびに質問用紙に含めるべきキーワードの抽出に役立つと考えられた。

2. 一般開業医での調査

今回調査を依頼した3歯科医のうち、2名は日本顎関節学会指導医の資格保持者であり、また残り1名も資格は持たないものの、顎関節症治療に豊富な経験を持つ歯科医であった。また、質問票への回答が診療後であったことから、診療中に既に病態説明と治療法についての説