

○以下の質問にお答え下さい

現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

全く満足していない 非常に満足している
□ □ □ □ □

現在、あなたの生活全般について満足していますか？

全く満足していない 非常に満足している
□ □ □ □ □

次のページへ

7. 歯を抜いたことがありますか？

はい いいえ

8. 歯の欠損（歯を失った部分）はどの部分ですか？
あてはまるものに○をつけてください。（わからない場合は、
担当歯科医師にお聞きください。）

①前歯 奥歯 （両方でも可）

②上あご 下あご （両方でも可）

9. 歯の欠損（失った歯）は「親知らず」を除いて何本ですか？
（わからない場合は、担当歯科医師にお聞きください。）

_____ 本

10. 歯を抜いた理由は何でしたか？当てはまるものすべてに印を
つけてください（）。

虫歯

歯槽膿漏（歯周病）

歯が折れた（割れた）

歯がぐらぐらした

歯が痛かった

歯が（かぶせ）がとれた

その他（ _____ ）

次のページへ

11. 過去にかかった、または現在かかっている病気の項目にチェックして下さい。

1) 循環器疾患

- 高血圧 高脂血症 心筋梗塞 狭心症
 脳卒中 その他 ()

2) 呼吸器疾患

- 喘息 肺炎 その他 ()

3) 消化器疾患

- 胃潰瘍 肝疾患 (肝炎 肝硬変)
 その他 ()

4) 内分泌性疾患

- 糖尿病 甲状腺疾患 その他 ()

5) 骨や関節の疾患

- リウマチ 骨そしょう症 変形性関節症
 その他 ()

6) その他の疾患

- 腎疾患 (透析している) 神経痛 膠原病
 認知症 うつ病 統合失調症

7) その他に過去にかかった、または現在かかっている病気がありましたご記入ください。

ご協力有り難うございました。もう一度はじめから見直して、ご記入もれがないかお確かめ下さい。

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－
報告書

研究分担者 川崎浩二（長崎大学病院 准教授）

研究協力者 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）
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）

研究要旨：歯科領域における医療消費者向け診療ガイドラインを作成するにあたり、患者側の治療に対する疑問（PQ）を医療消費者から直接収集する方法の確立を目的として、「歯の欠損の医療消費者向け診療ガイドライン」の作成のための総義歯に関するPQを医療消費者からの直接インタビューによって収集した。医科領域においては大小の患者団体が存在するが、歯科領域においては大きな患者団体が存在しないため、歯科疾患について医療消費者からの直接の意見を収集しようとする場合の全国的な窓口が確立されていないことから、日本患者会情報センターの協力の下、インタビュー対象者の募集、選考、及びインタビューの実施を行った。インタビューを実施するにあたり、対象者（協力者）の選考（絞り込み条件、抽出条件と抽出方法）、インタビュー方法（様式、項目、対象者（協力者）のグルーピング）およびインタビューの分析方法について検討を行った。結果、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。

A. 研究目的

(社)日本補綴歯科学会では、日本歯科医学会の指針である「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, 2008)」に準じ、「歯の欠損」における診察, 検査, 治療計画の意志決定に焦点を当てたガイドラインの策定を目指して「歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン 2008」を作成した。クリニカル・クエスチョン(CQ: 臨床的疑問)を基に診療ガイドラインを作成することは、多くの患者によりよい医療を提供するために非常に重要である。

一方、CQ という医療者が選んだ診療上の疑問だけではなく、患者側の治療に対する疑問(Patient Question(PQ))を加味する重要性が強く指摘されている。従って、本研究では「歯の欠損の医療消費者向け診療ガイドライン」の作成を目的に、歯の欠損やその補綴治療に関するPQを医療消費者からの直接インタビューを通じ把握することとした。

医科領域においては、大小の患者団体が存在し、(日本患者会情報センター登録数 81 団体, 平成 22 年 3 月現在)¹⁾ 患者団体が存在する疾患については、医療消費者からの直接の意見を比較的求めやすい環境となっている。また、厚生労働科学研究班「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」(研究代表者: 中山健夫)において、日本患者会情報センターと協力の下、「診療ガイドライン作成過程への患者・支援者参画のためのガイドライン: Patient Involvement

Guidelines (PIGL)」²⁾が 2007 年 3 月にとりまとめられている。

一方、歯科領域においては大きな患者団体が存在しないため、歯科疾患について医療消費者からの直接の意見を収集しようとする場合の全国的な窓口が確立されていない。

そこで本研究では、(社)日本補綴歯科学会の診療ガイドライン委員会と日本患者会情報センターの協力の下、歯科領域における医療消費者からの直接の意見の収集方法を確立することを目的とした。

B. 研究方法

「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、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

インタビュー対象者の募集, 選考からインタビューの実施までは、日本患者会情報センターに委託して実施した。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（承認番号323）。

C. 研究結果

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。

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あたったが、十分な協力を得ることはできなかった。資料1にこれに用いた調査用紙を示す。

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および高齢者団体（老人クラブなど）、事業者の集まり（地域の商工会）などを介して候補者を募ることとした。2010年1月8日から1月29日までの約3週間で、都内の老人クラブ（中野区）、商工団体（文京区および鎌倉市）に協力を申し入れる一方、詳しい趣旨説明のインターネットサイトを構築（図1）、歯科関係のインターネットポータルサイトにバナー広告（図2）を掲載してリンクを貼るなど、幅広く候補者を集める工夫を行った。

また、リクルーティングの最終段階となった1月末には健康な総義歯患者の集まりが芳しくなかったため、研究スタッフの関係者などにも協力を要請した。

集まった候補者（25件）に調査票（資料2）を送付し、返送を依頼した。

回答のあった候補者（22件）に、可能な範囲で面接し、グループインタビューの意図を説明すると同時に、総義歯に至る経緯、口腔内の状態を簡単に尋ねた。面接は16件実施できた。面接には、薬剤師・ケア

マネージャーなどの医療・介護専門家、医療ジャーナリストなどがあつた。

A～D の条件，都心の会場に参加して，会話が可能なことなどの条件で篩をかけた。無歯顎であるが，インプラントアンカードデンチャーの方（1名）は，総義歯ではないというご自身の判断で辞退された。耳の遠い方，部分床義歯で比較的状态の良い方については，今回のインタビュー対象から除外した。この段階で，60代の女性1名（甲女）は，いったん参加を承諾したものの，娘に話したところ「入れ歯で滑舌が悪いのだから，人前に出ない方が良い」と注意され，参加中止となった。

この結果，面接した12人に，事前調査後半で連絡を受けた4人を加え，16人を選んで招請状（資料3）を送付した。16人の年齢・性別はつぎのとおりである。

男性：66歳，67歳，69歳，70歳（2人），75歳，84歳

女性：72歳，73歳（2人），76歳，79歳，82歳（2人），83歳，92歳

フォーカスグループインタビューは，2月7日に都内のインタビューールームを賃借して行ったが，16名のうち79歳女性（乙女）は，体調不良のため欠席となった。また72歳と73歳の女性2名は都合が悪くなったため参加中止となった。うち1名は無歯顎で日常義歯を装着して

いない者（丙女）であるためサンプルの多様性を確保する観点から面接し，説得を試みたが協力を得られなかった。2人の欠席に対して，代役の男性（75歳）が紹介されてきたため，対象者に加えた。

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キング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。

高齢者が多く，話題が拡散することが懸念されたため，あらかじめ招請状（資料3）に以下の3項目

『ご質問の内容は，「入れ歯の治療」に焦点を絞ります。とくに，歯科医師に伝えたいこと，歯科医師に知って欲しいこと，患者さんの生活から見た総義歯の問題に焦点をあてます。ご来場の道すがら，下の三つの項目について少し考えていただければ幸いです。

A. 入れ歯の治療について十分な説明を受けて，自分で決断しましたか？

B. 総入れ歯の治療で感じたこと，感じていること。

C. 総入れ歯の生活について』の質問を知らせることとした。

インタビュアーは次のインタビュー項目を念頭においてインタビューを行ったが，議論の自然な流れを阻害しないように配慮した。

(2) インタビュー項目

インタビュー項目を表1に示す。

(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（仮にグループA、Bと呼ぶ）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。グループAでは72歳と73歳の女性が欠席。代わりに75歳の男性が追加参加。グループBでは79歳女性が当日欠席となったため、面接調査にあたった75歳男性（医療ジャーナリスト）が、部分床義歯装着者であるが参加した。また日本患者会情報センターの関係者の親族で、深刻な歯科恐怖をもつために歯科医師に「総義歯になる」と伝えられ、本人も「治療を受ければ総入れ歯」と自覚している30代男性にも加わってもらった。2グループの性別、年齢の構成を表2に示す。

グループAでは、2人3組の知り合い、グループBでは、1組の親子（70代の女性と90代の女性）が含まれることとなった。

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・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

患者が歯科治療および総義歯の治療について用いる言葉をリストアップすることとした。

(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がつとに指摘されるが、たとえどれだけ言葉を交わしても、共通の言葉を使っても、両者が互いに理解可能な物語を有していなければ、コミュニケーションは失敗に終わる。慢性疾患や障害の治療は、患者の病気物語のなかで、意味づけられなければならない。このような意味で、病気にかかわる患者のナラティブの意味論的な理解が重要な意味をもつと考えられる。

そこで、総義歯治療に関わる患者のナラティブの一覧表を作成することとした。

D. 考察

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

一般に量的な統計評価のためのサンプリングでは偏りを避けるため層化抽出法が推奨されるが、フォーカスグループインタビューの手法を用いる質的研究の協力者の抽出では、できる限り多様な協力者を抽出することが有用である。そこでまず、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あたったが、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。

グループインタビューの協力者集め（サンプル抽出）では、総義歯治療にネガティブな経験をもつ者、現在総義歯の生活に苦勞している者は排除される結果となった。質的研究において、この選択バイアスは極めて重要であると思われるので、甲女、丙女については、グループインタビューを終えた後、個別にイン

タビューを行った。また乙女については、フォーカスグループインタビューを文章化した資料を渡して、意見を求めた。

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、数人のグループをつくってフリートーキング形式の半構造化インタビューを行うもので、マーケットリサーチにおいて多用されてきた方法である。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。一人の発言が他の発言を呼び起こし、自然にグループの空気が生まれて普段着の発言が得られやすいため、この方法を用いた。

患者の声を集める作業においてフォーカスグループインタビューを利用した報告は見当たらないが、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ーア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、想定外の話の広がりが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を実施す

ることとした。

(2) インタビュー項目

インタビュー項目は、本インタビューの目的から個々のPQの重要性は言うまでもないが、病気にかかわる患者のナラティブの意味論的理解が重要である。

そこで、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った。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

このフォーカスグループインタビューは，第一義的には「総義歯患者あるいは総義歯治療を受ける患者」がもつ疑問すなわち，総義歯治療の PQ を収集することにある．言うまでもなく患者の疑問とは，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っ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

りようではない．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．

『専門家としての医療者が「病院の言葉」を分かりやすくする工夫をするためには，非専門家である患者や家族がどんな分かりにくさを感じていて，どんな誤解や間違いをしがちであるのかが重要な情報となるはずです．』³⁾とされており，患者の言葉の辞書づくりは非常に有用と考える．

(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と思われる．

また治療にかかわる患者のナラティブは，しばしば客観的生物学的なアウトカム評価が難しい医療の盲点に光を当てることができる．言うまでもないことだが，患者のための介入や患者本位の治療とされているものが，その患者にとって有害なことや無意味なことがある．どのような場合に，そうした問題が生じ，それはどのように対処されているのか．ナラティブにもとづく医療

(NBM) は、本来的に個別的なものであるが、その個別性の重要性を理解する上で、患者のナラティブの一覧表は有用であると思われる。

4) 総義歯患者の語りを収集することの意義

医療サービスの特徴は、「情報の非対称性」という言葉をもって説明される。これは本来的には、市場において売り手と買い手の情報が同じ（対称）であるという古典的な商品交換のセオリーを前提としたとき、医療サービスでは、医療提供者が圧倒的に多くの情報を持ち、情報量がアンバランスであるという特徴を指している。このため治療選択にあたって、医療提供者は、患者に分かりやすい情報を提供し、患者自身の判断を支援すること（インフォームドコンセント）が求められるとされる。一般に患者の権利意識の目覚めによって、医療提供者が「よらしむべし、知らしむべからず」を是としていたパターナリズム（医師父権主義）が忌避されるようになったと説明されるのであるが、このような説明は、この四半世紀の間に疾病構造が根本的に変化したことを無視している。高齢化と医療の高度化によって、わが国の主な疾病像は急性疾患モデルから障害モデルあるいは慢性疾患モデルに急速に変化した。障害モデルの疾患は、病期が長く、あるいは治癒が見込めず、患者はいわば病気とともに生活する

のであるが、このような病気では、情報の非対称性は知識量の非対称性ではなく、質的な非対称になる。

A. Kleinman は、長い年月にわたって慢性疼痛をかかえる患者の語りを考察して、医療者のナラティブと患者のナラティブを等価のものとして扱ったが⁴⁾、先天疾患や多くの慢性疾患、そして治癒の望めない病気や身体の障害では、患者は医療者よりも病気についてはるかに豊かな経験と知識を持っている。

患者は病気と付き合って生活する術を身につけており、病気経験のない医療者と違って、長年病気をかかえて生活する患者は、むしろ多くの知恵を持っている。患者あるいは病を日常化して生活する者が「病いの専門家」と言われる所以である^{2,5)}。

急性疾患モデルにおけるインフォームドコンセントは、わかりやすい説明と患者の同意で良いが、障害モデル、慢性疾患モデルでは、患者の意志決定を医療者が支援する（shared decision making）ことが求められる。今回、扱っている無歯顎患者の総義歯治療などは、まさにそのような例であり、意志決定を支援する場合には、患者がどのような物語をもって無歯顎を理解し、総義歯生活を意味づけているか、患者の総義歯物語を理解しなければならない。

言うまでもなく、患者の物語は、至って個別的であるが、しかしそこ

には範型がないわけではなく、秋元は、歯科治療における多様な「患者の言葉」を収集し、その意味論的な考察を報告している⁶⁾。患者の総義歯物語の一覧作成においては、この方法が有効であると考えられる。

E. 結論

歯科領域における医療消費者向け診療ガイドラインを作成するにあたり、医療消費者から直接の意見を収集する方法の確立を目的として、「歯の欠損の医療消費者向け診療ガイドライン」の作成のための総義歯に関するPQを医療消費者から直接インタビューを実施し、収集した。その過程において、

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

について、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) 患者団体マッチングデータベース（日本患者会情報センター）

http://www.kanjyakai.net/fmi/iwp/cgi?-db=web_index&loadframes

（平成22年3月4日アクセス）

2) 厚生労働科学研究班「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」

（研究代表者：中山健夫）、「診療ガイドライン作成過程への患者・支援者参画のためのガイドライン：Patient Involvement Guidelines (PIGL)」, 2007.

3) 「病院の言葉」を分かりやすくする提案（平成21年3月）、国立国語研究所「病院の言葉」委員会, 2009.

4) アーサー・クラインマン；江口重幸ほか訳：病いの語り：慢性の病いをめぐる臨床人類学，誠信書房，1996.

5) 中山健夫：診療ガイドライン：適切な作成・利用・普及に向けて，日児腎誌，21(2)67-75，2009.

6) 秋元秀俊：ひとりひとりの患者にとっての歯科治療と歯の健康の意味－患者調査からわかること，the Quintessence, 4(5), pp769, 1985.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 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
 - (振り返って) 何を知りたかったか? / 治療のあとで知ったことは?
- 他の治療法(対処法)とわかりやすい比較ができたか?
 - 他の治療法をご存知でしたか?
 - 他の治療法と比較してみましたか?
- 最終的に<自分で>「総入れ歯の治療」を選んだか?
 - 予め、こういうことを教えてもらえば良かった
 - 生活の問題で、歯科医師に考えて欲しいこと
- 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
 - (助かった、良かった)ということとは?
 - 費用の問題

【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
 - 治療プロセスに関して
 - ◇ 歯科医に分かって欲しいこと
 - ◇ 特別、辛いこと、不愉快なこと
 - ◇ 印象採得、咬合採得、仮義歯、咬合調整、慣れるまでの問題
 - ◇ 総義歯装着後の外見について
 - 義歯製作・装着後の受診
- 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と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?
 - 入れ歯の管理
- 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

表2 対象者のグルーピングの構成

グループA (8人)

69歳男性

70歳男性(2人)、75歳男性

72歳女性、73歳(欠席)

84歳男性

82歳女性、83歳女性

グループB (8人)

30代男性

66歳男性、67歳男性

75歳男性

73歳女性、76歳女性、79歳女性(欠席)

82歳女性

92歳女性

お願い

- 入れ歯の学会（日本補綴歯科学会）が、改めて患者さんの声に耳を傾けてみようと考えています。

どのような医療でも、医療の主人公は本来患者さんです。とくに、急性症状がなく、生命に直結していない医療では、患者さんが生活のなかで感じている不自由や、治療を前に感じる不安や期待、治療のなかで感じる不快感や安堵などを医療提供者が進んで汲み取って初めて満足度の高い医療になります。そこで、入れ歯の学会では、入れ歯の診療に携わる多くの歯科医師が、患者さんとの意志の疎通を図り、患者さんの生活の質を可能な限り改善する医療を提供するために、患者さんの生の声を尊重した診療ガイドラインをつくることを計画しています。

- まずは、入れ歯治療に満足の方、不満の方、若い方、高齢の方、様々なご意見をお聞きすることにします。是非、ご協力ください。

一般に患者さんが参加する診療ガイドラインは、適切な患者さんの団体に依頼して、幅広く患者さんの声を聞いている方にガイドラインづくりの会議に委員として出席していただく方法をとります。ただ、入れ歯には、患者さんの団体がありません。そもそも、歯がないことは病気か？ ということひとつをとっても意見は分かれます。そこで、まずは、様々な経験をもった方にお集まりいただき、総入れ歯に話題をしばった雑談会を開いて幅広くご意見をいただくことから始めます。

- 総入れ歯一歩手前の方、ほとんど自分の歯のない方、総入れ歯で過ごしている方、を募集します

募集するのは＜総入れ歯一歩手前の方、ほとんど自分の歯のない方、総入れ歯で過ごしている方＞です。年齢、社会階層、入れ歯経験の多様なご意見を集めるために調整候補者全員のお話をきくことができないことが考えられます。予めご了承ください。

■ 作業の要件

日程： 急ですが、2月7日、都心の会場に（なるべく）参加できる方を募集いたします。

時間：

A：午前11時から2時間

または

B：午後2時から2時間

（約6人の談話の会を2回予定しています。改めてご希望をお聞きします）

交通費：実費を支給いたします。（介助者が必要な場合は介護者の交通費をご請求ください）

謝礼：1万円（追加のご質問や文書化したものへのご意見をお寄せいただく作業を含みます）

医療相談：当日は二つ以上の大学から補綴歯科学会の委員が参加します。患者さん同士の談話の後、入れ歯などについてご相談をいただくことは可能です。

この事業は、

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（研究代表：石井拓男・東京歯科大学社会歯科学研究室教授）によって進められています。

総義歯治療経験者のご意見を集めるこの作業は、研究協力者である患者会情報センター秋元秀俊が担当しています。

患者会情報センター 秋元秀俊連絡先

〒100-0001 東京都千代田区千代田

〒100-0001 東京都千代田区千代田

〒100-0001 東京都千代田区千代田

総入れ歯治療についてご意見をいただく会 参加候補者

FAX [Redacted] 送信してください

お名前 (フリガナ)	年 齢	歳
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご推薦施設名・ご推薦者名	連絡先電話番号	
ご職業 (現在リタイアされていれば壮年期の主なご職業)		
ご連絡先住所		
	都 道	市
	府 県	区 郡

現在のお口の中の状態 (残っている歯の数や入れ歯の状態)

- 残っている歯の数 本
- 入れ歯の有無 有 あるが使用していない
 無 現在治療中
- あなたは
 - 総入れ歯一步手前
 - ほとんど自分の歯がない
 - すでに総入れ歯で () 年過ごしている

総入れ歯または入れ歯治療についてひとこと

前略 この度は、突然の、また例にない申し出にもかかわらず、趣旨をご理解いただき、私どもの企画にご出席をお約束いただき、誠にありがとうございます。

この催しの手法は、一般にフォーカスグループインタビューと呼ばれているものですが、平たく言えば、ある程度**テーマを絞った雑談会**です。ただ、別室で日本補綴歯科学会の研究者がお話を聞かせていただいております、録音を採った後で、お話を検討させていただきます。但し、ご参加の皆さんのプライバシーには十分配慮し、個人が特定される情報は、学会に対しては勿論、関係者にも一切公開いたしませんので、どうか忌憚なく、お話をしてください。

企画趣意書に記しましたとおり、医療の質の向上のために、医療や病気の問題をその「受け手」の視点から見直し、それを医学教育や診療のガイドラインに反映することが重要な課題になっています。今回の企画は、歯科分野はもちろん、わが国の医療分野全体でも、まだ二、三の経験しかない試みです。成果はともかく、まず、行うことに価値があると考えています。

以下、事務的になりますが、会場への道順、ご参集のお時間のほか、交通費や謝礼の清算について、ご連絡いたします。ご不明の点は、秋元または大宮までお尋ねください。

草々

患者会情報センター 秋元秀俊

2月7日の会場の直通電話 [REDACTED]
携帯電話（携帯電話に不慣れですが）秋元 [REDACTED]

事前連絡先 秋元秀俊・大宮早苗

[REDACTED]

この事業は、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（研究代表：石井拓男・東京歯科大学社会歯科学研究室教授）によって進められています。総義歯治療経験者のご意見を集めるこの作業は、研究協力者である患者会情報センター<<http://www.kanjyakai.net/>>秋元秀俊が担当しています。

様

【お越しいただく時間と終了時間】

2月7日、午前10時45分までにお越しください。午前11時に始め、午後1時に終了致します。

インタビューの集いは午前午後の2回行います。この時間のご都合が悪い場合には、ご連絡の上、以下の時間にお越しください。

代替時間：午後2時から4時まで

インタビューは、形式張ったものではありませんので、気楽な服装でご参加ください。

なお、途中で、お手洗いなどに席を立っていただいて構いません。

【会場への道順】

会場は、「八重洲ダイビルインタビュールーム」（中央区京橋1-1-1大ビル地下2階=地下街のフロア）です。

東京駅八重洲口を出て正面の広い道路を少し進んだ（2ブロック目）右側のビルの地下です（別紙地図参照）。

東京駅（八重洲口）は現在大規模工事中で、少し分かりにくくなっています。ご注意ください。

【交通費清算】

当日、一律のお支払いを致しますので領収書、明細は不要です。

【昼食のこと】

時間・場所の制約、好みなどの問題がありますので、失礼とは思いますが、交通費と併せて現金にてお支払いします。ご了承ください。

◎インタビュー

ご質問の内容は、「入れ歯の治療」に焦点を絞ります。とくに、歯科医師に伝えたいこと、歯科医師に知って欲しいこと、患者さんの生活から見た総義歯の問題に焦点をあてます。ご来場の道すがら、下の三つの項目について少し考えていただければ幸いです。

- A. 入れ歯の治療について十分な説明を受けて、自分で決断しましたか？
- B. 総入れ歯の治療で感じたこと、感じていること。
- C. 総入れ歯の生活について