

200937026B

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20～21年度 総合研究報告書

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

## I. 総合研究報告

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 .....	1
石井 拓男	

(資料1) (社) 日本顎関節学会のPQ収集にて一般開業医での調査に用いたアンケート

(資料2) (社) 日本顎関節学会のPQ収集にて患者インタビューに用いたインタビュー内容

(資料3) (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に用いたアンケート

(資料4) (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に用いたインタビュー項目

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	31
--------------------------	----

III. 研究成果の刊行物・別刷 .....	33
------------------------	----

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）  
総合研究報告書

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

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の検討に基づく「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，多くの診療ガイドラインが公表されるようになった．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ことから，以下の研究を行った．

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．

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ェント・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，(社)日本顎関節学会の PQ 収集方法の概要，(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 - 患者アンケートによる収集 -，(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 - の 3 つの研究を行った．

これらの研究により，歯科領域の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

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)

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)

安井雅子 (東京歯科大学)

酒寄孝治 (東京歯科大学)

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, 現在では医療者向け 59, 一般向け 13 の診療ガイドラインが公表されている (医療情報サービス Minds(マインズ), 平成 22 年 3 月 13 日現在) 1). 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ことから, 以下の研究を行った.

I. 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.

II. 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) を一般団体の代表として, 「診療ガイドラインに関するアンケート」を実施した.

Ⅲ. 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。

Ⅳ. 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<sup>2)</sup>。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。

Ⅴ. (社)日本補綴歯科学会では、「歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008」を作成した。しかし、これまで本邦で作られた診療ガイドラインは CQ から作成されたもののみで、PQ をもとに作成された「医療消費者向け診療ガイドライン」はほとんど存在しない。そこで(社)日本補綴歯科学会では、診療ガイドライン委員長が所属する岡山大学を中心として「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

消費者からの直接アンケートなどを通じ把握することとした。

Ⅵ. 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)<sup>3)</sup>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)」<sup>4)</sup>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、(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

I. 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）<sup>5)</sup>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

II. 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

Ⅲ. 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 血脇記念ホールにて 13:30 から 17:00 にシンポジウムを開催した。

Ⅳ. PQ とは医療消費者の疑問であるため、医療消費者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。(資料 1)

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。(資料 2)

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。

V. 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 歳以上の高齢者に以下に示すアンケートの記入を依頼した。アンケートは記入後に、郵送してもらい回収した。

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以下に示すアンケートの記入を依頼した。同意が得られた患者には、診療室でアンケートに記入するか、もしくは後日郵送にて回収した。

使用したアンケートは、補綴治療に関する疑問や口腔内の困り事についての記述式質問と、口腔内の欠損の状態、補綴治療経験の有無、生活関連および口腔関連 QOL についてのチェック式質問を含む(資料 3)。生活関連および口腔関連 QOL の測定には、岡本らが Locker ら<sup>6)</sup>の OHIP をもとに作成し、十分な信頼性、妥当性を確認した質問票を用いた<sup>7)</sup>。本質問票は、口腔機能と精神心理の 2 つのサブスケールで構成され、それぞれ 16 項目、12 項目の質問からなる自己記入式質問票である。各質問項目は、5 段階のリッカートスケールで評価される。5 段階評価は、「頻繁にあった」を 0 点、「全くなかった」を 4 点とし、QOL が損なわれると得点が低くなるように点数換算された。なお、本調査は岡山大学大学院歯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 313)。

「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 のカテゴリー<sup>8)</sup>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、新規カテゴリーを作成した。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5つのカテゴリーが追加された。

研究期間中、患者の個人情報に記載された質問票は、鍵のついた棚に保管した。また、患者の基礎データや質問票のデータを入力したエクセルファイルは、起動時にパスワードを必要とするコンピューターに保管し、患者の個人情報を外部から保護した。

VI. 「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(資料4)
  - (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

I. 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。

II. 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」群の方が認知度は高かった)。

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、年代別に見ると、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。

Ⅲ. 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。

#### Ⅳ.

##### 1. インターネット上での調査<sup>9)</sup>

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。

## V.

### 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。

### 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。

## VI.

### 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か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？
- 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
- (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. 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」<sup>10)</sup>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。

II. 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 に平成 21 年 2 月時点で 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。

III. 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。

## IV.

### 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<sup>11)</sup>。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<sup>12)</sup>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えない整体が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、全身に関係す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。

V. 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なように、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」の新たなカテゴリを PQ のカテゴリ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。

## VI.

### 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、オーバード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、奏効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

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。

### Ⅶ. 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される。

### E. 結論

I. 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組に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、患者数の優先度が高かった。

II. 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ないことが認められ、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。

III. 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。

IV. 3 つの研究を通して、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ぬ問題点がいくつか見いだすことが出来た。

V. 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補綴科（クラウンブリッジ）における患者群を対象に，歯の欠損やその補綴治療に関する疑問についてのアンケート調査を行った．その結果，37の一般市民や患者の疑問を収集することができた．それらの質問は，一般的なCQの下位分類に用いられる「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」の内容に加えて，「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PQ特異的な内容を含むことがわかった．

VI. 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，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) 医療情報サービス Minds(マインズ)  
<http://minds.jcqhcc.or.jp/>
- 2) 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：P E C O 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．
- 3) 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](http://www.kanjyakai.net/fmi/iwp/cgi?-db=web_index&loadframes)  
（2010年3月4日アクセス．）
- 4) 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．
- 5) 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
- 6) Locker, D. and Slade, G.: Oral health and the quality of life: The Oral health Impact Profile. *J. Can. Dent. Assoc.*, **59**, 830-833, 1993.
- 7) Okamoto, S., Suzuki, H., Kanyama, M., Arakawa, H., Sonoyama, W., Kuboki, T. and Yamashita, A.: Reliability and validity evaluation of an oral-health-related quality of life questionnaire for patient with missing teeth. *J. Jpn. Prosthodont. Soc.*, **43**, 698-705, 1999.
- 8) 中山健夫．：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．
- 9) 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.
- 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」

主任研究者 石井拓男

11) 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](http://csp.netratings.co.jp/nnr/PDF/Newsrelease11072006_J.pdf)

(2009 年 10 月 21 日アクセス.)

12) 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 アンケート票を示す

以下の質問に関して、右の口に数字・番号・回答をお書き下さい。

質問 1 : あなたの年齢は?

質問 2 : あなたの性別は? ①女 ・ ②男

質問 3 : 当診療所から自宅までの時間 ①一時間未満 ・ ②一時間以上

質問 4 : ご自分のアゴの問題で以下のなかで最も当てはまるものは? (複数可)

- い①口が大きく開かない
- ②口を開け閉めするとあごが痛い
- ③固い食べ物を食べるとあごが痛い
- ④口を開け閉めすると音がする
- ⑤あごのまわりの筋肉が痛い
- ⑥その他\_\_\_\_\_

質問 5 : ご自分で選んだ質問 4 の番号に対して、以下の治療法の中でどれに関心を持ちますか? ご自分の症状に合わない治療法も記載されています。また、実際に、下記の全ての治療が全ての患者さんに必要ではありません。診療費の安い順に記載してあります。回答の記載方法は、下記に書いてあります。

- ①経過観察のみ
- ②安静にする(極端に固いものを食べないようにするなどの方)
- ③口を開ける練習
- ④電気刺激マッサージ
- ⑤かみ合わせの歯を削って調整す
- ⑥湿布(あごの筋肉に貼るなど)
- ⑦薬を飲む(痛み止め・サプリメントなど)
- ⑧電気刺激マッサージ
- ⑨口の中に装置を入れる(マウスピース)
- ⑩あごの関節のところに注射する
- ⑪手術(入院して関節の手術を行う)
- ⑫矯正歯科治療(歯並びを大きく治します)

ここでは問4で選んだ番号と、それに対して問5で選んだ番号を例のように書いてください。

例: 質問4 ③、質問5 ④  
 質問4 ②、質問5 ④  
 組み合わせの数は、  
 1つでもかまいません。

質問 4	、	質問 5
質問 4	、	質問 5
質問 4	、	質問 5
質問 4	、	質問 5
質問 4	、	質問 5

質問 6 : 質問 5 以外に、こんな治療法があったら、受けてみたいという治療法はありますか?

-----ご協力ありがとうございました。-----

**回収ボックスに入れてください**

表2 患者インタビュー内容を示す

1. インタビュアーの自己紹介

2. ブリーフィング

・インタビューの趣旨, 目的, プライバシー保護, その他手続き説明.

説明文書に目を通していただいてから,

①録音していること, 別室で関係者が観察していることを説明

②60分以内に終了すること, それ以上になる場合は改めて延長の了解を求める.

③口頭にて著作権が学会に属することを説明.

・質問を受ける.

・面接承諾書への署名

3. 顎関節症とはどのような病気と考えているか

4. いつ頃, どのような症状が始まり, どのような治療を受け, その結果どうなったか

1) 発症時期

2) 症状

3) 病態と治療について受けた説明

4) 治療

5) 経過

6) 現在の状態

5. 受けた治療に満足しているか

1) 満足

2) 不満

・不満原因:

6. 構造化PQ

1) どのような症状に: 雑音, 関節痛, 筋痛, 咬合痛, 開口障害, その他(自由回答)

2) どのような治療法: 経過観察, 安静, 開口訓練, マッサージ, 咬合調整, 湿布, 鎮痛薬, 電気刺激マッサージ, 整体, マウスピース, 関節注射, 手術, 歯列矯正で咬みあわせを正す, 補綴治療で咬みあわせを正す, ヨガ, その他(自由回答)

3) その治療法についての情報をどこから入手したか

7. 将来どのような治療があったらいいと思うか

8. ガイドライン作成に医療消費者側委員として参加を希望するか