

歯科固有の技術に関する調査 「治療指針」(診療ガイドライン)に関する調査(概要)

【目的】

歯科医療の標準化には、技術の進歩や社会の要請に応じた診療ガイドラインの整備が求められる。そこで実践的診療ガイドライン作成のための基礎資料の収集を目的として、歯科固有技術に関する『治療指針』について、医療担当者の意識、臨床への実践に関する実態を把握し、『治療指針』の有用性について検証した。

【対象および方法】

歯科診療所全国 300 施設の臨床経験 5 年以上の歯科医師を対象に郵送による自記式アンケート調査を実施。回収率：63.3%

【結果】

「歯周病の診断と治療」と「ブリッジの適応症と設計」は概ね活用されているが、「有床義歯の調整・指導」がほぼ半数、その他のガイドラインは「参考にしていない」が半数以上を占めた。ガイドラインの分野別に自由記述欄の意見を集約した結果を以下に示す。

- | | | |
|-----------------|---|------------------|
| (1) 歯周病の診断と治療 | ⇒ | 科学的根拠を明示すべきである。 |
| (2) ブリッジの適応症と設計 | ⇒ | 予防の概念を導入すべきである。 |
| (3) 有床義歯の調整・指導 | ⇒ | より専門的な内容にすべきである。 |
| (4) 歯科訪問治療 | ⇒ | 特記事項なし。 |

- (5) リベース ⇒ 新しい技術に関する記載が必要である。
- (6) スタディモデル ⇒ ガイドラインの必要度が低い。
- (7) ガイドラインの新分野 ⇒ ①顎関節症、②睡眠時無呼吸症候群のための口腔内装置、③歯の再植または移植手術、④歯内療法、⑤義歯設計の順であった。

【総括および提言】

- ◆『治療指針』に記載のあるいくつかの治療方法、技術、材料等がすでに過去のものであるとの指摘があった。急速な技術進歩の応じ、迅速な改定が求められる。
- ◆検査方法や治療成績に科学的根拠を求める意見が多かった。可能な限り科学的根拠を明示すべきである。
- ◆治療のステップに臨床現場との乖離が指摘された。実際の診療状況を反映するためのフィードバックの仕組みが必要である。
- ◆人口の高齢化や社会の複雑化により、歯科医療の対象領域も拡大する。テーマ選定の基準づくりとともに、要望が多かった「顎関節症」、「睡眠時無呼吸症候群の治療のための口腔内装置」、さらには高齢社会に対応する新たな分野を加え、ガイドラインの拡充を図るべきである。
- ◆医師と患者が情報を共有し、患者参加型の医療を進めるための支援ツールとして要望があった。医療者用とは別に患者向けのガイドラインも検討が望まれる。

歯科診療行為（外来）のタイムスタディ調査（概要）

本調査は、国民のための歯科医療改革に資する目的の一環として、現在、普遍的になされている我国の歯科医療の診療実態を明らかにして、今後の施策を考える資料とするためになされたものである。すなわち、その中でも今回は、歯科診療行為（外来）における各種の診療項目に要する診療時間を実測し、タイムスタディー調査として報告書にまとめたものである。

調査員としては、各地に在住、診療所を構えている開業歯科医師で臨床経験 5 年以上の者 228 名に、指定した診療項目における診療所要時間の計測を約 1 ヶ月（平成 16 年 11 月）間にわたり依頼した。なお、本調査の性格上、データのバラツキが大きくなることが予想されることから、その症例の選択、測定時間の区分には、とくに意を用いたものとした。

指定した診療項目は、日常的に行われている診療行為の内という観点から、社会保険歯科診療報酬請求リストから上位 100 位迄の診療行為ならびにそれに付随する項目とした。

調査成績として採用できた調査用紙（症例）数は 9,664 枚であり、調査員 1 人あたり 42.4 枚であった。また、診療項目の領域別内分けは、修復 39 項目、歯内 56 項目、義歯 50 項目、クラウンブリッジ 66 項目、口腔外科 30 項目および歯周 52 項目の合計 293 項目であった。

その結果の概略を以下に示す。

1. 診療項目と所要時間を領域別にみると、歯冠修復系の修復、クラウンブリッジおよび入院施設のない無床診療所の口腔外科では所要時間の短い診療項目が多く、咬合、咀嚼を再生する欠損補綴系の義歯では所要時間の長い診療項目が多く、歯周治療系の歯周、歯内では、その中間を示した。
2. 診療項目の所要時間と技術度の関係では、診療項目を診査系、指導系、治療系とその性格上、3系にわけて検討した。その結果、いずれの系であっても僅かな例外は別として、概して所要時間と技術度は依存性があり、所要時間の長いものは技術度が高く設定されていた。また、例外についても考察可能であった。
3. 診療項目の所要時間と社会保険歯科診療報酬との関係を見るために、所要時間1分あたりの保険点数を算出した。このデータから各診療項目の評価、点数に対する技術度の反映程度、あるいは、これらの診療項目が組み合わされて完結する症例治療としての評価、考察も合わせて行った。

歯科診療における患者満足度調査（概要）

1. 目的

本調査は、国民のための歯科医療改革に資する目的の一環として、現在、我国の歯科医療において行われている情報提供の実態を明らかにして、今後の施策を考える資料とするために行われた。

2. 調査対象

調査対象医療機関数・患者数（調査票発送数）、回収数、回収率

	医療機関			患者		
	発送数	回収数	回収率%	発送数	回収数	回収率%
歯科大学附属	29	22	75.9	580	294	50.7
病院歯科	142	66	46.5	1,420	355	25.0
歯科診療所	300	164	54.7	1,500	599	39.9

初診時の記憶が鮮明であるように、初診日が平成 16 年 12 月 1 日から平成 17 年 2 月 15 日までの患者を対象とした。

3. 調査対象地域

全国

4. 抽出方法

歯科大学・歯学部附属病院については 29 病院のすべてを調査客体とした。

病院歯科および歯科診療所については無作為抽出し調査客体とした。

5. 調査期間

平成 17 年 2 月 1 日～平成 17 年 2 月 15 日

6. 調査方法

調査方法は医療機関については往復郵送調査方式とし、患者においては医療機関より調査票を配布し、患者自身が記入し、直接日本歯科医学会に返送する方法を用いた。

7. 調査内容

歯科診療行為（外来）における初診時の病状・治療計画等の説明、歯磨き指導、義歯あるいはブリッジの治療開始時の説明、義歯装着時の説明等について、歯科医療機関が行っている患者に対する説明・指導の状況と、患者の歯科治療に関する情報提供についての「認識」及び「評価」の調査を行った。

8. 調査主体

日本歯科医学会

調査結果の概略

1. 初診時の病状・治療計画等の説明については、94%の医療機関が実施していると回答した。患者は 91%が説明を受け、そのうちの 86%が説明は「非常にわかりやすい」または「わかりやすい」と回答した。

初診時の説明内容が記入された文書について、63%の患者が受領したと回答した。かかりつけ歯科医初診料を算定した患者のうち 77%が

受領したと回答し、また、病院歯科初診料1を算定した患者のうちの72%が文書を受領したと回答した。

2. 歯磨き指導、義歯・ブリッジの治療開始時の説明、義歯装着時の説明については、96～97%の医療機関が実施していると回答した。患者は82～94%が指導や説明を受け、そのうちの93～96%が指導や説明は「非常にわかりやすい」または「わかりやすい」と回答した。

クラウン・ブリッジ装着時の文書については、71%の医療機関が交付していると回答した。患者は53%が受領したと回答した。

3. 患者に対する説明や指導については、歯科医療機関の33～49%が「難しい」あるいは「やや難しい」と回答した。

4. 現在の歯科医療において、患者に対する情報提供はおおむね適切に実施され、患者の満足度は高いと評価される。しかし文書の提供に関して、不十分な点が見受けられる。文書が有効に活用されるために、様式を改める等の改善策を講じる必要があると考えられる。また、調査票の回収率が低かったことや、歯科医療機関経由で患者に調査票を配布したことを勘案する必要がある。

歯科固有の技術に関する調査 「睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療」に関する調査 (概要)

【目的】

平成16年度診療報酬改定により「睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床」が保険導入されたが、診療報酬における医療技術の適正評価の観点から、「歯科固有の技術に関する調査」として「睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療」に関するタイムスタディ調査（難易度、時間）及び技工料、作製の各段階に要した経費等の調査を実施した。

【対象および方法】

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療を保険診療として行っている医療機関のうち、年間10症例以上の実績を有する62施設（歯科大学・歯学部病院、医科大学・医学部病院、病院歯科、歯科診療所）を対象に往復郵送方式。
回収率 72.5%

（1）タイムスタディ調査事項

①担当歯科医師の経験年数

（歯科医師としての経験年数・睡眠医療の経験年数）

②患者背景：無呼吸低呼吸指数(AHI)、平均血中酸素濃度 (meanSpO₂)

③タイムスタディ：初診・再診（インフォームド・コンセントに要した時間を含む）、印象採得、咬合採得、装置装着、下顎位置決定、上下顎装置固定、調整、

下顎位変更、療養指導、診療録記載に要した時間

(2) 使用材料および技工料金調査事項

- ① 口腔内装置作製の為に行った印象採得、咬合採得、作業用模型に使用した歯科材料と単価および使用量
- ② 口腔内装置本体に使用した材料と単価および使用量
- ③ 装置作製段階に使用した材料と単価および使用量
- ④ 外部委託技工料

【結果】

(1) 施設、担当歯科医師、患者背景、装置の形態等

- ① 医療機関には地域差が存在し、都会中心であった。
- ② 延べ参加歯科医師数 542 名、歯科医師経験年数 15.44 ± 10.23 年、睡眠医療経験年数 6.59 ± 5.93 年
- ③ 患者の AHI; 23.25 ± 17.56 回/時、mean SpO₂; $90.27 \pm 10.62\%$
- ④ 装置の形態と使用材料
 - a. 装置の形態（機関）；口腔内で固定する型 30、口腔外で固定する FKO 型 3、両者併用（患者により使い分け） 9
 - b. 装置の使用材料（機関）；熱可塑性樹脂単独 25、アクリリックレジン単独 10、両者併用（患者により使い分け） 6

(2) タイムスタディ

- ① 初診・再診（インフォームドコンセント）に要した

時間

- 初診時； 25.19 ± 15.67 （分）、再診時； 9.50 ± 9.79 （分）
- ② 作業用印象採得に要した時間；平均 16.61 ± 6.53 （分）
- ③ 咬合採得に要した時間；平均 9.26 ± 5.56 （分）
- ④ 装置装着に要した時間；平均 12.70 ± 9.72 （分）
- ⑤ 下顎位置決定に要した時間；平均 9.90 ± 5.51 （分）
- ⑥ 装置固定に要した時間；平均 12.32 ± 6.62 （分）
- ⑦ 調整に要した時間；平均 11.92 ± 7.81 （分）
- ⑧ 下顎位の変更にあつた時間；平均 20.11 ± 11.65 （分）
- ⑨ 療養指導にあつた時間；平均 9.79 ± 7.43 （分）
- ⑩ 診療録記載時間；平均 5.73 ± 3.17 （分）
- ⑪ 診療にあつた総時間；平均 45.69 ± 28.85 （分）
- ⑫ 院内技工にあつた時間；装置作製時 80.76 ± 56.61 （分）

（3）材料、材料料および院外技工料等

- ① 印象採得使用材料、材料料；アルギン酸 247.3 ± 165.3 （円）、シリコン系 2222（円）
- ② 咬合採得使用材料 1 口腔；パラフィン 45.7 ± 15.5 （円）、その他 156～2167（円）
- ③ 装置本体材料料（院内技工）；熱可塑性樹脂製（購入価格） 1166.2 ± 798.3 （円）アクリリックレジンに重合法により材料料は大きく左右され評価出来なかつた。
- ④ 院外技工料；1 口腔装置あたり 7400～19500（円）

【総括および提言】

- (1) 医療機関には地域差が存在し、都会中心であった。
- (2) タイムスタディ調査において、診療に要した総時間（技工時間を除く）は 45.69 ± 28.85 （分）と標準偏差が約30分あり詳細で報告するように症例の難易度に大きく依存している治療である事が判明した。
- (3) 装置の材料は、医療機関により選択が異なっていた。
熱可塑性樹脂は、歯に優しく適合しやすい材料であるが耐久性が劣る。アクリリックレジンには耐久性に優れているが歯への適合が比較的難しく調整が複雑で技工操作も経験が必要である。歯や歯周の状況に応じて材料の選択が必要である。
- (4) 口腔内装置は永久的なものではなく長期間においては再製作が必要となる。再製作に至る期間は口腔内状況の変化や材質に依存する。
- (5) 口腔内装置治療の精度を高めるためには症状に応じた客観的評価基準を定め、基準（保険診療の為の治療指針）に従った治療の確立に努める必要がある。
- (6) 精度の高い治療を確立するためには医科・歯科共通の認識の上に立ち、より密接な連携が望まれる。特に高い診断能力を有する医療機関の全国的な充実が望まれる。