

プロトコルの構成と記入要領

日本補綴歯科学会 補綴歯科治療の難易度を測定するプロトコル(JPS Version 3.0)

本プロトコルは以下の4つの様式からなっている。

- 1) 患者質問票(術前)
- 2) 術前診査票
- 3) 患者質問票(術後)
- 4) 術後診査票

全ての様式の表紙に、カルテ番号、担当医、記録年月日を必ず記載する。

次に、患者がどのカテゴリーに入るか選択する。複数選択可とする。

①全部歯列欠損患者の選択基準

- i) 少なくとも片顎に全部歯列欠損により生じた障害を訴えて来院した患者
- ii) 残根がある場合でも、その残根上に可撤性全部床義歯により補綴する場合

②部分歯列欠損患者の選択基準

- i) 第三大臼歯を除く部分歯列欠損により生じた障害を訴えて来院した患者(固定性架工義歯で補綴されている部分欠損や、歯列矯正治療のためには便宜抜歯された欠損は部分歯列欠損とみなさない)

③歯質欠損患者の選択基準

- i) 歯質欠損により生じた障害を訴えて来院した患者
- ii) 歯質欠損はなくても変色や歯列不正のために歯冠修復処置が必要な患者
- iii) 第三大臼歯をのぞいた放置された部分歯列欠損がないもの(固定性架工義歯で補綴されている部分欠損は部分欠損とみなさない)

<術前質問票の記載方法>

術後質問票は、可能な限り初診時に、患者に質問票を手渡すことにより行う。質問票の手渡しは、できれば、担当医以外の歯科医師によって行われる方がよい。

口腔関連 QOL(症型分類 1-3)では、「全くない」を0点、「いつも」を4点とし、全項目の合計得点を算出する。総合得点が0~24点を「難易度0」、25~47点を「難易度1」、48~73点を「難易度2」、73点以上を「難易度3」とする。

精神心理学的評価(症型分類 1-4)では、「全くない」「ほとんどない」のみの場合には「難易度0」、「時々ある」が一つある場合には「難易度1」、「時々ある」が複数ある場合には「難易度2」、「よくある」「いつも」が一つでもある場合には「難易度3」とする。

<術前診査票の記載方法>

表紙に主訴および現病歴を記載する。また口腔内の診査を行い、口腔内所見を歯式に記述する。咬頭嵌合位における上下歯の接触状況を、第三大臼歯を含めて記入する。上下顎前歯の咬合関係をオーバージェットとオーバーバイトを計測して記入する。その他の咬合異常があれば、チェックしてその内容を記入する。正中線

の偏位に関しては、下顎の正中線が顔面の正中に対して右側に2mmといった具合に記入する。

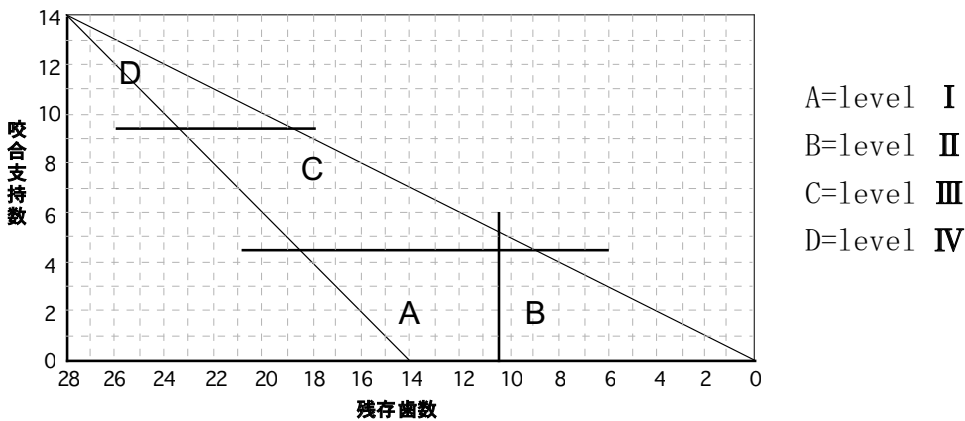
歯周状態に関しては、プラークが歯頸部に付着していれば+と記入、動揺度を M(0-3)、ポケットプロービングの結果を一点法で出血があれば、プロービング結果をまるで囲むこととする。

I. 症型分類 1-1(1) 部分歯列欠損 (可撤性部分床義歯, ブリッジ etc.)

(東京医科歯科大学 秀島雅之先生)

- * 部分床義歯かブリッジかの適用は診査後の治療方針決定時に行う。
- * 主分類は宮地分類の咬合三角を採用し、難易度を4段階に分ける。

【咬合三角】



1) 咬合三角 (宮地分類)

- ・ 前歯、臼歯にかかわらず、上下顎の残存歯の総数と、残存する上下顎の同名歯の数を算定する。
- ・ 横軸に第2大臼歯までの総残存歯数、縦軸に同名残存歯数をプロット。
- ・ 咬合支持数では咬合接触の有無は問わない。残存する上下の同名歯のペアの総数のみ数えればよい。カルテの歯式、パントモを参照すれば算定しやすい。
- ・ ブリッジのポンティックは算定しない。抜歯適応以外の残根は算定する。
- ・ 第3大臼歯は算定しない。

レベル I : エリア A; 支持数 10 以上, 1~8 歯欠損

II : エリア B; 支持数 9~5, 5~18 歯欠損

III : エリア C; 支持数 4~0, 10 歯以下残存 (少数残存, 19~28 歯欠損)

IV : エリア D; 支持数 4~0, 10~18 歯欠損 (類すれ違い咬合)

2) 欠損様式 上下顎とも診査 → 上下顎の場合、難度の高い方を選択。

遊離端欠損: 小臼歯の有無, 前方遊離端欠損: 犬歯の有無を基準とする

レベル I : 片側性中間欠損 (連続1~2歯)

II : 遊離端欠損 (小臼歯全て残存), 前方遊離端欠損 (両側犬歯残存),
片側性中間欠損 (連続3歯以上)

III : 遊離端 (小臼歯一部残存), 前方遊離端 (片側犬歯残存),
複合欠損 (小臼歯なし, 片側大臼歯残存)

IV : 遊離端 (前歯のみ残存, 小臼歯なし), 前方遊離端 (臼歯のみ残存, 犬歯なし)

3) 補綴空隙

【垂直方向】

レベル I : 人工歯, ポンティックが十分排列可能なスペースあり(8mm 以上)

II : 人工歯基底部, 咬合面を削合して基質が露出しそうなスペース, ポンティックは設置可(4~8mm)

III : 人工歯排列不可, ポンティック設置困難(2~4mm)

IV : 対合歯が顎堤に咬合接触, もしくは補強線, 金属床, 金属歯のみで被覆可(2mm 未満)

【水平被蓋】

レベル I : 正常被蓋

II : 軽度の反対咬合, 交叉咬合, 鋏状咬合, 過蓋咬合(臼歯半咬頭以上~1咬頭未満のギャップあり)

III : 重度の反対咬合, 交叉咬合, 鋏状咬合, 過蓋咬合(臼歯1咬頭以上~1歯未満のギャップあり)

IV : 上下顎の discrepancy 顕著(排列不可, 臼歯1歯以上のギャップあり)

4) 残存歯列, 周囲組織の状況 → 難度の高い方を選択

口腔全体の傾向を診査する(歯質欠損の診査を参照)

【歯列不正, 位置異常】

・歯の転位, 対合歯挺出, 顎偏位, 咬合不安定等

レベル I : 無, 軽度, II : 中等度, IV : 重度

【齲蝕罹患傾向】

レベル I : 低, II : 中程度, III : 高

【歯周疾患】

・口腔内清掃状況(全顎)

レベル I : 清掃状況が良く処置不要, II : 中等度, IV : 重度, 要歯周外科処置, 要抜歯

5) 欠損部(軟組織)顎堤形状 → 難度の高い方を選択

【欠損部顎堤】(無歯顎の診査基準を参照)

・顎堤高さ(垂直的), 断面形態(頬舌的), 骨隆起

レベル I : 良好, II : 中程度, III : 顕著な骨隆起, IV : 不良(少数歯残存)

【粘膜性状】

・粘膜の固さ, 厚み

レベル I : 良好, 問題なし, III : 不良

【異常習癖, 舌位異常】

レベル I : 特になし, III : あり

.....

II. 症型分類 1-1(2) 歯質欠損 (Crown, Onlay, Inlay etc.)

1)【歯髓の有無】

I : 有髓 , III : 不明 , IV : 無髓

2)【残存歯質の状況】

【残存歯冠歯質の軸面数(有髓), 壁面数(無髓)】

レベル I : 3面以上 , II : 2面 , III : 1面 , IV : 無(歯根のみ)

【残存歯冠歯質の高さ】(欠損の最も大きい部位)

レベル I : 歯肉縁上 2mm 以上 , II : 歯肉縁上 0-2mm , III : 歯肉縁下 , IV : 骨縁下

【残存歯質の齶蝕】

レベル I : なし, 歯質辺縁部に軽度

II : 歯質内部まで中等度

III : 歯髓まで到達

IV : 骨縁下に及ぶ齶蝕

【残存歯髓の状況】(有髓歯のみ)

レベル I : 健全歯髓, 十分な被覆歯質あり

II : 齶蝕が深く, 歯髓を被覆する歯質が薄い

III : 歯髓付近まで齶蝕が到達, 要覆髓, 歯髓再生処置

IV : 要抜髓

【穿孔, 亀裂, 歯根破折, 除去困難な残存ポスト】(無髓歯のみ, X線診査)

レベル I : 特に異常無し

III : いずれかの疑い

IV : 明らかな穿孔, 破折等有り

3)【歯列不正, 位置異常】

【転位, 捻転, 左右非対称, 歯根近接 etc.】

レベル I : なし, II : 軽度, IV : 重度

(転位 : 軽度 ; 歯列より半歯分まで, 重度 ; 歯列より半歯分以上転位)

【対合歯の挺出】

レベル I : なし, II : 小, III : 中, IV : 大

【咬合異常】(静的な習慣性咬合位における顎偏位, 咬合位の不安定等を全顎レベルで診査)

レベル I : なし, II : 軽度の咬合異常, III : 中等度, IV : 重度

軽度の咬合異常とは, 半歯幅未満の水平偏位, 咬合干渉の少ない反対・交叉咬合

中等度の咬合異常とは, 半歯以上1歯幅以内の水平偏位, 咬合干渉の認められる反対・交叉咬合,

軽度の過蓋咬合,

重度の咬合異常とは、1歯幅以上の水平偏位、咬合干渉の顕著な反対・交叉咬合、
重度の過蓋咬合、缺状咬合、開咬、咬合接触の左右差が顕著、接触点が極小)

4)【齲蝕罹患傾向】

【caries activity】

レベルⅠ：低，Ⅱ：中程度，Ⅲ：高

(総残存歯数に占めるう蝕歯数の割合；低：～3%，中：3～10%，高：10%～)

(*現在の日本人の平均残存歯数21本，健全歯11本，齲蝕歯1.2本：約6%より推計，厚生省「平成11年
歯科疾患実態調査報告」より)

【修復歯+齲蝕歯の数】

レベルⅠ：少，Ⅱ：中程度，Ⅲ：多

(総残存歯数に占めるDF歯数の割合；少：～30%，中：30～60%，多：60%～)

(*DMF平均 D:1, M:6, F:9 → D+F/残存歯=10/21=約47%から推計，厚生省「平成11年歯科疾患実
態調査報告」より)

5)【歯周疾患】

【口腔内清掃状況】(全顎)

レベルⅠ：清掃状況が良く処置不要

Ⅱ：中等度

Ⅳ：重度，要歯周外科処置，要抜歯

(PII:Plaque Index を改変；上下顎中切歯，第一大臼歯(欠損の場合はそれに準ずる歯)の頬側面のプラー
ク付着状況を診査。Ⅰ：歯垢なしor探針で確認できる薄膜状，Ⅱ：肉眼視できる中等度の歯垢が歯肉縁上
に存在，Ⅳ：多量の歯垢が歯肉縁上に存在。Silness & Loe, 1964 より)

【動揺度】(以下対象歯のみ)

レベルⅠ：Mo，Ⅱ：M1，Ⅲ：M2，Ⅳ：M3

【X線診査(歯槽骨の吸収レベル)】

レベルⅠ：ほとんどなし，Ⅱ：1/3以下，Ⅲ：1/3～1/2，Ⅳ：1/2以上

【根分岐部病変(Lindhe分類改変，X線，プロービング)】

レベルⅠ：なし(X線透過像無し)

Ⅱ：水平的に歯冠頬舌幅の1/3を超えない範囲でプローブ(3mm未満)が入る，X線陰影軽度

Ⅲ：頬舌的にプローブが貫通

Ⅳ：水平的に歯冠頬舌幅の1/3を超えてプローブ(3mm以上)が入る，陰影明確

【ポケット深度，プロービング時の出血(Bleeding on Probing: BOP;WHOの規定に準ずる)】

レベルⅠ：3mm未満，歯石，BOPなし

Ⅱ：3mm未満，歯石，BOPあり

Ⅲ:ポケット4~5mm

Ⅳ:ポケット 6mm 以上

Ⅲ. 症型分類 1-1(3) 無歯顎 (F.D.)

1)【欠損部顎堤】

【顎堤高さ(垂直的)】

第一大臼歯部歯槽頂と頬側前庭間の距離(上顎), 第一大臼歯部歯槽頂と舌側溝最深部間の距離(下顎)

上顎 レベルⅠ:高(10mm 以上), Ⅱ:中程度, Ⅲ:低(6mm 以下)

下顎 レベルⅠ:高(6mm 以上), Ⅱ:中程度, Ⅳ:低(2mm 以下)

(Ohki, Sato, 赤坂の基準を改変)

【顎堤断面形態(頬舌的)】

レベルⅠ:U型, Ⅱ:UV中間型, Ⅲ:V型, Ⅳ:平坦(下顎凹型)

2)【粘膜性状】

【固さ(被圧変位)】

レベルⅡ:硬, Ⅲ:軟, Ⅳ:極軟(上顎:フラビー, 広範囲炎症)

(被圧変位量:歯槽部平均約 0.7~1.0mm, 宮下より)

【厚み】

レベルⅠ:厚, Ⅱ:中等度, Ⅲ:薄, Ⅳ:極薄

(上顎:歯槽部平均約 2mm, SD 0.7mm, 下顎:歯槽部平均約 1.5mm, SD 0.4mm; 内田ら 1991 より)

3)【対向関係(旧義歯の顎間関係含)】

【矢状断前後関係】

レベルⅠ:良好, 軽度の反対・過蓋咬合

Ⅱ:中等度の反対・過蓋咬合

Ⅲ:重度の反対・過蓋咬合

【前頭断左右関係】

レベルⅠ:偏位なし, もしくは少,

Ⅱ:偏位中等度

Ⅳ:偏位大

【前頭断顎堤, 顎間左右差】

レベルⅠ:なし, もしくは軽度,

Ⅱ:中等度

Ⅳ:顕著

4)【習癖等】

【異常習癖, 舌位等】

レベル I : なし, III : 舌位異常, 弄舌癖, 巨舌, IV : oral dyskinesia 等

【嘔吐反射】

レベル I : なし, III : あり, IV : 顕著

5)【その他】

【骨隆起, 顎堤アンダーカット, 小帯位置異常】

レベル I : なし, II : 1項目有り, III : 2項目有り, IV : 3項目以上有り

【唾液量, 性状】

レベル I : 普通, II : 多, 粘液・漿液性, III : 量少, 極多, IV : 量僅少

総合難易度評価は, 全ての項目が Level I と II のみの場合は「難易度 0」, Level III が一つでもある場合「難易度 1」, Level III が複数ある場合には「難易度 2」, Level IV が一つでもある場合には「難易度 3」とする.

分類の概要:

本項は、補綴治療を行う上での患者の全身的な条件と習慣や通院などの社会的条件をそれぞれ 4 段階で評価し、総合的にも評価しようとするものである(表 1)。ここで考えられる困難さとして、以下の 5 つがあげられる。

- ・数え切れないほど無数にある条件のうち、何をピックアップするか。
- ・歯科の医療面接でどこまで評価できるのか。
- ・4 段階評価のそれぞれの閾値をどうするか。
- ・各種補綴治療の侵襲性をどのように考えるか。
- ・総合的評価をどうするか。

完璧な評価を行おうとすると、多くの壁に突き当たった。細かく条件を挙げれば、膨大な評価表となり、歯科の医療面接で行うことは困難となる。また、それぞれの条件の重篤度の評価は行われてきているが、補綴治療上、どの程度問題になるかについては、ほとんどエビデンスはない。また、個々の補綴治療の侵襲性についてもエビデンスは少ない。さらに、どの条件が重要であるかについても明確な根拠はない。本来なら、歯科治療一般についての「身体社会的条件」があり、それを補綴治療に適用するためにモディファイするのが良いと思われるが、歯科治療一般についての「身体社会的条件」は検討されているという話は聞かない。したがって、本学会主導でたたき台を作成し、他学会の意見を採り入れて行くこととした。

そこで、以下の項目を基本的考え方とした。

- ・A4 用紙 1 枚に収まる。
- ・まれな疾患については、「その他の疾患」として評価する。
- ・個々の疾患の完璧な専門知識を要求しない。
- ・レベルの分類は、個々の疾患の重篤度(ある程度の検査値を基準)を基本とする。
- ・補綴治療の特殊性(金属の使用や観血処置の少なさ)を考慮する。
- ・当面の総合評価は担当医の主観的評価とする。

(いずれは、個々の評価から総合評価が行えるようにする)

- ・口腔外科専門医、歯科麻酔専門医のアドバイスを受ける。
- ・本学会評議員の意見を採り入れる。
- ・使用しながら改訂を行う。

以上のことを基本とした評価表が表 1 である。個々の項目についての評価の際の簡単な説明を表 2 に示す。

問題点と展望:

項目については、試行を行い、さらに追加・削除が必要であろう。「その他の疾患」として挙げられたもので、頻度の多いものについては、格上げし、逆に頻度が少なく、影響も小さい項目については削除も検討しなければならない。限られた時間で、効率よく適正な評価を行えることが重要であろう。

個々の項目のレベル分けについても、内科医、口腔外科医、麻酔医から広くアドバイスをいただき、修正を行って行きたい。また、ベテラン歯科医による総合評価との関係をふまえて、多変量解析を用いてレベルの修正も検討している。これらのデータが蓄積されたならば、個々の項目の評価を行うことで、総合評価が導きだせるようになるものと考えられる。

表 1 症型分類 1-2 身体社会的条件の各項目の解説

No.	項目	解説
1	年齢	年齢は表に出にくい潜在的な危険度を評価するために用いる 参考:日本の高齢化率 19.5%(2004.9) 7%~高齢化社会, 14%~高齢社会, 20or21%~超高齢社会
2	糖尿病	血糖値が異常に上昇する疾患で, 創傷治癒遅延や易感染 HbA1c:ヘモグロビンにグルコースが結合したもので, 過去1-2カ月の平均血糖を反映
3	脳血管障害	脳の血管に障害が生じ, 突然の意識障害を生じる疾患で, 服薬により易出血 後遺症があると口腔清掃が困難
4	高血圧	血圧が異常に上昇する疾患で, 治療のストレスで悪化 モニターの使用とストレス軽減が必要
5	心疾患	痛みやストレスにより発作の危険性があり, 服薬により易出血 モニターの使用と疼痛・ストレス軽減が必要. 場合によっては休薬も必要
6	呼吸器疾患	呼吸機能が低下しており, 低酸素状態に陥りやすい SpO ₂ (動脈血酸素飽和度)のモニタリングが必要
7	肝炎	感染の危険性がある 易出血, 易感染, 薬物代謝異常に注意が必要
8	胃腸疾患	ストレスにより増悪 投薬に注意
9	腎疾患	易出血, 易感染に注意 血中クレアチニン濃度:糸球体濾過能と密接な関係があり, 食事や尿量の影響を受けにくい
10	血液疾患	一般に血液疾患では易出血になる 出血傾向の把握が重要
11	アレルギー	薬物アレルギーでは投薬に注意 金属アレルギーでは金属の選択に注意
12	AIDS	感染の危険性がある. 易出血, 易感染に注意 CD4:CD4陽性T細胞数で, AIDSの進行の指標 骨粗鬆症に変更が必要
13	痴呆(認知症)	症状の詳細な評価法はあるが, ここでは簡単に評価 治療ゴールの変更や鎮静法の応用が必要
14	オーラルディスクネジ	口腔を中心とした不随意運動 正確な治療・咬合採得・咬合調整困難
15	ステロイド服用	易感染, 創傷治癒遅延に注意 ストレスによる急性副腎皮質不全(血圧低下, 循環不全)の危険性有り
16	喫煙	歯周病の悪化, 創傷治癒遅延, 歯・補綴装置の着色に注意
17	飲酒 薬物依存	全身への影響の潜在リスクである 精神面の問題とも関与
18	その他疾患	上記リスト以外の疾患について記載し, そのリスクを評価
19	身体機能	要支援:社会的支援を要する(身の回りの世話の一部に何らかの介助が必要) 要介護:要支援1-3(身の回りの世話に介助が必要) 要全介護:要支援4-5(身の回りの世話がほとんどできない)
20	通院	身体的条件, 社会的条件, 経済的条件, 個人的条件(職業など)を総合して評価

総合難易度評価は, Level 1 のみの場合「難易度 0」, Level 2(要配慮)が一つでもある場合「難易度 2」, Level 2 が複数ある場合「難易度 2」, Level 3 もしくは 4 が一つでもある場合「難易度 3」とする。

<形態的難易度診査用参考文献>

咬合三角

- 宮地建夫: 欠損歯列の臨床評価と処置方針, 38-44, 東京: 医歯薬出版, 1998.

欠損分類

- McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF et al.: Classification system for partial edentulism, J Prosthodont 11: 181-193, 2002.
- Kennedy E: Partial denture construction. Dent Items Interest 47: 23-35, 1925.
- Eichner K: Uber eine Gruppeneinteilung der Luckengebisse fur die Prothetik. Dtsch Zahnarztl Z 10: 1831-1836, 1955.
- 松元 誠: 部分床義歯の設計に対する指針, 国際歯科ジャーナル 4: 671-679, 1979.

咬合

- The American Academy of Orofacial Pain; edited by Charles McNeill: Temporomandibular disorders: guidelines for classification, assessment, and management -2nd ed.-, Chicago ; Tokyo : Quintessence Publishing Co. : 1-161, 1993.

齲蝕

- 厚生労働省医政局歯科保健課編: 平成 11 年歯科疾患実態調査報告, 東京, 口腔保健協会, 2001.
- 日本口腔衛生学会編: 2002 年版 歯科衛生の動向, 医歯薬出版, 東京, 2002.

歯周疾患

- Lindhe J, Karring T, Lang NP (岡本浩): Clinical Periodontology and Implant Dentistry (臨床歯周病学とインプラント 第 4 版[基礎編]), 1-440, 東京: クイッテセンス出版, 2003.
- WHO: Oral Health Surveys - Basic Methods, Community Periodontal Index of Treatment Needs, Geneva: 31-32, 1987.
- WHO: Periodontal Profiles. WHO Global Data Bank, 1994.
- Ainamo J. et al.: Development of the World Health Organization (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Int. Dent. J. 32: 281-291, 1982.
- 中村治郎: 昭和 58 年度学術研究課題一歯周疾患の疫学的研究. 歯医学誌 4: 32-47, 1985.
- 荒川浩久, 神原正樹, 安井利一編: スタンダード口腔保健学 -健康科学として考える-, 54-62, 東京, 学建書院, 2005.
- Silness J, Loe H: Periodontal Disease in Pregnancy. II. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condition. Acta Odontol Scand. 22:121-35, 1964.

顎堤

- Ohki Y, Uchida T, Hayakawa I: Relationship between masticatory ability and shape of denture-supporting area of complete denture wearers. Prosthodont Res Pract 3: 25-32, 2004.
- Kapur KK: A Clinical evaluation of denture adhesives. J Prosthet Dent 18:550-558, 1967.
- Sato Y, Tsuga K, Yoshida M, Kubo T: Factors influencing the clinical composite assessment of

denture-supporting tissues. *Int J Prosthodont* 15: 49-54, 2002.

- 赤坂恭一郎, 北川 昇, 佐藤裕二他: 無歯顎者の顎堤診査の精度向上. 補綴誌 47-109 特別:54. 2003.
- 内田博之, 早川 巖: 歯科補綴と口腔解剖学との接点 -補綴学の立場から-. 歯科ジャーナル 33: 695-705, 1991.
- Uchida H, Kobayashi K, Nagao M. Measurement in vivo of masticatory mucosal thickness with 20 MHz B-mode ultrasonic diagnostic equipment. *J Dent Res* 68:95-100, 1989.
- 宮下恒夫: 顎粘膜の局所被圧変位度と咬合力による義歯床の沈下度とに関する研究. 歯科学報 70: 38-68, 1970.
- Miyashita T: Displaceability under localized pressure in the mucous membrane and settling of the denture base caused by biting pressure (in Japanese). *Shikwa Gakuho* 70:38-68, 1970.
- McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF et al.: Classification system for complete edentulism. *J Prosthodont* 8: 27-39, 1999.

1	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・渡辺 誠監修:高齢者歯科学, 永末書店, 京都, P309.2000 ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P7.2003
2	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P356.2003 ・渡辺 誠監修:高齢者歯科学, 永末書店, 京都, P151.2000 ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P122-8, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P52-55.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P209-20.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P93-7.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P114-9.1992
3	脳血管障害	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P91.2003 ・渡辺 誠監修:高齢者歯科学, 永末書店, 京都, P152.2000 ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P104-10, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P26-31.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P159-72.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P74-9.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P94-105.1992
4	高血圧	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P82.2003 ・WHO/IHS: Guideline subcommittee 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guideline for the management of Hypertension. J Hypertension 17(2):151-183.1999. ・石川達也監修:高齢者・障害者の口腔ケアと治療, 永末書店, 京都, P82-83.2002 ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P20-24, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P4-7.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P97-104.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P44-8.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P64-7.1992
5	心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P86-91.2003 ・中里滋樹ほか:歯科外来観血処置を必要とする心疾患患者の検討ー虚血性心疾患患者の術前の重症度判定基準について。日本歯科麻酔学会雑誌19:69-75.1991 ・渡辺 誠監修:高齢者歯科学, 永末書店, 京都, P150.2000 ・石川達也監修:高齢者・障害者の口腔ケアと治療, 永末書店, 京都, P84-87.2002 ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P26-96, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P10-25.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P105-50.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P51-73.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P68-93.1992
6	呼吸器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P355-356.2003 ・原澤道美ほか:臨床医のための老年科診療指針, 医学書院, 東京, 1982 ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P176-80, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P64-9.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P197-207.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P80-4.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P120-5.1992
7	肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P182-216, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P72-7;120-6.1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P240-53.2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P103-13.2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P134-5;154-5.1992
8	胃腸疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P230-4, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京,

		<p>P70-1,1996</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P98-102,2000
9	腎疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P156-62, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P78-86,1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P231-8,2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P124-31,2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P130-3,1992
10	血液疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P87-93;127,1996 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P255-9,2003 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P114-23,2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P136-45,1992
11	アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P94-106,1996 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P135-41,2000
12	AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P130-1,1996 ・白川正順ほか編集:有病者歯科診療, 医歯薬出版, 東京, P147-9,2000 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P156-7,1992
13	痴呆(認知症)	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P50-53,2003 ・鈴木 章:痴呆性老人への歯科治療の説明, デンタルダイヤモンド19:2036-207,1994 ・Niessen LC:Dental care for the patient with Alzheimer's disease. J Am Dent Assoc. 110(2):207-9. 1985 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P35-37,1996 ・青柳公夫ほか編集:痴呆と歯科医療, 医歯薬出版, 東京, P82-95,2003 ・植松宏ほか編集:高齢者歯科臨床ナビゲーション, 医歯薬出版, 東京, P173-9,2003
14	オーラルディスキネジア	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P130-133,2003 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P184-5,1992
15	ステロイド服用	<ul style="list-style-type: none"> ・西田百代:有病高齢者の歯科治療のガイドライン, クイテッセンス出版, 東京, P137-41, 2002 ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P144-5,1996 ・上田 裕監修:高齢者歯科医療マニュアル, 永末書店, 京都, P112-3,1992
16	喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・田中里佳ほか:鹿島町における歯周疾患の関連因子とその予防対策の検討, 島根医科大学紀要 26:27-34,2003 ・健康日本 21 報告書 ・Shizukuishi S et al:Lifestyle and periodontal health status of Japanese factory workers. Ann Periodontol. 1998 Jul;3(1):303-11.
17	飲酒 薬物依存	<ul style="list-style-type: none"> ・Tsugane S, Fahey MT, Sasaki S, et al. Alcohol consumption and all-cause and cancer mortality among middle-aged Japanese men: seven year follow-up of the JPHC study cohort I. Am J Epidemiol 150: 1201-7, 1999 ・健康日本 21 報告書
18	その他疾患	<p>パーキンソン病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P32-34,1996 <p>妊娠</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上田 裕ほか編集:有病者・高齢者歯科治療マニュアル, 医歯薬出版, 東京, P171-4,1996
19	身体機能	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P66-67,2003
20	通院	<ul style="list-style-type: none"> ・植松 宏編集:高齢者歯科ガイドブック, 医歯薬出版, 東京, P358-359,2003

文献：

- 1) 上田 裕, 須田英明, 長尾正憲, 道 健一 編. 有病者・高齢者歯科治療マニュアル. 東京, 医歯薬出版, 1996.
- 2) 白川正順, 伊藤隆利, 河村 博. 有病者歯科治療. 医歯薬出版, 2000.
- 3) 西田百代. 有病高齢者歯科治療のガイドライン. 東京, クインテッセンス出版, 2002.
- 4) 植松 宏, 稲葉 繁, 渡辺 誠 編. 高齢者歯科ガイドブック. 東京, 医歯薬出版, 2003.

<術後質問票の記載方法>

術後質問票は、治療が終了し、補綴物が装着された後で、術者がメンテナンスに移行してもよいと判断した場合に患者に質問票を手渡すことにより行う。質問票の手渡しは、できれば、担当医以外の歯科医師によって行われる方がよい。本質問票の内容は、術前と同一の内容に加えて、治療の効果に関する項目と、義歯や口腔に対する満足度の項目を含む。

<術後診査票の記載方法>

同様に、治療が終了し、補綴物が装着された後で、術者がメンテナンスに移行してもよいと判断した場合に、術者が記述する。

1) 治療内容

治療の内容をクラウン・ブリッジ、インプラント義歯、可撤性部分床義歯、全部床義歯、その他に分類して具体的に記入する。歯式にその内容を図示する。

患者質問票 (術前)

カルテ番号

担当医

コーディネータ

記録年月日 平成 年 月 日

患者情報

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

<質問票の手渡し>

術者 コーディネーター アシスタント

(どれかに○をしてください)

<質問票の記入>

自宅 チェアーサイド (どちらかに○をしてください)

〈アンケートの答え方〉

(例1)

* 以下の質問に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

機能の制限に関して； 歯科的な問題や，歯，口の中，義歯， かぶせ物の問題により…	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
頭痛がすることがありましたか？		○			
発音しにくいことがありましたか？				○	
ゆううつになることがありましたか？	○				

例1のように，表の空欄の中に自分の思った解答のところに1つだけ大きく○をつけて下さい。

解答の中に自分の思った解答がない場合でも，一番近いと思った解答をチェックし，必ずどれかに解答して下さいをお願いします。

注1) アンケートの結果は担当医にはわからないように処理しますので，ありのままをご記入下さい。

歯や口、義歯についてお伺いします。

歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、かぶせ物等の問題に関して、**最近1ヶ月の状態**をお答えください。

過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くな い	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
見た目の良くない歯に気づいた					
歯、入れ歯、かぶせ物に、食べ物がはさまったり くっついたりした					
入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと 感じた					
口の中につらい痛みを感じた					
あごや、あごの関節が痛んだ					
あごの関節の音に悩まされた					
熱いものや冷たいもので歯がしみた					
歯が痛んだ					
歯ぐきが痛んだ					
口の中にヒリヒリ痛むところがあった					
口の中が乾いた					
入れ歯やかぶせ物が不快だった					
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした					
歯科的な問題で、みじめな気持ちになった					
歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の見た目が気に 入らないと感じた					
入れ歯やかぶせ物の問題で、食べ物が食べら れなかった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	時々ある	よくある	いつも
食べ物が噛みづらかった					
発音しにくかった					
外見が悪くなったと感じた					
口臭を感じた					
味覚が鈍くなったと感じた					
消化が悪くなったと感じた					
頬を咬んでしまった					
食べ物が飲み込みにくかった					
頭痛がした					
食べていて不快な感じがした					
人前を気にした					
気が張り詰めたり、緊張したりした					
話し方が不明瞭になった					
話す言葉を聞き間違えられた					
食べ物の風味や味わいが感じにくかった					
食べ物の食感が感じにくかった					
きちんと歯磨きできなかった					
特定の食品を避けなければならなかった					
食事が十分にとれなかった					
笑うことをためらった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	時々ある	よくある	いつも
食事を中断しなければならなかった					
眠りが妨げられた					
気が動転した					
リラックスできなかった					
ゆううつになった					
物事に集中できなかった					
少しでも恥ずかしい思いをした					
外出を避けた					
配偶者や家族に対して寛容でなかった					
周囲の人とうまくやっていけなかった					
周囲の人に対して少しでもイライラした					
日常の家事や仕事に差しさわった					
健康状態が悪くなったと感じた					
経済的な損失が生じた					
仲間とあまり楽しく過ごせなかった					
日常生活で満足していなかった					
まったく役目を果たせなかった					
仕事や家事で全力を尽くせなかった					

次の質問について、①から④の中から一番自分にあうものを一つ選んで
番号に○をつけて下さい。

1. 今回、あなたが受診することになった症状は、どのくらいの期間続いていますか？

①1ヶ月未満、②1～6ヶ月未満、③6～12ヶ月未満、④12ヶ月以上

2. 今回、あなたが受診することになった症状のために、これまでに何ヵ所の医療機関（歯科医院、他の科の医院、総合病院など）を受診しましたか？

①なし（今回が初めて）、②1～2ヶ所、③3～4ヶ所、④5ヶ所以上

3. 頭痛、肩首のこり、めまい、耳鳴、手足のしびれ、背中や腰の痛みなどの症状のために医療機関（医院や病院など）で診察や検査を受けて、「異常がない」または「治療の必要がない」と言われたことがありますか？

①全くない、②ほとんどない、③時々ある、④よくある、④いつも

以下の質問は、過去1ヶ月間のあなたの状態についてお答え下さい。

過去1か月、あなたは…… 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほと んど ない	時々 ある	よくあ る	いつ も
1日の起きている間、どのくらいお口のことが気になりましたか？					
不安を感じて緊張したことはありましたか？					
いらいらして、おこりっぽくなることはありましたか？					
心配ごとがあつて、よく眠れないことはありましたか？					
ほとんど1日中、ずっと憂うつであったり、沈んだ気持ちでいましたか？					
ほとんどの事に興味がなくなったり、大抵いつもなら楽しめていた事が楽しめなくなっていましたか？					
いつもストレスを感じましたか？					

・ 現在、入れ歯は持っていますか？

はい ・ いいえ

・ 入れ歯を持っている人にお尋ねします。
当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ持っている。
- 2 下の入れ歯だけ持っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも持っている。

・ 入れ歯を使っていますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ使っている。
- 2 下の入れ歯だけ使っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも使っている。
- 4 使っていない

・ 現在入れ歯を使用している方にお聞きします。

入れ歯に満足していますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足 | 4 少し苦痛だ |
| 2 ほぼ満足 | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる | |

・現在入れ歯に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い

2 気持ち悪い

3 格好悪い

4 しゃべれない

5 かめない

6 飲み込めない

7 その他（ ）

- ・ 現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

1 大変満足	4 少し苦痛だ
2 ほぼ満足	5 大いに苦痛を感じている
3 なんとか我慢できる	

- ・ 現在口の中に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他（ ）
4 しゃべれない	

- ・ 歯科治療費への考えをお聞かせ下さい。

1 あまりお金をかけたくない
2 支払う金額による
3 納得のいく治療ならできる限り払っても良い

次の食品について、下の回答方法から(2, 1, 0, □, △のいずれか)

現在の状況に最も近いものを選んで、()の中に入れてください。

【回答方法】

(2)容易に食べられる (1)困難だが食べられる (0)食べられない

(△)義歯になってから食べたことがない (□)嫌だから食べない

【記入してください】

- | | | | | | |
|-------------|-----|--------------|-----|------------|-----|
| 1. あられ | () | 2. (生)あわび | () | 3. イカ刺し | () |
| 4. いちご | () | 5. かまぼこ | () | 6. (生)きゃべつ | () |
| 7. (ゆで)きゃべつ | () | 8. こんにゃく | () | 9. (煮)さといも | () |
| 10. するめ | () | 11. 酢だこ | () | 12. (漬)大根 | () |
| 13. (煮)たまねぎ | () | 14. (古漬)たくあん | () | 15. 佃煮こんぶ | () |
| 16. (揚)鳥肉 | () | 17. (焼)鳥肉 | () | 18. (漬)なす | () |
| 19. (生)人参 | () | 20. (煮)人参 | () | 21. バナナ | () |
| 22. ハム | () | 23. ピーナッツ | () | 24. (焼)豚肉 | () |
| 25. りんご | () | | | | |

ご協力ありがとうございました。

術前診査票

カルテ番号

担当医

コーディネーター

記録年月日 平成 年 月 日

<患者情報>

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

主訴

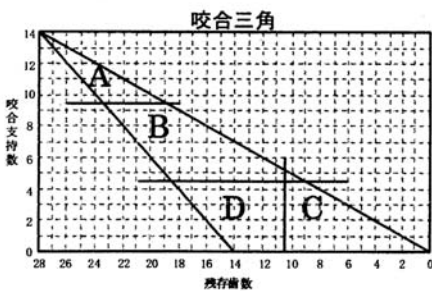
現病歴

1-1(1) 部分歯列欠損の診査

評価用紙 1 (部分歯列欠損)

(網掛部 に記入もしくはチェックをお願いします。)

診査項目	難易度	内容										
1. 咬合三角 (宮地分類に準ずる)	level I	<input type="checkbox"/>	areaA; 支持数10~, 欠損 1~8歯									
	II	<input type="checkbox"/>	B; " 9~5, " 5~18									
	III	<input type="checkbox"/>	C; " 4~0, " 19~28 (10歯以下残存, 少数残存)									
	IV	<input type="checkbox"/>	D; " 4~0, " 10~17 (類すれ違い咬合)									
2. 欠損様式 (遊離端:小臼歯, 前方遊離端:犬歯 の残存状況を基準)	<input type="checkbox"/> 上顎	I	<input type="checkbox"/>	片側中間欠損(~2歯)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		II	<input type="checkbox"/>	遊離端(全小臼歯残), 前方(両犬歯残), 片側中間(3歯~)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		III	<input type="checkbox"/>	" (一部小臼歯), " (片側犬歯), 複合欠損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		IV	<input type="checkbox"/>	" (小臼歯無), " (犬歯無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
3. 補綴空隙 ・垂直方向 (人工歯, ダミーのスペース) ・水平方向(被蓋)	I	<input type="checkbox"/>	人工歯, ポンテック排列十分可(8mm~)									
		<input type="checkbox"/>	" 削合で基質が露出(4~8mm)									
		<input type="checkbox"/>	" 排列不可(2~4mm)									
		<input type="checkbox"/>	顎堤に咬合接触, メタルのみ被覆可(~2mm)									
	II	<input type="checkbox"/>	正常被蓋									
		<input type="checkbox"/>	軽度の反対咬合, 交叉咬合, 缺状咬合, 過蓋咬合									
		<input type="checkbox"/>	重度の "									
		<input type="checkbox"/>	上下顎のdiscrepancy顕著(排列不可)									
4. 残存歯列, 周囲組織の状況(口腔全体) ・歯列不正, 位置異常 ・齦触罹患傾向 ・歯周疾患	level I	<input type="checkbox"/>	無, 軽度	level II	<input type="checkbox"/>	中等度	level III	<input type="checkbox"/>	高	level IV	<input type="checkbox"/>	重度
		<input type="checkbox"/>	低		<input type="checkbox"/>	中等度			<input type="checkbox"/>		重度	
		<input type="checkbox"/>	良好, 軽度		<input type="checkbox"/>	中等度			<input type="checkbox"/>		重度	
		<input type="checkbox"/>	良好, 軽度		<input type="checkbox"/>	中等度			<input type="checkbox"/>		重度	
5. 欠損部顎堤形状 ・欠損部顎堤形態, 骨隆起 ・粘膜性状 ・異常習癖, 舌位異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	中程度	<input type="checkbox"/>	顕著な骨隆起有	<input type="checkbox"/>	不良(少数歯残存)			
		<input type="checkbox"/>	良好, 問題無		<input type="checkbox"/>		不良					
		<input type="checkbox"/>	無		<input type="checkbox"/>		有					
		<input type="checkbox"/>	無		<input type="checkbox"/>		有					



- * 咬合支持数は上下の同名歯が残っている数で表示.
- * Bridge, Partial Dentureとも部分歯列欠損として診査.
- * 各診査項目(1~5)の難易度: 項目内でチェックした最も高い難易度を選択.

総合難易度評価

難易度	判定方法
0(易)	全ての項目がlevel I かlevel II
1	level IIIが1項目でもある
2	level IIIが複数ある
3(難)	level IVが1項目でもある

1-1(2) 歯質欠損の診査

評価用紙1(歯質欠損)(部分歯列欠損;項目4.残存歯の状況も記入)

(網掛部に記入もしくはチェックをお願いします。)

診査項目		内容			
診査歯		対象歯	要処置歯数		
1	【歯髓の有無】	level I 有髓	level II	level III 不明	level IV 無髓
2	【残存歯質】 ・残存軸面or壁面数 ・歯質の高さ ・齶蝕 ・歯髓(有髓歯のみ) ・穿孔,亀裂,除去困難ポス等etc.(無髓歯のみ)	<input type="checkbox"/> 3面以上 <input type="checkbox"/> 歯肉縁上2mm~ <input type="checkbox"/> 無, 軽度 <input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 2面 <input type="checkbox"/> 0~2mm <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 残存歯質薄	<input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 縁下 <input type="checkbox"/> 歯髓到達 <input type="checkbox"/> 歯髓到達 <input type="checkbox"/> 疑い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 骨縁下 <input type="checkbox"/> 骨縁下 <input type="checkbox"/> 要抜髄 <input type="checkbox"/> 有
3	【歯列不正, 位置異常】 ・転位, 捻転, 左右非対称, 歯根近接 ・対合歯挺出 ・顎偏位, 咬合位不安定(全顎)*	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 重度
4	【齶蝕罹患傾向】 ・修復歯+齶蝕歯数	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 少	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 多	
5	【歯周疾患】 ・口腔内清掃状況(全顎) ・動揺度(以下対象歯のみ) ・X線(歯槽骨吸収) ・根分岐部病変(X線, プローブ) ・ポケット, プロービング時の出血	<input type="checkbox"/> 清掃良,問題無 <input type="checkbox"/> M0 <input type="checkbox"/> 殆ど無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ~3mm, 歯石,出血無	<input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> ~1/3 <input type="checkbox"/> 陰影軽度, ~3mm <input type="checkbox"/> ~3mm, 歯石,出血有	<input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> 1/3~1/2 <input type="checkbox"/> プローブ貫通 <input type="checkbox"/> 4, 5mm	<input type="checkbox"/> 重度, 不良 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> 1/2~ <input type="checkbox"/> 陰影明確,3mm~ <input type="checkbox"/> 6mm~

- * 診査対象歯: 状態の最も悪い歯を選択. 明らかな抜歯の適応は除く.
- * 各診査項目の難易度: 項目内でチェックした最も高い難易度を選択.
- * 顎位: 習慣性咬合位のみ診査. 動的な咬合診査は症型2で診査.

総合難易度評価

難易度	判定方法
0(易)	全ての項目がlevel I かlevel II
1	level IIIが1項目でもある
2	level IIIが複数ある
3(難)	level IVが1項目でもある

1-1(3) 全部歯列欠損の診査

評価用紙1 (無歯顎)

(網掛部 に記入もしくはチェックをお願いします。)

診査項目		内容																
1	欠損部顎堤形態 ・顎堤高さ(垂直) ・顎堤断面形態(頬舌)	上	level I				level II				level III				level IV			
			<input type="checkbox"/> 高(10mm~)	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 低(~5mm)	<input type="checkbox"/> 平坦	<input type="checkbox"/> U型	<input type="checkbox"/> UV中間	<input type="checkbox"/> V型	<input type="checkbox"/> 平坦	<input type="checkbox"/> 高(5mm~)	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 低(~5mm)	<input type="checkbox"/> 平坦	<input type="checkbox"/> U型	<input type="checkbox"/> UV中間	<input type="checkbox"/> V型	<input type="checkbox"/> 平坦
2	粘膜性状 ・固さ ・厚み	顎	level I				level II				level III				level IV			
			<input type="checkbox"/> 厚	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 薄	<input type="checkbox"/> 極薄	<input type="checkbox"/> 硬	<input type="checkbox"/> 軟	<input type="checkbox"/> フビ〜広範囲欠損	<input type="checkbox"/> 極薄	<input type="checkbox"/> 厚	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 薄	<input type="checkbox"/> 極薄	<input type="checkbox"/> 硬	<input type="checkbox"/> 軟	<input type="checkbox"/> 極軟	<input type="checkbox"/> 極薄
3	対向関係 矢状前後関係 前頭断左右関係 前頭断顎堤、顎間左右差	level I				level II				level III				level IV				
		<input type="checkbox"/> 良、軽度の反対・過蓋咬合	<input type="checkbox"/> 中等度の反対・過蓋咬合	<input type="checkbox"/> 重度の反対・過蓋咬合	<input type="checkbox"/> 偏位無、少	<input type="checkbox"/> 偏位中等度	<input type="checkbox"/> 偏位大	<input type="checkbox"/> 無、軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 顯著								
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 顯著	<input type="checkbox"/> oral dyskinesia等													
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 1項目	<input type="checkbox"/> 2項目	<input type="checkbox"/> 3項目													
4	習癖等 ・異常習癖、舌位etc. ・嘔吐反射	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 顯著	<input type="checkbox"/> oral dyskinesia等													
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 多粘液・漿液性	<input type="checkbox"/> 量少、極多	<input type="checkbox"/> 僅少												
5	その他 ・骨隆起顎堤アダーカット小帯位置異常 ・唾液量性状	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 1項目	<input type="checkbox"/> 多粘液・漿液性	<input type="checkbox"/> 2項目	<input type="checkbox"/> 量少、極多	<input type="checkbox"/> 3項目	<input type="checkbox"/> 僅少									

* 各診査項目の難易度: 項目内でチェックした最も高い難易度を選択。

* 顎堤高さは第一大臼歯部の歯槽頂と顎側前庭間の距離とする。

対向関係



矢状前後関係



前頭断左右関係



前頭断顎堤、顎間左右差

総合難易度評価

難易度	判定方法
0(易)	全ての項目がlevel I かlevel II
1	level IIIが1項目でもある
2	level IIIが複数ある
3(難)	level IVが1項目でもある

1-2 身体社会的条件の診査

No.	項目	level I	level II (要配慮)	level III (要注意)	level IV (危険)
1	年齢	生産者 (15-64)	乳幼児以外の幼年者 (7-14) 前期高齢者(65-74)	乳幼児 (0-6) 後期高齢者 (75-)	
2	糖尿病	なし	空腹時120 mg/dl, HbA1c 7.0 未満 低血糖発作なし	空腹時140 mg/dl, HbA1c 8.0 未満に コントロール	空腹時140 mg/dl, HbA1c 8.0 以上
3	脳血管障害	なし	発症後6ヶ月以上 (後遺症なし)	発症後6ヶ月以上 (後遺症あり)	発症後6ヶ月以内
4	高血圧	なし	160/100以下	160/100以上	180/110以上
5	心疾患	なし	動悸あり	不整脈, 弁膜疾患 心筋梗塞6ヶ月以降 狭心症3ヶ月以降	心筋梗塞6ヶ月以内 狭心症3ヶ月以内
6	呼吸器疾患	なし	肺炎, 肺結核, 慢性閉 塞性肺疾患, 喘息, 中等度までの息切れ SpO ₂ 96以下	高度の息切れ SpO ₂ 93以下	呼吸困難 チアノーゼ SpO ₂ 90以下
7	肝炎	なし	慢性期肝炎	肝硬変	急性期肝炎(活動期) GOT/GPT: 100以上
8	胃腸疾患	なし	胃炎	胃潰瘍・十二指腸潰瘍	
9	腎疾患	なし	糸球体腎炎, ネフローゼ症候群 クレアチン2mg/dl以上	腎不全 クレアチン5mg/dl 以上	透析 クレアチン12mg/dl 以上
10	血液疾患	なし	軽度	貧血	白血病・血小板減少 (2万以下)
11	アレルギー	なし	薬物アレルギー (軽度)	薬物アレルギー (重度) 金属アレルギー	アナフィラキシーショック既往
12	骨粗鬆症 <small>リスク因子: 喫煙, 糖尿など</small>	BP服薬なし	服薬3年未満で かつリスク因子なし	服薬3年未満 またはリスク因子あり	服薬3年未満で かつリスク因子あり
13	痴呆	なし	軽度 (日常会話可能)	中度 (日常会話困難)	重度 (日常会話不可)
14	ディスクネジア	なし	軽度の不随意運動	重度の不随意運動 指示した運動はできる	指示した運動ができ ない
15	ステロイド服用	なし	間歇服用中	連日服用中	
16	喫煙	なし	40本未満	40本以上	
17	飲酒 薬物依存	ビール中ビン3本 清酒3合以下 薬物依存なし	ビール中ビン3本 清酒3合以上 薬物依存	重度アルコール依存症 重度薬物依存症	
18	その他疾患 <small>(AIDS, 精神疾患など も含む)</small>	なし	歯科治療で要配慮 ()	歯科治療で要注意 ()	歯科治療で危険性 ()
19	身体機能	正常	要支援	要介護	要全介護
20	通院	問題なし	制限有り	困難	不可能
	総合難易度評価	0	1(要配慮)	2(要注意)	3(危険)

総合難易度評価

難易度	判定方法
0(易)	全ての項目がlevel I
1	level II が1項目でもある
2	level II が複数ある
3(難)	level III, IVが1項目でもある

患者質問票 (術後)

カルテ番号

担当医

コーディネータ

記録年月日 平成 年 月 日

患者情報

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

<質問票の手渡し>

術者 コーディネーター アシスタント

(どれかに○をしてください)

<質問票の記入>

自宅 チェアーサイド (どちらかに○をしてください)

〈アンケートの答え方〉

(例 1)

* 以下の質問に関して、 最近 1 ヶ月の状態をお答えください。

機能の制限に関して； 歯科的な問題や，歯，口の中，義歯， かぶせ物の問題により…	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
頭痛がすることがありましたか？		○			
発音しにくいことがありましたか？				○	
ゆううつになることがありましたか？	○				

例 1 のように，表の空欄の中に自分の思った解答のところに 1 つだけ大きく
○をつけて下さい。

解答の中に自分の思った解答がない場合でも，一番近いと思った解答をチェ
ックし， 必ずどれかに解答して下さいお願いします。

注 1) アンケートの結果は担当医にはわからないように処理しますので，あ
りのままをご記入下さい。

歯や口、義歯についてお伺いします。

歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、かぶせ物等の問題に関して、**最近1ヶ月の状態**をお答えください。

過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くな い	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
見た目の良くない歯に気づいた					
歯、入れ歯、かぶせ物に、食べ物がはさまったり くっついたりした					
入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと 感じた					
口の中につらい痛みを感じた					
あごや、あごの関節が痛んだ					
あごの関節の音に悩まされた					
熱いものや冷たいもので歯がしみた					
歯が痛んだ					
歯ぐきが痛んだ					
口の中にヒリヒリ痛むところがあった					
口の中が乾いた					
入れ歯やかぶせ物が不快だった					
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした					
歯科的な問題で、みじめな気持ちになった					
歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の見た目が気に 入らないと感じた					
入れ歯やかぶせ物の問題で、食べ物が食べら れなかった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
食べ物が噛みづらかった					
発音しにくかった					
外見が悪くなったと感じた					
口臭を感じた					
味覚が鈍くなったと感じた					
消化が悪くなったと感じた					
頬を咬んでしまった					
食べ物が飲み込みにくかった					
頭痛がした					
食べていて不快な感じがした					
人前を気にした					
気が張り詰めたり、緊張したりした					
話し方が不明瞭になった					
話す言葉を聞き間違えられた					
食べ物の風味や味わいが感じにくかった					
食べ物の食感が感じにくかった					
きちんと歯磨きできなかった					
特定の食品を避けなければならなかった					
食事が十分にとれなかった					
笑うことをためらった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	時々ある	よくある	いつも
食事を中断しなければならなかった					
眠りが妨げられた					
気が動転した					
リラックスできなかった					
ゆううつになった					
物事に集中できなかった					
少しでも恥ずかしい思いをした					
外出を避けた					
配偶者や家族に対して寛容でなかった					
周囲の人とうまくやっていけなかった					
周囲の人に対して少しでもイライラした					
日常の家事や仕事に差しさわった					
健康状態が悪くなったと感じた					
経済的な損失が生じた					
仲間とあまり楽しく過ごせなかった					
日常生活で満足していなかった					
まったく役目を果たせなかった					
仕事や家事で全力を尽くせなかった					

治療前の状態を今と比較して以下の問いに答えてください。 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	時々ある	よくある	いつも
今から思えば、治療の前は、見た目が悪かった					
今から思えば、治療の前は、食べにくかった					
今から思えば、治療の前は、違和感があった					
今から思えば、治療の前は、飲み込みにくかった					
今から思えば、治療の前は、痛みがあった					
今から思えば、治療の前は、しゃべりにくかった					

受けられた治療は、以下の項目に対して効果がありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くない	ほとんどない	すこし そうだ	だいたい そのとおり	全くその とおり
治療によって、見た目がよくなった					
治療によって、どんなものでも食べられるようになった					
治療によって、口腔内の違和感が消失した					
治療によって、飲み込みやすくなった					
治療によって、痛みが消えた					
治療によって、しゃべりやすくなった					

・ 現在、入れ歯は持っていますか？

はい ・ いいえ

・ 入れ歯を持っている人にお尋ねします。
当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ持っている。
- 2 下の入れ歯だけ持っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも持っている。

・ 入れ歯を使っていますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ使っている。
- 2 下の入れ歯だけ使っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも使っている。
- 4 使っていない

・ 現在入れ歯を使用している方にお聞きします。

入れ歯に満足していますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足 | 4 少し苦痛だ |
| 2 ほぼ満足 | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる | |

・現在入れ歯に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他 ()
4 しゃべれない	

- ・ 現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

1 大変満足	4 少し苦痛だ
2 ほぼ満足	5 大いに苦痛を感じている
3 なんとか我慢できる	

- ・ 現在口の中に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他（ ）
4 しゃべれない	

- ・ 歯科治療費への考えをお聞かせ下さい。

1 あまりお金をかけたくない
2 支払う金額による
3 納得のいく治療ならできる限り払っても良い

次の食品について、下の回答方法から(2, 1, 0, □, △のいずれか)

現在の状況に最も近いものを選んで、()の中に入れてください。

【回答方法】

(2)容易に食べられる (1)困難だが食べられる (0)食べられない

(△)義歯になってから食べたことがない (□)嫌だから食べない

【記入してください】

- | | | | | | |
|-------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| 1. あられ | () | 2. (生)あわび | () | 3. イカ刺し | () |
| 4. いちご | () | 5. かまぼこ | () | 6. (生)きゃべつ | () |
| 7. (ゆで)きゃべつ | () | 8. こんにゃく | () | 9. (煮)さといも | () |
| 10. するめ | () | 11. 酢だこ | () | 12. (漬)大根 | () |
| 13. (煮)たまねぎ | () | 14(古漬)たくあん | () | 15. 佃煮こんぶ | () |
| 16. (揚)鳥肉 | () | 17. (焼)鳥肉 | () | 18. (漬)なす | () |
| 19. (生)人参 | () | 20. (煮)人参 | () | 21. バナナ | () |
| 22. ハム | () | 23. ピーナッツ | () | 24. (焼)豚肉 | () |
| 25. りんご | () | | | | |

ご協力ありがとうございました。

術後診査票

カルテ番号

担当医

コーディネーター

記録年月日 平成 年 月 日

本プロトコルの記録は、補綴治療が終了した後にご記入ください。

患者情報

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

<治療内容>

- ①クラウン・ブリッジ (種類)
 - ②インプラント義歯 (種類)
 - ③可撤性部分床義歯 (種類)
 - ④全部床義歯 (種類)
- (部位を以下の図に書き込んでください)



ご苦労様でした.