

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 3.1)

<多軸診断プロトコルの構造>

本プロトコルは以下の4つの様式からなっている。

- ①術前質問票, ②術前診察記録票, ③術後質問票, ④術後診察記録票

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があり, これに関連した障害を訴えて患者が来院した場合
- 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患者が来院した場合(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患者が来院した場合
- ii) 歯質欠損はなくと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) 第三大臼歯を除いて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＞

術前質問票は、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。質問票は、全部歯列欠損用とその他に分かれている。

＜術前診察記録票の記載方法＞

表紙に主訴および現病歴を記載する。また口腔内の診察を行い、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記述し、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。

＜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。

＜術後診察記録票の記載方法＞

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、術後診察記録票を術者が記述する。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。

<診察記録票と質問票の記載方法>

Axis I (口腔内の状態)

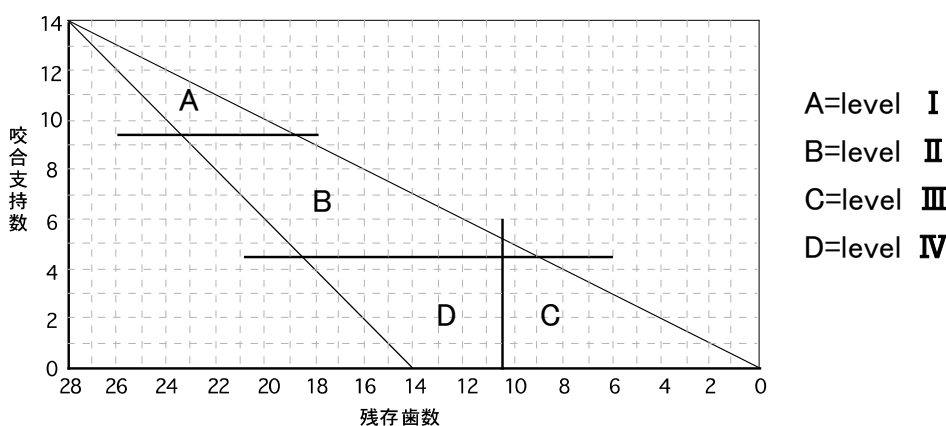
本評価軸は、補綴専門医として口腔内を診察することによって、治療の難易度が高い、すなわち、治療に時間や経費がかかり、専門の知識が必要であると思われる項目を拾い上げて、治療の難易度の指標にしようとするものである。各々の項目が臨床的に難易度に影響することは、歯科的に直感的に、また臨床的なエビデンスとして明らかにされているものを含む。歯の欠損様式により、患者を、部分歯列欠損症例、全部欠損歯列症例、歯質欠損患者に分けて、専用の評価用紙を用いて評価する。

1. 部分歯列欠損用検査項目

部分床義歯かブリッジかの適用は診察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、上下顎の現在歯の総数と、残存する上下顎の同名歯の数を算定する。
- ・ 横軸に第2大臼歯までの総現在歯数、縦軸に咬合支持数(同名残存歯数)をプロット。
- ・ 咬合支持数では、厳密な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、パノラマX線写真を参照すれば算出しやすい。
- ・ ブリッジのポンティックは現在歯に含めない。抜歯適応以外の残根は算定する。
- ・ 第3大臼歯は支持数や欠損数に含めない。

レベルI: エリアA; 支持数10以上, 1~8歯欠損

レベルII: エリアB; 支持数9~5, 5~18歯欠損

レベル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)

レベルIV: エリアD; 支持数4~0, 10~18歯残存(類すれ違い咬合)

2)欠損様式 上下顎とも診察 →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)

レベル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)

レベル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)

レベル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)

レベル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)

レベルⅢ:人工歯排列不可, ポンティック設置困難(2~4mm)

レベル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

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

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

レベル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察する(歯質欠損の診察を参照)

【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, レベルⅡ:中等度, レベルⅣ:重度

【齲蝕罹患傾向】

レベルⅠ:低, レベルⅡ:中程度, レベル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, レベルⅡ:中等度, レベル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】(無歯顎の診察基準を参照)

・顎堤高さ(垂直的), 断面形態(頬舌的), 骨隆起

レベルⅠ: 良好, レベルⅡ: 中程度, レベルⅢ: 顕著な骨隆起, レベル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, レベルⅢ: 不良

【異常習癖, 舌位異常】

レベルⅠ: 特になし, レベルⅢ: あり

2. 歯質欠損用検査項目

1) 歯髄の有無

レベルⅠ: 有髄, レベルⅢ: 不明, レベルⅣ: 無髄

2) 残存歯質の状況

【残存歯冠歯質の軸面数(有髄), 壁面数(無髄)】

レベルⅠ: 3面以上, レベルⅡ: 2面, レベルⅢ: 1面, レベル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, レベルⅡ: 歯肉縁上 0-2mm, レベルⅢ: 歯肉縁下,
レベルⅣ: 骨縁下

【残存歯質の齲蝕】

レベルⅠ: なし, 歯質辺縁部に軽度

レベルⅡ: 歯質内部まで中等度

レベルⅢ: 歯髄まで到達

レベルⅣ: 骨縁下に及ぶ齲蝕

【残存歯髄の状況】(有髄歯のみ)

レベルⅠ: 健全歯髄, 十分な被覆歯質あり

レベルⅡ: 齲蝕が深く, 歯髄を被覆する歯質が薄い

レベルⅢ: 歯髄付近まで齲蝕が到達, 要覆髄, 歯髄再生処置

レベルⅣ: 要抜髄

【穿孔, 亀裂, 歯根破折, 除去困難な残存ポスト】(無髄歯のみ, X線検査)

レベルⅠ: 特に異常無し

レベルⅢ: いずれかの疑い

レベル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, レベルⅡ: 軽度, レベル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, レベルⅡ: 小, レベルⅢ: 中, レベル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察)

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

軽度の咬合異常: 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: 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: 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, レベルⅡ: 中程度, レベルⅢ: 高

(総残存歯数に占める齲蝕歯数の割合; 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, レベルⅡ: 中程度, レベル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 → $D+F / \text{残存歯} = 10 / 21 = \text{約 } 47\%$ 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

レベルⅡ : 中等度

レベル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察. レベルⅠ : 歯垢なし or 探針で確認できる薄膜状, レベルⅡ : 肉眼視できる中等度の歯垢が歯肉縁上に存在, レベル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, レベルⅡ : M1, レベルⅢ : M2, レベルⅣ : M3

【X線検査 (歯槽骨の吸収レベル)】

レベルⅠ : ほとんどなし, レベルⅡ : 1/3 以下, レベルⅢ : 1/3~1/2, レベル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)

レベル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

レベルⅢ : 頬舌的にプローブが貫通

レベル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

レベルⅡ : 3mm 未満, 歯石, BOP あり

レベルⅢ : ポケット4~5mm

レベルⅣ : ポケット 6mm 以上

3. 全部歯列欠損用検査項目

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),レベルⅡ:中程度,レベルⅢ:低(6mm以下)

下顎 レベルⅠ:高(6mm以上),レベルⅡ:中程度,レベル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,レベルⅡ:UV中間型,レベルⅢ:V型,レベルⅣ:平坦(下顎凹型)

2) 粘膜性状

【粘膜の固さ(被圧変位)】

レベルⅡ:硬,レベルⅢ:軟,レベル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)

【粘膜の厚み】

レベルⅠ:厚,レベルⅡ:中等度,レベルⅢ:薄,レベル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む)

【矢状断前後関係】

レベルⅠ:良好,軽度の反対・過蓋咬合

レベルⅡ:中等度の反対・過蓋咬合

レベル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

レベルⅡ:偏位中等度

レベル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

レベルⅡ:中等度

レベルⅣ:顕著

4) 習癖等

【異常習癖, 舌位等】

レベルⅠ: なし

レベルⅢ: 舌位異常, 弄舌癖, 巨舌

レベルⅣ: oral dyskinesia 等

【嘔吐反射】

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

【唾液量, 性状】

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

Axis II. 身体社会的状態

本項は、補綴治療を行う上での患者の全身的状态と社会的状況をそれぞれ4段階で評価し、補綴専門医が留意すべき患者の全身的・社会的状態を総合的に難易度評価しようとするものである(表1)。細かく条件を挙げれば、歯科の医療面接で行うには負担が大きい。また、それぞれ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。しかし、今後は疾患別に補綴治療にどのような影響があるか、補綴治療を行うことによって、全身状態の改善がどの程度あるかなど非常に重要な項目となると考えられる。12番目の項目が、2018年の改訂時から、AIDSから骨粗鬆症へと変更になったことに注意してほしい。

表1 症型分類1-2 身体社会的条件の各項目

	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	骨粗鬆症	骨塩量検査により医科の診療科において骨粗鬆症と診断されたかどうか、加えて歯槽骨壊死のリスク因子を併せて持っているかを判定
13	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	オーラルディスクレミア	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(身の回りの世話を介助が必要) 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

Axis III. 口腔関連QOL

口腔関連 QOL 評価の世界標準となっている Oral Health Impact Profile を用いて、どの程度口腔内の状況が日常生活の質に対して栄養を及ぼしているかを、補綴歯科治療の前後で行い、治療効果を判定するとともに、治療前の口腔関連 QOL 検査値が治療の難易度の指標として利用する(後述)。部分欠損症例においては、本症型分類の開発当初から OHIP-J54(Yamazaki et al., 2007)を用いてきたが、短縮版を用いたいというニーズが増してきたので、OHIP-J14(Baba et al., 2008)の利用も許可する。また、全部欠損症例においては、OHIP-J20(OHIP-EDENT)(Sato et al., 2012)の利用も許可する。そのために、これらの短縮バージョンの4分評価閾値を以下の様に暫定的に決定する。

表 1 OHIP の 4 分評価閾値

	質問数	総得点	4分評価閾値(閾值得点率)			
			グレード0	グレード1	グレード2	グレード3
OHIP-J54	54	216	0~24点 (0~11.1%)	25~47点 (11.6~21.8%)	48~73点 (22.2~33.8%)	74点以上 (34.3%~)
OHIP-J14	14	56	0~6点	7~12点	13~18点	19点以上
OHIP-EDENT-J	19	76	0~8点	9~16点	13~25点	26点以上

《参考文献》

- 1) Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. Japanese version of the oral health impact profile (OHIP-J). J Oral Rehabil. 34:159-168, 2007.
- 2) Baba K, Inukai M, John MT. Feasibility of oral health-related quality of life assessment in prosthodontic patients using abbreviated Oral Health Impact Profile questionnaires. J Oral Rehabil. 35:224-228, 2008.
- 3) Sato Y, Kaiba Y, Yamaga E, Minakuchi S. Reliability and validity of a Japanese version of the oral health impact profile for edentulous subjects. Gerodontology. 29: e1033-e1037, 2012.

Axis IV. 精神心理学的評価

本精神心理学的な評価基準は、補綴歯科治療の効果に影響を及ぼすことが知られている気分、不安、身体化の3要素を含んでいる。簡単な10項目の質問項目に、患者に直接記入して頂く。

《参考文献》

- 1) Miyachi H, Wake H, Tamaki K, Mitsuhashi A, Ikeda T, Inoue K, et al. Detecting mental disorders in dental patients with occlusion-related problems. Psychiatry Clin Neurosci. 61:313-9, 2007.

＜診断名の表現方法と症型分類の評価と表記のしかた＞

1. 診断名

診断名の表記の仕方は、AによるB(O●S▲Q■Y▼)という表現方法に統一された。この際、Aの部分には、Bという障害を感じた原因を記述する。たとえば、疾患名や外傷などが含まれる。また、OSQYは以下の項目を示すグレード値(0-3)が入る。

O: 口腔状態(Axis I)

S: 身体社会的状態(Axis II)

Q: 口腔関連QOLレベル(Axis III)

Y: 精神心理学的状態(Axis IV)

例えば、Bが咀嚼障害であった場合には、右側下顎臼歯部の欠損による咀嚼障害(O●S▲Q■Y▼)となる。この際の●、▲、■、▼にはグレード0~3の数値が入り、数値が大きいほど、その軸における難易度が高いという風に理解することができる。

O: Oral Physiological Conditions 口腔状態(Axis I)

グレード0: 口腔状態の難易度が全部レベル I もしくは II と評価されたもの

グレード1: 口腔状態の難易度がレベル III と評価された項目が一つあったもの

グレード2: 口腔状態の難易度がレベル III と評価された項目が複数あったもの

グレード3: 口腔状態の難易度がレベル IV と評価された項目が一つ以上あったもの

S: General Health and Sociological Conditions 身体社会的状態(Axis II)

グレード0: 身体社会的状態の難易度が全部レベル I と評価されたもの

グレード1: 身体社会的状態の難易度がレベル II と評価された項目が一つあったもの

グレード2: 身体社会的状態の難易度がレベル II と評価された項目が複数あったもの

グレード3: 身体社会的状態の難易度がレベル III または IV と評価された項目が一つ以上あったもの

Q: OHRQOL 口腔関連QOLレベル(Axis III)

グレード0: OHIP-J54 の総得点が 0~24 と評価されたもの

グレード1: OHIP-J54 の総得点が 25~47 と評価されたもの

グレード2: OHIP-J54 の総得点が 48~73 と評価されたもの

グレード3: OHIP-J54 の総得点が 73 以上と評価されたもの

Y: Psychological Health Conditions 精神心理学的状態(Axis IV)

グレード0: 精神心理学的状態のどの項目も、「全くない(もしくは、①)」「ほとんどない(もしくは、②)」と評価されたもの

グレード1: 精神心理学的状態の一つの項目において「時々ある(もしくは、③)」と評価されたもの

グレード2: 精神心理学的状態の複数の項目において「時々ある(もしくは、③)」と評価されたもの

グレード3: 精神心理学的状態の一つもしくは一つ以上の項目において、「よくある(もしくは、④)」もしくは「いつも(もしくは、⑤)」と評価されたもの

《参考文献》

- 1) Matsuka Y, Hagiwara Y, Tamaki K, Takeuchi H, Fujisawa M, Ono T, Tsukiyama Y, Nagao K, Tsuga K, Aita H, Kondo H, Fueki K, Tsukasaki H, Nishigawa K, Ozawa S, Kuwatsuru R, Minakuchi H, Iinuma T, Matsuura T, Ishibashi K, Fujii S, Hirai T, Sasaki K, Yatani H, Igarashi Y, Sato Y, Ichikawa T, Yamamori T, Kuboki T, Baba K, Koyano K, Sato H, Matsumura H. Reliability and validity of the patient disability-oriented diagnostic nomenclature system for prosthetic dentistry. J Prosthodont Res. 61: 20-33, 2017.

2. 総合難易度評価

以上の様に、各々の患者の難易度における特徴的な点が、AによるB(O●S▲Q■Y▼)という表現でわかりやすく共有されることになる。さらに、ある患者の総合的な補綴治療における難易度を表現するために「総合難易度評価」という指標を設ける。

すなわち、総合難易度評価 Comprehensive Level of Treatment Difficulty (CTD)は、患者の治療における難易度を、簡便に表現する指標であり、1～4の4段階で表現する。

総合難易度1:各々の多軸評価指標が0か1のみである場合

総合難易度2:各々の多軸評価指標が2を一つでも含む場合

総合難易度3:各々の多軸評価指標が3を一つでも含む場合

総合難易度4:各々の多軸評価指標が3を複数含む場合

例えば、

$O_1S_0Q_1Y_0 \rightarrow \text{CTD } 1$

$O_1S_2Q_2Y_1 \rightarrow \text{CTD } 2$

$O_3S_2Q_2Y_3 \rightarrow \text{CTD } 4$

《参考文献》

- 1) Kuboki T, Ichikawa T, Baba K, Hideshima M, Sato Y, Wake H, Nagao K, Kodaira-Ueda Y, Kimura-Ono A, Tamaki K, Tsuga K, Sakurai K, Sato H, Ishibashi K, Yatani H, Ohyama T, Akagawa Y, Hirai T, Sasaki K, Koyano K. A multi-centered epidemiological study evaluating the reliability of the treatment difficulty indices developed by Japan Prosthodontic Society. J Prosthodont Res. 56: 54-78, 2012.
- 2) Kuboki T, Ichikawa T, Baba K, Fujisawa M, Sato H, Aita H, Koyama S, Hideshima M, Sato Y, Wake H, Kimura-Ono A, Nagao K, Kodaira-Ueda Y, Tamaki K, Sadamori S, Tsuga K, Nishi Y, Sawase T, Koshino H, Masumi SI, Sakurai K, Ishibashi K, Ohyama T, Akagawa Y, Hirai T, Sasaki K, Koyano K, Yatani H, Matsumura H. A multi-centered epidemiological study evaluating the validity of the treatment difficulty indices developed by Japan Prosthodontic Society. J Prosthodont Res. 62: 162-170, 2018.