

依頼論文

## 補綴治療に関するガイドライン策定に向けて

志賀 博<sup>a,c</sup> 寺田 善博<sup>a,d</sup> 新谷 明喜<sup>a,e</sup> 池邊 一典<sup>a,f</sup>  
玉澤 佳純<sup>a,g</sup> 永留 初實<sup>a,d</sup> 赤川 安正<sup>b,h</sup>

### Planning a Guideline for Prosthodontic Treatment

Shiga Hiroshi<sup>a,c</sup>, Terada Yoshihiro<sup>a,d</sup>, Shinya Akiyoshi<sup>a,e</sup>, Ikebe Kazunori<sup>a,f</sup>,  
Tamazawa Yoshinori<sup>a,g</sup>, Nagadome Hatsumi<sup>a,d</sup> and Akagawa Yasumasa<sup>b,h</sup>

#### 抄録

近年、EBMの手法による「診療ガイドライン」が社会的にも注目されつつあり、医科の分野では、診療ガイドラインの作成の手順 (<http://www.niph.go.jp/glg1-4.3rev.htm> に掲載) に則ったガイドラインが作成、公表され始めている。

社会と国民に大きな義務と責任を負う日本補綴歯科学会としては、補綴歯科治療の質の保証と基本的概念の提示を目的として、補綴歯科治療に関するガイドラインの策定に着手することを決め、まず「リラインとリベースの診療ガイドライン」の策定に着手し、ガイドラインの雛形を作成することとした。

「診療ガイドラインの作成の手順」に従ってガイドラインを作成することを試みたが、補綴歯科治療および歯科医学の学術的な特異性から、治療の根拠を明らかにするための研究が不十分であり、かつ行いにくいのが現状であることを再認識するに至った。そこで、科学論文の検索から得られた限りのあるエビデンスと専門家のコンセンサスに基づいたガイドラインを作成した。

日本補綴歯科学会としては、現時点でのできる限りの検討を行い、学会のガイドラインの「雛形」として作成し、このガイドラインをもとに「接着ブリッジのガイドライン」と「有床義歯補綴診療のガイドライン」を作成した。しかしながら、多くの問題を抱えていることは事実であり、今後、科学的な臨床的研究の推進により、新しい根拠や臨床知見を積み重ね、それらに基づいて、ガイドラインを定期的に改訂すべきものと考えます。

#### 和文キーワード

EBM, 診療ガイドライン, 文献検索, エビデンスレベル, 推奨度

<sup>a</sup> 日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会 (平成 17・18 年度)

<sup>b</sup> 日本補綴歯科学会理事長 (平成 17・18 年度)

<sup>c</sup> 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第 1 講座

<sup>d</sup> 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座咀嚼機能制御学分野

<sup>e</sup> 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第 2 講座

<sup>f</sup> 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科

<sup>g</sup> 東北大学病院附属歯科医療センター感染予防対策治療部

<sup>h</sup> 広島大学大学院医歯薬学総合研究科先端歯科補綴学研究室

<sup>a</sup> Guideline Committee of Japan Prosthodontic Society (2005-2006)

<sup>b</sup> President of Japan Prosthodontic Society (2005-2006)

<sup>c</sup> Department of Partial and Complete Denture, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University

<sup>d</sup> Section of Fixed Prosthodontics, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

<sup>e</sup> Department of Crown and Bridge, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University

<sup>f</sup> Department of Prosthodontics and Oral Rehabilitation, Osaka University Dental Hospital

<sup>g</sup> Special Care Unit for Infection Control, Tohoku University Hospital Dental Center

<sup>h</sup> Department of Advanced Prosthodontics, Hiroshima University Graduate School of Biomedical Sciences

## はじめに

近年、EBMの手法による「診療ガイドライン」が社会的にも注目されつつあり、医科の分野では、診療ガイドラインの作成の手順 (<http://www.niph.go.jp/gigl-4.3rev.htm> に掲載, 以後「作成の手順」と略す) に則ったガイドラインが作成, 公表され始めている。

社会と国民に大きな義務と責任を負う社団法人日本補綴歯科学会としては、補綴歯科治療の質の保証と基本的概念の提示を目的として、補綴歯科治療に関するガイドラインの策定に着手することを決め、平成17・18年度ガイドライン作成委員会を設置した。この委員会では、日本歯科医学会が全国300施設の臨床経験5年以上の歯科医師を対象に行った歯科固有の技術に関するアンケート調査(表1)を参考にして赤川理事長の作成した委員会の活動素案に寺田委員長が修正を加えた案(表2)の中から、まず「リラインとリベースの診療ガイドライン」の策定に着手した。補綴歯科学会が作るガイドラインの雛形を作成し、その雛形に則り、「ブリッジによる補綴の診療ガイドライン」と「有床義歯補綴の診療ガイドライン」を作成していくこととした。

まず、以下の「作成の手順」に従って「リラインとリベースの診療ガイドライン」を作成することを試みた。「作成の手順」: ①目的(テーマ)の明確化, ②作成委員会の設置, ③疑問点の抽出, ④文献検索, ⑤文献の選択(採用あるいは不採用), ⑥Abstract Formに則った批判的吟味, ⑦Abstract Tableの作成, ⑧書誌情報の記載, ⑨エビデンスレベルの分類, ⑩勧告の強さの決定, ⑪作成委員以外による評価。

しかしながら、補綴歯科治療および歯科医学の学術的な特異性から、治療の根拠を明らかにするための研究が不十分であり、かつ行いにくいのが現状であり、このことを再認識するに至った。そこで、科学論文の検索から得られた限りのあるエビデンスと専門家のコンセンサスに基づいたガイドラインを作成した。

本論文では、「リラインとリベースの診療ガイドライン」作成時に生じた問題点を整理し、「作成の手順」の内容に合致できることと合致できないことを説明し、補綴歯科治療に関するガイドライン策定の現状を紹介することとする。

表1 A report of an investigation on techniques that is inherent to dentistry  
歯科固有の技術に関する調査報告

・歯周病の診断と治療
・ブリッジの適応症と設計
・有床義歯の調整・指導
・歯科訪問治療
・リベース
・スタディモデル

表2 The work plan of the Guideline Committee  
ガイドライン作成委員会の活動案

作成項目
・咀嚼・発語機能検査
・ブリッジ補綴
・有床義歯補綴
・リベース
・インプラント補綴
・ゴシックアーチ・チェックバイト

## 「作成の手順」に則った「リラインとリベースの診療ガイドライン」の策定

### 1. 目的の明確化

「作成の手順」では、診療ガイドラインの作成の目的(テーマ)を明確にすること、取り上げるテーマが、医療現場あるいは国民の保健衛生上どれくらい大きな問題(負担)になっているかをエビデンスに基づいて述べ、最低限どのような健康アウトカムを改善し、場合によっては、どれくらいの医療経済効果が期待される診療ガイドラインを作成しようとするのかを明示することとされている。

「リラインとリベースの診療ガイドライン(以後、本ガイドラインと略す)」では、義歯不適合を有する有床義歯装着者が多いこと、義歯不適合に対する処置としてリラインやリベースによる対応を行った場合には、新義歯製作に比較して、患者の来院回数や医療費の軽減を図ることができることなどを序文に記載し、ガイドラインの作成目的を明示した。

### 2. 作成委員会の設置

「作成の手順」では、作成委員会を設置すること、委員には、当該テーマに関わるさまざまな臨床分野から少なくとも1名ずつ、それに診療ガイドライン作成

表3 Literature search in papers written in Japanese  
日本語論文における文献検索

医学中央雑誌 : 1983 年 1 月 ~ 2005 年 12 月	
検索式	
① A : (リライン or リライニング or 裏装) or (リベース or リベーシング) ((リライン/AL or (義歯改床法/TH or リライニング/AL) or (義歯改床法/TH or 裏装/AL) or (義歯改床法/TH or リベース/AL) or リベーシング/AL)) AND (PT= 原著 SB= 歯学)	575 件
② A and メタアナリシス :	0 件
③ A and ランダム化比較試験 :	2 件
④ A and コホート研究 :	0 件
⑤ A and (診察 or 検査) :	12 件
⑥ A and (適応 or 禁忌) :	6 件
⑦ A and (直接法 or 間接法) :	24 件
⑧ A and (光重合 or 常温重合 or 加熱重合) :	114 件
⑨ A and (軟質裏装材 or 軟性裏装材) :	117 件
⑩ A and (硬質裏装材 or 硬性裏装材) :	3 件
⑪ A and (特性 or 物性) :	56 件
⑫ A and 温度 :	21 件

の専門的知識を有する者が任命されるべきであること、そして可能な限り、患者の立場を代表する者を加えることとされている。

本ガイドラインでは、補綴歯科学会のガイドラインの雛形を作ることを目的としたため、「作成の手順」にあるような委員構成はできなかった。次回の本ガイドラインの改訂時には「作成の手順」に沿う委員構成を行うべきである。

### 3. 疑問点の抽出

「作成の手順」では、疑問点 (Research Question, Clinical Question) の抽出のための現状の把握として、設置した委員会での討議、専門学会員へのアンケート、NIH コンセンサスミーティングのような一般公開フォーラムでの意見聴取などの方法をとることとされている。

平成 17 年に日本歯科医学会が実施した臨床経験 5 年以上の歯科医師に対しての現在のリベースの指針に対するアンケートの結果では、「技術的に古い内容である」、「臨床で広く用いられている直接法に関する記述がない」、「材料の進歩に伴い開発・市販された軟質材の記述がない」などの点の指摘がなされていた。そこで、これらのアンケート結果を踏まえ、ガイドライン作成委員会では、委員会で討議後、以下のリラインとリベースに関する 6 つの臨床的疑問点、すなわち「直接法と間接法の選択基準」、「硬質と軟質の選択基準」、「リラインとリベースの診察・検査法」、「リラインと

リベースの適応症」、「リライン法の選択基準」、「リベース法の選択基準」を抽出した。

### 4. 文献検索

「作成の手順」では、プライマリ・データベースである MEDLINE や EMBASE、医学中央雑誌だけでなく、The Cochrane Library などの二次的情報源も有用であること、研究デザインに応じて使い分けることが望ましいこと、この際、ガイドラインを使用する者や将来ガイドラインを改定する者が検索を再現できるよう、用いた検索式、検索対象フィールド、検索対象期間などを明記することとされている。

本ガイドラインの文献検索に関しては、1983 年から 2005 年までの医学中央雑誌に掲載された日本語論文と 1982 年から 2005 年までの MEDLINE に掲載された英語論文について、日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会委員とアブストラクト作成委員が下記の検索式を用いてリラインとリベースに関する論文を選び出し、査読後、ガイドラインに採用する文献を選択した。

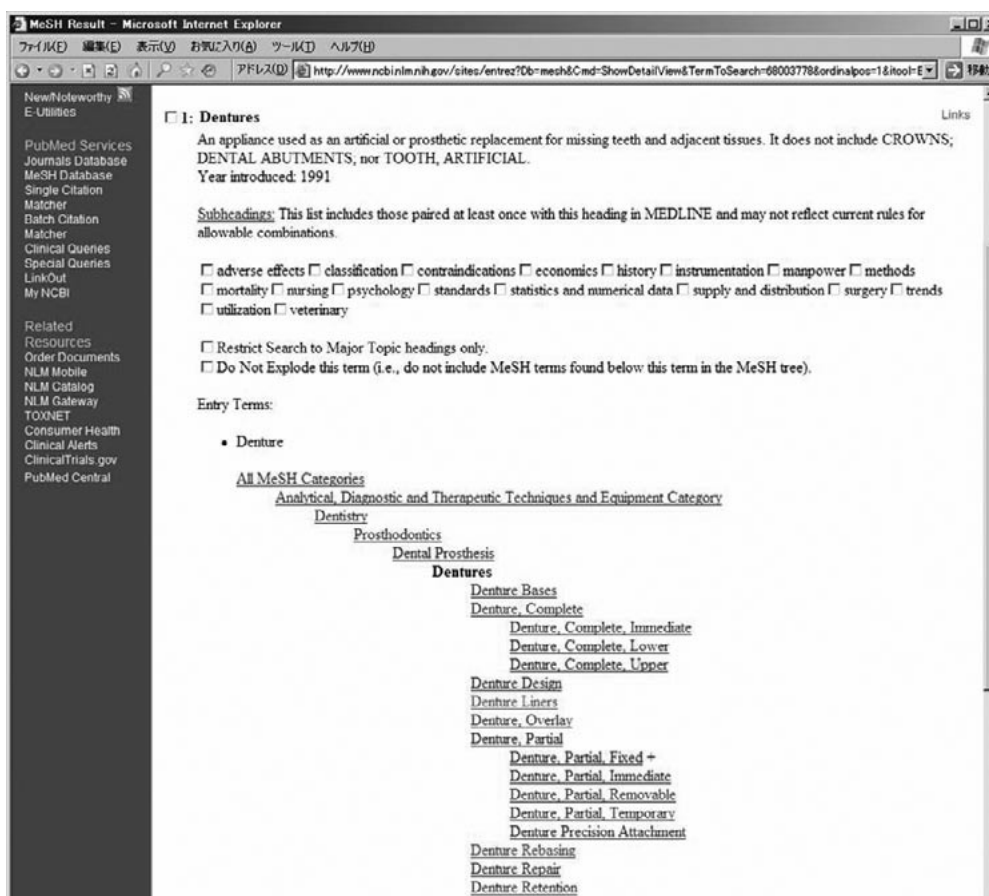
検索式を表 3 と表 4 に示した。

なお、MEDLINE に掲載された英語論文は PubMed で検索したが、その際、MeSH Database (PubMed の左側バー中にある) で Denture と入力 (図 1) し、Denture Liners と Denture Rebasing の MeSH 用語をみつけ、これらを検索式に用いた。

MeSH 用語 Denture Liners により、Denture Liner,

表 4 Literature search in papers written in English  
英語論文における文献検索

MEDLINE : 1982 年 1 月～2005 年 12 月	
検索式	
① A : Denture Liners [MeSH Terms] OR Denture Rebasings [MeSH Terms]	524 件
② A AND Meta-Analysis :	2 件
③ A AND Randomized Controlled Trial :	10 件
④ A AND Controlled Trial :	16 件
⑤ A AND Cohort Studies :	36 件
⑥ A AND Case Control Studies :	8 件
⑦ A AND (examination OR diagnostic testing) :	25 件
⑧ A AND (indication OR contraindication OR applicability OR adaptability) :	4 件
⑨ A AND (direct technique OR direct method OR direct relining OR indirect technique OR indirect method OR indirect relining) :	15 件
⑩ A AND (light-cured OR light-curing OR chemically-cured OR chemically-curing OR autopolymerized OR autopolymerizing OR heat-cured OR heat-curing) :	83 件
⑪ A AND (soft denture liners OR soft reline materials OR resilient denture liners OR resilient reline materials) :	250 件
⑫ A AND (hard denture liners OR hard reline materials) :	83 件
⑬ A AND (physical properties OR mechanical properties) :	78 件
⑭ A AND (curing temperature OR polymerizing temperature) :	16 件

図 1 Searching for MeSH terms in PubMed database  
PubMed における MeSH 用語の検索

Liner (Denture), Liners (Denture), Cushion Liners, Cushion Liner, Liner (Cushion), Liners (Cushion), MeSH用語 Denture Rebasings により Denture Rebasings, Rebasings (Denture), Rebasings (Denture), Denture Relining, Denture Relinings, Relining (Denture), Relinings (Denture) が同時に検索される。

#### 5. 文献の選択 (採用あるいは不採用)

「作成の手順」では、得られた文献について、ガイドラインに採用するもの (Included Study) と採用しないもの (Excluded Study) とに分けるが、分ける基準を明示することとされている。

本ガイドラインの作成では、原著論文であることを基本基準とし、それ以外の基準については、疑問点ごとに追加した。硬質裏装材と軟質裏装材の文献検索を例にとると、学術雑誌であること、臨床応用されている材料であること、複数の材料間で比較されていること、複数の指標値が用いられていること、経時的な評価が行われていること、客観的な評価が行われていることなどを追加基準とした。医学中央雑誌については、((リライン or リライニング or 裏装) or (リベース or リベーシング)) and ((軟質裏装材 or 軟性裏装材) or (硬質裏装材 or 硬性裏装材)) and (PT=原著 SB=歯学) で文献検索した結果、119件が該当し、内訳は、商業誌が18件、総説論文が12件、症例報告が8件、基礎的研究が72件、臨床的研究が9件であり、追加基準を加えて内容を吟味すると、多くの論文が該当しなくなった。また、診療ガイドラインでは、ヒトの研究をベースとするので、基礎的研究は、除外すべきだが、そうやってみると、ほとんどの論文が該当しなくなることがわかった。なお、検索によりRCTの研究がみつかったが、内容をみると軟質裏装材を応用した義歯と従来の義歯とを比較したものであり、軟質裏装材を応用した義歯の方が良好であると結論付けられていたが、長期的観察ではなく、従来の硬質の義歯を軟質裏装材を応用した義歯に変更すべきであると考えているわけではないことから、この論文を採用しないこととした。さらに、1症例や少数例の報告は妥当性が少ないとの委員会判断で採用しなかったが、診療ガイドラインがヒトの研究を基本とすることから、症例報告はよいのではないかとの議論があったが、硬質

裏装材と軟質裏装材の疑問点に限らず、検索した文献が基礎的研究が圧倒的に多かったため、歯科補綴学的研究の特殊性ということで、基礎的研究を除外しないこととしたが、その採用数を極力少なくすることとした。また、基礎的研究を採用すること、また「リラインとリベース」自体が疾患名でないことから、「診療ガイドライン」の「診療」をはずすこととした。

#### 6. Abstract Form に則った批判的吟味, Abstract Table の作成, 書誌情報の記載

「作成の手順」では、採用した文献について、研究デザインの項目を含むあらかじめ作成した Abstract Form に則って批判的吟味を行うこと、一定のフォーマットで一覧表 (Abstract Table) を作ることで、文献はバンクーバー・スタイルにしたがって書誌情報 (著者, タイトル, 雑誌名, 巻, 号, ページ) を記載することとされている。

本ガイドラインでは、前述のように、採用する文献数が少ないため、Abstract Table を作成せず、Abstract forms of the references として、書誌情報 (表5) をガイドラインに付けることにした。

#### 7. エビデンスレベルの分類

「作成の手順」では、各疑問点について「エビデンスのレベル」(表6) を分類するが、特定の疑問点について複数の文献 (エビデンス) がある場合には、原則的に最もレベルの高いエビデンスを採用することとされている。「エビデンスのレベル」は、本ガイドラインでは、記載洩れしたが、「接着ブリッジのガイドライン」と「有床義歯補綴診療のガイドライン」では、記載した。

#### 8. 勧告の強さの決定

「作成の手順」では、各疑問点について、勧告の強さ (Grade) を決定すること、勧告の強さは「エビデンスのレベル」, 「エビデンスの数と結論のバラツキ」, 「臨床的有効性の大きさ」, 「臨床上の適用性」, 「害やコストに関するエビデンス」などの要素を勘案して総合的に判断すること、また勧告の強さの分類を行い、勧告の記述にその強さ (A: 行うよう強く勧められる, B: 行うよう勧められる, C: 行うよう勧めるだけの根拠が明確でない, D: 行わないよう勧められる) を

表5 Bibliographical information and structural abstract  
書誌情報と構造化抄録

書誌情報 (バンクーバースタイル)	
【タイトル】	Observations on long-term use of a soft-lining material for mandibular complete dentures
【著者名】	Wright PS
【雑誌名, 巻: 頁】	J Prosthet Dent 1994; 72: 385-392
【Level】	IV
構造化抄録	
【目的】	施術9年後における軟質リライン材の耐久性と口腔組織に及ぼす影響を評価すること
【研究デザイン】	前向きコホート研究
【対象】	下顎総義歯にシリコン系軟質リライン材 Molloplast-B (Detax) を適応した患者60名のうち、9年目のリコールに来院した22名(男性7名, 女性15名)を選択した。
【研究方法】	・既往歴の問診: リライン材の交換の有無と交換した理由, 床下粘膜の疼痛の有無, 床破折の有無 ・口腔内診査: 義歯の補綴学的評価, 咬合面の摩耗, 床下粘膜の状態, 唾液分泌量 ・軟質リライン材の評価: 以下の5項目について未使用のMolloplast-Bと比較した。 ①物理的完全性, ②表面性状, ③義歯床との接着性, ④着色, ⑤臭い ・エックス線診査: 9年前に撮影していた12名について, 残存歯槽堤の高さを計測した。
【主要な評価項目とそれに用いた統計学的手法】	・前歯部と臼歯部とで計測した残存歯槽堤の高さは, t検定で9年前と比較した。
【結果】	・Molloplast-Bを適応した下顎総義歯は, 10名が5年以上, 4名が7年間, 4名が8年以上使用していた。 ・22名中15名が, Molloplast-Bを適応した下顎総義歯を9年間使用していた。残りの7名中4名がインプラントによる下顎オーバーデンチャー, 2名が通常のアクリリックレジン床の下顎総義歯, 1名が粘膜調整材を適応した下顎総義歯を使用していた。 ・15名中11名が床下粘膜の疼痛を報告し, 13名が今後も軟質リライン材の使用を希望した。 ・22名中5名では, 床破折が8回生じた。 ・床下粘膜は, 11名が正常, 2名で炎症, 2名で萎縮, 1名で潰瘍が認められた。 ・5年以上使用したMolloplast-Bでは, 接着性の低下が認められたが, 摩耗と表面の荒れは, 使用年数とは無関係であった。 ・前歯部と臼歯部の残存歯槽堤の喪失は有意であったが, 少なかった。
【結論】	・Molloplast-Bを適応した下顎総義歯は, 長期間使用することができ, 下顎残存歯槽堤の吸収も少ないことが示唆された。

括弧内に明示することとされている。なお、勧告の強さのAにはエビデンスレベルのⅠとⅡが、BにはⅢとⅣが、CにはⅤとⅥがそれぞれ対応している。

本ガイドライン作成にあたり、検索した文献にエビデンスが少ないため、勧告の強さを決定することができなかった。このように、疑問点と勧告の記述ができないことが判明したので、疑問点と勧告の記述をはずし、ガイドラインにAbstract Formを付けることを決定し、完成したガイドラインを委員長会(平成18年6月18日)に提出し、理事会と総会(平成18年7月7日)で承認され、補綴学会誌と英文誌に掲載することが決定した。

同時期(平成18年7月6日)に「歯科領域における診療ガイドラインのあり方について」のシンポジウムが東京の新歯科医師会館で開催され、京都大学の中山健夫教授が「エビデンスに基づく診療ガイドライン

表6 Classification of "the Level of Evidence"  
「エビデンスのレベル」分類

Ⅰ	システマティックレビュー/メタアナリシス
Ⅱ	1つ以上のランダム化比較試験による
Ⅲ	非ランダム化比較試験による
Ⅳ	分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
Ⅴ	記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
Ⅵ	患者データに基づかない, 専門委員会や専門家個人の意見

—医科領域における現状と動向—」を基調講演された。講演後に、歯科では治療の根拠を明らかにするための研究が行いにくいのが現状だがどうすればよいかとの質問があり、それに対して中山先生は、そのような研究が行われにくいことを明記した上で、できる限り、診療ガイドラインの作成の手順に従っていただきたいと回答されていた。

このことから、医療情報サービス Minds のホームページに掲載されている診療ガイドライン(表7)を

表7 Practice guidelines on Minds website  
Minds のホームページに掲載されている診療ガイドライン

診療ガイドライン	公開日
クモ膜下出血	2004/5/11
喘息	2004/5/11
糖尿病	2004/5/11
脳梗塞	2004/5/11
急性心筋梗塞	2004/12/11
肺癌	2004/12/18
脳出血	2004/12/24
胃潰瘍	2005/1/15
急性腎炎	2005/2/15
白内障	2005/5/31
アルツハイマー型痴呆	2005/6/21
大腿骨頸部骨折	2005/12/20
前立腺肥大症	2005/12/27
尿失禁	2005/12/27
腰椎椎間板ヘルニア	2005/12/27
高血圧	2006/1/24
喘息・改訂版	2006/2/14
胃癌	2006/3/7
肝癌	2006/3/7
急性胆管炎・胆嚢炎	2006/3/7
腰痛	2006/3/7
鼻アレルギー	2006/3/28
潰瘍性大腸炎	2006/6/20

調べなおしてみたところ、日本整形外科学会が作成した腰椎椎間板ヘルニアの診療ガイドラインをみつけた。このガイドラインでは、表8に示すように勧告の強さを推奨度として独自に設定していた。委員会では、この推奨度を参考にし、表9の推奨度を作成し、ガイドライン中に変更した旨を明記した。なお、接着ブリッジのガイドラインと有床義歯補綴診療のガイドラインでは、基礎的研究を極力除いて作成し、表10のように推奨度を変更した。

### 9. 作成委員以外による評価

作成中のガイドラインについて、日本補綴歯科学会の社員に提示して意見を求めた際に、積極的に適切な意見をいただいた方々を評価委員とし、彼らの評価を受けてガイドラインの修正を行い、完成させた。

表8 “Grade of Recommendation” on practice guideline for lumbar disc herniations  
腰椎椎間板ヘルニアの診療ガイドラインにおける「推奨度」

Grade	内容	内容補足
A	行うよう強く推奨する 強い根拠に基づいている	質の高いエビデンスが複数ある
B	行うよう推奨する 中等度のエビデンスが複数ある	質の高いエビデンスが1つ、または中等度の根拠に基づいている
C	行うことを考慮してもよい 弱い根拠に基づいている	中等度のエビデンスが少なくとも1つある
D	推奨しない 否定する根拠がある	肯定できる論文がないか、否定できる中等度のエビデンスが少なくとも1つある
I	委員会の審査基準を満たすエビデンスが存在しない あるいは複数のエビデンスがあるが結論が一致ではない	

表9 “Grade of Recommendation” on guideline for denture relining and rebasing  
リラインとリベースのガイドラインにおける「推奨の強さ」

Grade	内容	内容補足
a	行うよう強く推奨する 強い根拠に基づいている	・エビデンスが複数存在する
b	行うよう推奨する 中等度の根拠に基づいている	・エビデンスが存在する ・臨床的有効性が確認されている ・臨床上的適用性がある
c	行うことを考慮してもよい 弱い根拠に基づいている	・臨床的有効性や適用性が確認されていない ・基礎的な実験上のデータが存在する
d	推奨しない	・否定するエビデンスが存在する

表10 “Grade of Recommendation” on guideline for adhesion bridge and guideline for denture prosthodontics  
接着ブリッジのガイドラインと有床義歯補綴診療のガイドラインにおける「推奨の強さ」

Grade	内容	内容補足
a	行うよう強く推奨する 強い根拠に基づいている	・エビデンスレベル I, II がある
b	行うよう推奨する 中等度の根拠に基づいている	・エビデンスレベル III, IV がある
c1	行うことを考慮してもよい 弱い根拠に基づいている	・エビデンスレベル V, VI がある
c2		・横断研究がある ・基礎的な実験上のデータが存在する
d	推奨しない	・否定するエビデンスが存在する

## おわりに

社団法人日本補綴歯科学会は、「リラインとリベースのガイドライン」の作成にあたって、根拠（エビデンス）に基づく診療ガイドラインの作成の手順を参考にしたが、歯科治療および歯科医学の学術的な特異性から、治療の根拠を明らかにするための研究が行いにくい現状を考えた上で、科学論文の検索から得られた限りのあるエビデンスと専門家のコンセンサスに基づいた。日本補綴歯科学会としては、現時点でのできる限りの検討をして学会のガイドラインの「雛形」として作成し、このガイドラインをもとに「接着ブリッジ

のガイドライン」と「有床義歯補綴診療のガイドライン」を作成した。しかしながら、前述したように多くの問題を抱えていることは事実であり、今後、科学的な臨床的研究の推進により、新しい根拠や臨床知見を積み重ね、それらに基づいて、ガイドラインを定期的に改訂すべきものとする。

なお、本論文の要旨は、日本補綴歯科学会第116回学術大会において、講演した。

---

著者連絡先：志賀 博

〒102-8159 千代田区富士見1-9-20

TEL：03-3261-5729

FAX：03-3261-8464

E-mail：h-shiga@tokyo.ndu.ac.jp



## Planning a Guideline for Prosthodontic Treatment

Shiga Hiroshi<sup>a,c</sup>, Terada Yoshihiro<sup>a,d</sup>, Shinya Akiyoshi<sup>a,e</sup>, Ikebe Kazunori<sup>a,f</sup>,  
Tamazawa Yoshinori<sup>a,g</sup>, Nagadome Hatsumi<sup>a,d</sup>, and Akagawa Yasumasa<sup>b,h</sup>

<sup>a</sup> Guideline Committee of Japan Prosthodontic Society (2005–2006)

<sup>b</sup> President of Japan Prosthodontic Society (2005–2006)

<sup>c</sup> Department of Partial and Complete Denture, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University

<sup>d</sup> Section of Fixed Prosthodontics, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

<sup>e</sup> Department of Crown and Bridge, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University

<sup>f</sup> Department of Prosthodontics and Oral Rehabilitation, Osaka University Dental Hospital

<sup>g</sup> Special Care Unit for Infection Control, Tohoku University Hospital Dental Center

<sup>h</sup> Department of Advanced Prosthodontics, Hiroshima University Graduate School of Biomedical Sciences

J Jpn Prosthodont Soc 52 : 40–48, 2008

### ABSTRACT

In recent years “practice guidelines” based on EBM techniques have even been attracting attention at a societal level, and guidelines modeled after the procedure for preparing practice guideline (described at <http://www.niph.go.jp/glg1-4.3rev.htm>) have begun to be drafted and made public.

With the aim of ensuring the quality and presenting the basic concepts of prosthodontic therapy, the Japan Prosthodontic Society, which bears a great obligation and responsibility toward society and the Japanese public, has decided to undertake the formulation of guidelines related to prosthodontic therapy, and decided to first undertake the formulation of “Practice guideline for denture relining and rebasing”, and to prepare a guideline model.

We tried to prepare the guidelines according to the “Procedure for preparing practice guidelines”, but because of the scientific uniqueness of prosthodontic treatment and dentistry, research to elucidate the basis of treatment has been insufficient, and we ultimately reconfirmed the current state of affairs in which it is difficult to perform. We therefore prepared the guidelines based on the limited evidence obtained in a search of the scientific literature and on the consensus of experts.

The Japan Prosthodontic Society has investigated and prepared a Society guideline “model” to the extent possible at the present time, and it has prepared “Guidelines for adhesion bridge” and “Practice guidelines for denture prosthodontics” based on it. Nevertheless, the fact of the matter is that we are faced with numerous problems, and we think that in the future new bases and clinical knowledge will be accumulated by promoting scientific clinical research, and that the guidelines should be revised regularly based on them.

### Key words

evidence based medicine, practice guideline, literature search, level of evidence, grade of recommendation