

本研究の参加者について

前回実施したウェブ質問票調査は、日本およびブラジルにおいて2021年12月～2022年6月に行われました。最終的に日本の歯科医師136名、ブラジルの歯科医師111名にご参加いただきました。参加者の属性を下表に示します。歯学部卒後平均年数は、日本は約19年、ブラジルは約16年でした。また、日本の歯科医師は、男性が全体の84%、女性が16%であり男性の方が多く、ブラジルでは男性が全体の29%、女性が71%であり女性の方が多かったです。なお、実際に日本とブラジルの両国の歯科医師全体でみても日本では男性歯科医師の方が多く、ブラジルでは女性歯科医師の方が多い状況です（参考：日本：厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計2020, Brazil: Morita et al., Current profile and trends of Brazilian dentists, Dental Press, 2010）

表. 日本とブラジルにおける参加者の属性

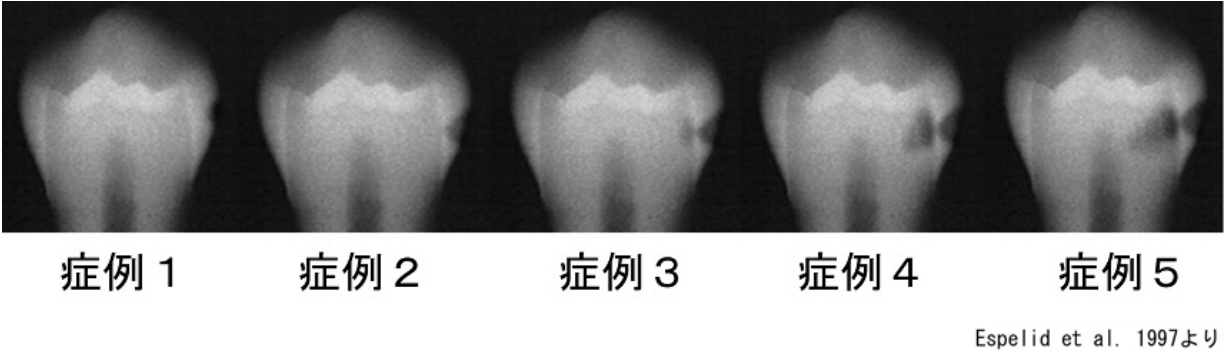
	日本 (n=136)	ブラジル (n=111)
	平均値 ± 標準偏差 もしくは N (%)	平均値 ± 標準偏差 もしくは N (%)
歯学部卒後平均年数	18.5 ± 13.7	16.1 ± 11.3
性別		
男性	114 (83.8%)	32 (28.8%)
女性	22 (16.2%)	79 (71.2%)
勤務形態		
勤務医	44 (32.4%)	30 (27.5%)
院長（共同経営を含む）	71 (52.2%)	52 (47.7%)
公的施設	21 (15.4%)	27 (24.8%)

☐ 上記を読んだ方はチェックして、「次へ」へ進んでください。

【解説】 前回お答えいただいた以下の設問（問 1～3）を読んで、解説をお読みください。

【問1】：修復処置の診断と治療について

【シナリオ】
患者は30歳の女性で、全身的な既往に特記事項はありません。患者は本日定期歯科健診で受診し、特に主訴はありません。これまでの6年間あなたの診療所に定期歯科健診の受診を続けています。写真に示す歯のほかには、処置歯やう蝕、および欠損歯が一本もありません。



問1. う蝕の深さがどの段階になると、予防的な処置から永久的な修復処置（コンポジットレジンなど）に移行するのが良いと思いますか？
5つの写真を見てもっともあてはまるものを1つ選んでください。

症例 1
症例 2
症例 3
症例 4
症例 5

【問2】 深在性う蝕の診断と治療について

【深在性う蝕患者のシナリオ】
患者は25歳の男性で、右下6番の中心窩に肉眼所見で象牙質に及ぶう窩がみられ、咬翼法によるX線所見でも深在性う蝕が認められる。冷水痛があり、持続時間は3秒以内であった。右下6番以外には、2箇所平滑面エナメル質う蝕が認められた。右下6番の咬翼法によるX線所見は以下の通りである。



問2. 右下6番のう蝕を除去していくと、予想以上にう蝕部位は深く、近心頬側の髓角に到達しているかもしれないと判断しました。
その時、あなたは普段どのようにしますか。

全てのう蝕病巣が無くなるまで除去し続ける。
髓角付近のう蝕病巣の除去は行わず、周辺の除去にとどめる。

歯内療法をおこなう、もしくは専門医に紹介する。

【問3】カリエスリスク評価について

問3. あなたは何らかの方法で患者ごとのカリエスリスク（う蝕活動性）を評価しますか？

はい（どのように評価しているか具体的にご記入ください）

いいえ

二国間国際比較の結果

本研究では、MID（Minimal Intervention Dentistry：最小限の侵襲）に関する3つの設問（問1～3）についてエビデンス－診療ギャップ（Evidence-Practice Gap: 以下、EPG）を評価しました。エビデンスと実際の診療との一致率（以下、一致率）を以下に示します。

	日本一致率 (n=136)	ブラジル一致率 (n=111)	P-value*
問1	63% (86/136)	73% (81/111)	0.136
問2	81% (110/136)	75% (83/111)	0.317
問3	68% (93/136)	91% (99/109)	P<0.001
3問全問一致者の割合	38% (51/136)	56% (62/111)	0.00592

* カイ二乗検定

カイ二乗検定を用いて二国間で国際比較した結果、「問3（カリエスリスク評価の実施）の一致率」（ $p<0.001$ ）と「3問全問一致者の割合」（ $p<0.01$ ）について、ブラジルは日本よりも統計学的に有意に高い結果でした。

3問全問一致者の割合でブラジル（56%）が日本（38%）よりも有意に高いことから、今回測定したMIDに関する診療領域においては、日本の方がブラジルよりもエビデンスと診療のギャップ（EPG）が大きい可能性が示されました。

☐ 上記を読んだ方はチェックして、「次へ」へ進んでください。

戻る

次へ

【解説】 前回お答えいただいた以下の設問（問４）を読んで、解説をお読みください。

【問４】エビデンスの情報源について

診療上の疑問を解決したい時、下記に示す情報源の中からどのくらいの頻度で必要な情報を得ますか？（全ての項目について、あてはまるものを１つ選んでください。）

	頻繁に得ている	時々得ている	ほとんど得ていない	全く得ていない
1. 同僚				
2. 教科書・書籍				
3. 商業誌				
4. インターネットによる論文以外の情報源（ホームページやブログなど）				
5. 学術論文（日本語論文：英語以外の論文）				
6. 学術論文（英語論文）				
7. 診療ガイドライン				
8. 講習会・セミナー				

エビデンスの情報源の二国間国際比較

エビデンスの情報源とその頻度について上記の問4の設問を用いて評価しました。各情報源について「頻繁に得ている」もしくは「時々得ている」を回答した場合は、「情報を得ている」として解析し、その歯科医師の割合について、カイ二乗検定を用いて二国間で国際比較した結果を以下に示します。

エビデンスの情報源	情報を得ている 歯科医師の割合 日本 (n=136)	情報を得ている 歯科医師の割合 ブラジル (n=111)	P-value*
同僚	82% (111/136)	81% (90/111)	1
教科書・書籍	92% (125/136)	71% (78/110)	P<0.001
商業誌	67% (91/136)	21% (22/107)	P<0.001
インターネットによる論文以外の情報源 (ホームページやブログなど)	62% (84/136)	58% (63/108)	0.680
学術論文 (日本語論文：英語以外の論文)	66% (90/136)	57% (62/108)	0.204
学術論文 (英語論文)	49% (66/136)	82% (89/109)	P<0.001
診療ガイドライン	79% (107/136)	74% (80/108)	0.489
講習会・セミナー	86% (117/136)	57% (61/107)	P<0.001

* カイ二乗検定

日本ではブラジルよりも「教科書・書籍」、「商業誌」、「講習会・セミナー」から情報を得ており (p<0.001)、ブラジルでは日本よりも「英語論文」から情報を得ていることが示されました (p<0.001)。

最新のエビデンスを得るうえで最も重要と考えられる英語論文については、日本ではブラジルよりも英語論文からエビデンスを得ている割合が33%有意に低い結果でした。よって日本においては臨床歯科医が英語論文からエビデンスを活用しやすい環境を作ることによってEPGが改善する可能性があると考えられます。

☐ 上記を読んだ方はチェックして、「次へ」へ進んでください。

【設問】 英語論文に関する設問にお答えください。

1. 英語論文を入手する際、どのような方法で入手しますか？（複数回答可）（必須）

☐	PubMed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/) による検索
☐	大学等の図書館における蔵書検索
☐	特定の英文学術雑誌の定期購読
☐	その他（具体的にご記入ください）
☐	英語論文を入手したことがない

2. PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) を用いて英語論文の検索をする際に難しさを感じますか？（必須）

☐	はい（設問 2 - 1 へ）
☐	いいえ
☐	PubMedを使用したことがない

2 - 1. 上記の質問で「はい」を選択した方にお聞きます。
どのような点が難しいと感じるか、以下から選んでください。（複数回答可）

☐	英語を用いて検索するのが難しい
☐	検索サイトの使い方が難しい
☐	その他（具体的にご記入ください）

3. 英語論文を読む際に難しさを感じますか？（必須）

☐	はい（設問 3 - 1 へ）
☐	いいえ
☐	英語論文を読んだことがない

3 - 1. 上記の質問で「はい」を選択した方にお聞きます。
どのような点が難しいと感じるか、以下から選んでください。（複数回答可）

☐	英語で文章を読むのが難しい
☐	論文の内容（研究デザイン、統計解析など）を理解することが難しい
☐	その他（具体的にご記入ください）

4. 診療の疑問を解決するためにシステマティックレビュー／メタアナリシス（既存の文献的エビデンスを系統的に収集し、総合的な結論を導き出すための研究デザイン）の英語論文を読んだことがありますか？（必須）

☐	はい
☐	いいえ

5. 英語論文を読む際のWeb翻訳ツール（Google翻訳、DeepLなど）の使用状況について以下の中から最もあてはまるものを一つ選んでください。（必須）

☐	現在使用しており、母国語への翻訳結果に満足している。
-----------------------	----------------------------

☐	現在使用しているが、母国語への翻訳結果に満足していない。
☐	以前使用していたが、母国語への翻訳結果に満足できなかったため、現在は使用していない。
☐	Web翻訳ツールを使用しなくても英語論文を読めるので、使用していない。
☐	英語論文を読んだことがないため、使用していない。
☐	その他（具体的にご記入ください）

6. 自国において臨床歯科医が英語論文を読みやすくなるためにどのような点が改善されればよいと思いますか？あてはまるものをすべて選んでください。（複数回答可）（必須）

☐	大学入学前における英語教育
☐	大学における英語論文の入手・読解に関する教育
☐	大学卒業後の英語論文の入手・読解に関する生涯教育
☐	英語論文検索用ウェブサイト（PubMed等）の使いやすさ
☐	Web翻訳ツール（Google翻訳、DeepLなど）の性能
☐	その他（具体的にご記入ください）

戻る

次へ

【解説】 前回お答えいただいた以下の設問（問5）を読んで、解説をお読みください。

【問5】 EPGの主要な発生要因について

EPGが生じる原因として考えられる以下の20項目について、それぞれ最もあてはまるものに一つチェックしてください。

	強く そう思う	そう 思う	どちら ともい えない	そう 思わな い	全く そう思 わない
1. ガイドライン・学術論文などのエビデンスを入手する方法を知らないため					
2. 学術論文の質やエビデンスレベルを評価する方法がわからないため					
3. EBD（Evidence-based Dentistry）を実践した症例報告が少ないため					
4. 大学での歯学教育においてエビデンスについて学ぶ機会が少ないため					
5. 大学卒業後にエビデンスについて学ぶ機会が少ないため					
6. 診断に用いる画像情報や機器などが歯科医師ごとに違うため					
7. エビデンスよりも歯科医師自身の考えを優先することがあるため					
8. エビデンスよりも歯科医師自身の臨床経験を優先することがあるため					
9. エビデンスを理解していても、これまで行ってきた治療法を変えることに伴うリスクを避けたいため					
10. 歯科医師自身の専門分野以外のエビデンスを更新する余裕がないため					
11. エビデンスに基づく治療が保険制度で認められていないことがあるため					
12. 患者にエビデンスに基づく治療方針を十分に説明して納得してもらう時間がないため					
13. エビデンスよりも医院収入を優先して治療方針を決めることがあるため					
14. 医院の評判の観点から、エビデンス通りではなくとも痛みなどの症状を確実に除去することがあるため					
15. 国や社会全体においてEBDの重要性が認識されていないため					
16. エビデンスに基づく治療と患者のニーズとが一致しないことがあるため					
17. 患者が定期歯科健診で来院しない場合は、経過観察ができずオーバートリートメントになることがあるため					
18. 個々の患者背景を考慮して治療法を選択するために必要なエビデンスが不足しているため					
19. エビデンスが患者に十分に普及しておらず、エビデンスに基づく治療を提案できないことがあるため					
20. 患者によってはエビデンス通りにいかないこともあり、必ずしもエビデンスを優先できないため					

二国間国際比較の結果

上記の問5の回答において「強くそう思う」、「そう思う」と回答した場合は「同意」として解析し、各設問に対して同意した歯科医師の割合を高いものから順に並べた結果を以下に示します。

順位	日本 (n=136)	同意した歯科医師の割合 (%)
1	Q8: エビデンスよりも歯科医師自身の臨床経験を優先することがあるため	88
2	Q7: エビデンスよりも歯科医師自身の考えを優先することがあるため	80
3	Q11: エビデンスに基づく治療が保険制度で認められていないことがあるため	76
4	Q16: エビデンスに基づく治療と患者のニーズとが一致しないことがあるため	75
5	Q5: 大学卒業後にエビデンスについて学ぶ機会が少ないため	74
6	Q2: 学術論文の質やエビデンスレベルを評価する方法がわからないため	72
7	Q20: 患者によってはエビデンス通りにいかないこともあり、必ずしもエビデンスを優先できないため	71
8	Q14: 医院の評判の観点から、エビデンス通りではなくとも痛みなどの症状を確実に除去することがあるため	69
9	Q1: ガイドライン・学術論文などのエビデンスを入手する方法を知らないため	63
10	Q9: エビデンスを理解していても、これまで行ってきた治療法を変えることに伴うリスクを避けたいため	62
11	Q17: 患者が定期歯科健診で来院しない場合は、経過観察ができずオーバートリートメントになることがあるため	60
12	Q10: 歯科医師自身の専門分野以外のエビデンスを更新する余裕がないため	59
12	Q18: 個々の患者背景を考慮して治療法を選択するために必要なエビデンスが不足しているため	59
14	Q15: 国や社会全体においてEBD (Evidence-based Dentistry) の重要性が認識されていないため	57
15	Q4: 大学での歯学教育においてエビデンスについて学ぶ機会が少ないため	54
15	Q12: 患者にエビデンスに基づく治療方針を十分に説明して納得してもらう時間がないため	54
17	Q19: エビデンスが患者に十分に普及しておらず、エビデンスに基づく治療を提案できないことがあるため	53
18	Q3: EBD (Evidence-based Dentistry) を実践した症例報告が少ないため	52
19	Q6: 診断に用いる画像情報や機器などが歯科医師ごとに違うため	51
20	Q13: エビデンスよりも医院収入を優先して治療方針を決めることがあるため	48

順位	ブラジル (n=111)	同意した歯科医師の割合 (%)
1	Q2: 学術論文の質やエビデンスレベルを評価する方法がわからないため	85
2	Q8: エビデンスよりも歯科医師自身の臨床経験を優先することがあるため	84
3	Q7: エビデンスよりも歯科医師自身の考えを優先することがあるため	80
4	Q1: ガイドライン・学術論文などのエビデンスを入手する方法を知らないため	73
5	Q9: エビデンスを理解していても、これまで行ってきた治療法を変えることに伴うリスクを避けたいため	70
6	Q15: 国や社会全体においてEBD (Evidence-based Dentistry) の重要性が認識されていないため	67
6	Q13: エビデンスよりも医院収入を優先して治療方針を決めることがあるため	67
8	Q17: 患者が定期歯科健診で来院しない場合は、経過観察ができずオーバートリートメントになることがあるため	64
9	Q6: 診断に用いる画像情報や機器などが歯科医師ごとに違うため	58
10	Q20: 患者によってはエビデンス通りにいかないこともあり、必ずしもエビデンスを優先できないため	53
11	Q11: エビデンスに基づく治療が保険制度で認められていないことがあるため	49
12	Q5: 大学卒業後にエビデンスについて学ぶ機会が少ないため	48
13	Q4: 大学での歯学教育においてエビデンスについて学ぶ機会が少ないため	47
14	Q14: 医院の評判の観点から、エビデンス通りではなくとも痛みなどの症状を確実に除去することがあるため	46
15	Q3: EBD (Evidence-based Dentistry) を実践した症例報告が少ないため	43
16	Q18: 個々の患者背景を考慮して治療法を選択するために必要なエビデンスが不足しているため	37
17	Q19: エビデンスが患者に十分に普及しておらず、エビデンスに基づく治療を提案できないことがあるため	33
18	Q16: エビデンスに基づく治療と患者のニーズとが一致しないことがあるため	32
19	Q10: 歯科医師自身の専門分野以外のエビデンスを更新する余裕がないため	31
19	Q12: 患者にエビデンスに基づく治療方針を十分に説明して納得してもらう時間がないため	31

日本では、Q8「エビデンスよりも歯科医師自身の臨床経験を優先することがあるため」およびQ7「エビデンスよりも歯科医師自身の考えを優先することがあるため」がそれぞれ1位と2位であり、歯科医師自身の経験や考えが優先されていることがEPGの主要な発生要因として考えられていることが示されました。

また、Q11「エビデンスに基づく治療が保険制度で認められていないことがあるため」が3位に入っており、いち早くエビデンスに基づく治療が保険制度で認められることがEPGを改善する上で重要であることが示唆されました。

さらにQ16「エビデンスに基づく治療と患者のニーズとが一致しないことがあるため」という患者のニーズとの合致に関する項目が4位、Q5「大学卒業後にエビデンスについて学ぶ機会が少ないため」というエビデンスについての生涯教育に関する項目が5位と続きました。

一方、ブラジルでは、Q2「学術論文の質やエビデンスレベルを評価する方法がわからないため」、Q1「ガイドライン・学術論文などのエビデンスを入手する方法を知らないため」がそれぞれ1位、4位となっており、臨床歯科医がエビデンスの入手方法および、その質の評価法を知らないことがEPGの主要な発生要因として考えられていることが示されました。

また、Q8「エビデンスよりも歯科医師自身の臨床経験を優先することがあるため」、Q7「エビデンスよりも歯科医師自身の考えを優先することがあるため」、Q9「エビデンスを理解していても、これまで行ってきた治療法を変えることに伴うリスクを避けたいため」がそれぞれ2位、3位、5位であり、日本と同様にエビデンスよりも歯科医師自身の経験や考えが優先されていることがEPGの主要な発生要因として考えられていることが示唆されました。

☐ 上記を読んだ方はチェックして、「次へ」へ進んでください。

戻る

次へ

【解説】 前回お答えいただいた以下の設問（問 6）を読んで、解説をお読みください。

【問 6】 EPG改善のために歯科医師が社会に希望すること

自国のEPGを改善するために社会（国、大学、学会、歯科関係団体など）に希望することはありますか？

☐	はい（具体的にご記入ください）
☐	いいえ

上記の問 6 の集計結果は以下の通りです。

	EPG改善のために社会に希望することがある歯科医師の割合
日本 (n=136)	66% (90/136)
ブラジル (n=107)	56% (60/107)

日本、ブラジル両国ともに半数以上の歯科医師がEPGを改善するために社会に希望することがあると回答しました。さらに、「両国の歯科医師が具体的に社会に希望する内容」を述べた自由記載コメントを用いて質的内容分析を行いました。日本の歯科医師からの112コメント、およびブラジルの歯科医師からの72コメントを分析した結果、以下のような7つのカテゴリーが日本とブラジル共通の内容として抽出されました。

日本とブラジルの歯科医師がEPG改善のために社会に希望すること： 質的内容分析により抽出された 7 カテゴリー	
☐	1. 診療に役立つ歯学研究を奨励し、その研究成果を普及させる
☐	2. 歯科医師がエビデンスを入手しやすい環境をつくる
☐	3. エビデンスに基づく歯科診療を実践できるように保険制度および診療報酬を見直す
☐	4. 大学の歯学教育においてエビデンスに基づく歯科診療ができる能力を育成する
☐	5. わかりやすい診療ガイドラインを作成し、普及させる
☐	6. 歯科医師がエビデンスに基づく歯科診療を実践できるように生涯教育プログラムを充実させる
☐	7. 国民に対してエビデンスおよび口腔の健康の重要性を周知する
☐	上記を読んだ方はチェックして、「次へ」へ進んでください。

戻る

次へ

【設問】 前ページの解説をふまえて、以下の質問にお答えください。

自国のEPGの改善方策について、以下の中から優先して取り組むべき内容と思うものを3つ選択してください。（必ず3つ選択してください）

☐	診療に役立つ歯学研究を奨励し、その研究成果を普及させる
☐	歯科医師がエビデンスを入手しやすい環境をつくる
☐	エビデンスに基づく歯科診療を実践できるように保険制度および診療報酬を見直す
☐	大学の歯学教育においてエビデンスに基づく歯科診療ができる能力を育成する
☐	わかりやすい診療ガイドラインを作成し、普及させる
☐	歯科医師がエビデンスに基づく歯科診療を実践できるように生涯教育プログラムを充実させる
☐	国民に対してエビデンスおよび口腔の健康の重要性を周知する

本研究についてご意見・ご感想がございましたら下記の欄にご自由にご記入ください（任意）

アンケートは以上となります。【送信】ボタンで完了いたします。

戻る

送信