

<調査4>

口腔関連QOL評価について

—その意義とベースライン調査の概要

内藤 徹 Toru NAITO, DDS

福岡歯科大学総合歯科講師
福岡県福岡市早良区田村 2-15-1
Fukuoka Dental College
2-15-1, Tamura, Sawara-ku, Fukuoka
814-0193, Japan

Do Project; The Survey 4

Assessment of Oral Health Related QOL – Significance and Summary of Baseline Survey

Periodic maintenance management is assessed to work favorably on the oral health related index, such as tooth loss. However, the oral condition does not only have an influence on dietary habits, but also plays an important role on the ability to speak and appearance. Therefore, the assessment of QOL (Quality Of Life) should focus specifically on the maintenance care of adults. Within this context then, a survey on the association of oral condition in maintenance care with various QOL measures was conducted on patients over 40 years old at 28 dental offices across the country among “The Japan Health Care Dental Association” members from August 20 through September 20, 2006. 3,238 patients were selected for analysis from 4,317 patients who were asked for their cooperation (effective ratio of respondents: 75%) The baseline data indicates: ① The more remaining teeth there are and the more corresponding contacts are retained, the higher the physical QOL is, ② Mental QOL has a weak association with oral condition, ③ Oral health related QOL shows a strong association with oral health related index, including number of remaining teeth, DMFT, Eichner’s classification, PD and periodic medical examination, ④ Oral health related QOL shows a strong association with depression, and ⑤ Annual number of maintenance is associated with oral health QOL, but not with the entire body QOL. The follow-up study will continue on those patients to examine how much effect maintenance care has on the improvement or sustenance of QOL index. *J Health Care Dent. 2006; 8: 51-60.*

キーワード: quality of life
oral health-related QOL
epidemiology
questionnaire survey

はじめに

口腔の健康のための治療的あるいは予防的介入の効果は、歯の喪失などの口腔関連指標によって評価されてきた。しかし、口腔関連指標による評価では、費用効果の判定や、他の治療介入との比較をすることが難しい。また、口腔機能は、食生活を左右するばかりでなく、会話や外見などに大きな役割を果たしているため、患者の視点を重視するならば生活の質の維持・改善に注目すべきである。

そこで、日本ヘルスケア歯科研究

会と全面的に協力して、口腔の健康維持のための初期病変の治療および定期的な予防的介入(以下これをメンテナンス治療と呼ぶ)についてQOLの観点から評価することにした。すなわち一定期間に研究協力診療所を受診する40歳以上の患者に対して、口腔健康状態とQOL評価を調査することとした。メンテナンス治療の効果は実感は難しいが、その社会的評価を高めるためには「どれだけ健康に寄与できるか」を客観的に示さなければならない。

1. どうやって健康を計るか — QOL 評価の方法

(1) QOL 尺度とは何か

QOL 尺度を説明するために、身近な例としてラーメン屋の評価方法を考えてみよう。

ラーメン屋の評価を決める要素には①麺と②スープがあり、時には③トッピングも問題になる。また、④ボリューム、⑤価格、⑥店の雰囲気、⑦店員の対応、⑧清潔さ、⑨駐車場なども評価に影響する。これらを均等に点数化してダイアグラムをつくと、個々の店の特徴がつかめる。

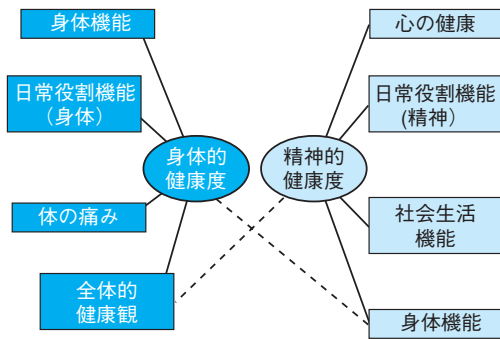


図1 SF-36の因子構造

では、①～⑨の得点を合計し、最高得点の店をランキング1位としてもよいであろうか。この方式をとると、ラーメンが美味しくても他の項目の得点の低い店が、ラーメン自体はまずくても他の項目で高得点を上げた店よりも下位になることがある。その原因は、全項目の重みを均等に評価するという得点計算法にある。

ラーメン屋の評価にあたっては、項目ごとに適切な重みづけが必要である。たとえば麺100、スープ100、トッピング80、ボリューム50、雰囲気50、店員50、清潔さ30、駐車場10、価格10と重みづけすれば、味を中心にもまんべんなく得点した店が上位を占めるであろう。また、このような重みづけをすれば、同じ麺類であるうどんをラーメンといっしょに評価することも可能である。

QOL尺度は、実はこの評価と同じしくみをもっている。

(2) 全身の健康のランキング法＝包括的健康関連QOL尺度

〈SF-36/SF-8の特徴〉

今回の調査では、全身の健康のQOL尺度としてSF-36の短縮版SF-8を用いた。SF-36/SF-8の特徴は次の点にある。

- ①健康関連QOLを測定する多次元のプロファイル型包括的尺度である。
 麺の例：麺とスープを同時に評価できる尺度である。
- ②患者の視点に立脚した健康度や日常・社会生活機能の変化を、計量心理学的に測定するために作成さ

- れた。
- 麺の例：「自家製麺で化学調味料は使用していません」と謳っていても美味しくないと店がある。こうした店を排除するための尺度である。
- ③さまざまな疾患をもつ人や健康といわれる人々に共通する要素によって構成されている。
 麺の例：ラーメン、うどん、パスタのいずれでも評価できる尺度である。
- ④身体機能、メンタルヘルス、日常役割機能、社会生活機能などで構成されている。
 麺の例：店の調度や店員の対応まで、なるべく多数の項目をチェックする尺度である。
- ⑤病気の人のQOLから健康といわれている人のQOLまでを連続的に測定でき、異なった疾患の健康状態

禁無断複製・使用 GOHAIの使用には使用登録が必要です。専用HP (<http://www.i-hope.jp>) で手続きを行ってください。問い合わせ先：特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構 TEL: 075-211-5656 FAX: 075-211-4762 E-mail: sf-36@i-hope.jp

SF-8のスコアリング例

Q1. 全体的にみて、過去一ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

ぜんぜん良くない	30.36
良くない	33.37
あまり良くない	41.11
良い	50.71
とても良い	58.70
最高に良い	61.52
	(尺度得点)

身体的サマリースコア
 = Q1得点×0.23024 +
 Q2×0.40672 +
 Q3×0.38317 +
 Q4×0.33295 +
 Q5×0.07537 -
 Q6×0.01275 -
 Q7×0.30469 -
 Q8×0.14803 +0.67371

図2 SF-8の質問項目とスコアリング例

の比較が可能になる。
 麺の例：麺類だけでなく、全国のおいしいものランキングに使える可能性がある。

SF-36/SF-8(の原型)は、1970年代後半に米国のシンクタンクによって開発された。医療保険制度研究のため、14～61歳の住民の健康状態を測定する指標として作成されたものである。もともとは200項目を超える質問があり、慢性疾患や高齢者には適用困難という問題もあった。そこで長年にわたって改良が加えられ、1992年に36項目のMOS-Long Formに絞り込まれた。これがSF-36であり、現在世界で最もよく使われているQOL尺度の一つである。

図2にSF-8のスコアリングの一例をあげる。各質問に対して「ぜんぜん

過去3か月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。
それぞれの質問(1~12)について、もっとも近いと思われる番号(1~5)に
ひとつずつつけて下さい。

過去3か月間のうち	いつもなかった	よくあった	時々あった	めったになかった	全くなかった
1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりにくいことがありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	1	2	3	4	5
3) 食べ物や飲み物を、薬にずっと飲みこめないことがありましたか？	1	2	3	4	5
4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	1	2	3	4	5
5) 口の中の調子のせいで、薬に食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
6) 口の中の調子のせいで、人とのかわりを控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
7) 口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	1	2	3	4	5
8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	1	2	3	4	5
10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	1	2	3	4	5
11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか？	1	2	3	4	5

GOHAI (Japanese version) Copyright © 2003 by Mariko Naito. All rights reserved.

表1 GOHAIの日本の国民標準値(平成17年度版)

年齢層	性別	平均	標準偏差	25%tile	中央値	75%tile
20-29歳	男性	54.3	5.8	51.0	56.0	60.0
	女性	52.3	7.1	48.0	54.0	58.3
30-39歳	男性	53.8	6.4	50.0	55.0	60.0
	女性	54.8	5.5	52.0	56.0	59.8
40-49歳	男性	53.6	7.0	51.0	55.5	60.0
	女性	53.7	6.5	49.8	56.0	59.0
50-59歳	男性	53.1	7.7	47.0	56.5	60.0
	女性	51.3	7.9	46.0	52.0	58.0
60-69歳	男性	52.8	7.4	47.0	56.0	59.0
	女性	52.4	7.1	47.0	54.0	59.0

図3 GOHAI (General Oral Health Assessment Index) 日本語版

禁無断複製・使用 GOHAIの使用には使用登録が必要です。
専用HP (<http://www.i-hope.jp>) で手続きを行ってください。
問い合わせ先: 特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構
TEL: 075-211-5656 FAX: 075-211-4762 E-mail: sf-36@i-hope.jp

良くない」～「最高に良い」の六つの回答が用意されており、回答者はどれかに丸をつけるだけである。ただし、尺度得点は非常に細かく分けられており、しかも8項目の質問すべてで尺度得点は異なる。また、身体的サマリースコアを計算する際には、質問ごとの得点にそれぞれ係数を掛けたうえで合計する。このように、SF-8のスコアリングは定量心理学的手法をとるため、若干複雑である。

以上が全身の健康のランキング法である。

(2) 口腔の健康のランキング法

口腔の健康QOLも質問紙法で測定できる。また、そのランキング法は全身の健康のランキング法よりもシンプルな構造になっている。

今回の調査ではGOHAI (General Oral Health Assessment Index)の日本語版を使用した。質問は図3の12項目である(最近1か月間について回答する)。

各質問の得点合計がGOHAI値である。表1にGOHAIの日本の年齢層別国民標準値(平成17年度版)を示す。この標準値は少し偏った分布をして

おり、平均と中央値に若干の差がある。一般的にはGOHAI値が国民標準値を上回れば「標準よりも健康」であり、下回れば「標準よりも悪い」と考えてよい。

2. 何のためにQOLを測定するのか

(1) QOL測定の意義

かつての歯科治療は、急性疾患に対する治療や修復を中心とする歯科治療(疼痛の回避、機能・審美性の回復と維持)であった。これらはアウトカムの評価が比較的容易であり、患者にもわかりやすい。ただ、長期的な予後については疑問があった。

しかし、疾病構造が変化するとともに急性期の患者は減少し、歯周病などの慢性疾患が増加している。これに応じて、歯科医療もう蝕や歯周病に対する治療や予防処置に重点を移さなければならない。

慢性疾患の治療・予防では、歯科医は、短期的には「ポケットの減少」「出血の減少」「病原性細菌の減少」を評価する(図4)。しかし、こうした評価は患者にはわかりにくく、患者は、むしろ「爽快感」「充実感」「安心感」などを評価する。また中期的には、

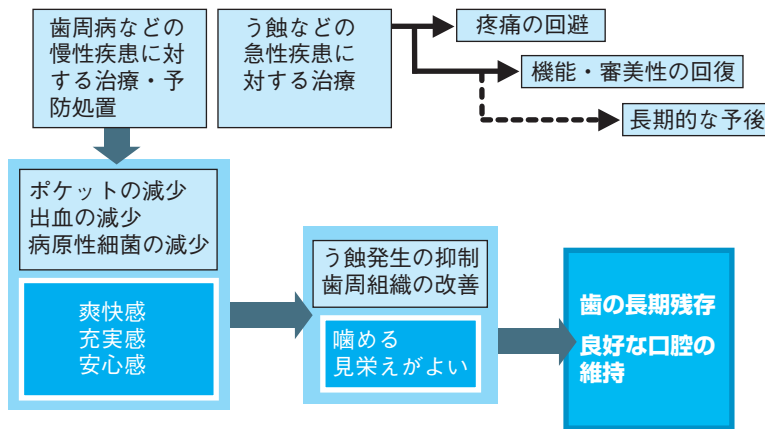


図4 歯科治療のターゲットの急性疾患から慢性疾患への移行. それに伴い, 治療の効果そのものは患者によって直接は認知されにくいものとなった.

日本ヘルスケア歯科研究会
「お口の健康に関するお尋ね」のお願い

本調査は、日本ヘルスケア歯科研究会の会員歯科診療施設が、歯の治療を受けた(受けている)患者さんのお口や全身の健康の質(QOL)を調べさせていただき、皆様の健康に、より貢献できるような治療のあり方を考えるためのものです。以下の点について理解されたう

以上を理解したうえで、今回の調査に協力します。

平成 年 月 日 ご署名
(今日の日付をご記入下さい)

図5 患者さんからは、インフォームドコンセントを得たうえで、同意書に署名していただいてから、質問紙に記入をお願いした。

項目	喪失歯数	治療済み歯数	未治療歯数	4~6mm PD (%)	7mm以上の PD (%)	歯周病の進行度 研究会の分類			
	注意事項	現在の数値、 暫定は含めない	現在の数値、 暫定は含めない	現在の数値、 暫定は含めない	直近の検査結果 %	直近の検査結果 %	1:健康・歯肉炎(平均値=0) 2:初期歯肉炎(0<平均値≤1.0) 3:中等度歯肉炎(1.0<平均値≤2.0) 4:重度歯肉炎(2.0<平均値)		
記入欄				年 月 日	年 月 日	1	2	3	4
項目	アイヒナーの 分類	現在の治療段階		治療終了後から 現在まで(メインテ ナンス移行)の年数	過去1年間の メインテナンス 実施回数	過去1年間に 予定していた メインテナンス回数			
注意事項	A1~C3まで、 現在の状態	1:初診から初期治療中 2:初期治療後からメインテナンスまで 3:メインテナンス中		治療中の場合も 0年とご記入下さい	メインテナンス前 の場合も0回とご 記入下さい	メインテナンス前 の場合も0回とご 記入下さい			
記入欄		1	2	3	年 月	回	回	回	回

図6 口腔の状況は診療記録から採用

歯科医は「う蝕発生の抑制」「歯周組織の改善」などを評価するが、患者の認知としては「噛める」「見栄えがよい」などの評価となる。しかし、長期的な評価は両者に共通しており、「歯の長期残存」「良好な口腔の維持」が望ましい目標となるであろう。このように、急性期疾患に関わるかつての評価は、現在の疾病と治療の構造には必ずしも十分なものではない。すなわち「歯科医療が真の健康にどれだけ寄与できるか」を測定し評価する必要がある。

(2) 調査のポイント

今回のQOL調査で知っていたのは、次の二つである。

①口腔の指標の良好な者は、QOLも良好か？

喪失歯数が多い、歯肉の炎症関連の指標が高い、咬合支持が安定しないなどの口腔をもつ患者は、口腔関

連QOLだけでなく全身のQOLも低いのではないかと、反対に、年齢のわりに良好な口腔内を維持できている人は、QOLも高いのではないかと。

②メインテナンス治療を受けている者は、受けていない者に比べてQOLが高いか？

われわれの行っているメインテナンス治療は、口腔関連QOLに関して良好な数値を示しているであろうか。また、たんに口腔の健康だけでなく、全身のQOLの維持・向上にも役立つだろうか。

(3) 調査の方法

全国26カ所の研究協力施設で、2006年8月20日～9月20日の間に来院した40歳以上の患者全員(各診療所に割り当てた調査用紙がなくなるまで)に調査への協力を依頼した。

患者には、インフォームドコンセントを得たうえで同意書に署名して

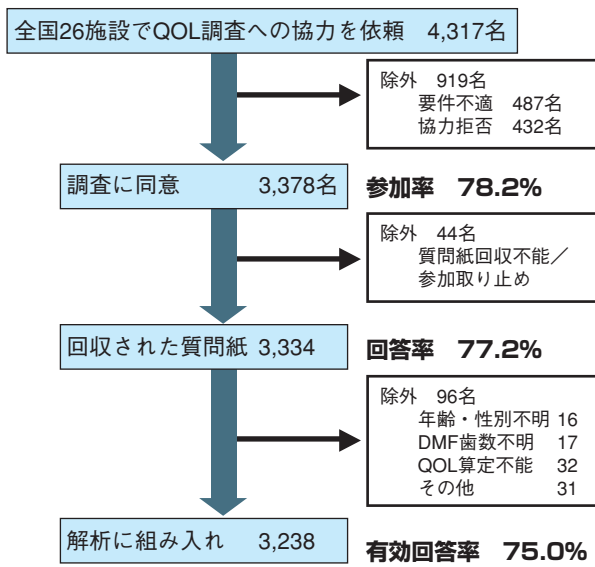


図7 調査・解析の流れ。

対象者数：	3,238名
年齢：	57.8 ± 10.5歳
性別：	男性；1,245(38.4%) 女性；1,993(61.6%)
残存歯数：	23.2 ± 5.7 (25歯以上残存が57.3%)
DMFT：	18.8 ± 6.4
喫煙状態：	非喫煙者；2,207(68.2%) 過去喫煙者；545(16.8%) 現在喫煙者；486(15.0%)
治療段階：	初診～初期治療中；642(19.8%) 初期治療後～メンテまで；431(13.3%) メンテナンス中；2,158(66.6%)

もらい、質問紙への記入を依頼した(図5)。この研究は福岡歯科大学の倫理審査を受け、倫理承認を得ている。

質問紙は5ページで、質問内容は包括的QOL尺度(SF-8)8項目、口腔関連QOL尺度(GOHAI)12項目、抑うつ尺度(GHQ)12項目のほか、喫煙・睡眠・口腔清掃・体格・血圧・服薬状況など健康全般にかかわる因子を入れ、のちに調整できるようにした。

口腔の状況については、診療記録から、DMF歯数、4～6mmのポケットデプスの部位の割合(%), 7mm以上のポケットデプスの部位の割合(%), 歯周病進行度、アイヒナー分類、治療段階、メンテナンス状況を採用した(図6)。アイヒナー分類とは、咬合がどの程度維持されているかを示す指標である。また、歯周病進行度はデンタルエックス写真による骨吸収程度の判定(日本ヘルスケア歯科研究会基準)によった。

3. 対象者のQOLはどうだったか—ベースライン調査結果のあらまし

(1) 調査プロセスと対象者の概要

集計作業のプロセスは図7、解析対象者の概要統計は表2のとおりで

ある。

QOL調査への協力を依頼した患者4,317名中、解析に組み入れたデータは3,238(有効回答率75.0%)であり、受診患者全員に協力依頼をした調査としては非常に有効回答率の高い良好な調査であった。解析対象者の平均年齢は57.8歳で、女性が61.6%と優位である。また、残存歯数は平均23.2歯、25歯以上残存が57.3%あり、比較的健康な人が多い。喫煙状況は非喫煙者68.2%と、わが国の平均より健康志向が若干高い。

(2) 口腔指標と身体的QOL

QOL(SF-8身体的サマリースコア)と現在歯数の関係を図8に示す。横軸は現在歯数であり、右側に行くほど残存歯数が多い。縦軸は身体的なQOLスコアであり、上に行くほど健康である。QOLスコアの上昇に物足りなさはあるが、残存歯数が多いほど身体的QOLが高まることがわかる。

では、咬合接触の保持とQOLの関係はどうであろうか。図9にアイヒナー分類を示す。臼歯の咬合接触域すべてに對合接触があるものをA、臼歯咬合接触域四つのすべてには對合接触がないものをB、對合接触がまったくないものをCと分類し、A

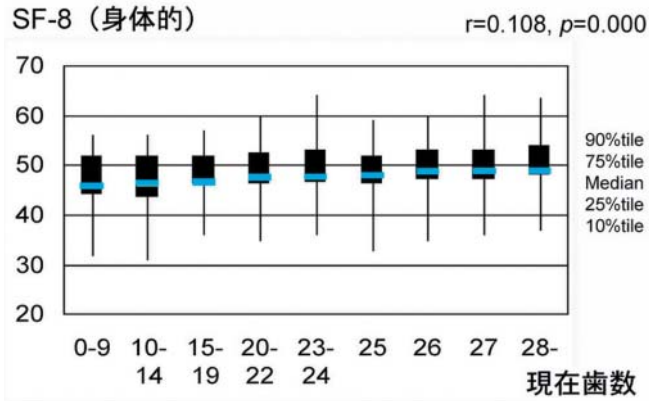
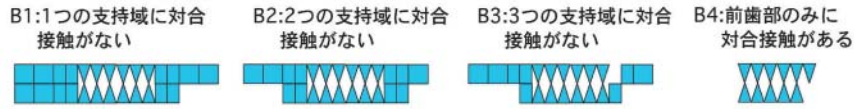


図8 QOL(SF-8 身体的サマリースコア)と現在歯数の関係

A:4つの支持域 (大・小臼歯部) すべてに対合接触あり



B:4つの支持域すべてには対合接触がない



C:対合接触がまったくない

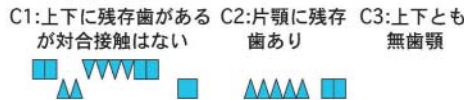


図9 アイヒナーの分類

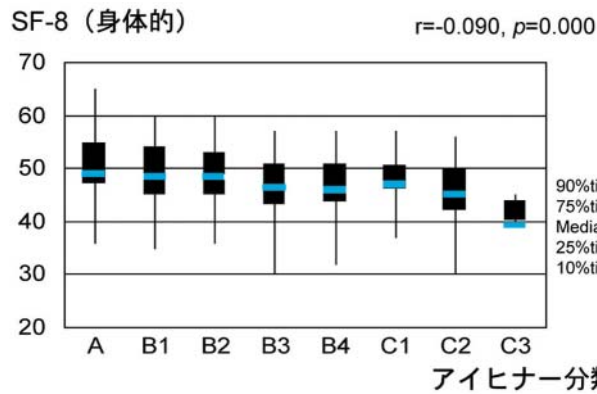


図10 SF-8(身体的サマリースコア)とアイヒナー分類の関係

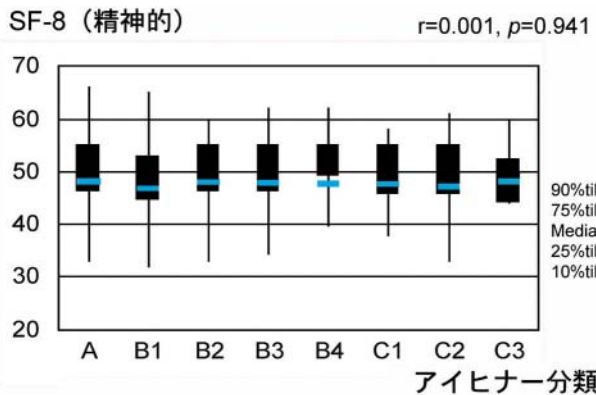


図11 SF-8(精神的サマリースコア)とアイヒナー分類の関係

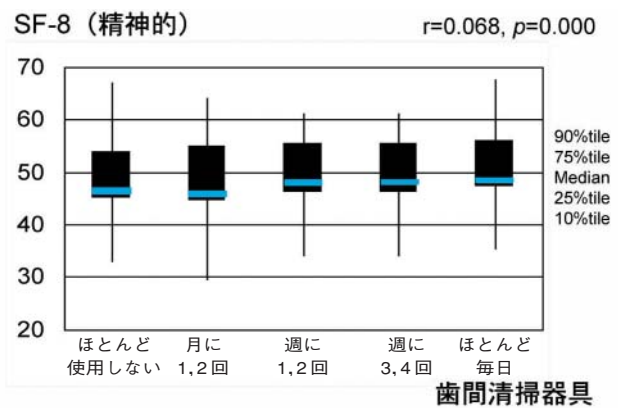


図12 SF-8(精神的サマリースコア)と歯間清掃器具使用の関係

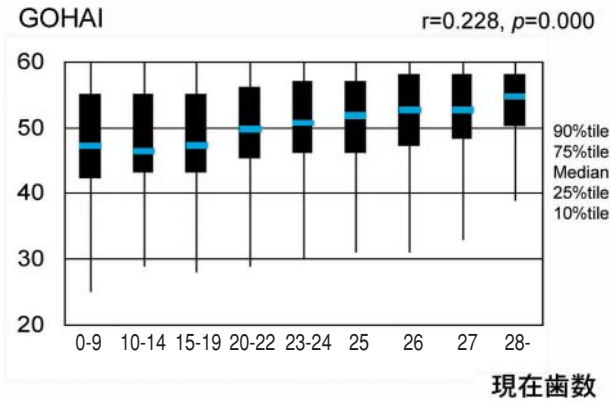


図13 口腔QOLと現在歯数の関係

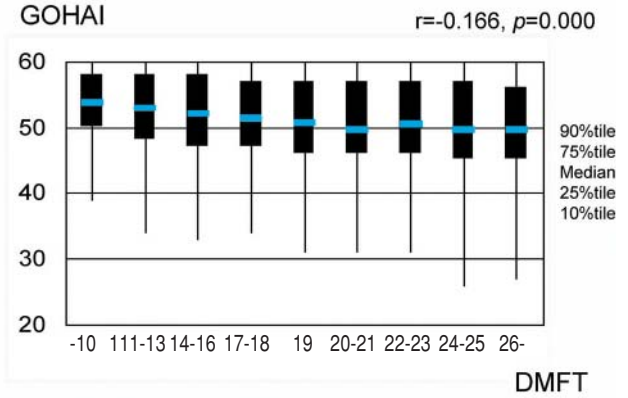


図14 口腔QOLとDMFTの関係

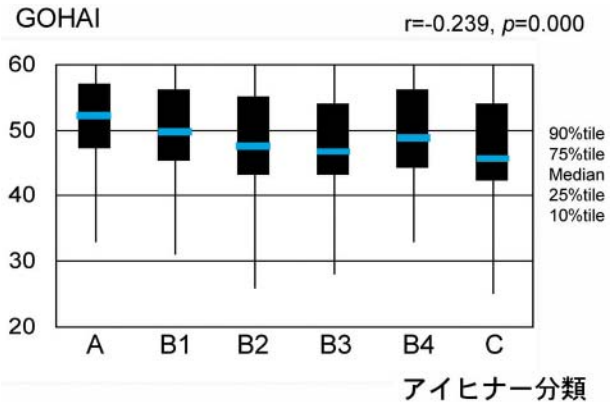


図15 口腔QOLとアイヒナー分類の関係

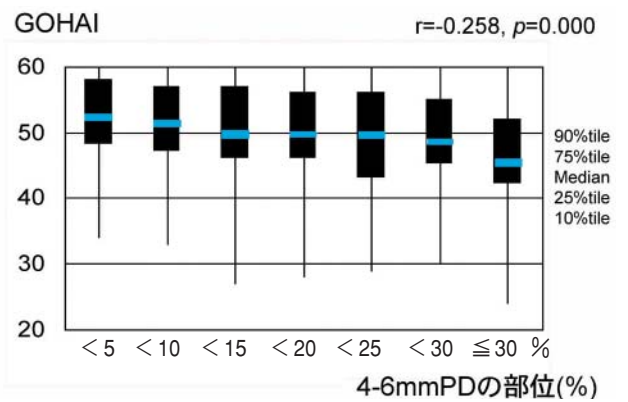


図16 口腔QOLと歯周ポケットの関係

～Cにはそれぞれ下位分類がある。

図10は、SF-8（身体的サマリースコア）とアイヒナー分類の関係である。A→B→Cと噛み合わせが悪くなるに従って、身体的なQOLスコアが低下している。

以上から、口腔機能の維持は身体的なQOLに寄与している（図8および図10）。

(3) 口腔指標と精神的QOL

口腔指標と精神的なQOLの関係をみてみよう。

図11にSF-8（精神的サマリースコア）とアイヒナー分類の関係を示す。両者には関連はみつからない。

精神的QOLと関係をもつと思われるのは、歯間清掃器具の使用である（図12）。精神的QOLがよい人は、頻繁に歯間ブラシを使う傾向にある。今回は出てないが、抑うつと歯間ブラシの使用頻度低下に関連があり、抑うつが口腔への無関心を引き起こ

し、歯間ブラシの不使用につながるのではないかと考える。

(4) 口腔指標と口腔関連QOL

口腔指標と口腔関連QOLの関係をGOHAIによって解析した。

口腔関連QOLと現在歯数の関係（図13）は、現在歯数sが多いほどGOHAIは高くなっており、両者には強い正の相関がある。一方、口腔関連QOLとDMFTの関係（図14）をみると、DMFTの増加とともにGOHAIは低下していく。

アイヒナー分類も口腔関連QOLと非常に強い関係を有する（図15）。A→B→Cと噛み合わせが崩壊するに従って、GOHAIは急激に低下する。

口腔関連QOLと歯周ポケットの関係（図16）は、4～6mmの深いポケットが増えるほど、GOHAIスコアは低下する。口腔関連QOLは歯周病と関係していることがわかる。

次に、口腔関連QOLと口腔管理・

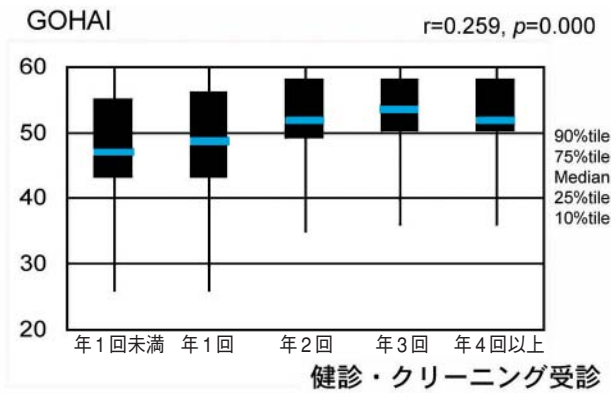


図17 口腔QOLと定期検診・クリーニングの関係

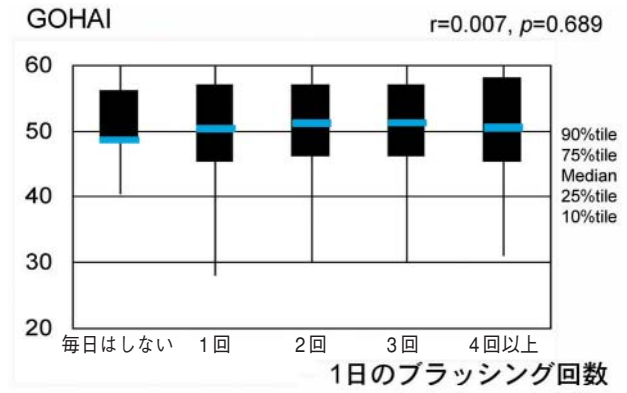


図18 口腔QOLとブラッシング回数の関係

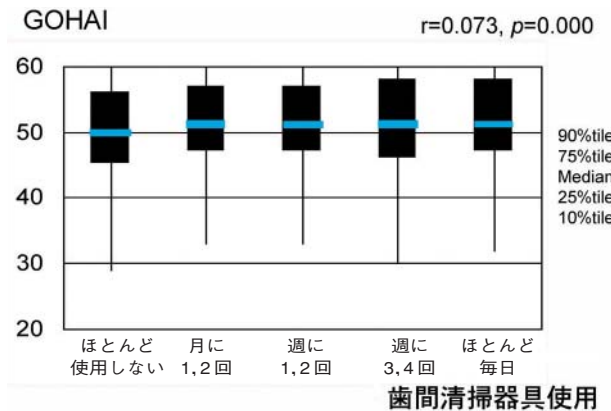


図19 口腔QOLと歯間清掃器具使用の関係

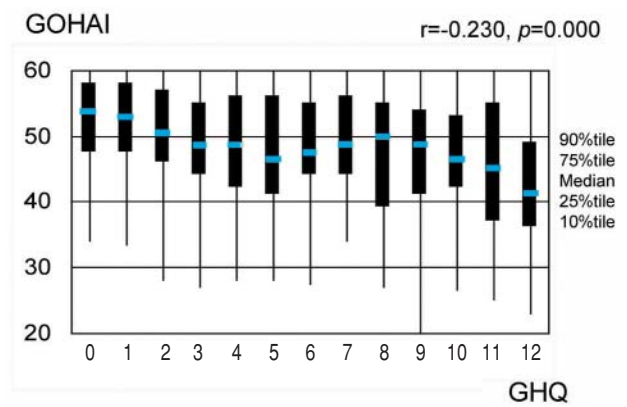


図20 口腔QOLと抑うつ尺度の関係

口腔清掃の関係をみてみよう。口腔関連QOLと定期検診・クリーニングの関係(図17)では、年間の検診・クリーニング受診回数が多いほど、GOHAIが高い。一方、口腔関連QOLと1日のブラッシング回数はあまり関係がない(図18)。これは私見であるが、解析対象者のほとんどは歯をよく磨いており、「毎日ではない」ケースは少数にとどまる(ものと思われる)。それよりも、口腔関連QOLは歯間清掃器具使用と関係が深く(図19)、歯間清掃器具をよく使う人のほうがGOHAIスコアが高い。

(5) 口腔関連QOLと抑うつ尺度

口腔関連QOLは抑うつとも関係する(図20)。抑うつスコア(GHQ)が“4”を超えると臨床的に「軽うつ」と診断される可能性があるが、GHQが高くなるとGOHAIスコアは低下している。

4. メンテナンスとQOLの関係

今回調査の目的の一つは、「メンテナンスを確実に継続している人ほどQOLが高いかどうか」を調べることにある。そこで、メンテナンスを3年以上実施している患者に限定して、1年間のメンテナンス実施回数と包括的QOL/口腔関連QOLを比較した。

(1) 調査対象者

今回の調査対象者3,238名の構成(図21)を見ると、驚くべきことに会員医院に来院する患者の2/3(66.8%)がメンテナンス中の患者であり、約1/3(35.7%)が3年以上メンテナンスを受けている。この約1/3が、QOLとの関係を解析する対象者である。

解析対象者1,156名について、過去1年間のメンテナンス実施回数を調べた(図22)。0回という患者も少数いるが、1回～6回以上にわたってまんべんなく分布している。

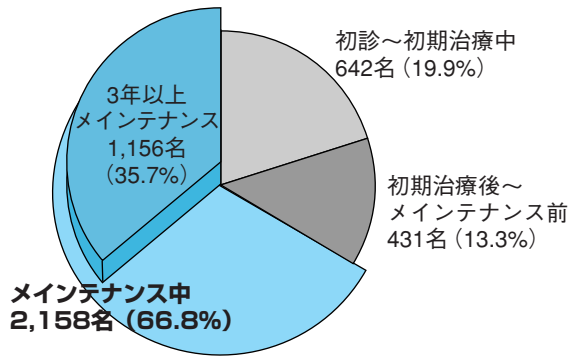


図21 調査対象者の構成

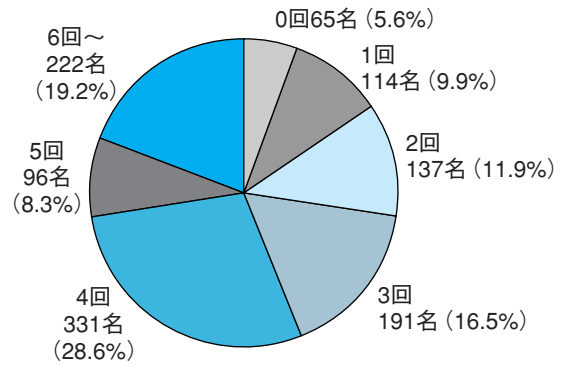


図22 過去1年間のメンテナンス実施回数

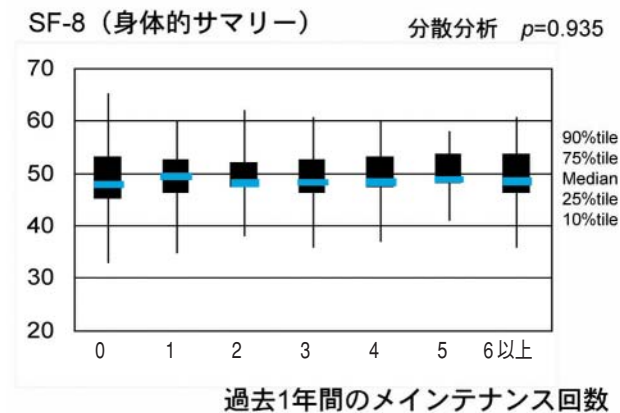


図23 全身QOLとメンテナンスの関係

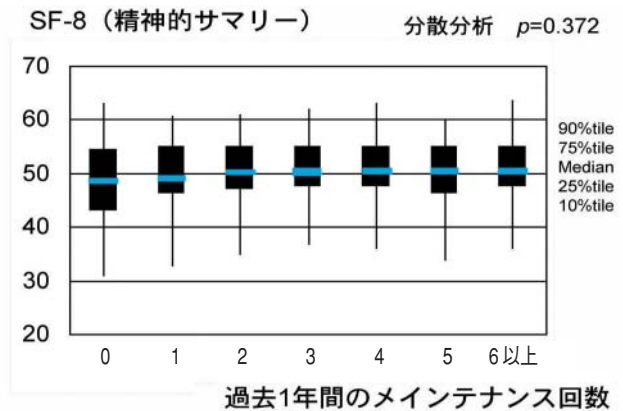


図24 全身QOLとメンテナンスの関係

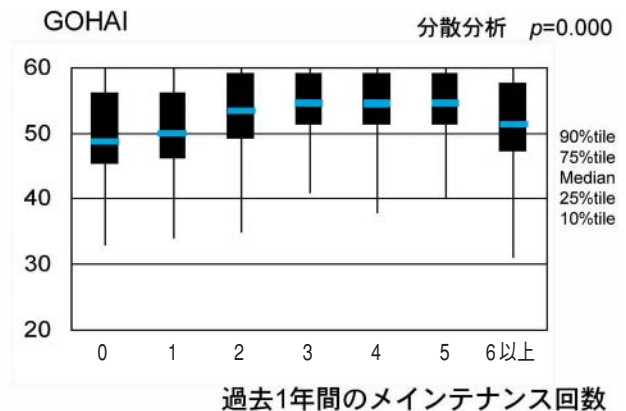


図25 口腔QOLとメンテナンスの関係

(2) QOLとメンテナンス

年間のメンテナンス実施回数と身体的QOLには関連がみられない(図23)。また、図24にみるように、メンテナンス回数は精神的QOLとも関係がない。

しかし、口腔関連QOLはメンテナンス回数と強い相関を有する(図25)。メンテナンス回数が増えるほどGOHAIスコアは高くなっており、「メンテナンスをしっかりとやれば口

腔関連QOLは上昇する」と推定できる。

5. ベースラインのまとめと今後の調査目標

今回のQOL調査のベースラインデータをまとめると、表3のとおりである。

このQOL調査は今後3年後および5年後に同じ被験者を追跡調査する

表3 QOL調査ベースラインデータのまとめ

- 残存歯数が多いほど、また対合接触が保持されているほど、身体的QOLは高い
- 精神的QOLは口腔の状態との関連は低い
- 口腔関連QOLは、残存歯数、DMFT、アイヒナー分類、PD、定期検診などの口腔関連指標と強い関係を示した
- 口腔関連QOLは精神の健康度と深い関連を示した
- 年間のメンテナンス回数と口腔QOLは関連するが、全身QOLとの関連はみられない

が、今後、次のような目標が考えられる。

①同程度の口腔指標を有する者で、メンテナンス治療へのコンプライアンスがよい者と、コンプライアンス不良の者との、口腔指標やQOL維持に差がないか？

コンプライアンスとは「治療要求順守」であり、本来は「服薬順守」の意味で使われていた。必要治療数を満たすか満たさないかで、口腔指標やQOL維持に差が出るかどうかを追跡調査で明らかにしていきたい。

②口腔の病的な状態は、他の疾患のどんな状態とQOL低下が等しいか？

口腔の健康を維持する価値を、ほかの疾患に置き換えて比較してみた。今回調査にSF-8を使用したことで、この比較が可能となる。

③口腔の病的な状態の改善、あるいは口腔の健康の維持は、他の疾患の医療費と比較して経済的な価値があるのかどうか？

QOLデータの蓄積によって、上記の測定が可能になるであろうか。もし可能であれば、口腔の健康を維持する経済的な価値を、他の疾患の治療と比較してみたい。

おわりに

ラーメンが美味しいかどうかは、お客が判断できる。厳選された素材を使って究極のラーメンをつくっても、それを価格に反映させることが可能である。どんなにこだわりの食材を使おうと、お客が入っていれば赤字にはならない。

今回のデータを見ると、口腔の健康を維持できれば、患者のQOLを高めることができそうである。しかし残念ながら、メンテナンスや予防処置の効果について、(ラーメンの場合のように)患者が短期間で認知できることはほとんどない。また、これらの処置で長期的な口腔の健康を確実に維持できるかどうか、検証の途中である。

それでも患者のQOLを考えてメンテナンスを行うとすれば、一つ問題が生じる。

筆者の場合、メンテナンスを3ヵ月に1回実施しているが、その診療報酬点数は管理料100点+機械的歯面清掃加算80点、合計180点である。これはラーメン3杯分ほどに当たるが、このメンテナンス料金は、はたして妥当なのであろうか。

メンテナンスや予防処置を行わず、歯肉が腫れたときに切開しても、

点数は同じ180点である。歯科医がメンテナンス治療に取り組む経済的インセンティブは働いていない。

このQOL調査によって、侵襲的な治療介入との費用効果の比較をすることが可能になる。このような意図からQOL調査ができないかと日本ヘルスケア歯科研究会から打診を受け、筆者はそれに深く共感して調査を行うことにした。この調査を継続することによって、おそらく今後、この分野の医療環境の整備に貢献できるような情報が提供されるようになっていくと思う。

この調査は、より良い歯科医療の体制を整えたいと願う会員の方々のご協力によって可能となったものである。この場を借りて、調査にご協力いただいた診療所(p32参照)の先生方およびスタッフの方々にお礼を申し述べたい。

SF-8と口腔関連指標に関するこのベースラインデータの解析結果は、Journal of Dental Researchに投稿中(Impact of oral health condition on the generic quality of life of dental patients)。