

# 歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査

## 報告書

2016年3月



Japanese Society of Oral Implantology since 1972  
公益社団法人日本口腔インプラント学会

研究推進委員会

## 研究組織

【公益社団法人日本口腔インプラント学会】 理事長：渡邊文彦

研究推進委員会： 委員長：井汲憲治， 副委員長：和泉雄一， 佐藤裕二  
委員：相田 潤， 渥美美穂子， 大久保力廣， 小山重人， 佐藤 聡， 馬場俊輔  
アンケート分析：佐藤裕二

倫理審査委員会： 委員長：後藤昌昭， 副委員長：佐藤 聡  
委員：池邊一典， 江黒 徹， 小倉隆一， 片山幸太郎， 岸本裕充， 北川 昇， 城戸寛史，  
小山重人， 近藤尚知， 澤瀬 隆， 塩田 真， 杉田 基， 高森 等， 名取はにわ，  
萩原芳幸， 又賀 泉， 築瀬武史， 吉村治範， 若松陽子

事務局：破入知絵

【一般社団法人 日本老年歯科医学会】 理事長：櫻井 薫

学会間連携委員会： 委員長：高井良招， 副委員長：弘中祥司  
委員：河相安彦， 深山治久， 細矢哲康， 山根源之  
幹事：玄 景華

学術委員会： 委員長：水口俊介， 副委員長：津賀一弘  
委員：池邊一典， 上田貴之， 田村文誉， 永尾 寛， 古屋純一， 松尾浩一郎， 山本 健  
幹事：金澤 学

在宅歯科診療等検討委員会： 委員長：菅 武雄， 副委員長：米山武義  
委員：猪原 光， 菊谷 武， 花形哲夫， 星野由美， 吉田光由， 渡邊 裕， 渡部芳彦  
幹事：飯田良平

社会保険委員会： 委員長：菊谷 武， 副委員長：糸田昌隆  
委員：佐藤裕二， 恒石美登里， 古屋純一， 細野 純  
幹事：高橋賢晃

## 研究協力

【公益社団法人日本補綴歯科学会】 理事長：松村英雄

# 目次

はじめに .....	1
調査の概要 .....	1
結果の概要 .....	2
結論 .....	3
今後の展望 .....	3
【基本情報】 924 名 .....	4
【基本情報】 詳細分析 .....	5
インプラント治療実施率 .....	6
歯科訪問診療実施率 .....	6
インプラント治療実施と歯科訪問診療実施 .....	6
歯科訪問診療実施率（詳細分析） .....	8
【インプラント実施者のみの分析】 671 名 .....	9
6. インプラント経験年数 .....	9
7. 月平均埋入数 .....	9
6. インプラント経験年数（詳細分析） .....	10
7. 月平均埋入数（詳細分析） .....	11
8. カード利用状況 .....	12
9. 入院患者 .....	12
8. カード利用状況（詳細分析） .....	13
9. 入院患者（詳細分析） .....	14
10. 相談 .....	15
11. 対応 .....	15
10. 相談（詳細分析） .....	16
11. 対応（詳細分析） .....	17

<b>【歯科訪問診療実施者のみの分析】 291 名</b> .....	18
13. 施設ごとの患者数 .....	18
13. 施設ごとの患者数（詳細分析） .....	19
14. インプラント確認 .....	20
14. インプラント確認（詳細分析） .....	21
15. インプラント種類(360名の患者) .....	22
16. 上部構造種類(360名の患者) .....	22
15. インプラント種類（詳細分析） .....	23
16. 上部構造種類（歯科医師 291 名の分析） .....	23
17. インプラントケア実態（歯科医師 291 名の分析） .....	24
18. トラブル実態(360名の患者) .....	25
19. トラブル対応(360名の患者) .....	25
18. トラブル実態（歯科医師 291 名の分析） .....	26
19. トラブル対応（歯科医師 291 名の分析） .....	26
20. カード有効性.....	27
<b>【全員からの自由意見】 テキストマイニング分析</b> .....	28
21. インプラントカード・手帳への要望 .....	28
22. 要介護高齢者のインプラントへの意見.....	37
高齢者施設におけるインプラントの実態調査アンケート用紙.....	46
依頼文.....	50

## はじめに

インプラント治療患者の高齢化に伴い、介護施設に入居される患者や自宅で介護を受ける患者が生じている。このような高齢者の口腔ケアが問題になりつつあるため、具体的な口腔ケアに関するガイドラインを策定することが求められている。そのため、関連学会と連携し、歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査を行い、その結果を踏まえて、歯科訪問診療や介護施設でのインプラント治療を受けた患者の口腔ケアに関するガイドライン、マニュアルを作成することを目指すこととした。

## 調査の概要

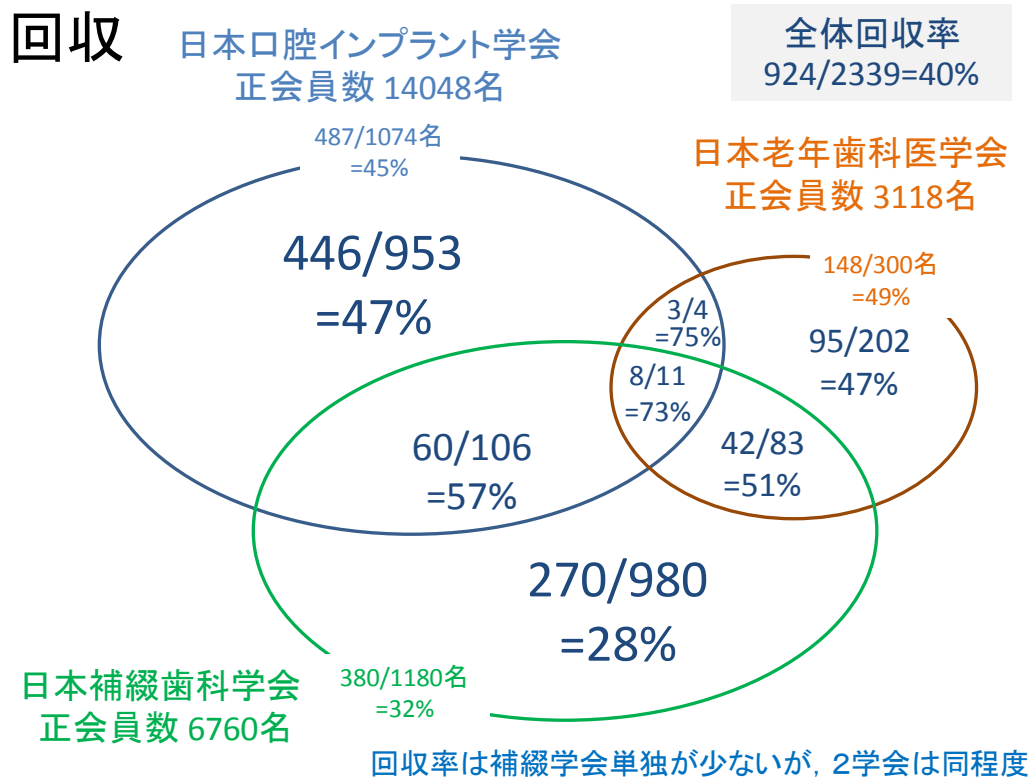
調査年月日：2015年8月～10月

調査用紙（別紙）：記名式（A4で4ページ分）

日本口腔インプラント学会倫理委員会承認番号：2015-1

調査対象者：下記3学会の代議員または専門医 2339名

回収数：924名（回収率40% 詳細は下図）



## 結果の概要

回収できた 924 名に関して、

- ・インプラント実施率は 73%であった（インプラント：97%，老年 32%，補綴 55%）。 →P6
- ・歯科訪問診療実施率は 31%であった（インプラント：29%，老年 47%，補綴 25%）。 →P6
- ・インプラント実施者の歯科訪問診療実施率(31%)がやや低かった（34%） →P6

インプラント実施者 671 名に関して、

- ・インプラント経験年数の平均は 20 年，月平均埋入本数は 6 本。 →P9
- ・インプラントカード・手帳の使用率は 46%（メーカー製 20%か独自 18%）で，日本口腔インプラント学会製のカードは 8%。 →P11
- ・インプラント治療を行った患者で入院・在宅になった経験は 30%。10 年間で 1 人平均 7 名。 →P12  
相談を受けたことがあるのは，22%。歯科訪問診療実施者で高い（27%）。 →P15, 16
- ・相談を受けた際の対応は，81%が歯科訪問診療を検討。 →P15  
大学・病院関係は「訪問歯科を依頼」，開業医は「訪問」が多い。 →P17  
実際に訪問診療実施者は 80%が訪問すると回答。訪問診療を行っていない人も 30%が訪問と回答。

歯科訪問診療実施者 291 名に関して、

- ・1 施設(個人宅含む) あたりの患者数は 2.70 名 →P18
- ・セルフケアができない患者は 71% →P18
- ・インプラント有りの患者は 3% →P18
- ・インプラント患者のうちでセルフケアができないのは 56% →P18
- ・インプラント患者のうちの自院治療は 31% →P18
- ・インプラント有りの患者を 12 カ月以内に経験したのは，98 名（34%）。 →P18
- ・インプラントの確認は，視診（52%）と患者・家族からの情報(30%)が多かった。 →P20  
インプラント未実施者でも，60%以上の方が，視診や X 線，聞き取りで，インプラントの有無を確認している。
- ・遭遇したインプラントは，ルートフォームが殆どであった。固定式 87%，オーバーデンチャー 16%。 →P22
- ・インプラントのケアは，歯ブラシ+補助具（舌ブラシ，歯間ブラシ）が大多数(88%)。 →P24
- ・インプラントのトラブルは清掃困難 47%，周囲炎 39%。 →P25
- ・トラブルへの対応は，投薬 32%，観察 22%が多かった。 →P25  
特にインプラント未実施者は観察が多かった(53%) →P26
- ・大多数がカードは有効と考えている。インプラントに遭遇なしの人の方がより有効と考えている。 →P27

全員 924 名に関して、

- ・インプラントカード・手帳への要望として，メーカー，上部構造，埋入，種類，記入，手帳，統一，などのキーワードが抽出された。 →P28
- ・介護高齢者のインプラントへの意見として，介護，治療，患者，診療，学会，ケア，埋入，訪問，などのキーワードが抽出された。 →P37

## 結論

歯科訪問診療を受けている患者の3%がインプラント治療を受けており、その1/3は歯科訪問診療を担当している歯科医師が行ったものであった。インプラント治療を受けた半分以上がセルフケアができない状況であった。インプラントに関するトラブルが多かったのは、清掃困難47%、周囲炎39%、であり、その対応は投薬32%、観察22%が多かった。ただし、インプラント治療を担当したことがない歯科医師は、観察が多く、十分な対応ができていないことが示された（訪問診療実施者のうちで、29%がインプラント治療を実施していなかった）。また、インプラント治療実施者の歯科訪問診療実施率(31%)は、インプラント未実施者(34%)より低かった。

歯科訪問診療におけるインプラントカード（手帳）は有用だとほぼ全員が考えているが、統一された書式の物を使用しているのは、10%にすぎなかった。自由意見でも、書式や項目の統一を希望する意見が多かった。

## 今後の展望

平成27年における日本の高齢化率は26%を超え、今後さらに大きくなる傾向にある。また、新しい欠損補綴治療法として臨床への応用が拡大している口腔インプラント治療に関しては、平成23年の歯科疾患実態調査において、65歳から74歳までの年齢層の4.4%にインプラント義歯が装着されていることが明らかになっている。歯科医療へのインプラントの普及の現状から判断すると、今後の調査においてはさらに多くの高齢者がインプラント義歯を装着している実態が明らかになると予想される。

インプラント治療には継続的な口腔管理が必要であることは明らかであるものの、歯科訪問診療を受けているインプラント患者においては、自己管理を行うことが困難な状況にあり、インプラントがどのように管理されているかについての実態は今までほとんど明らかにされていなかった。

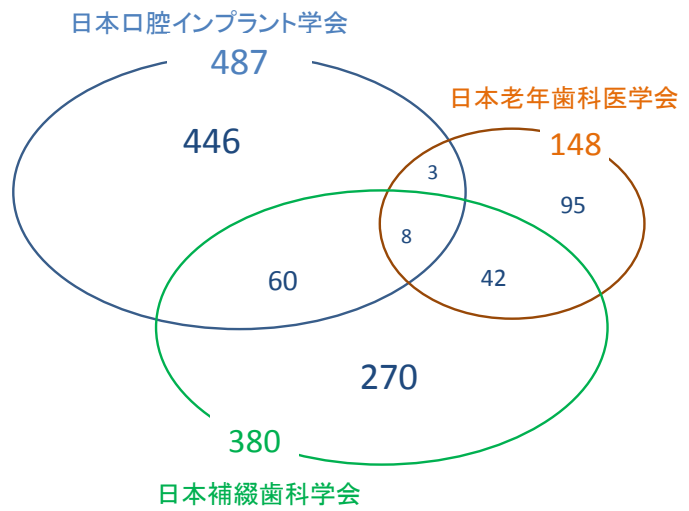
今回、高齢者の医療に関連する3学会の専門医等を対象としたアンケート調査により、訪問診療が必要とされるインプラント義歯患者の口腔管理に関する現在の問題点と将来への課題のいくつかが明らかにされたと考えられる。それらの課題に対しての日本口腔インプラント学会としての展望や対策として、以下の事項が挙げられる。

- ① 今後、さらに関連学会、団体、行政機関と連携し、高齢者施設への実地調査を行うことにより、より詳細なデータを集積し、高齢者の口腔内の現状を分析する必要がある。そして、問題点を明らかにすることにより、自己管理が困難となるライフステージを踏まえての、口腔インプラント治療の“意義と課題”をより明確化する。具体的には、インプラントの治療効果、どのようなインプラント補綴様式が好ましいか、さらに、インプラント周囲炎などに対してどのような管理法が効果的なのかなどについてのエビデンスを蓄積する。そして、それらと内外の知見を基にして、高齢者や歯科訪問診療における口腔ケアを含めたインプラントの管理に関するガイドラインを策定する。
- ② 教育委員会や認定委員会などと協議して、口腔インプラント専門医やその研修者に対する教育に歯科訪問診療に関する項目を加えることにより、高齢者のインプラントに対する知識や管理能力の向上を図る。
- ③ 歯科訪問診療によるインプラントの管理を行う医療従事者・介護者により活用してもらえるように、関係委員会と協議して学会作成のインプラントカードを改善し、普及を促進する。

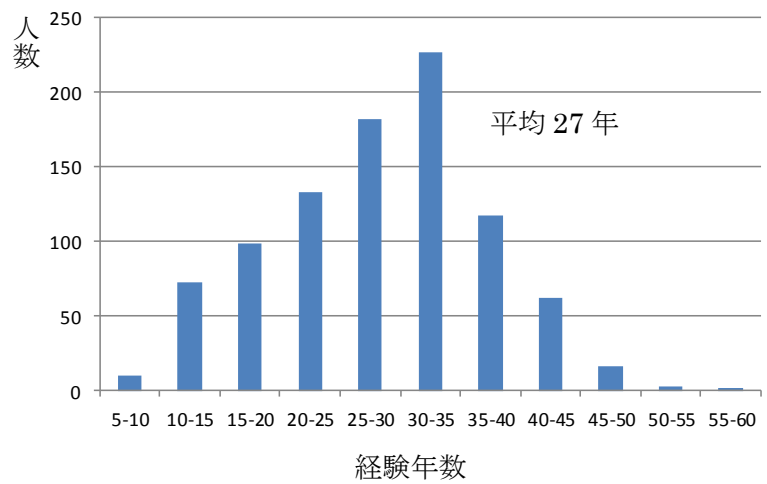
最終的に日本口腔インプラント学会は以上の対策を推進し、“インプラント治療受診者が長期間の全身的健康を増進、維持でき、その結果インプラント治療を受診して良かった”と患者が満足できる医療を目指す。

## 【基本情報】 924 名

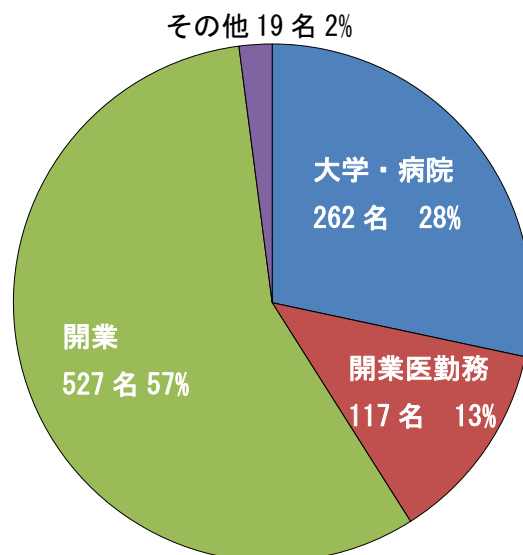
### ・学会分布



### ・歯科医師として経験年数の分布 (年齢は未調査)



### ・勤務形態

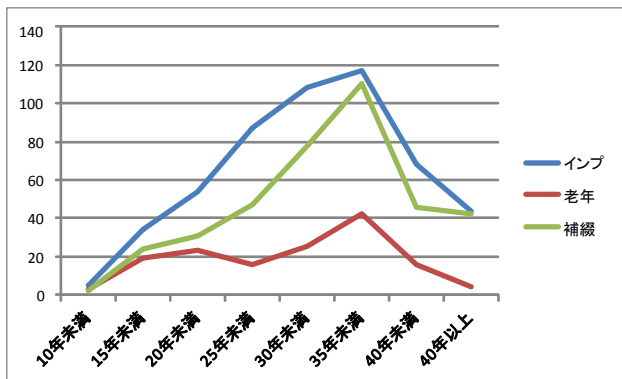




## 【基本情報】（詳細分析）

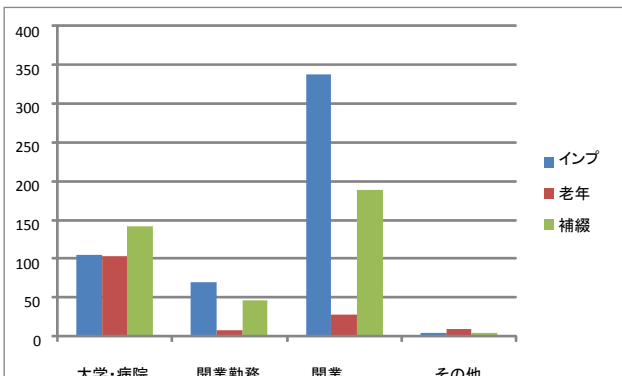
### 経験年数分布

インプラント学会（インプ）と老年歯科医学会（老年）は同程度で、補綴学会（補綴）がやや低い



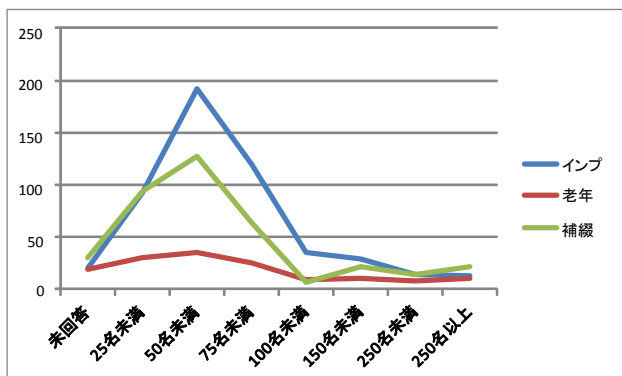
### 就労形態分布

インプラント学会（インプ）は開業、老年歯科医学会（老年）は大学・病院が多く、補綴学会（補綴）はやや開業が多い



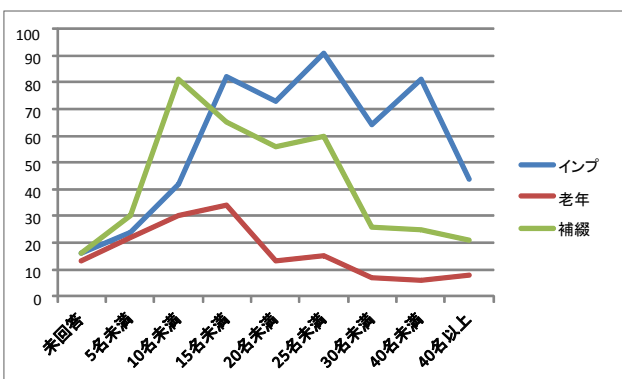
### 来院患者数分布

勤務形態の分布に対応



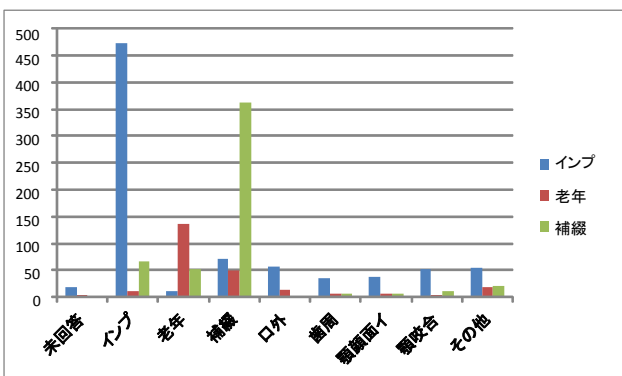
### 診療患者数分布

インプラント学会（インプ）は多い（勤務形態に対応）



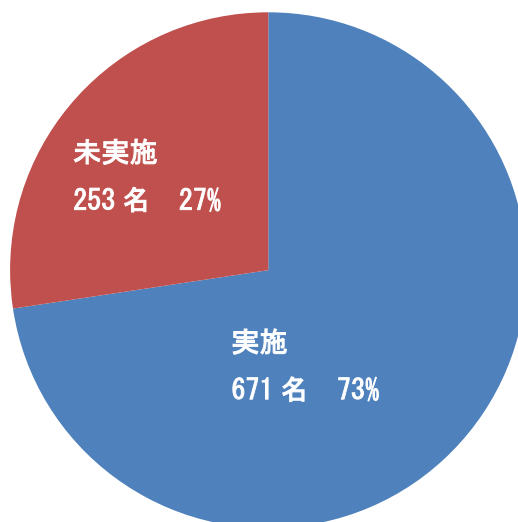
### 資格

その他は、顎関節 10 名，障害者歯科 9 名，歯科麻酔 5 名，有病者歯科 4 名など（3 名以下は省略）



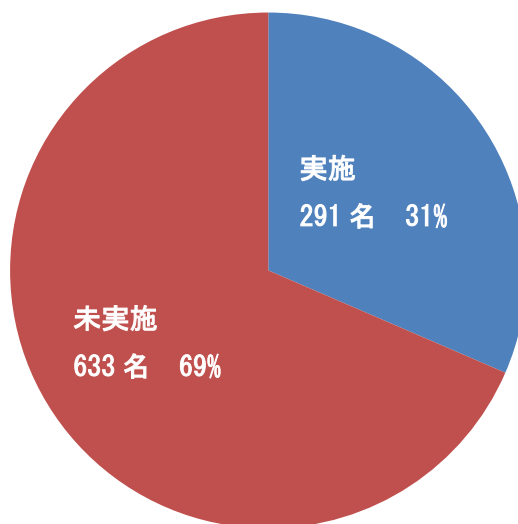
## インプラント治療実施率

全体で 73%



## 歯科訪問診療実施率

全体で 31%



## インプラント治療実施と歯科訪問診療実施

インプラント実施者の

歯科訪問診療実施率 = 31%

インプラント未実施者の

歯科訪問診療実施率 = 34%

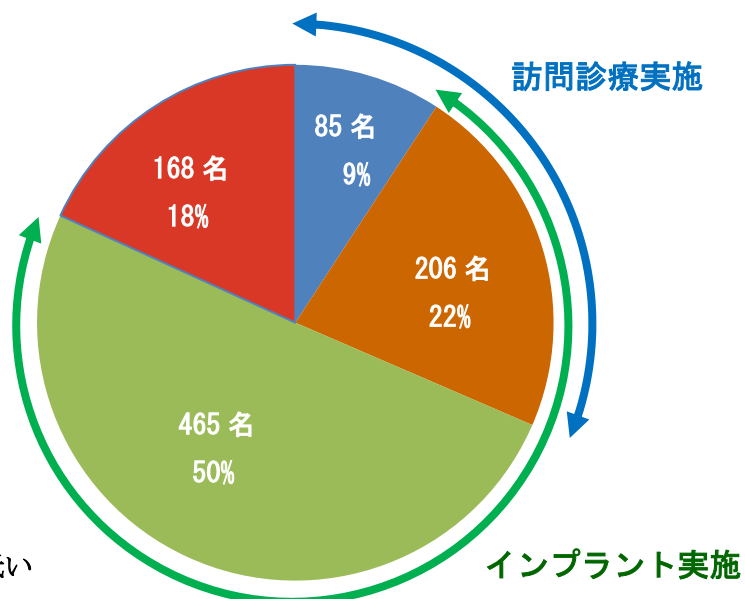
歯科訪問診療実施者の

インプラント実施率 = 71%

歯科訪問診療未施者の

インプラント実施率 = 73%

インプラント実施者の歯科訪問診療実施率がやや低い



【基本情報】

インプラント治療実施率（詳細分析）

・各学会別

インプが高く，補綴，老年と低い

インプ：インプラント学会

老年：老年歯科医学会

補綴：補綴学会

※重複あり

・経験年数別

15年未満と30年以上でやや低い

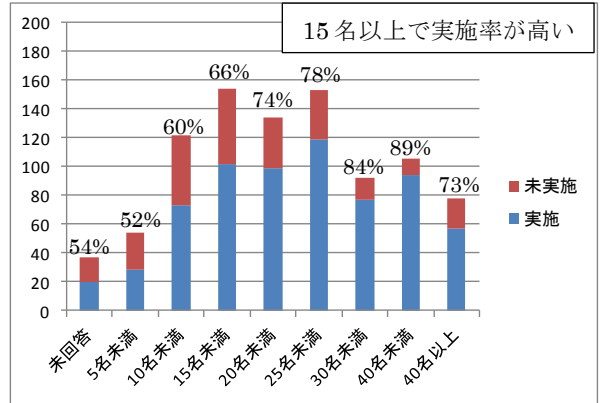
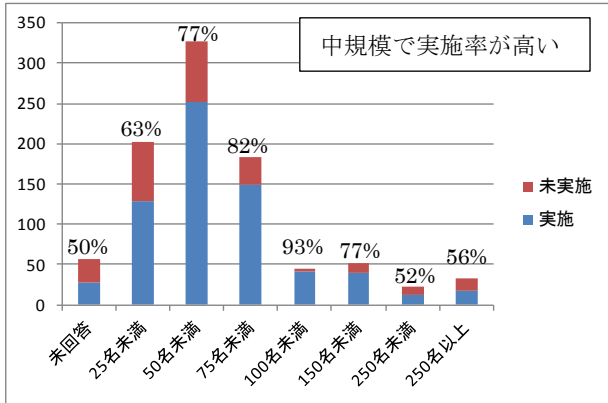
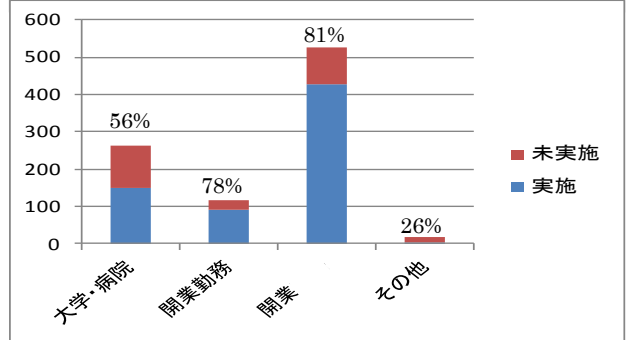
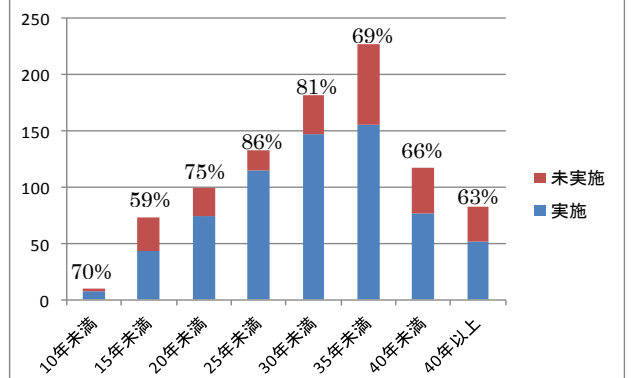
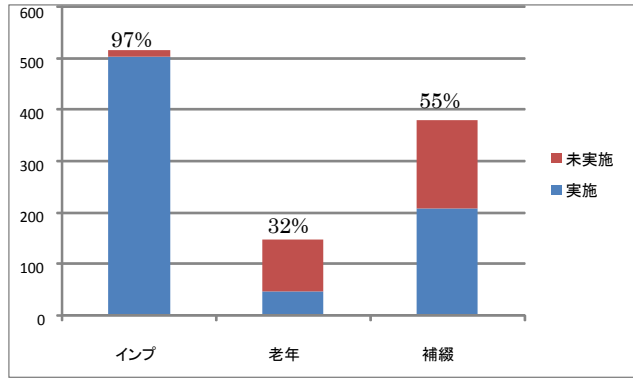
(インプラント学会は，まんべんなく高い)

・施設種類別

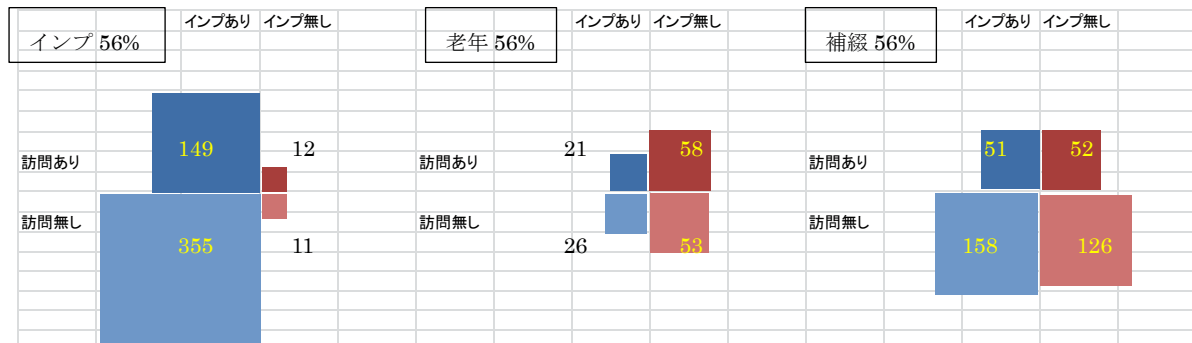
開業医勤務・開業が多い

(インプラント学会会員が多いから?)

・来院患者数と診療患者数



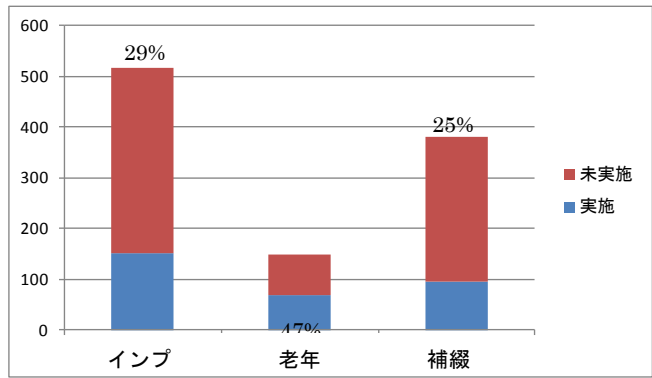
・インプラント実施と歯科訪問診療実施（あまり関係なし）



## 歯科訪問診療実施率（詳細分析）

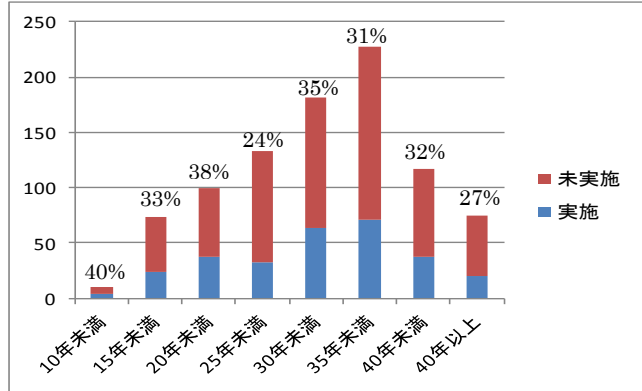
・各学会別

老年が高く、インプラント（インプ）、補綴と低い



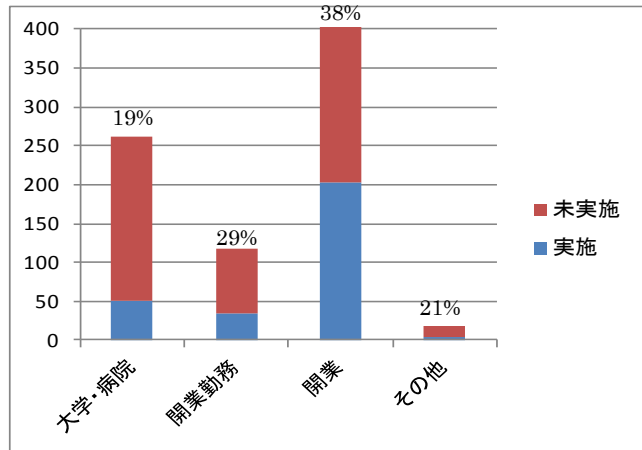
・経験年数別

（あまり関係なし）

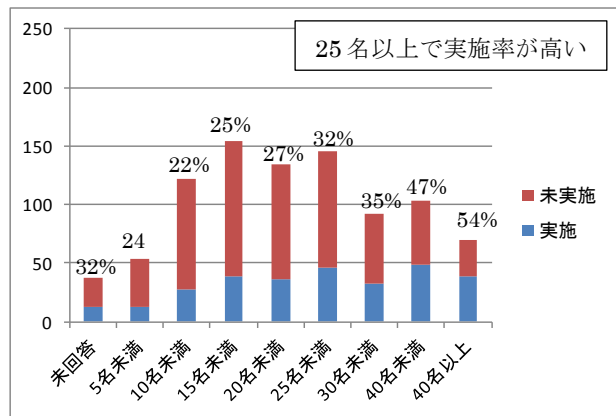
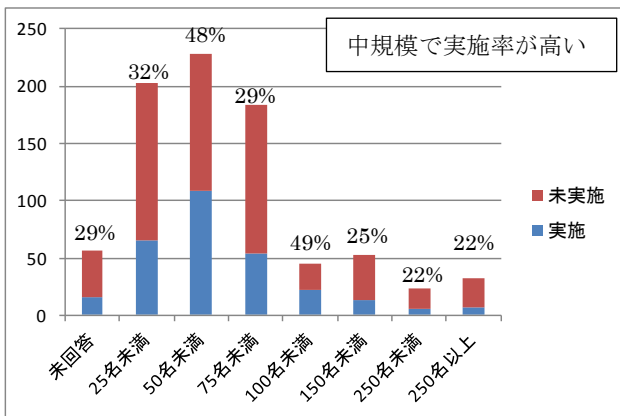


・施設種類別

開業が多い

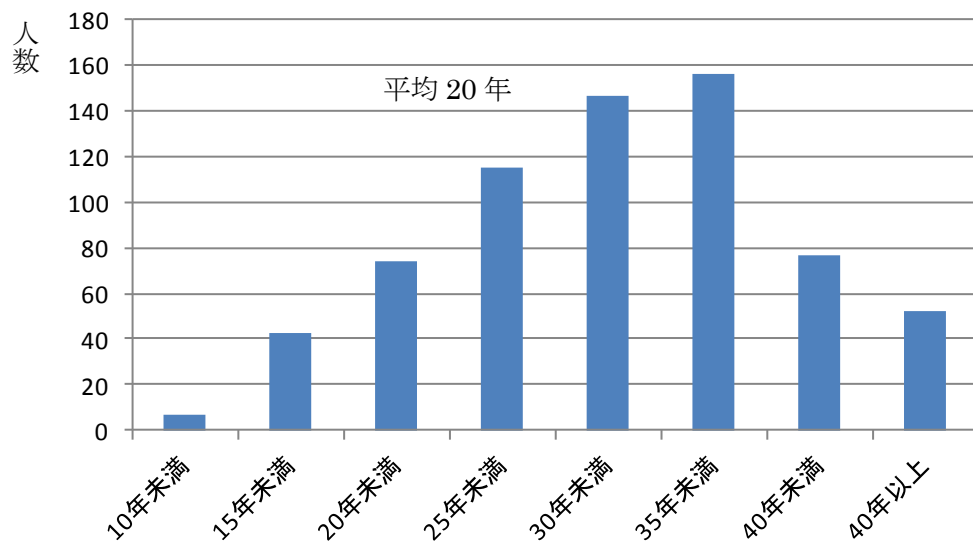


・来院患者別と診療患者別

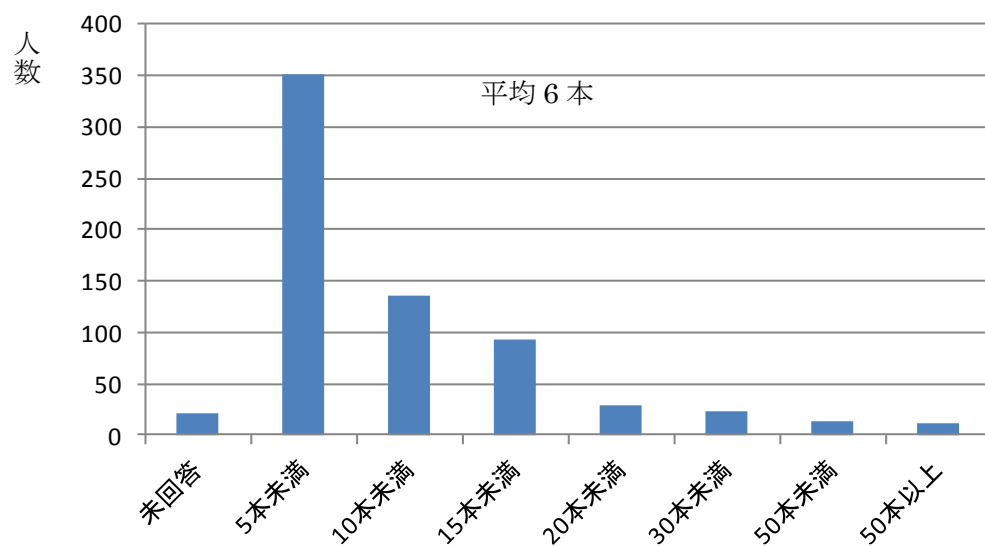


# 【インプラント実施者のみの分析】 671名

## 6. インプラント経験年数



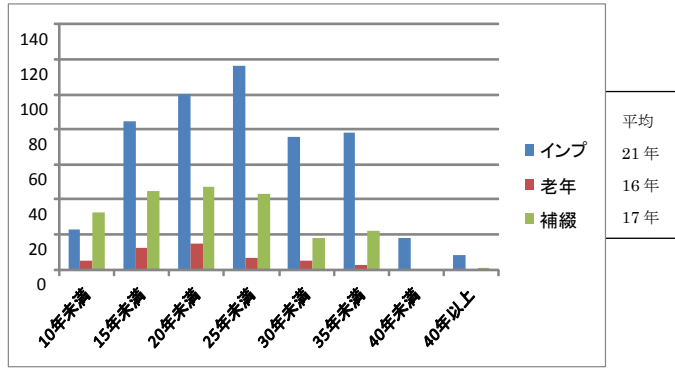
## 7. 月平均埋入数



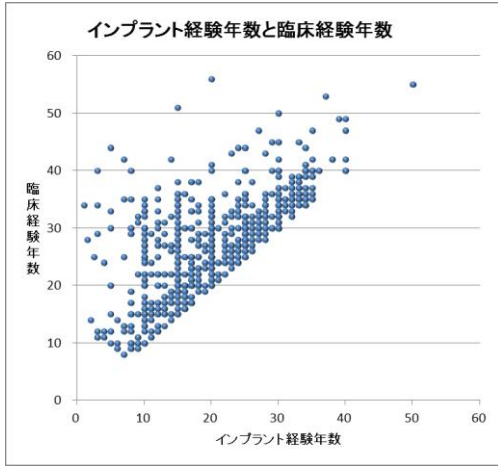
【インプラント実施者のみの分析】

6. インプラント経験年数 (詳細分析)

・各学会別

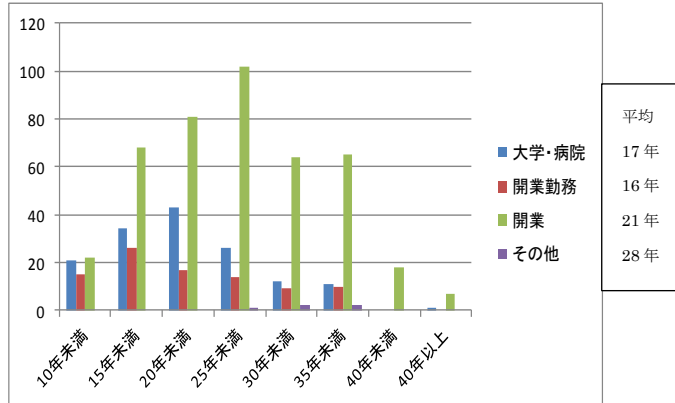


・臨床経験年数との関係

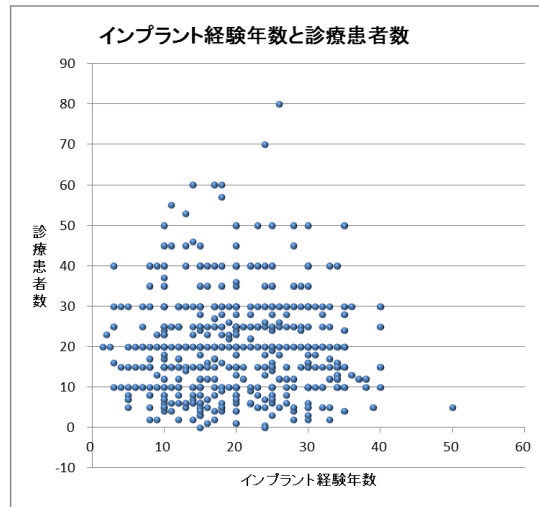
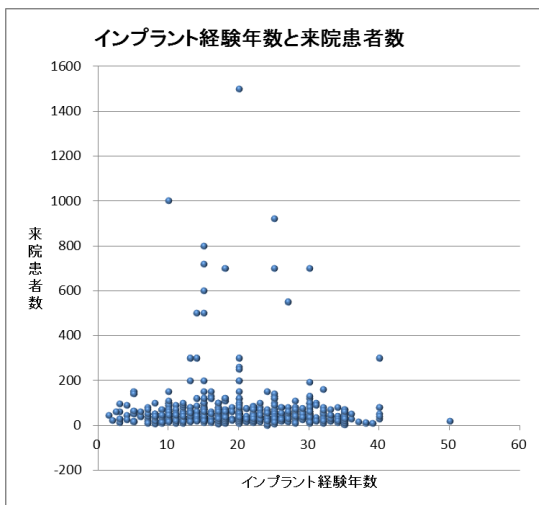


・施設種類別

開業が長い

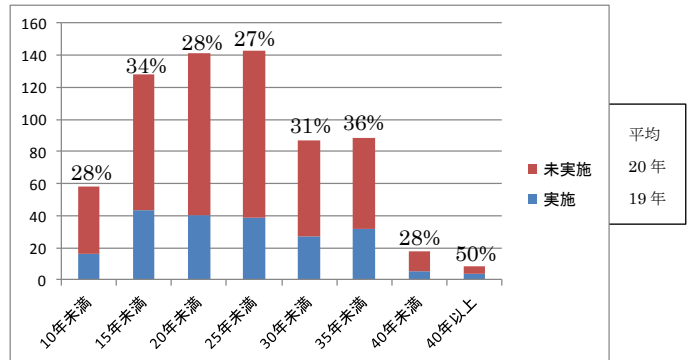


・来院患者数と診療患者数 (あまり関係なし)



・歯科訪問診療実施有無別

(あまり関係なし)

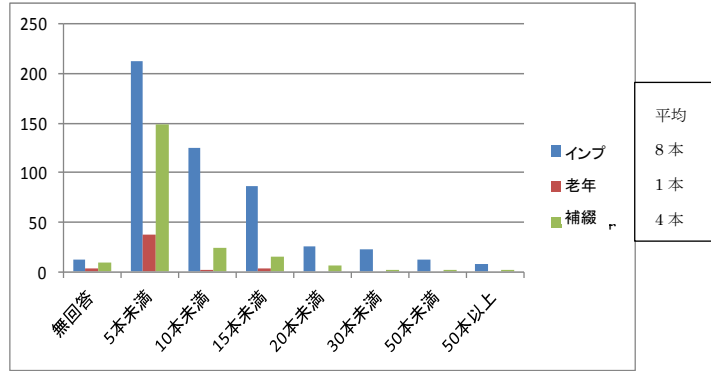


【インプラント実施者のみの分析】

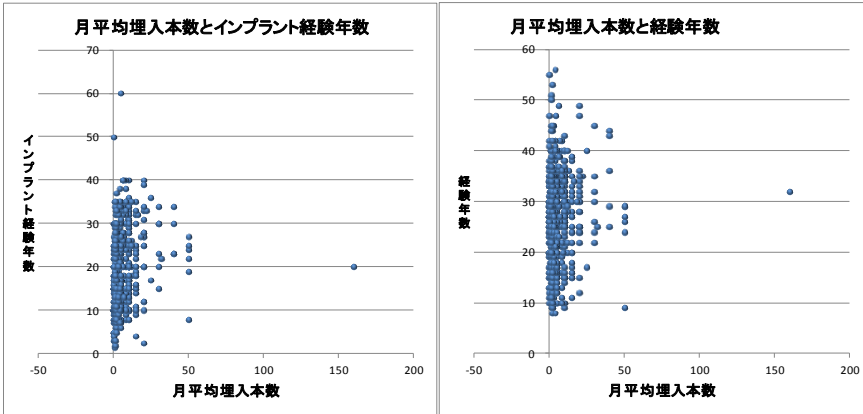
7. 月平均埋入数（詳細分析）

・各学会別

インプラント学会（インプ）が多い



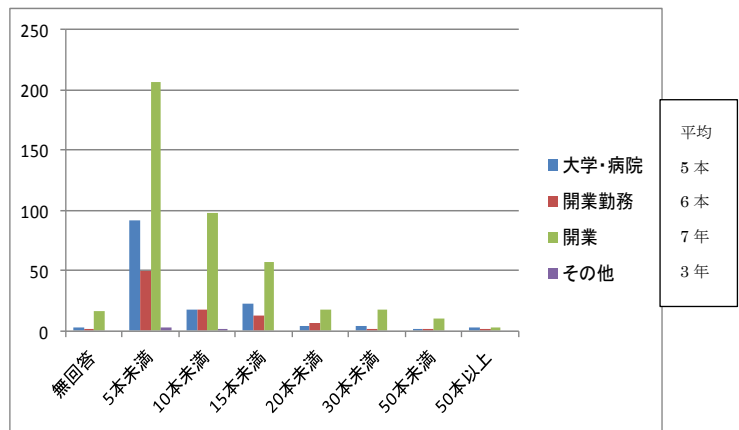
・インプラント経験年数と経験年数



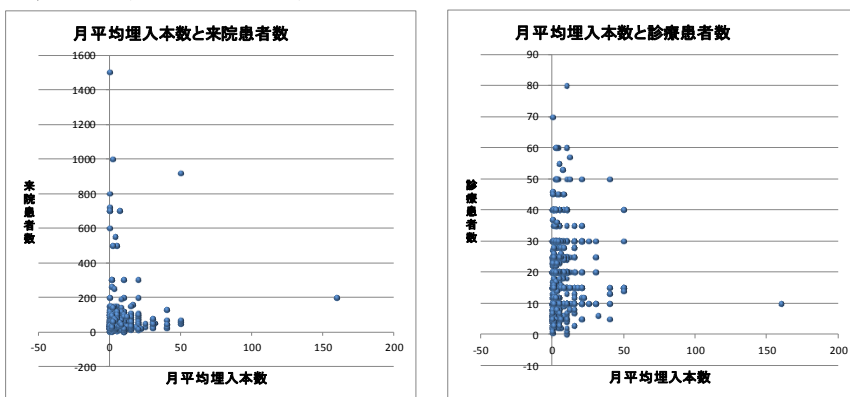
(あまり関係なし)

・施設種類別

5本未満が大多数だが、開業は多い人あり

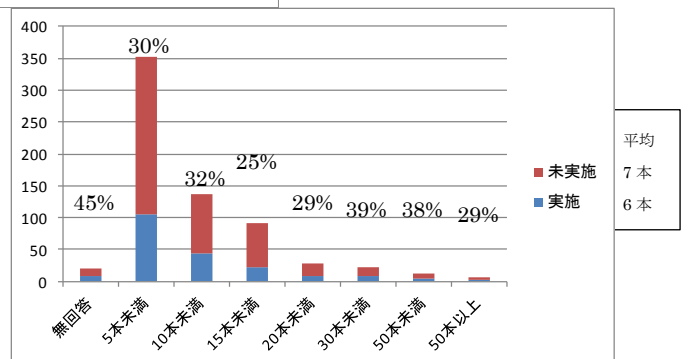


・来院患者数と診療患者数（あまり関係なし）

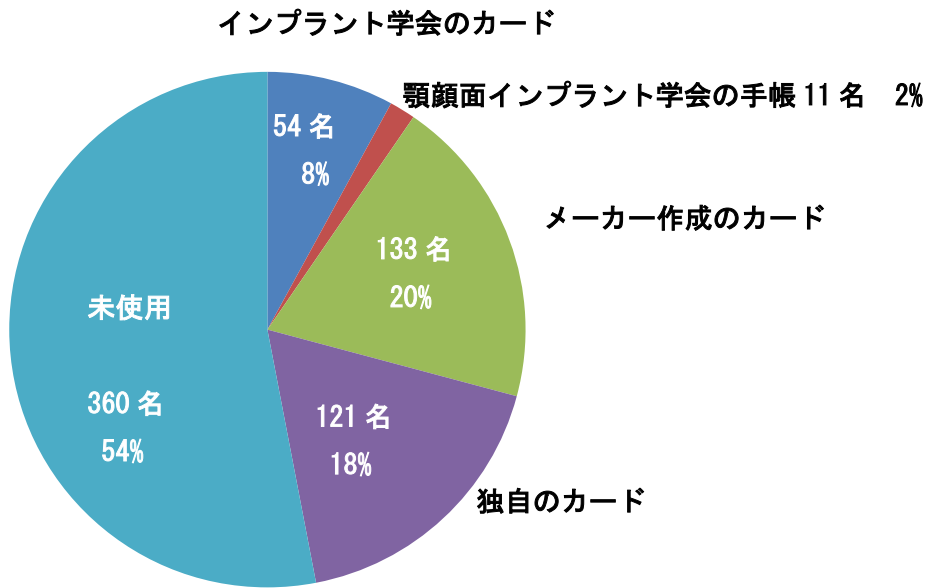


・歯科訪問診療実施有無別

20~50本の人は訪問診療実施率がやや高い



## 8. カード利用状況

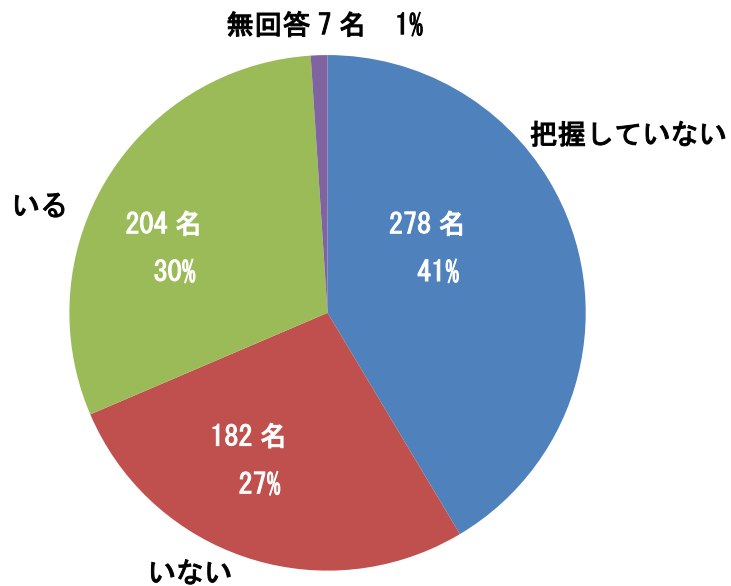


## 9. 入院患者

「貴院にてインプラント治療した患者のなかに、入院・在宅療養された方はいますか？」

いる人が 30%

「いる」場合の 10 年間の  
平均患者数は 7 名





【インプラント実施者のみの分析】

8. カード利用状況 (詳細分析)

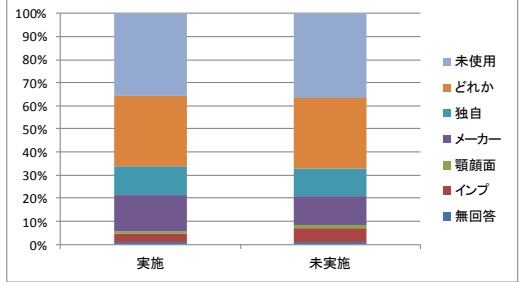
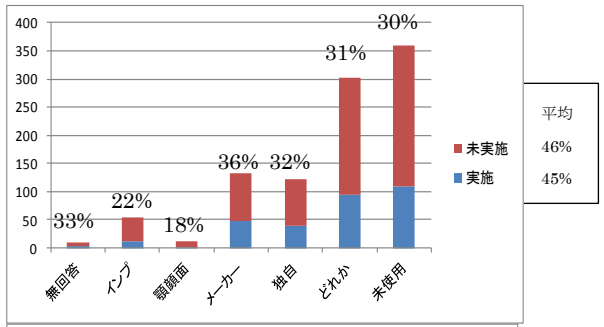
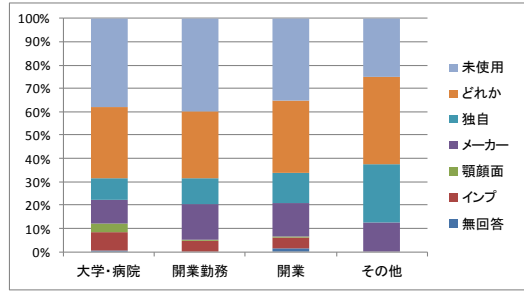
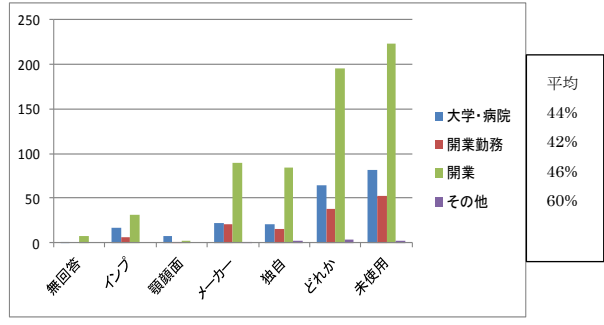
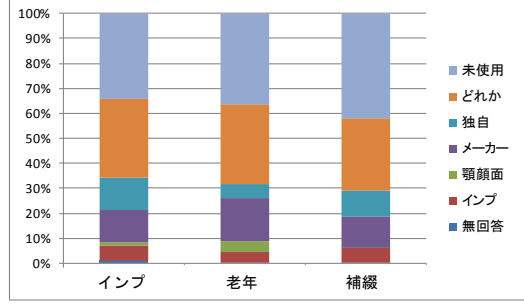
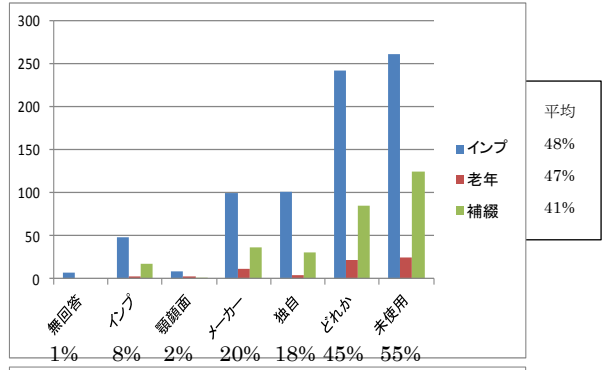
- 各学会別 (学会で差は無い)  
カード使用率は45%  
特にメーカーと独自が多い

- インプラント経験年数 (略)
- 経験年数別 (略)

- 施設種類別  
あまり差無し

- 来院患者数 (略)
- 診療患者数 (略)

- 歯科訪問診療実施有無別  
(あまり関係なし)



## 9. 入院患者（詳細分析）

### ・各学会別（差無し）

いる人の

10年間で平均人数は7名

インプラント実施者全体では

10年間で平均2名

### ・インプラント経験年数（略）

### ・経験年数別（略）

### ・施設種類別

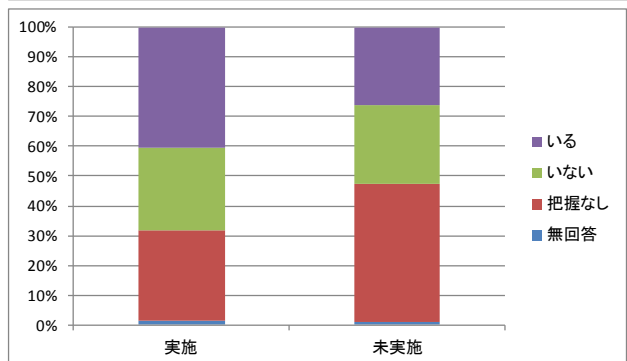
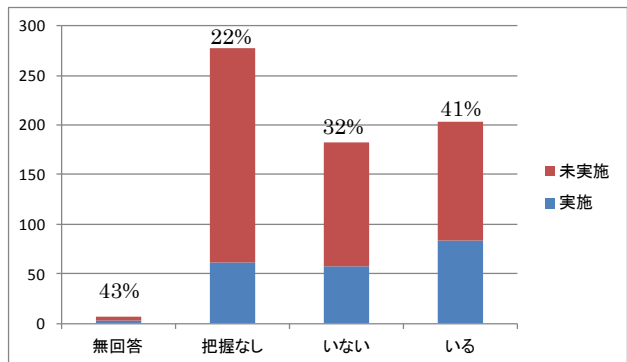
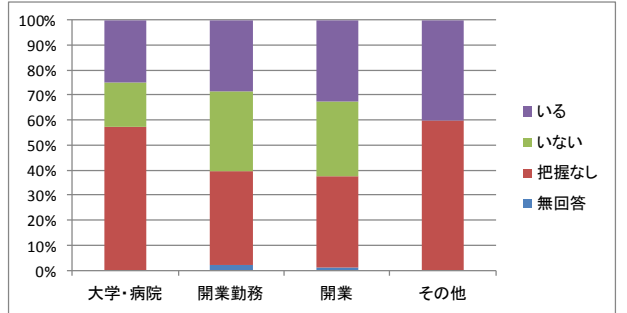
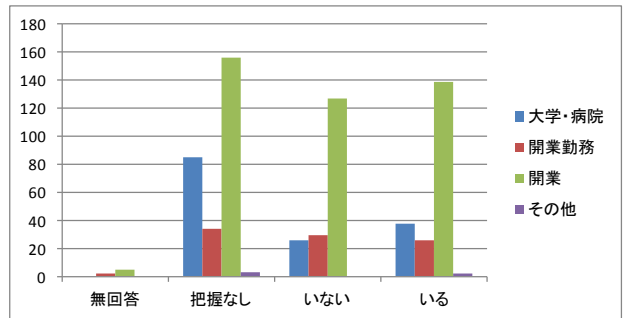
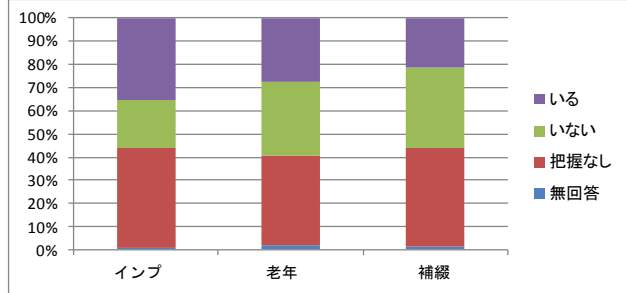
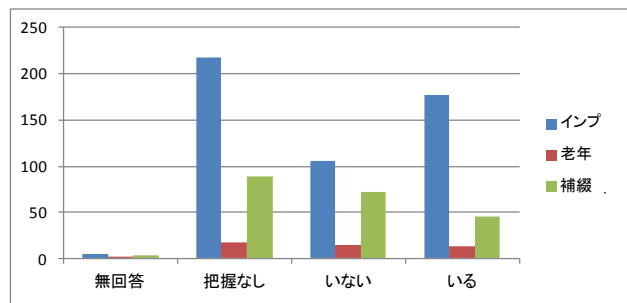
大学は「把握なし」多い

### ・来院患者数（略）

### ・診療患者数（略）

### ・歯科訪問診療実施有無別

訪問診療実施者は「いる」が多い

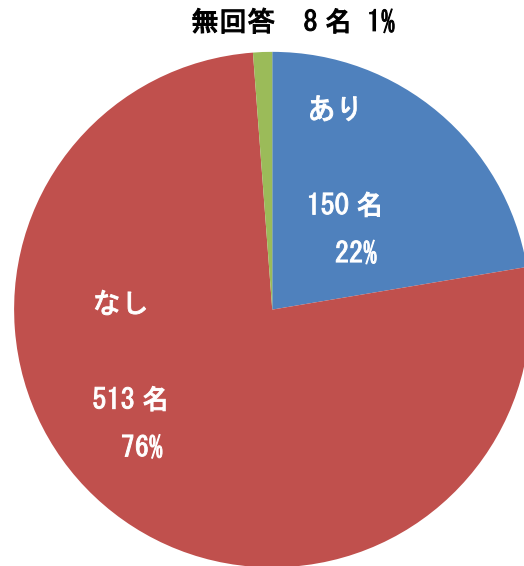


## 10. 相談

「貴院のインプラント装着患者が入院や寝たきりになった場合に患者や患者の家族から、口腔管理について相談を受けたことがありますか？」

22%が相談あり

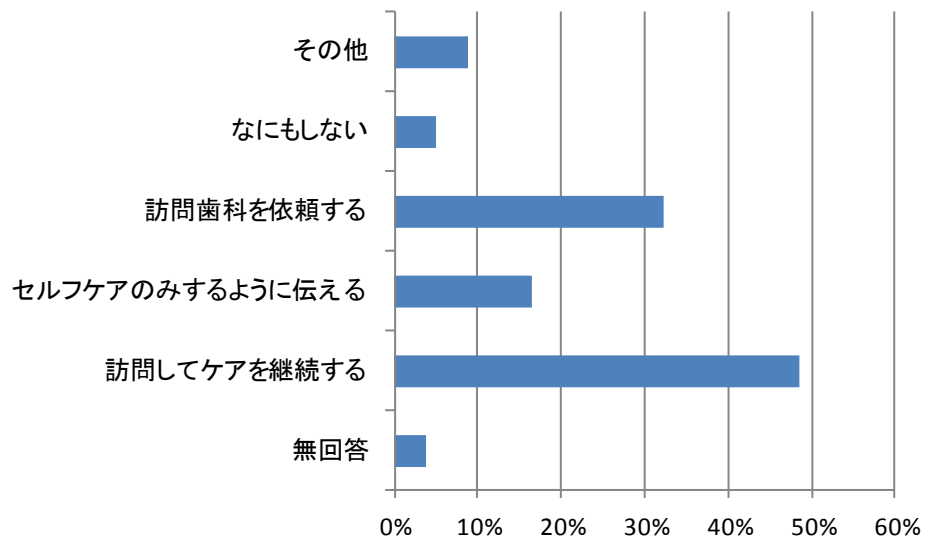
「相談の内容」：ほとんどが「清掃方法・管理方法」



## 11. 対応

「寝たきり状態となって受診できないと連絡等があった場合、どのような対応をとられますか？」 重複回答あり

81%が歯科訪問診療を検討



## 10. 相談 (詳細分析)

### ・各学会別

インプがやや高い

### ・インプラント経験年数 (略)

### ・経験年数別 (略)

### ・施設種類別

ほぼ同じ

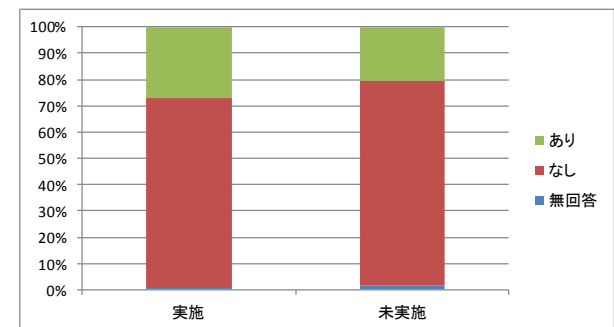
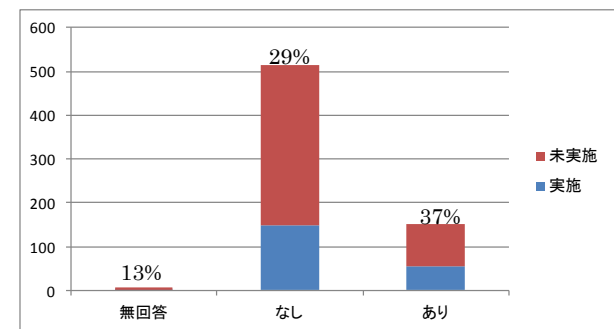
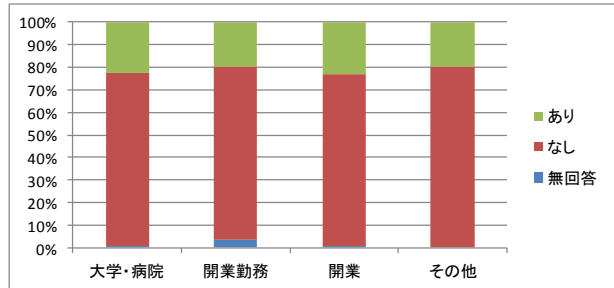
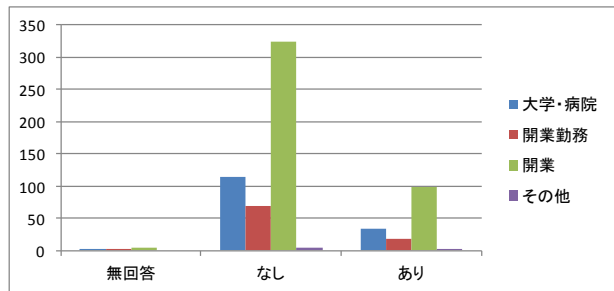
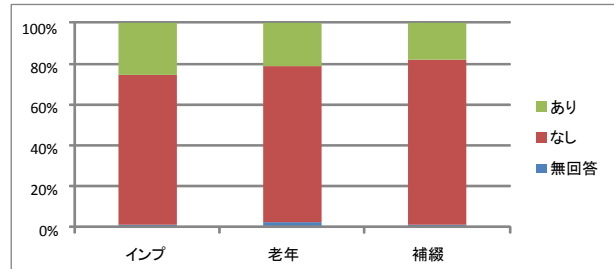
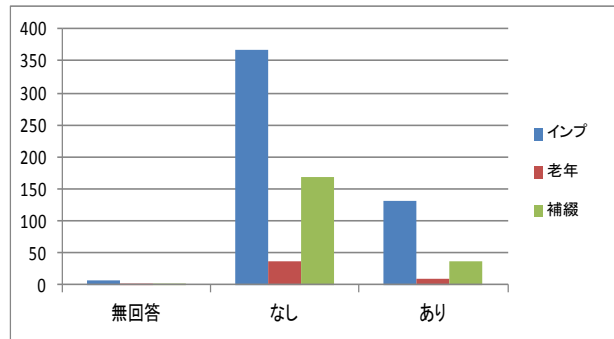
### ・来院患者数 (略)

### ・診療患者数 (略)

### ・歯科訪問診療実施有無別

訪問診療多い人は相談が多い

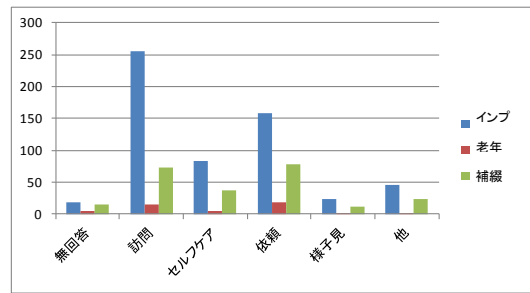
「相談の内容」：ほとんどが「清掃方法・管理方法」



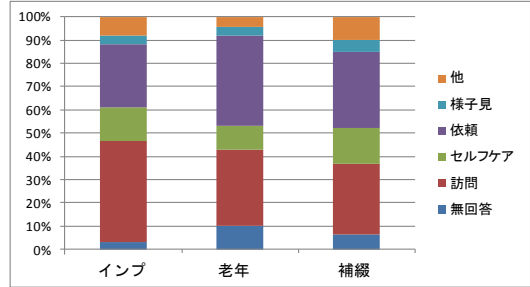
## 11. 対応 (詳細分析)

### ・各学会別

インプラント学会が訪問すると回答した割合が多い  
(開業医が多いから)

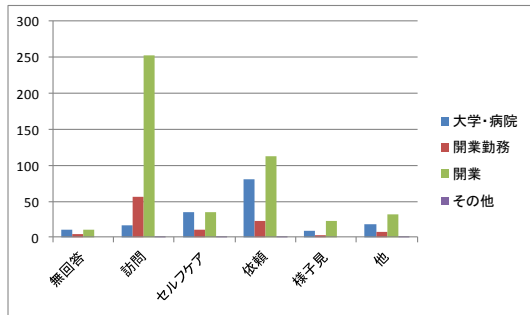


### ・経験年数別 (略)



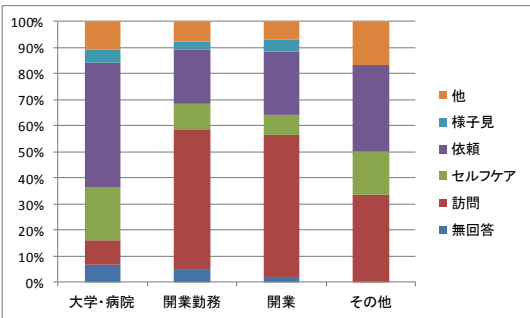
### ・施設種類別

大学が訪問する率が低、依頼する率が高い



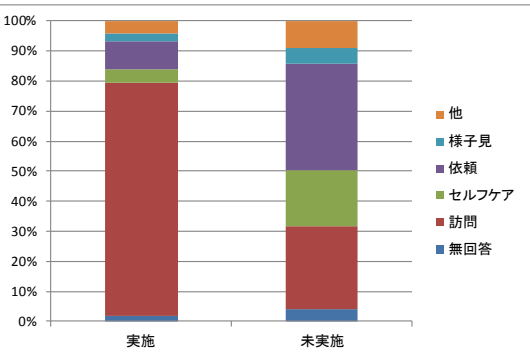
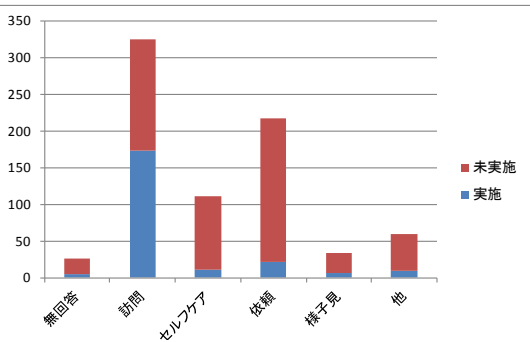
### ・来院患者数 (略)

### ・診療患者数 (略)



### ・歯科訪問診療実施有無別

訪問実施の人は大多数が訪問に行くが、  
訪問診療をしていない人も3割は訪問診療にゆくつもり

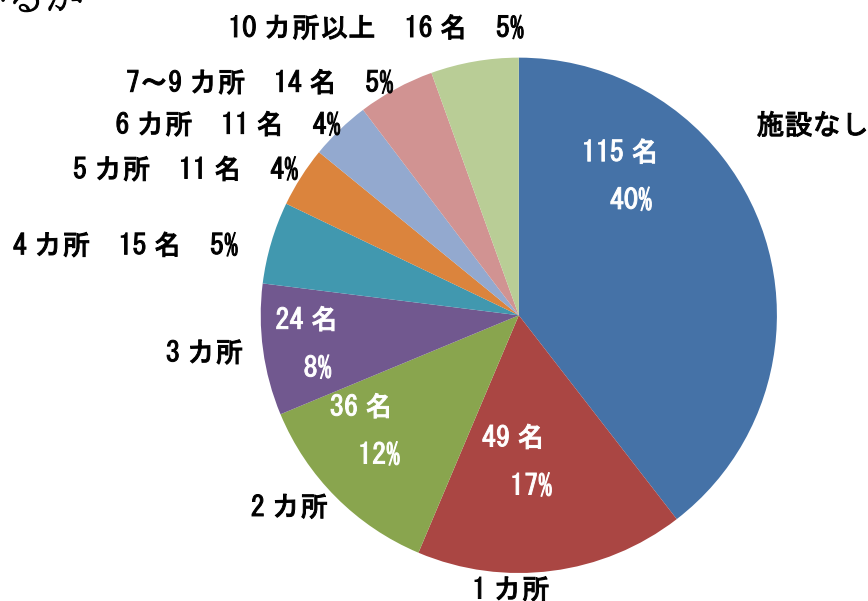


## 【歯科訪問診療実施者のみの分析】 291名

### 13. 施設ごとの患者数

何カ所の施設に行っているか

平均 3 カ所



・患者の内訳（人数，割合）

	施設数	患者数		インプラント有		
		セルフケア不可	インプラント有	セルフケア不可	自院インプラント	
	4569	12356	8795	360	200	112
施設当たりの人数	—	2.70	1.92	0.08	0.04	0.02
総患者当たりの割合	—	—	71%	3%	2%	1%
セルフケア不可の割合	—	—	71%	—	56%	—
自院インプラントの割合	—	—	—	—	—	31%

1 施設(個人宅含む) あたりの患者数は 2.70 名

セルフケアができない患者は 71%

インプラント有りの患者は 3%

参考：歯科疾患実態調査 H24 の結果で 65 歳以上のインプラント患者の割合 3%

インプラント患者のうちでセルフケアができないのは 56%

インプラント患者のうちの自院治療は 31%

291 名の中で，インプラント有りの患者を 12 カ月以内に経験したのは，98 名（34%）。

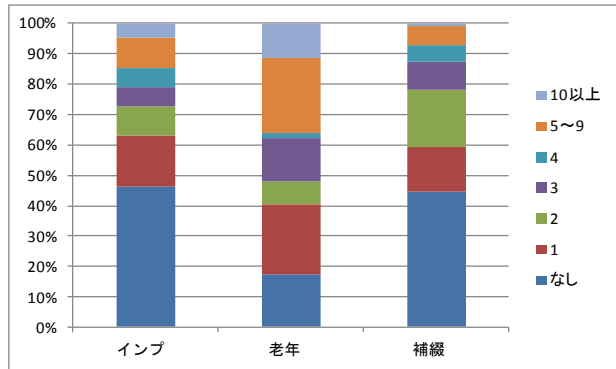
（1～45 名の患者）

### 13. 施設ごとの患者数（詳細分析）

施設数（歯科訪問診療を行っている人の60%が施設に出ている）

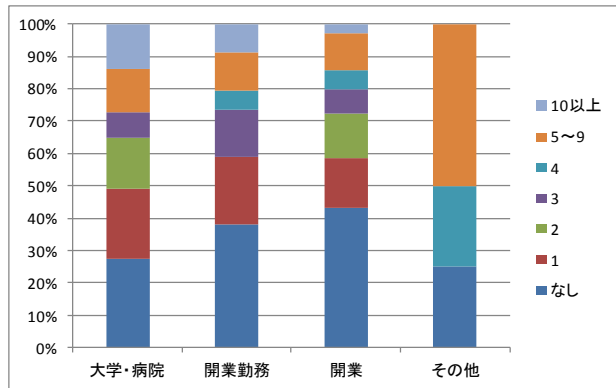
・学会ごと

老年は施設中心（83%）  
 インプ・補綴は施設少ない(54%)  
 （個人宅が多い:後述）



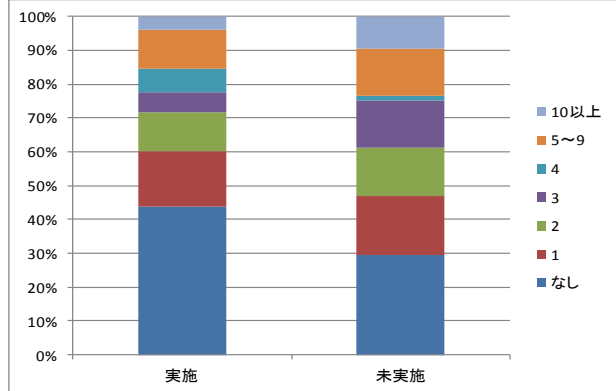
・勤務形態ごと

大学・病院は施設が多い（73%）  
 開業は施設の割合が少ない(57%)



・インプラント実施有無ごと

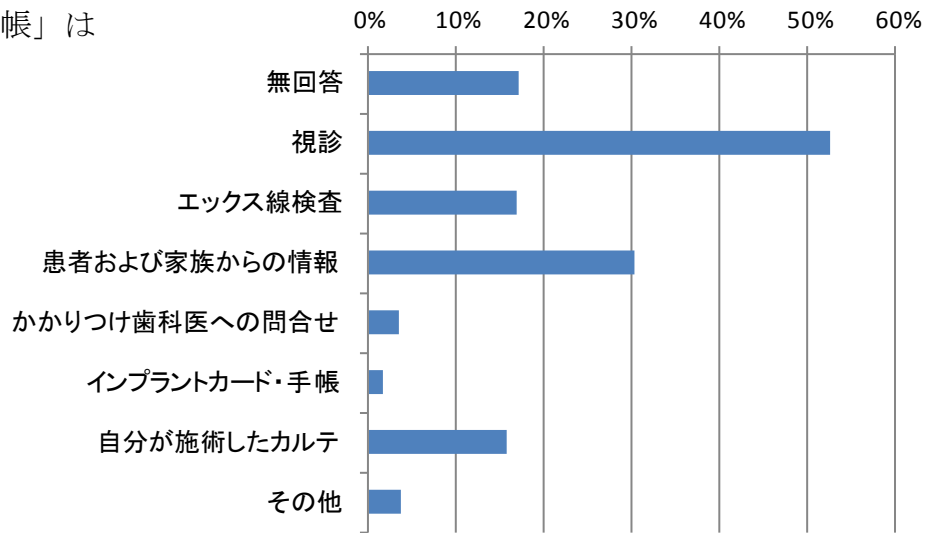
インプラント実施者は  
 施設の割合が少ない(56%)  
 未実施者は 71%



## 14. インプラント確認

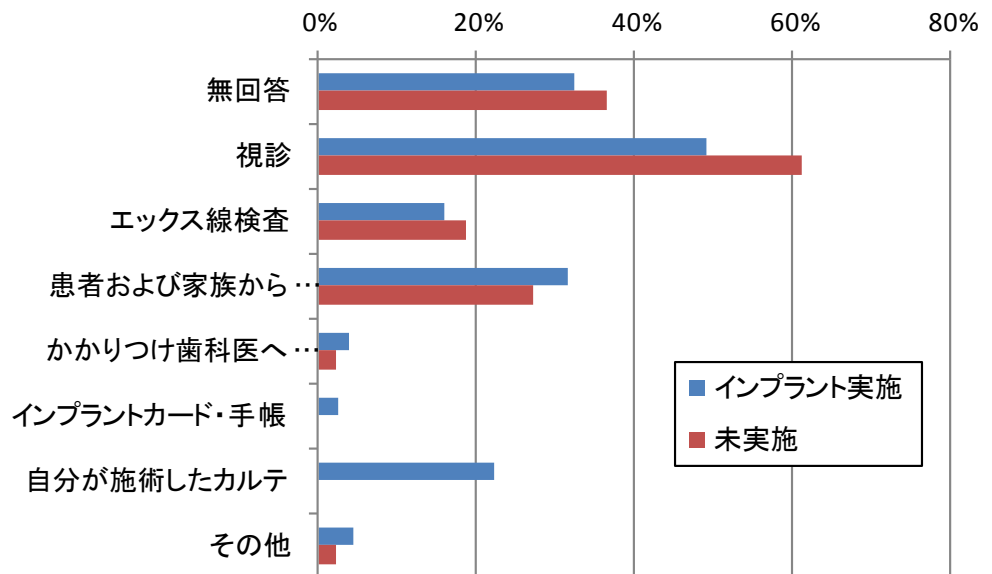
「訪問診療先の患者さんのインプラントの存在をどのように確認しましたか？」 重複有り

「インプラントカード・手帳」は非常に少ない



### インプラント実施・未実施による差

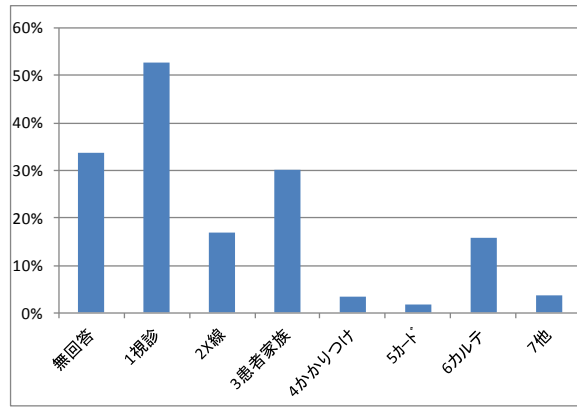
インプラント未実施者でも、60%以上の方が、視診やX線、聞き取りで、インプラントの有無を確認している。



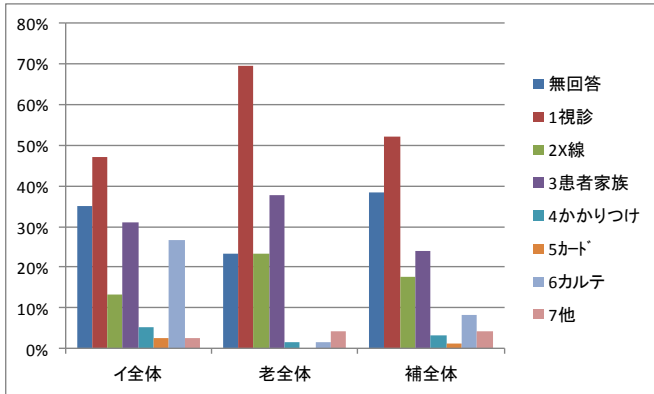


## 14. インプラント確認(詳細分析)

複数回答あり。無回答が 98 名/291 名=34%  
 「視診」と「患者・家族からの情報」が多い  
 7他は、「スタッフから」「触診」など



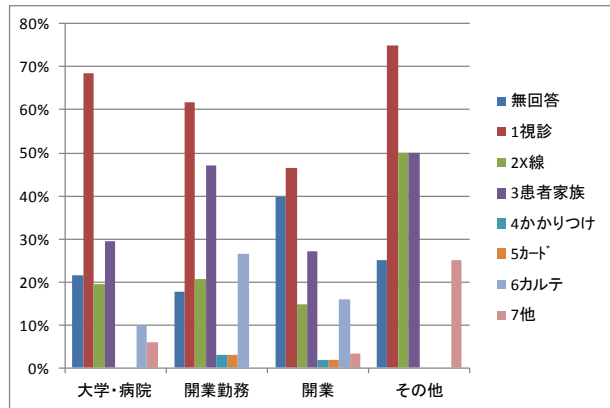
### ・各学会別



老年は視診が多い

### ・経験年数別 (略)

### ・施設種類別

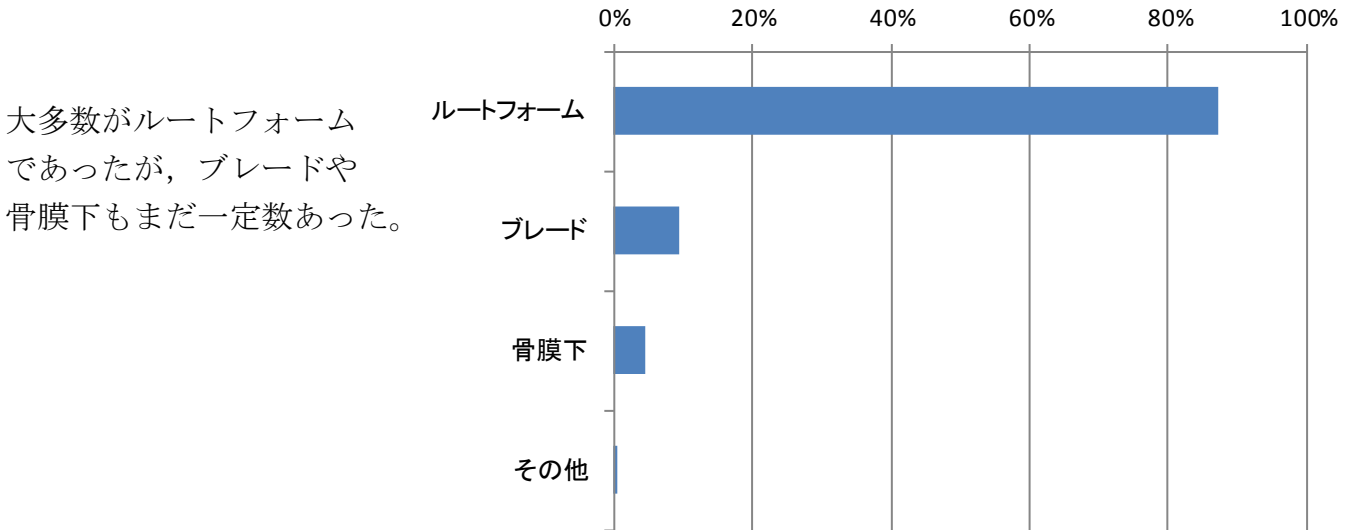


### ・来院患者数 (略)

### ・診療患者数 (略)

## 15. インプラント種類 (360名の患者)

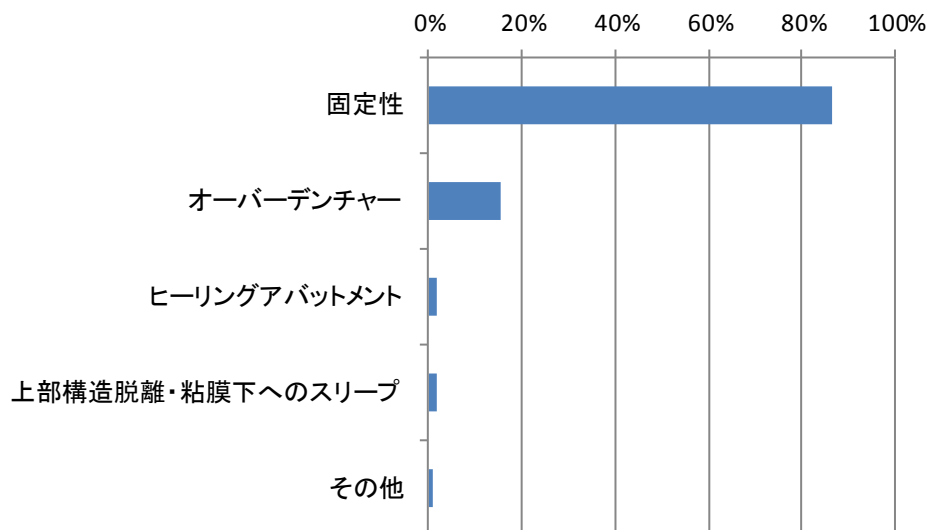
「過去12カ月間の訪問診療で、下記の種類のインプラント体が埋入されている患者さんはそれぞれ何人でしたか」重複有り



## 16. 上部構造種類 (360名の患者)

「過去12カ月間の訪問診療でインプラント上部構造はどのようになっていますか」重複有り

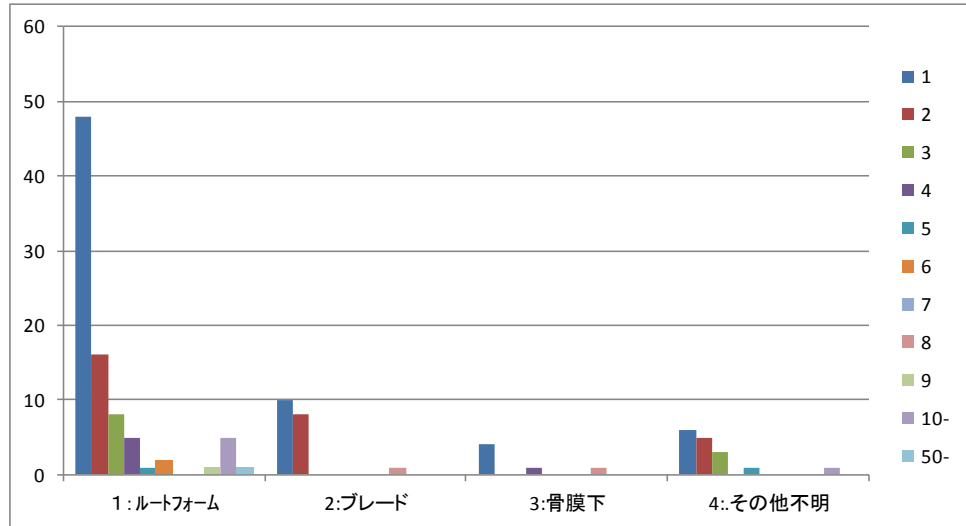
ほとんどが固定性であった



## 15. インプラント種類（詳細分析）

インプラントに遭遇したことがあるのは、104名/291名=36%

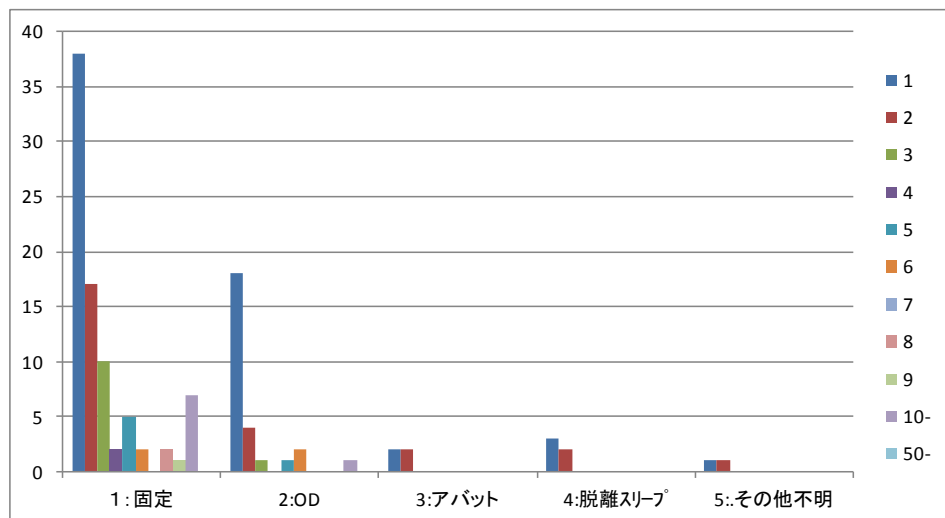
1: ルートフォーム	31%	平均 1.1 名
2: ブレード	7%	平均 0.1 名
3: 骨膜下	2%	平均 0.1 名
4: その他・不明	5%	平均 0.2 名



## 16. 上部構造種類（歯科医師 291 名の分析）

上部構想に遭遇したことがあるのは、96名/291名=33%

1: 固定	29%	平均 1.2 名
2: OD	9%	平均 0.2 名
3: アバット	1%	平均 0.0 名
4: 脱離スリーブ	2%	平均 0.0 名
5: その他・不明	1%	平均 0.0 名



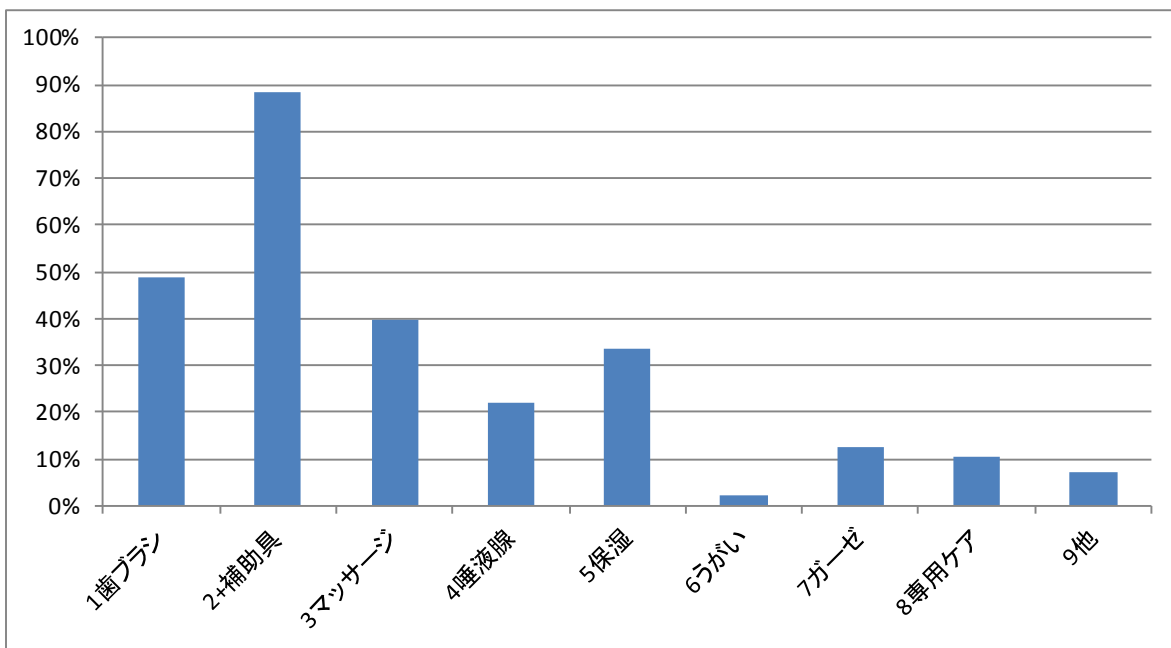
## 17. インプラントケア実態（歯科医師 291 名の分析）

「過去 12 カ月間の訪問診療でインプラント患者さんのケアはどのようなことが  
行われていますか？○をつけてください（複数回答可）（施設職員によるケアも含む）」

無回答 182 名は、インプラントに遭遇していない方  
遭遇した人 96 名に関しては、

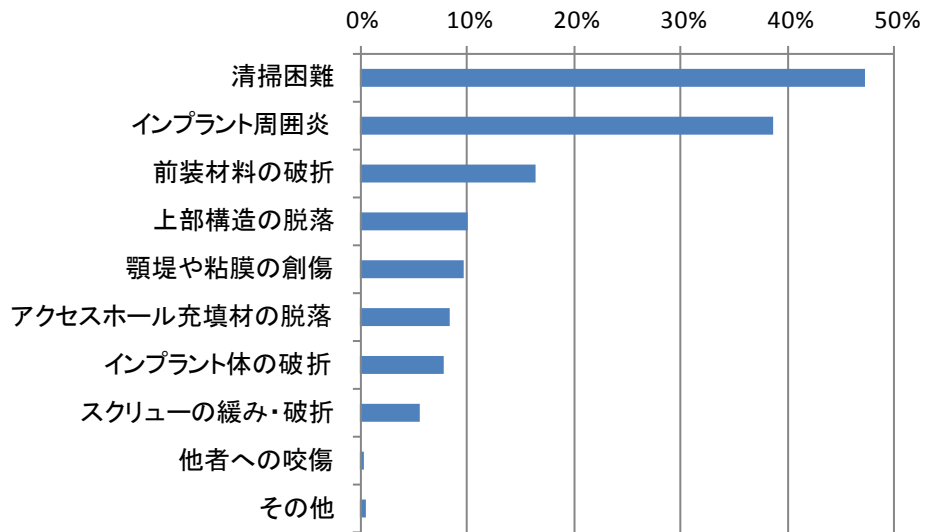
1：歯ブラシ+補助具（舌ブラシ，歯間ブラシ）が大多数  
（重複回答あり）

9 他は、「ウォーターピック」「スーパーフロス」等



## 18. トラブル実態 (360 名の患者)

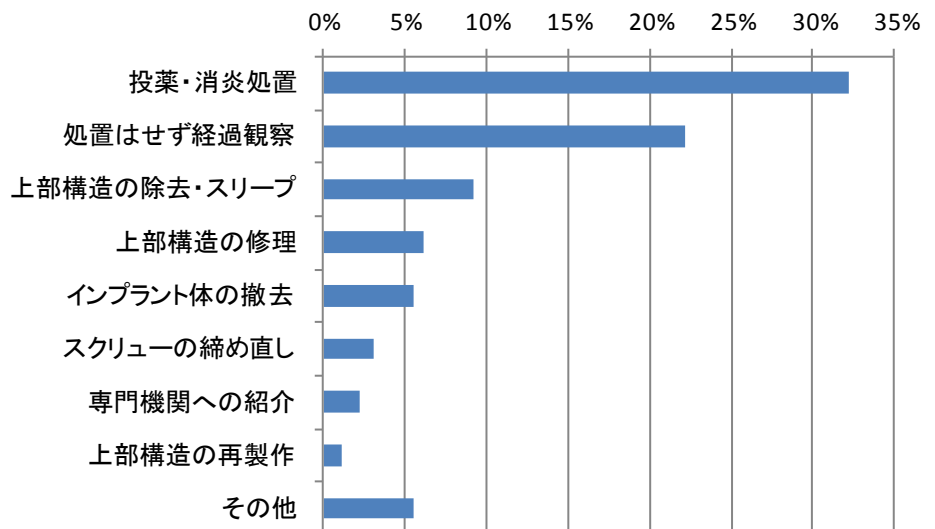
「訪問診療先でインプラント体や上部構造にトラブルが起きた内容は、過去何件ぐらいですか？ 件数をご記入ください。(ない場合は無記入)」(12 カ月以前も含まます)



※厳密に言えば、12 カ月以前も含むため、母数は 360 を超えると思われる。

## 19. トラブル対応 (360 名の患者)

「訪問診療先でインプラント体や上部構造にトラブルが起きた際にはどのような対応をとりましたか？ 件数をご記入ください。(ない場合は無記入)」

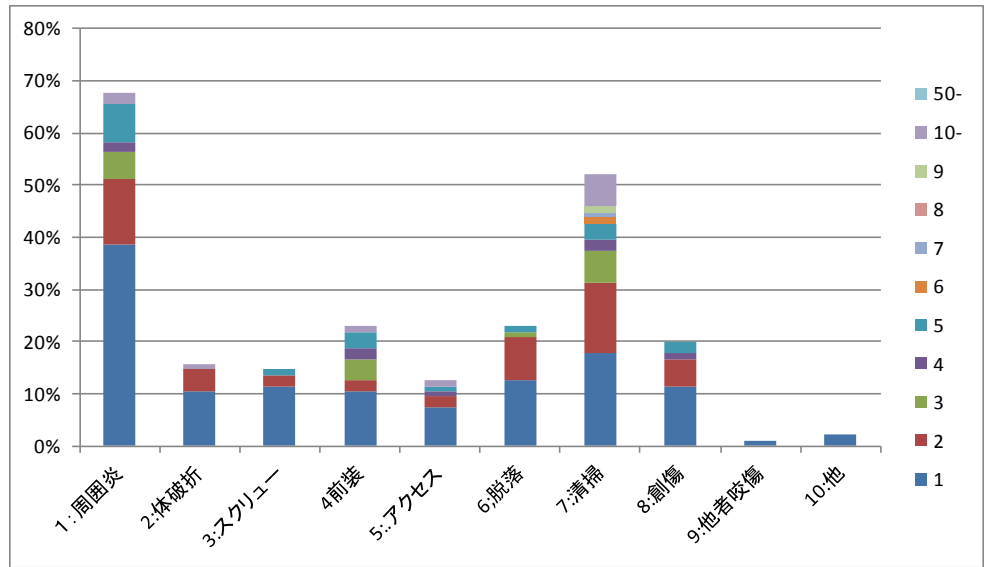


※厳密に言えば、12 カ月以前も含むため、母数は 360 を超えると思われる。

## 18. トラブル実態（歯科医師 291 名の分析）

インプラントに遭遇した  
96名について

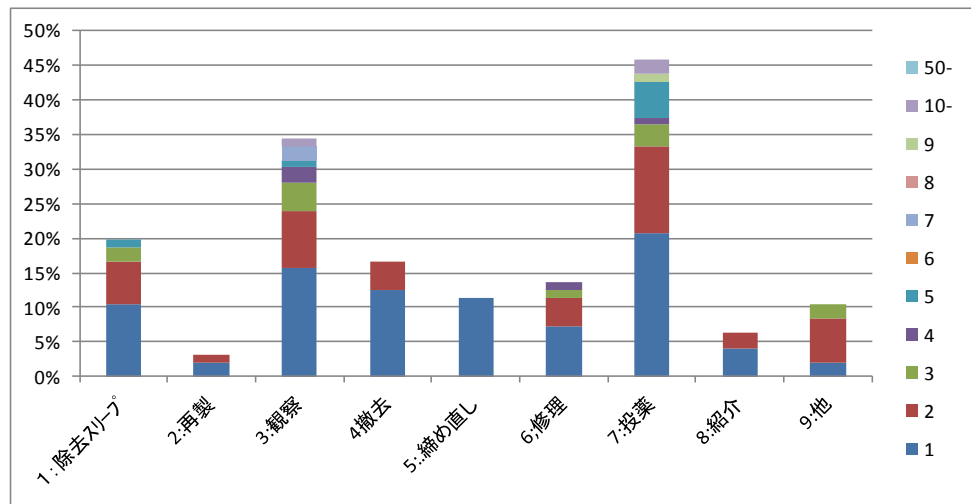
1:周囲炎	68%
2:体破折	16%
3:スクリュー	15%
4 前装	23%
5:アクセス	13%
6:脱落	23%
7:清掃	52%
8:創傷	20%
9:他者咬傷	1%(1名)
10:他	2% (インプラント体脱離等)



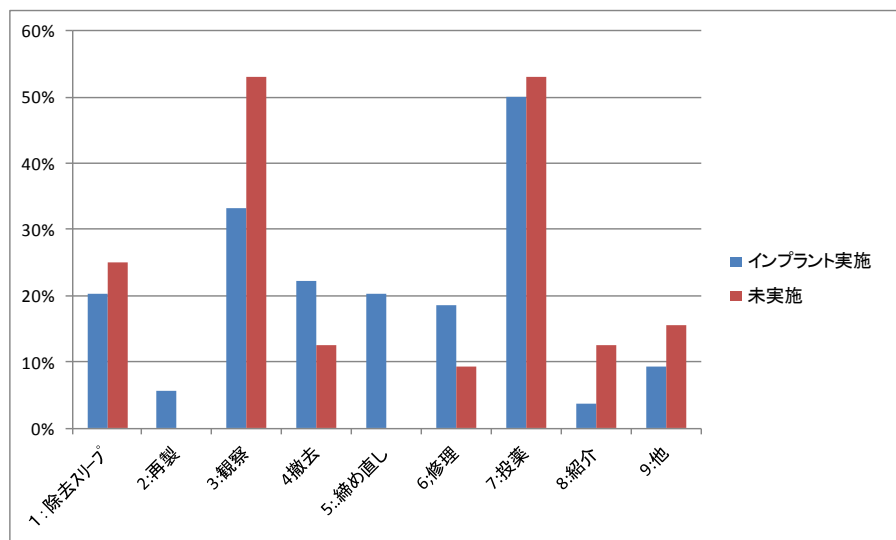
## 19. トラブル対応（歯科医師 291 名の分析）

インプラントに遭遇した  
96名について

1:除去スリーブ	20%
2:再製	3%
3:観察	34%
4 撤去	17%
5:締め直し	11%
6:修理	14%
7:投棄	46%
8:紹介	6%
9:他	10%(清掃指導, アクセスホール再充填など)



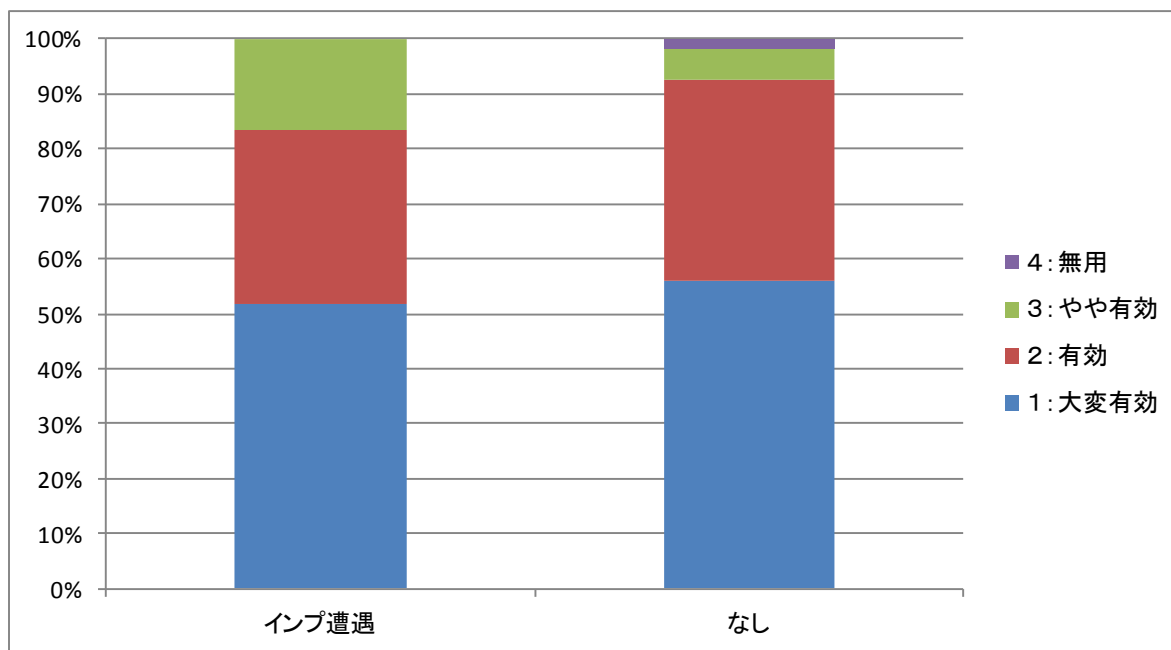
インプラント未実施者は、  
観察と投棄が多い



## 20. カード有効性

大多数が有効と考えている。

インプラントに遭遇なしの人の方がより有効と考えている。

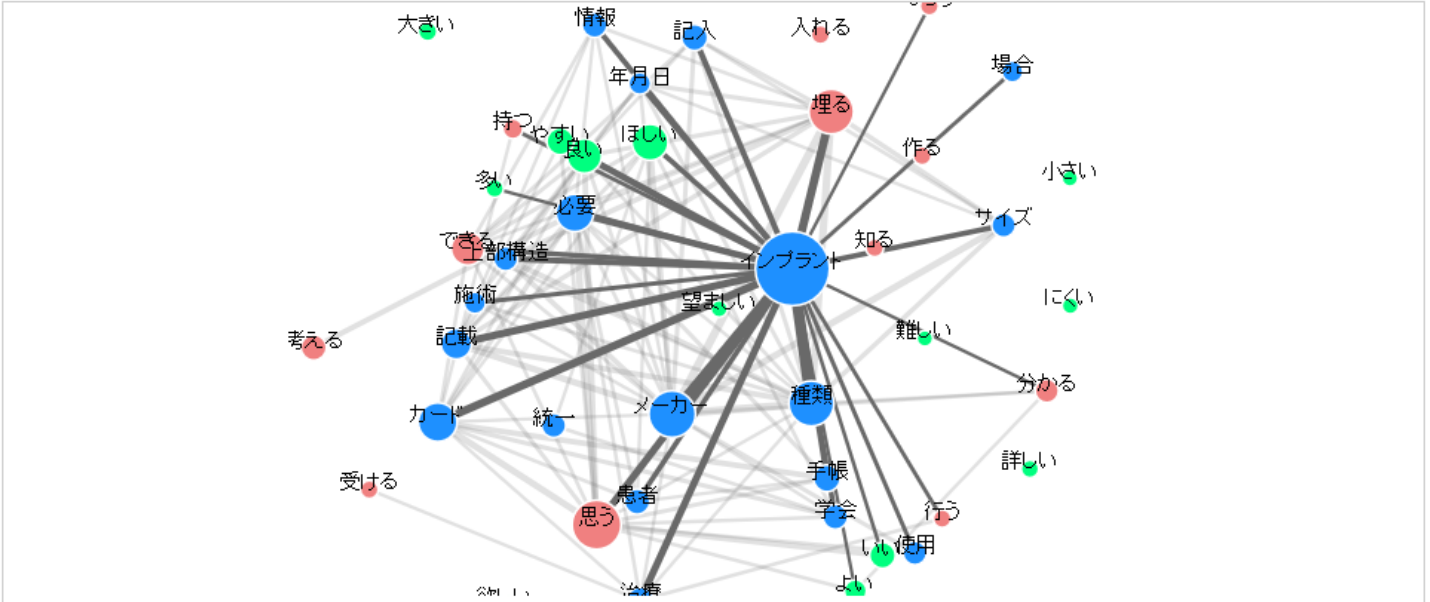


# 【全員からの自由意見】 テキストマイニング分析

## 21. インプラントカード・手帳への要望

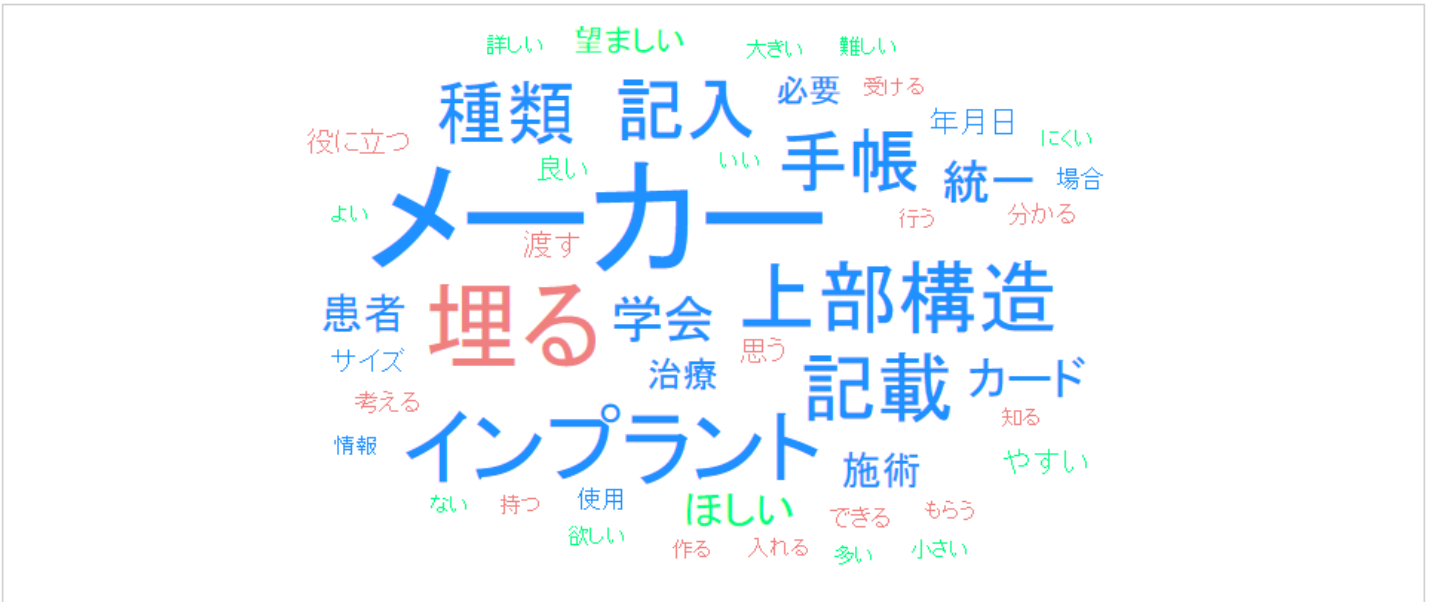
### 共起ネットワーク

文章中に出現する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。



### ワードクラウド

スコアが高い単語を複数選び出し、その値に応じた大きさと色で図示しています。色が品詞に対応しています。





要介護者には必要だが、常時携帯するには他のシステムが必要  
余白があればインプラントの併発症の病歴が記入でき、他の医院でもインプラントの状態が把握できて良い  
名刺サイズ位で必要最小限の情報が記載されるようなものがよいと思います  
埋入年月日、インプラント種類、上部構造の接着方法などわかると臨床上好い。  
埋入日、部位、種類が判明できるとありがたい  
埋入時期・種類が分かると良い  
補綴装置の材料の種類も記載して欲しい  
部位、種類  
部位、メーカー、最終メンテナンス日などの情報  
日医版かかりつけ連携手帳へのはいらない  
定期リコールに繋がるような内容を希望  
大学で発行しているの・・・  
他院からインプラントメンテナンスをうける際に学会・メーカーで統一のカードが必要と感じる  
早く普及することを望む  
上部構造の種類  
将来的に必要である  
手帳を使用するのを任意で決めるべきではない  
自院で追加・削除できる自由度の高いフォーマットをデータで欲しい  
歯科専門職以外でもわかりやすくすべき  
歯科医師会でも周知すべき  
施術年月日、メーカー、サイズ  
国民に広く周知されていない  
現在は使用していないが今後使用する予定である  
現在はインプラント埋入手術を実施していないために定期検診を実施しています  
携帯しやすい大きさ、カード式  
簡単でわかりやすく見やすいもの  
学会・メーカーで統一すべき  
各関係学会共通のカードなどの作成を望みます  
渡すことが好ましいと考えます。インプラント治療にはメンテナンスは重要です。  
渡しても失くす  
渡していたが、介護施設に入った時に（必要な時に）持っていないし、家族も知らないの、役に立たないことを知った。オンライン化しないと。  
私たちが関係できている間はなんとかなるが、その外へ出てしまった場合は現状ではどうにもならないので考えてほしい  
わかりやすくかつ細部にわたって記載して欲しい  
わかりやすくかつ詳しく記載してほしい  
ロットナンバー入りシールをカードに貼りたいが、メーカー作成のカードでないと貼れない。顎顔面インプラント学会のカードとどちらを使ったらよいか結論がでない  
老人でも読めるような字の大きさ  
ルーティン化しなくても記録したり、情報開示したりすることは当たり前であり、問い合わせされたときに対応できない（していない）医療機関にペナルティーを与えた方がいいと思う  
リコール時の確認チェックシート材料を盛り込んだ内容にして欲しい  
より多くの患者さんが知るようになってほしい  
要望なし  
用紙の統一とデータの登録または一元管理できれば、問題症例が減少するのではないかと  
容易に利用できるもの、統一して全員（インプラントをやる Dr）が使えるのが良いです。  
有効だと思うので利用する  
安っぽいものでなく、高級感のあるしっかりとしたものにしてほしい（有料でも可）カード1枚などでは絶対に患者さんの管理ができない  
役に立つと思われるので必要。  
役に立つと思う  
もっと普及させてほしい。埋入先の先生が亡くなられて問い合わせができない  
持ち運び可能な物、磁気カード  
もしこれが必要な状態であればインプラントは不可  
もう少し広めてほしい（インターネット）  
メンテナンスの日付の記録簿の追加  
メーカー名と lot 番号を記入  
メーカー名、型、サイズの記入  
メーカー名、LOT 番号、施術者名、保証期間のうむ  
メーカーよりも使いやすく公式に伝えられるのであればよいと思います  
メーカーや埋入部位、フィクスチャーの種類などが記載されたもの  
メーカーやサイズが分かるように、定期的なメンテナンスが不可欠  
メーカー名や規格、ケアについて詳細に記入でき、転院しても連絡ができるような書式にして頂きたい。  
メーカー名と問い合わせ先を明確にしてほしい  
メーカー名、埋入システム、仮着セメントカスクリューか、埋入時期などの記載があると良い  
メーカー名、商品名を必須にしてほしい  
メーカー名、サイズ、治療歴など  
メーカー名、fixture のサイズ、アバットメントの種類、上部構造の名称（材料）  
メーカーにカードに入れる内容を記載したシールを作っていただきたい  
メーカーとフィクスチャーの種類を最低限記載しているもの  
メーカー等が記入されていると良いかも（サイズも）  
メーカーサイズ、使用しているアバットメントもわかれば良い  
メーカーが分かるようにしてほしい  
メーカーからの手帳があれば良い。Dr 記入を義務付けることは必要だと思う  
メーカー型番、埋入時・アバット連結時の注意事項やトラブル  
メーカー・サイズ・製品名・表面性状  
メーカー、埋入時期、クリニックが記載されていると良い  
メーカー、フィクスチャーの種類がわかるといい

メーカー、製品名、ロットナンバー（埋入したフィクスチャー）がわかる  
メーカー、種類、埋入日、SET 日、保障期間など基本事項の記入  
メーカー、種類、埋入時期、医療機関の連絡先  
メーカー、種類、長さ、太さ等、明確に分かるようにして欲しい。  
メーカー、材料、埋入時期くらいはわかればよい  
メーカー、サイズの記入  
メーカー、サイズ、埋入日などがあればよい  
メーカー、サイズ、アバット、セメント固定の場合はセメントの種類  
メーカー、インプラント体の種類、径が正確に分かるもの  
メーカー、インプラントサイズ、埋入日の記載  
メーカー、医院名、ドクター氏名、埋入日、上部構造 SET 日  
メーカー、アバットメントの商品番号  
メーカー、アバット、補綴物、セメント等の種類  
メーカー（システム）、アバットメント、リスク、固定法などが必要  
メンテナンス日とその時の観察結果  
メンテナンスの必要性について記載すること。たまに説明したことを忘れる方がいる  
メンテナンスの必要性 BP 製剤等についての注意事項などをご家族や介護施設職の方が読んでわかるように記載されているとよいのではと思います  
メンテナンスの月、日、内容を書き込めてかつ多職種の方々と連携が取れているもの  
まだまだ知れ渡っていないので介護する人間が患者の口腔内にインプラントがあるかどうか倒れてからじゃわからない  
埋入部位、埋入日、メーカー、サイズ、lot 番号は記載があるのが望ましい  
埋入日と施設名の記入  
埋入日、フィクスチャーの構造の詳細、埋入者の情報  
埋入場所、部位  
埋入の位置を記録した物は必要と考えられます  
埋入年月日、上部構造装着年月日、上部構造の材料、インプラントの種類、サイズ、施設名および住所、TEL、担当医師名、年齢  
埋入したインプラントメーカー、商品名、補綴剤使用の有無、種類等の記載が必要。施設のみではなく、自宅介護や転居等で他院埋入後の患者さんが来院するが、ほとんど埋入した医院が最後まで責任を取らない。埋入した医院との関係が悪くなった後の場合、情報が得られにくい。  
埋入したインプラントの情報だけでなく、埋入した歯科医師、委員名を明記  
埋入した医院名又は医師名等の問い合わせ先  
埋入時期、メーカーが分かればよい  
埋入時期、部位、メーカー、埋入した歯科医院、歯科医師名  
埋入されているインプラントのメーカー、種類、サイズ等の記載  
埋入されているインプラントの種類、セメントリテインかスクリューリテインかの違いなど  
埋入されているインプラントシステムの型（時代によりネジ形態が異なる場合がある  
埋入インプラントのメーカー、種類、大きさ、施術医院等の情報に加えて、上部構造体の情報、作製ラボの情報などが記入されていると助かります。  
埋入位置、種類、埋入日  
マイナンバーへのひもづけしてほしい。どこでも参照できることが望ましい。  
マイナンバーと連携させるべきか否か…  
マイナンバー導入に伴い、すべての医療機関で対処等が出来るような体制が必要  
マイナンバー制の導入が必要。そのためにはフォーマットが必要と思われます。  
マイナンバー ID にするべきだと思う  
マイナーメーカーはこの会社のどのドライバーを使用するのか明記してほしいですね。  
本人にカードや手帳でわすれよりも毎ナンバー制度に紐付けて全国でデータベース化して管理すべきでは？  
本人が認知症の場合や家族はインプラントカードの存在を忘れてしまうことが多い。重要さを認識してもらうことが課題。  
ほぼ機能していると思います。お薬手帳に口腔内の状況を貼るといのはどうでしょうか？  
母子保母手帳のような一律の基準あるものが必要だと思います。  
保険証と同じ意識をもって患者さんがいつも保証証と一緒に携帯してくれるようになると有用性が益すと思う  
保管方法や利用法を考えていく必要がある  
他の歯科医師に診てもらう場合でも有効なデータとなり有意義  
訪問診療時や認知症の方には非常に役に立つと思います  
紛失しやすいため  
部品のフォローのできる連絡先を知りたい  
不都合の対応の記載があると良い  
複数の学会で共通の内容のものを作成して頂けると使用しやすいと思われれます  
複雑なものではなく埋入部位、種類の記載  
普及に徹底してほしい  
普及してほしい  
部位や埋入装着日、長さやメーカー名、ドライバーやコードなどのデータの開示のために必要と考えます  
フィクスチャーのメーカーとタイプ、アバットメントと上部構造の連結様式を簡単に把握できるような項目を立ててほしい  
フィクスチャーの種類、施術年、メンテナンス日など、内容も含めて  
部位、施行日、メーカー、インプラント体の直径、長径、セメント固定であればその種類、アバットメントの種類、施行医院の名前と連絡先。  
部位、構造、時期が分かれば助かります  
標準的なものがないと思います。  
必要と感じたので必ず書くようにしたい  
必要と考えます  
必要と思う  
必要であると考えます  
必要だと思う。また口腔ケアの状況を要点が記入できるようにしてもよい  
必要だと思う。インプラント名など  
必要性を強く感じます  
必要。他院埋入インプラントの種類がわからず困る  
必要  
必須で作った方がいい、インプラントの種類も多数あり、上部の作り直しや修理が生じた際に情報が必須

必須だと思いますが、患者さんがお薬手帳のように必要な時に持参することを啓蒙すべき

必須、法律化すべき

必須

日付とメーカー発行のシールを張る欄があればOK

引き継ぎの治療では必ず必要。Ptへその重要性の周知が必要

汎用性のあるカードにしてほしい

配布を徹底するよう指導したい

ノート型、統一したものが必要

年齢など考えてサイズを大きくする（お薬手帳との併用も）

ネジ止め、セメント、合着仮着の種類（セメントの種類）、仮着の場合のリムーバーの引っ掛け場所も明記したい。

日本で一つに統一すべき

日本で統一された様式が、他職種にわかりやすくなるのではないのでしょうか。

なるべく多くの歯科医師が利用するように広報等をする。

内容はインプラントシステムと埋入施術した医療機関の名前、年月日があると良い

とりあえず今はこれでオッケー、顎顔面のものも使用しやすい

トラブルが生じたときの保障についてどうするか明記してほしい

トラブル100番の連絡先

どのように手に入れるのか広報を充実してほしい

どのような構造か、除去方法などがわかるとありがたいです

どの部位に何本埋入しているのかわかるようなものにしていただきたい

どの程度（どこまで）インプラントについての情報を提供しておいた方が良いのか分からない。

とても良い案です。インプラント治療後に大学受診される患者さんは増加傾向を示しております。再治療等必要な場合などの情報となりますので、

配布が必須となるように実現を宜しくお願い致します。

どこの団体が発行して広めるか次第だと思う

どこの医院、歯科医、連絡先、インプラントの種類、年月日、メンテナンス。患者とのインプラントの保証は

特になし。埋入ぶち、メーカーがわかれば良い

当院のように自医で必要と思われる内容を作製すれば良いと考えます

当院ではインプラント治療をしていないが、以前他医院でしたインプラントの不具合を再治療しなければならないケースがあった。このようなときのためにも、インプラントカード、手帳等の記録を患者様に渡すことは必要だと思う。

当院では、独自に製作したカード（手帳）を全員にお渡ししています。

統一性を徹底してほしい

統一して頂きたい

統一したものがあれば良い

統一したカードを作してほしい

統一したカード類が必要

統一したカードの普及を望みます。

統一された様式が作成されてほしい

統一されたものがあれば使いたいが、患者によって内容が変わるので、特記事項を書き込むことが出来るものが良い

同一患者さんでも、複数の歯科医院、複数種類のインプラントの方が今後増加していく。術後トラブルは上部構造と？？ですが、固定性→可撤性

へと改変した方が良いケースも多く、インプラント本体の種類のほか、アバットメント・セメントの種類もカードにあれば良い

統一、簡便してほしい

電子化を検討してほしい

電子化してほしい

電子化、特にマイナンバー制度との連携

手帳は大きさが不適。本学会のカードが適切。

手帳のようなきちんとした物で、書き込めるようなものにしてほしい

手帳の統一と簡略化

手帳にどこにインプラントがありますと分かっても、訪問では削ることも難しいと考えます（硬すぎて削れません）

手帳としても紛失した時のフォローを考えて頂きたい。医科との一本化が必要と考える

できるだけシンプルかつより多くの情報があると良い

できるだけ詳しい内容の記録

できるだけ簡略化してほしい

出来るだけ、簡便勝対耐性のあるものを希望します

定期的にかえて印刷する。

定期検診を受信するような文言を入れていただければ良いと思います。

使っていない

通院の高齢者でもパノラマ X 線撮影でインプラントの存在を観察することがある。インプラントカード・手帳を提示してもらえると診療の参考になる

治療を行った歯科医師名の記入欄

治療（手術の履歴や処置）の流れが、どこで誰によって受けたかが分かると良いと思う。統一されたものが良いと思う。インプラントメーカー、

型番などわかるのが良い。

小さなもの

単純で分かりやすいもの。手書きではないもの

誰もが簡単に扱えるものを望みます。

誰にでもわかるフィクスチャー、アバット、上部構造

他科のカード・手帳と一緒にした方がなくさなくて良いと思う。

他院での対応が可能な情報が記載され、出来るだけ統一された様式のものをも必ず配布することを義務付けることが望ましい

他院でインプラント治療を行った方の受診が増えているためメンテナンスやトラブルへの対処のために使用メーカー、装着方法を記載した手帳

を持たせてほしい

大変役に立つので、さらなる実用化を期待しております。

大変役立つ。医師側だけでなくホーム側にも役立つ。

存在を知りませんでした。まずは雑誌等でのアナウンスを積極的に行っ他方がよろしいかと思います。

そのようなものを学会でアナウンスしてほしい

専用手帳ではなく、他の手帳に付随していれば良い（手帳が増えると困る）

専門外で進捗状況はわかりませんが当然他医院で受診した場合に困らない様、インプラントの種類、術日等の記入をする

全メーカーに対応できるよ様な手帳を作成し、手術・補綴を担当した医院がわかる様に、一元化して患者さんに提供してほしい  
先生の氏名、インプラントの型、歯周治療がわかるようにする。  
全国共通のものにして欲しい。  
全国共通のものにして欲しい。  
全国共通のフォーマットがあると思います  
全国共通の形に統一してほしい。お薬手帖と一緒にの形  
全員に渡した方がいいと思う  
前医の詳細が明らかにしてほしい  
せめんと固定の場合に仮着か着着か  
セメント仮着の場合、過去にははずそうと思ったのに外れなかった。外すのに苦労した場合を書き込むようになっていた方が良く思う。  
ぜひ導入してほしい  
是非利用を考えたり、発行も考えたい  
是非作成してほしい  
是非うんようしてもらいたい  
施術日、部位、種類がわかればある程度参考になると思います。  
施術した年月日、部位、施設連絡先インプラントの種類、サイズ、アバットメントの種類、セメントの種類  
施術医がどこまでの責任を負うべきかについてのコンセンサスが必要なかもしれません。  
清掃方法の指導内容や、来院の清掃の可否について継続評価記入していただける欄があればよい  
正確に記載されたものを希望します。またフォームの統一も  
ストローマンではメーカーの保証が付いているのでロットナンバーを記入して渡している。学会のインプラントカードと目的が異なるように思う  
スクリーヘッドの形状、径、仮着・合着、インプラントメーカー・種類  
少なくともインプラント治療を受けた医院の名称の記載が望まれます  
身体的基礎技術の衰え、安心安全の取り組みにはカードは必要だと思う  
書式を統一し、配りやすい形で。  
植立年月日、メーカー、インプラント型等があれば、撤去の際に役立ちます。  
植立年、植立の各連絡先、使用インプラントの種類、名称、メーカーがその様なシールを製作する事が義務づける事  
除去時に役立つ事項  
将来マイナンバーが導入されるに合わせて情報が共有できるようなシステムが必要  
将来的には保険証のID化が進むと思われませんが、インプラントカードにも機械で読み取れるようなIDカード化が必要かもしれません  
使用目的がわかりません。  
情報を共有できる手帳の義務化が必要  
情報がないと他医院で植立されたインプラントの修復やメンテナンスができない  
上部構造の装着方法も記載があると対応しやすくなると思われる  
上部構造の不具合で来院される患者が多い。施術医院からの情報提供は先ずなく、対応に困る。埋入時の種類、次期、施術式の一覧があると助かります。  
上部構造の種類、術者可撤式か否かどうか  
上部構造の修理の際にはどういったインプラントを入れたのかが必要なので、カードはあるべき  
上部構造の合着方法の記載、インプラントメーカー名、種類の記載  
上部構造体の変更など経年的に治療が分かるカードがよい  
上部構造セットの時に技工物と同時に納品され患者に渡すようなシステムにすれば漏れはなくなる  
上部構造が仮着か合着か、ネジ止めの場合メーカーが分かると良い  
使用する必要があると思っているが、十分活用できていない  
使用したことが無いのでわからない  
使用したインプラント体型の記載  
使用インプラント、メーカー、埋入年、メンテナンスについて説明  
種類が分かればよい  
種類、メーカー、構造等の記載  
種類、埋入時期、その後のメンテナンスの有無、時期が確認できると良い  
手術日、術者、インプラント体に関する情報（メーカー、長さ、直径など）メンテナンスの状況などが確認できるものにしてほしい・  
主治医及びインプラントメーカーの連絡先  
主治医、担当医以外の方でも分かる様な共通の規格化された様式のを要望致します。  
重要と考えます  
周知徹底を希望致します  
自分で編集できるので使用しやすい  
施設等に入居されている方たちがインプラントをされているか否かの判別は視診だけでは難しいですので、やはり、部位・施術日・施術場所等が記載されたカードがありますと口腔ケアをするうえでとても助かると思います。可能な限り遡ってインプラントをされている方々にも作ってほしい  
磁性アタッチメントのカードと同様に、インプラントカードも必要と考えます。  
システムや問い合わせの規格  
システム等が分からなくて苦労したことが何度かあります。インプラントカードは有効だと思います。  
磁気カードにして治療内容が追加できるものもいい  
歯科病院ではインプラントされていて、かつセルフケアができていて周囲炎で来院する人は年に数名いますが、多いか少ないか分からない。  
字が小さい、理解しにくいといわれたことがある。年代、性別によって差し上げるものを変える必要がある  
字が小さい  
字が大きい方がいい  
歯科横断的な物  
歯科医が記入しやすく患者がみやすい  
作成するのはいいが、管理できるのかが疑問である  
最低限、インプラントの規格（メーカー、種類、サイズ）、埋入部位、本数、併用手術（骨造成書）のデータのほか、1、上部構造の固定方法、材料（仮着セメント）2、適合ドライバーの規格が必要  
コンパクトかつ利用しやすいもの  
今後は持たせるべきと考えている  
今後は必要になってくると思う。  
今後使用していきたいと思いますが、インプラント学会に申し込めばよろしいですか？  
今後使用したいと思っている

今後医療情報はクラウド化されると存じますので、その際にスムーズに移行しやすいようデジタル化を望みます  
これからの時代、基本的には必要。ただ、できるだけインプラント治療を行った医療機関への受診が好ましいことを理解してもらうこと、何らかの方策が大切  
これから高齢者が増えてくると思いますので積極的に渡す必要があると考えます。  
これ以上記入する手間は現実問題として増やせない。大学の診療は理想郷。開業医をベースに考えてほしい。人手も時間も余裕ない。  
国内で統一されたフォーマット形式を作成し、すべての施設で一元化して使用出来れば望ましい。  
高齢者の介護をするにあたり、医療を受ける場合にも必要なものであると考える。治療履歴、情報は必要不可欠  
高齢者が持つための名刺サイズの大きさで埋入されているインプラント体の名称、本数、直径、幅径、埋入年月日、アバットメントの種類、上部構造の種類、固定法、装着年月日が記入できるもの  
口腔のケアを定期的に受けているかチェックする表があると良い  
口腔ケアが絶対必要  
口腔インプラント学会と顎顔面インプラント学会が提携して統一したものにしてほしい  
現病歴の記載  
現状のカードはインプラントの種類など書く欄が小さい  
現状である程度の満足があり、特に要望はない  
現在のものでも十分だと思います。将来は医科の疾患の情報と共に電子カードのようなもので一括して管理できるように連携が深まればと思います。  
現在のものでもいい  
現在使用していないので使用を考えてみたい  
現在学会で作成中のカードに従う  
啓蒙（お薬手帳のようにメジャーではない）インプラントに限らず、治療歴のわかるものが必要  
経過観察のページを充実させて欲しい。  
経過が分かりやすく確認できる  
詳しく知りたい  
薬手帳との違いは、薬手帳はその都度毎月のように更新され、患者様も必要性を感じている。インプラントのカードは終わって渡しても、継続してそのカードを利用しないと、そのカードの存在自体を忘れる傾向にある。そのため、自分のインプラントの状態を継続的に記載することで、カード自体の重要性を患者自身に知ってもらう必要である。  
記録が繁雑にならないよう必要最小限にしてほしい  
共通のひな型があるとうれしい  
共通の手帳形式の紛失しにくいものが必要  
キャッシュカードタイプの大きさと、常に携帯できるものを希望  
記入の簡単なものを希望します  
記入時に負担が重くならないように内容は必要最小限にした方が使用頻度は増えると思います  
規格の統一化、所持の義務化  
既往歴、家族歴  
簡単なパンフレットがあればいいと思う  
簡単にインプラント体のメーカー、上部構造、植立年月日がわかるもの  
簡単であり、本人ではなく学会が情報を把握できるのが理想  
患者や介護者が見て理解できるよう清掃方法や使用器具、注意点等も記載してほしい  
患者本人が認知症が進行した場合、管理をどうするか  
患者に渡してなくしてしまうのではないかと  
患者全員に渡すようにしてほしい  
患者が転医した場合スムーズに治療、メンテナンスが受けられるようインプラントシステムの記録が必要で  
患者がその意義や必要性を理解することが重要と考えます。  
簡易性・わかり易さ  
カルテのほかに自作で記録している  
紙製だといつの間にか紛失する、保険証のような材料がいい  
必ず渡すよう義務付けをしたいので、メーカーに相談  
必ずすべての患者さんが携帯するようになればいいと思う  
学会のインプラントカードは非常によくできており、それを雛型として自院のカードを製作いたしました  
学会として発行してほしい  
学会ではなく歯科医師会で作成すべきものと考えます  
学会でテンプレートのような物を作ると良い  
学会主導で共通のものがあれば、使いたいと思います。  
学会共通のわかりやすいものの作成。今日のアンケートのように分かりにくいものはよくない  
学会間で異なるものを複数発行せず、統一していただきたい  
学会が中心となって全国统一のものを作っていただきたい  
学会会員の先生でインプラントを埋入した先生はいいのですが、学会に所属していない先生だと、インプラントカードとかなくメーカーとかもあやふやで、カルテに記入していない先生がいて困ったことがある。他院の先生にお願いで、リコール年月日を入れてほしい。  
学会員は全員義務化すべきである。専門医の更新義務にすべき  
家族の方もわかる形  
各メーカーを入れたものがあるといいと思います  
各メーカー毎では不便  
各メーカーが同じ基準で作成してほしい  
各メーカーお任せではなく学会で考えても良いではないかと  
各施設で共通のカードまたは手帳をつくる  
各紙サイズで1枚のカード各自ダウンロードではなく、一般のカードのように厚みのある紙に印刷してもらいたい  
各学会独自のものでなく、様式を統一した方が良いと思う。  
各学会、各メーカーの意見をまとめてひとつのものに統一できれば使用しやすい  
介護や他の医療者との情報の共有に至っていない  
介護になったら施術医へ一度相談くださいと書き加えてください。  
会員に対して配布してほしい。統一様式、日本補綴歯科学会員  
カードを渡すことを義務化すべきでは？Krが紛失する可能性もあるので治療「した歯科医院も同じものを保存するよう制度化したらどうか？  
カードを紛失してしまう可能性は大であると思います。インプラント症例など学会に提出し、データベースを持っておけば良いと思います。  
カードを出しても多くは患者自身は持っていない  
カードや手帳は常に持ち歩いてくれている役に立つと思います。

カードや手帳内にケアの明記

カード又は手帳があった方が良くと思う

カードは紛失しますので、お薬手帳などに晴れるのが良いかと思えます。薬のシールは白なので色づけするとか？

カードは必須、患者自身がメーカーも知らないありえないことが起こっています

カード手帳の形態は問わないが、必要であると思う。

カード自体は大変良いものだと思います。施設などでのケア治療の時にカード自体の所在が家族後見人などにあわせてもわからない場合がおおいのではこれからのやり方に期待しています。

カード式で、保険証一式と一緒にできるものなどが良い。必要になるときは早くて数年、遅くて数十年後の使用になるので紛失リスクをどう回避するか

カードサイズにしてもらえると保険証と一緒に保管しやすいと思う

カードがあれば記入します

お薬手帳や保険証と一緒に持ち歩けるような形態で Kr 自身がその存在を忘れないような工夫が必要

お薬手帳への添付があると良い

お薬手帳と同じ大きさで全国的に普及を！

同じ患者に何枚も出したり、前に出したカードがなくなったり、カードを持って来て頂けなかったり、お薬手帳のようにいかに困っている。全国共通にするように、学会が指導して、作り、皆が同じ物を使用するのが理想的では。

お薬手帳と一緒にしてはどうか？

お薬手帳にも記載、転記できるようにしてほしい

お薬手帳、臓器提供カード、保険証、診察券と医療だけでも多くのカードを持っている。マイナンバー等で整理統合が必要

お薬手帳、入れ歯記録等一体化していると良い

お薬手帖、アレルギーカードなど、高齢者は多数のカードや手帳を持っているケースがあり、それらの保管がバラバラになっています。手帳ケースのようなものがあれば一元化できると思えます。あるいは、お薬手帖カバーにするような形だと管理しやすいと思えます。

エクセルに入力するだけのデータ

薄い手帳では患者に存在感が無く紛失しやすい、口腔全般の状態を含めた健康手帳を作り、そこにインプラントの頁を乗せる

インプラント埋入の年月日、部位以外にメンテナンス方法の記載も必要と感じる

インプラント埋入の年月日、メーカー、上部構造、セメンティング

インプラント治療の期間と種類などがわかるような記録があれば良いのでは？

インプラント施行施設への広い普及

インプラントを施術した患者に、その施術医が手帳を記入して医師、施設名を記入することを義務づけ問題がでた場合の医師の所在をはっきりする。

インプラントを行った歯科医院、医師がわかる。埋入時期や種類がわかるといい

インプラント履歴（インプラントメーカー名、仮着、SET など）

インプラントメーカー名の記入、埋入、上部構造、担当委員の記載等の情報がほしい

インプラントメーカーの記載

インプラントメーカーなど詳細を記載した物が必要と考えられる

インプラントメーカー、埋入部位、時期などの治療履歴

インプラントメーカー、埋入日時、部位、径がわかると良いと思えます

インプラントメーカー、フィクスチャーの種類サイズ、固定様式、材料等がわかると助かります。埋入年月日・上部構造装着年月日

インプラントメーカー、長さ等の記載があるとわかりやすいです

インプラントメーカー、種類、サイズが判るものにしてほしい

インプラントメーカー、種類

インプラントメーカー、サイズ、特性が施術医でなくてもわかるようなもの

インプラントメーカー、詳しいタイプなどを出来るだけわかりやすく

インプラントメーカー、OPE 日、どこで、だれが最後に治療を受けた日、セメンティングであればセメントの種類が明であればトラブル等に対応しやすい

インプラント部位とインプラントの種類明記

インプラントフィクスチャー土台、補綴物メーカーの種類がしっかり明記できるもの。

インプラント部位、経過等がわかりやすいものであって欲しいと思えます。

インプラントはやらないが、施術医院、製品名、施術年月日がわかれば良い

インプラントは各種いろいろな種類があるのでどこの会社のどのようなのがはいつているかがわかると治療の助けとなると思う。

インプラントの情報だけではなくどのようなケアが行われていたの記載したほうがよい

インプラントの種類明記欄、インプラント除去施設の提示

インプラントの種類が多く必要性を感じる

インプラントの種類、補綴方法、認知症の有無等

インプラントの種類、装着様式

インプラントの種類、メーカー

インプラントの種類

インプラントのメーカー名

インプラントのメーカー、種類、サイズ、埋入時期など

インプラントのメーカー、サイズ等、埋入時期、セメントかスクリューかどうか

インプラントのメーカー、型番、ロットNoを必ず記載してほしい。できれば CT も

インプラントの銘柄、本数、上部構造がセメントリテインなら可撤性はあるか、以上が明記されると好ましい

インプラントの埋入記録があると良い。

インプラントの部位、図示された、ケア方法等がわかりやすく記載されると良いと思えます。

インプラントの部位、種類、固定法（スクリューor セメント）セメント材

インプラントの問い合わせ先の記入があると良い。

インプラントの治療履歴、インプラント体のメーカー、サイズなどの情報、既往歴、服用中の薬剤など

インプラントの除去が必要になった際に、その連絡先や対応してくれる先生の名前などがあるとよいと思えます

インプラントの種類や症例の特徴なども記載してあると良いと思う

インプラントの種類明記は必要かもしれない

インプラントの種類とアバットメントの種類が分かればよい

インプラントの種類、埋入年月日、上部構造装着年月日、アバットメントの種類

インプラントの種類、埋入日時、歯科医師の所属学会名と専門医の有無

インプラントの種類、部位、等記入

インプラントの種類、治療履歴をほかの補綴履歴と共に書かれた手帳が高齢化社会では必要である。本人からの聞き取りは難しいことが多い。

インプラントの種類、上部補綴装置を外す場合の注意連絡法、メンテナンスと定期検査を必ず受ける注をつける  
インプラントの種類、仮着方法についての記載  
インプラントの種類（メーカー）治療の年月日の明示  
インプラントの種類（メーカー）、長さ、直径、埋入時期、上部構造装着日、メンテナンスの記録  
インプラントの種類（会社名？）が確認できる様に記述があると良い。  
インプラントの種類（アバットメントの種類も含め）と施術日の記載  
インプラントの種類  
インプラントの主治医の連絡先  
インプラントの支台、上部構造の種類を記入できるようにしてもらいたい  
インプラントのサイズ、埋入年月日、できればトルク等記入するところがあれば良いのでは。  
インプラントのケースについているロットシールを貼るところもつけてもらえると、いちいち書かなくて良いので便利かと  
インプラントに特化せずに口腔全般にわたるものを  
インプラントに限らず、特に自費の患者さんの口腔内の状態、インプラント使用メーカー、材料を書いてもらいたい  
インプラントというより歯科の情報を持っていることのほうが重要でしょう  
インプラント治療を受けた患者は持っているようにすべき  
インプラント治療は1回とは限らないので、お薬手帳のような形式が良いと思う。  
インプラント治療のメリットのみを掲載せず、リスクの掲載もしたものでないと、今後問題が起きると思う。患者の同意証としても活用できるかも…？  
インプラント治療に関する細かい情報を記載したカード、手帳はいつも必要性が高い  
インプラントだけでなく在宅になったときにどのような歯科治療が行われてきたのか把握できるようなカードを日本歯科医師会・日本歯科医学会と共同で作ってほしい  
インプラントだけでなく口腔ケアも入れた方が良いと思う。他にもリスクやPer病巣の有無なども  
インプラント体のメーカー、種類、植立部位、インプラント周囲の管理方法  
インプラント体のメーカー、補綴形式を記載する  
インプラント体の種類がわかるようにしてほしい  
インプラント体の種類、埋入時期、主治医の連絡先  
インプラント体がわかっても扱う器具を持っているわけでもなく揃えるわけにもいかない。ユニバーサルデザインがない限り結局、埋入医以外には扱えないので情報があまり役に立たない。  
インプラント体、上部構造のメーカー等の記載、施術年月日  
インプラント装着者というだけの情報で良いのでお薬手帳や保険証に貼れるシールのようなものがあれば  
インプラント製造会社の経営、継続状態、製品間の2レパシビリティーの問題の確率があれば有効と思います。  
インプラント処置日、インプラントの種類、方法、大きさ、タイプなどが書いてある  
インプラント種類、本数、使用年数（いつ入れたか）  
インプラント周囲粘膜炎をみるあたり、徹底したブラークコントロールが大切であることをしっかり伝える。施術したカルテ内容を簡単に記入しておくことが大切である。  
インプラントシステム、埋入時期、埋入場所、メンテナンス時期、トラブルが生じたときどのような対応をとったか  
インプラント学会より送付してほしい  
インプラント学会で指標を出してほしい  
インプラント学会でインプラントカードを作製、販売してほしい  
インプラントカードを発行した医療機関が最後まで責任を持つなら有用だと思いますが、そうでないようならカード活用の理由がわかりません  
インプラントカード必要である  
インプラントカードは全国統一したものが望ましいと思う  
インプラントカードのようなものがあることを知らなかった。インプラント治療を行うクリニック、病院は統一して活用した方が患者さんのためになる  
インプラントカードに治療医、メンテナンスのすべてを記入する  
インプラントカードという名称がクレジットカード（インプラント用）を連想させるためのインプラントIDカードに改名したほうが良いと思う。  
インプラントカード・手帳を無くしてもアクセス可能なデータベースの構築が必要と考える  
インプラントカード、手帳！埋入時に必ず渡すようにしてほしいです。当外来でも、インプラントのトラブル時に情報が全くなくて対応に困ることが多いです  
インターネットを利用したデータベースに移行してもいいと思います  
医療に関する情報はすべてひとつにまとめるべきである  
いっどこでなんのインプラントを径、mm数が手帳に記入されていれば、かなりの情報量になると思いますので、大変よろしいかと思えます。  
いっどこでどのようなタイプのインプラントが、どのような上部構造を使い装着されているのか明記頂きたい  
いっどこでどのタイプのインプラントを入れたのが判ることはよいことです。  
いっどこで、だれが、施術したのかを明記してあると良い。  
いっ、どこの歯科医院で、どの部位に何本、どのようなインプラントを埋入し、どのような上部j構造を作製して補綴したかわかるよう  
いっ、どこで、どのタイプのインプラントをしたと記載したものはあっていいと思う  
以前は渡していたのですがあまり評判がよくなく今はしていません（紛失する）できるだけシンプルな方が良いですし、もしくは紙媒体ではない（データ）がよいように思います  
医科ドクターやほかの歯科、介護職に伝えられるように、内容を考えてほしい  
いい試みだと思う。数年後に何らかの形で効果の報告がみたい  
あれば役に立つ  
あれば便利だと思う  
あれば使いたい。  
ある程度必要  
ある程度統一された書式のようなものがない  
怪しいメーカー、サードパーティーが多すぎる  
あまり詳細なものは現実的でないと思う一方、インプラントの種類と埋入日時、埋入施設は必須  
アバットメントを含めた補綴法の状態も詳しく記入できると良い。  
アバットメントのネジの種類がメーカー名だけでなく、六角とかマイナスとかかわかるとよい  
アバットメントの種類やセメントについても記載してほしい  
アバットの種類も多様化している中それらの種類の記載および上部構造の記録の記載があればさらによくなると思います  
あった方が良く、詳しい方が良く  
有った方が良くと思うが、普及させるのは困難だと思われる  
USBメモリ化して、レントゲン情報等を入れる形

Pt への啓発

IC チップは医療カードになればすべての医療履歴、投薬などがわかるようにできると思う

22 のようなことが心配されますので、後々介護される方が分かりやすい様にして頂きたい。

①全国統一化②保険証に磁気か I C で書き込めるといいですが・・・・・・・・

①インプラント治療を行った医院名、治療終了時年月日の記入の必須化②寝たきり等要介護の状態になった時の対応方法について詳しい説明文書（具体的な相談窓口）を明記する。

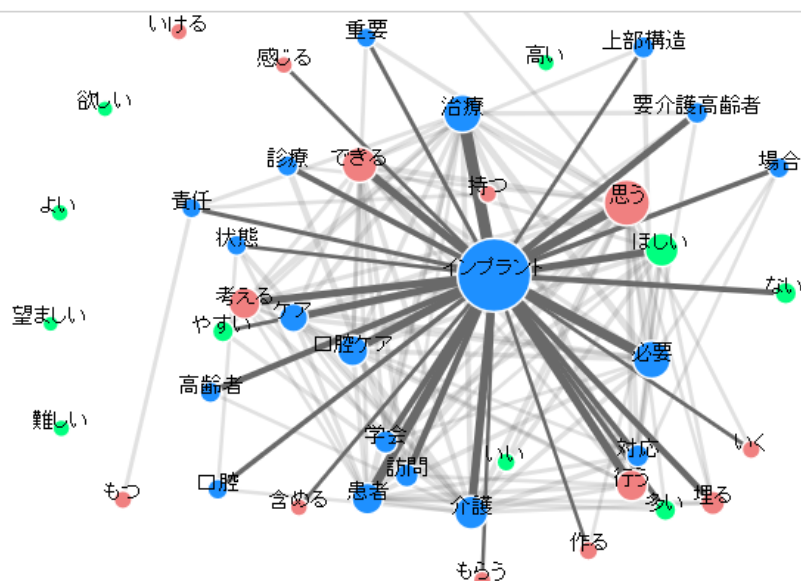
『インプラントカード』があれば、有意義な場合もあるかもしれませんが、不要な気もします。



## 22. 要介護高齢者のインプラントへの意見

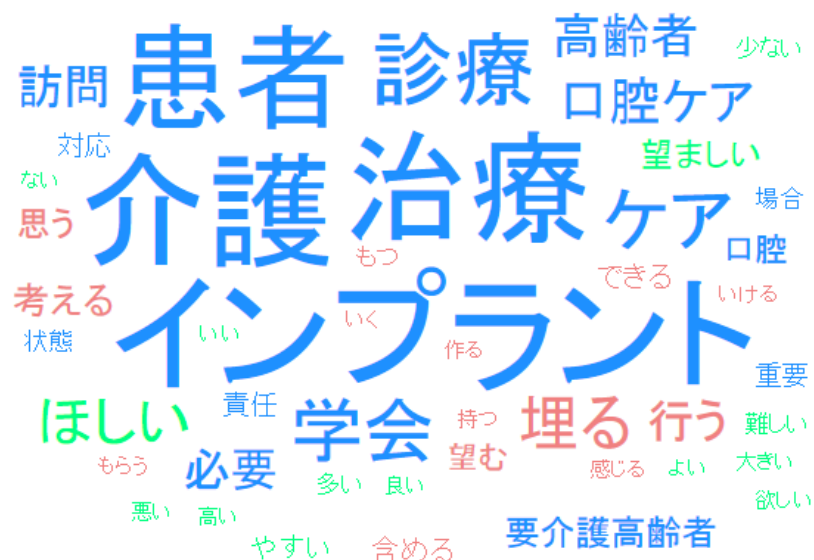
### 共起ネットワーク

文章中出现する単語の出現パターンが似たものを線で結んだ図。出現数が多い語ほど大きく、また共起の程度が強いほど太い線で描画されます。



### ワードクラウド

スコアが高い単語を複数選び出し、その値に応じた大きさで図示しています。色が品詞に対応しています。



要介護高齢者へのインプラント治療は本当に必要か疑問  
要介護高齢者ばかりではなく加齢による歯周病の変化に対応し上部構造やケアの方法を変える必要がある  
要介護高齢者に対するインプラント治療は不可でしょう。口腔ケアが必要であればスリープさせるのが最良だと思います。  
要介護やねたきりになる要素が強い患者さんに、インプラント治療をする必要性を認めない。介護者、介助者の負担が増え、患者本人の炎症のコントロールができず、結局本人のためにならないと思う。  
訪問診療を紹介するシステムをインプラント学会で整備して欲しい  
保健医療でカバーする仕組みが必要  
当院での Kr が要介護になることに備えて訪問でのメンテナンスを行うシステムを試作中。しかし、代診が見つからず現状では衛生士のみでの訪問になってしまっている  
他学会と協力して訪問診療する先生への周知をおねがいします  
清掃の徹底  
除去等の可能性は高齢者で高くなっていくと思います。その時の対応、処置など学会、大学で考えていかなければならないと思います。  
自分で埋入したインプラントは自分でフォローすべき  
自院で治療したインプラントは自院で訪問などのケアを行う覚悟が必要  
治療・設計時に将来、Kr 着脱式に上部構造に変更できるようにする必要性を感じる  
施術者が Kr が要介護になってからもメンテナンスすべき  
高齢者施設、医療機関、家族、介護者への口腔ケア手法普及を目指して欲しい  
高齢者の場合は家族へも説明  
効果的な口腔ケア器具の開発が必要  
欠損補綴が必要な症例で、インプラントが埋入されており、上部構造がないものはオーバーデンチャー形態に、上部構造があるもので、最後臼歯の部位にあるものは 支台歯として使用すべきか診査して、可能であれば支台歯にしている。  
患者さんにいかに在宅しかを一般化するかが問題  
学会の推進  
各医師がかかりつけ歯科医として責任を持って患者への治療を望みます。  
介護職員に IMP の区別は不可能なので、情報提供、管理方法についての指導が重要。今後 IMP を有する要介護高齢者は増加するのでトラブルを減少すること、介助者がいかに楽にケアできるかを考慮すべき  
介護職などのかたへの研修会や啓蒙が必要  
介護施設に衛生士がいると状態がわかりやすい  
介護施設との連携を歯科医師会と県の相互でのシステムの設定が必要になるだろう  
嘉鉄式であればケアはスムーズになるとおもいます  
遠方の Kr があるので 16Km ルールをやめてほしい。お薬手帳みたいなものが良い  
ワンピースインプラントの問題は大変悩ましい  
私自身が現場に出していないのでわからないことが多いです。何がわかっていて、何がわかっていないのかまずクリアになれば良いと思っています。  
老年歯科医学会で以前 10mm (長さ) が望ましい等の説明がパネリストの小宮山先生からあったのですが、インプラント学会としては特に高齢者に対する基準はあるのでしょうか？  
臨床で参考にもできるガイドラインが早くできることを希望する  
リスクが高い…認知症などで口腔ケアができなくなった際、誰が責任を負うのだろう？  
リコールに応じない人の予後が不明ですが、口腔ケアをして頂けるとなても、患者様の口腔内をきれいにしていれば良いと思います。  
リカバリーの効くインプラント補綴を考慮定診している  
来院している患者で自分でケアのできる方はインプラントよりも天然歯の方が歯周病の悪化しているのが多いので特に特殊なケアが必要とは思わない天然歯のケアと同様でいい  
よくネジがゆるんだり、折れたりで来ることが皆一様にもう施設医のところへ行きたくないという。お金だけとっていい仕事だなどと思ったそう  
いう患者にインプラント手帳を作っても無駄だろう  
要介護高齢者のインプラントは使用法を間違わなければ非常に有用  
要介護高齢者のインプラント治療は不可能と思われるますが、除去の時期、方法などについて早急に必要と思われる。  
要介護もしくは超高齢でも磨きやすい歯ブラシを作ってほしい  
要介護の程度にもよると思うが、本人や家族が最も清掃 (扱い) しやすい口腔内の状態に。かつ食事がしやすい口腔内の状態に。この 2 点の重要度によって (人それぞれと思うので)  
要介護の高齢者、あるいは在宅療養患者の口腔ケアに対して介護保険が利用できることを多くの人に認知して利用してもらいたい  
要介護になりそうな方にはインプラントはやらない、あるいは除去をしている先生がいますがその通りだと思います  
要介護になっても対応しやすいインプラント治療の発展をすすめて欲しいです。  
要介護になったときのリスクと対応を加えるようにするべきである  
要介護になった際の対応の仕方を徹底すべき。そこまで責任もてないならインプラント治療を安易にすすめるべきではない  
要介護になったことがわかれば対応できるが、連絡が取れなくなった場合はどうすればいいか  
要介護にインプラント治療に行われている場合の日常的口腔ケアの方法を広く周知してほしい  
要介護となる前に、固定式上部構造から可撤性上部構造への変更が可能であれば対応しやすい。この上部構造のコンパートをどのように行うかを検討する必要がある  
要介護状態になった時のリスクを説明してほしい  
要介護者へのインプラントのガイドラインが必要。家族や介護者へのインプラントの口腔ケア (簡単なもの) の冊子のようなものがあればよい  
要介護者へのインプラント治療は行うべきではない  
要介護者の口腔ケアそのものが、やっと広まってきた段階でインプラントに関する知識はまだ必要  
要介護者のインプラントはリスクが高い。ある程度のトラブルは避けられるので、義歯への移行を考えシステムの研究が必要と思われる。  
要介護者に対するインプラント治療は禁忌とすべき。本調査をもとに治療指針となるものが作成されることを期待します。  
要介護に限らず、インプラントがされている高齢者のかたの数が、収入を年金に頼っているケースがあり、残存歯数が欠損しても追加埋入できないことが多い。(経済的に) 場合によってはインプラントに RPD の維持を求めざるを得ないケースもあるが、現状保険外となる。これは大きな負債であり、今後の緊急の課題となる。  
要介護高齢者の口腔内のインプラントはカバースクリュー等でスリープ状態にできるような配慮も必要と思料。一方、コーピング状態 (口腔内にインプラント上部構造体が露出) であると、その上にオーバーデンチャーを保険診療で作成出来ないという問題点があるのも事実。なお、昨春から一定期間を経たインプラントを鈎歯とするのは出来るようになった。  
要介護高齢者の口腔ケアにもっと歯科医師、DH が入っていけるようにしたい。個人でなく社会としてもなんとかならないかと  
要介護高齢者のインプラントに対するサポーターセラピーのガイドラインを作成してほしい  
要介護高齢者のインプラント治療はその後の口腔ケアを考えると無理があり、他の方法を計画すべきである。義歯の必要性が高くなるのに義歯を製作できる歯科医師が少ない  
要介護高齢者のインプラント治療はその後の口腔ケアを考えると無理があり、他の方法を計画すべきである。  
要介護高齢者のインプラント治療および口腔ケアのガイドラインがあれば助かります

要介護高齢者のインプラント口腔ケアは、今社会問題をも発展しかねないと危惧しています。複雑な形態の上部構造はシンプルなヒーリングカラーなどに交換できるような配慮も必要と考えています

要介護高齢者に対するインプラント治療というよりも、要介護状態に陥った場合、そうなったことを想定しての設計やケアが課題  
要介護、寝たきりになった場合、インプラント体の除去が必要と考えるか、患者の状態の追跡システムの構築を願う。

やはり早急なガイドライン、またほかの Dr とのトラブルが生じないシステム作りが必要だと思います

やはり口腔ケアを介護者ができるような形態を学会から推薦してほしい

メンテナンスの必要性を周知してほしい

メーカー名、使用ドライバーの種類、埋入年月日

メーカーの売った責任、医師の施術した責任、患者の治療を受けた責任を明らかにすべき。メーカーはドライバーなど統一すべき

メンテナンスフリーを目指している

メンテナンスの重要性を理解せずに行うことの危険性を啓蒙する必要がある

メンテナンスの重要性をしっかりとやっていける人材の教育を。

メンテナンスしやすい上部構造を

むつかしい、これからの課題です

無歯顎者や多数歯欠損への固定性インプラント補綴は、可撤性に移行出来るように考えている。

未熟な医療従事者による治療や口腔ケアが行われており、早急な専門医制の導入を望みます

身近な介護者のインプラント治療に対する知識の向上と衛生管理に対するスキルアップ

満 60 歳以上の方へのインプラントは極力避ける。要介護施設への歯科衛生士の配属を法制化する。

まず担当医が一度状態を確認し自分でケアするか、介護または、訪問歯科の先生と連絡を密にとる

埋入する医療機関は予め往診で対応できる体制を整えるか、往診してくれる医療機関を作り、届出するようにしたらよいと思う

埋入した人が責任をもって管理してほしい

埋入されたインプラント体のメンテナンスについては健康保険適応にしてほしい

埋入先医院で最後までメンテナンスしてほしい。またはインプラント学会にてメンテナンスを会員に行ってほしい。埋入しただけで要介護になったら診療しないのは困る。

本人への指導はもちろん周辺のサポートする人たちにも方法を指導するべき

本人だけでは無理なので家族、介護者など周囲の世話をしてくれる方々にも口腔ケアに協力してもらえるよう教育体制を作ってほしい。

本学会での制度化を実現していきたい（各都道府県歯科医師会と連携）

本アンケート結果に基づく指針作成を期待します

補綴を外してスリーピングさせることも一手段だと思います

補綴のやり方など不明だと対応できないことが考えらる。要介護を考えると術者可撤式の補綴について再考すべきかと思う

保険の点数に数えられるようにしてほしい、埋入した医院がアフターケアもきちんとしてほしい。

保険点数の確立をお願いしたい

保管されている方が少ない印象です。

ホーム側での毎日の口腔ケアの重要性をしっかりと説くことが最優先事項だと思います。

訪問を考えている

訪問診療を多くされている Dr にもインプラントの知識を十分に知ってほしい

訪問診療はこれから大切になってくると思いますので、依頼があってもできるように少しずつ用意していきたいと思っています。

訪問診療の施設のスタッフの知識が殆ど無いのでなかなか協力が得られない。

訪問診療、口腔ケアへのご協力をお願いします

訪問歯科医との連携が必要

訪問先でのインプラントに対する治療は保険ではできないと思うのですが、このあたりの自費診療と保険での診療との区別は必要なのか

訪問介護の先生方と解決策を学会主導で話し合う必要があると考える

訪問医と連携できるように学会単位で共催し、同じ指針を作製したほうがよい

訪問、介護施設の人にももっとインプラントの知識を持ってほしい、一般歯科の知識も

勉強中です

ヘルパーをお願いしている人は多いため、ヘルパーを行っている人へのケアの指導が必要と思われる。

ヘルパーや家族にもインプラント後のケアの仕方が理解できるような冊子等を作り、インプラント治療を受けた人には必ず配布し該当する患者がいる施設にも配布するといひ

別にインプラントに限らず、例えば在宅管理になったとしても、必ず歯科の主治医が必要。（2年前まで往診を行っていた。）現在在宅ケア連絡会に出席しているが、事例検討の書式に医科と歯科主治医欄があるが、歯科主治医がいた例がない。

病院のナースに対してブラッシングやメンテナンスの時期を伝え、勉強会を行うことが最良と考えます。

必要に応じて、上部構造を取り外せる、可撤式構造をもったシステムを推奨してほしい

歯やインプラントの PC がなされていれば特に心配しません

寝たきりになることを考え、可撤式の利点を考える。

寝たきりだからスクリューが安定という短絡的発想には疑問が残る。適切なブラッシング等を行えば十分に健康時と同様にほど近い結果も残せるとも思う。

認知症の進行、重度の寝たきり状態となった場合、口腔内に存在する危険物となりえる

認知症の患者さんの口腔ケアについて悩んでいる。口腔ケアを拒否する患者さんのインプラントの清掃は難しいと思いますが、何かいい方法はありませんか？

認知症の方、その家族は治療に関する内容を知らない場合があるため、細かい調査が必要

認知症になってしまうとケア不可能

認知症患者が通院できなくなった際のフォロー

認知症が出始めたら「物忘れ外来」等で診断してもらい、上部構造を外して、FD や PD に戻すような処置をしてもらえるとう有難いです。上部構造があると、ケアがとても行いにくくなります。

入院中の口腔ケアの他、退院後の地域連携をとれる方法があれば教えてほしい

入院時、入所時の診療情報提供書にパノラマ X 線のコピーを添付してほしい

なるべく簡潔に記入できるカード

トラブルがあった場合にどう対応するかの流れを明確にしてほしい

ドライバーを各メーカー統一してほしい

ドライバーなど各メーカーが共通だといひと思います

どのような口腔ケアをおこなっているのか（いたのか）といった情報もあると将来役立つと思われる

とても重要なことだと思ひ

とても重要、インプラントオーバーデンチャーへの移行が可能であれば変更する

特別養護老人ホーム、グループホームなどの入所されている方のケアが、特に民間の施設において十分でない場合が多いので標準的なケアについて一層普及するといひと思ひ

特別インプラントだから特殊なケアが必要と思えません。天然歯と同じようにケアすればいいと思います。(むしろ天然歯のケアの方が難しいです)特に高度なメンテナンスが必要と強調すべきでなく、肺炎などの全身リスクの軽減としての口腔清掃を心がけるように指導すべき。特に上部構造の精度、除去などのルールを決めておくべき

当施設でも高齢者におけるインプラントの割合は約 10%を占めています。これらの高齢者が要介護になった際の口腔ケアについては、今後の指針が必須と思われます。また、介護の現場における口腔ケアの冊子等の配布も含めて、何らかの対策が必要でしょう。

当クリニックでは介護の方でも行いやすい音波ブラシと歯科ブラシの使用を高齢者の患者さんにもおすすめしています

当科での患者数は少ないです

天然歯のインプラントのメンテナンスは同様で、むしろ天然歯よりトラブルは少ない傾向の高いので今日の様なアンケートは意味ないと思う

天然歯との保険点数を区別し、P管理を行えるような制度の確立、または完全に私費として行うように国民にPR

天然歯と同様ケアの継続が大事

できるだけオーバーデンチャーにしてケアしやすいようにする。

手入れがしやすいように治療計画を立案するべきである

定期的メンテナンスが必須であることを周知してほしい

治療を担当した歯科医師は責任をもってその患者さんへのメンテナンスまでも行っていただきたい。それが責務と考えます。

治療方針の立案と会員への周知徹底

治療時に審美など配慮しすぎてインプラントとわからないものや、必要時に取り外しが困難な構造にしないようにする必要があると思います。私の臨床ではインプラントそのものよりも天然歯に問題を生じている患者さんが多いと感じています。

治療計画説明時には今まで以上に補綴方法が変更になる可能性(固定→overdenture など)をよく理解させることを我々歯科医療従事者が認識する必要はある

治療ガイドラインの製作が必要である

長寿社会を迎え、検討しなければいけない重要な分野。ただし、適切な治療計画、そして対応をするならば要介護を見据えてもインプラントは有用な治療法と考える。(本年8月号歯界展望に「要介護を見据えてインプラントを考える」というテーマで執筆)

超高齢社会を迎える分、高齢者における口腔インプラントの有効性についての報告も重要であるとする

他病院訪問でケアする場合 保険点数が算定できるようにしてほしい

多数歯欠損で連結冠などの補綴がなされている場合上部構造をオーバーデンチャータイプに変え、メンテナンスしやすい環境を作ることも必要。

多システムのリカバリーができるハブ医院の必要性

対策に困っており、ガイドライン等製作して頂ければ助かります。

大学病院だと限界があるかもしれません。基本、担当した歯科医師がしっかり責任を持って口腔ケアをしなければならぬと思います。

他医院での治療の内容等がわかると良いのでかかりつけ医の記録等があるといい。特にインプラントにおいて種類、大きさなどの記載があるといい。症例と対処方法とがわかるといい。他医院でインプラントをして違う医院に来られると内容がわからない。インプラントをしたところに行ってくださいと言ってもなかなか行かず対応を求められても困る

他医院で行ったインプラントのメンテナンスも行っていますが、インプラント治療を子なっている歯科医院は最後まで通院できなくなったとしても、自医院でメンテナンスをしてほしい。責任を持って。

そのような人が多いのであれば、今後要介護の方にもインプラント周囲炎など関連疾患は増え、手帳はある程度役に立つと思います。

その患者の介護度や状態に応じて、口腔ケアのできる体制が無ければ施行すべきではない。状態に応じて上部構造の変更やスリーピングにすることにより、化学療法やいわゆる寝たきりになっても対応できる

卒然教育の段階で将来起こり得るトラブルの中に高齢者のインプラント事情を取り入れてほしい

専門の人が専用の器具を使用して2、3日に一回は少なくとも徹底にブラッシングする必要があります。

専門知識をもった歯科衛生士の訪問機関への必要性があると思います。

専門医・指導医の派遣と在宅医療従事者へのインプラント治療の指導が必要

全メーカーの使用スクリューを世界規格にほしい

全身状態、機能を把握し、患者さんのニーズに合った治療を整えていくことが重要と考えております。

全身疾患などの合併により要介護者の既存のインプラントの取り扱いが大きな問題となる。

セルフケア困難になった患者様に対して、きちんと責任をもってフォローしてアフターケアをしてほしい

セメントリテインはよくない、

セメント仮着式が診療室でも外れないケースはままある。訪問診療でセメント仮着の上部構造を外さなければいけない時に遭遇したらと思うとぞっとします。要介護者のインプラントはスクリューリテインかオーバーデンチャーなどが無難な気がします。

セメンティングはやめてほしい。スクリューならまだ何とかあります。理想的には、管理しやすい状態(Br→IOD→スリーブ)にいつでも変化させられることが希望です。

是非、学会で指針を作成して下さい。

積極的に行うべきではない。口腔ケアに保険給付を望みます。

生命予後を考慮したインプラント治療のガイドラインが必要であるように思います

清掃性を考慮した上部構造が適応されているならば、患者にとって咀嚼をはじめQOLの維持にきわめて有効であり、力学的に問題がなければ長期にわたり安定した結果を残せると確信している。年齢や生活状況の変化に則した上部構造を考えるべき時代に入ったように思う。

スリーピングしやすいインプラントが良いですね

スクリュータイプのインプラントが必要である

スクリュー固定がベターだと思う

スクリュー規格をISO化すること、全てに互換性を持たせる必要があると考える

審美を重視するあまり、清掃性の悪い状態となることを心配します。特に施設の方々はインプラントの発見はほぼ不可能です。臼歯部は清掃性重視の方が良いのではないかと思います。

審美性のみを重視した上部構造ではなく、スクリューリテインのメリットも強調すべきでしょうし、ドライバーヘッドの共通性をもっと高くすれば、お互いに楽にメンテナンスできるのではないのでしょうか。(メーカーもカスタマー内で紹介できればよいのでは?)

除去方法の確立

将来インプラント専門医が、訪問診療のシステムを院内に構築することが一番望ましいが、それができなければ訪問診療を行っている医療機関との連携が必要である。密な歯科間の連携が、国民の安心につながると思います。

情報を開業医、訪問歯科医、家族等で共有できるようにしたい

上部構造を外してスリーブすればよいと言われているが、その状態で頬粘膜に潰瘍形成してしまっている症例がある。インプラントをするにあたって現状をみてほしい

上部構造を再製作したり変更する場合に保険が適応できるようになればよい

上部構造の変更などができるような設計を心掛けている

上部構造除去、スリーブ、インプラント隊の除去などは訪問では難しく相談があった場合可能な限り来院して頂き処置を行っているのが現状

生涯を考えた治療計画の必要性を感じる。

術者可撤でいつでも上部構造を取り外せるようにすることと介護施設側の方の知識と技術のレベルアップが必要だと思う

重要なテーマだと思います。将来問題が起こった場合、インプラント治療を行った我々も責任が出てくると思います。治療開始前に起こりうる問題として説明すべきでしょう。

自分で治療した患者は最後まで自分がみるという原則をもっと多くの先生が行ってほしい  
自分でケアできないインプラント装着者の口腔ケアは大変だと思う。総義歯だったら手入れも感染のリスクにおいても利点があることを歯科から発信してほしい。自宅で介護している方の負担を少しでも小さくしてあげてください。高齢者だけでなく介護者の健康のことをもっと検討すべきである。

自分自身の勉強不足で、要介護高齢者になった自分が埋入した患者さんに対して、どのようなフォローをしたらいいのかわからない状態です。学会でこの問題について勉強できる場を持って頂ければありがたいです。

自分が担当した Pt, 特にインプラント施術 Pt はできる限り(訪問も含めて)ケアしていきたい  
実態を存じないので述べる立場にはありません  
実情を調べる必要あり  
実際にやっている先生からのマニュアル的なものが欲しい  
自宅療養しているインプラント患者を近いうちに訪問しようと思っている。実効性のあるメンテナンスを行う場合にどの程度の器材が必要かがよくわからない。

施設向けのインプラント、口腔ケアに関する情報の伝達、講演会などの積極的開催  
施設へのインプラントケア冊子を作ってほしい  
施設に専門知識をもった歯科医師、DH の人員拡充を図る  
施設における介護者に口腔ケアの教育を徹底させる、そして実際に行うことができることが重要と思われる。  
施設ではなかなか除去できない。もっとケアが必要  
指針やマニュアル本ガイドラインがあれば良いと思います (エビデンスのある)  
自己管理が困難になった場合は抜去すべきである。  
至急の課題である

歯科関係者ではない医療従事者への知識の共有が大切であると思う  
歯科衛生士の地位の向上、学校数の確保、等の方策を練って頂き、厚労省、文科省に働きかけてほしい  
歯科医師が要介護高齢者について勉強するための研修する機会を増やすことが望まれる。介護に携わっている方々へインプラントのケアについて理解を深めて頂くための機会を作っていくことも大切だと考える。  
自院で治療した患者は最後までケアをするつもりではいるが、個人での訪問での対応は限界があると思う。  
算定ルールが複雑になりすぎている。訪問すると高得点になりやすく、指導に呼ばれるリスクが高まる。紙出しが多く、時間もかかり煩雑で患者さんに向き合う時間がかかりとられてしまっている。  
先の手帳は本人が見てわかるというよりも、歯科医師が見てわかるものですが、もし他院の先生が診る場合は、必要な情報だと思います。全員(埋入者)が安全の可能性は高くないと思いますが、介護時の口腔ケア考えて埋入してほしいと思います。  
在宅や施設に入所し介護を受けている要介護高齢者へのインプラントメンテナンスや口腔機能の維持については保健診療のわくを拡大してほしい

最後まで治療した本人がケアしていくことが基本、訪問診療されている先生および家族へのインプラントケア指導  
ご家族に対してのインプラント Kr のケアの重要性など理解しやすい内容のリーフレットが欲しい  
根本的な診療体系の確立を望みます。  
今後要介護になる可能性が予測できる方への対応を学会で取り上げてほしい  
今後要介護者でインプラントを埋入している方は今後増加し、今以上の口腔ケアが重要になると思うが、インプラントだけを特別に考えることは理解できない  
今後要介護高齢者にはなるべくインプラントオーバーデンチャーをすすめるべきである  
今後は要介護高齢者のインプラント治療は大きな問題となることが予想されるため、補綴物の設計等、考慮しつつ、カウンセリングをしています  
今後は高齢者のインプラントの口腔ケアは必要ですので、いろいろな点で広めてほしい。研修会、パンフレットなど。  
今後さらにインプラントのケア(要介護)の需要が高まるため世界に先がけた統一した見解がガイドラインで作成されることを望みます  
今後確実に増加するケースと思われるので、学会からも情報・ガイドライン等を発信して頂きたい。大学病院等施設にて窓口を作ることも必要と思われる。  
今後多くインプラントの方が要介護になられると思いますので、インプラントの口腔ケアも重要になってくると思います。ご指導宜しくお願い致します。

今後、この様な状況での口腔ケアは避けて通れないこととなる為、ケアの方法を実際行う人に周知してもらう努力が必要となる。その教育もインプラント治療と同様に広めていく必要があると思われる。  
これから必要になると思うので介護者のメンテナンスを勉強したい  
これからは避けて通れない大切な事項と鳴門思います。また私自身在宅でインプラントを埋入されている患者さんにはあたっていませんが、往診の環境であっても診療室レベル管理が徹底されるマニュアル作成は必要だと思います。  
これから重要な「ポイント」であることは承知していますが、日々の診療の中で在宅は難しいように思います。インプラントに限らず患者の「生涯口腔ケア」という観点で歯科全体で取り組まないといけない課題であると思います。在宅のプロフェッショナルが必要に考えます。  
これからさらに介護を受ける人の中のインプラント患者の割合が増えるものと考えます。最近のラフサーフェスのインプラントのメンテナンスをどうするのが大きな問題となる。  
個別の対応ではなく、広く歯科界全体で対応することが重要と思う。  
今年専門医講習会のテーマでもあり、これからもっとも重要なテーマじゃないでしょうか、ただ生理・病理・経年変化・摂食嚥下への影響等、範囲あまり大きいすぎの気がする。「生涯 QOL を UP するインプラント治療ができるように、関連学会と提携し、会員への教育、社会への教育・PR が大切じゃないでしょうか  
コデンタルや介護施設のスタッフにたいする教育が必要と考えます  
固定制からインプラントオーバーデンチャーなど様々な取り組みがマニュアル化されることを望みます  
国民への周知が必要なように感じています。  
ご家族や介護施設職員の方にメンテナンスの必要性を理解いただくことが大切  
高齢者へのインプラント治療は要介護になった後のことも考えた治療をしてほしい  
高齢者へのインプラント治療は十分な配慮が必要。基本的には70歳以上の患者には行っていない  
高齢者の天然歯、特に失活歯を保存するより、ある年齢でのインプラント治療が必要だと考えている。  
高齢者には大白歯部の部位にはインプラントを打つことにガイドラインが必要でしょう。小白歯の部位まで埋入、口腔内ケアは可能と考えます。  
また、高齢者は5～5までで充分食事が可能と考えます。検討ください  
高齢者には施術しないようにする  
高齢者に対し、安易にインプラントをすすめるべきではないと思う。  
高齢者にインプラントは必要なし。義歯で十分。口腔ケアは熱心に行う必要あり。  
高齢者並に要介護者のインプラント治療は可及的やっつけたいと考えています。多くの疾患に罹患しやすいのと口腔ケアが難しいからです。  
健康寿命のことを考えると50歳以上はやっつけたいけません。身内さえ口腔内ケア、手入れは期待できません。第三者にとっては可撤式補綴装置が好ましい。またインプラントをすすめる先生は65歳以上は8%以上が要介護のこと、脳血管障害で手入れが難しくなった時のこと、術者が先に死んだときの紹介先等、十分に話せば患者も納得してくれると思います。  
こうなったら、可撤式の補綴にするとか…いちまでも全額フル Br の固性補綴がよいのか…また家族の人がインプラントしているとは知らなかった

とか周囲の人の知識不足を感じる事があった  
口腔写真用の開口器を逆に使えば非常に楽ですよ  
口腔外科のない回復期病棟、又は障害者病棟などの長期療養型の病棟などでは動けない患者（挿管管理や ALS など）にインプラントトラブルが生じた際、インプラントの専門医も器材もない事が多いため、対応（除去も含めた）してもらえようシステムが必要だと思います。過去に責任の押し付け合いのようになり患者 Fa とトラブルになりかけたことがありました。  
口腔ケアをするスタッフに対する教育を充実すべき  
口腔ケアのセルフコントロールが難しい高齢者にはインプラント治療後の管理が困難なため、要介護に至るまでに十分な患者指導が必要である  
口腔ケアの重要性がよくわからないので情報をフィードバックしてほしい  
口腔ケアについては苦労しながら実施しています。少なくとも5年前よりは卒前、および研修医に対する教育は充実していると実感します  
口腔ケアがうがいのみでの施設があると介護者から聞きました。最低限度（歯ブラシ）のケアを底上げしてほしい  
口腔機能の回復には有効である  
口腔管理が十分ではない場合は、インプラントは控えるべきで、年齢制限があってもいいかもしれない。（70歳以上は不可とするなど）  
口腔衛生が困難な設計の上部構造体が散見される。Cost のためもあるかもしれませんが、清掃性の良い上部構造体の作製をしっかりと考えるべきである。  
県単位でインプラントの口腔ケアを訪問でできるシステムを作る  
原則として施術した歯科医が口腔ケアをするのがベストだと思います。最近インプラント治療がポピュラーになったためか、患者さんとのその後のアフターケアがなされていない患者さんが散見されます。可能な限り最後まで責任を持つことが必要と思われまます。  
現在のインプラントは口腔ケアが十分なされなくても保持されているケースが多いような気がします。今後インプラントを施工させた患者さんが増加すればその傾向についてさらに明らかになると思います。  
口が開けば可能ですが、開かなくなると難しいですね  
具体的な在宅ケアや対応方法があれば講習会を開いてほしい  
急性期→回復期→維持期→在宅等のステージで担当している歯科が異なることを考えればインプラントに限らず口腔内の治療歴や ADL がわかる手法のようなものが絶対に必要。歯科歯科連携が必要。  
基本的にはオーバードンチャーやスリーブさせることになると思うので、これに対処する処置を相談できる所を学会として提案できればいいと思います。  
基本的にインプラント治療は行わない方針。要介護高齢者のインプラント周囲炎には苦慮している。  
義歯のみならず、アバットメントも含めた可撤式のものの選択、インプラント専門医以外への教育、協力の必要性を感じている  
関連学会と提携し何らかの方針を定める  
患者や家族への口腔衛生指導がかなり不足している印象なので、インプラント治療するならばメンテナンスや衛生管理への重要性を十分に説明理解してもらった必要があると感じる  
患者のほとんどが口腔内に埋入されているインプラントメーカーを覚えていない。わからないと回答される。  
患者の負担が少なく、セルフケアが出来るような指導をすることが大事である、若い時からセルフケアに慣れることが将来につながると思います。  
患者の状態をみて対応を考える、すべてを診ることは不可能だと思います  
患者にわかりやすい説明書（ケア方法）  
患者が自身が何のインプラントを入れているか知る必要があると思う  
可能なら治療終了時のパノラマ X-P があれば診療しやすいのではないのでしょうか  
必ず埋入したドクターがもつべき  
可撤性の補綴物に変更可能となる設計をするべきである、またその説明も話しておくべきである  
可撤性上部構造に移行できる治療計画が望ましいと考える。メーカーも簡単に可撤性に移行できるシステムを作してほしい。例えば、テーパ付きのヒーリングアバットメントや、ブラークの付着しにくい材質や表面処理など  
学会に問い合わせをすると、インプラントの型番や担当医、治療歴などが分かれば対処しやすいと思います。  
学会として要介護高齢者のインプラントについての提言を出してほしい  
学会等において萩原先生（日大）のご講演など高齢者～要介護高齢者に対するインプラントを含む装置の管理及び口腔ケアに対するセッションの充実を図ってほしい  
学会でも研修会等を開いたり、マニュアルを作成してほしい  
学会で協力し現状を把握していくことが先ですがいずれ指針等へつなげられればよりよいと考えます。  
学会主導で歯科医師、歯科衛生士共に口腔ケアに関して知識を深める場をより多く作ってほしい  
家族や介護者にもわかりやすいケアの方法のガイドブックがあればいい  
家族への啓発  
家族が要介護者のインプラントに関する知識をしっかりと持っていることが必要であるとする  
各スペシャリスト同士での勉強会が必要だと思います。  
可及的にスクリーリテンを推奨すべきと考える  
ガイドラインを作って欲しい  
ガイドラインを確立してほしい  
ガイドラインや広報活動を積極的に行ってほしい  
ガイドライン、エビデンスがほしい  
介助のかたの清掃に頼りがちなので、そのあたりも考慮した設計も患者に進めるようにしていった方が良くと思われる  
介護の先生より連絡してもらえれば幸いです。  
介護度の高い状態が長く続く患者にはむしろ邪魔になる。病状の変化の予測のつかない場合も多く、現状ではいい考えはない。むしろ尊厳死などの関連から考える必要もあるのかと思う。  
介護する方への勉強会、情報を得れる場、タイミングが必要、また介護しやすい形態を知る必要がある  
介護職員への講習会の実施 またインプラントを行っていない歯科医に対しての講習会、説明会の実施  
介護職員へのインプラントに対する口腔ケアの啓発が必要。  
介護者向けの説明もしっかり行っていただきたいです。  
介護者の口腔内ケアについて高い知識とテクニックについて養成すべき  
介護者が要介護高齢者の口腔内のことを知らないことが多く、患者が認知症のため本人の口からも情報が得られないことが多い。インプラント治療を行う歯科医師、歯科医療機構は、患者が要介護高齢者、認知症になっても、最後までみることを義務づけるか学会等が患者のデータを管理する必要があると思う。施設に入居している要介護高齢者の口腔検診を義務付けるべき  
介護者が清掃に問題があるとき可撤式にするようにした方がいい  
介護施設を担当する歯科医にインプラントに関する知識や対応を期待するには限界がある。専門医の対応が望まれる。介護施設の歯科医・衛生士は協力者である。囑託の義務化が望まれる。  
介護施設の職員の方にインプラント補綴の上部構造などをメンテナンスに役立つ情報が伝わるような工夫が必要だと思います  
介護施設での口腔のケアの指導の徹底を望む  
介護士さんの協力を考えないといけない  
介護事業に歯科衛生士の参加をもっとアピールしてほしい。保険で対応できるようにしてほしい

介護される方（家族、ヘルパー、施設など）みんなが同じ方法、仕方で口腔ケアができるような統一したマニュアル等があればいい  
オーバーデンチャーのタイプのものにした方が良くと思います  
オーバーデンチャーなどへの作り変えをされた方のケアが本当に楽なのかを介護の方に聞きたいです。  
往診・訪問治療を優先するシステムを学会で開発する。その費用も自費とする。  
栄養状態や運動状況の健康管理も含める必要がある  
永久的ではないことを十分に説明してほしい  
インプラント治療後の管理が困難と思われるケースには行わない方が良い  
インプラント治療に精通した介護士の養成が必要ではないか？  
インプラントをやっていない先生が要介護の訪問診療などでインプラントが埋入されている患者さんを診たときに対応できるようなシステムがあればいいと思う  
インプラントを埋入する際に患者側から要介護になった時の対応を確認してもらう  
インプラントを含め、1口腔単位で口腔ケア、及び口腔機能管理（咀嚼・嚥下）を行うべきである。  
インプラントを施術した医院は、治療プログラムの中に長期的なケアのフォローを含めるべきだと思う  
インプラントをした先生は、その患者を寝たきりになったとしても最後までフォローして口腔ケアを続けてほしい。責任をもってメンテナンスする  
インプラントをした **Kr** がケアだけして欲しいと来院するが、そのインプラントに関して責任の所在はどこにあるか？来院する時点で **Kr** は築いていないが、本人が築いていない  
インプラントを施行した主治医が責任をもってインプラント治療後の口腔ケア、メンテナンス、修理を行うべきであると考えています。  
インプラントを行ったからとっての訪問依頼は少なく、定期的に歯周病の管理を行っていたので、その延長で在宅ケアを行っていた。家族がほうものひつようせいを理解しているの場合は依頼するが、その率は低いと考える  
インプラントよりも天然歯のケアの方がはるかにケアが困難であって、一般にインプラントの方が安定だと思っているので、不十分な天然歯を残すのはどうかと思う  
インプラント埋入するからには一生面倒見るつもりでやらなければいけない  
インプラント埋入術者が患者に終生対応するべき。  
インプラント埋入者の骨粗鬆症の割合、およびB P 製材服用患者の割合  
インプラント埋入時に要介護になった場合も説明するようにしてほしい  
インプラント埋入後に要介護となったのは理解できるが、現在車いす状態の高齢者にインプラントを埋入し、高齢者でも可能とする症例を見たがいかがなものか  
インプラント埋入後 **BP** 製剤の使用により処置が難しくなるので本人の口腔機能管理に対する能力や家族等の介護力やこれからの介護施設の口腔に対する能力により変わっていくと思う  
インプラント補綴を装着した高齢者が急増。本人及び家族に対し今後のケアに対する注意、説明書を作ってほしい  
インプラントは撤去して、義歯だけにする。  
インプラントはすでに一般的な治療になりつつある。訪問診療される先生方にも知識や技術を身につけてもらう  
インプラントはキット等で除去できる程度の生着が望ましい。ポータブルエンジンなどで対処できるように補綴物はねじ止めにするか、義歯、ねじ止め補綴物への移行も考えてゆくべき  
インプラントはアフターケアが重要です。この点についても国民から信頼されることが大切であると思います。  
インプラントは、天然歯と異なる特徴がある。臨床で要介護高齢者を多く手掛ける先生に、要点をご指導してもらうのも良い  
インプラントのメリットの一つに「齶蝕にならない」があげられると思います。それゆえ、インプラント+義歯は、要介護高齢者のQOLを維持するには有用と考えます。  
インプラントのメンテナンス方法、必要性、効果を、歯科はもちろん他職種にも知ってもらう  
インプラントのみならず、すべての要介護高齢者に対して、歯科医師・歯科衛生士の介入ができるよう、学会を含め、歯科界全体で取り組み、国民へのアピールする を早急に行う必要があると思います。  
インプラントのブランクコントロール  
インプラントの知識のある歯科医が増えているため、インプラントの入っている患者にはそういう歯科医が行くようにすればよい  
インプラントの種類が分かってもそれに対応する器具がなかったり、代用部品がないことが多いのが現状です。また、認知症等で積極的なケアができないケースも多いと思う  
インプラントの技術、施術後のメンテナンスをしっかりと行うシステムをつくるべきである  
インプラントの永続性が認められるので、将来痴呆や重度に介護を要し開業医レベルでの対応が困難になるケースが益々増加すると予想され、又術者より長生きされる患者さんも少なくないと思われるので、歯科全体でメンテナンスに対するシステムを構築してほしい（学会横断的に）  
インプラントの有無と口腔ケアはあまり関係ないかと  
インプラントのある要介護者にとってインプラントが悪であるかのようなことを耳にします。世の中に啓蒙が必要だと思います。  
インプラントについての知識が不十分な医師や衛生士でも対処できるようなシステムの構築  
インプラントに知識をもつケアマネージャーやDHの従事できる環境の設備が望ましい  
インプラントに対しての口腔ケアは保険ではないので、ケアを希望される方は少ないと思います  
インプラント治療を他人任せにしないでほしい  
インプラント治療を積極的にやる人ほど、訪問診療には消極的なDrが多いではなからうか？これからの社会では当然インプラント施術者が最後まで面倒見るように歯科界全体で声を大にしてもらいたい。訪問できないらインプラントはしないなど  
インプラント治療を受診した要介護者、要介護高齢者の実態調査を行っていただきたい  
インプラント治療を実施するものが最後まで責任をもって管理できないのであれば行うべきではない  
インプラント治療をした医師が紹介を含めて生涯責任を持つこと  
インプラント治療を行わない先生方やインプラント治療にかかわったことのない歯科衛生士もたくさんいます。訪問診療では限られた器材で診療を行っていますので誰が見てもわかりやすい管理の方法等がインプラントカードに記載があれば助かるのではないのでしょうか。  
インプラント治療を行った時点で健康者であっても、加齢や疾患によって将来的に要介護状態になる可能性は十分にあるので、要介護状態になった時に管理しやすい口腔内にできるかどうかを考えてインプラント治療の方針を決めてほしい。要介護状態だから診れないというのでは無責任だと思う。  
インプラント治療を行った歯科医師は最後までその患者のケアを行うべき  
インプラント治療を行う先生はもう少し長いスパンでの予後を考え、患者さんに説明してほしいです  
インプラント治療を行う歯科医師は自分の患者さんを在宅医療を含め最後まで面倒をみるのが務めではないだろうかと思う  
インプラント治療を受けた要介護高齢者の増加が問題である。学会としてインプラント施工による施工者の責任について検討してほしい  
インプラント治療を受けた患者さんが、要介護者になる時代に突入しております。健康者であれば可能であったメンテナンスも要介護状態になればかろうになります。インプラント治療を行っている先生方はそのことを心しておく必要があると思います。残存歯はメンテナンスできなくなってもPが進行して残根になり自然脱落しますが、インプラントはほかがなくなっても思いもよらない形態で残る場合があります。上部構造のオーバーデンチャーが破折し、インプラント体が口腔粘膜に食い込んで潰瘍を形成した症例を診療しました。認知症の80過ぎの患者でしたが、5.6年前にインプラントを埋入してオーバーデンチャーを装着したとのことです。上下無歯顎の方で、74の方にインプラントを入れる必要

があったか疑問を感じました。その患者はインプラント除去と潰瘍部の治療で口腔外科で14日間入院しました。退院後はリベースを行って現在問題なく義歯を使っています。何のためのインプラントだったのでしょうか。インプラント治療は体に金属を埋め込むという今までの歯科治療とはかけ離れた技術を要する治療法だと思いますので学会で専門医を取得した人以外できないようにするしほりが必要だと思います。

インプラント治療を受けた患者が、要介護状態になったとき、問題が発生したときの治療の困難さを考えると、通常の人以上の口腔ケアが必要になることを患者本人に、術前・術後に伝えること。また、受け入れ側にも、そのような患者を受け入れるときには通常以上のケアが必要であることを啓蒙する必要があること。以上のことを学会が主導して啓蒙活動を行う必要がある。

インプラント治療も可能な限り可撤式の方が良いと思います

インプラント治療前や歯科治療以前の口腔衛生教育を充実させる国の政策から

インプラント治療は自費のケアになることの説明不足、在宅まで面倒をみれないのであるなら治療しないでいただきたい

インプラント治療に対する周知とケア、メンテナンスの重要性などを治療経験の有無にかかわらず大学卒後研修授業などで発信し、社会情報の変化に対応していくことが大切と考える

インプラント治療に対する患者からの不満の声はかなり多い。インプラントを実施した歯科医師にはいえず、ほかの医療機関を受診することが多い。要介護状態によった場面を想定して治療すべき。

インプラント治療すべきでない

インプラントだからといって特別に困難でないと考える。歯髄炎がないだけ有利。対合する顎堤を噛んでいるときのみ要注意

インプラント体のみならず、接合方法やいろいろな情報を共有するのは大事なことだと思う

インプラント体の撤去の術式や注意点を知りたい。

インプラント体が埋入されている要介護高齢者に増えている印象がある。口腔ケアの方法の確立は必要

インプラント施術者が生涯フォローアップする覚悟を持ってほしい

インプラント上部構造はすべてネジ留でいつでも外せるように治療しています。

インプラント主治医は長期にわたる責任をもってもらいたい。

インプラント周囲炎予防には、要介護高齢者の口腔ケアの重要性を感じています

インプラント周囲炎に罹患している有病高齢者、がん患者の対応に苦慮している。特にBP製剤や分子標的薬を注射されている高齢者がインプラント周囲炎になった時の指針をたててほしい

インプラント周囲炎が起きた時にどうするか。全身管理のできる大学病院へ紹介するのが良いのではないかな。

インプラントシステムの選定法について

インプラント後のケアや保障が患者とどのように結ばれているか不明であるので義歯等の作成に不安、インプラントを行った医師がPDの鈎歯として耐えられるかの記述がほしい

インプラントケアのマニュアルが必要

インプラント患者が通院困難となった場合もかかりつけ歯科医が果たすべき役割は大きいと思う。口腔ケアとは別の担当者が実施すればいいということになると、連携を作ることが重要ですが、本質的解決にはならないと思います。

インプラント学会と高齢者学会でガイドラインを統一してほしい

インプラント学会員による口腔ケアチームを各地域に発足させ、専門的口腔ケアの実施。介護者への口腔ケア方法の指導をおこなうべき

インプラントが実際機能しているのか障害になっているのかを把握する必要がある・機能している場合それらの管理・清掃をどのように誰が行うか明確にすべき。もし障害となっている場合は撤去は難しいので工夫して対応すべく、担当医との連携システムを組む必要がある

インプラントが残存していることにより感染源になったり対合を傷つけたり、今後インプラント治療について、埋入したインプラントの生存率のみではなく対合の生存率等も検討してほしい。口腔ケアに関して、都市部で埋入した後の後始末を郊外の医院でしないといけな、埋入した医院のみが経済的に恩恵を受ける状況に直し考えてほしい

インプラント各社が様々な規格を統一してくれると道具が制限されている訪問診療でも対応できる範囲が広がる

インプラントカードについては認識していたものの当院ではまだ使っていないのが現状です。インプラント学会ホームページからダウンロードすればすぐにも作る事ができるので、早く実行すべきと考えています。インプラント処置を行って20年以上経過しているケースも珍しくないため、転居等により転医した場合、かかった医院が閉院している場合もあり患者が自分に用いたインプラントを知っておくことは大切だと感じております。

インプラントオーバーデンチャーの様な単純なケアをできるようにしておきたい。

インプラントK<sub>r</sub>がそれにより摂食で苦勞していることは少ない。高級な入所施設ほどインプラントを有する「K<sub>r</sub>が多く、より充実した食生活を送っている印象がある

インプラント、アバットメントが一体型など今後の対応がすべてできない形態のものを使用することがないように、D<sub>r</sub>一人ひとりの考えを改める必要があるように感じる

今の学会所属の若い先生方は古い初期のころのインプラントというものをみたこともないという状況があり、学会としてもそのあたりの再教育を行っていただきたい

以前はインプラント処置を手掛けてきたが介護高齢者、セルフケア等の問題により少し離れた気がする。

以前インプラントを入れた口腔内が何の定期ケアもされずひどい状態になった患者が多く見受けられました。売ったらおしまい悪くなくても責任は持てない高齢者は悪くしたら自院に来ないからラッキーと考えを持っているDRもいる。Dr側の倫理面を改善してほしい

いずれ要介護者になるという想定のもとでの治療やケアが必要。一定期間のみ快適で、その後は大きく低下するというのでは他職種からの信頼を得る事はできない。次の一手を考えておく必要あり

いずれ在宅や施設で要介護になることも考え最後まで責任をもって対応してほしい

意見というわけではありませんが、インプラントに対する口腔ケアはインプラント治療を行った歯科医師が、清掃性の高い計画を行い（例えば角化歯肉有無、インプラントプラットフォーム部が隣在に比べ低位にあるなど）介護者がケアしやすい計画を学会でも講習するとい

医科との完全な連携

アンケートはオンラインで回答できるようにしていただけると助かる

新しくインプラントの植立は控えて、口腔ケアにつとめる

DHや歯科医師が積極的に口腔ケアをやってあげないと無理になってしまいます。他の職種の人がケアなら着脱式にするなど、工夫が必要だと思います。

DHなどの教育も必要、上部構造はシンプルにスクリーリテンに、カードには種類、上部構造を記入しておく

DH（学会認定）を活用してもらいたい

8020運動？により高齢者（在宅）のインプラントを含む残存歯のトラブルの増加が社会問題化すると考えます。早急にトラブルに対応できる歯科医の教育に着手すべきだと思います。（システムも含めて）

75歳を超えてからのインプラントは除去する必要を想定して、上部構造の除去方法をインプラント手帳に記載することを義務づける。

70歳代以上の方にインプラント治療を始めるときはリスクのインフォームドコンセントが必要である。術後のプロトコルを義務付けるべきである。

1ピースのインプラント体が販売されているが、スリーブできず、在宅で削除や抜去することを考えると存在自体がいかげななものかと思う

①施術した歯科医院の名称②執刀医③インプラント施術年月日④インプラントの種類⑤特記事項

①固定式の術者可撤性→患者可撤性へと変更可能なものを推奨（口腔衛生上1つの方向性として）②様々なインプラントシステム、アバットメント、スクリーについて、学会で取りまとめて、訪問診療や口腔ケア、介護関係の研修に組み込める必要がある

・インプラント埋入している先生と訪問診療をする先生はほとんど別々なので、互いの知識の共有が大切になろう。 ・要介護になったからとい



ってインプラント「悪」ではないので対応できるシステムを使うことや、その方法は熟知しておく必要がある。

「インプラントがあるから口腔ケアができない。」と主張される方がいるが、実際は歯よりも単純な形態滑沢な表面であることが多いので、プラークコントロールは天然歯よりも容易であることが多い。インプラントの構造をきちんと理解して、正しい指導をしていただきたい。

\*介護施設に歯科衛生士が常勤する体制[法的規則]を整えるべきである。\*在宅においては、インプラント処置を行った歯科医院が責任を持って、訪問診療を行い、要介護者の口腔ケアに努めるべきである。

# 高齢者施設におけるインプラントの実態調査アンケート用紙

ふりがな \_\_\_\_\_

日本口腔インプラント学会施設名 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

日本老年歯科医学会所属県名 \_\_\_\_\_

日本補綴歯科学会所属支部名 \_\_\_\_\_

1. あなたは歯科医師としての臨床経験年数は何年ですか？ ( \_\_\_\_\_ ) 年
2. 就労形態はどちらですか？ ○をつけてください。  
(1)大学・病院勤務 (2)開業医勤務 (3)開業 (4)その他 ( \_\_\_\_\_ )
3. 貴院（貴診療科）の一日平均来院患者数は何人ですか？ 来院患者数 ( \_\_\_\_\_ ) 人  
そのうち、あなたの実際の診察患者数は何人ですか？ 診察患者数 ( \_\_\_\_\_ ) 人
4. あなたは学会の専門医・指導医の資格をお持ちですか？ ○をつけてください。  
(認定医や認証医は含みません)  
(1)いいえ ・ (2)はい→どちらの学会ですか？ ○をつけてください。(複数可)  
↓  
(1) 日本口腔インプラント学会 (5) 日本歯周病学会  
(2) 日本老年歯科医学会 (6) 日本顎顔面インプラント学会  
(3) 日本補綴歯科学会 (7) 日本顎咬合学会  
(4) 日本口腔外科学会 (8) その他 ( \_\_\_\_\_ )
5. あなたはインプラント治療を手掛けていますか？  
(1)はい ・ (2)いいえ→**次ページの 12 へお進み下さい**  
↓
6. あなたはインプラント治療の臨床経験年数は何年ですか？ ( \_\_\_\_\_ ) 年
7. あなたは1カ月に平均何本のインプラントを埋入していますか？ ( \_\_\_\_\_ ) 本
8. インプラント治療が終了した患者さんに「カード・手帳」を渡しますか？  
(1)日本口腔インプラント学会作成のカード (3)メーカー作成のカード・手帳  
(2)日本顎顔面インプラント学会作成の手帳 (4)独自のカード・手帳  
(5)渡していない
9. 貴院にてインプラント治療した患者さんで、入院・在宅療養された方はいますか？  
(1)把握していない ・ (2)いない ・ (3)いる →過去10年で(約\_\_\_\_人)
10. 貴院のインプラント治療患者が入院や寝たきりになった場合に  
患者や患者の家族から、口腔管理について相談を受けたことがありますか？  
(1)あり(相談の内容： \_\_\_\_\_ ) ・(2)なし
11. 寝たきり状態となって受診できないと連絡等があった場合、  
どのような対応をとられますか？  
(1)訪問してケアを継続する (2)セルフケアをするように伝える  
(3)訪問歯科を依頼する (4)様子を見る (5)その他 ( \_\_\_\_\_ )

以下、全員にお聞きします。

12. あなたは在宅または施設で歯科訪問診療を行っていますか？ ○をつけてください。

はい ・ いいえ → **最後のページの 21 へお進み下さい。(裏面)**



13. 訪問施設の種類ごとの、施設数や、患者さんのおよその人数についてご記入ください。

最近 <b>12カ月程度</b> の期間 における <b>およその</b> 状況をご 記入ください。	A 施設数 (ない場 合は0と ご記入く ださい)	B 訪問診 療を行っ ている合 計人数	C Bのうち、 口腔のセ ルフケア ができない 合計人 数	D Bのうち、 インプラ ントを保有 している 合計人数	E Dのうち、 口腔のセ ルフケア ができない 合計人 数	F Dのうち、 ご自身が インプラ ント治療 を行った 合計人数
記入例) 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3	40	30	3	2	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)						
介護老人保健施設 (老健)						
介護療養型医療施設 (療養型老健)						
有料老人ホーム						
認知症グループホーム						
在宅	(件数)					
その他 (_____)						



この人数の合計が、  
裏面の設問 15~17 の対象です。

14. 訪問診療先の患者さんのインプラントの存在をどのように確認しましたか？

○をつけてください (複数回答可)。

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| (1) 視診           | (2) エックス線検査       |
| (3) 患者および家族からの情報 | (4) かかりつけ歯科医への問合せ |
| (5) インプラントカード・手帳 | (6) 自分が施術したカルテ    |
| (7) その他 (_____)  |                   |

裏へお進み下さい。

以下の15～17は、前ページ13-D(最近12カ月で訪問診療でのインプラント保有者)についてお聞きします。

15. 過去12カ月間の訪問診療で、下記の種類のインプラント体が埋入されている患者さんはそれぞれ何人でしたか(重複可)

- (1) ルートフォームインプラント : ( ) 人
- (2) ブレードインプラント : ( ) 人
- (3) 骨膜下インプラント : ( ) 人
- (4) その他 ( ) : ( ) 人
- (5) 不明 : ( ) 人

16. 過去12カ月間の訪問診療でインプラント上部構造はどのようになっていますか(重複可)

- (1) 固定性補綴物(クラウン・ブリッジ) : ( ) 人
- (2) インプラントオーバーデンチャー : ( ) 人
- (3) ヒーリングアバットメント : ( ) 人
- (4) 上部構造脱離・粘膜下へのスリーブ : ( ) 人
- (5) その他 ( ) : ( ) 人
- (6) 不明 : ( ) 人

17. 過去12カ月間の訪問診療でインプラント患者さんのケアはどのようなことが行われていますか?○をつけてください(複数回答可)(施設職員によるケアも含む)

- (1) 歯ブラシのみ
- (2) 歯ブラシと歯間ブラシ・舌ブラシ等の補助器具の併用
- (3) 嚥下機能向上のための体操・マッサージ
- (4) 唾液腺マッサージ (5) 保湿 (6) うがいのみ
- (7) ガーゼ等での清拭のみ
- (8) 上部構造をはずすなどの専用のケア
- (9) その他 ( )

18. 訪問診療先でインプラント体や上部構造にトラブルが起きた内容は、過去何件ぐらいですか? 件数をご記入ください。(ない場合は無記入)(12カ月以前も含みます)

- (1) インプラント周囲炎 ( ) 件
- (2) インプラント体の破折 ( ) 件
- (3) スクリューの緩み・破折 ( ) 件
- (4) 前装材料の破折 ( ) 件
- (5) アクセスホール充填材の脱落 ( ) 件
- (6) 上部構造の脱落 ( ) 件
- (7) 清掃困難 ( ) 件
- (8) 顎堤や粘膜の創傷 ( ) 件
- (9) 他者への咬傷 ( ) 件
- (10) その他 ( ) ( ) 件

19. 訪問診療先でインプラント体や上部構造にトラブルが起きた際にはどのような対応をとりましたか？ 件数をご記入ください。(ない場合は無記入)

- |                  |       |
|------------------|-------|
| (1) 上部構造の除去・スリーブ | ( ) 件 |
| (2) 上部構造の再製作     | ( ) 件 |
| (3) 処置はせず経過観察    | ( ) 件 |
| (4) インプラント体の撤去   | ( ) 件 |
| (5) スクリューの締め直し   | ( ) 件 |
| (6) 上部構造の修理      | ( ) 件 |
| (7) 投薬・消炎処置      | ( ) 件 |
| (8) 専門機関への紹介     | ( ) 件 |
| (9) その他 ( )      | ( ) 件 |

20. インプラントカード・手帳（お薬手帳のようなもの）などの治療履歴・情報を、施設入居者や在宅高齢者が持っていたとしたら、役に立ちますか？

- (1)大変役に立つ (2)ある程度役に立つ (3)どちらかといえば役に立つ (4)必要ない

---

以下、全員にお聞きします。

21. インプラントカード・手帳（お薬手帳のようなもの）に対しての要望をお書き下さい。

22. 要介護高齢者のインプラント治療や口腔のケアに関して、何かご意見・ご要望があれば、ご記入ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

もう一度、回答もれが無いかどうかご確認の上、平成 27 年 8 月 31 日までにご返送をお願いいたします。ご回答頂いた方は、本研究にご同意頂いたものとさせていただきます。

今後、施設における実態調査を計画しています。訪問施設を担当されている場合は、その施設名、種類、住所、連絡先などを別紙で添付していただくと、とても参考になります。施設パンフレット・ホームページを印刷したものを同封していただいても結構です。

## 依頼文

2015年8月20日

公益社団法人日本口腔インプラント学会 代議員・専門医各位  
一般社団法人日本老年歯科医学会 代議員・専門医・認定医各位  
公益社団法人日本補綴歯科学会 代議員・専門医各位

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長 渡邊文彦  
研究推進委員会 委員長 井汲憲治  
一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長 櫻井 薫  
公益社団法人日本補綴歯科学会 理事長 松村英雄

### 「高齢者施設におけるインプラントの実態調査」へのご協力をお願い

拝啓 平素より、本会運営に格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

インプラント治療患者の高齢化に伴い、介護施設に入居される患者や自宅で介護を受ける患者が生じています。このような高齢者の口腔ケアが問題になりつつあるため、具体的な口腔ケアに関するガイドラインを策定することが求められています。そのため、日本口腔インプラント学会と日本老年歯科医学会は、厚生労働省、日本歯科医師会、日本歯科医学会、また、関連学会と連携し、実態調査を行い、歯科訪問診療や介護施設での口腔ケアに関するガイドライン、マニュアルを作成することを目指しております。

つきましては、本目標のための基礎データの収集を目的として、インプラント治療や歯科訪問診療に精通された先生方にアンケートをお願いすることといたしました。

本アンケートは、日本口腔インプラント学会倫理審査委員会の承認を受けております(承認番号 2015-1)。記名式となりますが、各個人の回答内容(どなたがどのような回答をしたか)に関しましては、例外なく厳密な非公開といたします。

先生方におかれましては、お忙しいこととは存じますが、超高齢社会におけるインプラントの口腔ケアと歯科訪問診療の更なる充実のために、本研究の重要性をご理解いただき、ぜひともご回答のほどよろしくお願いいたします。

インプラント治療、歯科訪問診療のどちらも行われていない先生方のご回答も非常に重要ですので、ぜひ皆様方全員のご回答をお待ちしております。

なお、集計結果に関しましては、学会 HP、学術大会および学会誌等において公表する予定です。

平成 27 年 8 月 31 日までにご回答をいただければ幸甚に存じます。

また、本研究に関してご不明な点がある場合には実務担当の佐藤裕二(昭和大学高齢者歯科学・教授: sato@dent.showa-u.ac.jp、電話 03-5702-0780)までご連絡下さい。ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具