

東 都 歯 発 第 911 号
平成 31 年 3 月 22 日

地区歯科医師会長 殿

公益社団法人 東京都歯科医師会
会 長 山 崎 一 男

公
印
略

国民生活センターからの要望及び報道発表について

平素は本会会務運営に特段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、日本歯科医師会を通して、別添の通り通知がありましたので、お知らせ致します。

国民生活センターから3月14日付で、別添の「あなたの歯科インプラントは大丈夫ですかーなくなる歯科インプラントにかかわる相談ー」が報道発表されました。

本発表に関しまして、患者などから、問合せが予想されることから、情報提供いたします。また、公益社団法人日本口腔インプラント学会より、「口腔インプラント治療指針2016」等が公表されておりますので、必要に応じ貴会会員への周知方等について、ご高配のほどお願い申し上げます。

なお、要望に関しましては、日本歯科医師会の理事会で協議の上、回答される予定となっております。また、その際は改めてご報告頂けるとのこと申し添えいたします。

別添

1. 国民生活センターよりの要望及び報道発表について
(平成 31 年 3 月 15 日付・日歯発第 1874 号)

公益社団法人東京都歯科医師会
事業第一課 医療管理・調査係
山下・佐藤（文）

TEL : 03-3262-1149

FAX : 03-3262-4199

日 歯 発 第 1 8 7 4 号
平成 3 1 年 3 月 1 5 日
(医療管理・情報管理課扱い・メール発信)

都道府県歯科医師会会長 各位

公益社団法人 日本歯科医師会
会 長 堀 憲 郎
(公 印 省 略)

国民生活センターよりの要望及び報道発表について

平素は本会会務運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般 3 月 14 日付で国民生活センターから別添の「あなた歯科インプラントは大丈夫ですかーならない歯科インプラントにかかわる相談ー」が報道発表されました。

患者等からの問合せが予想されますので、取り急ぎ情報提供いたします。また、公益社団法人日本口腔インプラント学会より「口腔インプラント治療指針 2016」等が公表されておりますので、必要に応じ、インプラント治療を行う貴会会員への同治療指針等の周知方等について、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、国民生活センターからの要望につきましては、理事会で協議の上、回答する予定でありますので、回答した際は改めてご報告申し上げます。

<別添>

- ・「あなた歯科インプラントは大丈夫ですかーならない歯科インプラントにかかわる相談ー」について（要望）<平成 31 年 3 月 13 日付国民生活センター要望書>
- ・「あなた歯科インプラントは大丈夫ですかーならない歯科インプラントにかかわる相談ー」について<平成 31 年 3 月 14 日付国民生活センター報道発表資料>

報道発表資料

平成31年3月14日

独立行政法人国民生活センター

あなたの歯科インプラントは大丈夫ですか — なくならない歯科インプラントにかかわる相談 —

歯科インプラント治療（以下、「インプラント治療」という）とは、歯が抜けたところの顎の骨に人工の歯の根（インプラント体）を埋め込み、その上に人工の歯を作るものです。長期間の機能と審美性の回復が図れることで、自身の生活の質（QOL：Quality of life）の向上が期待される治療法で、ブリッジや入れ歯のように残っている歯に負担をかけずにしっかりと人工の歯を固定できることが特徴です。平成29年（2017年）医療施設（静態・動態）調査・病院報告によると、2017年9月の1カ月間で全国の歯科診療所68,609施設のうち35%（24,014施設・手術件数27,383件）でインプラント治療が行われています（注1）。

2011年12月、当センターは「歯科インプラント治療に係る問題—身体的トラブルを中心に—」を公表し、その後、関係学会（注2）・行政機関（注3）において、適切なインプラント治療の推進のため、治療指針が策定される等の対策が行われています。

一方、PIO-NET（注4）には、インプラント治療に関する危害情報（注5）が、2011年の公表直後も毎年度60～80件程度寄せられています。内容を見ると、手術直後から痺れがとれない、治療前に患者の身体状態を確認せず施術されたなどインプラント治療指針に沿っていないと思われる事例のほか、歯科医師が治療を断念して、どのように治療を継続したら良いかわからない事例、不具合の治療のため他院で診察を受けたものの解決に至らないなどの事例もみられます。

そこで、インプラント治療により身体に不具合を生じたという相談情報を分析するほか、インプラント治療の経験者に対しインターネットアンケートを実施し、あらためて消費者に対し情報提供するとともに、消費者トラブルの未然防止・再発防止のため、関係機関へ要望及び情報提供を行います。

（注1） 平成29年（2017）医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>

（注2） 「口腔インプラント治療指針 2016」（公益社団法人日本口腔インプラント学会）

http://www.shika-implant.org/publication/dl/2016_guide.pdf

（注3） 「歯科インプラント治療指針」（平成25年3月）、「歯科インプラント治療のためのQ&A」（平成26年3月）（厚生労働省）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shika_hoken_jouhou/index.html

（注4） PIO-NET（パイオネット：全国消費生活情報ネットワークシステム）とは、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベースのことです。

（注5） PIO-NETにおける危害とは、商品・役務・設備に関連して、身体にけが、病気等の疾病（危害）を生じた相談を指します。

1. インプラント治療について

(1) 治療の概要 ^(注6)

インプラント治療は、う蝕（虫歯）や、歯周病、外傷、腫瘍^{しゅよう}、先天性欠如などによって歯が失われたり、顎骨また顎顔面の一部が欠損したりした場合、本来あった歯やその他の組織の代わりとして、インプラント体（人工歯根）を顎骨や顔面の骨に埋入し、これを土台として義歯や、顔の一部を補うものを固定し、顎顔面口腔の構造、機能、ならびに審美の回復を図る治療法です。

歯科インプラントの構造を図1に示します。インプラント体（人工歯根）とアバットメント（インプラント体と上部構造を結合する支台）を連結したものに上部構造（人工の歯）を装着する構成となっています。インプラント体（人工歯根）の材料には、純チタン、チタン合金、ジルコニアなどが用いられます。インプラント治療は外科手術を伴いますが、安全に治療を行うため、患者の口腔内のみならず、他の疾患、服薬などを含めた全身状態の把握が重要となります。

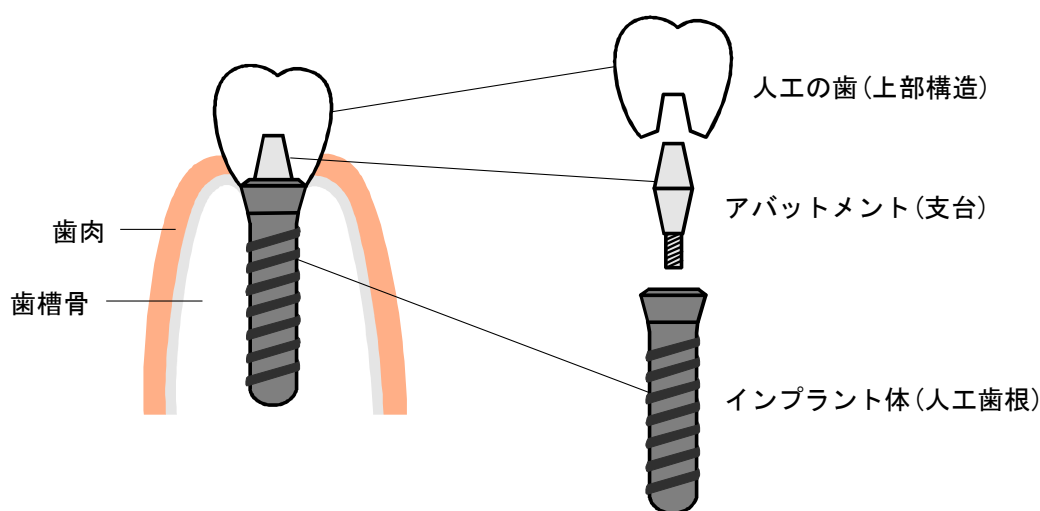
また、治療内容によっては、侵襲度の大きな処置や長時間に及ぶ手術になることもあるため、静脈内鎮静法や全身麻酔などが行われることもあり、そのための設備やスタッフの充実、術後のフォローアップ体制が必要となることもあります。

なお、本報告書で記載するインプラント治療は自由診療のものであり保険適用^(注7)のものは対象としていません。

(注6) 「口腔インプラント治療指針 2016」(公益社団法人日本口腔インプラント学会)、「歯科インプラント治療指針」、「歯科インプラント治療のためのQ&A」(厚生労働省)を元に当センターが作成しました。

(注7) 保険適用でインプラントが実施される「広範囲顎骨支持型装置埋入手術」は、腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により広範囲の顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損又はこれらの欠損が骨移植等により再建されたもののうち、従来のブリッジや有床義歯では咀嚼機能の回復が困難な患者等に対して、施設基準を満たし、その届出を行った保険医療機関において実施されるものです。

図1. 歯科インプラントの構造



(2) 治療指針などについて

インプラント治療に取り組む歯科医師が急増したものの、治療に必要とされる全身的な診断能力や口腔外科治療に関する知識や技術、関連する治療技術などを十分に修得せずに行われている治

療がみられることから、2012年6月、公益社団法人日本口腔インプラント学会より「口腔インプラント治療指針 2012」が発刊されました。歯科医師がインプラント治療を行うためのひとつの基本的な指標を示すものとされています。また、新しい技術が導入されたことを受けて改訂、編集作業が行われ、2016年3月、「口腔インプラント治療指針 2016」が発刊されています。^(注2)

このほかにも、特定非営利活動法人日本歯周病学会が「歯周病患者におけるインプラント治療の指針 2008」^(注8)「歯周治療の指針 2015」^(注9)において、インプラント治療に先立つ歯周治療の重要性やメンテナンスなどについて指針を示しています。

また、公益社団法人日本顎顔面インプラント学会は学会員に対する研修会を実施しているほか、同学会認定の118施設に対し2012年1月1日より2014年12月末日までの3年間におけるインプラント手術関連の重篤な医療トラブルの発生件数を調査し、重篤な医療トラブルの発生件数が同学会の前回調査(2009年1月より2011年12月末日)より減少したことを報告しています^(注10)。

厚生労働省からは、日本歯科医学会が編集した「歯科インプラント治療指針(歯科医療従事者向け)」^(注3)が2013年3月に発行され、さらに「歯科インプラント治療のためのQ&A(歯科医療従事者向け)」「インプラント国民向け情報提供(一般向け)」が2014年3月に発行されており、同指針では「歯科インプラント治療は通常の^{ほてつ}補綴治療と同様、医療面接^(注11)から始まりメンテナンス(支持療法)まで適切で確実なステップを踏んで行う」とされています。

また、治療には手術を伴うことから、全身や局所状態の把握が重要であり、服薬、既往症、血液検査等に基づくリスク判断や、安全で的確な診断と治療のためCT撮影による三次元的な診断が必要であることや、インフォームド・コンセントについて、患者の状態、必要な検査、治療法、予後、リスク、費用、治療期間等が記載された治療同意説明書を必ず作成し、患者にもわかりやすく詳細に説明し、同意を得る必要があること、その際は家族等の立合いが望ましいこと、インプラントの維持には歯周病の治療が欠かせないことなどがまとめられています。

(注8)「歯周病患者におけるインプラント治療の指針」(特定非営利活動法人日本歯周病学会)

http://www.perio.jp/publication/upload_file/guideline_implant.pdf

(注9)「歯周治療の指針 2015」(特定非営利活動法人日本歯周病学会)

http://www.perio.jp/publication/upload_file/guideline_perio_plan2015.pdf

(注10)「インプラント手術関連の重篤な医療トラブルについて」第2回調査報告書

日本顎顔面インプラント学会誌 第16巻 第2号別冊(平成29年8月25日発行)

(注11) 治療への希望や患者の訴える主な症状や現在に至る経緯や状況、過去の疾患等に関する情報を収集すること

(3) 歯科医師の専門性について

日本歯科医学会専門分科会又は認定分科会として承認された学会のうち、歯科インプラントの専門医制度を有する学会には、公益社団法人日本口腔インプラント学会と公益社団法人日本顎顔面インプラント学会があり、それぞれが独自に専門医を認定しています。

歯科専門医認定の基準に関しては、学会ごとに異なるなどの問題点が指摘されていることから、2018年4月、第三者機関として歯科専門医の質を担保し、良質かつ適切な歯科医療を提供することを目的として一般社団法人日本歯科専門医機構が設立され、専門医制度について検討が進められています。

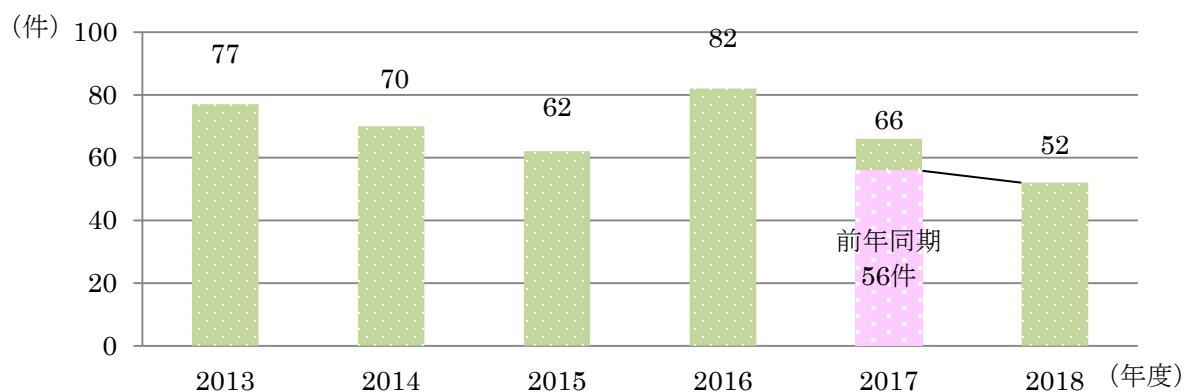
2. PI0-NETにおける相談の概要

(1) 危害を生じたという相談の件数

1) 年度別推移

2013 年度以降の約 5 年間に 409 件（2018 年 12 月 31 日迄の登録分）寄せられており、毎年 60 ～80 件程度寄せられています（図 2）。

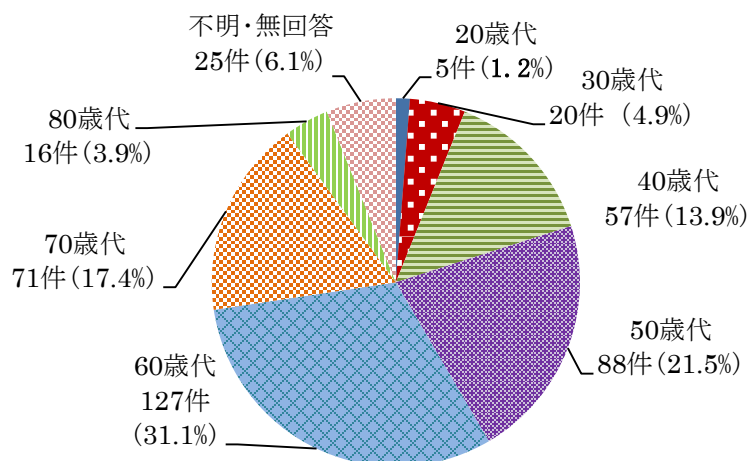
図 2. 歯科インプラントに関する危害件数の年度別推移（n=409）



2) 年代・性別

年代をみると、50 歳代（88 件、21.5%）と 60 歳代（127 件、31.1%）を合わせると相談の 5 割を超えていました（図 3）。全体の傾向については 2011 年の公表時と比べて大きな変化はありませんでした。

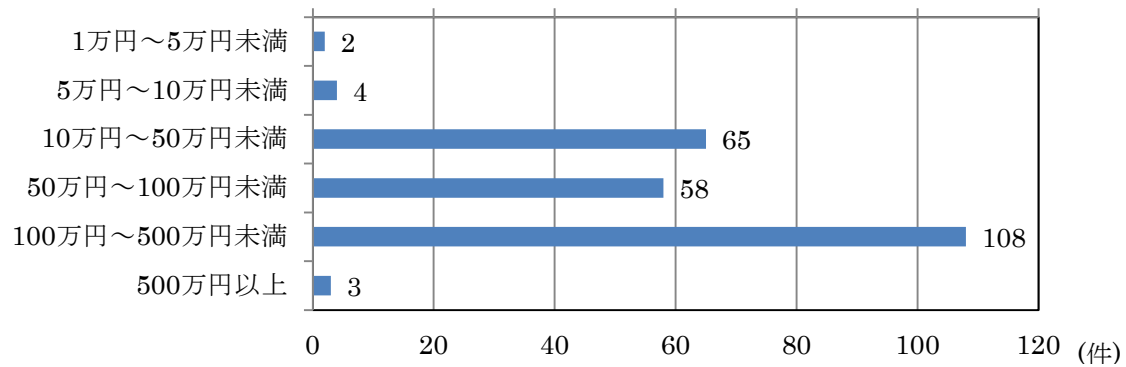
図 3. 年代別件数（n=409）



3) 契約購入金額

相談のうち、契約購入金額の回答があった相談 240 件の 70.4%（169 件）は 50 万円以上の契約であり、さらに、46.3%（111 件）は 100 万円以上の契約でした（図 4）。

図4. 契約購入金額別件数 (n=240)

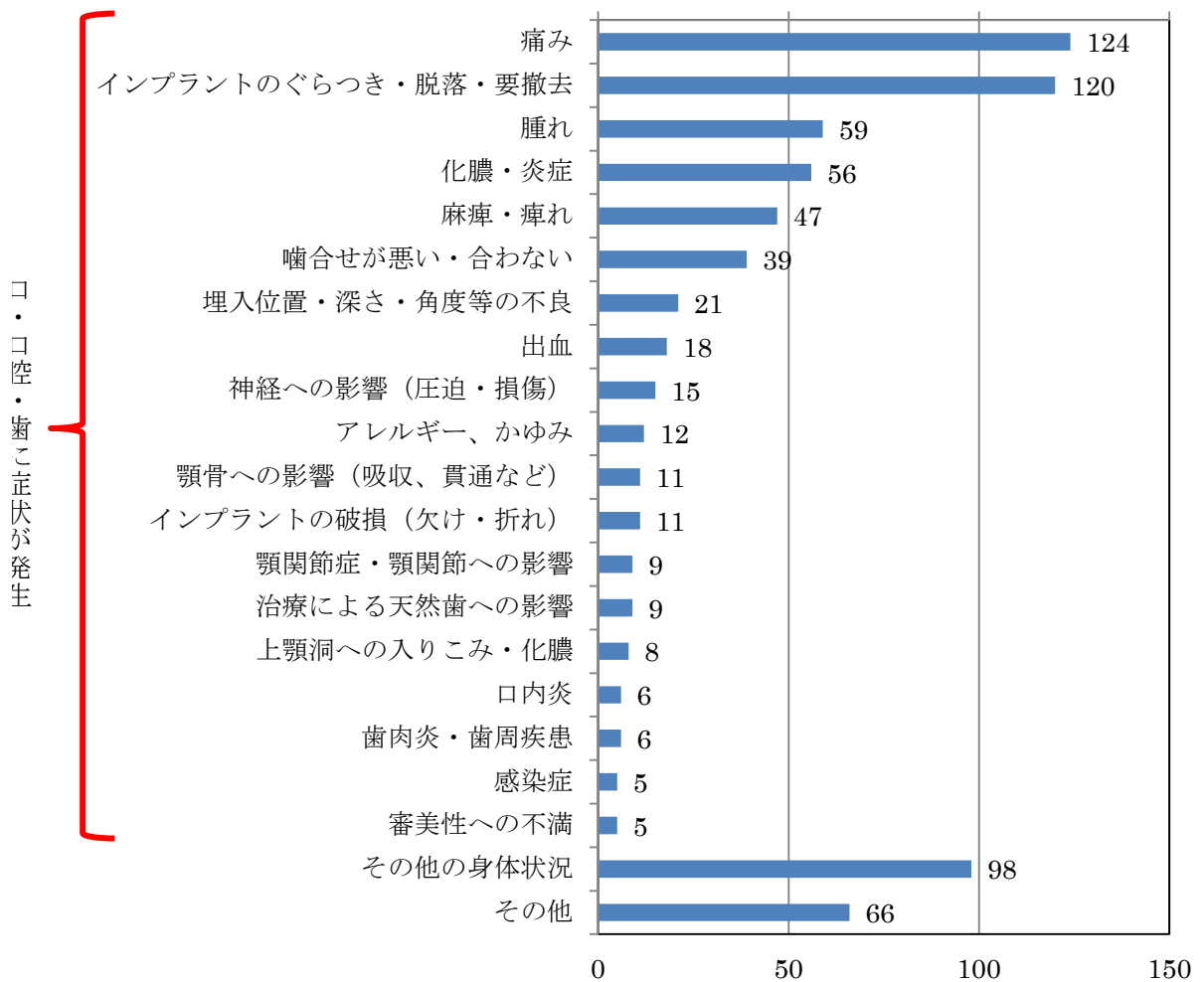


※不明・無回答等 169 件を除く。

4) 身体症状の部位と内容

部位のほとんどは「口・口腔・歯」であり、その内容を分析したところ、痛み、インプラントのぐらつき・脱落・要撤去といった内容が多くみられました (図5)。

図5. 身体症状の内容 (n=409、重複あり) ※



※件数は本件のために特別に事例を精査したものです。

5) 身体症状が継続した期間、生じた時期

相談 409 件の申し出内容から、身体症状が継続した期間を独自に集計しました。

身体症状が継続した期間について記載があった相談 211 件のうち、身体症状が 1 年以上継続したという相談は 48.3% (102 件) で、さらに 20.9% (44 件) は 3 年を超えて身体症状が継続したという相談でした (図 6)。91.9% (194 件) は、相談受付時に痛み等の身体症状若しくは身体症状に対する治療が継続しているというものでした。

また、身体症状が生じた時期について記載があった相談 287 件について独自に集計したところ、(術中・直後、1 週間未満) が 201 件 (70.0%) と多くみられました (図 7)。

なお、身体症状が生じたときに当該歯科医療機関と異なる医療機関を受診したという旨の相談 174 件 (42.5%) と、当該歯科医療機関と異なる医療機関の受診を希望するという旨の相談 15 件 (3.7%) を合わせると、全体の半数近い 189 件 (46.2%) を占めていました。

図 6. 身体症状が継続した期間 (n=211)

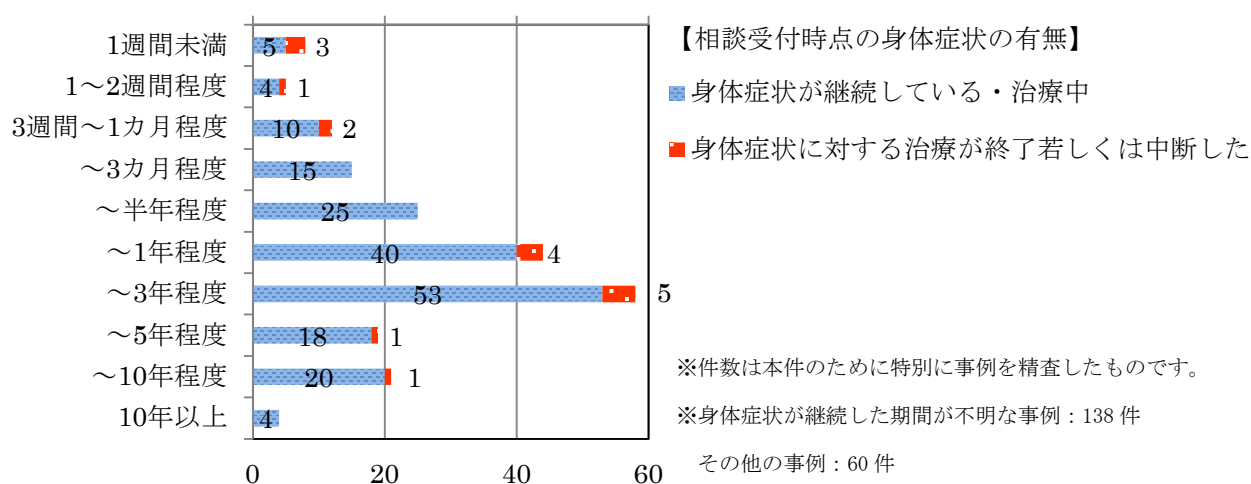
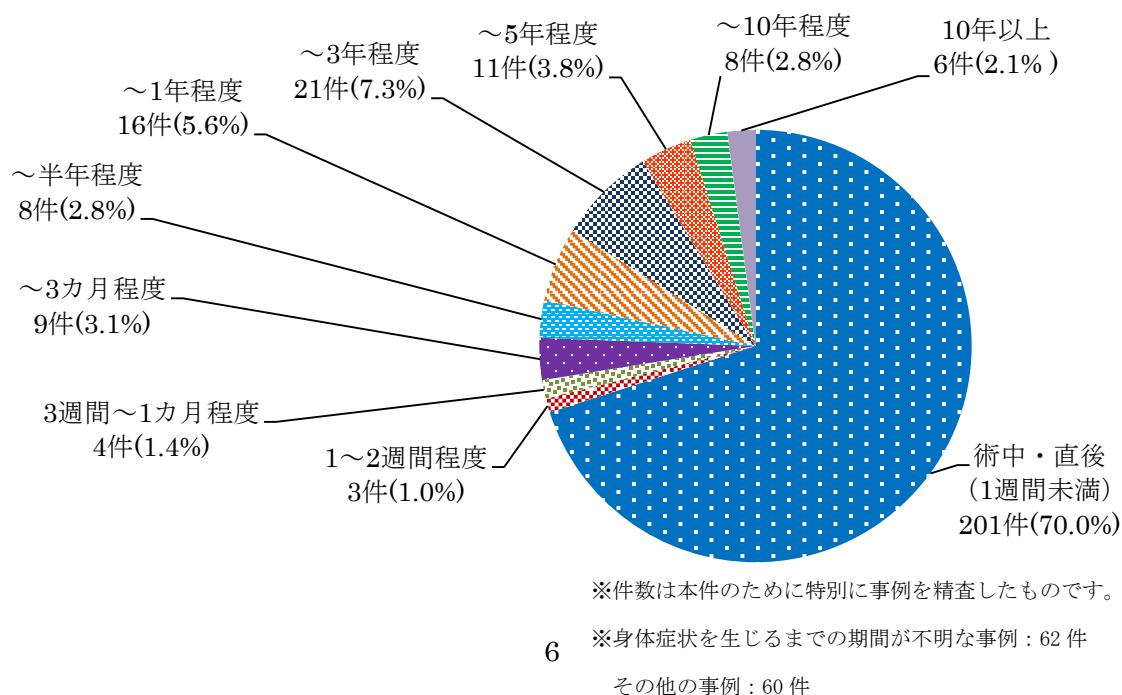


図 7. 身体症状が生じた時期 (n=287)



6) 消費生活センターが紹介する相談先、情報提供先について

相談を受けた消費生活センターでのあっせんによる解決が困難なため保健所や医療安全支援センター、歯科医師会、弁護士会、NPO法人等の相談窓口などを紹介しているものもみられました。

(2) 主な相談事例

※相談事例は相談者の申し出に基づくものです。

1) 治療前の検査や確認が不足しており、治療指針に沿わないと思われる事例

【事例1】

インプラント治療の相談に行った次の予約日にいきなり手術され、出血が止まらず入院した

ネットでみつけた歯科医院でインプラント治療の相談をし、費用と手術の大まかな説明を受け次の予約をした。予約当日は、費用と手術の詳しい話を聞けると思っていたが、いきなり診察室で治療が始まり3時間かかり医院を出た。約2時間後、口内から出血しはじめたため歯科医院へ戻った。既にインプラントの仮歯を1本入れてあり、ガーゼを当てられ、痛み止めと化膿止めを処方され帰宅したが、出血が止まらず救急センターを受診し入院となった。原因は今回のインプラント治療であるとの説明を受けた。(受付年月：2017年4月、茨城県・50歳代・女性)

【事例2】

インプラント治療のリスクが上がる骨粗しょう症の薬を服用していたが治療された

数年前、歯科医師の勧めで健康な歯を抜き、すべての歯をインプラントにした。昨年、定期検診を受けたときに、レントゲン画像をみた歯科医師から「何か薬を飲んでいるか」と聞かれた。骨粗しょう症の薬を飲んでいると伝えると「自分の手に負えなくなった。大学病院に行ってくれ」と言われた。歯科医師には手術前にお薬手帳を提出していたが、薬について聞かれたことはなかった。大学病院では「顎の骨が腐食し始めている」と診断された。

(受付年月：2017年5月、埼玉県・80歳代・女性)

2) 歯科医師の技術に問題があると思われる事例

【事例3】

インプラント体の埋めこみが浅く外してやり直した

インプラント治療後に頭痛がして、顎が腫れ痛んだ。歯科医師から勧められた耳鼻科を受診したが、耳や鼻には問題がなかった。他の医療機関でインプラント体の埋め方が浅いことが分かり、外してやり直した。(受付年月：2017年6月、東京都・70歳代・女性)

【事例4】

手術中から出血が止まらず「一日様子を見て」と帰されたが、鼻腔底が割れていることが判明して救急搬送された

上前歯にインプラントを入れるため、下顎から削った骨を上顎に移植する手術を受けた。手術中、鼻から回ってくる血液を飲み続けていた。歯科医師に「一日様子を見て」と言われて帰されたが、出血が止まらないので病院に戻ったところ、前歯の上の鼻腔底を割ったため出血していた

ことがわかった。歯科医師では止血できず、救急車で他院の耳鼻科に搬送され4日間入院した。

(受付年月：2018年 9月、神奈川県・50 歳代・女性)

3) 手術で生じた不具合への対処に問題があると思われる事例

【事例5】

手術直後から痛みや痺れが生じたが経過観察とされた

去年、下顎にインプラントの土台を作る手術を受けた際に下顎や、唇、歯茎に強い痛みが生じ、それ以降、下顎等の痺れや頭痛が続いている。歯科医師から痛みが引いてから手術を進めると説明され、1カ月に1回ほど通院して経過を見たが、症状に変化はなく先が見えない状況である。

(受付年月：2017 年 10 月、東京都・30 歳代・女性)

【事例6】

インプラントで蓄膿^{ちくのう}を起こしていたのに対処されない

インプラント治療を受け、上の歯に仮歯を入れたが痛みがひどく、柔らかいものも噛めず食べられなくなった。歯科医師は「歯茎が固まるまでがまんするように」というばかりで処置してくれなかった。セカンドオピニオンを求めたところ「鼻の空洞にインプラントが刺さり蓄膿になっている。早くやり直さないと骨がだめになる」と言われた。

(受付年月：2018 年 11 月、埼玉県・50 歳代・女性)

4) 日頃の口腔清掃や定期検診が重要な理由が説明されていない事例

【事例7】

定期検診が重要な理由を説明されずデメリットを認識していなかった

自宅近くの歯科医院へ行き、「丈夫な骨だから、大丈夫」と診断されたので、インプラントにした。デメリットについての説明は何もなかった。3本のうち2本が抜け、抜けた箇所顎の骨が半分溶けているとわかった。定期検診に行かなかったが、医者からは「定期検査に通うのは常識だ。体質によっては骨が溶けることがある。」と言われた。事前にきちんと説明を受けていればこのようなことにならなかった。

(受付年月：2015 年 3 月、埼玉県・40 歳代・女性)

【事例8】

定期検診を受けていたがインプラントが抜けてしまった

月に1回ほど定期検診を受けていたが、数年前に入れたインプラント6本のうち上の4本が抜けてしまった。自分はインプラントを入れられる状態であったのか疑わしく、インプラントが歯周病になりやすいことも知らなかった。ぐらぐらして出血し始めた際に相談したが、歯科医院長は待ってほしいと言うだけで5カ月間何も指示はなく、今は離れた大学病院に通っている。

(受付年月：2018 年3 月、福岡県・70 歳代・女性)

5) 治療をどのように継続すれば良いのかわからないという事例

【事例9】

紹介状を書くので好きな医療機関へ行けと言われたがどうすれば良いのかわからない

骨が薄いため骨を調整しながら6本インプラント治療をすると説明された。手術1週間後あたりから膿^{うみ}が出始めた。眼球を抑えても膿が出る。2回目手術後も膿は止まらず、治ると言われ2カ月が過ぎたところで大学病院でもいいから好きなところに行け、紹介状を書くと言われた。どうすれば良いのかわからない。

(受付年月：2017年12月、埼玉県・50 歳代・女性)

【事例10】

麻痺を生じ治療を続けるのが不安になったがどうすれば良いのかわからない

歯茎の骨が薄いため、下顎の一部を切開して皮膚をインプラントする箇所へ移植したが、下顎あたりの神経が麻痺して感覚がなくなった。歯科医師に話すと「神経はいつ戻るかわからない」と言われ、このクリニックで治療を続けるのは不安である。どうすれば良いのかわからない。

(受付年月：2017 年1月、神奈川県・60 歳代・女性)

3. インプラント治療の経験者へのアンケート調査

インプラント治療の経験者に対して満足度やインフォームド・コンセントや不具合の発生内容、定期検査の受診状況などについてインターネットアンケートを行いました^(注12)。

(注12) インプラント治療に対する満足度、治療を受けるきっかけ、治療時について説明された内容、不具合の有無等について調査するため、アンケート調査を実施しました。(実施期間：2019 年 1 月 23 日～2 月 1 日)

調査対象：インプラント手術経験者 500 人 (30 歳代～70 歳代。各年代 100 名)

ブリッジ治療経験者 500 人 (30 歳代～70 歳代。各年代 100 名)

入れ歯治療経験者 400 人 (40 歳代～70 歳代。各年代 100 名)

(1) **インプラントは入れ歯、ブリッジよりも満足度は高い**

満足度は「満足」「どちらかといえば満足」の合計がインプラントで426人 (85.2%)、ブリッジが300人 (60.0%)、入れ歯179人 (44.8%) と、歯を失った際の治療においてはインプラントの満足度が高くなっています。

表2. インプラント、ブリッジ、入れ歯の満足度 (単回答)

	インプラントの満足度 (n=500)	ブリッジの満足度 (n=500)	入れ歯の満足度 (n=400)
満足	225 人 (45.0%)	92 人 (18.4%)	58 人 (14.5%)
どちらかといえば満足	201 人 (40.2%)	208 人 (41.6%)	121 人 (30.3%)
どちらでもない	42 人 (8.4%)	122 人 (24.4%)	108 人 (27.0%)
どちらかといえば不満	18 人 (3.6%)	48 人 (9.6%)	69 人 (17.3%)
不満	14 人 (2.8%)	30 人 (6.0%)	44 人 (11.0%)

(2) **インプラント治療の満足な点は「よく噛める」。不満な点は治療費の負担が高額なことや破損、ぐらつきも**

満足な点は「よく噛める」が327人 (65.4%)、「歯がきれいに見える」が185人 (37.0 %)

で、不満な点には「治療費が高額」185人（37.0%）、「インプラントやインプラントに載せた人工の歯が折れた、欠けた」が32人（6.4%）、「一度は固定されたがぐらついてきた」が31人（6.2%）となっています。

表3. インプラント治療の満足な点および不満な点の上位5位（複数回答 n=500）

満足な点		不満な点	
よく噛める	327人 (65.4%)	治療費が高額	185人 (37.0%)
歯がきれいに見える	185人 (37.0%)	インプラントやインプラントに載せた人工の歯が折れた、欠けた	32人 (6.4%)
異物感が少ない	177人 (35.4%)	一度は固定されたがぐらついてきた	31人 (6.2%)
歯の手入れが楽である	161人 (32.2%)	思ったほどは噛めない	22人 (4.4%)
手術や予後が思ったより痛くなかった	149人 (29.8%)	インプラントの歯茎に埋め込まれて いた部分が露出してきた	21人 (4.2%)

（3）手術を受けた歯科医療機関を選んだ理由は「かかりつけの歯科医」が最も多い

手術を受ける歯科医療機関を選んだ理由としては「かかりつけの歯科医」が219人（43.8%）と最も多く、次に「医療機関が自宅に近い」139人（27.8%）、「手術実績数が多いとうたう医療機関」135人（27.0%）、次いで「歯科医師のプロフィールを見て（専門医、指導医など）」が82人（16.4%）となっています。

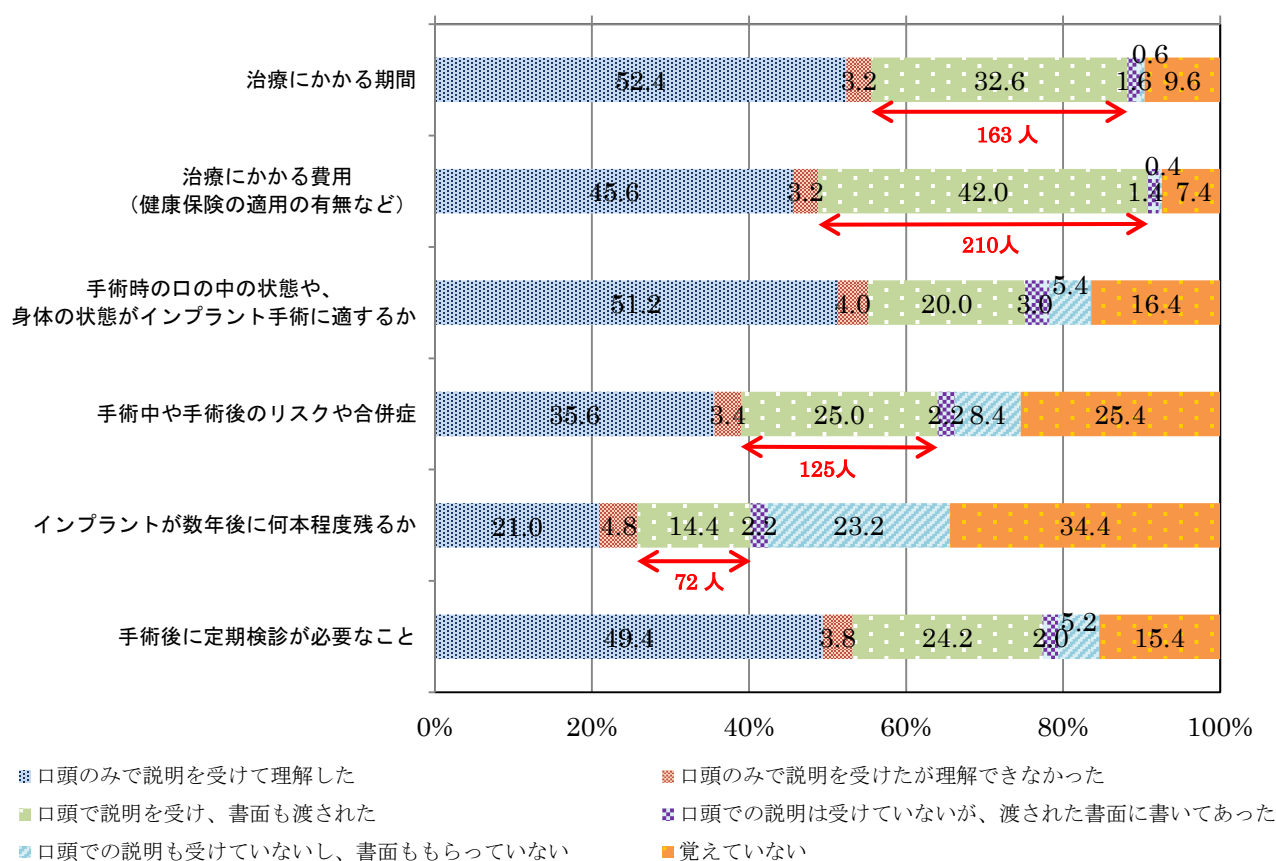
表4. 治療する歯科医療機関を選んだ理由上位5位（複数回答 n=500）

かかりつけの歯科医	219人（43.8%）
医療機関が自宅に近い	139人（27.8%）
手術実績数が多いとうたう医療機関だった	135人（27.0%）
歯科医師のプロフィールを見て（専門医、指導医など）	82人（16.4%）
有名な医療機関だった	79人（15.8%）

（4）手術中や手術後のリスクについて説明もしくは書面を渡された人は4人に1人

治療にあたって「口頭で説明を受け、書面も渡された」項目については「治療にかかる期間」が163人（32.6%）、「治療にかかる費用」が210人（42.0%）であったほか、「手術中や手術後のリスクや合併症」については125人（25.0%）、「インプラントが数年後に何本程度残るか」については72人（14.4%）となっていました。

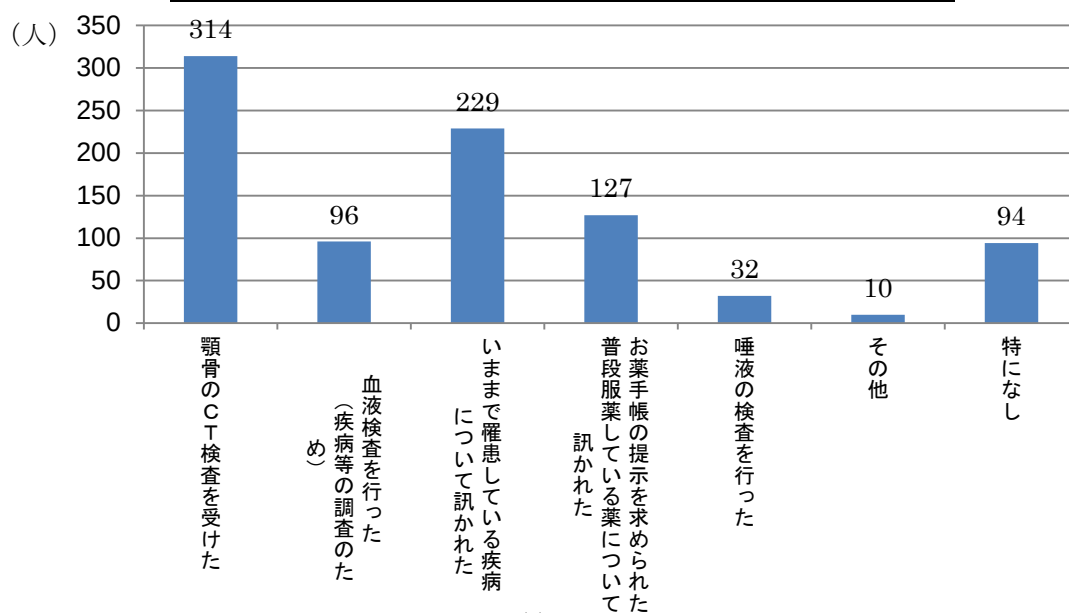
図8. 手術にあたり説明された内容（単回答 各n=500）



(5) 手術前にCT検査を受けた人は6割程度、特に検査も質問もなかった人は2割程度

手術前にCT検査を受けたのは314人(62.8%)、今まで罹患した疾病について訊かれたのは229人(45.8%)、服薬について訊かれたのは127人(25.4%)でした。また、特に検査や資料提出や質問がなかったと回答した人は94名(18.8%)でした。

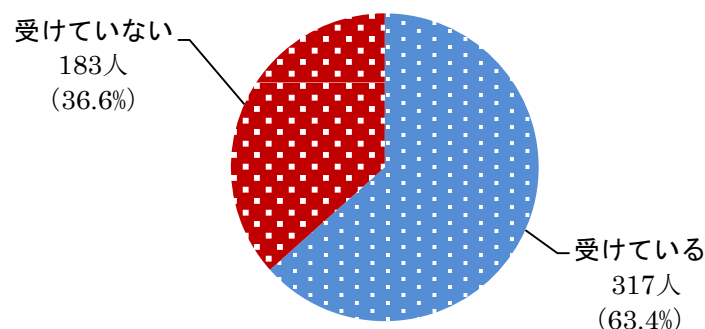
図9. 手術にあたり受けた検査や質問など（複数回答 n=500）



(6) 4割程度の人がメンテナンスを受けていない

メンテナンスを受けていない人と回答した人は183人（36.6%）でした。その理由には、異常や違和感が無いが63人（34.4%）、歯科医師から指示が無かったからが50人（27.3%）と多くみられました。

図10. インプラントのメンテナンスを受けているか（単回答 n=500）



4. 問題点

(1) 治療前の全身状態が把握されていないことがある

治療指針によれば施術前には、口腔内の状況だけでなく、糖尿病、骨粗しょう症、貧血、高血圧症などの基礎疾患や服薬など全身状態を把握する必要があるとされています。一方、PIO-NETには、予約当日に詳しい説明もなくいきなり施術をされたり【事例1】、インプラント治療を受ける際に十分な注意が必要となる薬を服用していたなど【事例2】、治療前の全身の状況などを把握せずに治療を行ったと思われる事例がみられました。

(2) 歯科医師のスキル、知識が十分でないことがある

インプラント埋入手術を安全に行うため、神経の損傷や顎骨の貫通等を生じないように、顎骨の骨量を確認するだけでなく、CT検査による顎の骨の形などを3次元的に測定したうえ、個々の患者に合わせてインプラント施術用ガイドを作成して手術を行うなど、最新機器により精度を上げる手術方法も実施されつつあります。一方、PIO-NETには、埋入方法が不適切なために外してやり直した事例【事例3】、手術により出血が止まらなくなった事例【事例4】、手術中にインプラントが傾いた事例など、歯科医師のスキル、知識が十分でなく不具合を生じたと思われる事例がみられました。

(3) 治療後の不具合への対応方法が不適切なことがある

インプラント治療指針には、治療後のトラブルとその対応も示されており、例えばインプラント埋入後の知覚麻痺や痺れの主な原因には、手術時の神経損傷や圧迫である可能性があり、症状が生じた場合はCT等で検査を行い、神経に接している場合は速やかにインプラントを除去して投薬等の対応を行う必要があるとされています。一方、PIO-NETには、痺れを生じたり、蓄膿^{ちくのう}になり顎骨に重大な影響を及ぼしかねないにもかかわらず、歯科医師が特に処置や対処可能な医療機関を紹介せずに経過観察とする事例がみられます【事例5】【事例6】。

また、出血が止まらなかったり、出血部位が確認できなかったにもかかわらず様子を見るよう伝えられ、救急を受診するに至った事例もみられます【事例1】【事例4】。

(4) 日頃の口腔清掃や定期検診が重要な理由を知らせていないことがある

治療したインプラント体が脱落する理由のひとつには、インプラント周囲炎があげられます。原因は歯周病菌などによる感染で、歯周病と同様な経過で次第にインプラント体周辺の顎骨が失われ、適切に処置しなければ脱落に至る可能性が高くなります。予防のためには歯科医療機関においてインプラント治療後の定期検診を受けるだけでなく、自分自身により日頃の口腔清掃を十分に行う必要があります。

また、糖尿病や骨粗しょう症など、加齢とともに全身状態に問題があらわれ、その進行や服薬によっては顎骨に重篤な異常を生じたり、インプラントを失うリスクが高まることから、定期的に全身状態を確認することが必要です。一方、PIO-NETには、定期検診が必要な理由を知らされておらずインプラントが抜けて顎骨に重大な問題を生じた事例【事例7】や、周囲炎でインプラントが抜けてしまった事例【事例8】もみられます。

(5) インプラント治療に関する専門的知識や技能を有する歯科医師が必要

現在、歯科医師養成機関の歯科大学や大学の歯学部では、インプラント治療がカリキュラムに盛り込まれつつあり、また、学会では、歯科医師向けにスキルや知識向上のための講座も実施されているところですが、歯科医師のスキルや知識に差があることが伺えます。

平成29年（2017年）医療施設（静態・動態）調査・病院報告によれば、2017年9月の1カ月間に24,014施設でインプラント手術が実施されており、手術件数は27,383件、実施1施設あたりの実施件数は1.1件/月と多くはなく、治療経験にも差があるのではないかと考えられました。

また、より良いインプラント治療を受けるためには、歯科医師の選択は重要ですが、インプラント治療の専門的知識や技能を十分に修得した歯科医師を選ぶにあたり、有効な情報がわかりやすく提供されているとは言えません。PIO-NETには、歯科医師が紹介先を示さなかったり、消費者が歯科医師のスキルや知識に不信感を持ち、治療をどう継続したら良いのかわからないという相談がみられます【事例9】【事例10】。

5. 消費者へのアドバイス

(1) インプラント治療を受ける場合は情報を収集し、治療前には歯科医師に口腔内および全身の状況、治療方法や費用、リスク等に関する説明を求めましょう

インプラント治療はインターネットアンケート結果からも満足度の高い治療法ですが、現在のところ、まだ施術する歯科医師のスキルや知識に差があることが伺えます。

インプラント治療指針にもあるように、切開や顎骨への加工を伴う外科手術であり、治療が可能か検討するためには、口の中の環境や、顎骨や全身の状態の確認が欠かせません。口腔内のみならず、基礎疾患（糖尿病、骨粗しょう症、貧血、高血圧症など）や服薬などを含めた全身状態の把握が重要となります。

また、インプラント治療は、そのほとんどが保険が適用されない保険外治療（自由診療）となり、医療費が全て自己負担となるため費用負担が高額です^{（注13）}。成功の可能性や治療期間が長期

にわたるなどのデメリット、治療後のメンテナンスの重要性、製品情報等の説明を求め、治療費や治療方法の記録をとっておきましょう。

(注13) インプラント治療は医療費控除の対象となります。

(2) インプラント治療で不具合が生じた場合は、他の医療機関への相談も検討しましょう

症状によっては神経の損傷など、迅速な対応が必要なケースもあります。施術を受けた医院で対応されない場合は速やかに歯科大学や大学の歯学部附属病院、口腔外科専門医等を受診しましょう。また、不具合が長く続いて解消されない場合も他の歯科医療機関に相談することもひとつの方法です。

また、公益社団法人日本口腔インプラント学会では、インプラント治療に関する相談窓口（有料）^(注14)も案内しています。トラブルに関する情報を収集・蓄積することは新たなトラブルの解決や未然防止等に有用なことから、問題が発生した場合は、各地にある保健所、医療安全支援センター、歯科医師会、消費生活センター等に情報提供しましょう。

(注14) 公益社団法人 口腔インプラント治療相談窓口 <http://min-implant.jp/treat/list/>

(3) 歯科インプラントを長持ちさせるには、自分自身での適切な口腔清掃と定期検診やメンテナンスが欠かせません

自由診療であり保険の適用がないため、高額となるインプラント治療ですが、インプラント周囲炎や糖尿病や骨粗しょう症などにより失われるリスクがあります。特にインプラント周囲炎は、初期症状として痛みがないため、メンテナンス時に歯科医師などが見つかるか、患者がなんとなくおかしいと訴えることで見つかることから気づくため、処置が遅くなる傾向にあります。歯科医師の指導の下、自分自身で適切な口腔清掃を行うとともに、定期検診を必ず受けましょう。

糖尿病や骨粗しょう症など、加齢とともに全身状態に問題が生じ、症状の進行や服薬によってはインプラントを失うリスクが高まることから、定期的にインプラントのメンテナンスを受けることは非常に重要です。

6. 歯科医師会及び関係学会等への要望

インプラント治療指針のより一層の周知及び、消費者がインプラント治療の専門的知識や技能を修得した歯科医師や歯科医療機関を選べるための取組みを要望します

インプラント治療は、消費者のQOL 向上が期待される治療法ですが、PIO-NETには、インプラント治療自体を行うべきではなかったと思われる事例など、治療指針に沿っていないと思われる治療が行われた事例がみられます。また、トラブルの対処方法についても治療指針に沿っていないと思われる事例がみられます。治療指針が浸透していないことが伺えることから、さらなる周知を要望します。

また、歯科医師養成機関の歯科大学や大学の歯学部では、インプラント治療がカリキュラムにも盛り込まれつつあり、また、学会では、歯科医師向けに技術向上のための講座も実施されているところですが、歯科医師のインプラント治療を行うスキル、知識には差があることが伺えます。

消費者がインプラント治療の専門的知識や技能を十分に修得した歯科医師や歯科医療機関を選ぶための取組みを要望します。

○要望先

公益社団法人日本歯科医師会	(法人番号 2010005004051)
日本歯科医学会	
一般社団法人日本歯科医学会連合	(法人番号 5010005025185)
一般社団法人日本歯科専門医機構	(法人番号 5010005028337)
公益社団法人日本口腔インプラント学会	(法人番号 2010405009154)
公益社団法人日本顎顔面インプラント学会	(法人番号 3010405009293)

○情報提供先

消費者庁 消費者安全課	(法人番号 5000012010024)
内閣府 消費者委員会事務局	(法人番号 2000012010019)
厚生労働省 医政局歯科保健課	(法人番号 6000012070001)
厚生労働省 医政局総務課	(法人番号 6000012070001)
独立行政法人医薬品医療機器総合機構	(法人番号 3010005007409)
公益社団法人日本口腔外科学会	(法人番号 3010405002884)
公益社団法人日本補綴歯科学会	(法人番号 3013305001031)
一般社団法人日本歯科医療管理学会	(法人番号 7013305002793)
特定非営利活動法人日本歯周病学会	(法人番号 5013305000857)

扱い：本資料につきましては3月14日の記者説明会開催後に解禁いたします。

本件問い合わせ先
商品テスト部：042-758-3165

(参考資料)

専門家からのアドバイス

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 理事長

宮崎 隆(昭和大学副学長・歯学部 教授)

インプラント治療は、歯を失った際に顎の骨に人工の歯の根（インプラント体）を埋めて歯を作るもので、噛む機能の回復に優れ、異物感がなく質の高い口腔機能を回復する治療です。現在、国内で行われているインプラント治療法の歴史は40年以上あるものの、治療する歯科医師の技術が経験や得意分野に応じて異なるという実態があります。そのため、近年では、歯科医師養成機関の歯科大学や大学の歯学部ではインプラント治療が教育カリキュラムに盛り込まれています。また、我が国の歯科系学術団体を束ねている日本歯科医学会の専門分科会である公益社団法人日本口腔インプラント学会および公益社団法人日本顎顔面インプラント学会では、認定制度を設けて専門医を認定しています。当学会では、医療面接から、検査、治療術式、メンテナンスに至るまで科学的に知見を積み重ねて標準化し、それを口腔インプラント治療指針として公表するとともに、広く歯科医師向けに技術向上のための講習を実施しています。

インプラント治療は入れ歯やブリッジと異なり、外科手術を伴うものです。安全に治療を行うため、患者の口腔内のみならず、基礎疾患、服薬などを含めた全身状態の把握が重要です。そのためには、歯科医師は医療面接、診察、CT検査や血液検査など各種検査を行い、診断のうえ治療計画を作成する必要があります。また、歯科医師はインプラント治療のメリットだけではなく、経済的負担が大きいことや、成功の可能性や将来の残存率、治療期間が長期にわたるなどのデメリット、施術後の定期検診の重要性等を患者に事前に説明し、理解される必要があります。

厚生労働省の調査では、インプラントにも寿命があり、治療後10年で約1割のインプラントが失われているとされています。治療が適切に行われていれば、施術したインプラントを失うリスクは下げられます。

新しい技術として近年では個々の患者に合わせてインプラント手術用のガイドを作成して手術を行う最新機器も活用されていますが、こうした技術はあくまでも歯科医師の技術を補完するものであり、歯科医師の技術の向上が第一に目指されるべきことです。

インプラントを失う原因のひとつに、歯周病と似たインプラント周囲炎があります。歯周病菌などによる汚染からインプラント周囲炎を起こし、適切に処置しなければインプラント体周辺の顎骨が失われ、将来的にインプラントが脱落することになります。しかし、インプラント周囲炎は初期症状として痛みがなく、気がつくのが遅くなる傾向にあります。長持ちさせるためには日頃からのセルフケアをしっかりと行うことや、定期的に検診を受けることが欠かせません。また、加齢とともに骨粗しょう症などを生じ、服薬によって顎骨に重篤な症状を生じたり、インプラントを失うリスクが高まることもあるため、定期的な検診（メンテナンス）は非常に重要です。

インプラント治療で痺れが生じた場合は、神経損傷のおそれがあることから回復のためには速やかな処置が必要です。歯科大学・大学歯学部の附属病院や口腔外科専門医を速やかに受診しましょう。また、装着した人工歯が破損することもあります。処置には埋めこんだインプラント体の製造者名、製品名などの情報が必要となります。転居等により、かかりつけの歯科医師が変わった場合も対応できるようインプラント治療の内容を記録した書面をもらいましょう。

当学会では、インプラント治療に関する相談に対応するため、「口腔インプラント治療相談窓口」(有料)を用意し、学会のサイト上で、紹介していますので必要に応じてご利用ください。

歯の治療に関するアンケート調査

1. 調査内容

(1) 調査目的

歯科インプラント手術経験者及び、ブリッジ治療経験者、入れ歯治療経験者にアンケート調査を実施し、それぞれの治療に対する意識やトラブルの実態等を把握し、消費者への注意喚起に資するものとする。

(2) 調査主体

独立行政法人 国民生活センター

(3) 調査方法

インターネット調査

(4) 調査時期

2019 年 1 月 23 日～2 月 1 日

(5) 調査対象条件、総サンプル数

30～70 歳代の歯科インプラント手術経験者およびブリッジ治療経験者それぞれ 500 人ずつ、40～70 歳代の入れ歯治療経験者 400 人を調査対象とした。

(6) 回答者属性

①回答地域：全国

②調査対象者の属性

歯科インプラント手術経験者（500 人） 男女比 男性：297 人 女性：203 人

年齢構成

30 歳代：100 人

40 歳代：100 人

50 歳代：100 人

60 歳代：100 人

70 歳代：100 人

ブリッジ治療経験者（500 人） 男女比 男性：256 人 女性：244 人

年齢構成

30 歳代：100 人

40 歳代：100 人

50 歳代：100 人

60 歳代：100 人

70 歳代：100 人

入れ歯治療経験者（400 人） 男女比 男性：280 人 女性：120 人

年齢構成

40 歳代：100 人

50 歳代：100 人

60 歳代：100 人

70 歳代：100 人

2. 調査結果

(1) インプラント手術経験者

Q1. 一番最近でインプラント手術を受けたのはいつですか？（単回答）

今年（2019 年）	4 人 （ 0.8%）
1 年前（2018 年）	66 人 （13.2%）
2 年前（2017 年）	45 人 （ 9.0%）
3 年前（2016 年）	54 人 （10.8%）
4 年前（2015 年）	30 人 （ 6.0%）
5 年前（2014 年）	48 人 （ 9.6%）
6 年前（2013 年）	28 人 （ 5.6%）
7 年前（2012 年）	25 人 （ 5.0%）
8 年前（2011 年）	63 人 （12.6%）
それ以前	88 人 （17.6%）
わからない	49 人 （ 9.8%）

Q2. （Q1 で回答したインプラント手術についてお伺いします）インプラント手術を受けた主な理由を教えてください。（複数回答）

入れ歯（デンチャー）やブリッジの日々の衛生管理が面倒	114 人 （22.8%）
入れ歯（デンチャー）やブリッジだと支える歯を失う可能性がある	130 人 （26.0%）
ブリッジだと隣の健康な歯を削らなくてはならない	145 人 （29.0%）
入れ歯の見た目が良くない・違和感が大きい	116 人 （23.2%）
インプラントのほうが入れ歯やブリッジよりしっかり噛めると聞いたため	227 人 （45.4%）
外観上、天然歯と差が無い	124 人 （24.8%）
インプラントしか治療方法がないと言われた	86 人 （17.2%）
診察を受けた歯科医から勧められた	131 人 （26.2%）
その他	10 人 （ 2.0%）

Q3. 歯のインプラント手術を受けた主なきっかけを教えてください。（複数回答）

友人、知人、家族の話	122 人 (24.4%)
医療機関のホームページ	114 人 (22.8%)
ブログなどの個人サイト	24 人 (4.8%)
SNS 広告	14 人 (2.8%)
ウェブ検索サイト (google, yahoo, Bing など) の広告	34 人 (6.8%)
診察を受けた歯科医師の勧めで	323 人 (64.6%)
新聞・雑誌の記事や広告	38 人 (7.6%)
看板広告	17 人 (3.4%)
医療機関のパンフレット	52 人 (10.4%)
折り込みチラシ	2 人 (0.4%)
その他	11 人 (2.2%)

Q4. 歯のインプラント手術を受けた医療機関を選んだ理由を教えてください。（複数回答）

有名な医療機関だった	79 人 (15.8%)
手術実績数が多いとうたう医療機関だった	135 人 (27.0%)
歯科医師のプロフィールを見て（専門医、指導医など）	82 人 (16.4%)
割引制度があった	18 人 (3.6%)
紹介されていた術後の写真が魅力的だった	19 人 (3.8%)
友人、知人、家族が手術を受けた	56 人 (11.2%)
費用が安かった	41 人 (8.2%)
手術後の長期保証があった	39 人 (7.8%)
手術の痛み、安全性、効果、有効性の表示が魅力的だった	26 人 (5.2%)
医療機関が自宅に近い	139 人 (27.8%)
かかりつけの歯科医	219 人 (43.8%)
歯科医の紹介	39 人 (7.8%)
評判が良いと聞いて	53 人 (10.6%)
その他	17 人 (3.4%)

Q5. インプラント手術を受けられない人がいることや、インプラント手術後に問題が起きる可能性があることについて手術を受ける前に知っていましたか。どの事項を知っていましたか？（複数回答）

手術には神経損傷、静脈損傷、顎骨貫通、顎関節を痛めるなどのリスクがある	208 人 (41.6%)
永久歯に生え変わって歯並びが安定しないと手術できない	64 人 (12.8%)
インプラントの周囲に炎症が起きて顎骨が減ってインプラントを抜かなければならないことがある	144 人 (28.8%)
疾患や嗜好品によっては、インプラントの周囲に炎症が発生・悪化しやすくなることもある	118 人 (23.6%)
骨粗しょう症患者はインプラントが固定できなかったり、服用する薬によっては周囲炎を生じると顎骨が壊死する可能性が高まる	97 人 (19.4%)
疾病の種類や程度によっては止血が困難になったり、合併症を招きやすくなる	67 人 (13.4%)
チタンでもアレルギーが生じることがある	83 人 (16.6%)
顎骨が不足してそのままでは手術できないことがある	162 人 (32.4%)
その他	4 人 (0.8%)
何も知らなかった	76 人 (15.2%)
おぼえていない	70 人 (14.0%)

Q6. インプラント手術を受けるにあたり、どのような説明を受けましたか。またその内容は十分理解できましたか？それぞれ回答肢より選んでください。（それぞれひとつずつ）

【1. 治療にかかる期間】

口頭のみで説明を受けて理解した	262 人 (52.4%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	16 人 (3.2%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	163 人 (32.6%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	8 人 (1.6%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	3 人 (0.6%)
おぼえていない	48 人 (9.6%)

【2. 治療にかかる費用（健康保険の適用の有無など）】

口頭のみで説明を受けて理解した	228 人 (45.6%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	16 人 (3.2%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	210 人 (42.0%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	7 人 (1.4%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	2 人 (0.4%)
おぼえていない	37 人 (7.4%)

【3. インプラント治療と入れ歯、ブリッジなど治療法と比べた利点、欠点】

口頭のみで説明を受けて理解した	242 人 (48.4%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	13 人 (2.6%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	127 人 (25.4%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	11 人 (2.2%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	28 人 (5.6%)
おぼえていない	79 人 (15.8%)

【4. 手術時の口の中の状態や、身体の状態がインプラント手術に適するか】

口頭のみで説明を受けて理解した	256 人 (51.2%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	20 人 (4.0%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	100 人 (20.0%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	15 人 (3.0%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	27 人 (5.4%)
おぼえていない	82 人 (16.4%)

【5. 治療の方法やそれに伴う骨移植などの前処置の必要性】

口頭のみで説明を受けて理解した	208 人 (41.6%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	18 人 (3.6%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	104 人 (20.8%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	8 人 (1.6%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	44 人 (8.8%)
おぼえていない	118 人 (23.6%)

【6. 手術中や手術後の痛みと持続期間】

口頭のみで説明を受けて理解した	220 人 (44.0%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	23 人 (4.6%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	119 人 (23.8%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	6 人 (1.2%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	27 人 (5.4%)
おぼえていない	105 人 (21.0%)

【7. 手術中や手術後のリスクや合併症】

口頭のみで説明を受けて理解した	178 人 (35.6%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	17 人 (3.4%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	125 人 (25.0%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	11 人 (2.2%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	42 人 (8.4%)
おぼえていない	127 人 (25.4%)

【8. 手術中や手術後のトラブルの治療方法、費用】

口頭のみで説明を受けて理解した	146 人 (29.2%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	22 人 (4.4%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	124 人 (24.8%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	8 人 (1.6%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	62 人 (12.4%)
おぼえていない	138 人 (27.6%)

【9. インプラントが数年後に何本程度残るか】

口頭のみで説明を受けて理解した	105 人 (21.0%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	24 人 (4.8%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	72 人 (14.4%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	11 人 (2.2%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	116 人 (23.2%)
おぼえていない	172 人 (34.4%)

【10. 手術後に定期健診が必要なこと】

口頭のみで説明を受けて理解した	247 人 (49.4%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	19 人 (3.8%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	121 人 (24.2%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	10 人 (2.0%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	26 人 (5.2%)
おぼえていない	77 人 (15.4%)

【11. 自分自身による日頃の管理方法の注意点】

口頭のみで説明を受けて理解した	226 人 (45.2%)
口頭のみで説明を受けたが理解できなかった	17 人 (3.4%)
口頭で説明を受け、書面も渡された	125 人 (25.0%)
口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった	11 人 (2.2%)
口頭での説明も受けていないし、書面ももらっていない	30 人 (6.0%)
おぼえていない	91 人 (18.2%)

Q7. (Q6の3.4.5.6.7.8.9.10.11.で「口頭のみで説明を受けて理解した」、「口頭のみで説明を受けたが理解できなかった」「口頭で説明を受け、書面も渡された」「口頭での説明は受けていないが、渡された書面に書いてあった」と回答した方にお伺いします) 具体的にどのようなリスクについて説明を受けたり書面をもらいましたか? (n=452、複数回答)

手術には神経損傷、静脈損傷、顎骨貫通、顎関節を痛めるなどのリスクがある	195 人 (43.1%)
永久歯に生え変わって歯並びが安定しないと手術できない	73 人 (16.2%)
インプラントの周囲に炎症が起きて顎骨が減ってインプラントを抜かなければならないことがある	171 人 (37.8%)
疾患や嗜好品によっては、インプラントの周囲に炎症が発生・悪化しやすくなることもある	137 人 (30.3%)
骨粗しょう症患者はインプラントが固定できなかったり、服用する薬によっては周囲炎を生じると顎骨が壊死する可能性が高まる	114 人 (25.2%)
疾病の種類や程度によっては止血が困難になったり、合併症を招きやすくなる	87 人 (19.2%)
チタンでもアレルギーが生じることがある	96 人 (21.2%)
顎骨が不足してそのままでは手術できないことがある	189 人 (41.8%)
その他	32 人 (7.1%)

Q8. 手術するにはどのような書類を受け取りましたか？（複数回答）

契約書（料金、手術内容など）	254 人 （50.8%）
インフォームド・コンセント資料（治療内容の詳細、メリットやデメリット）	206 人 （41.2%）
問診の際、口の中や身体状況をチェックしたシートの写し	175 人 （35.0%）
領収書	299 人 （59.8%）
その他	14 人 （ 2.8%）
特になし	65 人 （13.0%）

Q9. 手術前にどのような検査や書類の提出依頼や質問を受けましたか？（複数回答）

顎骨のCT検査を受けた	314 人 （62.8%）
血液検査を行った（疾病等の調査のため）	96 人 （19.2%）
いままで罹患している疾病について訊かれた	229 人 （45.8%）
お薬手帳の提示を求められた/普段服薬している薬について訊かれた	127 人 （25.4%）
唾液の検査を行った	32 人 （ 6.4%）
その他	10 人 （ 2.0%）
特になし	94 人 （18.8%）

Q10. インプラントにしたのは歯で何本分ですか？また、インプラント手術を完了するまでにかかったおおよその金額を教えてください。

埋入したインプラントの数（n=496）	平均 2.49 本
インプラントに載せた歯の数（n=481）	平均 2.89 本
上記にかかった費用のおおよその金額（n=498）	平均 85.83 万円

Q11. Q1 で回答したインプラント手術について満足度はどうでしたか？また、満足に思う点および不満に思う点があれば教えてください。

【1. 満足度】

満足	225 人 （45.0%）
どちらかといえば満足	201 人 （40.2%）
どちらでもない	42 人 （ 8.4%）
どちらかといえば不満	18 人 （ 3.6%）
不満	14 人 （ 2.8%）

【2. 満足する点】（複数回答）

よく噛める	327 人 （65.4%）
歯がきれいに見える	185 人 （37.0%）
歯の手入れが楽である	161 人 （32.2%）
虫歯になる心配がない	137 人 （27.4%）
しゃべりやすくなった	40 人 （ 8.0%）
気にせず笑えるようになった	74 人 （14.8%）
手術や予後が思ったより痛くなかった	149 人 （29.8%）
異物感が少ない	177 人 （35.4%）
隣の歯を削ったり負担をかけなくて済む	130 人 （26.0%）
手術や治療にあたっての説明が十分だった	104 人 （20.8%）
手術や治療にあたっての検査が十分だった	65 人 （13.0%）
その他	4 人 （ 0.8%）
満足に思う点はない	20 人 （ 4.0%）

【3. 不満な点】（複数回答）

思ったほどは噛めない	22 人 （ 4.4%）
手術時からインプラントが固定されない。ぐらついている	8 人 （ 1.6%）
インプラントが下顎の骨の外や上顎の骨を鼻側に突き抜けている	7 人 （ 1.4%）
仮歯や最終的な人工の歯を入れたが噛合せが悪い	12 人 （ 2.4%）
仮歯や最終的な人工の歯を入れたが痛くて噛めない	5 人 （ 1.0%）
一度は固定されたがぐらついてきた	31 人 （ 6.2%）
インプラントが上顎の骨の鼻側に入り込んでしまった	4 人 （ 0.8%）
インプラントの歯茎に埋め込まれていた部分が露出してきた	21 人 （ 4.2%）
自分の歯が減るなどして噛合せが悪くなってきた	11 人 （ 2.2%）
口や人工の歯が乾燥する	11 人 （ 2.2%）
知覚麻痺やしびれがある	5 人 （ 1.0%）
インプラントやインプラントに載せた人工の歯が折れた、欠けた	32 人 （ 6.4%）
インプラントが抜け落ちた、抜かなくてはならなかった	17 人 （ 3.4%）
インプラントの奥が膿んだ	10 人 （ 2.0%）
顎関節症になった	6 人 （ 1.2%）
アレルギーになった	3 人 （ 0.6%）
手術や治療にあたっての説明が悪かった	13 人 （ 2.6%）
手術や治療にあたっての検査が足りなかった	8 人 （ 1.6%）
治療費が高額	185 人 （37.0%）
その他	30 人 （ 6.0%）
不満に思う点はない	206 人 （41.2%）

Q12. インプラントが脱落、若しくは抜去しなくてはならなかった経験がある場合その理由は何ですか？（複数回答）

インプラントが脱落したり抜いたりする状況になったことはない	288 人 （57.6%）
手術自体が適切でなかった	24 人 （ 4.8%）
普段の自分の手入れが悪かった	25 人 （ 5.0%）
手入れが必要な事を知らされなかった	13 人 （ 2.6%）
定期健診を受けなかった	19 人 （ 3.8%）
他の疾病の影響で	3 人 （ 0.6%）
その他	19 人 （ 3.8%）
わからない	132 人 （26.4%）

Q13. (Q11 で手術後に不満な点があったと回答された方にお伺いします) 手術を受けた医療機関に対して申し出ましたか。(n=294、単回答)

手術を受けた医療機関にクレームを申し出た	49 人 (16.7%)
手術を受けた医療機関に申し出たうえ、他の医療機関にも相談した	24 人 (8.2%)
手術を受けた医療機関にも他の医療機関にも申し出していない	173 人 (58.8%)
手術を受けた医療機関には相談せず、他の医療機関にのみ相談した	34 人 (11.6%)
その他	14 人 (4.8%)

Q14. 現在、その不満についてはどのように対処していますか？ (n=294、単回答)

手術を受けた医療機関で、インプラントの治療を続けている（他の医療機関は受診していない）	31 人 (10.5%)
手術を受けた医療機関で、治療して改善した（他の医療機関は受診していない）	30 人 (10.2%)
他の医療機関からの助言をもらい、手術を受けた医療機関で、インプラントの治療を続けている	3 人 (1.0%)
他の医療機関からの助言をもらい、手術を受けた医療機関で、治療し改善した	4 人 (1.4%)
他の医療機関等で、治療を続けている	11 人 (3.7%)
他の医療機関で、治療し改善した	10 人 (3.4%)
入れ歯（デンチャー）やブリッジにした	9 人 (3.1%)
その他	2 人 (0.7%)
特に何もしていない	194 人 (66.0%)

【治療期間】

手術を受けた医療機関で、インプラントの治療を続けている	平均 10.16 カ月
手術を受けた医療機関で、治療して改善した	平均 10.33 カ月
他の医療機関からの助言をもらい、手術を受けた医療機関で、インプラントの治療を続けている	平均 22.67 カ月
他の医療機関からの助言をもらい、手術を受けた医療機関で、治療し改善した	平均 3.50 カ月
他の医療機関等で、治療を続けている	平均 4.73 カ月
他の医療機関で、治療し改善した	平均 12.10 カ月

Q15-1. (Q14 で、何らかの形で他の医療機関を受診したと回答した方にお伺いします) その不具合について、手術を受けた医療機関ではないところを受診された理由を教えてください。(n=28、複数回答)

手術を受けた医療機関では何も対応がなされなかったため	2 人 (7.1%)
手術を受けた医療機関から他の医療機関を紹介されたため	5 人 (17.9%)
手術を受けた医療機関での対応では手におえなかった、不具合が解決しなかったため	4 人 (14.3%)
手術を受けた医療機関に不信感を持ったため	7 人 (25.0%)
手術を受けた医療機関が遠いため	12 人 (42.9%)
手術を受けた医療機関の費用が高いため	5 人 (17.9%)
その他	6 人 (21.4%)

Q15-2. 「手術を受けた医療機関で埋入したインプラントに関する情報」はどのように他の医療機関に伝えましたか？ (n=28、複数回答)

自分が口頭で聞いて伝えた	16 人 (57.1%)
自分がインプラント手帳やインプラントカードでもらって伝えた	1 人 (3.6%)
インプラント手帳やインプラントカード以外の書面でもらって伝えた	5 人 (17.9%)
歯科医師間で直接情報のやりとりがあった	7 人 (25.0%)
情報の伝達は全くなかった	4 人 (14.3%)
わからない	0 人 (0.0%)

Q16. インプラント手術後、医療機関で一定期間おきに診察を受けてメンテナンスをしていますか？また受けている場合はどの程度の期間毎に受けていますか。(単回答)

受けている	317 人 (63.4%)
受けていない	183 人 (36.6%)

【期間】

受けている	平均 4.77 カ月ごと
-------	--------------

Q17. (Q16 で「受けていない」と回答した方にお伺いします) 検査を受けていない、若しくは受けなかった理由は何ですか? (n=183、複数回答)

インプラント手術後に異常や違和感が無く検査を受ける必要を感じなかったから	63 人 (34.4%)
歯科医師から指示がなかったから	50 人 (27.3%)
都合が合わなかったから	47 人 (25.7%)
費用が高いから	35 人 (19.1%)
手術を受けた医療機関が信用できなくなったから	6 人 (3.3%)
手術を受けた医療機関では十分な対応が受けられないと思ったから	13 人 (7.1%)
その他	21 人 (11.5%)

Q18. 一番最近でブリッジ施術を受けたのはいつですか? (単回答)

今年 (2019 年)	16 人 (3.2%)
1 年前 (2018 年)	71 人 (14.2%)
2 年前 (2017 年)	46 人 (9.2%)
3 年前 (2016 年)	46 人 (9.2%)
4 年前 (2015 年)	21 人 (4.2%)
5 年前 (2014 年)	41 人 (8.2%)
6 年前 (2013 年)	11 人 (2.2%)
7 年前 (2012 年)	8 人 (1.6%)
8 年前 (2011 年)	37 人 (7.4%)
それ以前	52 人 (10.4%)
わからない	151 人 (30.2%)

Q19. Q18 で回答された「ブリッジにした歯」は支える歯も含めて何本分ですか。また、施術にかかったおおよその金額を教えてください。

ブリッジにした歯の本数 (n=498)	平均 3.19 本
上記にかかった費用の概算 (n=479)	平均 10.03 万円

Q20. ブリッジにした主な理由を教えてください。（複数回答）

入れ歯（デンチャー）のほうが日々の衛生管理が面倒と思った	57 人 （11.4%）
入れ歯（デンチャー）のほうを支える歯を失う可能性があると思った	30 人 （ 6.0%）
入れ歯の見た目が良くない・違和感が大きい	76 人 （15.2%）
入れ歯よりもしっかり噛める	137 人 （27.4%）
外観上、天然歯とあまり差が無い	90 人 （18.0%）
欠損した歯の両側とも被せ物をした歯なので健康な歯を削らないで治療できる	83 人 （16.6%）
インプラント手術の費用が高く受けられない	98 人 （19.6%）
インプラント手術が痛そうで受けられない	27 人 （ 5.4%）
診察を受けた歯科医から勧められた	243 人 （48.6%）
わからない	14 人 （ 2.8%）

Q21. Q18 で回答したブリッジについて結果はどうでしたか？満足度や満足に思う点、不満に思う点を教えてください。

【1. 満足度】

満足	92 人 （18.4%）
どちらかといえば満足	208 人 （41.6%）
どちらでもない	122 人 （24.4%）
どちらかといえば不満	48 人 （ 9.6%）
不満	30 人 （ 6.0%）

【2. 満足の理由】（複数回答）

よく噛める	216 人 （43.2%）
歯がきれいに見える	107 人 （21.4%）
歯の手入れ（衛生管理）が楽である	119 人 （23.8%）
しゃべりやすくなった	30 人 （ 6.0%）
気にせず笑えるようになった	55 人 （11.0%）
異物感が少ない	117 人 （23.4%）
その他	3 人 （ 0.6%）
満足に思う点はない	99 人 （19.8%）

【3. 不満の理由】（複数回答）

違和感がある	55 人 （11.0%）
今までほどは噛めない	45 人 （ 9.0%）
ぐらついている	22 人 （ 4.4%）
ブリッジが噛むたびに歪む気がする	29 人 （ 5.8%）
外れてしまった	54 人 （10.8%）
噛合せが悪い	39 人 （ 7.8%）
歯茎の高さが低くなりブリッジ部分が浮いた	42 人 （ 8.4%）
支える歯が虫歯や歯周病になった	57 人 （11.4%）
衛生管理がしにくく、口臭が強くなった	41 人 （ 8.2%）
その他	22 人 （ 4.4%）
不満に思う点はない	253 人 （50.6%）

Q22. 一番最近で入れ歯を作ったのはいつですか？（単回答）

今年（2019 年）	15 人 （ 3.8%）
1 年前（2018 年）	86 人 （21.5%）
2 年前（2017 年）	50 人 （12.5%）
3 年前（2016 年）	49 人 （12.3%）
4 年前（2015 年）	17 人 （ 4.3%）
5 年前（2014 年）	30 人 （ 7.5%）
6 年前（2013 年）	12 人 （ 3.0%）
7 年前（2012 年）	11 人 （ 2.8%）
8 年前（2011 年）	21 人 （ 5.3%）
それ以前	30 人 （ 7.5%）
わからない	79 人 （19.8%）

Q23. Q22 で回答された「入れ歯にした歯」は何本分ですか？また、施術にかかったおおよその金額を教えてください。

入れ歯の歯の本数（n=392）	平均 4.65 本
上記にかかった費用の概算（n=381）	平均 8.47 万円

Q24. 入れ歯にした主な理由を教えてください。（複数回答）

ブリッジのほう日々の衛生管理が難しいと思った	22 人 （ 5.5%）
ブリッジのほう支える歯を失う可能性があると思った	46 人 （11.5%）
ブリッジを入れるのに健康な歯を削りたくなかった	48 人 （12.0%）
インプラント手術の費用が高く受けられない	99 人 （24.8%）
インプラント手術が痛そうで受けられない	30 人 （ 7.5%）
診察を受けた歯科医から勧められた	253 人 （63.3%）
その他	15 人 （ 3.8%）

Q25. Q22 で回答した入れ歯について出来や使用感はどうでしたか？満足度や満足に思う点、不満に思う点について教えてください。

【1. 満足度】

満足	58 人 （14.5%）
どちらかといえば満足	121 人 （30.3%）
どちらでもない	108 人 （27.0%）
どちらかといえば不満	69 人 （17.3%）
不満	44 人 （11.0%）

【2. 満足の理由】（複数回答）

よく噛める	130 人 （32.5%）
歯がきれいに見える	65 人 （16.3%）
手入れ（衛生管理）が楽である	109 人 （27.3%）
しゃべりやすくなった	33 人 （ 8.3%）
気にせず笑えるようになった	43 人 （10.8%）
その他	2 人 （ 0.5%）
満足に思う点はない	133 人 （33.3%）

【3. 不満の理由】（複数回答）

違和感がある	133 人 （33.3%）
今までほどは噛めない	93 人 （23.3%）
ぐらついている、固定しない	40 人 （10.0%）
噛むたびに歪む気がする	33 人 （ 8.3%）
外れにくい	15 人 （ 3.8%）
外れやすい	62 人 （15.5%）
噛合せが悪い	50 人 （12.5%）
歯茎の高さが低くなってしまった	21 人 （ 5.3%）
支える歯が虫歯になった	22 人 （ 5.5%）
支える歯がぐらついた／失った	33 人 （ 8.3%）
口臭が強くなった	14 人 （ 3.5%）
その他	15 人 （ 3.8%）
不満に思う点はない	144 人 （28.5%）



【写】

30 独国生商第 224 号

平成 31 年 3 月 13 日

公益社団法人日本歯科医師会 会長 殿

独立行政法人国民生活センター

商品テスト部長



「あなたの歯科インプラントは大丈夫ですか
ーなくなる歯科インプラントにかかわる相談ー」について（要望）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。国民生活センターの業務につきましては、日ごろよりご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当センターでは今回、「あなたの歯科インプラントは大丈夫ですかーなくなる歯科インプラントにかかわる相談ー」をテーマに調査・分析を行ったところ、別添（3月14日公表資料）の内容で結果がまとまりました。その結果を踏まえ、下記 1.により要望いたします。なお、要望・協力依頼・情報提供は下記 2.の行政機関・関係機関に対しても行ったことをあわせてお伝えします。

記

1. 要望内容

インプラント治療指針のより一層の周知及び、消費者がインプラント治療の専門的知識や技能を修得した歯科医師や歯科医療機関を選べるための取組みを要望します

インプラント治療は、消費者のQOL 向上が期待される治療法ですが、PIO-NETには、インプラント治療自体を行うべきではなかったと思われる事例など、治療指針に沿っていないと思われる治療が行われた事例がみられます。また、トラブルの対処方法についても治療指針に沿っていないと思われる事例がみられます。治療指針が浸透していないことが伺えることから、さらなる周知を要望します。

また、歯科医師養成機関の歯科大学や大学の歯学部では、インプラント治療がカリキュラムにも盛り込まれつつあり、また、学会では、歯科医師向けに技術向上のための講座も実施されているところですが、歯科医師のインプラント治療を行うスキル、知識には差があることが伺えます。消費者がインプラント治療の専門的知識や技能を十分に修得した歯科医師や歯科医療機関を選べるための取組みを要望します。

2. 要望・情報提供先

○要望先

日本歯科医学会

一般社団法人日本歯科医学会連合

一般社団法人日本歯科専門医機構

公益社団法人日本口腔インプラント学会

公益社団法人日本顎顔面インプラント学会



○情報提供先

消費者庁 消費者安全課

内閣府 消費者委員会事務局

厚生労働省 医政局歯科保健課

厚生労働省 医政局総務課

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

公益社団法人日本口腔外科学会

公益社団法人日本補綴歯科学会

一般社団法人日本歯科医療管理学会

特定非営利活動法人日本歯周病学会

以上

公益社団法人日本歯科医師会 会長 殿

独立行政法人国民生活センター
商品テスト部長

「あなたの歯科インプラントは大丈夫ですか
—なくなるしない歯科インプラントにかかわる相談—」の公表資料の取扱いについて

本件に係る事項で、何らかの周知、改善、指導及び調査を実施された場合には、その内容を文書によりご連絡くださいますようお願いいたします。

本件連絡先：独立行政法人国民生活センター
商品テスト部 松本、坂東、小坂
〒252-0229 神奈川県相模原市中央区弥栄 3-1-1
電 話：042-758-5625 ダイヤルイン
F A X：042-758-5626