

顎関節画像検査に関するアンケート

現在、NPO 法人日本歯科放射線学会では、顎関節症の画像診断ガイドラインの策定を行なっております。そのための基礎資料として、開業されている先生方に顎関節画像検査の現状をお伺いすることとなりました。お忙しい折大変恐縮ですが、よろしくご協力お願い申し上げます。

返信期限：平成 20 年 3 月 10 日（月）

はじめに、回答される先生につきまして、お教えてください。

性別：女性・男性（○をお付けください）、年齢：_____ 歳，臨床経験：_____ 年
貴院の所在地（都道府県名）：_____

Q1 顎関節症が疑われた場合*、画像検査（X線撮影など）を行なっていますか。

[A.必ず行なっている B.行なう場合もある C.行なっていない]

→A・Bをお選びになった方は**Q2**へ、Cをお選びになった方は**Q4**へお進みください

(*顎関節の運動障害、開口障害、顎関節部や咀嚼筋の疼痛、関節雑音などの臨床症状を有する場合とします)

Q2 それはどのような画像検査ですか。下欄の①～⑪から選んでください（複数可）。
下欄以外の画像検査がありましたら任意にお書きください。他施設（大学病院や総合病院など）へ依頼する場合もお答えください。該当が無い場合は空欄で構いません。

- ・自施設で必ず行なう画像検査 [_____]
- ・自施設で行なう場合もある画像検査 [_____]
- ・他施設へ必ず依頼する画像検査 [_____]
- ・他施設へ依頼する場合もある画像検査 [_____]

①パノラマ撮影法 ②パノラマ4分割撮影法 ③側方向撮影法（シューラー法等）
④前後方向撮影法 ⑤軸方向撮影法 ⑥断層撮影法 ⑦顎関節腔造影検査法
⑧CT（⑨を除く） ⑨歯科用コーンビームCT ⑩MRI ⑪超音波検査

↓お進みください

Q3 画像検査の目的についてお教えてください。下記の目的を達するために利用している撮影法を、下欄の①～⑪から選んでください（複数可）。下欄以外の画像検査がありましたら任意にお書きください。該当が無い場合は空欄で構いません。

- ・顎関節症と他疾患との鑑別 [_____]
- ・骨異常の有無の大まかな診断 [_____]
- ・骨形態の詳細な診断 [_____]
- ・骨構造の詳細な診断 [_____]
- ・下顎頭の運動範囲の診断 [_____]
- ・下顎頭位の診断 [_____]
- ・顎関節軟組織の位置・形態の診断 [_____]
- ・経時的変化の観察 [_____]

①パノラマ撮影法 ②パノラマ4分割撮影法 ③側方向撮影法（シューラー法等）
④前後方向撮影法 ⑤軸方向撮影法 ⑥断層撮影法 ⑦顎関節腔造影検査法
⑧CT（⑨を除く） ⑨歯科用コーンビームCT ⑩MRI ⑪超音波検査

→**Q6**へお進みください

Q4 画像検査を行っていない理由をお教えてください。

[A.必要と思わない B.必要と思うが装置がない C.その他 ()]

→A をお選びになった方は Q7 へ、B・C をお選びになった方は Q5 へお進みください

Q5 画像検査を他施設（大学病院や総合病院など）に依頼したいと思いませんか。

[A.思う B.思わない C.その他 ()]

↓お進みください

Q6 顎関節症の診療上、最低限必要と思う画像検査はどれですか。下欄の①～⑪から選んでください（複数可）。下欄以外の画像検査があれば任意にお書きください。

[]

①パノラマ撮影法 ②パノラマ4分割撮影法 ③側方向撮影法（シューラー法等）
④前後方向撮影法 ⑤軸方向撮影法 ⑥断層撮影法 ⑦顎関節腔造影検査法
⑧CT（⑨を除く） ⑨歯科用コーンビームCT ⑩MRI ⑪超音波検査

↓お進みください

Q7 顎関節の画像の読影に自信がありますか。

[A.ある B. ところどころある C 何ともいえない D. あまり無い E. 無い]

↓お進みください

Q8 顎関節の画像の読影に研修会は必要だと思いませんか。

[A.思う B.思わない C.その他 ()]

↓お進みください

Q9 顎関節症の画像診断ガイドラインが公表されましたら利用したいと思いませんか。

[A.思う B.思わない C.その他 ()]

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

～日本歯科放射線学会にご要望等ありましたらご自由にお書きください～

アンケート作成：NPO 法人日本歯科放射線学会 歯科放射線診療ガイドライン委員会

2008年2月28日

※本アンケートは、日本歯科医学会平成19年度プロジェクト研究費に採択された研究「顎関節症の画像診断ガイドラインの策定」の一環であり、有限責任中間法人日本顎関節学会のご協力のもとに、同学会会員名簿から抽出し送付させていただきましたものであることを申し添えます。

<アンケートの返送方法>

・郵送の場合は同封の返信用封筒をご利用ください。

・FAXの場合の電話番号：

025-227-0810

・メール添付の場合のアドレス：

hayashi@dent.niigata-u.ac.jp