

論文審査の結果の要旨及び担当者

報告番号	博(歯)乙第79号	氏名	川崎 信行
論文審査担当者		主査教員	六反田 篤
		副査教員	藤井 弘之
		副査教員	藤原 卓
<p>・論文審査の要旨</p> <p>川崎信行は平成2年3月に長崎大学歯学部を卒業後、平成2年4月修明会四街道診療所勤務、平成4年12月修明会四街道診療所退職、平成5年3月与田歯科医院勤務、平成5年8月与田歯科医院退職、平成5年9月なえぼ歯科医院勤務、平成7年5月なえぼ歯科医院退職、平成7年5月長崎市京泊町にてかわさき歯科医院を開業。平成13年4月長崎大学大学院歯学研究科に社会人大学院として入学、平成17年3月単位取得後退学。</p> <p>学位論文の基礎となる研究の要旨は、歯学研究科が平成17年2月3日実施した研究経過報告会において発表した。外国語試験である英語の試験は平成16年10月31日に、ドイツ語の試験は平成16年10月30日に実施された筆記試験において合格した。学位論文の主論文として「診査基準の相違による学校歯科検診結果にもとづく有病状況への影響について」(日本歯科医料管理学会雑誌 Vol. 40(3), 191-197, 2005. 11. 25)を付し、歯学研究科長に博士(歯学)の学位を申請した。</p> <p>定例の歯学研究科資格審査委員会はこれを平成17年12月21日の定例教授会に付議し、論文の要旨を検討した後、これを受理して差し支えないと認め、3名の審査委員を選定した。審査委員は共同で論文を慎重に審査し、平成18年1月13日申請者から研究内容の報告を受け取った後、試問を行い、論文審査結果及び最終試験の結果を平成18年2月15日の歯学研究科教授会で報告した。</p> <p>本研究は、イギリスと日本の学校検診の基準差に着目して、N県下のある小学校の学校検診において、同一の児童集団を対象として、英国の学校歯科検診様に用いられている歯科検診診断の基準と日本学校歯科医会の診査基準の両方で、口腔診査を行い、診査結果を基に有病状況に関する比較を行ったもので、論文の要旨は以下の通りである。</p> <p>&lt;対象及び方法&gt;</p> <p>N県下のある小学校における平成15、16年度の学校検診において、同一の児童集団を対象として、英国の学校歯科検診に用いられている歯科診断基準(以後、BASCD)と日本学校歯科医会(以後、日学歯)の診査基準の双方で、口腔診査を行った。</p> <p>学校歯科検診の際に、学童一人一人に対して、学校歯科医2名が日学歯基準で検診を行い、次にBASCDの検診キャリブレーションの研修を受けた1人の歯科医がBASCDの診査基準で診査を行った。2名の校医は日学歯基準による診査にあたり、診査前に被検者について判定基準の確認を行った。BASCD基準による診査結果は、日学歯基準による検診結果とは別の記録用紙に記し、それぞれ別の診査基準による診査結果が判定に影響ないようにした。</p> <p>&lt;結果と考察&gt;</p> <p>全診査は数6,295本のうち、双方の基準による診査結果が一致したものは健全歯5,902本、要処置歯5本、処置歯69本の計5,976本であった。また、BASCDで要処置歯と判定された歯数は16本であったのに対して日学歯で要処置歯と判定された歯の数は148本</p>			

と、9倍以上であった。日学歯で要処置歯であるが BASCD では健全歯とされるものに 137 本が該当していた。また、初年度に BASCD で健全歯かつ日学歯で要処置歯と判定されたう蝕進行高リスク歯は 57 歯で、そのうち 1 年後に BASCD で要処置歯とされたものは 8 歯、処置歯とされたものが 10 歯、健全歯とされたものは 39 歯であった。BASCD 判定での初年度で処置歯と判断された歯 40 本のうち 2 本が 1 年後に健全歯と判断されていた。これらは双方ともに初年度はシーラント充填と判断されたものだった。日学歯判定での初年度で要処置歯と判定された 57 本のうち 17 本が、また処置歯と判定された 74 本のうち 26 本が、1 年後には健全歯と判定された。これらのうちそれぞれ 6 本、3 本がシーラントされたものだった。

歯科疾患の判定に際しては、明確な判定基準の設定や診査方法を統一し、診査者の教育と訓練などの配慮がなされたうえで実施されるが、それでも、診査者間の診断誤差や診査内部における誤差は必然的に生じる。そのような判断の誤差が生じる背景としては、診査者による誤認の差異と、判定基準の差異のあることが指摘されている。しかし、日学歯の要処置歯数は BASCD の要処置歯数の 9 倍以上であったことは、診査基準が各国により異なり、診査基準が異なれば、結果もそれに相応して異なることを裏付けしている。英国の場合、すべての要観察者に対する指導や予防処置を、地域歯科のサービスにおいても一般歯科診療所においても継続的に受けられる体制があるが、日本の場合はごく一部の熱心な歯科医が行っているのが実状である。このことにより、わが国では、早期発見早期観察よりも早期発見早期治療を促しやすい側面がある。その背景として歯科保険制度や環境の違いが挙げられる。イギリスでは BASCD の基準の導入に先立ち 18 歳未満の児童には、治療の有無に関係なく、一定の額が支払われる完全な人頭報酬が適応され、国民の大半はいずれかの歯科医院を定期的を受診し、小児の口腔改善が進むなかで歯科医にとっての出来高払いに魅力が無くなってきている。一方、日本では出来高払い中心の医療保険制度で、定期的な受診者は少なく、地域歯科サービス制度や継続的な予防を含めた指導体制が整っていないのが現状である。しかしながら、近年「要観察歯」の概念が取り入れられ、診査基準の変化が学童の歯科保健指導の実施体制の変化をもたらすことが期待される。特に「う蝕進行高リスク歯」の 1 年後の状態の追跡調査から、7 割はすぐに治療を要するのではなく、継続的に観察すべき歯の可能性が高く、継続的な観察指導を行うことで進行を防ぎうる場合が多いことが示唆された。学校での歯科保健指導や診療所での観察や指導、フッ化物添加歯磨剤の利用や食生活習慣改善などの生活面への専門的な指導でう蝕の減少が進むと期待できるのではないかと考えられる。

#### <結論>

BASCD、日学歯ともに、年度の間で若干の誤差がみられたが、視診で行われる検診の特徴や限界を考慮しても、BASCD と日学歯との異なる判定基準にもとづく診査結果の差は無視しえないものがあったといえる。今後診査者間の誤差、診査者内部の誤差をも考慮にいれたより綿密な調査が実施されれば、両者の診断基準のより正確な特性の差も明らかにすることができると期待される。以上のことから次のような点を提起することができる。1) う蝕進行高リスク歯をもつ児童への学校現場での学校保健対策の充実。2) かかりつけ歯科医の役割を強化し、治療のみではなく、観察や指導を行うなどの予防対策の充実を図る。3) 上記のような体制を整えば、C0 基準の幅を広げることが可能である。

審査委員は、本研究で得られた知見が、今後、歯学の進歩に貢献するものと評価し、博士（歯学）の学位論文に値するものと認めた。