

題 名	学童、生徒のう蝕有病状況指数に対する診査基準の影響に関する研究
	池 田 紀 夫
<p>目的</p> <p>歯科保健の現状を比較する上で、12 歳児のむし歯の有病状況が一つの指標とされ、国際的にも、12 歳児のう蝕有病状況は、ヨーロッパ諸国 8 か国の比較においても、国別の格差があきらかとされている。これらの統計指標に用いられている診査の基準は、国によって異なり、異なる基準がう蝕歯有病状況指標の格差にも影響を与えるものと推測される。つまり、歯科保健の実情を国際的に比較する場合、診査基準の差を無視することはできない。</p> <p>たとえば、英国における BASCD 基準では、「視診で確認できる象牙質までを含むう蝕」および「歯髄の除去または処置が必要と思われる、歯髄に達するう蝕」のみを要処置歯とし、欠損がエナメル質内にとどまる場合や、象牙質内で進行が停止したう蝕は健全歯として扱い、要治療とはしない。このため、う蝕の判定や処置歯の判定に、英国と日本の学校検診では大きな差異が生じうる。</p> <p>本研究においては、小学校と中学生、高校生を対象として、BASCD 基準と日学歯基準にもとづく診査結果の比較を行うとともに、同一の対象について一年後の結果を分析して、双方の診査基準の差異が学校保健指導のあり方に与える示唆について検討した。</p> <p>対象および方法</p> <p>H 県と N 県における 2 つの小学校の 5 年生と 6 年生の学童計 369 名、H 県の 1 つの中学校の全生徒 74 名、N 県の 1 つの高校の全生徒 172 名について、日学歯基準に基づいて行われた口腔診査に加え、BASCD 基準による口腔診査を行った。それぞれの学校における初年度の診査結果から、健全歯、未処置歯、処置歯の 3 つに分類し、日学歯と BASCD の診査基準による判定結果の比較を行った。さらに、大臼歯部、小臼歯部、および前歯部の 3 つの歯群別に 2 つの診査基準の一致度をみた。また、小学校と中学校においては、2 年連続で BASCD と日学歯の両方の基準で口腔診査を行い、1 年経過後の判定の変化について分析した。</p> <p>結果</p> <p>① 日学歯と BASCD 基準による判定結果の比較</p> <p>小学生の永久歯 7,606 本の診査結果において、BASCD 基準で未処置歯とされた歯数 17 本に対して日学歯基準で未処置歯とみなされた歯は 159 本と約 9 倍であった。</p> <p>中学生では永久歯 1,962 本について、BASCD 基準で未処置歯とされた歯は 11 本で、日学歯基準で未処置歯とみなされた歯は 30 本と約 3 倍であった。</p>	

高校生では、4,714 本の診査結果において、BASCD 基準で未処置歯とされた歯数 100 本に対して日学歯基準で未処置歯とみなされた歯は 216 本と約 2 倍であった。

② 歯群別の比較

日学歯基準と BASCD 基準との一致度を歯種別にみると、未処置歯一致指数と Kappa 値は、小学生では全ての歯群で 0 または 0.1 前後であり、中学生では上下大臼歯と上顎前歯においてのみ、ほぼ 0.6 以上で、その他の歯群では 0 であった。また高校生では、全ての歯群で未処置歯一致指数と Kappa 値は 0.4 以上であった。

③ 初年度に判定の異なる歯の 1 年経過後の判定結果

初年度に BASCD 基準で健全歯と判定された歯のうち、1 年後に BASCD 基準で処置歯、未処置歯と判定された歯は、小学生では全体の 3.3%で、中学生では 0.4%であった。

初年度に BASCD 基準で健全歯とされ、かつ日学歯基準で未処置歯とされた歯については、小学生で 31.6%中学生では 14.3%が 1 年後に BASCD 基準でも未処置・処置歯と判定された。

考察

BASCD と日学歯の双方の診査基準の差異による判定結果の差には、DFT 指数にみる一人平均う蝕経験歯数が日学歯基準では 1.14 であったのに対して BASCD 基準では 0.44 であり、DT 指数については約 9 倍の隔たりが生じている。

日学歯基準による判定結果は、そのまま放置すれば、う蝕にかかりやすいリスク歯をもつ学童を早期発見し得ることを示している。しかしその一方で、観察指導によりう蝕の進行が抑制される歯の多くが要処置とされて治療の対象となる可能性があることをも示している。

本研究の結果から、学校における歯科健康診査による判定結果は、用いられる診査基準によって大いに変わりうること、わが国の学童、生徒の歯科保健の実情を英国で用いられている基準で示した場合、これまで報告されてきたよりも低いような状況となることが明らかになった。また本研究の結果は、国際的な水準と比較した場合、わが国の学童、生徒の歯科保健の現状は、これまで報告されている以上の改善がなされていることを示唆すると同時に、①小学校におけるう蝕の高リスク学童に対する継続的な指導・観察を行う体制の確保、②かかりつけ歯科医の役割の強化と、観察・指導を行う体制の確保、③う蝕の判定区分と診療報酬制度の再検討、などの課題を提起している。