

## 2. 国際ボランティア活動に参加して —タイの無歯科医地区における歯科事情—

○野呂 大輔<sup>1)</sup>, 藤原 由香<sup>1)</sup>, 赤坂 徹<sup>2)</sup>,  
仲川 弘誓<sup>3)</sup>, 三浦 義隆<sup>4)</sup>, 竹花 一<sup>5)</sup>,  
穴戸 秀徳<sup>6)</sup>, 五十嵐清治<sup>1)</sup>

(<sup>1)</sup>北海道医療大学歯学部小児歯科学講座, <sup>2)</sup>北海道医療大学歯学部口腔生理学講座, )  
(<sup>3)</sup>なかがわ歯科, <sup>4)</sup>みうら歯科, <sup>5)</sup>竹花歯科クリニック, <sup>6)</sup>友愛会歯科

(社)日本青年会議所北海道地区協議会とタイのチェンマイ青年会議所の交流が開始されてから4年が経過した。交流事業の一貫として、2年前より歯科口腔衛生事業が組み込まれている。演者は、昨年4月この事業に参加する機会を得て、現地にて歯科健診と口腔衛生指導を行った。また、同年12月には事後調査を行ったのでその結果について報告した。

第1回目の調査は、チェンマイ県バン・パーン・ファーン村のバン・オン幼稚園と小学校を合わせた4歳～13歳までの小児106名を対象に行った。歯科健診は、齲蝕の診査、歯肉炎、歯石の有無と程度、歯周炎について行った。また、集団を対象として口腔衛生指導も行った。第2回目の調査は、バン・オン幼稚園と小学校の小児106名のうち28名を対象に歯科健診のみを行った。

第1回目の調査の結果(以下タイ)と平成5年歯科疾患実態調査(以下日本)を比較すると、齲蝕有病者率ではタイの方が高い値を示した。その中でも未処置歯のみ

の割合がタイ84.3%、日本12.6%で、処置完了者はタイ0%、日本32.8%であり、タイではほとんど歯科治療がなされていなかった。歯肉炎は対象者全てに存在し、歯石沈着と歯周炎を有する者は対象者の半数を越えていた。

第2回目の調査では、1回目の調査の時に行った口腔衛生指導と齲蝕進行抑制剤塗布後の経過観察を行った。昨年4月～12月までの間に齲蝕の治療を受けた小児はいなかった。また、ブラッシングの習慣も口腔衛生指導を実施する以前と変わらず、小学校では時々行われているだけであった。以上の結果から、バン・パーン・ファーン村では未だ歯科疾患に対する意識は低く、今回は村民のモチベーションを高めることはできなかったと思われる。今後は、民族性や習慣を考慮し、口腔衛生教育や歯科疾患の予防対策をたて、援助を行う必要があると思われる。

## 3. 要観察歯(CO)の診断誤差についての研究

○水谷 博幸, 廣瀬 公治, 上田 五男  
(北海道医療大学・歯・口腔衛生学講座)

(目的) 平成7年度より学校歯科健診において、未処置歯については、Cだけで表現することになり、同時に要観察歯(CO)の基準が導入された。診査にあたり、健全歯とするかCOとするか迷う場合がある。そして治療しなくても良い歯牙を治療したり、早期治療すべき歯牙を放置することが十分に考えられる。よって、健全歯扱いのCOを各歯科医師がどの程度理解し、判断しているかを知るために本研究を行った。

(方法と結果) 抜去臼歯16本を植立した歯牙模型を作製し、この模型に齲蝕診査を95名の歯科医師に約2分間で学校歯科健診の要領に従い、視診のみによる小窩裂溝齲

蝕診査を行ってもらった。被験歯牙は連続切片とし病理学的に実質欠損の有無を調べた。そして視診による診査結果と病理学的診査結果との比較を行った。その結果、病理学的COと判断された歯牙(3本)をCと診断した者の割合は22.1%～48.4%であった。一方、病理学的にCと判定された歯牙(5本)をCOと診断した者の割合は3.2%～15.8%であった。

(結語) これらのことよりCOの検出には、相当な注意が必要であることが示されたと同時に、診査者における診査誤差は、学校歯科保健統計に大きな影響を与えることが示唆された。