



関野 愉 先生

略歴

- 1991年 日本歯科大学新潟生命歯学部卒業
- 1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了，博士号取得
- 1999年 スウェーデン，イエテボリ大学歯周病学講座留学
- 2003年 アメリカ，フォーサイス歯科研究所留学
- 2005年 イエテボリ大学大学院修了，博士号取得
- 2006年 東北大学歯学部予防歯科大学院研究生
- 2006年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 講師
- 2007年 日本歯周病学会指導医取得
- 2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授
- 2013年 日本顎咬合学会指導医取得

歯周病学におけるエビデンスとその臨床的意義

日本歯科大学 生命歯学部歯周病学講座
関野 愉

歯科学の分野で「エビデンス」という言葉が使われるようになって久しい。とりわけ歯周病学では1970～1980年代にかけて臨床研究が活発に行われたことで，科学的データが蓄積され，プラークコントロールを主体とした近代的な歯周治療が確立され，歯科学の中でも早くからエビデンスに基づいた考え方が根付いたように思う。実際に，国際学会や海外の施設で行われる臨床に関する討論は文献ベースである。そこからは，単なる1～数例の症例報告や臨床的経験だけでは得られない，客観性が高く，かつ「一般化された」データを得ることができる。すなわち，システマティックレビューや大規模なランダム化比較試験等で追及されるのは「一般論」もしくは「典型」である。したがって，論文に掲載されるデータと一致しない症例があっても不思議ではない。しかし，それが典型例なのか，稀な例なのか，次に類似した患者を治療した場合に，同じ結果が得られる確率が高いのかどうかを知ることが重要なのである。このような場合に文献をベースとしたエビデンスに基づいた情報が役に立つであろう。

しかし，この「文献ベース」の考え方が誤用されているケースが多々ある。典型的なのは，自分の行った治療法を支持する内容の論文のみを引用し，それを否定する論文を無視してしまうケースである。このように相反する結果が得られているような場合，論文の内容にたいして「批判的吟味」を行い，どちらの研究のクオリティが高いのか，あるいは自分のケースに当てはまるのはどちらか等を客観的に分析して結論を得る必要がある。

また，単純に「差があった」という結果だけで治療の有効性が判断されているケースもよく見かける。しかし例えば，臨床的アタッチメントレベルが平均0.3mm違ったという結果があるとしたら，統計学的に有意差があったとしても，臨床的意義がどれだけあるのだろうか。別の例で，歯肉移植をしなかった場合に20年間で0.5mmの歯肉退縮が起こったというデータがあったとして，それをもって歯の予後のために歯肉移植が必要だと言えるだろうか。実際にその程度の歯肉退縮で歯の予後が脅かされることはまずないであろう。このように，数値の大小だけでなく，データを実際の患者の状況に当てはめて考えることで，臨床的意義が見出せる場合も多い。

近年，文献ベースで理論構成された症例報告や研究発表におけるディスカッションが増えてきてはいるが，それらを批判的に吟味した上で，臨床的意義を見出すというところがまだまだ欠けている場合が多い。本講演が，各施設において臨床を学術的に討論していく上での参考になれば幸いである。