

## 刊行にあたって

本書は、歯科医療人が、ご自身のX線画像診断の正しさを知るために企画しました。

自身の診断がどの程度正しいかを知っている人は、とても少ないと思います。歯科の画像診断を専門としている専門医、認定医でも自身の正診率、誤診率を正確にわかっている人はほとんどいません。本書を執筆している私達も例外ではありません。そこで、自身の画像診断精度（正診度、感度、特異度、陽性的中度、陰性適中度で表します）がわかるテキストブックを作つてみました。

本書は、鶴見大学歯学部病理学講座 斎藤一郎教授に病理組織診断の使用をお許しいただいたこと。同口腔顎面外科学講座 濱田良樹教授、口腔内科学講座 里村一人教授に症例の使用を許可していただきましたことにより、刊行することができました。先生方と各講座諸氏に心から感謝いたします。

本書では、患者さんにとって最も重要な問題になる“悪性腫瘍である、悪性腫瘍でない”のパノラマ画像による診断について、“あなたの診断精度”がわかります。特定した30症例についての診断精度ですで、日常臨床のすべてのパノラマ画像による診断精度がわかるわけではありませんが、ご自身の日常臨床における画像診断の傾向がわかるはずです。結果の解釈の仕方は次のようにです。

■ 正診度：悪性か、悪性でない、を正しく診断できた例数 ÷ 30例

- 感度：悪性と正しく診断できた例数 ÷ 悪性の例数
- 特異度：悪性でないと正しく診断できた例数 ÷ 悪性でない例数
- 陽性適中度：悪性と正しく診断できた例数 ÷ 画像で悪性と診断した例数
- 陰性適中度：悪性でないと正しく診断できた例数 ÷ 画像で悪性でないと診断した例数

### 【診断結果の評価】

- 正診度が高い—感度が高い—特異度が高い：悪性と悪性でないものが鑑別できています。
- 感度が高い—特異度が低い：画像を読みすぎ、悪性腫瘍と多く診断している傾向にあります。しかし、悪性腫瘍を見落とさないという日常の安全性を考えればよい傾向です。パノラマ画像はスクリーニングのための検査です。パノラマ画像で悪性を疑つたら、CTやMRI等のより診断精度の高い画像検査を行つて、確定すればよいわけです。
- 感度が低い—特異度が高い：悪性腫瘍を見落としている傾向にあります。悪性腫瘍の所見を再確認しましょう。
- 正診度が低い：悪性と悪性でないものとの違いを再確認してください。

どの程度が高いのか、低いのかの基準のために本学口腔顎面放射線・画像診断学講座員の平均値と(最小値～最大値)を示します。

正診度 0.80 (0.73～0.83) / 感度 0.73 (0.60～0.80) /

特異度 0.84 (0.70～0.90) / 陽性反応適中度 0.71 (0.57～0.78) / 陰性反応適中度 0.86 (0.82～0.89) [若江五月、小林馨、五十嵐千浪他:鶴見歯学. 2010;36:67-72.から引用]『0.8を目標に挑戦してください!』

本書の元になったのは、2008年開催の第21回歯科医学会総会におけるテーブルクリニック「パノラマX線像からがんを検出しましょう！」です。この時に、多くの歯科医師、歯学部学生、歯科衛生士等の方々にご参加いただきました。その後6年間、島根県、東京都中央区京橋、横浜市緑区、福島県白河市、相模原市等の歯科医師会学術講演会、二重会ステディグループ講演や鶴見大学歯学部同窓会、同期会等講演の機会をいただき、「刊行してほしい」という先生方のお言葉に励まされて形になりました。講演の機会を与えていただいた先生方に深謝いたします。

正診率 1.0 (すべて正診) というのは、1つの検査ではありません。そこで、1つの検査での誤診を最終的な誤診にしないために、病歴、臨床所見等を加えて正診の確率を上げることが重要です。本書は、画像診断の限界を知り、総合的な診断をするための入口とお考えください。

筆者は、すべて鶴見大学歯学部口腔顎面放射線・画像診断学講座の講座員です。編集添削は、五十嵐千浪が行いました。こうして実を結んだことに関係各位に感謝いたします。

2015年4月 教授10周年を過ぎて

小林 馨