

論文内容の要旨

放送大学大学院文化科学研究科
文化科学専攻生活健康科学プログラム
2014年度入学

ふりがな こばやし ふ き こ
(氏名) 小林 富貴子

1. 論文題目

わが国の歯科医療システムにおける生活者-歯科医師関係の動態
ー生活者主体口腔リスクマネジメントの観点からー

2. 論文要旨

口は生活に欠かせない多くの機能を持つため、歯科医療が直接生活に与える影響は大きく、歯科医療は生活の安心・安全に直結すると言っても過言ではない。人々のオーラルヘルスへの関心は高く、国民皆保険制度に支えられたわが国は、現在、歯科医療の社会化が最も進んだ国の一つとなっている。その一方で、国民医療費の増大や歯科医師過剰をはじめ、歯科医療は新たな問題を多く抱えている。

本研究では、歯科医療、生活科学、リスク学の複数の視点から、歴史的考察、報道資料分析、語り分析といった異なる研究手法による、学際的かつ多面的な分析によって、歯科医療におけるメインステークホルダーである生活者-歯科医師関係の動態を明確化し、多様化する現代社会に資するあらたな歯科医療の在り方を探る。

序章では、研究目的、研究背景、研究方法、歯科医療の特性を整理したうえで、主要概念の定義と整理を行った。本研究は、歯科医学、生活科学、リスク学の三領域にわたる学際的研究であるため、既存の理論に基づく、本論における独自の概念と定義を用いることとし、これを示した。これらをふまえて、歯科医療における「患者役割膨縮モデル」を作成し、歯科医療への生活視点の導入の意義と、医療の受け手と担い手の関係を歯科医療に特化して検討することの意義を確認した。

第一章では、生活者と歯科医師へのインタビュー調査をもとに、両者のオーラルヘルス観の異同を明確にし、「生活者と歯科医師のオーラルヘルスに関する考え方」にかかる対応表として整理した。この分析から、“生活者-歯科医師間のオ

ーラルヘルスに関する認識のギャップ”が、生活者-歯科医師関係の動態へ大きく影響していると考え、第一のギャップとし、続く各章の調査で特に留意した。

第二章、第三章、第四章では、近代歯科医療の歴史的な動きに注目し分析を行った。第二章では、近代歯科医療の変遷を客観的に把握する目的で、歴史的考察を行った。史実に基づいて、わが国への近代歯科医療導入後の年表を作成し、時代区分を行った。年表をもとに、「近代歯科医療変遷プロセスモデル」を作成し、時代区分ごとに変遷プロセスを確認した。変革のきっかけとなるできごと (Switch)、Switch が惹起する反応 (Response)、Response に続く世論・一般常識・カルチャーといった社会通念の変化 (Shift)、法・制度の制定をはじめとする具体的方策の実施 (Change) への流れを確認した。Switch がステークホルダー間に軋轢をもたらす場合をコンフリクト (Conflict) とし、特に注目した。このような検討から、わが国の近代歯科医療の変遷は、歯科医療の社会化の変遷であること、各時代の変遷プロセスに刺激を与える、生活文化、歯科医学、公的方針の三つの因子 (歯科医療システムの三因子) が存在することが明らかになった。歯科医療システムの三因子は、相互に影響し合いつつ機能しており、各因子内で起こる、複雑化、成熟、時に退行といったエイジングが、時間的、質的、量的に因子間で異なるためアンバランスが生じ、コンフリクトの原因となると考えた。このアンバランスを、第一のギャップに続く第二のギャップ、“歯科医療システム因子間のエイジングのギャップ”とした。

第三章では、歯科医療をめぐる世論の推移を知るために、明治期から近年までの新聞記事を用いて言説分析を行った。朝日新聞データベース聞蔵Ⅱビジュアルを用いて、創刊の1879年から2015年までの歯科医療に関する記事を抽出し、ストーリーラインを作成した。これをふまえて、世論の中で歯科医療とオーラルヘルスがどのように位置づけられてきたかを中心に、言説の推移を検討した。その結果、歯科医療の需給バランスの変動が言説の推移に大きく影響していること、社会状況により生活者歯科医師公的機関 (歯科医療システムの三因子の各主体) のコンフリクトの様相は異なり、時に潜在化、時に顕在化すること、歯科医師への評価はマクロレベルとミクロレベルで異なることなどが明らかになった。歯科医師への評価の違いを、第三のギャップ、“歯科医師に対する評価のマクロレベルとミクロレベルのギャップ”とした。

第四章では、生活者のオーラルヘルス実践と歯科医師の地域歯科医療実践を知るために行った、生活者と歯科医師へのインタビュー調査をもとに、第二次世界大戦後のわが国の歯科医療変遷の実態を分析した。この調査から、戦後歯科医療環境は、格差の存在から、向上と均質化を経て、再格差化の流れをとっていることが明らかになった。各人の歯科医療やオーラルヘルスへの取り組みが具体的に語られ、既に明らかになった歯科医療における三つのギャップを再確認した。

加えて、これらに起因するコンフリクトの存在と、コンフリクトへの対応の流

れが明確になった。対して、いったん築かれた、かかりつけ患者とかかりつけ医との信頼関係は、様々な状況変化の影響をほとんど受けてない点に注目し、生活者/患者歯科医師関係における信頼形成に焦点をあて、続く第五章、第六章でさらに検討することとした。

第五章では、歯科治療忌避感の強い一女性の語りから、生活者-歯科医師関係を考えた。テキストマイニングによる語り分析を行い、リスク学および生活科学の観点から、生活者と歯科医師の良好なコミュニケーションの基礎となる信頼形成を検討した。語り手の口腔リスク認知には著しい偏りがあること、語り手は健康に関して高い意識を持っているにもかかわらず、一人の歯科医師とのコミュニケーションの失敗が、歯科医師全般への信頼形成に悪影響を与えていることが明らかになった。さらに、新旧2つの信頼モデルを用いて考察した結果、生活者/患者歯科医師の口腔リスクコミュニケーションにおいては、交渉時期により有効な信頼モデルが異なることが示された。

第六章では、一人の生活者/患者とその治療を行う一人の歯科医師、一対一の信頼形成に焦点をあて、両者の関係を考えた。第四章の調査により得られた語りデータのうち、生活者/患者と歯科医師のコミュニケーションに関する語りを詳しく分析し、「生活者/患者と歯科医師の信頼形成に影響を与える因子」図と、「生活者/患者と歯科医師の信頼形成過程」図として整理した。生活者/患者歯科医師間のさまざまなやり取りから、「信頼」、「安心」、「リスペクト」、「私の先生」、「うちの患者さん」というパートナーシップへつながる概念へと発展すること、両者間の信頼形成プロセスは、「相手を知るための交渉」、「治療のための交渉」、「合意形成のための交渉」、「かかりつけ」の4つの段階から成り、経時的かつ段階的に発展することの二点が明らかになった。このようにして形成された生活者-歯科医師間の信頼は、オーラルヘルス観のギャップの縮減やコンフリクトの解決への原動力になり得ると結論付けた。

第七章では、ここまでの研究の成果をふまえ、「生活者主体口腔リスクマネジメント」の概念構築を行った。まず、歯科口腔疾患をリスク学的に解釈するため、疾患の原因、誘因、経過等の俯瞰図である「口腔リスク事象・口腔リスク成分図」と、口腔リスクマネジメント展開過程とこれらを含めた口腔リスクコミュニケーションの循環を示す「生活者主体口腔リスクマネジメントプロセス図」を作成した。これにより、長期にわたる口腔リスクマネジメントプロセスの全体像やセルフチェック・ケアとプロフェッショナルチェック・ケアの相補性の把握、さらに自己決定の意義や口腔リスクコミュニケーションの重要性の理解が容易となる。この二図に基づく「生活者主体口腔リスクマネジメント」概念を診療現場で活用することにより、かかりつけ歯科医によるライフコースを見据えたオーラルヘルスプロモーションの提案が可能になると考えた。

終章において、本研究の総括を行い、今後の課題を検討した。本研究では、文献考察、報道資料分析、語り分析という異なる研究手法を併用し、かつ学際的に

検討することで、質的調査において危惧されがちな恣意性を排除することに努めた。こうして、先に述べた歯科医療システムにおける三つのギャップ（“生活者-歯科医師間のオーラルヘルスに関する認識のギャップ” “歯科医療システム因子間のエイジングのギャップ” “歯科医師に対する評価のマクロレベルとミクロレベルのギャップ”）の存在と、生活者-歯科医師関係のマクロレベル、ミクロレベルにおける二つの動態が明らかになった。マクロレベルでは、時々の歯科医療を取り巻く環境の影響を受けながら、現在、パタナリズムから協働への流れの中にある。ミクロレベルでは、この流れの中で、個々のケースで独自のコミュニケーション方法を取りながら、信頼形成プロセスを経て、生活者-歯科医師関係が醸成されていく。ある程度の時間をかけて築かれた、相互の信頼に基づく生活者-歯科医師関係は、良好な口腔リスクコミュニケーションの基盤となっていく。以上の研究結果を統合し整理すると、生活者-歯科医師間のギャップとその動態には、両者の信頼関係が大きく影響していること、生活者歯科医師間の信頼形成は、取り巻く環境の様々な影響を受けつつ、ある程度の時間をかけて段階的に進展し、かかりつけ関係として結実することが明らかになった。

現在、歯科医療システムは、社会情勢の変化やステークホルダー間の様々なコンフリクトを糧として、“生活を支える歯科医療”という新たな方向に向かいつつある。第七章で提示した「生活者主体口腔リスクマネジメント」概念の導入は、この新しい動きである、生活者とかかりつけ歯科医の信頼に基づく協働と、ライフコースを見据えたオーラルヘルスプロモーションの展開に大きく寄与すると考える。今後も、生活者とかかりつけ歯科医の協働による新たな歯科医療の展開に資するべく、さらに論考を深めたい。

A b s t r a c t

The School of Graduate Studies,
The Open University of Japan

Fukiko Kobayashi

The dynamics of the “Seikatsusya”-dentist relationship in the oral health care system in Japan
–From the perspective of “Seikatsusya”-driven oral health risk management–

Since the mouth has many essential functions in daily life, it is no exaggeration to say that the oral health care has a direct impact on people’s lives and is directly related to safety and life expectancy. People are increasingly concerned about oral health, and Japan currently has one of the most advanced oral health care systems in the world, supported by public health insurance system. However, at the same time, the oral health care system of Japan faces many new problems, including an increase in national health expenditures and an excessive number of dentists.

This research clarifies the dynamics of the relationship between “Seikatsusya” (individuals who recognize their daily life clearly and practice it proactively) and dentists, who are the main stakeholders in the oral health care, from multiple perspectives, namely, the oral health care, human life science, and risk science, and through interdisciplinary and multi-faceted analyses using different research methods, such as historical investigations, analyses of press materials, and interview analyses, to explore potentially new ways of managing the oral health care system that would best serve our diverse contemporary society. Three problematic “gaps” in the modern oral health care system are identified and solutions are proposed.

Following the clarification of the study’s purpose, background, and methods, as well as the characteristics of oral health care, the introduction defines and organizes key concepts. Since this is an interdisciplinary research covering dentistry, human life science, and risk science, original concepts and definitions based on existing theories are used in this thesis. The author created a “patient role expansion–contraction model” in the oral health care based on these concepts. These confirm the significance of incorporating

human life perspectives into this study and examining the relationship between providers and recipients of medical care by focusing on the oral health care.

The first chapter clarifies the similarity and difference between the views of Seikatsusya and dentists on oral health based on interviews conducted with members of the two groups and organizes the results in the table titled “Views of Seikatsusya and dentists on oral health.” Based on this analysis, the gap in the perception of oral health between Seikatsusya and dentists is identified as the first gap addressed in this study. This gap is considered as having a great impact on the dynamics of the Seikatsusya–dentist relationship and is given particular attention in each following chapter.

Chapters 2, 3, and 4 focus on and analyze the historical background of the modern oral health care system. The second chapter outlines the historical investigation conducted to objectively understand the changes in the modern oral health care system. A chronology of oral health care in Japan after the implementation of Japan’s current system enables the division of this interval into historical periods. The “transition process model for the modern oral health care system” was created based on the chronology used to confirm the transition process in each historical period. The transition from events triggering changes (Switch) and reactions induced by Switch (Response) to changes in social norms such as public opinion, common sense, and culture following Response (Shift) and then the implementation of concrete measures including laws and institutions (Change) is studied in this chapter. Particular focus is placed on conflict, which refers to the cases where Switch causes friction between stakeholders. These studies reveal that the changes in the modern oral health care system are transitions in the socialization of modern oral health care and demonstrate the existence of three factors of the oral health care system stimulating the process of transition in each period, namely, human life and culture, dentistry, and public policies. The three factors of the oral health care system function by influencing one another. Aging processes such as complication, maturation, and sometimes regression occurring within each factor differ temporally, qualitatively, and quantitatively between the factors, causing imbalances and thus conflicts. This type of imbalance is referred to as the “aging gap between the factors of the oral health care system” and is the second gap addressed in this study.

The third chapter focuses on the discourse analysis conducted using newspaper articles from the Meiji Era through recent years for discovering the trend of public opinion on the oral health care. Articles on the oral health care published during the period between 1879 and 2015 have been extracted by using the Asahi Shimbun Database Kikuzo II Visual to create a storyline. Based on this, the shift in the discourse is examined with a focus on the position of the oral health care system and oral health in public opinion. The results demonstrate that fluctuations in the supply–demand balance of the oral health care service greatly affect the shift in the discourse that conflicts between Seikatsusya, dentists, and

public institutions (the actor of the three factors of the oral health care system) vary depending on social conditions, sometimes becoming latent or manifesting itself, and that the evaluation of dentists differs between the macro and micro levels. The difference in the evaluation of dentists is referred to as the “gap between the macro and micro levels of the evaluation of dentists” and is the third gap addressed in this study.

The fourth chapter analyzes the reality of the changes in the oral health care system in Japan after World War II based on interviews with Seikatsusya and dentists conducted to obtain information on the oral health practices of Seikatsusya and oral health care service performed by each dentists. According to the interviews, there has been a shift from disparity toward improvement and homogenization, followed by a reverse shift toward increased disparity in the post-war oral health care environment. The detailed information that the author gathered on each individual’s approach to the oral health care confirms the three gaps already identified in the system.

The study also confirms the existence of conflicts caused by these gaps and clarifies the process of resolving such conflicts. In the meantime, Chapters 5 and 6 further discuss the fact that trust relationships between patients and their regular dentists are hardly affected by various changes in circumstances by focusing on the establishment of the trust relationship between Seikatsusya/patient and dentist.

The fifth chapter examines the Seikatsusya–dentist relationship based on the responses of a female interviewee with a strong avoidance of dental treatment. The interview is analyzed through text mining to examine the formation of the trust relationship, which serves as the foundation of good communication between Seikatsusya and dentists, from the perspectives of risk studies and life science. The analysis reveals that the interviewee’s oral risk cognition is heavily biased, and that despite her high health consciousness, she has difficulties in trusting dentists in general due to communication failure with a single dentist. Examinations conducted using both old and new trust models also indicate that the effectiveness of these trust models vary depending on the moment of negotiation in oral health risk-related communication between Seikatsusya/patients and dentists.

Chapter 6 focuses on the formation of a one-to-one trust relationship between one Seikatsusya/patient and one dentist treating him/her. Information on the communication between Seikatsusya/patient and dentist in the interview data obtained from the survey in Chapter 4 is analyzed in detail to create diagrams titled “Factors influencing the formation of trust relationships between Seikatsusya/patients and dentists” and “Process of the formation of trust relationships between Seikatsusya/patients and dentists.” It is revealed that various interactions between Seikatsusya/patients and dentists develop into “trust,” “safety,” “respect,” identification of a dentist as “my dentist,” and identification of patients as “patients of our clinic,” all of which are concepts that lead to partnerships. Further, the process of establishing trust relationships between them consists of four

stages: “negotiation of getting to know each other,” “negotiation for treatment,” “negotiation for consensus building,” and “becoming the patient’s regular dentist”; these four stages gradually develop with time. The chapter concludes that trust between Seikatsusya and dentists built in this way may serve as a driving force for reducing the gap between their views on oral health and resolving conflicts.

Chapter 7 establishes the concept of Seikatsusya-driven oral health risk management based on the results of the research so far. The “oral health risk factor and component diagram,” which is a comprehensive view of causes, triggers, and progress of oral diseases, and the “Seikatsusya-driven oral health risk management process diagram” describing the development process of oral health risk management and the circulation of oral health risk communication were created first to understand dental and oral diseases from the perspective of risk science. This facilitates the understanding of the overall picture of a long-term oral health risk management process, the complementarity of self-care and professional care, the significance of self-determination, and the importance of oral health risk communication. Using the concept of “Seikatsusya-driven oral health risk management” based on these two diagrams at medical facilities will enable dentists to propose lifelong oral health care to their patients.

The final chapter summarizes the research and examines the issues to be addressed in the future. Arbitrariness, which tends to be considered a problem in qualitative studies, is avoided as much as possible in this research through the combined use of different interdisciplinary research methods such as document examination, analyses of press materials, and interview analyses. This revealed the existence of the aforementioned three gaps (the “gap in the perception of oral health between Seikatsusya and dentists,” the “aging gap between the factors of the oral health care system,” and the “gap between the macro and micro levels of the evaluation of dentists”) as well as the two dynamics at the macro and micro levels of the Seikatsusya–dentist relationship. At the macro level, this relationship is currently in the midst of the transition from paternalism to cooperation while being influenced by the environment surrounding the oral health care system from time to time. At the micro level, the Seikatsusya–dentist relationship is being fostered in this transition through individual communication methods in each case and the process of establishing a trust relationship. A Seikatsusya–dentist relationship based on mutual trust built over a certain amount of time will become the foundation of good oral health risk communication. The organization and integration of the above research results demonstrate that the gap between Seikatsusya and dentists and its dynamics are largely influenced by the trust relationship between the two, and that trust relationships between Seikatsusya and dentists develop into long-term dentist–patient relationships gradually over a certain period of time while being influenced by various factors related to the surrounding environment.

The oral health care system is currently heading in a new direction toward “the oral health care system in support of human life” in response to the changes in social conditions and various conflicts between stakeholders. The introduction of the concept of “Seikatsusya-driven oral health risk management” discussed in Chapter 7 is expected to greatly contribute to cooperation based on the trust relationship between Seikatsusya and their regular dentists as well as the development of lifelong oral health promotion. Additional discussions will be necessary for developing an optimal new oral health care system through collaboration between Seikatsusya and their regular dentists.

博士論文審査及び試験の結果の要旨

学位申請者

放送大学大学院 文化科学研究科 文化科学専攻
生活健康科学プログラム
氏名 小林 富貴子

論文題目

「わが国の歯科医療システムにおける生活者－歯科医師関係の動態
－ 生活者主体口腔リスクマネジメントの観点から － 」

審査委員氏名

- ・ 主査（放送大学教授 博士（学術）） 奈良 由美子
- ・ 副査（放送大学教授 医学博士） 石丸 昌彦
- ・ 副査（放送大学教授 社会学博士） 宮本 みち子
- ・ 副査（鶴見大学教授 歯学博士） 花田 信弘

論文審査及び試験の結果

国民皆保険制度に支えられたわが国は、歯科医療の社会化が最も進んだ国の一つとなっている。日本人にとって歯科医療が身近なものであることは、歯科医療のありようの生活への影響が大きいと同時に、生活のありようが歯科医療に及ぼす影響もまた小さくはないことを意味する。国民医療費の増大や歯科医師過剰をはじめ、歯科医療が様々な問題を抱えている現代にあって、歯科医療システム全体の方向性を検討するためには、日常生活と歯科医療との関係、さらには当事者同士の関係に着目する必要がある。本研究は、歯科医療システムのメインステークホルダーである生活者と歯科医師について、その関係の動態を明らかにし、現代社会に資するあらたな歯科医療のあり方を探るものである。

本論文は 9 つの章から構成されている。序章では、研究の背景と先行研究の

レビュー、研究の目的と方法を述べるとともに、歯科医療の特性ならびに生活視点を含めた主要概念の定義を整理し、研究全体の基本的視座を提示している。第一章では、生活者と歯科医師へのインタビュー調査をもとに、両者のオーラルヘルス観の異同を抽出し、本論全体の問題の所在を確認している。

第二章、第三章、第四章では、近代歯科医療についての歴史的検討が行われている。まず第二章では、歯科医療の変遷を客観的に把握するため、史実に基づいてわが国への近代歯科医療導入後の年表を作成し、時代区分を行うとともに、時代区分ごとの変遷プロセスを明らかにしている。第三章では、歯科医療をめぐる世論の推移を明らかにするべく、明治期から近年までの新聞記事を用いて言説分析を行っている。第四章では、生活者によるオーラルヘルスの実践および歯科医師による地域歯科医療の実践の様相を把握するため、生活者と歯科医師へのインタビュー調査をもとに、語り手が体験した、第二次世界大戦後のわが国の歯科医療の推移を記録し、各人の語りを統合し検討している。

続く第五章では歯科治療忌避感の強い一女性に、さらに第六章では、一人の生活者/患者とその治療を行う一人の歯科医師、対一の関係にそれぞれ焦点をあて、生活者-歯科医師のあいだの信頼形成の要件とプロセスを検討している。

第七章では、ここまでの研究の成果をふまえ、「生活者主体口腔リスクマネジメント」の概念構築を行っている。終章は本論全体の総括であり、これまでのまとめとともに、今後の課題が示されている。

本研究のテーマは今日のわが国における基本的な社会プロセスに着目した有意義なものである。歯科医療が超高齢社会を迎えて特有の重要性をもつことにくわえ、医療を中心とする健康維持活動一般を考察するうえでの一つの範型を提示できる可能性があり、注目に値する。本研究はこうした大きな展望のもとに構想され、「生活者主体口腔リスクマネジメント」という視点においてそれを具体化しようとする。

この目的を推進するにあたっての方法論の多彩さは本論文を特徴づけるものである。多数の基礎文献の精査にもとづく近代歯科医療の歴史的考察、新聞記事分析にもとづく歯科医療に関する言説の推移の検討、生活者と歯科医師双方に対するインタビュー調査とその質的分析という三つの方法を併用することにより、多角的・複眼的に現状を把握しようとする企てはきわめて野心的で、それぞれが質量ともに豊かな情報を調査者にもたらすものとなっている。

このように得られた情報を素材として、論文は、わが国の歯科医療システムにおける生活者-歯科医師関係をめぐる 3 つのギャップ（「生活者と歯科医師のオーラルヘルスに関する認識のギャップ」、「歯科医療システム因子間のエイジングのギャップ」、「歯科医師に対する評価のマクロレベルとミクロレベルのギャ

ップ) ならびに2つの動態 (マクロレベル: 格差から均質化さらに再格差化に至る動態、ミクロレベル: 条項変化の影響を受けないかかりつけ関係) を浮かび上がらせるとともに、生活者-歯科医師関係の分析概念として「信頼」が有効となることを明らかにしている。

生活者-歯科医師間の信頼形成過程の分析は、小林氏の歯科医師としての豊かな経験と広汎な文献検討に支えられた説得力のあるもので、交渉の4段階(「相手を知るための交渉」、「治療のための交渉」、「合意形成のための交渉」、「かかりつけ」)を区分し信頼形成に関する複数の原理を援用するなど、長期にわたる生活者・歯科医師関係の推移の分析として魅力あるものとなっている。医療一般における信頼関係を考察する者にとって、大いに参考になるものと思われる。

また、『生活者口腔リスクマネジメント』概念の導入が『生活を支える歯科医療』という新たな方向に寄与するものとなるであろう」という全体の結論は、予想された穏当なものであるとはいえ、前述のような詳細かつ多角的な分析に立脚するものであるだけに十分な説得力をもつものと考えられる。現実に生起しつつある現象に名称を与えることによって、その現象を力強く促進する効果が期待されるであろう。

なお、歯科医療の一方の当事者を「生活者」と規定することについては先行例もあり、この領域で確立されたものであることが論文中でも示されているものの、小林氏にはその扱いに関する課題が残されている。すなわち、本論により導かれた知見が生活者の多様性に対応しうるのであるのかどうかについて、さらなる検討が求められる。医療の領域で患者は常に個別の存在として立ち現れ、それぞれの世代・年齢・出身地域・社会階層・家族文化・生育歴・既往歴・職歴・同居人・収入・人生観・健康観などに応じて多様な判断や行動を示すものである。とりわけ現今の社会状況の急激な変動の中で、比較的斉一と考えられる歯科医療受療者といえども「生活者」として一括し抽象化することがいつまで可能であり続けるか、この点に注意を払いつつ本論文のテーマに引き続き取り組んでいくことを期待したい。

本研究で明らかにされた成果は、国際誌 *Intelligent Decision Technologies* に1本、日本リスクマネジメント学会の学会誌である『危険と管理』に1本、日本歯科医療管理学会『日本歯科医療管理学会誌』に1本、社会・経済システム学会『社会・経済システム』に1本、それぞれ投稿されいづれも採択されており(すべて査読付き論文)、本学博士課程の学位取得基準を満たしている。3年間を通じて、機会あるごとに教員からの指導や助言を柔軟に取り入れ、建設的・積極的なやり方で研究計画を拡大・深化させていった小林氏の姿勢は特筆に値し、今後の研究者としての成長を約束するものとする。

以上のことから、本論文は放送大学博士（学術）を授与されるに十分な内容を
そなえているものであることを認める。

以上