昭和63年度厚生省心身障害研究
「母子保健システムの充実・改善に関する研究」

歯周炎スコアの変化と食生活指導

幸 地 省 子

要約：沖縄県平良市池間・狩俣地区での乳幼児の総合的歯科保健計画の中で、食生活を変えることによって歯肉炎の発現を減少させる試みを行った。動機づけとして手紙を郵送し、歯肉炎スコアを低下させることができたが、その効果を持続させることはできなかった。歯肉炎スコアの高いこどもが増加する傾向も認められ、これまでとは違った形の食生活指導が必要である。

見出し語：歯肉炎スコア　食生活指導　乳幼児

緒　言：

口腔の自浄作用が高まることによって歯肉炎が自然治癒することを利用し、短期的に咀嚼機能量の増加に結びつくような食生活に変える期間を設定して、歯肉炎の発現を抑えることを試みた。このことが、現代食に偏ることなく、繊維質の豊富な原材料型の食物も十分に摂る食生活を身につけることへのきっかけとなり、さらによい食生活が定着して顎骨の発達を促し、健全な咀嚼器官の発達と歯科疾患の発生予防へとつながることを期待したものである。本研究は、３年間の歯肉炎スコアの変化を分析し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

対象と研究方法：

対象は、沖縄県平良市池間・狩俣地区での乳幼児の総合的歯科保健計画の試行に参加したこどもとした（池間は1979年１月以降生まれ、狩俣では1980年１月以降生まれ）。食生活を変える特別期間は、1986年10月、1987年 2月、 6月、10月、1988年 2月の５回の試行時の前約10日間とした。動機づけのために事前に手紙を郵送した[1]。しかし、1988年 6月、10月、1989年 2月には特別期間を設けなかった。歯肉炎診査は、1986年 6月から1989年 2月まで、４カ月毎、合計９回行った。歯肉炎診査と歯肉炎スコア算出方法は、幸地ら[1]によった。両地区の平均歯肉炎スコアを1986年

東北大学歯学部　第２口腔外科

6月の対照時期と比較し、さらに個人の平均歯肉炎スコアを、0.0、0.01以上0.20未満、0.20以上0.50未満、0.50以上1.0未満、1.0以上の5段階に分けて構成比の変化を分析した。

結果と考察：

両地区の集団の平均歯肉炎スコアと、対象児の平均歯肉炎スコア別構成比を表1、表2に、両地区の集団の平均歯肉炎スコアの推移を図1に示した。

1．集団の歯肉炎スコアの変化

池間では、1986年 6月の対照時期、10月、1987年 2月の3回の試行時期では、歯肉炎スコアは低かったが、1987年 6月に急激にスコアが上昇した。この時は風邪に罹患していることもがみられ、スコアの上昇との関連が考えられたが、それ以外に、歯肉炎スコアの低い時にみられた少しよごれで曇った歯面と明るいピンク色の歯肉をしたこどもが少なくなって、刷掃効果と思われる歯面と歯肉が光った感じで、辺縁歯肉が少し肥厚し多少赤みがかった特徴的な口腔状態のこどもがみられたことから、他の外的要因の影響も推測されたが、ここでの大きな変化の原因は不明である。1987年10月以後スコアはほぼ同じ値であったが、1989年 2月では上昇傾向がみられた。

狩俣では、1986年 6月の対照時期と比較して同年10月、1987年 2月、 6月には歯肉炎スコアが低下し、対照時期と有意の差が認められた。しかし、1987年 6月以後歯肉炎スコアが上昇し、1989年 2月にはスコア0.63と、こ

表1　歯肉炎スコアと構成比の変化（池間）

試行時期 年月	対象児数 人	平均歯肉炎スコア	歯肉炎スコアによる構成比 0.0 人	%	0.2未満 人	%	0.5未満 人	%	1.0未満 人	%	1.0以上 人	%
1986/06	46	0.22	11	23.9	12	26.1	19	41.3	4	8.7	0	0.0
/10	45	0.22	7	15.6	16	35.6	18	40.0	4	8.9	0	0.0
1987/02	49	0.19	9	18.4	20	40.8	15	30.6	5	10.2	0	0.0
/06	61	0.42*	7	11.5	9	14.8	25	41.0	16	26.2	4	6.6
/10	55	0.39*	9	16.4	17	30.9	14	25.5	9	16.4	6	10.9
1988/02	52	0.40*	5	9.6	10	19.2	16	30.8	19	36.5	2	3.8
/06	54	0.41*	7	13.0	12	22.2	14	25.9	18	33.3	3	5.6
/10	54	0.49*	7	13.0	9	16.7	14	25.9	17	31.5	7	13.0
1989/02	46	0.55*	4	8.7	6	13.0	13	28.3	16	34.8	7	15.2

* P<0.01（1986年6月の平均歯肉炎スコアとの比較）

表2　歯肉炎スコアと構成比の変化（狩俣）

試行時期 年月	対象児数 人	平均歯肉炎スコア	歯肉炎スコア別構成比 0.0 人	%	0.2未満 人	%	0.5未満 人	%	1.0未満 人	%	1.0以上 人	%
1986/06	49	0.39	4	8.2	10	20.4	19	38.8	13	26.5	3	6.1
/10	4*	0.22*	10	21.3	15	31.9	15	31.9	7	14.9	0	0.0
1987/02	58	0.17*	19	32.8	19	32.8	14	24.1	6	10.3	0	0.0
/06	68	0.23*	14	20.6	26	38.2	17	25.0	10	14.7	1	1.5
/10	74	0.33	13	17.6	25	33.8	16	21.6	18	24.3	2	2.7
1988/02	73	0.50	5	6.8	13	17.8	20	27.4	26	35.6	9	12.3
/06	74	0.37	13	17.6	21	28.4	12	16.2	23	31.1	5	6.8
/10	84	0.41	16	19.0	14	16.7	24	28.6	23	27.4	7	8.3
1989/02	61	0.63*	4	6.6	5	8.2	15	24.6	24	39.3	13	21.3

* P<0.01（1986年6月の平均歯肉炎スコアとの比較）

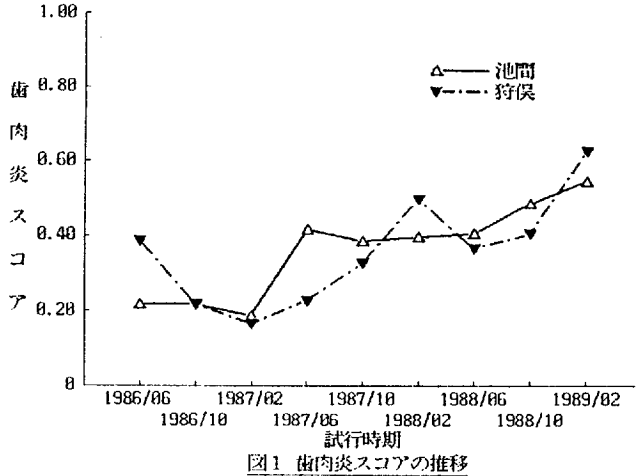

図1　歯肉炎スコアの推移

れまでで最も高い値となった。1988年 6月のスコアが高かった時には、風邪による全身状態の悪化がスコアの上昇と関連していることが考えられた。しかし、1988年 2月の歯肉炎スコアの上昇については、風邪以外の要因、食生活そのものに問題があると考えられた。

2．歯肉炎スコアの構成比

池間では、歯肉炎スコア 0.0のこどもの割合はほぼ一定していた。1987年 2月までは構成比は同じであったが、同年 6月に0.50以上の割合が急増し、以後漸次増加傾向にあった。

狩俣の歯肉炎スコア別構成比は、池間よりも変動が大きかった。特別期間を設定して効果がみられた時には、 0.0のこどもの割合が増大して1.00以上のこどもの割合が減少し、逆に歯肉炎スコアが高かった1988年 2月と1989年 2月では、 0.0のこどもの割合が少なく0.50以上のこどもの割合が約半数であった。

3．歯肉炎スコアの変化と食生活指導

集団の平均歯肉炎スコアの変化から、手紙による動機づけで短期的に食生活を変えて歯肉炎の発現を抑える効果は明らかにあった。しかし、同じ手段の繰り返しによる動機づけには限界があり、かつ食生活を変える特別期間以外を通じての動機づけの持続は図れなかった。先に幸地[2]らが両地区をあわせて歯肉炎スコア別に階層化してスコアの変化をみた結果では、スコアの低い集団と高い集団が明らかに分かれていて、前者が常に低いスコアを維持していたのに対して、後者はスコアは低下したが前者のスコアまでは低下せず、またスコアの高いものほど動機づけの効果が持続しなかった。この結果と今回のスコアの高いものが増加している結果から、これまでの食生活指導では、歯肉炎スコアの高いこどもの食生活を改善してスコアを低下させるところまではできなかったといえ、今後違った形の食生活指導を行う必要がある。

池間では歯肉炎スコアの高いものの構成比が大きくなる傾向にあって、食生態の都市化が着実に進行していることが推察された。また、食生活指導を十分に行いたいと考えている歯肉炎スコアの高いこどもの定期的な参加がなく、全般的に母親をいかにしてこどもの食生活の主導権を握るように動機づけしていくかという根本的な問題が残り、時間をかけて進めてゆく必要があると思われた。

一方狩俣では、当初日中畑仕事をし、そこで採れた野菜や地元で捕れた魚を利用して食事を作っていた母親が、現在ではほとんど地区外に働きに出ているというように、都市化は母親の就業という事態を介してこどもの食生活にも影響している可能性が考えられた。も認められ、これまでとは違った形の食生活指導が必要である。

文　献：

1)幸地省子他：歯肉炎を指標とした食生活指導効果の判定　口腔衛生会誌、38:200-205, 1988.

2)幸地省子他：沖縄県平良市池間・狩俣地区の乳幼児の歯肉炎スコアの変化　口腔衛生会誌、38:416-417, 1988.

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

要約:沖縄県平良市池間・狩俣地区での乳幼児の総合的歯科保健計画の中で、食生活を変えることによって歯肉炎の発現を減少させる試みを行った。動機づけとして手紙を郵送し、歯肉炎スコアを低下させることができたが、その効果を持続させることはできなかった。歯肉炎スコアの高いこどもが増加する傾向も認められ、これまでとは違った形の食生活指導が必要である。