

研究者：中村 文彦（所属：愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座）

研究題目：Sense of Coherence が口腔健康状態の自己評価に及ぼす影響の 解明

目 的：

サルトジェネシスはアントノフスキーが提唱した健康を達成し、維持する決定要因を説明したものであり、これまでの病気のリスクに焦点を当てた病因論ではなく、健康を促進する要因に主眼を置くものである。理論の中心的な構成物は、Sense of coherence（以下 SOC）である。SOC は把握可能感、処理可能感、有意味感の 3 つの下位尺度からなり、強い SOC を持つ者はこれらの要素が高く、ストレスを適切な形で対処することが可能であるとしている。

一方 OIDP は人の日常生活に深刻な影響を与える口腔のインパクトを測定するために開発された指標であり、毎日の生活の物質的、心理学的、社会的な次元をカバーする 11 の項目から成る。それはまた、最近の 6 ヶ月での口腔のインパクトの頻度と深刻さの両方を含んでいる最終的なスコアをしめす。全体の格付けの提供は、生活の質の一部と関連する健康の望ましい特徴となると考えられている。これまでに OIDP と矯正の状態、不正咬合の状態、歯の痛み、口内炎との関連性について報告がある。しかし、疾患だけでなく患者自身の評価により OIDP は影響を受ける可能性がある。

Sense of Coherence（SOC）は、質問紙によって個人のストレス対処能力を評価する指標であるが、SOC が高い者では歯科疾患によって生じる痛みなどの問題を軽視する恐れがあることが考えられる。

このことは SOC が高い者は不適切な健康状態でも、それを QOL に対する深刻な問題ととらえず、また実際の健康状態と主観的健康観に違いが生じる可能性がある。そこで本研究では SOC の高低により OIDP に違いが生じるか調査したので報告する。

対象および方法：

分析対象は愛知県 T 村の住人のうち、2012 年度の住民健康診断に参加した 752 名（男性 345 名、女性 407 名）のうち有効回答の得られた 715 名（男性 326 名、女性 389 名）とした。歯式、CPI については住民健康診断において得られた結果を用い、SOC と OIDP については記名式の質問紙を用いた。

歯科健康状態および SOC と OIDP との関連性を明らかにするため、性別・年齢を調整した上で、う蝕歯数、CPI、現在歯数および SOC の項目をそれぞれ投入し、ロジスティック回帰分析を行った（モデル 1）。モデル 1 にう蝕歯数、CPI および現在歯数の項目を投入したモデル 2 についてロジスティック回帰分析を行った。

解釈を行いやすくするため、OIDP については 10 項目に対して 1 つでも問題があったとした者を口腔の健康状態のため日常生活に問題がある者とし、う蝕歯数については 0 本、1 本、2 本以上の 3 グループに分け、CPI についてはコード 0～2 とコード 3 およびコード 4 の 3 グループに

分け、現在歯数については 28-32 本、25-27 本、20-24 本、0-19 本の 4 グループに分けて分析を行った。また SOC はパーセンタイル値で SOC 高群、SOC 中群、SOC 低群の 3 群に等分した。

結 果：

う蝕歯数について、う蝕歯数 0 の者は 506 名であり、1 歯の者は 125 名、2 歯以上の者は 84 名であった。

CPI コード 0 の者は 124 名であり、1 の者は 159 名、2 の者は 294 名、3、4 の者はそれぞれ 97 名、14 名であった。現在歯数 28-32 本の者は 353 名、25-27 本の者は 168 名、20-24 本の者は 100 名、0-19 本の者は 94 名であった。SOC の全体の平均値は 63.3 ± 12.0 であった。

OIDP10 項目に対して 1 つでも問題があるとした者は 102 名であり、問題がないとしたものは 613 名であった。

歯科健康状態および SOC と OIDP の関連性に関する分析を行ったところ（表 1）、う蝕歯数と OIDP について、う蝕歯数が 2 本以上ある者はう蝕がない者と比較して、1.90 倍口腔健康状態のため日常生活に問題を自覚していた。同様に CPI が 0 から 2 の者と比較して CPI4 の者はオッズ

表 1 う蝕歯数、CPI、現在歯数および SOC による日常生活に問題を自覚するオッズ比（モデル 1）

		n	P	Odds Ratio	95% CI	
う蝕歯数による日常生活に問題を自覚するオッズ比	女性	389		1		
	男性	326	0.29	1.26	0.82	1.94
	年齢	715	0.73	1.00	0.99	1.02
	う蝕数 0	506		1		
	う蝕数 1	125	0.70	1.12	0.64	1.97
	う蝕数 ≥ 2	84	0.03	1.90	1.06	3.39
CPI による日常生活に問題を自覚するオッズ比	女性	383		1		
	男性	305	0.29	1.26	0.82	1.94
	年齢	715	0.73	1.00	0.99	1.02
	CPI012	577		1		
	CPI3	97	0.96	1.02	0.54	1.92
	CPI4	14	0.01	4.26	1.38	13.15
現在歯数数による日常生活に問題を自覚するオッズ比	女性	389		1		
	男性	326	0.15	1.37	0.89	2.11
	年齢	715	0.08	0.98	0.96	1.00
	現在歯数 28-32	353		1		
	現在歯数 25-27	168	0.19	1.50	0.82	2.77
	現在歯数 20-24	100	0.00	3.27	1.67	6.42
SOC による日常生活に問題を自覚するオッズ比	現在歯数 0-19	94	0.01	2.81	1.27	6.23
	女性	389		1		
	男性	326	0.19	1.33	0.87	2.04
	年齢	715	0.46	1.01	0.99	1.02
	SOC 低群	233		1		
	SOC 中等群	237	0.99	1.00	0.62	1.64
	SOC 高群	245	0.02	0.53	0.30	0.92

表2 歯科健康状態と SOC による日常生活に問題を自覚するオッズ比 (モデル 2)

	n	P	Odds Ratio	95% CI	
女性	383		1		
男性	305	0.18	1.36	0.86	2.15
年齢	715	0.12	0.98	0.96	1.00
SOC 低群	228		1		
SOC 中等群	226	0.99	1.00	0.60	1.68
SOC 高群	234	0.04	0.54	0.30	0.96
現在歯数 28-32	353		1		
現在歯数 25-27	167	0.16	1.55	0.84	2.88
現在歯数 20-24	100	0.00	3.12	1.56	6.24
現在歯数 1-19	68	0.01	3.04	1.28	7.25
CPI012	577		1		
CPI3	97	0.75	0.90	0.47	1.73
CPI4	14	0.06	3.09	0.94	10.10
う蝕数 0	482		1		
う蝕数 1	123	0.92	1.03	0.57	1.88
う蝕数 ≥ 2	83	0.09	1.68	0.92	3.07

比 4.26 で有意に問題を自覚しており、現在歯数が 28 本以上の者と比較して 25-27 本の者はオッズ比：1.50 (95% CI：0.82-2.77)，20-24 本の者は 3.27 (1.67-6.42)，0-19 本の者 2.81 (1.27-6.23) で日常生活の問題を自覚していた。また、SOC と OIDP については年齢と性別を調整しても、SOC 低群に比べ SOC 高群では口腔健康状態のため日常生活に問題を自覚している者は有意に少なかった (オッズ比：0.53，95% CI：0.30-0.92)。

性別、年齢、SOC、現在歯数、CPI およびう蝕歯数を独立変数として、ロジスティック回帰分析を行ったモデル 2 の結果では (表 2)，SOC および現在歯数については有意な関連性は見られたが、う蝕歯数と CPI の有意な関連性は見られなくなった。

考 察：

これまでに口腔内の症状が OIDP にどのように影響を与えているか調査した報告がいくつかある。外傷と OIDP との関連性についての研究により、外傷歯を持つ者は、20 倍口腔健康状態のため日常生活に問題を自覚していると報告されている。また、矯正治療と OIDP についてもブラジルの子供において矯正治療の完成した者は治療を行っていない者と比較して良好な口腔健康に関連した生活の質を持っていた。

本研究結果でも各歯科健康状態を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果ではう蝕歯数、CPI および残存歯数は OIDP との関連性が確認されこれまでの研究と同様の結果が見られた。しかしながら、性別、年齢、SOC、現在歯数、CPI およびう蝕歯数を調整し、ロジスティック回帰分析を行ったところ、現在歯数と SOC の関連性は見られたが、う蝕歯数と CPI の関連性は見られなくなった。このことはう蝕歯数や歯周病の状態よりも、現在歯数のように直接影響を与える因子の方が、QOL に影響を与える可能性が示唆された。

一方 OIDP と SOC との関連性について、現在歯数やその他の要因を調整しても、SOC が高い

者は低い者よりも口腔健康状態のため日常生活に問題を感じることは少なかった。このことから SOC が高い者は歯科健康状態が悪い状態でも、そのことを QOL に対する深刻な問題ととらえず、実際の健康状態と主観的健康観が乖離してしまう可能性が示唆された。

結 論：

SOC は OIDP に影響を与えており、SOC が高い者は健康状態に問題があっても、それを QOL に対する深刻な問題ととらえず、実際の健康状態と主観的健康観が乖離してしまう可能性が示唆された。

成果発表：（予定を含めて口頭発表，学術雑誌など）

第 62 回日本口腔衛生学会（2013 年 5 月 16 日）発表