

## 論文要旨

氏名	市川 舞佳
<p data-bbox="272 510 451 548"><b>論文の要旨</b></p> <p data-bbox="252 571 331 604"><b>【目的】</b></p> <p data-bbox="236 611 1370 952">舌機能の発達障害や舌癖は不正咬合における潜在的病的因子として知られている。ヒトは通常2歳から4歳の間幼児型嚥下から成熟型嚥下へと移行していくが、4歳を過ぎても移行が完了しなければ、幼児型嚥下が残存し、舌突出癖の原因となる。そこで舌機能の強化と成熟型嚥下獲得のため、舌を口蓋部に押し当てるといった口腔筋機能療法 (oral myofunctional therapy; MFT) が、多くの小児歯科、矯正歯科医師によって施行されている。舌突出癖の正確な診断やMFTの効果的な使用には、小児患者の舌圧とそれに関連した要因がエビデンスとして明確にされている必要があるにもかかわらず、小児の舌圧に関する研究は極めて少ない。そこで本研究では、小児の舌圧を測定し、舌圧に関連する因子について検討を行った。さらに、新たに開発した25品目の食品の嗜好と咀嚼のし易さに関する自記式の質問紙の信頼性と妥当性について検討を行った。</p> <p data-bbox="252 958 408 992"><b>【対象と方法】</b></p> <p data-bbox="236 999 1370 1339">6歳から12歳の男女70人(各年齢10人)を対象に、身体測定、DMFT算出、最大舌圧測定、咀嚼能力評価、質問紙を使用した主観的咀嚼能力 (subjective mastication ability; SMA) スコアの算出を行った。最大舌圧は、JMS舌圧測定器(ジェイエムエス, 広島, 日本)を用いて測定を行った。咀嚼能力の評価には検査用グミゼリーカムゾウくん®(ママリッシモ, 東京, 日本)を使用し、60秒間咀嚼後のグミゼリーの総粒子数と最大粒子投影面積を計測した。各年齢間における平均値の比較には、一元配置分散分析とその後の検定を使用した。単変量解析では各項目の関連性をピアソンの相関係数を用いて検討し、<math>p</math>値が0.05未満であった項目を独立変数、最大舌圧を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)による多変量解析を行った。質問紙の信頼性は、再テスト法と信頼性係数クロンバックの<math>\alpha</math>、妥当性は、探索的および確認的因子分析を用いて検討した。</p> <p data-bbox="252 1346 331 1379"><b>【結果】</b></p> <p data-bbox="236 1386 1370 1648">9、11、12歳の最大舌圧は6歳と比較して有意に高値を示した(<math>p &lt; 0.05</math>)。ピアソンの相関分析の結果、グミゼリーの総粒子数は、最大面積およびSMAスコアと強い相関関係を示した(<math>r = -0.76</math>, <math>r = 0.77</math>, <math>p &lt; 0.01</math>)。単変量解析の結果、最大舌圧は、年齢、身長、体重、DMFT、咀嚼能力、SMAスコアと有意に相関していたが(<math>p &lt; 0.01</math>)、多変量解析の結果、最大舌圧に有意に関わる変数として年齢、DMFT、グミゼリーの総粒子数が抽出された。3つの変数のうち、最も舌圧との関連性が強い変数は、グミゼリーの総粒子数であった。質問紙は、十分な安定性と内的整合性を示し、確認的因子分析による適合度も良好であった。</p> <p data-bbox="252 1655 331 1688"><b>【考察】</b></p> <p data-bbox="236 1695 1370 1957">小児の舌圧は、年齢とともに増加していくことが明らかとなった。また、舌圧の増加は、咀嚼能力の向上、良好な口腔衛生状態、健全な身体および知能の発達と直接的に関連していることが明らかとなった。SMAスコアは舌圧と直接的な関連性はなかったが、咀嚼能力検査の結果と関連が強く、硬い食品を舌で口蓋に押しつぶす行為が舌圧を増加させるという報告があることから、硬い食品を咀嚼する頻度や咀嚼の容易さが間接的に舌圧に関与している可能性が考えられる。さらに、本研究において我々が開発した質問紙とSMAスコアは、十分な信頼性と妥当性が確認され、小児の咀嚼能力を評価する手段として有効であることが示唆された。</p>	

