

歯科外来患者の歯科保健行動と健康統制観の調査

——口腔保健指導評価ツールの検討——

大石 涼子, 祐井 智美, 才野原照子

A three Dimensional Assessment of Health Behavior in Dental Out Patients Using HU-DBI and HLC (Internal, External)

Ryoko Ooishi, Tomomi Sukei and Teruko Sainohara

(平成11年9月30日受付)

緒 言

歯科の生活習慣病といえる齲蝕や歯周疾患で来院した患者が、どのような健康管理態度から生活行動をとっているのかを知ることは、患者指導や健康教育を行う上で重要である。また、どのような方法で患者に行動変容を促しそれを評価していくかということは、歯科保健医療分野で働く人々に共通する課題である。また、同じ指導を行っても患者個人の健康観によっては指導の效果に違いがあると考えられる。

そこで、私たちは歯科外来患者の健康管理態度と、歯に対する考えや行動などの特性をツールにより把握し、より効果的な口腔保健指導を行いたいと考えた。しかし看護の領域においては、いまだこれといった評価ツールは開発されていない。そのため、他の領域で開発され使用されている評価ツールを用い検討した。

歯科保健行動の評価方法としては、歯科口腔衛生領域で河村¹⁾が開発した歯に関する信念・態度・行動をみる歯科保健行動目録 (Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory: 以下 HU-DBI と略す) を用いた。また、健康管理態度については、保健行動評価法として使用されている Wallston ら²⁾が開発した健康統制観 (Health Locus of Control: 以下 HLC と略す) 尺度がある。これは、健康は自分自身の努力によって維持されるという自律的健康観 (Internal Health Locus of Control: 以下 In-HLC と略す) と、健康は自己の努力の及ばない宿命的なものであるという運命論的健康観 (External Health Locus of Control: 以下 Ex-HLC と略す) の2つの尺度からなる。本研究は、これをもと

に日本人用に渡辺³⁾が開発し、武藤ら⁴⁾によって一般成人用に再構築された HLC 尺度を用いた。

HU-DBI は歯科健診での集団教育⁵⁾や糖尿病患者の保健行動の研究⁶⁾などに利用されている。また、当院当病棟では口腔ケアツールとしてアセスメント用のアンケート用紙に活用している⁷⁾。一方、HLC は糖尿病の患者教育⁸⁾や保健指導との関連についての研究⁹⁾などに広く使用されている。2つのスケールはそれぞれ信頼性、妥当性が認められているが、2つ同時に患者の保健行動の評価に使用されたものはない。今回、私たちは2つのスケールの関連性をみるために、HU-DBI により患者の歯科保健行動を検討し、HLC 尺度を用いて健康統制観の分析を行った。

その結果、歯科外来を受診する患者の歯科保健行動と健康管理態度に対する認識の傾向がわかり、HU-DBI および HLC の2つのスケールを使う妥当性が確認できた。そして、2つのスケールが口腔保健指導を行う際のアセスメント用の客観的評価指標として利用できることが確認できたので報告する。

材料ならびに方法

I. 研究目的

評価ツールを用いて歯科保健行動と健康管理態度を調査し、評価ツールが患者指導のための、アセスメント用の評価指標として利用できるかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成10年6月～平成10年10月
2. 対象：当院第二保存科を受診した初診患者50名
3. 調査方法：歯科保健行動と健康統制観について

の記名式アンケート調査

歯科保健行動の評価は、河村¹⁰⁾が開発したブラッシング行動を主たる内容とする歯科保健行動目録 (HU-DBI) により行った (表1)。HU-DBIの20項目は二者択一の選択肢「はい」「いいえ」からなり12点満点である。

健康統制観の評価は武藤ら¹¹⁾が構築したHLC尺度を用いて行った (表2)。自律的健康観尺度 (In-HLC) を構成する6項目と、運命論的健康観尺度 (Ex-HLC) を構成する6項目の各々について、「はい」の回答に3点、「どちらでもない」に2点、「いいえ」に1点を与えた。次にそれぞれの合計点をもとめ、個人のIn-HLC得点、Ex-HLC得点とした。In-HLC、Ex-HLCとも最大値は18点で最小値は6点である。

4. 分析方法

各尺度得点の性差および年代差については、対応のないt検定によって検討した (両側検定)。

HU-DBI、In-HLC、Ex-HLCの3尺度の関連性については、Pearsonの相関係数の結果をもとに、その有意性を検討した。

結 果

1. 対象者の内訳

対象者50名のうち、男性15名、女性35名であった。年代別では、30歳以下、31~50歳、51歳以上の3つのグループに分けると、男性はそれぞれ1名、3名、11名で

女性は8名、11名、16名であった。

2. 歯科保健行動と健康統制観について

1) 性別・年代別による比較 (図1)

歯科保健行動を示すHU-DBI得点の全体の平均点は4.5点であった。男性の平均点は4.3点、女性は4.7点で女性が男性よりやや高かった。年代別にみると、30歳以下のグループの平均点は6.8点、31~50歳のグループは4.6点、51歳以上のグループは4.1点であった。若い年代層ほど、HU-DBI得点は高い傾向がみられた。

自律的健康観を示すIn-HLCについては、全体の平均点は15.8点で、男性女性とも平均点は15.8点であった。年代別では30歳のグループの平均点は16.0点、31~50歳のグループは16.1点、51歳以上のグループは15.7点であった。自律的健康観においては性別、年代別の差はほとんどみられなかった。

運命論的健康観を示すEx-HLCでは、全体の平均点は11.6点で、男性の平均点は13.0点、女性は11.1点であった。年代別では、30歳以下のグループの平均点は12.0点、31~50歳のグループは11.5点、51歳以上のグループは11.8点であった。運命論的健康観においても性別、年代別の差はみられなかった。

2) 歯科保健行動について (表1、図2)

歯に対する信念・態度・行動についての質問に、約半数の患者は「歯医者へ行くことにあまり抵抗を感じ

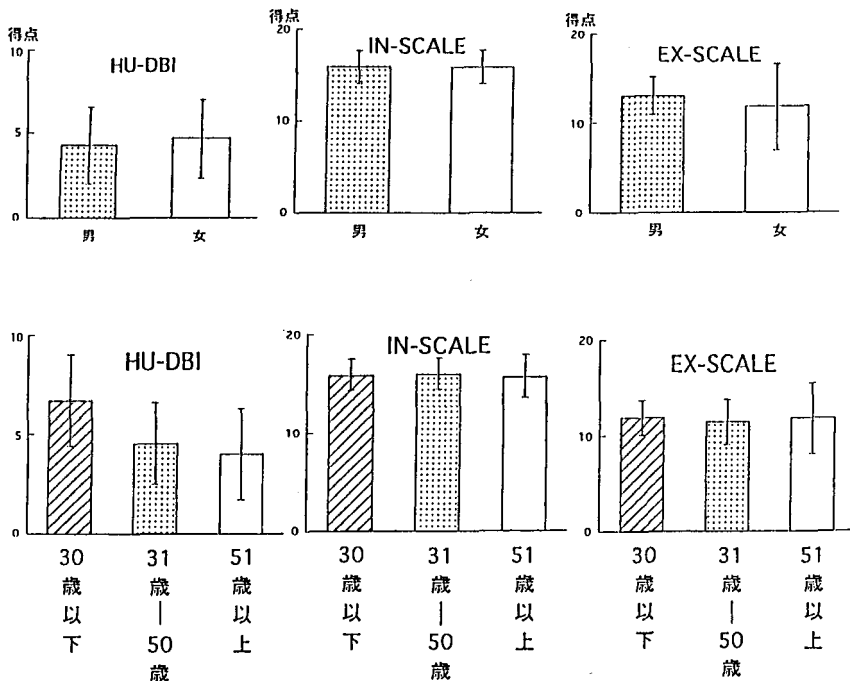


図1 歯科保健行動、健康統制観の性別・年代別比較

表1 歯科保健行動 (HU-DBI) に関する回答結果

No	HU-DBIの質問内容ならびに得点を与えた項目	%
1)	歯医者へ行くことに抵抗を感じない	56
2)	歯みがきをすると歯ぐきから血がでる D	46
3)	歯の色が気になる	62
4)	歯の垢(あか)を見たことがある A	48
5)	小さい歯ブラシを使っている	22
6)	老人になったら入れ歯になるのも仕方のないことだと思う D	48
7)	歯ぐきの色が気になる D	52
8)	歯みがきをしても歯が悪くなっていくような気がする	66
9)	一本一本の歯に注意して歯みがきをしている A	34
10)	みがき方の指導を受けたことはない D	34
11)	歯みがき剤をつけずに磨いても口の中をきれいにする自信がある A	12
12)	歯をみがいた後鏡で見て点検をしている A	28
13)	口の臭いが気になる	56
14)	歯ブラシだけでは歯そうノーローの予防はできないと思う D	70
15)	歯の治療は痛くなってから行く D	76
16)	染め出し液を使って歯の汚れを見たことがある A	56
17)	かための歯ブラシを使っている	40
18)	歯をゴシゴシこすらなければみがいた気がしない	40
19)	歯みがきについて時間をかけすぎてしまうことがある A	26
20)	歯医者から「歯みがきの仕方」をほめられたことがある	14

A: 「はい」と回答した場合に1点を与える

D: 「いいえ」と回答した場合に1点を与える

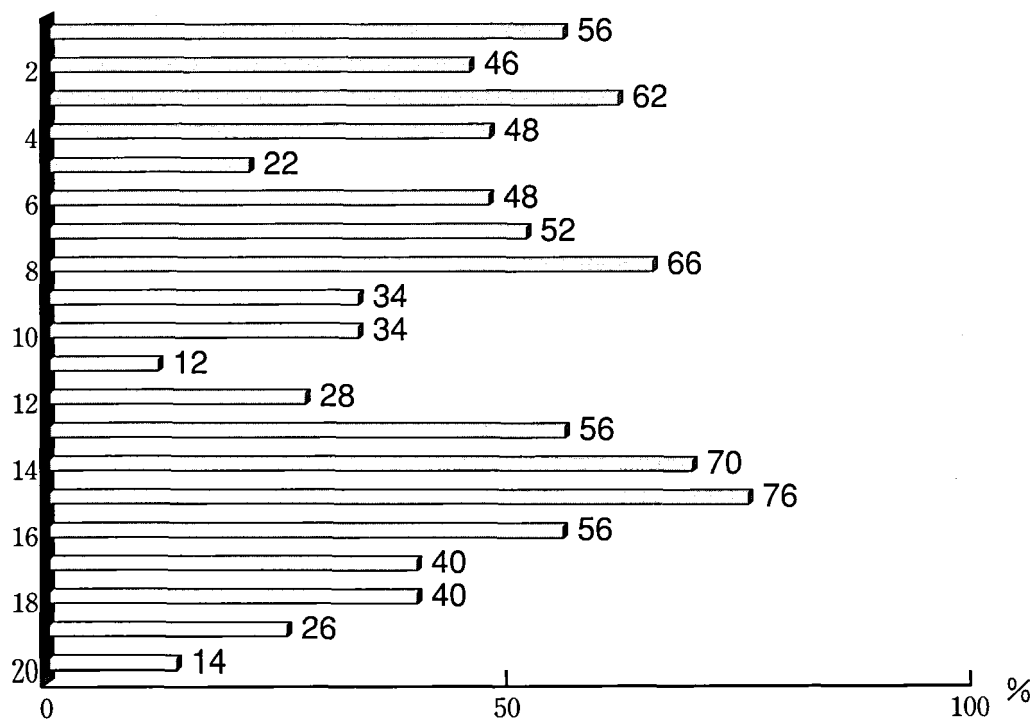


図2 歯科保健行動に関する回答結果

ない」と回答していたが、約7割の患者が「菌の治療は痛くなってから行く」と答えていた。このことより、歯医者に行くのは治療のために予防的保健行動からではない患者が多いことがわかった。

また、過半数の患者は「老人になったら入れ歯になるのも仕方ないことだと思う」と回答し、約7割の患者は「歯ブラシだけでは歯そうノーローの予防はできない」「歯みがきをしても歯が次第に悪くなっていくような気がする」と回答した。また、「一本一本の歯に注意して歯みがきをしている」「歯みがきにつき時間をかけすぎてしまうことがある」の各項目に「はい」と回答した割合は少なくそれぞれ約3割程度であった。さらに「歯医者から歯みがきの仕方をほめられたことがある」と答えた患者は約1割にすぎなかった。これらのことから歯に対する認識が低く、歯みがきだけでは予防にならないと考えている患者が多いことがわかった。

3) 健康統制観について (表2, 図3)

自律的健康観に関する回答で「はい」と答えた割合が最も高かった項目は、「あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いますか」と、「あなたは今運動をしたり食事を節制することが将来の健康に役立つと思いますか」でそれぞれ約9割であった。また7項目中6項目で「はい」と回答する割合が過半数

を越えていた。また、「健康でいることと健康のために努力することはあまり関係がないと思うか」という質問に、「いいえ」と回答した患者は約8割と多く、健康は自分の努力によるところが大きいと考えている患者が殆どであった。

一方、運命論的健康観に関する質問に「はい」と回答した患者の割合は全体の2割程度と低かった。5割以上あった項目は「あなたが病気になるときは、努力しても避けられないと思いますか」「あなたは突然病気になると思いますか」の2項目だけであった。「いいえ」と回答した項目で最も多かったのは、「あなたは運が悪いから病気になると思いますか」「あなたは一生健康に暮らせると思いますか」の2項目でそれぞれ約7割であった。従って、患者は健康を維持していくのは自分の努力しただけだが、病気は自分の努力が及ばなくて避けられないものだと考えている傾向があった。

4) 保健行動に関する3尺度 (HU-DBI, In-HLC, Ex-HLC) の関連性について (表3)

Ex-HLC と In-HLC の相関係数は、 -0.348 で相関係数の有意性が認められた。HU-DBI と Ex-HLC の相関係数は、 0.232 で相関係数の有意性は認められなかった。HU-DBI と In-HLC の相関係数は、 0.125 で相関係数の有意性は認められなかった。3つの尺度の相関は

表2 健康統制観 (HLC) に関する回答結果

No	HLC の質問内容	はい	どちらとも いえない	いいえ
自律的健康観 (In-HLC)				
1)	あなたは自分の努力によって健康を維持できると思いますか	62%	26%	12%
2)	あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いますか	92	8	0
3)	あなたが健康のためにとる行動は実際に効果があると思いますか	58	36	6
4)	あなたは、今運動をしたり食事を節制することが将来の健康に役立つと思いますか	88	8	4
5)	あなたは適切な行動をとってれば健康に暮らせると思いますか	66	28	6
6)	あなたは病気になった場合、その原因を自分がとった行動にあると思いますか	60	32	8
7)	あなたが健康でいる事と、あなたが健康のために努力することがあまり関係がないと思いますか *	6	10	84
運命論的健康観 (Ex-HLC)				
8)	あなたは、運が悪いから病気になると思いますか	10	22	68
9)	あなたは、病気になるのは仕方ないことだと思いますか	34	24	42
10)	あなたは、どんなに努力しても病気の原因を取り除くことはできないと思いますか	22	34	44
11)	あなたが病気になるときは、努力しても避けられないと思いますか	54	24	22
12)	あなたが病気になる時、それは自分の置かれている環境のせいだと思いますか	22	30	48
13)	あなたは、突然病気になると思いますか	54	26	28
14)	あなたは、一生健康に暮らせると思いますか *	8	24	68

* 健康統制観の尺度得点として合算されない項目

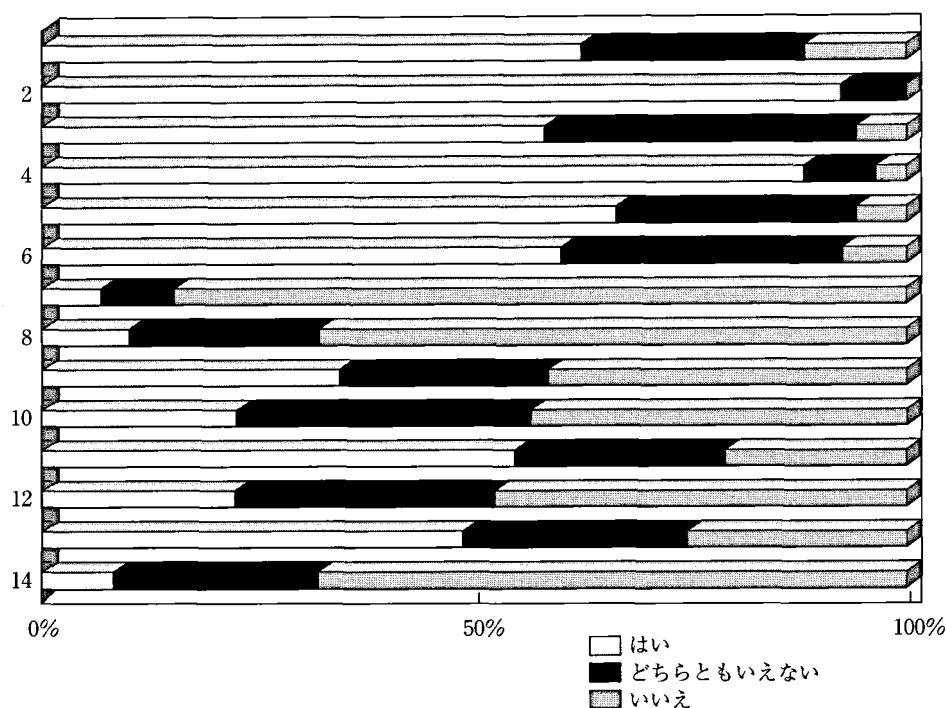


図3 健康統制観に関する回答結果

表3 HU-DBI, In-HLC, Ex-HLC の相関係数およびその検定結果

	HU-DBI	In-HLC	Ex-HLC
HU-DBI	1.000	0.125	0.232
In-HLC	0.125	1.000	-0.348*
Ex-HLC	0.232	-0.348*	1.000

* $P < 0.05$

0.3以下であったことから、これらを併用して使う妥当性が認められた。

考 察

1. 歯科保健行動について

今回の調査で HU-DBI 得点の平均値は4.5点であった。我々が第一保存科の初診患者を対象に行った調査¹²⁾では4.0点であり、予防歯科における中田ら¹³⁾の調査では4.4点であった。これらの結果から、当病院を受診する患者の HU-DBI 得点は、12点満点中4点代であることがわかった。HU-DBI 得点は4～5点以上が望ましいとされており、当院を受診する患者の歯科保健の認識は比較的良好であると言える。また中田ら¹⁴⁾の予防歯科初診患者を対象に行った調査では、HU-DBI 得点の平均値4.4点がブラッシング指導後には8.1点と著明に上昇した。従って、歯科保健指導を行うことでHU-DBI

得点を上げることができると考えられる。

歯科保健行動についてのアンケート調査では、約7割の患者が「歯の治療は痛くなってから行く」「歯ブラシだけでは歯そうノーローの予防はできないと思う」と回答し、過半数の患者は「老人になったら入れ歯になるのも仕方ないことだと思う」と回答している。これらの回答より、多くの患者は歯に対する認識が低く、予防的保健行動がとれていないことがわかった。

宗像¹⁵⁾は「検診を受けたり、タバコをやめることなどの予防的保健行動や健康増進行動は、他の生活行動に優先することは少ない。保健行動が実行されるには、保健行動がそれに伴う負担より強い動機づけが必要である。また、必要になるのは、動機を連合させることで、保健指導上の成否の鍵は、いかに心理的、社会的、経済的、文化的、身体的動機など、他の様々な生活動機と連合させるかにかかっている。」と述べている。歯科保健行動を促すためには、歯の喪失や歯周疾患などによっておこる食生活の不便さ、社会生活面においての不自由さなど、これらの動機づけを連合させた指導を行うことが重要である。

2. 健康統制観について

健康統制観についてのアンケート調査では、約9割の患者が「今運動したり食事を節制することが将来の

健康に役立つ」「自らの健康は自らがとる行動によって左右される」と答えている。これらより、健康は自らの努力によって維持できると考える自律的健康管理態度が形成されている患者が多いと考えられる。自律的健康観の尺度得点（最高値 18、最低値 6）の平均値は 15.9 点と最高値の方に偏っていた。そのため、患者に健康教育を行ったとしても、これ以上尺度得点の平均値が上昇するとは考えにくい。

一方、運命論的健康観の尺度得点（最高値 18、最低値 6）の平均値は 11.6 点であった。この尺度得点は数値が上がるほど運命論的健康観が強いということを表わしている。従って、健康教育等によって数値が下がり健康を統制するという見解からは、良好な方向に変化させる可能性は十分にある。この尺度は個人のある時点での健康観を他者と数量的に比較できるだけでなく、態度および行動変容を把握する上でも有益な指標であると推察される。

また、自律的健康観と運命論的健康観の尺度得点は、性差や年代差がほとんどなかった。従って、健康統制観を形づくる要因には患者個人の過去の体験や環境の違いなどによるものがあると推測される。

3. 歯科保健行動目録と健康統制観尺度との関連について

今回の調査では、3つの尺度間の相関係数の値から、HU-DBI と In-HLC は互いに独立性が高く、In-HLC と Ex-HLC とは弱い負の相関関係がある、ということが認められた。従って、歯科保健に対する認識と自律的健康観は別々の概念であり、別々の側面からとらえる必要があることがわかった。また、In-HLC と Ex-HLC には弱い負の相関関係が認められた。相関係数の大きさから考えるとこの2つの尺度による評価は妥当と考える。これは2尺度間の相関係数が1に近い場合には、2尺度による評価の必要がなくなることである。今後、患者指導を考えていく場合、歯科保健行動の評価と合わせて HLC 尺度 (In-HLC, Ex-HLC) による健康観を評価して、患者指導の目安にする意義は大きいと考えられる。また、この3つの尺度は患者の保健行動を把握する上で有用であり、保健指導後の動機づけの客観的評価として利用できる指標であることが示唆される。

結 論

歯科外来患者の歯科保健行動と自律的健康観および運命論的健康観に関する調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 歯科保健行動の認識得点の平均点は12点満点中4.5点であった。また半数以上の患者は歯科での予防的

保健行動がとられていなかった。歯科保健指導により HU-DBI 得点を上昇させることは可能である。

2. 多くの患者は In-HLC 得点が高く自律的健康観をもっていた。運命論的健康観は、指導により健康を統制するという見解からは良好な方向に変化させることが期待できる。

3. HU-DBI, In-HLC, Ex-HLC の3つの尺度は、保健指導を行う際のアセスメント用の客観的評価指標として利用できる。

謝 辞

この研究にあたり、データ解析等でご助言いただいた本学予防歯科学講座河村誠講師に深謝いたします。

文 献

- 1) 河村 誠：歯科における行動科学的过程—成人の口腔衛生意識構造と口腔内状態との関連性について—。広大歯誌 20(2), 273-286, 1988.
- 2) Wallston BS, Wallston KA, Kaplan GD, Maides SA: Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580-585, 1976.
- 3) 渡辺正樹：Health Locus of Control による保健行動予測の試み。東京大学教育学部紀要 25, 299-327, 1985.
- 4) 武藤孝司他：一般成人用の健康統制観 (HLC) 尺度の作成とその信頼性および妥当性の検討。保健の科学 34(6), 458-463, 1992.
- 5) 河村誠他：“親子歯科健診”が母子の口腔内状態に与えた影響について—非指導群との比較—。 *Journal of Dental Health*, 46, 424-425, 1996.
- 6) 福田節子他：Ⅱ型糖尿病患者の保健行動に関する研究—非糖尿病患者との比較—。広大歯誌 25(1), 1-18, 1993.
- 7) ナース専科：「快適」を創造する口腔ケアの実践。文化放送ブレーン 7(12), 12-18, 1997.
- 8) 尾形悦子他：糖尿病の受け止め方と保健行動の関連。第26回日本看護学会集録—地域看護— 61-63, 1995.
- 9) 小林淳子他：看護者の Health Locus of Control と保健指導との関連 5(1), 31-40, 1996.
- 10) 前掲書 1)
- 11) 前掲書 4)
- 12) 大石涼子他：大学病院歯科外来患者の健康統制観と口腔保健行動について。広大歯誌 29(2), 251-256, 1997.
- 13) 中田二三江他：歯科健康教育による口腔衛生に対する意識の改善について。第3回国際予防歯科学会誌 245-246, 1991.
- 14) 前掲書 13)
- 15) 宗像恒次：保健行動の実行を支える諸条件。看護技術 29(14), 30-38, 1983.