日本保健医療行動科学会年報 Vol.12 1997. 6

〈研究ノート〉

Health Belief Model を用いた歯科保健行動の検討

福田吉治*

A Study For Preventive Dental Behavior According to the Health Belief Model

Yoshiharu Fukuda : Department of Public Health,
Kumamoto University School of Medicine

Abstract

The aim of this study is to investigate differences in preventive dental behavior among characteristic groups from the viewpoint of behavior science. 156 subjects grouped into young males, young females, middle males, middle females, and college females answered a questionnaire. The questionnaire was constructed to explore the seven factors: "preventive dental behavior", "general health behavior", four beliefs of "seriousness", "susceptibility", "benefits" and "barriers" according to the Health Belief Model, and "consciousness of dental and oral state".

The following findings were obtained.

1) There was a significant difference in preventive dental behavior and the other factors among the five groups. The middle females had the highest points in "preventive dental behavior". Young males had the lowest points in most of the factors.

2) "Preventive dental behavior" significantly correlated to "general health behavior", "barriers", "benefit" and "consciousness of dental and oral state". Multiple regression analysis revealed that "general health behavior" and "seriousness" could account for "preventive dental behavior".

3) Young females performed tooth-brushing most frequently and had the best knowledge of up-to-date vocabulary about dental hygiene.

* 熊本大学医学部公衆衛生学

Though we could not fully explain preventive dental behavior according to the Health Belief Model, it was affected by their properties, information of mass media, general health behavior and senses of the Health Belief Model. To raise compliance with preventive dental behavior, behavior science for dental hygiene is necessary.

キーワード

保健信念モデル　health belief model
歯科保健　oral hygiene
行動科学　behavior science
予防医学　preventive medicine
質問紙法　questionnaire

I　はじめに

高齢社会を迎えるわが国では，平成４年より「80歳以上で自分の歯を20本以上残そう」をキャッチフレーズに8020運動が広く推進されている（水野他1993）．歯科疾患は生命に直接かかわるというよりむしろ生活に大きくかかわり，QOLの視点から歯科保健の役割が強調されている（赤川他1995）．

従来，歯科保健はむし歯（う蝕）予防に重点がおかれ，「国民衛生の動向」（1995年）によれば，10歳の１人平均のむし歯数は昭和50年の3.5本から平成５年の2.8本に，１～15歳未満の乳歯のむし歯有病者は昭和50年の62.0％から平成５年の56.9％に減少している．しかしながら，５歳以上で永久歯の喪失歯のある者は昭和32年の44.0％から平成５年の54.6％に，１人当たりの喪失歯数は昭和32年の3.9本から平成５年の5.9本に増加し，長期的にみた場合，必ずしも日本人の口腔衛生は向上しているとはいいがたい．乳幼児に比較して成人期の歯科保健対策が十分でなかったとして，平成７年より老人保健法による歯周疾患検診が導入された（厚生省1995）．

また，大竹（1989）は，徹底した学童期のむし歯対策を行ったノルウェーや

ニュージーランドでは，処置率は高まったにもかかわらず，成人での喪失歯数や無歯顎者率が高いということから，早期発見と早期治療を中心とした定期検診と充塡はあまり効果がなかったとし，治療や専門家による検診中心の対策からより早期の予防とセルフケア中心への転換が求められている（上条1993）.

ところで，筆者が興味をもっているのは，一般の歯科保健行動に変化がみられることである.「国民衛生の動向」(1995年）によれば，昼食後に歯みがきをする者は昭和56年の6.5%から平成5年の13.5%に倍増している．経験上，昼食後に歯みがきをする若い社会人女性を多く見るが，毎食後に歯みがきする者の割合は若い女性で高いことが確かめられている（熊本県歯科保健対策専門委員会1991）．同じく「国民衛生の動向」によれば，歯みがきの時間も食前型から食後型に推移しているのも特徴である．こうした変化は，専門家による保健活動や啓蒙活動に加えて歯の審美的な要素を強調する社会的風潮やマスメディアからの情報の影響が大きいと考える．保健行動のなかでも，歯科保健行動は，歯の白さや歯並びの美しさあるいは口臭の気づかいなどの感覚に影響される特殊な側面をもっているのではなかろうか.

歯科保健の領域でも，行動科学的な視点より分析する試みはすでに行われ，口腔衛生と喫煙や飲酒などの生活習慣，口腔衛生の認識などと歯科保健行動との関連が認められている(河村1988，河村他1995，関口他1996)．また，多変量解析を用いて口腔内状態を規定する因子を抽出する試みなどもなされている（河村他1984)．保健行動を科学的に分析する場合，いくつかのモデルや理論があるが（Schou 他1994)，Rosenstock らが提唱し，様々な保健行動の分析に応用されている Health Belief Model（宗像1990，坪野他1993，藤内他1994，以下 HBM と略す）も歯科保健行動の分析に利用されているモデルの1つである（West 他1993，Barker1994)．HBM の理論によれば，①ある疾患に罹患する危険性の意識（perceived susceptibility)，②疾患に罹患した場合の深刻さ（perceived seriousness)，③疾患を予防するための行動に対する効果の認識（perceived benefit)，④予防のための行動を執行するうえでの障害の意識（perceived barrier）の4つの要因の相互作用により特定の予防的保健行動が

規定される．歯科保健行動に HBM を適用すれば，①歯科疾患に罹患しやすいと考え，②歯科疾患に罹患した場合の深刻さの意識が高く，③歯科保健行動には効果があると考え，④歯科保健行動をとるうえで障害がない者ほど歯科保健行動をとりやすいと期待される．HBM の変数として健康への関心などが追加されて修正され(宗像1990)，本調査では規定要因として一般的健康行動を加えた．さらに，審美的な面を含めた歯に対する意識（ここではエチケット感覚と呼ぶ）を規定要因として追加した．

以上，本調査は，歯科保健行動の変化に注目し，属性の異なる集団間で歯科保健行動に違いがみられ，それは HBM に基づく変数やエチケット感覚により規定されるという作業仮説を，質問紙を用いた社会調査の方法を用いて証明し，もって効果的な歯科保健対策を考察することを目的としたものである．

II 方　法

1．対　象

A企業（小売業）の事務系男性職員（以下「若年男性」と略す）15名，同じく事務系女性職員（以下「若年女性」と略す）35名，B検診機関人間ドックを受診した男性（以下「壮年男性」と略す）31名，同じく女性（以下「壮年女性」と略す）42名，C大学養護教諭課程女性学生（以下「学生女性」と略す）50名を対象とした．

2．調査方法

自記式アンケートとし，調査員が記入の有無を確認し回収した．調査時期は1995年11月であった．

3．アンケート内容

むし歯や歯周病の予防として，口腔清掃，砂糖を含む食物を避けること，定

期的な歯科医受診という保健行動が勧められているが（米国予防医療研究班1993），ここでの歯科保健行動を，①歯みがき，②食生活の注意，③歯科受診の３つとした（以下「歯科保健行動」と略す）．歯科保健行動を規定する要因としてHBMより５つの尺度，すなわち，歯科疾患に罹患する危険性の認識（以下「危険性の認識」と略す），歯科疾患に罹患した場合の深刻さの認識（以下「深刻さの認識」と略す），歯科保健行動の歯科疾患予防の効果の認識（以下「効果の認識」と略す），歯科保健行動を実行するうえでの障害（以下「障害」と略す）および一般的な保健行動（以下「一般的健康行動」と略す）を設定した．さらに，歯や口腔に対する意識（以下「エチケット感覚」と略す）を追加し，７つの尺度を設定した．

「歯科保健行動」，「危険性の認識」，「深刻さの認識」，「効果の認識」，「障害」および「エチケット感覚」は，住民を対象とした調査（熊本県歯科保健対策専門委員会1991，熊本県阿蘇保健所1993）を参考に質問を設定し，「一般的健康行動」は宗像（1990）による「予防的健康行動」尺度から10項目を抜粋した．質問内容は表１・表２に示した．

また，歯をみがく時間，歯に関連する言葉（8020運動，フッ素塗布，歯垢，デンタルフロス，アパガードM）の認識について聞いた．

４．　分　析

表１・表２のごとく，質問項目に対する回答に点数をつけ，それぞれの尺度を点数化した．「歯科保健行動」は14点満点，「一般的健康行動」は20点満点，他の尺度は15点満点とした．点数が高いほど「歯科保健行動」と「一般的健康行動」は保健行動を実践し，「危険性の認識」，「深刻さの認識」および「効果の認識」はそれぞれの認識が高く，「障害」は歯科保健行動をとるうえで障害が強く，「エチケット感覚」は歯に対する意識が強いことを示している．

各尺度の信頼性を確認するため，Cronbachのα係数を算出した（古谷野他1992）．

１）各集団ごとに点数の比較

表1　歯科保健行動およびそれに関連する質問

質問項目	選択肢				
	配点5点	4点	3点	2点	1点
1．歯科保健行動					
1）1日に何回歯をみがきますか	4回以上	3回	2回	1回	ほとんどみがかない
2）甘いものはできるだけ控えるようにしていますか	している	だいたいしている	どちらともいえない	あまりしていない	していない
3）歯科医院へはいつ受診していますか		定期的に	症状が出たら	我慢できなくなって	受診しない
2．危険性の認識					
1）あなたは歯の病気になりやすいと思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
2）あなたの家族に歯の病気の人は多いですか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
3）年をとるにつれて歯が悪くなるのではないかと思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
3．深刻さの認識					
1）歯の病気が原因で全身に影響が出ると思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
2）入れ歯になると食べ物が制限されると思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
3）もし歯の病気になったら悩んでしまいますか	悩む	どちらかといえば悩む	どちらともいえない	どちらかといえば悩まない	悩まない
4．効果の認識					
1）歯の病気は食事や生活に気をつけていれば予防できると思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
2）歯の病気は早めに受診すれば予防できると思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
3）歯みがきは歯の病気を予防するのに効果的だと思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない
5．障害					
1）よいことだとは思うが，歯科医に行くのは面倒なことと思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない

2) いつも食後に歯みがきをする時間や場所がありますか	ある	あることが多い	どちらともいえない	ないことが多い	ない
3) 身近にいつも甘いものがありますか	よくある	どちらかといえばある	どちらともいえない	どちらかといえばない	ない
6．エチケット感覚					
1) あなたは自分や他人の口臭がどのくらい気になりますか	気になる	どちらかといえば気になる	どちらともいえない	どちらかといえば気にならない	気にならない
2) あなたは歯を見ながら歯みがきしますか	よく見る	どちらかといえば見る	どちらともいえない	あまり見ない	見ない
3) 歯並びは重要だと思いますか	そう思う	どちらかといえば思う	どちらともいえない	どちらかといえば思わない	思わない

表2　一般的保健行動に関する質問

質問項目	選択肢		
	配点2点	0点	1点
7．一般的健康行動			
1）毎日規則正しい食事をとっている	はい	いいえ	どちらでもない
2）毎日野菜を欠かさずに食べている	はい	いいえ	どちらでもない
3）動物性の脂肪を含んだ食品を控えている	はい	いいえ	どちらでもない
4）お酒は控えている	はい	いいえ	どちらでもない
5）塩辛いものはできるだけ控えている	はい	いいえ	どちらでもない
6）十分な睡眠をとっている	はい	いいえ	どちらでもない
7）疲労を感じたら休息するようにしている	はい	いいえ	どちらでもない
8）規則的に自分なりの運動をしている	はい	いいえ	どちらでもない
9）布団は日干し等で乾燥させている	はい	いいえ	どちらでもない
10）たばこは吸わない	はい	いいえ	

若年男性・若年女性・壮年男性・壮年女性および学生女性の5つの集団で，7つの尺度の点数の平均値と標準偏差を求め比較した．検定は一元配置分散分析を用い，$p<0.05$を有意な差とした．

2）尺度間の相関係数および重回帰分析

7つの尺度間のピアソンの相関係数を求めた．相関係数の分析で「歯科保健行動」と有意な（$p<0.05$）相関の認められた「深刻さの認識」，「障害」，「エチケット感覚」および「一般的健康行動」の4つの尺度を独立変数に，「歯科保健行動」を従属変数にして重回帰分析（ステップワイズ法）を行った．

なお，すべての分析には統計パッケージＳＰＳＳを用いた．

Ⅲ 結　　果

1．属　性

各集団での平均年齢±標準偏差は，「若年男性」26.9±1.9歳で，「若年女性」25.1±2.3歳，「壮年男性」50.5±7.6歳，「壮年女性」49.1±6.3歳，「学生女性」21.2±0.7歳であった．

2．α 係数

各尺度の α 係数は，「歯科保健行動」0.42，「一般的健康行動」0.61，「危険性の認識」0.65，「深刻さの認識」0.65，「効果の認識」0.67，「障害」0.44，「エチケット感覚」0.40であった．

3．各集団ごとの点数の比較

各集団でのアンケート内容の点数を表３に示した．

「歯科保健行動」点数は，「壮年女性」が最も高く，「若年男性」と有意な差が認められた．

「危険性の認識」点数は，「壮年女性」が最も高く，「学生女性」と有意な差

表３　集団ごとの各尺度の点数

	人数	年齢	(1)歯科保健行動	(2)危険性の認識	(3)深刻さの認識	(4)効果の認識	(5) 障害	(6)一般的健康行動	(7)エチケット感覚
若年男性	15	26.7 (1.9)	7.6 (2.4) *	10.2 (2.8)	12.2 (3.3) *	12.3 (2.4) †	9.5 (2.6)	10.0 (3.0) * *	10.8 (2.5) * *
若年女性	35	25.1 (2.3)	8.7 (1.5)	10.2 (2.3)	12.9 (1.9)	13.1 (2.1) * *	9.1 (2.2)	11.7 (3.8) *	12.0 (1.9) *
壮年男性	31	50.5 (7.6)	8.5 (1.9)	10.8 (2.5)	11.9 (2.6) *	13.5 (1.6)	8.6 (2.6) *	13.4 (3.7) * *	12.6 (1.9) * *
壮年女性	42	49.1 (6.3)	8.8 (2.0) *	11.4 (2.5) *	12.8 (2.1)	14.0 (1.2) *	9.8 (2.7)	16.1 (2.8) †	12.9 (1.5) ‡
学生女性	50	21.2 (0.7)	8.1 (1.5)	9.9 (3.1) *	13.5 (1.6) * *	14.0 (1.8) *	10.0 (2.1) *	12.5 (3.1) *	12.2 (1.6) *
合計	183	34.2(14.1)	8.4 (1.8)	10.5 (2.7)	12.8 (2.2)	13.6 (1.8)	9.5 (2.5)	13.1 (3.7)	12.3 (1.8)

——：$p<0.05$　†：すべての群と有意な差（$p<0.05$）　‡：若年女性を除いてすべての群と有意な差（$p<0.05$）

が認められた．

「深刻さの認識」点数は，「学生女性」が最も高く，「壮年男性」および「若年男性」と有意な差が認められた．

「効果の認識」点数は，「学生女性」と「壮年女性」が最も高く，「若年男性」および「若年女性」と有意な差が認められた．また，「若年男性」が最も低く，他のすべての群と有意な差が認められた．

「障害」点数は，「学生女性」が最も高く，「壮年男性」と有意な差が認められた．

「一般的健康行動」点数は，「壮年女性」が最も高く，他のすべての群と有意な差が認められた．最も低かったのは「若年男性」であった．

「エチケット感覚」点数は，「壮年女性」が最も高く，「若年女性」を除いて他のすべての群と有意な差が認められた．最も低かったのは「若年男性」であった．

4．相関係数および重回帰分析

各尺度間の相関係数を表4に示した．「歯科保健行動」は，「深刻さの認識」，「エチケット感覚」および「一般的健康行動」と有意な正の相関，「障害」と有意な負の相関が認められた．

重回帰分析の結果，「歯科保健行動」を規定する要因として，「障害」（標準化偏回帰係数－0.515）と「一般的健康行動」（標準化偏回帰係数0.215）が有意に

表4　各尺度間の相関係数

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1)歯科保健行動						
(2)危険性の認識	−0.104					
(3)深刻さの認識	0.151*	−0.116				
(4)効果の認識	0.035	0.063	0.111			
(5)障害	−0.524***	0.115	−0.195*	0.149		
(6)一般的健康行動	0.236**	0.165*	0.277***	0.163*	−0.036	
(7)エチケット感覚	0.224**	0.151*	0.323***	0.156	−0.193*	0.117

*：$p<0.05$，**：$p<0.01$，***：$p<0.001$

選択され，決定係数（R^2）は0.32（$p<0.001$）であった．

5．その他

各集団の歯みがきの時間の結果を表5に示す．「若年女性」の53%は昼食後に歯みがきをすると答えていた．朝と夜の歯みがきの状況は，「若年女性」と「壮年女性」，「若年男性」と「壮年男性」で同じような傾向であった．「学生女性」は1名を除き全員が朝食後に歯をみがくと答えた．

歯に関する言葉の認識の結果を表6に示す．「8020運動」を知っていると答えた者は「学生女性」で76%，「若年女性」で49%，その他の群は20%台であった．「デンタルフロス」や「アパガードM」を知っていると答えた者は「若年女性」と「学生女性」では半数を超えるのに対して，「若年男性」と「壮年男性」は10%に満たなかった．

表5　歯みがきをする時間の割合

	N	朝食前	朝食後	昼食後	夕食後	寝る前
若年男性	15	6（40.0%）	8（53.3%）	1（6.7%）	3（20.0%）	7（46.7%）
若年女性	35	7（20.0%）	28（80.0%）	18（51.4%）	7（20.0%）	28（80.0%）
壮年男性	41	13（41.9%）	16（51.6%）	7（22.6%）	7（22.6%）	13（41.9%）
壮年女性	42	8（19.0%）	33（78.0%）	10（23.8%）	9（21.4%）	35（83.3%）
学生女性	50	1（2.0%）	49（98.0%）	8（16.0%）	20（40.0%）	35（70.0%）
合計	183	35（20.2%）	134（77.5%）	44（25.4%）	46（26.6%）	118（68.2%）

表6　歯に対する言葉の認知度

	N	8020運動	フッ素塗布	歯垢	デンタルフロス	アパガードM
若年男性	15	3（20.0%）	4（26.7%）	8（53.3%）	3（20.0%）	1（6.7%）
若年女性	35	17（48.6%）	12（34.3%）	30（85.7%）	19（54.3%）	20（57.1%）
壮年男性	41	8（25.8%）	18（58.1%）	20（64.5%）	2（6.5%）	1（3.2%）
壮年女性	42	10（23.8%）	32（76.2%）	27（64.3%）	5（11.9%）	11（26.2%）
学生女性	50	38（76.0%）	36（72.0%）	48（96.0%）	28（56.0%）	27（54.0%）
合計	183	76(43.9%)	102（59.0%）	133（76.9%）	57（32.6%）	60（34.7%）

Ⅳ 考　察

「国民衛生の動向」(1995年) によれば，昼食後に歯みがきをする者は，昭和56年の6.5%から平成5年の13.5%と倍増している．また，歯をみがく時間では「朝起きたとき」が減少し，「朝食後」と「夕食後」が増加し，食後型の歯みがき習慣への変化がみられる．本調査で，朝の歯みがきの時間をみると，男性は朝食前と朝食後がほぼ半々に対して，女性は朝食後が多く，食後型の歯みがき習慣は女性にみられる傾向であった．また，「若年女性」の半数は昼食後に歯みがきをすると答え，社会人の若い女性に昼食後の歯みがきが定着していることをうかがわせる．

集団ごとの「歯科保健行動」点数を比較すると，「壮年女性」が最も高く，「若年女性」，「壮年男性」，「学生女性」，「若年男性」の順であった．歯科保健行動を細かく分析すると，歯みがき回数では，1日3回以上の者の割合は，「若年女性」48.6%，「壮年女性」26.1%，「学生女性」26.0%，「壮年男性」16.1%，「若年男性」0%であった．

「壮年男性」は，主に甘いものを控えると答えた者が多いため「歯科保健行動」点数が比較的高かった．歯科医院受診行動では，「若年男性」で受診しないと答えた者が73.3%で，他の群は40%台であった．

「歯科保健行動」点数は，他の尺度に比べて集団間の違いがはっきりしなかったのは，「歯科保健行動」の尺度のとり方に問題があったからかもしれない．「歯科保健行動」の α 係数は0.42で，1つの尺度としての内的整合性に問題が残った．特に，「甘いものを控える」という行動が，歯みがきや歯科医受診と同様に成人の歯科保健行動として適当かどうかは再検討すべきであろう．尺度の信頼性が重回帰分析等の結果に影響している可能性があり，今後は，因子分析等を用いた尺度の検討，歯みがきや歯科受診という単一の行動に関する分析を行いたい．

歯科保健行動を規定すると考えられた尺度のなかで，「壮年女性」が，「危険

性の認識」,「効果の認識」,「一般的健康行動」および「エチケット感覚」で最も点数が高かった．壮年期の女性は歯科保健のみならず健康全体の関心が高いことを示していると思われる．「学生女性」は「効果の認識」と「深刻さの認識」で点数が最も高いが，彼女らは教育学部の養護教諭課程にあり，教育により保健行動を規定する疾病に対する認識が高められることを表していると考える．「障害」では,「壮年男性」が最も点数が低く，歯科保健行動をとるうえで障害が最も少なかった．「若年男性」は,「歯科保健行動」や「一般的健康行動」点数が最も低く，言葉の認識や「エチケット感覚」も低く，歯科保健や一般的な健康に関心が薄い，介入が最も必要な集団であることがわかる．

このように，属性の異なる集団によって歯科保健行動と保健行動を規定すると考えられる要因に違いがみられた．しかしながら,「歯科保健行動」と HBM の各尺度では,「深刻さの認識」,「障害」および「一般的保健行動」で有意な相関が認められたが,「危険性の認識」と「効果の認識」では有意な相関は認められなかった．また，重回帰分析で「歯科保健行動」の有意な説明変数となったのは「障害」と「一般的健康行動」のみで，歯科保健行動は HBM では十分に説明されないことが示された．

胃がん検診の受診行動を HBM で検討した坪野他（1993）は，胃がんの深刻さの認識が高い者は胃がん検診を受診しない傾向を報告している．また，健康教育による研究では，歯みがきをしなかった場合の弊害の情報を与えられ恐怖を引き起こした群は，そうでない群に比較して歯みがきをしていない者が多いという結果が認められている（大芦1995）．保健行動をとらない場合の弊害，つまり，HBM での疾患に罹患した場合の深刻さ（perceived seriousness）は必ずしも保健行動を導かない可能性を示している．

HBM で歯科保健行動が十分に説明できないことは，ここでいう歯科保健行動が“習慣”であるからではなかろうか．HBM は，結核・子宮がんなどの検診やポリオ・インフルエンザなどの予防接種等の保健行動を分析するために開発されたもので，日常の習慣としての保健行動をとらえられない欠点をもっている（宗像1990）．今日の多くの保健行動が習慣であるため，保健感覚モデルや

PRECEDE-PROCEED model などの新しい理論が提唱されている（島内1994）.

当初，筆者は若い女性が口臭を気にしたり，審美的な要素を過剰に意識することが歯科保健行動をとる大きな原因と考えた．このような傾向は，ダイエット症候群（中島1991）として問題視される異常な行動に通じ，過剰な歯みがき行動の延長線に境界型精神疾患とされる対人恐怖症の１つである体臭恐怖（村上1980）を位置づけることも可能である．歯の白さ，歯並びの美しさあるいは口臭などへの過剰な執着が昼食後の歯みがきに代表される若い女性の歯科保健行動を支える要因であるということが本調査の仮説の１つで，こうした意識の尺度として「エチケット感覚」を取り入れた．しかしながら，昼食後の歯みがきは「若年女性」に定着しているものの，「エチケット感覚」点数はけっして高くなかった．

では，彼女たちの歯みがき行動は何をもって説明できるのだろうか.「若年女性」と「学生女性」は，欧米では一般化しているにもかかわらずわが国での普及率の低いデンタルフロス（米国予防医療研究班1993，熊本県歯科保健対策専門委員会1991）や TV などで盛んに宣伝されているアパガードMという最新の歯に関する言葉の認識が高く，時代の趨勢に敏感で，マスメディアを中心とした情報からの影響を強く受けていることが予想される．しかし，歯に対する過剰な意識として現れていないのは，昼食後に歯をみがくことが当たり前の生活習慣として身についているためであろう．こうした行動は，化粧などと同列に扱うことが可能ではないか．つまり，当たり前に化粧をするのと同じように，昼食後の歯みがきは，それまでの社会環境，生活習慣のなかで当然のごとく身につけたライフスタイルの１つに違いない．神経性食思不振症や体臭恐怖のような特殊な場合を除いて，一般の若い女性は必ずしも強迫的で過剰な意識はもっていないのではないか．その意味で，歯科保健行動を化粧やダイエットなどとの関連で再検討する必要がありそうだ．

保健行動や健康教育では，マスメディアの果たす役割は大きいが，マスメディア情報は広告などを通じて飲酒を促進させる傾向にあり（久保他1996），健康

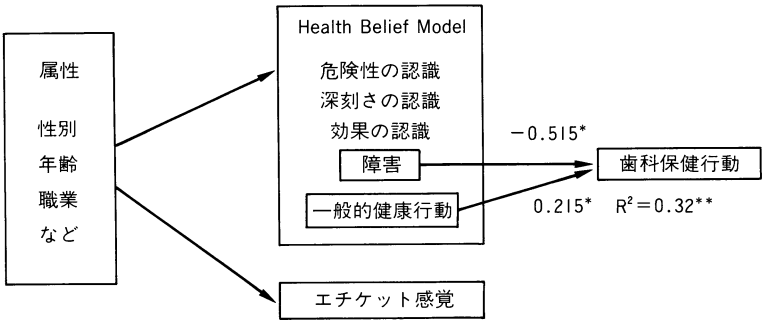
増進に対してマイナスの役割も果たす．しばしば社会問題とされる過剰なダイエットの原因の１つはマスメディアとされているが(浅野1996)，一方で神経性食思不振症などの疾病の原因となるダイエットは，他方で多くの成人病の原因である肥満を予防しているのも事実であろう．同じように，増加する歯科矯正などの審美的歯科治療に対して批判はみられるが(藤村1984)，歯の白さや歯並びの美しさあるいは口臭を過剰に意識させるマスメディアの情報は結果的に歯みがき回数を増加させ，歯科保健行動を推進させていると解釈できる．今後は，マスメディアの保健行動や健康に与える作用と副作用，表と裏について大いに議論を深めたい．

荻野（1996）は，身体の美を追求する女性が健康に関しても積極的であるという指摘をしている．本調査でも，歯科保健行動やそれを規定すると考えられた尺度は男女間で異なる傾向を認めており，保健行動をジェンダーの問題としてとらえる視点も必要である．

さて，今後の歯科保健行動を推進させるための提言である．本調査では HBM では必ずしも十分に歯科保健行動を説明することはできなかったが，行動科学的な視点から，既存の保健行動モデルや理論を利用して保健活動や健康教育を見直すことは有意義であろう．本調査で「歯科保健行動」を規定する尺度で「障害」が最も重かったことからすれば，障害をなくす，つまり，保健行動をとりやすくする環境整備というヘルス・プロモーションの概念（園田1993）の重要性が確認された．さらに，健康的なライフスタイル形成のためには，若い女性たちが当たり前に食後に歯をみがくようになったように，特に健康全体への関心の薄い層に対して，様々な手段を使い情報を与え，健康への関心を高めることが求められよう．

V　おわりに

主に HBM の理論に基づいた自記式質問法にて歯科保健行動を検討した結果，属性の異なる集団間で歯科保健行動を規定すると考えられた尺度に違いが



属性の異なる集団で，Health Belief Model の尺度およびエチケット感覚に違いがみられたが，歯科保健行動を規定していたのは「障害」と「一般的保健行動」のみであった．
数字は標準化偏回帰係数，*：p＜0.05，**：p＜0.001

図1　結果のまとめ

認められた．しかしながら，重回帰分析の結果では，歯科保健行動を説明する変数は「障害」と「一般的健康行動」のみであった（図1）．

本調査は歯科保健行動や要因に独自の尺度を利用し，α 係数が比較的小さく，信頼性に問題のある尺度もみられた．対象の選択も考慮すれば，多変量解析の結果の解釈も慎重であるべきだろう．しかし，セルフケアとしての歯科保健行動を高めねばならない今日では，本調査のように行動科学的な視点から歯科保健行動を検討する研究は意義が高いと考える．今後はさらに具体的な歯科疾患に対するセルフケアを高める方法について検討したい．

謝　辞

本調査の企画と実施にあたり貴重なご助言をいただいた熊本大学医学部歯科口腔外科・田縁昭教授，同大学教養部・等泰三教授，スガ歯科医院院長・菅健一氏に深謝いたします．

参考文献

1）Baker T. (1994), Role of health belief in patient compliance with preventive dental advice, Community Dent Oral Epidemiol, 22：327-30.

2）West KP.・DuRant RH.・Pendergrant R. (1993), An experimental test

adolescents' compliance with dental appointments, Journal of Adolescent Health, 14：384-389.

3） Schou L.・Blinkhorn AS.（1994），保健行動のモデル，オーラルヘルスプロモーション，p.29-42，口腔保健協会，東京.

4） 赤川安正・吉田光由・他（1995），歯科医療とQOL，the Quintessence Year Book，p.191-197.

5） 浅野千恵（1996），女はなぜやせようとするのか，勁草書房，p.231-233.

6） 大芦治（1995），インフォームド・コンセントに関わる実験社会心理学的課題，現代のエスプリ339，p.167-172.

7） 大竹邦明(1989)，人生80年代の予防対策の見直し，the Quintessence，8(10)：65-71.

8） 荻野美穂（1996），病と医療の社会学，岩波書店，p.169-185.

9） 上条英之(1993)，治療中心の歯科医療から予防中心の歯科医療へ，the Quintessence，12(5)：954-962.

10） 河村誠・岩本義史(1984)，歯科における行動科学的研究，日歯周誌，26(4)：735-748.

11） 河村誠（1988），歯科における行動科学的研究，広大歯誌，20：273-286.

12） 河村誠・佐々木岳彦・他（1995），双三郡三和町における住民の日常生活状況と口腔衛生習慣について，広大歯誌，27：245-257.

13） 久保訓子・坂田清見・他（1996），喫煙・飲酒に関する健康情報の情報源と保健行動の関連に関する研究，日本衛生学雑誌，51(2)：573-587.

14） 熊本県阿蘇保健所（1993），地域住民を対象とした総合的な健康づくりの構築に関する研究―歯科保健対策における目標設定及び指標化のための実態調査―.

15） 熊本県歯科保健対策専門委員会（1991），成人歯科保健実態調査報告.

16） 厚生統計協会（1995），歯科保健，国民衛生の動向，p.138-144.

17） 古谷野亘・長田久雄（1992），測定の信頼性，実証研究の手引き，ワールドプランニング，東京，p.34-37.

18） 島内憲夫（1994），健康教育と学習，医学書院，p.176-195.

19） 関口文裕・小松崎明・他（1996），成人男性における歯周疾患と各種保健対処行動との関連性に関する研究，歯学，83(5)：1159-1176.

20） 園田恭一（1993），健康増進と環境，日本保健医療行動科学会年報，8：1-11.

21） 坪野吉孝・深尾彰・他（1993），地域胃がん検診の受診行動の心理学的規定要因―Health Belief Model による検討―，日本公衛誌，40(4)：255-264.

22) 中島梓（1991），コミュニケーション不全症候群，筑摩書房，p.87-143.
23) 藤内修二・畑栄一（1994），住民の健康行動を規定する要因—Health Belief Model による分析—，日本公衛誌，41(4)：362-369.
24) 藤村豊（1984），歯科保健計画の立案と評価，口腔保健協会，p.7-8.
25) 米国予防医療研究班（1993），歯科疾患を予防するためのカウンセリング，予防医療実践ガイドライン，医学書院，p.384-391.
26) 水野照久・中垣晴男・他（1993），80歳で20歯以上保有するための生活習慣，日本公衛誌，40(3)：189-195.
27) 宗像恒次（1990），保健行動の一般的モデル，行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，p.107-125.
28) 村上靖彦（1980），思春期妄想症，臨床精神医学，9(7)：579-584.