

[原著論文]

## 歯科衛生士の健康敏感度、健康不安および 健康診断受診に関連する要因

柴原 聖子<sup>1</sup>、徳永 淳也<sup>2</sup>

### 【要 旨】

目的：医療従事者の健康観は、保健指導における対象者の保健行動に影響をおよぼすと推察される。口腔保健領域は健康不安が観察されやすいため、本研究では歯科保健指導に携わる歯科衛生士の健康意識に注目し、健康診断受診や歯科定期受診に与える影響を分析する。

方法：131名の歯科衛生士を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性および健康統制所在尺度、不合理な信念測定尺度（IB）、健康敏感度、健康不安、清潔意識、健康診断受診と歯科定期受診の有無である。分析では、健康敏感度および健康不安、清潔意識におよぼす要因を明らかにし、健康診断受診、歯科定期受診に有意な影響を与える変数についてロジスティック回帰分析を行った。

結果：有効回答は106名（有効回答率80.9%）であった。「健康敏感度」に対しては「家庭のルール」「健康不安」では「健康敏感度」が有意な正の影響を示していた。また、「潔癖」では「家庭のルール」「歯科定期受診」、「家庭のルール」では「健康敏感度」「潔癖」が有意な変数となっていた。ロジスティック回帰分析より「健康診断受診」には「年齢」「IB依存」、「歯科定期受診」では「潔癖」「IB依存」が受診行動に有意につながる変数となっていた。

考察：健康意識と行動の背景には、健康不安と健康に対する敏感さが影響しており、潔癖志向に関する意識が家庭のルールに影響していたことは、家庭での健康習慣形成の重要性を示すものと考えられる。依存性が高まれば両受診行動が促進されたことは、専門家に不安除去を依存しようとする姿勢と推察されるが、歯科定期受診に対しては潔癖傾向が有意に受診行動につながる変数となっており、歯科衛生士の受診行動の特徴と考えられた。医療従事者としての自分自身の健康に対する捉え方や傾向の特徴を踏まえた上で、対象者毎の健康観に配慮した保健指導や受診勧奨等の介入を実施する重要性も示された。

**キーワード：健康敏感度、健康不安、ヘルス・ローカス・オブ・コントロール、  
イラショナル・ビリーフ、歯科衛生士**

### 【緒言】

近年の健康ブームの到来により、生涯にわたって心身の自己管理や健康づくりに励むことが社会的に要求される状況となっている<sup>1)</sup>。これらは、個人のライフステージや生活環境に相応しい心身の健康像を捉える力を脆弱にし、健康の手段的価値ではなく健康自身を希求することが最終的な目的となり、臨床医学的な検査結果によってのみ健康状態を判別す

る等、ステレオタイプ<sup>o</sup>の健康像を妄信させる危うさを孕んでいる。また、漠然とした健康不安に苛まれ、頻回の医療機関の受診や過度な清潔意識に見られるような過敏な反応となって表出する場合は該当すると考えられる。

現代の健康課題である生活習慣病の予防には、自らの積極的な保健行動により、長い年月をかけて形成された生活習慣の変容が必要である。特定健診では、個人の健康に対する考えや行動変容を考慮して

<sup>1</sup>日本赤十字社 熊本健康管理センター、<sup>2</sup>九州看護福祉大学 看護福祉学部 口腔保健学科

保健指導を行うことが重視されており、医療従事者による確実な支援が重要な役割を担っている。

これまで、個人の保健行動を捉える枠組みとして、社会心理学的な理論モデルに保健信念モデル Health Belief Model (以下 HBM と略記) が開発されてきた。HBM には、健康に関わる情報や状況は当事者にとって正しく評価され、合理的に働くという前提があるが、歪んだ認知がある者は介入に対し無視や否定といった抵抗につながり行動変容を困難にする<sup>2)</sup>とされている。この歪んだ認知はイラショナル・ベリーフ (不合理な信念 以下、IB と略記) とも呼ばれ、IB を持つ者の保健行動は HBM では説明できないことが報告されている<sup>2)</sup>。したがって、認知的側面も考慮した保健指導を行うためには、この IB を捉える必要があると考えられる。また、不安の強い者は認知の歪みにその原因があるとの研究<sup>3)</sup>や、健康に不安を感じている者は健康に気をつけて生活する傾向がみられること<sup>4)</sup>より、IB と健康不安や健康に対する敏感さとの関連を理解することは、臨床上也有益な示唆を与えるものと推察される。

一方、保健行動モデルに関わる主観的評価に着目した研究には健康統制所在尺度 Health Locus of Control Scale (以下、HLC と略記) があげられる。Wallston ら<sup>5)</sup>は、健康を統制する主体の所在を評価することは、病気の認知とその改善のための自律的な行動のプロセスを左右するものとして極めて重要であるとし、多次元性の Multidimensional Health Locus of Control Scale (以下、MHLC と略記) を開発した。小林ら<sup>6)</sup>は HLC 尺度を用いて看護職に焦点をあて、保健指導を実施する医療従事者の健康観は対象者に対し大きな影響をおよぼすと報告しているが、医療従事者における IB や HLC のような保健行動モデルに関わる主観的評価に着目した研究は十分な蓄積がなされているとはいいがたく、これらの関連を明らかにすることは行動変容を促す保健指導に関わる全ての医療従事者にとって有用な知見を提供すると考えられる。

さらに、清潔という概念は、日本文化・現代社会の影響を受け、家庭文化の中で作り上げられた意識であり、清潔行動は習慣化された心理的・社会的行為である<sup>7)</sup>。谷口ら<sup>8)</sup>は、入院患者と健康な者の身体各部の清潔保持に関する優先順位の調査では、両者において口腔の清潔優先順位は非常に高かったと

報告している。殊に、口腔内の清潔保持行動は、う蝕、歯周病による歯の喪失、審美性や口臭に対する過剰な不安意識など、偏った健康観を基盤とした保健行動として観察される場合が散見される。それらの背景には、口腔疾患が清潔を保つべき場所と認識されている口腔保健に対し、直接的な損害を与えるものである清潔意識が一般的に受け入れられており、う蝕や歯周病の高い罹患率を背景として日常的セルフケアによる対処が社会的にも推奨され、結果として清潔保持部位としての認識は、さらに強固なものへと形成されていると考えられる。また、清潔行動を習慣として支えている要因は、個人の行動や意識構造が相互に関連し作用しあって作り上げられており、その行動は暮らし方の意識によって規制されると同時に社会的な立場、世帯での地位、職種、学歴、生活環境などといった生活構造的な要素からも規定されている<sup>9)</sup>。このような口腔に対する清潔行動とその意識は、ヘルシズム<sup>10)</sup>といった健康至上主義や健康幻想によるものや漠然とした健康不安といった社会的・心理的動機を持つ場合も多いと考えられるが、そのような偏った行動が不合理な信念などの意識の歪みから影響されている場合も少なくないと考えられる。

現在、口腔に関する健康保持行動として歯科定期受診が継続的に推奨されており、社会的関心は益々高まってきている。安藤ら<sup>11)</sup>は、歯科定期受診者は非受診者に比べ望ましい歯科保健行動を行う傾向にあり、歯科保健に対する意識が高い傾向があると報告している。清潔意識における心理的動機や潜在的な家庭文化による習慣化の動機づけを明らかにし、歯科定期受診という具体的な歯科保健行動との関連を精査することは、健康や清潔という概念における口腔の本質的意義の理解を深め、口腔保健推進に大きく資するものと考えられる。

先に述べたように、保健指導を実施する医療従事者の健康観は保健指導内容に反映し、ヘルスプロモーション活動におけるキーパーソンとして位置づけられている。医療従事者自身の健康診断受診行動を初めとする保健行動の実態を踏まえた健康不安や不合理な信念、清潔意識、健康統制感の関連を理解することは、対象者に対して影響をおよぼし、医療従事者の効果的な保健指導機序の理解を深める上でも有益な知見をもたらすものと推察される。以上よ

り、健康不安や健康敏感度に大きな関連を持つと想定される口腔保健指導に携わる歯科衛生士の健康意識に注目し、健康診断受診や歯科定期受診行動に対して影響をおよぼすと考えられる健康に関する統制の所在、不合理な信念、清潔意識と共にその影響を分析することが本研究の目的である。

## 【方法】

### 1. 対象および方法

A県内で平成25年9月から10月に開催した歯科臨床に関する研修会に参加した歯科衛生士131名を対象に実施した。

方法は、自記式質問紙を用いた横断調査デザインにより質問紙を配布し、調査依頼および説明を行い、同意の得られた対象者に対して記入を依頼しその場で回収した。

### 2. 調査項目

1) 基本属性 年齢、勤務年数、雇用形態について調査した。

2) Multidimensional Health Locus of Control Scale 多次元性健康統制尺度 (MHLC)<sup>5)</sup> 健康や病気の原因や結果を決める力がどこにあるかを測定するものであり、健康に対する信念体系を明らかにする尺度を使用した。

(1) Internal Health Locus of Control (IHLC) 健康は自らの行動によって得られるという概念に関する尺度

(2) Powerful Others Health Locus of Control (PHLC) 健康は他者(例えば、医師、看護師、家族、友人など)によって得られるという概念に関する尺度

(3) Chance Health Locus of Control (CHLC) 健康は運・運命・偶然・幸運などによって得られるという概念に関する尺度

以上、3因子6項目の下位尺度で構成し、「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の6件法とした。

3) 清潔意識・清潔行動に関する項目<sup>9)</sup>

(1) 潔癖(幼い頃からの躰、清潔意識の度合い)

(2) 家庭のルール(家庭生活における風呂・手洗い・片づけなどの習慣)

(3) 口腔に関する意識(口腔に関する習慣や清潔意識)

以上、3因子10項目の下位尺度で構成し、「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の4件法とした。

4) Irrational Belief Test 日本版不合理な信念測定尺度短縮版 (JIBT-20)<sup>12)</sup>

Ellis, A<sup>13)</sup> が創始した論理療法の中心概念であるイラショナル・ビリーフ(認知の歪みを捉える概念)を測定する尺度

(1) 自己期待: 自分がいつも完全でなければならない

(2) 依存: 常に自分に指示を出してくれる他者がいないとやっていけない

(3) 倫理的な非難: 罪を犯した者は厳罰に処されるべきだ

(4) 問題回避: 危険や困難には近付かないのがベストである

(5) 無力感: うまくいかないなら投げ出したり混乱したりするのは当然だ

以上、5因子20項目の下位尺度で構成し、「全くそう思わない」から「全くそう思う」の5件法とした。

5) 健康意識に関する項目<sup>14)</sup>

健康に対する過敏度と健康不安の各意識について調査した。

(1) 健康敏感度(健康への関心度、敏感さ)

(2) 健康不安(先行きの不安の強さ)

以上、2因子10項目で構成し、回答は「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の6件法とした。

6) 保健行動

健康診断受診および歯科定期受診の有無について4項目で構成し調査した。

### 3. 分析方法

基本属性や各調査項目の基本統計量を記述統計によって明らかにした後、各変数および要因間の関連性について相関係数を算出し関連性を検討した。健康診断受診の有無、歯科定期受診の有無間における各項目ならびに要因の平均値の差の検定を行い、各受診行動の有無における変数の差について分析した。さらに、健康敏感度および健康不安、清潔意識(潔

癖、家庭のルール)におよぼす要因を明らかにするために、各変数を説明変数としたステップワイズ法による重回帰分析を実施し、有意な影響をおよぼす変数や要因を明らかにし、ロジスティック回帰分析により、最終的な健康診断受診、歯科定期受診の各受診行動に有意な影響を与える要因について検討した。統計分析には、IBM SPSS Statistics (Version 20)を使用した。

#### 4. 研究における倫理的配慮

本研究は九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った(受付番号25-005.平成25年9月26日承認)。本研究の意義や調査目的、データの管理ならびに解析後の使用について、研修会の主催者であるA県歯科衛生士会の会長宛ての文書にて説明し同意を得た。本調査は無記名式の質問紙調査であるため、得られた調査データにより個人情報特定されることはない。また、回答内容はデータ上でコード化し、情報漏洩防止と目的外使用の無いよう電子媒体による使用については持ち出し等について厳重に管理することを研究対象者である歯科衛生士に文書にて説明を行い、回収箱に投函した時点で本研究に同意したものとみなした。

## 【結果】

### 1. 対象者の基本属性

対象者は全て女性であり参加者131名に対し有効回答数は106名(有効回答率80.9%)であった。対象者の平均年齢は、39.89歳。健康診断受診については、91.5%の殆どの者が受診しており、歯科定期受診は受診者43.4%という結果となった。

### 2. 各変数間の相関係数(表1)

基本属性、健康意識、MHLC、清潔意識、イラショナル・ビリーフに関する各下位尺度間における関連性を検討するために相関係数を算出した。

### 3. 健康敏感度、健康不安、清潔意識を目的変数とする重回帰分析(表2)

健康意識、清潔志向に関する各変数を目的変数とし、基本属性の年齢をコントロール変数として強制投入した後、健康診断受診や歯科定期受診、MHLCに関する変数、IBに属する変数を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析の結果を表2に示した。

「健康敏感度」では、「家庭のルール」「健康不安」が有意に影響をおよぼす変数として選択され、「健

表1. 各変数間の相関係数

	勤務年数	健康敏感度	健康不安	IHLC	PHLC	CHLC	口腔1	口腔2	潔癖	家庭のルール	IB自己期待	IB依存	IB倫理的非難	IB問題回避	IB無力感	Cronbach's α
年齢	0.820**	0.071	0.064	-0.201	0.150	-0.112	-0.019	-0.218*	0.096	0.057	-0.055	-0.198*	-0.089	-0.159	-0.128	-
勤務年数		0.107	0.001>	-0.154	0.111	-0.115	0.015	-0.212*	0.061	0.061	0.003	-0.125	0.021	-0.170	-0.164	-
健康敏感度			0.466**	0.086	0.265**	0.052	0.198*	0.074	0.300**	0.480**	0.264**	-0.008	0.175	0.211*	0.063	0.821
健康不安				-0.073	0.331**	0.157	0	0.009	0.147	0.306**	0.223*	0.094	0.001	-0.050	0.024	0.804
IHLC					0.261**	0.024	0.039	0.220	0.058	0.002	0.249*	-0.012	0.237*	0.107	0.067	0.598
PHLC						0.371**	0.218*	0.018	0.294**	0.236*	0.193*	0.092	0.043	-0.040	0.111	0.604
CHLC							-0.044	-0.122	0.121	0.225*	0.067	0.020	-0.011	0.134	0.065	0.361
口腔1								0.104	0.079	0.169	0.131	0.076	0.258*	0.061	0.213*	-
口腔2									0.029	0.029	0.032	0.128	0.300*	0.097	0.070	-
潔癖										0.539**	0.178	-0.019	0.155	-0.125	0.058	0.768
家庭のルール											0.220*	0.019	0.098	-0.144	-0.188	0.760
IB自己期待												0.298**	0.124	0.087	0.140	0.887
IB依存													0.133	-0.039	0.106	0.788
IB倫理的非難														0.214*	0.269**	0.849
IB問題回避															0.277**	0.702
IB無力感																0.734

口腔1:「歯を磨くことは習慣通りにしないと気持ちが悪」、口腔2:「外観は清潔でも口臭の強い人は不潔に感じられる」

口腔に関連する値は、スピアマンの順位相関係数を表しその他の数値はピアソンの積率相関係数を表す。

康不安」に対しては、「健康敏感度」が有意な変数として選択される結果となった。「潔癖」では、「家庭のルール」が、「家庭のルール」では、「潔癖」「健康敏感度」「CHLC」「IB無力感」が有意な変数としてモデルに選択され投入されていた。

なお、各説明モデルにおける決定係数 ( $R^2$ ) は、「健康敏感度」0.324、「健康不安」0.267、「潔癖」0.344、「家庭のルール」0.461であり、有意な影響を

与える変数のモデルへの投入による決定係数の増加も有意であったため、これらの変数を用いた説明モデルとしても十分妥当性が確保されていることが確認された。

#### 4. 健康診断受診、歯科定期受診に影響をおよぼす変数の検討 (表3)

最後に、健診受診行動である「健康診断受診」「歯科定期受診」を目的変数とし、その他の変数を

表2. 健康敏感度、健康不安、清潔意識に関する項目を目的変数とする重回帰分析

	健康敏感度			健康不安			潔癖			家庭のルール		
	$\beta$	t値	p値	$\beta$	t値	p値	$\beta$	t値	p値	$\beta$	t値	p値
年齢	0.028	0.343	0.732	-0.045	-0.516	0.607	0.079	0.99	0.324	-0.023	-0.319	0.751
$R^2$ (F値)	-0.004(0.530)			0.005(0.434)			0.001>(0.977)			-0.006(0.336)		
歯科定期受診												
健康敏感度	—	—	—	0.412(1)	4.749	0.001>	0.223(2)	2.663	0.009	0.360(2)	4.779	0.001>
健康不安	0.351(2)	4.157	0.001>	—	—	—	—	—	—	0.427(1)	5.625	0.001>
潔癖	—	—	—	—	—	—	0.494(1)	5.81	0.001>	—	—	—
家庭のルール	0.477(1)	5.515	0.001>	—	—	—	—	—	—	—	—	—
「歯を磨くことは習慣通りにしないと気持ちが悪い」	0.151	1.856	0.066#	-0.145	-1.694	0.093#	—	—	—	0.138	1.861	0.066#
IHLC	—	—	—	-0.191(3)	-2.132	0.035	—	—	—	0.168(4)	2.313	0.023
CHLC	—	—	—	—	—	—	0.138	1.664	0.099#	—	—	—
PHLC	—	—	—	0.279(2)	3.059	0.003	—	—	—	—	—	—
IB 倫理的非難	0.144	1.793	0.076#	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IB 問題回避	-0.142	-1.745	0.084#	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IB 無力感	—	—	—	—	—	—	0.174(3)	2.144	0.034	-0.250(3)	-3.438	0.001
$R^2$ (F値)	0.324(17.762)			0.267(10.585)			0.344(14.747)			0.461(18.956)		

カッコ内の数字はモデルに投入されたステップを表し、—はモデルに投入されていない変数(従属変数)を表す。

p値は有意な項目 ( $p < 0.05$ )のみ掲載しているが、 $0.05 < p < 0.1$ の変数には#で表している。 $\beta$ :標準編回帰係数、 $R^2$ :自由度調整済決定係数

表3. 健康診断受診、歯科定期受診を目的変数とするロジスティック回帰分析

目的変数	健康診断受診			歯科定期受診		
	B	p値	オッズ比 (95%CI)	B	p値	オッズ比 (95%CI)
年齢	0.105	0.016	1.110 (1.020 - 1.209)			
健康敏感度	0.238(3)	0.063	1.269 (0.987 - 1.632)			
潔癖				0.394(1)	0.001>	1.483 (1.196-1.840)
IB依存	0.615(1)	0.002	1.850 (1.245-2.749)	0.158(2)	0.044	1.171 (1.004-1.365)
IB問題回避	-0.450(2)	0.057	0.638 (0.401-1.014)			
モデル適合度						
-2対数尤度		41.570			124.254	
Cox-Snell $R^2$ 乗		0.172			0.178	
Nagelkerke $R^2$ 乗		0.391			0.239	
Hosmer-Lemeshow (p値)		5.225(0.733)			5.353(0.617)	

説明変数とするロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。「健康診断受診」に対しては、「年齢」「IB 依存」が高くなれば、健診受診行動のオッズ比が有意に高くなるという結果が得られた。「IB 問題回避」「健康敏感度」も健康診断受診行動を行うオッズ比を高める傾向がみられた。「歯科定期受診」では「潔癖」「IB 依存」が有意な変数として影響をおよぼすことが示された。また、「健康診断受診」「歯科定期受診」の双方に共通して有意な影響をおよぼす変数は「IB 依存」であり、他者に依存傾向が強い者が、各受診行動を行う傾向があることが示された。最後に、両変数の説明モデルの回帰式の有意性ならびにモデル適合度を示す各統計量は全て十分な値を示しており、各説明モデルが妥当であることが示された。

## 【考察】

本調査対象者である歯科衛生士の基本属性は、歯科衛生士の同報告<sup>15)</sup>とほぼ同様の結果であった。また、健康診断受診者は、厚生労働省労働者健康状況調査の概要<sup>16)</sup>によると、歯科診療所等が該当すると考えられる29名以下の小規模事業所での定期健康診断受診率は、76.8%。全国3万人の成人モニターにおけるWeb調査<sup>17)</sup>による歯科定期受診者の割合は、女性39.9%であり、「健康診断受診」「歯科定期受診」共に本研究の対象者である歯科衛生士は高い割合であることから、一般集団と比較すると「健康診断受診」「歯科定期受診」の各受診行動をとっている集団と考えられる。

本研究で使用した各要因に関する尺度ならびに質問バッテリーの信頼性を検討するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。その他尺度として使用したものについては、因子分析の有効性を判断するために実施したKMOの標本妥当性測度およびBartlettの検定による結果からも、本分析の信頼性と妥当性について概ね充足した結果を得られたものと考えられる。

### 1. 健康敏感度、健康不安、清潔意識に影響をおよぼす要因

健康意識および行動とその背景にある健康に対する敏感さと不安との関連の強さは先行研究<sup>14) 18)</sup>と同じく本研究でも観察された。医療専門職などの他者

による健康統制感を高く評価する「PHLC」が高くなるほど、また、逆に自分自身による健康統制感「IHLC」得点が低下するほど、「健康不安」傾向が強くなることが示されたことは、自分自身ではなく他者である医療専門職に対して健康維持に関する統制を依拠する度合いが高まることで、健康に対する不安も助長することとなる可能性を示唆するものと推察される。健康状態の客観的把握と健康保持のための方策の実施にあたっては、本人と専門家との情報共有に基づく協働が不可欠であることは言うまでも無いが、自らの健康を自らの責任において描き、実践する能力を涵養することの大切さの一端を示すものと考えられる。

清潔意識の「潔癖」においては、相澤<sup>19)</sup>の報告によると、幼児の母親を対象に「仕上げ磨き」「歯科定期受診」と歯科保健に関する意識が相互に関連性があり、歯科保健に関する知識を歯科診療所から得ている母親は、予防目的での歯科受診の価値を強く感じている傾向にあったとしている。本研究の「潔癖」は、家庭内の清潔意識における躰の影響を評価する項目を含んでおり、「家庭のルール」に強く影響されたと考えられ、先行研究<sup>19)</sup>で指摘されるように「歯科定期受診」との関連もみられたものと考えられる。

また、口腔に関する歯磨きの習慣化を重視する評価項目（口腔1）は、有意ではなかったものの「健康敏感度」「健康不安」「家庭のルール」に影響をおよぼす傾向がみられた。谷口ら<sup>8)</sup>の研究では、入院患者、健康者ともに口腔の清潔の優先順位が高いと報告していた。特に、患者では易感染状態にある者もあり、感染予防に関する高い意識が要求されることから口腔の清潔ニーズが高くなっている。歯磨き習慣は健常者においても、う蝕や歯周病などの口腔疾患の予防策として認識されており、近年は、全体的な健康維持と疾病予防のために口腔保健の重要性が再認識されている。本研究による健康不安と歯磨き習慣化を重視する傾向との関連は、適切な健康保持行動を実施する不安低減効果を示唆するものと考えられる。歯磨き習慣は、家庭のルールである入浴・手洗いなどと同様の清潔習慣であり、大塚ら<sup>20) 21) 22)</sup>にみられるように、家庭の躰の厳しさの要因が健康行動の実践に影響をおよぼす報告からも、歯磨き習慣と家庭のルールの関連がみられたものと考えられる。

## 2. 「健康診断受診」「歯科定期受診」に影響をおよぼす要因

イラショナル・ビリーフの「依存」が高まれば、「健康診断受診」「歯科定期受診」の双方が促進されるという結果より、人々が「医学に何を期待するか」についての調査結果<sup>23)</sup>によれば、「病気の予防」「病気の治療」に次いで4分の1の者が「不安の除去」をあげていたことは、現代社会における人々の健康不安の大きさと専門家に不安除去を依存しようとする姿勢を示しているとともに、他の人々と同じ健康基準に立ち自分の行動を他人のそれと同一化させることで健康不安から逃れ、画一化された同様の健康づくりや生活習慣を持つことで安心を得ようとする傾向を示すもの<sup>1)</sup>とも推察される。また、健康診断は現代医学が定義する健康と疾病の分類装置とも見なされ、人々が医学の言説を受け入れることで、健康や病気を定義する能力・権利が剥奪され、人々の生活、行動、日常的身体は医療化される<sup>24)</sup>とも捉えることができ、対象者が自らの健康を生活の中でより深く考え、自律的に実践する価値とその能力を涵養することが重要である。健康であるかどうかかわからない不安から逃れるための社会的装置として健康診断や歯科定期受診が機能する重要な側面はあると考えるが、本研究で定義した健康不安は健康診断受診に対して有意な影響をおよぼしていなかった。これらの詳細な要因間の分析も、今後の課題であると考えられる。

「歯科定期受診」に対しては、清潔行動の「潔癖」が影響を与える変数として選択されていたが、オレムのセルフケア理論<sup>25)</sup>によると、セルフケア行動とは、人が個人の生命・健康・安寧を維持するために行う積極的な活動であり、個人が社会的な学習を通して獲得するという前提がある。清潔行動は、セルフケア行動の一部であり、個人が属する集団である家庭の文化的な生活様式を性格づけている習癖や慣習等のルールに対応して学習される生活の中にある行動としている。さらに、躰に厳しい家庭に育った者は「定期健康診断を自らすすんで毎年受ける」という保健行動に影響をおよぼし<sup>26)</sup>、笹原ら<sup>27)</sup>は、歯科保健行動や口腔状態が良好な母親の幼児では、不良な母親の幼児と比較して、3歳児健康診査の受診率が高いことを報告している。これらの先行研究は、口腔保健に関する意識を有しているかによって保健

行動の実践が異なり、子供の歯科保健水準が左右されることを示していると考えられる。本研究でも家庭における清潔に関する生活様式とも考えられる「家庭のルール」が「潔癖」に対して有意な影響をおよぼしており、その結果「潔癖」が「歯科定期受診」に影響をおよぼす結果となったと推察される。これらの先行研究より、本研究において清潔行動として位置づけた「潔癖」は、家庭環境の清潔保持や清潔に対する家庭における習慣化の度合いを評価させる項目も含んでおり、これらの家庭によって形成された清潔意識が歯科保健行動として、「歯科定期受診」に有意な影響をおよぼす変数としてモデルに選択されていたものと考えられる。

また、「健康敏感度」は「歯科定期受診」に対して有意に影響をおよぼす変数とはならなかったが、質問内容が全身の健康のみについてのイメージを想起させるものが多かったために「歯科定期受診」との関連がみられなかったとも考えられる。健康診断は、職域では労働安全衛生法等で規定され定期的受診が勧奨される社会的行為でもあり、家庭の文化的な生活様式を性格づける習癖や慣習等に影響される側面が、歯科定期受診と比較して相対的に低いため、個人の健康敏感度等が直接的な影響をおよぼしたものと推察される。つまり、健康診断受診と歯科定期受診とは、医学的検査による健康を保持するための行動として一般的に認識されているが、受診行動を促進する心理的要因には、両行動に対して特異的に影響を持つ要因と共通して影響をおよぼす要因が存在する事が示唆されたと考えられる。本研究で得られた受診行動に影響をおよぼす認識の歪みや健康敏感度、清潔志向等を考慮した受診勧奨も検討する必要があると考えられる。

本研究の対象者は、歯科衛生士であったため口腔疾患の予防に関する知識が、一般集団と比較して高い集団であり、健康意識や口腔に関する清潔意識等の要因が影響を受けた可能性が考えられる。しかし、医療従事者の持つHLC等の自らの健康に関する諸要因が保健指導等の業務に影響をおよぼすという小林ら<sup>6)</sup>の研究にみられるように、医療従事者が自分自身の健康に対する捉え方や傾向を踏まえた上で、対象者毎の生活状況や健康観に配慮したより適切で効果的な保健指導等の介入の重要性の一端は示されたと考えられる。今後は、本研究で明らかとなった

健診受診等の受診行動に影響をおよぼす要因に関する調査を一般集団へ適用し、本研究で得られた説明モデルの適用可能性と要因間の関連について精査検討する必要があるものと考えられる。

## 【結語】

本研究では、以下の結論を得た。

1. 家庭における清潔習慣や清潔意識が高く、健康不安が高いほど、健康に対する敏感度が有意に高くなることが確認された。
2. 受診行動を促進する心理的要因には特異的要因と共通要因が存在する事が示唆された。
3. 本研究は、医療従事者が自分自身の健康に対する傾向を踏まえた上で、対象者の健康観に配慮したより適切で効果的な保健指導の介入の重要性の一端を示したものと考えられる。

## 【謝辞】

本研究にご協力いただきました歯科衛生士の皆様、協力を賜り心より感謝致します。本研究に関連して開示すべき利益相反はありません。

## 【文献】

- 1) 上杉正幸. 健康不安の社会学－健康社会のパラドックス－. 京都：世界思想社；2000. P.3-128.
- 2) Christensen A.J, Moran P.J, Wicbe.J.S. Assessment of Irrational Health beliefs : relation to health practices and medical regimen adherence. Health Psychol. 1999 ; 18 : 169-176.
- 3) 松村千賀子. 不安と予測に及ぼす不合理な信念の効果. 東京：教育心理学研究；1992；40：10-19.
- 4) 厚生労働省. 保健福祉動向調査の概況健康意識. 健康状態・健康への不安感. 1996. p1.
- 5) Wallston.K.A, Wallston.B.S, Devellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs. 1978 ; 6 : 160-170.
- 6) 小林淳子, 板垣恵子, 伊藤尚子. 看護者の

Health Locus of Control と保健指導との関連. 東北大医短部紀要. 1996 ; 5 (1) : 31-40.

- 7) 田中美恵子. 清潔保持の心理・社会的意味, 臨床看護. 1992 ; 18 (12) : 1740-1747.
- 8) 谷口まり子, 永峯由里子, 堂崎由香利. 入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違. 熊本大学教育学部紀要 自然科学. 1997 ; 第46号 : 139-150.
- 9) ライオン家庭科学研究所クリーンライフ白書. 日本人の清潔な暮らしとは. 第3章, 清潔意識の構造. 1973 ; 16-23.
- 10) Zola. Irving Kenneth. "Medicine as an Institution of Social Control," Peter Conrad. The Sociology of Health and Illness: Critical Perspective, Fifth Edition, New York: St. Martin's Press ; 1972. p.404-414.
- 11) 安藤雄一, 深井獲博, 石田智洋, 大山篤. 定期歯科受診像を探る～ Web 調査から見えてくる実態と要因～. 歯界展望. 東京：医歯薬出版株式会社；2012. Vol.120 No.5 : p780-784.
- 12) 森治子, 長谷川浩一, 石隈利紀. 不合理な信念測定尺度 (JIBT-20) の開発の試み. ヒューマンサイエンスリサーチ. 1994 ; 3 : 43-58.
- 13) Ellis A, Harper R.A. A new guide to rational living. New jersey: Prentice Hall, Inc. 北見芳雄 (監訳) 國分康孝, 伊藤順康 (訳). 論理療法－自己説得のサイコセラピー. 東京：川島書店；1981. p.1-328.
- 14) 遠山宣哉. 大学新入生の健康意識と行動 (第二報) 病気と老いのイメージ、ヘルス・ローカス・オブ・コントロール. 弘前大学保健管理概要. 1993 ; 15 : 5-17.
- 15) 日本歯科衛生士会. 歯科衛生士の勤務実態調査報告書. 4. 就業経験年数. 2010 : 10.
- 16) 厚生労働省. 労働者健康状況調査の概要. 平成19年労働者健康状況調査結果の概況. 2008. p 1-3.
- 17) 安藤雄一, 石田智洋, 深井獲博, 大山篤. 歯科医院への定期受診の関連要因－Web 調査による分析－. 厚生労働科学研究費補助金「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適切な歯科医師数に関する研究」平成22年度研究報告書. 2011 ; 185-193.

- 18) 遠山宣哉. 大学新入生の健康意識と行動－新入時の健康調査書から－. 弘前大学保健管理概要. 1992; 14: 11-20.
- 19) 相澤文恵. 母親の歯科保健に対する意識と保健行動の関連性 第2報3歳児の母親を対象とした研究. 口腔衛生会誌. J.Dent.Helth. 2002; 52: 2-11.
- 20) 大塚正八郎, 藤沢邦彦, 山崎秀夫. 保健行動要因に関する研究 (1)－男子大学生の事例－. 日本体育学会第30回大会号. 1979: 609.
- 21) 大塚正八郎, 藤沢邦彦, 山崎秀夫, 岩井浩一. 保健行動要因に関する研究 (2)－保健体育専攻学生の場合－. 日本体育学会第31回大会号. 1980: 696.
- 22) 大塚正八郎, 藤沢邦彦, 岩井浩一. 保健行動要因に関する研究 (3)－女子短期大学生の場合－. 日本体育学会第32回大会号. 1981: 690.
- 23) たばこ総合研究センター. 現代の健康観. TASC REPORT. 1998: No.3: 89.
- 24) 中川輝彦. よくわかる医療社会学. 黒田浩一郎編. 京都: ミネルヴァ書房; 2010. p 102-103.
- 25) Orem D.E. オレム看護論. 小野寺杜紀 訳. 東京: 医学書院; 1979. p 1-512.
- 26) 藤沢邦彦, 野村良和, 岩井浩一. 大学生の保健行動に関する研究. 筑波大学体育科学系紀要. 1983; 6: 203-215.
- 27) 笹原妃佐子, 河村 誠, 宮城昌治, 岩本義史. 母親の歯科保健行動ならびに口腔内状態と3歳児健康診査受診状態との関連について. 日本公衛誌. 1998; 45: 1059-1067.

[Original Article]

## Factors related to health anxiety and diagnostic physical health examinations, and health sensitivity of the dental hygienist

Seiko Shibahara<sup>1</sup>, Junya Tokunaga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Japanese Red Cross Society Kumamoto Health Care Center*

<sup>2</sup>*Department of Oral Health, Kyushu University of Nursing and Social Welfare*

[Abstract]

**Purpose:** It has been suggested that the perceptions of healthcare providers influence the health behavior of patients receiving health guidance. As health anxiety is easy to observe in the oral health field, this study analyzed the health awareness of dental hygienists who are engaged in dental health and their influence on diagnostic physical health examinations and regular dental checkups. **Method:** A survey was conducted using self-administered questionnaires and 131 dental hygienists participated. Survey items included basic attributes and health geographic scale, irrational belief scale, health sensitivity, health anxiety, consciousness of cleanliness, and the presence or absence of diagnostic physical health examinations and dental checkups. In the analysis, factors in health sensitivity, health anxiety, and consciousness of cleanliness were clarified and logistic regression analysis was performed on the variables that significantly affected the diagnostic physical health examinations and dental checkups. **Results:** 106 valid responses were received (valid response rate of 80.9%). Among the factors of "family rules" and "health anxiety" that concern "health sensitivity," "health anxiety" was demonstrated as having a significant positive impact on "health sensitivity." Regarding "cleanliness," among the factors of "family rules" and "regular dental checkups," health sensitivity" and "cleanliness" were found to be significant variables in "family rules". Logistic regression analysis showed that "age" and "IB dependence" were significant variables for behavior in "diagnostic physical health examinations" and "cleanliness" and "IB dependence" were significant variables for behavior in "regular dental checkups." **Observations:** Anxiety about health and health sensitivity affects health consciousness and behavior, and consciousness of cleanliness influencing family rules indicates the importance of the formation of healthy habits at home. In higher dependency, both consultation behaviors were augmented, which is presumed to be the attitude of relying on experts for anxiety removal. However, regarding regular dental checkups, the tendency towards cleanliness was a variable that significantly affected behavior at checkups and it was considered to be a characteristic of the dental hygienist's consultation behavior. After the medical staff took into consideration their own approach and tendencies regarding their own health, the study indicated the importance of implementing interventions, such as health guidance and recommendations for medical examinations, and taking into consideration the health view of each subject.

**Key words :** *Health sensitivity, Health anxiety, Health Locus of Control, Irrational Belief, Dental hygienist*