

第3節 健康状態良好・不良群と各因子のカイ二乗検定

第1節で述べた通り、健康状態を測定した OHI-S、CPITN のうち、保健行動と相関が認められたのは OHI-S だけであった。

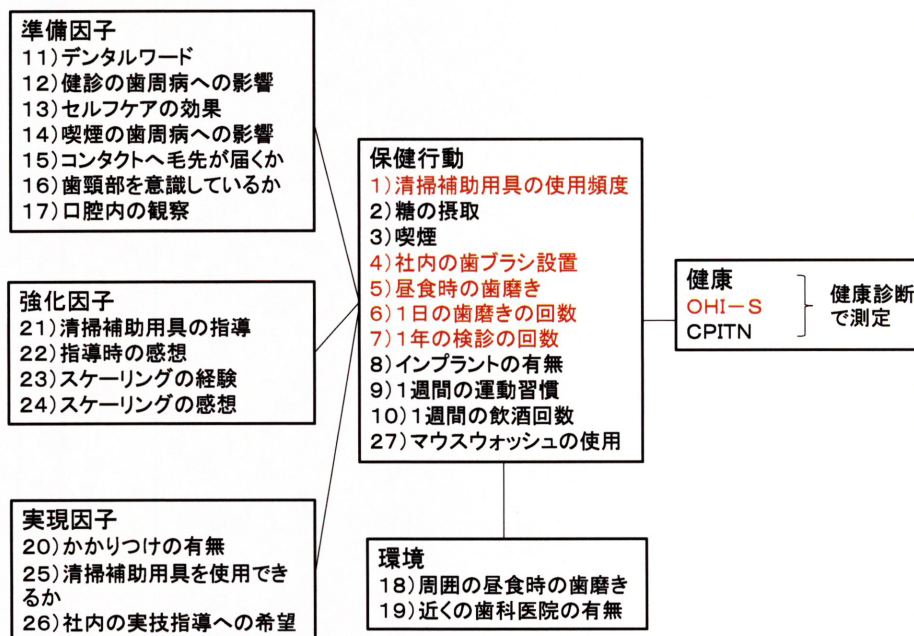


図3 プリシードプロシードモデルにおける保健行動と健康の相関

さらに、OHI-S と相関の認められた保健行動の「清掃用具の使用頻度」、「社内に歯ブラシをおいているか」、「昼食時の歯磨き」、「1日の歯磨きの回数」、「1年の健診の回数」の5つの項目と、相関の認められた各因子の項目について、健康状態 OHI-S のデータの良好群と不良群の2群での相違を、カイ二乗検定を用いて検討した。

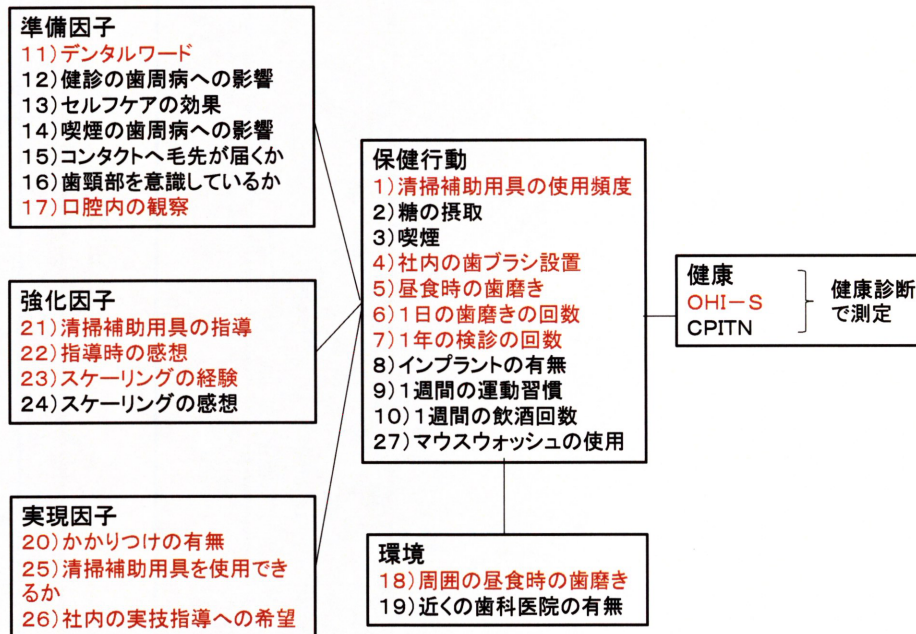


図8 OHI-S と関連の認められた保健行動と関連のある各因子

結果は以下の通りである。

(1) OHI-S 良好群・不良群と準備因子について

保健行動の「1年の健診回数」と関連のあった準備因子の「デンタルワード」、保健行動の「清掃用具の使用頻度」と関連のあった準備因子の「口腔内の観察」の2項目について、OHI-S 良好群・不良群を従属変数としカイ二乗検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。

表11 OHI-S良好・不良群と準備因子の関係

n=300

		値	df	漸近有意確率 (両側)
準備因子	11)デンタルワード	6.365	8	.606
	17)口腔内の観察	5.145	1	.023

・分析にはPearsonのカイ二乗検定を用いた

・*p<0.05 ** p<0.01

(2) OHI-S 良好群・不良群と強化因子について

保健行動の「清掃用具の使用頻度」と相関のあった強化因子の「指導時の感想」、保健行動の「1年の健診回数」と相関のあった強化因子の「清掃補助用具の指導」、「スケーリングの経験」の3項目について、OHI-S 良好群・不良群を従属変数としカイ二乗検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。

表12 OHI-S良好・不良群と強化因子の関係 n=300

		値	df	漸近有意確率 (両側)
強化因子	21) 清掃補助用具の指導	1.168 ^a	1	.280
	22) 指導時の感想	5.400 ^a	2	.067
	23) スケーリングの経験	1.119 ^a	1	.290

・分析にはPearsonのカイ2乗検定を用いた

・*p<0.05 ** p<0.01

(3) OHI-S 良好群・不良群と実現因子について

保健行動の「清掃用具の使用頻度」、「1年の健診回数」と相関のあった実現因子の「かかりつけの有無」、保健行動の「清掃用具の使用頻度」、「糖の摂取」、「1年の健診回数」と相関のあった実現因子の「清掃補助用具を使用できるか」、保健行動の「昼食時の歯磨き」と相関のあった実現因子の「社内の実技指導への希望」の3項目について OHI-S 良好群・不良群を従属変数としカイ二乗検定を行った。その結果、「かかりつけの有無」の項目において p<0.01 で有意な差が見られた。他の2項目においては有意な差は見られなかった。

表13 OHI-S良好・不良群と実現因子の関係 n=300

		値	df	漸近有意確率 (両側)
実現因子	20) かかりつけの有無	8.348 ^a	1	.004 **
	25) 清掃補助用具を使用できるか	5.820 ^a	3	.121
	26) 社内の実技指導への希望	1.975 ^a	3	.578

・分析にはPearsonのカイ2乗検定を用いた

・*p<0.05 ** p<0.01

(4) OHI-S 良好群・不良群と環境因子について

保健行動の「清掃用具の使用頻度」、「社内の歯ブラシ設置」、「昼食時の歯磨き」、「1日の歯磨き回数」と相関のあった環境因子「周囲の昼食時の歯磨き」の項目において OHI-S 良好群・不良群を従属変数としカイ二乗検定を行った。その結果、 $p < 0.01$ で有意な差が見られた。

表14 OHI-S良好・不良群と環境因子の関係

n=300

		値	df	漸近有意確率 (両側)
環境因子	18) 周囲の昼食時の歯磨き	17.179 ^a	3	.001 **

・分析にはPearsonのカイ2乗検定を用いた

・* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

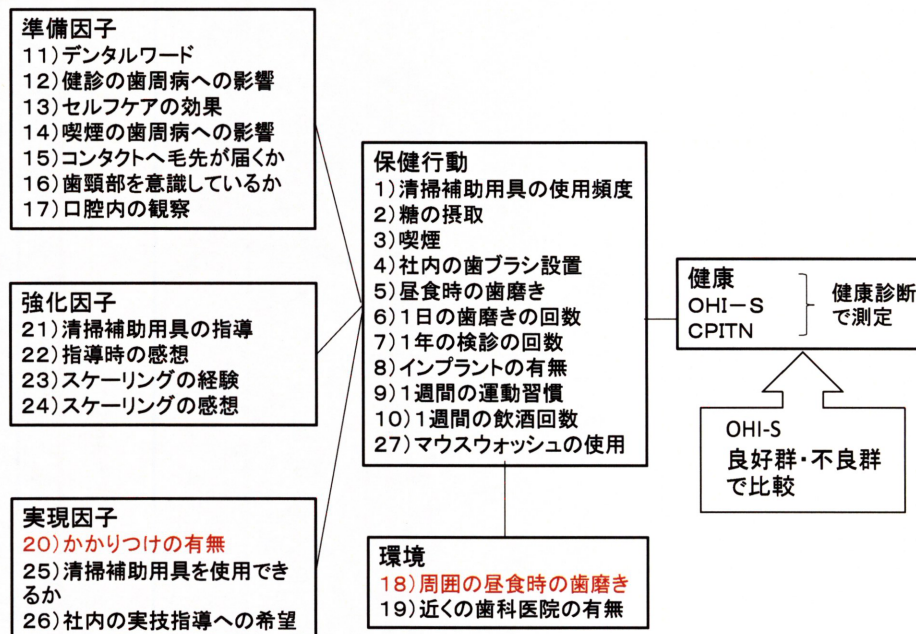


図8 カイ二乗検定の結果健康状態と有意差のみられた項目

第6章 考察

第1節 分析結果について

本調査では、全国に支社をもつ電機メーカーの本社にある企業内診療室において、歯科健康診断を受診した男女 301 名を対象とした。対象となった企業内診療室では、従業員に対して毎年誕生日に健康診断と併せて歯科健康診断を実施し、歯科医師のコメントを合わせて結果をフィードバックしている。その後、齲蝕や顎関節などの要治療歯・部は歯科医師が、歯周疾患の要治療歯は歯科衛生士が担当し患者である従業員の口腔内状況の改善に努めている。また、産業看護職（保健師、看護師）が常勤で勤務しており、木村らの研究結果¹⁶⁾からも、比較的歯科保健活動に積極的であると考えられる。しかし、対象とした企業内診療室で平成 25 年度に行われた歯科健診の結果からは、各年齢で男性では 90%以上、女性では約 80%が歯周組織の状態について「歯石沈着、歯周病（軽度、重度）」の歯石除去以上の治療を要するとされている。また、歯垢の状態について、同歯科健診の結果からは「歯磨き指導が必要」とされる人は各年齢で男性約 85%、女性約 70%となっている。この結果は、厚生労働省が平成 23 年度に行った歯科疾患実態調査の結果の、年齢 35 歳以上において約 80%以上に所見が見られるというと比較すると、ほぼ同等か若干多くの対象に歯周組織の所見が見られていることとなる。アンケート調査の「15) コンタクトへ毛先が届くか」、「16) 歯頸部を意識しているか」の問いに対してはどちらも約 80%の人が「はい」と回答していることから、きちんと磨いたつもりでいるが実際は清掃が不十分であることが考えられる。

(1) 対象について

職種の分類では、25%が管理職と一見高い値であったが、これは実施場所が本社であること、課長職以上の従業員は役員幹部を含めすべて管理職としたためであると考えられる。併せて年齢の分類を見ると 40 代が多くなっているのも職種の影響が大きいと考えられる。性別については男女比が約 8:2 となっており、このデータは対象とした企業の本社従業員の男女比とほとんど同等である。本調査では男女による差異は見られなかったが、これは女性の回答数が少なく影響をあまり受けなかったこと、男性の口腔内への意識が高いことが考えられる。対象とした企業の本社従業員数は約 3000 人であるため、この調査は十分なデータ数であると考えられる。

(2) アンケート調査について

アンケート項目は堀口らの研究を参考に、堀口や専門家らと検討し、時代背景に合わせて調査項目を改良した。先行研究では開発した歯周疾患評価尺度についてその妥当性の検討まで研究を行っていた。本研究では新たに追加した項目もあるが、その妥当性までは分析できておらず、今後の課題である。

保健行動について調査した問 1～10 と 27 の 11 項目では、「糖の摂取」、「喫煙」、「1 日の歯磨き回数」、「1 年の健診回数」、「1 週間の運動習慣」の項目において良好な保健行動を行う人が約 80 パーセントであった。しかしながら、「1 週間の清掃補助用具の使用頻度」、「社内に歯ブラシをおいているか」の項目においては約半数程度しか良好な保健行動を行っておらず、社内に歯ブラシを置いている人のうち、80%が実際に昼食時に歯磨きをしていた。1 日の歯磨き回数では「2 回」との回答が最も多く、このことから歯ブラシのみで 1 日 2 回歯磨きをしていることが推察される。清掃補助用具の使用頻度を上げ、普及に努めることが今後重要な課題である。

強化因子について調査した問 21～24 の 4 項目では、「清掃補助用具の指導」は約 60% が体験したことがあり、そのうち 95% が感想として「良かった」、「どちらかといえば良かった」と回答していた。また、約 90% の人が歯石除去を受けたことがあり、そのうち、感想として「良かった」と回答している人は 60% を超え、「どちらかといえば良かった」と回答している人と合わせると 85% 以上が良い感想を持っていた。

堀口らの研究結果では約 80% が歯石除去を体験しているが、その感想において「とても良い」と回答したものは 50%、歯磨き指導については体験したものは約 40% で、そのうち感想で「とても良い」と答えたものは約 30% にとどまっていた。治療中心から予防を含めた医療制度への転換や、歯科診療所における歯科衛生士の充足率の向上、専門家の健康教育や保健指導の技術の向上が課題とされていた。本調査の対象からは、この点においては比較的満足感が高いことが考えられた。また、歯科保健指導や歯石の除去の体験者が先行研究に比べて高い理由としては、1 年に 1 回行っている歯科健診で歯科保健指導や歯石の除去を勧めていることが一因ではないかと考えられる。

準備因子について調査した問 11～17 の 7 項目では、歯科健診やセルフケアが歯周病に効果があると考えている人が約 85%、喫煙が歯周病に影響があると考えている人は約 80% であった。歯磨きのしかたについて、コンタクトを意識している人や歯頸部を意識している人は約 80% であったが、口腔内の観察をしている人が 30% しかいな

かった。このことから、歯周病についての認識やそのセルフケアについての知識は正しく理解している人が多い一方で、自分の口の中の状態について自分自身で観察をするという意識を持つ人は少ないことが明らかとなった。

実現因子について調査した問 20、25、26 の 3 項目では、かかりつけ歯科医院は約半数の人しかもっていないかった。準備因子のアンケート結果からは健診が歯周病に効果があると考えている人が多いにも関わらず、約半数はかかりつけを持っていないことから、実際に実現できていない人も多く存在することが考えられた。「清掃補助用具を使用できるか」、「社内で実技指導を受けてみたいか」という問いには 65%以上の人 が積極的な姿勢を示しており、自己効力感やモチベーションの高さを伺わせる結果となった。

環境因子について調査した問 18、19 の 2 項目では、「昼食時の周囲の歯磨き」や、「近くの歯科医院の有無」の項目で、どちらも 80%以上の人に良好な環境があることが明らかとなった。堀口らの研究では、実現因子の解釈を「保健行動を実際に起こす場合に必要な受け皿や社内の環境や雰囲気および本人の技術の習得度」と解釈し、今回環境因子として設定した項目も実現因子として分析を行っていたが、本調査では本来のプリシードプロシードモデルの形に則るべく、専門家と相談の上、この 2 項目を環境因子として分別した。

また、本研究では分析に使用しなかったが、プリシードプロシードモデルの QOL 部分について調査した問 28~31 の項目では、歯や歯茎のことが原因で会社を早退・遅刻したり、仕事が手につかなかったり、よく眠れなかつたり、食事を美味しく取れなかつたりした人はほとんどおらず、どの項目でも 95%以上の人 が該当しなかった。しかしながら、「現在口の中のことで、困りごとはありますか」という質問に対しては、「何もない」と回答したのは 58%であり、約半数の人が何らかの困りごとがあるようであった。小山らの研究からは、「噛みにくい」や「美味しく食事ができない」は成人における口腔領域の QOL と考えられており、本調査の対象者は口腔領域の QOL は高いと考えられる。

第2節 保健行動と健康状態、各因子の相関について

(1) 保健行動と健康状態について

保健行動と健康状態について相関分析を行ったところ、OHI-Sにのみ複数の項目で弱い相関がみられた。OHI-Sは現在の口の中の清掃状態（プラークの付着程度や歯石の沈着程度）を評価するのに対し、CPITNは経年的な口の状態（歯周ポケットの深さの程度や歯肉からの出血の有無）を評価するため、すでに歯周病に罹患しているひとやまったく歯肉炎や歯周病に罹患していない人の影響を受けやすく、統計的に有意差が見られるような相関が認められなかったと考えられる。

また、唾液の粘性に影響にある「糖の摂取」や、「1週間の運動習慣の運動習慣」の項目もアンケート調査に入っていたが、これらは歯垢の形成には関与するものの、歯周病よりは齶蝕との関連が強い項目であったため、今回使用したOHI-S、CPITNでは有意差が見られなかったと考えた。時代背景を考慮し、要補綴欠損歯に対する治療として近年増加している「インプラントの有無」の項目についても調査を行った。これはインプラント治療をした場合、基本的には歯科医院での数か月ごとの定期的なメンテナンスを勧められるからである。しかしながら、本調査では、インプラント治療経験者が24人と少なく、また健康状態に有意差は見られなかった。これは、インプラント治療を行っている人がもともと歯科に対する知識も多く、口腔内への意識や清掃に対するモチベーション、技術も高かったためではないかと推察される。

(2) 保健行動と準備因子について

「清掃用具の使用頻度」と「口腔内の観察」で正の相関がみられた。これは清掃補助用具の使用に慣れた人ではあまり多くないが、多くの人はデンタルフロスや歯間ブラシを使用する際に鏡を使用するためであると考えられる。また「糖の摂取」と「デンタルワード」、「歯頸部を意識しているか」の項目で負の相関がみられた。つまり、缶コーヒーやジュースなどをよく飲む人は、ブラッシング時に歯頸部を意識しておらず、歯科に対する知識も多くはないことが考えられた。反対に、「1年の健診回数」と「デンタルワード」では正の相関がみられ、健診回数が多い人ほど歯科に対する知識も多いことが明らかとなった。

(3) 保健行動と強化因子について

「清掃用具の使用頻度」と「指導時の感想」で正の相関がみられた。これはデンタルフロスや歯間ブラシの清掃補助用具について指導を受け、良かったと思った人が継続して清掃補助用具を使用しているためであると推察される。また、「1年の健診回数」と「清掃補助用具の指導」、「スケーリングの経験」で正の相関がみられたが、これは健診時に齲蝕等の歯科医師による処置がない場合、歯科医師や歯科衛生士が歯周病治療を行ったり、歯周病や齲蝕予防の目的で歯科保健指導やクリーニングを行ったりするためである。

産業歯科保健そのものには法的な根拠が乏しく³⁾、多くの企業で実施されている状況にはない。堀口らは、産業歯科保健活動を疾病管理から健康づくりの支援へと転換していくべきであると位置づけていた⁹⁾。本結果はまさにこの健康づくりの支援の重要性を再度あらわすものとなった。「cure」から「care」への転換が唱えられている現在の歯科の在り方を示す結果であると考えられる。

(4) 保健行動と実現因子について

「清掃用具の使用頻度」、「1年の健診回数」と「かかりつけの有無」、「清掃補助用具を使用できるか」の項目で正の相関がみられた。これから、1年の健診回数が多い人はかかりつけ歯科医院を持つ人が多く、口腔内に対するモチベーションが高く、また歯科医師や歯科衛生士から清掃補助用具の使用について指導や提案を受ける機会が多く、実際に実技指導を受ける機会も多いため、使用頻度も高く、セルフケアについての自己効力感も高いと考えられる。

また、「昼食時の歯磨き」と「社内の実技指導への希望」で正の相関がみられた。これは、昼休みも歯磨きを行う人ほど、社内での歯科保健指導を希望しているひが多く、今後の歯科保健指導のタイミングへの示唆を得られた。また、対象は異なるが、新保らの研究では、歯科保健事業多参加群と少参加群では、多参加群の方が「磨き方が適切である」、「歯間部清掃用具を使用している」等の項目において良好な結果が認められ強い関連が示されたことから²⁵⁾、歯科保健指導へより多く参加を促すことで良好な歯科保健行動への改善・維持が大いに期待される。

(5) 保健行動と環境因子について

「周囲の昼食時の歯磨き」と「清掃用具の使用頻度」「社内に歯ブラシを置いているか」「昼食時の歯磨き」「1日の歯磨き回数」で正の相関がみられた。これから、周囲に歯磨きをする人が多い人ほど、社内に歯ブラシを置き、昼食時も歯磨きを行くことが明らかとなった。また、口腔内への意識も高いことから、デンタルフロスや歯間ブラシなどの清掃補助用具の使用頻度も高くなることが明らかとなった。個々に技術支援をすることはもちろん重要であるが、歯科医療従事者以外からも患者である従業員は影響を受けており、特に一斉に決まった時間に昼食をとる企業の従業員に対しては、周囲の昼休みの歯磨きがその動機づけの一つとして、良好な保健行動を促すことが明らかとなった。従業員一人ひとりだけでなく、組織にアプローチする際に、今後の示唆を得た。

第3節 健康状態良好群・不良群と各因子の関係について

健康状態良好群が不良群よりも実現因子としてかかりつけ歯科医院を持ち、また環境因子として周囲の昼食時の歯磨き習慣があることが判明した。準備因子の「デンタルワード」、「口腔内の観察」、強化因子の「清掃補助用具の指導」、「指導時の感想」、「スケーリングの経験」、実現因子の「清掃補助用具を使用できるか」、「社内の実技指導への希望」の7項目では、健康状態良好群、不良群間で有意な差が見られなかった。

堀口らの研究では、保健行動に影響をあたえる要因では、準備因子に比べ、強化因子、実現因子の不十分さが明らかとなる結果となった⁹⁾。ここに本研究との違いがみられる。これは、堀口らが健康状態について検診を行わず、罹患状態も含めて質問紙調査で各診断を行ったのに対し、本研究では健康状態の歯科医師による健康診断の結果から OHI-S と CPITN の実測値を用いて健康状態の良好群・不良群を分類したためと考えられる。このことから、実測値と主観的データの両面から健康状態を検討する必要性があると考えた。

良好な健康状態へ改善、維持するためには、直接的な個人への技術支援はもちろん必要不可欠である。しかし、歯科保健指導や歯石の除去などの歯周病治療を行ったり、歯科に対する知識を高める働きかけを行ったりするよりも、かかりつけ歯科医院を持つように勧めたり、周囲が昼食時に歯磨きを行う環境が整っていたりすることが有効であると、本研究から示唆された。

多くの企業内診療室では、歯科健診のみならず治療や予防処置ができる環境にあるが、患者である従業員がそれを知らない場合も多い。また患者の特性を考慮すると、会社の辞令により急に転勤をする者も多く、たどえかかりつけ歯科医院を持っていても勤務地や居住地の変更に伴い、歯科から疎遠になる者も少なくない。企業内診療室もかかりつけ歯科医院にできること、また個々の口腔内環境やライフスタイルに合わせて歯科医院を勧めることも有用であると考えます。

また、会社では昼食をとる時間がほとんど全員一律のため、周囲が昼休み時の歯磨きを行うとそれに同調して保健行動が変容することも大いに考えられる。洗面所など歯磨きコーナーの充実やきちんと昼休みの時間を確保するなど環境面を整えることも重要である。また、企業の健康保険組合と連携し歯ブラシやデンタルフロスなどを配付したり、歯と口の健康週間に合わせて、染め出しを用いた口腔内チェックや口臭測定など、口腔内に関心を向ける取り組みを行ったりすることも有効であると考えます。

「健康を伝える」立場である歯科医療従事者もヘルスプロモーターであり、歯科でも個人的なスキルや能力強化のための活動だけでなく、ヘルスプロモーションの概念にあるように公衆衛生や、個人の保健行動への良い影響を与えられる環境づくりが鍵となると考えられる。

第7章 結論

研究の目的は、プリシードプロシードモデルの、保健行動へ向かう準備因子、強化因子、実現因子、環境因子の4つの因子のうち、どの因子が保健行動に影響を最も及ぼすのか、また歯科疾患状態や口腔衛生状態の実測値とどのような関連があるのかについて明らかにすることによって、歯科衛生士を中心とした医療従事者が患者教育を行う際の示唆を得るところにあった。

結果は、プリシードプロシードモデルにおいて、保健行動とそれに関連する4つの準備因子、強化因子、実現因子、環境因子のうち、他の因子に比べて実現因子と環境因子にやや高い相関がみられた。実現因子では「かかりつけ歯科医院の有無」、「清掃補助用具を使用できるか」の2項目、環境因子では「社内に歯ブラシをおいているか」、「周囲の昼食時の歯磨き」の2項目であった。

口腔衛生状態の実測値との比較検討では、実現因子の「かかりつけ歯科医院の有無」、環境因子の「周囲の昼食時の歯磨き」の2項目において有意な差が認められた。

本研究は全国に支社をもつ電機メーカーの本社にある企業内診療室において、歯科健康診断を受診した男女301名を対象とした。調査を行った企業では、従業員の男女比が約8:2であり、本研究での調査対象の男女比も同様であった。女性が約20%と少ないため、性別による差はみられなかった。

これらの結果から、日常的には、歯ブラシや清掃補助用具等の清掃道具を使って、歯の健康づくりに主体的に取り組むことができるような動機付け支援をすること、かかりつけの歯科医院を持ち定期的に齲蝕・歯周病等の予防・治療に取り組むことを勧めることが重要であること、さらに組織全体でセルフケアの重要性を認識し、歯科医療従事者からだけでなく、周囲の人からも歯磨きの必要性を浸透させることが、保健行動変容アプローチに有用であることが示唆された。これはまさにヘルスプロモーションであり、本研究においてヘルスプロモーションのモデルを使用した有意性が示される結果となった。

参考文献

- 1)有馬志津子, 矢山壮, 三上洋: 一般病院に勤務する看護師の禁煙支援の現状と関連要因の検討, 日本公衛誌 57 (3) ; 203-213, 2010
- 2)藤澤雄太, 葦原摩耶子, 満石寿ほか: 保健指導の結果に関する帰属様式と自己効力感の関連, 日健教誌 18 (2) ; 136-148, 2010
- 3)藤田雄三: 労働安全衛生法の改正と今後の方向, 日本労働衛生研究協議会雑誌 3 ; 23-30, 1997
- 4)深井稜博, 眞木吉信, 高江洲義矩: 成人のライフスタイルおよび健康習慣とその年齢特性, 口腔衛生会誌 46 ; 129-136, 1996
- 5)深井稜博: 健康教育・ヘルスプロモーションにおける口腔保健の評価, 日健教誌 21 (1) ; 55-61, 2013
- 6)Green LW, Kreuter MW : Health promotion planning : An educational and ecological approach. McGraw-Hill Companies Inc., New York, NY, 3rd ed. ; 1-187, 1999
- 7)原伸一 : 15 年 11 月度 三菱電機本社健康増進センター関連情報, http://central.wflow.hq.melco.co.jp/general/public/AA0010/OfficialDoc/Category/honsh_a_hon/12501.html
- 8)晴佐久悟, 筒井昭仁, 境憲治ほか: 職域における口腔健康教育の効果および歯科保健意識と行動変容因子との関連性の検討, 口腔衛生会誌 54 ; 122-131, 2004
- 9)堀口逸子, 筒井昭仁, 中村譲治ほか: ワークサイトヘルスプロモーション (WHP の観点にたった産業歯科保健の取り組み-プリシードプロシードモデルに基づいた質問紙調査-, 口腔衛生学会雑誌 48 ; 60-68, 1999
- 10)堀口逸子, 筒井昭仁, 鶴本明久ほか: 歯周疾患の総合的診断プログラム (FSPD34 型) の信頼性と妥当性の検討 (2) - 内的整合性と再現性による信頼性の検討 -, 口腔衛生会誌 50 ; 254-263, 2000
- 11)市橋透, 西埜植規秀, 高田康二ほか: 任意参加方式の職域歯科保健活動への参加と不参加者における口腔内状態および保健行動の比較, 口腔衛生会誌 63 ; 238-248, 2013
- 12)株式会社ジーシー国民意識調査チーム: 健康や歯科に対する意識調査
- 13)神原征峰, 岩永俊博, 松野朝之ほか(訳): ヘルスプロモーション PRECED-PROCEED モデルによる活動の展開, 医学書院, 東京 ; 1-46 頁, 1997
- 14)河村誠, 笹原妃佐子: プリシードプロシードモデルを基にした歯科保健モデルと地域に

- における現状とのギャップ-共分散構造分析結果-, 口腔衛生会誌 54 ; 115-121
- 15)健康日本 21 : 健康日本 21 計画策定検討会, 健康・体力づくり事業財団
- 16)木村浩之, 合田恵子, 武田則昭ほか : 事業所における歯科保健活動と関連要因, 口腔衛生会誌 51 ; 37-47, 2001
- 17) 厚生労働省 : 平成 11 年 歯科疾患実態調査
<http://www.mhlw.go.jp/topics/0105/tp0524-1.html#kekka>
- 18) 厚生労働省 : 平成 17 年 歯科疾患実態調査
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/01/tp0129-1b.html>
- 19) 厚生労働省 : 平成 23 年 歯科疾患実態調査
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html>
- 20)小山安徳、青野正宏、中澤玲子ほか : 職域における歯科保健活動に関する評価方法について, 口腔衛生会誌 51 ; 660-661, 2001
- 21)森川希, 田中徹, 松本秀子ほか : 企業における特定保健指導が 2 年後のメタボリックシンドローム関連指標の改善および服薬治療開始に及ぼす影響, 日循予防誌 47 (3) ; 178-190, 2012
- 22)中村譲二, 筒井昭仁, 堀口逸子ほか : 歯周疾患の総合的診断プログラム (FSPD34 型) の信頼性と妥当性の検討 (1) - 歯周疾患自己評価尺度と口腔内審査結果の関連妥当性について -, 口腔衛生会誌 49:310-317
- 23)中村譲二, 鶴本明久, 筒井昭仁ほか : 歯周疾患の総合的診断プログラム (FSPD34 型) の信頼性と妥当性の検討 (3) - 構成概念妥当性の検討 -, 口腔衛生会誌 50 ; 334-340, 2000
- 24)島内憲夫・鈴木美奈子著 : ヘルスプロモーション~WHO : オタワ憲章~, 垣内出版, 2013.
- 25)新保城一, 末高武彦, 小松崎明 : 職域歯科保健事業参加者における口腔保健行動の検討 - 事業参加状況による差異 -, 口腔衛生会誌 56 ; 681-687, 2006
- 26)田村道子 : 成人における口腔健康習慣と口腔保健状況との関連, 口腔衛生会誌 55 ; 173-185, 2005
- 27)富田早苗, 二宮一枝, 福原弘子 : 糖尿病予防のための特定保健指導プログラムの効果に関する取組み, 日本公衛誌 57 (10) ; 921-931, 2010
- 28)吉江弘正, 伊藤公一, 村上伸也ほか : 臨床歯周病学 第 2 版 第編第 15 章歯周病の疫

学，医歯薬出版，東京；166-175，2013

英文要約

Consideration factors affect the dental health behavior
based on the PRECEDE-PROCEED model in occupational

Wakana Takaki

The purpose of the study, the PRECEDE-PROCEED model, the four factors of that goes to health behaviors, preparation factors, strengthening factors, realized factors, environmental factors, which factors is that clarify exert the most influence on health behavior. And, clarify whether is any connection with the actual measured value of dental disease condition and oral hygiene. Then, health care workers with a focus on dental hygienist are you get an indication of when to perform patient education.

It was conducted a questionnaire survey of 301 people who visited dental health in the corporate office.

The result, in the PRECEDE-PROCEED model, four factors associated with health behavior, preparation factors, strengthening factors, realized factors, environmental factors, relatively high correlation was observed realized and environmental factors than other factors. "Presence or absence of primary care dental clinic" in the realization factor, met in two items of two items of "Do the cleaning auxiliary tool can be used," "You're putting the toothbrush in-house" in the environmental factor, "toothpaste at the time around the lunch " It was.

In the comparison between the measured value of oral hygiene, "the presence or absence of primary care dental clinic" in the realization factor, a significant difference was observed in the two items of "toothpaste at the time around the lunch" of environmental factors.

From these results, the routine, using the cleaning tool such as a toothbrush and dental floss or interdental brush, to support and motivation, such as can be addressed proactively the health of teeth, has a primary care dentists it was suggested that it's important recommended that work on a regular basis the

prevention and treatment of such caries-periodontal disease.

Furthermore, recognizing the importance of self-care throughout the organization, not only from the dental practitioner, be made to penetrate the need for toothpaste from people around, it was suggested to be useful for health behavior change approaches.

謝辞

本論文を作成するにあたり、ご協力頂きました方々、ご指導頂きました廣澤正孝教授、采女智津江教授、島内憲夫教授、鈴木美奈子助教に深く感謝申し上げます。