

## 新しい口腔保健指標とヘルスプロモーションへのアプローチ

### The concept of a new oral health indicator and the approach of health promotion aimed at improving oral health

医療の評価には、医療者側、患者側、あるいは第三者による評価がある。このなかで、患者側の評価は、健康度自己評価と医療の質評価という2つの側面から追究されてきた。前者は、主観的健康状態、あるいは健康関連QOL (health-related QOL) と表現され、後者は、患者満足度 (patient satisfaction) として示されることが多い。いずれも医療の患者立脚型アウトカム (patient-based outcome) である。本来、医療は患者の利益を追究することであり、その評価は患者側からなされるものである。これらのゴールのひとつは、医療者側と患者側が意思決定を共有できるための保健医療指標を通して、保健医療の質が改善され、患者の健康が維持増進されることである。

#### 医療の質評価

1960年代にDonabedianは、医療評価モデルのなかで、①構造 (structure)、②過程 (process)、③結果 (outcome) が、医療評価のための基本的な3つの要素であるとした<sup>1)</sup>。確かに医療には、施設の規模、設備、人員などの「構造」や、治療期間、手順、リスク管理、あるいは説明・同意という「過程」の要素がある。しかし、設備が充実し、適切なコミュニケーションが図られた場合でも、治療の結果が悪ければ、医療の目的が達成されたことにはならない。この「結果」は、従来は徴候・症状あるいは生存率・再発率という「検査値」や「医師の所見」に基づく専門家側の視点からの評価が比較可能性や再現性の観点から重視されてきた。

治療直後あるいはメンテナンスにおける結果評価の場面で、患者は歯科医師を前にして、治療の結果として否定的な言葉をなかなか表現できないものである。また治療の結果が良い場合であっても、痛みや不快症状の消滅、あるいは機能状態の改善などについて、明確に区別して話されるわけではない。これらの患者の評価に対する医療者側の理解度は、医師の臨床経験やコミュニケーションに関する技術的な側面に負う点が多く、患者の応答について過小に評価して、医療者側の所見や検査結果を重視してしまう傾向がみられる。

#### 口腔保健関連QOL (Oral health-related QOL:OHRQOL)

それに対して、健康度自己評価に関わる研究展開は、1950年代からその端緒がみられる。初期の代表的な研究者であるSuchmanは、社会調査において、対象者全てに医学的に健康状態を評価するのは困難であるので、その代替として健康度自己評価が利用可能かどうかを明らかにするために研究を始めた<sup>2)</sup>と記述している。その後の多くの研究成果に基づいて、医学的な客観的評価を補うものとして健康度自己評価が併用されてきた。

また、健康度自己評価が客観的な健康指標とは異なる側面の健康状態を測定しており、指標として独自の価値をもっている可能性についても報告されるようになった。これらの研究展開と相俟って、1980年代以降には、医療の結果に対する患者の主観的評価を重視し、健康関連QOLとして尺度化し測定しようとする試みが活発に行われるようになった。このQOLは、身体状況ばかりでなく、機能状態や心理状態、さらには社会性も含めた多次元にわたるものであり、しかも患者の個別的な要素に強く影響される。多くは質問紙法で評価されるが、この多次元尺度を包括した単一のスケールで評価する場合と、各次元に分けて評

価する方法がある。

口腔保健の分野でも、1990年代以降にいくつかの口腔保健関連QOL指標（oral health-related QOL）が提案されてきた。これらの構成要素は、①咀嚼・発話などの機能的要素、②審美性やself-esteemに関わる心理的要素、③コミュニケーション、社会的活動などの社会的要素、および④疼痛や不快症状の要素にまとめることができる<sup>3)</sup>。具体的な指標としてGOHAI（The General Oral Health Assessment Index）、DIP(The Dental Impact Profile)、OHIP（Oral Health Impact Profile）、SOHSI（Subjective Oral Health Status Indicator）などが代表的のものであり、その妥当性・再現性の評価も行なわれている<sup>4)</sup>。健康が単に疾病がないという状態ではなく、精神的にも社会的にもwell beingな状態を示すものであり、機能的な障害（impairment）、能力的な障害（disability）、社会的不利（handicap）の概念に基づく健康評価という観点から、これらのOHRQOLは、口腔保健の総合的な評価として汎用性が高い。

### 成人の新たな口腔保健指標と行動変容

一方、これまで歯周病を始めとした口腔疾患の状態を質問紙票で評価し、スクリーニングの手法としてその信頼性と妥当性を追究する研究展開が盛んに行われてきた<sup>5)</sup>。しかしながらこの疾病の自己評価（self-reported oral disease measures）とOHRQOL測定のアプローチには、対象者の保健行動や環境を改善するための指標という観点からは課題が多い。特に、生活習慣の改善が大きな課題となる成人の保健指導には、①自己評価できる、②健康状態の回復や保健行動の定着などに関する改善度が示される、③対象者に必要な保健指導が効率的に提供されるための類型化、④年齢特性などを加味したわかりやすい指標が求められる<sup>6)</sup>。保健行動に関連するリスクファクターは、ヘルスケアシステム（Health system and oral health service）、社会文化的リスクファクター（Sociocultural risk factors）、環境的リスクファクター（Environmental risk factors）の3点に集約され、しかもヘルスプロモーションは、個人と環境への支援的アプローチを通して人々が自立していくプロセスである<sup>7)</sup>。

OHRQOLは、①年齢、②口腔保健状態、③口腔保健行動、④口腔機能、⑤支援的環境という5つの要素を通して表れるものであり、年齢以外の要素は医療や保健指導によって改善することが可能である。そこで、「口腔の健康」をQOLも含めたこれらの要素が包括された概念として捉え、個々の要素を簡便な質問紙で評価し類型化することができれば、保健・医療者側と患者・受診者側とが共有できる指標のひとつになる（図1）。例えば、この包括的な口腔保健のキュービクを、「年齢」と「歯数」という2次元マップに

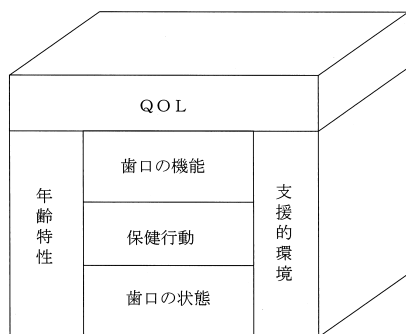


図1 口腔保健の概念

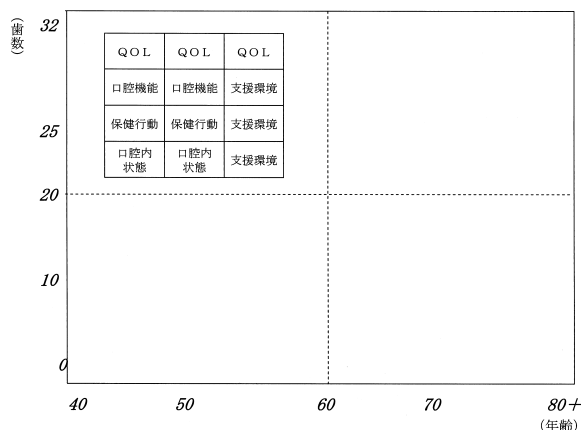


図2 口腔保健状態とリスク予知チャート

「口腔保健状態とリスク予知チャート」として質問項目や検査の結果を color code でわかりやすく示すことは、保健医療者側、受診者側双方の健康に関わる意思決定を共有するための有益な指標 (decision aids) になると考えられる。

深井稜博

深井保健科学研究所所長

Kakuhiro Fukai, D.D.S., Ph.D

Director, Fukai Institute of Health Science

#### 文 献

- 1) Donabedian A : The quality of care: How can it be assessed?, JAMA, 260, 1743-1748, 1988
- 2) Suchman EA, Phillips BS, Streib GF : An analysis of the validity of health questionnaires, Social Forces, 1958, 36, 223-232
- 3) Inglehart MR, Bagramian RA (Editor): Oral health-related quality of life, Quintessence Pub, USA, 2002, pp1-6
- 4) Locker D, Allen F. : What do measures of 'oral health-related quality of life' measure?, Community Dent Oral Epidemiol, 35 : 401-411, 2007
- 5) Blicher B., Joshipura K., Eke P. : Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review, J Dent Res, 84(10) : 881-890, 2005
- 6) 深井稜博 : 行動疫学とヘルスプロモーション, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 6, 1-2, 2006
- 7) Petersen P.E., Kwan S. : Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention-WHO recommendations for improved evidence in public health practice, Community Dental Health, 21 : 319-329, 2004.