

## 口腔保健における健康度自己評価 Subjective health assessment in oral health

### はじめに

評価に基づくヘルスケアを考える場合に、その介入法の科学的根拠と、ニーズ評価の妥当性という二つの側面がある。このニーズには、専門家が判断するニーズ (normative needs) と、本人が主観的に認知するニーズ (felt needs) があり<sup>1)</sup>、そもそも健康は、単に疾病の有無にとどまらず、本人の主観に基づく社会心理的要素を含んだ概念である。しかしながらその測定法については、健診と検診、あるいは健康度自己評価など、いくつかの評価法の関係が整理されないうまま議論されることがしばしばみられる。

例えば、口腔保健関連QOL (oral health-related QOL) は、機能的要素、心理的要素、社会的要素、疼痛・不快症状という4つの要素から構成された質問票を用いて、口腔の健康度をQOLの観点から評価するものである<sup>2)</sup>。しかしながら、口腔はあくまで、全身のひとつの部分 (component) である。この観点からみると、口腔保健が全身のQOLの向上や低下に与える影響を評価することが重要になってくるが、口腔保健関連QOLと個人の健康関連QOL (general health-related QOL) との関係は必ずしも明らかではない。

### 検診と健診

健康度を測定するプログラムは、検診と健診が代表的なものである。「検診」は、ある臨床検査を用いて、特定の疾患の有無を検索し (screening)、受診勧奨など主として早期発見・早期処置をねらいとしたプログラムであり、通常、疾患名をつけて「がん検診」、「歯周疾患検診」という用いられ方が多い。あるいは、ある集団のなかから、特定の疾患を有する症例を発見することを目的とするものであり、症例発見 (case finding) とも呼ばれている<sup>3)</sup>。

これらの場合、そのスクリーニング検査の精度と事後措置の有効性が、費用対効果や倫理性の観点からしばしば問題になる。検査の精度が低く、無症状等早期の病態をスクリーニングできず、検査の結果が陽性であってもすでに回復不能な状態や有効な治療が行えないのでは、何のための検診かということになる。

一方、「健診」は、「健康診断」あるいは「健康診査」の略語であり、英語では health examination、health check-up に当たる。わが国における「健康診断」と「健康診査」の違いは、通常、行政上の使い分けであり両者に明確な区別はない<sup>3)</sup>。

また、医療の場面では、診査と診断基準に基づいて、診断 (diagnosis) が行われるので、健康診断における「診断」という用語と混乱を招きやすい。診断に対して、健康度 (自己) 評価 (subjective health assessment) という用語もあるが、健診の一項目の扱いとられることが多い。

いずれにしても、健診は、いくつかのスクリーニング検査で異常が認められなければ、健康であると判断するものであり、現状では「疾病がなければ健康」というネガティブ・ヘルス (negative health) に立脚したものといわざるをえない。しかし、本来は疾病の有無にとどまらず、身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態であるポジティブ・ヘルス (positive health) の視点で健康度を判定する必要があるだろう。このような観点に立った場合、そもそもポジティブ・ヘルスそのものの評価と、健診後何を保健指導するのかという課題が大きい。

### リスクファクターとは

このとき、年齢や性差をはじめとした生物学的なリスクだけでなく、行動や環境を含めたリスク判定という問題がでてくる。

病因 (agent) とは、微生物 (生物学的病因)、化学物質 (化学的病因)、放射線 (物理学的病因)、ストレス (精神的病因) などのように、その存在が過剰であること、あるいは欠乏症のように過少であることが、ある病気の発現に必要な因子のことをいう。この因子がなければ病気は発現しないが (必要条件)、この因子だけで発病する (十分条件) とは限らない<sup>4)</sup>。この際、疫学的に因果関係が示されるまでは、その因子をリスクマーカー (risk marker) とかりスクインディケーター (risk indicator) と呼ぶべきだという主張があり、健診後の対処の妥当性を考える場合に留意することが必要である<sup>4)</sup>。口腔保健における保健指導においても、リスクファクターとリスクインディケーターとの区別は、保健指導の成果を評価する場合に重要である。

### 健康は測れるのか

これまで述べてきたように、疾患の有無を問題にする「検診」に対して、健康に焦点をあてる「健診」の場合、そもそも“健康は測れるのか”という課題<sup>5) 6)</sup>があるので、その点について最後に述べておきたい。

口腔保健の分野では、口腔疾患 (disease)、歯の喪失をはじめとした障害 (impairment)、疼痛等による口腔機能の制限 (functional limitation, discomfort)、口腔機能の能力低下 (disability)、口腔保健状態の悪化がもたらす社会的不利 (handicap) などを組み合わせた総合的な評価と、これらの要素に対する主観的・客観的な指標がまだ十分とは言えず、今後に発展が期待される<sup>7)</sup>。

健康度の自己評価を基盤として、そこに再現性のある客観的評価を組み合わせた口腔保健の体系化が必要である。

深井稜博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiko Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

### 文 献

- 1) Bradshaw JS : A taxonomy of social need. Oxford University Press 1972 ; London : 69-82.
- 2) Inglehart MR, Bagramian RA (Editor) : Oral health-related quality of life. Quintessence, Chicago, 2002.
- 3) 深尾 彰 : 健康診断 (査) と検診, 大野良之編公衆衛生・予防医学, 南山堂, 212-221, 東京, 1996.
- 4) 重松逸造 : 予防より予見へ, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 5 (1), 3-9, 2005.
- 5) McDowell I : Measuring Health A guide to rating scales and questionnaires Third Edition, Oxford university Press, New York, 2006.
- 6) Locker D : Measuring oral health : a conceptual framework Community Dental Health 1988 ; 5 : 3-18.
- 7) Locker D : Measuring oral health : a conceptual framework. Community Dental Health, 5, 3-18, 1988.