

〔原著〕 松本歯学 24 : 72~76, 1998

key words : 歯科に対する行動・態度 - 教育水準 - 保険 - 有床義歯

有床義歯患者の教育水準と歯科に対する行動・ 態度との関係について

御郷信也, 五十嵐順正

松本歯科大学 歯科補綴学第1講座 (主任 五十嵐順正教授)

Relationship between Educational Level and Dental Health
Beliefs of Removable Denture Patients

SHINYA MIGO and YOSHIMASA IGARASHI

*Department of Removable Prosthodontics, Matsumoto Dental University School of Dentistry
(Chief: Prof. Y. Igarashi)*

Summary

Dental health beliefs of middle-aged and older adults have been recently investigated. Although social factors that influence dental beliefs have been acknowledged for a long time, many studies have been mainly concerned with biological factors. The aim of this study was to investigate the influence of educational level on the dental health beliefs of removable denture patients. A total of 182 dentate patients aged 50 years and older with removable dentures who attended the Prosthodontic Clinic of Showa University Dental Hospital were interviewed before an oral examination. The patients were divided into two groups; those who used insurance-provided removable dentures and those who used non-insurance-provided removable dentures. Their dental knowledge and attitudes were investigated. Their educational level was also examined. We found no significant differences in educational level between the 2 groups. We found no significant difference in dental beliefs among wearers of non-insurance-provided dentures in regards to educational level.

緒 言

前回の論文¹⁾で我々は「医療需要の投資理論」を紹介し、医療に投資を行ったと考えられる保険給付外の有床義歯患者と保険給付による有床義歯患者の歯科に対する意識や行動を比較した。医療を医療サービスの消費者としての患者による投資行為であると把握するのが「医療需要の投資理

論」の基本的考え方であるが、もちろん医療に対する需要は患者の健康状態に大きく依存する。また健康状態は教育水準・生活習慣などの社会学的要因に左右される。社会学者 Blau²⁾は高齢者の口腔内状態や歯科に関する行動には社会経済的因子が強く関与しており、歯科医学に社会学の視点を組み入れるべきであると主張している。そこで今回は、社会学的要因のひとつである教育水準が歯

科に対する行動・態度に及ぼす影響を考察するために、昭和大学歯科病院補綴科に来院した有床義歯患者を対象として調査を行った。

調査対象と方法

昭和大学歯科病院補綴科に1992年から1994年までに来院した50歳以上の有歯顎の患者で、可撤性の有床義歯を装着し日常使用している者182名（男性69名、女性113名）を調査対象とした。調査対象者に口腔内診査および聞き取り調査を行い、上下顎のうちいずれかにでも保険給付外の有床義歯を装着している者50名（男性19名、女性31

名）と、保険給付による有床義歯を装着している者132名（男性50名、女性82名）とに分類した。保険給付外の義歯群の平均年齢は65.6歳（標準偏差9.0）、保険給付の義歯群の平均年齢は63.9歳（標準偏差8.5）であった。調査対象者の義歯の種類別および性別の分類を表1に示した。

さらに聞き取り調査によって、調査対象者の歯科に対する知識・態度および教育水準を調査した。歯科に対する知識・態度を調査するための質問項目を表2に示した。教育水準については、安田らの方法³⁾に従い、旧制小学・旧制高小・新制中学を初等教育に、旧制中学（師範学校、実業学

表1：調査対象者の性および義歯の種類別分類（人数）

	保険給付外の有床義歯装着者	保険給付の有床義歯装着者	計
男性	19	50	69
女性	31	82	113
計	50	132	182

表2：歯科に対する知識・態度に関する質問項目

- 1, 大人の歯は何本あるか知っていますか。
- 2, 入れ歯にかわるものとしてインプラントがあります。知っていますか。
- 3, デンタルフロスあるいは歯間ブラシを知っていますか。
- 4, デンタルフロスあるいは歯間ブラシを使っていますか。
- 5, 特に痛みや不快なことがなくても歯医者さんに定期的に診てもらっていますか。

表3：調査対象者の教育水準および義歯の給付別分類（人数）

	保険給付外の有床義歯装着者	保険給付の有床義歯装着者	計
高等教育	11	37	48
中等教育	24	60	84
初等教育	15	35	50
計	50	132	182

表4：調査対象者の歯科に対する知識・態度（%）

	保険給付外の有床義歯装着者			保険給付の有床義歯装着者		
	高等教育	中等教育	初等教育	高等教育	中等教育	初等教育
永久歯の数	9	16	20	13	21	14
インプラント	9	21	9	8	18	11
補助清掃用具	9	33	20	13	26	45
補助清掃用具の使用	9	16	9	8	16	5
定期健診	0	0	0	0	0	5

** P<0.01

永久歯の数・インプラント・補助清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）については各項目について知っていた者、補助清掃用具の使用については実際に使用していた者、定期健診については定期健診を行っていた者それぞれの割合を%で表示した。

校、高等女学校を含む)、新制高校を中等教育に、旧制高校(専門学校を含む)・新制短大(高専を含む)・旧制大学・新制大学(大学院を含む)を高等教育に分類した。

保険給付外の義歯群と保険給付の義歯群間で年齢、性による基本属性に差がないことを確認した後、調査対象者の教育水準と歯科に対する行動・態度との関係を検討した。統計学的な有意差の検定は χ^2 検定およびt検定を用い、有意水準は5%に設定した。

結 果

調査対象者の教育水準と義歯の給付別分類を表3に示した。対象者182名中、高等教育修了者は48名、中等教育修了者は84名、初等教育修了者は50名であった。保険給付外の有床義歯装着者50名中、高等教育修了者は11名、中等教育修了者は24名、初等教育修了者は15名であった。保険給付の有床義歯装着者132名中、高等教育修了者は37名、中等教育修了者は60名、初等教育修了者は35名であった。教育水準と有床義歯の給付別種類とは関連は認められなかった。

歯科に対する知識・態度と教育水準との関係について義歯の給付別に示した結果を表4に示した。保険給付外の有床義歯装着者では教育水準と歯科に対する知識・態度とに関連は認められなかった。また保険給付の有床義歯装着者では補助清掃用具の認知度において有意差が認められた。初等教育修了者は、補助清掃用具の認知度が45%と高い数値を示した。その他の項目では教育水準との関連は認められなかった。

考 察

わが国の皆保険制度は、国民の誰もが比較的安い値段で医療サービスを受けられることが特徴である。そこでは医療の質というよりもアクセスの確保に重点がおかれているといえよう。一方、歯科においては患者の多様な価値観に対応するために自由診療と保険診療の併存という方法がとられている。欠損歯列を有する者の補綴処置では、質の高い医療サービスを求める患者は保険給付外の有床義歯による治療を選択するのが慣例となっている。

加齢とともに各人の健康は損なわれるが、医療

サービスを投入することによって健康というストックを増加させることができる。経済主体としての個人が自己の生涯効用を最大にするように健康の維持・増進に対する投資量を決定すると仮定するのが、「医療需要の投資理論」の基本的考え方である。従って「医療需要の投資理論」では教育水準という社会的要因も大きな影響力を持つと考えられている。社会経済学的要因が健康資本に与える影響を分析することで、「医療投資の需要理論」は医療経済学と疫学との接点に位置し、従来の疫学的研究に比較し、より洗練された理論的ならびに実証的研究を生み出す可能性を有しているといわれている⁴⁾。

今回、有床義歯装着者について教育水準に着目して調査を行ったところ、保険給付の有床義歯か保険給付外の有床義歯かの選択において教育水準の影響は認められなかった。経済主体(個人)は、自己の生涯効用を最大にするように健康に対する投資量を決定すると仮定するのが「医療投資の需要理論」である。高い教育水準を有する者はより健康な生活を得るように努力するであろう。しかし、同時に医療投資の対費用効果についても高い関心を有していると思われる。今回の調査結果からは、保険給付外の有床義歯の医療投資効果を評価しない者が高い教育水準を有する者の中に多く存在すると考えられる。

ところで、欠損歯列を有する有床義歯患者の治療の予後は、製作物としての義歯の質ばかりではなく患者自身による口腔の管理にも影響される。五十嵐⁵⁾は欠損歯列を有する患者の治療において、残存歯周組織のプラークの除去が義歯の予後に直接影響すること、もし清掃の不徹底が原因で支台歯が喪失した場合はその責任は患者サイドにあることを十分患者に説明する必要があると述べている。ごく最近まで欠損歯列を有する患者の補綴は、無歯顎に移行するまでの過渡的な処置であるとする認識が患者の側にも歯科医師の側にも支配的であった。現在では欠損補綴にあたっては残存組織の保護を第一として進めなければならないといわれるようになり、そのために残存組織の口腔衛生が必要であるといわれるようになってきた⁶⁾。Mojonら⁷⁾は、部分床義歯の装着は歯科疾患の進行を促進する危険性があり、口腔衛生指導や定期健診への患者のコンプライアンスの評価を

注意深く行った後に、部分床義歯による補綴処置を考慮するべきであると述べている。今回教育水準に着目して歯科に対する意識の比較をおこなったところ、教育水準の高い者は医療投資効果を最大にするために口腔衛生に対して高い意識を持ち、残存歯の清掃に配慮しているのではないかと、我々の仮説は検証されなかった。これは歯科医師による患者教育・保健指導の不徹底によるものであると考えられる。

わが国は、国民の識字率が100%に近く、他の諸国と比較して大衆とエリートとの教養の差がないとされている。経済学者の Thurow⁸⁾は経済競争の決め手は労働力の質の高さ、とりわけ下から50%の労働力の教育水準であるとし、この点で日本は米国に対して優位であると述べている。今回の調査結果でも保険給付による有床義歯装着者群で初等教育修了者の補助清掃用具の認知度は、45%であり高等教育修了者の13%と比較してむしろ高い数値を示していた。日本国民は医師による健康教育・保健指導を理解し、受け入れる素養を十分に備えていると考えられる。

教育水準と歯科との関連を考察することは、社会階層 (Social stratification) と歯科との関連を分析することにつながる。社会階層とは、人々にとっての欲望の対象である社会的諸資源が、人々との間に不平等に分配されている構造的な状態であると定義されている。ここで社会的諸資源とは、物的資源 (所得と富)・関係の資源 (権力および威信)・文化的資源 (知識や教養) を総称する概念である⁹⁾。社会的諸資源の具体的な変数は、所得・職業・教育水準である。海外では社会階層と歯科については多くの研究がなされており、Reisine ら¹⁰⁾は社会階層理論を社会科学の歯科への適用のひとつとして紹介している。その問題意識は社会的資源の不平等な分配が口腔の健康に及ぼす影響を考察することである (Social inequalities in dental health)¹¹⁾。多くの研究は、所得や教育水準の低さは歯科医療サービスの利用の低下・無歯顎者の増加・う蝕の増加と関連していたと報告している¹⁰⁾。

わが国では、社会階層と歯科の問題を扱った研究はほとんど存在しない。その理由としてわが国の社会階層の複雑さがあげられる。社会階層を研究した社会学者達^{12,13)}は、わが国の社会階層の特

徴として社会的地位の非一貫性 (Status inconsistency) を指摘する。社会的地位の非一貫性とは、教育や職業威信地位の高いものが必ずしも所得が高くなく、逆に職業的地位や教育は低いが所得は高いひとがいる、というように複数の地位要素のあいだに食い違いがある状態をあらわす。それは一億総中流化論者が主張するように、所得や学歴や職業的地位などの個々の地位の不平等を平準化するわけではないが、各地位次元ごとの不平等がジグザグ状になることで、不平等の相殺効果をもたらす。米国は地位一貫性が強い社会である。高学歴が高所得につながり、さらにより高い職業的地位の獲得につながっている。ところがわが国では学歴が社会階層の一元的指標とはなっていない。

今後、高学歴化が定着し、経済成長によって生活水準が向上すればライフスタイルや価値観の階層内での異質性が顕著化し、教育水準や所得、職業といった従来の社会的属性では説明できない部分が歯科領域でも拡大すると考えられる。その場合でも歯科に対する社会学的分析の有効性を否定するのではなく、あらたな分析枠組を探る必要がある。

謝 辞

稿を終えるに臨み、社会歯科学的研究に対して精神的支援を賜った昭和大学口腔衛生学教室の金子芳洋客員教授に深謝いたします。また研究の機会を与えて下さった昭和大学第三補綴学教室の芝燁彦先生に深謝いたします。さらに調査に協力していただいた患者の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) Migo S and Igarashi Y (1987) A comparative study of dental health beliefs between wearers of insurance-provided removable dentures and wearers of other removable dentures. *Matsuyama Shigaku* **23**: 172-7.
- 2) Blau ZS (1982) Socioeconomic variations in dental status and behavior of today's elderly. *Spec Care Dent* **2**: 244-7.
- 3) 安田三郎, 原純輔 (1982) 社会調査ハンドブック, 第3版, 71, 有斐閣, 東京.
- 4) 鍋田忠彦 (1995) 日本の医療経済, 初版, 26-30, 東洋経済新報社, 東京.

- 5) 五十嵐順正 (1995) パーシャルデンチャーの設計, 初版, 42, 口腔保健協会, 東京.
- 6) 後藤忠正 (1995) パーシャルデンチャーのプランニング&デザイン, 初版, 1, 医歯薬出版, 東京.
- 7) Mojon P, Rentsch A and Budtz-Jorgensen E (1995) Relationship between prosthodontic status, caries, and periodontal disease in a geriatric population. *Int J Prosthodont* **8**: 564—71.
- 8) Thurow L (1992) *Head to head*, 1st ed 51—55, Nicholas Brealey, London.
- 9) 富永健一 (1990) 日本の近代化と社会変動, 初版, 340, 講談社, 東京.
- 10) Reisine S and Litt M (1993) Social and psychological theories and their use for dental practice. *Int Dent J* **43**: 279—87.
- 11) Petersen PE (1990) Social inequalities in dental health. *Community Dent Oral Epidemiol* **18**: 153—8.
- 12) 富永健一 (1988) 社会学原理, 初版, 242—259, 岩波書店, 東京.
- 13) 今田高俊 (1989) 社会階層と政治, 初版, 164—184, 東京大学出版会, 東京.