

青年層の定期健診習慣化の実現に関する先導研究

Feasibility study for making regular health checkups a habit among younger generation

山本 吉伸

要旨

健康で文化的な高齢期を過ごすためには、青年期からの健康習慣が望ましい。しかし歯科実務では青年層の歯科定期健診率は高いとは言えず、いかにして定期健診率を向上させるかが課題となっている。定期健診率向上を実現するための技術開発にむけ、本研究では大学生からヒアリング調査と検討を行った。その結果、サービス業の集客技術を歯科定期健診にも適用するなど、行動変容に一定の効果を期待できる仮説が示唆された。

キーワード: 健康行動、歯科健診、行動変容

Keywords: health behavior, dental checkups, behavior

1. はじめに

健康は高齢期の QOL (生活の質) を向上させるとともに社会全体の医療費負担を低減させる。例えば日本歯科医師会は「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動(8020 運動)を展開している。これは 20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われてることによる。

青年期から自覚症状がない平時にも定期的に健診を受ける習慣があれば高齢期に残存する自歯数も向上すると期待できるが、歯科の定期健診を受診している青年は少数と考えられる。既存研究でも、その多くは高齢者を調査対象としており⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾、青年層に着目した研究はあまり知られていない。どのようにすれば青年層の定期健診率を向上させることができるかも明らかにされているとは言えない。

そこで本研究では、青年層の定期健診習慣化を実現する技術はあり得るかを探るため、「なぜ歯科定期健診に行かないのか」「どうすれば定期健診に行くようになるか」を考察した。

2. 調査

大学1年生10名で「なぜ歯科定期健診に行かないのか」について理由を議論させ、そこで出された見解を検討したところ、大きく4つに分類できた。

「必要性を感じていない」「面倒くさい」「メリットが低い」

症状がない段階で健診に行ってもおそらく無駄になる、との認識は青年層にとって無理からぬところでもある。ただ全員が、多くの歯科健診ではむし歯予防処置ができること（例えばフッ素塗布やシーラント等）を知らなかったことから、定期健診を「単にチェックするだけ」と考えていると予想される。定期健診の必要性の啓発だけでなく、健診の内容について啓発活動の余地があることを示唆している。

「お金がかかる」

ただし具体的に一回の健診料をこたえられた者はいなかった。高くつくというイメージが先行していることが予想される。

「(診療機関までの)アクセスが悪い」

地方都市では徒歩圏に歯科診療機関があるとは限らず、車を持たない学生にとってアクセスには相応のコストがかかることはありえる。しかし実際には大学生が通学する圏内には複数の歯科医院は存在していることから、行かないことの言い訳として出されている可能性が高い。

「歯医者に苦手意識」「慣れないと怖い」

医師からすれば単なる健診と痛みを伴う施術とは全く異なるものであるが、受診する側からすれば健診であっても歯科の治療器具に囲まれる環境に置かれれば治療の苦痛を想像してしまうことは理解できなくはない。治療環境と健診環境を切り分けて用意することは歯科医院では想定困難と思われるが、健診専用の環境が歯科医院の外にあるという構想は不可能とは言えない。

3. 議論

続いて「どうすれば歯科定期健診に行くようになるか」について議論した。なお、自覚症状なくとも歯科健診を受けた経験がある者は2名おり、それぞれ「歯列矯正のため歯科に通っていたため、結果として定期健診を受けた」「両親から強く指導されていた」との理由を挙げた。

「知識をつける機会を増やす」「授業で取り扱う」

たしかに定期健診の意義について繰り返し目に触れるよう啓発することは価値がある。しかしすでにこのような取り組みがあるなかで、一般的な啓発ポスターを掲示するといった取り組みでは効果は期待できない。授業のような機会で強制的に聞かせることも一つの方策であるが、授業時間に融通を付けることは実務上容易ではない。その一方で、たとえば大学のポータルサイトなど学生がアクセスするページにリンクを張るなど、これまで使っていなかった場所を活用する方策はいくつも考えることができると思われる。

「景品」

健診を受けた人に歯ブラシ、歯磨き粉などの特典を付けるという提案があった。年に 2~4 回買う歯科消耗品を渡すことは定期的な習慣を誘導する上でインセンティブの一つとなるだろう。ただし本来の健診の趣旨から逸脱する恐れもあり、実務での導入は容易とはいえない。

「ポイント」「競争」

定期健診を受けていることが視覚的にわかるようになれば自分の励みになるし他者との競争によって健診に行くインセンティブとなる。これはゲーミフィケーションと呼ばれる研究分野の知見を活用することが期待できる。ただし年 2~4 回しか行かないことを考えると、ポイントの動きは小さく、効果があるかどうかは不透明である。

「歯科診療所外で健診だけやってもらえる環境を提供する」

大学やドラッグストア・ジム・美容院などで実施できれば定期健診率の向上は期待できるであろう。だが関係者の協力が不可欠など実現には課題も多い。前述のとおり、治療とは全く異なる環境に健診だけができる環境が用意されることは、無用な恐怖心を煽らないという意味からも望ましい。

「リモート健診」

遠隔地にある装置を用いて「詳細な診察が必要かどうか」をリモートで医師が（場合によっては後日に）判断するという提案があった。

地域社会においてリモート診療は重要なテクノロジーと期待されているが、実務においての利用は限定的である。コストの問題も大きい、「直接見ないとはっきりわからない」という技術上の不満ないし医師側の不安も大きな理由の一つと想像される。だがたとえばむし歯や歯垢の確認だけに限定し、不明なことがあれば直接健診を推奨するというアプローチを採用できれば、リモート健診技術は実運用可能である。ただ、歯科医師が「この歯は怪しい（加療したほうがよい）」と判断する上で必要な映像を（患者自身で）撮影するのは、現状のスマホアプリにとって簡単とは言えない。

「予約提案アプリ」

予約するアクションがそもそも億劫という見解から、アプリが自動的に予約するという提案があった。キャンセルすると課金になるなど不利益があれば健診に行くのではないかとの意見もあった。ただし、もともと歯科で治療している人であれば診察券アプリのような形でアプリをダウンロードしてもらうことも可能だが、そうでない人にどうやってアプリをダウンロードしてもらうかは課題となりうる。

「まずは一回来てもらう」

一度もやったことがないことはなかなか実行できない。その意味で「まず、やってみる」経験を作らせることには大きな効果がある。サービスビジネスの実務で多用されている「最初の一回割引クーポン」は歯科医院でも検討に値する。ただし定期健診が習慣化するかどうかは別の議論が必要であろう。

このほか「歯科定期健診のキャッチコピーを作り啓発する」「学生にとって授業がない夜に健診できるようにする」など様々な意見が議論された。

4 先行研究

現時点で「青年層の歯科定期健診について行動変容を促す実証的研究」はほとんどみあたらない。しかし人がなぜある健康行動を行い、行わないのかの理由を探したり、人が健康により行動を行う可能性を高めたりする要因として、どのようなものがあるのかを体系的にまとめた考え方を健康行動理論といい⁽⁵⁾多くの研究がなされている。さらにその根底には動機付けに関する心理学的知見があり⁽⁴⁾、青年層の健康行動についても知見が蓄積されている⁽⁶⁾⁽⁷⁾。これらの先行研究には一般の大学生にも当てはめることができるものが散見される。

一方、スマホアプリとして定期健診をサポートするものは多数存在する(たとえば <https://www.carada.jp/kenshin-clinic/jushinsha/>)。また、遠隔での健康診断を実施するアプリも散見される(たとえば <https://guppy.healthcare/medical.html>)。だが現時点では歯科の遠隔診断を直接実施するアプリは見当たらない。

5 まとめ

本稿では「なぜ歯科定期健診に行かないのか」「どうすれば定期健診に行くようになるか」を考察した。先行研究を参考に今回の議論に出されたアイデアを組み合わせることで、青年層の歯科定期健診率は向上させられると考える。たとえば地域の歯科医院に初回訪問のインセンティブを付けるなどスマホアプリの形で個々の利用者に提供することも可能だと考えられる。

ただし、定期健診に行かない理由として「面倒くさい」が挙がっていた点については注目したい。実務では、診察の事由(歯に痛みを感じる、など)が生じても「面倒くさい」という理由で歯科に行かない患者が一定数存在することが知られている。「痛みを感じても放置する」人に対しては「診察の理由を感じていなくても健診を受ける人の率を向上させる」技術は無力だろう。「診察の必要性を感じていても受診しない人の率」がどの程度いるのかを事前に把握しておく必要がある。

《謝辞》

本調査にあたり、福知山公立大学情報学部松山江里教授には有益なコメントを多数頂きました。感謝いたします。

《参考文献》

(1) 相田潤、安藤雄一他、ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から、口腔衛生学会誌,pp.458-464, 2016

(2) 田代敦志、相田潤、菖蒲川由郷、藤山友紀、山本龍生、斎藤玲子、近藤克則、高齢期における所得格差と残存歯数の関連 J A G E S 2013 新潟市データ, 日本公衆衛生雑誌 64 (4), pp.190-196, 2017

(3) 相田潤他、歯科医院への定期健診はどのような人が受けているのか 受診の健康格差 8020 推進財団「一般地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究」, 口腔衛生学会誌,pp.198-206, 2018

- (4) 新井邦二郎, 櫻井茂男, 速水敏彦, 鹿毛雅治, 外発的動機づけと内発的動機づけの間: 「統合理論」の検討, 日本教育心理学会総会発表論文集, 1996, 38 巻, 第 38 回総会発表論文集, セッション ID 25, p. S62-S63, 2017
- (5) 津田彰, 石橋香津代, 行動変容, 日本保健医療行動科学会雑誌 34 (1), 49-59, 2019
- (6) 鈴木純子, 荒川義人, 大塚吉則, 安江千歳, 森谷梨, 大学生における行動変容段階別アプローチと Glycemic Index(GI)を用いた栄養教育の検討, 栄養学雑誌, 64(1), 21-29, 2006
- (7) 正野知基, 学生の生活習慣改善を意図した行動変容技法による介入の効果, 九州保健福祉大学研究紀要。