

中村清徳^{*}、堀口逸子^{*}、大塚政公^{*}、柏木伸一郎^{*}、菅原武道^{*}、西本美恵子^{*}、中村譲治^{*}、
筒井昭仁^{**}、中村修一^{***}、

^{*}福岡予防歯科研究会、^{**}福岡歯科大学予防歯科学教室、^{***}九州歯科大学生理学教室

要約：近年、乳歯う蝕は都市部においては減少傾向にあるが、都市周辺部では未だに高位で推移している。今回我々はヘルスプロモーションの概念を基盤として、GreenのPRECEDE-PROCEED modelを用い、都市周辺部の歯科及びそれを取り巻く環境を踏まえて地域診断を行なった。既存資料と質問紙より情報を収集し、分析した結果、GreenのPRECEDE-PROCEED modelは地域診断に有効である事が判った。即ち、う蝕の直接的な要因となる保健行動のみならず、それらに影響を与える環境や他の因子群の乳歯う蝕に与える影響が立体的な繋がりととして明らかになったのでここに報告する。(索引用語：ヘルスプロモーション、プリシード・プロシードモデル、地域診断)

目的

福岡県の南部に位置するH町の保健婦よりの乳歯う蝕罹患状況改善依頼を受け、同町の地域歯科保健に関わることとなった我が会は、乳歯う蝕罹患状況改善のみを目指すのではなく、歯科保健活動を通じ、乳幼児を含めた地域全体のQ.O.L.の向上を考えた。そこでヘルスプロモーションの概念を基盤とし、その枠組みの中で歯科の問題を捉えようとした。第一段階として地域の現状の把握を行った。今回の調査では、口腔の健康やQ.O.L.に関わる地域の中での様々な要因の繋がりを明確にし、現状を把握する事を目的とした。

対象および方法

PRECEDE-PROCEED modelはL.W.Greenが提唱した新しい健康教育モデルである(図)。右のボックスから矢印に従って順に各診断・評価を行うことにより、最終的に全体の診断結果を得ることができる。それぞれのボックス間の矢印は影響を与える方向を示している。最終的な評価の後、今度は左から右へ順にボックス内の不足部分を充足させることにより望む健康、Q.O.L.の向上へとつながる。

う蝕の状況は1992年度H町で実施された1.5歳児、3歳児健康診査のう蝕データ、保育園、幼稚園の歯科検診データを用いた。また、比較のための対照群として近年う蝕の減少が顕著な福岡市を選び、福岡市衛生局調査の1992年度の保育園、幼稚園の歯科検診データを採用した。また、対象者の生活環境や保健行動等は年3回行われた3歳児健康診査の折に質問紙によって収集した。対象は杷木町の1995年度の3歳児である。質問紙の回答者は母親で、93名中、回収数は76(82%)であった。対照群として福岡市中央区の3歳児検診対象者152名を選定した。ここでも情報収集は杷木町と同時期に同様の方法で行われた。

結果

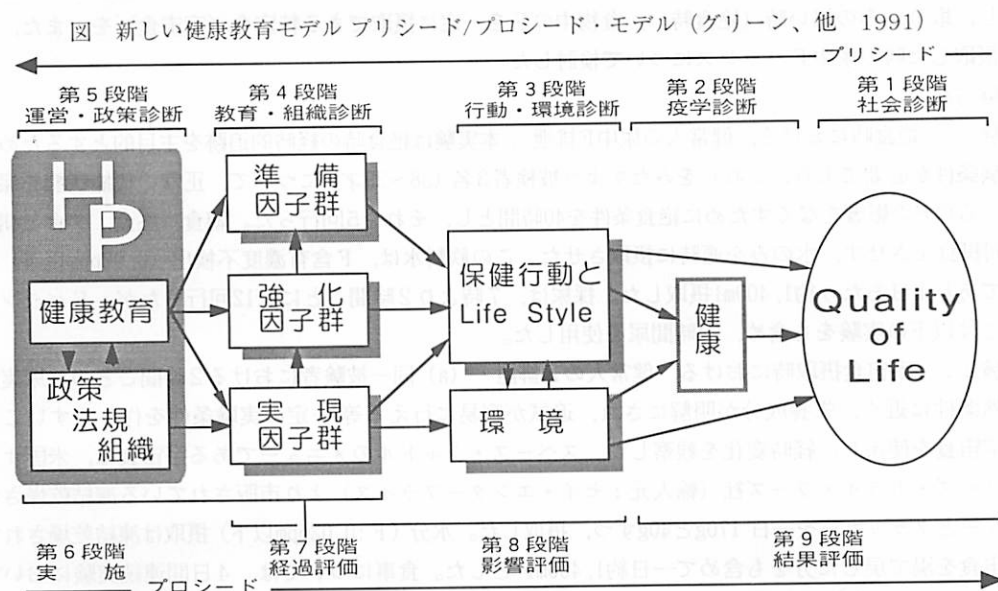
第一段階(社会診断)では「歯のことで困った経験は？」に対する回答において、福岡市と比べ差は無かった。第二段階(疫学診断)では1.5歳児う蝕所有者率14%、3歳児dmft-indexは5.6本で福岡市の約2倍であった。第三段階(行動環境診断)では断乳が遅い、甘味を早く覚える、おやつ回数が多い、子供の歯を磨かない人が多い、定期健診に行っていない、兄弟が多い、祖父母同居率が高い等の、う蝕の要因として過去に研究されている項目で良好でなかった。しかし、歯磨剤の使用率は高かった。第四段階(教育組織診断)では歯科保健用語の知識が少ない、気になることがあったらすぐ歯科医に行く人が少ない、祖父母が子供の世話をしている、近所の人からよくおやつを貰う等が福岡市と較べ良好でなかった。しかし、町のう蝕予防のための行事へ参加希望は高い、母親の定期健診受診希望はある、何かしらのう蝕予防処置や指導は受けている、予防処置や指導の感想は良好である等、第三段階(行動環境診断)よりも良好なものが多かった。第五段階(運営政策診断)では歯科予防について聞いたり読んだりしたことの中でフッ素の情報が少なかった。

考察

環境と保健行動はう蝕を少なくする方向において好ましいものではなかった。しかし地域における近所つき合い、家族における年齢幅の広さ、それに伴い保育者等の役割分担などが、うまく行われている様子がみられた。意識・態度には福岡市との間で差はみられなかった。知識では専門的な用語に差がみられた。H町は保健婦からの情報や指導が多く、福岡市では歯科医からのものが多かった。これは人口に対する歯科医師数がH町では少なく、福岡市では多いことに起因していると考えられる。これより、H町では、いまだ歯科医院が予防の受け皿としての役割を果たせない状況にあるといえる。う蝕の多寡に直接関係している保健行動について福岡市と比べて良好でない内容が幾つかみられた。これらは大きく、う蝕予防に関する情報不足に起因する要素、家庭・地域の環境そのものが影響する要素、予防のための施設、受け皿、機会等の不足の3つに分類できた。

文献

- 1) 島内 憲夫：ヘルスプロモーション 戦略・活動・研究政策, 垣内出版, 1992.
- 2) Green, L.W. and Kreuter, M.W.: Health promotion planning An educational and environmental approach second edition, Mayfield Publishing Company, 1991.1



教育・組織診断の各因子群

①準備因子群

健康に関する知識や態度、信念、価値観などが準備因子群として整理されている。

②強化因子群

行動変容に関して、健康に向かって一歩踏み出した人を好意的に支える取り巻きの存在や自己認識が有益であり、行動変容やその持続をサポートする保健関係者、家族、仲間、同僚、雇用主等の態度や行動、また一旦行動を起こした後に得られる報酬(褒美)、すなわち気持ちの良さや、効果の認識等が強化因子として整理されている。

③実現因子群

健康づくりや保健のための受け入れ施設の近接性、利用しやすさ、また、求めるものが提供されるという保証、さらに、地域/行政が対象事項をどれだけの優先性をもって位置づけているのか、また関連する政策や法律の整備状況等が実現因子として整理されている。

連絡先： 中村清徳, 〒810 福岡市中央区大名1-15-24, 福岡予防歯科研究会
電話 092-771-5712, FAX 092-741-8037