

ふじよしみと
○藤好未陶¹⁾、岩井 梢²⁾、松岡奈保子³⁾、壺井一彰³⁾、堀口逸子³⁾、小林 郁⁴⁾、
中村謙治³⁾、筒井昭仁¹⁾

1) 福岡歯科大学、2) 九州大学大学院、3) NPO 法人 Well-Being、4) 杷木町役場

目的

MIDORI モデルはヘルスプロモーションを効果的に実施するためのツールとして評価が高く、国内でも地域保健の現場で現状把握や事業計画策定、経過評価に応用されている。しかしながら、PRECEDE から PROCEED まで一巡した報告は見あたらない。福岡県 H 町では 1995 年より同モデルを用いて乳幼児のむし歯予防に取り組んできた。今回 phase1 から 9 までの全課程を終了し、良好な成績を得たので報告する。

対象および方法

人口 9,400 人の H 町で 95 年より MIDORI モデルを用いて乳幼児歯科保健事業を開始した。評価対象年齢は 3 歳 (95 年 : 93 人、2000 年 103 人) で、疫学診断では 95 年の乳歯う蝕状況を、社会診断では子供のむし歯による困り事を取り上げた。PRECEDE 部の各診断については保護者対象の質問紙で把握した。運営・政策診断では各乳幼児健診の指導の詳細を洗い出した。診断情報と過去の乳歯う蝕分析で得られている各種要因を「影響力の大きさ」「変容しやすさ」から優先順位付けを行い、フッ素塗布と断乳の遅延を抑えるという 2 つの行動目標を設定した。そのためのプログラムを策定し、順次実行に移した。経過、影響評価を経て、2000 年に歯科健診及び 95 年と同じ質問紙調査を実施し、結果評価を行った。

結果

フッ素塗布と断乳の行動変容に必要な準備、強化、実現の 3 因子は改善し、フッ素塗布受診率は計画した 80% をほぼ維持していた。適切な時期の断乳も増加した。その結果、3 歳児むし歯所有者率は 95 年の 73% から 2000 年の 37% へと半減していた。そして今回 QOL 評価として設定した子供のむし歯による困り事は、「ない」と答えた保護者が 60% から 90% へと大きく増加していた。(図 1)。

考察

H 町では事業開始の段階から MIDORI モデルを応用して診断を行い、その結果からプログラムを策定し、実施してきた。途中、プロセス、影響評価を行いながらプログラムの見直しを図り実施してきたところ、ヘルスプロモーションのゴールである QOL の改善が認められた。目標として取り組んだ項目は変化し、そうでない項目は変化がないというはっきりした結果も見られた。MIDORI モデルは地域保健の現場で PRECEDE、PROCEED を通じて有用性を発揮していた。



図1 H町比較モデル図