

## 小学校高学年児童における 口腔清掃行動の変容を目指した健康教育の評価

○藤好未陶<sup>1)</sup>, 松岡奈保子<sup>2)</sup>, 岩井梢<sup>3)</sup>, 筒井昭仁<sup>1)</sup>

1)福岡歯科大学口腔保健学講座、

2)NPO 法人ウェルビーイング、

3)九州大学大学院人間環境学府

### 【目的】

小学校高学年になると、多くの児童に歯肉炎がみられるようになる<sup>(1)</sup>。歯肉炎が直接将来の歯周炎につながることはないといわれるが、予防及び改善方法はその両者に共通している<sup>(2)</sup>。その方法は歯頸部のプラーク（歯垢）を日常的に除去する歯みがきである。よってこの時期に歯肉炎という疾患を認識し、予防改善に効果的な歯口清掃方法を身につけることは、生涯にわたって健全な歯肉を維持する上で有益である。ほとんどの児童はすでに日常の歯みがきを習慣としてしているが、歯肉炎有病者率が高いことを考えると、有効な保健行動にはなっていないと思われる。そこで今回健康教育理論を応用し、歯と歯肉の大切さに気づくことから具体的な歯口清掃技術の獲得までを目指した健康教育を実施した。その結果、教室前後で歯肉炎対策に必要な知識、技術と付加的な行動の獲得が確認されたので報告する。

### 【方法】

対象：福岡県下 M 小学校 5、6 年生児童 147 名（各学年全員、2 クラスずつ）の平成 14 年度学校歯科健診結果より、歯肉炎について要指導または要治療と判定された児童を選出した。その保護者に対して、文書で児童の歯肉炎改善教室参加を呼びかけた。参加希望者は 5 年生 22 名、6 年生 14 名の計 36 名であり、36 名全員を対象に教室を実施した。教室の概要：形式はグループワーク形式で、3 回コースとした。実施時間は各回とも昼休みの 30 分間を利用した。教育は歯科医師 1 名、歯科衛生士 2 名、養護教諭 1 名が担当した。教室の目標は、1 回目が自分の口の状態を知ることと歯肉の状態に興味を持つこと（表 1）、2 回目が今の歯みがきの弱点を知り、自分で工夫すること（歯みがき技術の習得：途中）、3 回目が技術の習得（完成）と継続のための学習の振り返り、とした。技術の習得については指導型手法を、気づきを促す部分では、学習援助型の手法を取り入れて実施した。

表 1 歯肉炎改善教室の例（1 回目の内容）

<p>目標：自分のお口の状態を知る、歯肉に興味を持つ</p> <p>1, 導入（クイズ） あなたの歯肉は大丈夫？ 歯肉の場所を知り、よくみてみよう</p> <p>2, 自分の状態に気づく（歯肉の観察） 自分の歯肉をよくみて、○△×をつけてみよう。 その印をつけたのはどうして？</p> <p>3, 歯肉炎の知識を得る 色、形、さわってみよう、血はでそう？ 歯の解剖：汚れが付きやすいのはどこだろう？ 書き込んでもらう。</p> <p>4, 次回の教室までの目標を決める 今日から～することにしました。</p>
--

調査内容：対象者中、教室前後両方の診査を受診した 34 名（5 年生 20 名、6 年生 14 名）について以下の解析を行った。口腔内診査前日に MIDORI モデルをもとに作成した自記式質問紙調査を行い、児童の知識、態度、自信、技術などと行動を把握した。また前歯部の歯垢の付き具合を示す PHP を用いて、歯垢付着状況を確認した。3 回目の教室終了後に同様の質問紙調査と PHP 診査を行い、教室前の結果と比較した。PHP は t 検定を、質問紙調査結果については  $\chi^2$  検定を用いて、比較検討を行った。

【結果】

1) 歯垢付着状況：34 人中 28 人（82%）に歯垢付着量の減少がみられた。平均 PHP は 21.6 から 13.4 へと 38% の有意な改善が認められた（ $p < 0.001$ 、図 1）。その内訳は、特に教室前にほとんどの児童で付着がみられた歯間部（11 → 5.6、 $p < 0.0001$ ）、および歯頸部の歯肉炎に関係する歯垢付着量が大きく減少していた（6.0 → 4.2、 $p < 0.001$ ）。それ以外の部分では改善は明らかではなかった（4.7 → 3.4）。

2) 歯科保健知識と態度、行動：質問紙調査結果より、教室参加前後で有意な変化がみられた項目は、知識と信念の変化を示す「歯みがきで歯ぐきの病気は防げる」（ $p < 0.05$ ）、技術である「元気な歯ぐきと病気の歯ぐきの違いがわかる」（ $p < 0.01$ ）、行動を示す「きれいに磨けているかどうか確かめる」（ $p < 0.05$ 、図 2）、の 3 つであった。

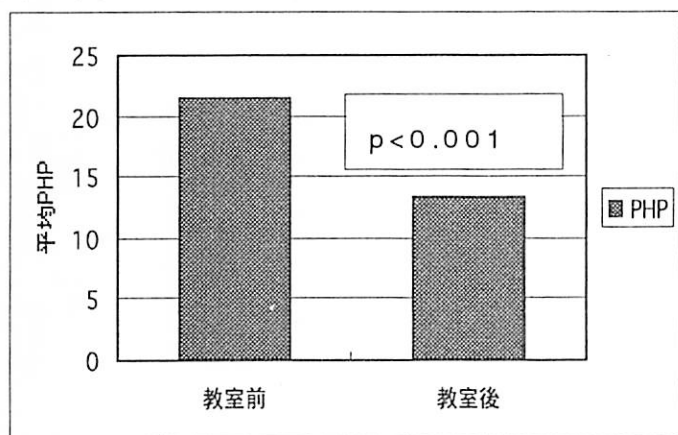


図 1 歯垢付着度の改善状況

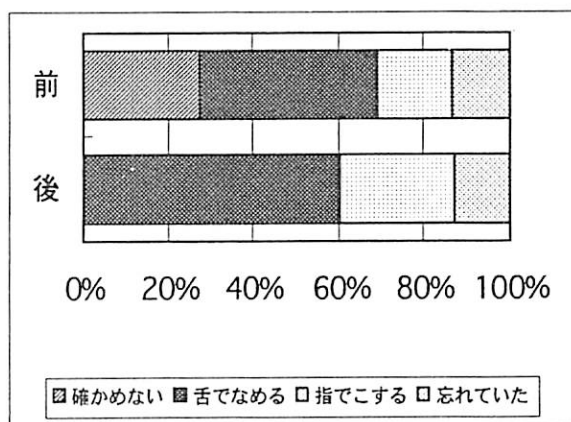


図 2 磨けたか確かめる児童の割合

【考察】

今回歯肉炎対策としての健康教育を行うにあたり、それぞれに利点と欠点があるといわれる指導型教育と学習援助型健康教育を組み合わせ実施することとした<sup>(3)</sup>。歯肉炎を改善するためには適切な口腔清掃技術の獲得が必要であり、技術指導を指導型で行った。また、獲得した技術の持続には、本人の気づきや自分の問題として捉えることが必要であると考え、援助型の手法も取り入れた。

この結果、期待した技術と知識が獲得されていた。さらに「きれいに磨けているかどうか確かめる」児童が増えたことは、歯みがきが習慣としてなんとなく行われているのではなく、歯垢を落とすという目的をもつ保健行動になったことを示すと考えられた。正しい知識や技術に基づいて行われるようになった歯みがきが持続されるかどうか、および歯肉炎改善をもたらすかどうかについては現在調査を継続中である。

【結論】

指導型と援助型を組み合わせ今回の健康教育は、小学校高学年の児童が歯肉炎に関する知識や技術を獲得し、行動を変容させるのに有効であった。

【文献】

- (1)平成 11 年度歯科疾患実態調査
- (2)米国予防医療研究班報告. 予防医療実践ガイドライン. 1993;435
- (3)吉田亨. 臨床栄養 1994;85(5)621-627