

3-3

職場における口腔のヘルスプロモーション（3）

—PRECEDE-PROCEED-model（MIDORI理論）を利用した健康教育プログラムの評価—

ホリグチツコ

○堀口逸子、筒井昭仁*、中村寿和、伊藤恭子、中村譲治（福岡予防歯科研究会、*福岡歯科大学予防歯科学教室）

1 目的

演者らは歯周病予防をテーマに健康学習教室を一企業において平成9年より実施している。教室開始前にはPRECEDE-PROCEED model（MIDORI理論）に基づいた質問紙（以下ベースライン質問紙）調査を実施し、その結果を参考に、健康学習理論を応用したプログラムを開発した。今回はこの健康学習プログラム（以下プログラム）の評価について報告する。

2 対象と方法

MIDORI理論では評価を3段階に捉えている。第1段階はプログラムの進行状況などを評価するプロセス評価、第2段階は準備、強化、実現の各要因や保健行動の変化を評価する影響評価、第3段階は健康状態やQOLの変化を評価する結果評価である。今回は結果評価と影響評価を行った。

プログラムは第1回目から第3回目までを1クールとして約1ヶ月の間に実施し、その2ヶ月後にフォローアップ教室に参加する形式をとっている。プログラムの目的は「歯ブラシでの正しい歯磨き」と「歯間清掃具を使った歯磨き」を日常的に定着させることに絞っている。またプログラムは教室参加者に「具体的な欲求（目標）を自覚し気づきを起こす」「自己評価を繰り返し行いながら目標を自己決定する」ことができるように組立てられている。

著者らはプログラムの評価と教育のための3種類のミニ質問紙を開発した。ミニ質問紙は第2回、第3回の教室と、フォローアップ教室前に配布し回収した。今回、ベースライン質問紙、ミニ質問紙（2）、ミニ質問紙（3）を用い分析対象とした。

ベースライン質問紙の調査項目は歯周病の自覚症状として歯肉からの出血など6つの項目を、準備要因のうち知識として「知っている歯周病に関する用語」10項目を、保健行動として「歯間清掃具での歯磨き」をあげた。

ミニ質問紙（2）では準備要因のうち信念として「歯周病は自分で予防できる」「教室に参加して歯磨き技術が身に付いた」「習ったことを実行できる」の3つの信念について10段階のスケールで測定した。

ミニ質問紙（3）ではベースライン質問紙と同じ「自覚症状」と「知っている用語」について、強化要因として「以前と比べて口の中がさわやかに感じる」「以前と比べて身体がさわやかに感じる」、保健行動として「歯間清掃具での歯磨きを実行できた」「習った歯磨き方法を実行できた」を採用した。

分析対象者は教室参加希望者119名のうち連続して3回以上参加した80名（男64名、女16名）である。

分析には対応のあるt検定、カイ2乗検定、相関係数を用いた。

3 結果と考察

分析対象者80名（参加率67.2%）は平均年齢37.83歳（S.D=9.9）で、最小20歳、最大62歳であった。年齢別では30～34歳が最も多く17名21.3%、次いで40～44歳15名18.8%、25～29歳14名17.5%であった。

1）知識の変化：歯周病に関する用語10項目について平均認知数を見てみると、参加前5.7項目が参加後9.3項目と増加し、統計学的に有意な差（ $P < 0.0001$ ）が見られた。また参加前は認知数の最小値1、最大値9が、終了後それぞれ4、10となり（図1）、その分布も統計学的に有意な差（ $P < 0.01$ ）が見られた。

2）信念の程度：「歯周病は自分で予防できる」「教室に参加して歯磨き技術が身に付いた」「習ったことが実行

できる」の3つの信念を10段階のスケールで測定した結果、平均値は各々8.7、8.3、7.4であった。また、累積百分率(図2)では、10段階のスケールで高い得点にシフトしていた信念の順番は「歯周病は自分で予防できる」「教室に参加して歯磨き技術が身に付いた」「習ったことを実行できる」であった。

3) 保健行動: 「歯ブラシでの正しい歯磨き」と「歯間清掃具を使った歯磨き」についてその結果を表1に示す。「歯ブラシでの正しい歯磨き」では「よくできた」と「ときどきできた」の合計が約90%と大きな変化があったが、「歯間清掃具を使った歯磨き」では約50%にとどまっていた。しかし、参加前に歯間清掃具を未使用であった54名のうち31名(57.4%)が使用しており、明らかな行動変容が見られた。

4) 爽快感: 歯磨き後の爽快感、気持ちよさで「以前と比べて口の中がさわやかに感じる」では「ときどき感じる」26.0%、「強く感じる」27.6%であった。また「以前と比べて身体がさわやかに感じる」でも各々32.4%、10.81%であった。「口のさわやかさ」と3ヶ月間の「歯磨きの実行程度」について相関をみると相関係数 $r = 0.39$ であった。これは歯磨き行動が持続するための強化要因である爽快感、気持ちよさがプラスの影響を与えたと考えられた。

5) 自覚症状: 自覚症状(6項目)は参加前一人平均1.9項目であったが、参加後1.2項目と減少し、統計的に有意な差($P < 0.001$)が見られた。参加前の自覚症状数では1項目が最も多く37.1%であったが、参加後はまったくないものが40.0%と最も多かった。自覚症状別に示すと(表1)各項目とも自覚症状を持つ者は減少しており、「歯が浮く」「膿が出る」以外は統計的に有意な差が見られた。これは健康学習教室の参加によって口腔内の状況が維持、改善できていると考えられた。

4 まとめ

この歯周病予防を目的とした健康学習プログラムによって、参加者に知識の増加、信念の強化、保健行動の変容、自覚症状の改善が見られ、また強化要因がプラスに働き、保健行動が維持できていることがわかった。また獲得する保健行動にもその難易度があり、それに留意しプログラムを策定する必要があることがわかった。

表1 教室前後の自覚症状がある者の割合

自覚症状	出血	歯ぐきの腫れ	歯が浮く	膿がでる	歯がぐらぐら	かみにくい
参加前	70.5	28.2	26.9	10.1	15.2	30.4
参加後	50.7	13.3	16.0	5.3	11.8	23.0

* $P < 0.05$ ** $P < 0.001$ *** $P < 0.0001$

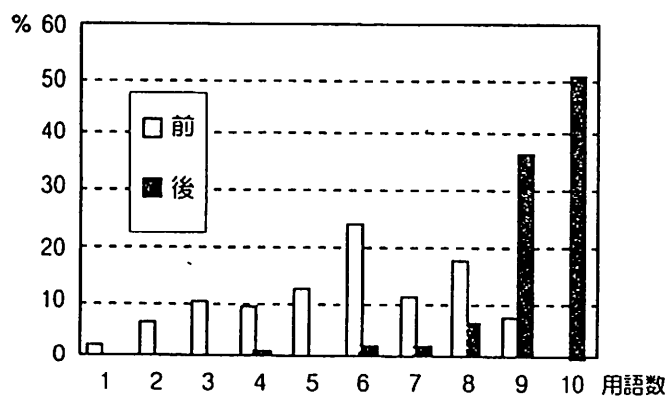


図1 教室前後の歯周病に関する認知用語数分布

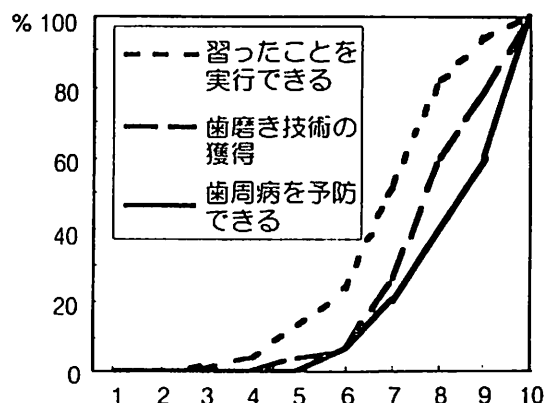


図2 3つの信念の累積百分率