

# 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル

平成 21 年 7 月

社団法人 日本歯科医師会

# 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル

## 目 次

はじめに	1
<b>第1編 標準的な成人歯科健診プログラム</b>	
<b>第1章 これからの成人歯科健診・保健指導</b>	3
1. これからの成人歯科健診・保健指導	
2. 新しい成人歯科健診・保健指導の流れ	
<b>第2章 歯科健診・保健指導プログラム</b>	8
1. 歯科健診プログラム	
2. 受診者の行動変容を目指した保健指導	
3. 標準的な質問紙	
4. 「要精検・要医療」者のスクリーニングと検査の考え方	
5. データの入力・集計・管理	
<b>第3章 評価</b>	17
1. 事業評価の考え方	
2. プロセス評価、影響・結果評価の方法	
3. 評価からプログラムの改善へ	
<b>第4章 研修体制</b>	21
1. 研修の考え方	
2. 研修体制	
3. 研修プログラムの具体的策定	

## 第2編 保健指導マニュアル

第1章	保健指導の基本的考え方	23
1.	本事業における保健指導	
2.	効果的な保健指導とその目的	
第2章	保健指導の実際	24
1.	保健指導の類型化と段階的アプローチ	
2.	行動科学に基づく保健指導	
3.	地域・職域・医療機関における保健指導	
第3章	保健指導実施者とその役割	29

## 資料編

1. 支援用教材（保健指導用教材）
2. 調査票（質問紙票、口腔診査票）
  - ① 質問紙票
  - ② 口腔診査票
3. 諸検査説明用資料（唾液検査、咀嚼ガムテスト）
  - ① 唾液検査
  - ② 咀嚼ガムテスト
4. 事業評価方法の実際
5. 香川県におけるモデル事業（H18～20年度）の文例集
  - ① 事業の流れ、案内文書、調査票など
  - ② 研修プログラム事例
6. 保健師等のための歯科保健指導研修テキスト
7. 日本歯科医師会モデル事業  
（2006年～2008年度3年間）の分析・評価
8. 全国における成人歯科健診事例集
9. 「今後の歯科健診のあり方検討会」報告書

## 資料編

### 1. 支援用教材（保健指導用教材）

支援用教材（保健指導用教材）：各対象者の状態に基づき、「科学的に根拠のある健康教育について」を参考に、支援媒体を指導者がその場で選択して使用する

#### A. 口腔疾患の病因・病態

- (1) う蝕（むし歯）
- (2) 歯周病
- (3) 顎関節症
- (4) 口臭
- (5) その他の口腔疾患（口腔がん・ドライマウス・酸蝕症）

#### B. 口腔疾患予防法の効果

- (1) 科学的根拠一覧
- (2) 歯みがき（ブラッシング）
- (3) デンタルフロス・歯間ブラシ
- (4) 甘味摂取頻度
- (5) フッ化物配合歯磨剤
- (6) フッ化物洗口

#### C. セルフケアの具体的方法

- (1) 食生活
- (2) 朝食
- (3) 代用甘味料の選択
- (4) セルフケアの具体的方法
- (5) 歯みがき法
- (6) 歯間ブラシ・デンタルフロスの使用法
- (7) 電動歯ブラシの使用法
- (8) 義歯の清掃法
- (9) 喫煙習慣からの離脱

#### D. 口腔と全身疾患との関係

- (1) 口腔ケアと誤嚥性肺炎
- (2) 糖尿病・心疾患と歯周病
- (3) 咀嚼と肥満
- (4) 口腔と全身疾患との関係（一覧）
- (5) 歯数と栄養摂取
- (6) 歯数と生命予後
- (7) 義歯の有無と生命予後

- (8) 歯数と医療費
- (9) 喫煙と歯周病・女性と歯周病
- (10) 共通するリスクへの対策

#### **E. 歯科受診の勧め**

- (1) 歯科治療の手順
- (2) 定期健診

#### **F. 口腔内の状態を知ろう**

- (1) パーセンタイル曲線を用いた歯の保存状態の自己評価法
- (2) 口腔清掃状態の自己評価用学習シート
- (3) 歯の健康力とは

## はじめに

健診（健康診査・健康診断）は受診者の健康増進に寄与することを目的として、これまでわが国でも広く普及してきた健康対策である。健診には疾病を早期に発見し早期治療につなげること、健診結果を踏まえた保健指導を行うことで疾病の予防や生涯にわたる健康の増進を図るための保健行動を啓発するという目的がある。特にわが国の少子高齢化や疾病構造の変化を背景として、従来健康対策としての2次予防や3次予防に加えて、その人の健康に関わる生活習慣や環境を改善して生活習慣病等の疾病を予防する1次予防に寄与する保健政策の重要性が喚起され、さらに健康の概念も単に疾病の有無だけでなく、その人の日常生活の機能に着目した評価が重視されることになってきた。これらは従来健康教育に加えて、環境の対策も含めたヘルスプロモーションの考えを基盤とするものである。

一方、平成20年度から、成人健診の新しい考え方として、満40歳以上75歳未満の被保険者を対象に内臓脂肪型肥満のリスクをいち早く見つけるための特定健診、そしてさらに健診後は生活習慣改善のための保健指導を実施することが保険者に義務づけられた。これはメタボリックシンドロームの段階で生活習慣を見直し高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などを減少させることにより、動脈硬化性疾患（心筋梗塞・脳梗塞）を減らすことを目的としている。

また、歯科の成人健診については、日本歯科医師会においても平成17年に「今後の歯科健診のあり方検討会」の報告書（資料編9参照）が公表された。その提言内容は、まず、健診の目的を疾患の早期発見・早期対処（*case finding*）から、疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクに対応した対処を行うこと（*risk finding*）へと転換することであった。そして、これからの歯科健診には、①1次予防に明確に寄与すること、②受診者の満足感の向上、③効率的でしかも効果的な歯科健診、④行動科学、健康学習理論に基づく健康教育の導入、⑤地域における行政、職域、歯科医療機関の連携と生涯保健が基本的な要件になると考えられ、今後の具体的な方策として、①受診者や健診実施者が個別に選択できる歯科健診プログラムの提供、②健康教育を中心とした歯科健診プログラムの2点を基盤とした歯科健診への転換を図ることが挙げられた。さらにはこの新しい歯科健診プログラムの評価と継続的な質向上のために、歯科医師をはじめとする関係者の研修システムおよびモデル事業の実施が求められた。

これらの報告に基づき、平成18年度から3年間にわたって日本歯科医師会「生活習慣病対策口腔保健モデル事業（成人歯科健診モデル事業）」モデル事業が実施された。今回、本稿で示した「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」は、このモデル事業の結果を分析し、あわせて関係者のご意見をできるだけ

反映して作成されたものである。わが国の成人保健の向上のための歯科健診として、本プログラム・マニュアルを広く活用していただきたい。

今後は、さらに実践と試行錯誤の中から国民のライフサイクルに応じた適切な歯科健診プログラム・保健指導マニュアルへと内容を充実させ、「受けて喜ばれる歯科健診」システムを確立し、普及していくことが必要であると考えます。

最後に、3年間にわたるモデル事業および本プログラム・マニュアル作成にご協力いただいた関係機関ならびに関係各位に感謝申し上げます。

# 第1編 標準的な成人歯科健診プログラム

## 第1章 これからの成人歯科健診・保健指導

### 1. これからの成人歯科健診・保健指導

#### 1) 成人歯科健診の新しい目標

成人における口腔疾患の罹患率は極めて高いにも関わらず、これまでの成人歯科健診の実施率及び受診率は低い。この要因の一つは、従来の歯科医師による疾病発見型の歯科健診が、受診者のニーズに必ずしも合致せず、そのため受診者の行動変容を促す効果的な口腔疾患の予防対策に繋がっていなかったためと考えられる。

そこで、平成17年1月に公表された日本歯科医師会「今後の歯科健診のあり方検討会」報告書と日本歯科医師会成人歯科健診モデル事業の3ヵ年の成果に基づき、歯科健診受診者の症状、困りごと、保健行動、環境に関わる項目を中心にした質問紙等を用いて、環境及び行動的なリスクを発見し、それを改善するための保健指導を行うという1次予防を中心とした歯科健診プログラムを今回作成した。

このプログラムでは、成人歯科健診の目的を歯科疾患の予防と歯の喪失防止及び口腔機能の維持としている。そして、この目的を達成する手段として位置づけたのは、

- (1) 環境・行動診断に基づく保健指導のための効果的なスクリーニング
- (2) 成人の口腔疾患発生の予防
- (3) 健診からフォローアップまでの継続的支援体制

の3点である。

また、この新しい成人歯科健診プログラムの短期的な目標は、受診者の

- (1) 保健行動の変容
- (2) 口腔内状態の改善

の2点とした。

#### 2) 歯科健診における歯科医師の役割

これまで職域や地域における成人歯科健診の場面で、歯科医師の果たしてきた役割は、主として口腔内診査であり、う蝕（むし歯）及び歯周病をはじめとする口腔疾患の進展度や初期病変の発見を通じた疾病の効果的な早期発見・早期処置を達成することが主眼となっていた。しかしながらその結果、口腔疾患の高い罹

患率を反映して、受診者の約 70%以上が「要医療」と判定されるために、治療勧奨に主体を置く健診とならざるを得ない現状があった。そのことが専門家側の受診者に対する期待と、受診者側の専門家に対する期待との間にギャップを生じ、健診の受診率の低下を招く一因となっていたと考えられる。

重要なことは、歯科健診という機会を、受診者の口腔内状態の改善とそのため  
の行動変容に繋がるような指導・支援の場と捉えることである。この場合、歯科  
医師の役割は、疾病を発見するという単に歯や歯周組織だけを診るのではなく、  
“その人を”、そして“その人の行動を”診て、現状の“保健行動を引き起こして  
きた要因や環境因子を”見つけ出して、それを改善するための支援を行うことだ  
である。

すなわち、歯科医師の健診におけるこれからの役割には、疾病の診断ばかりで  
なく、その主眼を環境診断・行動診断へと転換することであり、歯科医師には、  
相談・保健指導の実施責任者としての対応が求められる。さらには、受診者本人  
への指導にとどまらず、健康的な職場環境・家庭環境への提案も重要な役割であ  
る。また、歯科健診におけるマンパワーの観点からも、歯科保健指導の一部を保  
健師など歯科以外の職種が担う場面もあるので、歯科医師は、歯科保健医療の専  
門家として、これらの職種との連携と他職種に対する指導的、あるいは支援的な  
役割を担う必要がある。

### 3) 「指示」から「支援」へ

ー疾病発見型歯科健診から、行動・環境リスク発見型・行動変容支援型歯科健診  
への転換

う蝕（むし歯）や歯周病のような高い罹患率を有する疾患では、その健診の意義  
を早期発見・早期処置（case finding）に求めても罹患率の低減には必ずしも繋  
がらない。

口腔疾患は、その人の日常の行動（口腔保健行動）に強く関連するものであり、  
行動的リスクや環境的リスクを診断し対処することが、その予防には不可欠であ  
る。それには疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクへの対処（risk finding）  
としての保健指導や健康教育を包括した歯科健診プログラムが求められる。しか  
も成人は、小児とは異なりその知識や態度・行動にかなりの個別性を有するため、  
その対応には専門家を中心とした歯科保健から、受診者を中心とした口腔保健へ  
と歯科医師の意識の転換が必要である。

具体的には、健診結果の説明や保健指導の場面で、歯科医療従事者から受診者  
への指示的対応から支援的対応に転換し、受診者の行動変容を効果的に促す保健  
指導が必要である。

#### 4) 効果的な保健指導とは

効果的な歯科保健指導とは、歯科医療従事者が受診者の最も困っていることに耳を傾け、その人に必要な保健医療情報の提供を行い、行動変容を確実に促すことである。そのためには、事前に受診者の訴え・環境・行動の課題をまず把握し、それをいくつか事前に類型化することが効率的である。また、行動変容には、これまでの行動科学の知見からみても、本人の疾病に対する主観的評価と対処の自己決定が重要であるので、保健指導の場面で、保健行動目標をできるだけ自己決定できるような場となることが求められる。

一方、これまでの歯科健診では、1回の健診で保健指導から治療勧奨まで完結している場合が多かったが、行動変容が1度の指導で達成されることは、極めて少なく、健診後の評価とフォローアップという段階的なアプローチが必要である。

評価については、保健行動の達成度の評価と共に、口腔内状況や口腔機能、環境など受診者が健診後、保健行動が変化した結果を、総合的にしかも本人がその変化を自覚できるような新しい評価指標が求められる。行動変容のためのモチベーションには、行動後の自己評価が重要であり、そのためには、これまでのように、疾病の有無、歯数など単一的な事象を口腔の健康と捉えるのではなく、保健行動、環境、口腔内状態、口腔機能、QOLなどを統合した概念として、口腔の健康を新たに定義することが必要である。

#### 5) 歯科健診における歯科医療機関の役割

従来の歯科健診では、健診における受診勧奨や精密検査の受け皿としての役割が、地域の歯科医療機関には求められていた。

しかしながら、保健指導と一体化し、受診者の行動変容を促すための歯科健診では、歯科医療機関は、受診者の行動変容を継続的に支援するための保健指導の受け皿になることが必要である。すなわち、歯科医療従事者が治療の専門家という観点ばかりでなく、継続的なメンテナンスや保健指導の専門家として機能することが重要である。

このような、健診とフォローアップが一体化したシステムが十分に機能するためには、歯科健診及び保健指導の平準化と質向上のための、地域の歯科医療機関における歯科医師・歯科衛生士をはじめとする歯科健診にかかわる多職種研修体制の確立が不可欠である。

#### 6) 生活習慣病予防と歯科健診・保健指導

糖尿病と歯周病、あるいは肥満と咀嚼との関係など、生活習慣病をはじめとする全身の健康と歯科保健との関連が報告されるようになってきている。う蝕（むし歯）や歯周病をはじめとする口腔内疾患は生活習慣病として捉えると共に、慢性疾患を中心とした生活習慣病における行動科学を基盤とした保健指導のアプローチは、医科歯科共通の考え方で行われるものである。

実際、平成20年からの「特定健診・特定保健指導」における特定保健指導の積極的支援における食生活改善指導では、一定の研修を受けた歯科医師・歯科衛生士が、運動指導では歯科医師が実施できる者として位置づけられている。

歯科健診を通じた保健行動の変容は、単に口腔保健の達成にとどまらず、食生活など広く生活習慣病の予防にも繋がるものである。新しい歯科健診の充実を通して、今後の歯科医療機関が生活習慣病対策の受け皿の一つとなっていくことが期待できる。

表1. 新しい成人歯科健診・保健指導

	従来の歯科健診	これからの歯科健診
目的	歯科疾患の重症化の防止	歯科疾患の予防と口腔機能の維持
目標	歯科受診率の向上	口腔保健のための行動変容
意義	歯科疾患の予防	全身の健康・生活習慣改善への寄与
歯科健診の重点	歯科疾患の早期発見	環境・行動（リスク）診断に基づくスクリーニング
歯科健診の方法	歯科医師による視診・触診	質問紙・簡便な検査
歯科医師の役割	歯単位の口腔内診査	効果的なアドバイス・保健指導
保健指導	知識提供	気づき支援
歯科保健指導実施者	歯科医師・歯科衛生士	歯科衛生士・保健師・歯科医師等
歯科医療機関の役割	治療の受け皿	治療・保健指導の受け皿

## 2. 新しい成人歯科健診・保健指導の流れ

新しい歯科健診・保健指導の流れは、下記のステップで行われる。

### 1) 事前のアセスメント（質問紙を用いた環境・行動診断）

質問紙を事前に受診者に配布し、その結果を基に環境及び行動診断を行い、受診者の類型を行う。

### 2) その人に最も必要なアドバイス・保健指導の実施（類型化）

事前アセスメントで得られた受診者の類型を基に、保健指導実施者がその人に必要とされる情報提供と支援を行い、行動変容のための目標設定を専門家と受診者が共同で行う受診者参加型の保健指導の実施。

### 3) 保健指導のフォローアップ（段階的アプローチ）

歯科健診の場面で行われた保健指導後のフォローアップについては、受診者の類型に基づく保健指導の必要度によって段階的に実施する。実施場所は職域や地域の医療機関であり、ここで受診者の行動変容を継続して支援する。

### 4) 歯科健診・保健指導の評価

フォローアップの実施者が、所定の様式によって歯科健診・保健指導の評価を継続的に実施し、その成果を受診者と歯科医療者及び関係職種が共有する。

## 第2章 歯科健診・保健指導プログラム

### 1. 歯科健診プログラム

歯科健診プログラムの概要を従来の歯科健診の流れとあわせて図1に示した。各地域の実情やニーズに合わせてより実効性あるよう改変して実施することが可能である。

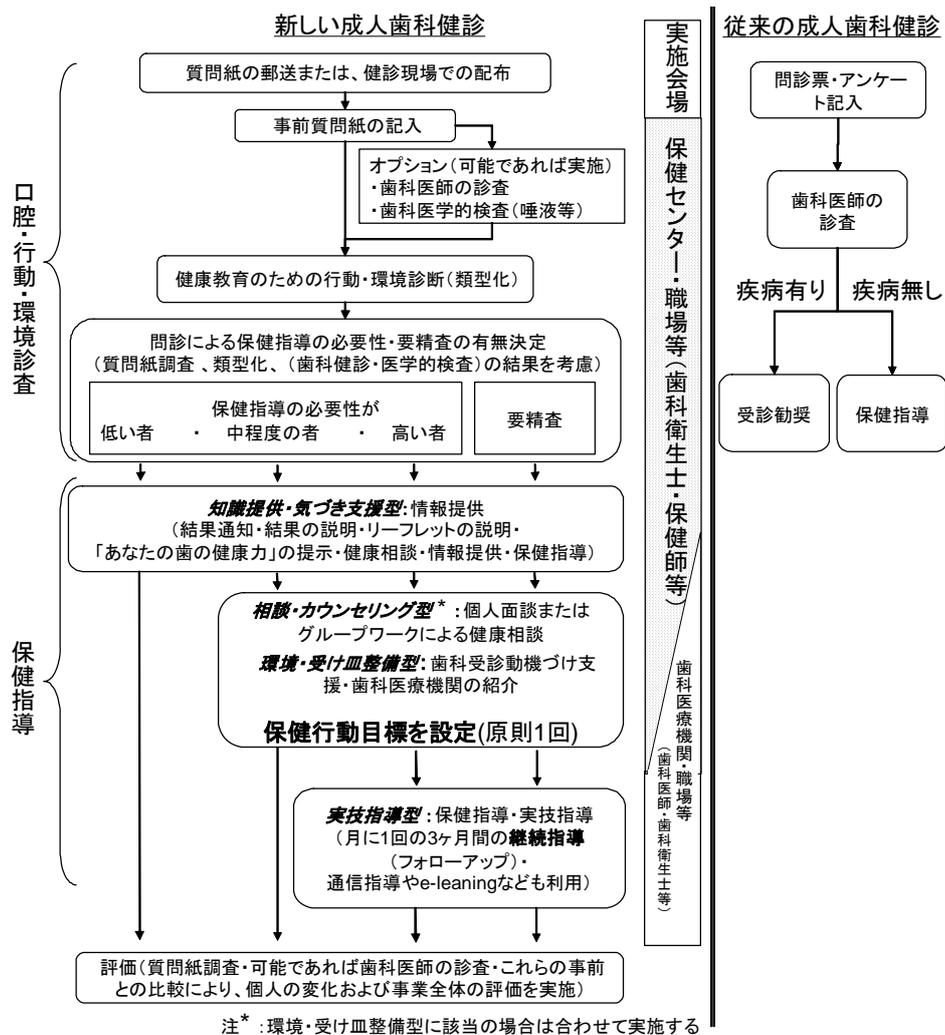


図1. プログラムの概要

#### 1) 事前口腔保健調査 (質問紙調査)

本プログラムは、歯科衛生士や保健師が主体的に実施できることも想定しており、歯科医師がいない場合でも実施が可能である。そのために「標準的な質問紙」を用いて、①その人に必要な保健指導の内容を把握し、②口腔内の状態を把握して歯科医院での精査の必要性を判断するものとする。質問紙は事前に郵送などで配布、または健診会場で当日に記入する。また、この「標準的な質問紙」は事後評価としても活用する。

## 2) 歯科医師による口腔内診査（オプション）

保健センターや企業で実施される歯科健診では、歯科用レントゲン撮影などを用いた精密検査が実施できないことが多い。従って精査と診断に基づいた歯科治療の必要性を判断するというよりも、歯科医院での精査が必要な者を判断するスクリーニングが実施されてきた。これは、本プログラムにおいても同様である。歯科医師がプログラムに参加する場合は、質問紙調査に併せて歯科医師による診査に基づき、歯科医院での精査の必要性を判断する。

## 3) 歯科医学的検査（オプション）

必要に応じ、歯科医院での精査の判断の精度を高めるための唾液検査等を行う。

## 4) 健康教育のための行動・環境診断（類型化）

本プログラムでは、保健指導による対象者の行動変容を目的としている。行動変容を効果的に促すには、対象者に必要な保健指導を適切に行うことが重要である。歯科医師が不在の場合であっても、対象者に必要な保健指導が判断できるように、標準的な質問紙への回答を元に、保健指導の類型化を実施する。質問紙の結果に担当者（保健師や歯科衛生士、歯科医師など）の判断を交えて、必要な保健指導を判断する。

## 5) 問診による保健指導内容の決定

保健指導内容の決定は、1)～4)の結果を考慮した上での問診により決定する。

## 2. 受診者の行動変容を目指した保健指導

### 1) 保健指導のための類型化

これまでの歯科健診は受診率が極めて低く、恩恵を受けられる人が少なかった。今回のプログラムは、自治体や企業などで比較的容易に実施できるため、より多くの人々の健康増進につながることを期待できる。保健指導の類型化については以下の通りである。

①知識提供・気づき支援型：保健に関する知識や気づき支援が必要な者への情報提供

対象者：保健指導の必要性が低い者を含めた全員に実施

専門家による支援が特には必要としない者が対象である。口腔の健康に対する知識と関心を深めることができるよう基本的な情報を提供することをいう。それにより、セルフケアを見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、リーフレットなどの媒体を提供する。また、職場での保健行動をとるための環境整備のためのアドバイス等も行う。

②相談・カウンセリング型：口腔内の悩みごとの相談に対する十分な対応

対象者：・口腔内症状や悩みごとがある者  
・保健指導の必要性が中程度または高い者

十分なセルフケアは行えているが歯周病の自覚症状がある者、もしくはセルフケアが十分でなく、歯周病がごく初期の状態であり、自覚症状がない者が対象となる。対象者がセルフケアの改善の必要性を自覚し、行動変容をおこしてもらうために、動機づけに関する支援を行う。個人またはグループでの行動目標を設定する。

③環境・受け皿整備型：受診及び支援的環境整備に関するアドバイス

対象者：・口腔保健に関する支援的環境が整っていない者  
・口腔内疾患が疑われ、歯科医院での精査が必要な者  
・保健指導の必要性が中程度または高い者で、歯科医院での定期健診等が必要な者

質問紙等の結果で受け皿整備型となった者及び、歯科医院での精査が必要と考えられた者に実施する。定期健診や治療のための歯科医院への受診を勧め、場合によっては精密検査のための歯科医院の紹介等も行う。

#### ④実技指導型：具体的な保健行動の技術支援

対象者：・保健行動が十分でない者

- ・口腔内疾患が疑われ、歯科医院での精査が必要な者
- ・保健指導の必要性が高い者

セルフケアが十分でなく、歯周病の自覚症状のある者が対象となる。歯科医師、歯科衛生士等による実技指導を含む積極的な支援のこと。歯科医療機関や可能であれば職場等で行う。セルフケアの改善のための行動変容をおこし、継続してもらうために対象者ごとに行動計画を策定し、対象者の特性に合わせて1ヶ月に1回、3ヶ月間フォローを行う。直接指導の他にも電話、郵便、メールなどを活用した通信指導、e-learning などにより持続的な支援を提供することで、行動変容を促し、身につけたセルフケアの継続を図る。

#### 2) 行動目標の設定

行動変容を促すうえで、対象者自身による行動目標の設定が非常に重要である。実践可能な小目標を設定するように働きかける。例えば「1日2回以上歯を磨く」、「1回に3分以上歯磨きする」等、具体的・実践可能な目標を設定する。「お酒を飲んだ後、歯を磨かずに寝てしまう」等、目標達成が難しい場合は「お酒を飲んだ場合、帰宅したらまず歯を磨く」等の対処法も考えておく行動目標シート等を活用し、目標を記録として残す、行動目標と最終目標を確認する、今日から実践する、といったことを念頭に対象者に設定をさせる。

#### 3) 評価

診査実施から3ヵ月後を目途に必要な保健指導が完了してから、再度質問紙調査を実施する。事前に歯科医師による口腔内診査を実施しており可能であるならば、再度口腔内診査を行う。これらの結果を事前調査と比較することで評価を行う。評価は2種類存在し、一連の健診と保健指導によるフォローアップを通じて、行動変容、口腔内の改善、受診者自身の満足や費用対効果などを評価する。

### 3. 標準的な質問紙

本プログラムの特徴は、質問紙により対象者の類型化を行い、その後のフォローアップの方針を決定することである。ここでは、質問紙の内容と類型化の方法について解説を行う。

#### 1) 質問紙の内容

質問項目は20問から構成され、3つの領域を含んでいる。すなわち、①QOL、

口腔内の状態・機能、②支援的環境、③保健行動である（詳細は資料編 46～47 頁参照）。

各質問項目との対応は、

Q1～Q6が「QOL、口腔内の状態・機能」に、Q7～Q12は「支援的環境」、Q13～Q20は「保健行動」を評価するものである。

	0点	・	1点
Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか ⇒該当するもの全てに○をつけてください：1. 噛み具合、2. 外観、3. 発話、4. 口臭、5. 痛み、6. その他	いいえ	・	はい
Q2 ご自分の歯は何本ありますか（かぶせた歯（金歯・銀歯）、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます） ⇒本数もご記入ください（ ）本	20本以上	・	19本以下
Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	左右両方 かめる	・	片方／両方かめない
Q4 歯をみがくと血がでますか	いいえ	・	時々／いつも
Q5 歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか	いいえ	・	時々／いつも
Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか	いいえ	・	時々／いつも
Q7 かかりつけの歯科医院がありますか	はい	・	いいえ
Q8 仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか	いいえ	・	はい
Q9 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか ⇒該当するもの全てに○をつけてください：1. 糖尿病、2. 脳卒中、3. 心臓病	いいえ	・	はい
Q10 家族や周囲の人々は、日頃歯の健康に感心がありますか	はい	・	どちらともいえない／いいえ
Q11 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか	はい	・	どちらともいえない／いいえ
Q12 普段、職場や外出先でも歯を磨きますか	毎回	・	時々／いいえ
Q13 間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか	いいえ	・	時々／毎日
Q14 たばこを吸っていますか	いいえ	・	はい
Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか	毎日	・	時々／いいえ
Q16 フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）を使っていますか	はい	・	いいえ／わからない
Q17 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	毎日	・	時々／いいえ
Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか	毎日	・	時々／いいえ
Q19 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか	はい	・	いいえ
Q20 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか	はい	・	いいえ

図2. 質問紙

## 2) 類型化の基準及びフォローアップ

類型化の基準及びフォローアップ方法は下記の通りである。

### (1) 保健指導の必要性が低い者（知識提供・気づき支援型）

判定基準：質問紙の該当項目が少なく、下記下記（2）～（4）に該当しない者  
支援内容：「知識提供・気づき支援型」保健指導を実施

### (2) 保健指導の必要性が中程度の者（相談・カウンセリング型、環境・受け皿整備型）

### ①相談・カウンセリング型

判定基準：Q1～Q6の「QOL、口腔内の状態・機能」の質問群で2項目以上該当する者

支援内容：「知識提供・気づき支援型」＋「相談・カウンセリング型」保健指導を実施。保健センターや職場等の健診現場にて、質問紙の該当内容に合わせた保健指導を行い、さらに保健行動目標を設定する。

### ②環境・受け皿整備型

判定基準：Q7～Q12の「支援的環境」の質問群で3項目以上該当する者：

支援内容：「知識提供・気づき支援型」＋「環境・受け皿整備型」保健指導を実施。

保健センターや職場等の健診現場にて、質問紙の該当内容に合わせた保健指導を行い、さらに歯科受診などの環境改善につながるアドバイスを行い、保健行動目標を設定する。

### (3) 保健指導の必要性が高い者（実技指導型）

判定基準：Q13～Q20の「保健行動」の質問群で3項目以上該当する者

支援内容：「知識提供・気づき支援型」＋「相談・カウンセリング型」＋「実技指導型」保健指導を実施。

- ・「保健行動」に加えて、「支援的環境」にも該当する者は、「環境・受け皿整備型」も加えて実施する。
- ・保健センターや職場等の健診現場にて、質問紙の該当内容に合わせた保健指導を行い、保健行動目標を設定する。
- ・さらに、歯科医療機関等において、3ヶ月間の継続的な実技指導を行い保健行動の改善を目指す。継続的なフォローアップに、電話、郵便、メールなどを活用した通信指導やe-learning等の活用も考えられる。

### (4) 歯科医院での精査が必要な者（要精検・要医療の者）（受診勧奨型）

判定基準：質問紙で疾患が疑われた者が該当する。

- ① Q4～Q8及びQ10～Q11、Q15、Q20の問題から5項目以上該当する者
- ② Q4～Q8及びQ10～Q11、Q15、Q20及び唾液検査から5項目以上該当者（唾液検査実施時）
- ③ 歯科医師による歯科健診で受診をすすめられた者（歯科医師による口腔内診査実施時）

支援内容：「知識提供・気づき支援型」＋「相談・カウンセリング型」＋「環境・受け皿整備型」＋「実技指導型」の全ての保健指導を行う。

- ・歯科疾患のリスクが高いと考えられるため、歯科受診勧奨を行う。
- ・保健センターや職場等の健診現場にて、質問紙の該当内容に合わせた保健指導、歯科受診などの環境改善につながるアドバイス、歯科医院の紹介等も行い、保健行動目標を設定する。

- ・さらに、歯科医療機関等において、3ヶ月間の継続的な実技指導を行い保健行動の改善を目指す。継続的なフォローアップに、通信指導や e-learning 等の活用も考えられる。疾患がある場合は当然治療も行う。

以上の類型化は「5. データの入力・集計・管理」で後述するソフトを用いると自動的に処理が行われる。また、このソフトを用いない場合は、質問紙（資料編 46～47 頁参照）を活用すると、類型化の作業をスムーズに行うことができる。実際の質問紙は、A4 サイズの両面刷りとなっている。表側に質問、裏側に類型化のパターンが印刷されている。質問選択肢の 0 点と 1 点の間の折れ線で折り曲げることで（参照：資料編 46 頁手前「合紙」の写真）、1 点の選択項目と類型化のパターンが重なり、容易に類型化が行える。色の付いた枠のある質問（Q4、Q5、Q6、Q7、Q8、Q10、Q11、Q15、Q20）が合計 5 項目以上該当の場合、歯科医院での精査が必要と考えられる受診勧奨型となる。なお、質問紙の合計点の欄は、後の評価のために利用するので、1 点の質問項目の合計個数を算出し記入する。

#### 4. 「要精検・要医療」者のスクリーニングと検査の考え方

これまで述べた通り、本プログラムでは、歯科医師が参加できない場合でも質問紙を利用して事業を実施できるようにしている。質問紙により歯科医院での精密検査が必要な者の判定を行うが、これはあくまでも質問紙を利用したものであり、100%の正確さで判断できるものではない。歯科疾患がみられなくても要精査と判定される場合や、逆に有るのに要精査とならない場合がある。

歯科医師が参加しない場合には、その点を健診受診者にもよく説明した上で、疾患の存在が強く疑われることを説明して歯科医院への受診をすすめる。

また、本プログラムでは唾液検査などの歯科医学的検査を実施する場合も想定している。唾液検査は、歯科疾患のリスクを判定することで、口腔内状態の判断の一助となる。唾液検査を質問紙とあわせることで、より「要精検・要医療」者のスクリーニングの的中度が上昇する。事業者の判断で健診プログラムに取り入れる場合、前述の 2-(4)の判断基準に従う。

#### 5. データの入力・集計・管理

データの入力・集計・管理については、専用の無償ソフトが用意されており、日本歯科医師会のホームページからダウンロードする等の方法により入手できる。

本ソフトは、Microsoft Excel 2000 で作成されており、普通のパソコンで利用することができる。ここではデータの入力・集計・管理の概要について簡単に解説する<sup>【注】</sup>。操作方法の詳細は、付属マニュアル（日歯ホームページからダウンロー

ド可)を参照されたい。

まずはじめに、記入を終えた質問紙(事前調査)のデータ入力を行う。これにより、個人への結果表示、類型化、全体の集計、という3つのプロセスを、ほぼ自動的に行うことができる。

このうち、個人への結果表示では、パソコン画面に「歯の健康力」が4つの要素別に表示され(受診者にはプリントアウトした紙を渡す)、さらに具体的な問題点も示されるので、受診者は現状の問題点を一目で理解できる。

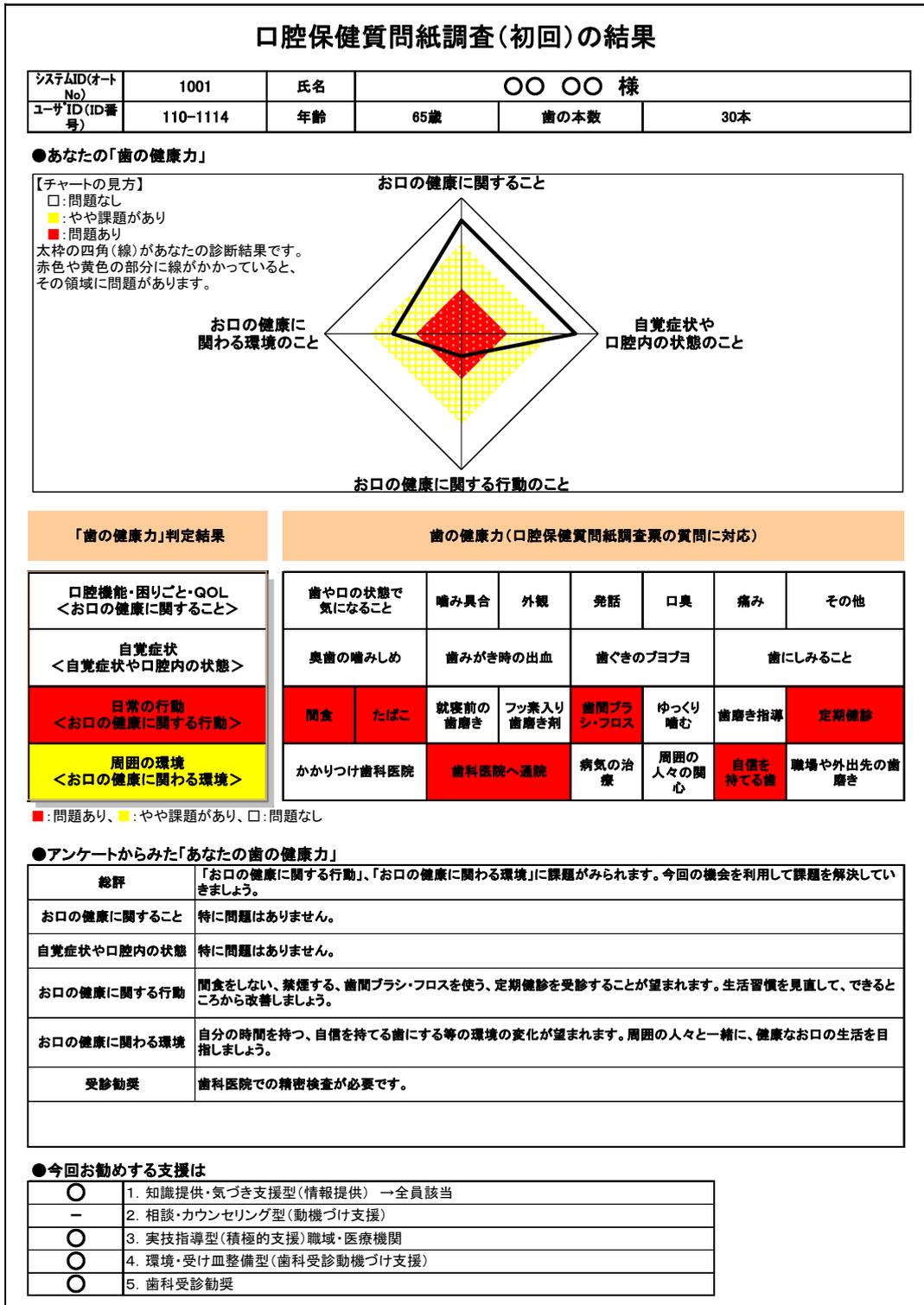


図3. 「あなたの歯の健康力」(結果の一例)

事後調査として行う質問紙も同様に処理されるので、受診者には事前と事後の比較（改善度）を一目で示すこともできる。

本ソフトは、質問紙以外に、「口腔保健行動目標・自己評価票」、「歯科健診受診後のアンケート」、「口腔診査票」を入力・集計する機能が備わっている。

なお、本ソフトでは、同一個人をリンクしたり、その変化に焦点を当てた集計を行う機能は備わっていない。これを行うためには、Microsoft Access などのデータベースソフト等を活用しなければいけないが、本ソフトのデータファイルは、これらのソフトで利用可能な形式となっているので、ID の管理さえ行われていれば、問題なく利用できる。

【注】何らかの理由により本ソフトを使わない場合は、「資料編」の「4. 事業評価方法の実際」に、ソフトを使わない場合の集計（評価）の説明があるので、御参照いただきたい。

## 第3章 評価

### 1. 事業評価の考え方

—「よい事業は評価可能である」、「評価指標は最初から決めておく」

健診事業を行うにあたり、当初から「どのように評価するか？」を考慮しておくことは非常に重要である。教育の分野でも「適切なテスト問題が用意されているか否か」が教育プログラムの良否の判断材料になるとされている。

事業が、「評価（測定）可能」であると、事業の達成度などについて関係者間の共通認識が得られやすくなり、成功だったか否か、またその原因・対策に関する検討など PDCA サイクル (Plan-Do-Check-Act cycle) を適切に機能させることが可能となる。

従来から行われている歯周疾患検診事業では、何をもって成功したか否かを示す指標が不在であり、適切な事業評価を行うことができないことがしばしばみられた。多くの場合、「受診率」で重視していると思われるが、受診率は後述するプロセス評価の一指標に過ぎず、これだけで事業成果全体を評価できるものではない。

### 2. プロセス評価、影響・結果評価の方法

#### 1) 事業評価の基本は前後の比較（変化）

新しい成人歯科健診事業は、この事業に参加した人々の保健行動や口腔状態が改善したか否かを事業評価の中心に据える必要がある。したがって、口腔内診査はオプションであるが（第2章参照）、質問紙調査は必ず健診実施の前後に行う必要がある。

【注】一般的に保健事業の効果判定の厳密さを求められる場合には、対照群（コントロール群）が必要とされる。これは調査を行ったこと自体が歯科保健行動を高める動機づけとして作用する可能性があり、対照群と比較しないと歯科健診実施という介入の効果のみを評価できないためである。しかしながら、対照群を置く際には単にデータだけを得るというかたちで協力を求めることが必要となり、事業を進める立場としては実際上困難である場合が多い。ただし、段階的に事業を拡げていく際には一時的に対照群として利用できる群が出てくることもあるので、このような場合にはデータ利用が可能となる。

#### 2) 評価の基本的視点

ヘルスプロモーションの評価には、以下の3種類があり、①→②→③の順に行う必要があるとされている。

① プロセス評価：プログラムの活動・プログラムの質、誰に影響を及ぼしているかを測定

事業の円滑な実施に向けた評価であり、参加者の満足度や実際に寄せられた声、事業の進行が円滑であったか否か（主催者側の運営方法に関する反省）、類型化<sup>【注】</sup>がスムーズに行われたか否か、など、様々な評価方法がある。また、事業実施に関わるスタッフも地域によって大きく異なることが想定されるので、どの職種がどのような仕事を担当したかといった一覧表を予め作成しておくといよい。

これらの評価は丹念に漏れなく行うことよりも、「早めに行う」ことが重要である。できれば事業当日に行うことが望ましく、何らかのフィードバック（軌道修正）を行うことが可能となる。したがって、プロセス評価を事業の予定（時間割）に組み込んでおく必要がある。

【注】類型化は、影響・結果評価の指標ではない点を十分踏まえる必要がある。

② 影響評価：プログラムの短期的な効果を測定（目標を達成したか）

③ 結果評価：プログラムの長期的な効果を測定（目的を達成したか）

このうち、②と③は、短／長期的効果が連続的で区分しづらい面もあるため、本稿では両者を一括して「②影響・結果評価」として扱うことにする。

### 3) 本健診プログラムにおける「影響・結果評価」

歯科保健行動や口腔状態の改善など、保健指導実施前後の質問紙結果（口腔内診査を行った場合は、そのデータ）を用いて、受診者の改善状況を評価する。

#### a. 質問紙による評価

質問紙による評価は本事業では必須であり、歯科保健行動はもとより、口腔状態も自己申告ではあるが評価可能である。

第2章で述べた本事業で使用する標準的な質問紙のうち、評価の際に重要なものは下記の通りである。

歯科保健行動の改善度の評価：

Q13 間食（甘い食べ物や飲み物）をしますか

Q14 たばこを吸っていますか

Q15 夜、寝る前に歯をみがきますか

Q16 フッ素入り歯磨剤（ハミガキ）を使っていますか

Q17 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか

Q18 ゆっくりよく噛んで食事をしますか

Q19 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか

Q20 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか

口腔内状況：

Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか

Q2 ご自分の歯は何本ありますか

Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか

Q4 歯をみがくと血がでますか

Q5 歯ぐきがはれてブヨブヨしますか

Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか

b. 口腔内診査による評価

本事業では口腔内診査はオプションであるが（2章参照）、これを実施できる場合は、以下の点に留意する。

歯周疾患：

ー 歯肉出血

歯周疾患進行の予測因子として有用であるとともに、比較的短期間で改善可能な指標である。したがって、比較的短期間での評価が要求される本プログラムにおいて、歯肉出血は非常に重要な指標といえるので、出血部位数（または部位の割合）は必ず独立して評価する。具体的には CPI の記録欄に、コード記録覧とは別に「出血有無を記録する欄」をつくる。（資料編 52 頁）CPI の通法では、診査部位に出血（コード1）が認められても上位コード（2: 歯石、3:浅いポケット、4:深いポケット）が下位コードを包含するという「建前」があるため、コード2～4では出血有無の記録が消えてしまうので、注意が必要である。

ー 歯周ポケット（CPI コード3以上の分面の有無・分面数）

歯周疾患の状態を診るうえでは重要な指標ではあるが、これを改善するためには歯周治療が必要であり、保健指導のみでの効果はあまり期待できない場合が多い。したがって、比較的長期にわたって歯科医院での処置を受けた効果なども評価できそうな場合には有用だが、短期的な評価には向いていない面がある。

ー う蝕（むし歯）

う蝕（むし歯）の活動性が比較的短期間で変化することは決して珍しくなく、各種検査キットを用いれば評価も可能である。しかしながら、本事業でこのような検査を用いてう蝕（むし歯）活動性を評価することは困難であり、歯科保健行動（Q13 間食行動）を代理指標として評価せざるを得ないと思われる。

一方、受診行動については、未処置歯の有無や未処置歯数で評価することは容易である。

#### 一歯の喪失

歯の喪失は、口腔状態を評価するうえでは咀嚼機能と密接な関連を持ち、大変有用であるが、変化が生じるのに長い時間がかかる。そのため、本事業のように比較的短期間での評価が求められる場合には不向きである。

### 3. 評価からプログラムの改善へ

評価を適切に行うことは、定期的なプログラム改善のために不可欠である【注】。個々の地域・事業所では、プロセス評価と影響・結果評価を適正なサイクルで行うことにより、自ずとプログラムの改善につながることを期待される。

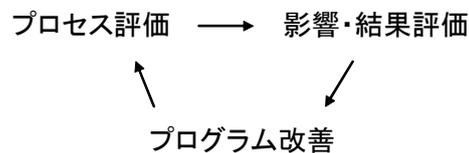


図1. 個々の地域・事業所における事業評価・プログラム改善サイクル

さらに、これら個々の地域・事業所における評価結果を全国的に集積するシステムをつくっておくと、全国規模でのプログラム改善にもつなげることができる。したがって、この作業を行う組織づくりを行い、個々の地域・事業所の評価を円滑に情報収集できる方法等を検討し、プログラム全体の評価と改善を全国規模で行えるようにする必要がある。

【注】ここで言う「よい評価（評価を適切に行うこと）」とは、「好ましい成果が得られたという評価結果」ではなく、「結果の善し悪しを迅速かつ正確に評価できるシステムがある」ことを意味する。ちなみに、最もよくない評価は「評価されることを怖れて何もしないこと」である【Hawa P, Degeling D, Hall J 著，鳩野洋子，曾根智史訳：ヘルスプロモーションの評価 成果につながる5つのステップ，医学書院，東京，2003】。

## 第4章 研修体制

### 1. 研修の考え方―「なぜ、研修が必要か」

新しい成人歯科健診事業の普及を図るためには、多くの歯科関係者がいただいている従来からの疾病の早期発見・早期治療という固定観念から疾病予防・健康管理というという新たな概念への変革を図る必要がある。そのためには研修を重ねて、関係者の考え方を変えつつ、具体的な方法を伝える努力を行う必要がある。

加えて、研修を行うことは、各関係者の声を聞く良い機会でもあり、プログラム全体の改善を図っていくうえでも重要な役割を果たすことも期待できる。

### 2. 研修体制

国の関係機関・団体は、各地域で推進主体として機能することが期待されるが、今回の新しい健診事業の普及を図るために、ある種の発想の転換が必要なため、各機関・団体が連携を保ちながら研修を行っていくことが重要である。そのためには、厚生労働省（国立保健医療科学院等）、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、全国行政歯科技術職連絡会などの関係機関・団体が連携を密に保ちながら都道府県等の関係者に対して研修を行う必要があろう。

また各都道府県においては、これを受け、地元の市町村や事業所などを対象とした研修を実施し、国レベルの機関・団体は、これを支援する。

なお、本事業のみをテーマとした研修会を開催するのは実質上困難である場合も想定されるので、既存の研修等で短時間（たとえば2時間）に行えるようにパッケージ化する試みも必要である。特に、職種別に対応するには、このような方法が重要であり、各機関・団体が行っている研修に本事業に関する内容をそれぞれの対象向けに盛り込んでいく必要がある。本事業における歯科医療機関の役割については「地域全体の受け皿」という従来にはない考え方が用いられているので、上述した健診プログラムの周知を図る研修とは別立てで周知を図っていく必要がある。

### 3. 研修プログラムの具体的な策定

#### 1) 研修プログラムの具体例

研修プログラムは、上記1及び2の考え方に基づき、地域の実情に合わせて企画し実施する。具体例として実際に香川県でモデル事業（平成18年度～平成20年度）として行われた事例を「資料編5）」に示した。

#### 2) 最初に実施計画を立てる際の留意事項

- プログラムの実施に際しては、歯科医師会会員のみならず、各地域の歯科衛生士会にも参加を呼び掛け、歯科衛生士の資格を持ちながら、家庭等の都合により、就労していない歯科衛生士の参加を促すことも人材確保のための重要な手段である。
- 行政側との連携を緊密にし、新しい歯科保健指導のコンセプトの周知、及び研修プログラムの開催等に関するバックアップを得るように努める。
- 講師の選定に当たっては、各地域における関係諸団体とコンタクトをとり、その協力の下、選定することが望ましい。
- ワークショップ形式によるグループワークについては、参加者の新しいコンセプトに対する習熟度に応じて実施の有無を検討した方が良い。

## 第2編 保健指導マニュアル

### 第1章 保健指導の基本的考え方

#### 1. 本事業における保健指導

本事業における保健指導とは、対象者の心理・社会的背景を考慮し、対象者が適切なセルフケアを身につけられるように、行動科学的アプローチを用いて支援することである。

すなわち、本事業における保健指導は、生活習慣の是正を目的としているため、知識や技術の伝授より、モチベーションを高めるための会話術や双方向の対話による理解が必要であり、いわば指導というより支援である。指導者と対象者との関係は対等と考える。

#### 2. 効果的な保健指導とその目的

また、対象者は質問紙及び唾液検査等の結果により4つのカテゴリーに分類され、それに応じて3段階に階層化された保健指導のいずれかを受けることになる。さらに、対象者自らが設定した行動目標に沿って新たなセルフケアを確立できるよう支援することが求められる。支援対象者には、自らが設定した行動目標に沿って新たなセルフケアを確立できるよう促す。そして、行動変容をもたらすために必要なアドバイスを送り、対象者本人が「気づき」を得て、それを実践することを評価の対象としている。

臨床における歯科医院での保健指導と異なる点の一つは、限られた時間のなかで対応せざるを得ないということである。したがって、多くを言い過ぎず、記憶に残るワンポイントを重視する。短時間で信頼関係を築き、適切な行動目標を設定してもらうことが重要である。

## 第2章 保健指導の実際

### 1. 保健指導の類型化と段階的アプローチ

本事業における保健指導においては、前項の考え方に基づいて類型化された保健指導を実施することが望ましい。

最初に、対象者は唾液検査と20項目からなる簡単な質問紙の結果から、「知識提供・気づき支援型」、「相談・カウンセリング型」、「環境・受け皿整備型」、「実技指導型」に類型化される。保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性に応じて、必要性が低い者、中程度の者、高い者に分類し、それぞれ情報提供、動機づけ支援、積極的支援として対応する。各保健指導プログラムの目標を明確にした上で、指導を実施することが望ましい。

#### 1) 保健指導の類型化について

##### (1) 「知識提供・気づき支援型」保健指導による気づき支援

特に歯科医師による支援を必要としない「知識提供・気づき支援型」となった者が対象である。口腔の健康に対する知識と関心を深めることができるよう基本的な情報を提供することをいう。それにより、セルフケアを見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、リーフレットなどの媒体を提供する。（資料編1 支援用教材参照）

#### 【実施事項】

##### ① 健診結果の説明

質問紙及び唾液検査の結果を正しく、わかりやすく対象者に説明する。

##### ② リーフレット等の媒体の配布

う蝕（むし歯）や歯周病に関する基本的な知識と、正しいセルフケアの方法、喫煙及び食生活等についての情報提供を行う。対象者ごとに適切なリーフレットを選択し、配布する。

##### (2) 「相談・カウンセリング型」、「環境・受け皿整備型」保健指導による動機づけ支援

行動目標を立て、対象者のセルフケアの改善を動機づけるために次に示す支援を行う。

質問紙調査の結果で「環境・受け皿整備型」となった対象者に対しては、さらに歯科医院への受診を勧め、職場での環境整備のためのアドバイスをを行う。

#### 【実施事項】

##### ① セルフケアを改善することの重要性についての説明

## ②セルフケアの改善に必要な実践的な指導

### ③行動目標・行動計画の作成

行動目標の立てかたは「2. 行動科学に基づく保健指導」を参考に指導する。

#### 【支援形態】

##### (a)面談による支援

歯科衛生士もしくは保健師等（可能な場合は歯科医師）による1対1の指導により、行動目標を設定する。

##### (b)グループワークによる支援

グループ全体への支援と、個々人の行動目標を設定する。グループワークにおいては、常に他者と自己との比較をしながら、自分と同じような境遇の他者の成功談を聞くことで、「自分にもできるかもしれない」と、自分のセルフケアに対する自己効力感を高めることにつながると考えられる。

### (3)「実技指導型」保健指導による積極的支援

十分なセルフケアが行えておらず、歯周病の自覚症状がある者が対象となる。歯科医師、歯科衛生士による実技指導を含む積極的な支援のこと。セルフケアの改善のための行動変容をおこし、継続してもらうために対象者ごとに行動計画を策定し、対象者の特性に合わせて1ヶ月に1回、3ヶ月間フォローを行う。直接指導の他にも電話、郵便、メールなど通信指導、e-learningなどにより持続的な支援を提供することで、行動変容を促し、身につけたセルフケアの継続を図る。

#### 【実施事項】

##### ①初回指導時

- ・現状のセルフケアと健診結果の関係の理解、歯科疾患に関する知識とセルフケアの振り返り等から行動変容の必要性を説明する。
- ・セルフケアを改善することのメリットについて説明する。
- ・セルフケアの改善に必要な指導をする。
- ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。

##### ②2～3回目以降

- ・セルフケアの振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。
- ・中間評価を行う。
- ・行動変容に必要な実践的な指導をする。
- ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

##### ③最終指導時

- ・最終評価を行う。
- ・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

### 【支援形態】

歯科医院等における個別支援である。必要に応じて電話、e-mail等を用いた支援を行う。

## 2. 行動科学に基づく保健指導

ここでは行動変容を促す上で最も重要な、対象者自身による目標設定について説明する。具体的には、実践可能な小目標を設定するように働きかけることを心がける。以下に効果的な目標設定のポイントを示す。

### (1) 具体的な数値で表現する

例えばブラッシングに関する行動目標を設定する場合は、「磨き残しを減らす」という目標では、具体的にどれ位減らすかの目標にならない。よって「1日に2回歯磨きをする」、「1回に3分以上磨く」などの具体的な数値に基づく行動目標が望ましい。

### (2) 難しい場合の対処法も考えておく

行動目標の達成が難しいことが予測される場合は、その時の対処法を検討しておく。事前に、その時の対処法が検討できていれば、行動目標が達成されやすい。

例：「飲み会が多くて、歯を磨かずに寝てしまう」

対処法：「お酒を飲んで家に帰ったときは家に着いたらまず歯を磨くようにしよう」

### (3) 目標を記録として残す

決定した行動目標は、専用の用紙等を準備し、対象者自身で記載してもらうのがよい。自分で書くことで、責任感をもつことにつながる。

### (4) 今日から実践する

行動目標を設定したら、行動の開始を遅らせないことも大事なポイントである。来週から、出張後から等、先延ばしにすると意欲も低減し、開始できない場合もある。できるだけ実践は「今日から」とすることが望ましい。

以下は、「実技指導型」など積極的支援が必要な対象者に対する目標設定のポイントである。

### (5) 実践可能な目標設定をする

実践可能な目標設定を対象者自らに立案してもらい、一つずつの成功体験を積んでもらうことが有効である。これにより自信（自己効力感）が高まり、行動変容につながると考えられる。

#### (6)最終目標を示す

対象者の立てた行動目標と、最終目標とに開きがある場合は、最終目標も合わせて確認しておく。次の支援の前に行動目標が達成され、習慣化されている場合もある。この場合、最終目標を示しておくことで、対象者が自ら次のステップに進むことができる。

例) 1回目の目標：毎日歯磨きをする。

最終目標：1日に2回歯磨きをし、1日1回は歯間ブラシを用いた口腔清掃を行う。

表1. 行動目標シート(例)

目 標	
評 価	1. ほぼできた 2. 半分以上できた 3. 半分以下しかできなかった 4. できなかった
新 し い 目 標	

### 3.地域・職域・医療機関における保健指導

#### 1) 地域（保健所センター等）

保健師もしくは歯科衛生士が実施する。下記のような特徴があげられる。

- ①対象者に短時間で心を開いてもらい、信頼関係を築けるかどうかを鍵を握る。
- ②情報提供型の対象者には類型化の結果に基づいて、適切な媒体を選択し渡すことができるようにするのが望ましい。
- ③動機づけ支援の対象者に対しては、初対面の人を信頼させ、一緒に目標を立ててもらえるようにスムーズに導入できるようなカウンセリング能力が求められる。最初の挨拶・態度・表情が大切であり、そして傾聴能力、短時間で話を要約する能力が求められる。
- ④積極的支援の対象者に対しては、①～③に加えて対象者を歯科医療機関に受診させる架け橋となる必要がある。
- ⑤広報などを通じた保健に関する科学的根拠のある情報の提供や、禁煙の飲食店の情報提供などを行うことも望ましい。

## 2) 職域

歯科衛生士・保健師等が職場に配属されている場合に実施する。一日の多くの時間を過ごす職域における指導という特性から、地域での保健指導に加えて、下記のような特徴があげられる。

- ①職域で指導を行うことができるので、きめ細かな指導を行うことができる。
- ②社内メールや配布物等での継続的な支援が行いやすい。
- ③職場内にブラッシング指導のコーナーを設けるとコミュニケーションの場としても有効である。
- ④部署単位で少人数のグループを対象に保健指導を行うと効果的である。
- ⑤甘い飲食物を減らす職場環境を作る。これは、う蝕（むし歯）予防だけでなく、メタボリックシンドロームを予防する意味でも重要である。事例としてよくみられるのは、自動販売機等で甘いお菓子や飲み物の値段を少し高く設定して、甘くないお菓子やお茶を買うことを増やす取り組みである。さらに自動販売機の横に健康のためのメッセージを貼り付けておくことで、意識的にそれらを購入する人が増えるであろう。
- ⑥喫煙を減らす職場環境を作る。喫煙は歯周病や口腔癌、肺癌や心筋梗塞、脳梗塞などの疾病のリスクとなる。職場での取り組みとしては、禁煙治療などに関する情報の提供、社内のタバコの自動販売機の撤去、新入社員の採用時の条件に喫煙者には禁煙の実施を呼びかける、などが考えられる。

## 3) 医療機関

歯科医師もしくは歯科衛生士が実施する。下記のような特徴があげられる。

- ①専門の設備におけるきめ細かな指導が可能であり、指導者及び対象者が口腔内の状況をより把握しやすい。指導と治療を織り交ぜた総合的な口腔内のケアが可能となる。
- ②地域や職域での指導内容を踏まえて指導する必要がある。意見が食い違って対象者に不信感を与えないよう地域や職域の指導者と連携を充分にとることが重要である。
- ③指導及び治療終了後もメンテナンスを継続することで、長期的なフォローアップが可能である。

## 第3章 保健指導実施者とその役割

保健指導は保健センター及び職場においては歯科衛生士と保健師、歯科医療機関においては歯科医師、歯科衛生士が中心となって担う。

### 1. 歯科衛生士

う蝕（むし歯）や歯周病に関する知識や経験、技術を十分に活用して、対象者とのカウンセリングにより適切な目標設定をしてもらうよう働きかける。また、短時間で効率的な指導ができるよう心がける。対象者は、歯科医師には話しにくいことも口腔内の専門家である歯科衛生士には話しやすいことも多いので、積極的に対象者の言葉に耳を傾けることが重要である。また、担当歯科医師と指導内容が食い違わないように、事前に十分に打ち合わせを行うことも忘れてはならない。そして、治療が必要な際にはそこで得た情報は担当の歯科医師に適切に報告する。

### 2. 保健師等

情報提供、動機づけ支援が必要な対象者に対して指導する。細かなブラッシング指導については経験が少ないため困難であると考えられる。したがって、う蝕（むし歯）と歯周病の原因や予防法を理解しておく必要がある。できればう蝕（むし歯）と歯周病の原因・予防法・治療法についても理解しておくのが望ましい。対象者のセルフケアの行動変容を起こすためには、生活の中におけるセルフケアの位置づけについてよく理解しておくことが必要である。

### 3. 歯科医師

継続的なフォローアップなど積極的支援が必要な対象者に対する指導及び治療を行う。歯科治療においてもより予防を重視した取り組みが求められ、セルフケアとプロフェッショナルケアと連携し効果をあげるように対象者に保健指導を行う。

地域及び職域から紹介され、フォローアップを受ける対象者に対しては、歯科健診時における歯科衛生士や保健師の指導内容を十分に踏まえたうえで指導及び治療を行う。対象者に、指導や治療の終了後も継続して口腔内のプロフェッショナルケアを受けてもらい、口腔内の健康を保ってもらうように積極的に働きかける。

## 本書の理解を助けるための図書一覧

### 特定健診・特定保健指導

1. 厚生労働省健康局： 標準的な健診・保健指導プログラム，厚生労働省健康局，東京，平成 19 年 4 月  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03a.html>
2. 松田晋哉： 特定健診・特定保健指導ガイド ―地域保健・職域保健のための事業展開のポイント―，社会保険研究所，東京，2007

### 保健指導・健康教育一般

1. 津田司： 困ったときに役立つ 医療面接法ガイド 困難な医師-患者関係に  
対処するコツ，メディカルサイエンス・インターナショナル，東京，2001
2. Greenhalgh T, Hurwitz B 編，斎藤清二，山本和利，岸本寛史 監訳： ナラ  
ティブ・ベイスト・メディスン 臨床における物語と対話，金剛出版，東京，  
2001
3. 松本千明： 健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に，医歯薬出版，東京，  
2002
4. 松本千明： 健康行動理論 実践編 生活習慣病の予防と治療のために，医歯  
薬出版，東京，2002
5. 日本健康教育学会 編： 健康教育 ヘルスプロモーションの展開，保健同人社，  
東京，2003
6. 畑栄一，土井由利子 編，行動科学 健康づくりのための理論と応用，南江堂，  
東京，2003
7. Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC 著，中村正和 監訳，赤松利恵，  
大竹恵子，岡浩一朗，中村菜々子 共訳： チェンジング・フォー・グッドース  
テージ変容理論で上手に行動を変える，法研，東京，2005
8. Glanz K, Rimer BK, LewisFM 編，曾根智史，湯浅資之，渡部基，鳩野洋子 訳：  
健康行動と健康教育―理論，研究，実践，医学書院，東京，2006 (Glanz K,  
Rimer BK, LewisFM: Health Behavior and Health Education―Theory, Research  
and Practice, 3rd edition, John Wiley & Marcus Lewis, Inc., San Francisco,  
2002)
9. 足達淑子： 行動変容をサポートする保健指導バイタルポイント，医歯薬出版，  
東京，2007
10. 鈴木伸一，上村栄一著，坂野雄二監修： 実践化のための認知行動療法テク  
ニックガイド 行動変容と認知変容のためのキーポイント，北大路書房，京  
都，2007

## 行動科学に基づく歯科保健指導

1. 石川達也, 高江洲義矩, 中村譲治, 深井穫博 編: かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 2000
2. 高江洲義矩編, 保健医療におけるコミュニケーション・行動科学, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 2002. 112-117頁
3. Kent G, Croucher R: Achieving Oral Health—The Social Context of Dental Care, Wright, Oxford, 1984 (Kent1G, Croucher R 著, 新庄文明, 山崎久美子, 俣木志朗 監訳: 歯科医療 人間科学へのいざない, 医歯薬出版, 東京, 2005)
4. 中垣晴男: 8020 達成のための住民生活習慣支援システム開発と歯の喪失予防の介入研究 平成 19 年度 総括研究報告書, 独立行政法人日本学術振興会, ,2008
5. 深井穫博, 中村譲治, 文元基宝 編: 困った患者さんにどう活かす診療室の行動科学-親子へのアプローチ編, クインテッセンス出版, 東京, 2008
6. 深井穫博, 中村譲治, 文元基宝 編: 困った患者さんにどう活かす診療室の行動科学-成人へのアプローチ編, クインテッセンス出版, 東京, 2008

## 事業評価

1. Hawa P, Degeling D, Hall J 著, 鳩野洋子, 曾根智史訳: ヘルスプロモーションの評価 成果につながる5つのステップ, 医学書院, 東京, 2003
2. ローレンス・W. グリーン, マーシャル・W. クロイター (神馬 征峰 訳): 実践ヘルスプロモーション—PRECEDE - PROCEED モデルによる企画と評価 (単行本)、医学書院、東京、2005

○標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル策定委員会

《委員会開催状況》

[全体委員会]

- 第1回 平成20年 2月 6日 (水)
- 第2回 平成20年 4月18日 (金)
- 第3回 平成21年 2月25日 (水)

[準備委員会]

- 第1回 平成19年 7月11日 (水)
- 第2回 平成19年 9月20日 (木)
- 第3回 平成19年12月 6日 (木)
- 第4回 平成20年 4月 3日 (木)
- 第5回 平成20年 6月11日 (水)
- 第6回 平成20年 8月27日 (水)
- 第7回 平成20年10月15日 (水)
- 第8回 平成20年12月11日 (木)
- 第9回 平成21年 1月14日 (水)

《委員》

- 座長 ○ 安藤 雄一 (国立保健医療科学院)
- 委員 ○ 深井 稜博 (地域保健委員会委員長)
- 委員 ○ 森岡 俊介 (産業保健委員会委員長)
- 委員 ○ 大原 里子 (産業保健委員会委員)
- 委員 ○ 岡田 寿朗 (香川県歯科医師会理事)
- 委員 ○ 相田 潤 (東北大学 助教)
- 委員 ○ 角舘 直樹 (北海道医療大学 助教)
- 委員 角田 正健 (日本歯周病学会)
- 委員 中垣 晴男 (日本口腔衛生学会)
- (平成20年2月6日～平成20年3月31日)
- 委員 米満 正美 (日本口腔衛生学会)
- (平成20年4月1日～平成21年3月31日)
- 委員 川村 光朗 (岩手県矢巾町長)
- 委員 柴田 亜希 (三郷市 成人健診課)

○印は準備委員会委員

- 常務理事 池主 憲夫
- 理事 山崎 芳昭

- 協力 一本麻保子 (歯科衛生士・雪印乳業)

※メンバーは平成21年3月現在による