

財団法人8020推進財団

平成16年度 歯科保健活動助成事業報告書

学校における「知識伝達指導」から「行動変容に結びつく」歯と口の健康教育支援事業の新しい展開

申請団体名 社団法人愛知県歯科医師会

代表者氏名 会長 宮村一弘

担当者氏名 学校歯科保健部 高柳幸司

実施組織 社団法人愛知県歯科医師会(森田敏、高柳幸司、山内厚志、黒宮親一、福岡保芳)
愛知県学校保健会(志賀捷浩)

財団法人ライオン歯科衛生研究所(武井典子、湯之上志保)

I 概要

小・中・高等学校の時期は、生涯において最もむし歯が多発し、歯肉炎も発症する時期であり、8020運動の出発点である。この時期に、歯と口の健康知識を習得するだけでなく、健康行動を習慣化することは、8020を達成するために不可欠である。

そこで、愛知県歯科医師会では、財団法人ライオン歯科衛生研究所と共同で、今までの「知識中心の指導」を見直し、日常生活における問題解決能力を高めて行動変容に結びつけるための「歯と口の健康教育プログラム」を開発してきた。小学校ではカリエスリスクを明確にして個々人の生活に合わせた解決方法を意志決定するプログラム、中学生では歯周病と喫煙の関係からロールプレイングを中心とした喫煙防止教育プログラムである。本プログラムは、学校教育の基本的目標である「生きる力」を育てる観点から、その考え方がほぼ同様であり、理論や歯と口の健康教育プログラムが開発されている「ライフスキル」の育成に主眼を置いておりまた、現在の学校における社会的課題(喫煙・飲酒・薬物防止など)に対しても同様な理論でプログラムを開発した。

今回、申請者らは、開発した健康教育プログラムを県歯科医師会の学校歯科保健部の歯科医師が中心となり指導者を養成し、地区の学校関係者へプログラムの理論と体験学習を行った後、モデル校(小学校5校、中学校3校)にて実践した。また一部の小・中学校において健康教育プログラム実施前後の質問紙調査や児童・生徒の感想から、その有効性を評価した。

その結果、

1. 全てのモデル小・中学校から次年度も健康教育の要望があった。
2. 研修への参加者やモデル校での健康教育事業の見学者から次年度の要望が増大した。
次年度は、県歯科医師会の学校歯科部のみの対応では困難になってきている。
3. 事前の研修会や実施3ヶ月前の書面による詳細な打合わせを行なった結果、学校ニ-

ズに合わせた健康教育ができ、さらにプログラムのバリエーションが広がった。

4. 小学校(モデル校)における健康教育前後の質問紙調査の結果では、ライフスキルの基盤とも言えるセルフエスティーム(自己イメージ)の得点は有意に増加しなかったが、歯肉からの出血、おやつ選択、歯みがきなど歯と口の健康状態や行動の変化が認められた。また、児童の感想から、「自分のことがよくわかった」「生活にいかして行きたい」「8020をめざしたい」などの感想や参加型学習の楽しさが多数寄せられた。
5. 中学校(モデル校)における健康教育前後の質問紙調査の結果では、セルフエスティーム(全般)の変化は認められなかったが、「タバコの広告が気になる」生徒の割合が有意に増加し、友だちとの関わりや食・生活習慣で改善傾向が認められた。また、生徒や教師の感想から、ライフスキルプログラムを取り入れた喫煙防止教育は、参加型で生徒の視点での学習であり、日常生活ですぐに役立てることができるなど大変好評であった。

以上の結果から、本事業およびプログラムの有効性が確認できた。今後、以下について検討する。

1. 学校現場からの歯と口の健康教育の希望の増大への対応

現在の愛知県歯科医師会学校歯科保健部の歯科医師だけでは県下の学校ニーズへ対応することは困難である。多数の学校において本プログラムを実践するためには、学校歯科医が支援者となり学校現場で実践できるよう学校歯科医を含む学校関係者研修会を充実していく必要がある。

2. 学校現場でのニーズに合わせたプログラムの開発

今回の歯と口のプログラムは、主に総合的学習の時間での実践プログラムとして開発した。しかし、総合的学習の時間が見直されている現在、他の授業時間に合わせたプログラム開発も必要である。また、個々の学校の実情や希望するテーマに対応できるようプログラムのメニューの開発も必要である。

3. セルフエスティームの向上につながるプログラムの強化

今回のプログラムではセルフエスティームの得点が有意に増加しなかったことから、今後さらに、実践後の評価を充実することにより、自己評価を通してセルフエスティームの向上に結び付ける継続的なプログラムの開発が必要であることが明確となった。

愛知県下における本事業は、身近である歯と口の健康を題材に児童・生徒の行動変容を促してセルフエスティームを高めることにより、生涯を通してそのステージにおける歯と口の健康課題を解決できる児童・生徒の育成へとつながり8020達成の一助となると思われる。さらに、歯と口の健康を通して心身の健康へとつなげていくことが重要である。

II 始めに

1. 過去の歯と口の健康教育と課題

過去の学校における歯と口の健康教育を振り返ると、莫大な疾患量を背景に「歯科＝むし歯＝治療」のイメージが色濃くあり、多くの知識を集団で効率よく、一方的に教え込む教育が行われていた。また、「むし歯は怖い（歯性病巣感染など）」「放っておくと歯を失うことになる」といったネガティブな脅し型の教育も行われてきた。つまり、知識（う蝕や歯肉炎）や具体的スキル（歯のみがき方など）に重きをおき、それらを活用して健康的な生活を送るといった実行に結びつける過程やその評価を軽視してきたきらいがある。

しかし、近年、歯と口の健康教育を行なうなかで、私たち歯科医療従事者は、「知識」を中心とした伝達指導を通して、本当に「歯と口の健康行動」に結びつくのだろうか、学校においては集団的アプローチが中心であるが、個々異なる口腔を持つ子どもたちへの対応はできないだろうか、多様化した子どもたちの生活スタイルを考慮した健康教育はどうしたらいいだろうなどの課題を持ち始めている。

それらを解決するためには、個々異なる生活スタイルの中に、子どもたち自身が考え、どのように歯と口の健康行動を生活の中に取り入れるかを自己決定できるように支援することが重要である。すなわち、単に歯と口の健康情報を提供するだけでなく、子どもたち自身が「知識＝必要な情報」をもとに「行動＝最善と思われる選択肢を決定し、実行すること」に結びつける過程が重要である。

2. 学校教育の基本的目標である「生きる力」と歯・口の健康教育

2002年度（高等学校では2003年度）から施行されている学習指導要領では、「学校が目指すべき教育の基本」として「生きる力」の育成が示された。この「生きる力」とは、「変化の激しいこれからの社会を生きていくために必要な資質や能力」と記されている。

さらに同年、「総合的な学習の時間」が創設され、例示された課題の中から自由に課題を選択して、以下の能力の向上を目指している。その課題の1つとして「福祉・健康」が例示された。この「総合的な学習の時間」のねらいは次の2点である。

- | |
|---|
| (1)自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、より良く問題を解決する資質や能力を育てること |
| (2)学び方やものの考え方を身に着け、問題の解決や探究活動に主体的、創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることが出来るようにすること |

歯・口の健康づくりは(1)の問題解決能力や(2)の生き方を考える学習に直結している課題である。つまり、児童生徒が自らの健康課題を把握しやすく、また、その解決策である歯みがきや食生活などは生活習慣の改善が自己決定され、これからの生き方やライフスタイルを考える学習課題になる。

そこで、愛知県歯科医師会学校歯科保健部では、財団法人ライオン歯科衛生研究所と共同で歯と口の健康教育プログラムを開発してきた。本プログラムは、「総合的な学習の時間」に歯・口の健康に関する学習が可能となるようにした。また、学校教育の基本的目標であ

る「生きる力」を育てる観点から、その考え方がほぼ同様であり、理論¹⁾や歯と口の健康教育プログラム^{2,3)}が開発されている「ライフスキル」の育成に主眼を置いたものである。

3. ライフスキルとは

健康教育の分野において、「ライフスキル」という言葉が頻繁に用いられるようになってきた。「ライフスキル」とは、「日常的におこる様々な問題や要求に対して、より建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義されている(WHO)。「ライフ」とは「生きる」ことを包括的に意味し、「スキル」は経験や学習によって身に付けることのできる心の能力を示している。中央教育審議会が掲げる「生きる力」の要素である、(1)自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え主体的に判断し、より良く問題を解決する資質や能力、(2)自らを律しつつ、他人と共に協議し、他人を思いやる心や感動する心などの豊かな人間性と概念的にはほぼ一致している。

4. ライフスキル教育の変遷(喫煙防止教育の失敗から)

ライフスキル教育の始まりは、1950～1960年代の欧米における伝統的な「知識中心型」「脅し型」の喫煙防止教育の失敗からである。1970年代に青少年の喫煙行動形成に関わる要因についての研究が進み、青少年の喫煙開始には、両親や兄弟・友人など、周囲の人の行動や態度・マスメディアなどの社会的要因が大きな影響を与えていることが明らかとなった。さらに、自分には能力や価値がないと感じる、自分の考えや気持ちを効果的に相手に伝えられない、感情やストレスを上手にコントロールできない、問題状況において合理的に解決策を選択できないなど、基本的な心理社会能力(ライフスキル)がかけている青少年が、社会的要因の影響を受けやすく、喫煙・薬物・性行動などの危険行動を取りやすいことが明らかとなった。このような行動科学研究の成果に基づいて、コーネル医科大学のボトヴィンが、ライフスキル教育を健康教育に始めて取り入れた。

現在では、日本においてもJKYB(Japan Know You Body、神戸大学川畑徹朗代表)研究会が喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、性教育、食生活などのライフスキル教育プログラムの開発や評価指標の開発を積極的に行っている。

5. ライフスキルの5つの構成要素

ライフスキルの5つの構成要素とは、セルフエスティーム(健全なる自尊心)の形成スキル、意志決定や目標設定などの問題解決スキル、ストレス対処スキルやコミュニケーションスキルを含む社会的スキルである。セルフエスティームは、人が自分らしく、かつ、より良く生きていくための基本であり、セルフエスティームが高ければ、他のライフスキルも優れ、人生上の様々な問題を建設的かつ効果的に解決する可能性が大きく、また、日常の具体的な問題を解決する経験を積み重ねることにより、セルフエスティームをさらに高めることができる。逆に、セルフエスティームが低い子どもは、自分の力では何も状況を変えることはできないと感じており、運命や偶然に身を任せてようとする。失敗したらやはりそうだと思います、その自己イメージをさらに強化してしまう。国内外の研究によれば、喫煙・飲酒・薬物乱用、暴力や非行などの反社会的行動や不登校、思春期の様々な

問題行動とセルフエスティームとの間には強い関連性が認められている¹⁾。さらに、武井らの調査でも歯と口の健康行動やDMFT(一人平均むし歯数)とセルフエスティームとの関連性が報告されている⁴⁻⁹⁾。このような意味では、歯と口の健康教育においても健康行動に結び付ける健康教育を行なうためには、セルフエスティームを高める教育も重要であり、また、それは学校教育の目標と一致していることの意義は大きい。

6. 今回開発した歯と口の健康教育プログラムの特徴と留意点

平成13年に愛知県歯科医師会学校歯科部が県下某地区の小・中学校の養護教諭を対象にアンケート調査を実施した。養護教諭の関心事は、(1)いじめ、登校拒否等の心の問題、(2)過食症、拒食症といった摂食障害、(3)喫煙、飲酒、薬物乱用といった危険行動、(4)妊娠、STD(性病)、エイズといった性衝動の問題が上位80%を占めていた。その後、(5)むし歯、歯肉炎といった歯科領域の問題が10%、そして、(6)インフルエンザ、結膜炎、ケガ等の医科領域の問題が8~9%であった。この結果から、現在の社会背景から(1)~(5)の心の問題や危険行動に対する健康課題への取り組みは重要であり、養護教諭の役割の広さが推察された一方、(5)の歯科領域の健康課題についても関心を抱いていることが伺われた。そこで、以下を考慮してライフスキルプログラムを取り入れた歯と口の健康教育プログラムを開発した。

- 1) アンケート結果の(1)~(4)の社会的課題へも同様な理論や考え方(ライフスキルの育成)で健康教育が可能であること(養護教諭が受け入れやすい)
- 2) (1)~(4)の健康課題をテーマとしたライフスキルプログラム(JKYB研究会)が開発されていること(健康教育方法の混乱の防止)
- 3) 学校教育の基本的目標である「生きる力」の育成と健康教育の考え方が一致していること(学校に受け入れやすい)
- 4) 歯と口の教材としてのメリットを活かしてライフスキルを育成できること
 - (1) 歯と口の健康教育は子どもたちや保護者にとって共通の題材である(家庭との連携がしやすい)。
 - (2) プラークや歯肉など自分の目で観察できる教材である(歯肉炎の原因と結果が口腔内で観察できるため、思考力・判断力の形成に役立つ)。
 - (3) 自らの実践や努力で比較的短期間に改善が可能である(日常生活を通して問題解決学習を体験できる)。
 - (4) 日常生活で実行しやすく評価しやすい(セルフエスティームを向上できる)。
 - (5) 全身の健康を考える切り口となる(たとえば、喫煙と歯周病の関係から全身の健康を考えるきっかけにもつながる)。
- 5) アンケート結果で健康課題の上位に挙げられていた喫煙への対応として、今回は、中学校では、歯周病と喫煙の関係から喫煙防止教育を連動させたプログラム開発を行うこと
- 6) 歯と口の健康教育によりライフスキルを高めることにより、他の健康課題へも積極的に取り組み解決できる児童・生徒の育成につながることなどである。

Ⅲ 事業内容と対象校

1. 事業内容

1) 歯と口の健康教育指導者の育成

愛知県歯科医師会学校歯科保健部の歯科医師6名が、JKYB研究会の健康教育ワークショップに2日間参加した。さらに、歯と口の健康教育実践のための手引書を作成して、県学校歯科保健部の歯科医師を中心に歯と口の健康教育プログラムの説明会や指導者養成研修会を開催した(講師延5名、計10回実施)。

2) 歯と口の健康教育プログラムの学校への啓発・導入

(1) 愛知県下の各々の学校への啓発・導入を目指し、地区別に学校歯科医、養護教諭、保健主事などの学校関係者を対象にプログラムの理論と体験学習(ワークショップ・セミナー)を開催した。名古屋市1回、豊橋市6回、豊田市1回、常滑市1回、岡崎市1回、豊明市1回、新城市1回、海部郡1回、合計13回実施した。

(2) 愛知県下に希望校を中心にモデル校(小学校5校、中学校3校)を設定して、愛知県歯科医師会学校歯科保健部の歯科医師および財団法人ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士が中心となり、歯と口の健康教育を実施した。さらに、地区の学校関係者からの見学を勧めて各学校での実施を推進した。

3) 開発した歯と口の健康教育プログラムの有効性の評価

(1) モデル校となった小・中学校から1校ずつ評価対象校を設定して、健康教育前と1ヶ月後の歯と口の健康行動やセルフエスティームを指標とした質問紙調査を実施した。

(2) その評価を通してプログラムの有効性の評価や改訂の方向付けを行った。

2. 歯と口の健康教育対象校

[小学校]

1) 豊橋市立磯部小(6年生118名、2回実施)

2) 豊橋市立多米小学校(6年生95名、2回実施)

3) 碧南市立鷺塚小学校(6年生126名)

4) 海部郡七宝町立伊福小学校(6年生70名、3回実施)

5) 豊橋市立芦原小学校(5～6年生125名、2回実施)

合計、5校534名実施

[中学校]

1) 豊橋市立南稜中学校(2年生240名、2回実施)

2) 豊橋市立前芝中学校(2年生47名)

3) 豊橋市立東陽中学校(2年生150名)

合計3校437名実施

3. 開発した歯と口の健康教育プログラムの概要

[小学校]

1) テーマ

健康な歯と口をめざそう！

2) 学習目標

- (1) 各自の口腔の課題を明確にする。
- (2) おやつのでるの分析を通して歯と体によいおやつのでる方を意志決定する。
- (3) 各自の課題を解決する方法を目標設定する。
- (4) 5年生へのプレゼンテーションを行うことで知識の理解と実行への意欲を高める。

3) 学習内容

- (1) むし歯や歯肉炎の原因を知る (知識)。
- (2) 歯の健康度チェック (カリエスリスクを調べてみよう) (資料1 参照)
- (3) テーブルクリニック「卵の殻に対するフッ化物の作用」 (資料2 参照)
- (4) おいしい話には裏がある！「のでるのテクニック調べ」 (資料3 参照)
- (5) 歯と口のよりよい生活習慣を送れるように具体的な目標設定をして、評価する