

学校歯科保健指導の取り組み方が子どもたちの
歯みがき習慣に与える効果

○新生育子
(久木野歯科診療所)

【目的】

生活習慣の1つに挙げられることが多い歯みがきであるが、誤った歯みがき習慣が一因の弊害を訴えて来院する患者さんは、少なく無い。確かな健康概念に裏付けされた主体的な歯みがき習慣を育むには、どんなことが必要なのであろうか？健康教育の好適教材と言われる歯科保健である。学校歯科医の筆者は、ヘルス・リテラシーの育成を目指し学校歯科保健指導に取り組んだ。

【方法】

学校歯科医の担当校で小学1年～中学3年生までの9学年に、年に一回、一時限を使っての歯科保健指導を行った。全学年共通の学習テーマを「なぜ私たちは歯を磨かねばならないか」とし、9学年の発達段階に合わせて9種類の短いスライドショーを作製。これを軸に歯科保健を学年毎に段階的に展開する方法で18年間継続した。この指導法は学校側の生活指導にも弾みを付けた。一方で近隣の小中学校の協力を得て、小学4、小学6、中学3年生を対象の歯みがき習慣アンケート調査を行った。

【結果】

歯科指導を受けた記憶が多く残っている子ども達と、そうで無い子ども達の歯みがき習慣傾向の解析に、カイ二乗検定を試みた。例えば「歯みがきを面倒と思うかどうか」という気持と、その折の年齢、学年、何回くらい指導を受けた記憶があるか等で差があるかどうかの検討を試みた。結果、指導を受けた記憶が多い児童生徒の方が、指導を受けた記憶が無い児童生徒より、「面倒くさいと思う時でも思い直して歯みがきする」等の回答で、いずれの学年においても有意差が認められた。

【考察】

年一回の学校歯科医による保健指導でも、工夫と継続で、歯科的ヘルス・リテラシーの育成が期待できることが示唆された。

ハンドオーバマウス法の可否

○木船崇, 木船敏郎¹
(九州大学病院・小児歯科スペシャルニーズ歯科,
¹きふね小児歯科(大分市))

【目的】

泣き騒ぐ小児の行動調整法の一つとして、HOME(ハンドオーバマウス法)の使用が盛んに教育され、臨床で使用されてきた。しかしながら、2006年のAAPD(アメリカ小児歯科学会)のbehaviour management ガイドラインからHOMEが削除され、その後の改訂でも削除されたままである。このような背景から、日本でのHOME使用の可否について考察した。

【方法】

英語文献、日本語教科書、日本の大学小児歯科臨床の現状から次の項目を調査した。①AAPDのbehaviour management ガイドラインからHOMEが削除された理由②患者の保護者が好むbehaviour management ③海外でのHOME使用の現状④日本語教科書でのHOMEの取り上げられ方⑤日本の大学教育現場でのHOME使用の現状。

【結果】

①HOMEの効果は絶大であるが、非道徳的であることから、社会的な妥当性(social validity)が得られない。州によっては気道を手でふさぐことが犯罪になる。HOMEにより口唇、皮膚を損傷した場合(内出血含む)は虐待にあたる。②患者の保護者が好む方法はtell-show-do法およびvoice control法およびpositive reinforcement法である。最も嫌う方法は全身麻酔、Papoose Board(レストレーナの器具)であり、薬物による鎮静やHOMEよりは歯科医師や助手による身体抑制の方が好まれる。③北米では年々HOMEの使用率が減少し、ほとんどの教育機関で教えていない。英国やオーストラリアは大学教育では取り上げず、HOMEの使用率は減少している。④日本の教科書には使用法が記載されている。⑤日本の大学現場ではほぼ使用されていない。

【考察】

日本のカリキュラムからもHOMEの削除を検討する時期が来ていると考えられる。