一般演題
（ラウンドテーブル）

RT － 1

保護者の子どものう蝕に関する不安への取り組み
～保育園でのグッドプラクティスを通して～

○大持充(おおもちみつる)1,2)、吉岡慎太郎 1,2)、桝本雄次 1,2)、星岡賢範 1,2,3)、川又俊介 1,2)、
二階堂能生 1)、松岡奈保子 1,2)、鶴本明久 1,3)、中村譲治 1,2)
1)市民活動団体 SORA、 2)NPO 法人ウェルビーイング、3)鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】

近年、う蝕は減少傾向にあるが、川崎市内の幼稚園・保育園に通う保護者６３６名を対象に行った「子どものう蝕に関する不安調査（2009 SORA）」では、６４、８％の保護者が「う蝕に関して不安がある」と答えた。　特に、乳児（０～３歳児）の保護者において高い割合を示した。

また、保護者に行った FGI では、子育てにおける相談相手は「園の先生がほとんどで、送り迎えの際に相談している」という話も聞かれた。

社会的調査からも、日常生活の中で５割程度の人が自分の健康や家族の健康に不安を感じて生活をしており（国民生活に関する世論調査）、周囲の人々との関わりが殆ど無い人の割合は３割程度であった。年代別では２０歳代になると６割程度の人は周囲と関わりがない生活をしているのが現状である（H26 社会意識に関する世論調査）。

児童のいる世帯では、核家族が占める割合は８割程度と高く、仕事を持つ母親の割合は、４割程度と年々増加傾向にある（H24 国民生活基礎調査）。

幼稚園、保育園に通う保護者においても、相談でき、頼れる人が近くにおらず、周囲との関わりが希薄化している現状では、子育ての不安や悩みを持つ割合は、増加傾向にあると考えられる。

日常生活の中での悩み、不安、困り事を自ら対処するためには、専門家による知識提供のみならず、当事者同士が情報交換や相談できる場をつくる必要性があると考えられる。

【目的】

幼稚園・保育園に通う保護者同士の交流を通した、「子どものう蝕に関する不安」を自ら対処するためのプログラム（グッドプラクティス）の有効性の検討。

【方法】

「子どものう蝕に関する不安調査」の結果から得られた不安の上位３項目（おやつ、歯磨き、仕上げ磨き）をテーマに問題解決型のグループワークを保育園１施設で保護者を対象に平成２１年度より３回行った。

参加者は事前に兄弟構成、出生順位、在園児の年齢を考慮して、なるべく環境が似通ったメンバーでグループを構成した。

プログラム終了後、自記式質問紙調査を実施し、回答を得られた参加者３５名の記述内容に関して質的評価を行い、検討した。

【結果】

今回の分析結果から、グッドプラクティスが、保護者の抱えている不安の対処のための場作り並びにプログラムとして効果がある事が示唆された。

【論点または検討課題】

１、プログラムの評価方法

２、他の現場でどのような形で展開してできるか

（E-mail；dentalomochi@me.com）

RT － 2

保健医療従事者養成における演習を取り入れた行動科学授業の試行事例
～「自己効力感」をテーマとした演習～

○二階堂能生(にかいどうよしお)1)、大持充 1,2)、吉岡慎太郎 1,2)、桝本雄次 1,2)、星岡賢範 1,2,3)、川又俊介 1,2)、松岡奈保子 1,2)、中村譲治 1,2)、鶴本明久 1,3)

1)市民活動団体 SORA、2)NPO 法人ウェルビーイング、3)鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】

保健医療従事者において行動科学の重要性は認識されているにも関わらず、その養成課程での行動科学の講義・実習の内容や方法が具体的に明確化されていないことが多い。また、行動科学が科目として系統的に導入されている養成機関もわが国では少ないというのが現状である。

【目的】

保健医療従事者の養成機関において行動科学の理論と応用方法を容易に理解し実践できるような教育方法について検討することを目的とする。

【方法】

某歯科衛生士養成所において　31名の学生に対し、共同研究者の1人が計13回行動科学の授業を系統的に行っている。その中の2回を使用し、「自己効力感」の講義と実習を行った。

1日目の授業で「自己効力感」についての理論や考え方を学習し、ジョギングを課題として生徒自身の「自己効力感」に関する4つの情報源、「自己の成功経験」「代理的経験」「言語的説得」「生理的・情動的状態」について分析させ、「自己効力感」の尺度を測らせた。その後回収した結果を踏まえて学生たちの立場に近いモデルストーリー（シナリオ）を作成し、2日目の授業で学生それぞれにそのストーリーから4つの情報源を分析してもらい、その情報源を元に7つのグループに分かれてアプローチ方法を考えるグループワークを行い、発表してもらった。

【結果】

授業後のアンケート結果から、「自己効力感」についての理解が深まったという意見が多く見られた事に加え、現場経験のない学生も、自分の身近なことから行動科学を考えることで、将来、保健医療従事者としての行動科学の必要性等の意見が得られた。

【検討課題】

- 他の教育機関での行動科学の授業の実践例
- グループワーク以外に学生に伝えやすい方法について
- 行動科学の授業の在り方についてなど、みなさまのご意見を伺いたい。

(E-mail；payaso09101@gmail.com)

RT － 3

メンタルヘルスの問題に悩む学生を支援につなげる取り組みと課題

おおしま のりひと　わたなべ けいいちろう
○大島紀人、渡邉慶一郎
（東京大学学生相談ネットワーク本部/保健センター）

【背景】

メンタルヘルスの問題は学童期から 20 代前半にかけて発生することが多く、修学を妨げるなど日常生活に重大な影響を及ぼすことがある。学生・生徒のメンタルヘルスの問題は、学校生活との関わりが深く、医療、学校生活の両面から、多職種が関わって支援する体制が望ましい。一方で、メンタルヘルスの問題は打ち明けにくいという特徴があり、悩んでいても相談・支援につながらないという課題がある。

【目的】

メンタルヘルスの問題に悩む学生の実態と学校内に備わる支援体制について情報共有する。学生を支援につなげる際の課題やそれを解決するための good practice を共有し、日常の学生支援に還元することを目的とする。

【方法】

1　大学生のメンタルヘルスの現状

日本における大学生のメンタルヘルスの現状について先行研究をレビューし、医学的側面（精神疾患罹患率など）と学生生活の困難（休学や退学、自殺など）の両面から調査する。

2　大学における学生支援の実際

大学内に備わる相談施設について、全国の国立大学を対象に調査結果を提示する。「学生を支援につなげる」という視点から、大学内で行われる学生支援の実践例も紹介する。

【結果】

1　大学生のメンタルヘルスの現状

精神疾患の 3/4 が 24 歳までに発症する(Kessler, 2005)ことが知られており、日本の大学生の約 2%が精神疾患と診断された(*国立大学法人保健管理施設協議会, 学生の健康白書 2005)とする報告がある。大学生の休学の 11%、退学の 5%は精神疾患を理由としており、毎年大学生 1 万人あたり 2 人の自殺者が発生している(内田, 2013)。その一方で、大学生の 13%が「悩みを相談できる人がいない」とした報告(*前出)もある。

2　大学における学生支援の実際

ほぼ全ての大学に、学生の健康管理ならびに学生生活支援のために相談施設が設置されている。一方で、メンタルヘルスを専門とする医師が在室するのは一部(ex. 国立大学の 78%：非常勤含む, 大島, 2013）であり、学生生活に関わる相談窓口を事務部門や保健施設が兼担し独立していないケースも少なくなかった。

当日は、学生が支援につながることを目指した、多職種協働型の学生支援ネットワークの取り組みを紹介する。

【論点または検討課題】

1　学校における学生・生徒支援体制について実践例を紹介しあい共有する

2　支援に（つなげたいと感じるが）つながりにくい生徒・学生について

　a　どのように見つけるか

　b　どのように支援につなげるか

good practice を共有し、新たな取り組みの提案も歓迎する。

(E-mail；rxg01737@qg8.so-net.ne.jp)

RT － 4

健康教育現場における「動機づけ面接法：MI」の果たす役割

○北田雅子（札幌学院大学　人文学部　子ども発達学科）

瀬在　泉（ 防衛医科大学校　医学教育部　看護学科 ）

【背景】「動機づけ面接法（以下MI）は，問題飲酒や薬物などの依存症治療から実証研究を経て開発された面談スタイルであり，公衆衛生や医療現場，司法領域においても，その介入効果が明らかにされている面談技法である。

MIにおける「動機づけ」は動機“漬け”ではなく，変化のための動機づけはクライアント自身から引き出す。MIの特徴は，人の行動が変わる背景にある両価性（変わりたいけど変わりたくない）を丁寧に扱い，個々人の内的動機や価値観を引き出し，行動変容の準備段階に合わせ，変化の方向へ導く「協働型」のスタイルであり，援助者側からの情報提供を主体とした指導，強制や説得という「指導型」とは異なる。来談者中心療法と目的指向性を併せ持ち，なおかつクライアントとの協働的なスタイルであるMIは，これまでの実証的なエビデンスの集積結果から，指導型よりも介入効果が高い事が示されている。ゆえに，疾病管理や予防を目的とした健康教育，保健・修学・進路指導という教育現場において，不機嫌で反抗的な態度を示すクライアントと面談を行う上で，有効なアプローチの一つであると考える。

【目的】健康教育現場において面談を効果的に行うために, MI が果たす役割について検討する。

【方法】1)　2013 年 3 月から 2014 年 3 月までに実施した MI 研修会に参加した述べ約 250 名の対人援助職へ質問紙票による調査を実施した。日常業務のおける課題，MI をどのような場面で活用したいのかを尋ねた。また，既に MI を面談に取り入れている参加者には，MI を活用したメリットについて尋ねた。

2) 学校保健現場において MI を個別面談，または集団面談に用いた成功例をフィードバックしてもらった。

【結果】 1) MI 研修会の参加者は，医療，司法，教育，心理分野と多岐に渡っていた。参加者の半数近くは，認知行動療法を始めとする様々なカウンセリングスキルを活用していた。そして，短時間で来談者の行動変容を可能とするアプローチ法を求めている参加者が多かった。

MI を日々の面談に取り入れたメリットとしては，面談時間が短縮した,建設的な面談が出来るようなった，クライアントから感謝される頻度が増えた，クライアントの発話量が増えた，面接が楽しくなった等を挙げる者が多かった。

2) 学校保健現場において MI を活用した面談は，個人（禁煙支援）および集団（学園祭における飲酒の取り組み）において，自らの課題認識を促し，行動変容に向かう自己決定力を引き出す上で効果的であった。

【論点または検討課題】

1) 健康教育の現場においてMIを取り入れるメリットについて。困難事例への対処，個人や集団への健康教育に MI を取り入れるメリットは何か。

2) ティーチング，コーチング，そして MI の特徴と効果的な活用方法について。

（E-mail; masakita@e.sgu.ac.jp ）

RT － 5

定時制高校における歯科保健　第二報
～健康格差の経路モデルにおける介在する因子からみる現状～

○吉岡慎太郎(よしおかしんたろう)1,2)、大持充 1,2)、桝本雄次 1,2)、星岡賢範 1,2,3)、川又俊介 1,2)、
二階堂能生 1)、松岡奈保子 1,2)、鶴本明久 1,3)、中村譲治 1,2)
1)市民活動団体 SORA、 2)NPO 法人ウェルビーイング、3)鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】

平成24年某高等学校で実施した歯科健康診断のデータから、全日制、定時制における生徒の口腔内の有病状況の格差が明らかであることを昨年の健康教育学会で第１報として報告した。その後の展開を模索すべく、近藤克則氏の健康格差の経路モデル（近藤克則、「健康格差社会」、2005年）における、介在する因子に着目し、歯科保健における因子を探り、整理するために、歯科保健活動を進めてきた。また、健康格差に関する文献、論文を検索すると、格差の構造やポピュレーションアプローチに関する記述は多く見られるが、現場での実際の具体的な対応や実践に関する報告を見つけることはできなかった。

第１報後の主な活動としては、昨年行った定時制高校教諭らが運営する団体とのシンポジウムから輪を広げ、県の定時制養護部会参加や某定時制高校の健康教育授業の見学、某定時制高校での歯科保健健康教育授業の実施である。歯科保健健康教育授業においては、同じ定時制高校に通う、１年生から３年生に健康教育授業に関するFGIを実施し今後の健康教育授業に有用な意見を得られた。しかし、養護教諭の交代により、FGIを活かした健康教育授業は実施できなかった。これらの活動の中で、現在、定時制高校における歯科保健は、ほぼ手が付けられていない現状や、また既存の歯科保健プログラムでは対応が困難であることが推測された。

【目的】　これまでの市民活動団体SORAの活動の中から得られた知見、現状を分析することで、今後の定時制高校における歯科保健活動の展開について検討する。

【方法】　これまでの定時制高校における、歯科保健活動での我々の体験や各関係者から得られた情報、データを「健康格差の経路モデル（近藤克則、「健康格差社会」2005 年）」を用いて、介在する因子を整理した。

【結果】　現状での、定時制高校における健康格差モデルの介在する因子の一部を理解することができた。

【論点または検討課題】

- 今後の定時制高校における歯科保健の展開について
- 定時制高校における健康教育のあり方について
- 養護教諭と学校歯科医の健康教育に関する温度差について

(E-mail；yoshioka.118119@gmail.com)

RT － 6

中学校における生徒を主体とした新しい健康教育プログラムの提案
～自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断するために～

○川又俊介（かわまたしゅんすけ） 1,2)、大持充 1,2)、吉岡慎太郎 1,2)、桝本雄次 1,2)、星岡賢範 1,2,3)、二階堂能生 1)、松岡奈保子 1,2)、鶴本明久 1,3)、中村譲治 1,2)

1)市民活動団体 SORA,2)NPO 法人ウェルビーイング,3)鶴見大学歯学部地域保健学教室

【背景】学校歯科保健において、効果の確認された健康教育プログラムは多数あるが、学校管理職、学校歯科医、養護教諭が数年で変わってしまう現状では、プログラムを継続実施することは困難な場合が多い。そのため保健委員を中心とし、生徒が主体的に実施でき、しかも効果的な健康教育プログラムを学校の中に根付かせる必要がある。「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり(学校歯科保健参考資料H23)においても、「生徒の主体性」や「健康づくりに関する内容の計画性と継続性」に関する記述が多くみられる。今回、保健委員を中心とし、生徒が主体的に関わる、歯肉炎を健康課題とした中学校3年間における歯科保健プログラムを作成し、各学年の目標を以下の通りに定めた。

1学年：自分とみんなの健康感や保健行動の違いを知り、興味を持つ。歯肉炎を自分たちの健康課題だと認識し、解決する方法を知る。2学年：健康課題や保健行動に対する目標をみんなで立て、企画・実践する。3学年：達成度を評価する。

【目的】１学年時のプログラムの有効性を検討する。

【方法】某中学校において、1 学年 4 クラスで本プログラムを実施した。プログラムの内容は、FSPD34 型高校版(NPO 法人ウェルビーイング)を改変した 18 項目からなる歯肉炎に関する質問紙調査を健康教育授業前に実施。そのデータを各クラスの保健委員がクラス毎に入力し、興味のある 6 項目を選び、それぞれについて集計結果表(1)を作成してもらった。また、学年の全体の集計結果表(2)は、養護教諭と市民活動団体 SORA で作成した。集計結果表(2)に関しては、健康教育授業実施前に、1 学年全員に配布し、その感想を自記式質問紙(1)で調査した。健康教育授業では、歯科医師が歯肉炎に関する知識提供の他、歯みがき、フロス、の実技指導を行い、保健委員には、集計結果表(1)を ppt にまとめ発表してもらった。また、生徒には、集計結果表(2)の感想を発表してもらった。授業後、気づいたことや学んだことを自記式質問紙(2)で調査した。

【結果】自記式質問紙(1)(2)の分析結果から、本プログラムにおける、1年生時の目標への関わりを示す項目が見受けられ、1年生時のプログラムの有効性が示唆された。

【論点または検討課題】

- 今回開発したプログラムの評価方法
- プログラムに対する改善点、意見
- 似たような他校での実践例

(E-mail；shunsuke111ppp@yahoo.co.jp)

RT － 7

地域と共存する歯科医師会活動のプロセス評価
－ OPPA モデルをベースとした改革 －

○筒井昭仁（福岡歯科大学口腔保健学講座、粕屋歯科医師会）

【背景】地域における専門家集団の存在意義、需給の状況等は種々の条件により流動する。現在、日本人の多くが口腔に、むし歯、歯周病等の問題を抱えている。一方で、治療等の受け皿となる歯科診療所はコンビニエンスストアの約 1.5 倍の 68,505 施設で、十分すぎると称されている。しかし、この供給に対して需要は表在化することなく、診療所 1 件当たりの来院者数は減少し続けるという妙な状況がみられている。地域の歯科医師会では、これら歯科需給の齟齬などから会員が将来に不安をいだくといった問題を抱えている。福岡市に隣接する 1 市 7 町を範囲とする粕屋歯科医師会（会員数 107 名）は、将来の問題に予防的対応を図ることを目的に、10 年後にどのような会であるべきかを検討する将来構想特別委員会を 2006 年に設置した。

【目的】今後 10 年間の歯科医師会としての改革基本計画、それに沿って進めているプロセスを評価する。

【基本計画策定】約 1 年半をかけて全 11 回の委員会を開催した。初回に会長、関係役員、委員で、会および会を取り巻く環境等の過去、現状、将来についてフリートーキングを行い、将来構想検討の 5 原則、①「粕屋」に限局して考える、②会員のコンセンサスを得る、③地域との関わりを重視する、④本会の理想の姿を想定する、⑤「絵に描いた餅」にしない、を確認した。

続く 3 回は委員の個別意見を尊重し、活かすとの趣旨からポストイットを利用し、将来のあり方についての意見が出尽くすまでグループワークを進め、書かれた意見を模造紙上で集約、構造化する作業を行った。出された言葉から大目標「誇りを持ち魅力あふれ、安心して信頼される歯科医師会」を紡ぎ出し、それを実現するための目的および達成課題「誇りをもち魅力ある会」会員事業、「安心して信頼される会」地域事業、「時代の変化に対応できる会」機構改革の 3 つを設定し、下部に 122 の行動目標案をつくった。次いで案を会員および地域の関係行政職員、他に提示し、デルファイ法にて優先順位付けを行った。その結果、52 項目を重点事業として採用することとした。最終的にはこれらを会員事業、地域事業、機構改革の 3 課題の下に、それぞれ 7, 8, 3 の計 18 の行動目標に統合整理し、その下位に具体的活動計画を設定した。

【プロセス評価】この 6 年間に 18 行動目標中 15 目標の 75 活動計画に取り組んだ。その結果、活動計画達成が会員事業 15、地域事業 25、機構改革 23 の計 63（84%）となった。進行中のものが 7、実現可能性がないと中止したものが 5 ある。

この計画策定、実施、評価の全体は OPPA（Objective, Program, Project, Action Plan）モデル[1]を利用して行った。

【論点】多くの歯科医師会、医療保健職専門団体等が同様の問題を抱えていると思われる。

1）歯科関係者とは、対応策や実践の内容について討論したい。

2）他の参加者（専門家）にも、それぞれ専門家集団として地域での存在意義、活躍の状況、需給の状況等に関する情報をいただきたい。

1）中村譲治他：楽しくできる予防歯科．医歯薬出版，2009.

（E-mail；tutuia@college.fdcnet.ac.jp）

RT － 8

当事者研究からの見地から探る歯科医療
－ 行動変容から自己変容へ－

○文元基宝（ふみもともとたか）（NPO 法人関西ウェルビーイングクラブ）、

稲原美苗（大阪大学大学院文学研究科文化形態論専攻臨床哲学分野助教）

【背景】歯科医院に訪れる時、多くの患者はある程度の不安・恐怖感・嫌悪感を抱いているだろう。では脳性まひ（CP）を持つ患者の場合はどうだろうか。歯科診療時の CP 患者は姿勢や運動の不適合が多くみられる。CP 患者は心因性の過剰緊張を自己コントロールする能力が欠けるため、歯科治療の場面での心身安定化のための心理・動作改善の手段が必要となる。しかし、CP 患者の身体のあり方やその運動能力の改善は容易なことではない。

【目的】障がい当事者が歯科医療者とともに「○○づらさ」を研究していくなかで、当事者（患者）も歯科医療者も治療を受けやすい/施しやすいパターン（方法）の改善がみられた。稲原（CP 患者）・文元（歯科医療者）のケースから当事者研究の可能性について考察する。そして、当事者研究が患者と医療者の関係性の変容を促し、既存の医療との違いを考察する。

【方法】稲原と文元の医療実践を対象として、両者の関係性の変容と両者自身の変容を、両者自らが分析する。稲原は現象学的な考察による「間主観性」の認知モデルを使ってその変容を分析する。文元は、両者の変容を能動・受動の関係ではなく、「中動」の観点から考察する。

【結果及び考察】両者の変容が観察された。稲原は①口腔保健行動の変容②治療時の過剰緊張の緩和③医療への主体的参加が観察された。文元は①稲原の変容による治療困難の改善②医療観の変化が生じた。なぜこのような変容が生じたのか。この考察が重要となってくる。詳細は、稲原、文元両者が発表時に示す。本抄録では、概要を提示する。

１.認識の変化

稲原は治療環境それ自体（客観）の存在に疑念をもっている。もしそれが存在するのならば、医療は専門知に支配されたものとなり、患者が客体化され、患者の主体化を阻むことになる。

２.当事者の経験知と医療者の専門知

当事者の経験知と医療者の専門知の対立を止揚させ、両者が交流し、その相互作用がお互いの自己変容を生じさせた。「患者の問題を、患者の言葉で考える」という当事者研究の図式が変容の要因になっている。

３.医療者と患者が持つ二重の関係性

医療者は患者と関係するときに二重の関係をもつ。専門的判断（診断）が必要なときには、医療者は「医学的認識フレーム」をもって患者を客体的対象として観察する。この関係性だけに留まると、主と客が固定し患者の主体化は生じない。本事例（発表時に提示）でもあきらかのように、医療者は患者を三人称の関係だけではなく、「私とあなた」の二人称的な関係が形成される。主と客がダイナミックに変容しつづける。このことは医療者と患者の関係が、能動・受動の関係だけでなく、中動の関係であることを示唆している。中動態とは、動作（能動態）の結果が自分自身に作用し返す（受動態）ところに特徴がある。医療者患者双方が「○○づらさ」を研究していくなかで、この関係性が構築される。

【論点】

・当事者研究のさまざまな可能性について

・当事者の経験知と医療者の専門知を繋ぐ意義について

（E-mail；mototaka@fumimotoshika.com）

RT － 9

触覚を使って考える健康教育の試み

○岩井（いわい）　梢（こずえ）（NPO 法人ウェルビーイング）、

守山　正樹（福岡大学衛生学・公衆衛生学教室、NPO 法人ウェルビーイング）

【背景】

人々は日常生活では視覚に頼った生活を送りがちである。しかし、人間には視覚以外の聴覚、触覚などの感覚が備わっている。

山田（2006）は、視覚とは異なる感覚を使う途が拓かれることで、今まで眠っていた感覚が目覚め、生活の異なる次元に光が当てられる可能性も考えられると指摘する。社会生活に組み込まれたライフスタイルの改善を目指す健康教育においても、視覚的な情報提供だけではなく、他の感覚に焦点を当てたアプローチが必要であると考えられる。

【目的】

本研究では、視覚を遮断した状態で様々なものに触れることで、参加者にどのような気づきが生まれるかを明らかにし、触覚による健康教育の可能性を検討することを目的とする。また、ラウンドテーブルでは触覚を使ったプログラムを試行し、その効果の実証を試みる。

【方法】

2014年11月9日F大学セミナーハウスで「障碍者と健常者が協力して行う街の感覚的な探索と、触覚を用いた交流ワークショップ」として実施した。参加者は4名（男性1名、女性3名）であった。プログラムは、以下の流れで実施した。

1. 自己紹介
2. 視覚を遮断した状態でペアを組み、建物内を探索し、気づきを共有する。
3. アイマスクをして「もの（自然物、人工物、生活用品など）」に触れ、気づきを共有する。
4. 触覚を通して自分の気持ちを語る。

プログラムを通して参加者に生まれた気づきは、参加者の発言を録音し逐語録を作成した後、以下の手順で分析した。

1. 回答の中から記述を抜き出し、類似した内容ごとにシートにまとめる。
2. 解釈の検討：記述をみながら解釈をまとめる。
3. 表題の検討：簡潔な表現名をつける。

【結果】

触覚を通して感覚を共有し語ることによって、参加者に以下の気づきが生まれた。

1. 生活上の関心：自分の生活上の今の関心が反映される。
2. 忘れていた記憶：忘れていた小さな頃の思い出や今までの自分の体験が呼び起こされる。
3. 深い観察・理解：触れただけではすぐにその「もの」を理解できないため、ひとつひとつの「もの」に対して、深い観察や理解が生まれる。
4. 素直な気持ち：「もの」に例えることで、自分の気持ちや状況を素直に語ってしまう。

以上の結果から、触覚を用いることにより、じっくりとテーマについて考えることができ、日々の生活や過去の体験をふりかえり、普段は語りにくい気持ちを表現することができることが示唆された。

【ラウンドテーブルの検討課題】

触覚の可能性や触覚を使った気づきを行動変容にどうつなげていくかについて、意見交換を行いたい。

(E-mail；iwai@well-being.or.jp)

RT－１０

健康教育専門家養成のあり方・進め方

○大津（おおつ） 一義（かずよし）[1) 2)]、川田 智恵子[1) 2)]、中嶋　研二[2)]、鎌田 尚子[1) 2)]、宮城 重二[1) 2)]、
清水 洋子[1) 2)]、山田 浩平[1) 2)]、前上里　直[2)]、　衞藤　隆[2)]、　柳田美子[2)]
1)「Health Educator の養成と研修」研究会、2）ＮＰＯ法人日本健康教育士養成機構

【背景】「Health Educator の養成と研修」研究会では、我が国の土壌に合った健康教育専門家を養成するための理論的研究を開始し、1994 年 Task Force を発足し、同年、健康教育に関係する対象者 1530 人に対しニーズ調査（有効回答者 1218 人）を行った。その結果を踏まえて、2001 年にＮＰＯ法人日本健康教育士養成機構が設立され、11 年間で 146 人の認定健康教育士（実践 109 人-退会者 16 人）、専門 24 人-退会者 1 人、男子 15 人）を輩出してきた。しかし、2010 年以降、認定申請者数は 10 人を下回るようになった。一方、国外では、韓国での Health Educator の国家資格や Health Educator の国際的連携などや国内では生活習慣病の増大等で益々個々人の自己教育力が求められている。この現況を踏まえると認定健康教育士養成は不可欠であり、養成制度の更なる充実改善に取り組まなければならない。

【目的】健康教育専門家養成制度の充実発展のため、カリキュラム、資格制度、市場開発に着目し今後のあり方について検討する。

【方法】①認定健康教育士の登録名簿分析、②認定健康教育士(8人、2013)及び地域健康講座参加者（50-80歳の100人, 2014）へのアンケート調査③ＮＰＯ法人主催の実践健康教育士養成講座及び夏期セミナーの受講生の評価結果の分析。

【結果】①の分析結果；実践健康教育士認定者数の推移は 2002 年 8 人→10→26→15→13→16→9→10→3→2→6→2013 年の 4 人であり、2010 年以降 10 人以下。専門健康教育士も 2006 年 3 人→‘09 年 8→‘12 年 8→‘13 年 6 人と 8 人以下。職種は看護師・保健師、管理栄養士、養護教諭、保健体育教員、歯科衛生士、健康運動指導士、薬剤師、無資格者（住民リーダー、企業や保健組合の企画担当者等）。勤務先は大学が多く、地方自治体、法人、民間団体、企業等。②の調査結果；認定健康教育士の資格は役に立っている、健康教育士の活動の活発化には HP 設置、ニューズレター発行等、知名度の高揚には一般向け研修会、厚生科学研究応募、国家免許等。また、地域健康講座参加者の 60%以上が興味あると答えた講義項目は 35 項目中 13 項目（ボケない栄養学、呼吸の大切さ、男と女の脳の違い、気とは、脳の破壊物質、未病とは、体のゆがみの原因と対処法、健康に生きるとは、真の健康とは、自然治癒とは、東洋医学入門、正しい姿勢、現代食生活の欠陥）。また、資格取得希望はピアリーダーが 85%、実践健康教育士は 37%。③の分析結果；受講生が習得したい内容は行動の改善・継続（生活習慣の改善など）、企画、情報処理、ライフスキル教育、集団づくり、ヘルスマネジメント、評価法（ニーズアセスメント等）、コミュニケーション、世代・地域別ヘルスプロモーション、世界の健康教育士の実践内容、ソーシャルキャピタル、健康観の転換、アドボカシイ、性教育、生活リズム、食生活と心身の問題、認知症の予防、精神疾患、カウンセリングの実際、Death　Education 等。

【論点又は検討課題】①健康教育士の 10 の責務とカリキュラム及び単位取得との関連、②社会的認知・市場開発のあり方・具体的手立てを通して、健康教育士の独自性を明らかにする

（E-mail；ohtsu21@nifty.com）

RT－１１

ヘルスプロモーションに基づく自律性支援と定期歯科受診との関係

○山本未陶[1,2,3]、沼口千佳[3,4]、筒井昭仁[2,3]、岩井　梢[3]、中村譲治[3]

[1]福岡歯科衛生専門学校、[2]福岡歯科大学、[3]NPO法人ウェルビーイング、
[4]なかむら歯科医院

【背景】定期歯科受診の必要性は広く一般に認識されるようになったが、実際に年1回以上定期的に歯科受診する者の割合は約35％にすぎない[1]。この差を埋めるためには定期受診の受け皿となる歯科医院側の整備が必要である。定期受診者が通う歯科医院は、「歯科医師、歯科衛生士と良く話や相談できる雰囲気」であり、「現状をわかりやすく説明」してくれ、「歯ブラシなどの具体的な指導が適切である」など、患者を成人として尊重し自己決定を重視する自律性支援の傾向が報告されている[1]。

医療者による患者の自律性支援は、患者の有能感を生じさせ、自己管理行動に変化をもたらすとする「自己決定理論ヘルスケアモデル(Deciら、2002)」が構築されている。自律性支援はヘルスプロモーションの方法のうち能力の付与にあたると考えられる。ヘルスプロモーション型の診療を行っている歯科医院は定期歯科受診者が多いことが知られており、患者の自律性支援認知の視点を取り入れることで、その理由の一部が明らかになる可能性がある。

【目的】定期歯科受診の受け皿整備における自律性支援の必要性を検討すること。

【方法】ヘルスプロモーションに基づく診療を 20 年以上にわたって継続し、定期受診者が多い歯科診療所の来院者を対象とした。2014年4月上旬の成人の来院者に、HCCQ(Health Care Climate Questionnaire、自律性支援の認知尺度、6 項目、7 段階尺度)およびPCS(Perceived Competence Scale、有能感尺度、4項目、7段階尺度)に無記名での回答を依頼した。HCCQとPCSはWilliamsらの尺度を基に、日本語版[2]を参考にして発表者らが定期歯科受診用を作成した。調査期間中に複数回の来院があった者には初回のみ、回答を依頼した。調査票には、個人の回答はスタッフに知られないこと、診療には影響しないことを明記した。

【結果】回答者73名のうち、性別あるいは年齢層の記入漏れがあった者を除く 65 名を分析対象とした。年齢層は20～50代が42名(64.6%)で60代以上が23名(35.4%)、性別は男性30名(46.2%)、定期歯科受診年数は 10 年以上が 50 名(76.9%)であった。尺度得点は HCCQ39.3(SD3.6、最小値28.0-最大値42.0、最頻値42.0)、PCS17.3(SD2.8、最小値8.0-最大値21.0、最頻値 18.0)で、糖尿病や人工透析等での先行研究結果[2]と比べて非常に高かった。HCCQとPCSとの相関はみられなかった。統計的に有意ではないが、定期受診年数が10年以上の者は10年未満の者に比べてHCCQとPSCが共に高い傾向がみられた。60代以降の者は50代までの者に比べてPSCが高く、HCCQが低い傾向がみられた。

【検討課題】定期歯科受診者間でも年齢層や受診年数によって自律性支援認知と有能感に違いがみられる可能性が示唆され、今後は非定期受診者との比較が必要ではないかと思われる。調査は継続中であり、ラウンドテーブルでは対象数を増やした結果を交えてご検討頂きたいと考えています。

【参考文献】1.安藤雄一ほか.定期歯科受診像を探る.歯界展望,120(5),780-784,2012-11.　2.山本佳代子ほか.自己決定理論構成概念の測定尺度日本語版の信頼性・妥当性の検証.日本看護研究学会雑誌,32(2),13-21,2009.

(E-mail；fujiyosi@college.fdcnet.ac.jp)

RT －１２

ウェルビーイングな健康教育の理論的考察

○守山正樹（福岡大学医学部衛生公衆衛生学教室、NPO 法人ｳｪﾙﾋﾞｰｲﾝｸﾞ）

【背景】従来の健康教育は教育者（例：健康教育士）と被教育者（例：住民）を想定した「ゴール＝行動変容に向かう営み」と定義される。しかし教育者と被教育者の役割分担ができない混沌、何が適切な行動かが見定め難い状況の下では、健康教育は機能不全に陥る。混沌の中でも機能する健康教育の構築が求められる。

【目的】大災害などの混乱／混沌の中でも機能停止しない健康教育をデザインする。

【方法】１）事例研究「新たな健康教育の方向性を探る事例的な聴き取り調査」　健康教育と被災支援の双方に関心があり、被災地支援を経験した人々4 名に、健康教育は今後どうあるべきかをテーマにインタビューする。

２）アクションリサーチ（ＡＣ）1「体験的な健康教育法開発」　触覚を用いたワークショップの開発試行。

３）ＡＣ2「対話的・水平的な健康教育法の開発」　アドボケートの中に知識と行為を生成する対話を組み込む教育的な動画開発と試行。

【結果】１）事例研究：対象者４名は何れも大学或いは研究機関に所属し、ボランティアとして被災地支援に関わっていた。東日本大震災後の翌 2012 年、5 月に各 15 分対面により、７から 9 月にかけ各 40 分電話により、聴取した。聴取内容を文章化した後、ｷｰﾜｰﾄﾞを抜き出し、ＫＪ法を行った。その結果、混沌の中でも思考停止に陥らず機能し得る健康教育の方向性・条件として以下の諸点が抽出された。①Well-being の意識化（健康に加え Well-being とは何かを考え続ける）、②参加者の水平的な交流、③場の体験の意識化（その日、その場で生じた体験を意識化する）、④感じ考えたことを語る、⑤対話・ナラティブを意識する、⑥一方向的な行動変容ではなく、価値観と状況認識の共有化を目指す、⑦場を周囲に拡大させる、⑧行動主義・行動科学からの脱却。

２）ＡＣ１：アイマスクをかけ、視覚が使えない状態で、手の平に乗る程度の大きさの身近な物体（自然物、人工物）に触れ、思い浮かんでくる内容を語り交流する形式のワークショップ、Wify カフェ、を開発した。木の枝／貝殻／小石などの自然物、紙コップ／文房具／紙片などの人工物に触れることで、参加者各自が過去にそれらの物体に触れた際の状況が想起される一方で、現在はその物体に何を感じるかも想起される。両者の想起を交流する中で、自他の価値観や経験の異同が確認され、他者への関心が生まれることが、事例的に示された。

３）ＡＣ２：「オンライン上でメッセージを発信するアドボケート」を主題としながら「話す人が聴く人に対して、辻説法的に、情報を一方向的に発信・伝達する形態」ではなく、「話す人の発想を聴く人に伝え、交流を引き起こし、問題提起を共に考える形態」を模索し、動画の試作を繰り返した。その結果、ブログと動画を組合せたマイクロレクチャー（ＭＬＣ）の方式を採用した。動画制作の条件として、以下の経験則を得た。①パワーポイントやホワイトボードの陰に話者が隠れるのではなく、話す人が前に出て聴く人に語りかける、②示したい情報や知識を話す人の語り（ナラティブ）の中に埋め込む、③必要最小限のキーワードをミニプラカードにして動画中に示す。

【論点】①事例研究の知見は 2012 年時点のものだが、現時点での妥当性は？ ②二つのＡＣから開発された Wify カフェ及びＭＬＣにより健康教育はどこまで実践的になったか？ ③構成主義の健康教育は Well-being の教育か?

E-mail　masakim@fukuoka-u.ac.jp

RT－１３

行政における歯科保健担当者の人材育成について考える
～全国実態調査結果を踏まえて～

○安藤（あんどう）　雄一（ゆういち）（国立保健医療科学院・生涯健康研究部）

高澤みどり（千葉県市原市保健センター）

長　　優子（東京都江戸川区健康部健康サービス課）

【背景】

地方行政における歯科保健担当者には歯科専門職以外の職種が多く、歯科保健に関する情報提供が不十分であることが経験的に知られてれていたが、全国的な実態は明らかとはいえない状態であった。そのため、歯科における人材育成は歯科専門職に対するものと何となく捉えられ、実際に歯科保健業務を担う人材を育成するという視点が弱かった。

【目的】

地方行政の歯科保健担当者のプロフィールと業務実態に関する全国調査を行い、今後の歯科保健に関する人材育成のあり方を検討する。

【方法】

調査対象は全国の市町村・特別区と県型保健所とし、各組織の歯科保健 担当者 1 名より回答を得た。

調査項目は、回答者（歯科保健担当者）のプロフィール（性、年齢階級、職種、行政経験年数、歯科保健業務の経験年数）、歯科保健に関する業務実態（情報収集、担当者、全業務に占める歯科保健業務の割合、他の業務）である。

調査は各都道府県の歯科保健担当者を通じて市町村・特別区と都道府県型保健所の歯科保健担当者宛にメールを配信し、NIPH-WebQ による Web アンケート調査を行ったが、紙ベース（Fax、郵送など）の回答も受け付けた。

分析は、所属組織（政令市等、市町村（一般）、県型保健所）と回答者（歯科保健担当者）が歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）であるか否かにより６階層に分け、記述統計分析を行った。

【結果】

調査協力は 45 都道府県から得られ、回収率は69%であった。

歯科保健の担当者がとくに決まっていないと回答した市町村（一般）は 12%あり、一部の都道府県に偏っていた。

職種は、政令市等では歯科衛生士が最多（74%）で、歯科医師と保健師（ともに 9%）が次いだ。市町村（一般）では 保健師が最多（72%）で、歯科衛生士（16%）が次いだ。県型保健所では保健師が最多（40%）で、歯科衛生士（25%）、管理栄養士（20%）が次いだ。

歯科専門職は非歯科専門職に比べて、研修回数が多く、歯科保健サイトの認知度が高かった。

仕事全般に占める歯科保健業務の割合は、歯科専門職が平均８割弱で非歯科専門職の２割弱に比べて著しく高かった。所属別では政令市等（8 割弱）が、市町村（一般）・県型保健所（ともに約３割）に比べて高かった。都道府県による差も認められた。

歯科保健以外の担当業務は、歯科専門職では「特定健診・特定保健指導」や「がん検診」に関わっている割合が低く、「介護予防・介護保険」に関わっている割合が比較的高かった。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

1. 歯科保健担当者の特性に応じた効果的な歯科保健情報提供の方法は？
2. 行政で歯科保健を担当する非歯科専門職に期待できることは何か？
3. 職種ではなく業務を中心に据えた人材育成のあり方は？

（E-mail ; andoy@niph.go.jp）

RT－１４

パーキンソン病療養者の在宅療養生活を支える家族介護者の自己管理スキルに関する検討

○冨安眞理[1)]　今福恵子[2)]　森野智子[3)]

[1)]静岡県立大学看護学部　[2)]静岡県立大学短期大学部看護学科

[3)]静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

【背景】加齢に伴う身体機能の低下と薬効の減弱化による障害をあわせもつパーキンソン病療養者（以下, PD 療養者）を介護する家族の負担は大きい。PD は介護が必要になる原因割合のうち 3.2%を占めており（平成 22 年国民生活基礎調査）、こうした療養生活の下、家族介護者への必要な援助の開発や提供が指摘されている。

【目的】PD 療養者と家族にバランスボールを活用した生活機能低下予防プログラム（以下, ムーブメントプログラム）を行い、自己管理スキル尺度（以下, SMS 尺度）を用いて家族介護者の自己管理スキル向上の効果について検討したので報告する。

【方法】1)研究デザイン：1 群事前事後テストデザイン 2)対象者:患者会主催の研修会に参加し、研究に同意した家族介護者 14 人 3)データ収集方法：平成 25 年 11 月及び平成 26 年 1 月に、2 回実施された研修会にて、生活支援技術セミナーを受講した看護師が、ムーブメントプログラムを説明した。自宅において起床時の体幹の回施運動（5 分）と体が動きやすい時間帯の足踏み運動（3 分）のプログラム内容を 4 週間行うこと、症状日誌の記載について本人と家族に依頼した。プログラム実施前後に会場にてアンケート調査を行った。期間中、1 週間毎に調査担当者が電話での聞き取りと、プログラム終了後に、PD 療養者、家族別のグループインタビューを行った。4)倫理的配慮：調査担当者の所属機関倫理委員会へ申請し承認を受け、それを順守し行った。

【結果】本研究に同意した家族介護者 14 人中、途中脱落者を除いた者は 9 人（女性 6 人、男性 3 人、配偶者 7 人、子 2 人）であった。平均年齢は配偶者 65.4 歳（標準偏差 9.34）、子 41.0 歳（標準偏差 11.0）であった。PD 療養者 9 人（女性 6 人、男性 3 人、ヤールⅡ1 人、Ⅲ6 人、未申請 2 人）の平均年齢は 66.24 歳（標準偏差 9.59）であり、PD 療養者の多くが運動障害に伴う生活上の課題を有していた。

平均 SMS 尺度得点は実施前 27.4 点で実施後は 30.7 点であった。分散を確認後対応のある t 検定（両側）分析した結果、介入後の SMS 得点が有意に高かった（$t=-2.956, df=8, p<.01$）。また、思考の操作により自分自身を励ますような情緒的なスキルを示す「しなくてはならないことよりも楽しいことを先にしてしまう」（$t=-2.80, df=8, p<.05$）「自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます」質問項目において介入後の SMS 得点が有意に高かった（$t=-2.53, df=8, p<.05$）。

【検討課題】

家族介護者の自己管理スキルに影響を及ぼす実現要因（ムーブメントプログラムにおける利便性、近接性、安全の確保など）や強化要因（療養者や患者会の仲間、保健医療福祉サービス提供者の存在）は何か？

本研究は平成 25 年度科学研究費基盤(C)課題番号：24593495 の助成を受けて行った。

（連絡先）冨安眞理　静岡県立大学看護学部
E-mail；tomiyasu-m@u-shizuoka-ken.ac.jp

RT－１５

滝川市での未成年喫煙防止教育の取り組み

○荒町（あらまち）あゆみ、運上明子、大橋裕美（滝川市保健センター）

【背景】滝川市では、妊婦の喫煙率が高いという課題から、たばこ対策事業を立ち上げ、その一環として未成年への喫煙防止教育を行っている。

知識の伝達だけでは健康教育として不十分であることがすでに分かっているため、授業はクラス単位で且つ生徒参加型のワークショップを組み込み実施している。

当初は小中学校同じ内容であった。しかし、生徒とともに健康教育の企画を行うため、市内A中学校では生徒を対象に授業前3回、授業後1回のグループフォーカスインタビュー（以下GFI）を行ったところ、彼らの健康QOLはたばこではなく、対人関係において気持ちを伝えることへの難しさであることが分かった。

そのため、未成年喫煙防止の知識だけではなく、その前提要因としてコミュニケーションスキルの向上のワークも導入することとなった。

【目的】滝川市の未成年喫煙防止教育の目的は、①子どもたちが喫煙に暴露されない環境づくり（受動喫煙防止）と、②将来の喫煙率を下げること、の2点である。

【方法】市内全小・中学校対象に喫煙防止教育を行っている。喫煙に関する知識を身につけてもらう座学と生徒参加型のワークショップで構成されるプログラムをクラス単位で実践している。

教育効果について、短期的には授業終了直後に行うアンケートで喫煙に関する態度を評価した。また、A中学校では授業前後1カ月にもアンケートを行い、知識の定着を確認した。

喫煙防止教育の目的である喫煙率の低下を評価する方法として、健康教育を受けた世代の喫煙率を成人式で調査をする。

【結果】A中学校におけるアンケートでは、知識面は授業後1か月も維持されていたが、非喫煙への意識は変化がなかった。

現時点では長期的評価が可能な時期に達していないが、初年度に授業を受けた子どもたちが成人する H29 年度以降の喫煙率に期待している。

【ラウンドテーブルでの検討課題】

①現在、小学校では知識伝達と喫煙を継続することで起こりうる将来の変化についてのグループワーク、中学校では知識伝達と実際に未成年で喫煙に誘われた際に自分の気持ちを伝えるアサーティブコミュニケーションを取り入れたワークショップを行っているが、もっと効果的な教育方法について聞きたい。

②この未成年喫煙防止教育の評価を成人式での喫煙率の変化で考えているが、何か他の評価方法があればご教授願いたい。

(E-mail；aramachi_ayumi
@city.takikawa.lg.jp)