



企業内における歯周疾患予防プログラム		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・歯周疾患予防 ・歯科保健行動 ・歯間清掃 ・行動変容
6・8・9		
改善・取組みの背景と課題	<p>壮年期における歯の喪失原因の大半を占める歯周疾患の有病率は8割を超えており、歯周疾患の進行時期が職域年齢に一致するのみならず、医療保険費用に占める割合は少なくない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患の改善・予防に有効な歯科保健行動(正しいブラッシング、歯間清掃、実施タイミング等)に関する知識が不足している。 ・歯科保健行動が不適切であることが多い。 ・適切な歯科保健行動の実施率が低い。 <p>従来の歯科保健活動は、疾病管理型の歯科検診が主体であり、十分な説明や保健行動を変容させるような動機付けなど、予防支援の取り組みが不十分である。</p>	
改善・取組みの着眼点	<p>歯周疾患は自覚症状に乏しく、気づきにくい。歯肉の腫脹や痛み、歯の動揺といった自覚症状が出たときは、かなり重篤化しており、予防・治療が困難である場合が多い。しかし、軽度なうちであれば、歯周疾患は、適切な自助努力(歯科保健行動)で予防・改善がのぞめる。したがって、少しでも早期に歯周疾患に気づかせ、病気や予防に関する正しい知識をもって毎日のセルフケアにつながるような動機付けが必要である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔(歯や歯肉など)は直接目で見える臓器であるため、自分の歯周組織の健康についてセルフチェックできる能力を高めることも重要である。また、画像情報を用いれば視覚的な情報提供ができる。 2. 歯科に関する話題は比較的伝わりやすく、社員間・家族間に波及効果がやすい。 	
改善・取組みの概要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯周疾患に関する情報を正しく理解してもらうために、平易な言葉で、イラスト・動画・位相差顕微鏡等の視覚的な媒体を使用し、説明を行う。 2. 口腔内診査時に、鏡や口腔内撮影用 CCD カメラを用いて歯周組織の情報を受診者と共有することにより、歯周組織状態の認識を持たせる。同時にセルフチェックの方法も習得させる。 3. 適切な歯科保健行動を学習できるように、説明ツールを充実させ、かつ実際に自分の手を動かしてその方法を習得できる環境を整備する。 4. 口腔への喫煙の影響を気づかせ、社内の禁煙プログラムの参加を促す。 5. プログラムで学習した内容を後に確認できるよう、また Web 上で家族も利用できるよう、自己学習型歯科予防プログラムを作成しフォローアップを行う。 6. 良好な歯科保健行動が継続できるよう、プログラムに使用したケア用品を社内で安価に入手できる環境作りを行う。 7. 初年度は一般定期健康診断と同時に行ったが、時間や歯科スタッフ人員の制約から次年度以降、対象者にむけメールで希望調査を行った上で、予約管理して実施。 	

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>プログラムの手順 問診→インタビュー→歯周疾患のチェック→診査方法と結果の説明(写真①)→歯周疾患の成因と予防法、喫煙の影響等についての情報を提供(位相差顕微鏡、PCの説明画面を使用)→セルフケアの方法を学習(歯ブラシ、歯間ブラシ、フロス、電動歯ブラシ、洗口剤の使用法、実施タイミング等)(写真②)→自己学習型歯科予防プログラム、ケア用品販売の紹介→プログラムの評価と気づきを再喚起させることも目的としたプログラム満足度調査、行動変容調査</p> <p>① </p> <p>② </p>				
<p>効果</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯科保健行動の改善 歯間清掃実施率 40歳以下(976名) 介入前 43.3% 介入後 60.4% 41歳以上(668名) 介入前 58.1% 介入後 78.9% 2. 歯周疾患の改善 歯周組織の状態(1口腔内を6分割して測定した区分数の割合) 健全 40歳以下(976名) 介入前 32.6% 介入後 37.5% 41歳以上(668名) 介入前 35.5% 介入後 43.5% 中等度～重度歯周炎 40歳以下(976名) 介入前 7.8% 介入後 5.5% 41歳以上(668名) 介入前 13.7% 介入後 10.2% 3. 家族への波及効果 「参加者から歯科に関する情報を伝えたか」の質問に対し 伝えた 55.2% (回答率 83.6% 1792名中) 				
<p>このGPSから学ぶためのヒント</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. プログラム参加への強制力がないため、歯科保健行動が悪いことを自分で十分認識している者、口腔の健康状態に関心な者の参加が難しい。ポピュレーションアプローチのために、当該プログラムが疾病管理や本人の保健行動を否定するような保健指導ではなく、受けてためになるような楽しい、プラスの方向に進むような動機付けのためのプログラムであることを認識してもらうよう、PRに工夫が必要だった。 2. 予約管理用の専属ヘルプデスクの設置が必要となり、その運営に労力を要した。 3. 重篤化した歯周疾患の症例に対する、適切な歯科医療機関の紹介体制の構築に苦慮した。 				
<p>参考資料</p>	<p>1)加藤元：気づきを支援する歯科予防プログラム.安全と健康.58(11):86-88.2007 2)今後の歯科健診のあり方検討会報告書.日本歯科医師会 2005</p>				
<p>投稿者</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="319 1960 539 2031">加藤 元</td> <td data-bbox="539 1960 673 2031">e-mail</td> <td data-bbox="673 1960 1139 2031">genino-k0713@jcom.home.ne.jp</td> <td data-bbox="1139 1960 1447 2031">2008年 9月 11日</td> </tr> </table>	加藤 元	e-mail	genino-k0713@jcom.home.ne.jp	2008年 9月 11日
加藤 元	e-mail	genino-k0713@jcom.home.ne.jp	2008年 9月 11日		