

[原著論文]

## フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシー

福田 久美子<sup>1</sup>、福本 久美子<sup>2</sup>、開田 ひとみ<sup>2</sup>、生野 繁子<sup>2</sup>

### 【要 旨】

本研究の目的は、フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシーについて明らかにし、フッ化物洗口事業の推進の方法論を見出すことである。研究対象は、九州6県の市町村保健部門に所属する保健師332名に対する無記名自記式調査票を用いた郵送調査を実施し、その結果124名（回収率37.3%）から回答を得た。分析対象は、フッ化物洗口事業推進群（n=23）とフッ化物洗口事業非推進群（n=43）の66名とした。研究方法は、「フッ化物洗口事業の実施の有無」を従属変数、「保健師コンピテンシー」の下位尺度を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。保健師のフッ化物洗口事業推進に関するコンピテンシーは、「創出に向けた協同」能力が低く、創出に向けた協同の姿勢が弱いことが示唆された。協同能力は、フッ化物洗口事業非推進群の所属規模等の分析対象者の背景要因が考えられる。また、「創出の推進と具現化」能力については、フッ化物洗口事業推進群が統計学的な有意差はないが数値的に上回っていたことから、フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシーである可能性が考えられる。フッ化物洗口事業を推進するためには、地域の保健行政に携わる保健師への具体的な事業に関する情報提供、知識の普及の必要性が示唆された。

キーワード：フッ化物、保健師、コンピテンシー

### 【緒言】

WHOは健康達成の条件として社会的正義と公平について提示しており、国内では国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21第二次）で健康格差の縮小について示している。さらに健康格差を是正していくためには、全ライフステージの中でも就学前や学齢期といった幼少期への投資に取り組むことが必要であると言われている<sup>1)</sup>。

健康格差の縮小に効果のある幼少期の健康課題としてう蝕があげられる。う蝕の問題に対処するため、国内では、優先度の高いう蝕予防法プログラムとして、歯質を強化するために実施するフッ化物洗口が示されている。このことから、健康格差の是正を実現するために、すべての子どもがう蝕予防の機会を享受することができる小学校でのフッ化物洗口事業を展開していく必要がある。

しかし、近年、公衆衛生の課題は歯科保健対策以外に、慢性疾患対策、災害対策や自殺・うつ対策等多岐にわたり、保健行政に携わる保健師の役割が拡大しており、そのことによって業務の効率化重視や業務の企画検討が十分にできない等影響を与え、歯科保健対策の推進が困難となる可能性がある<sup>2)</sup>。

さて、平成25年4月19日付け厚生労働省健康局長通知<sup>3)</sup>で、保健師活動をより効果的に推進するため、資質向上を図るための人材育成について明記された。役割が拡大し、限られた人員や時間という制約がある中で保健師活動を効果的に推進することが必要となってきた。保健師活動を効果的に推進するために必要な能力として、保健師が主体的に実施することのできる個人の行動様式や思考特性<sup>4)</sup>であるコンピテンシーが挙げられる。近年はアメリカ、イギリス等の欧州諸国の公衆衛生人材育成に関してコンピテンシーに基づく教育が導入されており、国内でも導入されてきている。コンピテンシーはアメリカ

<sup>1</sup>甲佐町役場 <sup>2</sup>九州看護福祉大学

の心理学の世界で流れが生み出され、その後コンピテンシーの評価尺度の開発に関することが発表されている。

国内の研究では主なものとしてコンピテンシーを高める学習プログラム開発に関する論文4件、行政保健師の施策化能力<sup>5)</sup>や保健師の専門性発展力<sup>6)</sup>、事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー<sup>4)</sup>、公衆衛生基本活動遂行<sup>7)</sup>などの4件が、保健師能力を測定するための尺度開発についての論文であった。コンピテンシーに関する認知もまだ浅く、年に1、2の論文が発表されている程度であり、塩見らにより、保健師の事業・社会資源の創出に関する能力を測定する尺度は開発されているが<sup>4)</sup>、その尺度を活用し、実際に能力測定を行った研究は認められず、知見があるとはいきれない。コンピテンシー評価尺度を活用し事業の推進度を測定することは、フッ化物洗口事業推進のために必要な歯科保健担当者のコンピテンシーに関する重要な項目を明らかにすることができ、フッ化物洗口事業の推進により住民の健康増進に寄与することができるものと考えられる。

以上により本研究は、フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシーについて明らかにし、フッ化物洗口事業の推進の一資料とすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 調査対象と方法

調査対象は、生活様式や財政基盤が近似の九州6県に属する市町村保健部門に所属する保健師332名とし、平成26年9月に無記名自記式調査票を用いた郵送調査を実施した。

なお、人口や財政基盤に差がみられる福岡県と、日本へ領土が返還されるまでアメリカ領であったことにより水道水のフッ化物添加を実施していたこと等、生活習慣の差がみられると考えられる沖縄県、当研究対象とした九州6県に属する政令指定都市、中核市、特例市を調査対象から除いた。

### 2. 調査項目

調査項目は個人属性、市町村の歯科保健事業の状況、う蝕り患状況、歯科保健担当者の置かれている

表1 保健師のコンピテンシー評価尺度項目

コンピテンシー下位尺度	コンピテンシー尺度項目
創出の必要性の把握 (3項目)	健康の危機的状況やその可能性を感知する
	少数派の住民の健康問題を感知する
	新規性・特異性のある健康問題を感知する
創出の推進と具現化 (9項目)	事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見直しをたてる
	事前に評価方法や評価結果の開示方法の明確にする
	最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える
	法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する
	ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する
	ユニークで多様な案の発想する
	社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている
	推進力となる制度・資源の有効活用する
	必要性を感じれば未開拓のことも取り組む
創出に向けた協同 (4項目)	連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める
	連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する
	事前に所属内外の関係者の意向を聞く
	自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える

環境、保健師のコンピテンシーで構成した。歯科保健担当者の置かれている環境は、地域歯科保健推進のための要因分析<sup>8)</sup>で調査項目とされていたものの一部を選択し、その他、学校におけるフッ化物洗口事業実施の有無等を調査項目とした。保健師のコンピテンシーは、塩見らが開発したコンピテンシー評価尺度<sup>4)</sup>を用いた。

### 3. 分析方法

保健師のコンピテンシー評価尺度は、創出の必要性の把握 (3項目)、創出の推進と具現化 (9項目)、創出に向けた協同 (4項目) の3つの下位尺度から構成され、全部で16項目からなる尺度である (表1)。コンピテンシー評価尺度項目の回答は、「全くそうでない」「2割くらいそうである」「4割くらいそうである」「6割くらいそうである」「8割くらいそうである」「ほとんど10割そうである」の6段階評価により選択肢を0点から5点に点数化されており、得点算出する。なお、得点の高いほど、コンピテンシーが高いと判断する。

統計解析は、フッ化物洗口事業推進群とフッ化物洗口事業非推進群の基本属性に関する単純集計、フッ化物洗口事業推進群とフッ化物洗口事業非推進群の群間比較のためにMann-Whitney U検定を行った。

さらにフッ化物洗口事業を推進に関する歯科保健担当者のコンピテンシーの影響を明らかにするため、学校におけるフッ化物洗口事業実施あり (1) とフッ化物洗口事業実施なし (0) を従属変数として、

表2 基本属性の概要

項目	フッ化物洗口事業推進群			フッ化物洗口事業非推進群			検定方法	P値	比較	
	人数(人)	割合	M±SD	人数(人)	割合	M±SD				
性別	女性	23	100%	43	100%					
年齢	20歳～29歳	6	26.1%	11	25.6%					
	30歳～39歳	11	47.8%	10	23.3%	37.78±10.11	41.09±11.69	#1	0.278	ns
	40歳～49歳	1	4.3%	8	18.6%					
	50歳以上	5	21.7%	14	32.6%					
保健師資格取得学歴	専門学校	14	60.9%	25	58.1%					
	短期大学	1	4.3%	2	4.7%			#2	0.786	ns
	四年制大学	8	34.8%	15	34.9%					
	専門学校統合カリキュラム	0	0.0%	1	2.3%					
現在の職位	スタッフ	13	56.5%	19	44.2%					
	主任	5	21.7%	9	20.9%			#2	0.269	ns
	係長級	5	21.7%	11	25.6%					
	課長級	0	0.0%	3	7.0%					
保健師経験年数	新人期(2年以下)	4	17.4%	6	14.0%					
	中堅期(3年以上14年以下)	8	34.8%	14	32.6%	13.97±10.19	16.40±10.64	#1	0.319	ns
	上達期(15年以上)	11	47.8%	23	53.5%					
学会発表経験の有無	経験なし	18	78.3%	26	60.5%			#1	0.147	ns
	経験あり	5	21.7%	17	39.5%					
過去1年間の研修会参加の有無	参加なし	5	21.7%	1	2.3%					
	参加あり	17	73.9%	41	95.3%			#1	0.009	p<0.01**
	未回答	1	4.3%	1	2.3%					
所属設置団体	市	4	17.4%	28	65.1%					
	町	17	73.9%	10	23.3%			#2	0.002	p<0.01**
	村	2	8.7%	5	11.6%					

注1) M±SD=平均値±標準偏差

注2) ns: not significant \*: p&lt;0.05 \*\*: p&lt;0.01

注3) #1: Mann-Whitney U 検定 #2: Kruskal-Wallis 検定

表3 コンピテンシー評価尺度の2群間の尺度項目得点比較

	フッ化物洗口事業推進群 (n=23)		フッ化物洗口事業非推進群 (n=43)		P値	比較
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
健康の危機的状況やその可能性を感知する	2.78±1.44	2.98±1.08	2.48±1.20	2.47±0.93	0.62	ns
少数派の住民の健康問題を感知する	2.17±1.23	2.23±0.97	2.96±1.49	3.27±1.18	0.67	ns
新規性・特異性のある健康問題を感知する	2.57±1.62	2.65±1.07	2.13±1.52	2.19±1.22	0.57	ns
事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる	2.96±1.36	2.84±1.02	2.22±1.20	2.67±1.08	0.77	ns
事前に評価方法や評価結果の開示方法の明確にする	3.00±1.41	3.12±1.28	2.74±1.10	3.09±1.06	0.71	ns
最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える	2.96±1.43	2.86±1.06	2.78±1.17	3.23±0.87	0.90	ns
法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する	2.13±1.52	2.19±1.22	2.78±1.17	3.23±0.87	0.52	ns
ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する	2.91±1.35	2.72±1.12	2.22±1.20	2.67±1.08	0.63	ns
社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	2.83±1.19	2.77±1.13	2.22±1.20	2.67±1.08	0.78	ns
推進力となる制度・資源の有効活用する	2.22±1.20	2.67±1.08	2.74±1.10	3.09±1.06	0.08	ns
必要性を感じれば未開拓のことも取り組む	2.74±1.10	3.09±1.06	2.78±1.17	3.23±0.87	0.16	ns
連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める	2.78±1.17	3.23±0.87	2.78±1.17	3.23±0.87	0.04	p<0.05*
連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する	2.78±1.51	3.14±1.06	2.78±1.17	3.23±0.87	0.30	ns
事前に所属内外の関係者の意向を聞く	2.87±1.01	3.30±0.96	2.78±1.17	3.23±0.87	0.10	ns
自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える						

注1) M±SD=平均値±標準偏差

注2) ns: not significant \*: p&lt;0.05

注3) グループ間比較 Mann-Whitney U 検定

表4 フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシー

コンピテンシー尺度項目	P値	オッズ比	95% 信頼区間	
			下限	上限
創出の必要性の把握(3項目)	0.626	1.070	0.815	1.405
創出の推進と具現化(9項目)	0.097	1.102	0.982	1.237
創出に向けた協同(4項目)	0.017*	0.706	0.530	0.941

注1) \*: p&lt;0.05

保健師のコンピテンシー評価尺度の下位尺度を独立変数に強制投入法を用いて投入し、ロジスティック回帰分析を実施した。

全ての統計解析には、統計ソフト SPSSver. 22を使用し、各検定値は5%を統計的有意水準として採用した。

#### 4. 用語の定義

本研究では、コンピテンシーを特定の職務や状況下において期待される成果に結びつけることのできる個人の行動様式や思考特性<sup>4)</sup>と定義する。

#### 5. 倫理的配慮

本研究の趣旨について説明した上で、調査対象者の人権を保護するために、調査票とともに個人情報保護などを明記した文書を同封した。研究の参加、不参加は調査対象者の自己決定権・自由意思を尊重し、調査票の回収をもって同意を得たこととした。

本研究は、九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認（承認番号26-010）を受け実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研究対象者の概要

調査票は124名から回答を得ることができ（回収率37.3%）、保健師以外の職種による回答と各尺度に欠損のあった15名を除外、有効回答109名（有効回答率87.9%）を分析対象とした。

分析対象のうち、歯科保健担当者のフッ化物洗口事業の推進能力に関わるコンピテンシーを明らかにするため、担当業務の質問項目で歯科保健を担当していると回答した者66名を歯科保健担当者として研究対象者とした。基本属性の概要は表2に示す。

フッ化物洗口事業推進群は平均年齢37.78歳（標準偏差（以下、SDとする。）10.11）であった。保健師資格取得学歴は、専門学校卒業者は14人（60.9%）で最も多く占めており、次いで四年制大学卒業者が8人（34.8%）占めていた。回答時の職位は、スタッフが最も多く、13人（56.5%）であり、主任と係長級がそれぞれ5人（21.7%）占めていた。保健師経験年数は、平均年数が13.97（SD 10.19）であった。学会発表の経験の有無については、経験なしと回答した者が18人（78.3%）、経験ありと回答したも

のが5人（21.7%）であった。過去1年間の研修会参加の有無については、参加なしと回答した者が5人（21.7%）、参加ありと回答した者が17人（73.9%）を占めていた。所属設置団体は、市の所属者が4人（17.4%）、町が17人（73.9%）、村が2人（8.7%）であった。次に、フッ化物洗口事業非推進群の平均年齢は、41.09歳（SD 11.69）であり、フッ化物洗口事業推進群との統計学的差が見られなかった。保健師資格取得学歴は、専門学校卒業者は25人（58.1%）で最も多く占めており、次いで四年制大学卒業者が15人（34.9%）占めていた。職位については、スタッフが19人（44.2%）で最も多くを占め、次いで係長級が11人（25.6%）であった。保健師経験年数は、平均年数が16.40（SD 0.64）であり、フッ化物洗口事業推進群との統計学的差は見られなかった。学会発表経験の有無については、経験なしと回答した者が26人（60.5%）、経験ありと回答した者が17人（39.5%）であった。学会発表経験の有無については、フッ化物洗口事業推進群と有意差（ $p = 0.009$ ）が見られた。所属設置団体は、市の所属者が28人（65.1%）、町が10人（23.3%）、村が5人（11.6%）であった。所属設置団体についてもフッ化物洗口事業推進群と有意差（ $p = 0.002$ ）が見られた。

#### 2. コンピテンシー評価尺度の2群間の尺度項目得点比較

本研究におけるクロンバック  $\alpha$  係数は、コンピテンシー評価尺度は創出の必要性の把握3項目（ $\alpha = 0.806$ ）、創出の推進と具現化9項目（ $\alpha = 0.921$ ）、創出に向けた協同4項目（ $\alpha = 0.884$ ）の合計16項目（ $\alpha = 0.941$ ）であった。

フッ化物洗口事業推進群とフッ化物洗口事業非推進群の2群間の尺度項目ごとの得点比較を Mann-Whitney U 検定で行った（表3）。

フッ化物洗口事業推進群とフッ化物洗口事業非推進群の「必要性を感じて未開拓へ取り組む」ことに関しては、差のある傾向を示し、フッ化物洗口事業非推進群のコンピテンシー評価尺度得点が高かった。「連携・協働する住民・関係者との共通理解の推進」に関しては、有意差（ $p = 0.04$ ）が見られ、フッ化物洗口事業非推進群のコンピテンシー評価尺度得点が高かった。

### 3. フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシーについて

歯科保健担当者選択群のコンピテンシー評価尺度得点で示される保健師の持つ能力とフッ化物洗口事業推進がどのように関連しているか、ロジスティック回帰分析を用いて分析した(表4)。

コンピテンシー評価尺度の下位尺度項目である「創出に向けた協同」についてのみ有意差( $p = 0.017$ )がみられ、「創出に向けた協同」能力が高い場合、フッ化物洗口事業の推進する可能性がオッズ比0.706と低くなるという結果であった。「創出の推進と具現化」に関しては、差のある傾向を示し、オッズ比1.102と高くなる結果であった。

## IV. 考察

本研究は、歯科保健担当者66名を研究対象として、フッ化物洗口事業の推進について検討するためにフッ化物洗口事業推進群23名とフッ化物洗口非推進群43名を分析した。研究対象数が少なく、比較する群の研究対象者数の差があることを踏まえたくて、本研究で得られた結果から考察したい。

フッ化物洗口事業推進群とフッ化物洗口事業非推進群の2群間の尺度項目ごとの得点比較は、「連携・協働する住民・関係者との共通理解の促進」能力について有意差がみられ、「必要性を感じれば未開拓のことも取り組む」ことに関しても、差のある傾向を示した。いずれもフッ化物洗口事業非推進群のコンピテンシー評価尺度得点が高かった。

「連携・協働する住民・関係者との共通理解の促進」能力については、フッ化物洗口事業の推進要因について市町村の保健行政、地元歯科医師及び教育委員会のフッ化物洗口事業に対する態度は重要である結果が示されており<sup>8)</sup>、共通理解を促進する能力の高さが必要な項目である。しかし、日本は法治国家であり、公務員は法に基づき職務にあたる立場にある。歯科保健に関する条例において市町村の保健行政、教育委員会の役割等が明示されることで共通理解が促進されると考えられる。このことから、行政機関が関わるフッ化物洗口事業については、条例の制定が推進に影響すると考えられる。

次に「必要性を感じて未開拓へ取り組む」能力については、フッ化物洗口事業非推進群のコンピテン

シー評価尺度得点が高く、差のある傾向を示していたが、フッ化物利用は1976年から新潟県で始まっており、以前からフッ化物の効果について明らかにされている<sup>9)</sup> フッ化物洗口事業推進群はフッ化物洗口の効果が高いことを知識として得ており、未開拓の事業という認識がなかった可能性がある。また、既存の実施事業であることによりコンピテンシー評価尺度得点が低かったと考えられる。

ロジスティック回帰分析結果からは、コンピテンシー評価尺度の下位尺度項目のうち、「創出に向けた協同」能力についてのみ有意差があり、オッズ比0.706とフッ化物洗口事業推進群が、住民の健康ニーズに基づいた事業や社会資源の創出には、住民との対話や、関係機関・同僚とのチームワークとコンセンサスに関する「創出に向けた協同」の姿勢が弱いという結果であった。

表2のフッ化物洗口事業推進群は、町の所属である者が17人で73.9%を占めていたことに對し、フッ化物洗口事業非推進群は、市の所属である者が28人で65.1%を占めており、差があることが示されている。瀧口は、規模の小さい地域は関係者の意見が取りまとめしやすくフッ化物洗口事業を推進しやすい<sup>8)</sup>と述べている。

また、先行研究の結果から、所属機関ごとのコンピテンシー評価尺度の得点は、より規模の大きな所属機関が高いことが示されており、所属機関の規模の大きさは尺度得点に影響を与えていると考えられる<sup>4)</sup>。

このことから、所属機関の規模がフッ化物洗口事業非推進群の尺度得点に影響を与えており、所属規模が小さいことは、フッ化物洗口事業推進の一つの要因であると考えられる。

有意差はなかったが、差のある傾向を示した項目として「創出の推進と具現化」能力があり、オッズ比1.102とフッ化物洗口推進群は、保健師の行政能力が強い傾向にあるという結果であった。

表3のコンピテンシー評価尺度の2群間の尺度項目得点比較から「最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える」「ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する」「社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている」「推進力となる制度・資源を有効活用する」の4項目がフッ化物洗口推進群の得点が高い項目で

ある。これらの項目から、考えられることとして、前述したが、日本は法治国家であり、公務員は法に基づき職務に当たるため、星らは、行政保健師は公務員として特定の地域に居住するすべての人々を対象とし、人々の福祉向上を目的として地域社会共通の公共政策立案及び実施する活動を行わなければならない<sup>10)</sup>と述べている。歯科保健に関する条例が制定されることは、施策に与える影響も大きくフッ化物洗口事業の取り組みが集中的に実施され、フッ化物洗口事業の実施につながったという報告もあり<sup>11)</sup>、フッ化物洗口事業を推進するために必要な能力である可能性が考えられる。

また、最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考えることは、過去に同様の行動を行っていることで、プロセスを具体的に考えることが可能となり、行動に移すことの容易さを生じさせるのではないかと考えられる。このことは、中原も具体的経験が始点であり、経験は後続する経験を導くのであると述べている<sup>12)</sup>。目標到達までの過程を過去に経験していることは重要な歯科保健担当者のコンピテンシーであると考えられる。

また、中原は、業務経験を積み能力を向上させるために、上司が事業の工程や仕事の全体像を説明することは、業務能力に直接的な影響はないものの間接的に影響を及ぼす<sup>13)</sup>と述べている。具体的経験がない場合であっても、学習することが行動に移すことの容易さを生むと考えられ、保健師の基礎教育や現任教育の場における学習が具体的な経験を起こすきっかけとなると推察される。このことは、歯科保健担当者のコンピテンシーを高めるための環境要因として考えられ、今後検討していく必要がある。

本研究の限界は、2点ある。

第一にフッ化物洗口事業の推進に必要な歯科保健担当者のコンピテンシーについて明らかになった事柄があったことは、フッ化物洗口事業の推進に関する方法論を見出す一資料としての意味をなすものであったと考えられるが、限られた調査対象地域であったことや調査対象者数等、わが国の事業推進要因が反映されたと言い難く、今後は対象者の選定について検討し、よりわが国の状況を反映することのできる調査を行う必要がある。

第二に、コンピテンシー評価尺度の2群間の尺度項目得点比較や保健師のコンピテンシー評価尺度の

下位尺度項目を独立変数に投入してロジスティック回帰分析を実施した。しかし、サンプル・サイズが小さいことが本研究の結果に影響を与えていることが否めない。

今後の調査では、信頼性を高めるために必要なサンプル・サイズで分析し、フッ化物洗口事業の事業推進だけでなく、他の保健事業へ一般化していくことが求められる。

## V. 結語

保健師のフッ化物洗口事業推進についてのコンピテンシーは、「創出に向けた協同」能力が低く、創出に向けた協同の姿勢が弱いという結果が示された。協同能力は、フッ化物洗口事業非推進群の尺度得点に所属規模が影響を与えており、フッ化物洗口事業推進の一つの要因であると考えられる。

「創出の推進と具現化」能力については、フッ化物洗口事業の推進に関わる歯科保健担当者のコンピテンシーである可能性が本研究の結果から示された。

フッ化物洗口事業を推進するためには、地域の保健行政に携わる保健師への具体的な事業に関する情報提供、知識の普及の必要性が示唆された。

## VI. 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご多忙の中、調査の承諾をいただいた調査対象所属長及び職員の皆様に心より厚く感謝申し上げます。

## VII. 文献

- 1) ダニエルズノーマン, ケネディ ブルース, カワチ イチロー. 児玉聡訳. 健康格差と正義 Is Inequality bad for our health? 公衆衛生に挑むロールズ哲学. 東京: 勁草書房; 2008. p111.
- 2) 中板育美. 改訂された活動指針をどう活かすか. 保健師ジャーナル. 2013; 69 (7) : 504-509.
- 3) 厚生労働省. 地域における保健師の活動について. 2013.
- 4) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討. 日本公衆

- 衛生雑誌2009；56（6）：391-401.
- 5) 鈴木由里子, 田高悦子. 行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 2014；61（6）：275-285.
- 6) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美沙, 小寺さやか. 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌. 2010；57（5）：355-365.
- 7) 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美沙. 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証 保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌. 2008；55（9）：629-639.
- 8) 瀧口徹. 地域歯科保健推進のための要因分析. 口腔衛生学会雑誌. 1988；38（2）：229-253.
- 9) 安藤雄一, 宮野正美, 田村卓也, 筒井昭仁, 永瀬吉彦, 堀井欣一. 新潟県黒川村におけるフッ化物応用を中心とした小児歯科保健の成果について－第1報 フッ化物洗口による永久歯 う蝕の予防効果について－. 新潟歯学会雑誌. 1987；17（2）. 37-46.
- 10) 星旦二, 麻原きよみ. これからの保健医療福祉行政論第2版. 東京：日本看護協会出版会；2017. p15-19
- 11) 佐々木健. 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例がもたらした施策へのインパクト. 保健医療科学. 2011；60（5）：373-378.
- 12) 中原淳. 経営学習論 人材育成を科学する. 東京：財団法人 東京大学出版会；2012. p94.
- 13) 中原淳. 前掲書12)；p120-122.

[Original Article]

## **Influence of Municipal Public Health Nurses' Competency on the Promotion of Dental Health Programs**

**Kumiko Fukuda<sup>1</sup>, Kumiko Fukumoto<sup>2</sup>, Hitomi Hirakida<sup>2</sup>, Sigeko Shono<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Kosa Town, <sup>2</sup>Department of Nursing, Kyushu University of Nursing and Social Welfare*

**[Abstract]**

The objectives of the study were two-fold: 1) to understand the competency of public health nurses in promoting fluoride mouthwash to patients and 2) to establish a methodology for fluoride mouthwash promotion. An anonymous, self-administered questionnaire was mailed to 332 public health nurses working for municipal health departments in the six prefectures of the Kyushu region. Of this sample, 124 public health nurses responded (response rate: 37.3%), and after excluding surveys for various reasons, 66 were included in the study. This sample was further subdivided into fluoride mouthwash promotion (n = 23) and non-promotion (n = 43) groups. Logistic regression analysis was conducted to analyze the findings of the current investigation. In this regression, the dependent variable was the presence or absence of fluoride mouthwash promotion, and the independent variable was a subordinate scale of the public health nurses' competency. The fluoride mouthwash promotion group showed a trend for higher competency than the non-promotion group. Based on the results of this project, higher levels of competency are associated with the promotion of mouthwashes containing fluoride. Thus, programs regarding the importance of fluoride mouthwash should be put in place to educate public health nurses and foster more widespread use.

*Keywords: fluoride, public health nurses, competency*