口から食べる楽しみのために

第５回

食を通じて子どもたちを守り育てる！

香川県・まんのう町国保造田歯科診療所歯科衛生士　**丸岡三紗**

はじめに

高齢化の顕著な過疎地域における地域医療では、高齢者へのアプローチのみに傾倒しがちであるが、国保直診がかつてより推進してきた地域包括ケアは本来、すべてのライフステージの住民を対象としているはずである。よって、子どもたちへのアプローチも不可欠である。

現在の国保歯科診療所に勤務するようになってわずか２年という短い期間ではあるが、今回は当地域での食育の活動とそこからの気づきについて記したい（図１、写真１）。

保健指導の限界？

私はこれまでずっと、子どもたちが生涯健康でいられるためには「個々の健康意識を高めること」が最重要なのだと思い込んでいた。そのため、いかに子どもたちに科学的根拠に基づいた知識を楽しくわかりやすく伝えることができるか、という「自らの保健指導のテクニック」を何より重視していた。たとえば、小学校に出向いてクイズ形式の授業をしたり、嚥下食バイキングを開催したり（歯を大切にしないと将来美味しくない食事を食べるハメになるぞ！　という意図だったのだが、今思えば超ネガティブな発想である）と工夫を凝らし、これらの取り組みは児童からの反応も良く、手応えを感じていた。しかしながら、その後の学校歯科健診の結果には何の成

図１　香川県まんのう町琴南地区の地図と概要

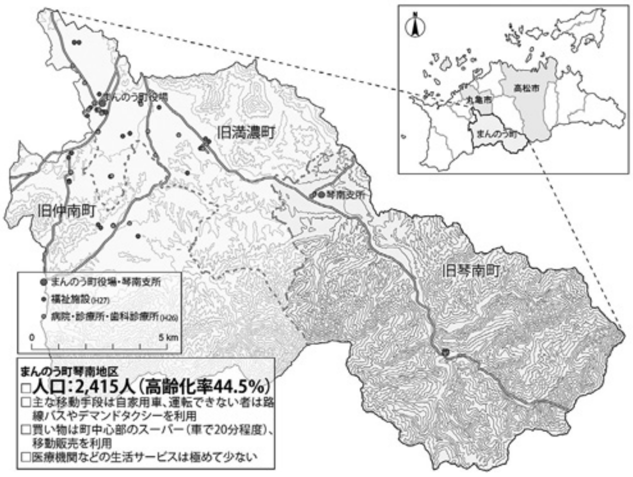

写真１　まんのう町琴南地区の風景

果も現れなかったのである。

むし歯も歯肉炎も一向に減らず、このような関わり方で本当に良いのだろうか？　と悩んでいた頃、養護教諭から「一緒に保健活動をやってみませんか？」と声をかけられた。彼女と協働するようになったことをきっかけに、考え方が少しずつ変わっていった。

図２　すこやかチェックシートの内容

すこやかチェックシートに歯みがき項目を追加！

１週間/月
すこやか週間を実施

←歯みがき項目の追加

←保護者からの
メッセージ

学校の保健体制を養護教諭とともに考える

「どうすれば子どもたちの歯肉炎を減らすことができるか？」という共通課題に向け、養護教諭とお互いのもとを何度も行き来し話し合った。まず、「今年はクラス対抗で歯肉炎を減らそう！」と全校集会でゴール設定をした。継続的な取り組みとすべく、既存の「生活習慣チェックシート」に歯みがきの項目を組み込んだ（図２）。歯肉炎の評価は学校歯科健診のみならず、歯科医師と歯科衛生士が３か月に一度、３～６年生全員の歯肉の写真を撮影して評価し、点数をつけた。児童が一目で理解できるよう、信号の色によって歯肉炎のレベルを表記し、一人ひとりにコメントをつけた。

養護教諭はチェックシートを毎月管理し、歯みがきを毎日欠かさず頑張った児童全員に賞状を作成し、定期的に朝の会で保健委員から渡すことにした。初回はゲスト出演として三豊市より介護予防キャラクター「歯みがくんジャー」を拝借し、歯肉の状態が青信号（安全！）の児童には彼からご褒美のガリガリ君味の歯みがき粉がプレゼントされた（写真２）。これらの取り組みによって、少しずつではあるが歯肉の点数は全体的に改善傾向となった。

写真２　頑張った児童へ歯みがくんジャーからプレゼント

あるとき、保健委員（児童による委員会活動の一つ）から「給食後の歯磨きが十分できていないクラスメイトが多い」との声が挙がった。養護教諭が彼らに対策を考えさせていたところ、４年生の女子２名が「歯みがきの時間にクラスメイトの前で歯みがき指導をやってみたい！」と主体的に練習を始めた（美人の歯科衛生士さんに憧れて…という動機かと思いきや、単に歯の模型に触れることが楽しくてしょうがなかったようである。毎日保健室に入り浸って練習するほど張り切っていた）。それから毎日白衣を羽織り、昼休みの時間にクラスメイトの前に立ち、歯みがき指導をするよ

写真３　児童による昼休みの歯みがき指導

写真４　児童と一緒に学校給食

うになった（**写真３**）。この取り組みによって、これまでサボっていた男子が磨くようになったとの声が挙がった。その後の評価では、先駆的にこの取り組みを始めた４年生がほかの学年に比べて最も歯肉の状態が改善した。この取り組みは現在も各学年で続いている。

あるとき養護教諭から「児童の早食いが気になる」との相談があった。食べ方の指導をする前に、まず状況把握のため一緒に給食を食べた（**写真４**）。食事開始後10分間は黙って食事をするルールとなっており、誰もが慌ててかきこむように早食いをしていた。そうしなければ、後で一人取り残されて食事をするハメになり、皆との楽しいおしゃべりに参加できなくなるのだ。私も慌てて食べたが、子どもたちに追いつけなかった。この状況下で「30回噛みなさい！」などと頭ごなしに指導してもダメだと思い、給食時のタイムスケジュールの検討を提案した。

写真５　おやつの食べ方に問題のある児童

たしかに、保健指導による児童本人の意識への働きかけは行動変容のために必要なことの一つであるが、それだけがすべてではない。子どもたちが自然と歯みがきを頑張れたり、早食いを改善できるような「環境づくり」を考えることも必要で、これらは教員との連携なしには絶対にできない取り組みであった。特に養護教諭とは年齢が近いこともあり、打ち解けて話ができたことがよかった。彼女の視点は私にはないものばかりで学ぶことも多く、マネジメントを協働して行うことの重要性を認識した。

劣悪な環境から子どもたちを守るための ポピュレーションアプローチ

おやつの食べ方がひどい児童がいた。食べたいおやつを選んでみましょうという授業で、枠からはみ出すほど書いていた（**写真５**）。彼は終始「お菓子大好き！　絶対やめんで」と言い続けていた。ふざけているのかと思いきや、その子は毎日のようにポテトチップスを１袋食べ、朝から菓子パンやカップラーメンを食べているのだそうだ。すでにお歯黒ちゃん（むし歯だらけ）になっている彼を見て、もしかすると家庭に特別な事情があるのかもしれない、この子自身や親を責めることはできないと思った。このような子どもたちには意識変容を促すだけでは恐らく届かない。本当に必要なのは劣悪な社会環境から罪のない彼らを守ることではないかと感じた。

むし歯予防にもっとも有効な手法の一つに、フッ化

写真６　こども園へのゲスト出演（フッ素マン、歯みがくんジャー）

物洗口というポピュレーションアプローチがある。保育所や学校単位で取り組むことで、すべての子どもたちのむし歯を減らすことができる、健康格差を生まない非常に優れた公衆衛生的手法である。せめて歯を残すことで、子どもたちの生涯の健康や食べる楽しみに寄与できればと思い、町内で初めて当地区のこども園が取り組むことを提案した。

園長や保育士らと密に連携をとりながら進めていき、たとえば、保護者向けに講義をしたり、子どもたちへ手作り紙芝居を披露し、サプライズでフッ素マンと歯みがくんジャーがゲスト出演した（中身はむりやり連れ出した行政の事務職員である　写真６）。当初は保護者から反対意見もあったが、保育所の全面的な協力により非常にスムーズに進んだ。仕組みを動かすのに大切なのは理論武装ではなく、人同士のネットワークなのだとわかった。

もちろん、根本的には歯や口に対するアプローチのみならず、生活習慣への働きかけも大切であるが、それらは管理栄養士や保健師など、他の職種にとっても共通の課題であるはずだ。よって、予防活動においても多職種連携による多面的なアプローチができるような環境を整備することが望ましい（私はコメディカルではあるが、地域医療に関わる以上はウルトラマンではなく、アンパンマンを意識して活動するようにいつも心がけている…つもりである）。

さらに今回紹介したのは、主に学校やこども園との連携であるが、当然ながらそれだけでは十分ではない。たとえば、両親が共働きのため帰りが遅く、夜ご飯までの間におやつで空腹を満たしている…といった子どもも少なくなく、その背景にも社会的問題が大きく絡んでいる。よって、保護者の意識向上だけではなく、学童保育や食生活改善推進員、民生児童委員などの地域住民ボランティア等と協働して、地域ぐるみで親や子どもを支えることができる体制を構築することの必要性も実感している。

これからの予防のキーワードは「まちづくり」！

高齢者のみならず、子どもたちも含めたすべての地域住民が生涯幸せに暮らせることが最大のゴールと考えている。そのためには専門職だけではなく、あらゆる地域の関係者が連携し、地域ぐるみで子どもたちを守り育てる視点が必要である。

要介護高齢者に対する在宅支援は、医療・介護の連携がメインとなることが多いが、いわゆる予防活動は医療・介護専門職だけでは不十分である。社会疫学の発展によって「健康の社会的要因」が世界中から注目され始めた今、これからの予防のキーワードは多業種連携による総合的なまちづくりとなっていくのではないだろうか。介護予防も基本は同様の考え方である。「いつも独りで食事していて寂しい」「買い物に行けず肉や魚が手に入らない」など、過疎地特有の社会的問題によって低栄養となっている高齢者は意外に多い。現在、われわれは社会的問題の解決にあたり、行政・民間事業所・医療介護専門職・地域住民の協働で取り組んでいるところである。

まちづくりは医療・介護専門職が主役となって取り組むのではなく、地域全体の立ち位置を俯瞰的に（謙虚に）理解した上で、他業種・他分野との連携を図り、総合的な観点で進めていくことが非常に重要だと考えている。国保直診として先駆的な取り組みを全国に発信できるよう今後も精一杯努めたい。