

口の健康への気付きを子どもたちに どう促すか

学校健診を健康学習の場に



●新医協（新日本医師協会）会長 尚綱学院大学名誉教授

岩倉 政城 いわくら まさき

1943年生まれ。1968年東京歯科大学卒業、1973年東京医科歯科大学大学院修了。東北大学助教授、尚綱学院大学教授、同附属幼稚園長を経て現職。『指しゃぶりにはわけがある』、『噛みつく子にはわけがある』（以上、大月書店）、『えんちょうピピの子育てだより』、『さあ、子どもたちを真ん中に 自由・設定保育の枠を越えて』（以上、芽ばえ社）、共著書に『今日の治療指針』（医学書院）、『保育にいかす精神保健』（建帛社）、『子ども白書 2017「子どもを大切に作る国」をめざして』（本の泉社）など。

- 国からの「学習指導要領」と全国学力テストのランク付けで翻弄^{ほんろう}される学校は時間に追われて土曜授業も復活する現状にある。そのため健診も授業を“つぶさない”短時間の治療要否判定でとどまっている。しかし生徒にとって健診は自分の口の壊れや体の機能を視認し、体感して学ぶ絶好の機会、自己の身体や尊厳を自覚する健康教育の場となる。教師も健診対象に巻き込むことで、自身の歯周病進行の気付きから教師が生徒に健康を訴えたとき、検出健診は学習健診へと進化する。

知人の歯科医師が学校健診中に骨折したことがあった。健診中に生徒が騒いでいたので「静かにしなさい」などと注意をした。そしたら生徒の1人が校医を蹴ってきたという。

健診の順番が来ると生徒たちは授業を中断して健診会場で列を作って待つ。ときに廊下に立ったまま30分も。健診現場では「じょうがくにいて、ろくばんまる。はんたいそくろくけっそん、ななばんしー」と暗号の様な言葉が並べられていて、つい生徒同士でおしゃべりをしがちである。担任は不在で、養護教諭が「静かに」と声を洩らす場と化していたと想像される。

教材は今ここ、君の中に、君のためにある

写真1は健診受診生徒から下顎臼歯の進行したう歯を検出したところ。そこで校医が顎下リンパ節を触知して生徒自身の体を教材化する様子である。触知法は、示指・中指・薬指をそろえ――

- ①顎角部の口腔底を探りリンパ節を触知する。
- ②リンパ節を三指で前外側に引き出し、下顎骨下縁を乗り越えさせる。
- ③乗り越えたら少し力を抜くとリンパ節は元の位置に戻ろうとする。その時グリッとした感じが術者と同時に生徒にも伝わり、リンパ節の大きさや硬さまで分かる。校医「今、グリッ、てなったね。何だと思う？」

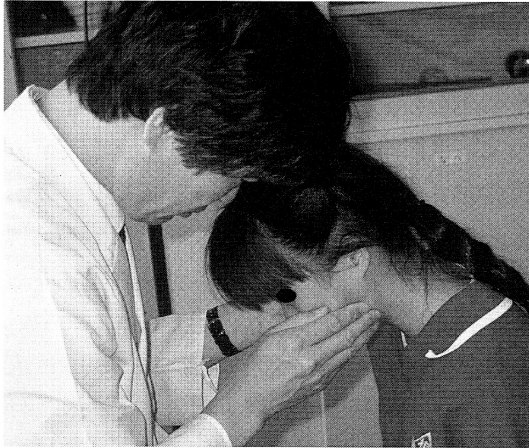


写真1 生徒から下顎臼歯の進行したう歯を検出し、顎下リンパ節を触診

生徒「分かんない……」

校医「これは、リンパ節っていうんだ。歯から入ったばい菌が体中にまわろうとするのを、このリンパ節のところで食い止めようと闘っているんだ。大きさは分かった？ 大豆ぐらい？ ピーナツぐらい？ ウズラの卵ぐらい？」

生徒「ウズラ程じゃないけど、ピーナツより大きかった」

校医「普通は小豆より小さいくらいだけど、ばい菌と闘っているときはこうやって大きくなるんだよ」

生徒「へえ〜…」

校医「去年の健診では、『むし歯始まってよ、早めに治そうね』ってなってたでしょ。治療に行かない間、リンパ節はこうやって一所懸命、君の体を守っていたんだね」

生徒「……治りますか？」

校医「しっかり通えば治るよ。でも去年だったら2回ぐらいで終わったけど、顎までばい菌が入っちゃったから、5回ぐらいは通うことになるね。しっかり治し切るんだよ」

こうやって自分の体に起こった異変に校医が手を添えれば、生徒は五感で体感する。活字や言葉やイラストで「根尖病巣」を伝えてもびくともしない生徒でも自分が感じた“グリッ”は、はるかな迫力で自己を揺さぶる。本人は放置していても自分の体（リンパ節）が頑張ってくれたことに感動する。

治療勧告をしても身体についての無関心や無知のため、あるいは貧困のために未受診の生徒は多い。それは管理の縄でどれだけ絞め付けても解決しない。健診を機会に生徒が体感して学び、それによって芽ばえた気付きと自覚が歯科受診を自分のこととして決意する。それこそが子どもを教育する学校の姿である。

人は体験を通して学ぶ

「人は直接的な体験を通して初めて深く学ぶ」と、半世紀も前に Dale¹⁾ は指摘し、言葉や書類に頼って教育しようとする人々に警告を発した。それを示したのが図1である。学校健診は病気の検出だけにとどめ、それとは別に学級や保健活動でどんなに文字や言葉や映像で呼びかけても、“グリッ”にまさる伝達手段はない。

しかし現実の学校健診の多くが次のようなものではないかと恐れる。校医がむし歯などを検出→健診票の歯式図に記録→養護教諭が治療勧告書に転記→担任が治療勧告書を配布→担任が治療完了書を回収→担任が治療完了書の未提出者に提出を迫る。こうして記号と書類と印鑑だけが流れて、みすみすの学習チャンスを見逃しているのが学校健診だとしたら残念である。ここで、健診の即時教材化を阻んでいる要因を検討しよう。

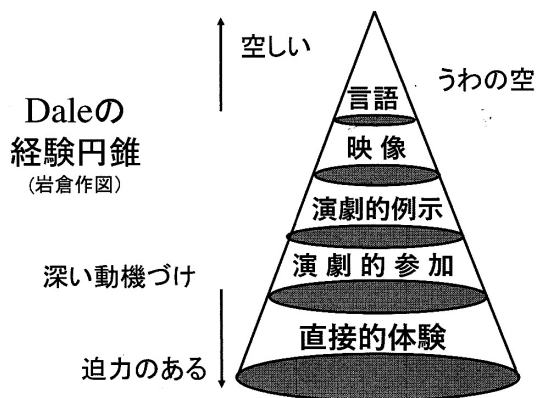
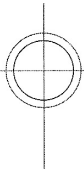


図1 Daleの経験円錐

学校健診は“ふるいわけ”でいいのか

健診の当事者は児童生徒と校医および教職員だが、そのまわりに様々な関係者がいる。その一員である公衆衛生学者の見解は「学校健診は病気の有無を、つまり要受診か否かの判定を行うスクリーニング（ふるい分け）健診」としている。それは健康教育や病状説明は必要としない。要治療の生徒を選別し、受診させること、保健学習などは別途やってくださいというのが見解である。

一方、健診の当事者たちはそれぞれに教育者として、医療者としてできるだけよい健診を実現したいとは思っている。しかし教育現場は多忙で、歯科医師だって1日25人以上を診ないと医院経営が成り立たない低診療報酬制度の渦中に生きている。その上、校医手当が定額固定となれば、学校側の要望に応じて早々に切り上げることもあろう。

生徒は学ぶ主体、指導管理の対象ではない

今、学校は文科省から出された学習指導要

領でがんじがらめである。2017年3月の新学習指導要領は小学校だけでも189ページに及ぶ。その総説部分に出てくる「指導」という文字は旧指導要領の24回から一挙に70カ所に増えた。「ゆとり教育」を廃して英語が必須、道徳も正課になり、教師は生徒の道徳を“評価”することが求められるようになった。おかげで土曜授業も復活した。

2013年の全国一斉体罰調査で年間1559人の小学生が教師から指導を口実に暴行を受けている。日本青少年研究所の調査によると日本の子どもの6割は「自分はダメな人間だ」と思い込んでおり、米国や中国は1、2割にすぎない。

こんな状況に対して、国連・子どもの権利委員会から日本政府に再三勧告が出されている。勧告文は「体罰を禁じていない」、「あらゆる段階の教育がしばしば過度に競争主義的でストレスに満ちたものとなっており、その結果、生徒の不登校、病気、さらには自殺すら生じている」ことを懸念している。

教師は健診で時間が“つぶれる”のを避けようとあせり、校長も共通テストで学校がランク付けされる外圧から、健診時間短縮に心を砕く。こうなると2時間200人、1人当たり40秒以内のカミカゼ健診を校医にお願いすることはざらになる。その意を忖度して養護教諭もまた健診中に受診児童と話し込む校医に「先生、もう少し急いでください」とせかすことになる。

生徒は時間に追われながらの授業展開でゆとりを失い、健診は学習ではなく管理指導の一環で効率よく進めるとなれば、プライバシーに属する自分の口を診られながら意味不明な記号を発声する機械的健診に反発も感じ

るだろう。指導管理で人は育たない、人は自分の中にある学びたい意欲に裏付けられたとき本当に学び成長する。冒頭紹介の暴力事件は学校健診のあり方を問うていよう。

戦後すぐの世代は経験済みだが、一列に並ばされて頭髪に DDT の白い粉をかけられた。残留性の高い猛毒で現在は使用禁止だが、アタマジラミの撲滅を口実に学校現場で強制された。それが図2の左側、学校保健が管理の時代の象徴的な体験である。

ツベルクリン注射も1本の針で数人にまわし打ちが当たり前で、おかげでこの世代にB型肝炎が多発した。

学校は公衆衛生の実施場所として子どもの人権を後回しにして使われてきた。医療の専門家も教育者も児童生徒を指摘・指導・警告・管理の対象として扱った時代だった。性教育も「雄しべ、雌しべ」で始まり、男女別々の教室で月経と夢精をこっそりと伝える性がタブーとされる時代だった。

今日では性は個人の尊厳と人間の多様性を学ぶ人権教育に位置づけられ、互いに学び合

う進歩を遂げている。むし歯もう歯のカウントだけでなく、むし歯になりそうな歯や、歯周病の進行を止める助言を重視したCO、GOが導入されてきた。管理から学習へ、図2の右側へと学校本来の姿に向かいつつある。

こうして管理から学習への流れを支えてくれる力はどこから来るのだろうか。

教師を巻き込む学習健診

学校保健法では健診対象は児童生徒だけではなく、教職員もまた健診の対象である。

実際、教職員の8割は歯周病に罹患し、その過半は歯周ポケット4mmを超している。手鏡を持ってもらってポケット探針の4mmの目盛りが辺縁歯肉から隠れるのを確認してもらおうと思わず「ええっ」と驚きの声が出る。次いで顎下リンパ節を触知してピーナツ並の腫脹を確認すると教師は「今の何ですか」と、目を見開いて質問してくる。

こうして学習健診を体験すると「避けられない行事としての歯科健診」だったものが、教師自身の口の崩壊と感染を目の当たりにしたことで一変する。教師は健診が生徒たちにとって学習の宝庫であることを教育のプロだからこそ理解する。

写真2は子どもの顎下リンパ節を担任に触知してもらったところで、養護教諭にも触ってもらった。担任「〇〇君、こんなに腫れちゃって痛くないのか」
生徒「別にいい」
担任「大ききなむし歯があって、そこから顎にばい菌入ってんだっ

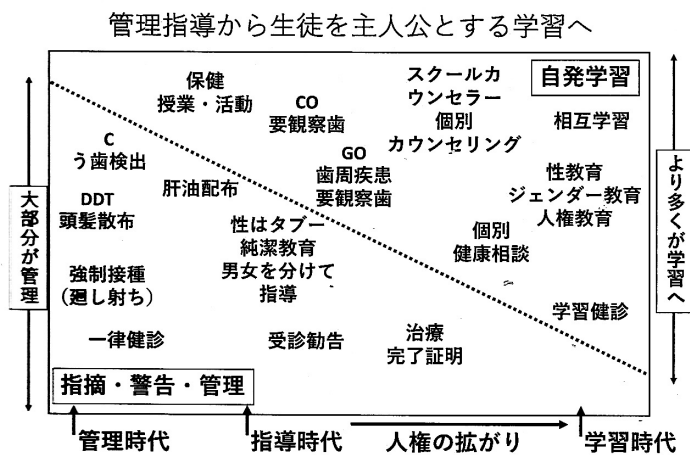
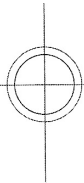


図2 学校保健の変遷 (岩倉)



て」

生徒「……」

担任「どうして早く歯医者に行かなかったんだ」

生徒「部活とか……休めないし……」

担任「部活より、自分の体だろ。そんな歯じゃサッカーどころじゃないぞ」

生徒「でも部活サボれないし……」

担任「よし。センセ、顧問の△△先生に言っ
といてやるから、治療最優先で行ってこい。
いいか」

生徒「はい」

先生にとってかけがえのない生徒一人ひとりの健やかな成長を願い、真剣に生徒に語りかけている。先生を健診に巻き込み、教育現場にふさわしい学習健診に換えていく真の立役者になってくれる。

このやり取りの時、健診待機の生徒たちは室外で待機させる。スペースが無ければ3

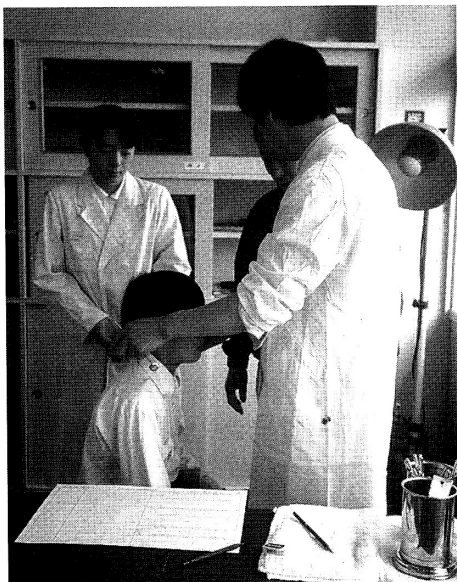


写真2 生徒の顎下リンパ節を担当に触知してもらう

メートル以上離れたところに椅子を並べて待ってもらい、やり取りが聞こえない配慮をする。

即時学習

歯垢付着の多い歯周炎の生徒には用意した新しい歯ブラシを渡し、写真3のように手鏡を持ってもらって刷掃法をその場で学んでもらう。

- ①手鏡を持たせる。
- ②探針で歯頸部付近の歯垢をこそげ取る。
- ③それを生徒の下唇上にそっと載せる。
- ④校医「ほら、こんなに歯垢がとれてきちゃったよ」。
- ⑤校医は下唇に付いた歯垢をティッシュでそっと拭ってきれいにする。
- ⑥もう一度歯肉を見せると歯垢を取ったときの擦過で歯肉出血があるのを鏡で視認させる。
- ⑦校医「歯ぐきのまわりに歯垢を残しておくと歯ぐきが病気になって簡単に血が出たりして壊れちゃうんだよ」。
- ⑧生徒に歯ブラシを渡して、校医「いつもど

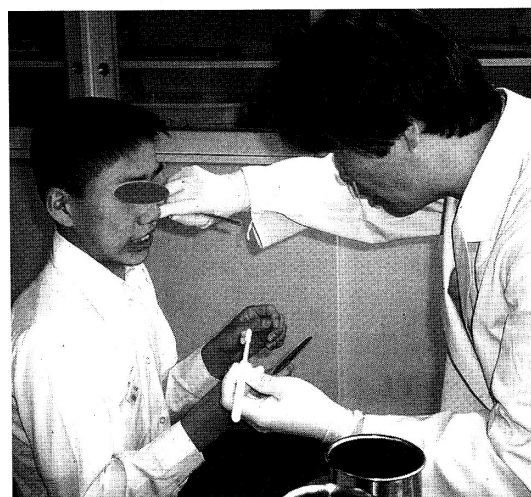


写真3 生徒に手鏡を持たせて刷掃法を学んでもらう

うやってブラッシングしてる？ ボクに見せてみて」。

⑨生徒がブラシで歯をゴシゴシする。

⑩校医「そうかそうか。じゃボクがやってみるから見て」と歯ブラシを持ち、毛先を生徒の歯頸部に当てて小さな振動で歯垢を落とす。

⑪校医「どう？君がやっていたのと感じ違うかい？」。

⑫生徒「うん、なんか違う。細かくて痛くない」。

⑬校医「そう痛くないよね。こうやってそっと振動させて歯垢を取ると歯ぐきにも優しいし歯垢がきれい取れるから。じゃもう一遍自分でやってみて」とブラシを渡す。

⑭生徒が再びブラッシングに挑戦するのを観察し、ブラシハンドルをペングリップで持つことなどをアドバイスする。

「8つの目」で学び合いながらの健診

校医が生徒とだけ向かいあうのではなく生徒の合意があれば養護教諭も担任も一緒に口を題材に学び合う。それを Eight Eyes Examination (8つの目による健診『岩倉』)²⁾と名づけてこれまで普及を図ってきた。それを図3に示した。

口内を見せる大型のステンレスミラーと手鏡は、ブラックボックスとと思っている生徒の口の中を合わせ鏡でライトボックスに換える必須アイテムである。これで初めて口の中が生徒自身の教材になる。

口から起こった身体の変化に気付くことで自己の肉体を慈しむきっかけを作り、自己の存在そのものを大切に思う。これこそが保健教育の神髄である。

生徒は事前に配られた「私の口について相

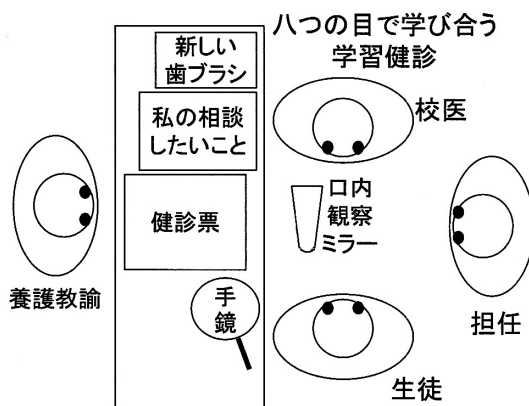


図3 Eight Eyes Examination (岩倉)

談したいこと」の用紙に記入を終え、それを健診時に校医が参考にしながら健診を進め相談に乗る。「歯並びが気になって人前で笑えません。治すの(治療費)は高いっていうし、とても親には言えないし……」、「友達に話しかけると鼻を押さえるので口臭があると思うんですがどうやって無くせばいいですか」、「父も母も夜遅いので歯医者さんに連れて行ってもらえません」。訴えの中には校医だけで対応できない裾野があって、担任や養護教諭とともに相談に乗ってあげなければならないものを含んでいる。日本の子どもの7人に1人が貧困である現実が歯科健診の場にも現れる。管理だけでなく、こうした生徒の窮状を健診時に立ち会った教師や養護教諭につなぐことも校医の役割であろう。

文献

- 1) Dale, Edgar. Audio-Visual Methods in Teaching, 3rd ed., Holt, Rinehart & Winston, New York, 108, 1969.
- 2) 岩倉政城：口(歯)を窓口にした連携 第4回 日本教育保健学会講演集 15-19, 2007.