



2018

日本歯科医学会誌
特別企画

座談会

子どもの食を育む 歯科からのアプローチ

2019年4月 日本歯科医学会



2019

冊子発行にあたり

日本歯科医学会会長
住友 雅人



日本歯科医学会の重点研究委員会が2013年に設置され、委員会への諮問内容は「子どもの食の問題とりわけ摂食嚥下障害の状況と対応」についてでした。最初に実態を把握するために全国調査を実施し、結果を報告書にまとめ、社会に発出しました。同時に公開フォーラムを開催し、報告書の内容に基づいて意見交換を行いました。その後、歯科医療関係者を対象に対応の研修会と公開フォーラムを繰り返しながらマニュアルの作成へと展開してきました。その成果は、平成30年4月の公的医療保険の改定における、「口腔機能発達不全症」の新病名誕生に貢献しました。もちろん医療だけが対応手段ではありません。しかし、医療保険に導入されることにより、関心が一段と高まるという側面もあります。私はさまざまな方法を駆使し社会の関心を高めることが、物事を大きく推進させていくとの強い想いを抱いています。その意味でも医療保険への導入は大きな価値がありました。

日本歯科医学会では会誌において、「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」を2018年度版（37巻）と2019年度版（38巻）に特別企画座談会として特集しました。このテーマはわが国が少子高齢化時代であるがゆえに大きな意味を持ち、かつ重要です。素晴らしい未来に向けての国づくりをする上で「子どもの食」は最も重要なテーマであり、社会全体で取り組むものです。わが国を対象にしたこれらの取り組みは、全世界の方々にとっても有益な情報となるでしょう。

私の「子どもの食」についての考えはそれぞれの座談会冒頭で述べましたが、ここで改めてその意義について考えを紹介しておきます。

食について原点から考えれば、地球上の動植物において、餌をとるか餌が与えられるかから出発します。生命を維持する上で欠かせない餌は空気と水です。人間社会では餌をとることから始まり、餌となるものを育ててきました。その間に料理法にも工夫がなされ、いろいろなスタイルで食卓を囲み会話をしながら食べることで餌から食へと展開し、食文化というものが形づくられたと理解しています。食の場と時間は平和であり、楽しいイメージです。状況によっては一瞬の平和かもしれませんが、生きていく上で幸せが感じられる時間でしょう。動物たちも、獲物を狙う瞬間は別として、食べることには、彼らとしての食の文化が伴っているのかもしれませんが。開発途上国への食糧提供の結果、多くの人々の命を救えた半面、成長して兵士になるものが増えて、戦争に駆り出されているという話を聞きます。大変難しい問題が含まれているとは想像できますが、食糧支給と同時に食べることの喜び、幸せに加えて文化という平和の側面を提供する必要があります。私の気持ちの中には文化イコール平和のイメージが強いのでそのように思うのかもしれませんが。

これからもますます夫婦共働きが増えていくでしょうから、家族がそろって食事ができるのは週末しかないかもしれません。それを有効に使って一家だんらんの時間を少しでも作ることです。超高齢社会を生きるためにと「生き方のマニュアル化」が盛んですが、人それぞれの生き方があってよいように、若い子育て世代に「一家だんらん」をマニュアル化する必要はありません。週末には食材を買ってきて家族で料理を作り、にぎやかな時間を過ごすのもよいでしょうし、近くのファミリーレストランでおしゃべりをしながら食事を楽しむのもよいでしょう。家族で集うのが難しければ子ども食堂のような小さなコミュニティで地域の人たちと食事を楽しむこともよいでしょう。

子どもたちには食べるという生命維持の目的はもちろんですが、そこに醸成されより幅を持った文化に浸る時間と空間が必要です。そのために、家族が、地域が、そして社会がサポートしていく必要があります。

この特別企画の内容が多くの方々への「生活の知恵」になることを願っています。

第37巻 座談会 出席者

近藤 博子

歯科衛生士
「こども食堂」主宰
気まぐれ八百屋だんだん店主

筑比地昌子

「こども食堂」ボランティアスタッフ

田村 文誉

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授

田沼 直之

東京都立府中療育センター小児科医長 兼 検査科長

高橋 智

東京学芸大学特別支援科学講座 教授

大久保力廣

日本歯科医学会誌編集委員会 委員長（司会）

松野 智宣

日本歯科医学会誌編集委員会 副委員長（オブザーバー）

第38巻 座談会 出席者

安達万里子

社会福祉法人さがみ愛育会 幼保連携型認定こども園
愛の園ふちのべこども園 管理栄養士

中野 智子

日本歯科大学新潟生命歯学部 食育健康科学講座 客員教授

辰野 隆

辰野歯科医院 院長

和田 康志

社会保険診療報酬支払基金専門役
（前厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐）

大久保力廣

日本歯科医学会誌編集委員会 委員長（司会）

松野 智宣

日本歯科医学会誌編集委員会 副委員長（オブザーバー）

（敬称略）

特別企画



(参加者，会長，編集委員会委員と)

座 談 会

子どもの食を育む 歯科からのアプローチ

と き ● 平成 29 年 11 月 29 日 (水)

と ころ ● 歯科医師会館 10 階会議室

参 加 者

- 近藤 博子 歯科衛生士，「こども食堂」主宰，気まぐれ八百屋だんだん店主
筑比地昌子 「こども食堂」ボランティアスタッフ
田村 文誉 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授
田沼 直之 東京都立府中療育センター小児科医長 兼 検査科長
高橋 智 東京学芸大学特別支援科学講座 教授

- 大久保力廣 日本歯科医学会誌 編集委員会 委員長
松野 智宣 日本歯科医学会誌 編集委員会 副委員長

1 子ども達の健全な発育のための食や コミュニティの紹介

大久保（司会） 今日は紅葉がとてもきれいな小春日和ですが、冬支度のとても忙しい時期にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の座談会では、昨今のニュースでたびたび取り上げられております「食べられない子どもたちへの支援」に関して、その実態を明らかにするために各領域のご専門の方々にご参集いただきました。まずは子どもの食の問題に関する実態を情報共有した後に、「子どもの食を育むために歯科は何かできるのか？」を参加者全員で再考し、歯科界がとるべき方向性と実際の対応策を意見交換したいと思っています。

本日は、長年歯科衛生士としてご活躍され、現在はこども食堂「気まぐれ八百屋だんだん」を運営されている近藤博子先生、そのこども食堂で実際に食事を作り、現場で子どもや保護者の対応をされている筑比地昌子先生、小児における発育・成長面から見た口腔機能や摂食嚥下の第一人者で、子どもの食の問題に関する実態の調査に参加されました日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの田村文誉先生、そして小児科医のお立場から、少子化や孤食が子どもの心身の健康に及ぼす影響についてご研究されています東京都立府中療育センター小児科の田沼直之先生、偏った栄養摂取や食生活の乱れ、あるいは発達困難を有する子どもの食事や健康を取り巻く問題点とその支援方法について探究されております東京学芸大学特別支援科学講座の高橋智先生にご出席いただきました。オブザーバーとして、本誌の副編集委員長であります松野智宣先生にもご参加いただいております。そして、私は司会進行を務めます大久保力廣と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは最初に、本座談会を提案されました日本歯科医学会 住友雅人会長からご挨拶をいただきます。

住友 日本歯科医学会として、過去2年にわたり東京オリンピック・パラリンピックのために歯科がどのような形で関与できるかということを特別企画として行いました。この座談会もそれに続く

もので、今年と来年度は「子どもの食」をテーマでやっていきたいと思っています。少子・超高齢社会において、子どもたちは非常に大切な存在です。子どもの頃の学習というか、見たもの、経験したものは大変重要で、我々歯科界も子どもたちを大きく育てていく義務や役目を感じております。

本日の座談会前の数日間に、こども食堂に関するうれしい二つの情報に出会いました。一つは鹿児島県に出張したおりでした。私が勤務していた大学病院で、歯科衛生士として活躍されていた方のお母さんと久しぶりにお会いしました。学会の重要テーマである子どもの食についての取り組みを熱く語っていました。そのとき、私が発した「こども食堂」に、強く反応されました。ご自身は、現在、霧島市で喫茶店をやっておられ、ここに「こども食堂」を併設されて、多くの子どもたちから元気をもらっているとの話で盛り上がりました。東京の大田区からの発信が、鹿児島の地にも伝わっているのです。

もう一つの話は、私が住む、高齢者率が高い、東京都日野市が発行する広報誌の最新号に「空き家の新しいカタチ」として「市内の築150年の古民家活用」という記事が掲載されていました。その内容は、「この古民家も以前は空き家でした。ここでは月に一度地域の方々が食べ物を一人一品持ち寄り交流する『一品一灯の会』や『こども食堂』、『寺子屋』などが行われ、地域の方々が一緒になって多世代交流の場を作り上げ、一人ひとりが輝ける場となりました」というものです（広報「ひの」平成29年（2017年）12月1日号第1412号、『ひの発見』から引用）。

このような素晴らしい機運が、これからお話しいただくみなさん方の努力によって高まってきたのです。学会の重点研究委員会が取り組んできた事業が、「こども食堂」をきっかけとして展開されている子どもの食についての活動に一段とお役に立てることを望んで、本座談会を提案させていただきました。

大久保 住友先生、ありがとうございます。

それでは、各先生方に現在の子どもの食の

問題点と、健全な発育のために実施されてきた、あるいは実施されている内容について、ご紹介いただきたいと思います。

では最初に、孤食の子どもたちに地域コミュニティの場としてこども食堂を運営し、実際の現場で子どもたちと向き合い、食の支援を継続されている近藤先生と筑比地先生から、こども食堂のご紹介をいただきたいと思います。まず、近藤先生からお願いいたします。

近藤 私は歯科衛生士をもう何十年もやっておりまして、その中で、大人とは接触することが多かったのですが、口腔内の状況もなかなかよくならないという流れがありまして、やはり食とそ

の方の生活、生活リズムも含めた働き方、家族の様子、いろいろなことを自分のこととして理解していかないと、その方の健康ということには関われないなという思いを持っていました。その中でたまたま野菜と出会うことになり、週末だけ配達をすることになったのですが、野菜を仕入れて仕分けをする場所に借りたのが元居酒屋でした（**図1**）。東京・大田区の池上線の蓮沼というところでお店をスタートしました。

2008年に八百屋を始めました。最初は週末の配達だけだったのですが、近所の方々が自分たちも新鮮で元気な野菜を手に入れたいということで、平日にも地域の方に販売するようになりま



図1 “だんだん”の店先と店内

(時計回りに)

左上：(入口) 入り口リフォーム後、車いすでも安心して入ってもらえるようにスロープになり、幅も広くなりました

右上：(キッチン) 入り口を入って、右奥に畳の部屋、左にテーブル席、その真ん中にあるキッチン。両方を見渡せるようになりました

右下：(畳のスペース) 掘りごたつ形式の“わ(和と輪、両方の意味を含む)”スペース。子どもたちの隠れ家的な場所にもなりました

左下：(テーブル席) 車いすの人も誰でもがごちゃごちゃと集いやすい、いすスペースに変身しました

した。ここで、買い物に来た方たちが、品定めをしながらひとり暮らしの大変さ・寂しさとか身の上話をしていくということに出会いました。地域の方、おばあちゃんと若いお母さんが一緒に買い物で同じ場所にいると、育児相談とか、料理教室みたいな談義が始まりました。そこで井戸端会議ができるような場所が、地域には必要ではないかと気づきました。

2009年に、娘が勉強につまずいたことから、「高い塾代は払えないし、部活があるとみんな大変だよ」とある人に相談したところを、“だんだん”の畳の小上がりを指摘され、そこで子どもの学習支援をしようということになりました。地域の子どもたちと私に関わるようになったのはこの「ワンコイン寺子屋」からということになります。2008年にリーマン・ショックがあつて、2009年ぐらいいから少しずつ子どもの学習支援を始めた団体もありましたので、マスコミから「貧困のための子どもたちの対策ですか？」と問い合わせを受けるようになりました。「八百屋で寺子屋が面白い」ということで東京新聞に取り上げられた結果、ボランティアがたくさん集まりました。その流れで、平日も子どもたちの宿題がやれる場所として提供しようと、平日は無料で、夕方、私が仕事をしているそばで子どもたちが勉強するというような場になりました。

「みちくさ寺子屋」という名前で、子どもたちが宿題をやる場所として提供するようになりました

た(図2)。中央写真・真ん中の子が第1号でやってきた4年生の男の子で、宿題でお母さんともめて親子の関係が悪くなったというのですけれども、だんだんの「みちくさ寺子屋」に来ることによって親子の問題も解消してきて、友達をたくさん連れてくるようになり、本当に児童館、学童保育みたいな形で子どもたちが宿題をしたり、遊ぶようになりました。

そのうちに、今度は大人たちも学び直しをしようじゃないかということになり、いろいろな講座ができた、子どもたちと一緒に関わるようになりました(図3)。右上写真・左の眼鏡をかけた男の子は中2ですけれども、おばあちゃんが子どものころに勉強できなかったから夜間中学に通いたいと一緒にワンコイン寺子屋に来るようになりました。中1の数学と英語の教科書を持ってきたものですから、「あなた中2なのだから、おばあちゃんに教えてあげなさいよ」ということで、子どもが教わるのではなく、子どもが大人に教えるという関わりもここでできるようになりました。大人と子どもの自然な関わりというのが、こういう状態で始まりました。「お品書き」と称したのは講座のメニューなのですけれども(図4)、自然にここに来ると大人と子どもがいろいろごちゃごちゃと混じり合うような、そういう空間ができています。

「こども食堂」のきっかけは、2010年に、近所の小学校の副校長先生から「今年入学してきた児童の中に、お母さんが精神的な病気により調子が



図2 “だんだん”のあゆみ：「みちくさ寺子屋」の開始

左：だんだんの座敷の柱も子どもたちにかかるアスレチックに！（リフォーム後、この柱はなくなりました）

中央：「みちくさ寺子屋」参加者第一号の小学校4年生の男子（中央）。友達もたくさん連れてくるようになりました

右：お母さんと一緒に買い物に来た幼児との交流も自然な形で始まっていました



図3 “だんだん”のあゆみ：大人の学び直し

左：球体の家作りに挑戦しているアーティストさんとのアイデア出しのこども会議の様子

右上：ワンコイン寺子屋で、おばあちゃんに勉強を教える中学2年生の男子。だんだんでは子どもが大人に教えるという関わりもできました

右下：大人と子どもの異世代交流が自然に生まれる、月1回のだんだん寄席の様子



図4 “だんだん”のお品書き

だんだんの講座を紹介しているお品書き。道行く人たちも自然に見て通るようになり、情報発信のスペースになりました

略歴

歯科衛生士、
「こども食堂」主宰、
気まぐれ八百屋だんだん店主

1980年 東京医科歯科大学歯学部
附属歯科衛生士学校卒業後、歯科衛
生士として働き始める。

2008年11月「気まぐれ八百屋だ
んだん」を東京・大田区蓮沼にオー
プン。買い物客である近隣住民の
声から、みんなが気軽に集まれる場
所の必要性を感じ、翌年、子どもの
学習支援の場「みちくさ寺子屋」と
して店内を開放。その活動がマスコミに取り上げられる。
2012年、地域の小学校教員の話を発端に、“子どもが一人
でも入れる”「こども食堂」を開始。2015年「こども笑顔ミ
ーティング実行委員会」代表に就任。

現在も歯科衛生士業務のかたわら、子どもたちに寄り添っ
た活動を精力的に続けている。



こんどう ひろこ
近藤 博子 氏

悪いのでご飯が作れない。そうすると学校給食以外
の食事をバナナ1本で過ごすことがあるのよ」
と聞き、時々先生がその子におにぎりを作って、
学校に来ていないときは迎えに行き面倒見ている
とのことでした。この日本にそういう子どもが
いるのは私もすごくショックでしたし、どうした
らいいものかと先生と話したのですけれども、だ
んだんには厨房もあるし食べる場所もあるから、
ここで何かをやろうよという話になりました。す
ぐに数人の仲間と相談を始めましたが、なかなか
話がまとまらず1年以上が過ぎた頃、その子は児
童養護施設に入ってしまったと聞きました。ご飯
を食べることができたからと言って、施設に入ら
なくても良かったわけではありませんが、自分た
ちが何もできなかったことが非常に悔しくて、と
にかく私がカレーを作って、友達が仕事帰りに手
伝いに来るというパターンで、ようやく1年少し
過ぎた2012年の夏にオープンすることになりまし
た。

この「こども食堂」という名前は、子どものた
めの食堂ではなく、子どもが1人で入っても大
丈夫な食堂という意味でつけました。今ではイコ
ール貧困対策みたいな形と言われることが多いの
ですが、当時は子どもが1人で入って大丈夫な場所
の名前をとということで、「こども」を先にもってき
ました。後ろには「大人もどうぞ入ってください」
という気持ちも入っています。そういう意味で「こ
ども食堂」と名づけてスタートさせました。

今年の4月から「ワンコインこども食堂」とい

うことで、金額を無料にするのではなく、コイン
なら何でもいいよと、1円でも5円でも10円でも
100円でも、外国のコイン、あるいはゲームセンター
のコインでもいいよ、とにかく払って食べてねと
いうことで、自己肯定感を持ってほしいというこ
とで、こういう形にしました。中身の見えない貯
金箱にしたので、子どもたちはこれを非常によく
受け入れてくれ、後ろめたさを感じずに、うれし
そうに食べていきます。

図2の小学校4年生の子が高校2年生になり、
今では逆に小さい子の面倒を見るためにお手伝い
をしてくれています。子どもたちにとっても、非
常にいろいろなことを話せる場所として受け入れ
られているのではないかと思います。外国人
やボランティアをしている方、仕事帰りの方、高
校生、大学生、主婦の方、いろいろな方が関わっ
てくれています。私も、小学校の会議に出たり、
児童館や保育園に関わったり、行政の福祉会議に
出たり、いろいろなところで現場の声を聞き、子
どもたちと関わるということに力を入れている今
日このごろです。

歯科衛生士としては、保育園へ子どもたちの、
特にブラッシングをするだけのために月に1回
行っております。これも10年以上続いて、なか
なかい効果が出ているなどと思っています。障害
者歯科の検診とか、休日診療、その他もろもろの活
動を広げているのですが、実際にみんなと関わ
って、その中で気づいてもらうということが大事
かなと思っています。

大久保 次に、筑比地先生からメニュー等につ
いてご紹介いただけますか。

筑比地 このボランティアを始めまして1年半と
そんなに長くはないのですけれども、その間でい
ろいろと経験したことなどをお話します。

まず、提供される食事のメニューについてです
が、当日、ボランティアスタッフが集まり、その
日にある食材を確認してから全員でメニューを決
めていきます。図5のように大体3、4品のおか
ずとおみそ汁やスープなどの汁物、そしてご飯と
いうメニューになっています。食材は主にだんだ
んで扱っている野菜を中心に、最近は寄付してい
ただいた食材なども多いので、それらを使用して
調理します。40～50人分を約3名のスタッフで
作るのですが、なかなか手の込んだものは作れませ
んが、近藤さんが歯科衛生士さんということもあり、



図5 “だんだん”ある日のメニュー

ご飯の量が違う程度で、おかずの量は子どもも大人もほとんど同じ。「同じものを一緒に食べる」のが、こども食堂のモットー

歯応えがあって、よく噛んで食べられるようなメニューを心がけています。お肉やお魚はなかなかたくさん出すことはできませんが、いただいたワカサギをフライにして南蛮漬けにしたり、魚のお料理は焼いたり揚げたりして中華風のアんかけにしたり、スタッフでいろいろと相談し合いながら料理を決めています。子どもの食べ残しはほとんどなくて、細かい骨がついているような魚も上手にきれいに食べてくれるので、私たちスタッフはとてもうれしく思いながら毎回このような料理を作っています。

子どもから年配の方までがテーブルを囲んでにぎやかに会話をしながら食事をしている様子は、私たちから見てもお盆やお正月に親戚が集まっているような感じで、本当にほのほのとして心が和む雰囲気となっています。3卓のテーブルに相席で座ることになるので、自然と近くに座った人同士から会話が生まれていくという感じです。

例えば保育園帰りのお母さんとお子さんなどは、お母さん同士がそれぞれの情報交換を行ったり、子どもたちは食事の後に楽しくおしゃべりをしたりしていますし、最近では小学生の9名ほどの団体がこども食堂のオープンと同時にどっと入ってくることが多いのですが、週1回だけでも安心して子どもだけでご飯を食べられるということが楽しみでもあり、とてもうれしいようです。

子どもたちは競うようにおかわりをしていて、

私たちも、あたふたすることもあるのですが、その食欲に目を丸くしながらも、それがやりがいになるので、とても楽しく作らせてもらっています。私たちスタッフは残さず食べてもらうことが一番の喜びなのですが、お母さん方から、「子どもが苦手なものを食べられるようになりました」とか、「こども食堂の日を楽しみにしています」と聞くと、私たちも本当にうれしく思います。子ども同士と一緒に食べることで、好き嫌いがあっても、あの子が食べているから僕もちょっとチャレンジしてみようという気持ちが湧くのか、お互い影響し合って好き嫌いを克服していている感じも見られます。先ほど近藤さんのお話の中に高校2年生になった男子のお話が出ましたが、最近ではよくお手伝いをしてくれて、そういう姿を見ると親戚の子を見ているような気持ちになりますし、こども食堂では食事を提供するというだけでなく、子どもたちの成長を感じることもできる楽しみや喜びもあります。

私たちは、保護者の方とかお子さんに特別な働きかけはしていません。その時々で、そのスタッフができることをしながら対応しているような状況です。ちょっとした声かけが会話のきっかけになって、私たちもこういうことを解決したほうがいいのではないかと、いろいろな問題点を知ることができるので、余裕のあるときは来ていただいた方となるべくお話をするようにしています。

略歴 「こども食堂」ボランティア
スタッフ

1991年 鎌倉女子大学家政学部家政学卒業。1994年 東京国立辻フランス専門カレッジ（現・エコール東京）卒業後、2005年 株式会社マルエツイーとびあにて料理講師を務める。

2016年4月より「気まぐれ八百屋だんだん」の「こども食堂」でボランティアを始め、現在に至る。毎年、夏休み期間に地元の小学校のサマースクールで料理教室を開き、子どもだけでも作ることできる料理、家にあるもので簡単・手軽に作ることできる料理を教えるなどの活動も行っている。



ついでにまさこ
筑比地 昌子 氏

子育て中のお母さんの悩みは子育て経験者のスタッフが対応したり、子どもがぐずっていてお母さんがなかなか食べる時間がないという場合には、子ども好きなスタッフが相手をしてあげるといったような感じで対応しています。

こども食堂には色々なタイプの子どもたちが来ます。その中に人との関わり方が苦手で、体調不良や不安になりストレスがかかると過呼吸の症状が出てきてしまう女子高生がおり、彼女はそういうときに私たちがどのような対応を自分にしてもらえるのかというのを見ているような様子があります。でも、私たちスタッフは専門家ではないので特別なことはできません。接客や簡単な調理の補助などをしてもらいながら彼女ができることを手伝ってもらって、無理ない程度に人と接するような場を作ってあげているような状況です。最近は少し自分に自信も出てきたのか、過呼吸の症状も一時よりは収まってきているので、彼女にとっては心地よい場所なのだろうと思います。私たちは、これからもこうした場所と食事を提供できるようにしていけたらと思いながら、日々ボランティア活動をしています。

大久保 筑比地先生、ありがとうございます。

こども食堂は2012年にオープンされたということですから、既に5年間継続されているわけですが、確かにボランティアの方々のご協力があるとはいえ、100円あるいはどんなコインでもオーケーという、赤字経営になってしまうのではないかなと心配もします。非常に低レベルな質問をして恐縮ですが、経営的には大丈夫なのでしょう。

近藤 こども食堂自体は、ご寄付を最近いただけ

るようになりました。食材もそうなのですが、金銭的なご寄付もいただけるようになりましたので、何とか継続はできるようになりました。

大久保 それを聞いて安心しました。

筑比地先生からは、実際のこども食堂で食べることができるメニューの詳細や食堂の雰囲気、そして実際の活動やその喜びについて詳しい説明もいただきました。特に、小学生のころから通っている高校生の男の子が今ではお手伝いもしてくれるということです。すばらしい循環ですし、その子どもがとても感謝している証ということですよ。

筑比地 とても嬉しいことです。

大久保 その子が大人になるのが本当に楽しみです。ちなみにメニューは大人も子どもも皆さん一緒なのではないでしょうか。

筑比地 そうです。ご飯の量が違うぐらいで、皆さんおかずの量もほとんど同じです（図5）。同じものを一緒に食べるということが、こども食堂ではいいことなのかなと思っています。

大久保 では次に田村先生から、平成27年に報告された日本歯科医学会重点研究委員会の子どもの食の問題に関する調査結果の概要をご説明いただきたいと思います。

田村 「子どもの食」の問題ということで、日本歯科医学会で住友先生の諮問により立ち上がった重点研究委員会でのアンケート調査について紹介いたします。

保護者に対しては平成26年6月6日から30日の約1か月間にわたり、アンケート調査を行いました。対象は委員会のメンバー推薦の幼稚園、保育園で、特に歯科保健指導などは入っていない幼稚園を選別しております。埼玉、東京、神奈川、山梨、長野、岐阜、鳥取、広島、鹿児島でアンケートを実施し、回答があった844名が対象となっております。性別は男女半々ぐらいで、幼稚園までなので2歳から6歳のお子さんたち、特に3、4、5歳が多いです。多くの質問項目の中で、むし歯と食事の心配ごとについての結果をご紹介します。

まず、「むし歯はありますか？」という質問では、実際に歯科の検診をした結果ではなく、保護者が把握している、あるいは認識している範囲での回答です。19%の方が「はい」と回答されているので、実際のう蝕の罹患率よりかなり高い印象はありましたが、そこも保護者の判断である影響かもしれません。

その項目に関して、どういった背景因子でリスクが変わるかを統計処理した結果が図6です。まず、地域性がありました。う蝕が少ないという結果については、歯科保健指導が入っていないにしても、おそらく口腔衛生に関する意識を高く持っていていらっしゃる保護者が多いといった地域性ではないかと考察しています。また、男児であるほどリスクが低下し、女児の方がむし歯が多かったと

いうことについては、女児の方が甘味嗜好が高いのではないかと、男児のほうが親の保護下にある期間が長いからではないかという考察になっています。また、仕上げ磨きを行っている場合は、行っていないよりもリスクは低く、「大人と同じ食べ物を与えている場合にリスクは増加する」は、年齢が高くなると自由度が増え、また嗜好も出てきたり自己主張も強くなり、むし歯の原因となる食べ物を食べる機会が増えていくのではないかと思います。また、間食回数が増えるにつれリスクが増加するという結果もありました。

「食事について心配事がありますか？」には、過半数の保護者が「ある」とお答えになりました。この結果について、保護者と歯科医師に同様の質問をし、比較をしてみました。歯科医師に対しては、小児歯科を標榜する医療機関の管理者や小児歯科の専門の管理者という全国の会員1,001名に同じ質問項目を「こういう質問をされたことがありますか？」と伺っています。調査期間はほぼ重なっております。

子どもの食の問題について細かい項目を選択するような形で伺いました(図7-1, 2)。黄色が保護者の回答で、青が歯科医師の回答です。保護者

**「むし歯がある」に関連する背景因子について
以下の場合にリスクは変化する**

1. 地域性が存在する
2. 子どもの年齢の増加によりリスクは増加する
3. 男児であるほど、リスクは低下する
4. 子どもの仕上げ磨きを行っている場合、行っていない場合に比してリスクは著明に低下する
5. 大人と同じ食べ物を与えている場合にリスクは増加する
6. 間食回数が多い場合にリスクは増加する

図6 「むし歯がある」と回答した保護者の背景因子でのリスクの傾向

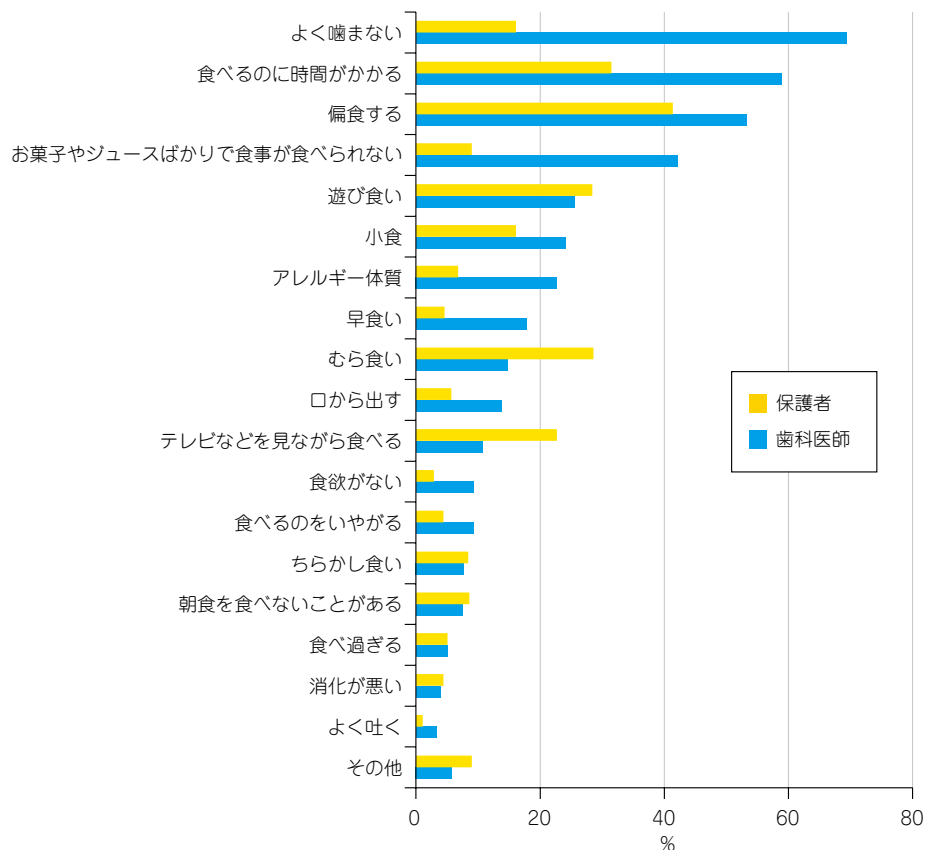


図7-1 歯科医師アンケートと保護者アンケートの比較(子ども側の要因)

から最も多く挙がってきたのは「偏食」です。次に、「食べるのに時間がかかる」とか、「遊び食い」「むら食い」をする、それから「テレビを見ながら食べる」、また「よく噛まない」といった項目が挙がっています。一方、歯科医師が最も相談されているのは、「よく噛まない」「時間がかかる」「偏食」「お菓子やジュースばかり」という順番で、保護者自身が問題と思っていることと歯科医師が相談されている内容にずれがありました（図7-1）。

もう1つ、保護者側の要因（保護者は何が困っているか）についても質問していて、「忙しくて手をかけてあげられない」とか、「食べやすい食事の作り方がわからない」「作っている時間がない」「食事を作るのが苦痛・面倒」「いろいろな情報に振り回される」などが多く、また「ゆっくり食べさせる時間がない」という、忙しいということが背景に垣間見られるような回答が多く出ていました。一方、歯科医師に相談する内容は異なっており、「ほかの家族（夫や両親）と子育ての方針が異なる」というのが一番多く、次に、「いろいろな情報に振り回される」や「忙しくて手をかけてあげられない」という結果で、保護者が本当に困っていることと歯科医療関係者に相談していることには内容の相違があるということ、我々は理解しておく必要があると思います（図7-2）。

食事の心配事があるということについての背景因子についても検討いたしました。子どもの年齢が高くなるにつれてリスクが減少しましたので、やはり成長とともに食の問題の心配は減っていくと考えられます。また、第1子であるとリスクが

増加していますので、やはり1人目のお子さんは子育ての仕方に非常に不安があるのではないかと思います。離乳期のトラブルは、いわゆる哺乳がうまく進まないとか、離乳食にうまく移行できない、あるいはよく食べてくれないとかいったこと、また、もしかすると摂食嚥下障害ということも含まれていると思います。そういう場合に心配事が増えるということでした。また、食事量に関しては、食べ過ぎても少な過ぎてもリスクは高いのですが、特に食べてくれない、食べる量が少ない場合にリスクが高いという結果でした。

その後、実際の解決策というものを進めていかなくてはならないと、FAQの作成作業を翌年開始しております。アンケート調査の中から保護者からの食事の心配事として多く出された項目を抽出し、それぞれに対するアドバイスというものを作りました。

「歯や口の健康」「栄養とからだ」「食事の大切さ」「好き嫌い」「食べ方」「保護者自身の悩み」の各項目について作成し、例えば「成長とともに好き嫌いが急に増えてしまいました。どうすればよいですか?」という質問に対して、回答や解説文を加えております。昨年、歯科医学会のホームページで公開し、見ていただいている方からのコメントもいただけるようになっております（<http://www.jads.jp/date/faq160821.pdf>）。

大久保 田村先生からは、子どもの食の問題に関する実態調査の結果とその背景にあるリスク因子や子ども側の問題、保護者側の要因、そしてそのアンケート結果から見えてきたことをまとめてい

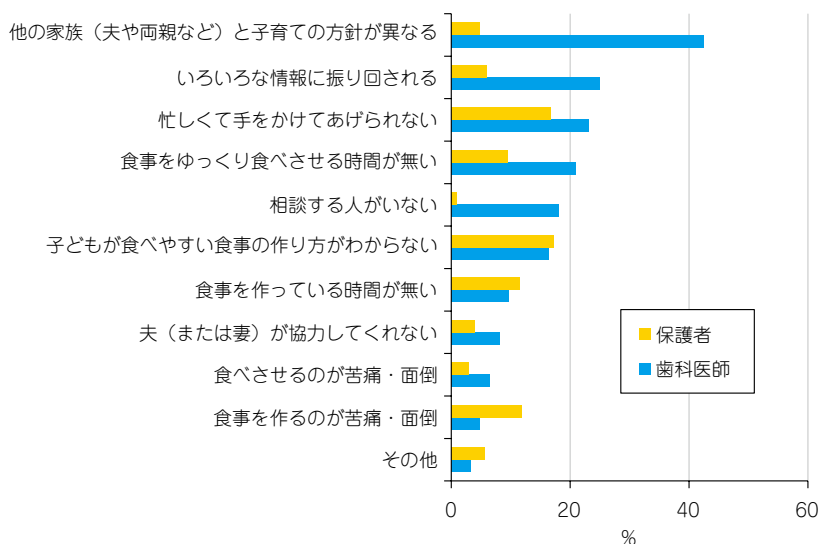


図7-2 歯科医師アンケートと保護者アンケートの比較（保護者側の要因）

ただきました。私たち歯科医師は子どもの年齢を見ながら、子どもを取り巻く生活全般を配慮した指導が必要とのことでしたが、具体的にどのようなことでしょうか。

田村 親から歯科医師に届く言葉の中には本当に困っていることが伝わっていない場合があるので、背景因子も聞き取りながら、もっと相談しやすくなるような環境が必要と思います。例えば困ってなさそうなご家庭であっても、背景にどういう家族構成があったりとかを踏まえながら支援できるというのではないかと思います。

大久保 保護者と歯科医師の立場にかなり開きがあるのですね。また、歯科医療関係者向けにFAQsをご紹介いただきましたが、これがあれば私たちも子どもの食に関して適切な指導ができると思いました。とても有益な問題集の作成、ありがとうございました。

それでは、次に、子どもの摂食機能障害と健常児の食の問題点について、田沼先生からご解説いただけないでしょうか。

田沼 小児科医の視点からみた子どもの食の問題点について、厚生労働省の乳幼児栄養調査を参考にしてお話しします。まず、「子どもの起床時刻と就寝時刻」が食習慣に与える影響について見てみましょう。図8は子どもの就寝時刻と起床時刻です。平成7年と17年を比較すると、1歳から6歳までの就寝時間で最も多いのは午後9時台で

す。問題は10時、11時、深夜12時以降に寝る子どもが、平成7年は10時台が27.4%、11時台が11.4%であり、この結果から3人に1人は大体10時以降に寝るといふ夜型の生活というのが見えてきます。平成17年では、平成7年より若干この傾向は減っています。これは夜更かしで朝起きるのが遅い夜型の生活習慣が子どもに悪い影響を与えていることがわかり、社会が警鐘を鳴らした結果だと思えます。平成13年に「子どもの早起きをすすめる会」というのが発足し、ホームページ(<http://www.hayaoki.jp>)をつくって、社会的にアピールしました。その後文部科学省が「早寝早起き朝ごはん」というキャンペーンを行ったのが平成18年です。キャンペーンの効果もあり、おそらく夜更かしの傾向が子どもの場合は少し改善してきたと思います。

平成27年の調査(図9)では、午後10時以降の就寝は、平日では20%前半まで減りました。しかし休日に関しては、まだ遅く寝る傾向にあります。起床時刻に関しては、この10年間で早起きになっていることがわかります。ところが、問題は親のほうで、保護者の夜寝る時間は依然として遅い傾向にあります。さらに子どもの就寝時間は保護者の就寝時間の影響を強く受けており、保護者が深夜1時以降に就寝する場合、子どもが午後10時以降に就寝する割合は、平日で35%、休日で45.3%になることがわかりました(図10)。少な

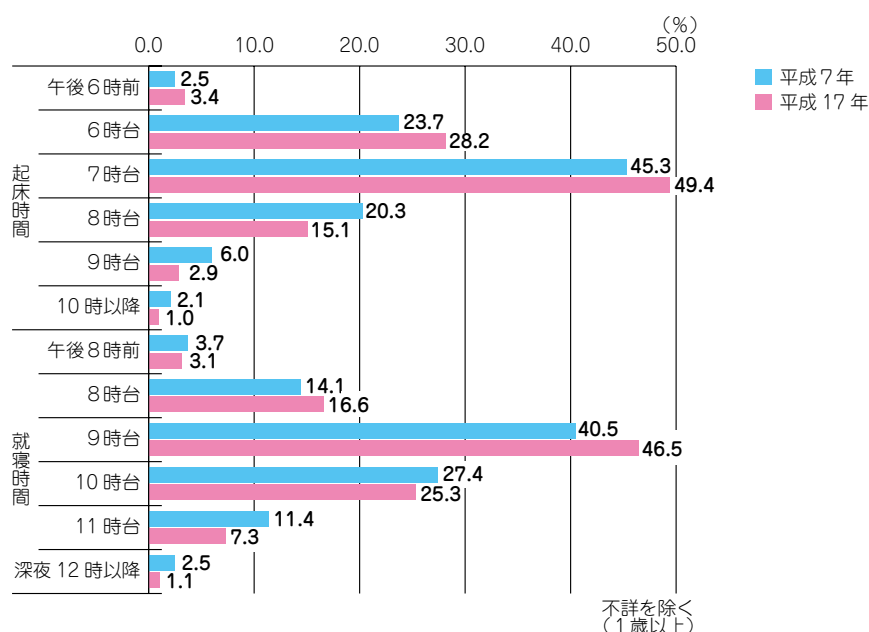


図8 子どもの就寝時刻と起床時刻

(出典：平成17年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>)

くとも子どもへのキャンペーンはうまくいきつつあるけれども、これからの問題は大人のほうかなと思っています。

さらに子どもの朝食習慣と就寝時刻の関係をみると、子どもが寝る時刻が遅くなるほど朝ご飯を食べられないという割合が高くなっているこ

とわかります (図 11)。例えば子どもが夜 12 時以降に寝るような場合は、極端な例ですけど、50%は朝ご飯を食べていません。ですから、子どもが朝ご飯を抜いてしまう原因の 1 つは、子ども自身の問題ではありますが、私は親の習慣がかなり子どもに対して影響を及ぼしていると思います。

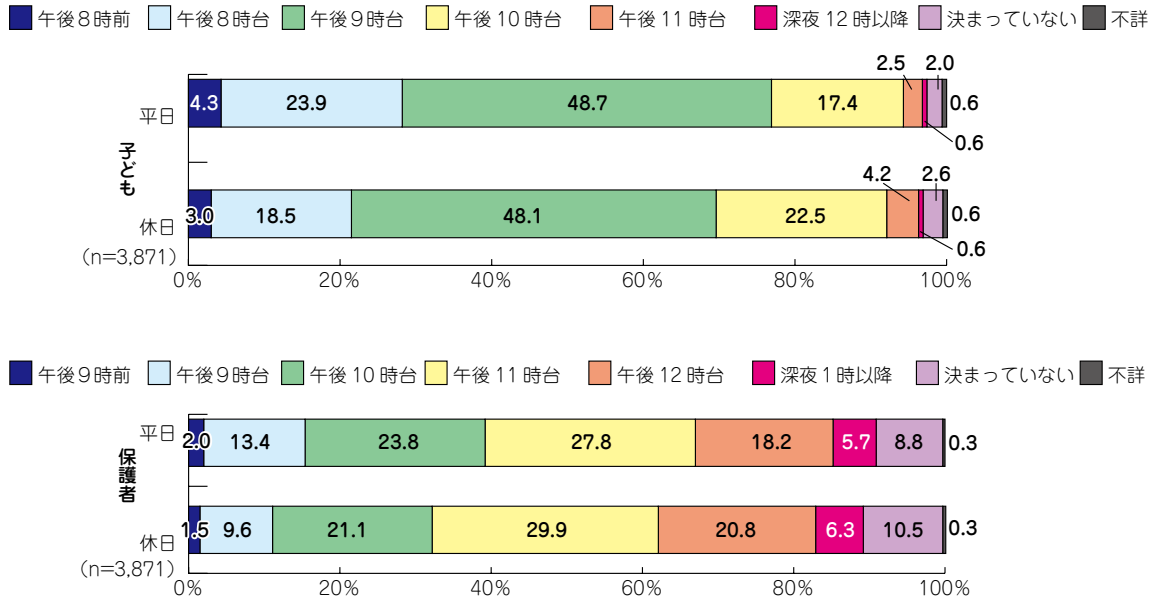


図 9 子どもと保護者の就寝時間 (平日、休日) (回答者: 0~6 歳児の保護者)

(出典: 平成 27 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

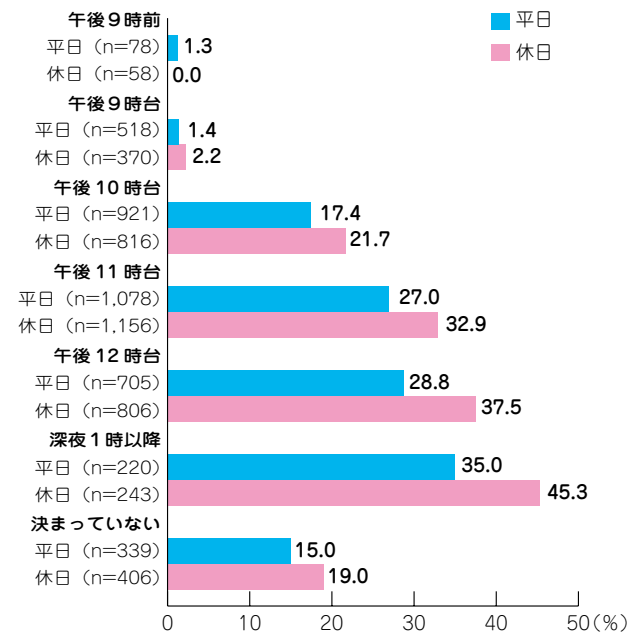


図 10 保護者の就寝時刻 (平日、休日) 別 午後 10 時以降に就寝する子どもの割合

(回答者: 0~6 歳児の保護者)

(出典: 平成 27 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

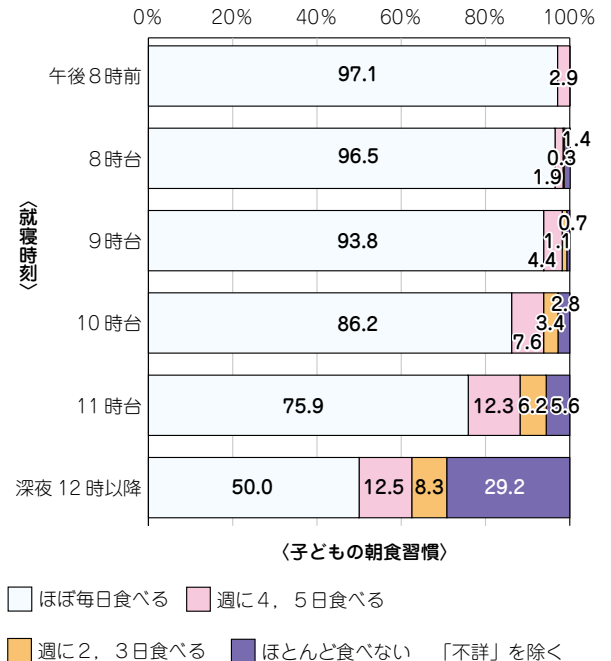


図 11 子どもの朝食習慣と就寝時刻

(出典: 平成 17 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>)

幸いにも朝食を毎日食べている子どもは93.3%いますが、残りの6.7%は朝食を抜いていることがあります（図12）。10年前は9.4%でしたので、若干減っていますが、保護者が朝食を食べない場合子どもが朝食を必ず食べる割合は8割を下回っていることがわかります（図13）。「朝食習慣は保護者から受け継がれる」ということで、食の習慣というのは、子どもだけに目を向けるのではなくて、

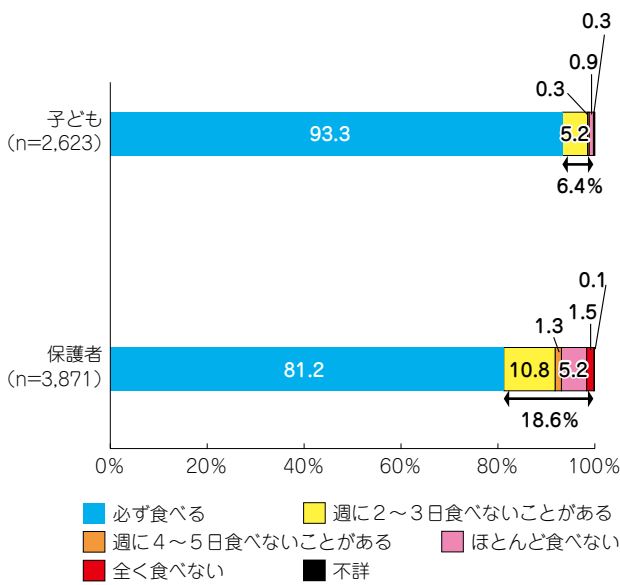


図12 朝食習慣（子ども・保護者）
（回答者：子ども・2～6歳児の保護者、
保護者・0～6歳児の保護者）

（出典：平成27年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>）

親へもアプローチしていく必要があることがわかります。

次に身体活動と運動の問題です。図14は1日に平均どのぐらい子どもが体を動かしているかの平日と休日の結果です。平日の場合に1時間以上体を動かすというのが非常に多く、2時間以上、3時間以上を合計すると、平日では78.4%、休日では64.2%です。平日は学校などで運動しているのだと思いますが、休日は約30%が1時間以下しか体を動かしていないのです。

では、体を動かさないで何をしているかという、家でテレビ、ビデオ、あるいはゲームをやっている、時間数として一番多いのは、1～2時間ですけれども、平日で約2割、休日で4割のお子

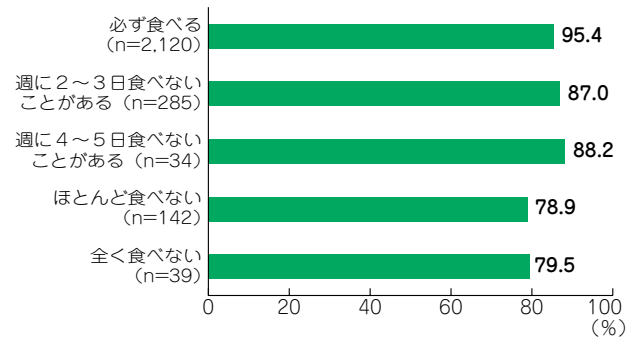


図13 保護者の朝食習慣別 朝食を必ず食べる子どもの割合（回答者：2～6歳児の保護者）

（出典：平成27年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>）

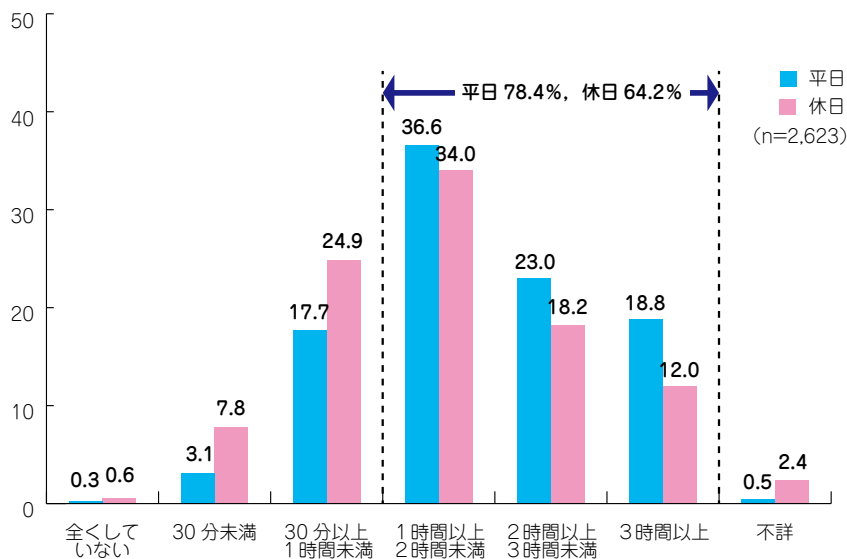


図14 1日に平均で体を動かしている時間（平日・休日）（回答者：2～6歳児の保護者）

（出典：平成27年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>）

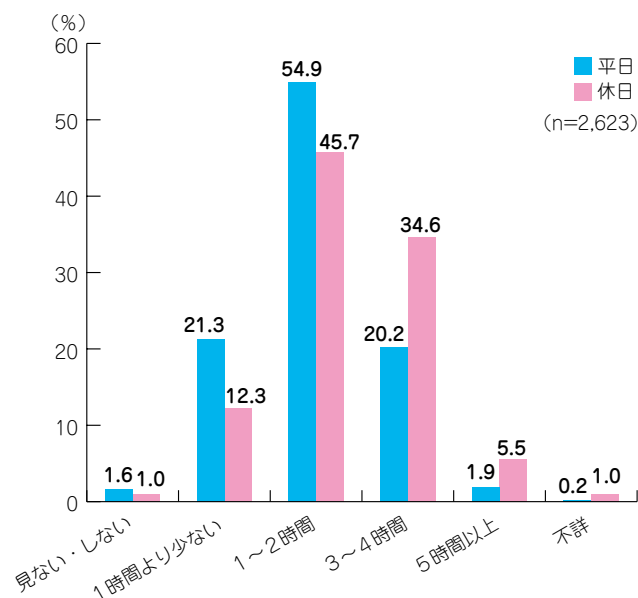


図 15 1日に平均でテレビやビデオを見る時間、ゲーム機やタブレット等を使用する時間（平日・休日）
（回答者：2～5歳児の保護者）

（出典：平成 27 年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>）

さんが1日平均3時間以上テレビやビデオを見たり、ゲームやタブレットで遊んだりしているということがわかるわけです（図 15）。このように子どもの運動習慣について、特に休日の過ごし方についてはまだ改善の余地があるように思います。

大久保 子どもの朝食の欠食や就寝時間に最も影響を与えるのは保護者というお話でしたが、保護者に対して、朝食の重要性ですとか、就寝時間に対する指導については何かされてきたのでしょうか。

田沼 なかなかそこが難しいところで、子どもの早起きをすすめる会というのがあるのですが、大人の早起きをすすめる会というのはないのですね。大人の場合はいろいろなライフスタイルがありますから、これを進めるのはなかなか難しい問題かなと思います。しかし、子どもが早起きをして朝食をしっかり食べることの重要性は大人も理解していると思います。特に肥満対策としても朝ご飯をしっかり摂ると良いというお話もありますので、これは社会的にも認知されていく傾向じゃないかなと思います。

大久保 確かに親のライフスタイルも大切なのでしょうかけれども、子どもを中心にした考え方も重要だと再認識しました。

ところで、先生がたの病院では障害のあるお子

さんも診療されていると思いますが、そういう方たちの食事の困り事などはどうですか？

田村 摂食嚥下機能の支援が必要な障害のお子さんの実態として、正確な数字ははっきりわかっておりませんが、平成 23 年度、在宅で療養する身体障害者のうちの肢体不自由児者が 181 万人でした。重症心身障害児の場合、摂食嚥下障害は必発と考えていいと思いますので、かなりのお子もたちが上手に食べられないという実態があるわけですが、社会的にはなかなか気づかれずにいると思います。摂食嚥下障害というどうしても高齢者に目が向きがちなのですが、こういうお子さんたちは昔からたくさんいて、最近では医療的ケア児ということで注目されてきています。そして医科領域では、小児の在宅医療が非常に進んできています。しかし歯科はまだ追いついておりません。この医療的ケア児というのは、胃瘻、経管栄養、気管切開、吸引といったものを必要とするお子さんたちなのですが、平成 27 年度の段階では全国に 1.7 万人いて、試算すると、東京都には 1,700 人ぐらいの子どもたちが医療的ケア児として生活していると試算されます（全国のおよそ 10 分の 1）。

その中でも、脳性麻痺のお子さんの割合が多く、脳性麻痺の場合、生まれた直後は何らかの哺乳障害や嚥下障害、栄養障害がある割合が高いという報告があります。また、摂食機能療法を受けるお子さんたちの中では Down 症候群も多いのです。Down 症候群のお子さんに摂食嚥下障害があるということは意外に知られていないのですが、実際には発達の遅れがある場合、丸飲みして噛まないといった、食べ方とか飲み込みの方法が定型発達児のようにいかない問題が多くなっています。また、元気な Down 症候群のお子さんも多くいらっしゃいますが、一方、合併症を持っているお子さんも多いので、誤嚥をしたり、あるいは成長していくと早期老化の可能性もありますので、急激に咽頭期の問題が出てくるということもあります。

重症心身障害児の生存確率を見ていきますと、寝たきりなどの身体障害が重い人よりも、口に入れても嚥下困難、経管栄養のお子さんは生存率が低く、やはり食べられないということが生命予後に非常に関わっていると思います。

親、特に母親の育児負担として、幾つかの研究

報告なども出ているように、家族への経済的・精神的支援の課題が山積しているとか、子どもの障害の種類や重症度よりも、母親が孤独で相談相手がいないことが非常に育児負担につながりますので、保護者への支援を歯科医療の中からももう少し進めていく必要があると感じています。

田沼 私からは、小児の摂食機能障害について、NICU¹⁾からの退院児のサポートについての現状をお話ししたいと思います。厚生労働省のデータではNICU長期入院児の年間発生数は1万出生当たり2.2人で、2歳、3歳、4歳となるに従って長期入院児の割合が増えています。年齢が大きくなるほど割合が増えている理由は、障害が重いため自宅に帰れないからです。特に在宅の人工呼吸管理患者さん、人工呼吸器をつけてNICUから自宅に帰るような方がここ10年の間に増加傾向にあります。NICUからの退院児は重い障害をもって退院する場合も多く、小児の病院だけではとても支え切れない、そして、それを在宅で支えるための受け皿もなかなか整っていないのが現状です。

それに対して厚生労働省の政策で、病院から在宅移行をどのように進めるか、そのいろいろな仕組み作りを行っているところですが、高齢者の場合はケアマネジャーがいろいろなサポートのコーディネートをするのですが、小児の場合はコーディネーターの役割を持った人材が不足していて、これは我々医師がやる場合ももちろんありますが、地域の保健師さん、あるいは訪問看護師さんなども、地域の中でそれぞれ連携しながら障害児をサポートしていく体制を整えるということが必要だと思います。

大久保 それでは、次に、発達障害等の発達困難を有する子どもの食の困難の実態と支援ニーズについて、高橋先生からお話をいただきたいと存じます。

高橋 私の普段の仕事は、小中学校で特に発達に課題のあるお子さんの困り事を見ながら担任の先生と相談したり、スーパーバイザーをしたり、地域の児童発達支援センター・子ども家庭支援セン

ターに行って、いろいろな発達に困り事を持った子どもの相談を中心に行っています。食が専門ではないのになぜ関心を持ったかという、食だけじゃなくて、実は口の中というのは子どもの隠されている発達の困難を発見しやすい場所であり、子どもの発達の問題を見るときにとっても大事な視点・切り口になるからです。

そのほかにも発達障害の当事者が抱える睡眠困難、感覚過敏、身体症状、自律神経系の問題、体の不器用さとか、最近では少し排泄の問題などに取り組んでいて、その一環として「食べること」と「眠ること」と「出すこと」はとても大事なことなので、食べることについてもかなり重点を置きながら調査をしてきました。

発達障害の方々が最近、手記を出されています。本人たちが困っている食事に関する事を大体300項目ほどピックアップしました。また実際に当事者130名少々と比較のために私の講義を受けている学生さん119名にも同じ調査をして、食の困り事というのは特異なものなのか、それとも共通する点がかなりたくさんあるものなのかなということについて調べました。

食の困難については、ご本人の調査だけでなく、給食を中心として学校の先生方がどのように困っているのか、給食などを作る栄養士さんがどういった困難を持っているかを調査しました。高校生未満の小中学生の本人と保護者にも調査しました。

また、私は少年院で知的障害や発達障害を持って非行をしてしまった子どもたちの発達相談を行っていますので、入所前と入所後の食の変化についても調査してきました。実は少年院の調査では、入所前はすごく偏食が多いです。2つ理由があって、1つは、発達の特性があるお子さんがいるため、もともとちょっと偏食ぎみです。それよりも多いのは、本人は偏食だと思っていたものが、実は親の養育の問題で、ネグレクトが多いので食事を満足に提供しないために食べた経験がないことによる食べず嫌いというか、先ほどのこども食

● キーワード ●

1) NICU: Neonatal Intensive Care Unit (新生児集中治療室)の略称。早産児、身体機能の未熟な低出生体重児、重症新生児仮死、先天性の病気や重症感染症などで集中治療を必要とする新生児を対象として、高度な専門医療を24時間体制で提供する治療室のこと。厚生労働省の統計によると、全国のNICU病床数は平成20年で2,310床、平成26年で3,052床となっている。

略歴

東京学芸大学
特別支援科学講座 教授

1978年 早稲田大学第一文学部卒業。1981年 東京学芸大学大学院修士課程修了後、1986年 東京都立大学大学院博士課程単位取得退学。1998年 博士（教育学）学位取得。1985年 日本学術振興会特別研究員。1986年 東京都立大学人文学部助手。1989年 日本福祉大学社会福祉学部助教授。1995年 東京学芸大学教育学部助教授を歴任。2002年より現職。

また、日本特別ニーズ教育学会代表理事（2016年～）、一般社団法人日本特殊教育学会副理事長（2012～2016年）、法務省矯正局外部アドバイザー（2012～）なども務め、教育に関する著書も多数上梓している。

たかはし さとる
高橋 智氏

堂と一緒にですね、そういうお子さんが実は多いです。法務教官の先生方が衣食住を本当に丁寧に整えて、また丁寧に話を聞きながら大人に対する不信を取り除いたりすると、偏食だとか、食べず嫌いだという子どもたちが、3、4か月位経ち生活が整ってくるとみんなおいしく食べるようになります。

さて、発達障害を持つ本人の話ですが、摂食中枢においては、例えば異常に喉が乾くとか、空腹や満腹、食欲をうまく感じ取れない、あるいは極端に欠いてしまうなんていう方々が多いことが特性として挙がってきました。また、極端に食に対する興味関心が低い方とか、食事を摂ることがとても負担、苦痛に感じている人もやっぱり多いので、そのために食事を楽しむことができなくなってしまって、栄養不足とか栄養の偏りだとかいうような2次的な問題につながるおそれもあるのかなと思いました。

総じて彼らは疲れやすいために、疲れているときには舌を嚙んだり、誤嚥しやすいだとか、それから、そもそも顎の筋肉などの働きが弱い、あるいは顔の筋緊張が弱いために、咀嚼がすごく苦手であり、何でも丸飲みをしてしまうというところがあります。

食のアレルギーに関しては割合に少なく、幼少期にアレルギーがあったとしても、それは本人のそういったことの気づきだとか対処法によって成人期まで続くわけではなくて、自分の食のアレルギーに対する認識を高めていく中でうまく対処し

ているのかなと思いました。

食の困難に関する理解・支援のところで特徴的であったのは、例えば学校給食の困難で一番大きいのは、1つの献立メニューしかなくて、それを食べなさいと強制されると嫌になってしまいます。もしカフェテリア形式でいくつかのメニューがあり、その中から自分で選んだ食べ物であったら食べることができます。

食事量に関しても、自分で取り分けるような場合には困難が多くて、お弁当のように食べるものの内容や量がわかるものだと楽で、食べる目安がわかると食べやすくなります。

食器・カトラリーの類では、金属音が苦手なのでプラスチックや木製の食器・カトラリーが欲しいとか、また食事場面においてみんなの中で食べることは音とか、話し声だとか、誰かに見られているようなことがあったりなどするので苦手であり、別室で食べたいという声がありました。

新しい食べ物も事前に紹介されていれば大丈夫だというような話がありましたが、子どもたちに「この料理はもともとこういう野菜だよ」「これはお肉なんだよ」と絵カードなどを使い説明したりすると、「出てきた形は変わってしまうけど、これは、自分が知っているトマトだ」「お肉だ」とわかると、恐怖感がなくなり手がつけやすくなって、およそ2年か3年で強い偏食を持っていた子どもの9割が普通食に戻れたという事例がありました。偏食の問題も、本人の不安感やよく理解し得ない状況からくるところが大きいので、本人にきちんと事前に情報提供することによって問題が解決できる可能性も大きいと思いました。

大久保 発達困難を有する子どもには、まずは生活を整えることが大事ということでしたが、私たち歯科医療従事者が、例えば口腔ケアですとか歯科指導で特に気をつけなくてはならないようなことって何かありますか。

高橋 子どもの発達支援において、口の機能を高めることは、実は摂食だけでなく認知・身体機能の発達にまでつながっていくとても大事な領域です。もっと歯科領域・口腔リハビリ領域と特別支援や発達支援が連携をしていくと、新しい発達支援の可能性が広がると感じています。

大久保 ありがとうございます。それでは、参加者同士で意見交換したいと思います。

こども食堂ですが、多分、昔は町の中での近所付き合いが活発で、近くに住むお年寄りや気のいい大人たちが子どもの健全な発育のためにいろいろと支援をしていたのだと思います。しかし、その役割を担う人が、今はほとんどいなくなりました。ですから今、近藤先生がやられているような活動が非常に重要になってくるわけですが、例えばこども食堂以外に子どもの孤立を救うような方策を考えられたことはありますか。

近藤 今年の夏休みに「なんちゃって海の家」というのを計画しました。例えばひとり親でお母さんが病気だと、休みには学校以外に行くところがなくなります。小学校のときからずっと通っている自閉症の子ですが、本当に行く場がなくなってしまい、「僕、暇です」という訴えを子どものほうからしてきましたので、だんだんで講座のない時間を「なんちゃって海の家」ということで自由に来ていいことにしました。ふらっと自由に行ける場所があるということはすごく大事なかなと思っていて、安心してぐーぐー寝たり、自分の勉強をしたいときにしたり、昼ご飯を一緒に作って食べたり、映画を一緒に見たり、そういう時間を作るということを試みましたが、すごくよかったなと思います。お母さんから「行くところがあって助かりました、ありがとうございます」と言われました。お昼も自分が作れなければそこに行けば食べることもできますし、サッカーに行く途中にちょっと時間が余ったからと兄弟で遊びに来た子とかいろいろありましたので、試みとしては大変好評で、来年もやろうかと思っています。

大久保 ただお部屋を開放するだけで立ち寄ってくれる、それだけでも効果があるということなのですね。

近藤 そうですね。親が何もできなくても、地域にそういう場所があれば、子どもが孤立せずふらっと自由に行けるというところでは非常にいいのかなと思います。学校や学童以外に行けるところがあるというのはとってもいいのではないかなと思います。やはり行く場所というのはすごく大事です。そっとほっとしてくれる場所というか、いい距離感で接してくれる場所というのがとても必要で、子どもたちを見ているとあまりにもたくさんのルールの中で生きていまして、苦しいように思えます。

司会
おおく ぼちひろ
大久保力廣 氏

日本歯科医学雑誌編集委員会
委員長



高橋 それはとてもいい話ですね。過呼吸の女の子がここに来たら収まったという話もよかったなと思います。

近藤 たまたま、だんだんの近くに心療内科の先生が相談室を作り、その先生とも連携ができるようになったのでカウンセリングをしてもらいました。実はその子が2歳ぐらいのときにお父さんに叩かれた経験があったことで、若干発達が遅れているのではないかというアドバイスをいただいたり、大人に対する信頼関係が少しずつできて、家に戻っても何とか安心していられたり、そういうことにつながったというのが大きなポイントだったと思います。

高橋 何か人に対する安心感が徐々に醸成されてくるといえるのか、今の子どもたち、やはりすごく閉じられたところでの関係性しかないのですね。

近藤 そうなんですよ。

高橋 ものすごくナーバスだし、敏感です。

近藤 ここは何か頼れると思うと、ドーンと入り込んで甘えてきますので、距離感を保つのがすごく大事なところでは、そのカウンセラーの先生と一緒に、この辺でこうしようとか、ああしようとか、今、相談しています。ボランティアの皆さん非常に上手なんですね、その辺が。

高橋 とても大事な実践だと伺いました。学校の延長で同じ価値観で持ってくるとなかなか行きづらいところもありますので、そういう意味では、フラットで、そして信頼できる大人がいて、適切な距離感で関わってくれるところがすごく素敵な取り組みだと思いました。

田沼 近藤先生たちの取り組みがいろいろところで紹介されたりしながら、こども食堂が全国的にどんどん広がっていると伺いましたけど。

近藤 そうですね。できるだけたくさん増えることが必要で、「広がれ、こども食堂の輪！全国ツアー」というのをやっています。行政の方とか、こども食堂を“理解できないわけではないのです

が、違和感を感じている”方々にいろいろな説明をして協力してもらう、一緒にやりましょうという運動です。それも手伝って今はかなりの数が出てきていますが、賛否両論はあります。「そんなところは必要ない」とか、「食べることだけやってもだめ」とか、やっている方々の思いもいろいろです。でも、あえて一緒にする必要もないですし、その地域にどんなものが必要なのかというのは地域の方が気づけばいいわけです。今は、始めたけれども止めているところもありますし、まだ発展途中です。今後どういう展開にするのか、皆さんがきっと注目しているところでもあるのかなと思います。

高橋 食べることを媒介にした、子どもにとっての発達の意義をもう少し教えていただけると良いのではないのでしょうか。

近藤 うちのところにも発達障害、自閉症の子がたくさん来るようになりましたが、そういう目で見えていないので、特別扱いはあまりしていません。例えばすごく危険で、飛び出してしまうとか、そういう子には私がつきっきりでいたり、安心してもらえるような雰囲気作りはしているのですけれども、食べることについては、特別に何か食べやすい状態にするとか、そういうことはしていません。声かけをしながら、何となく食べることができるようになって、少しずつ自信を持ったり、その場を安心できる場所と認識したり、そういうふうにはなってきていると思います。私たちはプロではないので、プロ的立場で介入するということはしていませんが、かえってそのほうが良いのかなというのは何となく思っています。

田村 すごく大事な取り組みだと思います。もしかすると、今、私が発表させていただいた中で、いわゆる従来の医療が取り組んできた病気のお子さんたちは何らかの関わりができるけれども、そうじゃないところの困っているお子さんたちは発達障害の傾向にある方たちなのかなという印象があって、そこのお子さんたちもやっぱり、トレー

ニングとかそういうことではなくて、そういう場で何か生活全体を引き上げていくということがすごく効果があると思います。その辺も含めて歯科でもやらないといけないなと改めて感じました。

大久保 それでは、オブザーバーの松野先生にコメントをいただきたいと思います。

松野 先生方、ありがとうございます。非常に勉強になりました。

食の困難をはじめとする子どもの食の問題がここまで深刻化しているとは知りませんでした。これまで普通に親がやっていたことができなくなるような社会背景とか、あるいはそういったライフスタイルの変化が子どもたちの食にかなり影響しているということを感じました。親だけではなくて、こども食堂のような周囲の人たち、コミュニティの方々が親の代わりになるような形で子どもの食の問題に取り組まれているということは非常に大切で必要なことだと感じました。

また、睡眠に関しては私も興味を持っているのですが、親のライフスタイルが子どもに与える影響をデータで示されると、子どもに申し訳ないと感じております。やはり、子は親を見て育つみたいなどころでしょうか。

また、発達障害の方々の食がここまで大変というか、困難を極めているということも改めて知りました。田村先生がお話しされた Down 症候群の子どもたちの摂食障害に関しては、口腔外科の立場としてこれまではほとんど教育していなかったのです。そういったことも含めて、今後、歯科医師、あるいは医師が改めて子どもの食というものに対してどのような形でアプローチできるのかという問題点はかなりクローズアップできたと思います。

大久保 子どもの食に関するさまざまな問題点と分析結果、その対策の一端が理解、整理されたように思います。

2 子どもの食の問題に関する 今後の展望と提言

大久保 それでは、各参加者から子どもの食の問題に対する今後の展望についてご説明いただき、さらに、私たち歯科からできるアプローチについて、どのようなことでも結構ですので、ご提言をいただきたいと思います。

では、近藤先生からまずお願いいたします。

近藤 長く子どもや親と関わっていて見えてきたのは、大人が子どもにやって見せる機会が減っていることがすごく大きなポイントかなと思います。子どもの社会は大人の社会の縮図そのものだと思っていて、大人が忙しいから子どもも忙しい。親は、結局、安全性を考えれば学校の後の習い事をたくさんさせて、ご飯もお弁当を持たせる。そうすると子どもの食べている状況もわからない。そういう状況こそが大きな問題で、親ができなければ、こども食堂のような場所で食べている大人を見て子どもが学ぶ、2歳は2歳、3歳は3歳なりの学びをそこで積み重ねていってくれるという、そういう事がすごく大事なかなと思っています。私たちのこども食堂って、いろいろな大人がそこに集まって一緒に食べますので、いろいろな大人を見ることで子どもたちも作法も覚え、噛み方も覚えることができているのかなと思います。

発達障害の子どもたちの場合は、箸を使わずに手で食べたりする子もいますけれども、それはそれで受け入れて、そのままの状況で食べてもらうこともしていますし、そういう大人がもっと子どもにやって見せるということがすごく大事なかなと思っています。歯磨きにしてもそうですけど、1歳半健診、3歳児健診でよくお母さんが悩みを言うんですが、「歯を磨いた後、『気持ちいいね』という顔をしてちゃんと見せてる？」ということをいつも言うんですね。そうすると、「あ、そうですね」って。『顔を洗ったら気持ちいいね』、『お風呂に入ったら気持ちいいね』というところを見せたほうがいいのか。『歯を磨いてむし歯にならないように』なんて言ってもわからないでしょう？」という話をするんですけど、やはり、やって見せるということがすごく大事なポイントになってく

るかなと思っていますので、歯科的にもそういう部分を保護者に話していこうと思っています。

大久保 近藤先生からは、大人と子どものコミュニケーションが今不足しているという現実と、子ども社会は大人社会の縮図というご指摘と、大人が子どもにもっと自分を見せることが大切といった非常に貴重なご提言をいただきました。

近藤先生は、実際、今、歯科衛生士としてブラッシングのボランティアも行われているということですが、私たち歯科医師が歯科検診以外に支援できるようなことはありますか。

近藤 そうですね、私は毎月1回保育園に行って、磨いてもらうと気持ちいいということを経験してもらったことを、ただひたすら10年以上やってきています。そういうところに一緒に行っていただくとか、「先生って怖くないんだ」という活動を一緒にしていただくというのも1つの方法かなと思います。やはり歯医者先生は怖い、歯医者に行けば怖いという、そういうイメージがありますから、そうじゃない、「ああ、先生！」って子どもたちが寄ってくるような、何かそういう活動もいいかなと思います。病院から1回出てみるというのはすごく大事だと思います。

大久保 そうですね。また、町の中には必ず医院や歯科医院があります。先ほど、開放した部屋のお話がありましたが、例えば待合室を開放することも一案ですかね。

近藤 ただ白衣を取って、先生という肩書をちょっと置いて、1人の大人として、おじちゃん、おばちゃんとしてという形で子どもたちと関わるという、何かそういう企画があるといいかなと思います。そこが例えば待合室であっても、ちょっと違った空間になるのではないかなと思います。

大久保 それでは次に筑比地先生、お願いします。

筑比地 こども食堂は週1回だけで、そこで提供したものを子どもたちが食べるという場になっていますが、私たちは、こども食堂がない日でも、子どもが1人で困らないような働きかけをしたいと考えています。

毎年、夏休みには地元の小学校のサマースクールで料理教室を開いていまして、子どもだけでも作ることでできる料理、家にあるもので簡単に手軽に作ることでできる料理を教えています。自分で作ることができたという経験が大切ですし、それがまた「今度自分で作ってみよう」ということにつながっていけばいいなと思っています。

今は加工食品やファストフード、お菓子などを、手軽に好きなきに好きなものが食べられる時代ですが、それだけに頼らないことが必要だということ伝えていきたいです。何を食べたらいいかを選択する力を子どもたちにつけさせたいなと思っています。やはり楽しい食卓の思い出というのは後々残っていくものですし、1人でも多くの子どもたちにその楽しい食卓の思い出を作りたいですね。食べることをおろそかにしてはいけないよということ、こども食堂を通して伝えていきたいと私たちスタッフは思っています。

大久保 筑比地先生には、サマースクールで料理教室をされていて、自分の料理の成功体験を契機にする、あるいは楽しい食卓の思い出を作るとい、大切な話を伺いました。私も自分の家庭を省みて不足しているなということ今猛省しているところです。

それでは次に、田村先生に子どもの食育への歯科医療従事者の積極的な関与について、展望と提

言をお願いしたいと思います。

田村 図16は外来で摂食指導などを行っている場面です。私どものクリニックは、0～3歳児がとでも多く、最近では予防的な観点から食事が始まる前の3カ月とか、ものすごく小さい赤ちゃんのときから連れてくるお母さんが増えています。Down症候群の子どもが一番多くて、あとは脳性麻痺や自閉などいろいろな方がいますが、中に少し健常というお子さんもいます。

主訴としては、噛まない、噛めるようにしたいといったものが一番多いのですが、それ以外にもさまざまなことに困って、練習をさせたいということでもみえます。その中に、割合としては限られていますが、いわゆる定型発達と思われる子どもたちで、うちは言語指導もやっているのに、発音の主訴で来院します。話をよく聞くと、うまく噛み切れないとか、食べることもうまくできていないとか、咀嚼力が弱いということで、給食が食べ切れないとか、日常生活の困り事に通じているので、改善したいというのがあると思います。食べることの専門的支援を求めている定期発達の子どものも一定数存在していますが、どこへ行っていいかわからないという状況にあるような感じがします。

摂食の練習の例としては、Down症候群の子どもで、知的発達が結構いいと、舌の力をつけるな

摂食指導



言語訓練



図16 日本歯科大学附属病院・口腔リハビリテーション多摩クリニックの外来における摂食指導の様子

どの能動的な訓練をすることができています (図 17)。彼は嚙んだりするのが難しいので、今、咀嚼の練習をされていて、これは舌の力を測って、お家でやってきた訓練の成果を自分で確認してモチベーションを上げることができる場合もあります。一方で、図 18 のお子さんは脳性麻痺で、あ

る程度理解はできますけれども、あまり協力的ではありません。口からは食べてるのですが、実際のところは誤嚥を少しずつしています。また別のケースで重度の嚥下障害のあるお子さんについてですが、彼も能動的な舌の訓練をしているのですが、唾液すらも誤嚥しているので、食べることは

主訴：嚙む力をつけさせたい、しっかり口が閉じられるように練習させたい

咀嚼のトレーニング

訓練効果の確認



口腔訓練器具ペコパンダ®



10kPa 20kPa 30kPa

- 奥歯で継続して咀嚼することで、歯の根の周りの神経（歯根膜）に咀嚼運動感覚を入力する
- 舌の側方運動や関連する筋肉の協調運動、咀嚼筋（咬筋や側頭筋）の筋力を強化する

舌圧計 (JMS®) で舌の筋力を測定

図 17 摂食の練習例 (Down 症候群の子ども)

主訴：むせることが多いので、ちゃんと飲み込めるようにさせたい



- 口腔関連筋（特に舌筋）の力をつけること、飲み込む時の舌の正しい位置を覚えることを目的とした訓練
- 口腔機能訓練器具：オラライト (KAPITEX® health care) で舌の機能訓練を実施



(家族の許可を得て供覧)

図 18 摂食の練習例 (脳性麻痺の子ども)

略歴

日本歯科大学
口腔リハビリテーション
多摩クリニック 教授



たむら ふみよ
田村 文誉 氏

1989年 昭和大学歯学部卒業。同年、昭和大学歯学部第3補綴学教室入局。1991年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室入局。その後、米国留学(2001年)を経て、2004年から日本歯科大学講師、2007年准教授を歴任。2012年より日本歯科大学口腔リハビリテーション科科長に就任。翌2013年から日本歯科大学教授、現職。

おもな著者に「歯科・口腔外科、重症心身障害児のトータルケア」(へるす出版、2017、共著)、「上手に食べるために3 一摂食機能にあわせた食事と栄養のヒント」(医歯薬出版、2017、編集)「摂食嚥下障害への対策 摂食嚥下リハビリテーション 第3版」(医歯薬出版、2016、共著)などがある。

できないけれども、何もしないとやっぱり機能が廃用していくため、間接的なストレッチ訓練をしたり、多少味見をするというような訓練をするケースもあります。子どもなので、この時点で重症でも将来的に改善する可能性もありますから、あきらめずにその日を目指してできることをやっていくということも練習の中ではあります。

お母さんたちにどのようなことに困っているかアンケートをさせていただいたのですが、経管栄養なので自分もすごく負担があるとか、報われないと感じるとか、そういったことを考えているのだなということがわかりました。私がこのことにすごく興味を持ったきっかけは、自分が歯科医師になった年齢と同じぐらいのお母さんたちが重症児を育てていて何の自由もない生活をしているのを見たからです。自分がこんなに気楽に生活しているのに対して、本当になんで大変なんだと思いました。子どもへの支援というのは親が元気じゃないとできないので、やはり親への支援ということも考えていきたいなと思います。

外出できない子どもたちに対しては、やはり訪問という形を子どものほうも広げていくべきということで、実は田沼先生のやっぴらっしやる療育ネットという小児のグループをお手本にして、歯科もネットワークを作っています。国の資料では小児に対する歯科訪問診療の実施件数はとても少ないのですが、ニーズはもっともっとあるだろうと思います。

訪問では口腔清掃の指導が主であり、歯科診療

や治療行為は在宅で行うよりは後方支援病院で行い、日頃のケアを地域の歯科医師が担うという形をとりたいと思いネットワークを作っていますが、多摩地域の先生たちと後方支援業務での取り組みというものを立ち上げることができました。

基本的には予防が大事だと思うので、重症化してから治療するのではなく、歯が生えたところから磨いてきれいな口で大人になれば、全身麻酔を受けることも減るでしょうし、そういう環境を作りたいということです。今、ここまで来られたなというのが実際のところですね。早期からの介入を歯科でもっと考えていけたらと思っています。大久保 田村先生からは、食べることの特別な練習や訓練が必要な子どもたちへの摂食指導および摂食機能訓練について解説してもらいました。また、食べることへの専門的支援を求めている健常児や在宅療養中で歯科の支援が必要な子どもたちもいますので、私たち歯科医師の役割はとて多感いと感じました。また、母親への支援が必要だというお話は非常に重要ですね。養育者だけでは解決できない、改めて社会の役割といったものを考え直す必要があると思いました。

最後に在宅小児歯科医療のお話をさせていただきましたけれども、先生ご自身もよく在宅小児歯科医療をされているのでしょうか。

田村 私自身は外来が主なのですが、日本歯科大学附属病院のほうで、かなり在宅を診させていただいています。多摩クリニックも少しずつ増やしていこうとしていますけれども、できることなら地域の先生にケアをしていただき、何かあったときの治療の場合は病院に来るといった形がとれたいと思っています。在宅で診られる先生たちと連携できる枠組みを作っていて、多摩地区の歯科医師会は20あるんですが、そこにまずご説明に行き協力を得てという形で進めて、今30人ぐらいのネットワークができあがってきました。

大久保 それは自立度の低下した要介護の高齢者の訪問診療とは別のチームの方が行われているのですか。

田村 重なっています。ただ、専門的な、例えば摂食のリハビリを子どもに行う場合は、小児の担当医が行きますが、口腔ケア等の予防では、高齢者チームの歯科医も関係なく行くようにしています。

大久保 それでは次に田沼先生お願いします。

田沼 東京多摩地域の療育施設いわゆる障害児専

門の施設は東京 23 区に比べて 2 倍以上あり、多摩地区というのは実は障害児にとっては非常に恵まれた環境にあります。この地域にこれだけ多くの施設が集まっているというのは世界に類を見ない環境です。

患者さん達も多摩地域の複数の療育施設に通っている場合が多いため、施設間の横のつながりを非常に重要視して、平成 20 年にネットワークを作りました。最初は「多摩療育ネットワーク」と言っていたのですが、現在は東京都全体に広げて「東京療育ネットワーク」になっています。このネットワークで NICU からの在宅移行をスムーズに進めるための地域連携パスを作りました。NICU から退院してくる子どもは嚥下の障害がある場合が多く、最初はなかなか口から食べられません。経管栄養の状態でも退院した子どもを地域で支えていくためのパスです。このパスの中には、在宅での経管栄養法のマニュアルや摂食指導・口腔衛生マニュアルも含まれています。経口摂取訓練をしながら、離乳食からだんだん食事が摂れるようになる子どももいます。中には食事が摂れないで経管栄養のままいくという子どももいます。これらのマニュアルを地域の開業医の先生や訪問看護師さんにもご活用いただいて専門家に依頼しなくても

安全に実施できる経口摂取訓練（間接訓練）の方法も提示しています。小児科医といっても摂食が専門の小児科医というのは非常に少ないので、これは地域の歯科の先生にも参画していただくと今後はいいのかなと思います。わからないところやちょっと難しいところは専門の施設にお願いして、地域の中ですとか自分ができるところを少しでもやらしてもらおうというのがこのネットワークの考え方なのです。また、家族の理解促進のための摂食指導リーフレットというものを 4 つ作りしました（図 19）。こうしたリーフレットを訪問看護師さんが直接親御さんに渡して説明しながら一緒にやっていくというような体制で、脱感作、経管栄養チューブの固定方法、口腔ケア、間接訓練のバンゲード法など、経口摂取開始に必要なことが東京療育ネットワークのホームページから無料でダウンロードできます（<http://tokyo-ryouiku-network.jp/project/>）。

最後に、食事が摂れない、口から食べられない方にどういう形で食を味わっていただくことができるかという 1 つの取り組みとして、胃瘻からのミキサー食の注入を紹介します。図 20 は、府中療育センターの長期入所者の方 227 名の栄養摂取ルートで、経口摂取されている方は大体 3 分の 2



図 19 摂食指導リーフレットの一例

略歴

東京都立府中療育センター
小児科医長 兼 検査科長

1988年 東京医科歯科大学医学部卒業。同年、東京医科歯科大学小児科に入局。その後、各地の病院小児科に勤務後、1993年 東京医科歯科大学医学部附属病院小児科医員となる。1995年 東京都神経科学総合研究所の流動研究員となる。1997年 東京都立府中療育センター小児科に赴任、2002年から同小児科医長(2014年から検査科長兼任)。

たぬま なおゆき
田沼 直之 氏

です。残りは経管栄養に依存しています。それらの方の栄養状態を評価してみると、経管栄養の方は大体20%ぐらい血清アルブミンが3.0g/dl未満に下がっているのに対して、食事を食べている方は非常に少ないという傾向がありました。口から食べる栄養というのは、経管栄養とは比べものにならないほどよくできているということがわかります。

さらに経腸栄養剤を半固形化して胃瘻から注入すると、胃食道逆流症や誤嚥性肺炎が減り、下痢やダンピング症候群が防げるなど、さまざまな良い効果があるということがわかってきました。

そこで我々のところでは、ミキサー食を胃瘻を通して入れられないかと考えました。このミキサー食は、通常、我々のところを出しているペースト食(嚥下調整食の一種)をもう一度ミキサーにかけてよりなめらかにしたものです。ミキサー食は適度に粘度もあり半固形化栄養剤と同様の効果も期待でき、さらには栄養学的にも経腸栄養剤よりすぐれているので試してみようと思いました。

その一例をご紹介します。福山型先天性筋ジストロフィーの患者さんですが、7年前から1日1

回だけ胃瘻からミキサー食を入れていました。入れる前は経管栄養で栄養剤をそのまま注入していましたが、便がやわらかくて1日何回も出ていました。水のような便が何回も出るのでお尻がただれてしまって軟膏を使わないといけません。しかし、1日1回だけミキサー食を胃瘻から入れるだけで、約1週間で便が固まってきました。1日1回だけこのミキサー食を入れる以外は今までどおり、あとの2回、あるいは3回は経腸栄養剤を入れていただけです。そうすると、食物繊維の食品や整腸剤、軟膏も要らなくなりました。それから、摂食嚥下障害のあるお子さんは親御さんが食事介助をしていると思いますが、食事介助は親子のコミュニケーションの役割をしていると思っています。経管栄養の場合は栄養剤を入れたボトルやバッグをチューブに接続するだけですが、ミキサー食を胃瘻から注入する場合は、シリンジにミキサー食を少しずつ入れて手動で注入していきます。また最初の一口だけ食事の味見をすることもでき、食事介助に近い感覚で親子のコミュニケーションが生まれます。

この食事をつくるのは大変だと思いますけれども、1日1回何とかミキサーにかけることによって、栄養状態もよくなります。

「Eco-nutrition」という考え方があって、EconomyとかEcologyというのがEcoで、Economyは「もったいない、節約」、Ecologyは「自然の環境」です。食事というのはいろいろな食材から作られるため、豊富な栄養素が摂れます。経管栄養の栄養剤というのは限られた栄養しか入っていないため、どうしてもその中には不足するものが当然出てしまいます。1日1回でも普通にご飯を召し上がっている親御さんと一緒に食事をミキサーにかけるだけで、それを注入できれば非常に栄養学的にも優れた栄養剤であり、なおかつ親子のコミュニケーションという意味でも非常に優れた方法です。今後栄養剤に頼らずにできる、より食事に近い栄養療法がとれれば、それは食事を、自分たちと同じものを子どもに食べさせられるということにもつながり、非常にエコになるということで、手間を惜しまずにやるのが栄養状態をよくすることにつながると考えています。

大久保 田沼先生からは、NICUからの退院児のサポート、地域連携パスとマニュアル、摂食指導リーフレットについてのお話と、胃瘻からのミキ

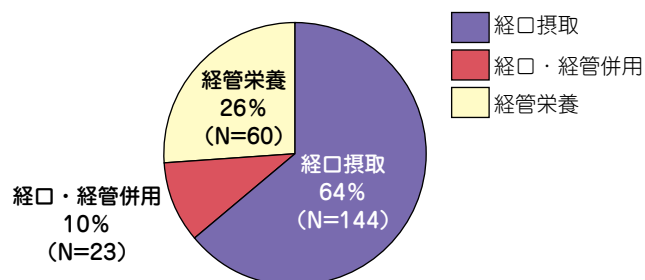


図20 府中療育センターの長期利用者(N=227)の栄養摂取ルート

サー食注入法による栄養管理についてご解説をいただきました。特に口から食べる食事というのは、経管栄養とは比べ物にならない栄養なんだという非常に興味深いお話もいただきました。多くの胃瘻の患者さんは、やがていつかはそうした経口摂取に移行することができるのでしょうか。

田沼 なかなか難しいと思います。田村先生のところでは、摂食指導を早い時期から導入して、それがうまく功を奏して食事が召し上がれるようになる方もいると思いますが、やはりリハビリテーションをしてもどうしても食べられない、あるいは少しずつ病気の症状が悪化して食べられていたものが食べられなくなってしまうという方が出てきてしまいます。その時にこの子は一生、経管栄養になってしまうかと親御さんは思ってしまいます。胃瘻からならミキサー食の注入ができるからとお母さんにお話ししたら、このお母さん、目を輝かせて、「実は私は本当の食事を食べさせたかったんです」と、「この子はもう一生食事は食べられないと思っていたら、こういうやり方でまた食べることができるようになって嬉しい」とお話しされていました。

田村先生のところでは、「胃瘻レストラン」というのもやっていますよね。

田村 はい。多摩地域のクリニックだけではなく、地域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのいろいろな職種の方や、ボランティアで入ってくださったプロの調理師さんらと一緒に、クリニックの内装をレストランみたいにして、常日ごろ食事がほとんど食べられていないような方とご家族を招待して、フレンチスタイルだったり、テーマをピクニックにしたり、お花見とか、もみじ狩りとかにして、家族で楽しんでいただくというイベントを年に2回やっています。最初は高齢者の方

向けだったんですが、今は年1回子ども向けに始めています。やっぱり2、3口しか食べられないのですが、それでも家族とどこかで食事するという機会が普段ほとんどないので、大変喜ばれていて続けられたらいいなと思っています。

大久保 とてもつらい状況の中で、何か心が温まる話が聞けました。それでは、次に、高橋先生に食の困難・ニーズを有する発達障害児への理解と健康増進支援の展望と提言をいただきたいと思います。

高橋 図21は小中学生の発達障害の子どもを持つ親御さんに自分の子どもの食の問題で何が困っているかということについて聞いた調査結果です。

偏食はわかっているが工夫しても食べてくれないので、食べられるものだけ与えるしかなくて、すごく困っている。また、家族の食事と分けて作らなければいけないのですごく大変です。また、せっかく作ったものをいつも食べてもらえないので自信や意欲を失ってしまう。

食の困り事がずっと解決されないまま幼少期から小学校、中学校を迎えている親御さんが相談できる機関が十分にありません。例えば保健士さんに相談しても食のことについてはそこまで詳しくなかったりとか、栄養士さんに聞いても、発達障害や偏食については、ほとんど大学で学んできていないのでわからない。学校の管理栄養士の方に発達障害の食への対応について調査しましたが、大学で全く学んだことがないし、そういった経験も知識もないので、本当に困っていて手の打ちようがないという意見が大半を占めます。

私は小金井市児童発達支援センター「きらり」というところに関わっているのですが、そこでは、

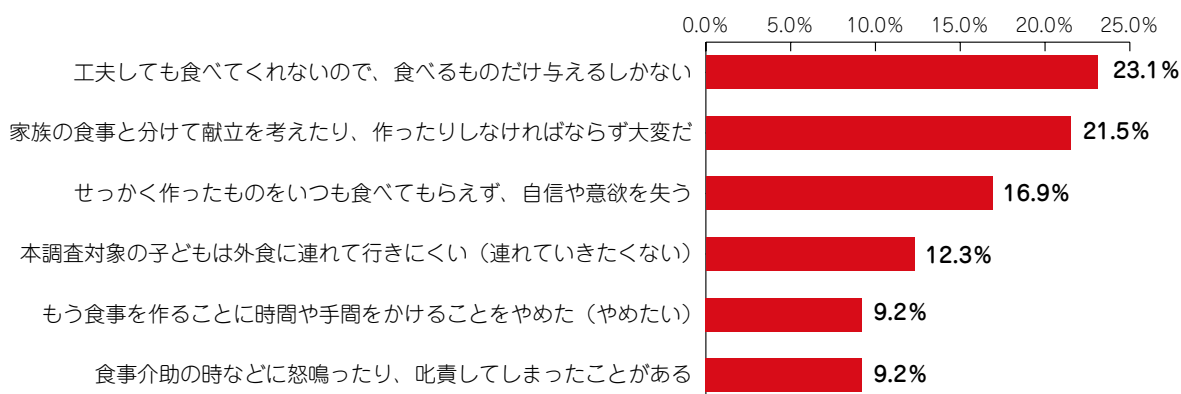


図21 「保護者として苦慮していること」上位6項目 (n=65)

田村先生の多摩クリニックから講師に来ていただいてお話をしてもらったり、実際にお口のリハビリについて指導していただいています。そうすると、「きらり」の保護者には、「そういったことを初めてしてもらった」「偏食はこのままずっと続くのかと思っていただけけれど、何か明るい未来が見えてくるような気持ちになる」「もっと来てもらえないか」「きらりを退所した後もずっと継続してかかれないか」というような意見をいただいています。

歯科や口腔リハビリの先生方や専門家が、お口の多様な発達上の困り事を持った子どもたちに対して、支援の専門家として関わっていただける可能性はものすごくあると思っています。

田村先生のお話の中でも、定型発達の子どものちにも実はいろいろと食についての困難があるという話を出されていました。うまく噛み切れないとか、むせるとか、咀嚼が弱いとかです。歯科や口腔リハビリの先生方や専門家のみなさんには、発達支援の大事なパートナーとしてぜひ連携していただきたいと思っています。

大久保 高橋先生からは、発達障害のある子どもを持つ保護者の多様な苦勞とともに、チームによる歯科的支援に満足されていること、発達障害の方に対しては歯科からの連携が必要で、それを希望しているというお話をいただきました。実際、発達障害の子どもたちのお口の中というのは、健常の子どもと比較して状況はかなり厳しいのでしょうか。

高橋 実際には子どもの口の困り事というのは発達障害だけじゃなくて、いろいろな子どもたちが持っていますので、学校の歯科医師さんや口腔リハビリの先生方との連携ができれば、もっと子どもの発達支援について歯科から関わっていただけたらと思います。

大久保 確かにそのとおりですね。

高橋 先ほど近藤先生は、ボランティアでブラッシングを行っているとお話されていましたが、その効果というか、ブラッシングに行くだけで多分大人とのコミュニケーションにもなっているだろうし、あるいは子どものリラクゼーションになっていませんか。

近藤 0歳児ぐらいですと泣いてしまうのですが、ただ、お兄ちゃん、お姉ちゃんを見ているから割と磨かせてくれるようになるまでの時間も短くて、磨いているとたまに寝ている子どももい

たりとか、すごくいい感じになってきています。

高橋 スウェーデンの保育所などでは、子ども同士でマッサージし合う場面が多いですが、マッサージによって他人に対する安心感だとか、関わりをそこで作っていくというところがあります。マッサージをするというか、関わり合うということが、リラクゼーションもそうだし、コミュニケーションにとっても役立つので、ブラッシングも、口腔衛生の向上にもなるし、それから大人との距離感を縮めるというか、そういう意味でも大事な取り組みじゃないのかなと思いました。

近藤 そうですね、膝に乗せてごろんとしてやるものですから、そのときに子どもにちょっと問いかけたり、話しかけたり、磨いていながらも子どもが一生懸命しゃべろうとしたり、そういうことが結構起きていまして、もう10年以上やっていますが、なかなかこれはいい感じかなと思っています。

高橋 先ほど距離感の話がありましたけど、普通のコミュニケーションの中では距離感というのはなかなか微妙です。でも、ごろんと膝に乗ってブラッシングするなんていうのは、愛着の形成にとっても重要なコミュニケーションじゃないかと思いました。

田村 先ほどの高橋先生による、発達障害の方は口腔の問題が多いかという話で、外来の印象では、やはり口の中の過敏性みたいなのが強いので、ほかの肢体不自由の子どもよりはリスクは高い感じがします。歯を磨かせてくれる子どもだと、障害の子どもたちもすごくぴかぴかの口なのですが、やはり発達障害の子どもは磨くことも拒否するので、全身麻酔で治療するケースが圧倒的に多く、やはりリスクは高いと思います。偏食の指導に関しては、私たちも手探りで、偏食の治し方みたいなマニュアルがないため、お母さんの不安を解消することを最優先としているのが実情で、子どもが受け入れるのを待つみたいなスタンスになっているのが実際のところなんです。何か練習して治っていく感じではないような印象を持っております。

高橋 調査すると、確かに感覚の過敏が強い、口腔の過敏が強くて歯医者さん泣かせみたいな子どもたちが多いですが、もともと持っている過敏なのか、自分がうまく受け入れてもらっていないなど他者・大人に対する不安・恐怖・緊張・ストレスというものが過敏さを増大させているので、大人との信頼関係ができるとか、自分が認めてもら

えるとか、居場所がある場合には不安・恐怖・緊張・ストレスも大きく低下して、その過敏もぐっと減ってきます。

大久保 田沼先生、胃瘻の方は口の中に食事が入らないので、口の中はとてもきれいと思ってしまうのですが、唾液の分泌もなくなるし、嚥下機能も低下するので、口の中はかえって汚くなるという話を聞いたことがあるのですが、本当でしょうか。

田沼 はい、そうですね。食べないから歯磨きしなくていいかという、それは違うということでは証明されていますね。口の中の環境というのが誤嚥性肺炎につながっていきますから、口腔ケアは食べない場合でも必要であることを再認識する必要があります。

大久保 私たち歯科医療従事者による、胃瘻の患者さんに対する積極的な支援も必要ですね。

高橋 田村先生、私の調査の中では、口の中に口内炎ができやすいだとか、歯茎がしょっちゅう腫れてしまう事例が多く、私たちはその子の抱えている不安・緊張・ストレス等のメンタルな面の困難さでその要因を見ているのですが、実際にそのような子どもたちに出会いますでしょうか。

田村 過敏性があるから歯磨きしないと、確かに悪い環境にはなると思っています。でも、もしかすると、極度の偏食があって栄養が偏って口の中が荒れている可能性もありますし、いろいろなケースがあると思うので、多分、日常生活でのケアとか、そういったものが不足しているのではないかと推測します。

大久保 話をこども食堂に戻しますが、例えば被災地などでも孤立した子どもが非常に多いと思います。被災地での子どもへの支援はどのようになっているのでしょうか。

近藤 被災地に行かれた方たちのお話を聞きますと、やはり東北の場合はもう両親を亡くしている子どももいますし、制度があるからお互いの助け合いというのが薄れてきているというのが、あるような気はしています。昔はいろいろな支援制度がなかったので、お互いに地域の中で支え合いをしていかなければならなかったのですが、必要とって何か制度を作ってきたがためにお互い様という部分がなかなかうまく機能していないと思います。被災地の場合も、自分のことで精いっぱいなので、なかなかお互い、隣のことを思いやれないということで、子どもたちが親戚に預けられま

すが、遠慮しちゃって実際には孤立していくことがあったり、東京のほうにも避難をしていますが、地域とのつながりがないゆえにどんどん子どもが孤立していく、あるいは学校でもいじめられるとか、そういう話は残念ながら聞きます。

大久保 わかりました。一方、都会の実際裕福な子どもは、学校とか児童会館だけじゃなくて、塾やスクールクラブだとか習い事もできますから、そうした子どもたちはコミュニケーションがとりやすそうですね。そうとも限らないのでしょうか。

近藤 そうとも限らないと思いますね。塾に行っている子どもたちのことはよくわかりませんが、競争社会ですから。だめな子どもたちを救う塾ではなくて、進学塾の中では子どもたちは競争していますので、なかなか本音の部分で付き合えないというのはきっとあると思います。目指す学校にしても、今の自分の状況にしても、やはりなかなかオープンにできないものがあると思いますし、できない子にとって塾というのは非常に自分のばかさ加減がわかるので、行きたくないという子も実際にいました。だから、いろいろなところで孤立、自分でひたすら頑張らなきゃいけない状況というのは大人も子どももあるのかなと思います。

高橋 こども食堂のおもしろいところは、食べることで大人も子どもも殻を脱いで自分を出して、比較的フラット・平等的な関係になりますよね。

近藤 そうなんですよね。何か不思議ですよね。

高橋 不思議ですね。

近藤 「食は人をつなぐ接着剤」だとよく言われていますけれど、やはり食があることで自然に話ができます。さっき筑比地先生も言っていましたけど、ファミレスだと恐らく隣のテーブル同士がしゃべり合うということはないと思いますが、だんだんでは初めての人でも、自然と「どこから来たの？」から始まって、いろいろなお話ができたりするので、子どもにとっても自然にほぐれてきて、何回目かには何となく自分の事情も話をしたりとか、そういうこともできてくるんじゃないかなと思います。

高橋 それはとっても大事なことで、子どもにとっても自分の親や学校の先生には出せないことも、全く違う他人だと、食を介して気持ちを楽に出せるなんていうところもあるようです。食という本来の人間の営みのところから出発していて、そこから子どもがもう一度やり直せるというようなお

話で、とても印象深かったです。

大久保 非常に有意義なお話が続いていますが、そろそろ終了時間も近づいてきましたので、最後に参加者の先生方から、子どもの健やかな成長を願い、一言ずつお願いします。

近藤 子どもは地域の宝、社会の宝、国の宝、世界の宝だと思っていますので、できないことはできる人がやる。そういう下支えをつくっていくことで子どもたちを守れるかなと思っています。

筑比地 こども食堂のボランティアを通して、初めて気付くことや知ることも多くありました。まずは大人が関心を持って、自分にできることがあれば行動を起こすことが大切だと思います。子どもも大人も一緒に集えて、誰でもふらっと立ち寄れるような縁側のような場所が地域が増えていくといいですね。

田村 やはり親が鍵なのかなと思います。お母さんもそうですけど、お父さんが1人で育てているところもありますし、そこを助けないとやっぱり子どもも助からないというのがあると思います。

田沼 今日、いろいろなお話を伺って、やはり「連携」という言葉がキーワードで、「コミュニティ」というか、1人の力は弱いけれども、つながりを持つことによってその力が生かされていくと感じました。

高橋 子どもは本当に社会の宝だし、子どもを育てないと次の時代につながっていきませんので、やはり研究室を出て、地域の大人として社会において子育てに参加をすることの重要性を学びました。それぞれの大人が、白衣を脱いで、研究室を出て、聴診器を置いて、家庭・学校などにおいて多くの困難を抱えている子どもに出会い、「みんなで支えていくから大丈夫だよ」と言ってあげたいと思います。

大久保 皆さん、本当に重みのあるお言葉どうもありがとうございました。それでは最後に松野先生、お願いします。

松野 今回は子どもの食に対するさまざまな問題点が浮き彫りになったと思います。また、そういった問題点やさまざまな摂食障害に対する支援もいろいろな形で行われ、そしてそれらがどんどん広がってきているということも明らかになりました。今回の座談会が子どもの食を育む社会作りをさらに推進させるいいきっかけになればと思います。

また、子どもの食を通じて、小児科の先生と歯

オブザーバー
まつの ともりの
松野 智宣 氏

日本歯科医学雑誌編集委員会
副委員長



科の先生との新たな医療連携が生まれ、さらに地域も加わることでより強い連携が構築でき、子どもの食に関するさまざまな問題を解決していけるということもわかりました。

一方、教育面においては、子どもの食に関する内容がまだまだ足りないといったこともわかりました。これは、今後いろいろな形で専門的な教育を行う必要性を示せたのではないかと思います。

大久保 少子化社会の中で大切な子どもへの歯科的支援のあり方は漠然としています。今回の座談会で少しずつ何か見えてきたように思います。子どもの食の問題をメインテーマにして、さまざまな分野の先生方にお集まりいただき、これまでの問題点、そして支援活動の実際を整理し、今後の歯科的サポートの方向性や具体化の方策をディスカッションできましたことは、非常に意義深かったと思います。

特に、こども食堂で実践されている子どもを地域社会の皆でサポートしようとする姿勢、摂食が満足にできない子どもたちへの専門的支援、また健常でも摂食が十分にできていない子どもたちへの専門的支援、それから在宅小児歯科医療など、私たちにはまだまだやらなくてはならないこと、考えなくてはならないことがたくさんあるように感じました。

特に子どもたちに対しては、最後に田村先生が言われましたように、食べることの問題が重症化しないように、口腔環境が重症化しないように予防を重視した早期からの介入が大切だと思います。

これからぜひ歯科界が共通の認識を持って大切な子どもたちを皆で支援できるよう、この座談会がきっかけとなり、少しでもお役に立つことを私自身願ってやみません。

皆さん、本日は本当にご多忙のところ誠にありがとうございました。

それでは、これもちまして座談会をお開きとさせていただきます。お疲れ様でした。

(平成29年11月29日収録)

特別企画



(参加者，会長，編集委員会委員と)

座談会

子どもの食を育む 歯科からのアプローチ

PART.2

と き ● 平成30年9月18日(火)

ところ ● 歯科医師会館 10階会議室

参加者

安達万里子 社会福祉法人さがみ愛育会 幼保連携型認定こども園
愛の園ふちのべこども園 管理栄養士

中野 智子 日本歯科大学新潟生命歯学部 食育健康科学講座 客員教授

辰野 隆 辰野歯科医院 院長

和田 康志 社会保険診療報酬支払基金専門役
(前厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐)



大久保力廣 日本歯科医学会誌編集委員会 委員長

松野 智宣 日本歯科医学会誌編集委員会 副委員長

大久保（司会） この夏は連日にわたり異常気象や災害に関するニュースが報道されていました。秋晴れの今日もまだ猛暑が続いていますが、本座談会にご参集いただき、誠にありがとうございます。それでは、ただいまより座談会を開始いたします。

まずは、本座談会を企画されました日本歯科医学会会長の住友雅人先生よりご挨拶をいただきましたと思います。

住友 本日は日本歯科医学会誌の企画にご協力いただきますこと、心から感謝いたします。平成25年に学会長に就任し、日本歯科医師会、8020推進財団など、周辺の関係団体が高齢者を対象にした歯科の対応に力を入れていましたので、少々へそ曲がりの私は、少子高齢化時代だからこそ、学会は子どもに焦点を当てる必要があると、重点研究委員会を立ち上げ、多くの関係者に子どもの食えることにかかわる事業を進めていただいています。

その成果として、歯科界では、子どもから高齢者に至るライフステージでの口腔機能の管理にかかわる新病名が、公的医療保険に導入されました。もちろん、それに対応して専門職間での意見交換、そして国民に対しての情報提供をさまざまな形で行っています。

9月24日には公開フォーラムを開催し、今回の公的医療保険導入について、学会から社会にお伝えすることになっています。

さて、学会誌では、平成29年度の特別企画で「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」で、多職種の方々による対談を掲載しました。平成30年度も同じテーマを違った角度からご意見をいただくために、この企画をお願いいたしました。

この2回の特別企画を統合して、オンライン提供はもちろんのこと、冊子にして多くの分野にお送りする予定でございます。私たちは、これらの国家レベルの事業が、歯科だけでできるものではないことは十分承知しています。医療の世界に、福祉の世界に、教育の世界に、そして一般の家庭に、歯科としてできることをお伝えして、それぞれの分野において、大きく展開する上での一つの歯車として活用していただきたい。いや、歯車として活動していきたいと切望しています。

本日は、皆様方からの情報を最後までお聞きし、次の展開への糧とさせていただき所存でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

大久保 住友先生、ありがとうございました。

本日の座談会は、昨年続く第2弾として、子どもの食の営み、育みをさらに健全化するために、子どもの「食育」を改善する歯科的サポートについて、児童福祉施設、歯科医療の現場や行政の立場から意見交換し、改めて「子どもの食を育むために、一体歯科は何ができるのか？」を、参加者全員で再考し、具体的な支援内容を討論することにより、歯科界が進むべき方向性を確認したいと思います。

そこで、子どもの食を囲むさまざまなお立場の4名の先生にお集まりいただきました。毎日子どもの「食育」について栄養面から考えられ、実際に子どもの食物摂取を改善するために、献立表の工夫をされている幼保連携型認定こども園 愛の園ふちのべこども園の管理栄養士であります安達万里子先生、子どもたちへの「食育」指導を保護者目線で行うことを提唱され、乳幼児や子どもの「食育」の改善について、啓蒙活動をされている日本歯科大学新潟生命歯学部食育健康科学講座 客員教授の中野智子先生、また、歯科医師の立場から、食生活と口腔内の関連性を考察し、実際の歯科医療現場で、大学生を含む子どもの食をめぐる状況を考究されています辰野歯科医院院長の辰野 隆先生、そして行政の立場から「歯科保健と食育の在り方」に関して分析され、「食育」の推進に取り組まれている、2カ月前まで厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐であり、現在は社会保険診療報酬支払基金専門役の和田康志先生、また、オブザーバーとして、住友会長と本誌の編集委員会副委員長であります松野智宣先生にご参加いただいております。

私は、本日司会進行を務めさせていただきます大久保力廣と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、各先生方に、現在の子どもの食生活の実態や問題点、そして子どもたちの健全な発育を目指して実施されてきた支援内容について、ご紹介いただきたいと思います。

1 現在の子どもたちの食生活の実態や 問題点と健全な発育のための支援内容

大久保 まずは、幼少期の子どもの食について、児童福祉施設でご尽力されている安達先生からご解説いただけますでしょうか。

1) 幼少期の食生活のあり方

安達 児童福祉施設に携わる立場から、子どもの食生活について、少しお話をさせていただきます。

「食育」というのは、知育（知的教育）・体育（身体的な教育）・徳育（道徳）の基礎となるもので、さまざまな経験を通して、健全な食生活を実践することができる子どもたちに育てると位置づけられています。

食に関する問題として、「孤食」「食べ物のソフト化・マイルド化」「朝食の欠食」「食物アレルギーの増加」「食生活の乱れ」などを挙げたいと思います。

「孤食」ですが、こども園では子どもたちみんながゆっくり楽しく食べていても、家では一人ぼっちで食べている子どももいます。なかなか家庭のことまで介入することは難しい問題です。

「食べ物のソフト化・マイルド化」というのは、子どもはとろけて、ふわふわしていて、甘いものが大好きなので、そうした食品に小さい頃から慣れているためなかなか噛むことができないということも、子どもたちが直面している問題だと思っています。

「食物アレルギー」は、二十数年前から比べると、肌が弱い、本当に敏感な子どもたちが増加していると思います。

「朝食の欠食」は、スマホの普及や子どもたちが親の影響を受けて夜型の生活になって、朝きちんと起きられない「生活の乱れ」から来る「食生活の乱れ」が一番の原因ではないかと思っています。

図1は、平成27年度乳幼児栄養調査から抜粋したものです。ちょうど2歳～6歳児までの保護者のアンケートで、「子どもの主要食物の摂取頻度」で47%の方がお菓子を毎日与えているのが注目すべきところだと思っています。実際に、子どもたちを預けに来ているお母さんにヒアリングをした

ところ、「お菓子をあげないで子育てするのは難しい」「どうせだったら、むし歯にならないようなお菓子を作ってくれればいいのに」「その後に歯を磨かなければならないというのは分かっているけども、それがなかなかできない。歯医者さんに行くのも怖い」という声も聞いています。

図2は、「食生活指針の改定から考えたいこれからの子どもたちの食生活」で、私どもの園は、今年の4月に保育園から認定こども園に変わりました。特に「食事を楽しめる子どもにしよう」というのが目標になっています。

この食生活指針は平成28年度に改定され、「味わいながら、ゆっくりよく噛んで食べましょう」という言葉が追加されています。やはり、親が固いものをあげない、ちょっと固いだけでも「とても固い、固いから食べない」という感じの子がとても多いのが現状ですね。「ゆっくり噛んで食べよう」と職員が言っても、とにかく口に入るものが固いと、もうすぐに出してしまう。子どもたちは、条件反射で出してしまうことがとても多いので、私たちが工夫しています。でも、全て細かくしたり、全部やわらかくすることがいいことではないと思っているので、子どもたちの様子をみながら、噛んで食べられるようなメニューを考えています。

私どものこども園の取り組みの一例として、献立表を毎月配っていて、「からだのちょうしをととのえる」「つよいちからがでる」「からだをつくる」という3つのグループに分けて、野菜とかお肉のマグネットを、子どもたちが今日入っている食材について、「これはどこのチームに入るかな」という感じで、自分たちの食べているお昼御飯の食べ物が、体の中でどんな働きをするのかということ、毎日クイズみたいにして、考える機会を設けています（図3）。

この3つを列車に見立てて、「全部がつながらないと電車が動かないよ」「体を動かすためには、この3つ全部が必要なんだね」ということを、子どもたちに話しています。そうすると、自分たちのなかなか食べられないものについて、ちょっと食

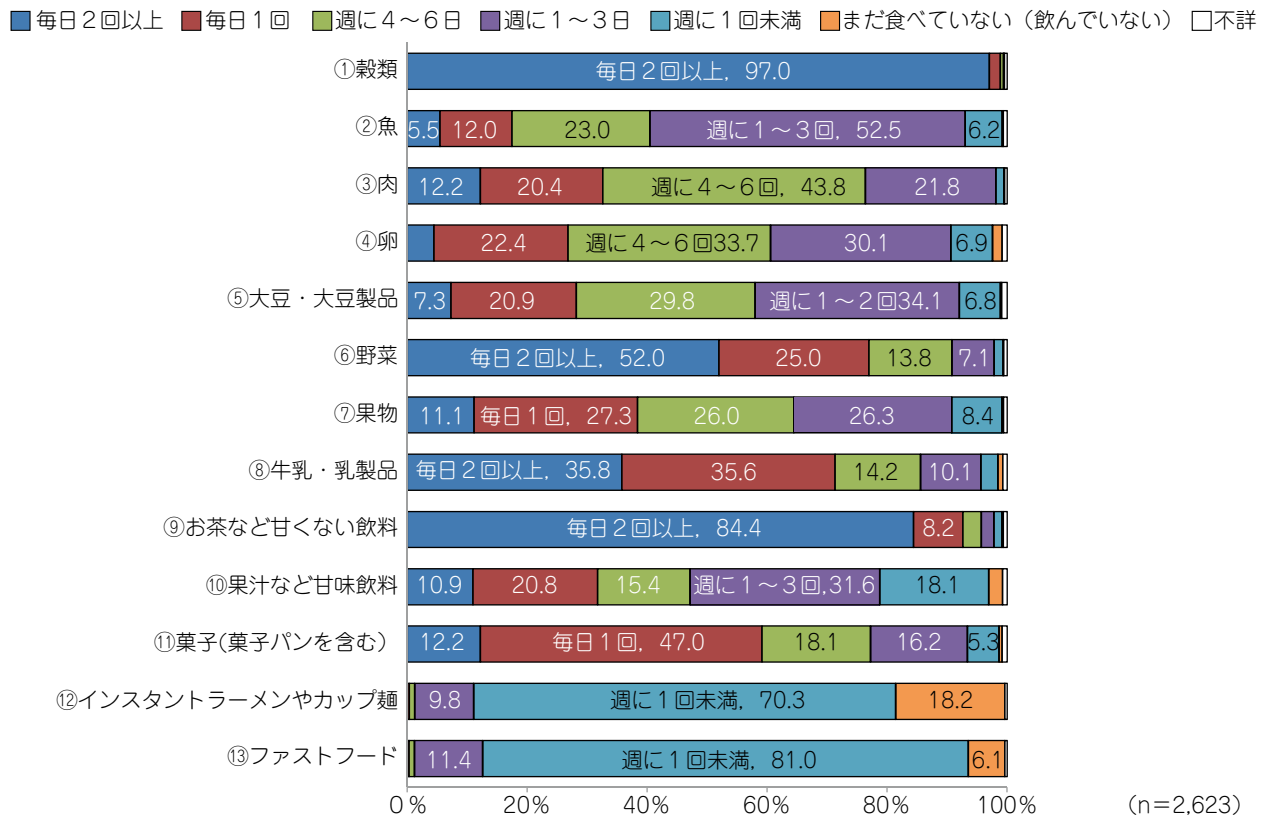


図1 子どもの主要食物の摂取頻度 (回答者2歳~6歳児の保護者)

注: 図中の5%未満のデータについては, ラベル省略

(厚生労働省, 平成27年度乳幼児栄養調査より)

食生活指針の改定から考えたい これからの子どもたちの食生活

食事を楽しみましょう

- 毎日の食事で, 健康寿命をのばしましょう。
- おいしい食事を, **味わいながらゆっくりよく噛んで食べましょう。**

家族の団らんや人との交流を大切に, また食事作りに参加しましょう。

日本の食文化や地域の産物を活かし, 郷土の味の継承を。

- 「**和食**」をはじめとした日本の食文化を大切に日々の食生活に活かしましょう。
- 食材に関する知識や調理技術を身に付けましょう。

図2 食生活指針の改定から考えたい これからの子どもたちの食生活

(厚生労働省, 食生活指針(平成28年6月改定)より抜粋)

べてみようと思うようになってきている子どもたちもいます。

また, 「家族の団らんや交流を大切に, また食事作りに参加しましょう」ということで, 「『和食』をはじめとした日本文化の食生活を活かしましょう」と, 「和食」に割とスポットが当たっているので, 本物の味を体験することは, 幼少期のころか

ら必要だと考えています。

「和食の伝統へのアプローチ」として, 昨年開催された相模原市主催の食育フェアに参加しました(図4)。ここで和食の旨味体験ブースを担当し, 試食を提供しました。当園の栄養士が「だしソムリエ」という認定資格をとりまして, 顆粒だしではないだしの旨味, 本物の味を体験してもらう企



図3 こども園での献立表活用例

画をし、食に対する意識のきっかけや改革になればいいなと思いながら、調理を担当する職員みなでメニューを考えました。

最後に、幼少期から「食べる力」を身につけるということが大切です。味覚の形成期である今、子どもたちはいろいろな味を覚えていく時期で、例えば、コンビニなどですぐに手に入るものの味ではなく、本物の味を覚えさせてあげることが私たちの責任だと思っています。

「ゆっくり噛んで食べる」ということが、自分の生活にとっても直結することなので、小さいうちからゆっくり噛んで、唾液を出して、消化のいい食事をする。「食べる」ということはコミュニケーションなので、食べることが苦痛になってしまわないように、「食べる」とときには楽しく、「こうしなければいけない」ということではなく、ゆっくり「おいしいね」と子どもたちと言いながら、子どもの体に良いことをみんなで考えて、食育活動を行っています。

大久保 安達先生からは、「食育」は命を維持する上での極めて重要な機能であり、知育・体育・徳育の基礎となるものであるという前提に立って、子どもたちの食に対する現状を、「孤食」「食べ物のソフト化・マイルド化」「朝食の欠食」「食物アレルギーの増加」「食生活の乱れ」などの視点から



図4 相模原市主催「食育フェア」参加の様子

確認するとともに、幼児の主要食物の摂取頻度を細かく分析され、食生活指針の改定から、今後の子どもたちの食生活のあり方を提唱していただきました。

また、実際のこども園での取り組み、具体案として、献立表の活用や和食の伝統へのアプローチについても詳しくご解説いただき、幼少期から食べる力を身につけること、特に噛むことの重要性についてお話しいただきました。

確認ですけれども、2歳～6歳児の分析をされていますが、2歳児と6歳児という子どもではとても離れた年齢だと思います。こうした年齢の違いに、特に気をつけられていることがありまし

たら、教えていただけますでしょうか。

安達 3歳未満児に対しては、味つけも薄く、野菜の切り方も少し小さくしたり、配食ではそのような工夫をしています。食べる量というのは、3歳～5歳児よりも少ないです。やっぱり0, 1, 2歳児の時期にいろいろな食体験ができていて、3歳以上になったときに、食の世界が広がっていると感じますので、小さいときからの食体験というのはとても大切なんだと思います。

大久保 特に1, 2歳児が大切だということですか。

安達 やっぱり小さいときが、大切だと思います。

大久保 先ほど、なかなか固いものを食べない子どもや甘いものが大好きというお話もありましたけれども、例えば、5, 6歳くらいになったら、おやつを我慢させることはできないもののでしょうか。1, 2歳は多分難しいかなと思いますけれども……。

安達 そうですね。今のお母さんたちを見てみると、わりと園から出て「さようなら」と帰っていくと同時に、すぐ「お菓子、お菓子」と子どもがお菓子を欲しがっている光景をみることも少なくありません。年に2回ある園の歯科健診のときにむし歯があるような子どもには、保育士からだけでなく、歯医者さんなどの違う立場からお話ししてもらおうということも大切だと思っています。

大久保 それでは次に、歯科大学で行われている健康管理、特に咀嚼をベースにした「食育」について、中野先生からお話をいただきたいと思います。

2) 食育健康科学の立場から

中野 私は、日本歯科大学新潟生命歯学部に在籍しておりますが、歯科医師ではありません。低学年の生化学の授業を行っており、その他に2年間で68回の講演をしています。いくつかの大学と組んで医療のイベントを実施したり、私立小学校・中学校の「食育」がよくないということと呼ばれたり、女子大学の管理栄養士の先生方と嘔むことと口腔衛生、そして食育を関連づけたものを一緒に勉強しようという企画を行ってきました。

こうした活動を、今まで歯科大学の先生方はあまりされなかったと思います。また、一番感じるのは、「歯医者さん」は男の先生が多いことです。子育てをしているのは女の人たちです。困っていること、そして自分たちが考える「食育」というものが、歯科の先生たちが考える「食育」と、残念ながらかなり隔たりがあるということがわかりました。そして、子どもたちの「食育」を学んだところ、健康と口の中のむし歯、もしくは子どもたちに関するお母さんたちの心配事には、地域差があるということを感じました。

図5は昭和25年——冷蔵庫がやっとあるかないかというくらいの時代ですが、私たちの周りの食材というのは500種類強しかなかったのです。

ところが、今は海外から輸入したり、品種改良したりでいろいろな食材があって、2,000種類を超えています。これで豊かになったと思われる食事

○70年前（昭和25年）と現在の食事情の違い

名称	公表年	食品数	成分項目数
日本食品標準成分表	昭和25年（1950年）	538	14
日本食品標準成分表	平成27年（2015年）	2,191	51

バランス抜群！80年前の食卓



バランスが良くない現代食



図5 食生活の現状と問題点 ～今昔の食事情～

ですが、実際には食物繊維、カリウム、n-3 脂肪酸、亜鉛といったものが不足しています。

食物繊維が不足したのは、やはり品種改良を重ね過ぎて、食べ物の繊維質が足りなくなり、消費者のニーズに合わせて作られ、噛みごたえがないものを子どもたちが喜んで食べるようになったからです。

味つけがきついものにはナトリウム（塩）が多く含まれます。でも「塩を摂らないようにしましょうね」というのは、実際には難しいわけです。その代わりにカリウムを摂って、塩を体から出さないといけません。

カリウムを摂って、体の中から塩分を抜くというバランスを「食育」で促すことや、n-3 脂肪酸というのは「いい油を摂りなさいね」ということです。

歯の再石灰化にはカルシウムがすごく影響しているということは、どの先生もご存じです。「では、カルシウムの沈着を引き起こして、骨に十分に沈着するためには何が必要ですか」と聞くと、そこからは「食育」の世界になるので、「栄養士さんの話」となるわけです。

カルシウムが骨に沈着するためには、亜鉛を多く含む食品、つまりアサリ、シジミがありますが、今の子どもたちは、貝毒の影響もあって食べなくなりました。こういったことが間接的に歯の弱さ、骨の弱さにつながっていくと思っています。

小学校の講演会で聞いたのですが、骨折が昔に比べて10%ほど多くなっているそうです。わんぱくで殴り合ったり、けんかをして走り回ったりしてできた骨折ではありません。疲労骨折です。ミネラル、油、そして食物繊維が足りないことが、一番影響すると考えられています。これは冷蔵庫の発達と電子レンジの影響です。電子レンジや冷蔵庫がまだそんなに普及していないときは、野菜を保存できないので、その都度買い物に行って、作っていますから、化学物質とか保存料は要らなかったわけです。

でも、今は電子レンジでチンすればいい。買い

置きもできれば、調理済み食品を買ってきて、冷蔵庫に置いて、子どもたちは勝手にチンして食べるような時代になったわけです。化学物質の摂取量は、昔は全くなかったのに、今の3,4歳の子どもたちは、多いと年に4kgの化学物質を摂取しています（一般社団法人広島県歯科医師会「すこやかCOME 噛む」内「食と安全」の「知らないうちに摂りすぎていませんか!?『食品添加物』」<http://www.hpda.or.jp/syokuiku/07safety/02.html>）・エリック・ミルストーン「食料の世界地図」（丸善出版）内「食品添加物」参照）。

子どもたちだけでなく、当然同じものを食べている大人も、化学物質を現在は4kg程度取っていることになります。厚生労働省では、マーケットバスケット方式による年齢層別食品添加物の1日摂取量の調査が行われています。元々、ADI¹⁾という化学物質の1日摂取許容量が決められています。食品衛生法に基づき1998年、既に1,350種類の食品添加物がありました。海外からの輸送上の保存剤（ポストハーベスト）を含め、今では国内産だけの化学物質だけではありません。東京福祉保健局などのホームページなど、わかりやすい資料も整っていますから、しっかりと知識を持ちたいものです。

図6は1回の食事での咀嚼回数を表にしたものです。私たちが生まれたときは、大体1,300回ぐらいの咀嚼回数だったものが、今は600回ぐらいになっています。これは食べ物の品種改良、そして海外からの輸入、調理済み食品の影響を受けて、咀嚼力がなくても食べられるものが消費者のニーズに合っているため、子どもたちが食べる食品も、必然的にやわらかいものになってきています。

出産後、お母さんたちは母乳を与える間、皆さん家にいるわけです。この間は外に出て働きもしないし、子どもも預けられません。その何カ月間の日本人女性の体重の比率というのが図7です。日本における、現在の妊産婦の方たち、もしくは予備軍の女の人、体重が世界の基準より足りないことがわかります。日本人女性の身長と体重

● キーワード ●

1) ADI: ADI (Acceptable Daily Intake) とは、食品添加物など化学物質の1日摂取許容量のことで、毎日食べ続けても健康に影響がないと考えられる1日当たり1kgに対する量を示す。

ADI = NOAEL (無毒性量) ÷ SF (安全係数。通常は100) で求められる。

NOAEL とは、動物実験により有害性が認められなかった用量のことで、安全係数は、影響を受けやすい子ども、個人差を考慮して設定されている。

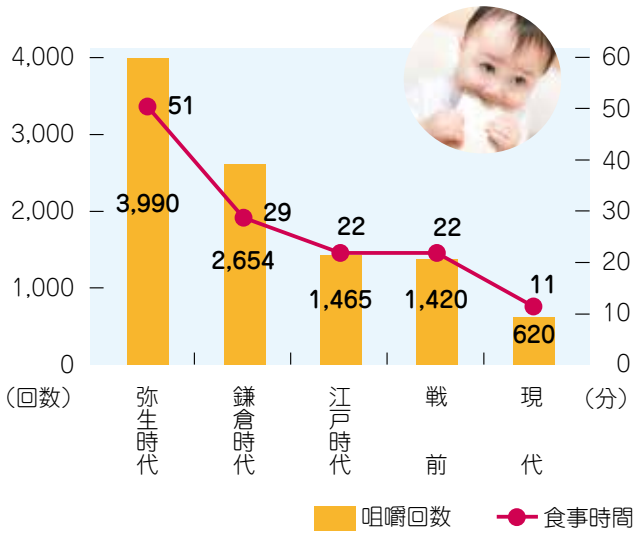


図6 食環境により著しく変わった口腔内環境

時代によって変わる、咀嚼 (= 噛む) 回数 (1回の食事)
 齊藤滋・柳沢幸江「料理別咀嚼回数ガイド」

は、海外の女性と比較すると、日本人女性は平均身長 158 cm・50 kg, アメリカ人女性は平均身長 162 cm・75 kg, 韓国人女性は平均身長 157 cm・57 kg と体重が軽いことがわかります。日本人女性は、BMI から健康体重を考えると現在の 50 kg でなく、本来なら 53 kg はあるべき体重といえます。この体重の足りない女性が、妊娠してお母さんになっていくわけです。

子どもたちの健康を考えると同時に、出産環境を改める。乳歯は胎児のときにできているという意識が、皆さん無いわけです。お母さん方は、産んでしっかり牛乳を与えると、しっかりした歯が育つと間違った認識があるので、そういう認識を改めて、歯科の世界から発信することも必要だと思います。

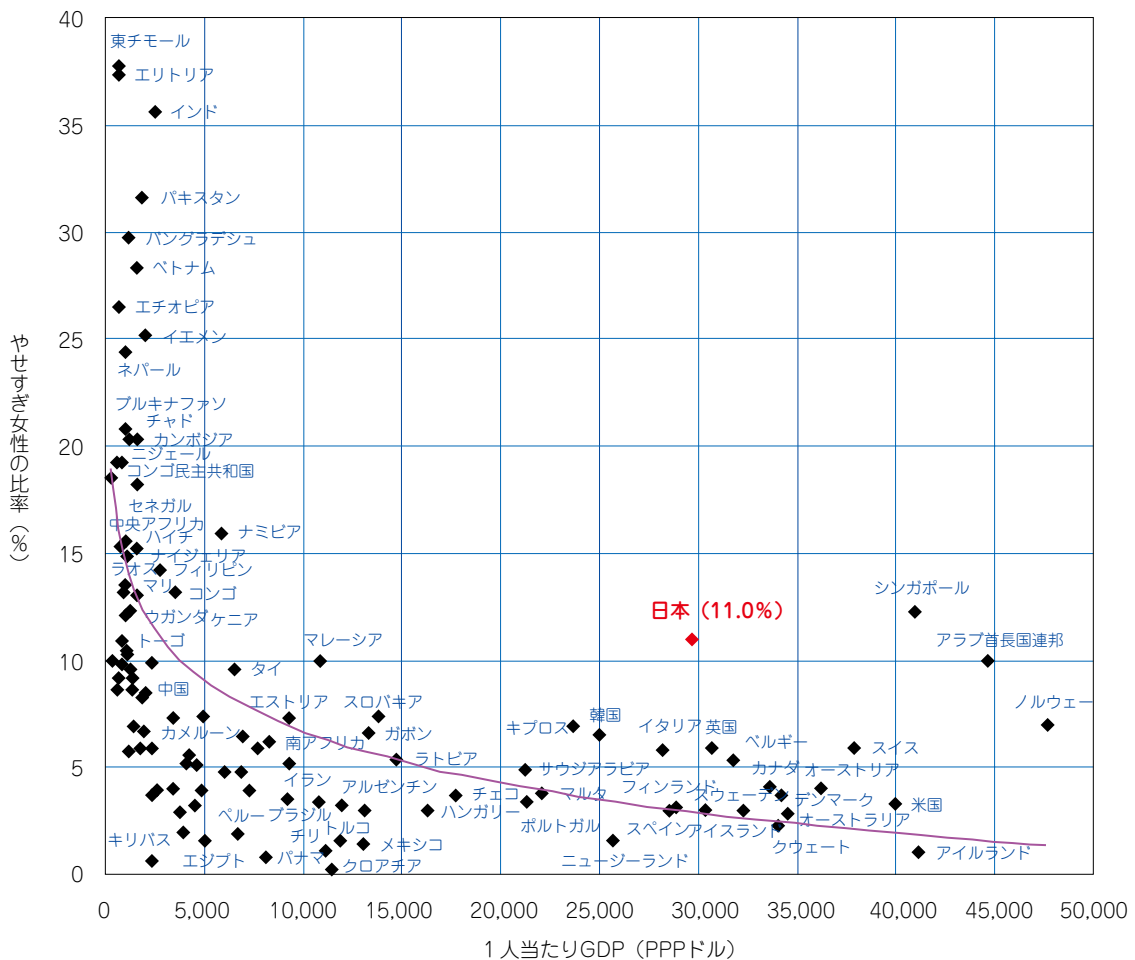


図7 やせ過ぎ女性の国際比較

注) ピンク線は対数近似回帰線。やせ過ぎ女性 (BMI18.5 未満) の比率はデータが得られる最新年のもの。

1人あたりGDP (GDP per capita, PPP (constant 2005 international \$)) も同じ年次。

(資料) WHO Global Database on Body Mass Index (BMI) 2011-1-24

日本は厚生労働省「平成21年国民健康・栄養調査 (概要)」

1人あたりGDPは、World Bank, World Development Indicators 2011-1-24

出産年齢と体重の増減を図8に示しました。昭和の出産と平成の出産の違いが、子どもたちの口腔環境に大きく影響しています。歯科がどのようにして臨床の場で、子どもたちの骨や歯の健康に関与していけるのかを考えると、亜鉛が重要だと思っています。

最後に、子どもたちの健康というのは、日本歯科大学創設者の中原市五郎先生の「日本食養道」が原点となっていると思われます。どの分野も「日本食養道」にある食べ物を基礎として、何を選んで食べていけば子どもたちの健康につながるかを勉強するべきだと思います。

大久保 中野先生からは「噛むから始まる食育」をテーマに、70年前と現在の食事情の相違や、日本人に足りない4栄養素を示していただいて、食生活の現状と問題点、例えば、ミネラルの不足とか、冷蔵庫での保存による化学物質の摂取などを挙げていただきました。

また、食環境による口腔内や出産環境の変化に加え、食環境により大きく影響を受けた栄養成分を分析していただきました。

特におもしろかったのは、80年前と現代のメニューですが、明らかに現在のほうが高カロリーな感じがいたしますが、栄養のバランスが悪いということですね。これは欧米化の影響なども大き

いかもしれませんが、現在の日本人は、身長とか体型も大きくなってきています。ですから、カロリーが増えたことが悪いのではなくて、栄養のバランスが問題ですね。それとも先生が言われたように、食生活を昔に戻したほうが良いのでしょうか。

中野 身長と体格だけを考えれば、確かに欧米化で、卵、牛乳、お肉をよく食べるようになり、骨格だけは立派になりました。厚生労働省より報告されている高校生の県別の身長比較においては、農作物が豊富に穫れる北海道や東北地方の高校生が高いようです。ただし、50歳を超えると、地域差に関係なく心筋梗塞、脳梗塞など生活習慣病の受診率が高くなることも報告されており、骨格と健康維持とは関連しないことがわかります。

現在60歳以上の方たちが健康でいられるのは、子どもの頃の食事が、脂質含有量も少なく、咀嚼がしっかりできていたからです。ハウレンソウを1束食べれば、昔は7,000 IU*²⁾ 摂れたのが、今は700 IUしか摂れないと考えられます。

今と昔のハウレンソウを日本食品標準成分表で比較しますと、1950年ではビタミンC 150 mg、鉄分 13.0 mg ですが、2014年ではビタミンC 35 mg、鉄分 2.0 mg で、半分以下の栄養価になっていることがわかります。ビタミン、カロチンなどのミネ

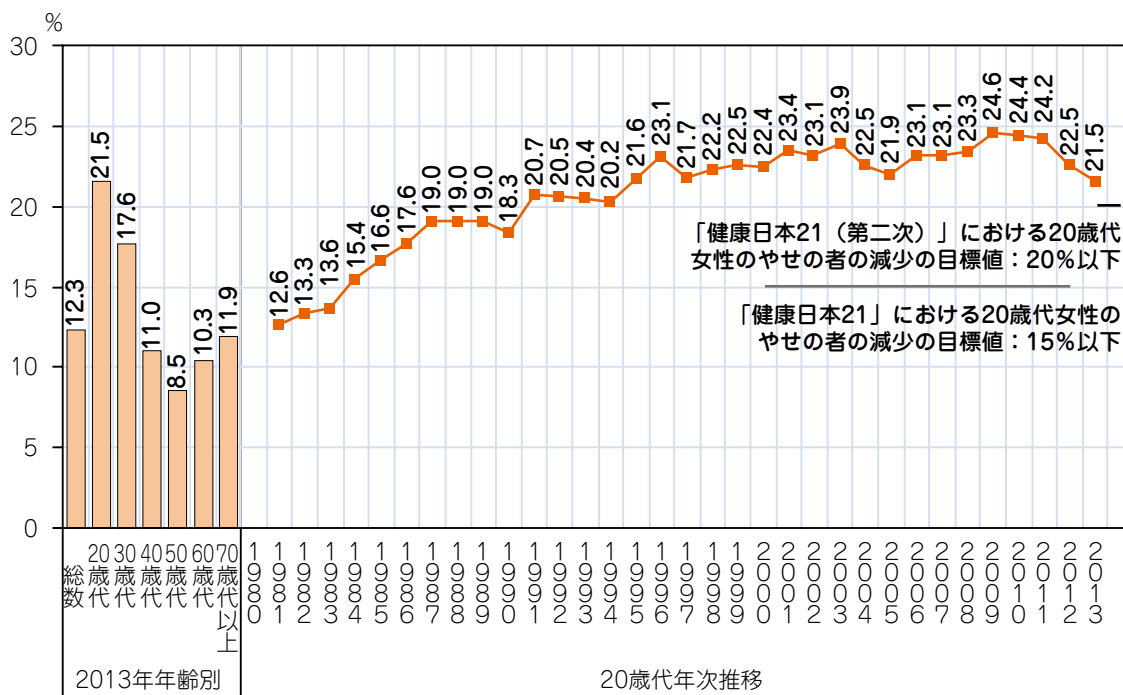


図8 やせの女性 (BMI<18.5) の割合
 出産適齢女性の世界における体型比較 (現状と問題点, 予測される原因と解決策を考える)

ラル分全体を比較すると、栄養価が10分の1に低下したと言われるのです。

大久保 10分の1ですか。

中野 10分の1の栄養価なんです。ただ、食べ物は代替えということができます。ハウレンソウを食べなくても、ブロッコリーなど、いろいろなものを代わりに食べることもできるわけです。

また、一番問題なのは、大人と同じ食事（完全食）を与え始める時期です。本来は、口の中と歯の状態を考え、舌が十分動くようになる2歳頃になって初めて完全食を食べることを考えるべきなのに、今は共働きが多いので、どんどん前倒しになって、結果、子どもたちは咀嚼をしなくなるわけです。

なぜそうなのかという理由づけを、歯科の先生たちはお母さん方と直接接することも多いわけですから、食べ物、歯並び、そういったものに対して、もうちょっと指導されれば、子どもたちの「食育」は変わるんじゃないかと思います。

大久保 とても大切なご指摘をいただいたと思います。それでは、次に、東京都で開業されており、実際の歯科医療の現場から食に関する問題点と現状について、辰野先生にお話をいただきたいと思っています。

3) 歯科医療現場の立場から

辰野 歯科医療は、咬合や咀嚼を扱う食に関係する医療ですが、咬合（噛み合わせ）は診ても、咀嚼や食べている状況を見ることはほとんどありませんでした。プラークコントロールを中心とした予防歯科の中で、食に関しては歯蝕予防としてのシヨ糖とのかかわり、歯周病予防として簡単な栄養指導を行うにとどまっています。特に成長期の子どもの場合、食事全体を検討することが必要で、間食のみを取り上げるのは、歯しか診ていないのと一緒にしょう。

また、食べ方として「噛ミング30」などが推奨されていますが、食品の性状によって食べ方が変化するにもかかわらず、単に「何でもよく噛みましょう」という程度のかかわりだけでした。

最近になって、摂食・嚥下機能障害を診るよう

になり、食事観察が行われるようになってきましたが、修復処置や補綴治療した患者さんがどのように食事をしているか、どんな食事をしているかにはあまり関心が払われてきていません。

また、骨粗しょう症などでビスホスフォネートを服用して、抜歯に苦慮する高齢者を診ていらっしゃる先生方は多いと思いますが、そんな患者さんを増やさないために、子どものときに日光を浴びて、健全な食生活を送り、しっかり運動するように指導している先生はどのくらいいるのでしょうか。口腔機能の発達が正常であっても、食べ方を間違えると歯根破折、歯周病の重症化につながります。補綴の分野でも、力のコントロールについて、受圧・加圧などの状況、補綴設計上の検討はなされますが、食べ方という生体側に働きかける具体策が不十分なのだと感じています。食品の性状に応じて、咀嚼サイクル、咀嚼力、力の入れ方、上下歯の接触の有無など、総合的できめ細やかな食べ方の患者指導が、食べ方の習慣化が始まる子どもときから必要だと思います。

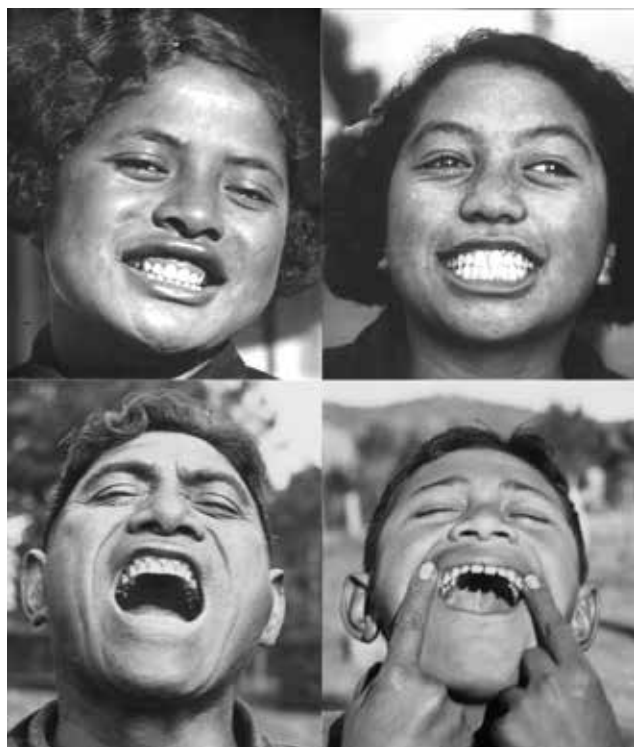
図9は、「食生活と身体の退化」（ウェストン A. プライス、恒志会発行）の1930年代の調査ですが、文明がもたらした食の変化が身体にどう影響しているかを示しています。NPO 法人恒志会のご厚意で、ホームページより転載させていただきました。

このように食生活が歯蝕や歯周病、歯列の発育、さらに呼吸器にまで大きな影響を与えていることがわかります。プラークコントロールは、口腔の健康を保つために重要ですが、そればかりではなく、何をどう食べるかが、歯科疾患や顎、顔面の成長発育に重要であることに気づかされます。

歯科が食を見ることは、口腔の健康のみならず、全身の健康を維持する上で重要な役割を担うはずで、人は息をして、食べることで命をつなぎます。話をして表情を作り、コミュニケーションをとって社会性を保ちます。特に食は、栄養摂取だけでなく、食物を仲間と一緒にどう食べるかという工夫の中から食文化として育まれてきました。とりわけ、自然とともに生きてきた日本人は、地域ごとに特色ある食材を創意工夫し、行事食や伝統食を通じて、家族や地域コミュニティの結びつきを

● キーワード ●

2) IU:各栄養素は、配合量で μg , mg , g など様々だが、これが総体的に入っている分量をIUという国際単位に換算して計算するようになった。通常は、個別の栄養素の比較は mg を使用する。



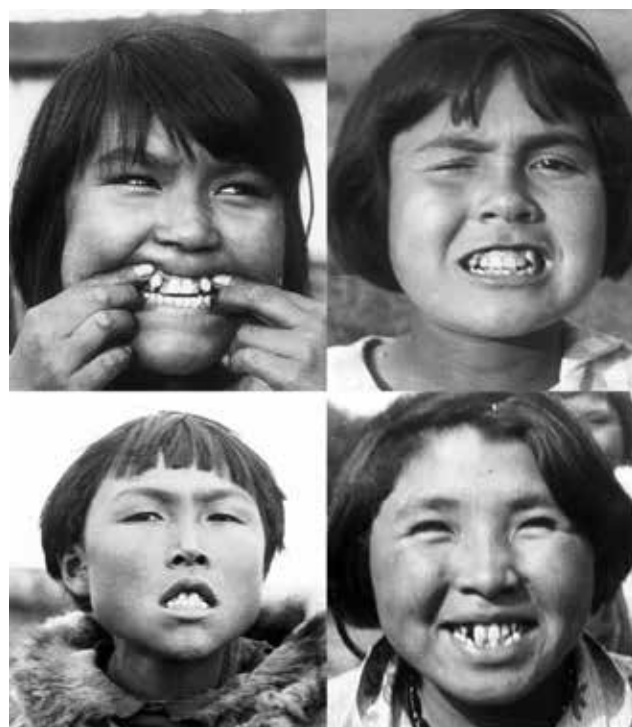
1：ニュージーランド先住民，マオリ族は世界中の種族のなかでも最高の歯と身体を持っていた。彼らが白人の文明の影響下におかれる以前は，むし歯の罹患率はなんと 1,000 本に 1 本というものだった。



2：ニュージーランドに白人が移住してくるにつれてむし歯が蔓延した。むし歯や歯肉の膿瘍は，マオリ族のなかでも近代化が一番進んだ地域に多い。



3：典型的なアラスカ・イヌイト先住民。顔と歯列弓の幅が広いこと、むし歯のないことに注目してほしい。左上の婦人は下の歯が 1 本折れている。彼女には 26 人の子どもがいるが、子どもたちにもむし歯が 1 本もなかった。



4：歯列弓の異常や叢生は未開イヌイトの集団からは実際にはそれ程多く発見されていないが，両親が白人の食物を食べ始めた後で生まれた子どもの代になると，こうした症状が頻繁に見られる。子どもたちの狭くなった鼻孔や変形した顔に注目してほしい。これは，親指をしゃぶったせいではない。

図9 孤立集団（写真1, 3）と近代化集団（写真2, 4）
（ウェストン A. プライス「食生活と身体の退化」，恒志会発行）

強める重要な文化を培ってきました。和食がユネスコの無形文化遺産に登録されたのも、食事としての「和食」ばかりではなくて、このような文化的な背景も含めた意義があるのだと思います。

食を見るときに、どのような食品を食べたかと同時に、どのような状況で食べたかという視点も大切です。例えば、母乳栄養は栄養学的によいと同時に、授乳という行為そのものが、心の健康面に大きな影響を与えています。一方、栄養学的な面が強調され過ぎて、母乳さえ与えればよいということになっているのも事実です。スマホを見ながらの授乳は、子どもの精神面での発達によいとは言えません。テレビやネットで取り上げられている膨大な量の健康関連情報の中で「これを食べれば病気になる」などに接したときに、正しく判断する能力が大切で、そのための基本的な食事や食生活について身につけるのが「食育」なのだと思います。

ここで、大学生の食事の実態について見てみます。たった10名だけですけれども、2014年に、自宅通学者3名、一人暮らし7名に3日間食べたものの写真撮影を依頼し、最後にアンケートをとりました。

例えばY・Kさん、24歳の女性は、お昼は基本的に食べないことにしているのだそうです。でも、お腹がすくのでお菓子は食べます。母の味が好きなので、今の食事には不満だということです。野菜を摂りたいといっても、出てきた野菜はレタスとプチトマト、「もう少し栄養面を考慮した食材選びをするべきだった」というのが、彼女の感想です(図10-1)。

続いて、23歳の男性、一人暮らし。彼は「3日間を通して自炊と外食のバランス感到満足だ」と言っていました。食事に興味がないわけではなく、3日目のお昼と夕食は自炊しています。1日目に外食が2回のため、2日目が大層貧相なのでしょう。糖質制限をしていると言っても、お米は1日目の回転寿司だけです。ヨーグルトと納豆を組み合わせて、2日目のお昼は食べています。また、2日目の夕食と3日目朝食の2食はチョコレート菓子で済ませています。親からは、調理の基本や外食の食材への不安を学んだという彼は、「一人暮らしはコストパフォーマンスがよくないと思う」というのが感想でした(図10-2)。

中には、しっかりと食事をとっている学生もいました。自宅通学の学生さんで、彼女の健康管理は母親に任されています(図10-3)。

一人暮らしでも自炊している学生です。弁当を作っているのは大変いいと思います(図10-4)。3日間3食しっかり食べているのは、この2人だけでした。

今の大学生の食事の内容を歯科的な視点で見ると、よく噛む食事とは言いがたいのですが、もっと根本的な問題がありそうです。何を食べるかは極めて個人的な問題です。食に関する知識や調理技術ばかりでなく、生活時間のサイクル、食環境や経済状況など、さまざまな問題の中で、何を食べるか選択する能力を身につけていかなければなりません。

連続7日間の食事内容を調査した「家族の勝手にしょ」(新潮社)という岩村暢子さんが書いた本の中に、7日目「牛乳をかけたコーンフレーク」だけの朝食の写真が載っています。こういう家庭が結構あるのだと言います。このような食事に愛を感じられますか。子どもの健康を願っていると言えるでしょうか。今どきの大学生が親になったときには、どのような食事を提供するの不安です。生活の基礎であるはずの食が、今、このような状態になっています。子育てよりも自分ファーストで、自分の趣味やママ友との時間を優先して、最初に削られるのが調理時間だと、岩村さんの調査結果は物語っています。

食べ物は体の栄養で、食卓は心の栄養です。そして料理には作り手の思いが入っています。母親ならあなたの健康のことを考えて、料理人ならひとときのやすらぎを感じてもらえるよう、愛情をこめて作っているはず。そして野菜でも、肉でも、みそでも、しょうゆでも、丹精こめて作られている食材には、作り手の気持ちが込められていると思います。機械化されて作られた食品にはない、暖かい気持ちの込められた食事を安心して家族一緒に食べることの大切さが、子どもには特に必要なのだと思います。

大久保 辰野先生からは、これまでの歯科医療が咀嚼の現場から離れていたというご指摘に加え、文明の影響による食生活と身体の退化といった事実をご紹介いただきました。

また、大学生に対する実際の食事の写真やアン

① Y.K 24歳 女性一人暮らし



図 10-1 大学生（24 歳女性・一人暮らし）の食事の実態（2014 年）

② M.T 23歳 男性一人暮らし



図 10-2 大学生（23 歳男性・一人暮らし）の食事の実態（2014 年）

③ W.S 22歳 女性 自宅



図 10-3 大学生 (22 歳女性・家族と同居) の食事の実態 (2014 年)

④ M.T 23歳 女性 一人暮らし



図 10-4 大学生 (23 歳女性・一人暮らし) の食事の実態 (2014 年)

ケート調査結果から、食をめぐる現状分析を行い、食事の理想と現実のギャップについて、詳しくお話をいただきました。

食事は、家族と一緒に食べることが大事だと結ばれておりましたが、確かに大学生の一人暮らしの人と、家族で食べている人というのは全然印象が違いました。家族みんなで食事を摂るということは非常に重要だと思いますが、現代社会ではそれがなかなかできない人も多いように思います。辰野先生ご自身は、家族と一緒に食べられていますか。

辰野 子どもがもう社会人になっておりますので、一緒に食べるということは少なくなってきましたが、できるだけ、例えば、休日はみんなで食べています。

大久保 実は、私も先生のお話を聞いて反省することしきりなんですけれども、なかなか家に早く帰ることができなくて。気をつけたいと思います。

それでは次に、和田先生に、歯科医療行政の立場から、小児期の「食育」のあり方と推進施策の

概要をご説明いただきたいと思います。

和田先生、よろしく申し上げます。

4) 歯科医療行政の立場から

和田 行政として、これまで「食育」に対してどう向き合ってきたかという点を中心にご説明させていただきます。

図11は歯科保健を取り巻く状況ですが、今、国民の歯や口腔の健康状態がどうなっているのか、あるいは受診状況がどうなっているのかについて、5つのグラフをお示しします。特に近年特徴的なのは、一番左上のグラフに示している、子どものむし歯が劇的に減少してきているという点です。また、高齢者の傾向を見ていただくと、右側のグラフは5年ごとに実施している歯科疾患実態調査で、歯が残っている方が多くなってきていることがお分かりいただけるかと思います。歯が残っている方が増加していることもあり、成人期以降の歯周病の罹患割合が高い状況になっております(図

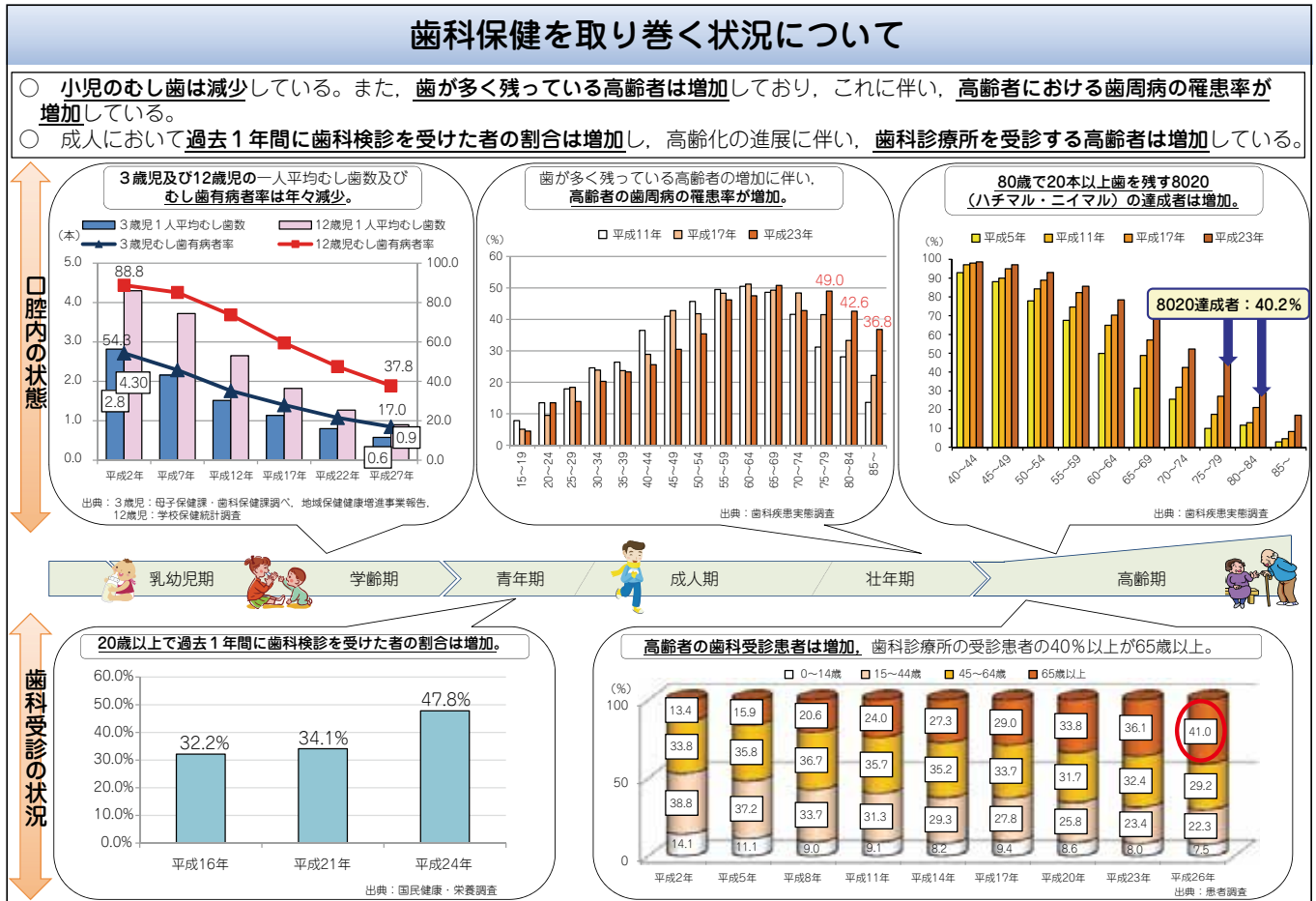


図11 歯科保健を取り巻く状況について

11 中央グラフ)。これらのデータを見る限り、行政が成人期あるいは高齢者中心にフォーカスを当てざるを得ない状況になっています。

また、右下のグラフは歯科診療所を受診される方の患者層で、一番左側は平成2年で、直近で平成26年ですが、歯科診療所を受診される方は高齢者が多くなってきていることもあり、昔は1割ぐらいだったのが、今は4割ぐらいに増加してきています。ですから、歯科に限らず行政全体として、特に高齢者に対してどのように医療サービスを提供していくかが議論の中心になっています。

図12は、昨年12月にまとめた「歯科保健医療ビジョン」で、今後の歯科保健医療の需要を踏まえて、どのような提供体制を構築していくべきかを示しています。上が「歯科保健医療の需要」、下が「歯科保健医療提供体制の目指すべき姿」です。「歯科保健医療の需要」を見ていただくと、特に2つの要素で歯科保健医療の需要が変わっていくものと考えています。一つは、先ほど申し上げた人口動態です。もう一つは、歯科治療の需要自体が、

子どものむし歯の減少に象徴されるように、昔はう蝕と歯周病という二大疾患にフォーカスが当てられていましたが、疾患の構造変化によって、アプローチの仕方や歯科保健医療の需要が変わってくるのではないかと考えています。う蝕や歯周病がない方が増加すれば、予防の需要の高まりが予想されます(図12上)。こうした状況から注目すべき点としては、小児期で考えると、口腔機能をどのように成長・発育させていくかという視点も必要になってきます。また、仮にう蝕や歯周病に罹患し重症化した場合であっても、悪くなったらすぐに抜いてしまうということではなく、できるだけ重症化を予防していくという視点が非常に重要になってきますし、歯科保健医療の中でも相当需要が増えてくるのではないかと考えます。

図12下は全体需要に対してどのような提供体制を構築していくべきかということですが、歯科診療所あるいは歯科大学附属病院の歯科医療機関の中だけで完結するような医療というのは、これからは少なくなってくると思います。

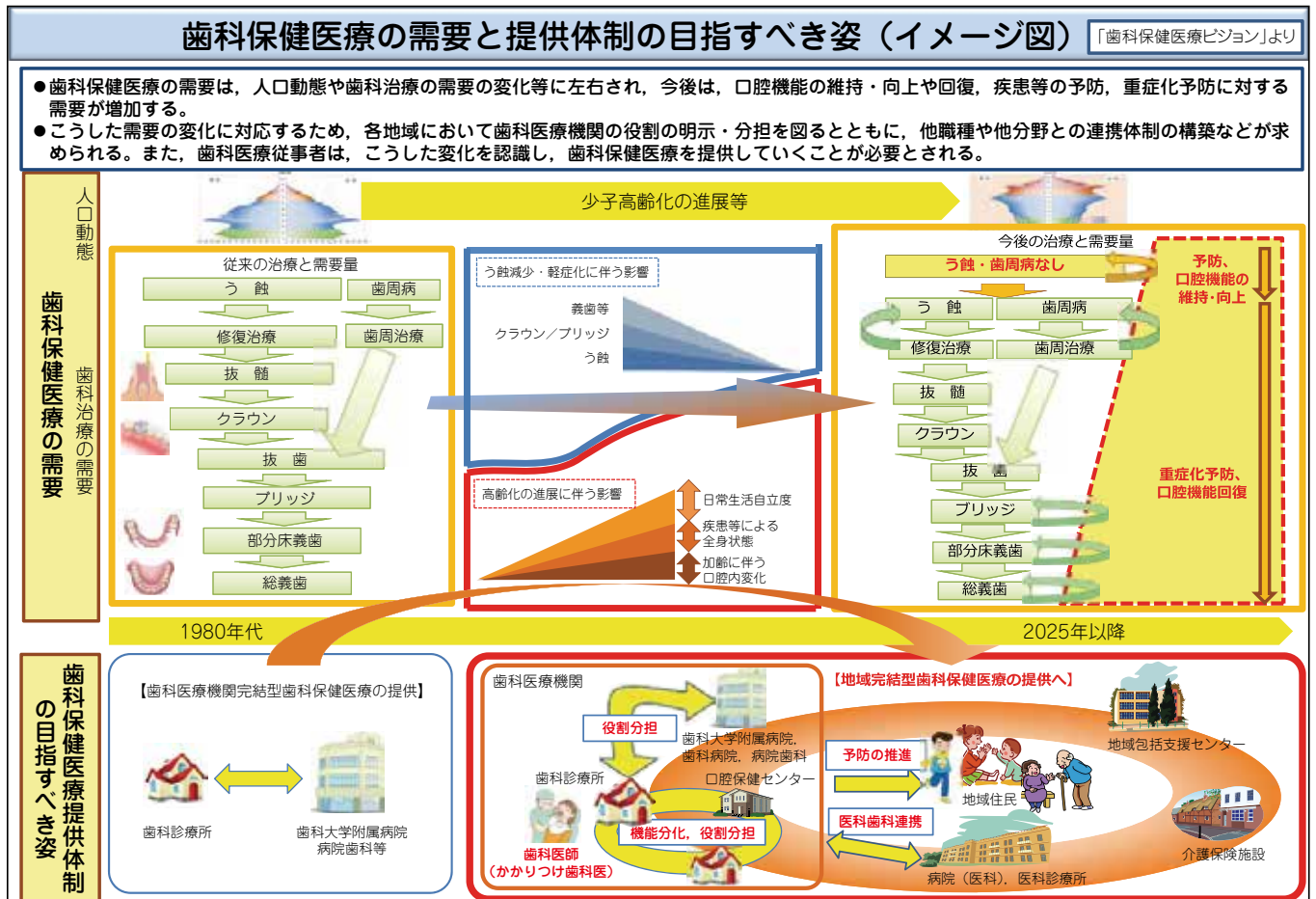


図12 歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿 (イメージ図)

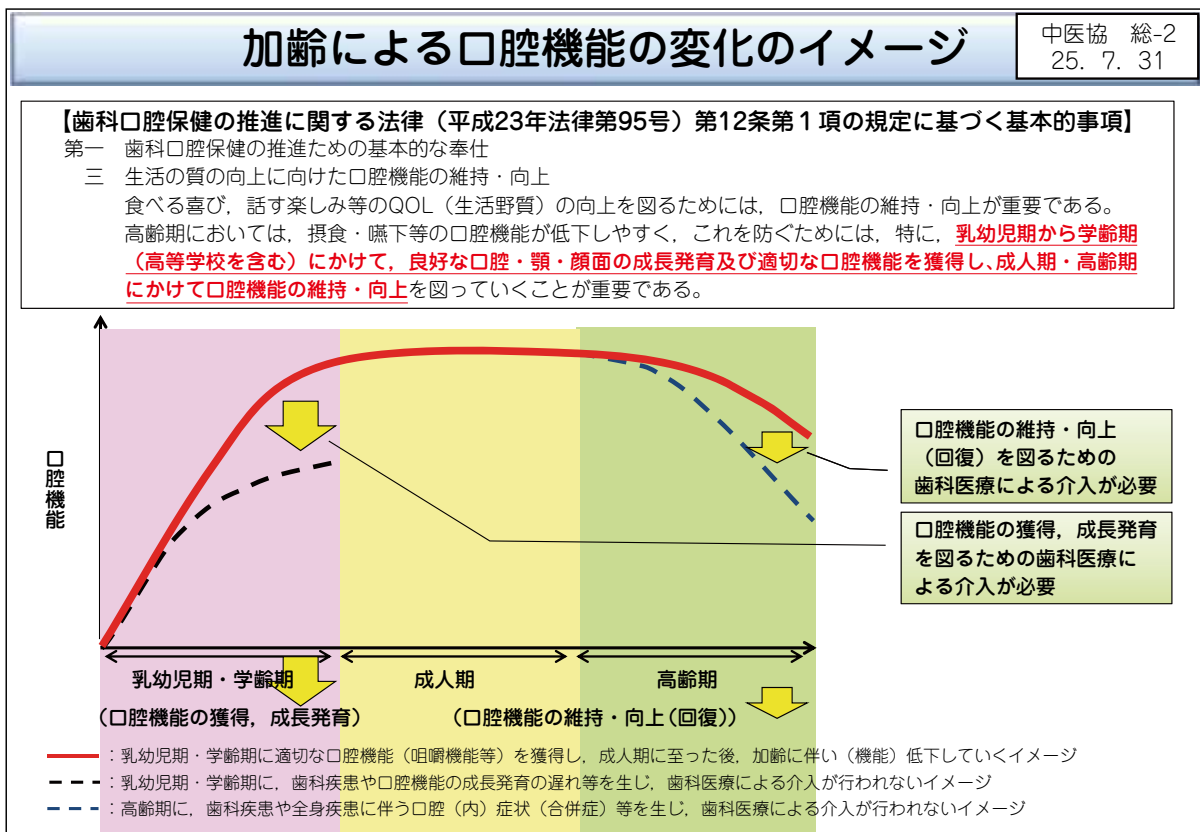
一方で、右下の太枠のように、歯科医療関係者だけではなく、医科を含む他分野や行政などの他領域と連携し、一人の患者さんを診ていくことが必要になってくるのではないのでしょうか。この図は高齢者をイメージしているように見えますけれども、実は小児も同じような考え方が成立するのではないかと考えています。

図13は、平成25年の中医協の資料で、「加齢による口腔機能の変化のイメージ」を模式化したものです。赤の実線部分が通常の成長・発育過程をイメージしていますが、例えば、乳幼児期、学齢期のときに、う蝕などにより適切に歯科医療や歯科治療が介入されないと、元々のレベルのところまで行かないだろうと。そうなるとう落ち込みも、通常よりも下のところに位置するということで、口腔機能に関しては、小児期からアプローチしていくことが大変重要であるということを示しています。

こうした考え方に関しては、平成23年に可決・成立いたしました「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本的事項においても、食べる喜び、話す楽しみなどのQOL（生活の質）の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要であるとい

うことが記載されております。特に高齢者においては機能が低下しやすいという特徴がありますので、落ち込みをできるだけ少なくするには、乳幼児期から学齢期にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育および適切な口腔機能を獲得して、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要だと考えます。

先ほどの基本的事項は、平成23年に策定されたものですが、実は、平成21年に、歯科保健課で「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」を開催しました。昭和大学元教授の向井美恵先生に座長をしていただきまして、栄養士会の先生とか、栄養教諭の先生にもご参画いただいた経緯がございます。図14は、検討会報告書の抜粋ですが、小児期、成人期、高齢期に分けてまとめた中で、小児期だけ抜粋したものです。最初のパラグラフに書いてある内容に集約されますが、「この時期は、食べる器官である歯・口の健康づくりを基にした、『のみ方、噛み方、味わい方』などの『食べ方』の機能発達面から、子育て支援などを通じて、授乳・離乳期から継続して保護者などに対する知識の普及を積極的に支援していくことが必要である」と書かれており、先ほど先生方からご説明あったよ



うな「食べ方」の習慣づけは小児期に形成されるため、この時期は極めて重要であることがお分かりいただけるかと思います。さらに「この時期は、食生活や食習慣の基礎を形成する時期である」。要するに、早食いで肥満になることもあるのですが、基本的に子どもの頃からきちんと習慣づけすることが極めて大事で、その後の成人期以降の食生活、生活習慣病の予防にも大きな影響を与えることから、大事な時期であるということです。

成人期になってから「よく噛みましょう」と言ってもなかなか習慣づけは難しいので、子どもの頃から習慣をつけていただくことがすごく大事なことです。

また、図 15 は「歯科保健の立場からの食育推進イメージ」で、現状ではチーム医療や多職種連携が流行りになっていますが、「食育」というのは、もっと広い分野で連携することがあります。この図は、職種や分野の垣根も超えている連携のイメージです。特に歯科が中心になるのは、保健分野や行政との連携で、これに加えて、農業関係、食サービス業、ボランティアなど、さまざまな方と連携を図ることが可能です。その中で、歯科的な介入としては、「食べ方」を通じた支援をしていくということで、「食べ方」の拡がりによって、単純に「食べ方」を習慣づけさせるだけではなくて、図

15 に示すようなさまざまな効果が期待できるので、「食べ方」を中心にさまざまな取り組みを展開していきましょうということです。

この検討会の報告書が出た後に、日本歯科医師会と日本栄養士会の会長名で、「健康づくりのための食育推進共同宣言」が締結されております（図 16）。これは非常に画期的だと思いました。歯科の職能団体同士での宣言などはあったと思いますが、歯科と栄養関連の団体とで、このような宣言が出されたのは、多分今まで前例がないんじゃないかと。

この宣言には3つ書かれており、1つ目は、「栄養のバランスをとりながらしっかり噛むことあり、それを通して、味わい深く、心豊かな人生を営むことを目的とした「食育」を推進する」。

2つ目は、「噛ミング30(カミングサンマル)運動」で、8020運動が今年30周年で非常に注目されていますが、実は「噛ミング30」は、平成21年に報告書が出た当時、8020運動のようにキャッチフレーズを何か作れないかということで、「噛ミング30運動」を進めましょうと積極的にPRしたわけですが、実はあまり普及・定着していないのが現状で、ぜひ来年は「噛ミング30」10周年を何とか進めていただきたいと思っております。

3つ目ですが、食にかかわる団体などと連携す

「歯科保健と食育の在り方」に関する検討会」報告書概要

①食べ方を育てるステージの食育：小児期（乳幼児・学齢期）

「食べ方」は、乳幼児期、学齢期に歯・口腔領域の成長とともに発達する。この時期は、食べる器官である歯・口の健康づくりを基にした、「のみ方、噛み方、味わい方」などの「食べ方」の機能発達面から、子育て支援などを通じて、授乳・離乳期から継続して保護者などに対する知識の普及を積極的に支援していくことが必要である。

また、小児期全般を通して「食べ方」によって得られる味わいなどを実感する体験や、歯・口の機能の発達状況に応じた食べ物や水分の摂取に関する知識を普及していくことも重要である。

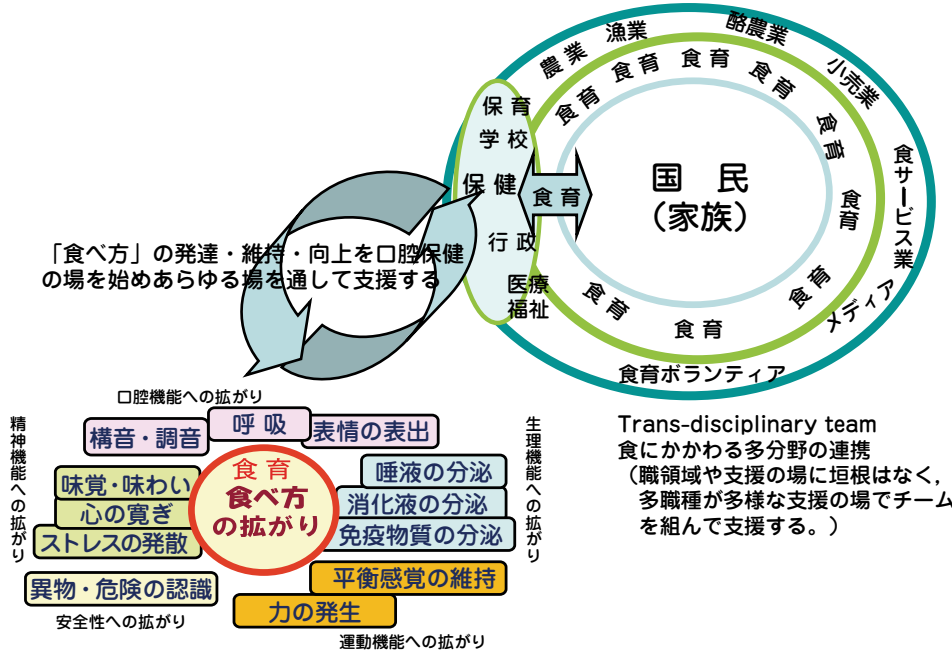
子どもと保護者を対象にした五感（視覚・触覚・味覚・嗅覚・聴覚）を立てる咀嚼週間の育成機関となるこの時期は、過程環境や日々の生活環境のみならず、母子保健活動、学校保健活動なども土台にして、歯・口の健康の保持も目的とした食育活動を展開していくことが望まれる。

なお、この時期は、食生活や食習慣の基礎を形成し、日々の生活習慣の大切さが実感できること、また、その後の成人期以降の食生活や生活習慣病の予防にも大きな影響を与え、ひいては幸せな家庭環境を築くための基礎となりうるため、大変重要な時期である。

図 14 「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」報告書概要

歯科保健の立場からの食育推進イメージ

食にかかわるすべての関係者が「食育」を通じて国民（家族）を支援する



「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書」

図 15 歯科保健の立場からの食育推進イメージ

健康づくりのための食育推進共同宣言

「食」は、動物にとって、「命」の流れを絶たないための、つまり生命維持のための基本的な営みであり、さらに必要な栄養素を摂り込むことで、成長、発達、運動等に深く関る大切な営みである。

さらに人間にとって「健やかな食」とは「身体の栄養」のみならず、味わいや寛ぎなど「心の栄養」として心身の健康を育むことに深く関るばかりか、共に食することで人々の連帯意識が高められ、地域づくりや食文化の醸成にも寄与する。

しかしながら、近年このような「食」の役割が十分に果たされていないようになってきている現状に、われわれは大きな危機感を抱いている。

国は、このような「食」をめぐる環境の変化に対して、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進することを緊要な課題とし、現在および将来にわたる健康で文化的な生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的に「食育基本法」を制定した。

われわれは、「食べることは生きることであり、生きることは食べつづけることである」という言葉を基本に据え、さらに現在の「食」の衰退を、人間の存在の衰退と捉え、豊かな人間性を育むことを可能とする「あるべき食」や「食べ方」に対する知識と実践を通して、孤立の度を深める現代社会の病理の解決策のひとつとしたいと願うものである。

以上のような身体的、精神的、社会的な健康の観点にたつて、次の食育の推進を行う。

1. 生涯にわたって安全で快適な食生活を営むためには、栄養のバランスをとりながら、**しっかりと噛むことであり、それを通して、味わい深く、心豊かな人生を営むことを目的とした食育を推進する。**
2. 嚙下するまでに30回程度は噛み砕くのに必要な固さの食品や料理を選び、さらにそれを一口に30回以上噛んで味わう食べ方である**「噛ミング30(カミングサンマル)運動」を推進することで、「食」と「栄養摂取」と「健康」のあるべき形を推進する。**
3. **食に関わる団体等と連携・協働し、**食育の重要性を広く国民に訴え、社会的な活動として、これを推進する。

「食」の専門職として歯科医師、管理栄養士・栄養士は、われわれのみならず「食」と「健康」に関するすべての職種が、健全な食生活を実践することができる人間を育て、すべての人々が健康で心豊かな食生活を営むことができるようにその責務を果たすと同時に、互いに連携・協働して国民運動である食育を広く推進することをここに宣言する。

平成22年4月7日

公益社団法人日本歯科医師会 会長 大久保 満男
社団法人日本栄養士会 会長 中村 丁次

図 16 健康づくりのための食育推進共同宣言

る。医療分野での連携はよくありますが、「食育」では、それを越えた分野での連携が、十分に図れるのではないかと考えています。こういった3点を含めて、平成22年4月に共同宣言が出されました。

歯科保健課で、各年代の男性52名、女性93名の計145名の一般の方へ、モニター調査を行いました。「歯や口の健康に関して、国ではこういう取り組みを行っています。知っているものを選んでください」という質問に、8020運動は非常に定着してきていて、半数以上の方は「知っています」と答えています（図17）。また、今、「歯と口の健康週間」、昔は「むし歯予防デー」と言っていたが、比較的定着しているなど。一方、「噛ミング30」を見ていただくと、全体で2.1%ということですから、モニター調査に答えていただく方は非常に健康意識が高い方ですから、通常の住民の方に聞くと、もっと低いデータが出てくるのではないかと思います。

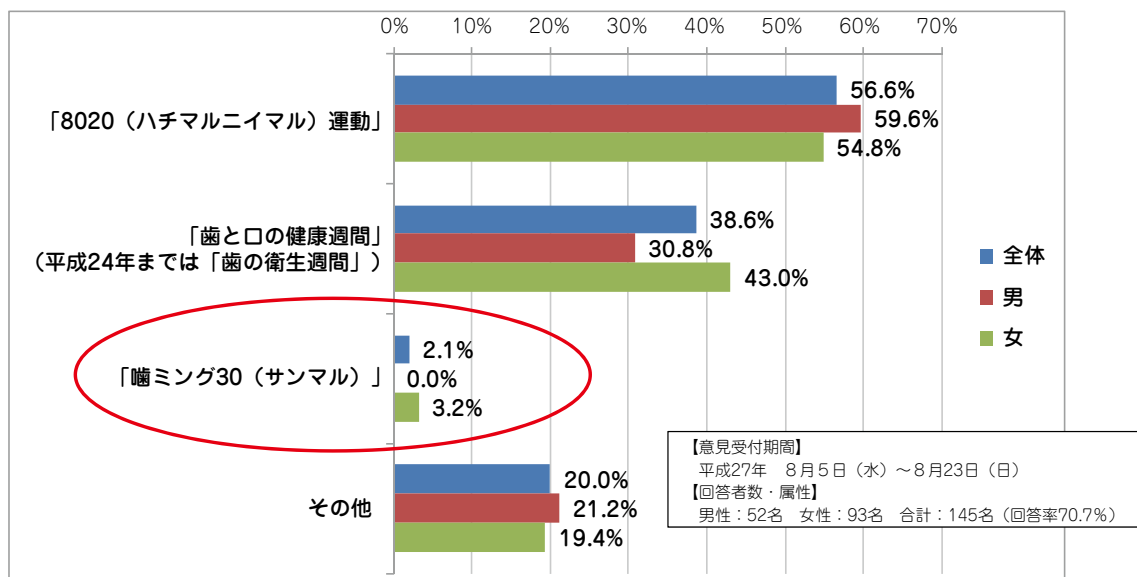
ですから、国としては、もう少しPR活動を進めていかなければいけないのですけれども、国民や歯科医療関係者の方々が、「食育」に関してもう少

し関心を持っていただきたいというのが本音です。大久保 和田先生からは、現在の口腔内の状態と歯科受診の実態から、歯科保健を取り巻く状況を俯瞰するとともに、人口動態と歯科治療の需要の変化をお話しいただきました。現在は高齢者にフォーカスを当てた歯科保健医療体制であり、これからは少子高齢社会の進展に伴い、歯科医療の内容も大きく変化されることが予想されるわけですし、歯科だけでなく、医科を含めた多職種連携、これは高齢者や在宅診療だけでなく、小児、学齢期の子どもに対しても当てはまると、非常に重要なお話がございました。

すなわち、乳幼児期・学齢期に限っても、やはり健全な口腔・顎・顔面の成長発育と適切な口腔機能の獲得がマストの要件になるということで、法律上も謳われているというお話がございました。特に、高齢者になってから「よく噛んで」と言ってもなかなかそれは向上するものではなく、やはり子どものころから食べ方の習慣づけが必要だというお話がございました。

最後に、「噛ミング30」運動のお話がありました。

質問3-1 歯や口の健康に関する取組として、国では以下の取組を行っています。知っているものを選んでください。



- 全体で見ると「8020（ハチマルニイマル）運動」が56.6%と最も多く次いで「歯と口の健康週間」（平成24年までは「歯の衛生週間」）38.6%であった。
- 年代別に見ると、12～14歳は「歯と口の健康週間」（平成24年までは「歯の衛生週間」）が75.0%と最も多かったのに対し、15歳以上は「8020（ハチマルニイマル）運動」と回答した割合が大きい。20～24歳では他の年代では挙げられていない「噛ミング30（サンマル）」の回答が見られる。
- 性別で見ると男女とも「8020（ハチマルニイマル）運動」が最も多く挙げられている。

図17 歯科保健課の一般人へのモニター調査の結果（平成28年）

たけれども、実は恥ずかしながら私もよく知らなかったんですが、子どもも成人も、高齢者も、みんなが30回噛もうということによろしいのですか。

和田 そうですね。特にライフステージに限定しているわけではなくて、1口30回噛むということを目指したものでございます。

大久保 それでは、ここで意見交換をしたいと思えます。

5) 参加者の意見交換

辰野 安達先生に質問ですが、固い食品を食べない、あるいは噛んで食べることが難しい子どもが多い理由は何だと思えますか。

安達 お母さんたちと話しているときに一番感じるのは、お母さんたちも固いものが苦手だということですね。家庭での食事ややっぱり固いものは出さなくて、やわらかいものを中心に出す。だから、固いものが保育園で出てきたときに、口から出てしまうという感じです。普段食べ慣れていないという、お野菜の芯ですね。キャベツなどはやわらかいところと固いところがあって、うちの園では生で出すときもあります。茹でるとやわらかくなるので量もたくさん食べられますが、芯の部分が少しでも残っているとどうしても食べない子どもが多いので、食べる機会が減っています。

苦手だったりする子どもの中には障害児もいます。口腔指導や摂食指導を行っている子どもも通園していますので、そういった子どもに対しての配慮も、園でする時代になってきています。

辰野 親御さんがあまり固いものを提供しないということも一つの問題なのでしょうけど、例えば、子どもの歯、乳歯の奥歯が生えていないのにもかかわらず、固いものとか、そういった線維性のものをあげてしまうと、どうしても噛めなくて、丸飲みになってしまう子どもが多いのではないのでしょうか。その歯の萌出の具合、乳歯列での噛み合わせの具合に配慮した食べ物を提供してあげるといっても大切だと思えます。

安達 そうですね。離乳食のスタートと完了までの間の時期も、私が入職した時代に比べて幅が広がっていて、離乳食の卒業時期も長くなっています。また、離乳食から幼児食に移行するまでの間は、その子の様子を見ながらゆっくり進めていこうと連携して話し合っています。早く進めた

司会
おおく ぼちひろ
大久保力廣 氏

日本歯科医学雑誌編集委員会
委員長



いというお母さんもいらっしゃる。「一人一人に合った」というのはとても難しく、その辺りも今後、勉強していこうと思っています。

辰野 多分月齢で見えていくと、お母さん方は「うちの子は遅い」ととても心配されるので、その説明をきちんとしてあげることが大切ですね。

安達 はい。「離乳食を卒業できない子どもはいませんよ、ゆっくり進めていきましょう」「全然恥ずかしいことではないですよ」とコミュニケーションをとっています。言い方ひとつで傷ついてしまいますので……。

辰野 よく噛まないというのは、やわらかい食品を食べるので、噛まないで飲み込んでしまうということですか。

安達 そうだと思います。ふわっとしたものが多くですし、おやつでもそういうものの方が人気があります。保育園で出すおやつの中でも、ゼリーなどはとても喜んで食べますが、じっくり噛んで食べるようなものはなかなか……。食事の中で噛んで食べるようなものも、味つけによっては食べてくれます。

辰野 間食、おやつはどのようなものが多いのでしょうか。

安達 パウンドケーキだったり、本当におやつというようなものもありますが、お菓子というよりは、うちは基本的に手づくりで、御飯ものだとチャーハン、炊き込み御飯、焼きおにぎり、五平餅なども出しています。あとはゼリー、お好み焼きみたいなものや、麺類では焼きそばも出していますね。

中野 今の質問に関連するんですが、以前いろいろな保育園に協力していただいて、普通よりも固く圧縮した昆布を与えて、どのくらい咀嚼するかといった調査を、3人兄弟のお子さんの居る30家庭にしたんです。そうしたら下の子にいくほど噛むようにはなってくるんですが、お母さんが固いものを与えないと、相対的に噛まない家族構成になっていくので、食習慣が結構影響すると思

略歴

社会福祉法人さがみ愛育会
愛の園ふちのべこども園
管理栄養士（食育主任）

神奈川県立栄養短期大学卒業後、社会福祉法人さがみ愛育会 澁野辺保育園（現・幼保連携型認定こども園 愛の園ふちのべこども園）に入職に栄養士として入職し、食育主任として献立作成や調理業務、栄養相談などに携わっている。

相模原市保育所給食業務等勉強会の講演依頼を受け、澁野辺保育園での食育についての講義（平成28年2月）、相模原市食育フェアにも澁野辺保育園として参加する（平成29年9月）など、日々子どもたちと触れ合いながら食育を実践している。



あだち まりこ
安達 万里子 氏

いました。

私たちも「おやつをどうしたらいいですか」と聞かれるので、おやつは栄養を与えるのが目的なのか、噛む習慣づけを目的にするのか、2つに分けて考えてくださいとお伝えしています。噛む習慣づけをするということであれば、生野菜のスティックを食べないけど与えて、噛む練習で飲み込めるようになりました。これは本当に噛むだけの練習です。野菜スティックを与えたからといって、栄養をそんなに摂ることはできないんですが、噛む習慣づけにはすごくなると思います。

大久保 いろいろ大変な指導をされているわけですね。安達先生、中野先生それぞれのお立場で、歯科医師に対して、このような子どもたちにこういう指導をしてほしい、あるいは、保護者にこういう指導をしてほしいということがありましたら教えていただけますか。

中野 歯科医師の先生がたの「食育」の知識というのは、どこからきているのでしょうか。50歳以上の人は多分「食育」を学校で勉強していないはずですので、各大学の先生方の「食育」指導はあまり統一されていない気がします。

皆さんが歯ブラシを売ると同じように、おやつを売っても、食べ物を売っても、国家資格を持った人がお母さんに勧めると納得されます。「食育」の知識を共通して持つ勉強会を異業種と歯科医師で行うことが必要と考えています。

大久保 本当に的を射たご指摘だと思います。歯学部でも栄養学や食の指導というのを少しは開講していますがけれども、それを卒業後も継続して勉

強している先生は限られていると思います。他分野と積極的に連携し、知識を高めるということは、確かに必要だと思います。

辰野 多職種連携は、高齢者の摂食などでは、管理栄養士さんや介護士さんとかいろいろな方と連携をとってやるようになってきたので、それが広がってくれば、「食育」の中でも他業種との連携は進んでくると思います。そこには、やはり大学で、きちんと教育システムを作ってもらうことも大切なのかなと思います。

和田 「食育」の取り組みを考えた時に、歯科医師の方も当然「食育」に関する知識を深めていただきたいという思いはあるのですが、歯科衛生士さんを上手に活用するのがいいんじゃないかと。

歯科衛生士さんは、診療所でアシスタント業務を行っているのが大部分ですが、病院や介護保険施設などさまざまな場所で働いている方が増えてきていて、比較的、歯科医師よりも歯科衛生士さんの方が多職種と連携する機会が多いのではないかと考えています。

臨床でも保健指導を行うのは、歯科衛生士さんが中心でしょうから、歯科衛生士さんを上手に活用して、歯科医師と歯科衛生士さんで役割分担して、歯科衛生士さんがこうした指導に入り込んでいくような仕組みや仕掛けが必要だと思います。

大久保 子どもも母親も、歯科衛生士さんに指導してもらったほうが素直に本音で話せるかもしれませんね。

和田 健診の場で保健指導とかを行うのも、歯科衛生士さんが中心だと思います。歯科医師は、健診で口の中をチェックするだけで忙しく、一人の保護者に対して時間を割いて指導ができないと思うので、歯科衛生士さんが中心となって、食育や食べ方に関する指導を行っていくことが大事だと思います。

安達 実際にお母さんの声の中で、「歯医者さんに行くのが怖い、先生に割とはっきり『だめじゃないか』『これをやっておかなきゃいけないよ』『むし歯になっちゃうよ』』と言われて、自分が行く歯医者さんと子どもが行く歯医者さんは変えている」とか、「私は厳しい歯医者さんは好きなんだけど、子どもを連れていったら泣き出してしまっ、『こんなじゃ診療できないよ』』と言われてから、子どもはやさしい先生に行かせることにした」とか、

そういう声を実際に聞きます。

歯科衛生士さんの活躍は、今後とても期待したいです。ワンクッション置いたところでお話をしてくださると、心が一息ついたりしますよね。もちろん正論を言われていることはわかっていますが、自分がおやつを食べさせてしまっているからというのをお母さんも重々承知で、心苦しい中でも、歯は大切だから歯医者さんに行きたいと思っているのだと思います。

大久保 子どもの「食育」に関する現状と問題点と、さまざまな視点からの分析とその対応方法の概略が、少しは認識、整理されたのではないかなと思います。それでは松野先生から、これまでのところでコメントをいただきたいと思います。

松野 4人の先生方のお話を聞いていまして、非常にショッキングな部分と、ここまで行われているんだなという両方を感じました。と同時に、歯

科大学の教育が、現在の「食育」に関していかに遅れをとっているかということも痛感しました。

平成30年度版の歯科医師国家試験出題基準には「食育」に関する項目が3つしかなかったんですね。一方、高齢者に関する項目はやはりボリュームがあります。しかし、これからの10年、20年、あるいは、それ以降のことを考えると、歯科大学教育、例えば、歯科医師国家試験出題基準にしても、早めに「食育」の項目の充実を図らないとまずいのではないかと感じました。

確かに私は栄養学を全く学んできていないわけですが、歯科大学のそういった現状をもう一回把握し、食に関する教育実態がどこまで進んでいるのかを、明らかにする必要があるんだろうなと思います。それを学生の教育に反映させれば、徐々に歯科における「食育」が広がりを持っていくのではなからうかと感じました。

2 子どもの「食育」改善の具体案と展望

大久保 それでは、それぞれのお立場で、子どもの「食育」改善に対する具体案と今後の展望についてご解説いただいて、私たち歯科からできるアプローチについての具体案を再考したいと思います。

では、まず、安達先生からよろしいでしょうか。

1) 児童福祉施設における具体案と展望

安達 子どもの時期というのは保護者の食生活の影響がとても大きい、親の食生活自体が子どもに直接影響を与えますので、そこが一番問題なのかなと思います。子どもは自分で自分の生活を変えられることはできません。やっぱり親の教育がすごく大事になっていると考えます。

生活が夜型化されていることが特に問題で、朝、こども園に来ても、すっきり起きられない、ねぼけ眼です。私どもの園は朝7時から開園していますので、開くのを待ってお母さんたちが飛び込んできて、延長保育ぎりぎりの夜8時まで1日過ごす子どももいます。

延長保育で食事を提供していますが、そうするとバランスをとることがなかなか難しいです。一番お腹が空いているときに園にいることになりま。延長保育の食事は、あまりお腹をいっぱいにさせません。家庭で食事をするを前提としているため、あくまでもおやつと夕食のつなぎとして食べさせているので、そういった意味でもバランスがとりにくのが現状です。長時間勤務しているお母さんたちに対して、どういうことができるのか試行錯誤していますが、子どもたちの食事のリズム、生活リズムが整っていかないというのは、とても問題だと思っています。

また、朝御飯が食べられないことで、朝は活力がないためになるべく体を動かさない遊びをする子どももいますし、外に出て体を動かさない、中にいて涼しいところで静かに遊ぶ子どももいます。外で太陽も浴びずに中にばかりいますと、体内でビタミンDの形成が滞ってしまい、骨の成長に影響が出るのも問題だと思っています。

それと、固いものが苦手で、見た目だけで食べないという子どももいます。

これらの問題を改善するために、保護者に対して食の知識を「食事だより」で知らせたり、意識改革を促すために試食会を実施して保育園の食事はどんなものが出ているか提供してみたり、自分たちで苗から野菜を育ててみることで、きちんと食事を作ったり食べてみようとする気持ちを育てることが課題だと考えています。

朝食サービスは、私どものこども園で去年から実施していて、朝7時半のオープンで9時半まで限定10食でスタートしました。別料金でチケット制なので、全員が食べられるわけではないのですが、保護者の方々も少しのんびりできるので、利用されている方も増えてきています。

あとは、親子教室ですね。子どもたちが直接参加したり、触れたりする機会を設けて、食に対する意識を高めてもらおう、食べることが楽しいなと、食べたいな、食べてみようかなという気持ちになってもらう取り組みを実施しています(図18)。

また、障害児も含めて摂食指導が必要な子どもが多くなってきていますので、もっと勉強会へ参加して知識を深めていきたいということと、その知識をこども園の職員、実際に作っている現場の人たちにきちんと伝えていきたいと思えます。

自分たちの食事づくりが魅力的なものだったかを振り返ることや、子どもたちが楽しみにしてくれるような調理の仕方を考えていきたいですし、健診などで歯科医師が来園された際には、「こんなふうに磨くといいよ」「こういうことをすると歯が

強くなるよ」という保護者向けの勉強会があるといいなと感じました。

大久保 乳幼児は保護者の食生活の影響がとても大きいということ、だからこそ保護者に対する指導が必要であろうということですね。また、生活環境がとても重要で、夜型化していて生活リズムが整わないことが、とても大きな問題になっているというご指摘をいただきました。

それを改善するためには、保護者に対する意識改革、試食会、親子教室、あるいは朝食サービスの提供といったさまざまな取り組みをされていて、子どもたちが自分から食べようと思うクッキング保育ですとか、菜園のような体験をさせるとともに、摂食機能、口腔機能訓練、ブラッシング指導などの勉強会も参加するようにしてはというお話がありました。

楽しく食べることがとても大切だというような言葉がありましたが、子どもが楽しく食べるには、何が一番大切なのでしょうか。

安達 やっぱり一緒に食べている大人がおいしそうに食べていたり、食べ物が好きだったり、興味があったりすると、とてもおかわりが多いので、大人の影響というのがとても大きいと思っています。

子どもたちは、憧れているものに対して模倣しますので、保育者とか、大人自身が食に興味を持って、子どもたちと楽しく食事ができるのが理想です。

大久保 子どもは一緒に食べている大人をととてもよく見ているんですね。



図18 親子教室の様子

親子教室「ピザ作り」での1コマ。初めて触れるピザ生地を破けないように伸ばしたら、トッピングをしてキッチンの中にあるピザ釜で焼き上げます。

安達 そうだと思います。

大久保 それでは次に、中野先生に食育健康科学の立場から、子どもの食の改善に対する具体案と今後の展望についてお話ししていただきたいと思っています。

2) 食育健康科学からの具体案と展望

中野 大阪で280カ所の保育園を回って「食育」をやっておりますが、保育園格差がとても大きいことが気がかりです。「30回噛みましょう」というのは、どの保育園もご存知です。ただ、とても30回噛める食品を保育園で出していないということや、出しても給食の時間が決まっているから、その中で30回噛んでいると給食が終わらないなどの問題もあります。

私たちは、まず「3歳までに『食育』の習慣づけをやりましょう」とお伝えしています。腸内細菌、脂肪細胞と咀嚼と味覚の嗜好というのが決まり、一番口の中が大きく変化するのが3歳までです。全部の乳歯が揃うまでのこの2年の間に、咀嚼の練習を完全にしないと、舌がよく動かないといった基本的な話をしています。

本当は誰でも母乳をあげたいのですが、母乳はみんなが出るわけではないんですよ。揉んで出してあげて、そして助産師さんの力を借りないと、出せないお母さんもいっぱいいます。そういったいろいろなことを、あまり歯科医師の先生方がご存知ないので、勉強会をして、基礎的な知識をまず持つてもらうことが重要とも思います。昔みたいになるべく母乳を与えるのがいいと言われていますが、栄養面からは母乳を与えなくてもいいのです。粉ミルクはいろいろなものを配合しており、無駄なく、劣ることなく成長するだけの栄養があるからです。

出産時に問題となっているのは、女性の食品の摂取の仕方、ビタミンAの摂取量がものすごく多くなっています。ですから、昔の出産と違って「小魚を食べなさい」という話は全くありません。なぜかという、現状は女性もお酒も飲みますし、土手鍋やホルモンも食べますから、ビタミンAの摂取量がすごく多いので、催奇形性の確率も高くなっています。

この奇形に関しては、EU食品科学委員会による

略歴

日本歯科大学新潟生命歯学部
食育健康科学講座客員教授

岐阜大学大学院農学研究科修了。三重県販売促進支援事業にて三重大学でのサプリメント研究開発に従事。日本予防医学代替医療総合学院副学院長として、東北地方や南九州の食育指導を行う。学校法人湖海学園昭英高等学校学園長として、医療人の育成や大手企業顧問として、食材の研究開発に取り組む。

現在、日本歯科大学新潟生命歯学部で、低学年の講義、その他歯科から始まる食育講演を行う。



なかの ともこ
中野 智子 氏

ビタミンAの許容上限摂取量に関する意見書や英国食品基準庁の栄養諮問委員会での提言により、

- ①レバー食品は週1回以上食べないこと。
- ②閉経後の女性および65歳以上の男性は、1.5mg以上のビタミンAを摂らないこと。
- ③妊娠中または妊娠を希望する女性は、レバーを摂らないこと。ビタミンAを含むサプリメントを摂らないこと。

と述べられています（内閣府、<http://www.fsc.go.jp/sonota/factsheet-vitamin-a.pdf>）。日本人は、国民健康・栄養調査報告で近年のビタミンAの摂取量が報告され、過剰摂取による催奇形性、骨密度低下などが問題とされています。

昔と違って、小魚は食べちゃいけない、イワシは食べちゃいけない、こういう現状が、昔の「食育」とは全く違うわけです。50歳の人たちの知識と、今の20歳、25歳ぐらいの人が持つ食物の知識というのは全く違うわけで、広い意味でそういう知識を身につけることが大切です。

授乳期の子どもは、味覚は甘味だけしか持っていません。母乳もミルクもものすごく薄いのですが、甘いんですよ。塩味とか、旨味とか、そういった味は離乳食で身につける、各家庭の味つけになるわけです。このときに、あまり早くに味をつけないことが大切です。3歳までは全くつけなくても私は構わないと思っています。そうすると、ちゃんと噛める子になる。

味つけでは、甘いもの、特に果物を与えないようにと指導をしています。果糖の甘さを子どもが覚えると、ゼリーとか甘いものしか食べなくなる。ですから、果物を与えない、生野菜のスティックを与えて、味そのものを、素材の味を十分理解さ

略歴 辰野歯科医院 院長

昭和59年 日本大学松戸歯学部卒業。平成5年 辰野歯科医院開設。平成23～26年に公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会会長を務める。前 日本歯科医学会重点研究委員会委員。

「からだは食べ物でつくられ、こころは食卓でみたされる」—子どもから高齢者、障害児者まで、すべての人の幸せを願って「食べる」支援に取り組んでいる。



たつの 辰野 たかし 隆 氏

せる。そういった「食育」を、最初に皆さんで協力してやる。そうすることで、少しは子どもたちに対する味つけというのが変わってくると期待しています。

大久保 中野先生からは、3歳までで食事の習慣が決まるという、非常にインパクトのあるお言葉や、母乳についての知識不足を補うようにしっかりと勉強することが必要というご提言をいただきました。

また、3歳までは味つけは不要で、果物も与えないようにしたほうが、素材のよさを理解して、しっかり噛むようになるのではないかというご提案もいただきました。結構そこまで徹底するというのは難しいことかもしれませんが、噛むことに対して、子どもはもっと真剣になるかもしれませんね。

それでは、次に、ご開業の立場から辰野先生に具体案と、今後の展望についてご説明をお願いしたいと思います。

3) 歯科医療現場からの具体案と展望

辰野 「弁当の日」という取り組みについてご紹介したいと思います。

「弁当の日」は、全国で、今は2,000校以上の小中学校で行われています。2001年に、香川県の滝宮小学校の竹下和男校長が考案し、家庭科で調理をする5,6年生が、月に1回、年5回、学校で「弁当の日」を行っています。

これはどういうものかという、子どもたちが自分で食べる弁当の献立づくり、材料の買い出し、調理、弁当詰め、後片づけまで全て一人で行う。ルー

ルはただ一つ、「親は手伝わないでください」ということです。自炊できる子どもは、食べ物の善し悪しもわかります。自分で自分の健康を守る人間に育ちます。自分のために自炊できる人は、自分で自分の人生に責任をとれる大人になれます。

「弁当の日」を通して、子どもはさまざまなことに気づきます。命あるものを食べているということ、生産者がこだわりを持って育て、流通し、お店に並び、親が働いてくれたお金で買い物をし、調理してくれる人がいて、初めて口のすることができるといこと、食べるために多くの人が働いているということなどです。

食料自給率が日本では38%ということが大変だと思える大人になってほしい。世界中から食料を輸入している一方、大量の生ごみを破棄している。こんな生き方や社会がいいのだろうか疑問を持ってほしい。そういう気づきを、子どもたちが自ら発見できるというのが「弁当の日」です。

「弁当の日」という取り組みは学校で行われますので、学校の理解がないと進みません。患者さんに話したところ興味を示し、やってみようということになり、3家族6名の子どもによる「弁当の日」を企画しました。

6年生3名には、自分だけで弁当を作ってもらいます。小さなお子さんについては、能力に応じて作ってもらうことにしました。事前準備として、どんな弁当を作るか考えてもらいます。具体的に、材料や調理手順、買い物リストなどを作ります(図19)。

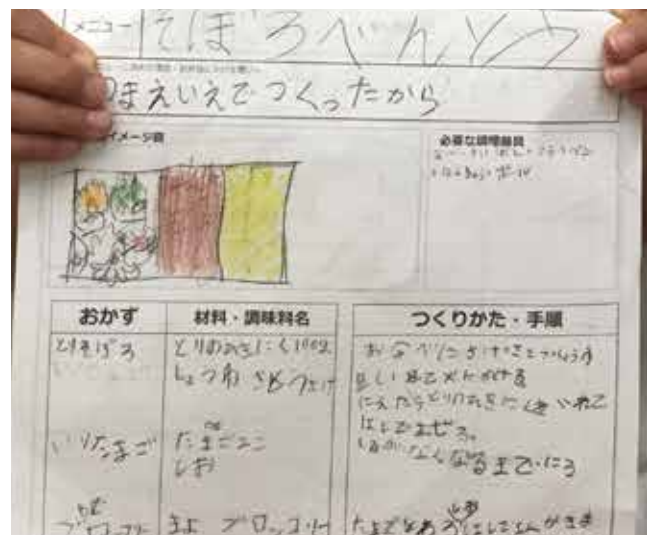


図19 「弁当の日」：献立を考える

買い出しはチェックリストを確認しながら、自分で会計もします。加工食品ならどれがいいか選ぶ必要はありませんが、同じ野菜の中からどれがいいか自分で選択します。値段を見て、同じものでも価格に差があることを知り、なぜだろうと考えます。

次に、手順に沿って調理します。包丁や火の使い方はあらかじめ学んでおきます。その場で教えなくてもできるのは、家で練習してきたからだと思います。調理室のあるコミュニティセンターで調理をしました。

弁当詰めは、イメージどおりに並べています。

最後に、協力して後片づけもします。揚げ物の油を、危うくそのまま流しそうになっていました。

やればできるという体験は、子どもを笑顔にします。6年生は自分で作りました。3年生も自分で作りました。2年生と小学校へ上がる前の子は、ちょっと親にお手伝いをしてもらいました。親の分も作って、みんなで食べました (図 20)。

「弁当の日」の最後に、子どもにアンケートをとりました。「これからも料理をしようと思う」子どもは50%、「時間があればしようと思う」子どもは50%で、「したくない」子はいませんでした。それに反して、「親の手伝いを積極的にしよう」という子どもは、全くいませんでした。手伝いは、親の下働きでしたくないのでしょうか。それよりも自分が食事を作り、親に食べてもらいたい気持ちのほ

うが強いのだと思います。親と同じことができるように、一人前になりたい、親に認めてもらいたいという気持ちのあらわれだと思います。この気持ちが「生きる力」につながるのだと思っています。

また、自炊力があれば男性であっても一人暮らしや単身赴任で食事に困ることはありません。奥さんが要介護状態になったとしても、ご自身で食事を準備することができます。8020運動の達成者が50%を超える状況の中で、歯科医療の現場の今後の課題は、口腔常在菌に対するヒトの抵抗性の向上にあると思います。健全な食生活、特に食習慣の改善がなければ、達成は不可能だと思います。食の改善は、全身の健康の礎となるはずで

大久保 子どもの食の問題に対する解決方法として、「弁当の日」をご提案いただきました。与えられたものを食べるだけの立場から、作る立場に変わること、感謝の気持ちや思いやりを育むことの重要性を唱えられており、これも本日の座談会の大きな収穫の一つと思いました。

子どもが献立の作成から材料の買い出し、調理、弁当の箱詰め、後片づけまで全て一人で行うのは、本当に大切なことだと思いました。まさに、先ほどの大学生に今からでも実践してもらいたいと思いました。確認ですが、ちいさな子どもでも親が全く手伝わずに調理できるものなのでしょうか。

辰野 家庭科で調理を学習した5年生、6年生が、朝起きて自分で家で弁当を作り、それを学校に持っ



図 20 はじめて作った弁当と輝く笑顔

略歴

社会保険診療報酬支払基金
歯科専門役
(前厚生労働省医政局歯科
保健課 課長補佐)

平成13年 日本大学松戸歯学部卒業。同年4月 厚生労働省医政局歯科保健課 歯科衛生係、平成20年 厚生労働省医政局歯科保健課 歯科医師臨床研修専門官、平成23年 厚生労働省保険局医療課 課長補佐、平成26年 厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐を歴任。平成30年7月から現職。



わだ こうじ 氏
和田 康志

てきて、みんなで食べるということですが、中には手伝いをしてもらった子どももいるようですが、やはり全部自分で作ったという子どもも何人もいるわけですから、そういう子を見て、「よし、今度は自分だけでやろう」というような取り組みになっているそうですね。

大久保 すばらしい取り組みですね。それでは次に、医療行政の立場から、和田先生に、具体案と今後の展望についてご説明をお願いいたします。

4) 医療行政の立場からの具体案と展望

和田 先ほどご覧いただいた「歯科保健の立場からの食育推進イメージ」(図15)ですが、「食育」に関する考え方はこの図に集約されていると思っています。

食にかかわる全ての関係者が「食育」を通じて、国民(家族)を支援するということです。一つの方法で解決するというのではなくて、多角的なアプローチで支援していくことがすごく大事だと思っています。

また、食にかかわる多くの方々が、職種や分野の垣根を超えて連携していくことが大事なんですけど、私自身、いつも疑問に思うことは、果たして「食育」における食べ方に関して、他職種や他分野の方がどれだけ注目しているかがわからないのです。

歯科の関係者はこういう視点で取り組みを進めていきたいと思いますという共通理解はいただいていると思うんですが、それ以前に、特に子どもにかかわる場面の多い方々が、栄養という部分だけではなく、食べ方に注目していくことがすごく大事だと思っています。

図15は「食育」に限った話ではないのですが、他職種の方あるいは他分野の方が、歯や口腔内の状況に関してどれだけ理解があるかが大事だと思います。

おそらく職種間でも温度差はあるかと思いますが。今日お越しいただいた先生方は、少なからず歯科に関してご関心もありますし、歯科的なアプローチでいろいろお話をいただいたのですが、教育現場、あるいは、他の現場で食べ方、あるいは噛み方、飲み方に着目して教育していただき、理解を得ていただく必要があるのではないかと思います。

2つ目ですが、各分野をつなぐ歯科医療関係者、先ほど歯科医師、歯科衛生士さんの話を例に出しましたけれども、地域包括ケアシステムを構築することが言われていますが、しばしば現場から歯科がシステムに入っていけないということをよく聞くんですね。特に歯科の場合は、多くは歯科診療所で、非常に小規模な形態で医療を提供しているものですから、他職種、他分野と連携が図りにくいといった構造上の問題があると思います。こうした場合に、行政なのか、あるいは都道府県の歯科医師会の先生なのか、各分野をつないでいただく歯科医療関係者の方々を育成していくことが大事だと思います。

3つ目は、「食育」を推進していくための政策誘導です。平成30年度診療報酬改定で、小児の口腔機能に着目した評価が入りましたが、行政的な対応は、現場の意識を変え、各地域の取り組みを進めていく手段の1つとして重要だと考えています。

大久保 和田先生には行政の立場からの「食育」推進イメージをもとに、多分野の連携、あるいは、垣根をなくした取り組みを支援するというお話をいただきました。

また、他職種や他分野に対する歯科医師の理解、各分野をつなぐ歯科医療関係者の育成、そして「食育」推進のための政策誘導が重要で、特にこの政策誘導については、診療報酬改定によって、「食育」機能の維持につながるのではないかと、具体的なお話をいただきました。これは確かに、歯科医師も前向きになりそうですね。

それでは、子どもの食改善に向けた具体的な取り組み、あるいはそのアプローチ、展望について、さまざまなご提案をいただきましたので、ここで意見交換をしたいと思います。

5) 参加者の意見交換

和田 他職種の方、あるいは他分野の方に、歯科分野の重要性、とりわけ今回「食育」で言うところの噛み方の問題というのは、どの程度意識として広まっているものなのでしょうか。また、だいぶ温度差があるものなのか、その温度差を解消するために研修などの取り組みがあれば教えていただけないでしょうか。

中野 私は高齢者の方のケアマネジャーさんたち150人くらいを指導していますが、歯ブラシのブラッシング指導はやってないんです。おばあちゃんたちが望んでいることは、誤嚥性肺炎になるから食べられないと禁じられているものを死ぬ前にもう1度食べたいとかなんです。それを一つでも多くやってあげられるよう指導しています。要は、そういう話を、実際には歯科医師に相談に行けないのが問題なんですね。

それと女性の先生の活躍が少ない気がします。いくら若い先生たちやお年の先生が来ても、男性の先生だと、口の中はお産と同様に、おばあちゃんたちは見せたくないわけです。おばあちゃんでも、女性としての意識がある人もいっぱいいらっしゃる。そういった中で、どのくらい歯科医師が目線を落として、その中に入っていけるでしょうか。

それと、歯科医師は企業連携が少ないと思います。私が最初に連携をとったのは大きなホテルでした。知識は教えられるけど味付けは教えられないから、私たちが麺をこねて、あとはホテルに味付けをお願いしました。そうして、ホテルと大学が「新たな健康麺を作りました」と言ったら、メディアが飛びつくわけです。こういう仕組みを歯科医師は活用されていない。そうした活動をすれば、もっと開かれた歯科界になるかなと思います。

大久保 確かに興味深いご指摘ですね。調理についての企業との連携は、私たちに欠けていた部分かもしれません。

中野 歯科の学会では、他職種の方はあまり見かけません。でも、日本栄養・食糧学会に行くと、農学部や医学部、いろいろな職種の人に来ていて、歯科はほんのわずかしきません。

先日はある食品メーカーの社長に会い、長年新潟で育てられた露地栽培の米、ぜんまい、キクイモなどの農作物を使って、血圧の高い人向けの煎

餅を作ることになりました。その後は媒体と連携をとって、それを世の中に発信していくわけです。テレビにも出て、ほんのちょっと「子どもの食育とは」と言います。そういうメディアを使った、目線を下にした活動を行うと、新しい歯科の領域が開けるんじゃないかなと思います。

大久保 食育に関する企業連携は、もちろん無いわけではありませんが、確かに少ないかもしれません。

安達 実は、私どもの園でも「お弁当の日」を実施していたことがありました。保護者の方々にお願いしてお弁当を作っていた日があるのが1年に3日間ありましたが、さまざまな意見が出まして、現在は行っておりません。

それには、キャラクターの弁当を作らなくてはいけないと思ってしまったり、そのためにお弁当箱を買わないといけないだとか、子どもに見せるために好きなキャラクターのものを揃えなければならぬだとか、隣の子と差があったお弁当ではいけないとか、いろいろな保護者の方々の思いがあります。でも、子どもたちは本当にうれしそう、自慢のお弁当を持ってきて、みんなで見せ合いをしながらそれはおいしそうに食べていました。

いいと思って行ってみたことでも、園の中では、みんながいいと思わないとできなかつたりしますから「食育」というのはとても深く、難しいというのが実感です。

辰野 先ほど、野菜をなかなか食べないという話がありましたけれども、赤ちゃんや子どもというのは、甘味と旨味しか味覚としては完成していないので、苦味とか酸味というのは危険なものとして認識してしまいます。いきなり野菜をばくばく食べる子どもはいませんので、ちゃんと両親が「おいしいんだよ」と言って、食べている姿を見せることが大切だと思います。

それで「弁当の日」も、これを小学校で行おうとしても、やっぱり反対意見はすごいらしいですね。親は絶対手伝わないでくれと言っても、心配だからということで、親が作っておいたとか、そういうところから始まるのですけれども、やはり、小学生ぐらいになると、「お母さん、これは自分でやるからもう手伝わないで」と言えるようになって、また大人の階段を上っていくんですね。幼稚園だとしたら、例えば、おにぎりを作る、おみそ

オブザーバー
まつの ともりの
松野 智宣 氏

日本歯科医学会誌編集委員会
副委員長



汁を作って、それをみんなで食べようかみたいな、そういうところがいいのかなと思います。ただ、子どもたちが切ったりした食材は捨てて、料理には使わないというのを聞いたのですが、それは本当ですか。

安達 それはいいです。私たちの園では、年に4回、年長児を中心に、「子どもクック隊」といってクッキングする機会があり、春、夏、秋、冬の4つの季節の旬のものを使って、自分たちで献立を考えて作る場所までする活動があります。実際それは自分たちで切って、調理して、それを食べる場所まで行います。

辰野 そうですね。例えば、野菜を育てるとか、それを食べるということも大切な活動ですから、一つずつ何かやっていくことで、子どもたちは変化していくと思います。

大久保 これまで、歯科医師へのご要望を聞かせていただきましたけれども、逆に、歯科医師サイドから、あるいは、行政サイドから管理栄養士、食育健康科学の先生方に対する要望がありましたらお願いします。

辰野 例えば、学校でいろいろ歯科の講話をしてほしいといった依頼もありますが、歯科医師側の問題として、ハードルが少し高く、なかなか依頼を受けづらいとかといった声も聞こえます。仲よしの何でも相談できる先生を周りに何人か置いておくということも大切で、協力してくれる先生も必ず大勢いると思います。

和田 かかりつけ歯科医が割と注目されていますし、何でも相談できる歯科医師の方を、まず見つけていただくということですね。繰り返しになりますが、歯科衛生士は行政機関にいますので、そういった方々とよく連携していただくことが大事だと思います。

大久保 大切な子どもたちへの歯科界やその周辺からのアプローチ方法というものが提案され、整理できたと思いますので、最後に、参加者の4名

の先生方から、子どもの健やかな成長を願い、一言ずつで結構ですので、何かコメントをいただけますか。

安達 やっぱり子どもたちは、おもしろいことには黙っていられなくて、食べ物を食べたときに、「うわあ、うれしい」「今日何だろう」というような笑顔が見られます。そういう子どもたちが一人でも多く増えるように「食育」活動を続けていけたらなと思います。

中野 食べることが楽しいと思わないと、子どもって食べることに興味を持たないので、私もそこが一番だと思います。そのために、習慣づけをお母さんたちにしっかり行ってほしいと思います。

辰野 僕が、子どもと食に対してかかわるようになって一番感じるのは、子育てが楽しいと、そういう親を増やしたいなど。そうしたら素敵な子どもに育っていくんじゃないかなと思っています。

和田 子どもは社会の宝ですから、子どもたちが健やかな人生を送れるように、「食育」の担う役割は大変大きいと思いますので、引き続き、行政としても政策を展開していきたいと思っております。

大久保 ありがとうございます。

それでは、ここでオブザーバーの松野先生からコメントをいただきたいと思います。

松野 この重要な「食育」に対して、すでにさまざまな取り組みや改善が行われていることがわかりました。私の家でも、「弁当の日」を作って、娘に弁当を作らせたいと思います。

それはさておき、やはり「食育」というのは口から始まるわけで、これまで歯科のかかわりがありにも少なかったかなというのが実感です。今後は、管理栄養士さんをはじめ、生産者の方だとか、食に携わる多くの方々と歯科医師が横断的に対応していかないと、より良い子どもの食を育むことは難しいと思います。そのためには、歯学部での教育をはじめいろいろなところで、もっと大々的に「食育」をアピールして、そして行政にもバックアップしていただいて、歯科からも「食育」の重要さを伝えていかなければならないと思いました。

大久保 それでは最後に、住友会長からコメントをいただきたいと思います。

住友 歯科医療従事者が、これは歯科医師だけではなくて、今まで食の専門家であるとは思ってい

なかったんですね。ですから、食べ物の相談に来られるということもなかったわけだし、来られても何をどのように答えていいかわからない。ところが、先ほど和田先生が言われたように、子どもの口腔機能の発達を支援するためという形で、今回、公的医療保健の中にも入ったわけだから、専門家として対応しなければいけない、そういう能力を身につけなければいけないということがよくわかった。

何でも物事にはお題目、きっかけが必要なわけで、これを機会にして、自分たちがこの分野にかかわるという意識をしっかりと持つことが一つ。

それからもう一点は、中野先生のような、歯科と「食育」をコーディネートする、そういう専門職をたくさん育成する必要がありますね。これは歯科衛生士が行ってもいいし、また医療従事者でない人が担ってもいい。そういうコーディネータをたくさん養成することによって、医療の世界、また福祉の世界、教育の世界、そして一般の家庭の中に、歯科ができることを伝えていくことが大切です。歯科だけで、この国家レベルの事業ができるわけではないですから、コーディネータの力を借りるということが重要だと思います。

例えば、行政の委員会などの中に、歯科をつなぐような人たち、もしくは歯科医師もその中に入って、この「食育」の中でプロフェッショナルとして進展していくことが、我々の立場としては重要なのではないのでしょうか。

在宅歯科医療のためのキーワードを本学会から提案しました。これはハードルが高くなって、多職種との連携がうまくいなくて、歯科医師が在宅医療になかなか参加できないということがあり、本学会からキーワードを出したのです。今回のお話から、「食育」に対するキーワード集というの、本学会が世に発出するということが必要なのではないかという想いがあります。

大久保 本日は「食とは一体何か」という、広く根源的なことに踏み込んで考えさせていただきました。「食」というものに対して、まさに私たち歯科が、よりしっかりした考えと実践力を示していかなければならないと強く感じました。

食は家族の絆を強くし、体の発達にも直接貢献し、感謝と思いやりの気持ちを芽生えさせます。単なる子どもの栄養摂取ではない、食の持つとても大きな魔法のような力を、私たち歯科がもっともっと強く認識して、深くかかわっていく必要があると痛感しました。

まさに、今こそ歯科界が一致団結して、「食」を通して大切な子どもたちを支援したいと思いますし、この座談会がそのきっかけとなることを願ってやみません。

参加者の皆様、本日はご多忙のところ、誠にありがとうございました。

それでは、これもちまして、座談会をお開きとさせていただきます。お疲れ様でした。

(平成30年9月18日収録)

本冊子の著作権は日本歯科医学会が所有しますので転用される場合は以下にご連絡ください。なお、図、表のカラー版が提供できる場合もあります。

〒 102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

日本歯科医師会 事業部 学術課・日本歯科医学会事務局

T E L : 03-3262-9214

F A X : 03-3262-9885

E-mail : jda-jads@jda.or.jp

