

## 歯科保健とヘルスプロモーション

矢澤正人\*

### はじめに

私が保健所に入って知り得た最大のことは、人にはその背後に生活がある、  
というなんの変哲もない事柄だった。

検診が終わった後、保健婦や栄養士、歯科衛生士、心理判定員とカンファレンスをしていて、私は自分の無知さかげんにびっくりするとともに、事実のあまりの面白さに、小説を読んでいる気にさえなったものだった。

むし歯といえば、“あの”3つの輪（<sup>カイス</sup>Keyesの輪と呼ばれる、図1）しか頭に  
なかった私に、事実は次々と生活の諸相をつきつけてくれた。

嫁姑の問題、住居のこと、子どもを取り巻く人間関係など、およそ大学の歯科の教科書では、お目にかからない事柄が、むし歯の奥にはひそんでいた。

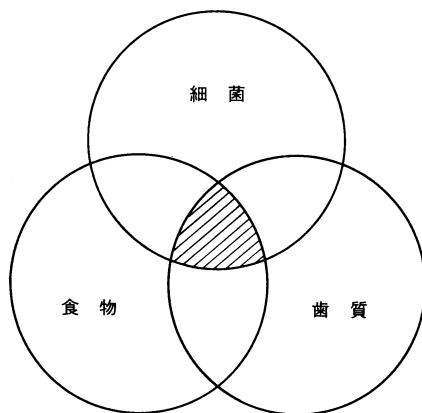
そうだ、私の求めてきたのは、こういった生活の匂いのする医学だったのだ。  
私は自分の背丈にあった医学に、勝手に名前をつけた。“路地裏の医学”と。

ついでに、これだけでは寒々としているので、“人間の顔をした医学”という  
あだ名も進呈した。

ともあれ、これから記す小論は、どう見ても“私の”『歯科保健とヘルスプロモーション』であることを始めにおことわりして話を始めたいと思う。

---

\*東京都杉並区西保健所・予防課



—しかし、本当に、こんなにクリアなのだろうか？

図1 むし歯の原因(Keyesの輪)

## I 病気を作りだす「生活の背景」が見えてきた

大学の予防歯科学教室で、ハムスターを使った動物実験をしながら、つくづく考えた。

「健康って、いったい何だろう？」と。

当時、ハムスターの健康状態を簡単に推し量る指標は、「体重」であった。しかも、60%砂糖の含まれた餌を食べているハムスターの「体重」である。そこでは、体重が順調に伸びること、すなわち「太る」ことが、「健康」の条件であった。

これは、確かに、一面の事実であろう。しかし、多くを語るまでもなく、これは、あくまでも、実験室という切り取られた枠の中の事実すぎない。近代科学は、この方法論をもって、今日まで発展してきたわけだが、こういった事実の「部分」の延長線上に、生きた人間の健康のくっきりとした全体像が見えてくるとは、当時の私ですら思えなかった。

私は、日々、煩悶した。「健康とは、何だろう」と。

WHOの健康の定義は、あまりにもクリアーに、健康を定義していたが、私

にとって、“社会的”の一語は、まったく漠然としていて、存在感のない言葉だった。

まだ、私にはルネ・デュボスの「健康な状態とか、病気の状態というものは、環境からの挑戦に適応しようと対処する努力に、生物が成功したか失敗したかの表現である」(『人間と適応』 みすず書房 6 頁)との言葉の方がわかりやすかった。

言葉がわからないだけならまだよい。しかし、専門家として患者さんに、確信をもって何を語ったらよいのだろうと考えると、あまりにも砂漠のようで寂しかった。

それは、私が選んだ歯科という領域が、一見ひどく狭い入口のように見え、また奥行きを感じさせないイメージをもっていただけで無縁ではなかったと思う。

そんな折、私は片山恒夫という歯科医師のある講演を聞いた。彼は、30年以上という、想像を絶する長期観察を行った多くの症例を通し、人間の食生活を語り、生体の自然治癒力を語った。私は、眼を開かれる思いでその話を聞くとともに、彼の思想の源流について、何かヒントを得たいと思った。

そこで、彼の略歴をみると、ある1か所だけ、普通の歯科医師と違うところがあつた。それは、彼が一時期、保健所で公衆衛生活動に従事していたという事実だった。

そのときまで、正直に言って、私の中で、“保健所”とは、カビくさい、古びた建物のイメージしかなかった。しかし、片山恒夫という人の、グローバルな健康の捉え方を知れば知るほど、もしかすると、その発想は、保健所活動に何か関係があるのかもしれないと思うようになっていった。ただ残念なことに、当時は、歯科医師で、保健所に勤める人など、ごくまれにしかいないのも事実だった。今から振り返ると、非常にラッキーだったことは、そのごくまれな歯科医師の中に、私の後輩が2人もおり、しかも2人とも、大変楽しそうに保健所活動をしていたということだった。

以上のような経過を経て、私は、保健所に勤務することとなった。

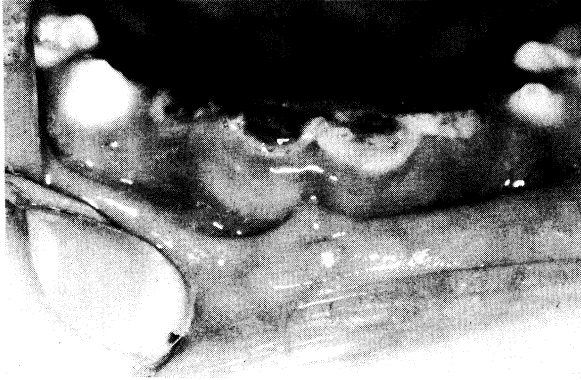


図2 「ちょっと、むし歯ができてしまって…」(1歳4か月, 男児)

そして、冒頭にも述べたように、さまざまな他職種との触れ合いの中で、少しずつ、病気を作り出す「生活の背景」がみえてくるようになった。また、住民が語ってくれる言葉の1つ1つの中から新たな発見があり、毎日が楽しかった。

人間の健康って、まさに生活そのものなんだなぁと痛感したものだだった。

## II ある親子の一例を通して

ある日、1歳の幼児を連れてお母さんが、来所された。端正な顔立ちの中に、どことなくかげりのある、そんな方だった。

「ちょっと、むし歯が出来てしまって…」(声は弱々しく)

「あー、そうですか。いいですよ。どうぞ、こちらへ。」

ひざの上に寝かせて、子どもさんの口をあけてると、写真(図2)のような口腔内であった。

「これは、ひどいむし歯だ」と心の中で思いながらも、顔色を変えずに、ニコリ微笑んで、

「ウン、ちょっとできてしまいましたがね。」と答えた。

この内気なお母さんにとって、保健所の敷居がどれだけ高かったかは、想像に難くない。やっとの思いで、勇気を奮い起こして来たのだろう。

しかし、案に相違して、“叱られなかった”ということが、表情を和らげた。実際住民が抱えている、保健所の指導に対するイメージは、“叱られる”といったものに近いようだ。

「もう、だめですよ。」

「いや、大丈夫ですよ。これからがんばっていけば大丈夫です。一緒にがんばりましょう。」

「は、はい。」

やっと、お母さんの顔に笑顔が戻ってきた。

私たちが行く歯科保健活動の最初の出会いの場面で、こちらが、どれだけ相手を受容し、相手の心の扉を開けるか、それが、その後のヘルスプロモーションの大切な鍵となってくると思う。

しかし、1歳4か月の幼児が、なぜ、こんなひどいむし歯になってしまったのだろうか。甘いものの食べ過ぎ？ もちろん、そうかもしれない。しかし、大事なことは、このような重症のむし歯を作ってしまった、生活の背景とは一体、何だったのだろうかということである。

実は、この子は牛乳嫌いだった。お母さんは、なんとか“体にいい”牛乳を飲ませたかった。哺乳びんで与えようとしたが、飲まないので、やむをえずほかの物を与えてみた。それは、乳は乳でも、乳酸飲料だったのだ。それが、くせになった。幼児は、乳酸飲料をほしがって泣いた。育児の経験の乏しい母親が、おろおろして哺乳びんをくわえさせる光景が目につく。とうとう、この子は、150ccずつ、1日6回乳酸飲料を飲むようになってしまう。

このお母さんの、知的な理解力が欠如していたのかということ、そうでもなかった。(後でわかったのだが、この方は短大も出ていた)

それでは、こんなになるまで、誰にも相談はできなかったのだろうか？

その答えを知りたくて、お母さんと対話を続ける。

1つは、住まいに理由があった。

この家族の住んでいた所は、マンションの10階であった。近くに、同じ位の子どもをもつお母さんは、ほとんどいない。昼はどうしても部屋の中に閉じ込

もりがち。子どもの外遊びは、必然的に少なくなり、子どもはぐずる。しかも、都会特有の、“隣は何をするものぞ”のない、没交渉の近隣所帯の中で、お母さんは孤独だった。せめて、近くに世話好きなおばさんが、1人でもいてくれたらと思う。

それでは、父親はどうしていたのだろうか？ 子育てには参加していなかったのだろうか。

答えは、仕事にあった。彼は一流の商事会社のエリート社員であった。毎晩、バリバリ働いて帰りは遅かった。疲れて帰ってきて、ボタン・キューといった毎日。奥さんの子どもの歯を心配する気持ちを受けとめる精神的な余裕はなかったのだ。

お母さんは、悶々と悩み続けるしかなかったのである。

そんな中で、この子の、このむし歯は生まれた。とすれば、この場合、単に「甘いものを、食べ過ぎないように」という紋切り型の指導は、あまりにも表面的と言わざるをえないだろう。

生活の背景をみつめようと強調する由縁がここにある。

こうして、みてくると、むし歯が発生する奥には、現代社会の縮図すらみえてくるのである。

ただし、私たちはこういった現実に対して、「現代は、そういう時代だから…」と評論家的に諦めるつもりは、毛頭ない。むしろ、1人1人の現実から、1つ1つの現場から出発して、個人の、家庭の、そして、町のヘルス・プロモーションを進めていきたい。

### III 人間の顔をした医学

歯科保健指導を行っていくうえで、集団と個人の問題は、常に考えさせられる点である。

たとえば、1歳半健診時のデータを分析してみると、図3のように、断乳時期が1歳6か月をこえると、むし歯の罹患率が約2倍に増加する。特に、母乳

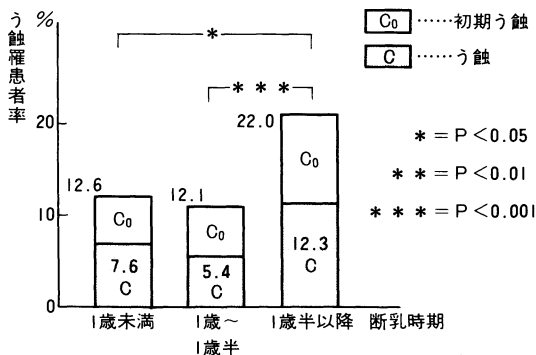


図3 断乳時期別う蝕罹患者率

哺乳びんや母乳の断乳時期とむし歯の関係

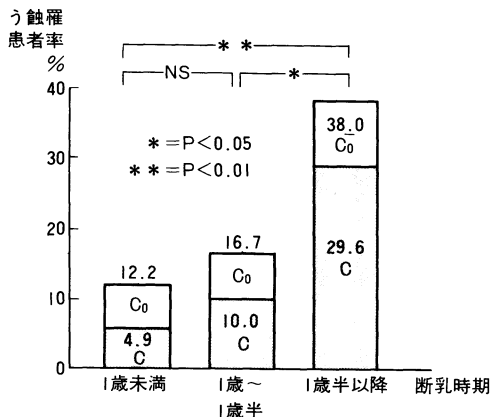


図4 母乳飲用者のう蝕罹患者率

母乳の場合、1歳半を過ぎても断乳できない子の罹患者率が高いが、これだけで母乳の方が悪いとするのは早計。育児全般の見直しを。

の場合は、図4のごとく約3倍以上に急増してしまう。

もちろん、母乳が、栄養学的な点以上に、母子相互作用を形成する意味で最も大切であることは言うまでもないことだが、とはいっても、集団でみた場合、科学的事実としては、断乳時期が遅いとむし歯になりやすい。

そこで、集団を相手とした健康教育において、なるべく、1歳半までに断乳することを勧めるわけである。しかし、周知のごとく、このようなデータは、

あくまでも、統計学的なものであり、その集団のうち何割かがそうなるにすぎない。

しかし、より重要なことは、このような見方は、あくまでも、子どもの発育を歯科という視点からみたものにすぎないということだ。いや、歯科という視点の中でも、それは、より一層特別な切り口にすぎない。要は、こういった事実から得た知見を、どういった親子に、どのように適用していくかという、個というものへの深い理解が必要となってくるわけである。そこに、前項で述べた、対話による1人1人の生活の背景の把握が不可欠となる。

ここで、断乳の一事例を通して、説明してみたい。

上述のように、断乳時期とむし歯の関係についてあるデータを得たので、私は早速保健指導に取り入れることにした。すなわち1歳半健診で、まだ母乳や、人口乳を与えている母親に対して、もうやめるように指導したわけである。すると、むし歯の発生を抑制できるという歯科的なメリットの他に、発育全般にわたってのメリットが認められた。

たとえば、母乳をそれまで、夜間不規則に何回も授乳していた母親が、意を決して止めたところ、それ以来、子どもが熟睡するようになった、食欲が出てきた、ちょっとやさところでも泣かなくなった等、成長の様子がわかるケースに多く遭遇した。私は、嬉しくなって指導を続けた。確かに、多くの子は断乳に伴うメリットが歯科以外の面にもあった。

ところがある日、1歳半健診後の3か月後の経過観察にみえたお母さんの話には、私はビックリした。

そのお母さんは、前回来所時、1日7、8回母乳を与えていたのだが、母親自身も、そろそろ止めた方がいいと考えていたので断乳の話をしたのだった。

私は、「母乳をやめるのは、大変でしたか?」と何気なくたずねた。

すると、彼女は、「ええ」と答えたのだが、そのときの彼女の顔に一瞬、妙な表情が走ったので、私は気になった。そこで、

「かなり苦労されたのですか?」と聞くと、彼女はその経過を詳しく話してくれた。



断乳を行った日、母親は子どもに、今日でオッパイをやめましょうね、と話した後、近所の友人を呼んだ（なぜ、他人を呼んだのかは、いまだによくわからないが）。そして、カメラマンのお父さんも立ち会った。そして、彼女は、オッパイに人の顔を描き、（この方法はかなり成功率が高い）子どもに見せたのだった。

オッパイに描かれた顔を見て、その子は生まれてこのかた今までに見せたことのないほど悲しそうな顔をして、お母さんの背中の陰で泣いた。それを見ていた近所の人も、もらい泣きをした。お父さんは、職業柄、写真を写してしまったところ、子どもが怒ってそれから何日も相手にしてくれなかったという。

その晩から、その子は情緒が不安定になった。毎日3時間は夜泣きをし、また、昼間、公園に行っても、ボーッと立ちつくして1か月ほど遊ぼうともしなかったという。

その話を聞いて、私は本当に考えこんでしまった。現在は、ほとんど問題なくみえるその子の顔を見ながらも、私は思った。この子の心の奥で、一体どんなことが起きたのだろう。眼には見えなくても、心に傷が残ってはいないだろうか、と。幸いなことに、その後フォローしていったが、特に問題はないようにみえた。

しかし、その一件は、私の心の中に、生涯忘れられない強烈な印象を残した。日頃、自分は、お母さんや、子どもの気持ちを精一杯考えて、指導をしているはずだった。そんな自分の保健指導の結果がひどく気になるようになった。

私はこのことを通して、いくつかの事を学ばせていただいた。

- ① 科学的なデータは、あくまでも、ある視点から集団を統計的に処理した結果にすぎない。ゆえに、個人にその結果を当てはめる場合には、十分な検討が必要である。
- ② 当然すぎるくらいのことだが、指導に対しては、母親自身が、最終的に自分の気持ちで決断することが重要である。その際、指導をする者は、いくつかの事実を、総合的に、しかも丁寧に説明しつつ、母親の自然な心の動きが、整理され、1つの行動を選択できる手助けをする。

③ 指導した結果が、どうであったかを虚心坦懐に見つめる。1つの観点からだけでなく、さまざまな角度からみて、長期間にわたって評価する。

このような場合、最も問題になってくるのが、私たち、保健医療従事者の「対話」の仕方、そして質ではないだろうか？

医学そのものが、検査づけ、機械化の傾向に傾くなかで、人間と人間の暖かい生命の交流の中から、患者自身の「気づき」を促していく医学を、「人間の顔をした医学」と呼びたい。そこでの保健指導は、単なる知識の伝達ではなく、生きる力、生きる知恵の活性化であってほしいと思う。

#### Ⅳ 在宅寝たきり老人を訪問して

保健所の保健婦さんから、「寝たきりの御老人が、入れ歯のことで、困っておられるんですけど、一度一緒に行ってもらえませんか？」と、言われた。今から、8年前のことである。当時、まだ、「寝たきり」という言葉は、一般的ではなかったように思う。私も、訳もわからずについて行った。行ってみて、驚いた。

83歳、脳梗塞の後遺症で寝たきりの男性であった。意識はほとんどなく、会話はできない。食事はすべて、すりばちですって、スプーンで一口ずつ介護者に口へ運んでもらっていた。口腔内を見ると、ほとんど全部の歯が残根状態。動くこともできない、話すこともできないこの御老人に、どんな歯科治療が可能なのか、皆目見当もつかないまま、何もできずに帰ってきた。帰り道、保健婦さんから、「あの人は、元代議士だったんです」と言われた。「介護をしていたのは、誰だかわかりますか？」と聞かれ、「奥さんでしょ？」と答えると、「いえ二号さんですよ」と言われ、二度ビックリさせられた。

私は、はじめて訪問してみて、患者さんの疾病の背景にあるものを、見せつけられた気がした。それは、まさに「生活」そのものであった。そして、「人生」そのものであった。

あれから、おそらく百数十人の御老人を訪問させていただいたと思う。

あるおばあちゃんの部屋には、御主人の大きな遺影が、壁にかけられていた。

2人で苦勞して、生きてきた時代が偲ばれた。

また、あるおじいさんの部屋には、能のお面がたくさんおかれていた。倒れる前、このおじいさんは、謡が何よりの趣味だったのだ。

また、ある老姉妹のお宅は、すわるところがないくらい汚れきっていた。ただ、家の中に飼われていた1匹の犬だけが、きれいに毛の手入れがされていて、家のありさまと、不釣り合いだった。この2人の老後の唯一の生きがいは、この犬だったのだ。

私は、訪問歯科とは、老人の人生への訪問だと考えている。そこで、出会うのは、老人の「患者としての顔」ではなく、「生活者としての顔」である。

冒頭に述べた、「路地裏の医学」の「路地裏」とは、生活の場という意味であり、患者を生活者としての視点から捉えるという意を込めている。

竹内孝仁東京医科歯科大学助教授（リハビリテーション部）は、老人看護の立場から「現在の看護の主流は、一言で言えば『医学的看護』です。そこでは、しばしば患者の疾病のみに目が向けられ、生活者としての患者（人間）把握は欠け落ちてしまいがちです。老人のケアに求められているのは、生活者として老人をどうとらえるかという、いわば『生活看護』の視点です。」（『老人のケア』中央法規出版 152頁）と述べている。まさに至言である。と同時に、このことは、老人だけに当てはまるのではなく、あらゆる保健・医療の場において不可欠のものと思う。

特に、現代の疾病構造の中で重要な成人病が、生活習慣由来の疾患であること、あるいは、現代において多くの病気の背景にある心身症の原因が、患者の生活そのものにあることを考えあわせるならば、このことの意味は、単に概念としての問題を越え、医療の方法論にまで深く結び付いているといわざるをえない。

本稿のテーマである、「ヘルス・プロモーション」が、「教えてもらう、してもらおうという姿勢を改め、自分の健康をつくるために自分自身で今何ができるか」という姿勢であるならば、上述のような、生活の視点は重要である。

以上の議論を前提として、1人の老人の事例をみてみたい。

彼は75歳の男性で脳卒中の後遺症で、半身麻痺ならびに言語障害が軽度認められた。実は、若手の保健婦とPTがかなり関わっており、ある時期は自宅の中にリハビリ用の訓練室まで作ってがんばっていたが、最近は、ほとんどしなくなっており、保健婦も今後の方向性が見出せずにいた。

そんな頃、私どもの家庭訪問歯科診療事業に、歯肉の腫脹を主訴として、申し込まれた。さっそく、歯科衛生士と一緒に訪問することにした。

事前に、保健婦より聞いたところでは、元大学教授とのことだった。

お宅に伺って、部屋に案内される途中、それとなく室内を観察してみると、所狭しと本が並んでいた。背表紙の題名から類推すると、哲学関係が専門と思われた。

そこで、歯の話に入る前に、哲学の話題に触れてみた。すると、彼は大変嬉しそうに、自分の研究分野の話をも長々としゃべった。私も彼という人をよく理解するためには、彼の話をも全部聴くことが大事だと思い、十分にうかがった。

その後、お口の中を拝見させていただき、この歯肉の腫れは、ブラッシングでよくなるということをお話ししたところ、眼を輝かせて実行し始めた。そして、今後は、丁寧にブラッシングを励行してくれることを約束してくれた。

帰り際、彼は私たちに自著を読むように勧めた。そこで、帰ってからさっそく彼の著作に眼を通したところ、病気で倒れて以来、どのような心境で執筆をし、この本を書き終えたかを記した下りがあり、彼の人となりにじかに触れた思いがした。

そこで、スタッフ（保健婦、歯科衛生士）でミーティングを行い、彼にもう一度生きる希望をもってもらうことを目標としよう話し合った。

数週間たって、再度訪問した。ドアを開けるや否や、「先生よくなりましたよ。」との、彼の声が響いた。

「あれから、ブラッシングを一生懸命やりましたね。そうしたら、血が出にくくなったんですよ。」と嬉しそうに語ってくれた。

しかし、次の一言は、私たちがまったく予想もしなかったことだった。

「朝、晩、1回ずつ、洗面所で磨いているんですよ。歩いて行って。」



図5 自分から歩き始めた老人

彼は、自分から、歩き始めたのだった。

実際にやってもらったところ、ベッドから4～5 m離れた洗面所に歩いて行き着くまで、10分近くかかったような気がする(図5)。

洗面所には、座って磨くためのイスが置かれ、座ったときに顔が写せるための低い位置の鏡が据え付けられていた。

彼は、可能性を見出したのだった。それは、歯磨きという、何の変哲もない日常動作の1つからにすぎなかったが、その狭い入り口から、歩くという行動が生まれ、生活の範囲が広がる可能性がみえた。

私は、彼がジョークをまじえながら快活に話すのを聞きながら、竹内助教授の、「寝たきりの老人の多くは、『閉じ込めり症候群』です。そういった人たちは、外に出ることによって、また社会参加することによって、よくなっていきます」(趣意)との言葉を思いだして、1つの提案をした。

「そんなに面白いお話、保健所に来て、保健所の人にもしてもらえませんか?」と、あっさり断られるかなと思っていると、彼は、承諾してくれたのだった。

しかし、問題がないわけではなかった。それは、外にでたときのシモのことだった。彼は、そんな話から、障害をもった老人にとって、どのような構造の

建物が行動しやすいかということ、とうとうと30分もしゃべった。

このとき私は、寝たきり老人にとって一番住みやすい建物や街は、実は、寝たきり老人自身が最も切実に知っているという、あまりにも当たり前なことに初めて気がついたのだった。

「そうだ。彼らこそが、主役なんだ。僕たちは、その手助けをさせてもらっているんだ。」

わかってみると単純なことだったが、そのときまで、私の頭の中にこびりついていたのは、保健医療従事者＝与える者、寝たきり老人＝与えられる者という図式であった。

そして、もう1つ。このことを、町の自転車屋さん、コーヒー豆屋さん等に立ち寄ったときに話した。すると、自転車屋さんは、それ以来、保健所の活動の大変よい理解者になり、自作のポスターを店の前に貼ってくれた。また、豆屋さんは、そういった催しに、豆を提供したいと申し出てくれた。

ここでも、私の頭の中の常識は崩れた。すなわち、住民1人1人が、主体者なのだということをいやがおうでも思い知らされたからである。

残念ながら、このすてきなドラマは数か月後、幕をおろすことを余儀なくされた。彼の死という事実をもって…。

しかしながら、この老人との関わりは、私に多くのものを残していった。それは、住民こそが主役だという気づきであり、視点であった。また、入り口は「歯」であるが、めざすところは住民の健康と幸福だということでもあった。そして、ひいては、街づくりをも視野に入れておかねばならないとの方向性の自覚であった。

今、本稿の最初の「健康とは」との命題に立ち返ってみたとき、私はやっと、「精神的」、「社会的」との言葉に、「身体的」と同様な存在感を感じられるようになった。そのことを教えてくれた多くの他職種の方々と、なにより住民の方々にお礼が言いたい。そして、最後に、「路地裏の医学」と「人間の顔をした医学」という私の思い入れを生み出してくれた、すばらしき保健所に心からお礼が言いたいと思う。