特別支援学級の児童生徒における歯・口の健康と食習慣について
～保護者および教職員へのアンケート調査から～

練馬区学校歯科医会
西村　滋美，西　　克昌，生田　剛史，瓦井　　徹，石塚　　亨
宮本　一世，佐藤　公男，郷家　英二，浅見　　律，古田　裕司
南　　誠二，石井　伸行，金澤　正彦，名古谷昌宏，草柳　英二

1. 緒　言

特別な支援を要する児童生徒にとって，歯と口の健康づくりは，生涯にわたる全身の健康の基礎として重要な意味をもっている[1)]。さらに，特別な支援を要する児童生徒の歯科保健指導においては，口腔衛生指導と食育指導および安全に食事ができるための摂食指導の充実が望まれている。しかしながら，特別支援学校の歯科保健活動に関する報告は数多くなされているが[2,3)]，通常小中学校に併設された特別支援学級を対象とした報告はほとんどみられない[4)]。

そこで，練馬区学校歯科医会は，特別支援学級の児童生徒に対しての今後の歯科保健の指導・教育の充実に役立てるため，練馬区内の小中学校の特別支援学級の児童生徒の保護者および教職員，学校歯科医に対して，児童生徒の歯・口の健康維持や食育に関してアンケートを実施し，内容の分析および検討を行った。

2. 調査対象および調査方法

1）保護者への調査（平成27年度）

対象は，練馬区内の特別支援学級設置校34校（小学校26校，中学校８校）の特別支援学級へ通学する児童生徒478名の保護者のうち，アンケートを回収できた244名である（回収率51%）。対象の児童生徒の人数を表１に示す。アンケート内容は，表３に示す歯科に関連する項目と，表４に示す生活時間・食生活に関連する項目である。対象の児童生徒を学齢により，小学校低学年１～３年生70名（以下「小低」とする），同高学年４～６年生87名（以下「小高」とする），中学校１～３年生87名（以下「中学」とする）の３群に分け，アンケート項目ごとに検討を行った。

2）教職員への調査（平成29年度）

練馬区内の特別支援学級設置校（34校）および特別支援教室設置校（５校）の計39校（小学校26校，中学校13校）の教職員81名を対象とした。教職員の担当学年は，小低が27名，小高が34名，中学が20名であり，教職員が担当している対象児童生徒は小低85名，小高102名，中学

表１　対象児童生徒の人数

		男　児	女　児	合　計
小学校	１年	22	5	27
	２年	14	4	18
	３年	22	3	25
	４年	24	7	31
	５年	23	7	30
	６年	19	7	26
中学校	１年	20	5	25
	２年	18	15	33
	３年	12	17	29
合　計		174	70	244

表2　対象児童生徒の疾患（職員へのアンケート）

疾患名	小低（85名）人数（%）	小高（102名）人数（%）	中学（67名）人数（%）
1. 知的障害	22（25.9）	28（27.4）	18（26.8）
2. 自閉症	22（25.9）	25（24.5）	16（23.9）
3. 学習障害	15（17.6）	14（13.7）	11（16.4）
4. 注意欠陥・多動性障害	17（20.0）	25（24.5）	14（20.8）
5. 視覚障害	0（0.0）	2（1.9）	3（4.5）
6. 聴覚障害	1（1.1）	1（1.0）	3（4.5）
7. 病弱	0（0.0）	1（1.0）	0（0.0）
8. 肢体不自由	2（2.3）	2（1.9）	2（2.9）
9. その他	6（7.0）	4（3.9）	0（0.0）

67名であった。対象児童生徒の疾患を表2に示す。

教職員に，口の健康で気になることや歯みがきの実態及び食べ方で気になること等を回答してもらい，小低・小高・中学の3群で検討を行った。

3）学校歯科医への調査（平成29年度）

対象は，練馬区内の特別支援学級設置校および特別支援教室設置校の計39校の学校歯科医のうち，回答の得られた33名である（回収率84%）。学校歯科医には，口腔衛生指導等の実施の有無および口腔管理等で気になる点と，研修会の必要性について質問した。

なお，本研究はヘルシンキ宣言に基づき，練馬区学校歯科医会理事会内の倫理委員会で承認（承認番号15-1：2015，17-1：2017）を得た。

3. 調査結果

1）保護者アンケート

①歯科に関する項目（表3）

歯みがきは，1日2回以上みがく児童生徒が80%以上であり，みがく時間帯は，朝および昼と比較して夜が多かった。歯みがきは，中学では児童生徒本人がみがく割合が多かった（表3）。歯ブラシ以外に用いる口腔ケア用品は，小低および小高ではデンタルフロスが15～20%と他の口腔ケア用品より多く使用されていたが，中学では差がなかった。うがいができない児童生徒は，小低5.9%・小高5.7%・中学1.2%であった。

口の健康で困っていると回答した保護者の割合は70%前後であった。その内訳は「歯並び」「歯みがき」「むし歯」「食べ方」「歯肉炎」「唾液が多い」の順に多く，学年に関わらず，「歯並び」「歯みがき」が多かった（図1）

かかりつけ歯科医に関しては，90%以上の児童生徒がかかりつけ歯科医を持っており，小低では気になった時や定期的に受診している割合が小高および中学に比べ多かった。

②生活時間・食生活に関する項目（表4）

起床時間は，小低，小高，中学とも7時前に起床する児童生徒の割合が多く，各群間で差は認められなかった。

朝食に関しては，93%以上の児童生徒が毎日摂取しており，各群間で有意な差はなかった。また，朝食を摂取していない児童が，小低1人（1.5%）および小高2人（2.3%）認められた。

夕食の保護者との摂取状況は，各群ともに80%以上の児童生徒が毎日保護者と一緒に摂取していたが，保護者と一緒に食べないことが多くほとんど子供だけで食べている状況の者が，

表3　歯科に関連する項目（保護者へのアンケート）

		小低 人数（%）	小高 人数（%）	中学 人数（%）
歯みがきの回数	不明を除いた人数	70名	86名	87名
	1回	11 (15.7)	16 (18.6)	16 (18.4)
	2回	38 (54.3)	44 (51.2)	44 (50.6)
	3回	20 (28.6)	24 (27.9)	25 (28.7)
	4回以上	1 (1.4)	2 (2.3)	2 (2.3)
誰がみがくか（夜）	不明を除いた人数	60名	69名	62名
	児童生徒	12 (20.0)	33 (47.8)	51 (82.3)
	保護者	6 (10.0)	2 (2.9)	0 (0.0)
	児童生徒と保護者	42 (70.0)	34 (49.3)	11 (17.7)
うがい	不明を除いた人数	68名	87名	85名
	できる	64 (94.1)	82 (94.3)	84 (98.8)
	できない	4 (5.9)	5 (5.7)	1 (1.2)
口の健康で困っている項目の有無	不明を除いた人数	69名	87名	80名
	ある	47 (68.1)	67 (77.0)	58 (72.5)
	ない	22 (31.9)	20 (22.9)	22 (27.5)
かかりつけ歯科の有無	不明を除いた人数	70名	81名	81名
	ない	7 (10.0)	6 (7.4)	2 (2.5)
	ある	63 (90.0)	75 (92.6)	79 (97.5)
歯科の受診状況	不明を除いた人数	60名	85名	85名
	気になることがあった時	34 (56.7)	37 (43.5)	38 (44.7)
	受診勧告用紙をもらった時	3 (5.0)	22 (25.9)	19 (22.4)
	定期的に受診	23 (38.3)	26 (30.6)	28 (32.9)

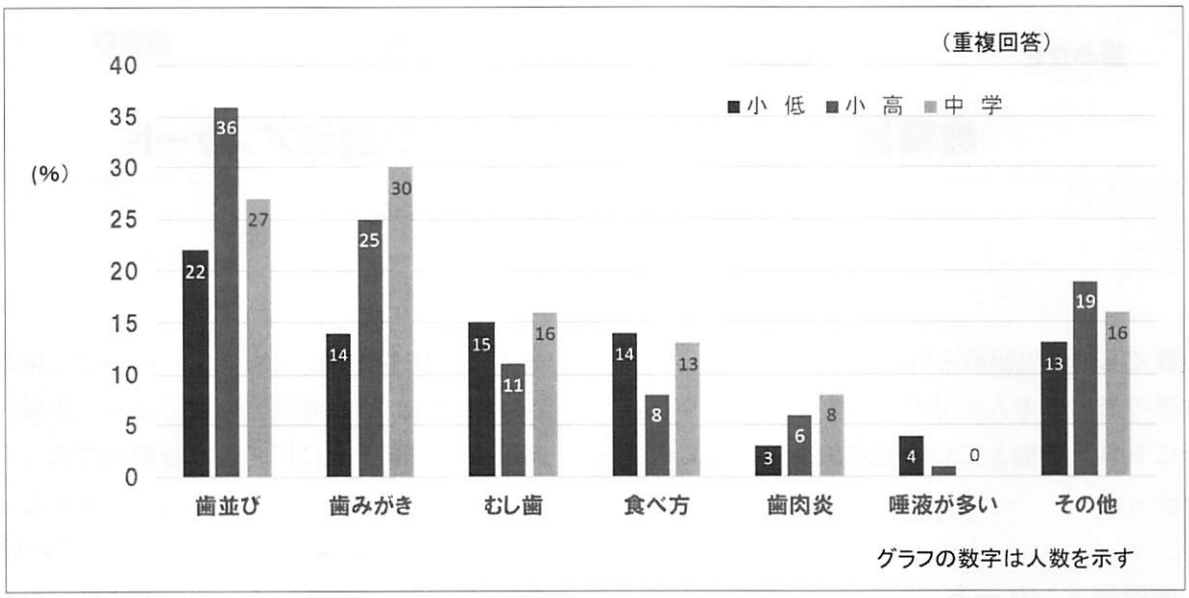

図1　児童生徒の口の健康で気になる項目（保護者へのアンケート）

表4　生活時間・食生活に関する項目（保護者へのアンケート）

		小低 人数（%）	小高 人数（%）	中学 人数（%）
起床時間	不明を除いた人数	69名	87名	87名
	6時前	9 (13.0)	12 (13.8)	11 (12.6)
	6時以降7時前	46 (66.7)	59 (67.8)	62 (71.3)
	7時以降8時前	14 (20.3)	16 (18.4)	14 (16.1)
朝食の喫食状況	不明を除いた人数	69名	86名	86名
	毎日食べる	65 (94.2)	80 (93.01)	80 (93.0)
	食べることが多い	1 (1.5)	2 (2.3)	3 (3.5)
	食べないことが多い	2 (2.9)	2 (2.3)	3 (3.5)
	食べない	1 (1.45)	2 (2.3)	0 (0.0)
保護者との夕食摂取状況	不明を除いた人数	70名	87名	86名
	毎日一緒に食べる	57 (81.4)	78 (89.7)	73 (84.9)
	食べることが多い	9 (12.9)	4 (4.6)	8 (9.3)
	食べないことが多い	0 (0.0)	2 (2.3)	4 (4.6)
	ほとんど食べない	4 (5.7)	3 (3.4)	1 (1.2)

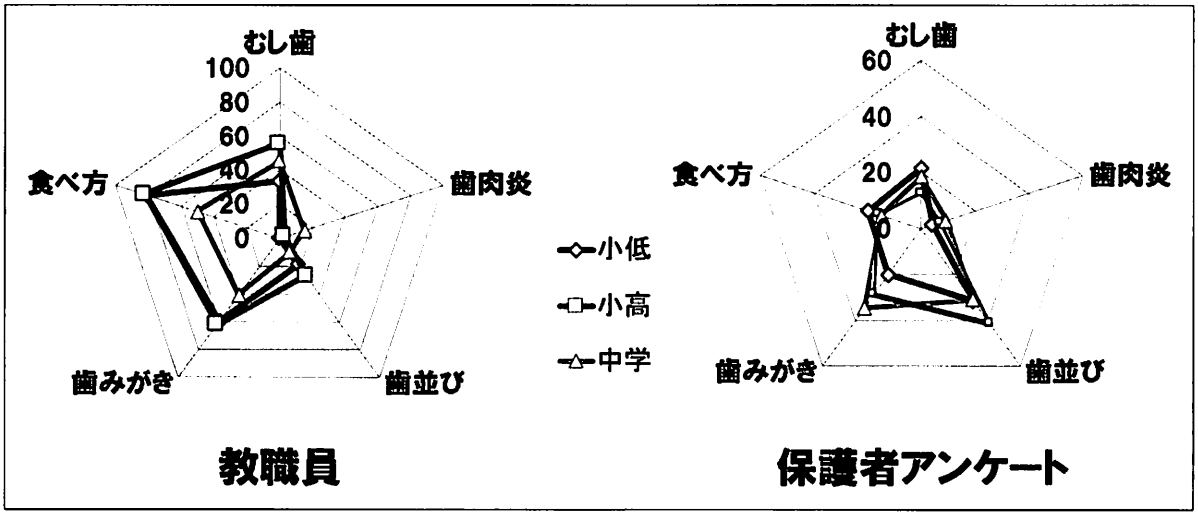

図2　児童生徒の口の健康で気になる項目

どの群でも約6％認められた。

食事の形態を本人の分だけ柔らかくしたり，水分にトロミを加えている児童生徒は，認められなかった。

2）教職員アンケート

児童生徒の心身の状況は，小低・小高・中学ともに，「知的障害」「自閉症」「注意欠陥・多動性障害」「学習障害」の順に多かった（表2）。

児童生徒の口の健康で気になることは，教職員では「食べ方」が最も多く，次いで「歯みがき」「むし歯」「歯並び」の順であり，小低・小高および中学ともに同じような傾向であった。特に，小低・小高では「食べ方」が多くなっており，小高では「歯並び」が，中学では「歯肉炎」が他群に比べて多かった。平成27年度に行った保護者アンケートでは，「歯並び」が最も多く，次いで「歯みがき」「むし歯」「食べ方」の順であり，教職員の結果と異なっていた（図2）。

給食後の歯みがきおよび後みがきについて

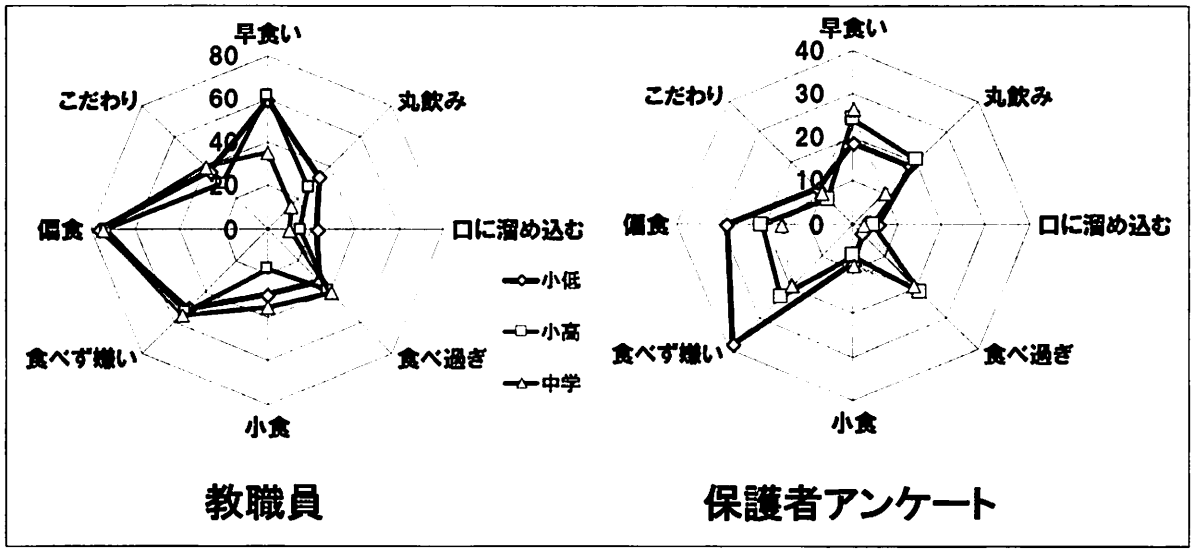

図3　児童生徒の給食の食べ方で気になる項目

は，給食後の歯みがきを行っている割合は，小低で70.3%，小高で70.6%，中学で40.0%であった。一方，児童生徒で後みがきを行っている割合は，小低で7.4%，小高で5.9%，中学で5.0%と少なかった。

給食の食べ方で気になることは，教職員はどの群でも「偏食」が最も多く，「早食い」「食べず嫌い」の順であった。特に小低，小高では「早食い」が，多い傾向であった。保護者アンケートの食事で困っていることにおいても「食べず嫌い」「偏食」は多い傾向であった。姿勢やマナー面に関しても，気になるという回答もあった。また保護者へのアンケートでは，「丸飲み」「食べ過ぎ」も気になることとして多く認められた（図3）。

3）学校歯科医アンケート

特別支援学級の児童生徒に口腔衛生指導・歯科講話などを行っている学校歯科医は33%だった。

研修会の必要性に関しては，学校歯科医の45%（33名中の15名）が必要と回答していた。研修会の対象としては学校歯科医，保護者，児童生徒，担任の先生等が挙げられた。

4. 考　察

特別支援学級は，区市町村の小・中学校に設置されている学級で，国が定めている基準によって比較的軽度な障害の児童生徒を対象とした少人数学級となっている。

平成28年に施行された障害者差別解消法により，特別支援学校・特別支援学級等における学校歯科保健も，歯・口の健康格差の解消を目指し，児童生徒に対して他律的な健康管理から，より自立的な健康増進に向けて取り組むことのできる歯科保健担当者が求められている。

今回のアンケート結果から，特別な支援を要する児童生徒に対する，今後の歯科保健指導に必要な具体的な課題が得られた。

保護者アンケートから，歯みがきに関しては，1日2回歯をみがく児童生徒が最も多く，また，学年が上がるにつれ，本人による歯みがきの割合が増えていたことから，日常の生活習慣として児童生徒本人の歯みがき行動が獲得されていると考える。成長に伴い，日常の生活習慣として歯みがきの自立を図ることは重要であるが，本人がどうしても認知的・機能的にみがけない部位がある場合，保護者による後みがき

の支援が必要である。しかし，増齢とともに保護者の歯みがきへの関与は減少しており，保護者による後みがきの継続や，視覚支援ツールなどを用いて本人の自立への支援を継続していくことが大切と考えられた。ほとんどの児童生徒がかかりつけ歯科医を持っているため，個々の口腔の状態に応じ，歯ブラシ以外の口腔ケア用品を用いたかかりつけ歯科医での専門的な指導が望まれる。また，うがいができない児童生徒に対しては，口唇閉鎖など機能的な面の確認・指導が必要と思われた。むし歯や歯肉炎予防のために低学年のうちから定期的にかかりつけ歯科医へ通院し，継続的に口腔管理を行っていくことが望まれる。

食習慣については，ほぼ生活リズムは安定している児童生徒が多かった。しかし，小学校低学年１％・小学校高学年２％が，朝食を食べない状況であった。成長期の子供にとって朝食を食べないことは，学習意欲や体力・気力の低下の要因となることが指摘されているため[5]，子供のうちから必要な栄養を摂取し健全な食習慣を確立していくために，生活習慣の改善への取り組みが重要である。

間食に関しては，菓子類の摂取が多く，間食内容の指導も必要と考えられた。また飲料に関しても，寝る前の水分摂取として，年齢が上がるとジュースの割合も増えてきているため併せて指導が必要と考えられた。

夕食の保護者との摂取状況では，ほとんどの児童生徒が保護者と一緒に夕食を摂取していた一方で，「ほとんどひとりで食べている」と「保護者と一緒に食べないことが多い」を含めると，小低・小高および中学とも６％近くの児童生徒が，保護者と一緒に食べていない状況になっており，孤食となる可能性があると考えられた。孤食は，コミュニケーションがないため，「早食い」「よく噛まない」「食欲が落ちて偏食になりやすい」などの摂食状況についての問題が起こりやすく，栄養バランスが乱れ，精神的にも不安定となりやすく，子供の心身の健康に影響を与えることになる[6]。家族や友達と一緒に食事をすることは，おいしさを共感し食べる意欲を育てたり，味覚の幅を広げたり，生きるための楽しみを感じる時間となる。また，好き嫌いを克服し，食材に応じた食べ方を覚えることを促せるため，家族や友達と共に食べることの重要性を保護者に理解してもらう必要があると思われた。

保護者が児童生徒の口の健康で気になることでは，「歯並び」「歯みがき」「むし歯」「食べ方」の順に多かった。かかりつけ歯科医にて定期的に口腔保健管理を行っていると，年齢が上昇してからのむし歯の発生が少ないことから[7]，かかりつけ歯科医への定期的な受診，保護者による後みがき等が必要であると考えられた。

教職員が児童生徒の口の健康で気になることは，「食べ方」「歯みがき」「むし歯」「歯並び」の順であり，「歯みがき」に関しては時間的に指導の手が回らないなどの回答があった。本人の自立を促すためにも，教職員に対する学校歯科医や歯科衛生士による歯科保健指導や研修会の実施，さらには個々の障害の状況や発達の程度に準じた口腔衛生指導が必要である[8]と考えられた。

食事で困っていることでは，保護者は「食べず嫌い」「偏食」「早食い」「丸飲み」の順であった。「食べず嫌い」および「偏食」は，小学校高学年で減少傾向にあったが，窒息を招きやすい食べ方である「早食い」および「丸飲み」[9]は小学校高学年でも多かったことから，小学校低学年から摂食指導をしていくことが，重要であると考える。

一方，教職員が給食の食べ方で気になることでは，「偏食」「食べず嫌い」「早食い」がどの学年でもみられ，特にこだわりが強い児童生徒への教職員の日々の対応の困難さがうかがえた。「早食い」に関しては，給食時の教職員の見守りのみならず，家庭での食事の時も保護者の援助が必要であり，保護者や教職員に対しての専門的なアドバイスなど，専門職としての学

校歯科医の積極的な介入が必要であると思われた。

学校歯科医へのアンケートからは，学校歯科医は口腔清掃状態の改善のため障害に応じた指導を行う必要があるが，個々の児童生徒の障害に関する情報不足がうかがえた。事前に教職員から児童生徒に関する個々の情報提供があれば，より適切な対応が検討できるのではないかと思われる。また，集団検診の視診だけでは発見が難しい隣接面う蝕や，歯の先天欠如，顎骨内の歯の位置異常等などの実態[10]や，児童生徒の原疾患特有の対応の難しい口腔状況については，かかりつけ歯科医との文書等による連携をとることが必要である。さらに学校歯科医は，さまざまな事情によりかかりつけ歯科医を持っていない児童生徒に対しては，地域の障害者歯科センターや大学病院等の専門医療機関を紹介するなどの対応が望まれる。

また，児童生徒の歯・口の成長発達を考慮しながら健康維持をしていくためには，児童生徒に対する歯科講話の実施，さらに教職員および保護者に対する研修会および口腔衛生指導の実施等を行うことも必要である。

5. 結　論

特別支援学級に通学する児童生徒の歯・口の健康づくりに際しては，児童生徒本人の自立を促すためにも，保護者，教職員，学校歯科医，かかりつけ歯科医，学校歯科医会，教育委員会，地域の専門医療機関などがしっかりと連携をとり，多方面からの支援を検討，実施していくことが重要である。

謝　辞

最後に，本アンケート調査にご協力いただいた，保護者の皆様，学校関係者および練馬区教育委員会の皆様，また本論文作成にあたり終始適切なご助言，ご指導を頂いた昭和大学歯学部小児成育歯科学講座の井上美津子客員教授に心から感謝申し上げます。

参考文献

1）日本学校歯科医会：「合理的配慮に基づく歯・口の健康づくり」～特別支援を要するすべての子どもたちへ～，2015：16.
2）大塚啓子，青山旬：某特別支援学校における歯科保健活動の取り組み，栃木県歯科医学会誌，2017：65：109.
3）塚田亜優美，竹田一則：特別支援学校における歯科保健活動の課題,小児保健研究，2017：76：168.
4）林昭彦，大崎住江，谷口聡子，岩崎槙，小木曽周，大久保和久，高市武，下重千恵子，原慎一，花岡新八，田中英一，内田悦子，向井美恵：特別支援学級における口腔保健支援，日本障害者歯科学会雑誌，2009：30(3)：275.
5）文部科学省：義務教育に関する意識調査，平成17年度.
6）藤澤良知：母と子の食生活・栄養の現状と問題点を探る，保育科学研究，2015：6：106.
7）阿部洋子，原田桂子，増田幸三，宮脇守男，篠永ゆかり，人見さよ子，園本美恵，有田憲司：障害者のう蝕罹患に対する長期口腔保健管理の有効性について，日本障害者歯科学会雑誌，2015：36(1)：4-8.
8）日本学校歯科医会：特別支援が必要な児童生徒に対する学校歯科保健（特別支援学校・学級における学校歯科保健），2011：33-37.
9）東京都教育委員会：障害のある児童・生徒の食事指導の手引，2003：27-33.
10）佐藤厚：学校歯科健康診断の盲点を考える，小児歯科臨床，2017：22(10)：41-48.