

議 事 録

1 会議名

第2回上越市歯科保健計画策定委員会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 歯科保健の現状と課題について（公開）

(2) 今後の方向性と対策について（公開）

(3) その他（公開）

3 開催日時

平成29年9月28日（木） 午後3時30分から5時

4 開催場所

上越保健センター 2階 集団指導室

5 傍聴人の数

0人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委員：高橋秀雄、山岸公尚、相馬陽、加藤拓、小林龍彰、黒田陽、俵木修、
飯野美智子、樋口聖子、中林智美

・事務局：北島健康づくり推進課長、金子統括保健師長、田中統括保健師長、外立上席
保健師長、川合保健師長、小黒主任、小森主任、稲田こども発達支援センタ
ー副所長、串橋国保年金課長、鹿執主任、細谷高齢者支援課係長、橋本保育
課副課長、福永副主任、工藤教育総務課係長、山田主事、大日向学校教育課
指導主事

8 発言の内容

外立上席保健師長：ただいまより、第2回上越市歯科保健計画策定委員会を開催する。始
めに、健康づくり推進課課長の北島が御挨拶申し上げます。

北島健康づくり推進課長：平成29年度第2回の歯科保健計画策定委員会の開催に当たり、
一言御挨拶を申し上げます。

7月6日に開催させていただいた、第1回の策定委員会において歯科保健対
策の取組に対する検証および評価、そして今後の課題等に対する議題等につい

て中心に皆様から御協議をいただいた。委員の皆様からは貴重な御意見や御助言をたくさん頂戴し感謝申し上げます。本日2回目では、ライフステージごとの歯科保健活動についてこれまでの取組から見えてきた現状と課題を整理した資料を用意させていただいた。委員の皆様方にお示ししたものが妥当であるかどうか、そして不足している点はないかなど、委員の皆様それぞれのお立場から忌憚のない御意見や御提案をいただき、御協議いただければ幸いである。今回の策定委員会の開催に当たって、本来であれば事前に資料を御覧いただいた上で皆様から御意見を頂戴することとしていたが、事務局の不手際があつて資料が整わず事前に配付できなかったことについては、この場をお借りして深くお詫び申し上げます。また、今後十分な協議を行っていただくために、1回目でお示ししましたスケジュールについて変更させていただき、会議を1回追加させていただきたいと考えている。本日の最後の議題の中で、スケジュールの変更案を提案させていただくが、委員の皆様のお理解と御協力をお願いしたいと思う。本日の会議が実り多いものとなるようお願い申し上げます。簡単ではあるが御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願います。

外立上席保健師長：本日の出席者数が過半数に達し、規定を満たしているので会議が成立することを報告する。本日の日程だが、午後5時を終了予定としているのでよろしく願います。それでは、委員会の規定によって、当会議の議長を山岸議長に願います。

山岸議長：本日はお忙しい中、足下の悪い中御苦勞様である。早速始めたいと思うが、昨日、健康づくり推進協議会が開催され、その中で歯科に関する内容があつたので、それについて最初に簡単に御紹介させていただく。今日の資料にはないが昨日配付されていた会議資料の中に「ライフステージ別における市のこれまでの取組および現状・課題等について」という資料があつた。その中で、小学生、中学生の歯肉炎の割合、小学生は平成23年度10.4%が平成28年度12.5%、中学生は平成23年度が17.9%から平成28年度19.8%に増加傾向にあるということに関して委員の先生方から質問を受けた。それに対して私も特に資料も持たずに参加していたので主観としてお答えするしかなかったのだが、この健康づくり推進協議会の中で子どもたち、幼児を含め幼児期からの食生活・食習慣の乱れ。例えば、幼児では朝食で朝から菓子パンを食べたりジュースを飲んだ

りという食生活が見られるということが課題、意見として挙げられているのだが、私の主観としては、その中学生の歯肉炎の増加傾向の割合の中にはそのようなプラーク形成能の高い食べ物、飲み物を頻繁に摂取する機会が高くなったことが増加の傾向にある一因ではないかとお答えしておいた。他にも歯列矯正とか口呼吸とか色々そのような背景はあるとは思っているのだが、それだけが2~3%増加の要因になっているとは思えなかったもので、そのように返答したわけだが、また委員の先生方にもよく検討していただきたいと思う。

その他歯科に関して意見を求められたが、歯科疾患・歯周病ともに生活習慣の特徴を強く持っているものだから、医科で例えば採血データも含めて歯科で上がる所見とそれらから上がってくる所見を突合して歯科から色々なところを見つめられるようなデータの活かし方があってもいいのではないかという旨のお話しをさせていただいた。

それでは、議題に沿って進める。まず、議題1「歯科保健の現状と課題について」、2「今後の方向性と対策について」を審議する。事務局の説明を求める。

川合保健師長：皆様のお手元の資料の「上越市歯科保健事業ライフステージごとの現状と課題案」をご覧いただきたい。こちらは、歯科保健活動についてこれまでの取組から見えてきた現状と課題・方向性を整理し、前回会議でお示しした検討のポイントに沿って、1回目に皆様からいただいた意見を入れ込んだものである。横軸が乳幼児期から高齢期までのライフサイクル、そして縦軸が対象者、これまで市で実施してきた取組あるいは各機関において実施していただける取組、現状、課題、方向性、検討のポイントと1回目の意見である。それでは、順番に説明させてもらいたいと思う。

乳幼児期では、目標として家族で子どもの歯の健康を守る意識の向上と口腔ケアの習慣化を目指して、母子保健事業での取組として乳児健診において健診と集団ブラッシング指導、フッ化物歯面塗布、その結果によって個別の保健指導を行っている。また、定期的なフッ化物歯面塗布の必要性ということで、実施しておられる歯科医療機関の情報提供をしている。また、かかりつけ歯科医を持つことの啓発もあわせて行っている。そして、乳幼児健診、離乳食相談会において成長発達にあわせた栄養及び咀嚼の指導を行っている。保育園・幼稚園での取組としては、歯科健診の実施を年1、2回行っていて、園児を対象

にしたフッ化物洗口を行っている。主に、4歳児とその保護者を対象にした虫歯予防教室を行っている。その現状としては、白丸がデータであり、黒丸がそこから読み取ったものである。黒丸のところを中心に説明させていただくが、園でのフッ化物応用実施率は年々増加傾向にあるが、虫歯については3歳児健診以降、園児の虫歯数は増加している状況である。3歳児では、毎日保護者が仕上げ磨きをしているというアンケートの結果もあるが、乳幼児健診における相談の約4割は食事や間食、咀嚼など歯や口腔の健康につながる内容を占めている。アンケートの結果から、かかりつけ歯科医のいる3歳児は約3割であり、まだまだ低い状況となっている。そこでの課題としては、幼児の適切な口腔ケアの実践、かかりつけ歯科医のいるうちが少なく、定期的に早く口腔の状況を確認できていない保護者や食事や咀嚼、生活リズムに関して、子どもにどう対応したらよいのかわからない、方向性としては、乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、口腔ケアを推進する。幼児の生活リズムを含めた食事や間食、咀嚼等に関する情報提供を挙げさせていただいた。

学童・思春期についてである。目標として、子ども自身の歯や口の健康を守る意識の向上と体をつくる生活習慣の確立を目指して行っている。学校での取組として、健診を実施して治療が必要な児童生徒に対する受診勧奨を行っており、個別の生活支援を行っている。また、フッ化物洗口の実施率も上がってきており、概ね小学校5年生及び中学校1年生を対象に歯科衛生士による歯肉炎予防教室を行っている。養護教諭を中心に歯科の健康教育も実施していて、様々な便りで歯や口の健康に関する啓発を行っている。現状としては永久歯の虫歯有病率は年々減少傾向にあるが、小学校2年生から歯周病と判定される子どもが10%を超え、歯周病の発症が低学年化しており、年齢が上がるるとともに増加している。歯科健診の結果、歯肉炎の方では小学生が64%、虫歯では53%、そのうち、適切な治療を受けていない子どもが約半数いるという状況である。そして、前回皆様からいただいた意見、今回事前にいただいた議題のやり取りの中でも、朝食を食べないお子さんは、おそらく歯磨きもしていないのではないかという推測のもとに、小中学生のライフスタイル調査結果も確認してみた。朝食を毎日バランスよく食べるお子さんは33.7%、朝食を食べない子どもの割合は6%となっていて、課題として、歯や口腔を守るための適切なセルフケアの

実践、歯科健診後の適切な歯科治療に対する意識向上が必要、今申し上げた食事の部分が課題となってくるかと思う。そして、方向性としては、子どもが自分で口腔ケアを実践するための支援、かかりつけ歯科医で定期的に歯や口腔の状況を確認し、適切な治療を受ける意識付けを行う。朝食を食べ、食後に歯磨きをする生活リズムの確立の啓発を行っていくことにした。

次に成人期である。成人期では目標として、体全体の健康につながる歯や口腔の健康管理の実践ということを挙げた。成人歯科健診での取組として、幼児の歯科健診と同日に「歯と歯ぐきの健診」を行っている。また、歯科医院に委託をさせていただき、平成29年度は20歳、40、45、50、55、60歳、妊婦とその夫について歯科健診を実施し、歯科衛生士による相談、ブラッシング指導と受診が必要な人に受診勧奨もあわせて行っている。健康教育と啓発として、すくすく赤ちゃんセミナーに参加した妊婦と夫に対する唾液潜血検査を行っている。また、地域で健診の結果説明会や健康講座において唾液潜血検査を実施して保健指導を行っている。毎年6月に「お口の健康フェスタ」、催し物の中でも啓発や健診を行っている。現状としては、成人歯科健診の受診率は若い世代ほど受診率が低く、20歳が3.4%で一番低くなっている。成人歯科健診の結果、未処置歯のある人が増加しているほか、歯肉に炎症所見がある人の増加が見られ、20歳代では計画策定時から2倍以上増加している。唾液潜血検査の結果は、歯周病の可能性のある陽性者は約4割ということで、フォローが必要な方となっている。虫歯、歯周病予防のため、歯磨きのときに歯間清掃を実施している方は増加傾向にあるが、まだ3割と低い状況となっている。そこでの課題としては、若いころからの歯間清掃を含むセルフケアの意識が定着していない。かかりつけ歯科医で定期的に歯と口腔の状況を確認し、必要なメンテナンスを受けていく意識が定着していない。自覚症状が出現しないと受診につながらない。歯周病と全身疾患との関連性についての実態把握が難しいという状況になっている。方向性としては、セルフケアの実践と定期的に専門的ケアや適切な治療を受ける意識付け、歯周病と全身疾患との関連性についての実態把握と啓発を行っていくことを挙げた。

次に、高齢期である。目標としては、生活の質を守るための歯や口腔機能の維持と口腔ケアの継続を挙げている。成人、後期高齢者の歯科健診での取組と

して、歯科医療機関に委託しているものとしては、65、70、76、80歳の健診である。健診での相談、ブラッシング指導、治療が必要な人へ受診勧奨を行っている。また、高齢者への健康教育と啓発だが、高齢者の通いの場や介護予防事業における歯科衛生士による口腔ケアを行っている。地域包括支援センター、ケアマネジャーを対象に口腔ケアに関する研修会を実施している。訪問事業における口腔機能の維持に関する指導及び必要に応じた受診勧奨を行い、在宅歯科医療連携室との連携を取らせてもらっている。そこでの高齢者の状況としては、70歳代前半で喪失歯がある人は約5割おり、かかりつけ歯科医で定期的な専門ケアを受けているという人も5割以下という低い状況になっている。また痛みが無いと受診しないというアンケートでの回答も多く、虫歯や歯周病などの歯科疾患の重症化が考えられる。

なお、高齢者の現状の部分については、前回も途中経過をお示ししたのだが、資料編の8ページに最終更新した内容を掲載しているので、ご覧いただきたいと思う。そこでの課題は、歯間清掃を含むセルフケアの意識が定着していない。かかりつけ歯科医で定期的に歯と口腔の状況を確認し、必要なメンテナンスをする意識が定着していない。自覚症状が出ないと受診につながらない。口腔機能維持のための支援を挙げさせていただいた。方向性については、成人歯科と同様だが、高齢者としては口腔内の不潔な状態が肺炎等の全身疾患、摂食・嚥下機能に悪影響を及ぼすため、情報提供が引き続き必要だと考えている。こちらの中で、前年代に関わるものとして、要介護者ということで、目標としては個々の状態に応じた歯の健康を守るための意識の向上と口腔ケアの習慣化を挙げさせていただいた。取組としては、歯科保健推進事業各施設での健診や在宅での歯科健診の利用拡大に向けた施設関係者への周知を行ってきた。その結果として、平成28年であるが、歯科保健推進事業の実施状況としては約5割、在宅要介護者等歯科保健推進事業の利用状況としては25人と、こちらは減少傾向にあるが、在宅歯科医療連携室を利用されて、今後の歯科診療を受けている方が52人であり、年々利用が進んできている。それは、在宅歯科医療連携室という必要なところへつなぐ仕組みを活用している人が増えていると言えると思う。以上が方向性までである。

最後に、検討のポイントと第1回の意見であるが、乳幼児期からの生涯を通

じた口腔ケアの推進として、委員の皆様方からご意見をいただきました。歯科健診事業の受診率向上への取組について挙げさせてもらっている。また、高齢者の口腔機能の維持に向けての取組として、引き続き事業を実施していきたいと思っているが、またこちらについて全体を見ていただいて、これまでの取組の中から出てきた現状と課題の読み取りが妥当かどうか、この方向性で良いのかどうか、そのほかの視点があるのかどうかをご検討いただきたいと思う。そ

山岸議長：ただいまの説明について、何か質問はないか。

小林委員：歯間清掃部の状況がデンタルフロスが27%、歯間ブラシが33%と3割程度となっているが、これは割と高い率なのではないか。

山岸議長：すすく赤ちゃんセミナーの唾液潜血の陽性率はどのくらいなのか。

川合保健師長：今お示ししたデータのほかに、資料編の7ページの図23に平成24年度～28年度までを経年で示している。唾液潜血検査は妊婦と配偶者に実施し、結果について指導しており、年々陽性者が多くなっている状況である。

山岸議長：配偶者の陽性率が上昇していることがよく分かった。妊婦健診とその配偶者の健診の結果と唾液潜血検査の結果を比較した場合、同様の傾向にあるのか。

川合保健師長：妊婦の歯科健診の結果の中で、要歯周治療の方が63.2%で、現在の結果と関連して非常に高い割合になっている。

山岸議長：それでは、意見交換に移りたいと思う。議題(1) 歯科保健の現状と課題について1回目の意見を御確認いただき、御意見をいただければと思う。

高橋委員：今ライフステージのお話を聞かせていただき、全般に渡って歯周病や歯肉炎があるということだった。歯石の除去や歯周病治療をしていない要治療の方は歯科医院に受診しなければ治らないわけなので、まず、受診してもらうようにしなければ検査をしても悪いデータが出てくるだけである。乳幼児期にかかりつけ歯科医を持つことの啓発という取組が学童・思春期以降のライフステージではない。ずっとかかりつけ歯科医を持つことの啓発をした方が良いのではないかと思う。

大日向指導主事：学校では、歯科保健指導をする際には様々な場面で定期的に歯科医院へ受診するように話をしている。ただ、どれだけの子どもたちがかかりつけ医を持っていて、定期的に受診しているかまでは調査していないが、指導は行っている。

相馬委員：乳幼児期の課題に幼児の適切な口腔ケアの実践とあるが、適切な口腔ケアは歯科医院を定期的に通院すれば歯磨き指導を受けるけれども、乳幼児歯科健診でき

れ이었다お子さんは、集団ブラッシング指導等でなければ親御さんも歯磨き、口の手入れをする機会がないと思う。市では、1歳及び2歳6か月の乳幼児健診で集団ブラッシング指導があるが、1歳だと前歯が数本、1歳半だと奥歯が出てくるが、その辺から親御さんに集団ブラッシング指導でも良いし、フッ素塗布のときに歯科衛生士にもう少し入り込んだ指導をしてもらえると、小さいうちからケアできるのではないかと思う。

樋口委員：1歳から3歳までの乳幼児健診時に歯科衛生士が指導に入っており、歯科健診を受けた流れで寝かせて歯磨きをしてもらい、歯科衛生士が声かけを行い、指導してからフッ素塗布を行っている。フッ素塗布のときにも虫歯がある子どものお母さんにも歯磨き指導をしているが、頭の中に指導内容が入っていないお母さんもおられて、悩みの種ではある。

山岸議長：ほかに意見がないようなので、(2) 今後の方向性と対策について審議する。委員の皆様からそれぞれの立場でのお考えと御意見をお伺いできればと思う。

加藤委員：乳幼児期に関してだが、学童期の永久歯の虫歯予防はある程度フッ素でできるが、乳歯の虫歯予防はフッ素のみでは難しい。新潟大学の予防歯科の吉原先生に、乳幼児期の虫歯の格差はどういうところから起こるのか御意見を聞かせていただくと、食事内容や家庭環境、どれだけ子供に手をかける時間があるかという点にかなり影響されると。それを踏まえると、3歳児の幼児健診における相談の約4割は、歯の磨き方よりも食事や間食についての興味が強い。資料にも幼児の生活のリズムを含めた食事や間食、咀嚼等に関する情報提供と書いてあるので、そういう方向性でいいかと思うし、虫歯予防教室も4歳児限定ではなくてもう少し下の年齢からやらないと乳歯の虫歯を減らすのは難しいのではないかと思う。

黒田委員：成人歯科健診や乳幼児健診に来られる方以外をいかに増やしていくか。来る方はデンタルIQが高く、健診でも歯磨きが出来ているケースが多い。今後、受診率を増やすためにも我々歯科医も院内でアピールしていく必要があると思った。

俵木委員：上越市の成人歯科健診と関わる場面が多く、歯が痛いと来院されるついでに成人歯科健診のハガキを持って来られる方もいらっしゃるが、3月までハガキが使えるので今回は治療を優先して、治療が一段落してから期限内に成人歯科健診を受けに来てくださいと声をかけても、再来される方はほぼゼロ。痛みがないと歯科医院に来ないのが現状で、なかなか難しいと実感している。

相馬委員：学童期の小、中学生のライフスタイル調査結果の朝食を毎日バランス良く食べる子供の割合が33%で、普通の食事ですら3人に1人しか毎日バランス良く食べていないという驚きの数字が出ている。保護者が歯で苦労している家庭は、お子さんの口内環境が荒れている傾向があって、小学生、中学生の児童にだけ働きかけるのではなく、保護者にも手を加えないと数値的には良くなると思う。子どもたちは周りの環境や先生と一生懸命に努力していると思うが、家庭での保護者の生活習慣にもかなり影響されていると思う。

山岸議長：昨日の健康づくり推進協議会でも話題として、幼児期からの食生活の乱れが取り沙汰されていたが、始まりとなるのが離乳食、お腹の中にあるころからの食事、お子さんが生まれてからの離乳食をどのように与えてもらっていたかが大きく関与してくると思う。学校や保育園などの現場で、変な食べ方をしている目につくお子さんはいるのか。

福永副主任：先生からの声として聞くのは、柔らかい物は食べるが硬い物を食べれず、離乳食からやり直す子どもが多く、また最近では、お母さんが率先して離乳食に取り組むというよりは保育園に離乳食をお任せするお母さんが多いと聞いている。3歳で入園してきた子どもが、奥歯で噛み切れない、硬い物が噛めない、菜っ葉類を食べれないというお子さんが多い。離乳食時期を見返すと、離乳食を正しく食べさせていない家庭が見られる。私が接してきた10年以上前とは、離乳食に対するお母さんの考え方が違うと感じる。親が育てるというより、保育園任せという面が多く見受けられる。離乳食の作り方がわからない、レトルト商品をそのまま使うお母さんたちも多い。

相馬委員：妊娠期にあるすすく赤ちゃんセミナーで食に関する内容はあるのか。

小黒主任：すすく赤ちゃんセミナーでは、妊娠期に必要な食事の量とバランスを押さえていただいた上で早産や低出生体重児予防、必要な食事、バランスを確認する機会としている。配偶者（子の父親）も一緒に来られることが多いので、父親の健康づくりも子どもを産み育てる上で大事なことで、お父さんの食事量とバランスはお母さんとどう違うのかというところも押さえて健康教育を行っている。

相馬委員：基本、産まれるまでのお話なのか。

小黒主任：産まれるまでの妊娠期に必要な栄養とバランスを押さえて、あとは授乳期から変化していくお母さんの食事面を話している。産まれてからは、離乳食相談会や

乳幼児健診で栄養のお話をさせていただく機会が6か月ごとにあるので、その時期に応じた、今この栄養がなぜ必要か、どうやったら摂り入れていけるかという話を咀嚼とか飲み込みという面も含めながらお話ししていく。食品の硬さとか形状など実物を見せたり、体験する機会を作ったり、実際の食事を用意して食生活改善推進員とともに啓発をしている。

山岸議長：離乳食も含めて栄養とか食の観点から飯野委員の御意見を伺いたい。

飯野委員：指導会で以前、10名が来て、子どもではなくお母さんはきょう野菜を食べて来られましたかとお聞きしたらゼロでびっくりした。まずは、自分たちが食べないといけないと話をして、子どもに与えるものは買った物というイメージが強い。ほとんどの方がネットで調べて作り置きをして、冷凍した物を出す。一度冷凍した物は栄養素がどうなのか、農村部であっても昔みたいに味噌汁を食べる概念がない。味噌汁は、塩分があるからと拒否される。そうすると、まず野菜の料理が分からないという、そこから始まっていると思う。普段の食事の中からバランスのいいものをチョイスして食べるというより、離乳食を独立して考えているから、閃かない。既製品や冷凍した物を解凍して出すのが普通。後に、小児科にて肥満指導に来るお子さんは、甘い物などで歯の状態も関連してよくないので、離乳食の初期、中期が重要。離乳食の実物を料理して、試食したり3~4種類食べてもらわないと量と種類の実感が湧かないと思う。離乳食にデザートもつけてあげないとかわいそうと言っているお母さんもいて、声を大にして今が大事、今野菜を食べないと食べられなくなると伝えている。

山岸議長：衝撃的な現実と想像を絶する努力が伺えて、本当に貴重なお話を聞かせていただいた。

私は昨日、健康づくり推進協議会に出させてもらって、喫煙のジャンルがあつて、薬剤師会の上野先生がおっしゃっていたが、喫煙に関して歯科は学校健診である程度、この子、たばこを吸っているなというのがわかるので、歯科のほうから発見して啓発等もできると思う。概ね、高校生の健診に行くとヤニが付いてきている子とか、臭う子がいるので喫煙の疑いが健診の項目の中にあれば本当は良いのかもしれないが、高校になるとデータが市へなかなか届きにくいという面もあるのだが、中林委員、県は保護者の喫煙とか若年者の喫煙者の詳細データを持っているのか。

中林委員：歯科的には今年から保育園、小・中学校、高校まで全てデータベース化しており、全国の中でも新潟県は対応が早い。学校で昼休みに歯磨きをしているか、どれくらい歯磨き指導の時間をとっているかという学校での取組の部分は、今までは高校は歯科健診の結果のみの入力だったが、今年からは学校で行っている歯科保健指導の取組の部分が出てきているので、小学校、中学校の歯磨きの実施がとてもし低いというデータが出てきて——平成28年度から高等学校の歯科保健活動の実態を把握しているが、「デンタルフロスを使って指導する」という項目にチェックがあるのが小・中学校で8割。高校だと3割程度。実際に、「デンタルフロスを使って指導している」のが小・中学校だと50%ちょっと、高校だと6.9%ぐらいなので、多分時間も取れないということもあるので、歯科の面から喫煙を把握するというのは難しいのではないかと。喫煙もそうだが、学校での取組自体が低く、平成28年度から定期的に見ていくことになったが、小学校、中学校まである程度続けられていることが高校になると実施できていないという現状がある。そこは体制的な面もあると思うが、セルフケアの意識が定着していない。磨かないと気持ち悪いという感覚を中学校までに定着させていくかが大事だと思っている。

山岸議長：冒頭でお話ししたが、歯肉炎の有所見率が小学校、中学校で増加傾向にあるという点について、先生方はどのようにお考えか。

小林委員：低学年で特に歯肉炎が増えているとは思わないが、今まで健診で歯石を取っていたか、取っていないかという所が大きいのではないのか。小学校から大人まで、むし歯は減っているが歯周病は減っていないのは確かだと思う。それは、3歳くらいまでは親が見ているからきれいだけれども、4.5歳になると急に乳歯のむし歯が増えて、口腔内の状況が悪くなる。結局、最初が悪いとその後よくなるイメージがあるので、幼稚園、保育園で歯肉炎への対策が取れるとよい。

加藤委員：歯周病の有病率が増えている実感は私もないが、実際に治療勧告の紙を持ってきた子がいて、一回で治療を終わらせると、大抵その秋にはまた同じ治療勧告の紙を貰ってくるという感じで、これではダメだと思ってしつこく、ブラッシング指導を3回くらいやるとようやくきれいに磨けるようになるが、次に来たときにはまた同じ判定をされてくるという状況があるので、こちら側の指導の仕方もあるのかもしれないが、なぜ磨かないとだめなのかということをお母さんも含めて。磨き残しがあっても、プラークがあってもフッ素の効果は出るが、歯肉炎はどう

しても磨かない限りは治らないので、磨くためには、なぜ磨かなくてはならないかを理解していただくのは難しいと思いながら日々見ているが、そのくらいの年代の子だと意思の疎通をするのも難しく、うまく指導できないのが現状である。

高橋委員：乳幼児期の母親への教育の段階で、歯医者には年に2、3回は行くんだという教育を親御さんへしていただければ、歯肉炎を減らせるのではないかと思う。

相馬委員：食べ物をよく噛まないこと、口の中に関心を持っていないことの2つだと思う。

歯肉炎で来るお子さんは歯が重なっていたり、顎が小さいお子さんがいるが、小さい時からものをよく噛まないで、2、3回噛んで飲み込むというような食事だったり、お家でも柔らかい物しか出ないので余り噛む習慣がない。そして、奥歯も内側に傾いていたりして歯磨きがしづらい状況であったり、前歯も顎の発育が悪くて重なっていたり、磨いているんだけど磨き残してしまう。そして、歯肉炎が出てしまうという顎が鍛えられていないというのもあると思う。あと、口の中にあまり関心がないという歯磨き指導の時に鏡を見せてやると、初めて口の中を見たとか、歯石に色を付けて、どこが汚れているか聞くと、そこで初めて自分の口の中を見るというお子さんもいる。むし歯に関しては、新潟県は大変優秀だと思うので、あとは歯肉炎を何とかクリアできれば良いのではないかと思う。

黒田委員：歯肉炎と偏食とかは関係あるかどうか分からないが、和食を食べる人はご飯を食べて、ご飯が残ったら味噌汁を食べて、たらこを食べて、稲妻食いした後って歯石が付きにくいらしい。逆に、ハンバーガーなどの洋食文化はそれだけを食べる時間が長くなり、歯垢が溜まりやすい。食生活の変化なのか、友達の子どもと回転ずしに行っても、ラーメンしか食べないし、私がお寿司を食べなさいと言っても絶対に食べなかったり、今の子供たちもかわいそうというか、和食＝お年寄り、古くさいというイメージがあるのか、私自身も和食だけではないけど、ジャンクフードもラーメンも当然食べるけど、和食のほうが体に色々な免疫が付くと思って、食べるようにしている。子供たちも色々な食事、偏食というか、朝食べないという子も結構多いからどうしたらよいか悩む。

俵木委員：今ほとんど先生方がお話してくれた内容で、それとやはり生活習慣がキーになってくるのではないかと思う。その中で、子供たちは今とにかく忙しい。小学生だと習い事、5、6年生になってくると塾に行ったり、中学に入ると部活、塾。うちの子どもも帰ってくると夜の9時だったりして、部活と塾をこなすとこれくら

いの時間になってしまうから、根本的に歯磨きをする時間がなかったりとか、外で一生懸命活動している分、ソフトドリンクを飲む機会が多かったりとか、スナック菓子や菓子パンをどうしても食べなくてはならない回数が増えてしまうから、口の中の環境や歯肉炎にも影響が出てくると思う。実際に歯科の場合、予約を取っていただきながら治療をすることが多いのだが、塾とか習い事をたくさんこなしている奥さんたちは、塾とか習い事を優先して歯科の予約をキャンセルする率が高いように思う。うちの歯科医院だけかもしれないけども、割とそんな場面が多いと思うので、なおさら口の中の環境だとか、歯ぐきに影響が出ているのではないかと思う。

山岸議長：最後に、先生方にお聞きしたいのが、健康増進計画では肥満対策から始めなければならないだろうということで、肥満について色々と調べたりされていると委員をさせてもらって知った次第であるが、普段、お子さんの口腔内を見る機会のある先生方に聞きたいのが、肥満の子に歯肉炎は多いかということイメージでよいのでお尋ねしたい。

相馬委員：肥満の子はたくさん食べるようで、おうちの方も甘やかして目に見えるものがある。治療椅子の横で、小学校5年生くらいの子にも〇〇ちゃんという感じなので、家でも要求されただけのおやつを与えているのだろうなという感じはあるため、確かに歯肉炎になりやすい環境にあると思う。肥満と歯肉炎のどちらが先かは分からないが、家庭との関係もあると思う。

樋口委員：相馬先生が言われたように、親御さんの体格がよくて、お子さんの体格もよい、という状態で、口の中はどうかと言われると、不潔な状態になっているお子さんが多い。そのお母さんもお口の中はちょっとという、親子で同じ状態ということがある。

山岸議長：私は昨日、健康づくり推進協議会の終了後に上野先生に聞かれて、肥満の子どもに歯肉炎は多いとお答えしたので、僕だけの印象では困ると思い、お尋ねした。

小林委員：子どもに関しては、人数的に肥満のお子さんは見なくなった気がするのですが、余り太った子の口の中は見たことがないが、大人の場合は太っていると見えないし、磨きづらいということは当然あると思うし、太っているなりに甘いものを食べていると思うので、口の中は汚くなると思うが、子どもに関してはよくわからない。

加藤委員：そのとおりだと思う。そして、太れば口を開けて呼吸をするようになるので、

なおさら口の中の環境が悪くなると思う。

高橋委員：イメージで考えてしまうと、太っている子はむし歯が多いような感じがするが、僕が見ている太っている子はきちんとメンテナンスに来ている子で、口の中がきれいである。

黒田委員：肥満だと口呼吸の割合が高くなって、口の中が乾燥することが多いようなイメージがあるし、睡眠時無呼吸症候群のような症状を肥満の人が抱えているイメージがある。大人になって体質が改善するようなケースがあるので、優しく見守ってあげようかなと思う。

俵木委員：肥満のお子さんに歯肉炎が多いという実感は私にはない。それよりも、親御さんの口の中が汚れていると当然お子さんの口の中も汚れていたり、歯肉炎が多かったり、歯石が多く出血していたりというほうが実感としては強い。

相馬委員：小学校で血液検査をして、糖尿病などを調べる検査については上越市はどのようになっているのか。

大日向指導主事：血液検査は、平成 25 年度から 29 年度までモデル事業としていて、モデル校では HbA1c については検査をしているが、その他の学校は小学校 5 年生と中学校 2 年生について脂質検査のみという状況になっている。

相馬委員：HbA1c の異常値は、どのくらい出ているのか。

大日向指導主事：今年度の結果はまだ出ていないのだが、平成 28 年度まではゼロではないが、それほど目立った数字ではないという状況である。

相馬委員：異常値が出た子は、体格が良いなどの傾向はあるか。

大日向指導主事：今、手持ちでデータはないが、必ずしも肥満のお子さんが HbA1c が高いということではない。

飯野委員：太っていなくても LDL コレステロールが高くて、小児科から指導を依頼されて私が行くことがあるのだが、やっぱり糖分が凄く多い。お母さんがお忙しくて、子どもが帰っておやつをお年寄りが担当している場合が多いのだが、何をあげたらよいのか分からないからポテトチップス、ジュース。そして、親が帰ってきて一緒に食事をした後、子どもと楽しいひと時を過ごしながらアイスを食べている状況。太ってはないが LDL コレステロールが高いという感じで、お母さんも忙しいし、お口のことなんか全然意識がなくて、むし歯もあることも多い。

相馬委員：先ほど、乳幼児期で 3 歳児のむし歯が 10% くらいで、年齢とともに上がってく

るというデータがあったが、うちの八千浦地区は、保育園の帰りをお出迎えするのがお年寄りでポケットにいつも飴を忍ばせていて、御両親は働いていて、祖父母が子守の役で、どうしても顔を見たら飴をあげてしまうとか、お母さんの知らないところでそういうことが結構あって、むし歯予防教室のときも御両親ではなく、祖父母が出られる地域もあるので、保護者の目の届かないところで習慣的に横行していることもあるので気にかけたいと思う。

山岸議長：それでは、その他の意見がないようですので、今後のスケジュール（案）について事務局に説明をお願いします。

北島健康づくり推進課長：上越市の歯科保健計画策定委員会の中間報告スケジュールの変更案をご覧ください。今後、皆様方から十分な協議を行っていただくために11月に協議会を一回追加して、開催させていただきたい。従って、協議内容も変更させていただきたいと思う。ぜひ御理解と御協力のほど、宜しくお願いする。

山岸議長：ただいま事務局からスケジュールの変更案が示されたが、皆様御承認いただけるか。御承認いただける方は拍手をお願いしたい。

《拍手》

山岸議長：ありがとうございます。それでは、第4回上越市歯科保健策定委員会を11月中旬に開催することで了解をお願いします。また、開催日時に関しては、健診等で先生方もお忙しい時期でもあるので、詳細は後ほどお知らせする。

ほかにないようなので、以上をもって議題をすべて終了する。

北島健康づくり推進課長：ありがとうございます。皆様から貴重なたくさんの御意見を聞かせていただいた。皆様の御意見も踏まえ、計画の中間評価の見直しを進めていきたいと思う。なお、今回協議していただいた歯科保健の課題と今後の方向性と対策を踏まえ、次回は、評価項目と目標数値について協議をさせていただきたいと考えている。

外立上席保健師長：次回の策定委員会の開催予定について御案内する。第3回の開催は、10月19日に予定しているので宜しくお願いする。以上をもって平成29年度第2回上越市歯科保健計画策定委員会を終了する。

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL：025-526-5111（内線1263）

E-mail : kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせてご覧ください。