

# 会 議 録

## 1 会議名

第2回上越市健康づくり推進協議会

## 2 議題（公開・非公開の別）

(1) 保健活動の取組状況と平成31年度の方向性について（公開）

(2) その他

## 3 開催日時

平成31年2月13日（水）午後7時から

## 4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎4階 401会議室

## 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：17名中 16名出席

林三樹夫、高橋慶一、山岸公尚、上野憲夫、坪井円香、渡辺寿子、  
上野光博、高林知佳子、平野恵美子、宮崎一男、吉田敏子、田中公彦、  
篠田奈穂、飯塚俊子、野澤朗、八木智学

・事務局：串橋国保年金課長、伊倉保健師長、横田高齢者支援課長、細谷高齢者支援  
課副課長、外立保育課副課長、福永副主任、渡辺福祉課長、親跡学校教育  
課長、大日向指導主事、北島健康づくり推進課長、田中統括保健師長、外  
立上席保健師長、玉井係長、坂上保健師長、川合保健師長、小林保健師長、  
岩野保健師長、藤縄栄養士長、大石栄養士長、布施主任、長澤主任、和久  
井主任、今野主任、雲田主任、丸山主任、小森主任、五十嵐管理栄養士、  
川瀬保健師

## 8 発言の内容

### 【開 会】

玉井係長：ただいまより、平成30年度第2回上越市健康づくり推進協議会を開会する。

まず、始めに八木健康福祉部長が御挨拶を申し上げます。

**【健康福祉部長挨拶】**

八木委員： 常日頃、皆様からは当市の健康福祉行政に御尽力をいただいていることに改めて感謝を申し上げます。暖冬で良かったと思っていたが、ここにきて寒波が来ている。これだけ雪が降ると、今まで安心して気を抜いていた部分もあると思うので、十分気をつけていただきたいと思います。また、インフルエンザが例年にも増して猛威を奮っている。学校、保育園等で登園自粛、または学級閉鎖、学年閉鎖等々あり、皆様からはその予防に努めていただければと思っている。話は変わるが、当市でも火災があり、県内・全国的にも死者が出るような火災が発生している。火の元には十分お気を付けいただきたいと思います。さて、昨年度皆様から御議論いただき、健康増進計画を策定したが、その計画に基づいて初年度の振り返りと平成 31 年度の事業計画等について、本日は御議論いただきたいと思います。今年度当市では第 2 次地域福祉計画を策定している。これは保健事業も含めたもので、高齢者の地域包括ケアシステムは一定程度進んでいると認識しているが、それを子どもから高齢者、障がい者を含めたすべての市民の方から地域で支えあって生活をしていただくといったような趣旨で策定している。明日、2 月 14 日までパブリックコメントに掛けているので、機会があればご覧いただきたいと思います。いずれにしても、当市の保健事業については皆様の御尽力無くしては進まないと思っているので、引き続き御協力をお願いしたい。本日は、限られた時間ではあるが、十分御議論をいただきたいと思いますと思っているので、是非よろしく願います。

玉井係長： 本日の出席状況は、委員 17 名のうち 16 名であり、信越化学工業株式会社の荒屋委員から欠席の御連絡をいただいている。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御報告する。本日の会議は、午後 8 時 30 分を終了予定としている。それでは、規定によって当会議の議長を林会長に願います。

**【議題】**

- 1 保健活動の取組状況と平成 31 年度の方向性について
  - 次世代を担う子どもの健康づくり
  - 成人期の生活習慣病の重症化予防
- 2 その他

林議長：議題に入る。議題 1、保健活動の取組状況と平成 31 年度の方向性についての、次世代を担う子どもの健康づくりについて審議をしたい。事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：私からは、資料 1 から資料 6 の説明をさせていただく。まず、資料 1 をご覧いただきたい。こちらは、第 1 回の会議でも見ていただいた資料である。真ん中の現状と課題の中、ピンク色で示した子どもの肥満予防、生活習慣病予防について取り組んできた内容、また新たに分かった実態や課題についてお伝えしたいと思う。ここに記載してあるデータについては、平成 30 年度の最新データを記載してある。詳しくは資料 2 以降で御説明する。

続いて、資料 2 をご覧いただきたい。この表は幼児から中学生までの子ども達の状況、また保健指導についてまとめたものである。横軸は幼児期・学童期を表しており、縦軸は健康実態・保健指導内容・課題等について記載してある。まず、左側の幼児期（1～3 歳）の健康実態から説明する。1 歳 6 か月児健診で肥満度 15% 以上の子どもは 3.8%、また 3 歳児になると 4.9%と少し増加している。この子ども達に 3 か月児健診から会場で、母子健康手帳の身長・体重曲線を利用して、保護者自身が子どもの発育状況をグラフにプロットすることで成長を確認していただいている。また、個別の保健指導内容に記載してある保健指導を行い、その次の健診で身体測定の結果を確認し、改善がなければ再度健診時に個別の保健指導を実施する仕組みで進めている。

幼児期（4～6 歳）の健康実態としては、今回初めて上越保健所から給食実施状況報告書のデータをいただいて私立保育園、公立・私立幼稚園のデータを入れたものを記載してある。こちらを御確認いただくと、公立保育園だけではなく、私立保育園また公立や私立幼稚園にも肥満度 15%以上の子どもがいることが分かる。平成 30 年度から公立・私立保育園では年 4 回身体測定から肥満度を算出し、保護者が成長曲線「せいちょうのきろく」という用紙に結果を記入することで成長を確認している。その中で肥満度 15～19%の子どもに対しては、保育園の保育士や看護師が個別の保健指導内容を記載する等支援を行っている。また、肥満度 20%以上の子どもに対しては、園から連絡を受けた地区担当保健師、栄養士が保育園の担当者を含めて保護者への個別の保健指導を行っているところである。年 4 回の肥満度算出において、1 回でも肥満度 20%以上となった公立保育園の 2 歳児以上の子ども 87 人に対して、この 1 月末現在 36 人に保健指導を実施している。私立保育園への関わりは一部となっており、幼稚園にはまだ介入できていない。

学童（7～15 歳）の健康実態としては、学童血液検査結果を見ると脂質の有所見者がおよそ 24%、糖の有所見者がおよそ 6%である。肥満と同じく、小学校 5 年生より中学 2 年生の方が減少傾向にある。血液検査結果については、後ほど資料 4 で御説明する。小中学校でも身体測定の結果を家庭に返す際、成長曲線に肥満度を親子でプロットして伸びを確認する取り組みを行っている。また、養護教諭等が肥満度の状況にあわせて必要に応じた個別支援を行っている。

続いて資料 3 をご覧いただきたい。こちらは公立・私立保育園での個別保健指導で見られた子どもの実態の一部を記載してある。身長体重曲線のグラフからは、吹き出しにも書いてあるように肥満度の増え方には個人差があることが分かる。また、右側の記載については保護者の肥満の受け止め方や生活習慣を記載してあるが、保護者の肥満の受け止め方の違い、また、赤い下線からは子どもの同居家族や養育している祖父母の生活習慣や関わり方が大きく関係していることが見えてきた。

続いて、資料 4 をご覧いただきたい。学童の血液検査事業のまとめである。1. 血液検査実施率の推移については、学校教育課の大日向指導主事から説明をしていただく。

大日向指導主事：それでは、血液検査実施率の推移について御説明をさせていただきます。始めに、昨年度から変更となった点についてお話しする。平成 29 年度までモデル地区を指定して血液検査を実施していたことで、糖代謝検査については昨年まではモデル校のみだったが、今年度から希望する児童、生徒に実施した。もう一つ異なる点は、今年から中学校 2 年生に対して貧血検査を実施している。それから大きな変更点として、今年度から脂質並びに中学校 2 年生の貧血検査に関しては無償とした。

まず、血液検査の実施状況についてだが、資料 4 をご覧いただくと分かるように平成 30 年度、小学校の実施率は 83.7%で、昨年度と比較すると約 20%増となっている。また、中学校の実施率についても 73.2%であり、昨年度より 16.9%増となっている。また、こちらに資料はないが、個々の学校ごとに見ていくと非常に実施率が上がった学校もあって、中には約 50%近く希望率が上がったという学校もある。また、小学校 5 年生の脂質検査については昨年度 15.5%に対して、今年度は 19.5%の要生活指導者の割合となっている。中学校 2 年生の要生活指導者の割合は 12.5%から 13.9%といずれもわずかではあるが、昨年度に比べると増と

いう形になっている。要精検者率については、小学校、中学校ともに昨年度とさほど大きな変化はない。そして、貧血検査についてだが、こちらは平成 30 年度からということで、要生活指導者数は 3.2%、要精検者率は 4.9%と随分前になるが、平成 24 年度までは実施をしていたので比較をしてみたが、大きな差はないといった結果となっている。続いて、糖代謝の検査については要精検者の割合のみになるが、小学校は 8.3%から 6.5%、中学校については 12.9%から 6.1%で、こちらは昨年度よりわずかではあるが減少が見られた。ただ、中学校の方は、昨年度の割合が少し高かった事情もある。

田中統括保健師長：では、続いて 2. 保健指導の実施について、引き続き説明させていただく。事前指導については、学校と連携し今年度小学校 50 校に対し 34 校、中学校は 22 校に対し 8 校に実施した。そのうち、今年度地区担当保健師、栄養士は昨年血液検査実施率の低い学校を中心に関わって、その実施結果は再掲をご覧ください。事後指導の集団指導はすべての小中学校に地区担当保健師、栄養士が関わることを前提とし入らせていただいたが、小学校 41 校、中学校 12 校に実施した。個別指導については、脂質及び糖の検査の有所見者に対し、保護者の同意が取れた方に地区担当保健師、栄養士が実施した。小学校 18 校で有所見者 363 人のうち 106 人、中学校 10 校で有所見者 249 人のうち 106 人に実施した。この中学校の 249 人の中には貧血の有所見者は入っていない。

続いて、資料 5 について御説明する。こちらは学童の血液検査結果を 1、2 に関してはコレステロールバランス、3、4 に関しては HbA1c と肥満度の関係を見たものである。こちらの 1、2 についてだが、コレステロールバランスを見ており、バランスが良い状態の部分にプロットは集中している。しかし、そこから外れ、黄色に塗られた要生活指導、要精密検査の対象者も多くおり、大人の結果でも見かけることが少ない、非常に高い値を示す子どもがいたことも分かる。3、4 は HbA1c と肥満度の関係になるが、黄色に塗られた要精密検査の対象者は肥満度に関係なくいることが分かる。保護者との関わりの中で、「痩せているから大丈夫」という声を聞くこともあるが、体重とは関係ないことを保護者に知ってもらう必要があると思う。また、数値が余りにも高く、7 以上のところにプロットされた子どもも数名いた。

次に、資料 6 をご覧いただきたい。こちらは、要精密検査になった子どもの実態をまとめたものになる。この子ども達に個別保健指導に関わった中で、医療機

関の受診状況をみると、赤い下線で示したように 1 型糖尿病の疑いの方が判明したり、定期的にかかりつけ医に受診したりと今回の検査がきっかけとなって医療に結びついている事例もある。逆に、まだ精密検査を受診していない人や医療中断になったりする事例もあり、継続して関わっていく必要性を感じている。

前に戻って、もう一度全体をまとめた資料 2 の下段の課題をご覧いただきたい。1 歳から 3 歳までの幼児期のところで、継続したフォローが不十分であること、また幼児健診結果について園との連携がまだ十分でないことが挙げられる。4 歳から 6 歳においては個別の保健指導を保護者に受けていただけないといった問題もあり、なかなか全員に実施できていないということや、幼稚園の方にまだ介入できていないということから、市全体の肥満度 15%以上の子どもに関わっていないという問題がある。また、成長曲線の資料やそれに伴う関わりについて、園から学校に繋がっていないということがあるので、今後検討が必要と考えている。学童においては、糖代謝検査の実施率がまだ低い事や個別保健指導が必要な子ども全員に関わっていないということがあるので、今後についても学校や保護者に十分な理解が得られるよう働きかけが必要だと考えている。これらの課題を踏まえ、来年度の方向性としては子どもの健康づくりに関わるすべての人や関係機関が切れ目のない保健指導、支援を行っていくこと。また、そのために園・学校・PTA・医療機関・保健所等関係機関との連携を強化していきたいと考えている。

林議長：今ほど説明のあった次世代を担う子どもの健康づくりの現状と課題に向けて、委員の皆様から全体を通して御指摘、御質問等はあるか。…意見なし。今お話しいただいたことは、特に 3 歳児健診を終えてから保育園、幼稚園あるいは学校で、子ども達の成長を見守るというお話だった。3 歳児健診までは、各健診において栄養士、保健師、医師等が関わって子どもの成長を見守ることができるわけだが、3 歳児以降は園、あるいは学校の先生方が関わっていくことで、大分その内容が変わってくると思われる。ちょっと説明が少ないと思ったので、1 歳 6 か月児と 3 歳児健診までの肥満についてどんな印象を持たれたのか、教えていただきたい。

岩野保健師長：平成 29 年度、1 歳 6 か月児健診で肥満度 15%以上の幼児の割合が 3.8%と挙がっているが、1 歳 6 か月児健診から少しずつこの幼児が増えてきていると実感している。資料 3 にも記載してあるが、どこから体重が上がってきているかについては、それぞれの子どもによっては生まれた時からずっと大きい子どももいるし、1 歳 6 か月児健診を境に大きくなっていく子どももいるといったところで、

状況としてはまちまちだと感じている。

林議長：お聞きしたかったことは、以前も話をしたことがあったが、1歳6か月から3歳にかけては生理的に乳児期に蓄積された体脂肪が減少する時期で、獨協医大の医科大学の先生が1歳6か月児のBMIと3歳児のBMIを比較して、3歳にかけてBMIが増加する例は3歳児の体重に関わらず、その後、体脂肪が貯まり肥満になっていくというデータがあるので、その辺を把握していたら教えていただきたい。

岩野保健師長：平成29年度肥満度15%以上の子どもの伸び率を見たものがあるが、まだ明確に1歳6か月から3歳の中で、どの段階から伸びているということを示しているデータはまだ無いのが現状である。

林議長：3歳までの栄養指導というのは、肥満の面から指導するということもあるだろうが、また一方で必要な栄養素をもって成長していく時期でもあるので、栄養指導が難しいと思う。その観点から、栄養士の坪井委員から御意見を伺いたい。

坪井委員：医療機関での話になるが、子どものこれまでの経過や日常の様子が分からないことが多いので、家庭の状況が分かる保健師や地区栄養士からの情報もあると良いと思う。

林議長：4歳から6歳の幼児期については、特に食習慣の基礎作りができる時期でもあるので、成長の見守りというのが非常に重要になってくると思う。このことについて、委員から御質問、御指摘はあるか。

上野（憲）委員：前回、私は欠席したので話があったか分からないが、資料2の幼児期（4歳～6歳）の保健指導の進め方の箇所です。公立保育園の中にある、②肥満度20%以上で保健指導を拒否した場合には保育園での対応とされているが、保育園でどこまで対応できるのか。また、学童（7歳～15歳）で血液検査を希望しない保護者等に対する対応というのもできているのか。希望しない理由も分かっているら教えてほしい。

福永副主任：保育園の保護者方の中には、何度か指導を受けているのもう結構だと断られる方がまれにいらっしゃって、また、要支援の方でいろんな方が関わっていて生活を変えるところではないという母もおり、なかなか受け入れられないこともある。その場合は、保育園で引き受けるのではなく、地区担当の保健師と話し合いながら個別の専門性に関しての指導はできないが、アドバイスをもらい、経過観察しながら保護者と話をしていく形を今はとっている。しかし、それが本当に良いのかどうかは、また今後検討していかなければならないと思っている。

林議長：保育園で肥満度 40%以上の子どもは、今何人いるのか。

福永副主任：公立保育園になるが、肥満度 40%以上の子どもは今現在 6 人いる。そのうち、医療機関を受診している子どもは 2 人で全員が行っているわけではない。全員に、医療機関に必ず行ってほしいと指導しており、今までの経過の中で、40%超えたがまた 30%台に戻るのではないだろうかといったように、指導をしながら少し様子を見ている子どももいるが、医療機関への受診勧奨は徹底したいと思う。

林議長：続いて、幼稚園の状況について、吉田委員から御意見を伺いたい。

吉田委員：資料 2 には幼稚園に介入していないと記載があって、私もこの資料を見たり福永副主任の話を聞いていると、幼稚園の保健指導は不十分で、私たち保育教諭もこの辺の知識が欲しいと思っている。私のところは、認定こども園なので肥満度は測っているが、肥満度 30%の子どもや 15%の子どもに関しては 10 人くらいいる。この資料 2 を見て、是非幼稚園にも指導をお願いしたいと思った。実態はわからないが、実施しても拒否はしないと思われるので、懇談会や保育参観等に来ていただいて、知識や子どもたちの健康についてみんなで共有していきたいと思っている。

林議長：このことに関して、私立の保育園あるいは幼稚園に対して、市としてどのようにアプローチしているのか、教えてほしい。

福永副主任：私立保育園に関しては、公立保育園と同じような形で行っており、すべての私立保育園に周知をしている。地区担当者内で園担当保健師を決めており、その方に肥満度 20%を超えた場合は、その園に市に相談をしてほしいと周知している。認定こども園にも同様に行っている。

岩野保健師長：幼稚園については、幾つか園訪問をさせていただいた時に肥満の子どもへ指導について尋ねているが、きちんとした調査や聞き取りはまだできていない状況である。これからすべての幼稚園を訪問し、市の実態と幼稚園の実態聞き取りをさせていただきながら、次年度以降幼稚園にも同様に介入していきたいと考えている。

林議長：そうすると、私立の保育園には成長曲線を用いた取組が既に行われているということか。

福永副主任：今年度から私立の保育園と認定こども園には成長曲線を用いた取組は、一律で公立保育園と一緒に実施している。

林議長：肥満度を計算するのは大変だと思うが、どのようにして行っているのか。



福永副主任：計算は、簡易式の物を使っているところもあればインターネットで計算ができるソフトを導入しているところもある。今後は、もう少し現場にとって簡単にできて、なおかつ統計的な集計もできるような統一したものを作ることができれば良いと思っており、検討している最中である。算出方法は、統一されていないのが現状である。

林議長：保育園から小学校、学童期の成長曲線の活用について、上野委員から御意見を伺いたい。

上野（光）委員：これについては、林議長のほうが積極的に今後の上越市の取組として指導していらっしゃることもあり、是非学童期に入っても成長曲線の取組はつながっていったら良いと思っているのだが、現実的にはうまくいっていないということなのだろうか。実態を教えてもらいたい。

大日向指導主事：うまくいっていないということではなく、小学校1年生から成長曲線はしっかりつけているが、1年生の中でも例えば低身長で医療機関を受診してもらいたい子どもには、保護者に入学前の母子手帳を参考にするため見せていただくこともある。そういったこともあるので、幼児期のデータを必要に応じていただきながら、学校でも役立てていきたいと思っている。

上野（光）委員：小学校入学時、肥満の子どもが多いか振り返ってみた時に、幼児期の在園時に成長の過程をチェックしていない子どもは、肥満度が高いのか。実際に学校現場へ保健指導で行った際に、幼児期の取組が不十分だったといったことはあるのか。

林議長：私は、学童期に成長曲線を導入された3年前に肥満の子どもの成長曲線について講演をさせてもらった。その際に個々の例を見ると、既に小学校に入ってきて肥満度が30%になっている子どもというのは明らかに幼児期3歳～5歳にかけて20%、30%と増えていく方が多い。小学校低学年で肥満度が30%、40%になっているともう関われないということもあり、保育園あるいは幼稚園は、地区担当の保健師や栄養士がいるのでより関わりやすい場だと思っている。これから幼児と学童との繋がりをどうしていくかは検討していかなければならないし、医師会でも学童保健と小児保健の小委員会ができたので、そこでも取上げていただけたらと思っている。

上野（光）委員：次に、保育園児と幼稚園児の保護者の共働きの状況についてお尋ねするが、最近貧困化と言われていることもあり、子どもだけでなく家庭環境などの因

子が、肥満の指導に対する保護者の理解にも関係しているのかと思った。実際に保護者に連絡をして拒否をされた等、ここで詳しいことは言いづらいかもしいが、それが原因ということがあるのかをお聞かせ願いたい。

外立副課長：保育園の肥満の状況というのは、園でも随時保護者に連絡をとっており、園から保護者に対して肥満にならないためのアドバイスをするが、母親自体の就労状況については、夜遅くまでの仕事やひとり親等いろんな家庭状況があり、そういった中で、生活リズムをうまく植え付ける部分が難しくなっている。母親自体も分かってはいるが、なかなかそこまで踏み込めない、仕事も大事といったところもあるので、そういった点で非常に難しい状況にある。

高林委員：今の話を伺って、資料3も拝見すると祖母が間食をさせていたとか、母も肥満傾向がある等、母が肥満ということはそれなりの食生活をするから肥満傾向であり、その母が作る食事を召し上がっているから子どもも肥満になってしまうと思うのだが、今までの報告を聞いていると年齢が上がるにつれて、肥満の割合が少しずつ増えていると思った。しかし一方で、1歳6か月児健診、3歳児健診で保育士、栄養士、保健師がタッグを組んで、難しいと思われている家庭に介入し、それなりに発育曲線のカーブを抑えることができたという事例もゼロではないと思っている。これまでのうまくいった事例も掛け合わせて、そちらも参考にしながら考えていくことも大事だと思った。

林議長：肥満に対する大人の認識を考えると、いろんなタイプがある。例えば母親は、食べていないけど太るといった「無自覚型」、うちの子はもともと太りやすい体質だと誤った認識をしている「誤認識型」や、子どもが何を食べているか把握していない「放任型」、本人に任せている「無責任型」、欲しいがままに与えている「与え型」、他に、父親に傾向が多い一緒にご飯を食べようと誘う「誘惑型」、一方で祖父母がおやつを大量に与える「無責任型」といったタイプに分けられるようだ。そういった傾向が乳幼児健診や個別指導の中でみられるのならば、共通した認識で、こういう方にはこういう指導が効率的だと分かるのではないかと思う。それから、触れられていなかったが、食育推進基本計画ニュースで健康づくりの食育推進の項目で、食生活を支える口腔機能維持等についての指導を推進すると記載があるが、この時期の歯科医のアプローチはいかがなものなのか、山岸委員から伺いたい。

山岸委員：今年度から、離乳食相談会のときにオーラルトレーニングといって、歯が生え

てきてから突然歯磨きを始めるのではなく、歯が生え始める前から口に対する刺激を与えて、ブラッシング時に嫌がらないような導入をしていくといった取組を始めていただいている。ちょうど離乳食相談会のおきに行っているの、食ということに関しても一緒に啓発していただいていると思われるし、それ以降の歯が生えてきてからに関しては、各年齢での健診や園、学校での健診の状況に応じて指導をしていると思われる。

篠田委員：ちょっと話が戻ってしまい、一般のケースとは外れてしまうかもしれないが、私が理学療法士として病院に勤めていて、障害児のリハビリをしている時に肥満度の高い子どもが数人いた。割合的にも多く、その中で保護者と話をしていると食事もしっかり食べているということだが、子どもにリハビリ中に話を聞いてみると、野菜は嫌いだから代わりにポテトチップスを食べている。野菜ジュースを飲んでいる、白いごはんは嫌いだからアンパンを食べているといった話が出てきたので、保護者を抜きにして話をした中で、ちょっとこれはおかしいなと思い、児童相談所に相談させていただいたところ、ネグレクトが見つかったことも数件あった。大体保護者が面談を断る時というのは、何か後ろめたい気持ちがあったり、もちろん忙しくて時間調整ができないというのものもあると思うが、そういった事情が隠れている確率も高いと思うので、何かおかしいなと思ったときは児童相談所などに相談するのも必要だと思った。

林議長：先ほどの話に戻るが、幼児期の集団教育について、これは健康講座といった形で行っているのだろうか。

岩野保健師長：幼児期の4歳から6歳の集団教育については、それぞれの園とテーマを決めながら食に関する健康講座ということで地区の保健師、栄養士が出向いて、基準量の確認をしたり、生活リズムを見直したりといった内容で実施をしている。

林議長：上越市の特性があるか分からないが、園児たちの生活習慣の実態を把握し、問題点の有無をクローズアップした上で、その問題点を指導あるいは講習を行うのが効率的ではないかと思った。具体的には、起床時間や朝ごはんの欠食関連、あるいは就寝時間、間食の内容、食習慣または食生活に関わる生活リズム、保護者の意識等、アンケート調査をしてみて、その結果を評価して、望ましくない生活習慣と肥満の関わりなど考えて、そして保護者にフィードバックする形で問題提議をした講演にするのが良いのではないだろうか。次に、学童期について、野澤委員から御意見を伺いたい。

野澤委員：いつも子どもたちにいろいろなことをしていただき、まず感謝申し上げます。血液検査について、先ほど上野委員も実施数が100%にならないのかとおっしゃっていたが、ここはもう一度しっかりやっていきたいと思っている。今まで、発育ではなく発達で幼稚園、保育園からどう小学校につなぐかという議論をたくさんしてきたが、これからは発育のほうもしっかり連携していかなければいけないと思う。ただ、やっぱり幼児期と共通しているが、今は子どもへの注意より保護者にどう指導するかがとても難しい。取り分け学校の先生方は、子どもの扱いはうまいが、大人に対してきちっと論理的に説明するのは苦手なところがあるので、この辺は保健師や我々教育委員会で、特にいろいろなケースについては先生に任せっきりにしないケースが増えてきている。そういう手法を含めて、今まで発達の部分でやってきた手法を健康データの発育のほうにも入れていくのかなと思っている。体と心をバランス良く両方で見えていく。今までは授業の関係もあって発達を主導してきたが、今は発育も重要だと意識している。繰り返しになるが、その際には親対策が本当に大変だと思っているし、資料3でも触れてあるように祖父母対策も、三世代同居されているところはなかなか難しい、これは発育、発達も共通していると思う。お約束できることとして、1つは血液検査の受診率を高めること、それからライフスタイル調査を行っているので、林議長が先ほどおっしゃった生活習慣と血液検査のマトリックスは作ってあるので、傾向は御説明できる内容になっている。後は、それを本当に指導して、生活改善させていくために保護者をどう変えるかというのはとても大変なことで、先ほど林議長が御指摘されたシングルマザーの問題、収入を含めた貧困の問題、それらすべてが子どもたちに影響しているのは紛れもない事実なので、そこを我々教育委員会や市役所も含めてやり切れるかという、やはり社会的な構造といった問題もあるのでなかなか難しいが、子どもと親をできるだけ切り離れた中で子どもに主導しつつ、親をどう指導していくかという時代だと思われる。

林議長：保護者の立場から、宮崎委員に御意見を伺いたい。

宮崎委員：今、高校1年生と中学3年生の子がいて、私はシングルファザーであるが、話題に上がっている祖父母、私の母親がいて、大体私が仕事から帰ってくると菓子パンの空袋が置いてある。それを食べた後があるのだが、その後に私が御飯を作って食べさせているので、カロリーのとりにすぎだと思う。母親に駄目だと言っても、孫がかわいいのかお腹をすかせて待っているのが、かわいそうだと思う。私

も早く帰れば良いのだが、そういうわけにもいかないし、今も御飯を作って出てきたのだが、食べさせられない時に何かを与えるのが母親であって、ダメとも言えない。親への指導をどうしたら良いか自分でも疑問なのだが、親を説得するよりも祖父母も何とかしてもらいたいというのが、私の家族の現状である。

林議長：飯塚委員から県の立場として御意見を伺いたい。

飯塚委員：資料を見せていただいて、保健所では統計データを提供したりした中で地域を見ているといった感じで、なかなか個別にその方の生活状況や問題まで掘り下げて関わる機会が少ないので、大変良いデータをいただいたと思っている。県のほうでも本日知事から健康立県といった話があったが、市民、県民の健康づくりをしていくといった目線は同じかと思うので、これからも上越市と一緒に連携、情報共有しながら関わっていかねばと考えている。

林議長：それから、子どもについて最後になるかと思うが、資料 5 で初めて脂質のデータがグラフ化され、非常に可視的でびっくりする面もあるが、これについて高橋委員から御意見をいただきたい。

高橋委員：非常に興味深いデータだった。まず、コレステロールのほうで見ると HDL と LDL、善玉コレステロールと悪玉コレステロールは全く無関係に動いているのだと思う。HDL の高い低いに関係なく、LDL が高い人、低い人がいるといったデータになっている。LDL コレステロールは、生まれつきのばらつきが大きいこと分かっている。他のいろんな関係性と違って、生来低い人、生来高い人のばらつきが大きい。それに加えて、遺伝子上非常に高い人がたまにいる場合がある。よく患者に対して言うこととしては、家族全員が高い場合もあれば、低い場合もある。似たような中に、コレステロール高めの素質を持った人が育った家族、低めの素質を持った人が育った家族というように、コレステロールも高い低いといったばらつきがあるという話をするが、LDL コレステロールが幅広くばらついている。低い人は随分低いし、高い人は随分高い。主だった分布は、基本的には正常分布だが幅が広いということだと思う。それに食習慣や肥満といった要素があって、さらに上がったたり下がったりするので難しいところがあって、高いから食習慣が問題なのかもしれないし、生来高いのかもしれない。低い子は栄養が偏っていて低いなのかもしれないし、元々低いなのかもしれない。そういったものが混ざっているということで、その辺の話をする時には、扱いに注意する必要がある。ただ、その生来の成長などが全く関係なく、コレステロールが高い人が高いままずっと人生を過

ごしていくと、10年後、20年後、30年後に、コレステロールが正常な人よりは動脈硬化に進展するということが分かっている。コレステロールが高ければ、ストレスなどで動脈硬化等の病気が着実に溜まっていき、貯蓄量が一定量を超えると病気になってしまう。コレステロールが高い人が高いままで長年人生を過ごしていくと、高くない人より早い年月で問題を起こすレベルに達してしまう。例えば、個人の借金も返済せずにあるところまで達すると破産してしまうように、対策するのは早いほど良い。生来の遺伝によって高い場合も、食生活からみた場合も意味合いとしては同じで、長年の間に悪い影響が蓄積してしまう。元々値が高い方は、生活習慣を気にしていないとよりシビアな状況になってくるし、元々低い方は多少無茶をしても高くないので、遺伝などによるコレステロールの影響はある意味平等ではないと言える。元々、値に余裕がある人もいれば、余裕がない人もいる。その最も極端な例が家族性高コレステロール血症という病気であって、長年500人に1人いると言われていたが、最近の研究では200人ないし300人に1人いると言われている。遺伝子1個の異常で、毎月コレステロール値が高いと、一般の方よりも10年~15年早く動脈硬化等の病気を起こすことになってしまう。最近の考えだと、家族性高コレステロール血症だと分かった子どもは、子どものうちから薬を使ってでも治療をするという考えになってきているようだ。自分の患者でも、高コレステロール血症でどうしようかと迷ったときに、学会で知り合いのドクターにその患者の話をしたら、それは即座に薬だと皆様おっしゃった。その高コレステロール血症に対する薬の中で、近年子どもに対する適応をとったものもあり、小児での使用公認を得ているものもある。LDL コレステロールが特に高い方は、人生において若いころからコレステロールをあまり上げないという治療を、場合によっては医療的な治療を始めておいたほうが何十年か先には得だろうと思う。

HbA1cについては、中学生は肥満度が高いとHbA1cが高い傾向にある。中学生になると大人にかなり近づいてきていて、肥満度が高いと平均的に血糖を持ち上げる傾向になるのだろうと思う。健診の中で、ボーダーラインで引っかかってくる。糖尿病とまではいかないが、正常値よりは高いという方が一番医者としても困る。その中には、いろんなものが混ざっていて、生来的に糖尿病にならないための素質が低い人は一定の割合いる。そういう方は、非常に健康的な生活をしていても血糖値が高めだったりする。逆に、糖尿病になる要素が非常に希薄な人が

無茶をして、肥満度を上げたり甘いものをたくさん食べたりしても血糖が少し高めになるといった両方が混ざっていて、その人によって対応も違ってくる。糖尿病の要素が体質的に希薄な人なら、多少血糖値が高めでも薬を特別使わなくて良いだろうし、糖尿病になりやすい体質的な背景がある人は早いうちからかなり注意をしていかないと将来糖尿病になりやすい。肥満が進んだら勝手に糖尿病になってしまう。その見分けをしなければならないが、そう簡単ではない。一番簡単なのは家族歴、両親、両親の兄弟、祖父母と一族全部を調べていって、太めで糖尿病の方がいたらその子どもは太らないようにしなければならない。そういった観点で検討していかなければならないので、血糖の扱いはそう簡単ではない。いろんな背景をしっかりと調査していかなければならないが、その労力は結構なものになる。コレステロールに話は戻るが、値が極端に高い子どもは家族性高コレステロール血症だろうと思うが、本当のところは家系調査をして、家系図を書き、可能であれば親族、親戚一同の中にコレステロール値が高い人がいないかどうかを調べるとか、遺伝子分析という話もあるがなかなか難しい。本人とだけ話をしても分からないことが血糖・コレステロール値にはあったりするし、また、一生の健康づくりにおいても、早いうちに発見して、若いころから指導する必要があると思う。早いうちから適切な指導をして人生を送ってもらおうという意味では、より良い対策ができれば良いと思う。

林議長：今の LDL コレステロールの件で、ある文献で見たのだが 10 歳以上で 180mg/dl を超える方で、生活習慣の改善をしても高い状態が続く場合は薬が適用になる。最初に選ばれるスタチンであり、スタチンの中でもピタバスタチンが小児適用だと。

高橋委員：小児適用をとっているのはピタバスタチンである。オリジナルの商品名はリバロ。日本において、認可適用を取っているのはこれだけになる。さすがに 10 歳より前の段階から大丈夫といった話はないが、10 歳を過ぎた辺りから薬物療法をやってもいいのではないかというのが、専門家の間ではコンセンサスになっているようだ。ただ、親と本人が納得しないということがある。

林議長：脂質検査の対象になる小学 5 年生は、ちょうど 10 歳にあたると思われる。

高橋委員：小学 5 年生以降で、非常に高いコレステロール値で話を聞いて家族歴があったりしたら大概家族性高コレステロール血症なので、一般指導するほかに薬を始めても良いと思われる。大体、食事が問題でコレステロール値が高い場合に食事療法の指導をしっかりすれば 2 割～3 割は下がる可能性がある。しかし、2 割～3 割

下がってもまだ値が高い、そのまま10年、20年と経過していったら、問題は蓄積されていくので、借金と一緒に対策するなら早いほど良い。早いうちであればちょっと節約するだけで大幅に減らせる。溜まってからだとはよほど強力にやらなくてはいけないということで、コレステロール値が高い問題についても10代くらいから治療すれば、ちょっと下げておけば30年後に大きな良いことがある。具体的に言うと、動脈硬化等の病気が発症する年月を一般的な寿命と同じくらいまで押し下げることができる。これが40代から始めたとなると、コレステロールを5割～7割も下げなければ効果を得られず、それでも追いつかないことがある。うんと早い時期から治療を始めればコレステロールを強力に下げなくても、多少下げるくらいの治療で十分な効果が得られ、30年後、40年後に差がついてくる。そういう意味で、成長してから始めるのは余りおすすめできない。気が付いたら早いうちから治療を始めるのが個人にとっては得策である。

あと、もう1つ非常に良いことは、300人に1人といわれる病気が1つ見つかるということは、その家系の人のうち半分はその病気だということが分かる。だから、家系調査をしていくと芋づる式にかなりの数の人間がそういう問題を持っていることが発見できるので、そうすると当然治療対象になる。将来の動脈硬化や心疾患、心臓発作等を起こす可能性が高い人を早いうちから治療することで、医療費節約といった効果が期待できる。

林議長：次に、成人期の生活習慣病の重症化予防の審議に移る。事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：資料7をご覧ください。こちらは、働き盛り世代の健診結果と生活実態ということで、今年度出前講座を行った企業についての資料である。次世代を担う子どもたちの親世代が働き盛り世代であり、この7名の職場健診の結果を見ると、肥満と脂質の重なりのある人が多い状況である。1番の方がAさん、3番の方がBさん、7番の方をCさんとし、2番に3人の1日の生活記録を記載した。この方たちの生活の記録を見ると、AさんはHbA1cが6.6%と高い状況である。その背景に、1日の炭水化物目安量のうち50%以上をごはん類ではなく、砂糖等の単純糖質から摂っている状況があった。また、Bさんは血圧の治療中だが、昼食の一食で1日の塩分の目安量である6gを超えた塩分を摂っている。Cさんは、他の方と比較して基準値以上の重なりも少ない状況だが、夜勤明けのアルコールがやめられないという問題がある。また、炭水化物や塩分の摂取量も目安量と比較して多いことから、このままの生活を続けると生活習慣病のリスクを高めるとい



うことが予測できる。この A～C さんの生活記録で共通して言えることは、一番下段に書いてあるが、野菜の摂取量が少ないということと、健診で分かった御自身の結果が生活の中で改善が取り入れられていない部分があるのではないかと。今後、働き盛り世代に対して自分の体を守っていただくために、健診結果から自分の体に起こっていることを受け止めた上で、そのために必要な食事や運動、治療について考える個別の保健指導が是非とも必要だと考えている。

最後に、資料 1 に戻っていただきたいと思う。今ほど次世代を担う子どもから働き盛り世代の取組についてお伝えしてきた。平成 30 年度、下段の主な保健活動①～⑥までの保健事業を実施してきた。今年度、新たに取り入れた健康づくりポイント事業について少し御説明をする。1 月末現在、このポイント事業に 1,379 名から御応募いただいている。応募された方の状況は、男性が 42%、女性が 58% となっている。また、働き盛り世代へのアプローチとして取組んだが、応募割合は 18 歳～50 歳までの方でおよそ 2 割、60 歳以上の方で 8 割となっている。応募した取組項目だが、やはり健診を受けた方で申し込まれた方が非常に多いが、運動のポイントをつけて応募された方は全体の 43%、また、結果説明会で申し込まれた方が 43% という状況になっている。この事業は、次年度以降も健診受診、運動などに関心を持ってもらえるような仕掛けづくりを考えていきたいと思っている。特に保健指導でも、個別の保健指導を強化することで次年度も継続していきたいが、個人を支援しながら家族単位の健康づくりということについても注目していきたいと思っている。そのためには、市の取組だけでは不十分なので、園・学校・医療機関・企業また民間団体・関係機関等、それぞれ活動を協力しながら行っていきたいと思っている。

林議長：資料 7 を見ると、おそらく職業柄大変だと思うが、渡辺委員、田中委員から御意見を伺いたい。

渡辺委員：資料を見ながら、自身の食生活は大丈夫だろうかと思った。皆様それぞれ仕事があると思うので、なかなかすぐ改善は難しいと思うが、指導を受けたことでちょっとでも意識が変われば、少しずつでも生活を変えたり食生活を見直したりできるのではないかと。思う。

田中委員：現在、自分の食生活と運動の習慣を考えなければならない状態だが、今まで勉強させていただいて、また私のところにおいでいただいている患者にもいろいろ忠告したり、おすすめしたりしていかなければならないと思った。

林議長：平野委員からも御意見をいただきたい。

平野委員：働き盛りの方たちの食習慣を見て、例えば生徒が卒業して社会人になった時に、このような食生活をしているという姿が何となく今から分かってしまうのが怖い感じがしていて、高校になると学校に自動販売機が設置されており、生徒たちは自由にそこで飲み物が買える状況になっている。持っているものは炭酸飲料であるとか、甘い飲み物が多く、そういった飲み物を飲むことを習慣にしてしまうということがあると思っている。その辺りをまた生徒に指導していく必要があると思った次第である。

高橋委員：この実例を見て、自分の所に来る患者にはこういった方がたくさんおり、話を聞いて改善策を提案する。例えば、A さんだと朝は食パンとコーヒーだが、食パンとミルクコーヒーにしてほしいとか、ヨーグルトも加えてほしい。仕事の途中に飲むコーヒーは、微糖は砂糖が少ないわけではないからブラックにしてほしい。というような話を患者にしている。C さんは夜勤から帰ってきてからサラダうどんとほっけとらっきょう、ビールを飲んで、気分は分かるが寝る前に炭水化物は食べてほしくない。私が言いたいことは、この A さんのようなタイプは肥満度が高く、もう 1 つは座り仕事でほぼ動かないということが大問題である。実に今そういった仕事が多く、大部分の方の仕事が座り仕事でほとんど動かない。途中で、モチベーションを上げるために缶コーヒーやお菓子などをとる。では、どうしたら良いのかというのを具体的に提案させていただく。最近、強調しているのは長時間べったり座っているのは良くないので、腰かけて一定時間動かないというのを中断しなくてはいけない。具体的に言うと立ち上がれということで、連続で座っていても、30 分が限度というのを強調している。30 分座り仕事したら、必ず一回立ち上がって、可能であれば 1 分か 2 分辺りをうろうろして戻ってもらいたい。うろうろできないのであればすぐ立ち上がって座るだけでも良い。5 分ごとならもっと良いと伝えてもいる。今の仕事環境と食生活環境が悪すぎるということで、具体的に対応をしていかなければいけないと思った。仕事の疲れとストレスは運動で晴らすべきだと伝えるが、長時間の仕事の後に飲んで、食べて、すぐ寝るとするのはやっぱりまずいと思う。本当はそういったストレスは軽い運動をすることで一番晴れると思うのだが、運動できる場所、環境はどこにあるのかという問題になる。その問題解決は行政に振ってしまうわけだが、それは個別の医師が解決できることではないからである。非常に、多く問題を持った難しい状況の方々

がそろっているように感じる。専門的に具体的かつ個別で運動指導してくれる人がたくさんいて、本人が楽しく運動ができ、食事指導も受けられる環境がもっとたくさんあればいいと思っている。それがどこに期待できるかというと、やはり行政ということになるので、よろしくお願ひしたいと思う。

林議長：この方々は、独身なのだろうか。結婚されて子どももいらっしゃるのだろうか。次世代との関わりということなので、教えてほしい。

小林保健師長：ある企業に入って、食事の記録を書いてもらい、健診結果と照らし合わせて健診結果の説明をさせていただいているが、書いていただいた方の生活背景までは把握ができていない。

高林委員：自分が何をどのくらいとりすぎているかというのをこんなに丁寧に書いてただけなのはもの凄く衝撃的で、特に A さんは砂糖の量を計算すると、スティック砂糖 40 本以上になる。毎日これだけの量を摂られているということを伝えたら衝撃だったらしく、その結果、下段の参加者の声の寝る前のアイスをやめてみたから来年の健診が楽しみだという感想につながっている。これはとても良いことだと思うし、これはたまたま企業の方だったが、先ほどの幼児にも同じことが言えると思う。肥満の原因となる食事背景があって、大人のコーヒー飲料の代わりに幼児バージョンの何かがあるのだと思うので、そういったものを実際に見せて、砂糖を一日どのくらい召し上がっているのかを可視化をすると、祖母や母親にも伝わるものがあるのではないか。地味で、表にまとめるのは本当に大変だったと思うが、耳で聞くだけだと聞き流してしまうので、可視化がとても効果的で良いと思う。例えば、歯医者でも歯磨きをした後に歯石のチェックのために染め出しを行って、磨けていない部分を実際に見てショックを受けるのと同じで、見えるものをこつこつと作り、お渡しして一緒に考えるのはどうか。例えば、先ほどの夕食前にお腹が空いてパンを召し上がるという気持ちはとてもよく分かるが、振り返ってデータを取ると必ず原因があるということ、一緒に寄り添う形で見せてあげるといった関わりが大事になってくるのではないかと思った。

篠田委員：去年、6 か月間を目安に働き盛り世代の方の体力強化教室というものを行った。皆様ダイエットを目的に来られて、1 か月、2 か月で体重は比較的落ちるが、そこから停滞期に入ってなかなか落ちてこなくなる。そこで、栄養士監修の下、資料 7 のように 1 日どういうものを食べているのか洗い出してもらったところ、正しく皆様同じような感じで、この 3 名は突飛した方ではなく、一般的に働き盛り世

代の方はこういうものを食べているんだと思った。糖質はしっかり摂取しているが、たんぱく質が無いので、いくら筋トレをしても筋肉にならないというのが実際やってみて分かった。そこから食事を変えたら、体重も順調に減少したことで筋肉量が増え、体脂肪率が減少し代謝率が上がるといった結果が出た。食事を抜いていくら運動をしても駄目だということが凄くよく分かったのだが、若い方は簡単に摂取できるからか糖質が大好きな方が凄く多く、たんぱく質の摂取量の低下は深刻な問題だと思っている。それに対して、高齢者はテレビから情報を得ている方がたくさんいるからか、しっかりとお肉を食べていたり、植物性たんぱく質を摂られている方が多いので、筋肉が年齢のわりにしっかりされている方が多い。本当に、働き盛り世代 40、50、60 代の方のたんぱく質摂取量低下と運動実績の低下は問題だと、常日頃思っている。

野澤委員：資料 1 でとても気になったところがある。右側の市民の欄で、「自分のことが自分でできる自立した生活」という表記は障害者の方や先天性の病をお持ちの方を含めて、自立支援法の発想と全く一緒で、これは上越市として人権も含めて適切な言葉ではないと思う。「自分の健康を自分でつくる自律した生活」自律は律するという漢字を用いれば、障害者の方も自分を律するということはできると思う。この言葉は、自分のことは自分でできる自立した生活と書いた瞬間に、当てはまらない方々に対して非常に配慮の無い言葉だと私は思うので、個人的見解かもしれないが、変えられるものなら次回から変えていただきたいと思う。

林議長：最後に、議題 2、その他について事務局なにかあるか。…特になし。そのほか、意見が無いようなので議事をこれで終了する。以上をもって、議長を解任させていただきます。

北島課長：各委員の皆様からは、貴重な御意見をたくさん頂戴し、誠にありがとうございました。昨年度改定させていただいた上越市の健康増進計画に基づき、本日委員の皆様から頂戴したたくさんの御意見を踏まえ、平成 31 年度も市民の健康増進、そして健康保健活動を進めてまいりたいと考えている。最後に、皆様方に 1 点お願いがある。この 3 月 31 日をもって、委員の皆様方の任期が満了となる。2 年間大変お世話になり、ありがとうございました。また再度、委員をお願いさせていただく方もいらっしゃると思うが、その節には御快諾をいただき、お引き受けいただければと思うので、よろしくお願い申し上げます。

以上で、平成 30 年度第 2 回上越市健康づくり推進協議会を終了する。

午後 8 時 32 分 閉会

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。