

第1回 高知市口腔保健検討会議事録

高知市保健所 2階大会議室

H27.2.25 18:30～20:30

1 開会

司会：健康増進課課長補佐

2 委員紹介

各委員自己紹介

3 高知市保健所長挨拶

4 市職員紹介

健康増進課課長補佐より本日参加関係職員紹介

5 会長・副会長の選出

会長：高知市歯科医師会 宮川 慎太郎 委員

副会長：高知市立小中特別支援学校長会（高知市立土佐山小学校長）伊藤 浩昭 委員

6 議事

① 高知市口腔保健支援センターについて

資料に沿って事務局より説明

質問・意見はなし

② 高知市健康づくり計画及び高知市の歯科口腔保健の現状について

事務局より説明

(質問・意見交換)

【田岡委員】

歯肉炎が10年前と比べて増えてきているというデータがあるが、行政から考えてその原因は何か考えられるか。

【事務局(上田)】

きちんとした分析ではないが、学園短大と一緒に小学校へ訪問した際に感じることで、最近、口呼吸の子どもが増えてきている。アレルギー疾患等の影響も考えられるので、どちらの影響が先かは分からないが、口呼吸でいつも口が開いていて、姿勢も悪

く、歯肉が腫れているという子どもが多いと感じている。また、3歳児健診等でも、口呼吸の子どもが多く、口が閉じていないということを感じている。軟食傾向の影響で咀嚼をしていないということも関係があるかもしれない。

【大野委員】

口の周りの筋肉の弱さが一番気になっている。そのことによって口が開いている児童が多く、特に前歯の歯肉に炎症がある児童が増えていると思う。

【山村委員】

事務局からの報告で、歯肉炎が10年前と比べると増えているとあったが、中学生が増えているのは、永久歯が生え揃う時期と関連性があるのか。

【事務局(上田)】

はっきりは分からないが、中学生になると部活なども始まり、生活習慣が乱れやすいことも関係していると思う。あと、思春期によって歯肉が腫れるということもある。

【山村委員】

食事の内容というのも大いに関連するか。

【伊藤副会長】

中学校は給食がなく、菓子パン類を買っている生徒も多いということも関係するのではないか。小学校については、土佐山小は小規模校であり、歯みがきは児童みんなが実施している。学校によっては、学校全体での取組は難しいところもある。水道の蛇口の数などの問題もあり、各学校で状況がちがう。

土佐山小は、むし歯が多い。歯科医院が近くになく、歯科医院までの距離が遠いからか。学校によっていろいろあるのではないか。

前任校では、意識の高い家庭とそうでない家庭の格差もあった。そういう部分が顕著に全体的に見たら関係しているのではないか。

1歳児とか3歳児とか早期のケアが大切。生活の厳しい母親への支援として、母子健康手帳を活用することや保健指導を行うなど、早い時期からの関わりが大切だと思う。

中学生になると学校の中で、家庭というより子ども本人への意識付けをし、取り組ませていくことが必要ではないか。一つこれという理由でなく、各学校ごとの課題があるのではないか。

【宮川会長】

事務局の報告で、3歳児ではむし歯が減少してきているという話もあったが、小学5年生

頃までは仕上げみがきをさせてくれていたのが、中学生，思春期になると，口も見せてくれなくなる。今まで委員のみなさんから出てきた意見にあわせて，自我もできてくるので，なかなか親が関われなくなるのも原因になるのではないか。

伊藤副会長のご意見のように，中学生・高校生になったときにいかに意識付けをしていくかということが大切になってくるのではないかと思う。

③ 今後の方向性について

・保育園・幼稚園・学校等でのむし歯予防の取組

事務局より説明

(質問・意見交換)

【宮川会長】

まずフッ化物洗口のところで，なかなか保育園だけとか学校だけとか単独で進めていくのは難しい。連携を取りながら進めていけたらと思う。

高知市の場合は学校数が多いのでなかなかやってもパーセントが上がっていかないところもある。連携というなかで何かそれぞれの立場でできることがないか，ご意見をお聞きしたい。

【山村委員】

フッ化物洗口は1日1回でいいのか。園や学校は，土日が休みでできないが，それでいいのか。

【事務局(大中)】

小学校では週1回法で取り組みをしている。保育園では土日はお休みなので，月曜日から金曜日までの週5回法でやっているところが多い。回数的にはそれで大丈夫。

【宮川会長】

濃度によって週1回法と週5回法と回数がちがう。

【竹島委員】

五台山小の学校薬剤師をしているが，平成19年度より高知市内で初めて学校歯科医の働きかけがきっかけで始まったという状態である。

学校歯科医はあさぎ歯科の先生。小1～小6まで全校生徒約100人が実施している。

1学年1クラスしかない。開始に至った経緯は，教職員の理解が大きかったと思う。

始めたときの小1が卒業し，現在全学年の児童が小1から実施しているが，効果もでてきている。反対はなく，養護教諭や学校歯科医が入学時から説明することにより，ほと

んどが実施している。実施していない人が3人いるが、その父兄は、歯科医院でフッ素塗布しているという理由であり、フッ素に対する反発というわけではないので、全員賛同し行えている。学校薬剤師はフッ化ナトリウムを計って分包をしているぐらいで特別なことはしていない。もっと前の保育園から始めたほうがというご意見もあるので、校区の保育園2園に呼びかけている現状である。

【田岡委員】

保育園1園、小学校1校の園医・学校歯科医をしているが、健診をしていると、家庭環境が口の中に現れている子を見ることがある。簡単にいうと、むし歯がすごく多い子と全くない子と、格差が激しい状況がある。

口の中が気になる児童について養護教諭に話をすると、やはり家庭環境が関係しているのではないかと、ということだった。

フッ素はむし歯に対する効果があるというエビデンスがあるので、フッ素洗口を学校でするということは、むし歯予防に関してはメリットが高いことだと思う。歯科医師会として考えると、フッ素に対する意見は様々で、歯科医によってもちがう。会として意思統一して取り組むことは難しい現状もある。

歯科医、養護教諭、PTAの理解が必要で、全部が全部やっていくのは難しいが、少しずつでも進めていければと思う。

【大野委員】

高知市内の16園の保育園・幼稚園へ学生が実習に行っている。その中で4・5歳児対象に歯みがき指導をしているが、フッ素をやるその前段階の、ぶくぶくうがいできていない。口の周りの筋肉が弱くて、ぶくぶくうがいを、5歳児でも5回動かせたら上等という子がいる。ぶくぶくうがいできないとフッ素洗口がうまくいかないのではないかと、今後の実習の中でうがいの指導を強化するようにする。

【中山委員】

現場の保育士に話を聞いてきたが、やっぱり咀嚼力がない子ども、また生活習慣が自立できていない子ども、兄弟が多い家庭などにむし歯が多いように感じている。口の周りに、食べこぼしをつけたままの子どもや、よだれかけが汚れている子など、身の清潔に欠ける子どもも最近いる。

あと、咀嚼力が弱い子どももいるが、噛む力をつけるのにガムなどはどうか。

離乳食が早いことも影響があるのではないかと。

【宮川会長】

ガムは、衰えて弱ってきた人には噛む習慣をつけるためにはいいと思う。

【事務局(上田)】

離乳食が早いというか、段階を踏んでできていない子は多いように思う。

口の機能が育っていない子が多く、1歳6ヵ月児健診で、喉に詰まるのが恐いから小さく切っている保護者がいたり、前歯でかじり取りをさせていない子がとても多くいる。

口がぼかんと開いたままの子も多い。また、マグマグやスパウトのみ使用し、乳児期にコップを全く使用していない子も多くいる。コップをしっかり使っていないと乳児の飲み込みのままで成熟していかない。口の機能がしっかり育っていない子が多いことを感じている。

【伊藤委員】

フッ素の必要性は自分自身は理解していて、うがいもときどきしている。

しかし、安全面で、多様な考え方があり、やろうという所の学校長や、養護教諭等の意思統一ができないとなかなか難しい。

まずは保育園で定着しているところの校区の小学校1年生からやってみるなど、保育園・幼稚園から継続した部分で学校が連携してやっていくことが必要ではないか。

全くないところから保護者へ理解してもらうのも大変なので、すでにやっている園だったら一定理解のある保護者が多いと思うので取組やすいのではないか。

【中山委員】

一宮小学校が始まっているということで、うちも一宮小学校の校区内なので、保幼小の連携の部分で、小学校でやる研修会等に保育所に声かけはしてもらえないか。一宮小学校では職員の勉強会などはしたのか。

【事務局(大中)】

小学校の職員の研修会は開始前に実施した。保育園も一緒にというのはいい取組だと思う。

【事務局(上田)】

就学児健診でも保護者に説明したので、そのように新しく始める学年などには必ず指導も入るので、そのような機会に校区の保育所にも声かけするよう小学校に話をする。

【松持委員】

実施するに当たって費用はどちらが持つようになっているか。

【事務局(大中)】

開始するときの初期費用である必要な物品や薬剤などは県の補助事業に申請をすると補

助が受けられる。継続するときの薬剤については負担が必要であるが、保護者が負担をしたり、学校や園が負担したりと、施設により違う。

【事務局(上田)】

五台山小はフッ化ナトリウム試薬を使っているので一人年間 100 円程度の負担。現在、洗口剤がでているのでそれを使用すると 300 円程度である。

【松持委員】

金額がかかってくると、10 円でも、負担すること自体反対する保護者もいるので、行政で負担するなどの取組があると、もっと広まっていくのではないかと。

【上原委員】

PTA への関わりは大事なところで、歯に限らず、健康な生活習慣の面での関わりは重要で、県も PTA の会合に出て行って、いろいろ健康についての話をしている。親御さんへの説明をきちんとしていくことが大事なことだと思う。

【宮川会長】

フッ素について、みなさんの意見としては、保幼小が連携して進めていくこととか、学校歯科医・養護教諭の先生方の意見の統一、また費用面のことなど出たが、幼児期の咀嚼力や口の周りの力が弱っているということでフッ素洗口をするにもぶくぶくうがいができないといけないというご意見等も踏まえてこれから取り組んでいくことが大切。

- ・ 生活習慣病予防と連携した歯周病予防の取組(医科歯科連携)
事務局より資料を元に説明

【宮川会長】

糖尿病、喫煙、早産・低体重児出産対策等と多岐に渡るので、この事業に関しては、単年度でやるというより、継続して取り組んで行く必要があると思うが、まずは何がやっていけるのか、それぞれの立場の方からお聞きしたい。

【山村委員】

生活習慣病については、医療の方ではいろいろ取組がなされてきたが、医科歯科連携というのは今までなかったように思う。最近、よく言われているのが、骨粗しょう症の方の歯科治療ができないことがある。高齢になるとほとんど骨粗しょう症の治療をされているので、なかなか薬をやめても歯科治療ができないという話を聞く。抗凝固剤を服薬している方で歯科の方から抜歯などの治療の際に情報提供をお願いしたいと連絡が来る

など、そういった流れのなかでの歯科と連携があった。

幼児期、学童期などでは、病気の治療のことが中心で歯科の連携までいかないのではないかと思う。医科歯科連携の頻度的に多くなるのは高齢者の誤嚥性肺炎予防の口腔ケアという関わりが主になってくるのではないか。

【竹島委員】

医科歯科の中に薬局も含めて、医歯薬として関係職種のなかに入れていただきたい。薬剤師もお役に立てると思う。医科にしても歯科にしても薬局経由で行かれるという流れも多い。糖尿病の方が来たら歯周病は大丈夫かと確認するし、歯肉が腫れたと一般薬を買いに来た方には、歯科受診を誘導している。

生活習慣病があるかないかの状況によって薬を選択している。

喫煙対策においても禁煙外来への紹介もするし、禁煙ガムやパッチは薬局にある。

県の養成している禁煙サポーターズは薬剤師が一番数が多い。口腔ケアの部分でも、その口の渇きは薬の副作用では？という関連性も説明することができるなど、たくさん関係があると思う。

【上原委員】

協会けんぽは働き盛りの人、県全体の三分の一の方が加入していて、しっかりやっていく必要がある。糖尿病の方も多く、治療をすすめても受診につながらず、まして歯科受診なんて…という状況である。男性も女性も喫煙率が高く、歯周病の方も多いと思うが、なかなかそこまで手が回っていない。やらないといけないと思うが、どういうふうにやっていけばいいかという現状である。何かお知恵を貸していただけたらありがたい。非常勤であるが、保健師と栄養士が10名保健指導に従事し、事業所を回っており、保健指導の場で啓発することができるので、活用していただけたらと思う。

【松持委員】

保護者は喫煙者が結構多い。PTAのスポーツ大会の場を禁煙にしようと提案したことがあったがやはり反対意見が多く理解が得られなかった。

【田岡委員】

例えば、糖尿病に関して、歯科から医科へ紹介をするにしてもどのような患者さんがかくれ糖尿病なのか、どういう方に病院を勧めるのかの見分け方や、医科歯科薬科が連携をしていくために、お互いが知識を深めていくことや、紹介をするためのシステムづくりのための勉強会を行うことも必要になってくるのではないか。ある一定知識がないと自信を持って患者さんを紹介することができないので、そのためにも勉強会を行うことが必要じゃないか。

【宮川会長】

連携の事業については、これから事業が始まるが、骨粗しょう症については、服薬と静脈注射とあるが、歯科で歯を抜くためには注意が必要で、われわれ歯科医師もどれぐらい薬をやめたら確実に大丈夫かはまだ確立されていない。心臓病の抗凝固剤については、血が止まりにくくなるということがあるが、昔は歯を抜く前には必ず薬を止めていたが、最近では、よっぽどの症状じゃないかぎり口の中で血を止めることは可能なので、逆に心臓に負担がかかってもいけないので、歯科のほうでは、薬は服薬しながら、という方向になってきている。

医科のなか、歯科のなか、薬科のなかでそれぞれの方向性はあっても、共通の認識としてないようなことがあると感じたので、連携事業としては、フォーマットを作るとか勉強会をして、医科・歯科・薬科の情報交換をすとか、それを踏まえて協会けんぽの方とか、市民の方に広めていくことが大事なことだと感じた。

【山村委員】

生活習慣病であれば、勤務している方などは必ず会社の健康診断や特定健診などを受けているが、自営業の方や退職された方は健診を受けている割合が低い。

健診を受けることで、誰が何の病気を持っているかということが分かってくるので、医科のほうからの意見としては、まずは健診の受診率をあげることを考えてはどうか。

【宮川会長】

歯科のほうからいうと、特定健診に歯科の項目も詳しく入れてほしいと思う。

閉 会

事務局より連絡事項

来年度の検討会は、夏ごろと年度の終わりの2回を予定