

平成 27 年度 熊本市歯科保健推進協議会

開催日時 平成 27 年 8 月 21 日(金) 14:00～16:00

場所 熊本市役所議会棟 2 階 予算決算委員会室

出席委員 17 名(五十音順・敬称略)

(浅見 直美、逢坂 佐恵子、太田 和俊、古閑 進、澤田 恵子、
高松 尚史、竹田 和子、立石 久美子、土屋 裕子、中富 玲子、
中山 秀樹、西 恵美、西堀 拓也、原 満喜子、前田 篤志、
宮本 格尚、山下 真美)

次第 1 開会

2 委嘱状交付

3 健康福祉子ども局長挨拶

4 会長及び副会長選出

5 会長及び副会長挨拶

6 議題

- (1) 歯科保健施策の実施状況について
- (2) 第 3 次熊本市歯科保健基本計画の短期評価について
- (3) 熊本市歯科保健推進協議会における検討委員会の設置について
- (4) その他

7 閉会

《事務局》

—資料説明—

《宮本会長》

前年度の実績、今年度の計画について説明があったが質問等はないだろうか。

《高松委員》

13 ページからのデータについて「胎児期及び妊娠期」の行政(1)で、実績値が 3,457 人、歯科医師会と合わせると 4,584 人ということだが、実際の母子健康手帳交付者の中でどのくらいの割合で妊婦健診を受診しているのかということをお聞きしたい。またそれに加えて乳幼児期の 1 歳半健診、3 歳児健診は実際の対象者の何%くらいが受けられているのだろうか。人数だけだと把握しづらいので教えていただきたい。

《事務局》

平成 25 年度の妊婦健診の受診率は委託と直営を合わせて 60.5%となっている。また 1 歳半健診における歯科健診の受診率については約 97～98%とほとんど受けていただいているという状況である。3 歳児歯科健診においても 95%以上の方に受けていただいている。

《高松委員》

1歳半健診を受けられる方の中での歯科健診の受診率ではなく、1歳半健診の対象者の中で歯科健診を受けられる割合というものが分かればお聞きしたい。先程、妊婦健診が60.5%ということだったので、1歳半健診や3歳児健診の対象者が歯科健診を受けるとすればその割合よりも多くなるのはなかなか難しいのではと思う。

《事務局》

1歳半健診に関しては95%前後の受診率である。その中に歯科健診が入っており、ほぼ同じ率で受けていただいているかと思う。2~3%は下がるかもしれないが9割以上は受けていただいているのではと思う。

《高松委員》

23ページ「成人期」について、平成26年度の実測値がほとんど記載されていない理由をお尋ねしたい。また、平成22年の数値はどのようなやり方で作られたデータなのだろうか。

《事務局》

次の議題にも関連することだが、平成26年度の実績が出ていないことについては、基準値となる平成22年度と同じ取り方をしたデータが平成26年度に無かったためである。昨年の協議会において、平成30年の中間見直しをする際にこの数字を出していこうという報告を事務局の方からさせていただいた。平成22年度の数値の捉え方については、歯科医師会に委託で実施したかと思うが、資料34ページの基準値の下に成人歯科健診、歯科疾患実態調査および国民健康栄養調査と書いており、この健診を受けた方の状況を捉えたものが平成22年の数字となっている。それにあたるものが平成26年度に無いということでバー(ー)をいれているところである。

《宮本会長》

熊本市のライフステージごとに目標値があるが、他市や政令指定都市に比べて熊本市がどういう状況にあるのか分かる範囲でお答えいただければと思う。

《事務局》

むし歯の有病率は下がってきているものの、1歳半の有病率は平成24年が3.7%、平成25年は3.3%、平成26年は3.2%ということで、熊本県の平均が平成24年3.29%、平成25年2.89%となっており、熊本市の現状としてはむし歯の有病率が高いという状況になっている。

政令指定都市で比較すると最下位から2番目になっている。熊本市の3歳児の有病率は平成24年が27.1%、全国は19.1%、平成25年の熊本市は26.3%で全国は17.9%、平成26年の熊本市は25.0%で全国は出ていないが年々下がるのはいるものの全校や政令市で比較すると悪い状況である。

《宮本会長》

もう少し上の世代のデータはないだろうか。

《事務局》

12歳児の一人当たりの平均むし歯本数は、熊本市の平成26年度は1.07本で政令市ではワースト3位であり、乳幼児期に関しては全国や政令市と比較すると悪い状況である。

《宮本会長》

成人期や高齢期について皆さんの目安となるような数値やデータがあれば紹介していただきたい。

《事務局》

今年度市民アンケートという形で市民に意識調査をしているので、次の短期評価の中でお話できたらと思っている。

《高松委員》

今の1歳半、3歳児の有病率というのはDMF歯数のことでいいのだろうか。DMFというのはローマ字の頭文字でDはdecayed=むし歯、MはMissing=歯を抜いた、Fはfillingでむし歯の治療をした歯という意味である。例えば1歳半でDMFの数字があればその子は3歳までその数字は持ち上がりになり、もし歯が無くなっても数字は減らない。むし歯の保有率と言われたがむし歯だけを見ているというわけではない。治療した歯も数字に入っているので熊本市の数値が1歳半で高いのなら、その子どもたちは3歳でも12歳でもずっと高いままである。小さいときにフッ化物洗口をして歯の質を強くすることで、むし歯や治療済の歯を減らさないとDMF歯数は下がらない。歯を抜いたり治療をしたからといってDMF歯数が下がるわけではないので、全国的にワーストの状態は4～5年は続く。その点がフッ化物洗口を進めて行くにあたり皆さんにご理解いただきたいところである。抜いたり治療をすれば有病率が下がると思いがちだが歯数には入る。もちろん乳歯から永久歯に生えかわればリセットされるが、基本的に1歳半、3歳児でそのような口腔内の環境の子たちは永久歯になっても意識や周りの環境によって、そういったものを引き継ぎやすいので、できるだけ乳歯の段階でその歯数を減らすようにしたい。

《浅見委員》

実際に小学校でフッ化物洗口を行っていて、子どもたちの意識の改革というのはどのような感じであるのか教えて頂きたい。

《事務局》

フッ化物洗口は平成24年から実施しており、平成26年度末には7校の小学校が実施している。今ご質問のあった意識についてはモデル校の保護者にアンケートをとらせていただいた。資料5「熊本市フッ化物洗口普及モデル事業報告書(案)」の31ページに保護者のアンケート結果を記載しているが、保護者だけではなく、教職員の方のアンケートでも歯や口の健康に関する意識が高まったという結果が出た。フッ化物洗口をするときは、うがいだけではなく学校歯科医の先生や区役所から歯科衛生士が歯磨き指導を実施したり、何のためにフッ化物洗口をするのかという意識付けまで子どもたちに話をしているので、自分の健康は自分で守るという意識が芽生えているという手応えを感じている。

《浅見委員》

意識が高まったことによって歯磨きについての変化というものも出ているのか。

《東区保健子ども課》

フッ化物洗口の導入のときには、子どもたち自身が歯を大切にすることをきちんと分かってから

フッ化物洗口をしてほしいということで、東区では 1 時間ほど時間を頂き、説明会をして、子どもたちにむし歯とはどういうものなのか、どうやったら防げるのかという健康教育をして開始するようにしている。アンケート結果にもでているように、親子で歯の健康について話すようになったとか、歯磨きを丁寧にするようになったというようなお話を聞いている。

《西区保健子ども課》

西区では 2 校の小学校でフッ化物洗口を行っているが、西区の特徴として多世帯家族でおじいちゃん、おばあちゃんのいるような学校で行っており、地域の方々の意識も変わってきていると思う。小島小学校ではおじいちゃん、おばあちゃん世代の地域の方々がボランティアに入って活動されている。一番に学校側から言われたのはフッ化物洗口をするから歯磨きをしないでいいというような意識だけは作らないでほしいということだったので、フッ化物洗口をすることによって地域の人と子どもたちが一緒に意識が高まるような動きをしようという活動を進めているので、全体的な意識は上がってきているのではないかという手応えを感じている。

《浅見委員》

人間ドッグに歯科健診がないのは何故かということが分かれば教えて頂きたい。

《前田委員》

歯科がない病院が多いというのも理由のひとつなのではないかと思う。歯科と医科は分けて考えられているというところが大きいのではないだろうか。

《中山副会長》

民間の病院歯科に勤務経験があり、そこでは人間ドッグで歯科を受診できたのだが、歯科はいいと断って帰られる方がおられた。これは全身の健康における口腔領域のとらえ方の位置づけが低いのではと思う。我々はそこまでしっかりお伝えしたいと構えていたのだが、歯科健診の有無とは別にそれぞれの方々の口腔の重要性のとらえ方にもよると思っている。

《宮本会長》

おっしゃる通りで、歯科医師会の方でも検討していかなければならない課題だと思う。

《古閑委員》

長い間この委員をしているが、回ごとに意識は高まってきていると思う。最初の頃はやらないことを前提にという雰囲気も感じられたが、今はどんどんやっという方向になっている。また昨年、私も人間ドッグの案内が来たのだが、歯科健診の案内というものはあるのだろうか。

《事務局》

熊本市としては現在歯科健診についての案内は行っていない。

《古閑委員》

実行は可能なのだろうか。

《事務局》

可能かどうかということについては今後の検討によると思うが、健診というものは何であれ重要だと思っているので十分検討する余地があると思う。

《古閑委員》

案内がくると行ってみようかと思うような意識になるのではということで質問した。

《宮本会長》

是非検討して頂きたい。

《宮本会長》

次に議題 2 平成 27 年度の短期評価について事務局より説明をお願いしたい。

《事務局》

—資料 3 説明—

《宮本会長》

今の説明に関して質問等はないだろうか。

《山下委員》

33 ページの目標値というのはどんな計算方法で出しているのか。

《事務局》

目標値は計算上算出したわけではなく基準値を出した上でどの様に持っていくか協議し、その上で設定したものになる。

また補足で説明させていただいたが、目標値を見直す成果指標ということで学校数の話はあくまでも現時点のものである。そのため学校数が変わればその都度見直す必要があると思っている。

また、33 ページ「課題及び傾向」について、3 歳児のむし歯のないものの増加のご説明をさせていただいた。3 歳児健診の対象年齢が 3 歳 1 ヶ月だったが、平成 24 年から 3 歳 6 ヶ月になったということで、平成 24 年は有病率が増えたものの、それ以降は目標に近づくような動きをしている。具体的に 3 歳児のむし歯のないもの割合を申し上げますと、平成 23 年が 76.3%だが平成 24 年度は 72.9%、平成 25 年度は 73.7%、平成 26 年度は 75.0%と上向きになっているということを補足させていただきたい。

《宮本会長》

では実際に小児の治療にあたられている逢坂委員の方から取り組みなどをお話していただきたい。

《逢坂委員》

現場では 2 歳児のむし歯が非常に多いことに驚いた。平成 14 年度からこの推進協議会に携わってきているが悪い状態が続いていてあまり結果としては変わっていない。先程、高松先生からもあったように、1 歳半で悪ければ 3 歳にも数値は移行してきて悪い数値になる、3 歳で悪いのは 12 歳でも結果はついてくるので、妊産婦期に力を入れていかななくてはいけないと思っている。

《宮本会長》

例えば幼稚園などで園医から歯科教育をする取り組み等はあるのか。

《立石委員》

他の園の状況等は分からないが、各園では就園前の子どもたちが親子で参加するような育児サー

クルを盛んに行っており、そこに園の歯科医にきていただいて歯磨き指導や講演をしていただくといった活動が出てきているようである。

不正咬合の話も出ているが一番大きな要因は指しゃぶりである。単身で子どもをみている保護者が多くなってきており、指しゃぶり＝愛情不足ということがよく言われるようになっている。その為、その事への反発などもありナイーブな部分がある。歯への影響というのは全身に関わってくるものであり、これから成長していく子どもたちにおいてははととも重要なことなのだということを保護者の方々とお話しする中で伝えていき、指しゃぶりをやめていく方向で理解を求めているという場面も出てきている。

《宮本会長》

不正咬合について専門の高松委員の方から見解をお願いしたい。

《高松委員》

歯科医師会では 400 人程の先生がいらっしゃるが、それぞれの先生方が患者さんと対応するときに別々の話し方やテーマで話すと良くないということもあり、委託で行っている妊婦歯科健診の健診方法の規格性を図るために再度講演会を開いた。

また 1 歳半、3 歳児の DMF 歯数を下げるためには、健診に加え、生まれる前から子どもの歯に対する栄養の話や歯が生えてきてからの環境についても説明できればと思う。先生毎に説明が変わらないよう、妊婦歯科健診時に説明していただきたいことをまとめたものを作成したいと考えている。また指しゃぶりについてナイーブだというお話については、出産するまえであればナイーブな問題ではないので、出産前に指しゃぶりの影響について話すことはたくさんある。また、フッ化物洗口事業も広がっているので学校歯科医がフッ化物洗口に関して教職員説明会や PTA に説明会をする機会が増えてくるかもしれない。その時も、重要な項目については規格性を持たせて一人一人が説明できるようにしたいと思っている。むし歯予防にはフッ素や歯磨きなどあるが、フッ素がターゲットにするものと歯磨きがターゲットにするものとは違うので、よく整理して理解しておかないといけない。フッ素を使っていればむし歯にならない訳でもなく、逆に歯磨きをしていけばむし歯にならない訳でもない。むし歯は色々な要因があり、生まれてすぐの赤ちゃんの口の中は無菌でむし歯にも歯槽膿漏にもならないが、周りの人の口の中からうつる感染なので、出産前にご両親の口の中がきれいな状態になっていけば良い細菌しかうつらない。そのようなことを妊婦へご説明できればと思っている。

《宮本会長》

小学校には学校保健委員会があるかと思うが歯科に関してはどうだろうか。

《中富委員》

今回、小学校長会の代表として出席させていただいているが、前任校はフッ化物洗口モデル事業の第1号の学校の校長でもある。立場はきちんと分けて発言させていただきたい。

フッ化物洗口モデル校に手を挙げたのは、十分な条件があったからである。歯磨きはどこの学校でもやっていて歯の保健指導なども行っているが、この校区は非常に意識が高く理解も多い。高齢化社会において糖尿病の発生率などの課題があるなか、一生懸命やっているのになぜワーストに

近いのかというところで学校歯科医の先生方のリーダーシップが非常に大きかった。モデル事業が始まる前から講話をしていただき、学校保健委員会で話題に出してもらい、歯磨きをした上でさらにフッ化物洗口をやっていくと非常に成果があがるのではないかとのことだった。また人数が少ないので水道の数や時間の問題等あったが、クリアできる条件が揃っていたため順調に軌道に乗った。これが結果として出てくるのはまだまだ先だろうと思うので、追跡調査を行い、歯磨きを一生懸命した上でフッ化物洗口をやるとどの様に変ってくるのか非常に興味のあるところである。また、家庭の教育力が成熟していないところや、問題がある家庭に対しては保護者のメンタルケアまで一緒にしながら問題解決することが学校現場では多い。また病院での治療になかなか行けない子どもや、子どもだけでお菓子を食べたりして過ごす家庭もある。このような家庭に対して学校としてもできるだけの支援をしているが、なかなか厳しい現状もある。その中で学校歯科医の先生の話や、毎回のフッ化物洗口の折に個別支援をもらったことで、確実に変わった子どもがいる。そのようにマイノリティの視点でも意識が高まって今後の生き方にも関わるくらい変わっていった子どもがいるというのは非常に嬉しいことである。また、現任校でも、北区保健子ども課が中心に行う健康教室で、なかなか席に座っていない様な子どもがしっかり座って話を聞いて、学校歯科医の先生に話をさせていただいた。とても熱い学校歯科医の先生方、学校医の先生方、薬剤師の先生方のバックアップがあったため、保護者や子どもたち自身の自立支援という部分で高まりがあったのは間違いない。ただし、これを全部の学校にただ増やすというのは少し違うのではと思っている。今後はできるところからやっていかないと難しいと思う。心配な要素や踏み込めないような要素があるから全くないというのも非常に残念だとは思う。条件をどのように揃えていくか、今後何年か先を見据えたところでどういった事が可能か、どういう意識を育てていく必要があるか、日頃一緒にいる子どもたちがどう変わっていくかということも含めて、今後ご意見を頂きながら良い方向に活動していければと思っている。

《宮本会長》

今おっしゃられた小学校には勇先生という熱心な学校歯科医がおり、非常に頑張っておられる。

《土屋委員》

今のお話を聞いて、フッ化物洗口にあたって学校歯科医の先生が非常に大きかったということで、先程高松先生から妊婦健診についてはマニュアルを作っているというお話であったが、学校歯科医の先生方がフッ化物洗口に対するマニュアルについて関わっていくという事についてはどうだろうか。

《高松委員》

同じように考えていきたいとは思っている。教職員やPTAへの説明など様々な形で学校歯科医あるいは歯科医師会に依頼があると思うが、学校の規模によって携わるためのステップというものも多少増減するので、要点だけは押さえて話してほしいと考えている。歯科医師会というものはすべての先生が同じ意志の下に行動すべきなのだが、年齢的な差などもあって学校歯科の先生方が上手く学校現場に携われない方も当然いらっしゃる。そのようなときには歯科医師会中央執行部ができるだけサポートしたいと思っているので、協力して学校の先生方やPTAの方々にご説明したいと

考えている。

《西委員》

障がいのある人たちの歯科衛生についてこの会議に出て非常に関心が高まってきているが、最近聞いた話の中で施設に入られた方がまだオムツをしていたという事があった。学校にちゃんとトイレトレーニングをしてほしいということだったが、障がいがあってもなくてもオムツを外すとかトイレできちんと用を足すというような身辺自立をするのは18歳過ぎて施設に行くようになってからはなかなか難しい。そのため小さいうちにそのような習慣を身につける教育をすることによって人間らしい生活ができるという話だった。障がいのある方の中には言葉がうまく話せなかったり、話せたとしてもどこが痛いのか、またどういう風に痛いのかを説明するのが難しい方が多い。ただ暴れたり泣いたり叫んだりしていても、実は歯が痛かったということが後で分かったというような例もある。そうなる前に小さい頃から歯を丈夫にしてあげるとのことと、歯磨きの指導を学校の支援学級の中ですること、子ども発達支援センターの協力を得ながらしていただけたらと思う。

《宮本会長》

今のは子どもについての話だったが、報告書によると看護協会では平成26年度に口腔ケアの研修会を開催されたということだが、聞いたところによると看護師さんは口の中を触るのが怖いと言われる方もいらっしゃるらしく、そのあたりの現状や今の取り組みについて教えていただければと思う。

《竹田委員》

私どもは、長いこと病院に入院されている方を介護されている介護士や看護師を対象に、口腔ケアを実際していただくよう実技を交えて進めている。昨年は100数名の看護師や介護士が参加された。また今年から潜在看護師といって今お仕事を休んでいらっしゃる方へ向け広報をかけて、10人程度行うことにしている。食べるのが大切だということは皆さん理解されており、歯科衛生士にきていただきお話や実技をしていただいている。

《宮本会長》

栄養士会の方でも今年度の目標に口腔ケアが入っているが、どういったことをやっていくのかを教えてください。

《澤田委員》

栄養士会では会員と一般の県民に向けていろんな講習会をしているが、その中でも食べることと歯というのは大きな関わりを持っているので、むし歯になりにくい食べ方や食事の質について研修会を行った。また今年度の初めに歯科衛生士の先生に、実際の口腔ケアや口のマッサージについても具体的に実技を加えて指導していただいた。

《宮本会長》

地域包括支援センターではどうだろうか。

《西堀委員》

地域包括支援センターでは熊本市が実施されている介護予防事業わくわくシニアクラブの中の口腔機能向上事業に対する支援という形で取り組んでいる。また定期的に行われている介護者教室

等に歯科衛生士や歯科医師の先生に講演をしていただく機会を作ったり、多職種連携ということで様々な職種の方と連携した会議を開催したり、研修会を開催したりして顔の見える連携作りをしながら高齢者の方の口腔の機能向上・維持ということで関わらせていただいている。先程もお話があったが超高齢社会で熊本市の高齢化率は24%を超えており年々増えていると実感している。それに伴い様々な課題が出てきているため、対策・支援を考慮している。

それに関連してお尋ねしたいのだが、高齢者で義歯を作られる方で、なかなか義歯が合わずに何回も作り替え、結局歯ぐきで食べられるとおっしゃる方がいらっしゃるのだが、それでも構わないのだろうか。

《太田委員》

歯ぐきで食べるというのは丸飲みに近い状態だと思うし、高齢者になるとサルコペニアといって筋肉もだんだん劣ってきて飲み込む力も劣ってくるため、できれば義歯を使っていただきたい。どうしても義歯があわないという方は柔らかい物を食べるとかということが必要だと思うし、咀嚼や嚥下が難しいという方に関しては嚥下の訓練もやっていただければと思う。

《高松委員》

歯科医師会では在宅や往診の先生をご紹介できるので義歯を何回作っても合わないという方にはご紹介することもできる。また口の中で何かを飲み込むためには、歯と歯を噛まないといけないが、嚥下をするには口の中を陰圧にしてそれからペロで送り込むという動作が必要である。そのため歯がない方であっても、噛むためではなく飲み込むための総入れ歯である嚥下補助床というものがある。飲み込むというのは口の中で噛むという作業があって陰圧にして喉の奥に送り込むので、義歯を外したままではご本人が飲み込みにくいという現状がある。もう一つ、寝たきりの患者さんも、寝たまま飲み込むことは非常に厳しい。そのため寝たきりの方の腰を起こして水平にしてから飲み込んでもらわないと誤嚥を起こして肺に入ってしまう。一番良いのは義歯が合わなければ義歯が合うようにするということである。固いものが噛めなければ柔らかいものから食べられるようにリハビリという形で工夫して、義歯を使用された方がいいかと思う。

《中山副会長》

原則は太田委員のおっしゃったように義歯で食べていただきたいが、一方で患者さんにはいろいろな方がおられるので、その方に応じた工夫や栄養士の先生のご意見等も頂きながら、その方に合うような食生活を考えていくべきだろうと思う。

《宮本会長》

入れ歯というのは食べられるだけでなく認知症の改善や、座っていた方が立てるようになったなどいろいろな話がある。いまの高齢者の話について医師会の前田委員の方から総括をお願いしたい。

《前田委員》

誤嚥性肺炎は非常に多くて救急の現場で困っているということもあり本当に救急で診ないといけない人がベッドが空いておらず入れないという現状がある。これからどんどん高齢化が進むとひどくなっていくので、このような活動で誤嚥が少なくなっていけば少し緩和されるのではないかと思う。そのためには小さいころからのむし歯の予防が将来的には影響してくると思うので、地道な活動を続

けていけないといけないのではないだろうか。

《宮本会長》

では議題 3 熊本市歯科保健協議会における検討委員会設置案について事務局より説明をお願いしたい。

《事務局》

—資料説明—

《事務局》

フッ化物モデル事業の報告書(案)を机上に置かせていただいているが 4 年間モデル事業ということで取り組んできてそれをとりまとめて関係者の方々と作ったものである。このなかには 6 校の実態を書いており、その 6 校の関係者や保護者にアンケートをとってその内容を盛り込んでいる。またこの 4 年間で見えてきた課題や対応策を現時点でまとめていて、今回は案ということでお渡ししている。更にやり方については協議を進めているので最終版ということにはならないが、このような形で進めることについてどのような課題があるか認識していただければと思う。今回のこの資料は会議の資料という扱いではなく、内容を確認していただくためのものであると考えているので、今回の資料としては外させていただきたいと思う。中身についても案ということをご理解の上ご覧いただきたい。

《浅見委員》

この口腔の事に関しての予算というものはどれくらいついているのだろうか。

《事務局》

フッ化物洗口については年間 700 万ほどかかっているが、その他の歯の祭典や、保育園・幼稚園の導入事業などあるので改めてご報告させていただきたいと思う。

《逢坂委員》

西委員が先程おっしゃっていたことに対してだが、熊本市歯科医師会と歯科衛生士会でコラボして小学校の歯磨き巡回指導事業をしているのはご存じだろうか。3 年生を対象に児童数 527 人に実施している。特別支援学級の 1 年生 2 学級の受講数が 7 人、また特別支援学級 6 校 6 学級で 44 人の児童、保護者の方が 8 人いらっした。そこで講話と歯磨き指導をやっている。年に 1 回なのでよければ保護者の方も一緒にきていただければやり方の指導などマンツーマンでできるような時間をとっているのです、是非参加していただきたいと思う。

—終了—