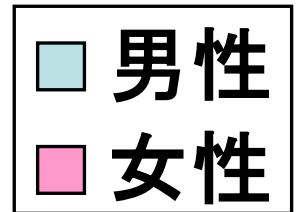
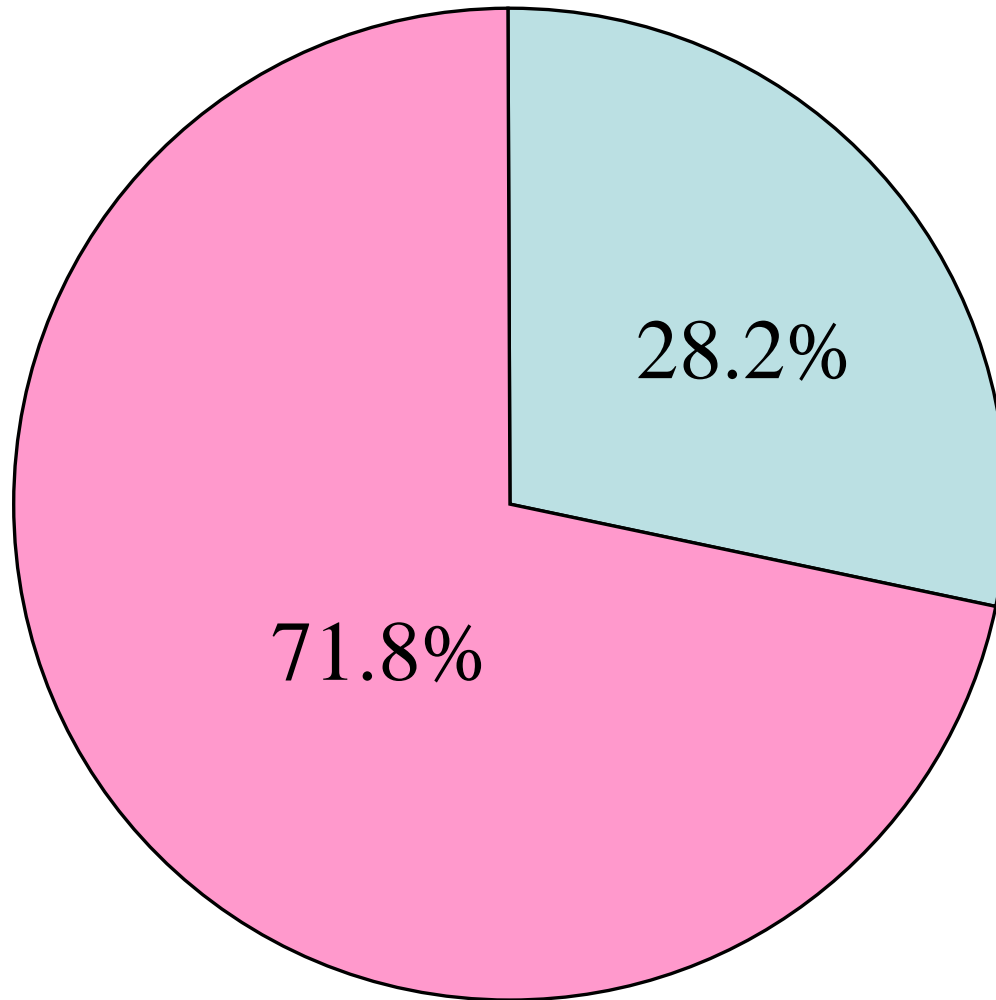


# 公開フォーラムアンケート結果概要

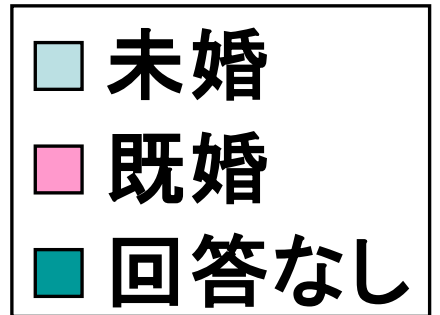
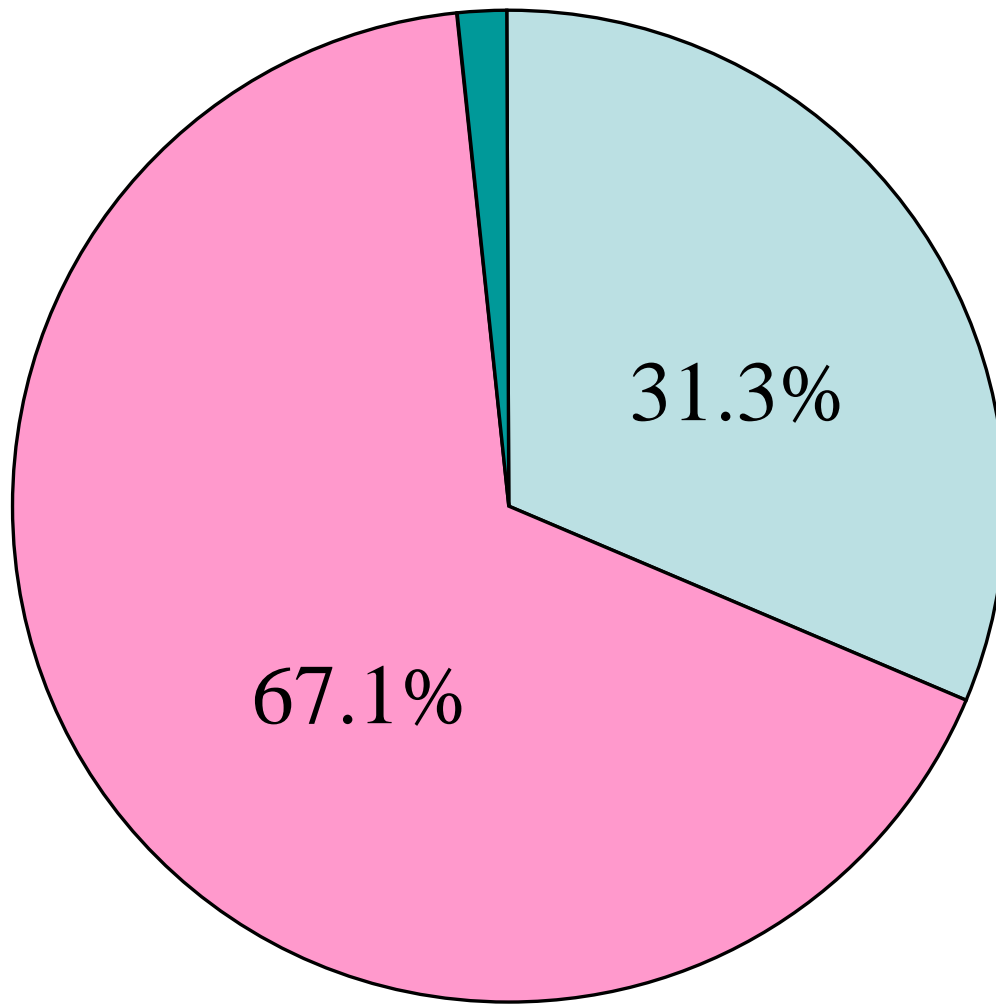
回答者総数252名

# 回答者背景

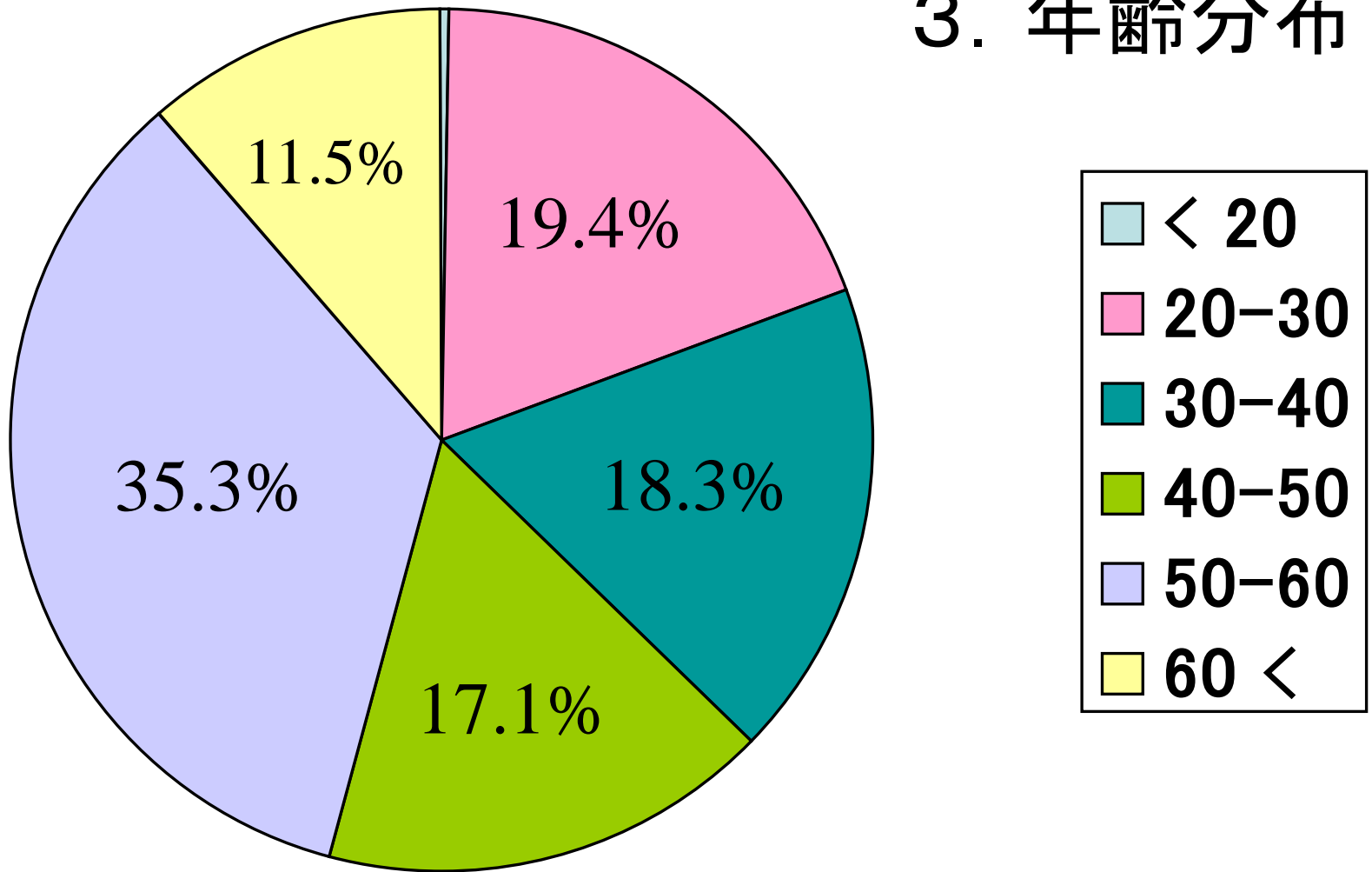
## 1. 性別



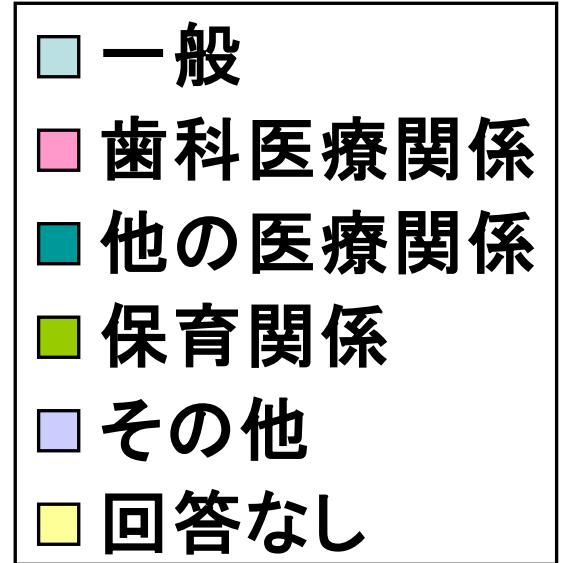
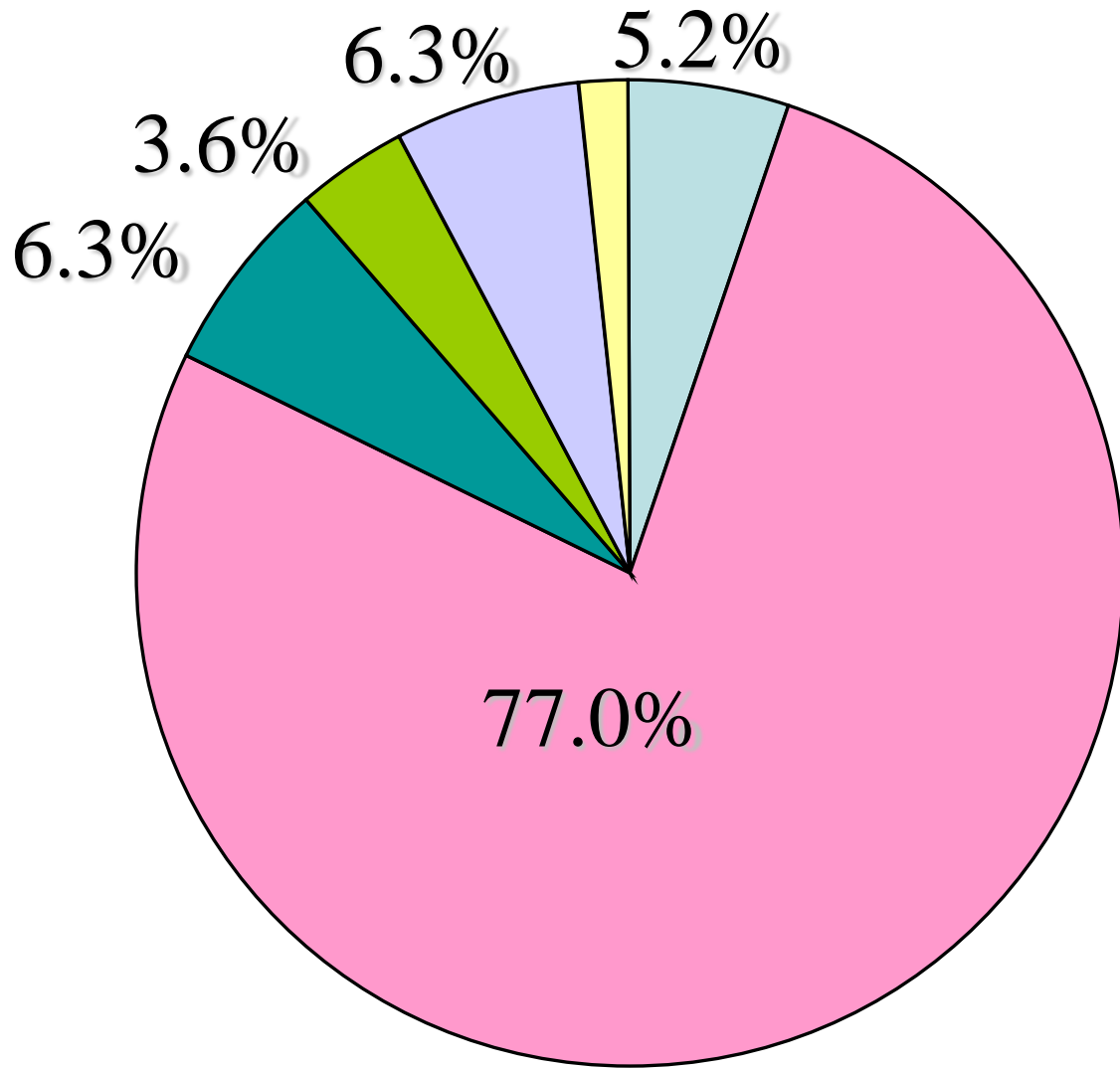
## 2. 婚姻



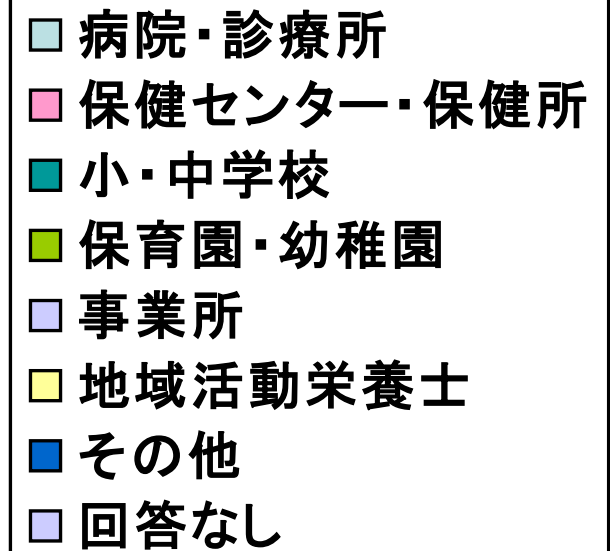
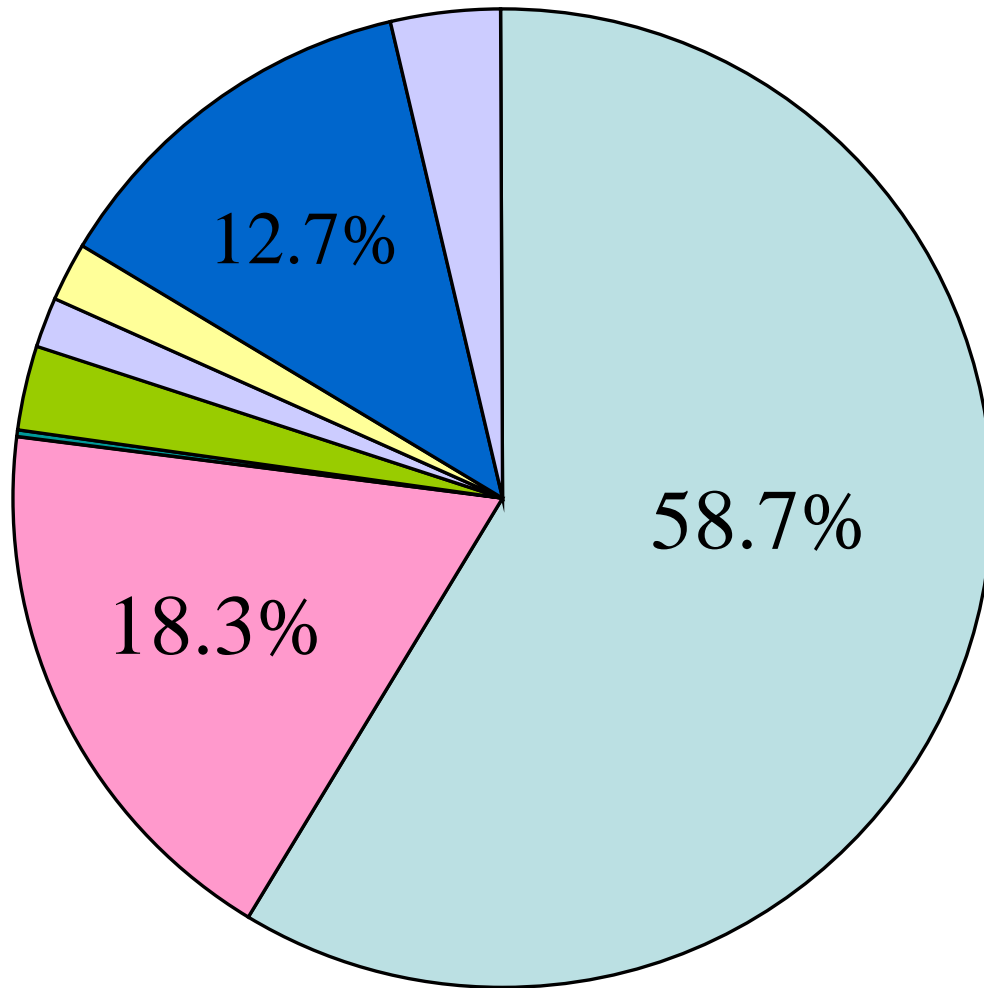
### 3. 年齡分布



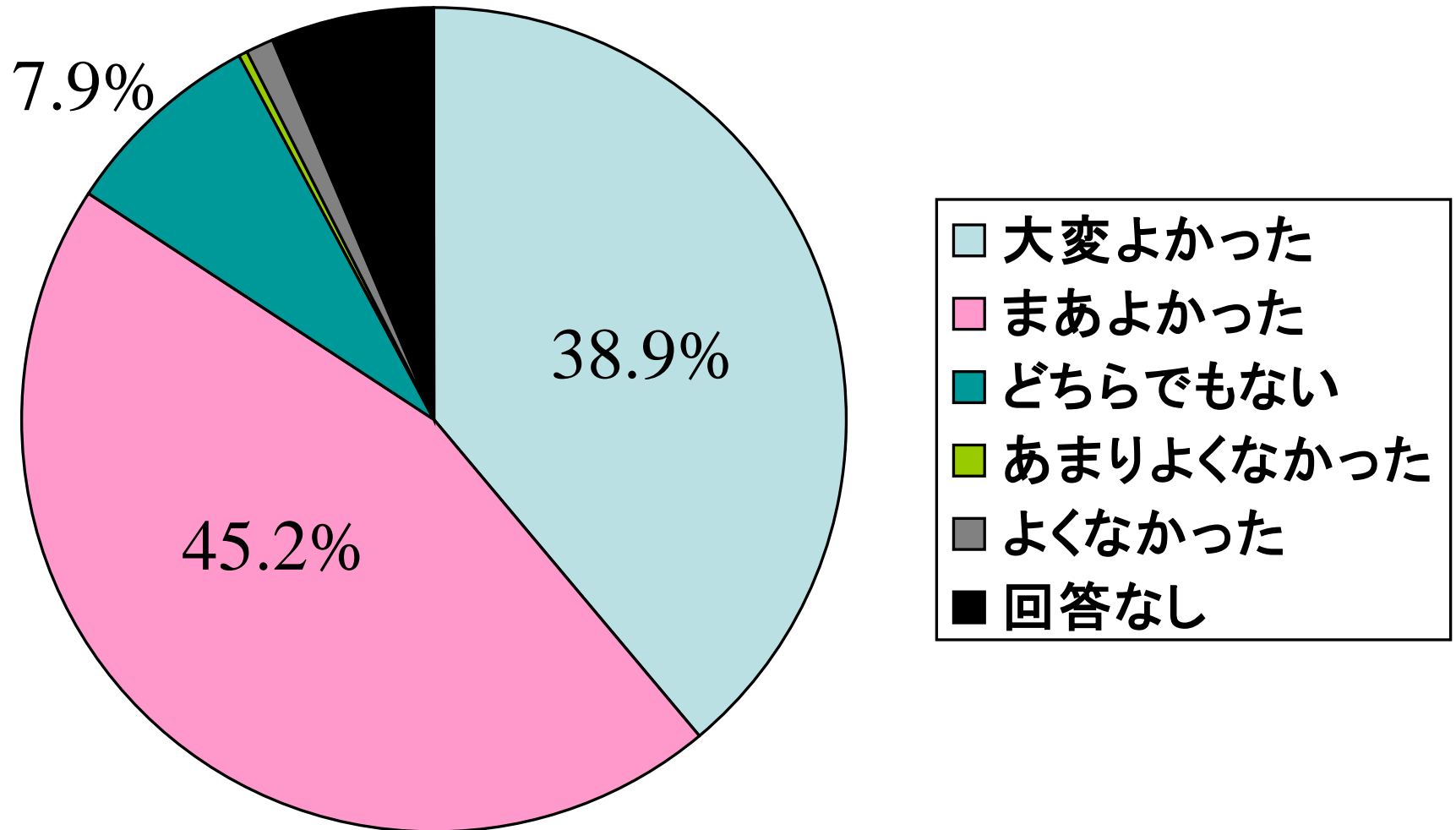
## 4. 区分



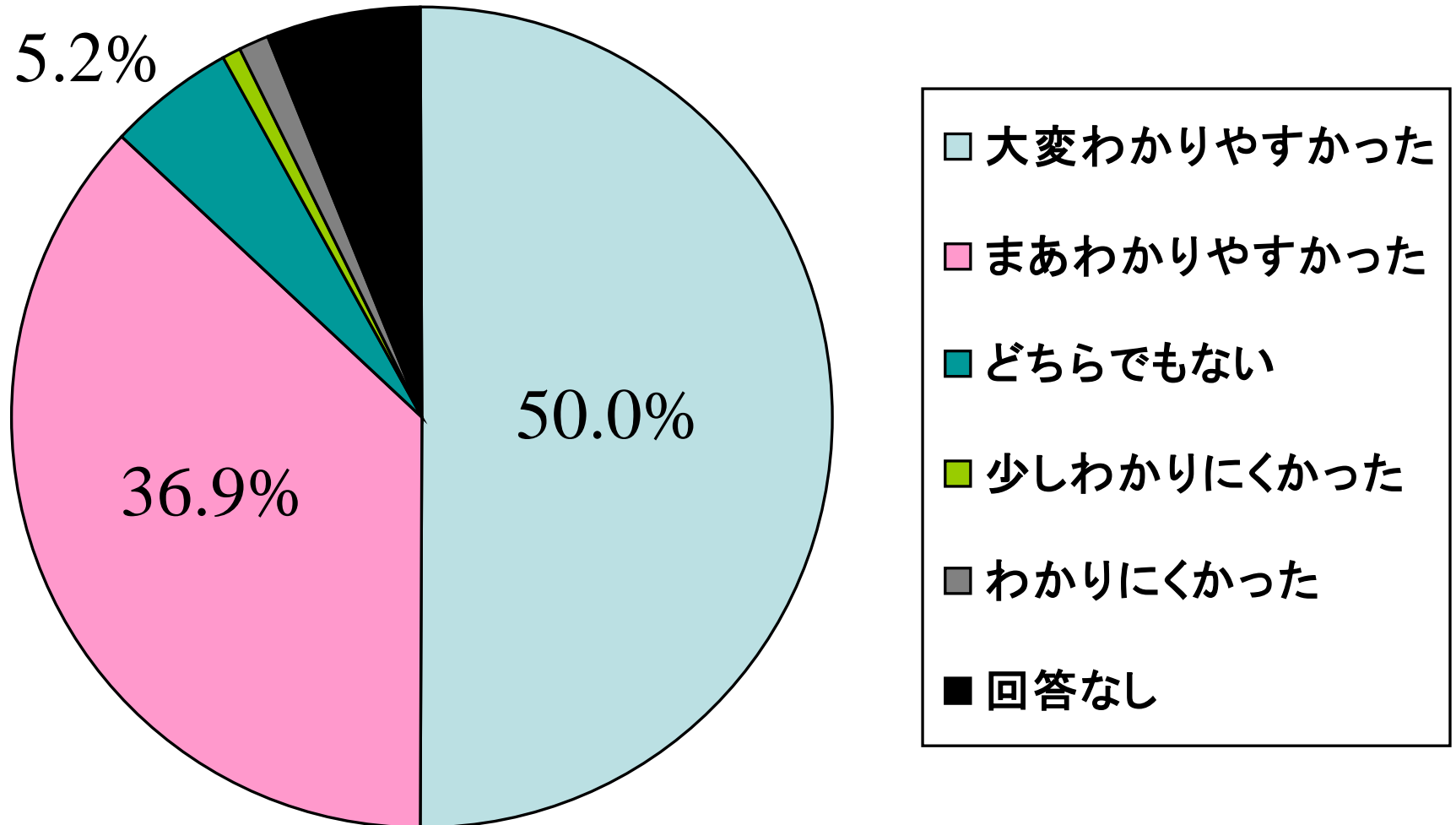
## 5. 勤務先



# フォーラムの構成について

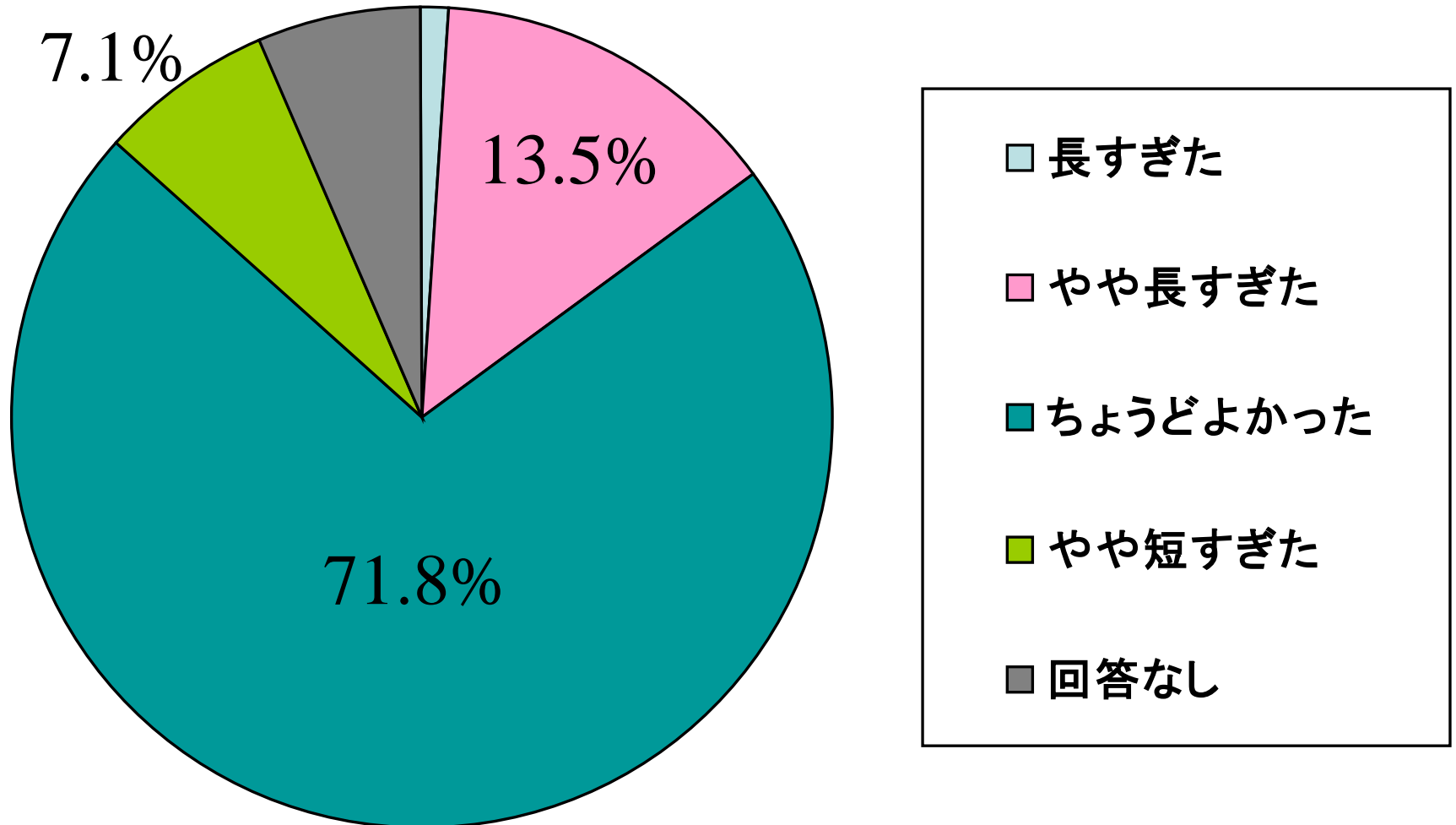


# 講演内容について

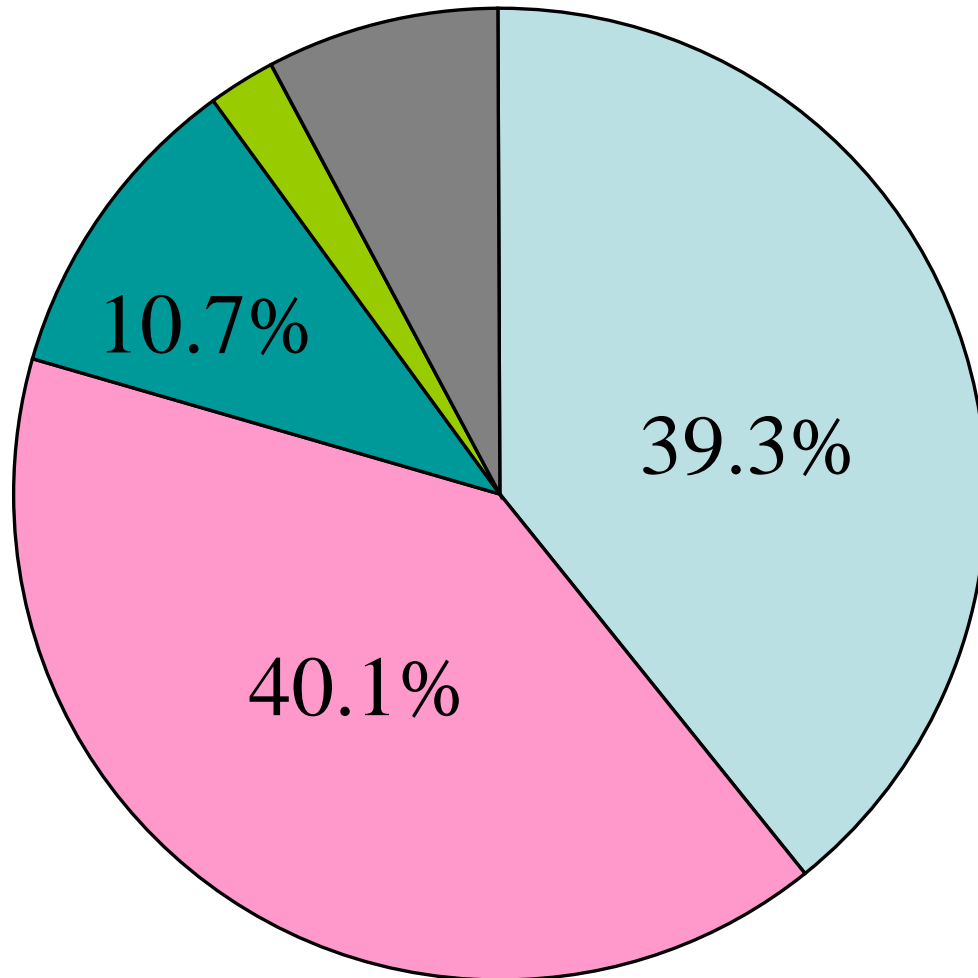




# 講演時間について



# 運営・進行について



□ 大変よかった

□ まあよかった

□ どちらでもない

□ あまりよくなかった

□ 回答なし

参加者の基本属性の関連について

# 参加者の性別と婚姻状態について

度数

		1. 性別		合計
		①	②	
2. 未既婚	①	1	3	4
	②	7	72	79
	③	63	106	169
合計		71	181	252

今回の参加者は女性が多いが、男性に比して未婚である率が有意に高かった  
( $P < 0.001$ )

# 参加者の性別と年齢について

度数

		1. 性別		合計
		①	②	
3. 年齢	①	0	1	1
	②	2	47	49
	③	9	32	41
	④	10	33	43
	⑤	34	55	89
	⑥	16	13	29
合計		71	181	252

参加者は女性が多いが、男性に比して若年層(20~40歳)の関心が有意に高かった( $P < 0.001$ )

# 子供の食の問題について現在困っていることへの意見

		V22		合計
		0	1	
2. 未既婚	度数	2	2	4
	2. 未既婚の%	50.0%	50.0%	100.0%
	V22の%	1.4%	1.8%	1.6%
	総和の%	.8%	.8%	1.6%
①	度数	53	26	79
	2. 未既婚の%	67.1%	32.9%	100.0%
	V22の%	38.4%	22.8%	31.3%
	総和の%	21.0%	10.3%	31.3%
②	度数	83	86	169
	2. 未既婚の%	49.1%	50.9%	100.0%
	V22の%	60.1%	75.4%	67.1%
	総和の%	32.9%	34.1%	67.1%
合計	度数	138	114	252
	2. 未既婚の%	54.8%	45.2%	100.0%
	V22の%	100.0%	100.0%	100.0%
	総和の%	54.8%	45.2%	100.0%

男性に比して女性の既婚者の意見が有意に多かったが( $P=0.029$ )、性別や年齢層との関係はなかった。

# 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはあるかへの意見

		10. 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはあるか		合計	
		0	1		
1. 性別	①	度数	45	26	71
		1. 性別の %	63.4%	36.6%	100.0%
		10. 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはあるかの %	22.8%	49.1%	28.2%
		総和の %	17.9%	10.3%	28.2%
	②	度数	154	27	181
		1. 性別の %	85.1%	14.9%	100.0%
		10. 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはあるかの %	77.4%	50.9%	71.8%
		総和の %	61.1%	10.7%	71.8%
合計		度数	199	53	252
		1. 性別の %	79.0%	21.0%	100.0%
		10. 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはあるかの %	100.0%	100.0%	100.0%
		総和の %	79.0%	21.0%	100.0%

女性に比して**男性の意見が有意に多かった**( $P < 0.001$ )。年齢層が高くなると意見は多かったが( $P = 0.049$ )、婚姻状態は関係なかった。

# 今回の調査結果が、国民皆保険制度に反映されるとよいと思うかへの意見

この項目については参加者の基本属性の年齢、性別、婚姻状態はまったく関連はなかった( $\chi^2$ 乗検定)。ただし他の属性(区分、勤務先)も全て入れて分析した場合、**男性の方が女性に比して1.9倍有意に意見を述べていた( $P=0.025$ )**。



# 今後、取り上げてほしいテーマや講師 の希望についてへの意見

この項目についても参加者の基本属性の年齢、性別、婚姻状態はまったく関連はなかった。他の属性を入れてもどの項目も関連は有しなかった。

## 9. 子どもの食の問題について現在困っていることはありますか

○かめない、飲みこめないは共通の悩みとして実感しています。アレルギーや窒息事故などについてどのように対応すればいいのか・・・。

○乳幼児でもおなかの調子を良くするために乳酸菌飲料を毎日飲むなど、飲料の種類が増え、アドバイスに悩むことが多々あります。

○"丸飲み、早食い、親の食への関心が低い（離乳食も保育園まかせ）、保育園での対応で、職員間の連携がとれていない（栄養士、保育士、看護師）。

○勉強する機会が少ない⇒歯科医師会と連携のとり方がわからないが、連携していけるといいと思っている。

○保護者自身の食生活の乱れや食事づくりが未熟なことが子どもの食に影響している。偏食について相談されたが、何をしてもダメだということで、こちらも困っている。（細かくしたり、何かに混ぜたり・・・）

○現場で口腔機能の発達と離乳食のすすめ方のアドバイスがなかなか具体的にすすめられていない。悩むお母様方も多く、うまくアプローチできれば3～5才児で、よくかまない"まるのみ"の児をつくらないですむと思うのですが・・・

○食に関する指導を行った際、義親が甘いものを多く与えていて、その点に関して強く言えないとの意見が多く、私たちの方でもその点に関しては強く言えない。

○障がい者歯科治療に関わっているが、発達期の摂食嚥下障害について訓練に非協力児を紹介できる医療機関が少ない。

○2才児で咀嚼、嚥下がうまくいかず、食事に時間がかかる。その場合、どこの時点からやり直した方が良いのか。

○口腔機能の発達は、哺乳期から始まっており、歯の萌出前から対応が必要と考えているが、歯の萌出前から相談を受けるケースは無い。歯科医師のスキルアップと国民への広報が必要。

○中学校の校医(歯科)をしている。食事の調査をすると孤食や朝の欠食が多く、改善したいが共働きなど養育者の都合で学校や生徒個人で解決できない事が多いと感じている。

○こどもの問題というより、養育者の問題（思い込みが強い、料理作れない、工夫が出来ない）など、育児全般の能力が下がってきていると思われる。

○講演と聞いて10年前と今でも保護者の悩みは変わっていないとの事だったが、仕事をして卒乳にしても食にしても、子供の言いなりになってとても育てにくくなっている母子が増えている様に思う。気持ちに寄り添う育児も大切だが、専門家は目安として発達時期に応じた必要事項は周知させるべきではと思う。

○離乳食の開始時期を行政の保健婦さんも月齢で言っている事！行政、医科、歯科での統一を望みます。

○咬めないと咬まないを同一に考えている保護者・専門家が多い。子どもが欲しがるから・・・それしか食べないから・・・など、子どもに主導権を奪われている親が多い。

○親御さんの実際の食事内容が見えないこと。また、ゴックン期のようなペーストをどうしても続けてしまうお母さん方への指導。

○重症心身障害児の食支援。

○親の立場として、好き嫌い、偏食があること。

○0歳～1歳ぐらいの離乳期において、偏食や丸飲み癖 etc の食べ方、食に関する保護者の悩みが増えやすい。離乳食講座（9～12 か月児対象）では摂食に関する健康教育を実施しているが、悩みを持つ全ての保護者に周知しきれていない課題を解決する事は非常に困難。

○早食い、少食、食べることの意欲のない子、偏食と様々な子どもたちへのアプローチに日々困っている。

○指導できる歯科医師が少ない。

○具体的な説明ができない。漠然とした話しかできない。

○保護者との認識のズレ。

○母からの歯並びへの相談をよく受けます。そのことを摂食のことも関係していることを伝えられてない。どう伝えていいかわからない。

○離乳食は市販もある事から用語の一般への認知度が高いのですが、” 幼児食” という言葉、離乳後すぐに大人と同じものはまだ食べられないということの認知が低いこと、マスコミ取り上げ方なのでしょうか。この事は 50 年前位では当たり前の事であったはずですが・・・？核家族というだけでないように思います。

○1才6ヶ月健診において、卒乳支援のあり方

○大学として外からの Needs が多いことは感じている。しかし、人材養成がおいついていない。

○う蝕治療を目的に歯科受診した子供の保護者に対し、う蝕発生を抑制しながら、子供の食欲を増進させる理想的な食事が明示できない。

○園の先生方からの食事の相談

○離乳食から普通食への移行など、難しい判断について主に保健所が行っているが、画一的な指導しかされておらず、結果、来院されてからかなり苦労する！

○"・小食、よく噛まない"

○食事指導（ライフステージ）やここに合わせた支援の立案について（スタッフへの指導も含む）

○病名がつかない子供への摂食嚥下療法をどう実践すればよいかわからない。

○「食べることの重要性」がかなり高まっていること。おなかが満たされればよいだけで、「食べることが体と心をつくる」という認識が薄れていること。エサになりつつある。

○個別の家庭環境によって対応が様々で、子どもよりも保護者の教育あるいは指導に困っている。

○話を聞いて「食育」の考え方が一部の保護者の負担感につながっているのでは～という危惧を感じた。「嫌いなものを食べる」「20～30分で食べる」「30回かむ」などの要求は多岐でしかも多く、これをすべて満たしてしかも「楽しく食べましょう」というのは気持ちの上で無理でしょう・・・と感じます。

○保育園 1歳過ぎで入園しているお子さんで、離乳食を今まで進められていないケースが

ある。1歳でまだドロドロ状の物を食べている。園ではその状態から、中期～後期食をすすめている現状。

○小児栄養を知る機会が少ない。たとえば糖尿病なら糖尿病療法士という資格があり、それをとるための単位に関与させた講習会（勉強会）がどこでも何度も行われている。子どもの体を作る源になるのは食事なのに、資格も取組みも知る機会も少なく、病院で働いているが少し残念。

○好き嫌いのあるお子さんのお母さんに相談された時、改善方法としてどのように提案したらよいかわからない。

○小学校高学年～中学生にかけて「よく噛むことを意識する」人が減少傾向。このような健康教育が効果的かわからない。このことに関して学校歯科医も積極的でない。

○食べることと、子供の歯列矯正は深く関係すると思う。

○チョコレートが大好きで、1日どの位食べても良いのか？との質問。

○肉があれば咬めない、嚥下できない。水分（特に夏場）、水、麦茶等が飲めず、スポーツ飲料、ジュースにかたよる。

○現在というわけではないが、グルメ番組などでよく指摘されることで、口の中に食物を入れてすぐ、ジューシーだとか、とろけるとか表現し、それがおいしいと一般に動機づけをしまっているように思う。よくかむことも、学校給食の現場では、たてまえと本音があり、食べている時間は教師からしたら短い方がよいと考えている。味わって食べ、食物に感謝することなどまったく無視しているのではないだろうか。同一の給食を早く食べることが学校サイドではベスト。中学に入学すると今年の1年生は食べるのが遅い！などと過去に言った例もある。全国どこでもそうだと思いますが・・・。

○保育園の園医をしている。「お口ぼかん」や舌癖等や朝食を食べない（食べさせていない）、偏食等の問題点をみかけるが、いろいろな家庭の事情、考え方があり、指導、アドバイスが難しい。

○障がい者施設での摂食指導についての研修をどこでしたらよいか

○塾や習い事など兄妹で違うので共食が難しい。

○①1.6 才健診や 3 才児健診などのアンケートで、食事のことで困っていることはありますか?の項目で「はい」が多い。(例：丸飲みなど多い。)

②対応する栄養士と歯科衛生士の連携の仕方

説明内容を具体的に伝える時、親の認識が低かったり、食事も食べないから仕方ないとあきらめてしまう方もいる。

○肥満傾向のある子供に対する食指導。

○歯科のう蝕の面から離乳を進めたいが、保護者に聞くと小児科医より母乳を推進されているとの事で、歯科の分野と小児科医の相違点がある為、連携の必要性を感じる。

○乳幼児健診の場で、保護者の方から子どもの食べ方についての相談やアンケートへの記入がありますが、個別での専門的な相談の受け皿がないこと。

一人ひとり問題が違うので、対応が難しい。医師、歯科医、栄養士を含めた共通の認識、解決法がない。

○ない。

○特になし。

○保護者からの訴えをひろいあげにくい。

○栄養相談業務において、フォーラムの中でアンケートにもありました通り、食事作りへの負担感が年々多くなっていると感じ、親の食生活への介入に難しさを感じる。

○どんなものを食しているのか伝わっていない。

○困るほどではないが、農業関係者との連携

○・丸のみ。

・食べる時によく舌がでていますが、それとかよくない点で困っている。関連性はあるのか。

○児玉先生が偏食の改善策を提案されていたが、母への負担はかわらないため、より効果的で簡単で子どものハートが強くチャレンジできるような方法を知りたい。

○保健センターに勤務している DH です。1.6 才、3 才検診で親から食の相談が出ます。偏食、野菜嫌い (1.6 才に多い)、丸のみ (3 才に多い)。それに対して口腔機能からのアドバイスの

できる歯科医が少ないのが現状です。歯科医は歯科医師会より輪番できて日常小児を診ている方が少ないです。

○健常児でも咀嚼や嚥下に問題を持つ子どもが増加していると思う。

○偏食、口にためる、時間がかかる等を相談される事が多いが、決定的なアドバイスができない。また、食育を謳っている講習でも対策が確立されていない様子である。食育の内容として生活習慣病を助長しない食事内容も盛り込まれるべきであり、現在の推奨されている内容は、経験を基とした内容も少なくない。日本人としての生理学的研究に基づいた推奨される栄養内容を再考すべきである。そこに企業の利害は考慮してはならない。真に国民の健康を考えるべきである。

○保護者、子育て中のまわりの成人の食生活に関する知識の格差がある。食の価値観が違い、嫌いなものは食べなくても生きていける。情報・ツールの多さの混乱がある。主食・副菜、うま味、口中調味でバランスのとれる食生活が保たれると思うが、食べる機能の学習期間に”おいしい” からといって大人の楽しみが（国際化の中で）子どもに伝わりすぎていると感じる。

○対応の仕方が分からない。

○離乳食の相談を受けることがあるが、アドバイスで止まり、指導や検査を行う時間がなかなかとれない。

○特にない

○かむことと食に関する情報については、対象者に正しい情報を提供するのに、正しく新しい情報源が探しにくい。ガイドラインに期待しています。

○障害児の経管栄養から経口摂取への移行。

○診療所で母親から偏食、飲み込めないといった相談を受けることがあるが、適切な指導ができていない。

○研修プログラムを希望。

○食べる意欲を示さない小児がいます。親と一緒にいろいろ工夫しているのですが、意欲を示しません。（小児は障害を持っています。エンシュアのみしか受け付けません）しかし保険

対象にはなっていません。

○知人より聞いたことですが、小学校の給食指導に先生方は入っている学校で一般健常児でも口の中に入れてままで嚥下しない子がふえてきているとききます。

○摂食機能療法が発達障害などに伴わないと保険診療で算定ができない点とか問題だと思います。

○母親が摂食、嚥下、悪習癖についてあまり切実な問題としてとらえていない。しかし、歯列に異常をきたした時点で、現実の問題としてとらえてくれる。保険請求をせず、無料（サービス）でしているので患者の疾患という意識がないのでは。

○情報過多、医療者側の支援が難しい場合がある。夜間授乳についての指導。

○朝食を食べない→偏食ぎみ。自分で食器を使って食べるのが飽きてしまう。

○保育園では野菜を食べるが、家ではあまり食べない。

○なし。

○歯科からどのようにアプローチが出来るのかわからなかった。

○様々な情報が混在しているため母親達が振り回されてします。

○発達障害児に対する食支援について。

○口を開けたまま食べる子（クチャクチャ食べ）。

○食事内容（菓子パンや炭水化物系が多い）親が作っていない、手抜き。

○習い事が多い現状で共食できない。

○2～18歳までいる子どもの施設で、どう1人1人のニーズに合った食支援を行うのか。子供の成長発育から鑑みた食に関する情報発信の方法、多職種、行政との連携手段。

○（栄養士です）母親が忙しい毎日を送っていることが多いので、どのように母親から食の



問題を引き出し、アプローチし、有効なアドバイスによって”また頼ってみよう”と次につなげることができるか。歯科医師との連携をどのように地域でしていけばよいかわからない。

○食と栄養はとても重要なのに歯科で管理栄養士の算定が出来ない。歯科から ST や栄養士の算定ができるようにしてほしい。

○口腔習癖。

○間食（甘味料）の摂食制限について。

○偏食。

○対応の場をどう設定するかが問題です。

○母親の食生活への関心が少ない。

○ダウン症の成人に対する摂食嚥下。

○かめない子、のみこめない子（健常児）の具体的な指導方法。

○菓子、ファーストフード、飲料などの CM が多く、子どもの親も好きなため、摂食の制限ができない。

○通常の歯科医院勤務、衛生士の立場で実際にどういった行動をしていったらよいか。

○子供の食、摂食指導のポイント、研修機会が少ない

○個人差が大きすぎる。行政、自治体はすべての子供達にあてはまる事業らしいきものでお茶をにごしている。個々の生活環境に沿ったきめ細やかな対応が必要と考えています。ちなみに歯科の来院する子供への歯科疾患指導料でまかないきれものではありません。時間的にも、料金的にも。

○ご講演の中心テーマである健常児の食べ方の問題が多くなっている。(異常嚥下にとまなう)指導しているが、保護者の負担が増加する結果になっている。

○相談は多いが、保険で適応できないのでアドバイス程度になる

○よく噛んで食べてもらおうと食事の時間が20～30分をオーバーしてしまうこと(量はそこまで多くないのに)

○・母親の危機感のなさ・どんなものをあげたらよいか

○食の問題があることを認識してはいても、自分の知識がなくどう介入していくべきかわからないこと。

○親の食生活の改善と生活意識の改善とプライバシーの問題の対応が難しい。

○卒乳は遅い方(母)が増えているように感じます。

○食の問題というよりも、自分たちの伝え方が不足しているせいで保護者にとってわかりづらかったりあまり関心が持ちづらかったりすることが最近の悩みではあります。

○子供の顎の成長を促すことのできる食事内容についての指導で、どのような食品が良いか、どのような噛み方が良いか、などを説明すること。

○児童食育に栄養相談に言っていますが、1～2才児がやわらかい食品を好み、「かまないで飲むように食べる」「自分から食べずに食べさせてもらおう」というのがあたりまえの子もいる。

○良くかまない子が増えている。食卓で水を一緒に出しているのかまずに水で流し込んでしまっている→給食の牛乳も同じ

○今回、食の問題で困っていることと同じです。どのようにアプローチ、関わり、解決しているのかがもっと知りたかった。調査報告の方が多かった。

○・自閉症のお子さんの偏食について、野菜を全く食べてくれない状況に対して、どのような改善策があるのか。

・機能的には問題がないにも関わらず、心理的問題から急に拒食を示すようになった自閉症児へのアプローチ方法

10. 医療制度上の問題で、子どもの食の問題が解決できなかったことはありますか（例：医療保険で対応できないから、など）

○障害者（児）施設でのミールラウンド等、必要と思われる施策を実行できるようにしてほしい。

○歯科医院で食事指導をしても点数はつかない。

○健康な子の場合、食べられないということで困ったことは出来ているが、病気という認識にならないと思う。

○常にそうである。行政として様々な推進がなされてはいるが、多くの歯科医師が臨床上とりくみやすい制度をつくってほしい。

○MFT が保険に入っていない。入れてやり方を確立した方がよい。

○歯科医師全体の認知度が上がらない。

○子どもの食の問題は親の問題が関係していることが多いのですが、子どもの事の解決に親に対する指導は親が求めなければ（変えなければ）解決できず、保険の病名もないので算定もできない。

○咀嚼能力は18～24か月に確立されるので、1才半検診で咀嚼の調査が出来ないか、又、2歳までに支援が出来ないか。

○開業医で摂食嚥下指導を行おうとしても、他の歯科治療に比べて売上げが極度に低くなるため、ボランティア的にしか診療できない。即ち、開業医の事業として成り立たない。

○食べさせ方からつくり方まで指導を行っていくには、時間が必要であるが、その時間に対する対価がなく、経営としては重点をおきにくい。その為アドバイス程度にとどまり、十分な指導を行えていない。

○保険がきかないことで、時間をつくるのが難しい。また、保護者の消極的な感情につながる。

○病名がないと摂食機能療法が算定できないこと。健常であっても誤嚥することもあるので。

○健康保険が特に歯科において「予防」に比重がおかれていない。歯科医師会の「予防くん」が泣きます。

○食育指導を具体的にどうアドバイスするのがよか分からなかった事。母親が具体的に何を求めているか分からなかった事。

○介入すれば実費となる為、相談や経過観察で済まざるを得ない。(健常児で) どんなりハをしても口から耐えることが難しい重心の子供は存在し、限界はあります。制度化の問題ではないですが・・・。

○診療室でおやつ指導。よく咬む指導行っているが、保険点数としてはない。

○歯科では栄養士がいても保険点数がないので、食についての質問があっても長時間のお話ができない。次々と患者さんがみえるので、時間厳守となり難しい。点数が少しでもあれば良いのだが・・・。管理栄養士や栄養士加算等あれば。

○舌癖等の改善のトレーニングを行う場合、摂食嚥下障害と診断し、機能訓練を行えば、保険で行えるのか？週1回30分時間をとってビデオを撮りながら指導するとなると保険が使えないと続かない。

○保険点数をどのように算定するか、よくわからない。

○特に感じたことはない。制度よりも相談できる場所が少ないことが問題。

○特になし。

○心身障がい児療育センター等での母親から食事等の相談があっても保険点数がなく、苦慮することがある。

○まだ「はじまり」がはじまったところだと思います。「ニーズがあることははっきりした」「では歯科として歯科医師としてどうやるか」を次のテーマとしていただきたい。

○定期検診 etc 相談など医療保険でカバーできない。貧困化が原因なのか低所得層の子供は定期検診を受けられない。検診時、食育を含め説明のチャンスが出てくる。

○保険対応外であり、実施する時間がかかる。

○保険で対応できない。

○歯科臨床に相談受けるよりも、指導したいお子さんに対して母親の受け入れが困難。

○相談に対しての費用負担を求めにくい。

MFT など、じっくり取り組みたくても保険で対応できない。保険で対応可能になればもっと多くの保護者の方と一緒に取り組めると思います。

○ない。

○原因疾患が無いと摂食機能療法を医療保険で行えない。

○障害が少ない場合（病名のばい）対応が困難。

○上記のような患者さんへの対応については、話を聞くだけにしかありません。

○地域的な問題（遠方に住んでいるなど）。

○"医療保険 舌癖、姿勢など。矯正分野と一緒にされてします。

○保険診療で広対応できるようにしてほしい。

○正しくできない人によりそうことをしてほしい。

○なし

○食に関しては医療制度以前の問題ではないかと・・・。

○個人的にはない。今後地域によるヒアリングが必須。

○保険請求は摂食指導で摂れるか。

○子どもの食の問題（特に健康な子どもの）が保健なのか医療なのか。領域として難しいところがありますが、小児歯科はその両者をカバーしなければならない立場でもあると思います。

○3才児検診から就学時検診の間の4才児、5才児への制度上の設定の必要性について。

○よく噛まないという相談は多いです。

○対応できる人材が不足しているため、積極的に関わるのが難しい。こちらから母親室、保育園、支援学校に出向くでも。

○医保サポートがない。個人医院だと検査などに限界がある。

○来院しなくなったら終わりです。

○健常児の摂食リハビリテーションが医療保険で抜けているため、医療者が無理をして診察する事がある。

○医療保険の対応がないため、時間を割いてじっくりと、ということが不可能  
アドバイス→経過観察止まりが多くなるのは当然である。

○相談に時間がとられるが保険で請求が出来ない。公共であれば出来るが・・・？金銭的に大変です。

○お母さんからの訴え、その背景にかくれているお母さんの不安（育児への）などをヒアリングする時間がない（保険で算定できない）。

○医療保険で対応できないことを歯科医師は努力できないのではないか。

11. 今回の調査結果が、国民皆保険制度に反映されると良いと思いますか？またそれはなぜですか

○分かりかねますが、反映されると改善できる内容ではないかと、保険制度の充実や平均寿命を延ばすためには、大切だと考えます。

○親が忙しい中で、どう対応すればいいのか。色々な政策につなげて頂ければと思います。  
(質問の主旨とはちがってすみません)

○難しそう。認知されていないため。

○反映されるとよいと思う。危機感がない国民が多いかもしれない(関心度をあげる取り組みがもっと必要だと思います)。

○食、食育は多様な面があって、協力し合って成立することが多い。保険制度となると園や行政は手を組みにくいです。一部障害のある方には保険対応すべきと思いますが。

○分からない。

○反映されるとよいと思う。社会への啓蒙にもつながるから。

○反映された方がよいと思います。高齢になっても口からの栄養が大切だから。

○医療保険になじむ事か深慮が必要。

○医療機関での対応は疾患による摂食・嚥下障害に限定するのが適当ではないか。健常児の食の問題は他の分野(離乳食の指導など)からの指導が望ましいのではないか。

○反映されると多くの方が食の問題を疾患として考え、取り組んでくれるかと思っています。予防や訓練、歯列矯正が保険適用で安価にできるとよい。困り事を相談しやすくするためと歯科医院の対応できる場面を増やし、対応能力を向上できるのではないか。

○思う→食育の問題を解決すれば→生活習慣病の予防→国民の医療費抑制へとつながると思うから。

○治療ガイドライン等の整備が必須。まだ不要(治療効果が不明確)(病気(疾病)の定義が不明確)。

○思わない。歯科医師の中で認識の違い、温度差をクリアすることは困難ではないか。(資格を持つ歯科医を育成・認定してならば良いと思いますが・・・)

○年々、様々なケースが増えてきているので、保護者までも知ることが出来たら良いと思う。できるだけ多くの歯科医師に関心を持ってもらいたいから。

○思う。小児歯科は MFT や話をすることも重要なので、保険にその技術料として算定すべし。

○是非、保険導入されたい。全国民の QOL の向上。

○今の摂食状況を伝えること。

○食べる事が出来ない事は大変大きな問題だと思う。食べる事が出来ない理由を機能的な物、心理的な物、きちんとわけ、保険制度に反映させてほしい。

○乳幼児期からの正常な摂食機能へのサポートは障害の QOL の向上に欠かせませんが、現在の地域医療の中での対応する機会とつくることは保険制度では難しい。是非、口腔機能を保険導入してほしい。

○健常時の摂食嚥下指導の導入(診断名の確立)。

○食材選択、調理方法、摂食方法に関する集団指導が保険でできるようになった場合、広く指導が行われるのではないか？

○と思いますが、現実には・・・。患者の悩みは多く寄せられます。

○思います。

○今まで保険の中で扱える指導とは認識してなかった。  
上記理由により歯科医院としてはボランティアに重点を置くことはできない。少子化なればこそ、一人ひとりを育てる意味で、我々が子育て支援に十分な時間をつかえる体制にしてほしい。

○摂食嚥下トレーニング指導が保険点数に反映されていない。

○良いとおもう。



○患者や家族が救われるし、世の中の認知にもつながるから。

○反映されると良いに決まっていますが、現場（開業医）の声が厚労省に届いて形にならない現実では、どうにもなりません！

○反映されるべきだと思います。食事から得られる事は、身体の健康のみならず、心理面等への影響も多くあるため、健全な日常をすごし指導を万人が平等に受けれるようになって欲しいため、予防医学として保険に組み込んで欲しい。

○指導は無料で行っている為、保険制度に組み込まれれば、時間や予約も取りやすくなると思う。

○定型発達児の場合、「～による摂食嚥下障害」という病名が付けられてないので、継続的な指導を保険で行うことが難しく、ぜひ反映してほしいです。

○良いと思う。

○良い。食育が一般的な問題として多くの人に知ってもらえると思うから。

○良いと思います。

○予防に対する評価、小児の長期指導による評価があってもよいと思う。

○現状ではかなり困難であると思われる。

○できたら歯科にいる意味がもてるので嬉しい。点数を低くされているので、反映されるとは難しい気がする。今は無力でつらいです。

○はい。積極的に指導しやすくなる。

○"食の問題、摂食嚥下障害があるとわかっても、さて、それにどう対応していくか、対応できる専門職（歯科やSTを含めて）が少ないと思う。

○専門職等に歯科医師、歯科衛生士の育成を図りながら、保険制度に反映してほしい。"と思う。現状の制度下では指導時間がとれない。

○良いと思う。指導する先生方が増加し、困っている親子のためになると思うから。

○良いと思います。健常児の摂食嚥下指導がもっと実施されると思います。

○今回の調査結果もそうですが、予防指導にも保険点数があれば結果的に医療費削減につながるのではないのでしょうか？口腔機能に関係する歯列矯正も保険でできませんかね～？  
保険が適用されれば利用しやすくなると思うが……。どれだけの歯科医が適切に対応できるか疑問。

○良いと思うが、財源の問題から難しい。

○良いとは思わない。国の負担する保険料や医療費の増加を考えると反映すべきではないと思いますし、こうした実態はもっと別な形で国民へ関心を高めるようにすべきだと思う。保険制度でこの状況を改善するというのではなく、1人1人の意識改革、行動変容を促す企業は学校教育の存在が必要だと思う。

○分からない。

○良いと思う。歯科からも食育にアプローチしていく事によって、食に関する問題が改善に向かっていくと思うから。

○良いと思う。保護者の育児負担感の要因の1つとして食とそれを取り巻く環境があると思うので、食に関する内容が保険制度で解決できるようになれば育児負担への軽減にもつながり、虐待予防にもなるのではないかな。

○反映すべきである。医療機関での対応が必要な対象者に十分な対応ができるシステム作りへつながる。

○良いと思う。現場で動きやすい。歯科として「動いて良い」との証拠になるから。

○保護者の意識の変化。指導がしやすくなる。

○定型発達児にもできるため。

○国保制度に反映は必要である！！食はいのちであり、子供にとっては健康な身体をつくり一生涯それは続きます。食べれる口をつくる歯科医療の重要性を訴えてもらいたい。しかしそれには医療として対応できる技量を歯科医、歯科衛生士、歯科技工士は学ぶ必要がある。

○あまり一般の方に広がっていないように思われる。学校に父（母）兄に時間をさいて広め

るべき。

○離乳指導は調査結果から必要な事項と考えます。

○反映してほしい。我々の健康相談支援として保険制度に含まれていない。指導として努力の反映があればうれしい。

○良いと思う。この問題が社会一般に広がるから。多くの子供達への支援が広がるから。

○思います。歯科の保険診療範囲を広げてほしい。

○高齢者のリハビリのように小児へのリハビリテーションに対する保険算定、また機能検査の保険導入があれば良いと思います。

○大変良いと思う。

○良いと思います。健常児でも摂食機能障害のある児はいるので、介入しやすくなると思います。

○専門家が思う視点と保護者の思いの違いがはっきりし、指導にあたり参考になると思う。是非推進してほしい。

○指針などから、保険制度に導入されることを望みます。歯科診療として食育指導が確立できると考える。

○良いと思います。示されている問題（疾患）とは違うため、反映が困難な状況ですが、今回の報告にもあるように水面下（？）で大きな問題となってきていると思います。

○養育者の方々にとって、障がい児、者の方々の相談や訓練や治療など保険の適用が増えて、何らかの支援ができるようになると良いと思われました。

○保険制度に反映されると Dr の認識も又、変わってくると思えます。

○・良いと思う。・歯科が多職種連携の柱となる可能性が高い。

○習癖が疾患をつくっていると考えられるため。

○されないと思います。まず、アンケートの統計は、患者さん（母、父）などの一人ひとりの声を反映してないからです。保険できいてもきかなくても、一歯科医院、小児科などは話を聞いて、診療で考えれば良いと思います。

○反映されると良いと思います。歯科医師と保護者の目線では考えていることや困っていることへの理解に差が生じていかことを周知した方が良いと思います。

○なし。

○このアンケート結果ではよく判らないと思います。長い間子供と接していますが、全てその通りではなかったと感じます。子供の生活リズムを整えてあげれば、解決する問題がかなり多いと思いますが・・・。

○調査結果についてもっと掘り下げて考えるべき問題があると思います。まだ保険制度に反映されるのは難しいのでは？

○よく分からない。

○現状では何とも言えない。

○診療報酬がないと継続できない。

○乳幼児期の特別加算のようなものがあれば、積極的に取り込みやすくなるのでは。

○良い。会員（開業医）が勉強する。

○良いと思う。

○良いと思います。食は大切なので。

○はい。歯科と食育の問題は、まだまだ空白域だから。

○よい。広く対応が行われるように。

○当然よいと思う。正しい食べ方、食生活は人間としての必要要件である。

○反映され、口腔機能訓練なども取り入れていきたい。

○是非、国として対応してほしい。

政府は予防に医療保険を用いる考えはないようですが、生活全般について医療者より情報提供に対して手当は必要と考えます。食に関する問題を歯科より明らかにし歯科として対応する事が出来れば、国民の賛同も得られると考えます。

保険制度に反映すべきではない。予算は国策、政策規模で別にしなければ……。これまでの低い保険点数が食育を組み入れることで、より低くなったら歯科治療は崩壊する。

○是非とも反映されるべき。

保険に即反映されるほどの強い資料が必要であるし、中途半端な低点数で過度の要求があると予想されるので、別枠での考え方が必要であると思われる。

○反映されると良いと感じました。反映されることで歯科との関係も深いと認知していれば歯科医療からのアプローチもしやすくなると思います。

○難しい！報告数を上げる、調査報告がものたりない、チームアプローチ。

○保険制度については勉強不足なのですが、反映されると良いと思います。保健指導などで取り入れられるといいなと思うので。

○保険制度に反映されることで子どもの親が不安に持っていることを歯科で相談しやすくなると思います。

○良いと思う。健全な口腔機能の獲得のため。

○具体的な食育活動の必要性。

○思わない。国民皆保険制度そのもののシステム（疾病給付型）が変わらない限り、国民の疾病を未然に防ぐことはできないと思います。（良くかまない子は病気と認められないので）

○良い。治療以外に重点が置かれる。

## 12. 今後、取り上げてほしいテーマや講師のご希望がありましたら、ご記入ください。

○参加させていただきありがとうございました。専門的な内容をととても分かりやすく教えていただきました。今後も歯科、保健、栄養の連携した内容の公開フォーラムがありましたら、参加させていただきたいです。

○H27に乳幼児栄養調査を実施し、改善があったかどうか気になります。今後も医師や歯科医師以外の他職種も参加できる研修会の企画をお願い致します。

○食べる時の姿勢や口の使い方（口唇を閉じるなど）等、普通に身につきそうなことが、訓練しないとできなくなってきたと感じます。その様な訓練の方法について知りたい。

○栄養士としての立場からも様々な職種の方と連携して食育について考えていきたいと思っているので、また、食としてのテーマを取り上げていただきたいと思います。

○歯科医院で実際に取り組んでいる食育や摂食・嚥下指導を知りたい。

○データばかりで問題になっていることの指導、支援がなかったので、今後、その辺りを聞きたい。

○摂食障害、食育。

○現在食育ではどう共食の機会を増やすか、何をどう食べるかが課題になっていて、それを歯科から社会にどう提言するかという方向になるのかと思っていたが、非定型的な発達をしている子供に限った狭い議論になってしまったのではないか。

○食、嚥下を考えるうえで、子どもの呼吸、姿勢を考える事が大事だと思いました。その指導をどのようにすべきか考えていただけるとうれしいです。現在、口呼吸の子どもが多すぎます。

○あいうべ体操の今井一彰先生

○大久保満男先生の食と哲学の話が興味深かったので、わしだ先生、村瀬先生と共に講演をしてほしい。

○地域連携の推進（食育・歯科からの）に関するテーマ。

○・認知症 Pt への歯科治療・小児摂食嚥下リハビリでの具体的アプローチ。

○小児在宅歯科医療について。

○離乳食のすすめかた、断乳の仕方、小児科医との連携は必要急務であるとする。

○「子どもの食の問題」 part2。

○具体的な指導方法について。

○子どもの食の問題について、様々な視点からアプローチや考えがあり大変興味深かった。歯科衛生士の視点も知りたいと考えるとともに、自分もどのように携われるか知りたい。食の問題や法律、国の政策、実際の臨床などたくさんのお話がきけて、とても勉強になりました。子、親への支援（口腔だけでなく育児など生活上での支援）の必要性も理解できたので、その点での歯科衛生士の取り組みなども知りたいです。

○子育て家庭の父親、母親へどのように指導した方がよいかという子育て指導のコーチングをテーマにした講師に講演してほしい。

○臨床的な対応をもっと知りたい。

○実例に基づいた対応、各症例についてのディスカッションができるといいです。

○衛生士と助手のボーダーラインがあいまいすぎる。そうすると、衛生士のモチベーションもさがる。

○食育について、もうすこし踏み込んだ情報がほしいです。

○総合医（専門医ではない）の必要性（専門医の作る咬合はゴールが異なるため）。

○治療法のガイドラインを作りたい。多職種連携が必要ではないか。

○"何年前、久米宏がTVでとりあげた母親が（70才以上）料理しないから、その娘（今の若いママ）が料理苦手・・・。という現実問題の番組。非常にするどい指摘でした。＝幼児の食への無関心につながっている。小児科医の先生から歯科医師は「食育を行ってほしい」とありましたが、果たしてどれだけの歯科医師に食・栄養の知識と認識がありますか？もっといえば、大学教育の中で「食育がありますか？」歯科医師がちゃんと「食べてしますか？」

現状では歯科医師で出来る人がはいないと思う。

ご提案はとても素晴らしいと思うが、国民運動！？にするには”かたくて学問的すぎて””楽しくない”です。提言がもっと”楽しく””身近で”「そうだね！！」と同意得られるようなものにしなければなりません。もって私共の意見を取り入れてほしいです！隣の席の衛生士さんもいい意見をもって話しておられます。最初から最後まで「かまない！」とおっしゃっていますが、「かまない」のではなく『かめない』のではないですか？「かめない」お口にして甘んじている歯科側の勉強不足と反省します。『かめないのではないか？』という視点も大切だと思います。

○舌及び口唇の機能不全について取り上げてほしい。

○栄養、食べる時の姿勢、悪習慣との関係。

○健康な大人になるためにはバランスの良い食事が良いと漠然とした説があるが、エビデンスや経過報告、実績等を公表して頂くことは可能ですか？

教育実習に行った際、朝食が菓子パンだけだった児童が、運動会の練習中に熱中症を起こし、倒れた。担任が親にたずねても「時間がない。子どもが食べない」と言われたそうで、バランスの良い食事や食生活は理想的だが、親の意識は追いついてないように思う。親も生活が大変。何がどう良いのか、子どもの成長にどんな影響が親の心がけで出るか、明確なものが分かると指導者も教育しやすいと思う。

○好き嫌いのある子への支援方法 食べ物などが成長に与える影響。

○エアコンが効きすぎ。寒かったです。

○・食についての専門家の講演・摂食指導の具体的な方法。

○フロリデーション反対論者が論拠としているもの検証。

○歯科、小児、行政より食育のお話きくことができよかったです。ありがとうございました。

○心理学的アプローチ。

○室内が寒かったです。

○小児～高齢者までのC予防（栄養士の立場からの食事・栄養指導）。例えば、砂糖量等。キ



シリトール・唾液等。舌の使い方、咀嚼、嚥下。

○"口呼吸と全身疾患、姿勢や歯並び、睡眠障害、発育障害等の関係について。

○鹿児島：黒江和斗先生（歯科医師）、福岡：今井先生（内科医）。

○地域で開業歯科医がかかれるのは1才半健診、3才児健診、離乳に関わるのは6ヶ月～で、この頃は保健師が関わっていると思う。多職種連携という意味で、保健師、看護師を巻き込んだ方が良いと思う！

○歯磨剤。

○国の立場では説明（講演）がもっと丁寧な形でして欲しかった。

○開業医での具体的な摂食嚥下や周術期の指導について。

○今回の内容の対応法などの具体例など。今までは高齢者の嚥下研修があったが、子供はなかったもので、とても良かったです。

○具体的な指導方法の勉強会を開いてほしい。

○摂食嚥下指導（健常児）の具体的な実施方法、保護者へのアドバイス  
ほとんどのお話が、調査結果の報告や概要ばかりでもっと内容が聞きたかった。

○食の実態、食育の必要性や実際に各職種や地域、国体で食育活動が積極的に行われつつあることはよくわかる統計データや内容であったように思いましたので、食育についてのテーマでより具体的にどんな食育活動や教育がされていて、その成功例、失敗例、食育活動をするにあたって各自でテーマが浮かびそうな、参考になるようなものが、このような会で取り上げられると歯科業界でももっと食育がすすむと思いました。

具体的な摂食嚥下（健常児）について、もう少し詳しく。

○障害は現在マスコミ等では障がいとして統一しているので歯科医師会も世間と統一した方が良いと思います。

○会場の電気が暗すぎてメモがとりづらく、困った。

○子供のため（中心）の社会創造について。離乳期と歯の萌出期について。

○歯科診療室での歯周炎、歯肉炎指導と食事の関連。

○それぞれの食べ方の問題についての具体的な指導法（歯科の立場から各職種にできるお願いと推進）。

○歯科医院に勤務する栄養士がいます。歯科助手として働いている方が多いです。彼らの仕事、栄養指導、摂食嚥下指導の内容や取り組みを聞きたいです。

○現場で実際に摂食を指導している歯科医の講演。

○"栄養学の講座を設けて欲しい。

○「保護者向け調査から」のむし歯考察において  
男児・女児の生活習慣が内容に含まれていない。男児の方が外向的、女児の方が内向的な遊びの傾向があると思われる。すなわち、女児の方が食べる機会が多くなり、Caries 発生環境が形成され易いと考えられる。水ずん接種の重要性も謳われていない。更に 1 人っ子なのか、2 子 3 子がいるかどうか、両親が働いているのか片親かどうか、様々な要因も考えないとむし歯発生原因リスクは答えが出ないと思う。

○今回の講演では研究結果が示されている面が多かったが、それに対する対策が示されていない。臨床に生かせる対策が示されてないと意味がない。"

○エンド、予防について。

○小児の摂食嚥下リハの勉強会を開いてほしい。

○実際の診断や検査法、療法についてもう少し具体的なケースを出して欲しい。また NICU 退院後の経管栄養児への在宅での対応をされている方のお話がききたいです。

○具体的なガイドライン作成。

○武見ゆかり先生（女子栄養大学）。

○障害児・者に対する口から食育についてお願いします。

○障害のない健常児の摂食・嚥下の問題に対して、具体的にどのように対応すればよいか。

○有意義な会をありがとうございました。

○アンケート結果の報告だけでない、各立場の人たちは話をし、詳しい内容をきかせてほしい。

○摂食機能障害で、健康な子供に病名をつける必要はないと思う。学校教育、家庭教育の中でやるべきこと、それを歯科医師は正しい知識を伝え、サポートするのみ、病名をつければ全ての子どもが病人になる。

○摂食嚥下に関する問題を取り上げてほしいです。高齢者のみの問題ではないので。

○なし。

○子どもや高齢者の口腔機能向上。

○姿勢、口呼吸、食べ方、食べ癖。

○行動変容につなげる指導方法について。

○歯磨剤について。

○食べ方についての詳しい講演を！！

○実際の対応例など。

○日本歯科医師会で食育、摂食嚥下認定医の様なきちんとした資格制度を作るとよいのでは？

○通常の歯科医院で食育を実施している所があればぜひ、聞かせて頂きたい。

○"食育に関しては疾病、障がいがある、肥満、やせ等の問題がある方々、問題がないと思われる普通の方々、そしてレベルの高い食の教育が必要な専門職、アスリートを目指す方々など、対象をちゃんと分けてお話をじっくり聴きたいと思います。

○点数の算定の仕方もちょうんと教えてくださいな！

具体的に健常児へどの様にアプローチしているか。

それぞれの症例に合った具体的な講演。

具体的な改善策やそのいくつかの問題（孤食とか）に対してどうアプローチしていけば良いか、教えてほしいです。

○食育の事をもっと具体的にどう実践していくべきか知りたいです。症例などがあるとわかりやすいです。摂食嚥下リハビリの詳しい勉強会、研修を行いたいです。

○・顎の成長について・補綴について（材料）。

○国民の医療費が増加していく中で、どうやって医療の質を確保していくか等、国民皆保険制度の見直し。

○また、食育、小児の発育について講演をお願いします。