

あいちの母子保健ニュース

★乳幼児健康診査情報★

いつも乳幼児健康診査の貴重な情報を提供いただきありがとうございます。

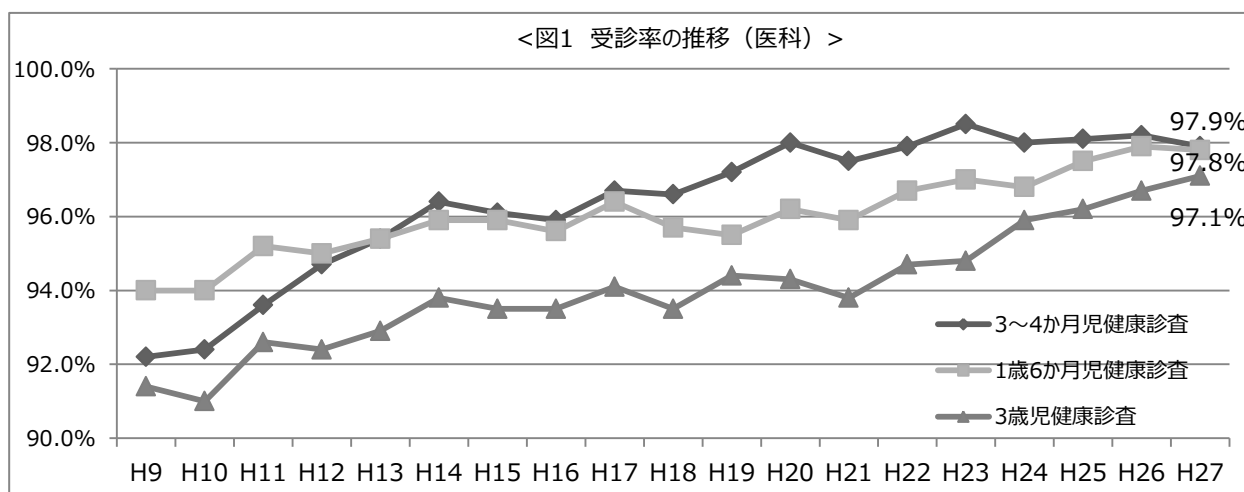
平成 27 年度の乳幼児健康診査情報の一部を御報告します。

【受診率の推移】

表 1 平成 27 年度乳幼児健康診査受診率（名古屋市を除く）

	3～4 か月児	1 歳 6 か月児		3 歳児	
		47,501 人		49,662 人	
対象者数	47,526 人	医科	歯科	医科	歯科
受診者数	46,535 人	46,479 人	46,463 人	48,200 人	48,245 人
受診率	97.9%	97.8%	97.8%	97.1%	97.1%
未受診率	2.1%	2.2%		2.9%	
すこやか親子 21※	2.0%	3.0%		5.0%	

※健やか親子 21（第 2 次）で示された最終(10 年後)目標



- 全ての乳幼児健康診査において、受診率は 95%を超え、経年的にみても高い受診率で推移しています。
- 乳幼児健康診査の未受診者については、市町村において様々な手段により状況把握に努めていただき、未受診児への対応に関するフロー図などを作成している市町村は 39 市町村（72.2%）となっています（平成 28 年度児童家庭課調べ）。フロー図を作成するだけでなく母子保健部門と児童福祉部門が連携して体制を整え、適切な運用がされることが重要と思われ、また、把握が困難な外国人の方や転入者の方について仕組みを考える必要があると思われ。
- 乳幼児健康診査未受診者は、育児の困難感等を抱えていることがあるため、今後も引き続き未受診児の把握に努めていただき、必要な家庭に対しては早期に支援できる体制の強化をお願いします。

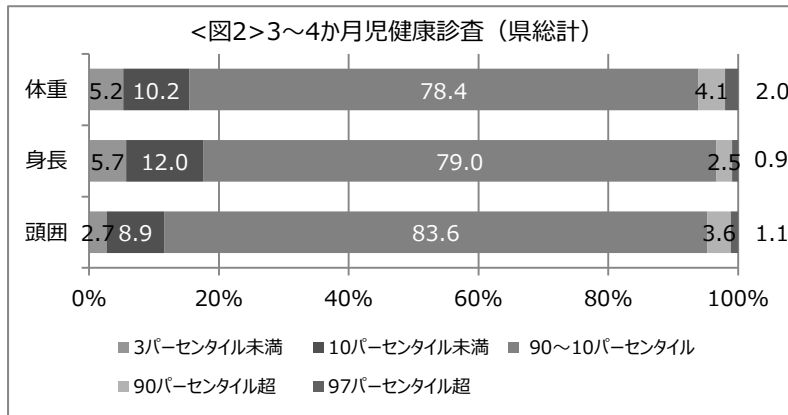
【 医科編 】

疾病の発見

今年度は「身体発育不良」・「股関節開排制限」・「聴覚検査」についてみていきたいと思ひます。

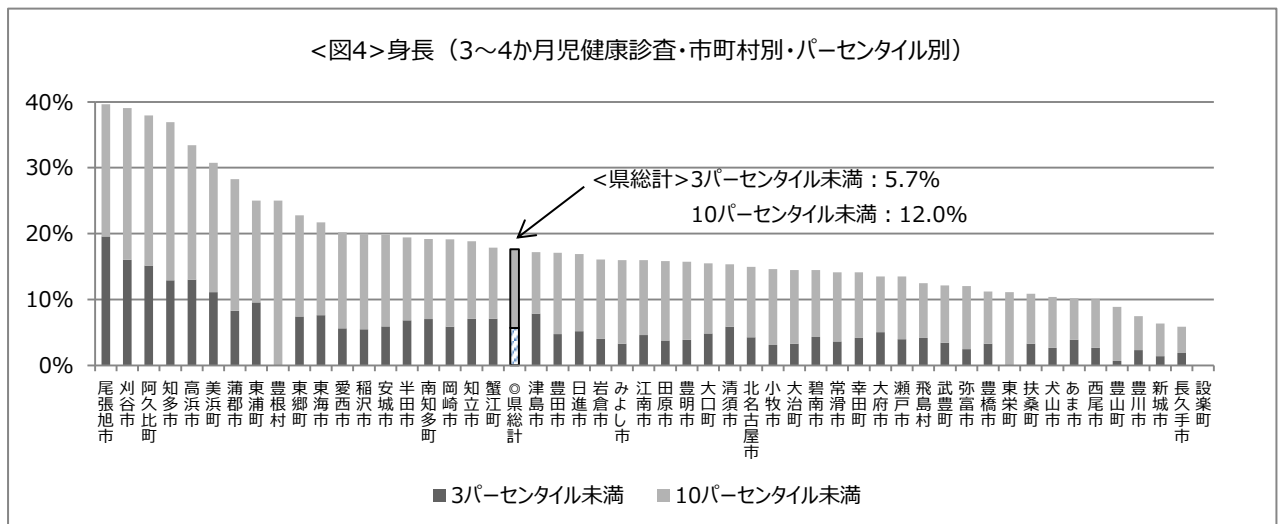
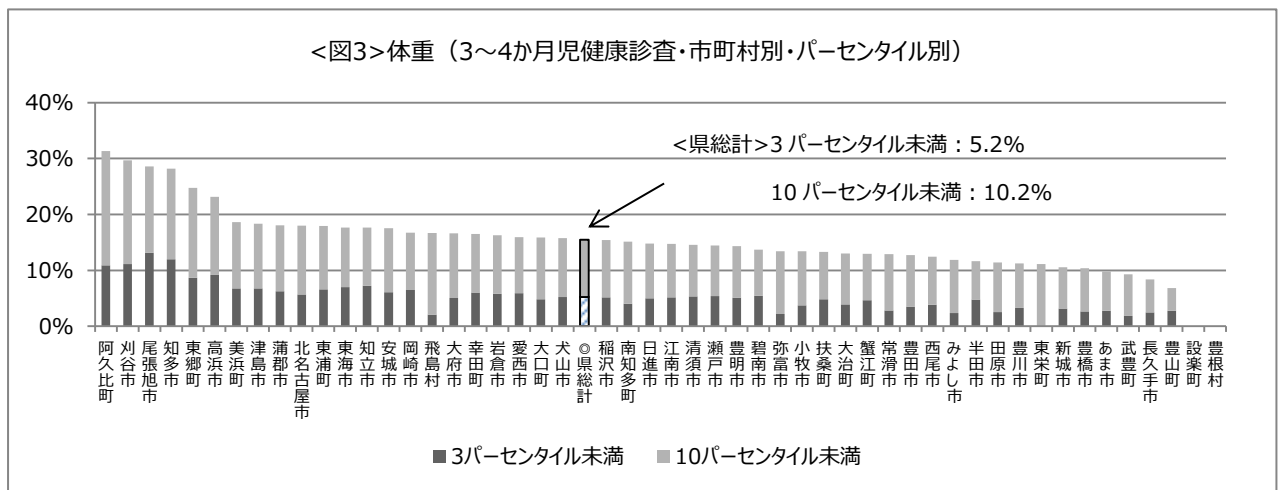
(名古屋市・一宮市・春日井市を除く)

(1) 身体発育

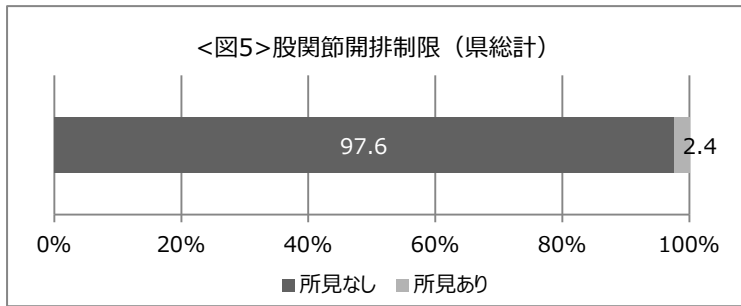


○ 10 パーセント未満の占める割合は、体重が 15.4%、身長が 17.7%でした。

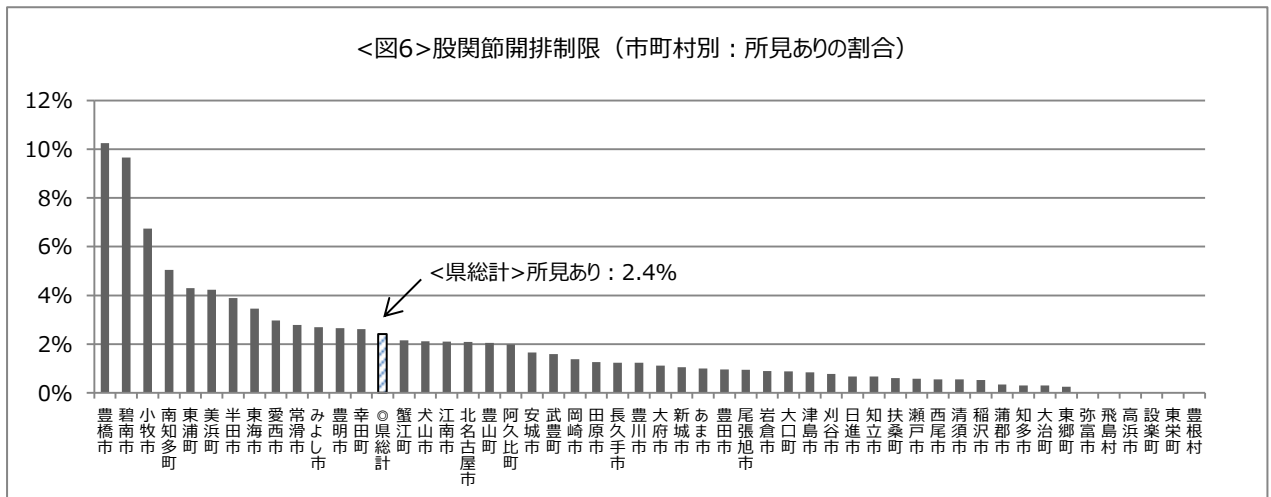
○ 愛知県母子健康診査等専門委員会 (H28.12.20 開催) において、「低出生体重児の関連もあり、乳幼児の体格が小柄になっているのではないか。経年変化を確認していく必要がある。」との意見がありました。



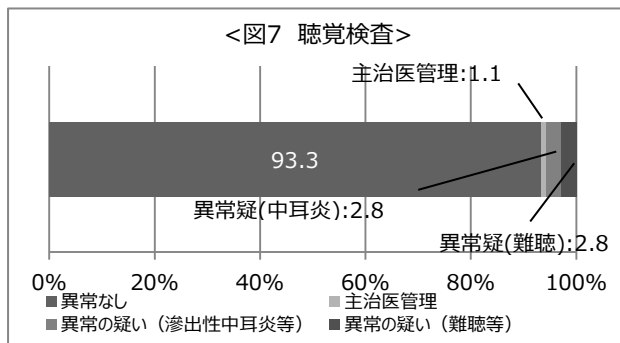
(2) 開排制限 (3~4 か月児健康診査)



- 昨年度同様、市町村によって判定区分の割合にばらつきがみられます。
- 平成 28 年度は、精度管理のための調査を実施しました（「乳幼児健康診査の精度管理について」p.19 参照）。

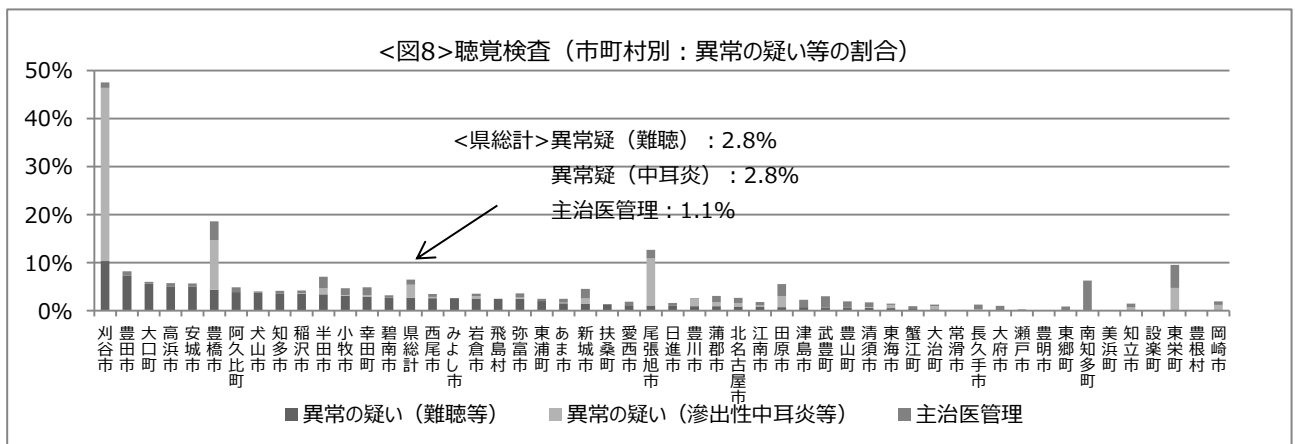


(3) 聴覚検査 (3 歳児健康診査)



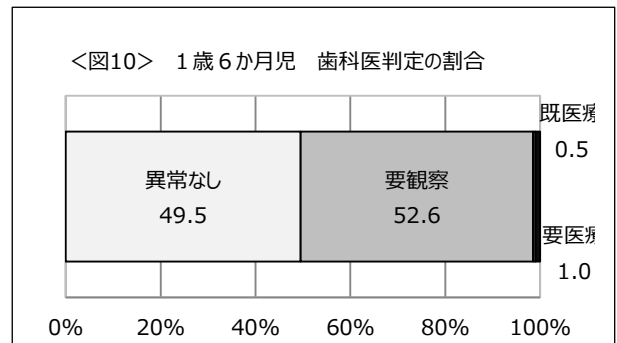
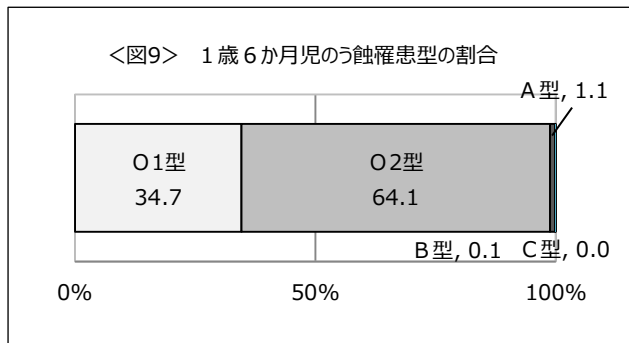
※ 検査完了分（無記入を除く）を母数として割合を算出

- 昨年度と同様市町村によって、判定区分の割合にばらつきがみられます。
- また、「無記入」の割合についても市町村によってばらつきがみられ、0.0%~17.8%となっています。
- 平成 28 年度は、精度管理のための調査を実施しました（「乳幼児健康診査の精度管理について」p.19 参照）。「無記入」が多い場合や「精密検査受診結果の把握が不十分」である場合、精度管理の評価が困難となる場合があります。

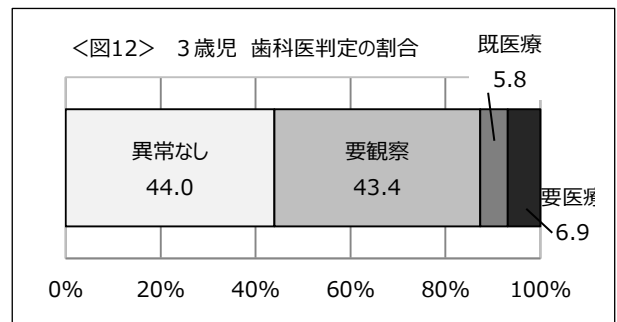
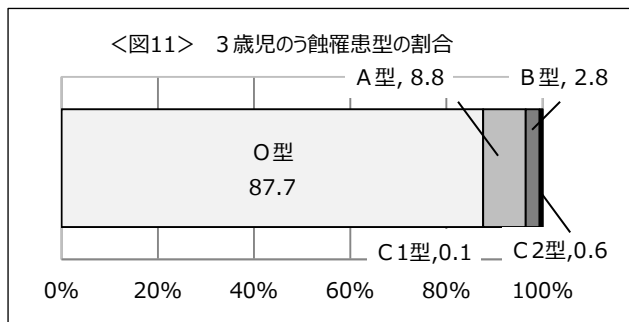


【歯科編】（※名古屋市・一宮市・春日井市を除く）

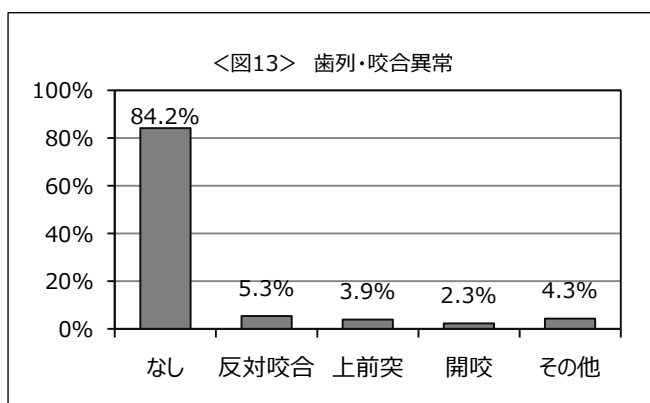
（1）1 歳 6 か月児歯科健康診査



（2）3 歳児歯科健康診査



- う蝕罹患型と歯科医師判定の区分の内訳の割合を示しました。
- 問診（生活習慣・食習慣）とう蝕部位により判定される「う蝕罹患型」（O、A、B、C 型）と、所見に基づき総合的に判定される「歯科医師判定」について、判定基準を確認し、健診従事者間で情報の共有をお願いします。



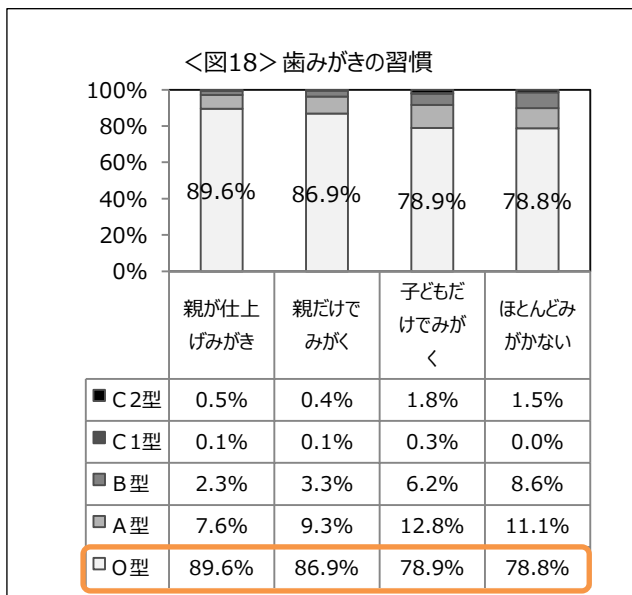
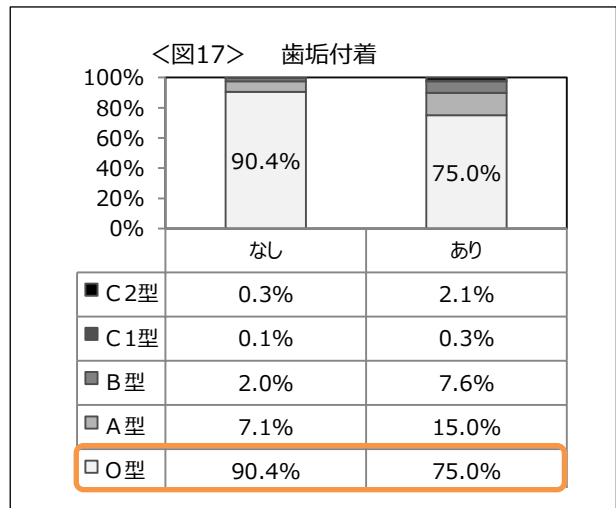
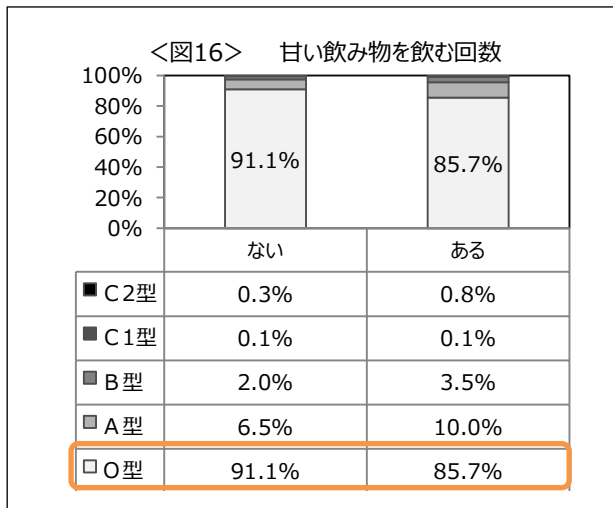
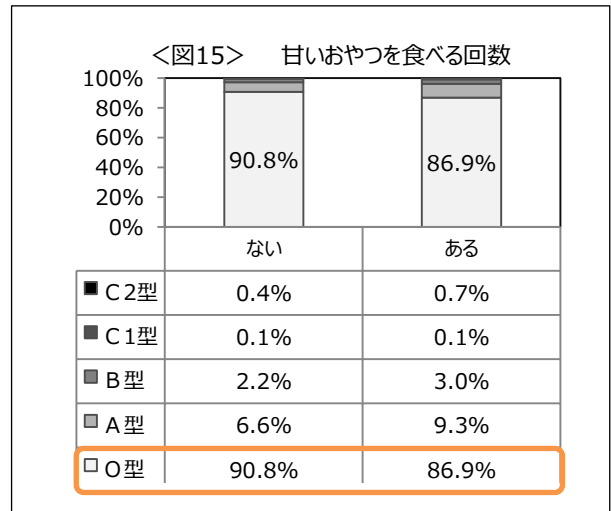
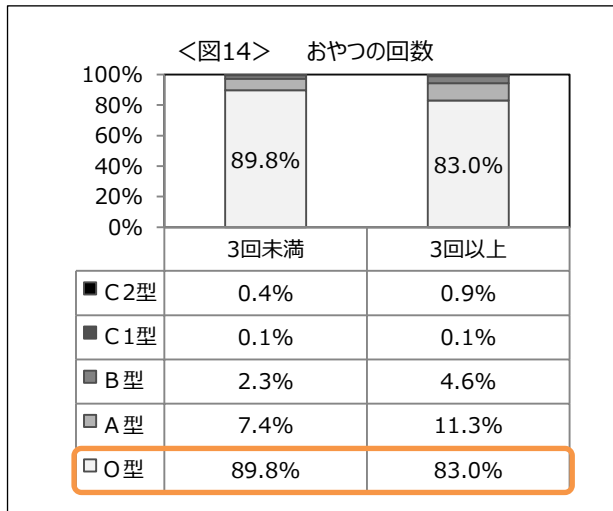
○ 3 歳児で歯列・咬合異常のある者は 15.8% でした。指しゃぶりや吸唇癖、口呼吸、片噛み、頬杖などの習癖が歯列不正の原因となることがあります。

口腔機能の育成は、食べる機能の発達に大きく関連します。年齢に応じた噛み方や食べ方についての保健指導、情報の提供が大切です。



(3) う蝕と生活習慣問診項目の関連

3 歳児歯科健康診査の結果から、う蝕罹患型と生活習慣問診項目（5 項目）の関連をみました。

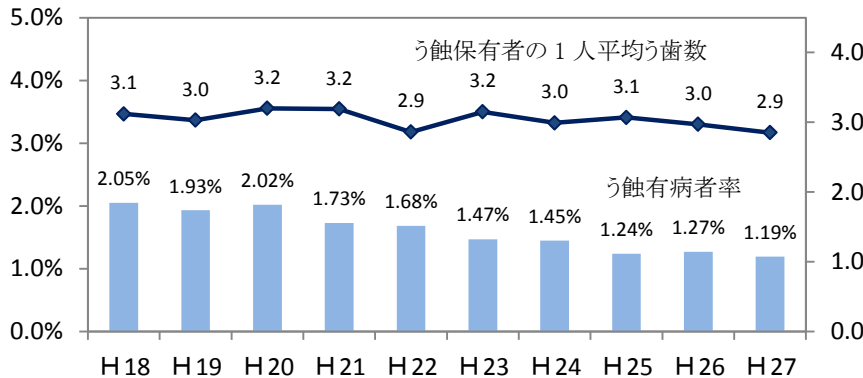


○生活習慣問診項目のいずれにおいても、「問題なし」群で、う蝕のない者（O型）の割合が高い状況でした（図 14～図 18、各項目 P<0.01）。

う蝕発生の要因となる生活習慣を改善することの重要性が確認されました。

○市町村においては、個別データによる縦断分析も可能です。生活習慣とう蝕の関連をそれぞれ確認いただき、地域の特徴をとらえ、保健指導に活用してください。

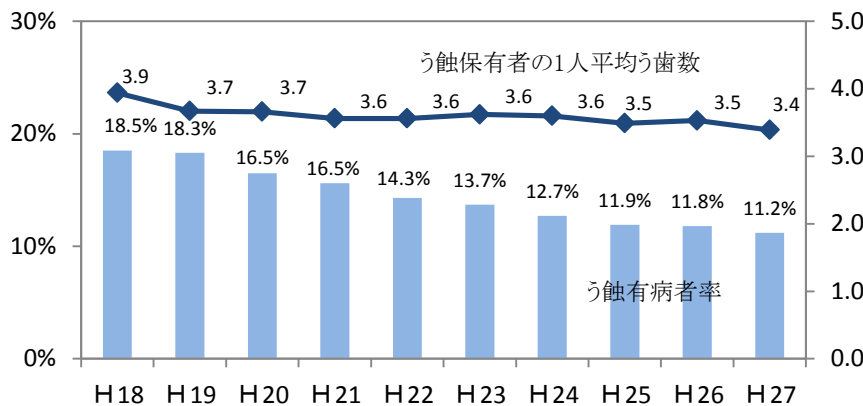
(4) 1歳6か月児歯科健康診査う蝕状況 年次推移 (名古屋市、中核市含) <図 19>



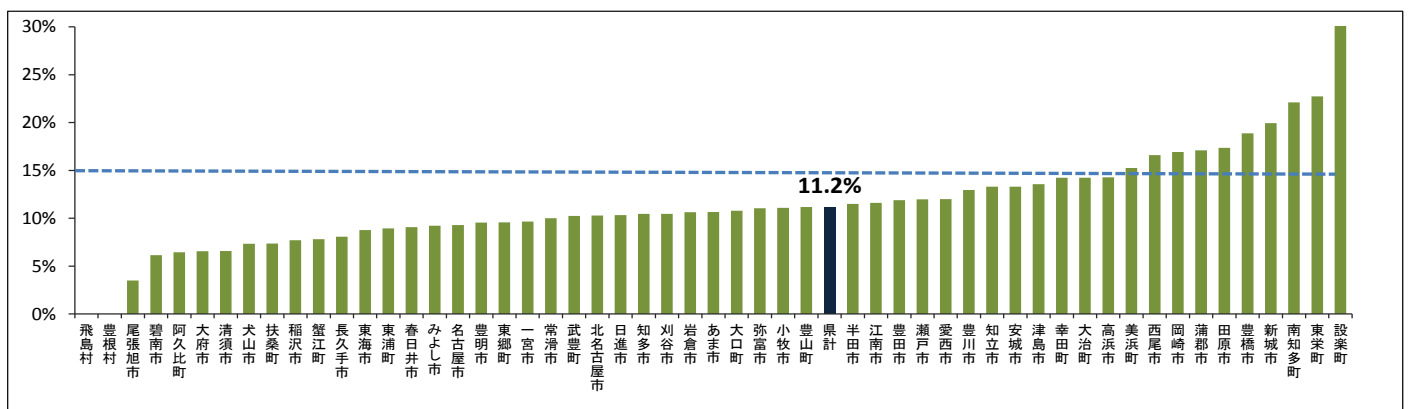
歯科口腔保健基本計画の関連指標

- 3歳児でう蝕のない者の割合の増加……目標値：95%
- 3歳児でう蝕がない者の割合85%以上の市町村の増加……目標値：100%

(5) 3歳児歯科健康診査う蝕状況年次推移 (名古屋市、中核市含) <図 20>

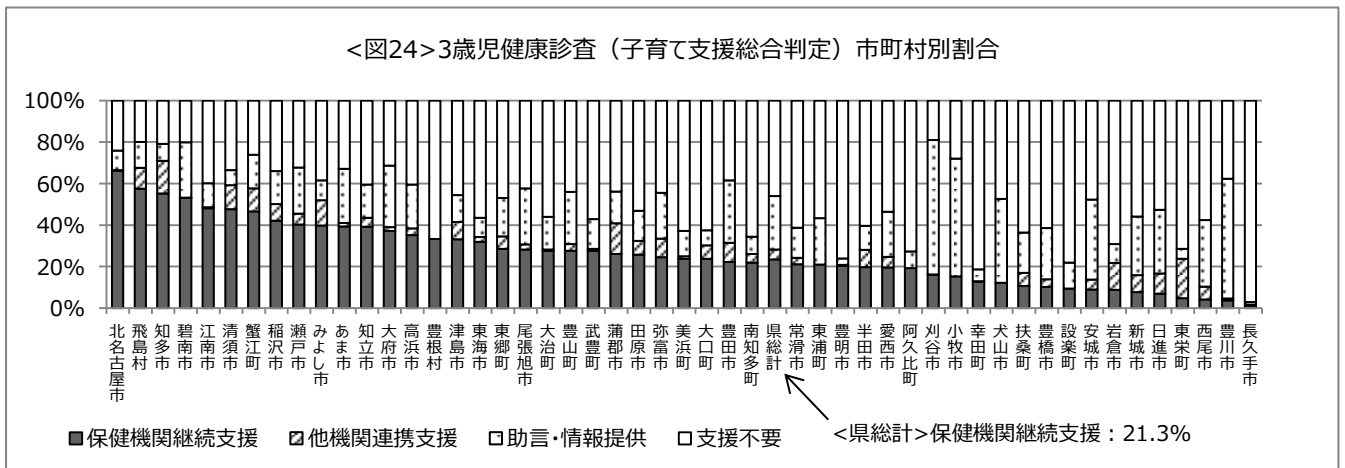
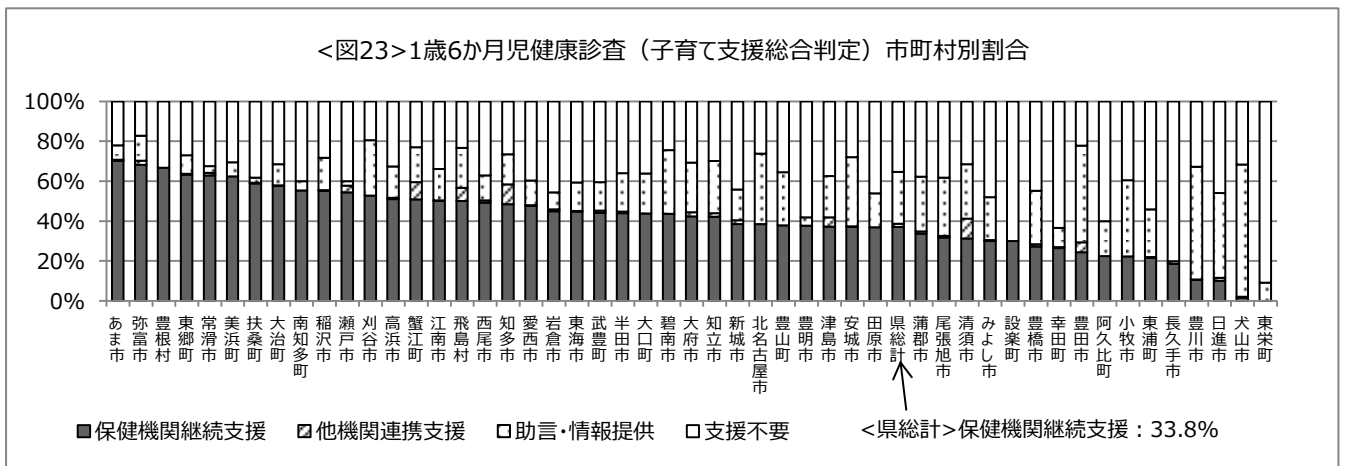
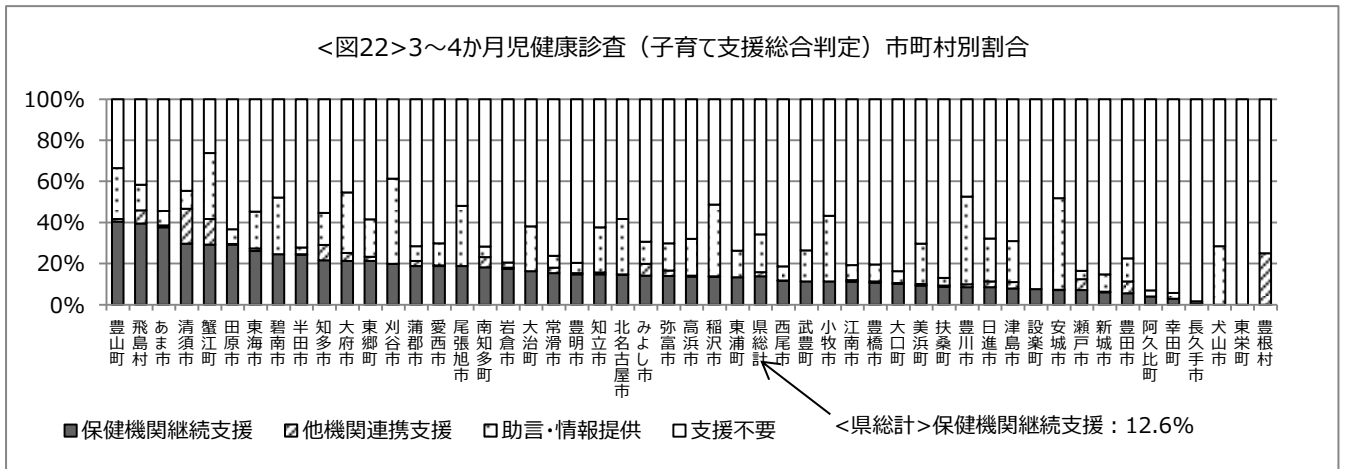


(6) 平成27年度3歳児歯科健康診査におけるう蝕のある者の割合 (市町村別) <図 21>



- 1歳6か月児、3歳児ともう蝕のある者の割合は年々減少しています。しかし、う蝕保有者の1人平均う蝕数は、ほとんど変化がみられません。児の口腔保健状況が二極化していることが推察されます。ハイリスク者への個別対応が望まれます。
- 市町村別の3歳児歯科健診におけるう蝕のある者の割合をみると、「う蝕がない者の割合が85%以上の市町村の増加（基本計画指標）」に達していない市町村は10市町あり、市町村間の格差がみられます。乳幼児のう蝕予防対策には、生活習慣の改善が欠かせません。市町村におかれては、引き続き、職種間で課題を共有し、医科歯科一体となつたう蝕予防対策を進めていただくようお願いします。

【保健指導・支援編】（名古屋市・一宮市・春日井市・岡崎市を除く）

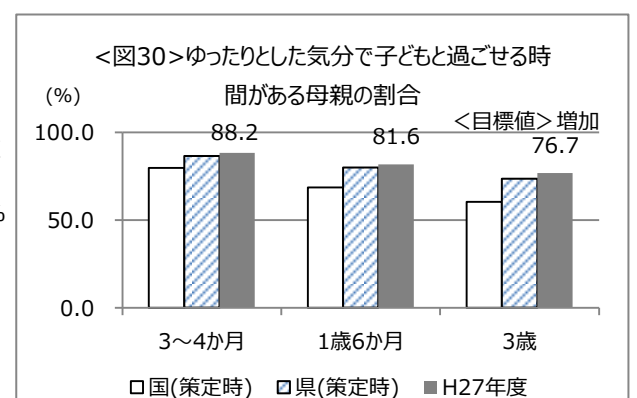
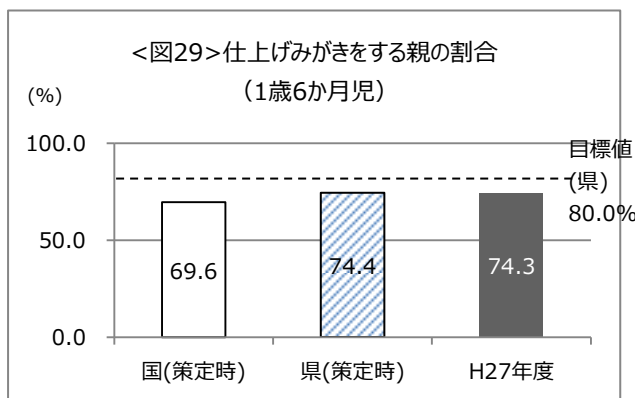
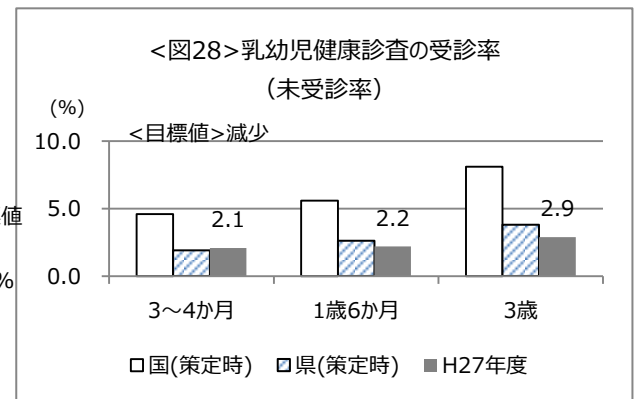
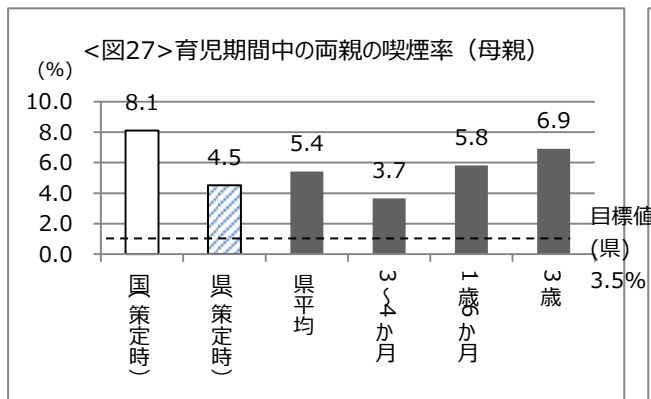
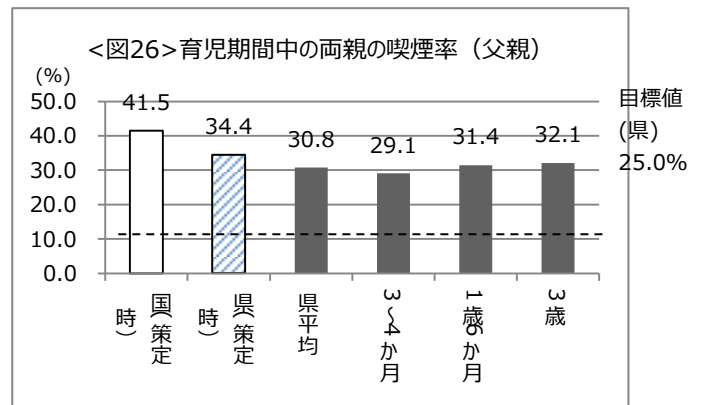
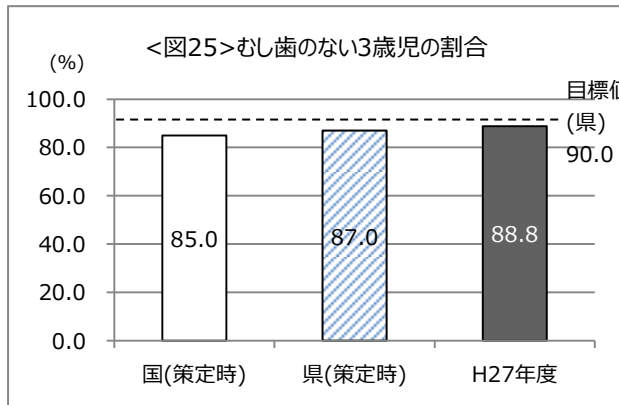


- 昨年度同様、市町村によって判定区分の割合にばらつきがみられ、特に「保健機関継続支援」と「助言・情報提供で自ら行動できる」については、市町村毎に判定の考え方が異なっていることがわかってきました。
- これらの考え方を整理し、評価の手法を検討することを目的に、いくつかの市町村に御協力をいただき、「乳幼児健診後のフォローアップと評価に関する検討（平成 28 年度成育疾患克服等総合研究事業：研究代表者・山崎嘉久）」で意見交換・検討を行っています。



【 すこやか親子編 】

- 「健やか親子 21（第 2 次）」で示された指標について、現行の母子健康診査マニュアルで把握できる数値を報告します。



- 「育児期間中の両親の喫煙率（父）」については、30.8%（県総計）で、策定時（H25 年度：34.4%）より改善していますが、児の年齢が高くなるにしたがって喫煙率が高くなっています。
- 「育児期間中の両親の喫煙率（母）」については、5.4%（県総計）で、策定時（H25 年度：4.5%）より高くなっており、父と同様に児の年齢が高くなるにしたがって喫煙率が高くなっています。
- 次回（平成 28 年度健診実施分）の母子健康診査マニュアルの報告から「健やか親子 21（第 2 次）」で示された必須問診についても報告をいただく予定となっていますので、よろしくお願いします。



常滑市における「妊娠・出産・子育てつながる支援事業」について

【はじめに】

常滑市は近くに支援者がいない子育て世帯の増加や市内で地域の人口の差があり、子育て環境の違いによる様々なニーズが出てきています。そこで、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援ができる体制強化を目指し「子育て世代包括支援センター」の仕組みを『妊娠・出産・子育てつながる支援事業』として平成 28 年 4 月から実施しています。

【妊娠・出産・子育てつながる支援事業】

1 事業開始までの取り組みと子育て部門との連携

事業を開始するにあたり母子保健事業の見直しや強化に向け保健師間で話合いと、子育て部門（こども課、子育て総合支援センター）と事業の情報交換や今後の方向性の検討、目標の共有のための話合いを実施していきました。日頃は担当者個々での連携が多いのですが、妊娠期から子育て期までの支援の事業全体をお互いが確認し合える機会となりました。

2 事業概要

目指すべき姿

情報の一元化やプラン作成によるきめ細かい切れ目ない継続支援

- ☆基本型（子育て総合支援センター）と母子保健型（保健センター）の連携強化
- ☆妊娠から出産後の早期支援体制の強化と産後ケアの体制づくり
- ☆子育て支援のまちづくりに向けた地域資源の充実や開発

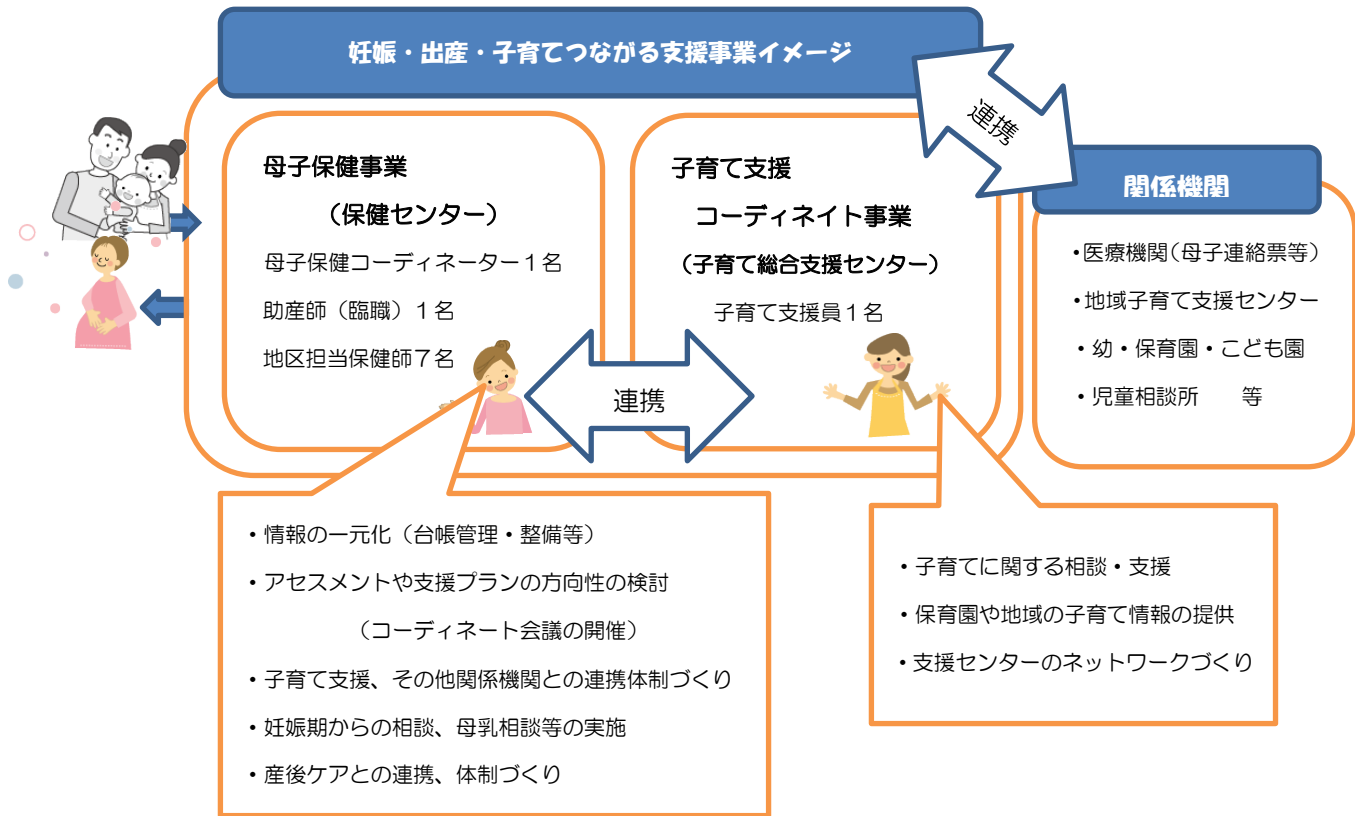
①母子保健事業の強化

母子健康手帳交付時には地区担当保健師が個別面接を実施しています。アンケートを実施しアセスメントを実施するとともに、継続的な支援が必要と思われる場合にはコーディネート会議により、支援の方向性を母子保健コーディネーター等と検討しています。また助産師によるマタニティ・おっぱい相談を開設するなど、妊娠期からの支援を強化していくことにより出産直後の早期からの相談、支援につながっています。

②子育て支援コーディネート事業

子育て支援員が子育てに関する相談や保育園や地域の子育て支援情報の提供等を実施しています。子どもと関わりながらの相談で気軽な相談場所となっています。また子育て支援センター間での連携強化のためネットワーク会議を開催し、地域の状況についての情報交換等を実施しています。

【事業のイメージ図】



【その他の関連事業】

平成 28 年 10 月からは、赤ちゃんとの生活リズムを作ることと相談支援を受けることにより、育児不安の軽減を目的とした『産後ケア事業』と、出産後の母乳等の相談指導を受けた場合の助成を行う『母乳相談等助成事業』を開始しました。母乳相談等助成事業については、産後ケア事業を開始するにあたり、保護者に聞き取りしながらニーズを検討している時に、母乳マッサージ等の利用者もあつた事から実施につながりました。これらの事業の利用により、授乳や育児等の相談がいろいろな場所で受けられる機会になればと考えています。

【おわりに】

事業を開始し、まだ手探りの状態で進めているのが現状ですが、今後は支援センターのネットワークの中に母子保健部門も入り地域の特性にあつた子育て支援を進めていくとともに、母子保健事業の中で子育て支援員が相談対応できる機会を設ける等しながら、切れ目ない支援体制づくりを目指していきたいと考えています。

(常滑市福祉部健康推進課 保健師 鈴木弘恵)

フィンランドの「ネウボラ」を中心とした切れ目ない子育て支援施策に関する海外派遣調査報告

愛知県では、今年度から県内全市町村への「子育て世代包括支援センター（以下、「センター」という。）」の設置を目指した取り組みを進めています。そこで、センターの設置に向けた支援に役立てるため、フィンランドへの視察調査の機会を得ましたので報告します。

平成 28 年 9 月 12 日から 18 日を調査期間として、子育て支援課の職員と 2 名でフィンランド共和国のヘルシンキ市を中心に 6 か所の施設へ視察を実施しました。

北欧の福祉国家として、また「お母さんにやさしい国ランキング」で 2013 年、2014 年とトップだったことで知られているフィンランド共和国は、面積は約 33.8 万 km²と日本より若干狭く、549 万人(2016 年 4 月)の国民が生活し、年間出生数は約 5 万 5 千人となっています。

【日程表】

9 月 12 日(月)	中部国際空港⇒ヘルシンキヴァンター空港
9 月 13 日(火)	フィンランド国立保健福祉研究所 [THL]
9 月 14 日(水)	出産・子育てネウボラ 家族ネウボラ
9 月 15 日(木)	家族リハビリセンター プレイパーク・リイヤ
9 月 16 日(金)	母子の家とシェルター連合
9 月 17 日(土)・18 日(日)	ヘルシンキヴァンター空港 ⇒中部国際空港

1 フィンランド国立保健福祉研究所

社会保健省管轄の国民の福祉と健康に関する研究開発機構で、様々な研究調査や国内外の関係機関や民間団体などとも協働し、プログラム開発を行っています。

ネウボラ研究の第 1 人者であるトゥオヴィ・ハクリネン博士から、フィンランドの母子保健制度とネウボラを中心とした施策全般及び課題についてお話を伺いました。



1917 年のフィンランド独立後、食糧問題や結核が非常に大きな問題であったことから 1920 年に最初のネウボラが出現し、1944 年には特別法により整備され、現在では妊娠したら「まずネウボラへ」が当たり前のこととして社会に定着しています。最近では、出産年齢の上昇、女性の肥満や喫煙、DV やカップル間の問題、失業率の高さなど疾病構造や社会の変化に伴い子どもを取り巻く環境が変化し、ネウボラの目的は、出来るだけ早期に家族の力を適正に見積り、必要な支援を開始することにあるとのことでした。子どもの健やかな成長のためには、家族内の課題が問題となる前に把握し、具体的な対応をすることが何といても大切という考え方に沿って施策が展開されていました。

2 出産・子育てネウボラ

ネウボラ保健師のリッカさんからネウボラでの活動についてお話を伺いました。

出産・子育てネウボラは、各自治体（または自治体連合）が小学校区に 1 か所程度設置し、妊娠期から就学前までの子どもの健やかな成長・発達の支援と母親、父親、兄弟など家族全体の心身の健康のサポートを担当保健師が継続的に実施しています。利用は無料で、相談と併せて、定期健診や予防接種を実施しています。

出産ネウボラでは、妊婦健診だけでなく産後に向けた家族トレーニング、SBS（揺さぶられ症候群）等の予防教育なども実施しています。ネウボラ保健師は、サービスを提供していきなかで、家族自身の力を引き出し、さらに強めていくことを大切にしています。

毎回の相談は予約制で、個別に十分な時間を確保し丁寧に対応します。精神障害や麻薬、アルコールなどの問題がある場合は、ネウボラのサービスは継続しつつソーシャルワーカーなど専門家につなげます。妊婦のうち約 8 割は平常の相談・健診利用者と、2 割は何らかの特別な対応が必要となるとのことでした。

子育てネウボラでは、6 歳までに 15 回の健診があり、子どもの身体的、心理的、社会的な発達と親自身の持つ力や順応への見守りと支援を行っています。2011 年からは父親や子どもの兄弟も参加する「総合健診（4 か月、18 か月、4 歳）」が開始され、そこでは 1 時間 30 分ほどかけて、①両親の健康と幸福②家族間相互のやり取り③生活状況、社会支援④子の健康と幸福⑤兄弟の健康と幸福について支援ニーズをアセスメントしています。

親子が健診のために定期的、継続的に来所するため、家庭の状況が把握でき、問題の早期発見につながり児童虐待や DV の予防的支援が可能となっています。



3 家族ネウボラ(ファミリーカウンセリングオフィス)

各自治体に設置され、子どもの問題行動、親子間の問題、夫婦問題、家族機能などについて、支援が必要な家庭へ、相談援助や、必要に応じてより専門的な機関へつなげるなどのサービスを行っています。

ここでは、児童心理学の専門家が親子に対応します。利用の対象は 18 歳までの子どもとその保護者です。

相談や検査などを実施しながら、行動療法、学習障害への支援など必要な支援を明らかにし、その家族が、自分たちなりの解決策を見出していけるよう支援しています。利用者とスタッフが話し合い、課題を整理していく場所であり、セラピーや薬物療法を含む治療などはより専門的な機関へ紹介します。

出産・子育てネウボラと家族ネウボラの関係については、「出産・子育てネウボラは主に身体的な悩み、家族ネウボラは心理的な悩みに対応。」するとのことでした。

4 プレイパーク（子育て支援施設）

活動内容や開設の時間帯は地域ごとに若干異なりますが、午前は就園前の親子を対象として親同士の意見交換や、音楽教室、遊びや読みかせなど、午後は放課後児童（主に放課後の小学 1、2 年生）を対象とした簡単な調理、音楽教室、工作などの活動を行っています。親子が身近に歩いて行ける範囲として現在、ヘルシンキ市内に 65 か所開設されており、子どもの自主性を尊重することを大切に活動しています。

そのほか、森の学校、父子・おじいさんと孫の活動、出産後のつどい、赤ん坊の睡眠に関するつどい、夏休み中の学童保育など幅広い活動を実施しており、拠点施設としてニーズを捉えた柔軟性のある運営がされていました。



5 家族リハビリテーションセンター

児童虐待による児童の緊急保護部門と親子関係に課題を抱える家族に対し、家族機能の回復等に向け宿泊又は通所の治療（リハビリ）を行う部門があります。

緊急保護部門では、保護の期間中に専門家が子どもを観察しながらアセスメントを行い、子どもにとって一番適切な生活の場を考えていきます。ネウボラでは、定期的に家族と接しているため、ネウボラからの気になる家族に対する支援依頼が多いとのことでした。

入所型部門では、家族の問題を明らかにし、保護者としての能力を再確認し、子どもの状況や発達段階の理解を促し、親子のつながりを見出すような手法をとるなど家族に適したプログラムを展開します。家族であることの喜びが家族の間で共有できるようになることを目指しています。傷口は小さい間ならば修復が可能であるとして、適切な時期に的確なサービスの提供が重要とお話でした。

6 母子の家とシェルター連合

家庭内暴力、児童虐待などに対応する NPO 団体で、家庭内暴力や虐待の被害親子が本人の希望で入所する母子シェルター、若年親や障害のある親など養育力に課題を抱える親子を受け入れる母子ホーム、在宅ケアサービスを運営する法人等が加盟しています。予防のための啓発・広報活動やインターネットを使った相談の開設や、開発した統一治療モデルを使い、加害男性のためのワーク、子どもへのワーク、母親へのワークを実施し、家族全体を包括的に支援しています。問題行動の悪循環や連鎖に陥らないために、早期に必要な支援を開始することを重要としており、子どもだけでなく家族全体の救済を目指しています。

【まとめ】

フィンランドでは、子どもへの支援が重要視されており、子どもを取り巻く環境全体をとらえた支援が非常に大切であると考えられていました。今回視察したすべての機関において「子どもの健やかな成長のためには家族単位で支援をすること」と話されていました。ネウボラは全ての妊婦と子ども、家族が利用するポピュレーションアプローチの場であり、そこでは丁寧で濃厚な支援が提供されていました。

「子育て世代包括支援センター」の相談支援では、母を中心とした家族に対するきめ細やかな支援が求められており、産後ケア事業や産前・産後サポート事業など母を十分に支えるための事業の充実とともに、妊娠期から父を含めた家族支援の視点をあらためて意識していく必要を感じました。

「ネウボラ」は「ワンストップの相談場所」といわれていますが、特別な支援を必要とする場合には、日本と同様に関係する専門機関や他の福祉部門との連携が必要でした。各機関の専門性をよく理解し、その機関の役割について相互に共通理解をもって連携をしていくことでワンストップサービスとなると感じました。

今回の視察では、家族支援という視点や専門機関や他部門との連携、職員の質の確保等さまざまなことを学ぶことができました。今後の業務に活かしていきたいと思えます。



(愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ 加藤直実)

児童福祉法等の一部が改正されました

全ての子どもが健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援まで一貫した対策の更なる強化を図るため児童福祉法等の体系的な法律改正が平成 28 年 5 月 27 日に成立し 6 月 3 日に公布されました。

今回の改正は、昭和 22 年に制定された児童福祉法の理念を見直し、明確化した大きな制度改正となります。改正の内容は①児童福祉法の理念の明確化等、②児童虐待の発生予防、③児童虐待発生時の迅速・的確な対応、④被虐待児童への自立支援の 4 項目に整理されています。

その中で、母子保健に大きく関わる②児童虐待の発生予防では、3 つの改正がありました。その 1 点目が、子育て世代包括支援センターの法定化です。母子保健法の第 22 条の改正により、市町村は、全ての妊産婦を対象として、母子保健に関し、支援に必要な実状の把握等を行う母子健康包括支援センター(子育て世代包括支援センターの法律上の名称)を設置するよう努めるものとされました(平成 29 年 4 月 1 日施行)。

2 点目は、支援を要する妊婦等に関する情報提供についてです。児童福祉法 21 条の改正により、特定妊婦や要支援児童を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとされました(平成 28 年 10 月 1 日施行)。

今回の改正では、本人家族から市町村の支援を拒否された場合でも、市町村に情報提供ができるように 21 条の 2 項において「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、こうした情報提供を妨げるものと解釈してはならない」との規定が明記されました。

最後に、母子保健施策を通じた虐待予防等です。これまで、母子保健事業が児童虐待予防や早期発見に資するものであることが法律上明確になっていなかったため、今回の改正でその点が母子保健法第 5 条に明記されました(平成 28 年 6 月 3 日施行)。



乳幼児の聴覚異常について
 ～新生児及び乳幼児健康診査における聴覚検査の意義と早期治療・早期療育の重要性～
 (平成 28 年度母子保健指導者研修会より抜粋)

聴覚障害は、言語発達や構音の習得のみならず、情緒的安定や社会性の発達など多岐に影響を及ぼすため、乳幼児期の聴覚異常を早期に発見し、治療や療育へつなげることが重要です。

そこで、保健師等が乳幼児の聴覚障害に関する理解を深め、適切に聴覚検査の実施及び保健指導を行うことを目的に、あいち小児保健医療総合センターの言語聴覚科長の浅見勝巳先生に講義をお願いしましたので、その概要を掲載します。

1 難聴の程度分類

軽度難聴	25dB 以上 40dB 未満
中等度難聴	40dB 以上 70dB 未満
高度難聴	70dB 以上 90dB 未満
重度難聴	90dB 以上

2 難聴の出現率

言語発達に影響を及ぼす可能性のある両側性難聴の出現率は、0.1～0.2%（1,000 人に 1～2 人）。

3 難聴から生ずる問題

一次的問題	周囲の音や声などの聴覚刺激が聞こえない、または十分に聞こえない。	
二次的問題	コミュニケーション	相手の話がわからない、自分の声や発音がモニターできない
	心理面・情緒面	孤立感、疎外感、憂鬱感、外界への関心の減少、意欲の衰退、疲労感、音楽・テレビ等の文化的楽しみの制限
	自己と環境との調整	身体の安全保持、状況把握、身体技能の調節や学習
	言語習得	言語の習得、話ことばの習得
三次的問題	認知発達、思考の発達、社会的・情緒的発達、教科学習、学力、家庭・地域・学校・職場への適応、自立、自己実現	

4 「1-3-6 ルール」「1-3-6 プラン」

①	生後 1 か月までに聴覚スクリーニング検査を行う
②	「要精検」であれば 3 か月までに精密検査を実施して確定診断をする
③	必要であれば、6 か月までに補聴器の装用を開始する

5 小児難聴発見の契機と難聴のリスクファクター

発見の契機	リスクファクター
① 小耳症などの奇形、難聴を伴う症候群	① 家族内に難聴者がいる
② ハイリスク新生児に対する聴力チェック	② 頭頸部奇形がある
③ 新生児聴覚スクリーニング検査	③ 胎内感染(風疹・サイトカ「ロウイス」・梅毒等)
④ 家族が気付く、心配になる	④ 耳毒性薬剤の使用
⑤ 乳幼児健診	⑤ 低出生体重児（1,500g 以下）
⑥ 学校検診	⑥ 重症新生児呼吸障害（APGAR 3点以下）
	⑦ 挿管を要した
	⑧ 高ビリルビン血症（交換輸血したもの）



6 新生児聴覚スクリーニング

検査方法		判定基準	結果の表示
耳音響放射 (OAE)	自然入眠下で短時間に検査可能	30dB	Pass (合格)
自動 ABR (A-ABR)		35dB	Refer (要精検)

<注意点>

- ・ Refer (要精検) であることは、「確定診断のために精密検査を受けることが望ましい」ということであり、「難聴である」ことを意味している訳ではない。
- ・ 検査結果の説明にあたっては、保護者を必要以上に不安にさせないように注意が必要である。
- ・ スクリーニング結果を母子健康手帳に記載しておくことで関係機関の間で情報を共有することができる。

7 乳幼児健康診査での聴覚チェック

	3～4 か月児健康診査	1 歳 6 か月児健康診査
判定区分	1:所見なし、2:所見あり	
判定方法	家人が「聞こえの発達チェックリスト (※)」をチェックする	
判定基準	1:難聴の家族歴がある 2:片側あるいは両側の外耳道閉鎖を認める 3:「聞こえの発達チェックリスト」でできる項目が 3 つ以下である	
専門機関への紹介ポイント	強大音に対して無反応であれば鼓膜所見の確認のためにも基幹病院の耳鼻科へ紹介する	家人の観察等からも難聴が疑われるのであれば、鼓膜所見の確認も含めて基幹病院の耳鼻科へ紹介する

※「愛知県における新生児聴覚スクリーニングの手引き (平成 19 年度)」より

8 3 歳児聴覚検診 (愛知県方式)

意義	① 軽・中等度難聴児の検出 ② 高度難聴児の最終チェック ③ 慢性耳鼻科疾患の検出 (滲出性中耳炎を含む)		× 3 歳で検出すれば大丈夫 ○ もっと早く検出したいが 3 歳でもチェック！
アンケート・聞こえの検査と対象疾患	① 現在、進出性中耳炎で治療を受けていますか。 ② 中耳炎に何度もかかりましたか。 ③ ふだん口をあけて息をしていますか。 ④ いつも、いびきをかきますか。 ⑤ いつも鼻汁を出していたり、鼻づまりがありますか。		慢性耳鼻咽喉科疾患に関する項目
	⑥ ことばのおくれや発音の心配がありますか。 ⑦ 三語文が話せますか。 ⑧ 耳の聞こえが悪いように思ったことがありますか。		難聴に関する項目
指こすりによる検査	30dB 程度の低音域から高音域までを含んだ音が聞こえるか。		
ささやき声による検査	40dB 以内の音で、選ぶ言葉により周波数についても情報が得られる。 ツミキ・ジュース・キリン → 中高音域の音を多く含んでいる。 ウマ・オフロ・ボール → 低中音域の音を多く含んでいる。		

※ 判定方法及びフローチャートについては、母子健康診査マニュアル (p.167) 参照

<聞こえの検査に関して>

- 健診場面での集団指導
問診までに、「指こすり」と「ささやき声」の正しいやり方をビデオ等で見せ、正しく検査できたかどうかを確認する。
- 問診場面でのチェック
保護者から聞こえの検査が正しくできなかったとの申し出があった場合は、不適切例として質問表、自己検査用紙を渡して、もう一度家庭で行ってもらい、1 週間以内に郵送してもらう。

<実施上の注意点>

聞こえの検査	指こすりの検査	ささやき声の検査
<ul style="list-style-type: none"> ○ なるべく静かな所で行う。 ○ 外を自動車があまり走らない時間 ○ 兄弟姉妹、ペット等の邪魔が入らないようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもからお母さんの姿が見えないようにして指をこする。 ○ 検査時に指が見えたり、髪の毛や肌に触れないように注意。 ○ 指をこする場所は、子どもの耳の真横 5cm 位のところ。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小声ではなく、ささやき声で行う。 ○ 子どもとの距離は 1m 位離れる。 ○ 口元（口の動き）を紙で隠す。 ○ 検査語を言うのは 1 回。聞き返されても繰り返して言うことはしない。

<要精密検査と判定されたら>

慢性耳鼻科疾患疑い ↓ 委託医療機関紹介（ティンパノ対応医療機関）	難聴疑い ↓ 委託医療機関紹介（ABR 対応医療機関）
耳鼻科疾患の有無を診察し、必要に応じてティンパノメトリーが施行される。疾患が見つかった場合、保護者の同意を得て保険診療に切り替わり、治療・管理を行う。	視診はもちろんのこと聴力評価のために、ABR、可能ならば遊戯聴力検査が施行される。両側性難聴を疑った場合には三次精査機関に紹介される。

9 今後の課題

- 早期発見、早期療育開始のための方法やシステムは構築されている。その運用を確実に実施していくこと。
- 新生児から、就学、義務教育終了など長期にわたっての聴覚管理のあり方、情報共有のためのネットワーク、ケーステーション構築。
- 早期発見、早期療育開始の重要性を、より広く多くの方に知ってもらう。

研修によって、聴覚検査の意義や検査方法について学ぶとともに、早期発見・早期療育のためのシステムをきちんと運営していく大切さについて改めて考え直すきっかけになりました。

新生児聴覚検査については、国の通知等でも示されているとおり、市町村において、受診状況の確認や受診勧奨、要支援児やその保護者のサポート、費用の公費負担などに積極的に取り組むことが求められおり、また、県においても、関係機関による連携体制づくり等に取り組むよう求められています。

一方で、受診の有無や受診結果、フォロー状況について把握する仕組みがないという現状があり、今後、取組をすすめていくためには、まずは現状をしっかりと把握することが必要と考えています。

こうしたことから、各市町村における新生児聴覚検査の状況について、平成 29 年度把握分から報告をお願いしておりますので、御理解と御協力をお願いします（平成 28 年 11 月 29 日付け 28 児号外）。

よろしく
お願いします！



乳幼児健康診査（疾病スクリーニング）の精度管理について

乳幼児健康診査における精度管理は、判定の精度を標準化し、保健サービスとしての質を保つために実施するもので、精度管理には陽性的中率を用いることが現実的とされています。市町村・保健所に御協力をいただき、今回は「開排制限」・「聴覚検査」について、調査を実施しましたので、結果の概要を報告します。

1 目的

健診後のフォローアップの実施状況や精密検査結果等を把握することにより、疾病スクリーニングにおける精度管理及び評価を行うことを目的とする。

2 対象

平成 27 年度乳幼児健康診査受診者のうち、母子健康診査マニュアルで次のとおり判定された者

健康診査名	対象者
3～4 か月児健康診査	「股関節開排制限」の項目で「所見あり」と判定された者
3 歳児健康診査	「異常あり（滲出性中耳炎）」「異常あり（難聴等）」と判定された者

3 方法

抽出された対象者について、性別・健診後の対応方針・対応後の結果等について個別データを収集した。
（平成 28 年 10 月実施）

4 結果

	3～4 か月児健康診査	3 歳児健康診査（聴覚検査）	
		滲出性中耳炎等	難聴等
受診者数	40,597 人	42,016 人	
フォローアップ対象者数	722 人	2,262 人	
結果把握数	692 人	791 人	
フォローアップ率(平均)	96.8%	63.2%	
異常あり	159 人	113 人	50 人
陽性的中率	28.7%	8.8%	7.2%
発見率	0.39%	0.27%	0.12%

フォローアップ：対象者の状況変化について、期間・時期を定めて確認する業務

フォローアップ率：フォローアップ対象者を一定期間フォローアップした後に、その状況を確認した割合

陽性的中率：要紹介となった者のうち、精検受診結果で「異常あり」となった者の割合

発見率：受診者のうち、精検受診結果で「異常あり」となった者の割合

5 今後の精度管理に向けた考え方

(1) 今回の調査で得られたデータをもとに、モデル的指標を暫定的に設定し、精度管理に役立てる。

項目	暫定的な目標値	
	股関節開排制限	聴覚検査
フォローアップ率	100%	
陽性的中率	0.7～1.1%程度	0.15～0.45%程度
発見率	15～40%程度	5～15%程度

お忙しい中、調査に御協力いただきありがとうございました。

調査結果の詳細については、「平成 29 年度母子保健指導者研修会」で報告させていただきます。

(2) 保健所が実施している母子健康診査マニュアルの集計・分析・還元等の機会を通じて、各市町村における乳幼児健康診査の実施状況について振り返り、より充実した乳幼児健康診査を目指すための取組を市町村と保健所が一体となって考えていく必要がある。



平成 28 年度愛知県母子健康診査等専門委員会委員 (五十音順・敬称略)

氏名	所属	職種
大 城 誠	愛知県小児科医会	医師
橋 本 雅 範	一般社団法人愛知県歯科医師会	歯科医師
肥 田 佳 美	日本福祉大学看護学部	保健師
横 山 か お り	豊田市子ども家庭課	保健師
藤 井 琴 弓	碧南市健康課	保健師
春 日 井 幾 子	大口町健康生きがい課	保健師
三 輪 さ や か	弥富市健康推進課	歯科衛生士
千 賀 典 子	蒲郡市健康推進課	管理栄養士
山 崎 嘉 久	あいち小児保健医療総合センター	医師
若 杉 英 志 (※)	豊川保健所	医師
加 藤 恵 子	半田保健所	保健師

※委員長

平成 28 年度から、委員に愛知県小児科医会、一般社団法人愛知県歯科医師会の代表者の参加をいただきました。小児科医師・歯科医師の立場から、専門的な御意見をいただくことが可能になりました。

事務局：愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ (TEL052-954-6283)

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課歯科・栄養グループ (TEL052-954-6269)

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室 (TEL0562-43-0500)

〒474-8710 大府市森岡町尾坂田七丁目 426 番地