

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。

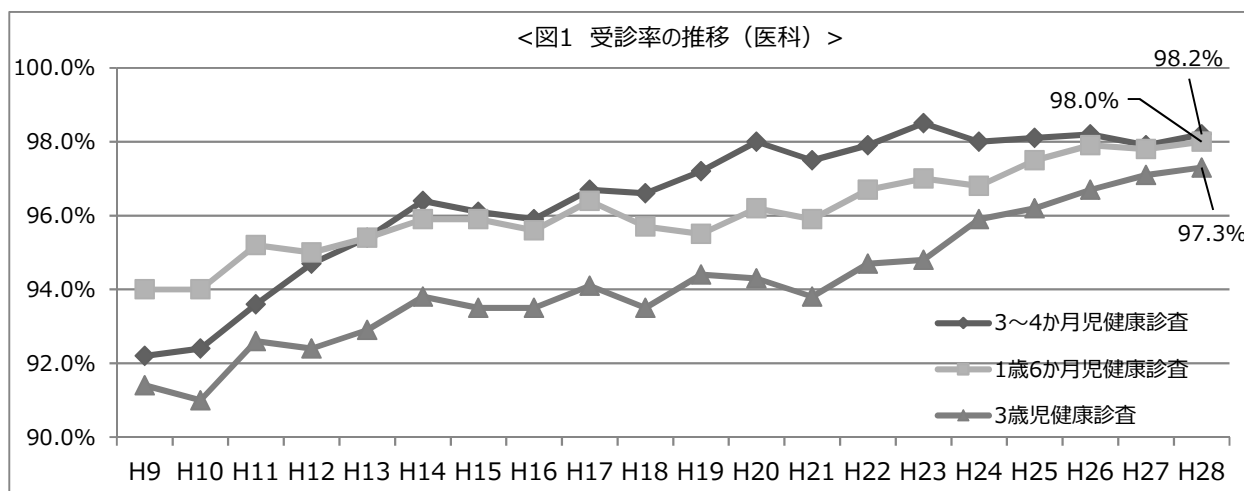
平成 28 年度の乳幼児健康診査情報の一部を御報告します。

【受診率の推移】

表 1 平成 28 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	
		47,767 人		48,230 人	
対象者数	46,503 人	医科	歯科	医科	歯科
受診者数	45,663 人	46,799 人	46,781 人	46,913 人	46,905 人
受診率	98.2%	98.0%	97.9%	97.3%	97.3%
未受診率	1.8%	2.0%		2.7%	
目標値※	2.0%	3.0%		5.0%	

※健やか親子 21（第 2 次）で示された指標「乳幼児健康診査の未受診率」の最終（10 年後）目標



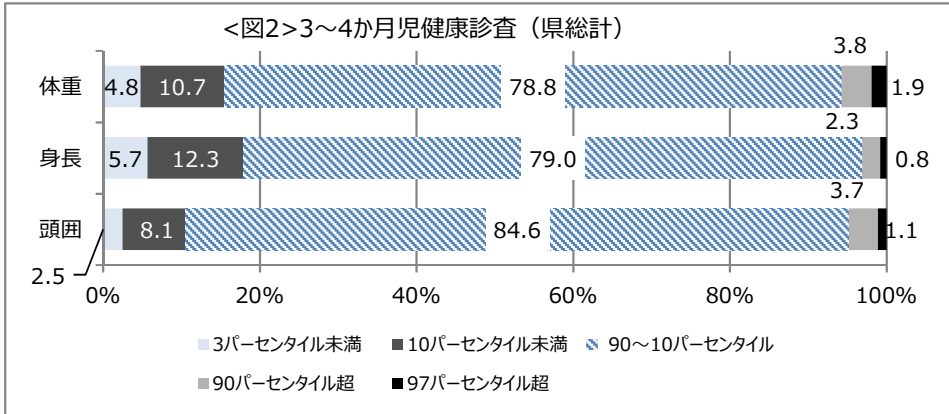
- 全ての乳幼児健康診査において、受診率は 95%を超え、経年的にみても高い受診率で推移しています。
- 乳幼児健康診査の未受診者については、市町村において様々な手段により状況把握に努めていただき、健診未受診児の状況を把握できなかった児は、3～4 か月児では 0 人、1 歳 6 か月児では 10 人、3 歳児では 26 人でした（平成 28 年度母子保健報告より）。未受診のうち養育支援が必要と思われる児の転出では、転出元と転出先の市町村間の情報交換不足から児童虐待に関する発見の遅れが指摘されています。そこで、虐待予防及び早期把握と対応のため、「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」を作成しましたので、業務の参考にしていただければと思います。（p.19 参照）
- 乳幼児健康診査未受診の家庭では、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 】

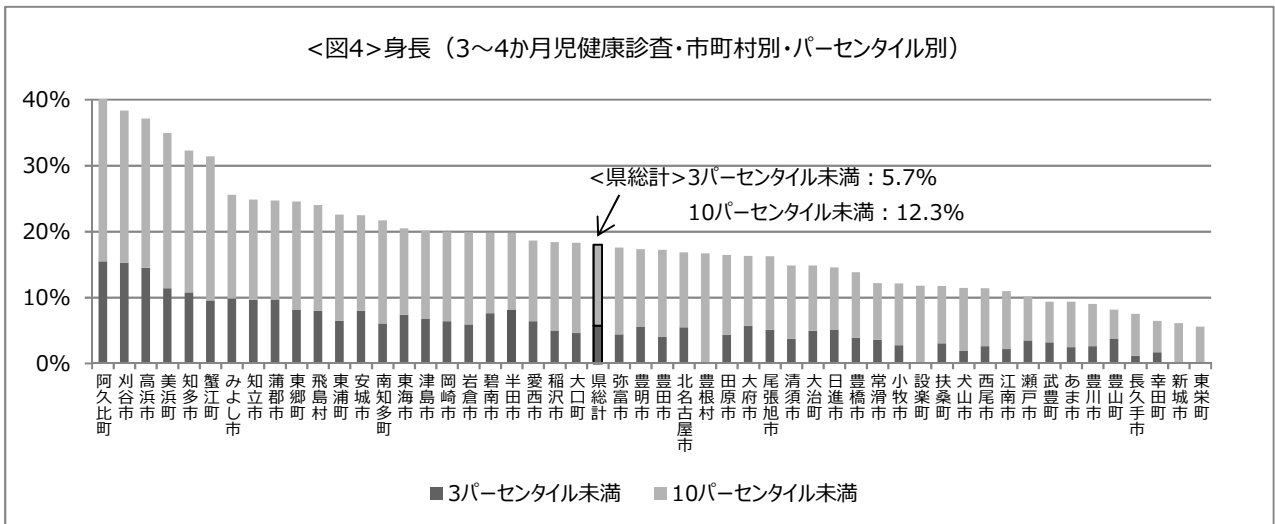
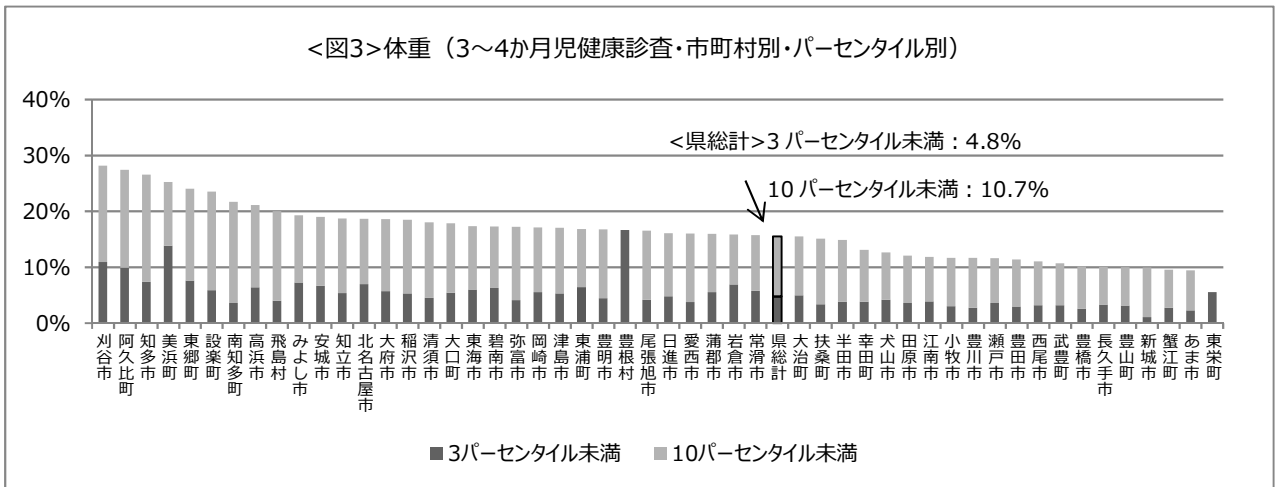
疾病の発見

今年度は「身体発育不良」と、平成 28 年度から精度管理について検討している「股関節開排制限」・「視覚検査」・「聴覚検査」についてみていきます。(名古屋市・一宮市・春日井市を除く)

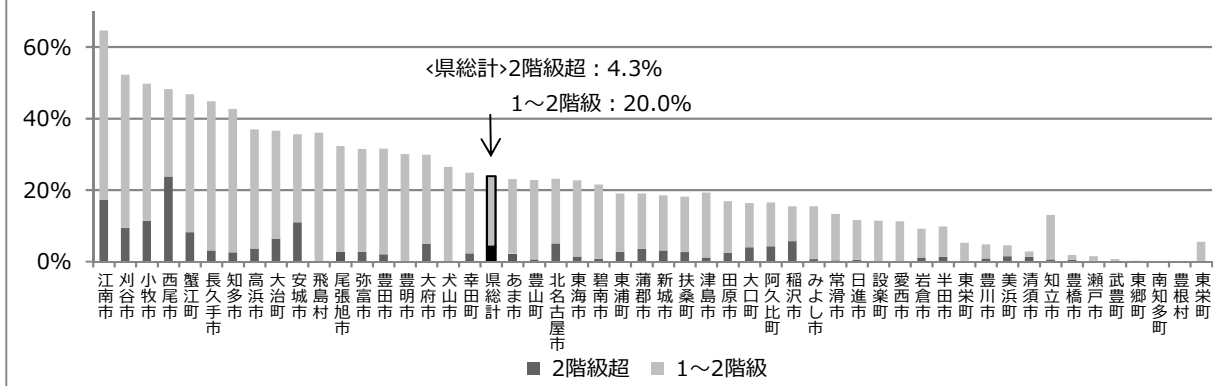
(1) 身体発育



- 10 パーセンタイル未満の占める割合は、体重が 15.5%、身長が 18.0% でした。(H 27 年度 15.4%)
- やせや低出生体重児の出生割合の増加など、乳幼児の体格が小柄になっている可能性も考えられ、経年変化に注視する必要があります。

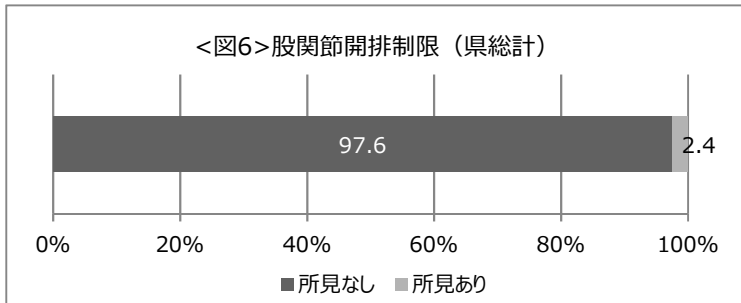


<図5>身体発育不良（3～4か月児健康診査・市町村別・2階級超）



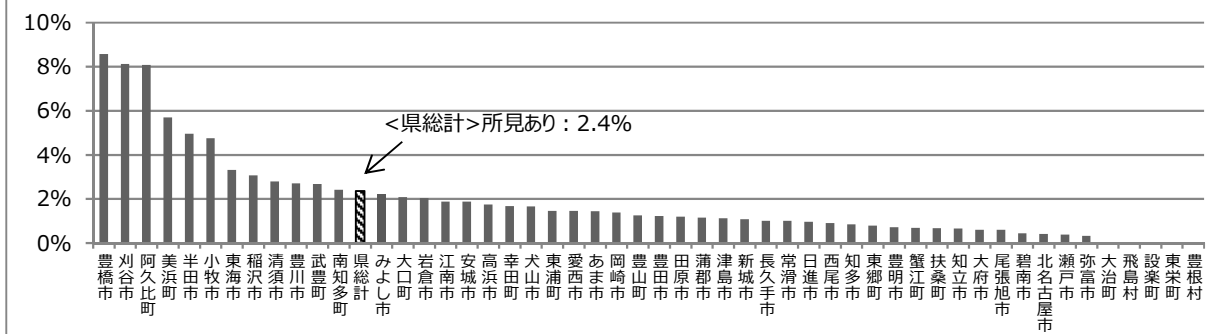
(2) 開排制限（3～4 か月児健康診査）

<図6>股関節開排制限（県総計）



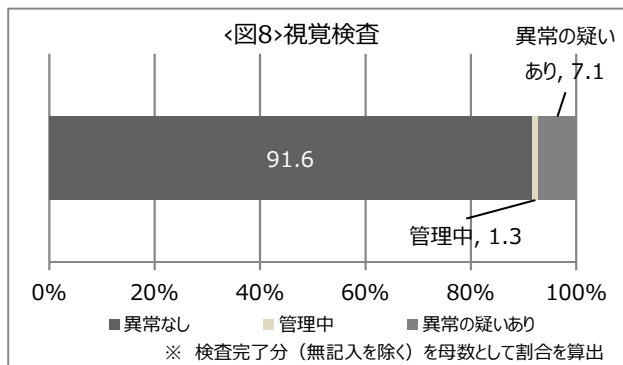
- 昨年度同様、市町村によって判定区分の割合にばらつきがみられます。
- 平成 29 年度母子保健指導者研修会は「股関節開排制限」をテーマに実施しました（p.16 参照）。

<図7>股関節開排制限（市町村別：所見ありの割合）

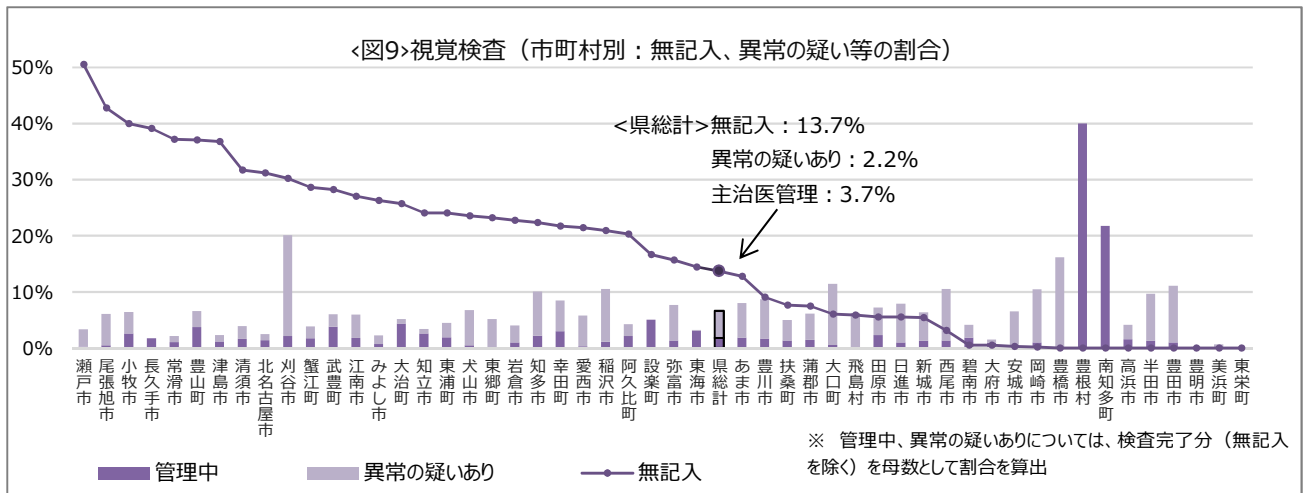


(3) 視覚検査（3 歳児健康診査）

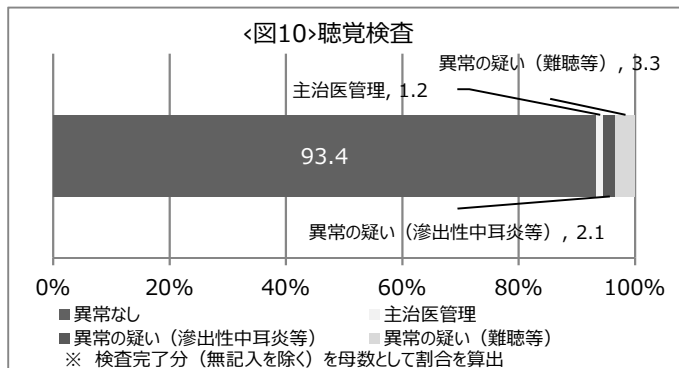
<図8>視覚検査



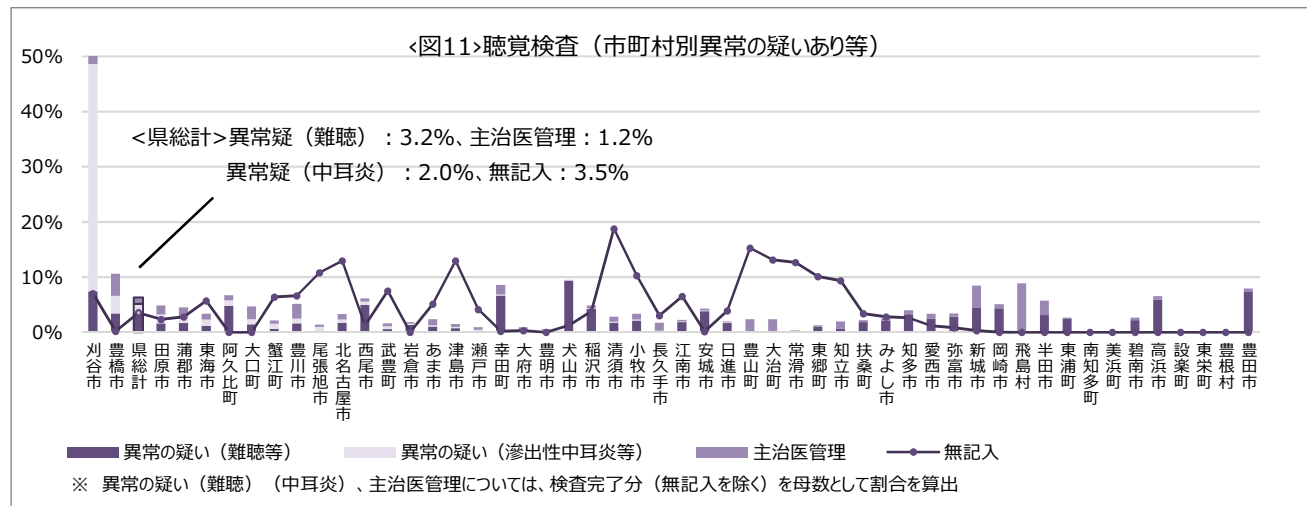
- 「管理中」「異常の疑いあり」「無記入」の割合は市町村によって判定にばらつきがみられます。
- 平成 28 年度は、精度管理のための調査を実施しました（「乳幼児健康診査の精度管理について」p.12 参照）。「無記入」が多い場合や「精密検査受診結果の把握が不十分」である場合、精度管理の評価が困難となっています。検査を完了していくための工夫が必要です。



（４）聴覚検査（３歳児健康診査）



- 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。



（２）股関節開排制限、（４）聴覚検査についての補足

昨年度実施しました「疾病スクリーニングにおける精度管理調査」で暫定的な発見率と陽性的中立の目標値を定めています。
市町村毎に発見率等を計算し、目標値と比較してみてください。

項目	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

＜陽性的中率＞＝＜精検受診結果で「異常あり」となった者＞÷＜要紹介となった者＞×100
 ＜発見率＞＝＜精検受診結果で「異常あり」となった者＞÷＜受診者＞×100

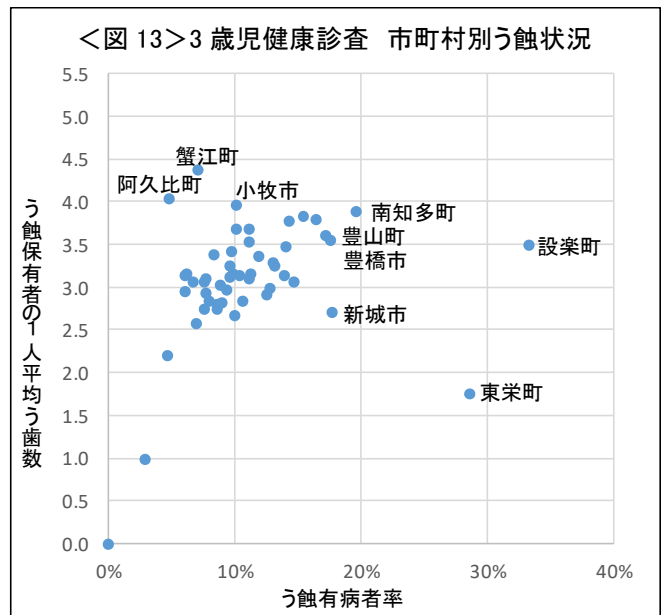
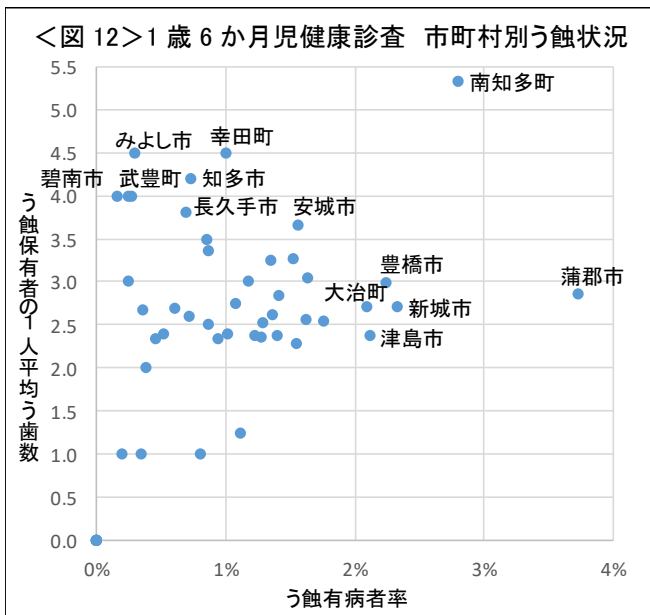
【歯科編】

今年度は、「地域・個人の歯と口の健康格差」と「歯列・咬合異常」についてお示します。

(名古屋市・一宮市・春日井市を除く)

(1) 地域・個人の歯と口の健康格差

- 1 歳 6 か月児及び 3 歳児のう蝕状況は、年々改善していますが、一方で、個人の二極化と市町村間の差が課題となっています (図 12・図 13)。
- う蝕有病者率が高い市町村では、引き続き、う蝕予防の取組の充実、従事者間の情報共有をお願いします。
- う蝕保有者の 1 人平均う歯数が多い市町村では、個人格差が大きいことが推測できます。多職種と連携し、う蝕ハイリスク児 (トピックス①を参照してください。) の育児環境に応じた継続支援が望まれます。



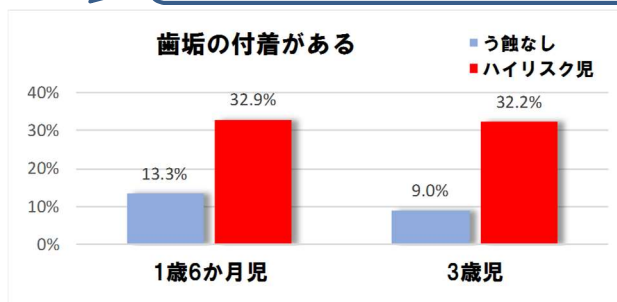
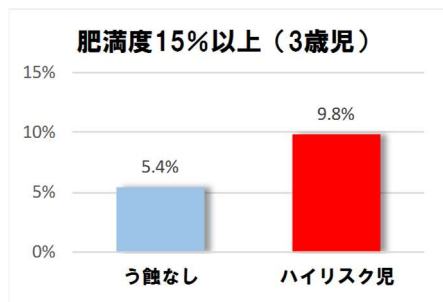
トピックス①

う蝕ハイリスク児に関する分析 (平成 28 年度母子健康診査マニュアル報告を活用)

- 5 保健所の協力により、20 市町村分約 10,000 人の個別データを用いて試行的に行った分析結果の一部です。
- う蝕ハイリスク児を以下のとおりとし、う蝕なしの児と比較しました。

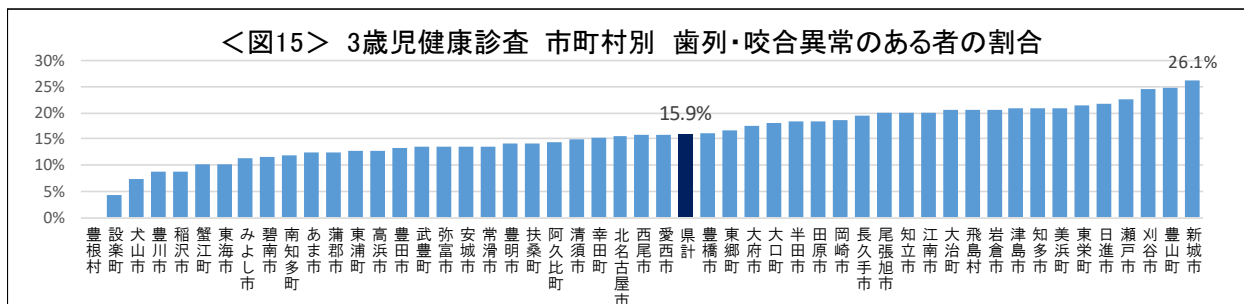
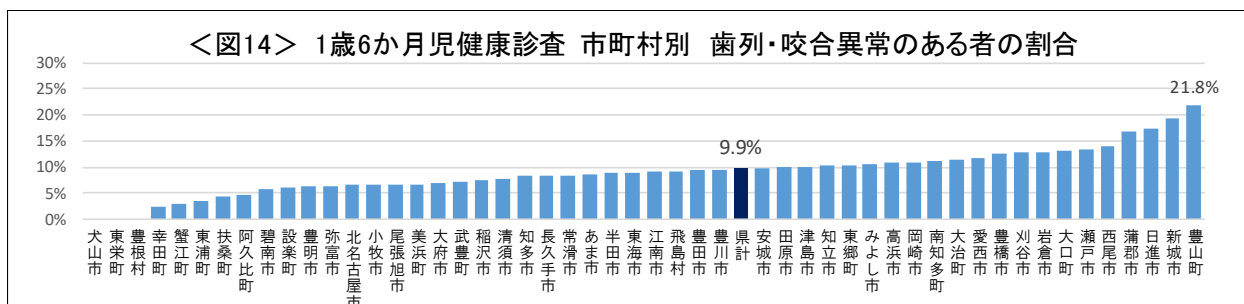
- 1 歳 6 か月児 : 1 本以上う蝕がある者 (全体の 0.7%)
- 3 歳児 : 5 本以上う蝕がある者 (全体の 2.1%)

朝食、就寝時間、甘いおやつ・飲物、親の喫煙、子育て支援の必要性などの項目で差がみられています。



(2) 歯列・咬合異常 (3歳児健康診査は小牧市を除く)

- 歯列・咬合異常のある者の割合は、1歳6か月児で 9.9%、3歳児で 15.9%でした。この数年はほぼ一定の割合で推移しています。ただし、市町村間ではバラつきがみられます (図 14・図 15)。
- 3歳児の歯列・咬合異常の内訳は、反対咬合 5.7%、上顎前突 4.4%、開咬 2.4%、その他 4.0%でした。(重複あり)
- 乳児期から発達に応じた口腔機能を獲得し、適切に口腔を育成していくことで、口唇や舌の状態を正しく維持することができます。また、歯列・咬合異常の後天的な原因となる「口唇閉鎖不全(いわゆる口ぽかん)」や「舌癖」などを防ぐことにつながります。(詳しくは、母子健康診査マニュアル P.60～61、トピックス②を参照してください。)



トピックス②

1 江南保健所の取組

- 不正咬合等のある児の割合が市町によって異なる現実を知り、口腔機能の発育発達に支障がなく食べること等への影響が出ていないかを、市町保健センター職員・保育士・幼稚園教諭・園歯科医と意見交換を行いました。
- ➡ 食育を含めた基本的な生活習慣の形成が、3歳児の時点での不正咬合を招かないことにつながるのではないかと想定のもとに人材育成に着手しています。

2 半田・知多保健所の取組

- 乳幼児の「食べ方」に関する実態調査を実施し、結果を共有しながら、市町の母子保健関係者（保健師・歯科衛生士・栄養士）・保育園関係者（保育士等）とともに、歯・口の機能の発達を促す「食べ方」の支援ができる環境整備を行っています。



口腔機能の発育発達のためやすの共有

- ◆ 離乳食を始める頃
 - ・スプーンを押し出す間は口に入れない
- ◆ 1歳の誕生日の頃
 - ・手づかみ食べをさせる
 - ・一口量をかじりとれるような物を食べさせる
- ◆ 3歳の頃
 - ・ストローを使ってシャボン玉をつくる
 - ・食べる時に唇は閉じてかむ

- ➡ 関係者共通の支援ツール「口腔機能支援ハンドブック」を作成中です。