

あいちの母子保健ニュース

平成19年度の乳幼児健康診査の結果についてまとめましたので、ご報告します。

医科編

1 第1次情報（平成19年度健診分）

平成11年度から19年度までの経年変化から、疾病分類の要観察の割合は各健診で微増しており、特に保育家庭分類の要観察では3～4か月児健診では約6%から11%へ、1歳6か月児健診では約2%から6%へ、3歳児健診は約1%から4%へと増加しています。平成19年度の要措置(要管理)児は、3～4か月健診で15人、1歳6か月児健診で27人、3歳児健診で22人と増加しています。

表1-1 3～4か月児健診

年度	対象者数	受診者数 受診率(%)	受診結果		問題ありの分類別・管理区分別内訳(分類・管理区分は重複計上あり)											
			問題なし	問題あり	実人数	疾病分類						計 (延人数)	保育・家庭環境分類			
						要指導	要観察	要精検	要医療	要継続医療	要措置(要管理)等		計 (延人数)			
11	45,667	43,139 (94.5)	28,361 (65.7)	14,778 (34.3)	12,488 (28.9)	6,866 (15.9)	4,308 (10.0)	1,041 (2.4)	309 (0.7)	2,004 (4.6)	14,528 (33.7)	2,729 (6.3)	2,496 (5.8)	287 (0.7)	1 (0.0)	2,784 (6.5)
13	45,772	44,086 (96.3)	28,570 (64.8)	15,516 (35.2)	12,681 (28.8)	7,344 (16.7)	4,422 (10.0)	1,162 (2.6)	242 (0.5)	2,020 (4.6)	15,190 (34.5)	3,207 (7.3)	2,764 (6.3)	581 (1.3)	2 (0.0)	3,347 (7.6)
15	40,343	38,913 (96.5)	24,471 (62.9)	14,442 (37.1)	12,075 (31.0)	7,133 (18.3)	4,257 (10.9)	1,051 (2.7)	164 (0.4)	1,996 (5.1)	14,601 (37.5)	3,074 (7.9)	2,592 (6.7)	656 (1.7)	2 (0.0)	3,250 (8.4)
17	37,882	36,944 (97.5)	23,089 (62.5)	13,855 (37.5)	10,918 (29.6)	6,177 (16.7)	4,066 (11.0)	1,101 (3.0)	111 (0.3)	2,003 (5.4)	13,458 (36.4)	3,526 (9.5)	2,810 (7.6)	892 (2.4)	9 (0.0)	3,711 (10.0)
18'	47,016	45,722 (97.2)	26,972 (59.0)	18,750 (41.0)	14,484 (31.7)	7,398 (16.2)	5,475 (12.0)	1,513 (3.3)	241 (0.5)	3,038 (6.6)	17,665 (38.6)	5,848 (12.8)	4,863 (10.6)	1,330 (2.9)	13 (0.0)	6,206 (13.6)
19'	47,052	46,034 (97.8)	26,803 (58.2)	19,231 (41.8)	14,877 (32.3)	7,694 (16.7)	5,471 (11.9)	1,580 (3.4)	251 (0.5)	3,071 (6.7)	18,067 (39.2)	6,203 (13.5)	5,072 (11.0)	1,549 (3.4)	15 (0.0)	6,636 (14.4)

表1-2 1歳6か月児健診

年度	対象者数	受診者数 受診率(%)	受診結果		問題ありの分類別・管理区分別内訳(分類・管理区分は重複計上あり)											
			問題なし	問題あり	実人数	疾病分類						計 (延人数)	保育・家庭環境分類			
						要指導	要観察	要精検	要医療	要継続医療	要措置(要管理)等		計 (延人数)			
11	45,419	43,326 (95.4)	24,490 (56.5)	18,836 (43.5)	14,582 (33.7)	5,722 (13.2)	8,865 (20.5)	641 (1.5)	160 (0.4)	1,768 (4.1)	17,156 (39.6)	5,542 (12.8)	5,012 (11.6)	746 (1.7)	2 (0.0)	5,760 (13.3)
13	43,231	44,187 (102.2)	24,578 (55.6)	19,609 (44.4)	15,371 (34.8)	6,207 (14.0)	9,481 (21.5)	641 (1.5)	101 (0.2)	1,729 (3.9)	18,159 (41.1)	5,844 (13.2)	5,217 (11.8)	1,091 (2.5)	2 (0.0)	6,310 (14.3)
15	41,666	39,832 (95.6)	21,208 (53.2)	18,624 (46.8)	14,565 (36.6)	5,968 (15.0)	9,489 (23.8)	629 (1.6)	71 (0.2)	1,662 (4.2)	17,819 (44.7)	5,549 (13.9)	5,105 (12.8)	1,311 (3.3)	4 (0.0)	6,420 (16.1)
17	39,918	38,623 (96.8)	19,479 (50.4)	19,144 (49.6)	14,763 (38.2)	5,595 (14.5)	10,049 (26.0)	653 (1.7)	60 (0.2)	1,784 (4.6)	18,141 (47.0)	6,297 (16.3)	5,236 (13.6)	1,648 (4.3)	12 (0.0)	6,896 (17.9)
18'	46,175	44,290 (95.9)	19,862 (44.8)	24,428 (55.2)	18,778 (42.4)	7,845 (17.7)	12,196 (27.5)	845 (1.9)	73 (0.2)	2,637 (6.0)	23,596 (53.3)	8,889 (20.1)	7,764 (17.5)	2,122 (4.8)	25 (0.1)	9,911 (22.4)
19'	46,634	44,655 (95.8)	19,615 (43.9)	25,040 (56.1)	19,477 (43.6)	7,734 (17.3)	12,628 (28.3)	889 (2.0)	77 (0.2)	2,815 (6.3)	24,143 (54.1)	9,464 (21.2)	8,208 (18.4)	2,537 (5.7)	27 (0.1)	10,772 (24.1)

表1-3 3歳児健診

年度	対象者数	受診者数 受診率(%)	受診結果		問題ありの分類別・管理区分別内訳(分類・管理区分は重複計上あり)											
			問題なし	問題あり	実人数	疾病分類						計 (延人数)	保育・家庭環境分類			
						要指導	要観察	要精検	要医療	要継続医療	要措置(要管理)等		計 (延人数)			
11	44,735	41,779 (93.4)	20,079 (48.1)	21,700 (51.9)	19,494 (46.7)	7,755 (18.6)	14,340 (34.3)	3,668 (8.8)	116 (0.3)	1,571 (3.8)	27,450 (65.7)	3,788 (9.1)	3,519 (8.4)	513 (1.2)	1 (0.0)	4,033 (9.7)
13	46,391	43,367 (93.5)	21,184 (48.8)	22,183 (51.2)	19,618 (45.2)	7,530 (17.4)	15,195 (35.0)	3,439 (7.9)	73 (0.2)	73 (0.2)	26,310 (60.7)	4,003 (9.2)	3,578 (8.3)	854 (2.0)	5 (0.0)	4,437 (10.2)
15	42,556	39,892 (93.7)	18,928 (47.4)	20,964 (52.6)	18,937 (47.5)	7,040 (17.6)	15,573 (39.0)	2,532 (6.3)	74 (0.2)	1,833 (4.6)	27,052 (67.8)	3,732 (9.4)	3,098 (7.8)	1,031 (2.6)	7 (0.0)	4,136 (10.4)
17	40,911	38,633 (94.4)	17,919 (46.4)	20,714 (53.6)	18,224 (47.2)	6,750 (17.5)	15,635 (40.5)	2,426 (6.3)	66 (0.2)	1,821 (4.7)	26,698 (69.1)	4,449 (11.5)	3,856 (10.0)	1,104 (2.9)	19 (0.0)	4,979 (12.9)
18'	47,929	44,915 (93.7)	19,207 (42.8)	25,708 (57.2)	22,121 (49.3)	9,789 (21.8)	16,698 (37.2)	3,241 (7.2)	79 (0.2)	2,650 (5.9)	32,457 (72.3)	6,724 (15.0)	6,219 (13.8)	1,373 (3.1)	20 (0.0)	7,612 (16.9)
19'	47,806	45,194 (94.5)	18,491 (40.9)	26,703 (59.1)	23,096 (51.1)	9,934 (22.0)	17,977 (39.8)	3,231 (7.1)	68 (0.2)	2,789 (6.2)	33,999 (75.2)	7,021 (15.5)	6,260 (13.9)	1,644 (3.6)	22 (0.0)	7,926 (17.5)

* 11,13,15,17年度は、名古屋市・中核市を除く。* 18', 19'は、中核市のうち豊橋市・岡崎市を含む。

1) 保健所別問題ありと要観察の割合

各割合には、地域間格差が見られました(図1-1~3)。

保育要観察+要措置の割合

グラフで最も低い割合をしめる保育要観察+要措置ですが、更に踏み込んだ継続支援の実態が反映されていることから注目して分析しました。この割合にも、地域間格差が見られました。

図1-1の3~4か月児健診の保育要観察+要措置の割合が高い所は、知多7.0%、豊橋市6.3%、師勝5.0%で、殆どが育児能力の問題を計上していました。低い所は、岡崎市0.1%、瀬戸・新城1.5%、豊川1.9%でした。

図1-2の1歳6か月児健診の保育要観察+要措置の割合が高い所は、知多11.6%、衣浦東部8.5%、津島・師勝7.4%で、知多・津島・師勝は育児能力、衣浦東部では情緒・行動の問題が高くなっていました。低い所は、岡崎市1.5%、豊川2.7%、新城3.2%、でした。

図1-3の3歳児健診の保育要観察+要措置の割合が高い所は、春日井7.1%、知多5.9%、師勝5.8%で、衣浦東部では情緒・行動の問題、知多・師勝は育児能力が高くなっていました。低い所は、岡崎市1.2%、半田・瀬戸2.5%、一宮2.7%、でした。

要措置児を計上している所についても地域に偏りがみられました。

今一度、保育家庭分類の要観察のあり方について、各保健所の管内で検討してください。

図1-1 保健所別問題ありと要観察の割合(3~4か月)

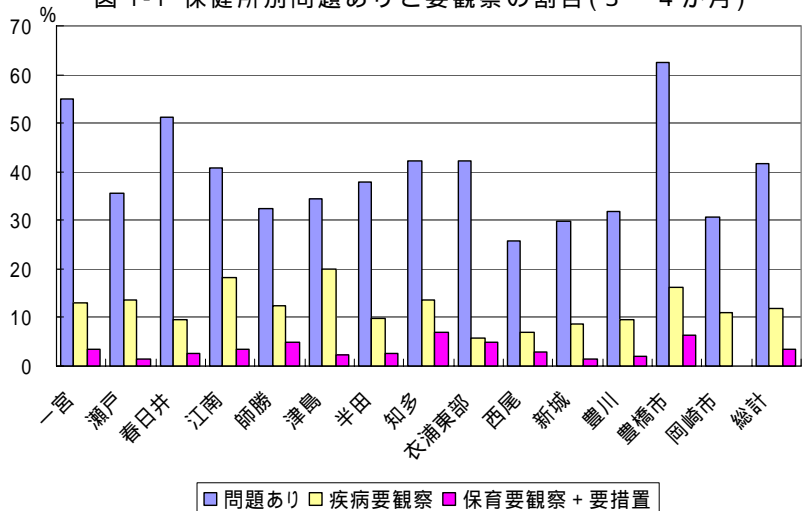


図1-2 保健所別問題ありと要観察の割合(1歳6か月)

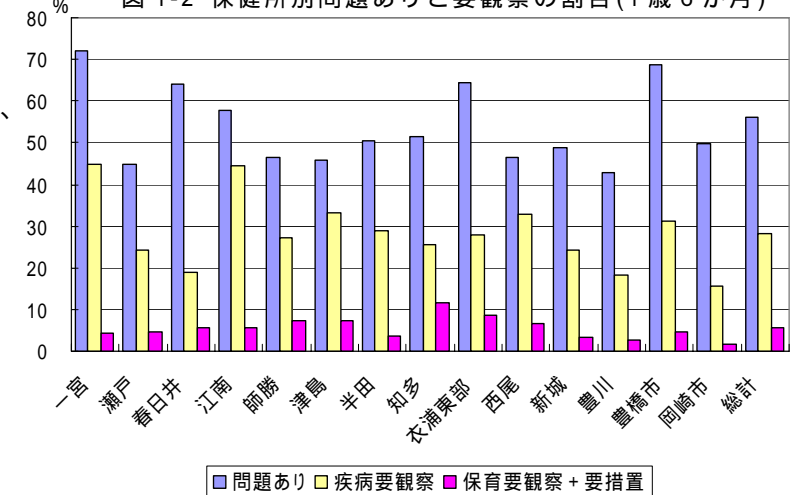


図1-3 保健所別問題ありと要観察の割合(3歳)

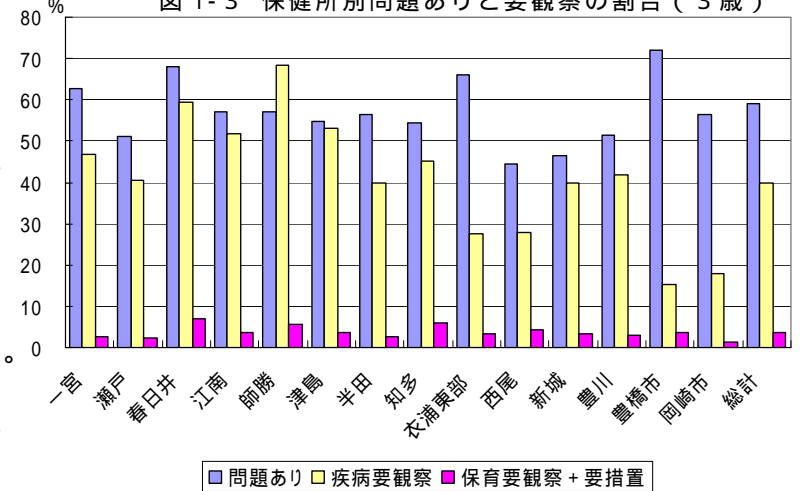


表2 疾病分類「要観察」の内訳

		3～4か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
栄養・発育	体重増加不良	1508	3.3	474	1.1	269	0.6
	肥満	104	0.2	217	0.5	166	0.4
	低身長	103	0.2	531	1.2	320	0.7
精神発達障害・機能障害		28	0.1	10578	23.7	4940	10.9
神経・運動機能障害	頭困・大泉門異常等	74	0.2	120	0.3	31	0.1
	運動発達異常・感覚器異常	2240	4.9	319	0.7	41	0.1
	筋緊張異常	72	0.2	0	0.0	0	0.0
	けいれん	5	0.0	9	0.0	6	0.0
	その他	10	0.0	4	0.0	7	0.0
皮膚疾患	湿疹・アトピー性皮膚炎	165	0.4	14	0.0	3	0.0
	その他	59	0.1	13	0.0	4	0.0
骨・関節疾患	開排制限	39	0.1	3	0.0	0	0.0
	その他	23	0.0	34	0.1	9	0.0
循環器疾患		29	0.1	8	0.0	3	0.0
呼吸器疾患		13	0.0	4	0.0	3	0.0
消化器疾患	ヘルニア	52	0.1	17	0.0	1	0.0
	その他	27	0.1	4	0.0	12	0.0
泌尿器・腎疾患		101	0.2	73	0.2	1212	2.7
眼科疾患	視力障害・斜視(疑)	34	0.1	29	0.1	218	0.5
	その他	15	0.0	11	0.0	19	0.0
	検査未実施	4	0.0	0	0.0	8811	19.5
耳鼻咽喉科疾患	聴覚障害(疑)	684	1.5	82	0.2	169	0.4
	その他	12	0.0	6	0.0	16	0.0
	検査未実施	31	0.1	44	0.1	1668	3.7
その他	染色体異常	2	0.0	1	0.0	2	0.0
	先天性代謝異常	2	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	35	0.1	33	0.1	47	0.1
合 計		5471	11.9	12628	28.3	17977	39.8

2) 疾病分類「要観察」の内訳

表2に疾病分類「要観察」の内訳を示しました。3～4か月児健診で「要観察」の割合が多かったのは「運動発達異常・感覚器異常」4.9%、「体重増加不良」3.3%、「聴覚障害(疑)」1.5%でした。この3項目の地域の偏りも見られましたが、健診の実施時期や計上方法の影響も考えられます。

1歳6か月児健診では「精神発達・機能障害」が23.7%を占めていました。これはどの地域にもほぼ同様の傾向でした。

3歳児健診では眼科検査未実施が約2割と多く、耳鼻咽喉科検査未実施は約4%あり、地域の偏りが大きい項目で、検査の実施方法の検討が望まれます。その他では「精神発達・機能障害」が10.9%と高くなっていました。

いずれにしても、図1からも、疾病要観察の割合には地域の偏りがみられます。今一度、各市町村において、支援に繋げていく内容や割合について分析、検討して下さい。

< 体重増加不良 >

3～4 か月児健診で、要指導以上の割合には図 2 のようなばらつきが見られました。ここに上がった子どもにはどんな特徴があったのでしょうか。低出生体重児の出生率は H14 年から日本では 9% を超えて増加中で、H18 年の愛知県では 9.7% でした。低出生体重児の増加の原因には、早産の増加と体内での胎児発育の低下、周産期医療の進歩による増加があります。若い女性のやせや、妊娠中の体重増加量の減少も何らかの影響を及ぼしていると考えられています。

生まれる前に低栄養であった児の生活習慣病発症のリスクが分かっています。「小さく生まれたり小さく生まれたなりの成長曲線のカーブを保ちながら、慎重に育てていくことが大切」で、急激なキャッチアップを目指して体重を増加させることの危険性を伝えましょう。

< 肥 満 >

3 歳児健診で、要指導以上の割合は図 3 のとおりでした。乳児期に高値を示した体脂肪率は幼児期にかけて徐々に低下し、5～7 歳に最低値を示し、その後徐々に上昇します。3 歳児の肥満は、この時点ですでに体脂肪率が減少から増加に転じる変化が起きてきている可能性もあり、成長曲線におととして経過を見るのが重要です。

男子の肥満児は右肩上がりに増加し、小学校低学年は約 10%、中学年～高学年は約 15%。女子では小学校から中学校まで平均約 10% が肥満児です (H8～H12 国民栄養調査から)。

乳児期の母乳栄養が肥満予防に有効とする報告もありますので、母乳育児も推進しましょう。また、各健診などで根気よく、早寝早起きの生活リズム、適度な栄養・運動、よく噛むことの大切さ、しゃべりながら楽しく食べて親子のコミュニケーションを大切にすることを伝えましょう。

< 精神発達障害・機能障害 >

1 歳 6 か月児で要観察率が 23.7% と最も高かった精神発達障害・機能障害の要指導以上を示しました(図 4)。

精神発達障害は、育てにくさから、虐待のハイリスク要因にもなります。子どもはもちろん、その親の育児や不安な気持ちを支援していきましょう。

図 2 体重増加不良 (3～4か月)

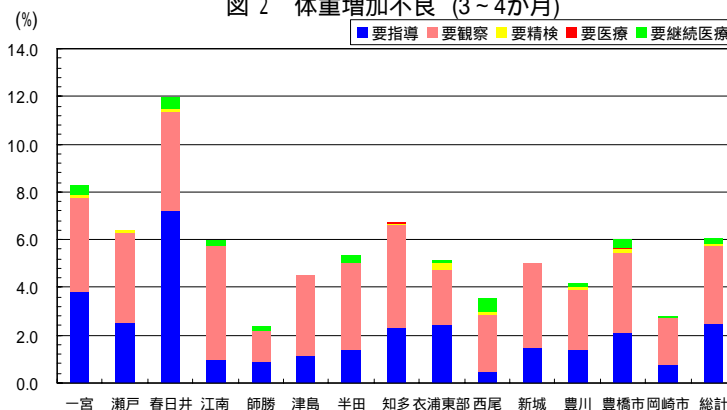


図 3 肥 満 (3 歳)

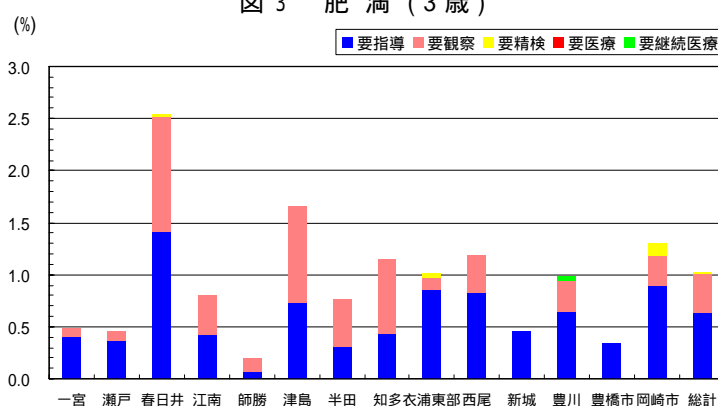
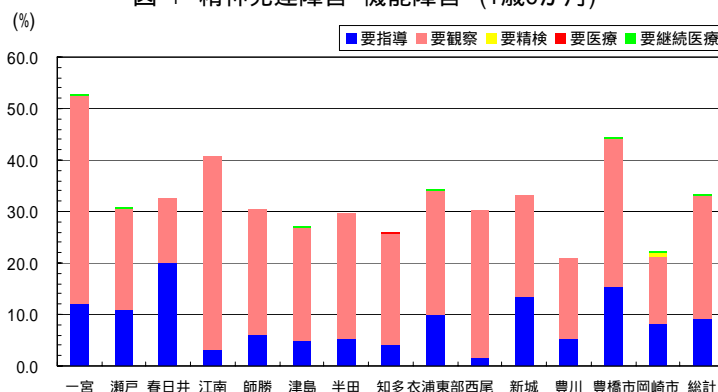


図 4 精神発達障害・機能障害 (1歳6か月)



3) 保育家庭環境分類の内訳

保育家庭環境分類の管理区分の経年変化は図5-1～3のとおりで、ほぼ右肩上がりに増加しています。要観察以上の割合も増えていきますので、明確な基準がない中で、各市町村において何らかの経過観察による育児支援が展開されていることが伺えます。また、複雑多様化する社会の中で、保育家庭環境問題について、支援を必要とする事例が増えてきていることも考えられます。

これら、要指導以上の内容の中で割合の高い「育児能力」と「情緒・行動」について、各保健所別に分析しました(図6・7)。

「育児能力」について、健診別に状況を見ると、総計の割合からは、健診の年齢が上がる毎に、やや割合が減少していましたが、また、各保健所別の割合においては、大きな地域格差が見られました。明確な基準がない中ではありますが、要支援事例を健診時に発見し、継続支援につなげていけるよう健診を見直してみましょう(図6-1～3)。

「情緒・行動」については、1歳6か月児健診の要観察率が、3歳児健診より高くなっています。保育環境の視点からの多動、チックなど、問題点のはっきりしにくい気になる行動を計上されていることと思います。

育児支援としての健診のあり方を考え、家族や親子関係にも焦点をあてた支援を、早い段階から展開していけるように工夫していきましょう。

図5-1 保育家庭環境分類管理区分内訳(3～4か月)

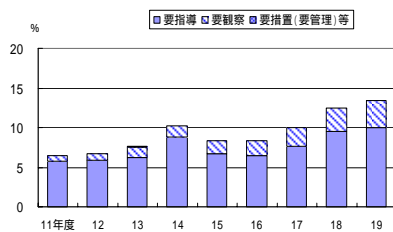


図5-2 保育家庭環境分類管理区分内訳(1歳6か月)

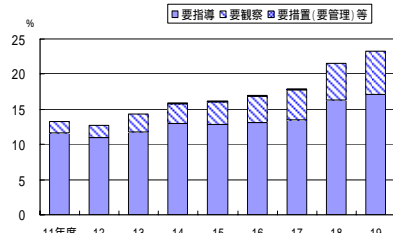


図5-3 保育家庭環境分類管理区分内訳(3歳)

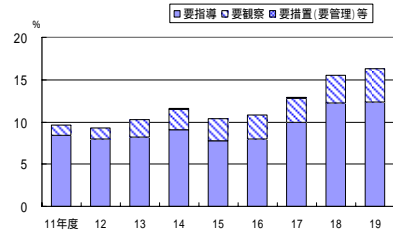


図6-1 育児能力 (3～4か月)

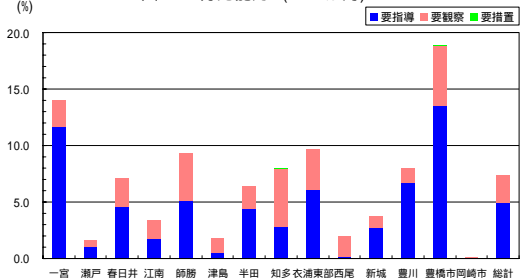


図6-2 育児能力 (1歳6か月)

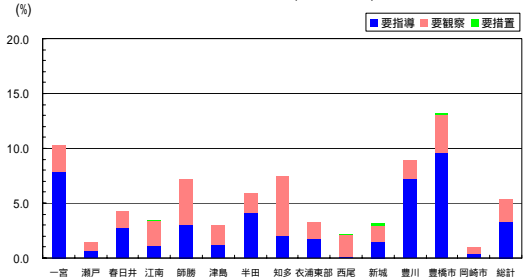


図6-3 育児能力 (3歳)

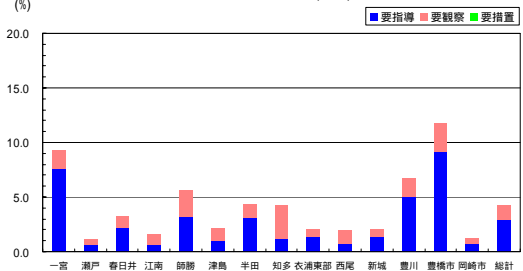


図7-1 情緒・行動 (1歳6か月)

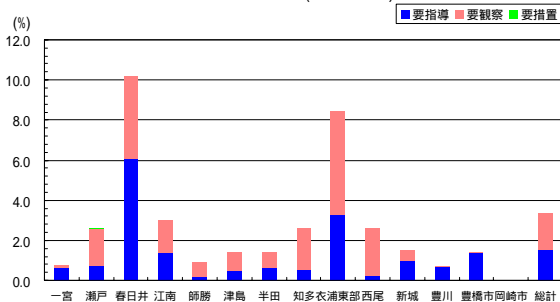
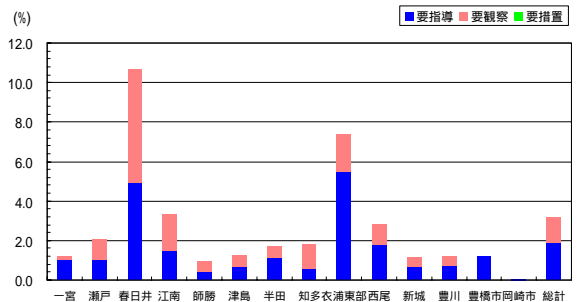


図7-2 情緒・行動 (3歳)



1 第2次情報（平成18年度健診分）

< 疾病分類 >

保健所別の各健診の、疾病分類の追跡対象児の結果は、図8-1～3のとおりでした。保留の割合に注目してみると3～4か月児健診では少ないものの、1歳6か月児健診では総計15.8%、3歳児健診では総計19.1%と高くなっていました。

1次情報で要指導以上の割合の高かった、3～4か月児健診の体重増加不良の二次情報結果では、異常なしの割合が高くなっていました（図9）。

3歳児健診の肥満では、異常なしの割合は約半数。保留の割合も高くなっています。異常ありの児を含め、肥満が改善されるための取り組みを、早期から進める工夫も必要性が問われている部分です（図10）。

1歳6か月児健診の精神発達障害では、二次情報の保留の割合が高くなっていました。発達途上で判断の難しい時期です。今後のフォローが望まれます（図11）。

図8-1 保健所別二次情報：疾病分類（3～4か月）

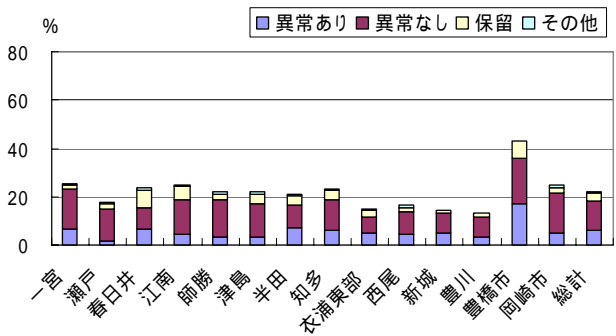


図8-2 保健所別二次情報：疾病分類（1歳6か月）

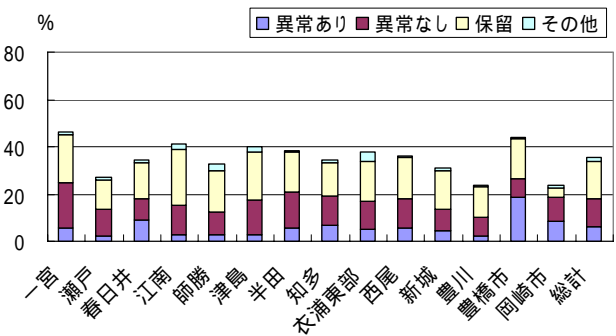


図9 体重増加不良：保健所別二次情報（3～4か月）

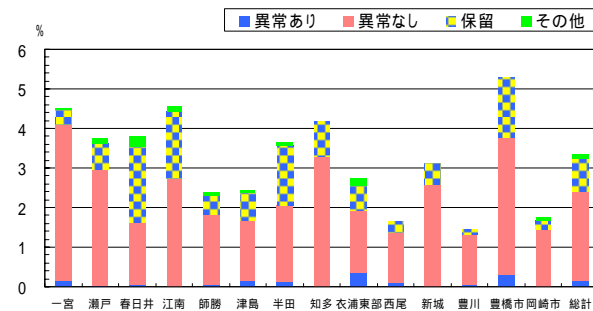


図8-3 保健所別二次情報：疾病分類（3歳）

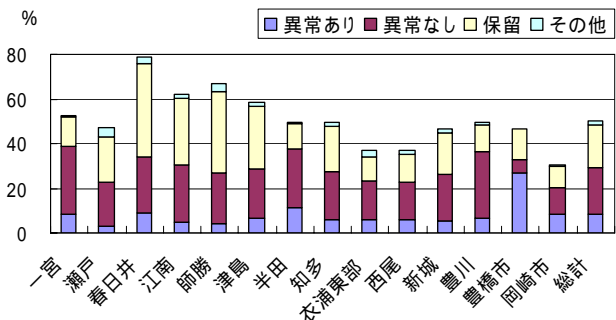


図10 肥満：保健所別二次情報（3歳）

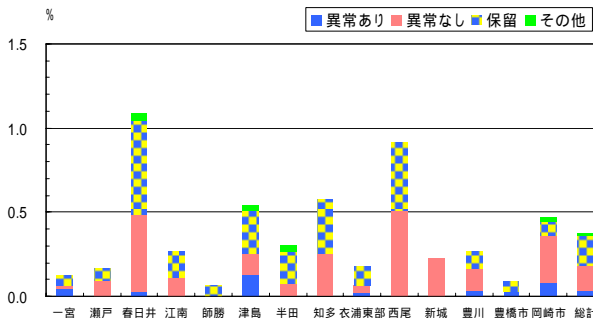
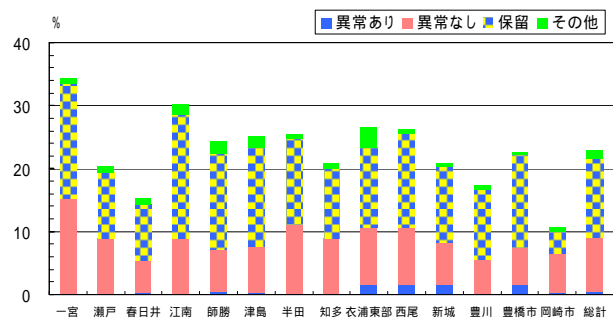


図11 精神発達障害：保健所別二次情報（1歳6か月）



< 保育家庭環境分類 >

保健所別の各健診の、保育家庭環境分類の追跡対象児の結果は、図12-1～3のとおりでした。保留の総計の割合は3～4か月健診1.3%、1歳6か月健診2.7%、3歳児健診1.6%と、追跡対象児の中で保留の占める割合が多くなっています。健診後6か月後の状況となるため、継続支援の途上である場合、まだ支援に入ることができていない場合などがあると思います。是非、育児支援を継続して欲しいと思います。

保育家庭環境分類で追跡対象の割合が最も多い「育児能力」について、保健所別、各健診別に分析しました。「育児能力」への継続支援は、エネルギーの要る育児支援となりますが、必ずや虐待の予防に繋がる重要な部分だと思えます。

次に追跡対象の多い

「情緒・行動」を、1歳6か月児健診と3歳児健診で分析しました。1歳6か月児健診の追跡が3歳児健診へと繋がります。早期支援が大切です。

現在、愛知県では、母子健康診査マニュアルの健診情報管理システムの見直しが検討されています。この改正により、より市町村の精度管理に役立つ情報が得られていく予定です。現段階からも乳幼児健診について振り返り、健診体制の充実を図っていきましょう。

(参考文献)

やさしく学べる子どもの食-授乳・離乳から思春期まで-堤ちはる著、診断と治療社

図 12-1 保健所別二次情報：保育家庭分類(3～4か月)

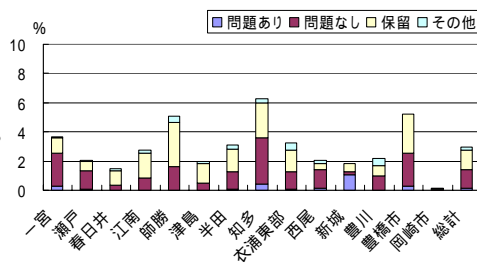


図 13-1 育児能力：保健所別二次情報(3～4か月)

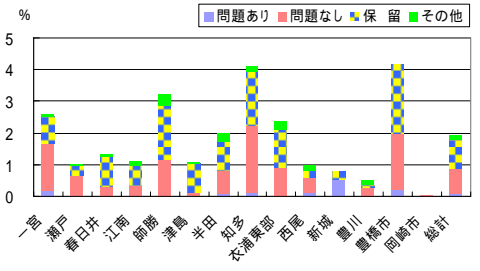


図 12-2 保健所別二次情報：保育家庭分類(1歳6か月)

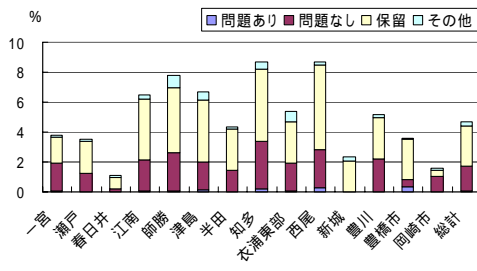


図 13-2 育児能力：保健所別二次情報(1歳6か月)

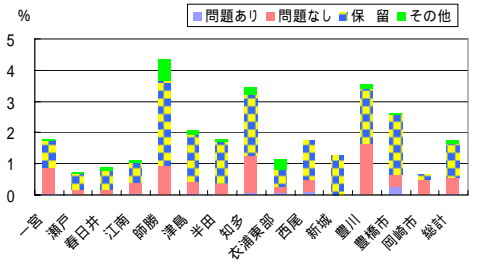


図 12-3 保健所別二次情報：保育環境分類(3歳)

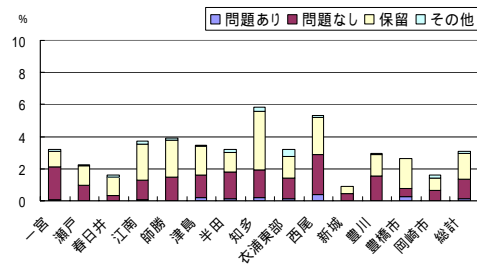


図 13-3 育児能力：保健所別二次情報(3歳)

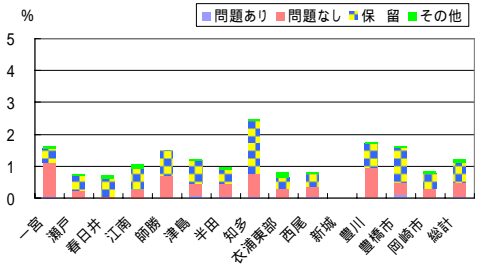


図 14-1 情緒・行動：保健所別二次情報(3～4か月)

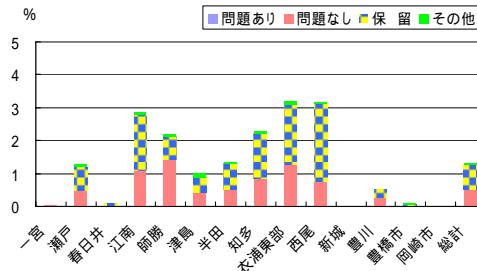
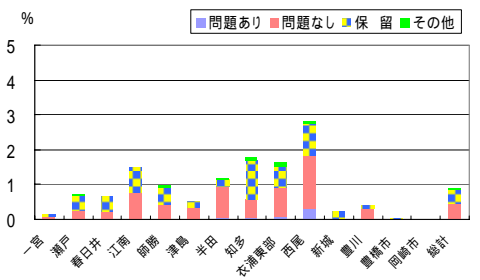


図 14-2 情緒・行動：保健所別二次情報(3歳)



(文責：田原市 福祉部 健康課 塩之谷真弓)

歯科編

愛知県の乳幼児の歯の健康状態は全国でもトップクラスで、3歳児歯科健康診査の結果では全国で一番良い状態となりました。今後もこの良い状態を維持するために、どのようなことが必要かを考えてみました。

1歳6ヶ月児・3歳児の歯の状況(平成19年度)

表1 平成19年度歯科健康診査結果

		1歳6か月児	3歳児
対象者(人)		69,644	71,333
受診者(人)		67,281	67,373
受診率(%)		96.6	94.4
う蝕	総数(本)	3,939	45,330
	処置歯(本)	98	5,715
一人平均う蝕数(本)		0.06	0.67
う蝕のない者(人)	01	24,989	55,054
	02	40,995	
う蝕のある者(人)		1,297	12,319
う蝕有病者率(%)		1.93	18.28
歯列咬合異常(人)		7,270	11,230
軟組織疾患異常(人)		4,808	2,026
その他の異常(人)		5,232	5,070

図1 1歳6か月児う蝕有病者率

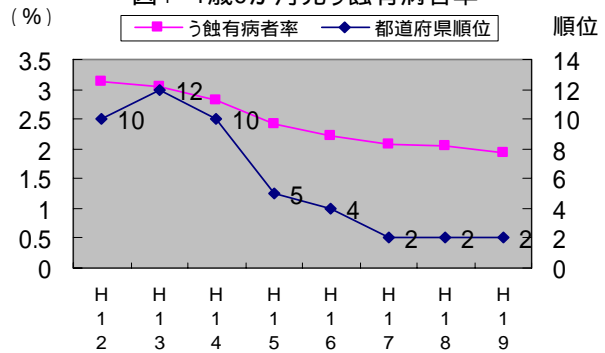


図2 3歳児う蝕有病者率

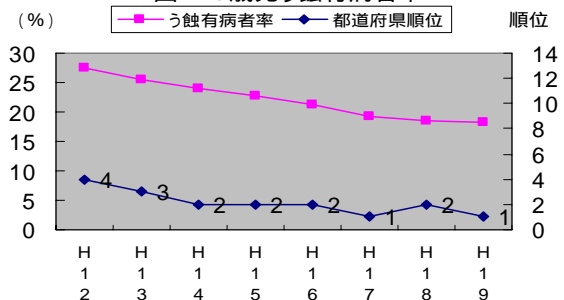
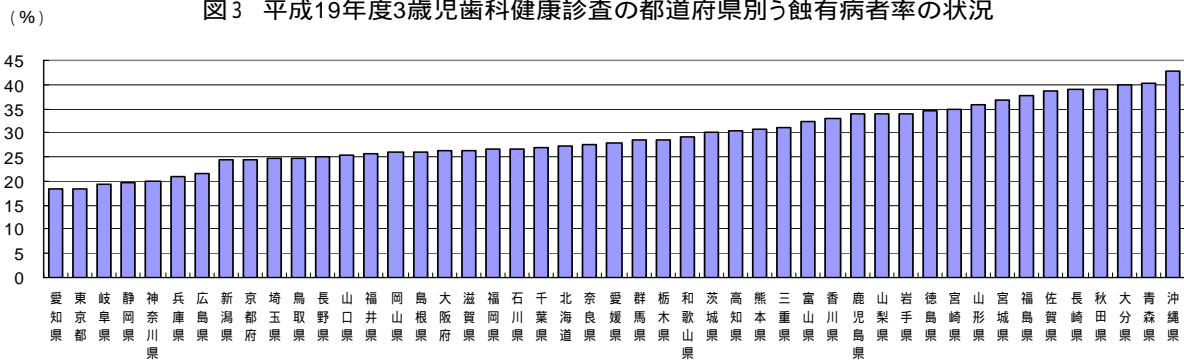


図3 平成19年度3歳児歯科健康診査の都道府県別う蝕有病者率の状況



3歳児においては、国の健康日本21計画の目標値である「むし歯のない児(3歳児)を80%以上に」をクリアしていますが、あいち計画の90%以上はまだクリアできていません。

1歳6か月から3歳までの間に歯科保健事業を実施している市町村は95%(58市町村)と全国に例がないほど高い実施率であり、これによる成果の現れだと思えます。

1歳6か月児の、「う蝕あり児」に注目

1歳6か月児健診において、すでにう蝕になっている児の保育口腔環境分類を見ると、管理区分では母乳・哺乳びん使用に問題のある児が最も多くなっています。(表2)

1歳6か月の時点でのう蝕の発生に、母乳・哺乳びんの使用が深く関わっていることがわかります。

健康日本21あいち計画の新目標として“1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合を増加させる”ことが指標としてあげられています。51市町村(83.6%)が場の設定をしていますが、歯科保健指導の内容として“母乳・哺乳びん”について重点的に取り組むことが重要と考えられます。

この母乳に関わる部分は、従事者間(特に職種間)で指導内容に違いが出やすい項目なので、保護者に混乱を与えることがないように、意見統一を図ってください。よろしくお願いいたします。

表2 1歳6か月児歯科健康診査における“う蝕あり”児の

保育口腔環境分類の内訳(各項目に問題のある児の割合)

保健所名	おやつ 回数	おやつ 内容	母乳・ 哺乳びん	よく飲む 飲み物	歯みがき	歯垢付着 状況
一宮	18.6	38.1	57.6	44.1	28.0	33.1
瀬戸	27.5	45.1	60.8	51.0	33.3	33.3
春日井	5.6	19.7	62.0	23.9	28.2	57.7
江南	14.9	40.4	44.7	68.1	34.0	19.1
師勝	17.6	29.4	47.1	41.2	0.0	29.4
津島	27.5	37.3	68.6	54.9	27.5	43.1
半田	29.6	55.6	77.8	77.8	37.0	74.1
知多	32.1	30.4	58.9	55.4	19.6	16.1
衣浦東部	25.4	24.6	56.1	39.5	31.6	20.2
西尾	33.3	53.3	51.1	48.9	17.8	24.4
新城	100.0	66.7	88.9	100.0	66.7	77.8
豊川	33.8	31.0	49.3	52.1	28.2	26.8
豊橋市	21.3	55.9	67.7	61.4	12.6	99.2
岡崎市	21.9	15.2	35.2	38.1	16.2	48.6
県計	24.8	35.0	57.8	49.0	28.2	32.8

平成20年6月19日
改訂、小児科と小児歯
科の保健検討委員会
から出された
「母乳とむし歯 現
在の考え方」
を参考にしてくださ
い。

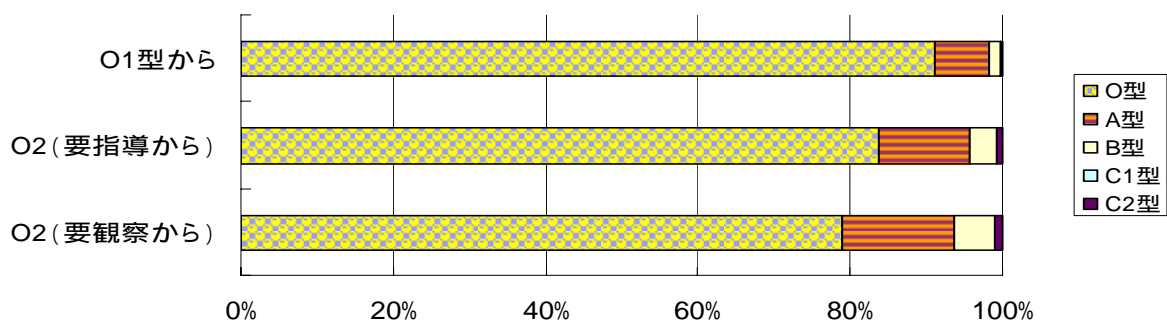
1歳6か月児歯科健診における“要観察”のフォロー体制の充実を

1歳6か月児歯科健診において、3歳児までにく齕になりやすい児をふるいわけ、1歳6か月の時点及びこの後3歳児までに実施する歯科保健事業での指導内容に活かすため、愛知県は独自で保育口腔環境分類を設けて、3歳児歯科健診において追跡調査を実施しています。

各市町村において、1歳6か月から3歳までのく齕発生に何が深く関わっているかを要因分析により確認し、要観察・要指導の区分けを市町村ごとに検証する必要があります。加えて“要観察児”をいかにフォローしていくかがさらに重要なポイントになります。

各市町村が1歳6ヶ月児健診の結果を踏まえて、3歳児健診までの乳幼児歯科保健事業の対象児月齢や事業内容（保健指導の内容も含む）について検討をするなど、要観察児への十分な対応を試みてください。各場面での歯科保健指導の一層の充実、強化がされることを期待します。

図4 1歳6か月児歯科健診から3歳児歯科健診のく齕罹患型の推移



<管理区分>

- ・ O1型 (問題なし) う齕がなく保育・口腔環境が良いもの
- ・ O2型 (要指導) う齕はないが将来う齕発生が予測されるもので健診時の保健指導で改善が可能な者
- ・ O2型 (要観察) う齕を発生させないために健診後も重点的に保健指導を有する者
- ・ 要治療 未処置歯保有者

<O2 (要指導・要観察)の基準>

保育・口腔環境分類項目の問題の有無によりO1かO2の判定をする。

(項目： おやつ回数 おやつ内容 就寝前の母乳・哺乳ビン使用 よく飲む飲物 歯みがき 歯垢付着)

O2のうち、基本的には、歯垢付着のみに該当するものを「要指導」、その他の項目に1つでも該当するものは「要観察」とする。

(文責：新城保健所 平井みどり)

～お知らせ～

母子健康診査マニュアルに基づく健診情報管理システムの見直しについて

市町村が実施している3～4か月児、1歳6か月児、3歳児の各健診結果については、母子健康診査マニュアルに基づき県で集約し、第三次情報、「あいちの母子保健ニュース」として還元しています。また、保健所においても工夫を凝らしながら、管内市町村に還元しているところですが、分析・評価が難しく、健診の精度管理等に活用しづらいことが課題となっています。また、市町村によって、要指導・要観察の計上のしかた等が異なっている現状があります。

そこで、今年度、愛知県母子健康診査等専門委員会（旧母子健康診査マニュアル専門委員会）において、マニュアルに基づく健診情報管理システムについて検討を行い、基本的な考え方や報告区分・判定区分等について素案をまとめました。この素案については、現在、保健所・市町村に意見の照会（平成21年2月26日付け20児号外）を行っているところですが、この紙面を通じて、今回の見直しのポイントをお伝えします。報告項目・判定区分や報告票（案）については、紙面の都合上、割愛させていただきますが、市町村の皆さまにとって活用できる健診情報管理システムとなりますよう御意見をお寄せください。

新しいシステムの目的

健診精度の向上につながる情報・共有が必要なデータを収集することで、

- 1 健診の精度管理に活用できる。
- 2 母子や子育ての実態・変化を把握できる。

新しいシステムの導入時期

市町村では、健診結果の集計・報告・分析のために独自の電算システムや集計ソフトを利用している場合もあり、その改修に必要な予算化や問診票の整備等に必要な時間を考慮し、平成23年度の健診から新しい報告票等の導入を目指す。

現在の問題点と新しいシステムでの対応（案）

【問題点1】 結果の分析・評価が難しい

<理由・原因>

- ・ 「要指導」「要観察」等の管理区分の明確な基準がなく、市町村によって、計上の仕方や基準が異なる。
- ・ 「疾病分類」は、保健指導やフォローの必要性を加味した保健師等のバイアスがかかっており、市町村や地域ごとの差には、疾病の発生頻度、診断力、把握率が混在している。
- ・ 「保育・家庭環境分類」は、互いに重複する問題が多く、市町村においては、分類に迷うことや計上の仕方にばらつきがある。また、分類が細かく、かえって問題がぼけてしまう。

<対応>

「疾病の発見」の項目は、健診当日の医師の診察所見の有無、客観的な数値や基準で集計する。

医師の所見の有無で区分する項目（例）：筋緊張、定額、心音異常等
医師の判断（所見の有無以外）で区分する項目：運動発達、精神発達
数値・基準で区分する項目（例）：体重、身長、身体発育不良、視聴覚検査等

保健指導や支援を必要と判断する基準等の評価・改善に活かすため、発達や疾病の程度ではなく、保健指導・支援の必要性の質（要因）と量（度合い）が比較・評価できる項目と判定区分を設定する。

保健指導・支援の必要性の要因の分類

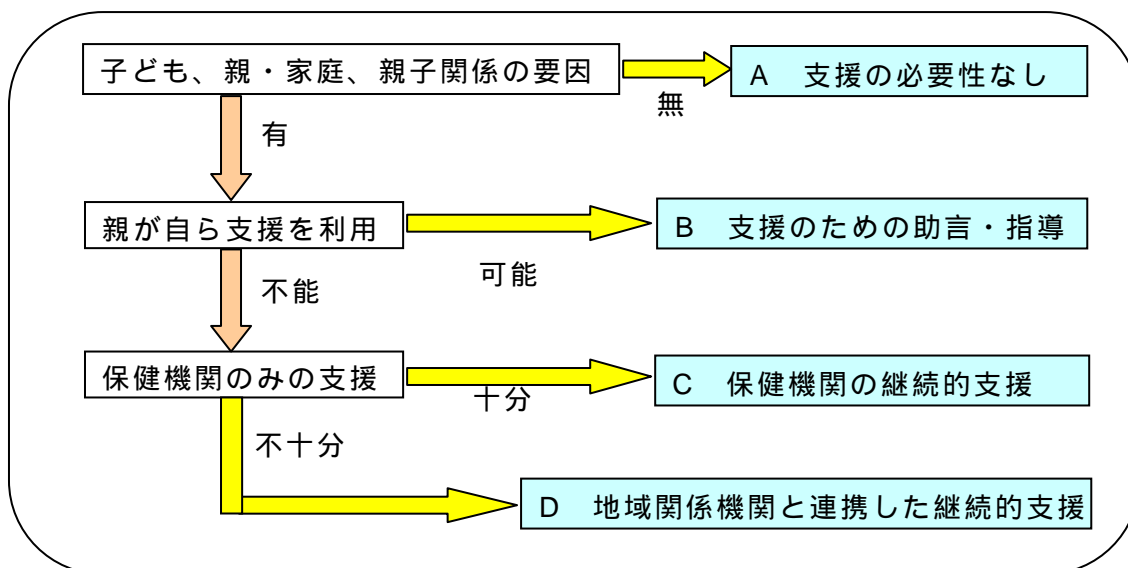
子の要因（発達）：運動発達、精神発達等子育てに困難や不安を引き起こす要因

子の要因（その他）：子どもの疾病や内部障害等子育てに困難や不安を引き起こす要因

親・家庭の要因：親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因

親子関係：愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因

子育て支援ニーズの判定区分と判定の考え方



【問題点2】 二次情報は、保留が多く、健診の精度管理や疾病の発生頻度の把握に活用しづらい

< 対応 >

現行の二次情報は廃止する。

尿検査・視聴覚検査については、健診時点での検査未実施者の健診後の検査結果で情報を集約することとし、報告時期を遅らせる。

発達面は、1歳6か月と3歳児健診時の判断の時系列での集計表を導入する。

発達（運動発達・精神発達）判定の縦断的分析による評価

		3歳児健康診査			
		a.異常なし	b.既医療	c.要観察	d.要紹介
1歳6か月児健康診査	a.異常なし				
	b.既医療				
	c.要観察				
	d.要紹介				

【問題点3】 親子の実態等の地域特性や経年変化が把握できない

< 対応 >

健診時、問診等で把握している項目からセレクトし、健やか親子21の指標や地域の親子の実態として把握することが望ましい項目を加える。

「問診項目」の例

- ・「自分は子どもを虐待しているのではないかと思いますか」
- ・「あなたは、現在、喫煙していますか」 など

【問題点4】 医科と歯科で保健指導や報告項目の計上の仕方が異なることがある

<理由・原因>

- ・ おやつや母乳・哺乳びんの使用など、医科と歯科で異なる保健指導をしていることや、歯科で「要観察」等に計上されても、医科では計上されないことがある。

<対応>

健診終了後のカンファレンスにより、医科・歯科の情報を統合し、保健指導・支援の必要性を総合的に判断して、計上する。(問題点1の「子育て支援ニーズの判定区分と判定の考え方」を参照)

歯科の「保育口腔環境分類」は、う蝕予防の観点からのものであり、医科の「保育家庭環境分類」とは、その特性・視点が異なるため、注意を要する。歯科の報告票は、現行どおりとするが、判定基準等については、検討する予定である。

保健指導については、関係学会等の見解に基づいた指導を取り入れる。

*** 参考 ***

平成15年12月に「小児科と小児歯科の保健検討委員会」が設立され、子どもの口腔に関する諸問題について検討され、「母乳とむし歯」等の問題について、現時点での考え方が示されています。

http://www.jspd.or.jp/public/about_pediatrics_01.htm



健診ごとの報告項目（案）一覧表

今回の素案では、分析・評価を行いやすいように、また、集計にかかる業務量を軽減するため、健診時期に応じた必要最小限の報告項目となるように考えています。

	項目	細項目名		
		3~4か月児	1歳6か月児	3歳児
疾病の発見	発育	体重	体重	
		身長	身長	
		頭囲		
		身体発育不良	身体発育不良	身体発育不良
				肥満度
			低身長	
	発達		運動発達 精神発達	運動発達 精神発達
	神経・筋	筋緊張		
		定頸		
	頭部		大泉門開大	
	顔面	顔貌		
		追視		
		聴覚異常	聴覚異常 斜視	
	頸部	斜頸		
	胸部	心音異常	心音異常	心音異常
	腹部	腫瘤	腫瘤 臍ヘルニア	
	泌尿・生殖器	停留精巣	停留精巣	
		そけいヘルニア	そけいヘルニア	
	四肢	形態異常		
		股関節開排制限	股関節開排制限	
	皮膚	母斑		
		血管腫		
		湿疹	湿疹	湿疹
		被虐待跡	被虐待跡	被虐待跡
	視覚・聴覚			視覚検査 聴覚検査
	総合判定(一次)			
	総合判定(二次)			
	医療機関管理中の疾病			
保健指導・支援	子育て支援	子の要因(発達)	子の要因(発達)	子の要因(発達)
		子の要因(その他)	子の要因(その他)	子の要因(その他)
		親、家庭の要因	親、家庭の要因	親、家庭の要因
		親子関係	親子関係	親子関係
	授乳	授乳		
	予防接種		BCG DPT(1期初回)	DPT(1期追加終了) MR(1期終了)
問診項目	(未定)	(未定)	(未定)	

児童福祉法等の一部改正

～ 「乳児家庭全戸訪問事業」・「養育支援訪問事業」について～

平成 20 年 12 月 3 日に児童福祉法等の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 85 号）が公布されました。このことにより、次世代育成支援対策交付金の特定事業である「生後 4 か月までの全戸訪問事業」（こんにちは赤ちゃん事業）と「育児支援家庭訪問事業」が、それぞれ「乳児家庭全戸訪問事業」、「養育支援訪問事業」として、児童福祉法の子育て支援事業に位置づけられ、市町村に実施の努力義務が課せられました。他に、「地域子育て支援拠点事業」、「一時預かり事業」も子育て支援事業として位置付けられました。併せて、社会福祉法が改正され、これらの事業は、第二種社会福祉事業とされ、都道府県への届出が必要となりました。

現在の事業の実施状況は、表のとおりです。

「生後 4 か月までの全戸訪問事業」・「育児支援家庭訪問事業」実施状況

実施市町村数（率）

	生後 4 か月までの全戸訪問事業		育児支援家庭訪問事業	
	愛知県	全国平均	愛知県	全国平均
19 年度	29 (46.0%)	1063 (58.2%)	35 (55.6%)	784 (42.9%)
20 年度	38 (65.5%)	1244 (71.8%)	35 (60.3%)	800 (45.4%)

- 1 政令指定都市・中核市を含む。
- 2 19 年度は次世代育成支援対策交付金決定ベース、20 年度は内示ベース（厚労省発表資料）

改正児童福祉法は、平成 21 年 4 月に施行となります。「こんにちは赤ちゃん事業」については、次世代育成支援対策交付金交付要綱で、21 年度には 100% 実施できるよう求められていましたが、今回の法改正もあり、今年度まで未実施の市町村でも実施に向け、準備されていることと思います。

「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」の実施にあたっては、このニュースが皆さまのところに届く頃には、厚生労働省からガイドラインが示されていることと思われますので、事業の詳細については、ここでは省略しますが、この両事業は、母子保健と密接な関連があります。

「乳児家庭全戸訪問事業」については、母子保健法に基づき実施している新生児訪問

等と併せて実施する市町村もあるでしょう。母子保健法の新生児訪問等とは別に実施する市町村においても、あらかじめ支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては、母子保健法に基づき保健師等が訪問することもあるかと思われます。また、市町村によっては、地域の子育て環境の整備や地域の育児力の向上を大きな目的に訪問員を養成しているところもあります。

「養育支援訪問事業」では、「乳児家庭全戸訪問事業」を通して把握した支援の必要な家庭だけでなく、母子保健事業や医療機関等からの情報提供や連絡等により把握した家庭も対象となります。また、母子保健事業と組み合わせた支援が必要となることも多いかと思えます。

このように、両事業は、保健部門と児童福祉部門のどちらが実施主体となっても、緊密な連携なくしては、成立しないといっても過言ではないと思えます。

これらの事業を通して、地域で子育てを応援してくれる人々が増え、子育て支援サービスがさらに充実していくことが望まれますが、すでにこれらの事業を実施している市町村も、これから事業を立ち上げる市町村も事業の趣旨を理解し、それぞれの市町村の実情に合わせ、保健部門と児童福祉部門の十分な連携の下、事業が展開されるようお願いいたします。

母子健康診査等専門委員会から

平成19年度まで母子健康診査マニュアル専門委員会として、母子健康診査情報の分析・評価や母子健康診査マニュアルに関する検討等を行ってきましたが、今年度、母子健康診査等専門委員会と名称を変更し、従来の協議内容に加え、児童虐待予防に関することについても検討していくこととなりました。

今年度の委員会では、「母子保健における妊娠期からの関わりについて～ハイリスク者の早期発見・支援について～」をテーマに、過去数年間に把握している虐待事例の概要や「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第4次報告）」から課題や対応等について検討しました。

その中で、妊娠届出時にハイリスク妊婦を把握する試みは、多くの市町村で実施されているが、妊娠中からの個別支援にはつながらず、出産後に支援が開始されることが多いこと 全ての乳幼児健診未受診児への対応は、出生数の多い市町では困難な状況にあること 虐待事例は転出入を繰り返していることが多く、転出を把握することは難しいが、住民票の異動があった場合は、転入時に予防接種や健診の受診状況等を把握すること等で支援につなげることが可能であること などが課題として挙げられました。

前述した改正児童福祉法では、「養育支援訪問事業」の対象者に、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（「特定妊婦」）も含めており、ガイドラインでは、『若年妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭』が例示として挙げられています。同時に、今回の法の改正で、要保護児童対策協議会の協議対象に特定妊婦が加えられました。

ほとんどの市町村では、21年度から妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されます。今までよりも早い時期に妊娠届出が行われることも期待されます。妊娠届出の機会を大切に、必要な人への支援を開始できるような体制づくりもぜひご検討ください。

平成20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）
阿部 早苗	半田保健所健康支援課（保健師）
安藤 啓子	碧南市福祉部健康課（歯科衛生士）
伊澤 裕子	豊田市子ども部子ども家庭課（保健師）
河合 恵理子	田原市福祉部健康課（栄養士）
川原 静恵	豊明市健康福祉部健康課（保健師）
塩之谷 真弓	豊川保健所健康支援課（交流：田原市福祉部健康課）（保健師）
芝鼻 美紀	岡崎市保健所健康増進課（歯科衛生士）
清水 いづみ	岡崎市保健所健康増進課（保健師）
平井 みどり	新城保健所健康支援課（歯科衛生士）
水谷 啓子	甚目寺町福祉部甚目寺町第二保健センター（保健師）
宮地 温子	刈谷市福祉健康部健康課（保健師）
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター（医師）
山村 浩二	一宮保健所健康支援課（栄養士）
山本 良江	豊橋市保健所保健予防課（保健師）
若杉 英志	新城保健所（医師）

は、委員長

編集：愛知県母子健康診査等専門委員会

事務局：愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ（052-954-6283）

健康担当局健康長寿あいち推進グループ（052-954-6269）

〒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（0562-43-0500）

〒474-8710 大府市森岡町尾坂田1番2号