

あいちの母子保健ニュース

平成14年度の健診情報を母子保健健康診査マニュアル専門委員会でまとめましたので、ご報告します。今後の母子保健事業の参考にしてください。

医科編

1 第一次情報（平成14年度健診分）

平成11年度から14年度の各健診の受診率は90%を超える状況で安定しています。各健診とも、「問題なし」の割合は減少傾向にあります。「要指導」「要観察」「要精検」のうち、4か月児健診では「要指導」が、1歳6か月児健診では「要指導」「要観察」が、3歳児健診では「要観察」が増加しています。

図1 健診結果年次推移(3,4か月児)

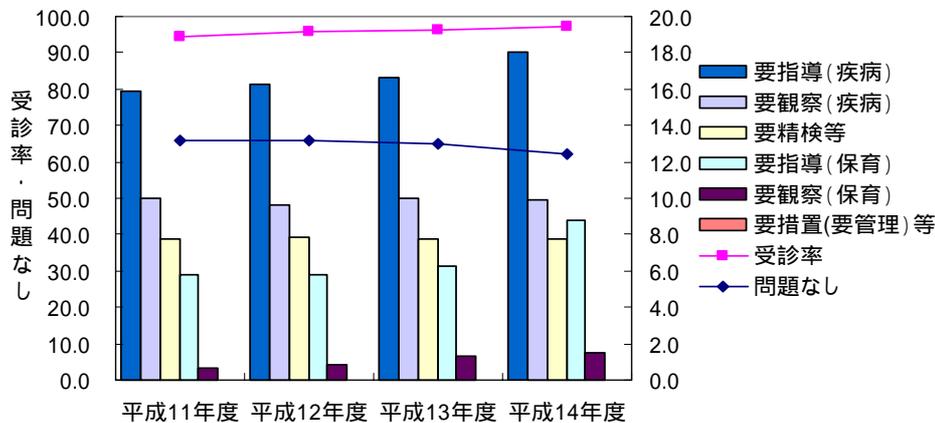


図2 健診結果年次推移(1歳6か月児)

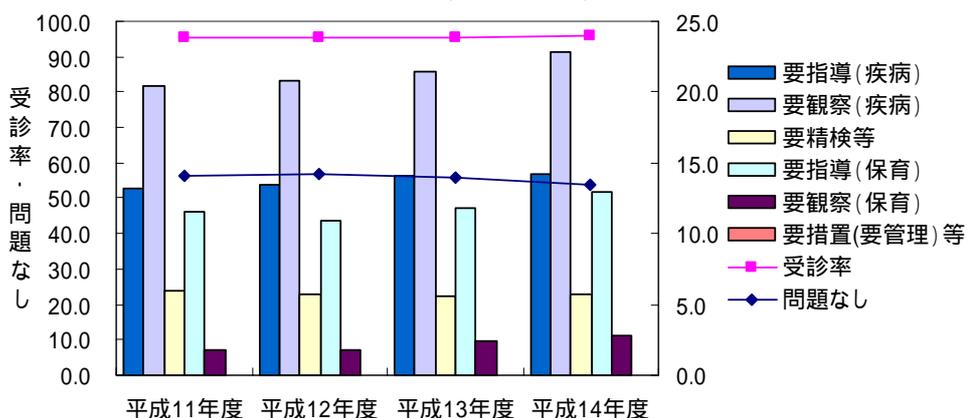
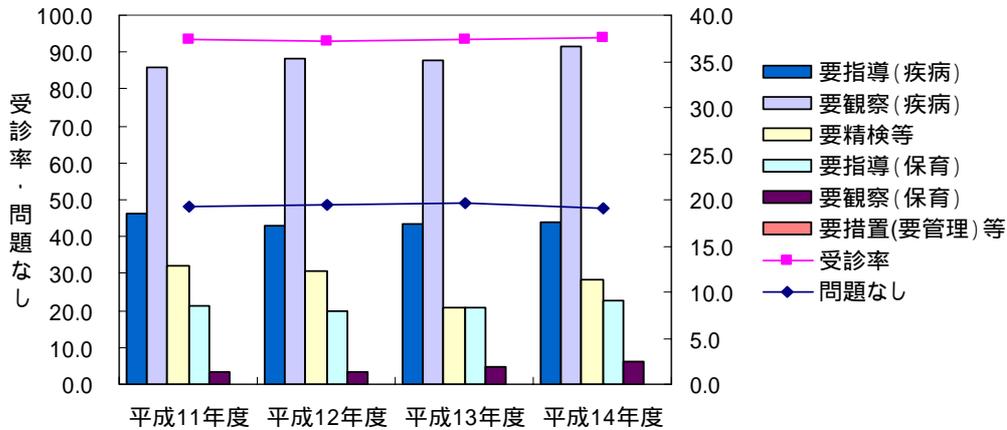


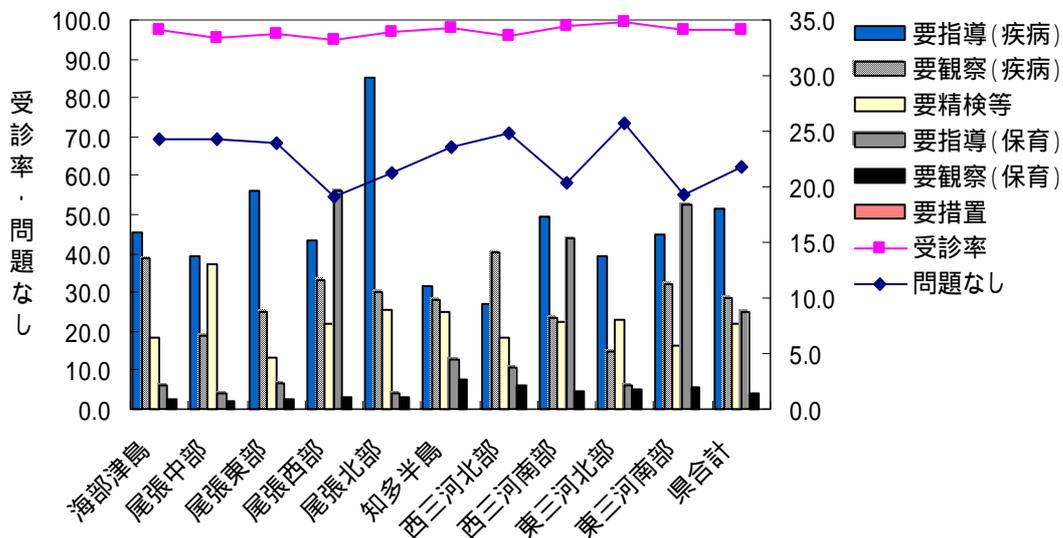
図3 健診結果年次推移(3歳児)



< 3 ~ 4 か月児健診 >

医療圏別に受診児全体を見ると、「問題なし」の割合は、尾張西部、東三河南部が低くなっています。疾病分類では「要観察」の割合は、海部津島、西三河北部が高くなっています。また、保育家庭環境分類では尾張西部、西三河南部、東三河南部の「要指導」が高く、「要観察」は知多半島が高くなっています。

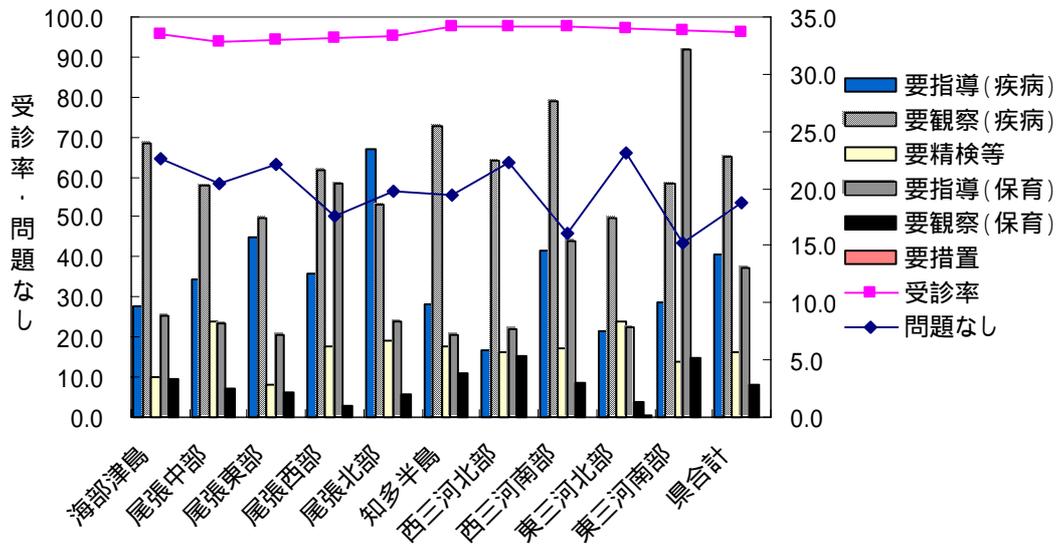
図4 医療圏別健診結果(3,4か月児)



< 1歳6か月児健診 >

医療圏別に受診児全体を見ると、「問題なし」の割合は、西三河南部、東三河南部が低くなっています。疾病分類では「要指導」の割合は尾張北部が高く、「要観察」の割合は、知多半島、西三河南部が高くなっています。また、保育家庭環境分類では「要指導」の割合は尾張西部、東三河南部が高く、「要観察」は西三河北部、東三河南部が高くなっています。

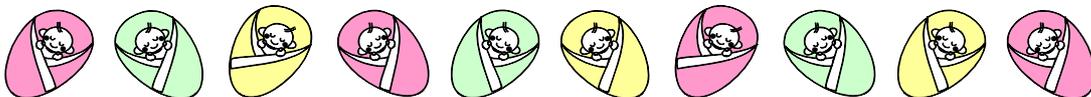
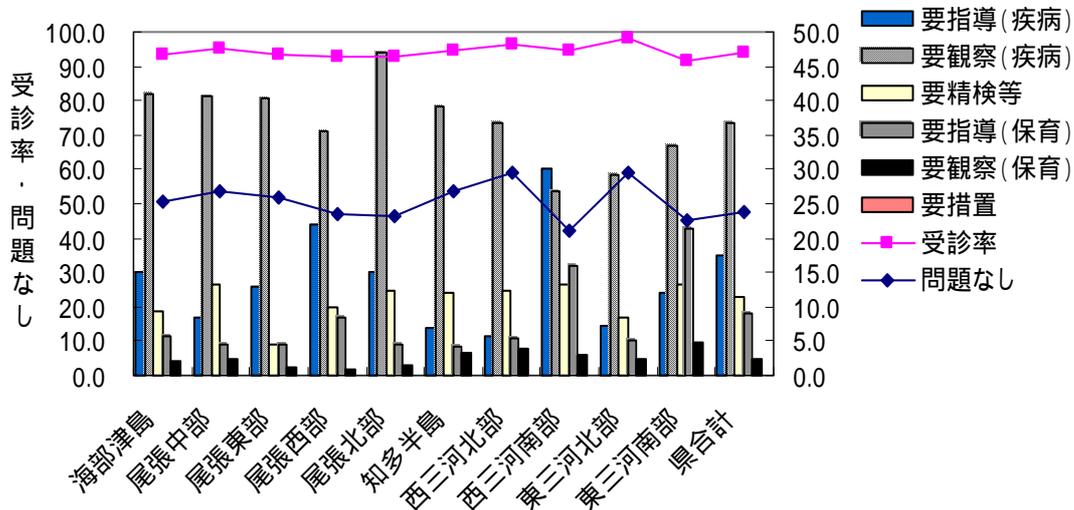
図5 医療圏別健診結果(1歳6か月児)



< 3歳児健診 >

医療圏別に受診児全体を見ると、「問題なし」の割合は、西三河南部が低くなっています。疾病分類では「要指導」の割合は尾張西部、西三河南部で高く、「要観察」の割合は、尾張北部が高くなっています。また、保育家庭環境分類では「要指導」の割合は西三河南部、東三河南部が高く、「要観察」は東三河南部が高くなっています。

図6 医療圏別健診結果(3歳児)



< 保育・家庭環境分類 >

各健診とも「問題あり」の児が年々増加傾向が見られます。特に「要観察」の割合は、3～4か月児、3歳児健診で平成11年度に比べて倍増しています。内容を見ると、各健診とも、育児能力等家庭環境の問題が増加し、1歳6か月児、3歳児健診では、その他の情緒行動面の問題が増加しています。育児能力の低下と情緒行動面の問題は関係が深く、虐待予防の意味からも今後ますます育児支援に力を注いでいく必要があると思います。保育・家庭環境分類については、地域によるバラツキが大きいです。計上の基準について各地域での検討をお願いしたいと思います。(文責 豊橋市 所)

図7 要指導・要観察の推移(3～4か月児)

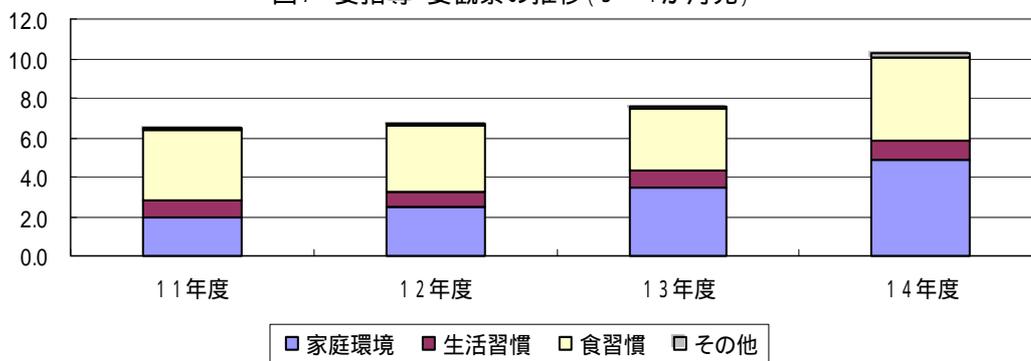


図8 要指導・要観察の推移(1歳6か月児)

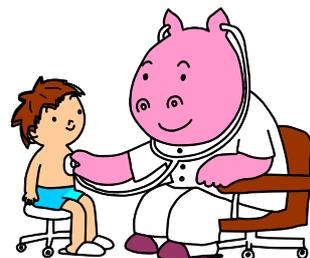
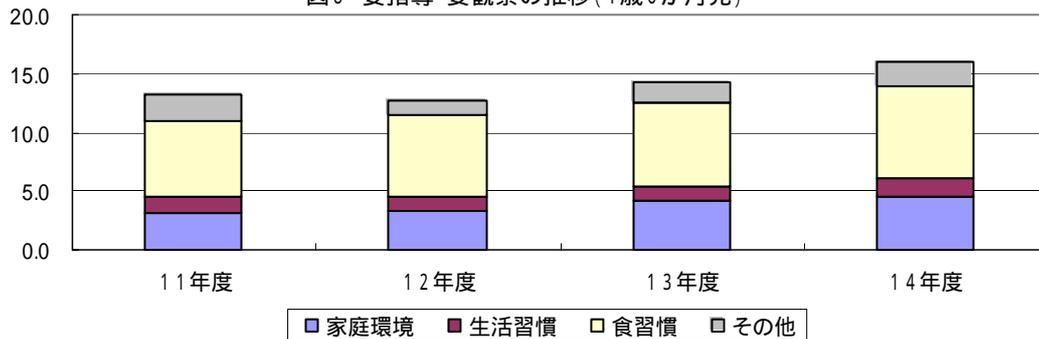


図9 要指導・要観察の推移(3歳児)

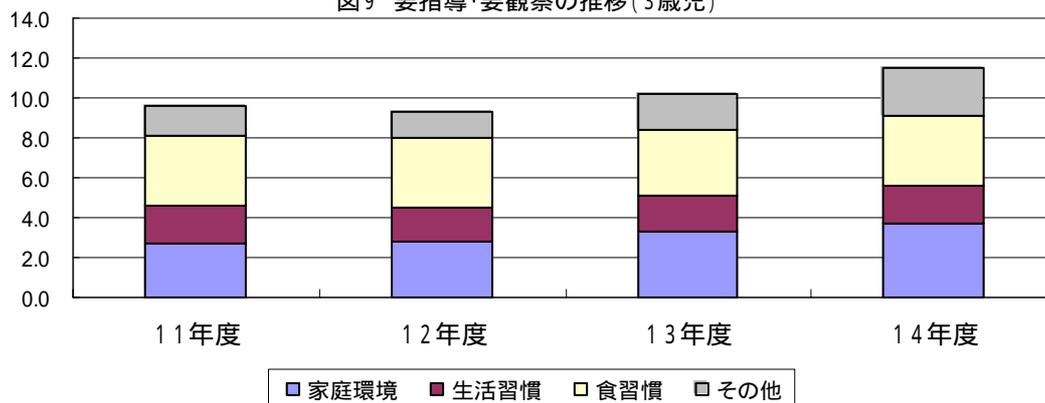


表1 保育・家庭環境分類

		3~4か月児健診				1歳6か月児健診				3歳児健診			
		11年度	12年度	13年度	14年度	11年度	12年度	13年度	14年度	11年度	12年度	13年度	14年度
(1)家庭環境	計	831	1090	1539	2117	1338	1445	1821	2012	1137	1186	1446	1634
		1.93	2.46	3.49	4.86	3.09	3.31	4.12	4.57	2.72	2.82	3.33	3.75
	養育姿勢	111	102	150	141	325	284	348	332	309	308	333	352
		0.26	0.23	0.34	0.32	0.75	0.65	0.79	0.75	0.74	0.73	0.77	0.81
	育児能力	609	850	1212	1681	574	710	931	1191	439	448	692	812
		1.41	1.91	2.75	3.86	1.32	1.63	2.11	2.70	1.05	1.06	1.60	1.86
	家族関係	64	49	90	130	336	370	426	359	307	354	307	329
	0.15	0.11	0.20	0.30	0.78	0.85	0.96	0.82	0.73	0.84	0.71	0.75	
環境		47	89	87	165	103	81	116	130	82	76	114	141
		0.11	0.20	0.20	0.38	0.24	0.19	0.26	0.30	0.20	0.18	0.26	0.32
(2)生活習慣	計	375	369	364	410	644	564	570	646	774	724	771	811
		0.87	0.83	0.83	0.94	1.49	1.29	1.29	1.47	1.85	1.72	1.78	1.87
	睡眠	57	75	97	102	246	260	304	335	196	154	189	225
		0.13	0.17	0.22	0.23	0.57	0.60	0.69	0.76	0.47	0.37	0.44	0.52
	排泄	66	64	49	66	80	48	76	88	356	381	308	340
		0.15	0.14	0.11	0.15	0.18	0.11	0.17	0.20	0.85	0.91	0.71	0.78
	遊び・友達	129	131	137	177	194	111	75	71	115	91	99	101
	0.30	0.30	0.31	0.41	0.45	0.25	0.17	0.16	0.28	0.22	0.23	0.23	
その他		123	99	81	65	124	145	115	152	107	98	175	145
		0.29	0.22	0.18	0.15	0.29	0.33	0.26	0.35	0.26	0.23	0.40	0.33
(3)食習慣	計	1527	1473	1384	1857	2785	3009	3117	3451	1494	1476	1419	1509
		3.54	3.32	3.14	4.26	6.43	6.90	7.05	7.84	3.58	3.51	3.27	3.46
	哺乳	950	968	825	1048	41	53	57	40	9	3	11	1
		2.20	2.18	1.87	2.41	0.09	0.12	0.13	0.09	0.02	0.01	0.03	0.00
	離乳	532	447	521	701	809	1008	1100	1278	39	27	49	55
		1.23	1.01	1.18	1.61	1.87	2.31	2.49	2.90	0.09	0.06	0.11	0.13
	偏食・小食	2	2	8	8	600	652	720	767	678	719	591	688
	0.00	0.00	0.02	0.02	1.38	1.49	1.63	1.74	1.62	1.71	1.36	1.58	
食事・おやつ	27	39	23	89	1206	1164	1110	1243	714	668	712	713	
	0.06	0.09	0.05	0.20	2.78	2.67	2.51	2.82	1.71	1.59	1.64	1.64	
その他		16	17	7	11	129	132	130	123	54	59	56	52
		0.04	0.04	0.02	0.03	0.30	0.30	0.29	0.28	0.13	0.14	0.13	0.12
(4)その他	計	50	49	48	90	990	541	800	897	626	541	797	1072
		0.12	0.11	0.11	0.21	2.29	1.24	1.81	2.04	1.50	1.29	1.84	2.46
	習癖	8	4	5	12	248	199	236	123	203	200	177	152
		0.02	0.01	0.01	0.03	0.57	0.46	0.53	0.28	0.49	0.48	0.41	0.35
	情緒・行動	1	1	1	3	212	259	482	648	252	266	550	777
		0.00	0.00	0.00	0.01	0.49	0.59	1.09	1.47	0.60	0.63	1.27	1.78
その他	41	44	42	75	530	83	82	126	171	75	70	143	
	0.10	0.10	0.10	0.17	1.22	0.19	0.19	0.29	0.41	0.18	0.16	0.33	

2 第二次情報(平成13年度健診分)

< 疾病分類 >

各健診ごとの、医療圏別追跡対象者と追跡結果については図に示しましたが、追跡対象者、精密健診実施数、追跡結果ともに、医療圏によりばらつきが大きく、12年度の状況と大きな変化はみられません。

その中で、3・4か月児健診の西三河北部地域をみると、追跡対象の割合が大きく、その結果は「異常なし」の割合が大きく保留の割合が少ないことが目立ちます。

西三河北部地域については、その他の健診においても「保留」の割合が少ないため、スクリーニングの仕方や追跡の方法等報告してもらえるとよいと思います。

図10 医療圏別追跡結果(3,4か月)
疾病分類

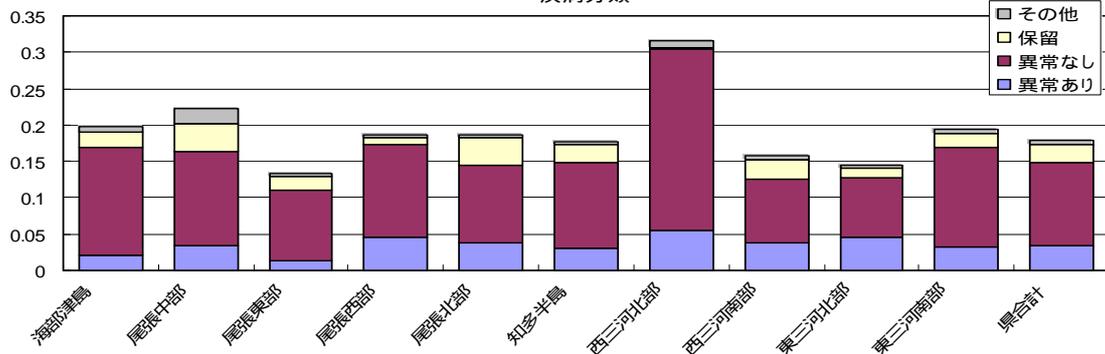


図11 医療圏別追跡結果(1歳6か月児)
疾病分類

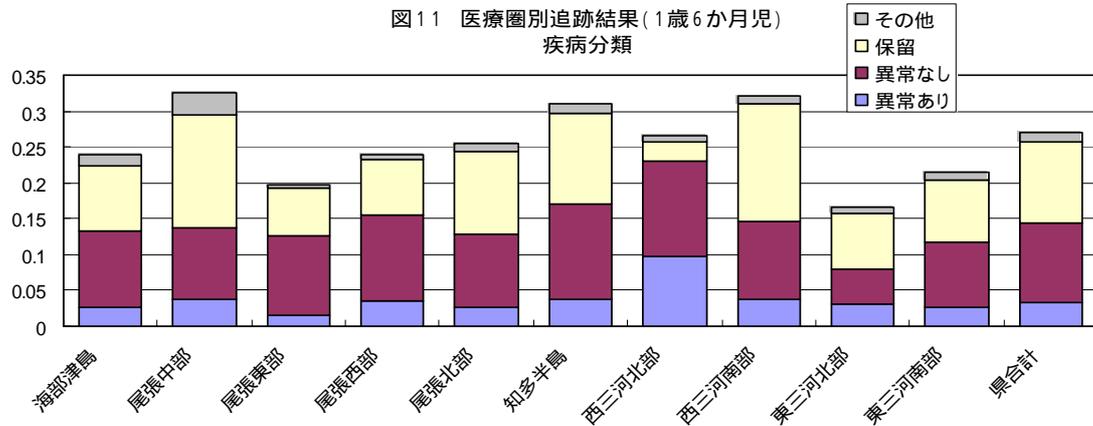
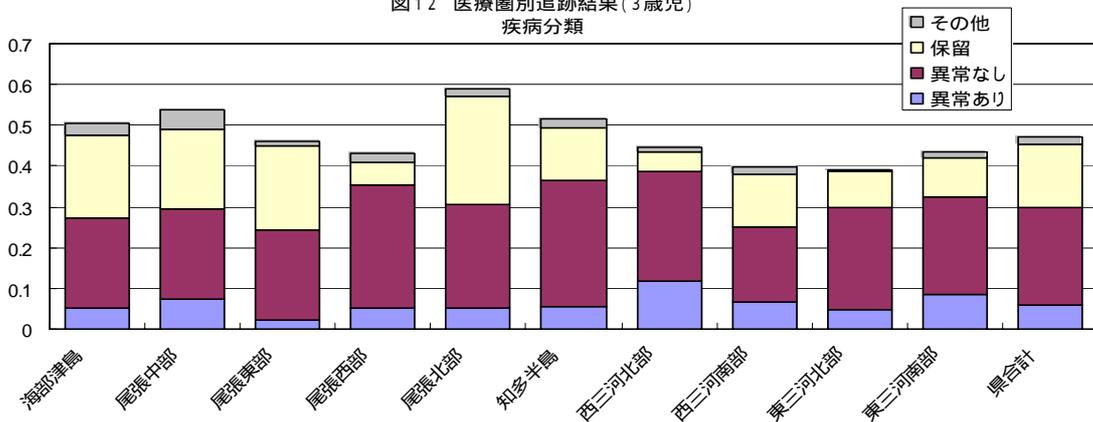


図12 医療圏別追跡結果(3歳児)
疾病分類



<保育家庭環境分類>

各健診ごとの追跡対象者は前年度より多くなっています。明確な基準の無い中で、各地域で話し合ってスクリーニングをし、経過観察をしていることが伺えます。しかし、地域によりばらつきが大きく、スクリーニングすることの難しさもうかがえます。統一した基準を定めることは難しいと思いますが、地域で取り上げている基準について話し合ったことを報告してもらえれば、それをまた地域へ還元することができます。そうすることで地域の特性に合わせた基準がはっきりし、より健診の機能(最近虐待予防の視点から子育て支援の場としての機能も求められている。)が果せるのではないのでしょうか。

図13 医療圏別追跡結果(3,4か月)
保育家庭環境分類

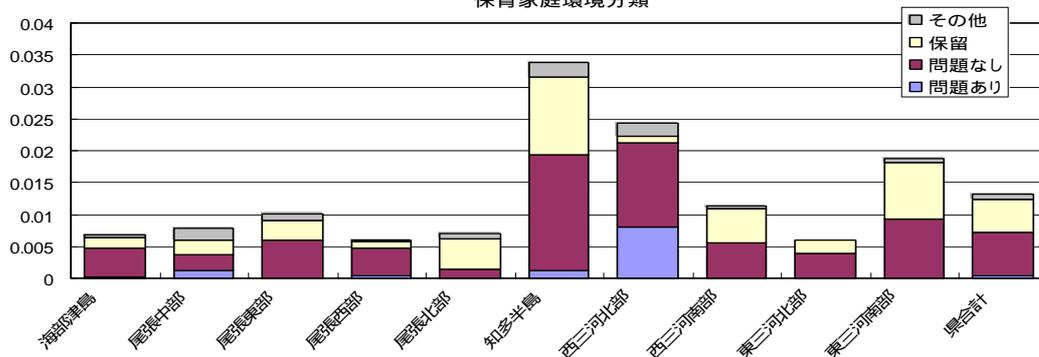


図14 医療圏別追跡結果(1歳6か月児)
保育家庭環境分類

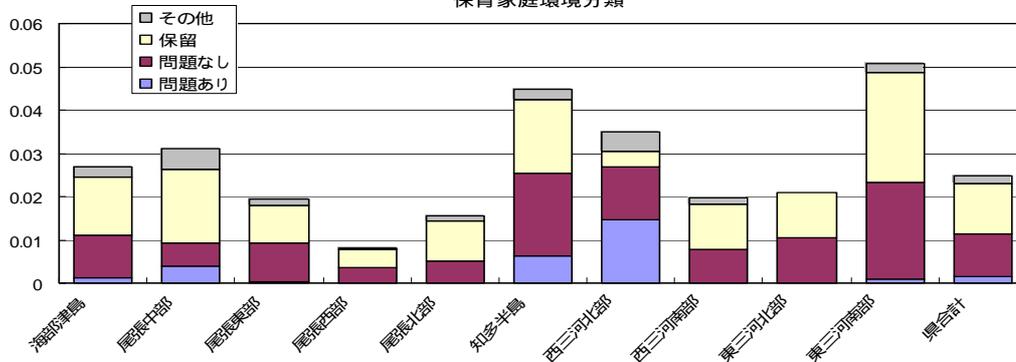
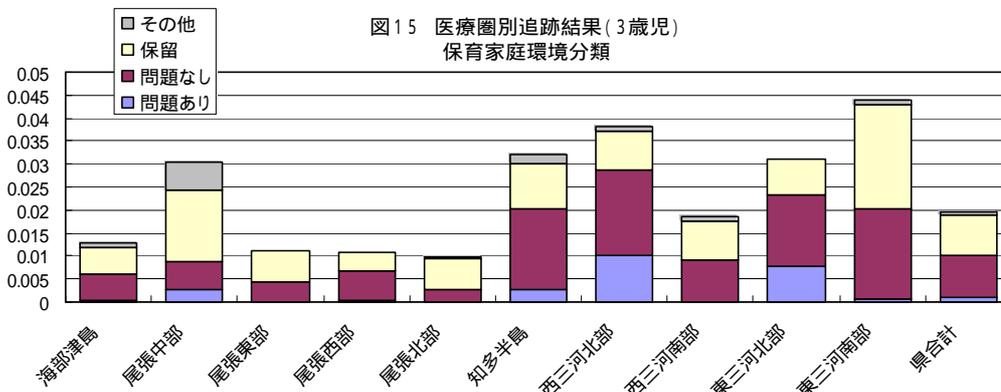


図15 医療圏別追跡結果(3歳児)
保育家庭環境分類



<股関節異常・難聴・視覚障害>

それぞれの健診には、子どもの発育発達を観察し、発達の遅れや異常・疾病を早期発見する機能が求められています。

最近、健診での股関節脱臼の見落としや、視覚障害児の発見の少ないことが話題に上がっている中、今回は、股関節異常と視覚障害、難聴について、健診の早期発見機能を分析してみました。

(1) 股関節異常について

表2によると、平成11年度から13年度の健診受診者に対する股関節異常の割合は0.2%であり、脱臼については0.1%でした。

股関節脱臼の発生率は0.27%、亜脱臼0.21%、臼蓋形成不全0.37%（平成3年から9年にかけての宮城県における調査結果より）と言われている中で3・4か月児健診での3年間の異常割合は少ない数値です。

先天性股関節脱臼は早く発見し治療することが大切であり、臼蓋形成不全も早く発見して経過観察をすることが大切であると言われています。早期発見の機会は3・4か月児健診を過ぎると始歩のころまで発見されないことが多く、1歳を過ぎてからの発見では股関節の変化が大きくなり、治療は難しく長期の入院や手術が必要になることがあるといわれています。従って3・4か月児健診で発見することは重要です。

この視点から各地域での3・4か月児健診の状況を振り返り、必要であれば“母子健康診査マニュアルP29の「乳児期先天性股関節脱臼の健診」”を参照するなど、診察のあり方を検討していただくとよいと思います。また保健師の育児指導においても、“赤ちゃんの下肢の運動をさまたげない。関節は赤ちゃんが自分の意思のまま自由に動かせること。”を基本に、オムツの当て方・ゆったりした洋服を選ぶなど助言を行うこと。母の訴えや保健師の観察で、赤ちゃんの足の開きがおかしい、足の長さが違うなど、少しでもおかしいと感じたら早めに医療機関受診を進めることなどが大切です。

そして表3をみると、骨・関節疾患の“開排制限あり”の保留が85件ありますが、早期発見の重要性を考えて対応していただきたいと思います。

表2 年次別骨関節疾患の追跡結果(3,4か月児)

	健診受診者	追跡対象	追跡結果				異常ありの内訳				
			異常あり	異常なし	保留	その他	股関節異常 (脱臼・亜脱臼・ 臼蓋形成不全)		脱臼(再掲)		その他
平成11年度	43,136	1,068	238	697	92	41	105	0.24	57	0.13	130
平成12年度	44,392	1,140	235	736	120	49	89	0.20	55	0.12	53
平成13年度	44,182	1,147	229	762	126	30	93	0.21	51	0.12	145

表3 3,4か月児健診における骨関節疾患の追跡結果(平成13年度)

		追跡対象	追跡結果			
			異常あり	異常なし	保留	その他
骨・ 疾 患 関 節	開排制限	865	125	632	85	23
			14.5	73.1	9.8	2.7
	その他	282	104	130	41	7
			36.9	46.1	14.5	2.5

(2) 視覚障害について

表4に眼科疾患に関する3年間の情報を示しました。“異常あり”の内訳をみると、斜視群、弱視群、屈折異常群とも低い率で横ばいです。(斜視群の発生率2.5%、弱視群1.5%、屈折異常等3.9%：1991年愛知県総合保健センター視力診断部“三歳児健康診査”より)また、追跡対象者は年々増加していますが、“異常あり”の数は11年度810、12年度782、13年度839件と横ばいであり、保留が増加しています。表5をみると、13年度の情報では“検査未実施”で保留が39.3%を占めています。

表4 年次別眼科疾患の追跡結果(3歳児)

	健診対象者	追跡対象	追跡結果				異常ありの内訳						
			異常あり	異常なし	保留	その他	斜視群	弱視群	屈折異常群	その他			
平成11年度	41,762	9,615	810	5,385	2,940	480	232	0.56	64	0.15	447	1.07	110
平成12年度	40,717	1,333	782	5,342	3,370	511	236	0.58	48	0.12	427	1.05	91
平成13年度	43,646	10,836	839	5,776	3,738	483	223	0.51	65	0.15	464	1.06	94

表5 3歳児健診における眼科疾患の追跡結果(平成13年度)

		追跡対象	追跡結果			
			異常あり	異常なし	保留	その他
眼科疾患	視力障害・斜視(疑)	2,058	685	949	340	84
			33.3	46.1	16.5	4.1
	その他	213	56	117	30	10
			26.3	54.9	14.1	4.7
	検査未実施	8,565	98	4,710	3,368	389
			1.1	55.0	39.3	4.5

乳児期より高度の視覚異常をきたす疾患は3歳以前に発見され管理されていることが多いですが、外見上はわからない弱視や屈折異常などによる視機能の異常は積極的に検査をしない限り、幼児期にはほとんど発見されません。3歳になると視力検査等自覚的な検査ができるようになること、弱視や斜視などの疾患は視覚の発達期にある間に治療をすれば予後はよいことから3歳児健診で視力検査が行われています。健診従事者自身が、3歳児健診で視力検査をして積極的に弱視や屈折異常を発見し治療することの大切さを再認識し、再検査についても、保護者に検査の必要性を理解してもらうとともに、検査方法についてもわかりやすく指導することが大切だと思います。

(3) 難聴について

聴覚障害については、それぞれの健診でスクリーニングされており、表7からは早期から難聴(疑)を把握し、対応されていることがわかります。しかし、表8を

みると3歳児健診で難聴37件、高度難聴1件等3歳児健診でも高度難聴を含めての発見もあり、高度難聴児についてはもう少し早く発見することが可能かどうか振り返ることも必要かと思えます。さらに表6からは“異常あり”の難聴の割合が、0.01%ずつ減少していることや、13年度の聴覚検査の未実施の保留は38.5%(表8)を占めていることより、発見の遅れにつながらないような対応を再考することが大切です。

表6 年次別耳鼻咽喉疾患の追跡結果(3歳児)

	健診対象者	追跡対象	追跡結果				異常ありの内訳		
			異常あり	異常なし	保留	その他	難聴	その他	
平成11年度	41,762	2,830	389	1,721	596	124	59	0.14	322
平成12年度	40,717	2,760	368	1,595	672	125	53	0.13	321
平成13年度	43,646	2,748	377	1,492	758	121	52	0.12	334

表7 耳鼻咽喉科疾患の追跡結果(平成13年度)

	追跡対象	追跡結果				異常ありの内訳	
		異常あり	異常なし	保留	その他	難聴(疑い)	その他
3,4か月児	679	81	519	66	13	12	69
	100.0	11.9	76.4	9.7	1.9	0.03	0.16
1歳6か月児	367	89	152	41	14	18	73
	100.0	24.3	41.4	11.2	3.8	0.04	0.17
3歳児	923	154	560	167	42	52	334
	100.0	16.7	60.7	18.1	4.6	0.12	0.77

*斜字は、受診児に対する割合

難聴については、言語発達に影響することから早期発見・早期対応が大切です。高度難聴は乳幼児の早い段階で発見され対応されやすいですが、軽・中程度の難聴は音声に反応することから発見が遅くなりやすい傾向があります。そうすると対策も遅くなり、学校教育でも深刻な問題となります。従って3歳児健診での聴覚検査は軽・中程度の難聴児を発見する最後の機会として大切ですし、高度難聴児については乳児期から1歳6か月児健診での発見が望まれます。

今回は、疾病分類の3項目について取り上げましたが、それぞれの健診の機能を再度検討する機会としてほしいと思います。(春日井HC 内田)



歯科編

1 第1次情報

愛知県の平成14年度の1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の実施状況を図16、17にまとめました(圏域別)。「要指導」と「要観察」の割合のバランスが医療圏により異なっていました。指導や観察が本当に必要な人を識別されているか否かについての点検を圏域別に行ってみてください。なお、表8の「O₂(要指導、要観察)者とう蝕のある者の計」と「保育・口腔環境分類による内訳の実人員の計」とは一致すべきものですので、市町村、保健所の各段階で再度確認をしてください。

また、1歳6か月児歯科健康診査のう蝕の状況を保育環境分類を用いて圏域別に内訳をみると、10医療圏の中で「よく飲む物」で「要観察」の者が最も多かった圏域が7つ、2番目に多かった圏域が2つありました。「要観察」児への指導時、含糖嗜好飲料の「選び方」「飲み方」などに留意していくとともに、フッ化物による歯質の強化も併せて行っていくことが重要です。

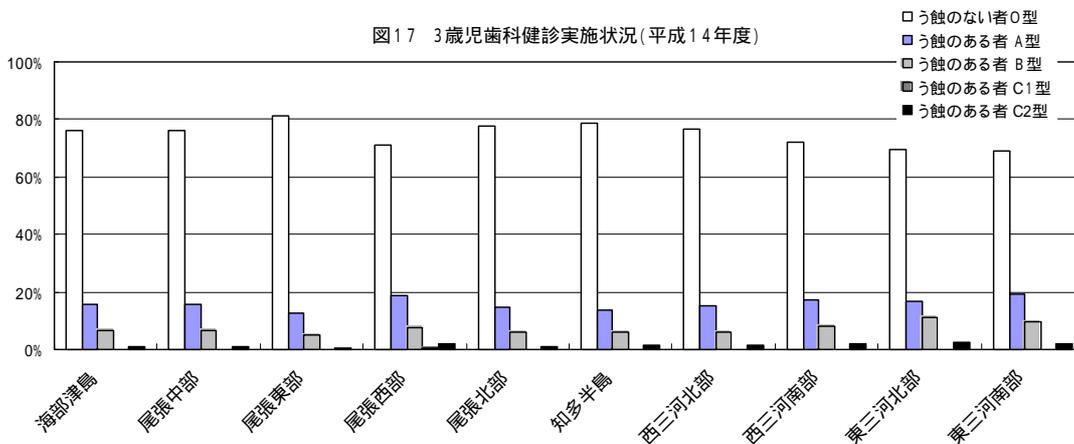
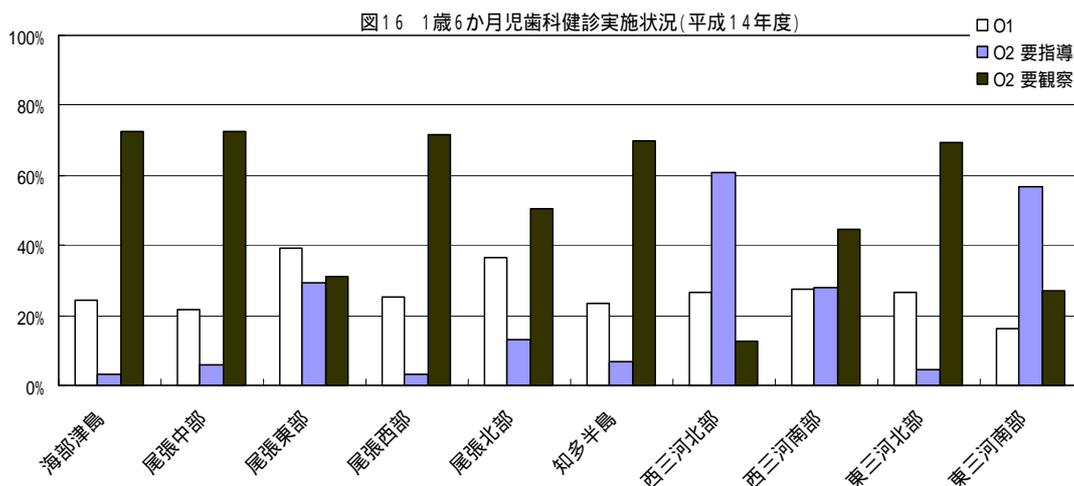


表8 保育・口腔環境分類による内訳

医療圏名	管理区分	実人員	おやつ回数		おやつ内容		母乳・ほ乳びん		よく飲む飲み物		歯みがき		歯垢付着状況	
			(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
海部津島	要指導	106	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	89	84.0
	要観察	2,367	595	25.1	779	32.9	710	30.0	1,383	58.4	819	34.6	355	15.0
	う蝕あり	69	27	39.1	24	34.8	35	50.7	49	71.0	30	43.5	20	29.0
	計	2,542	622	24.5	803	31.6	745	29.3	1,432	56.3	849	33.4	464	18.3
尾張中部	要指導	91	1	1.1	1	1.1	5	5.5	4	4.4	3	3.3	87	95.6
	要観察	1,092	222	20.3	493	45.1	338	31.0	712	65.2	160	14.7	241	22.1
	う蝕あり	42	17	40.5	19	45.2	24	57.1	27	64.3	7	16.7	15	35.7
	計	1,225	240	19.6	513	41.9	367	30.0	743	60.7	170	13.9	343	28.0
尾張東部	要指導	1,293	163	12.6	345	26.7	420	32.5	251	19.4	451	34.9	363	28.1
	要観察	1,375	440	32.0	622	45.2	611	44.4	525	38.2	553	40.2	423	30.8
	う蝕あり	78	17	21.8	27	34.6	37	47.4	22	28.2	30	38.5	34	43.6
	計	2,746	620	22.6	994	36.2	1,068	38.9	798	29.1	1,034	37.7	820	29.9
尾張西部	要指導	139	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	139	100.0
	要観察	3,364	779	23.2	1,374	40.8	1,001	29.8	1,312	39.0	1,305	38.8	600	17.8
	う蝕あり	211	75	35.5	103	48.8	91	43.1	84	39.8	68	32.2	122	57.8
	計	3,714	854	23.0	1,477	39.8	1,092	29.4	1,396	37.6	1,373	37.0	861	23.2
尾張北部	要指導	942	0	0.0	232	24.6	0	0.0	0	0.0	519	55.1	538	57.1
	要観察	3,672	351	9.6	903	24.6	1,692	46.1	1,857	50.6	1,154	31.4	368	10.0
	う蝕あり	203	19	9.4	52	25.6	107	52.7	75	36.9	59	29.1	53	26.1
	計	4,817	370	7.7	1,187	24.6	1,799	37.3	1,932	40.1	1,732	36.0	959	19.9
知多半島	要指導	378	23	6.1	103	27.2	68	18.0	100	26.5	7	1.9	288	76.2
	要観察	4,164	1,030	24.7	1,285	30.9	1,475	35.4	2,290	55.0	1,261	30.3	714	17.1
	う蝕あり	136	34	25.0	53	39.0	71	52.2	87	64.0	46	33.8	43	31.6
	計	4,678	1,087	23.2	1,441	30.8	1,614	34.5	2,477	52.9	1,314	28.1	1,045	22.3
西三河北部	要指導	667	111	16.6	152	22.8	150	22.5	322	48.3	245	36.7	65	9.7
	要観察	143	28	19.6	35	24.5	143	100.0	143	100.0	60	42.0	16	11.2
	う蝕あり	26	9	34.6	7	26.9	12	46.2	13	50.0	8	30.8	2	7.7
	計	836	148	17.7	194	23.2	305	36.5	478	57.2	313	37.4	83	9.9
西三河南部	要指導	3,094	883	28.5	812	26.2	1,160	37.5	1,283	41.5	1,319	42.6	444	14.4
	要観察	4,921	1,051	21.4	1,599	32.5	1,695	34.4	2,667	54.2	2,362	48.0	411	8.4
	う蝕あり	398	98	24.6	126	31.7	238	59.8	181	45.5	157	39.4	135	33.9
	計	8,413	2,032	24.2	2,537	30.2	3,093	36.8	4,131	49.1	3,838	45.6	990	11.8
東三河北部	要指導	21	1	4.8	1	4.8	1	4.8	0	0.0	4	19.0	21	100.0
	要観察	339	94	27.7	164	48.4	132	38.9	187	55.2	202	59.6	67	19.8
	う蝕あり	22	5	22.7	10	45.5	13	59.1	10	45.5	13	59.1	13	59.1
	計	382	100	26.2	175	45.8	146	38.2	197	51.6	219	57.3	101	26.4
東三河南部	要指導	1,735	259	14.9	789	45.5	398	22.9	983	56.7	577	33.3	52	3.0
	要観察	802	315	39.3	430	53.6	313	39.0	498	62.1	404	50.4	156	19.5
	う蝕あり	162	27	16.7	43	26.5	55	34.0	60	37.0	41	25.3	15	9.3
	計	2,699	601	22.3	1,262	46.8	766	28.4	1,541	57.1	1,022	37.9	223	8.3

2 第2次情報

平成14年度に3歳児歯科健康診査を受診した児について、1歳6か月時点からどのようにう蝕罹患型が推移をしたのか、圏域別にまとめたものが図18、19、20です。O₁(問題なし)、O₂(要指導、要観察)それぞれを比較した場合、その推移が予想よりも悪化傾向を示している圏域は、1歳6か月時点でのスクリーニングの基準や保健指導の内容を見直しする必要があります。

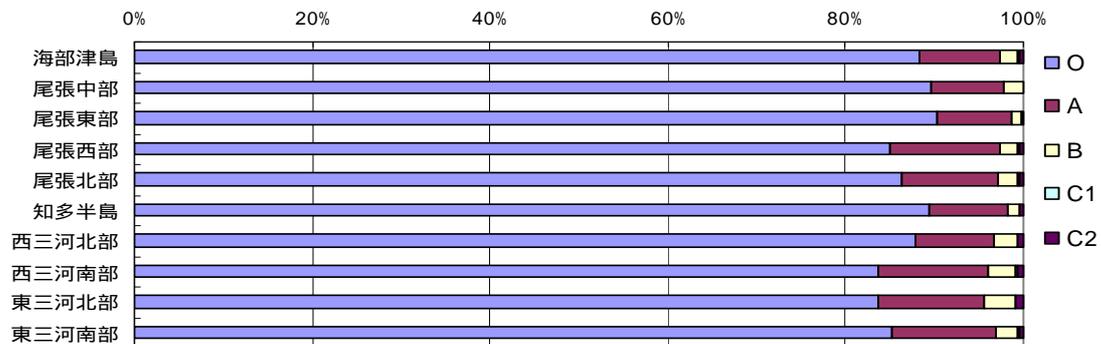


図18 O1の推移

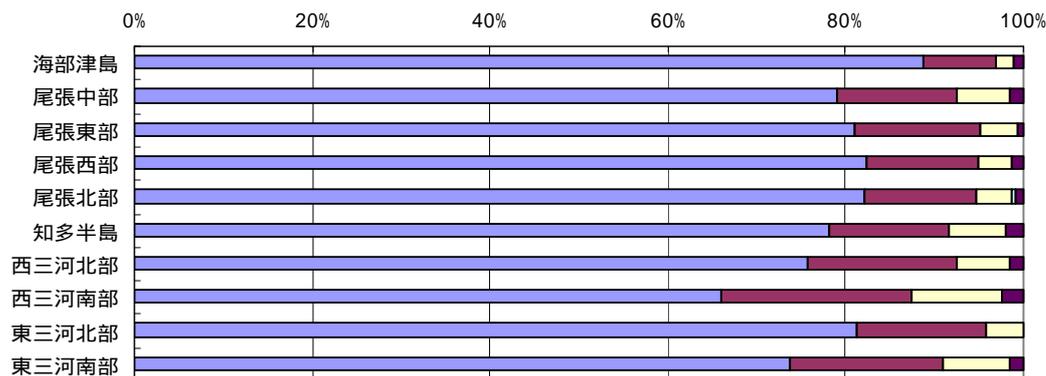


図19 O2(要指導)の推移

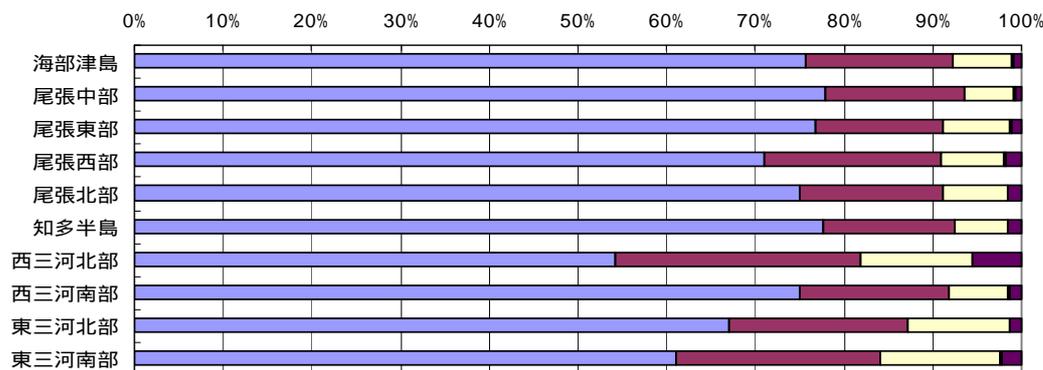


図20 O2(要観察)の推移

3 1歳6か月児から3歳児までのう蝕の増加 (図21 1歳6か月児から3歳児までのう蝕有病者率の増加)

この図を見る時に大切なことは、2歳児歯科健康診査を行っている市町村が横軸の右方に必ずしも位置するとは限らないということです。う蝕有病者率が高い市町村は、啓発そのものが不足している可能性がありますので、啓発に重点を置いた事業展開を期待します。また、う蝕有病者率は低くても一人あたり平均う蝕の本数が多い市町村は、個別指導が必要な児を的確にスクリーニングされていない可能性があります。今一度、1歳6か月時点でのスクリーニングのあり方を検討されることをお勧めします。

さらに、2歳児歯科健康診査は、上記「要観察児」のフォローかつ予防処置の場として意義が大であります。この健康診査をより効果的に行うためには、1歳6か月から3歳までの間のどの時点で何が原因でう蝕が急増しているのかを市町村単位ないしは保健所単位、圏域単位で把握し、その上で具体的な診査時期およびスクリーニング対象児を吟味いくことが望まれます。(衣浦東部 HC 篠宮)

図21 1歳6か月児から3歳児までの一人平均う歯数の増加

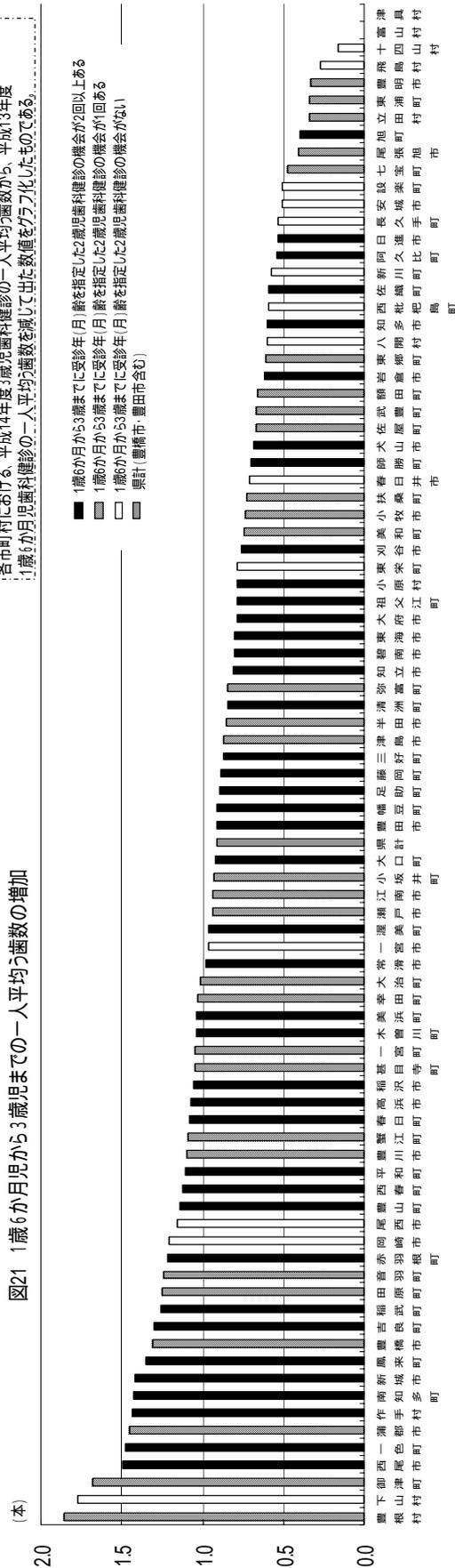
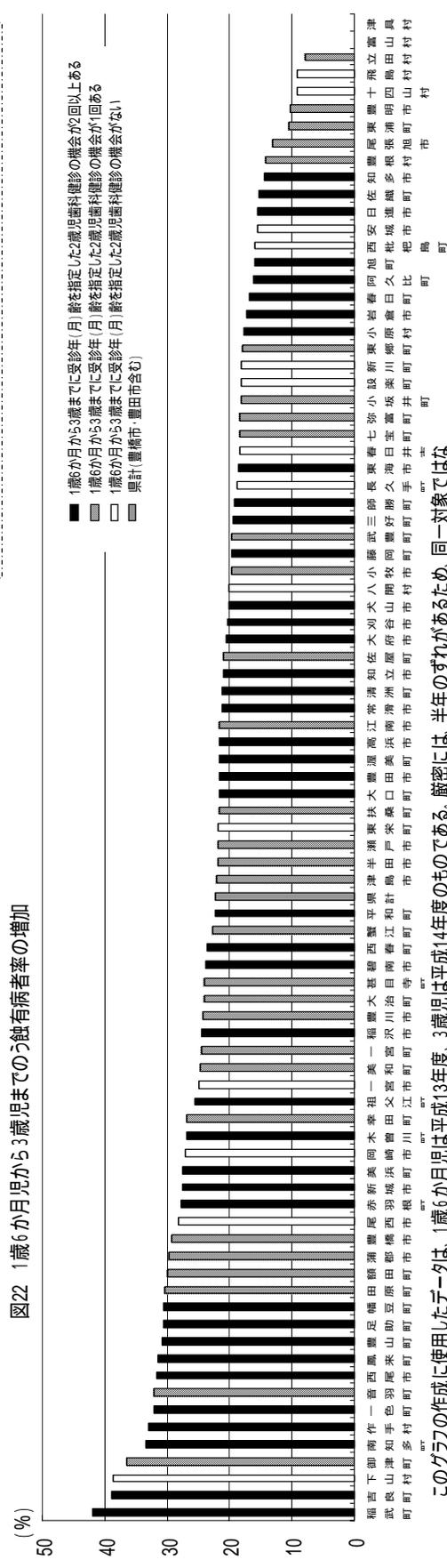


図22 1歳6か月児から3歳児までのう蝕有病率の増加



このグラフの作成に使用したデータは、1歳6か月児は平成13年度、3歳児は平成14年度のものである。厳密には、半年のずれがあるため、同一対象ではない。各保健所において、同一対象者の健康状態の変化を追跡できる場合は、同一対象者で追跡を行い、事業評価をすることが望ましい。

各市町村における、平成14年度3歳児歯科健診の一人平均う歯数をグラフ化したものである。

各市町村における、平成14年度3歳児歯科健診のう蝕有病率をグラフ化したものである。

母子保健計画の指標としてのマニュアルの活用 について PART2...障害の早期発見 児童家庭課

第29号に引き続き、マニュアルの集計結果を母子保健指標として活用する一考を紹介いたします。

健康診査は障害の早期発見、早期治療・早期療育を基本に実施され、スクリーニングすることが第1の目的でした。1歳6か月児健診を迎える母と子は「ちゃん、ワンワはどーれ?」、3歳児健診では「お名前は?いくつ?これは何色?」「あか!?!」と問診の答え方の練習をしていることもありましたが、これは保護者にとって子どもの初めての試験だったのでしょうか。不安の強い母親等保護者にとって合否の判定はストレスそのものだったでしょう。

こういった健診は今では「育児支援となる健診」がいわれ、「問診をやめる?」「来て良かったといわれる健診は?」と、従来の問診から始まる健診の方法そのもの見直しがいられています。見直すにあたり、健診で子どもたちの問題を確実にスクリーニングできているか、今一度、見てみましょう。

たとえば、ここで最近、軽度発達障害が増えていると現場の保健師さんからの声がありますが、本当に増えていますか?

精神発達障害・機能障害の追跡結果の推移(マニュアル報告第2次情報より)

1歳6か月児	異常あり	異常なし	保留	その他
平成11年度	139 (0.32)	3164 (7.31)	3072 (7.10)	340 (0.79)
平成12年度	108 (0.25)	3079 (7.06)	3395 (7.78)	311 (0.71)
平成13年度	113 (0.25)	3203 (7.22)	3753 (8.46)	303 (0.68)

* ()内は受診児数に対する割合

3歳児	異常あり	異常なし	保留	その他
平成11年度	318 (0.76)	1472 (3.52)	1192 (2.85)	133 (0.32)
平成12年度	323 (0.77)	1440 (3.45)	1217 (2.91)	125 (0.30)
平成13年度	359 (0.82)	1502 (3.44)	1451 (3.32)	150 (0.34)

* ()内は受診児数に対する割合

精神発達障害・機能障害は県集計の中では、平成12年度と13年度では若干人数の増加が見られますが、皆さんの地域はいかがでしょう。1歳6か月児健診で「保留」であった子どもたちが3歳で診断を受け、「異常あり」となって拳がってくる、3歳児の異常ありの増加はそのためでしょうか。

では、小分類での変化はいかがでしょう。

1歳6か月児

精神発達	受診児数	追跡対象	追跡結果			
			異常あり	異常なし	保留	その他
平成11年度	43,297	755 (1.74)	29 (0.07)	217 (0.50)	462 (1.07)	47 (0.11)
平成12年度	43,616	982 (2.25)	22 (0.05)	279 (0.64)	621 (1.42)	60 (0.14)
平成13年度	43,524	982 (2.26)	32 (0.07)	407 (0.94)	769 (1.77)	68 (0.16)

* ()内は受診児数に対する割合

3歳児

精神発達	受診児数	追跡対象	追跡結果			
			異常あり	異常なし	保留	その他
平成11年度	41,762	898 (2.15)	207 (0.50)	297 (0.71)	357 (0.85)	37 (0.09)
平成12年度	41,786	982 (2.35)	216 (0.52)	368 (0.88)	430 (1.03)	43 (0.10)
平成13年度	43,646	982 (2.25)	239 (0.55)	396 (0.91)	625 (1.43)	63 (0.14)

* ()内は受診児数に対する割合

精神発達の「異常あり」の割合は微増が見られます。このうち ADHD 等発達障害がどれだけあるか見てみましょう。マニュアルでは精神発達の問題の子ども内、「ADHD」の割合はですが、発見率を見ることはできないので、経過観察台帳から「ADHD」の確定診断を受けた子どもを拾ってみましょう。「ADHD」の頻度は2から17%といわれ、ばらつきがあります。我が町の状況はいかがですか？

母子保健における育児支援は、子どもたちの発育発達を保障することであり、母とともに健やかな子どもの成長を確認することが大切だと思います。保育士等他職種が入っているいろいろな視点で子どもと親を見ることができる健診は、育児支援とともにスクリーニングの精度を向上させることができるのではないのでしょうか。

乳幼児健診を見直すにあたって、既存のデータであるマニュアルを活用してみてください。

健診結果から見つけたこんな取り組み

乳幼児健診で育児支援が叫ばれている現在、市町村では、乳幼児健診の保育家庭環境分類の計上やフォローについて様々な取り組みがされていると思います。

また、母子だけでなく、各種事業が増え、多忙な中、「如何に効率的に事後の成果を得るにはどうしたらよいか」と模索しているのではないのでしょうか。

そんなみなさまの悩みに少しでもお役に立てたらと、今回から各市町村の取り組みについて医科と歯科から1市町村ずつ紹介したいと思います。

歯科は、知多市の取り組みを紹介します。

蒲郡市の場合

1歳6か月児・3歳児健診ともに保育家庭環境分類のフォローが多くあった蒲郡市の取り組みを紹介します。

蒲郡市では、乳幼児健診の要観察児のフォローと育児支援を下記のように行っています。

月一回の「健診事後相談」で、保健師と栄養士により体重増加不良児や肥満児等の発育面のフォローを、発達面のフォローは、1歳6か月児健診では、言葉の遅れをはじめ、対人面や多動などの精神発達面のフォロー児が多い状況です。健診後の個別フォローでは、保健師が面接や家庭訪問しています。対人面や言葉の理解などが気になる児は、電話だけでなく予防接種や2歳児歯科健診、幼児歯科健診に来所された時などに声をかけて確認しています。当市では、1歳6か月児健診事後教室「なかよし広場」から子ども自身の問題がありそうなケースを児童精神科医による「幼児発達相談」につなげ、専門的な助言を受けるとともに、医療や療育につながるよう支援してきました。

最近、当市においても、子ども自身の問題と育児不安など育児環境面での問題を伴うケースが増えています。

2歳の誕生日前後の親子を対象にした「2歳児教室」は、自我の発達により子どもの行動が変化し、親が対応に迷う2歳の時期に、発達に応じた遊びや関わり方を知ることで、親が自信を持って子育てができることを目的にしています。親自身が自分の子育てを振り返る良い機会となり、また集団の中で我が子を客観的に見る機会にもなっています。そこで、要観察児等気にかかるケースには教室への参加を声かけして、発達や親子の関わり方を観察する機会として活用しています。心理相談員による“2歳児の心の発達と親子の関わりについて”の講話の間、母子分離をし、言葉の増えや対人面、多動等の精神発達の状況を確認しています。また保育士による親子遊びの場面で、親子関係が気になる場合や、子ども自身の発達が気になる場合は、1歳6か月児健診事後教室「なかよし広場」へ誘っています。

最近当市でも子ども自身の問題として、自閉症や広汎性発達障害などの発達障害児の発見が増えています。このような障害を持つ子どもは、育てにくさがあり、親が育児ストレスを感じやすく、虐待につながるケースもあります。そのため15年度より虐待予防の育児支援事業として心理相談員による「心理個別相談」を実施しています。継続的な支援が必要であり対象者も多いため、16年度からは心理個別相談も回数を増やしていく予定です。

「幼児発達相談」は、専門医の助言をもらい、保健師、関係者が連携して対応や支援をする機能(役割)をもっています。今後も、健診事後フォローを適切に行い、育児支援していけるように保健事業の検討を図っていきたいと思います。(蒲郡市中村美奈栄)

知多市の場合

県内比較をすると、知多市は、1歳6か月児健診から3歳児健診までの1年6か月間にむし歯を持つ子どもの増加割合が小さい市町村の1つでした。これは、過去からの母子歯科保健事業の実績によるところが大きいのではないかと、ということで、その視点に立って知多市の状況をまとめてみました。市町村事業の点検時の参考にしてください。

知多市では昭和54年の保健センターが開所した当初から歯科衛生士が配属され、市独自の歯科事業を数多く展開しています。

昭和55年度から2歳児、昭和56年度から2歳6か月児を対象に、「歯の健康教室」を実施し、1歳6か月から3歳まで、半年毎の定期的な歯科健診、歯磨き指導及びフッ素塗布を行っています。「歯の健康教室」では、対象児には個人通知をしていることや費用が無料であることなどから、平均6～7割の児が参加しています。

平成元年からは、妊産婦や乳児を対象とした教室を開催し、妊産婦期から母子の歯口への関心を高めてもらう場を設けています。生活習慣と関わりの深いむし歯有病者率の低下を図るためには、生活習慣が確立する以前に関わる大切であると考えます。そこで、ミルク以外の飲み物やおやつを与え始める頃に実施する離乳食講習会や育児教室を利用しておやつや飲み物の選び方、与え方、歯磨きの方法についての講話を実施しています。また、妊婦や産婦には、母子感染という観点から、母親の歯科健診や歯磨き指導を行い、口腔衛生意識を高めています。

さらに、平成9年度以降、母子保健法の改正に伴い、3歳児健診以降、対象を就学前まで拡大して「むし歯予防教室」を実施しています。

表1 知多市の母子歯科保健事業

事業名	対象者	従事者	内容	保健指導・健康教育のポイント
ミニママ教室 パパママ教室	妊婦	歯科衛生士、 保健師 他	講話：妊娠中の口腔ケアと胎児、赤ちゃんの歯について	母子感染を防ぐ。子どもの歯に関心を持つ。
離乳食講習会 のびのび教室	4～5か月乳児 6～9か月乳児を持つ 母親	歯科衛生士、 保健師、栄養士	講話：赤ちゃんの歯の手入れと、離乳食、おやつ の注意点	子どもの口腔内に関心を持つ。かむこと。乳児期からの生活習慣の大切さ。歯磨きの練習をはじめよう。(実技)
妊産婦歯科相談 産婦歯科健診	妊婦、産婦 3,4か月児健診来 所の保護者	歯科医師、 歯科衛生士	健診、相談、個別歯磨き指導 健診、保健指導	母子感染を防ぐため、未処置むし歯の治療のすすめ。母親自身の歯周疾患予防。
1歳6か月児歯科健康診査	1歳6か月児とその 保護者	歯科医師、 歯科衛生士	集団指導、歯磨き指導、健診、 個別指導、フッ素塗布	フッ素について おやつ、歯磨きの習慣づけについて
2歳児、2歳6か月児歯の健康教室	2歳児 2歳6か月児	歯科医師、 歯科衛生士	集団指導、健診、歯磨き指導、 個別指導、フッ素塗布	2歳児：むし歯のでき方。歯磨きのコツ。 2歳6か月児：おやつの習慣の見直し。 上手な食べさせ方。
3歳児歯科健康診査	3歳児	歯科医師、 歯科衛生士	健診、集団指導、歯磨き指導、 個別指導、フッ素塗布	3歳以降のむし歯有病状況。仕上げ磨きの必要性。(生活習慣の見直し) 6歳臼歯の話。
むし歯予防教室	1歳～就学前	歯科医師、 歯科衛生士	健診、歯磨き指導、個別指導、 フッ素塗布	歯磨き状態のチェック。

これらの事業を長年にわたり実施することにより、住民への歯口、特にむし歯予防に対する意識は浸透し、その結果、むし歯有病者率、一人平均むし歯数ともに減少傾向をたどってきました。しかし、むし歯保有者一人平均むし歯数の変化は少なく、一向に減少していない状況です(図1、図2)。

図1 1歳6か月児健診年次推移

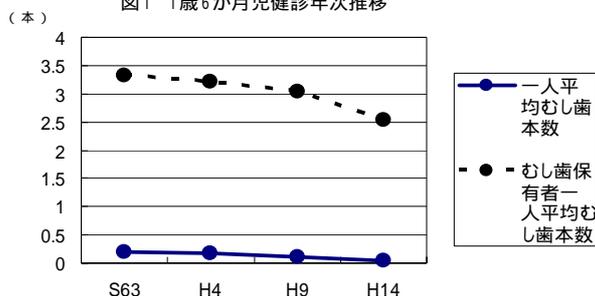
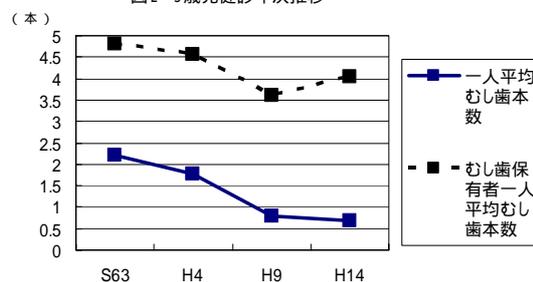


図2 3歳児健診年次推移



そこで、上記の教室への参加状況を調査したところ、これら重症者やその予備軍と思われる児の多くが上記の教室には参加していないことが明らかになりました。そこで、現在、未受診者への関わりを含めた健診後のフォローが課題と考え、母子健康診査マニュアルを参考に健診結果、問診結果、口腔内状況、歯磨き状況などから、独自のフォロー基準の作成を試み、課題解決に向けて少しずつ取り組みを始めているところです。

さらに平成15年度より、乳児健診に来所した母親に歯科健診、保健指導を実施しています。(受診率87%)このことが、どのような効果をもたらすか、今後が楽しみです。

健康日本21ちた計画では3歳児でのむし歯有病率10%以下を目標にしています。目標達成のために、今後も他職種との連携を大切にしながら的確な時期に効果的な支援を行っていきたいと思います。(知多市 柴山達美)

次世代育成支援対策推進法

地域行動計画策定について

平成15年7月次世代育成支援対策推進法が制定され、平成16年度各自治体及び特定事業主に対し行動計画の策定が義務づけられました。また、平成15年9月には厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課から次の点が通知されました。

1 母子保健計画との関係

現行の母子保健計画の推進状況の評価や課題の分析を行い、その結果を活用すること。

母子保健計画は地域行動計画に包括されること。

2 地域住民のニーズの把握

「健やか親子21」における取り組み目標及び地域特性を踏まえたニーズ調査により住民の意向等を把握することを検討すること。

3 次世代育成支援担当課との連携

次世代育成支援担当課との連携を十分にとり市町村行動計画を作成すること。

次世代育成支援対策の地域行動計画は子どもたちを取り巻く環境すべてを網羅される計画を策定することになります。

策定状況はいかがでしょうか。

平成9年度から開始した母子保健計画を見直し、平成14年度以降推進してきた母子保健計画には児童福祉施策、エンゼルプラン等、教育関係等母子保健だけではない様々な取り組みが必要であると感じ、計画を策定されてきたと思います。

この行動計画は子どもたちの健やかな成長のために策定する初めての法定計画です。次世代育成の基礎となる母子保健の計画を十分盛り込んで策定していただきたいと思います。

先行策定「高浜市の場合」

高浜市の「母子保健計画」は、平成9年3月に策定し、安全な妊娠・出産の確保 安心できる子育て環境の確保 健康な環境の確保 個人の健康状態に応じた施策の推進 4つの理念を持った計画となっている。施策の方向性は、母子保健の充実 母子医療の充実 母子福祉の充実の3本柱を持つものである。その後「健康日本21～地方計画（健康たかはか21）」の策定を前に、本計画を見直すことにより「健康たかはま21計画の“健やか親子”」の基礎データの収集や計画内容の整理を行った。

・・・健康たかはま21～健やか親子・・・

当市の21計画は、平成15年3月に策定され、5つのゴールと11分野の中の〈楽しく子育て笑顔の子〉を目標に〈健やか親子〉の分野を持っている。

〈健やか親子〉では 安心して出産 健やかに育てよう 健康的な生活習慣の目標を定めている。

・・・次世代育成支援対策地域行動計画の策定・・・

当市の次世代育成支援対策地域行動計画(以下次世代計画)は他の自治体に先んじ、今年度中に策定することとしている。高齢者のための福祉対策の次は、子育て支援対策・環境対策と考える当市が先行策定のチャンスを得られたことは幸運であるとする。

次世代計画は子育て支援担当課が単独で策定できるものではなく、当市では市役所内の関係部署(教育・福祉・医療・生涯学習・まちづくり・土木建設・環境経済)は当然のこと、市民公募委員を含む策定委員会で検討が行われている。介護保険事業計画の策定や審議委員経験のある市民が含まれており、策定初心者ばかりではないところも、大きな機動力を持っていると考える。

・・・次世代計画と母子保健計画・健やか親子・・・

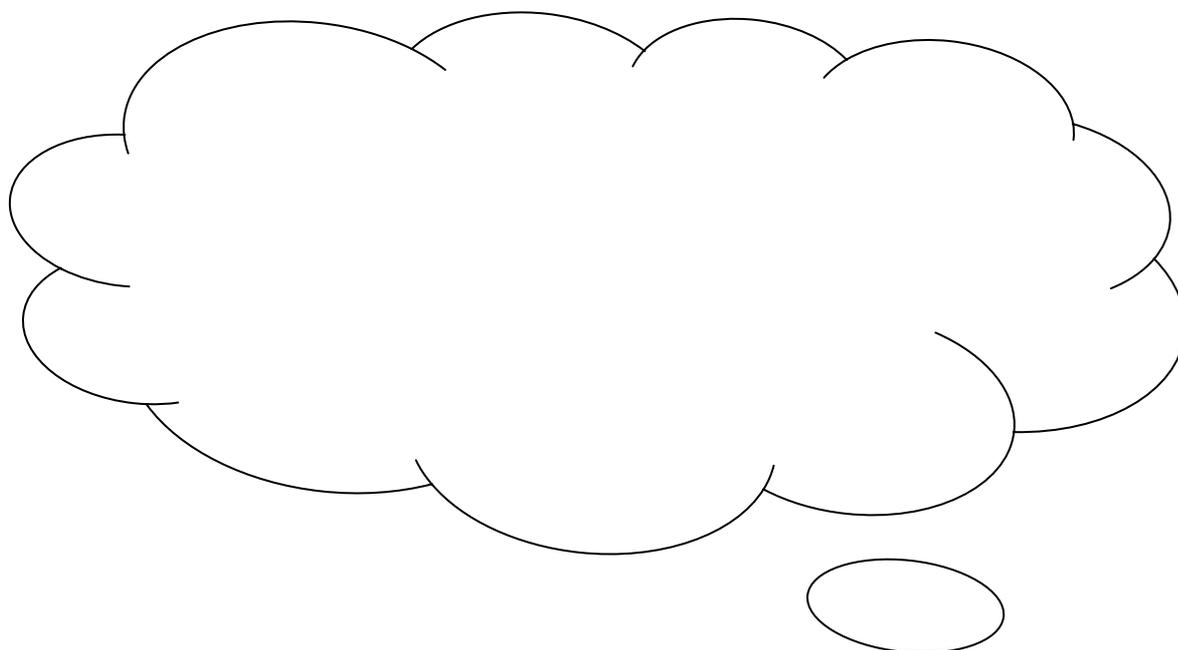
先の2計画策定に従事した前任者達が市民と話し合い、奔走・苦悶したプロセスは、高く評価したいと考える。しかし、私自身21計画策定後に、介護保険業務から異動し、策定経験の有る保健師が数少ない状況下で、具体的アクションプランも整わないままにその推進を図ることは「舵も帆もなくした帆船状態」ともいえる。目指すべき目標(ゴール)はわかっているが、ゴールに近づく手段を判断・選択するまもなく日常業務に追われ、まもなく1年を迎えようとしている。自責の念にかられながらも、前任者達が心血を注いだこの計画を空論に終わらせないためにも具体的なアクションプランと、計画推進のための強力な協力者が必要であると思っていた時に現われたのが次世代計画であった。もちろん、次世代計画とは別にアクションプランを持つ方法も考えられるであろう。しかし21計画でも他部署の施策を取り込んだようにこの次世代計画にも、先の2計画を織り込んでいくことは、計画が一層具体化され、他部署との役割分担がされていくこのプロセスは、より効果的かつ有効な手法であるとする。また次世代計画策定にあたっての他部署との意見交換などの共働において得る産物も多い。先の2計画にプランニングできなかった〈食育〉や〈思春期〉の課題についての対策が得られたことも今回の次世代計画の策定の成果であるとする。

具体的には、食育は世代・年齢ごとに対象を分け〈妊娠期〉〈乳幼児期〉は保健課が中心に、〈幼稚園・保育園〉は幼児センターこども課、〈小中学校〉は教育委員会・学校というようにそれぞれの食育分野での役割の明確化が計画の中でうたわれている。

思春期については、学校とりわけ養護教諭等をはじめとする効果的な指導や、保健所・保健センター等との協力の必要性があげられているだけでなく、不登校や

問題行動に対する対応にも触れている。さらに家庭・医療機関・警察・児童相談センター・市臨床心理士・市不登校相談員・スクールヘルパー等との連携も重要視されている。

舵も帆も失っていた帆船「母子保健計画」号は、次世代計画という新たな船団の一員となり、前の港では積み込めなかった〈食育〉〈思春期〉の対策を新たに積み込み新たな出航をする。(高浜市 山本美喜子)



編集：母子健康診査マニュアル専門委員会

委員長 吉田 京

事務局：愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸 3-1-2

電話 052-961-2111(内線 3206)