

# あいちの母子保健ニュース

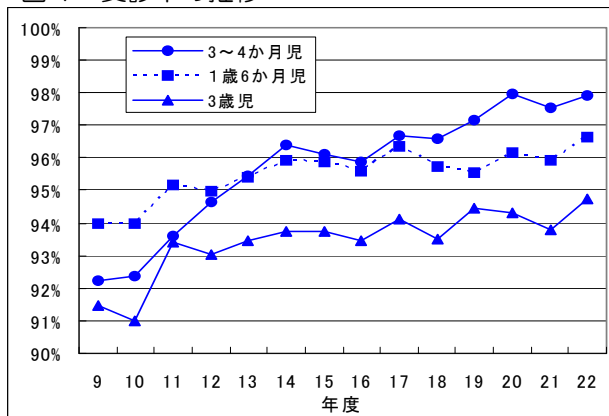
いつも貴重な情報をありがとうございます。平成23年度から母子健康診査マニュアル（第9版）の運用が始まりました。旧マニュアルに基づく健診情報の還元は、今回が最後になります。そこで、平成22年度の一次情報、平成21年度の二次情報とともに経年的な分析も加えて御報告します。

## 医科編

### 1 第一次情報（平成22年度健診分）

平成22年度の受診率は3～4か月児健診97.9%、1歳6か月児健診は96.7%、3歳児健診は94.7%であり、経年的にも高い受診率で維持されています（図1、表1-1～表1-3）。

図1 受診率の推移



地域保健法施行直後の平成9年度の受診率は、3～4か月児健診92.2%、1歳6か月児健診94.0%、3歳児健診91.4%でありましたが、住民に身近で住民の情報を多く持つ市町村ならではの未受診対策で年々上昇し、このような高い受診率となっていることと思います。

表1-1 3～4か月児健診 年次推移

年度	対象者数	受診者数	受診率	受診結果(率)													
				問題なし	疾病分類					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	計(延)	要指導	要観察	要措置(要管理)等	計(延)			
9	52,244	48,175	92.2	66.4													
10	54,769	50,584	92.4	67.1													
11	54,044	50,590	93.6	65.7	15.9	10.0	2.4	0.7	4.6	33.7	5.8	0.7	0.0	6.5			
12	54,695	51,771	94.7	65.8	16.2	9.6	2.4	0.6	4.8	33.7	5.8	0.9	0.0	6.7			
13	54,044	51,580	95.4	64.8	16.7	10.0	2.6	0.5	4.6	34.5	6.3	1.3	0.0	7.6			
14	53,249	51,335	96.4	62.1	18.0	9.9	2.7	0.5	4.6	35.7	8.8	1.5	0.0	10.3			
15	51,733	49,725	96.1	62.9	18.3	10.9	2.7	0.4	5.1	37.5	6.7	1.7	0.0	8.4			
16	52,139	49,982	95.9	64.9	16.4	9.9	2.7	0.4	5.1	34.6	6.5	1.8	0.0	8.3			
17	49,430	47,793	96.7	62.5	16.7	11.0	3.0	0.3	5.4	36.4	7.6	2.4	0.0	10.0			
18	51,304	49,554	96.6	60.2	17.1	11.0	3.1	0.3	5.9	37.4	9.5	3.0	0.0	12.5			
19	51,497	50,042	97.2	59.0	18.1	11.6	2.9	0.3	5.6	38.5	10.0	3.4	0.0	13.5			
20	51,853	50,795	98.0	58.7	17.2	11.6	2.9	0.3	6.3	38.4	10.4	3.8	0.0	14.2			
21	51,046	49,794	97.5	57.3	17.5	11.6	2.9	0.4	7.6	40.0	11.8	4.0	0.0	15.8			
22	50,983	49,928	97.9	55.0	18.5	12.6	2.7	0.3	8.3	42.5	11.4	5.3	0.1	16.8			

表1-2 1歳6か月児健診 年次推移

年度	対象者数	受診者数	受診率	受診結果(率)														
				問題なし	疾病分類					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	計(延)	要指導	要観察	要措置(要管理)等	計(延)				
9	51,672	48,565	94.0	58.0														
10	53,395	50,191	94.0	58.4														
11	53,530	50,935	95.2	56.5	13.2	20.5	1.5	0.4	4.1	39.6	11.6	1.7	0.0	13.3				
12	53,947	51,233	95.0	56.9	13.5	20.9	1.4	0.2	4.1	40.1	10.9	1.8	0.0	12.7				
13	54,415	51,922	95.4	55.6	14.0	21.5	1.5	0.2	3.9	41.1	11.8	2.5	0.0	14.3				
14	53,847	51,651	95.9	53.6	14.2	22.8	1.5	0.2	4.0	42.7	13.0	2.8	0.0	15.8				
15	53,511	51,295	95.9	53.2	15.0	23.8	1.6	0.2	4.2	44.7	12.8	3.3	0.0	16.1				
16	52,121	49,836	95.6	52.7	14.6	24.2	1.7	0.2	4.8	45.4	13.0	3.9	0.0	16.9				
17	51,734	49,853	96.4	50.4	14.5	26.0	1.7	0.2	4.6	47.0	13.6	4.3	0.0	17.9				
18	50,525	48,364	95.7	45.3	17.1	29.3	1.6	0.1	5.0	53.1	16.3	5.2	0.0	21.6				
19	50,854	48,589	95.5	44.4	16.8	29.3	1.7	0.1	5.0	52.9	17.0	6.2	0.0	23.3				
20	51,771	49,794	96.2	41.2	16.3	32.7	1.7	0.1	5.5	56.3	18.8	6.7	0.0	25.5				
21	52,101	49,987	95.9	38.2	16.2	36.0	1.7	0.1	6.2	60.3	19.6	6.8	0.0	26.4				
22	50,931	49,226	96.7	36.3	15.7	39.4	1.8	0.2	7.0	64.1	18.5	7.1	0.0	25.6				

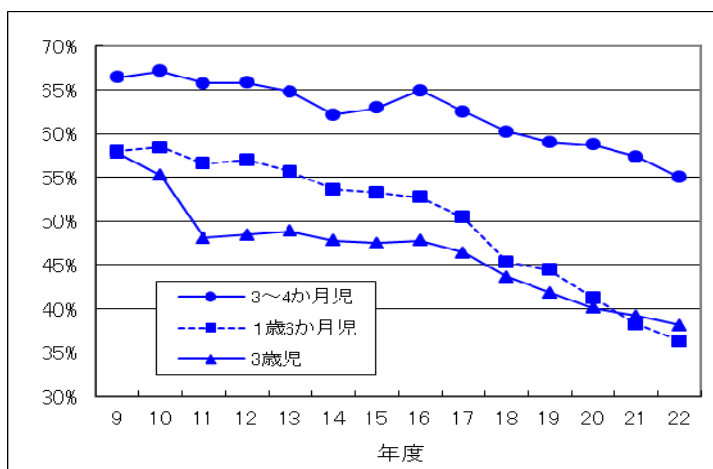
表1-3 3歳児健診 年次推移

年度	対象者数	受診者数	受診率	受診結果(率)														
				問題なし	疾病分類					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	計(延)	要指導	要観察	要措置(要管理)等	計(延)				
9	51,650	47,233	91.4	57.8														
10	51,434	46,796	91.0	55.2														
11	52,904	49,005	93.4	48.1	18.6	34.3	8.8	0.3	3.8	65.7	8.4	1.2	0.0	9.7				
12	53,184	49,153	93.0	48.4	17.2	35.4	8.2	0.2	3.9	64.8	7.9	1.4	0.0	9.3				
13	54,910	51,036	93.5	48.8	17.4	35.0	7.9	0.2	0.2	60.7	8.3	2.0	0.0	10.2				
14	54,395	51,016	93.7	47.8	17.6	36.7	7.2	0.2	3.9	65.5	9.1	2.4	0.0	11.5				
15	54,720	51,160	93.7	47.4	17.6	39.0	6.3	0.2	4.6	67.8	7.8	2.6	0.0	10.4				
16	54,036	50,505	93.5	47.8	16.9	39.8	6.3	0.2	4.5	67.7	8.0	2.8	0.0	10.9				
17	53,184	50,047	94.1	46.4	17.5	40.5	6.3	0.2	4.7	69.1	10.0	2.9	0.0	12.9				
18	52,324	48,917	93.5	43.6	20.0	41.5	6.4	0.1	4.7	72.7	12.2	3.2	0.0	15.5				
19	52,165	49,269	94.4	41.8	19.8	44.1	6.1	0.1	4.7	74.9	12.4	3.9	0.0	16.3				
20	50,032	47,188	94.3	40.1	23.1	44.1	6.6	0.1	5.9	79.7	13.2	4.3	0.0	17.5				
21	52,075	48,836	93.8	39.2	23.7	44.1	6.2	0.1	5.9	80.0	14.3	4.5	0.1	18.9				
22	51,227	48,520	94.7	38.1	24.5	45.7	6.4	0.1	7.0	83.8	13.2	4.4	0.1	17.7				

※対象者数・受診者数・受診率は名古屋市を除く  
 ※受診結果は名古屋市・中核市を除く

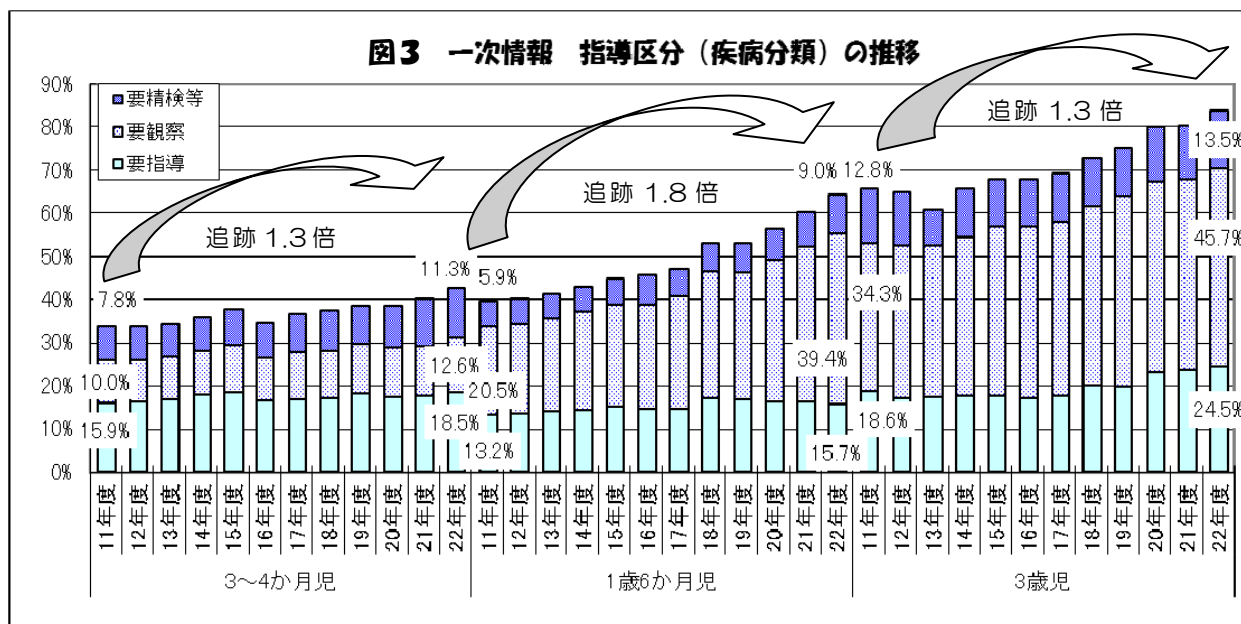
問題なしの推移を見てみると、平成9年以降問題なしが年々減少しています(図2)。

図2 問題なしの割合

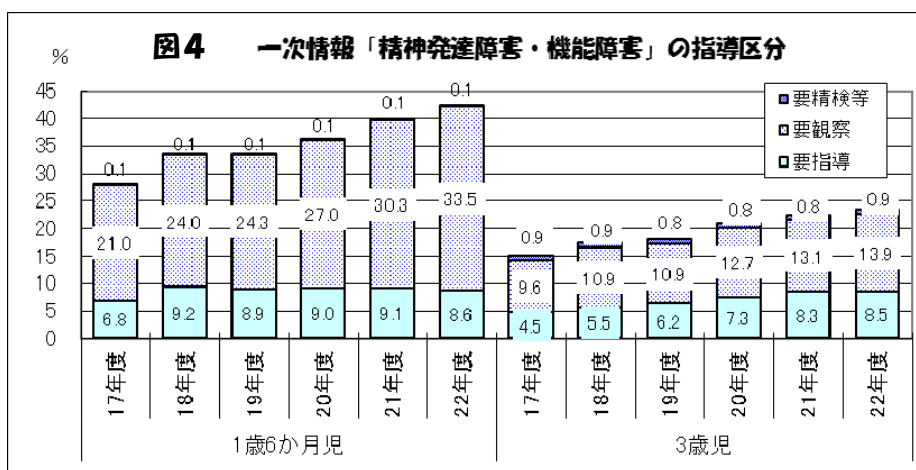


平成22年度受診者の疾病分類の追跡対象者(要観察、要精検等)の割合は、平成11

年度と比較し3～4か月児健診、3歳児健診は1.3倍、1歳6か月児健診では1.8倍と  
なっています(図3)。



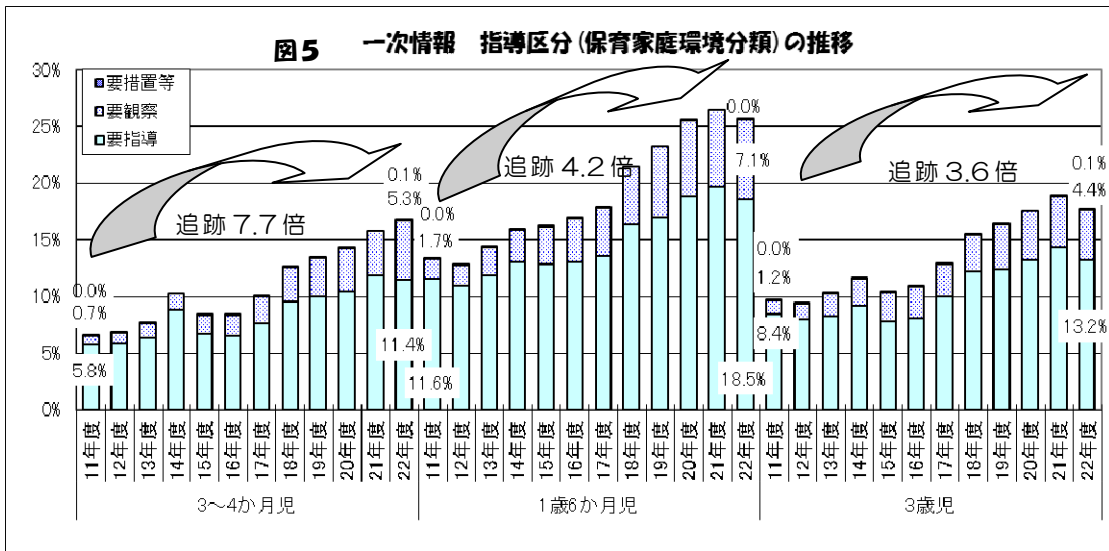
追跡対象者の中でも精神発達障害・機能障害を見てみると、1歳6か月児健診、3歳児健診で著しく増加しています(図4)。1歳6か月児健診では、見逃しが無いよう丁寧に拾って様子を見ている児も多いと思われます。児の対応に困っている親を支援するという視点で親子を見守り、親の気持ちに寄り添いながら適切な時期に支援していくことができればと思います。



平成22年度受診者の保育家庭環境分類の追跡対象者は、3～4か月児健診は5.4%、1歳6か月児健診は7.1%、3歳児健診は4.5%となっています(図5)。

各健診とも平成11年度では1%前後であったものが、平成22年度は4.5%～7.1%と3倍以上になっています。平成11年度に母子健康診査マニュアル改訂で、分類項目に保育家庭

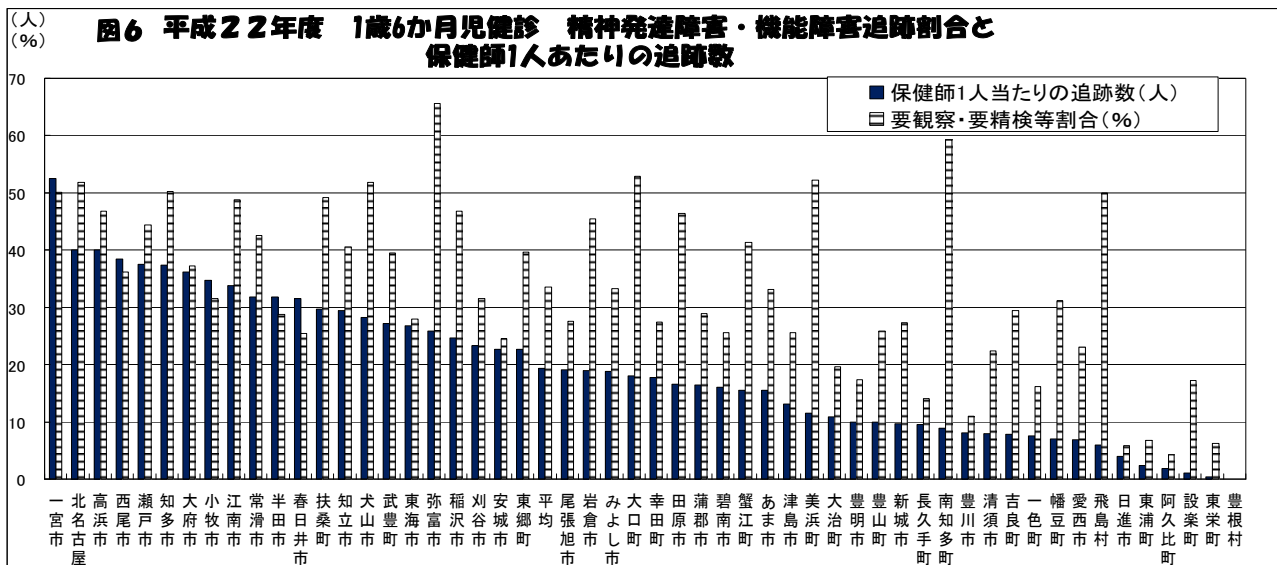
環境分類が追加されましたが、改正後年数を経過し保育家庭環境に計上することに慣れてきたことも増加の一因であるのではないかと思います。しかしその要因だけではなく、保育家庭環境に問題がある児は確実に増加傾向にあり、それによって追跡対象者数の増加につながっているものと思われます。各市町村で保育家庭環境分類のどのような問題が増加しているのか経年的に見てみることで、自分の市町村で育児支援を要する母子の状況が見えてくるかもしれません。一度見直してみてもいいのではないでしょうか。



このような年次推移を見てみると、年々フォロー数が増加し市町村保健師の負担増になっているのではないかと思います。

平成22年度1歳6か月児健診受診者の精神発達障害・機能障害の分類数と、保健師一人あたりの追跡対象数(要観察・要精検等)をグラフ化しました(図6)。業務内容が異なるため中核市を除き、保健師数は平成22年度市町村保健師充足計画に示された地域保健分野保健師数(正規職員数)としました。

県内他の市町村の状況を見て、自分の市町村の計上基準やフォロー方法について考える機会としてはいかがでしょうか。



2 第二次情報（平成21年度受診分）

表2-1 3~4か月児健診 二次情報年次推移

年度	受診者数	受診率	問題なし(率)	疾病分類(率)								保育・家庭環境分類(率)							
				追跡対象			追跡結果					追跡対象			追跡結果				
				要観察	要精検・要医療	合計	異常あり	異常なし	保留	その他	要観察	要精検・要医療	合計	問題あり	問題なし	保留	その他		
14	40,031	97.0	63.8	10.1	7.6	17.7	3.4	11.1	2.7	0.6	1.4	-	1.4	0.1	0.6	0.6	0.1		
15	38,806	96.6	63.0	10.9	8.3	19.2	3.8	12.0	2.8	0.5	1.7	0.0	1.7	0.1	0.8	0.7	0.1		
16	38,723	96.4	64.7	9.9	8.3	18.2	4.0	10.9	2.9	0.5	1.8	0.0	1.8	0.1	0.7	0.9	0.1		
17	37,132	97.5	62.4	11.0	8.7	19.6	4.6	11.2	3.3	0.5	2.4	0.0	2.4	0.1	1.1	1.1	0.2		
18	38,551	97.7	60.2	11.0	9.2	20.2	4.9	11.3	3.4	0.6	3.0	0.0	3.0	0.1	1.3	1.3	0.2		
19	38,728	97.9	59.1	11.6	8.9	20.5	4.9	11.4	3.5	0.7	3.4	0.0	3.5	0.1	1.5	1.6	0.3		
20	39,043	98.2	58.7	11.5	9.5	21.0	5.5	11.8	3.0	0.8	3.8	0.0	3.8	0.1	1.7	1.8	0.3		
21	38,520	98.5	57.3	11.6	10.9	22.6	6.4	12.3	3.2	0.7	4.0	0.0	4.1	0.1	1.9	1.8	0.3		

表2-2 1歳6か月児健診 二次情報年次推移

年度	受診者数	受診率	問題なし(率)	疾病分類(率)								保育・家庭環境分類(率)							
				追跡対象			追跡結果					追跡対象			追跡結果				
				要観察	要精検・要医療	合計	異常あり	異常なし	保留	その他	要観察	要精検・要医療	合計	問題あり	問題なし	保留	その他		
14	40,311	96.2	54.7	23.3	5.4	28.8	3.6	11.8	12.2	1.2	2.9	0.0	2.9	0.1	1.2	1.5	0.2		
15	39,997	96.0	53.1	23.7	5.9	29.6	4.1	11.9	12.4	1.3	3.3	0.0	3.3	0.2	1.3	1.6	0.2		
16	38,436	96.0	52.6	24.1	6.7	30.8	4.7	11.7	13.0	1.4	3.9	0.0	3.9	0.1	1.4	2.1	0.2		
17	38,404	96.2	50.9	26.1	6.5	32.5	4.6	12.1	14.4	1.5	4.3	0.0	4.3	0.1	2.2	2.4	0.3		
18	37,054	95.6	45.4	29.3	6.7	36.0	4.8	12.6	16.9	1.8	5.2	0.1	5.3	0.1	1.8	3.0	0.4		
19	37,650	96.0	44.4	29.3	6.9	36.2	5.0	12.4	17.0	1.8	6.2	0.0	6.2	0.1	2.0	3.7	0.4		
20	38,529	96.7	41.1	32.7	7.4	40.0	5.5	14.1	18.5	2.0	6.7	0.0	6.7	0.2	2.1	4.0	0.5		
21	38,532	96.4	38.3	36.1	8.1	44.1	6.0	15.3	20.6	2.2	6.8	0.0	6.8	0.1	2.2	4.0	0.5		

表2-3 3歳児健診 二次情報年次推移

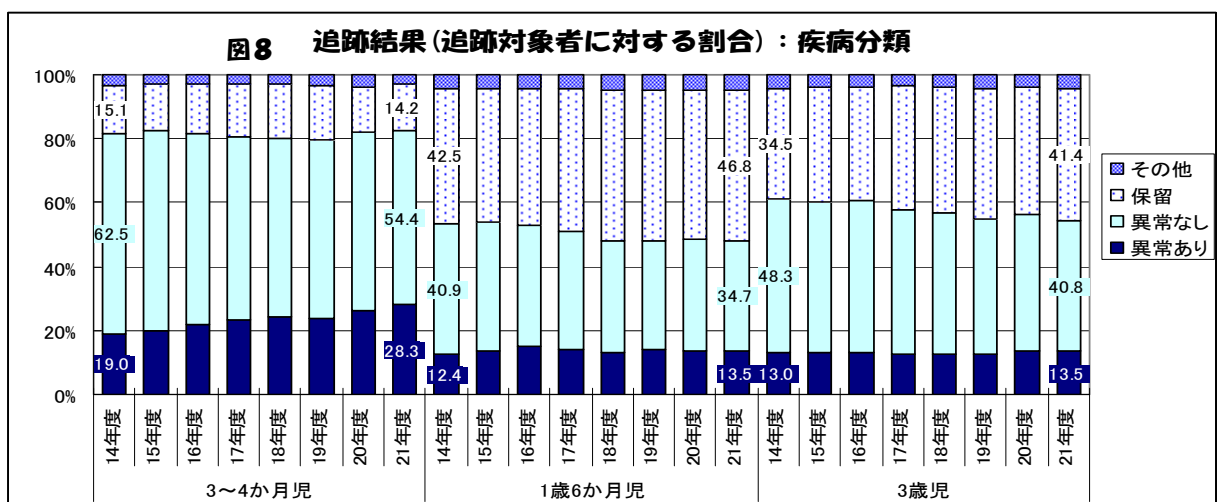
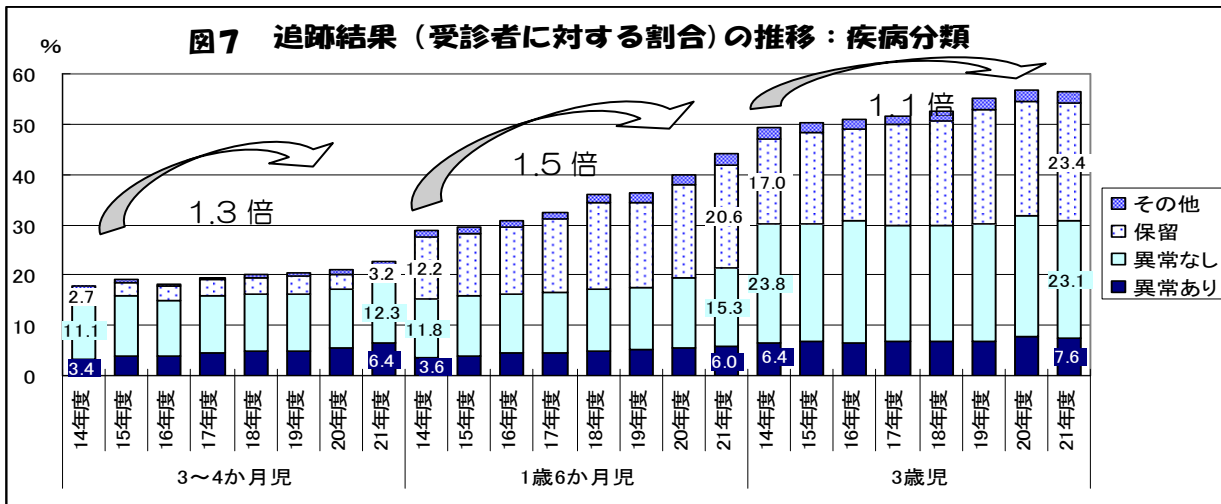
年度	受診者数	受診率	問題なし(率)	疾病分類(率)								保育・家庭環境分類(率)							
				追跡対象			追跡結果					追跡対象			追跡結果				
				要観察	要精検・要医療	合計	異常あり	異常なし	保留	その他	要観察	要精検・要医療	合計	問題あり	問題なし	保留	その他		
14	39,957	94.2	49.0	37.8	11.4	49.2	6.4	23.8	17.0	2.1	2.4	0.0	2.4	0.1	1.1	1.1	0.1		
15	39,918	93.7	47.3	39.1	11.1	50.2	6.7	23.6	18.0	2.0	2.6	0.0	2.6	0.1	1.2	1.2	0.1		
16	39,052	93.8	47.8	39.8	11.0	50.8	6.6	24.1	18.1	1.9	2.8	0.0	2.8	0.1	1.2	1.4	0.1		
17	38,596	94.0	46.4	40.6	11.1	51.7	6.7	23.2	20.0	1.9	2.9	0.0	2.9	0.1	1.2	1.4	0.1		
18	37,916	93.8	43.7	41.4	11.2	52.6	6.7	23.2	20.6	2.1	3.2	0.1	3.3	0.1	1.4	1.6	0.2		
19	38,012	94.6	41.9	44.2	11.0	55.1	6.9	23.4	22.5	2.3	3.9	0.0	3.9	0.2	1.4	2.1	0.3		
20	36,432	95.0	40.0	44.0	12.6	56.6	7.8	24.0	22.7	2.2	4.3	0.0	4.3	0.2	1.7	2.2	0.2		
21	37,871	94.2	39.2	44.2	12.3	56.5	7.6	23.1	23.4	2.4	4.5	0.1	4.5	0.2	1.7	2.5	0.2		

※対象者数・受診者数・受診率は名古屋市を除く  
 ※受診結果は名古屋市・中核市を除く

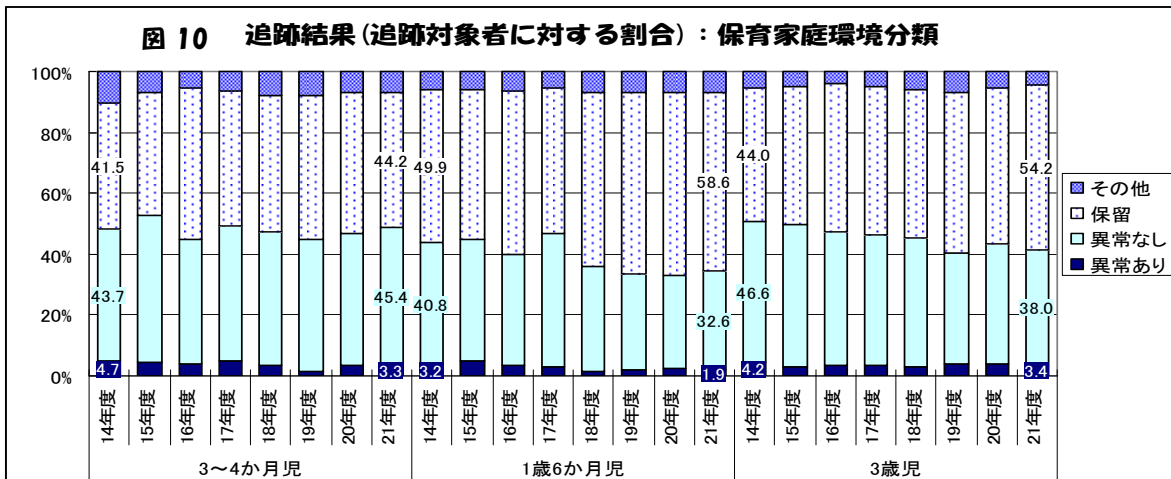
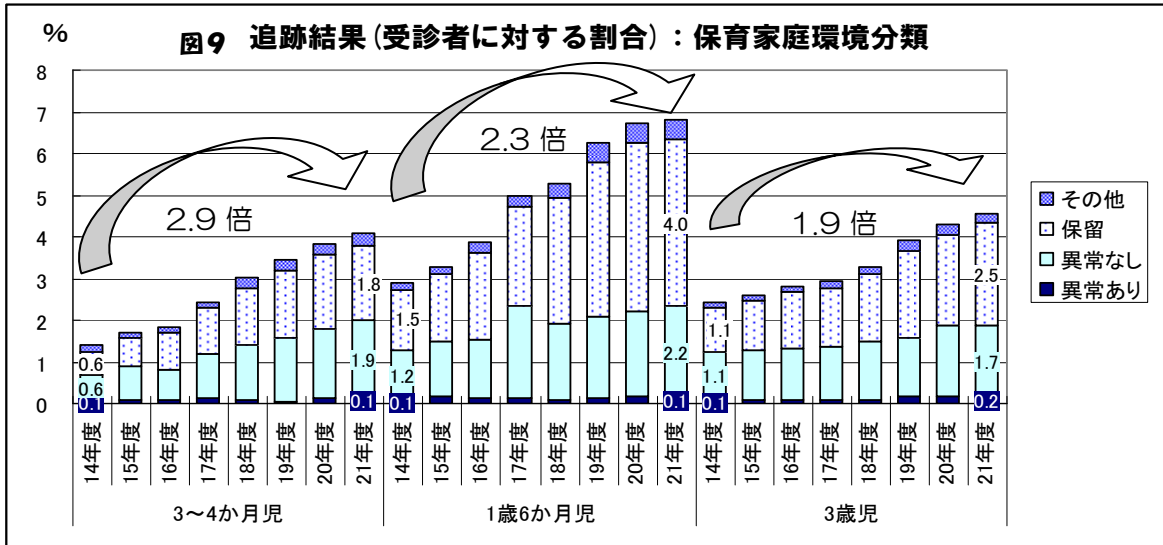
平成23年4月に母子健康診査マニュアル改訂による経過措置のため、平成22年度分の健診の二次情報報告が不要となったため、今回が最後の還元情報となります。

年次推移を見ると、追跡結果の中でも保留割合が増加しています（表2-1~2-3、図7~10）。1歳6か月児健診を平成14年度と21年度で比較してみると、疾病分類の保留は42.5%から46.8%、保育・家庭環境分類は49.9%から58.6%と共に増加しています。またその追跡結果割合の異常なしが減少している傾向です。これは経過観察が必要な児や家庭環境問題がある親子の割合が増加していることを意味しています。このうちの多くが、疾病分類

では精神発達障害・機能障害が、保育・家庭環境分類では、育児能力、養育姿勢等が入っていると思われますが、追跡期間の9か月での変化を求めることは難しいかもしれません。しかし、この機会をきっかけに、保健師の強みである地域のネットワーク・社会資源を使うことで、母子が持っている能力を最大限発揮できるような支援をしていきたいと思えます。年々追跡対象者が増加し、限られた数の保健師で支援をしていくには限界があるのではないかと思います。健診の事後フォロー教室を始め、保育園、子育て支援センター、養育訪問支援事業等様々な制度や人的資源を使いながら、地域で暮らす母子を地域で支えるネットワークの利用ができることを期待しています。また各市町村では、保留となった人がどのような母子であるのか今一度見直し、必要であれば今年度保健所主催で行った事例検討の手法を用いて、スキルアップを図っていくこともよいと思います。1つのケースをじっくり検討することで、他のケースに応用できることもあるのではないのでしょうか。







3 市町村別比較 —追跡割合が高い項目(平成21年度受診分)—

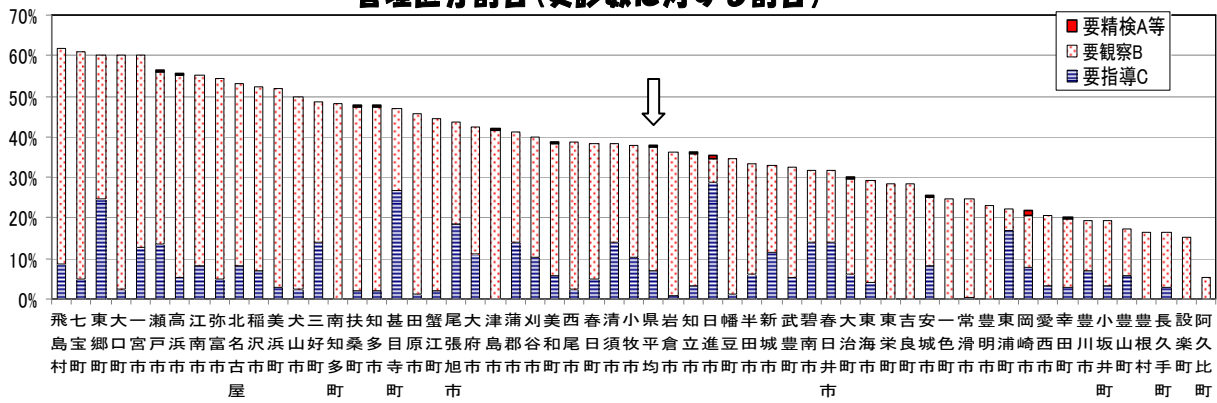
追跡割合が高い疾病分類について、各市町村別に見てみました。管理区分は市町村の規模、フォロー体制等で違いはあるかと思いますが、市町村全体の中での自分たちの市町村の位置を見ることで、気づきがあるかもしれません。市町村により要追跡とする基準も様々であり、単純に比較することは難しいと思いますが、数値・割合から自分の市町村の特徴を知り、長所や強みを探してみたいはかがでしょうか。また、他の市町村の長所や強みを見つけることができれば、他市町村の方との情報交換をするなど、よりよい健診方法や支援方法を探ってみるための資料としてデータを眺めていただければと思います。

各情報は名古屋市・豊田市・豊橋市を除く数となっています。

(1) 精神発達障害・機能障害について

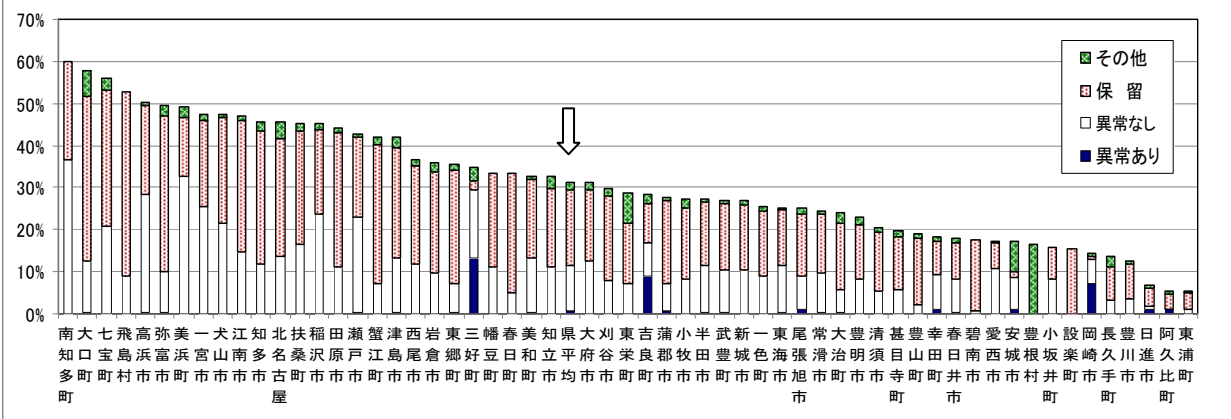
1歳6か月児健診で追跡割合が高い精神発達障害・機能障害についてみてみました(図11)。管理区分の要指導以上の県平均は37.3%で、要観察・要精検等追跡対象者は30.6%で3人に1人となっています。

**図11 平成21年度一次情報 1歳6か月健診 精神発達障害・機能障害 管理区分割合(受診数に対する割合)**



追跡結果を見てみると、市町村ごとの追跡割合は5～60%と幅が大きいですが、多くは保留の割合が半数以上になっています(図12)。その理由として、追跡期間内に異常の有無の判断がつかないこと、慎重に計上していることも要因ではないかと思えます。しかし、発達に関しては診断の有無にかかわらず必要な支援が提供されることが重要です。つまり、追跡割合が多いということは、保健師支援の必要数が多いということであり、市町村保健師さんの負担がかなり多くなっていると思われます。フォローする中で必要と思われる事業について考察し、充実させることで、育児の困難さを抱えている親子の支援を保健師または地域で支援できる体制の構築ができればと思います。

**図12 平成21年度 二次情報 1歳6か月児健診 精神発達障害・機能障害 追跡結果割合(受診数に対する割合)**



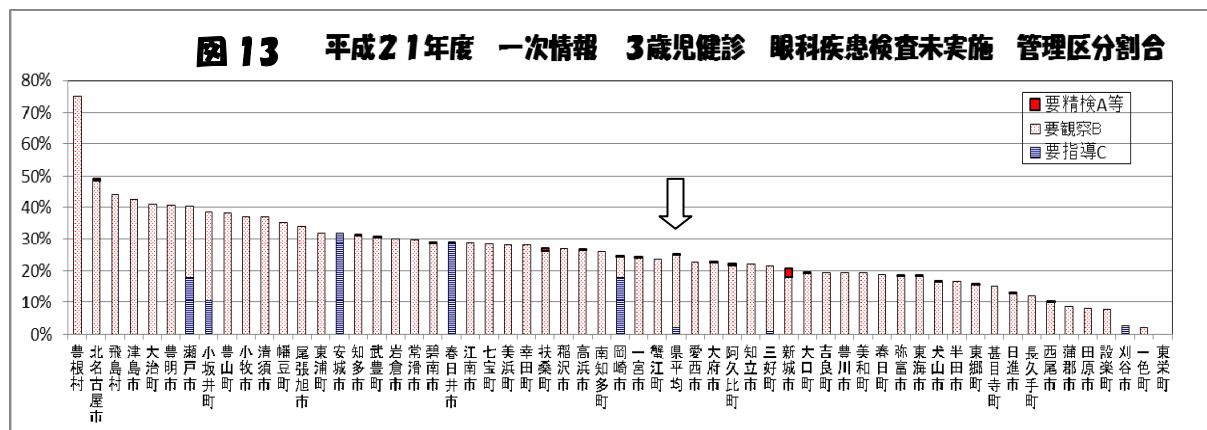
(2) 眼科疾患について

次に、3歳児健診について見てみると、眼科疾患の検査未実施による追跡割合は0～75% (県平均23.2%) となっています。年齢的に視力検査の意味を理解できない児や集中力等の問題もあり、各市町村ともに対応に苦慮されていることと思えます。

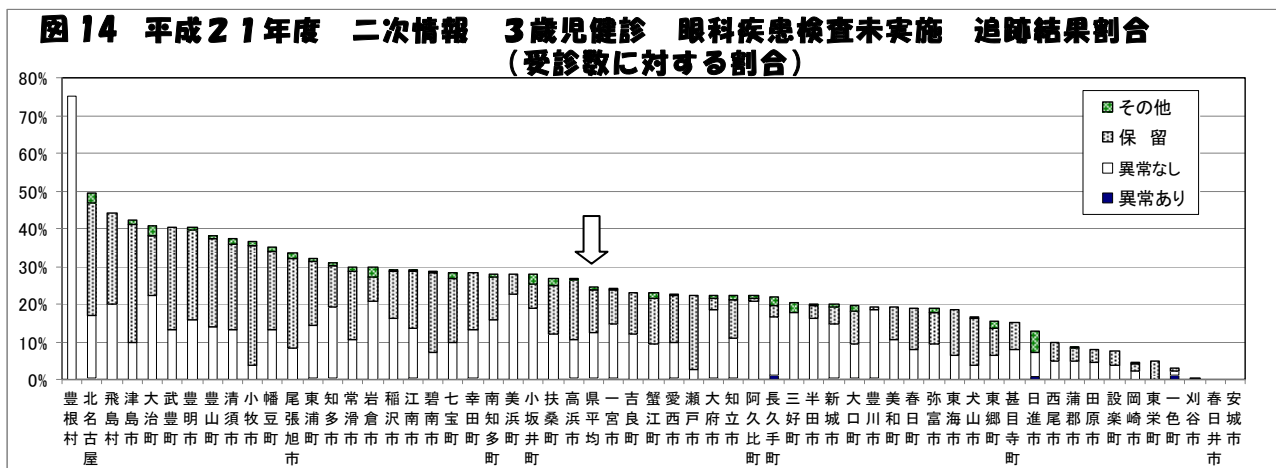
眼科疾患検査未実施割合を管理区分で見ました(図13)。3歳児健診の実施時期が遅く設定されている市町村では、子どもの理解力が上がるため未実施率が低くなる傾向にあります。また、マニュアルどおりの検査未実施者の追跡確認をしている市町では追跡割合(A・B



判定)が高い傾向にあるのではないのでしょうか。



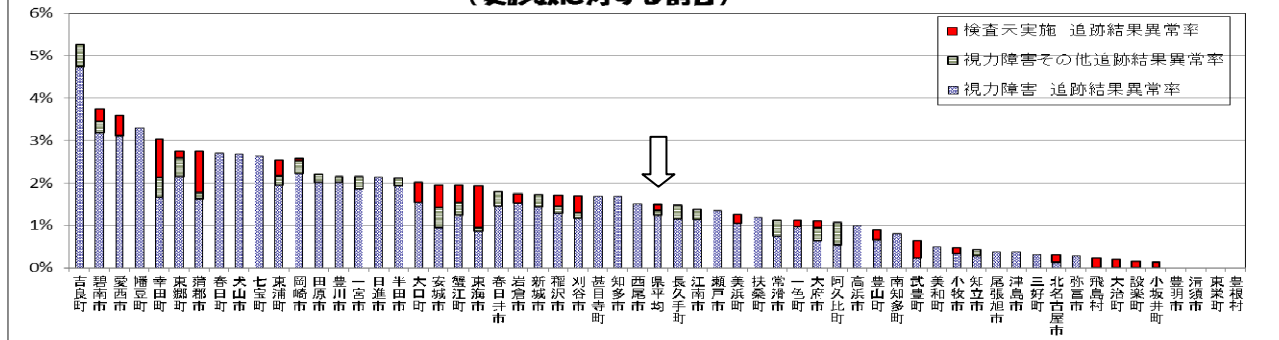
追跡結果(図14)の「保留」は検査結果が確認できていない児が含まれていると思われます。保健分野で把握できない場合は、保育園所轄課等と連携して入園時の視力検査を確認してもらう等、他課・他機関との協体制度ができれば3歳児健診で視力検査未実施者の中から治療・経過観察を必要とする児が早期に把握できるのではないかと思います。



ご存知のように、3歳での視力は0.8~1.0程度であり、6歳位で成人と等しい視力になりますが、3歳児健診の視力検査では、0.5未滿と判断されると精密検査対象となっています。健診当日に検査が実施できた児の異常率は県平均1.2%、健診当日検査ができなかった検査未実施児の異常率は県平均0.1%と、異常率に12倍の開きがあります(図15)。これは、3歳児健診で検査ができなかった児について、自宅で行った検査結果の把握ができていないことや、精密検査結果を把握中であることなどが考えられます。

同年齢児全員が一律に視力検査を受ける機会は、3歳児健診以降は就学時健診となります。3歳児健診で見つかった治療を開始すれば回復することが大いに期待できますが、就学時健診で異常が見つかった場合は、残された視覚の感受性期が過ぎており、視力回復が見込めない可能性が高いと言われています。視力回復が見込める最後の健診機会として、3歳児健診で視力障害のスクリーニングを確実にしていくことができればよいと思います。

**図15 平成21年度 二次情報 3歳児健診 眼科疾患 追跡結果異常率**  
(受診数に対する割合)



各市町村では検査未実施児を減らすための工夫として、検査未実施児を育児相談に呼び出したり、3歳6か月時点で改めて通知を出したり電話を行う等、検査の実施を促す等している市町村もあります。そのような様々な工夫をする中でも、親の認識が低く、視力検査に関心がない親に苦慮している市町村もあるかもしれません。事後フォローの方法と同時に、健診時の親への動機づけ方法についても考えていくことができるとよいと思います。

3歳児健診は視力検査始め、聴力検査、尿検査等の検査や精神発達の確認等、多くの健診項目を限られた時間内で実施しなければなりません。先輩保健師は経験の浅い保健師に視覚検査や聴覚検査の意義、フローチャート等のマニュアルに沿った適正な方法を継承してほしいと思います。

平成23年度受診分から二次情報の報告は不要となります。今後は各市町村で今まで同様追跡対象者の把握、支援をしていくことになります。今まで培ってきた追跡手法を今後もさらに充実させていただきたいと思います。

#### 4 最後に

改訂母子健康診査マニュアル(第9版)では、集計データではなく個々のデータをご報告いただくことにより、より詳細な分析が可能になります。1歳6か月児健診と3歳児健診の発達に関する判定の縦断分析では、1歳6か月児健診の判定結果と3歳児健診判定結果をクロスし、1歳6か月児健診からフォローしていた子が3歳児健診でどのような判定になったか、また3歳児健診で新たに要観察と判定された子がどのくらいいるのか等がわかるようになります。また、問診での生活習慣(排泄、歯みがき、就寝時間、テレビ視聴時間等)と発達評価の関連等も見ることができるようになります。発達に関するフォロー割合は年々増加傾向ですが、個々のデータを集団として捉えて分析をすることで、これまでの支援方法に加える形で、各市町村での取り組みや個人の支援に役立てる方法を考えていくことができるのではないかと考えています。母子健康診査マニュアルの改訂で詳細な分析ができるようになるため、保健所と市町村が一緒になって、実態に沿った分析をすることができればと思っています。

平成25年度から未熟児訪問事業の市町村移譲が決まりました。住民に身近な市町村ならではの工夫で、きめ細かな充実した支援となることを期待しています。保健所は、一部ではありますが市町村と重層的に地域で暮らす親子を支援しながら、市町村の保健師さん方と地域の母子保健の向上に向け一緒に考えていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(文責：西尾保健所 池田久絵、児童家庭課 幾田純代)

## 歯科編

今年4月に改訂第9版母子マニュアルが導入されてから1年が経ち、多職種と連携した子育て支援の対応や必要な保護者へのフォローアップがより強化されていることと思います。

歯科保健事業の指導内容やデータの確認等定期的に検証していただき、今後も充実した健診の実施をお願いします。

### 1 1歳6か月児歯科健康診査

愛知県のう蝕有病者率の過去5年間の推移を見ると、平成18年度2.21%から平成22年度1.75%と減少し、保育・口腔環境に問題のないO1型の割合は増加しています。さらに、1人平均う蝕数は全体で0.05本、う蝕保有者は2.93本と、平成22年度はやや減少しました（表1、図1～2）。

一方、母子健康診査等専門委員から、「自分の市では1歳6か月児のう蝕が増えている」との意見が出され、市町村ごとの平成21年度と平成22年度のう蝕有病者率を比較してみると、56市町村のうち約半数の26市町村で増加していました（図3）。

保育・口腔環境分類による内訳を見ると、う蝕ありの児は母乳・哺乳ピンの割合が高くなっています（図4）。この時期にう蝕のある児は、母乳・哺乳ピンだけでなく、保護者の育児能力などの養育面や生活習慣など多岐にわたる影響が考えられるため、多職種と連携し適切なフォローアップをお願いします。併せて、1歳6か月以前の教室等に参加されない保護者に対しても、早期から他職種との連携を十分にし、効果的なアプローチが必要です。

また、軟組織に異常のある者の割合の推移をみると、平成18年度9.5%から平成22年度10.7%と増加しています。この時期に計上される大半は「上唇小帯異常」と考えられますが、多くの場合は成長と共に解消されるため、原則として異常と判定せず経過観察をお願いします（表1）。 【参照：母子健康診査マニュアル 第2節 39】

表1 1歳6か月児健康診査実施状況（愛知県計：18～22年度）

年度	対象者数	受診者数	受診率	健全者率	う蝕有病者率	う蝕罹患型別の割合						1人平均う蝕数		異常がある者の割合		
						O1型	O2型		A型	B型	C型	全体	う蝕保有者	歯列・咬合	軟組織	その他
							要指導	要観察								
18	50,452	48,339	95.8%	93.9%	2.21%	26.5%	23.9%	47.4%	1.8%	0.3%	0.1%	0.07	3.13	10.5%	9.5%	4.5%
19	49,908	48,247	96.7%	94.8%	2.06%	26.9%	23.3%	47.7%	1.7%	0.3%	0.1%	0.06	3.05	10.3%	9.6%	4.3%
20	51,800	49,785	96.1%	94.3%	2.12%	28.8%	23.0%	46.1%	1.8%	0.2%	0.1%	0.07	3.21	10.3%	9.6%	4.4%
21	52,059	49,927	95.9%	94.3%	1.81%	31.0%	22.5%	44.7%	1.6%	0.2%	0.1%	0.06	3.22	10.6%	8.4%	5.3%
22	50,875	49,156	96.6%	95.1%	1.75%	31.8%	23.4%	43.0%	1.5%	0.2%	0.1%	0.05	2.93	10.6%	10.7%	5.1%

図1 う蝕罹患型の推移（愛知県計：18～22年度）

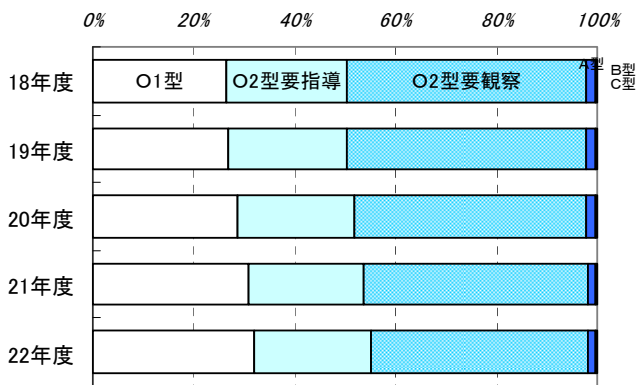


図2 う蝕有病状況の推移（愛知県計：18～22年度）

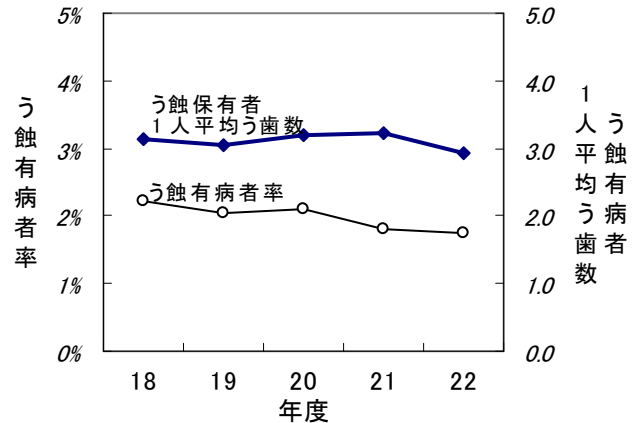


図3 1歳6か月児市町村別う蝕有病者率の増減 ～21年度と比較して～

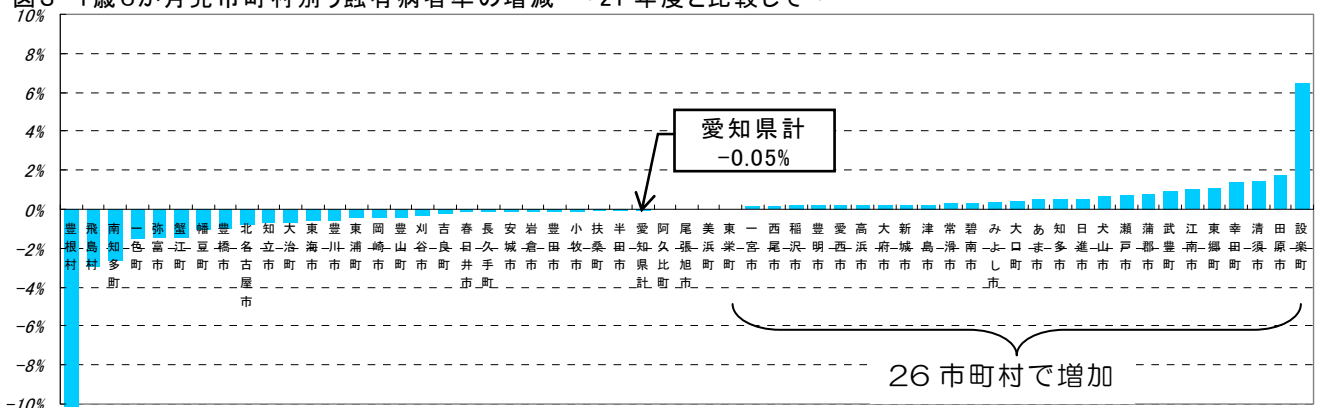


図4 「う蝕あり」の保育・口腔環境分類による内訳の推移（愛知県計：18～22年度）

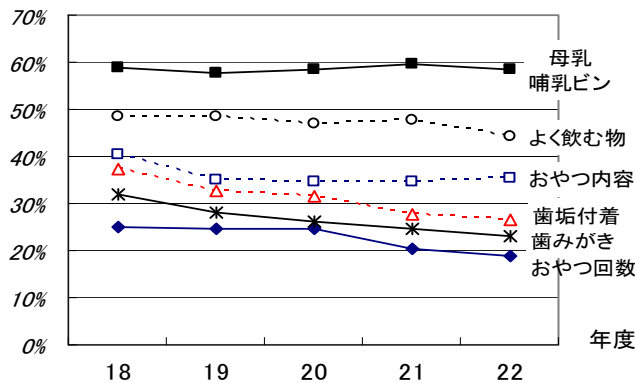


表2 1歳6か月児健診のO2型判定基準（愛知県独自基準）

大分類	中分類	説明	判定
保育環境	おやつ回数	1日に3回以上食べる習慣あり	この5項目のうち1つでも該当は「要観察」
	おやつ内容	甘いお菓子をほぼ毎日食べる習慣あり (アメ、チョコレート、ガム、グミ、クッキー等)	
	母乳・哺乳ビン	就寝時に母乳または哺乳ビンでミルク等を飲みながら寝る習慣あり	
	よく飲む物	甘い飲み物をほぼ毎日飲む習慣あり (乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)	
	歯みがき	毎日みがく習慣なし、保護者が仕上げみがきをする習慣なし	
口腔環境	歯垢付着状態	1歳6か月児：上顎前4歯の唇面のおよそ半分以上に歯垢付着あり 3歳児：ほぼ全歯の唇面に歯垢付着あり	これのみ該当は「要指導」

2 3歳児歯科健康診査

愛知県のう蝕有病者率の推移を見ると、平成18年度19.9%から平成22年度15.1%と1歳6か月児と同様に減少しています。1人平均う歯数は、全体では平成18年度0.76本から平成22年度0.53本、う蝕保有者では同3.80本から同3.54本と減少しています（表3、図5～6）。

一方、市町村ごとの平成21年度と平成22年度のう蝕有病者率を比較してみると、56市町村のうち4分の1にあたる14市町村でう蝕有病者率の増加が見られました（図7）。さらに、う蝕有病者率が減少していた42市町村のうち7市町村においては、1人平均う歯数の増加が見られたことから、口腔の健康状態の市町村の特徴や個人の差が現れています。1歳6か月児や2歳児など、3歳児健診以前での生活習慣（表2中分類）を中心とした適切なスクリーニングとハイリスク児への確実なフォローアップをお願いします。

また、3歳児健診受診者の1歳6か月児健診の状況を見ると、1歳6か月児でう蝕発生のリスクが高いO2型（要観察）の児についても、O1型（問題なし）、O2型（要指導）の児と同様に3歳でのう蝕発生が年々減少しています（表4、図8）。

なお、今年度から健診結果が個別データでの報告となりましたので、今後う蝕発生のリスクとなる生活習慣・食習慣や養育環境を明らかにすることができ、より効率的な支援につながるようになります。

表3 3歳児健康診査実施状況（愛知県計：18～22年度）

年度	対象者数	受診者数	受診率	健全者率	う蝕有病者率	う蝕罹患型別の割合					1人平均う歯数		処置歯率	口腔習癖がある者の割合	異常がある者の割合			
						O型	A型	B型	C1型	C2型	全体	う蝕保有者			歯列・咬合	軟組織	歯数・形態	その他
18	52,337	48,994	93.6%	80.1%	19.9%	80.1%	13.1%	5.5%	0.2%	1.1%	0.76	3.80	12.7%	5.0%	16.1%	4.0%	4.6%	1.1%
19	51,823	49,014	94.6%	80.6%	19.4%	80.6%	13.2%	5.0%	0.1%	1.1%	0.72	3.74	13.3%	5.2%	15.9%	3.9%	4.8%	1.1%
20	50,078	47,232	94.3%	82.5%	17.5%	82.5%	11.9%	4.5%	0.1%	0.9%	0.65	3.72	12.5%	4.4%	14.8%	4.6%	4.8%	1.1%
21	52,017	48,910	94.0%	83.7%	16.3%	83.7%	11.0%	4.3%	0.1%	0.8%	0.60	3.69	11.9%	5.1%	15.5%	4.1%	4.6%	1.7%
22	51,115	48,382	94.7%	84.9%	15.1%	84.9%	10.5%	3.8%	0.1%	0.7%	0.53	3.54	12.0%	4.8%	14.8%	4.2%	5.0%	1.3%

図5 う蝕罹患型の推移（愛知県計：18～22年度）

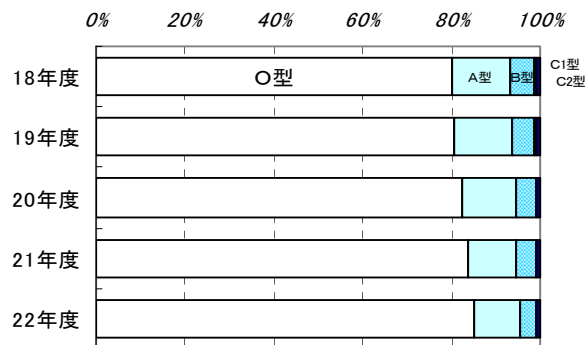


図6 う蝕有病状況の推移（愛知県計：18～22年度）

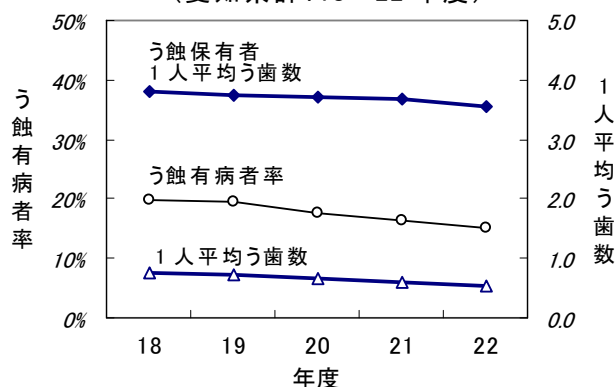




図7 3歳児市町村別う蝕有病者率の増減 ～21年度と比較して～

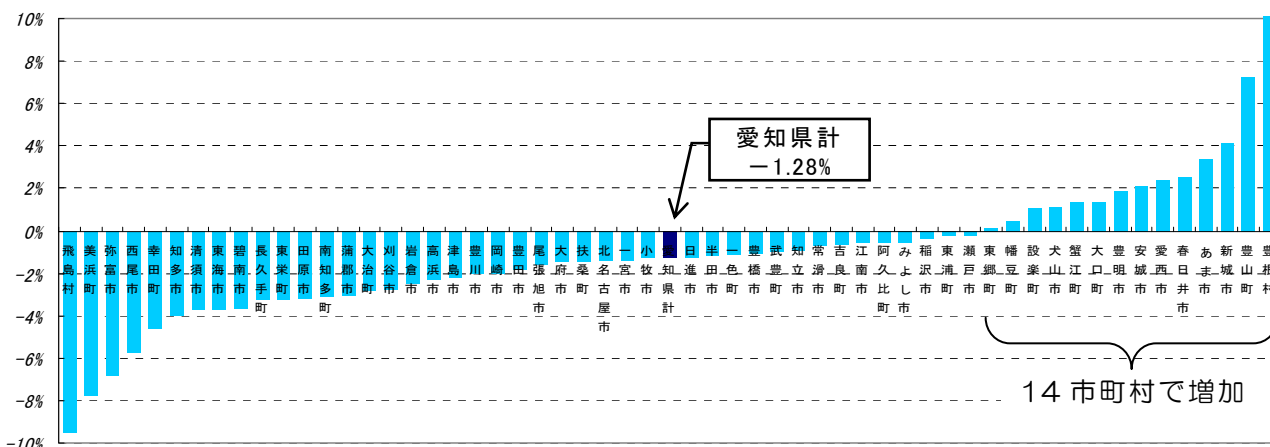
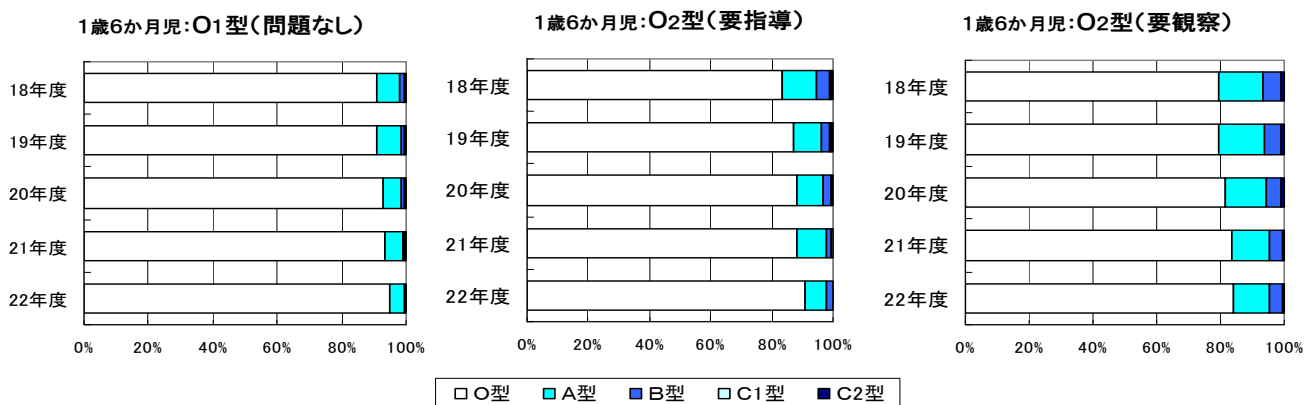


表4 1歳6か月児から3歳児のう蝕罹患型移行の推移（愛知県計：18～22年度） ※中核市を除く

年度	受診者数	1歳6か月児：O1型					1歳6か月児：O2型(要指導)					1歳6か月児：O2型(要観察)				
		O型	A型	B型	C1型	C2型	O型	A型	B型	C1型	C2型	O型	A型	B型	C1型	C2型
18	20,335	90.7%	7.4%	1.4%	0.1%	0.4%	83.7%	10.9%	4.6%	0.3%	0.5%	79.7%	13.7%	5.4%	0.2%	1.0%
19	20,345	91.0%	7.3%	1.4%	0.0%	0.3%	87.2%	8.8%	3.1%	0.2%	0.7%	79.3%	14.7%	4.9%	0.1%	0.9%
20	19,726	93.1%	5.5%	1.1%	0.1%	0.2%	88.2%	8.5%	2.6%	0.4%	0.4%	81.3%	13.2%	4.6%	0.1%	0.8%
21	20,510	93.3%	5.5%	0.9%	0.1%	0.2%	88.1%	9.6%	1.9%	0.2%	0.2%	83.5%	11.8%	3.9%	0.1%	0.7%
22	20,219	95.2%	4.1%	0.6%	0.1%	0.1%	91.2%	6.7%	1.9%	0.0%	0.2%	84.0%	11.3%	3.9%	0.1%	0.7%

図8 1歳6か月児から3歳児のう蝕罹患型移行の推移（愛知県計：18～22年度） ※中核市を除く



注) 表4・図8：1歳6か月児のO2型判定を県基準に準じている34市町村（平成22年度現在）のデータ

（一宮保健所 富田弘子）



## 蒲郡市における離乳食教室の取り組み

<はじめに>

平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定され、一人一人の子どもの成長・発達が尊重される支援が基本となった。

「授乳・離乳の支援ガイド」の中で、「離乳食でわからないこと」に関する保護者の回答では「食べる量がわからない」が最も多く、「乳汁と離乳食のバランスがわからない」「食べさせてよいものがわからない」「進め方がわからない」といった結果がでていた。

蒲郡市では、保護者の育児不安が解消できるとともに、乳児の望ましい成長・発達のため離乳食について必要な知識を普及する教室を月齢別に2コース行っている。その取り組みについて紹介する。

<内容>

	離乳食教室(前期)もぐもぐ教室	離乳食教室(後期)カミカミ教室
回数	毎月1回	毎月1回
対象	5か月～6か月児	9か月～10か月児
スタッフ	管理栄養士・保健師 食生活改善推進員	管理栄養士・歯科衛生士 食生活改善推進員
内容	講話「離乳食の進め方パート1」 離乳食デモンストレーション 離乳食試食(メニュー：おかゆ・パンがゆ・野菜マッシュ・豆腐の吉野煮・白身魚のすり流し・フルーツ和え) 個別相談	講話「離乳食の進め方パート2」 講話「歯みがきの話と体験」 離乳食試食(メニュー：野菜スティック<大根・にんじん・さつまいも>・チーズ・バナナ・フレンチトースト・レバーサンド) 個別相談
参加者数 (出生数から の参加率)	平成20年度 243組(参加率38%) 平成21年度 266組(参加率40%) 平成22年度 283組(参加率45%)	平成20年度 177組(参加率27%) 平成21年度 178組(参加率27%) 平成22年度 213組(参加率34%)

<結果>

### 【離乳食教室(前期)もぐもぐ教室】

年々、参加者は増加している。平成22年度の教室の満足度アンケートも4段階の最高の大変満足したが70%と一番多く、何をどう与えていいのかわからない保護者も多いため教室のニーズは高く、保護者の意見も「どのくらいの柔らかさで作ればいいのか試食で確認できてよかった」「実際に見たことでわかりやすかった」などと、管理栄養士がだしのとり方から食材の増やし方までデモンストレーションをし、試食ができるのが好評

のようだ。



#### 【離乳食教室(後期)カミカミ教室】

年々、参加者は増加している。平成22年度の教室の満足度アンケートも4段階の最高の大変満足したが76%と一番多く、教室では離乳食でなく、3回食に向けての生活リズムや歯みがきの話を歯科衛生士が行っていることで、これからの生活習慣の基盤の大切さを伝えるよい機会となっている。保護者の意見も「同じ月齢の子の食べ方を見ることができて参考になりました」「手づかみ食べの大切さがわかりました」「歯のお手入れの大切さがわかった」などと、実際試食をしながらとなりの子の様子をみたり、お母さん同士でしゃべったり、歯みがきの体験をすることで、今の不安を改善していけるようだ。

#### <考察>

蒲郡市では平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定以前から月齢別2コースを開催してきた。「何をどのくらい食べさせていいの?」と思っている保護者は多いです。食べ物を赤ちゃんに与えはじめ、進めるにあたり、保護者も神経質になり、食事の雰囲気はそこなってしまう。教室で講話と試食をすることで、不安を解消できる機会になっています。

この教室は参加率もよいことから、赤ちゃんの成長、発達の様子をみて子どもに合わせた進め方でよく、楽しい雰囲気食べる体験が「食べる力」を育てることを講話と試食を通して伝えていきたいです。

また最近では食物アレルギー児も増加していることからきめ細かい個別指導にも取り組んでいきたい。



<もぐもぐのデモの様子>



<歯科衛生士から歯みがき体験>

(蒲郡市市民福祉部健康推進課 管理栄養士 千賀典子)

## 妊娠期からの早期支援～母子健康手帳交付から養育支援訪問まで～ －田原市の取り組み－

### 1 はじめに

本市では、要支援妊婦に対して妊娠中から早期に面接や家庭訪問を行うことにより、育児不安の軽減や母子の愛着形成の促進、母親の孤立予防に努めています。これらの虐待予防につなげるための支援の取り組みについて紹介します。

### 2 対象者の把握及び支援

#### 1) 母子健康手帳交付時の妊娠届出書及びアンケートの工夫と個別面接

HFA（アメリカの家庭訪問支援プログラム）のふるい分け項目（日本版）（表1）を妊娠届出書及び母子健康手帳（以下 母子手帳 とする。）交付時のアンケートに取り入れてスクリーニングし、平成22年度から支援が必要な妊婦（以下 要支援妊婦とする。）を把握しています。

平成22年度の母子手帳交付者567人中、問題なし347人（61.2%）、要支援妊婦は111人（19.5%）でした。手帳交付者の中で該当する項目が多かったのは、経済的不安（14.1%）、夫婦の学歴（11.1%）、心療内科受診既往（9.2%）、助けてくれる人がいない（8.3%）、喫煙・飲酒（6.7%）等でした。

また要支援妊婦の中で該当する項目が多かったのは、うつ病症状及び精神科等の治療歴あり（52.9%）、経済的不安（35.5%）、喫煙・飲酒（31.4%）、夫婦学歴（29.8%）等でした。

母子手帳交付時に、アンケート等を活用しながら保健師が個別に面接を行うことで、妊婦と向き合って相談できるようになりました。特に過去や現在の精神的健康問題や経済面、夫婦関係等についても自然な雰囲気の中で相談することができています。しかし、母子手帳交付時には十分な時間がもてないため、要支援妊婦に対して家庭訪問で詳しい話を聞きたいことを説明しています。市外から転入した妊婦の場合は、妊婦健診受診票の交換時にアンケートを実施し、要支援妊婦には家庭訪問の説明をしています。

#### 2) 医療機関との連携

表1 HFAのふるい分け項目（日本版）

- ① 結婚していない（未婚、離婚）、別居している
  - ② 母の年齢（19歳以下）
  - ③ パートナーに（一人親は本人に）決まった仕事がない
  - ④ 経済的に困っている
  - ⑤ 高校を卒業していない（父、母）
  - ⑥ 緊急時に連絡する人がいない（家族や身近に支援がない）
  - ⑦ **過去か現在、タバコ、お酒、（薬物）に依存**
  - ⑧ 最初の妊婦健診が、妊娠5か月（20週）以降だった
  - ⑨ 今までに、中絶（2回以上）したことがある
  - ⑩ **心療内科や精神科で薬をもらったことがある（既往歴）**
  - ⑪ 望んだ妊娠ではなかった
  - ⑫ 夫婦関係の問題がある（DVなど）
  - ⑬ **ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがある（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振、精神症状があるなど）**
  - ⑭ 支援の必要な外国人である
  - ⑮ 多胎、未熟児、ステップファミリー、育児不安
- 太字は1項目、その他は2項目で支援が必要な妊産婦**

妊婦健診や出産等で入院した際、支援が必要と感じた妊産婦は、母子連絡票等で医療機関と本市の双方で連絡し合い把握しています。

医療機関からの母子連絡票等での連絡件数（表2）は、年々増加しており、妊婦の連絡件数も増加しています。

母子手帳交付時に把握した要支援妊婦で、医療機関との連携支援が必要な場合は、逆に本市から母子連絡票にて連絡し、医療機関での支援につなげています。平成22年度に本市から医療機関に連絡し、支援につなげた妊婦の件数は5件ありました。

また、本人の同意のもとに医療機関で、妊娠中または産後退院前に面接を実施できるケースもあります。平成22年度に病院内で母親と地区担当保健師が面接した件数は妊婦5件、産婦6件、平成23年度（4月～1月末まで）は妊婦1件、産婦2件でした。

表2 医療機関からの母子連絡票件数

年 度		H20	H21	H22
連絡件数		31	41	62
妊婦（再掲）		(0)	(1)	(4)
内 容（重複計上）				
子 ど も の 問 題	低体重児	3	11	9
	障害	1	3	7
	児の病気	3	1	4
	双子・品胎	9	4	4
	その他	0	1	8
母 及 び 家 庭 の 問 題	育児不安	20	23	32
	外国人	5	5	3
	母の病気	6	13	18
	愛着形成	3	2	1
	若年	2	4	4
	高齢	3	6	3
	保育環境	11	7	6
	家族関係	3	3	1
	経済的問題	-	2	6
その他	2	0	35	

**（事例1）病院から、通院受け入れ困難と連絡があったケース** 妊娠8か月で外国から帰国した外国人シングルマザーで、病院での受け入れを保留にされたケースについて、産後の育児サポート状況、児の外国人登録、保険等地区担当保健師が電話にて説明し受け入れ可能となった。病院と本市との関係が築けているため、外来助産師からの電話連絡だけで、すぐに地区担当保健師が情報収集し対応することができた。また現在も、その妊婦とは産前から関係ができたため、産後も困ったことがあると相談に来る等支援を継続することができている。

### 3) 要支援妊産婦訪問

要支援妊婦が把握されると次のとおりに妊娠中及び産後の訪問を行います。この事業は愛知県子育て支援対策基金事業として補助を受けています。

#### 妊婦訪問

（頻 度）妊娠中に1回～数回（アセスメントや支援に必要な回数）

（内 容）妊婦の健康状態の確認、出産準備、育児支援環境、ハイリスク項目（喫煙や飲酒等）の確認、相談等

（スタッフ）地区担当保健師：①うつ症状や精神疾患の既往あり、17歳以下、薬物依存あり、その他気になる妊婦で地区担当の訪問が適切と判断された妊婦

臨時保健師・助産師・看護師：② ①以外の要支援妊婦

#### 産婦訪問

（頻 度）1回～数回（アセスメントや支援に必要な回数）

(内 容) 一般的な新生児訪問の内容とハイリスク項目について相談・助言等

(スタッフ) 地区担当保健師：第1子及び第2子以降の①該当者

臨時保健師・助産師等：第2子以降の②該当者

平成22年度からスクリーニングを開始して妊婦訪問対象を拡大しましたが、対象者全員の訪問は平成23年9月から開始しました。平成23年4月～平成24年1月末までの母子手帳交付数416人中、要支援妊婦は106人(25.5%)、そのうち、1月末までに訪問した実人数は60人、妊娠中に訪問できた妊婦は41人、産後の訪問は38人でした。

妊娠中に訪問できなかったケースの理由としては、市外への転出や入院、実家に戻っている、仕事をしており連絡がつかない、訪問拒否等でした。訪問できなくても、電話で様子を聞いて助言できるケースもあります。拒否された場合は無理に訪問せず「生まれたら、訪問させていただきますね。」と訪問予約をして新生児訪問につなげています。

また、妊婦訪問の電話予約の際に、「何で妊娠中に訪問にくるのか？」との質問もありますが、「今年度から、妊婦の訪問サービスを始めた。体調はどうか？胎児は順調に育っているか？」等の話をし、訪問させて欲しいと伝えると、ほとんどのケースが受け入れてくれます。

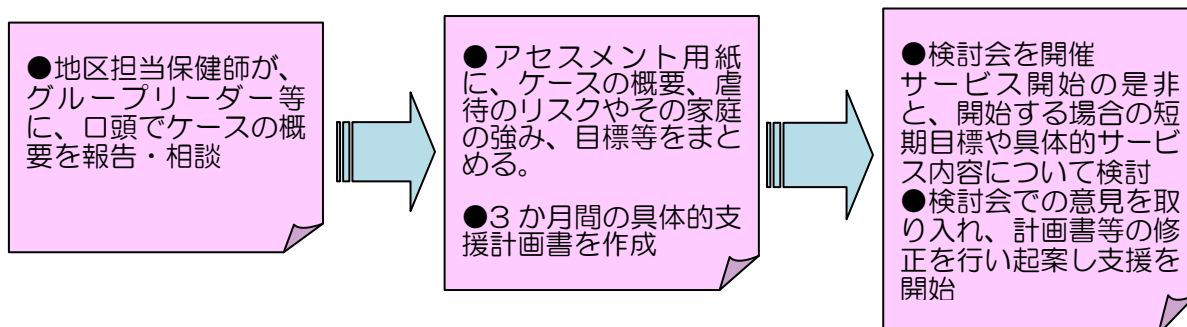
**(事例2) 市から病院へ連絡し、病院で面接したケース** 精神科治療の既往があり、不安が強く妊娠中から地区担当保健師が電話相談や訪問、病院での面接等を行った。産後退院した直後から養育支援訪問にて助産師数回、看護師1回/2週を導入した。出産後も細かい相談が多くあったが、保健師や訪問員に相談でき、家族の支援も得られていた。生後2か月頃になると、赤ちゃんサロンや育児相談等に出て、他の母親と交流し相談ができたため、3か月間で養育支援訪問を終了とした。4か月児健診では、母親は落ち着いて育児できており、心配なことがあると相談できるため、地域での見守りとなった。

#### 4) 子育て安心見守り隊（本市で養成した赤ちゃん訪問員）との連携

子育て安心見守り隊の赤ちゃん訪問は、特に問題のない家庭に訪問しています。訪問後は母子の様子等を地区担当保健師又は、在席している保健師が必ず報告を受けています。フォローが必要なケースやちょっと気になる母子についての報告を受けた場合、地区担当保健師が再度訪問や電話等にて支援をしていますが、ほとんどのケースは1～2回の支援で終了しています。

#### 5) 養育支援訪問

要支援妊産婦に対し訪問し、アセスメントした結果、更に支援が必要と思われる場合の養育支援訪問を導入するまでの流れは以下のとおりです。





(対象者) 要支援妊産婦の中で、さらに支援が必要と思われるケース(表3)

(頻 度) 2回/週~1回/月程度(ケースに応じて決定)

(内 容) 育児相談及び沐浴、授乳等の育児指導、未熟児、多胎児等に対する専門的な育児支援及び栄養指導、養育者の身体的又は精神的な不調状態に対する相談・指導、子どもの発達に応じた遊びの提供と助言、家事支援等

(養育支援訪問員) 保健師4名、助産師1名、看護師5名、保育士等7名 計17名

(うち、介護福祉士の有資格者1名、ヘルパーの有資格者1名)

(予 算) 子育て支援課と健康課でそれぞれ計上

表3 養育支援訪問対象者

養育支援の対象家庭	担当部署
若年の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	健康課
出産後間もない時期(おおむね1年程度)の養育者が、育児ストレス、産後うつ病及び育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭	
食事、衣服及び生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭	子育て支援課
児童が児童養護施設等を退所し、又は里親委託が終了したことにより、家庭復帰等のため自立に向けた支援が必要な家庭	

平成22年度の養育支援訪問の実績は、健康課は実13人(うち妊婦1人)、延136人、子育て支援課は0人でした。平成23年4月~24年1月末までの養育支援訪問の実績は、健康課は実22人(うち妊婦0人)、子育て支援課は0人でした。内訳は表4のとおりです。

表4 養育支援訪問の内訳

年度	実人数	双子	若年	外国人	精神 既往	育児不安・育児 能力等の問題
H22	13人	4人	2人	2人	2人	3人
H23(4月~1月末まで)	22人	6人	2人	0人	4人	10人

**(事例3) 妊娠中から養育支援訪問を導入したケース** 精神疾患と未入籍、パートナーからのDVがあった他、同居の義父も精神疾患がある等、本人だけでなく家庭内にも課題をもっていたため、主に妊婦の精神的支援を中心に、妊娠7か月から産後5か月まで、訪問員(看護師・保育士)が月2回訪問支援を実施した。訪問員が妊婦の気持ちを丁寧に聴き、不安材料と一緒に解決していくことで、妊娠中に入籍を決意することができた。また出産・産後への不安も、病院へケース連絡をしたことで、病院での支援につながり、比較的安定した状態で出産し入院生活を送ることができた。また、母子が退院する前に地区担当保健師が病室へ出向き、自宅に戻った際の生活や支援について、母親や家族と話し合うことができたため、その後の安心につながった。産後3か月で母親が心療内科に受診することができ、夫婦関係も比較的安定していたため、養育支援訪問を終了し、通常の継続支援となった。



本市の養育支援訪問事業は、訪問員の職種が多く、ケースによって助産師や保健師、看護師、子どもの発達を促すために保育士等、多彩なサービスを提供しています。訪問では「これからも訪問に来て欲しい。」と思ってもらえるように、母親の良いところを誉めたり、母親や家族の訴えを傾聴する等温かな支援を心がけています。更に訪問員の面接技術や、母乳育児、離乳食の進め方、事例検討等、訪問員のスキルアップや訪問員同士の交流のため、フォローアップ研修を行っています。

## 5 まとめ

以前は、突然の医療機関からの要支援妊産婦の連絡や、新生児訪問に行って初めて要支援家庭であることを把握し、支援の準備に慌てることもありました。しかし、要支援妊婦のスクリーニングを行い、事前に要支援妊婦を把握することで支援の準備ができ、関係機関等への連絡や支援がスムーズにできています。母子手帳交付では妊婦と初めての出会いの場になるため、丁寧に面接を行い、妊娠中に訪問して欲しいと思ってもらえるような面接ができるよう、保健師の面接スキルを高めていくことが重要になります。

また、産後訪問の受け入れはよいですが、妊娠中に訪問できず出産後に初めて訪問する場合、母親との人間関係が築きにくく、その後の継続支援への受け入れを拒否される場合もあります。継続支援を拒否する家庭ほど、リスクが高い家庭であると考えられるため、妊娠中になるべく訪問または面接を行い、よい関係をつくり、いつでも市に相談してもいいんだという安心感を与えることが重要です。

養育支援訪問員による継続した温かい支援は、母親の心身の疲れを軽減させることができ、母子の愛着形成の支援にもつなげることが可能であり、虐待予防としての意義も大きいと考えられます。養育支援訪問は健康課の予防的支援の訪問実績のみで、子育て支援課の実績はないことから、虐待が起きてしまったからの導入の困難さが伺われます。

本市では、要支援妊婦訪問、医療機関での面接等でケースと関わりをもつことで、産後早期の支援が可能となっていると考えられます。

また、養育支援訪問事業の予算を1つの課だけでもつと、重いケースのために予算を確保しておかなければならないため、軽いケースへの導入が抑制されることも考えられますが、2課それぞれで予算を確保していることで、役割分担ができ、育児不安や双子の育児等の予防的支援が可能になっていると考えられます。しかし、長期に支援を継続しているケースや妊娠中から健康課が関わった困難なケース等について、子育て支援課と健康課との役割分担や連携方法が課題となっています。

今後は更に関係機関等との連携を充実し、早期に温かい支援を推進していきたいと考えています。

(田原市 健康福祉部健康課 小林純子)

## 平成23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）
青山 亜由美	中央児童・障害者相談センター（児童福祉士）
池田 久絵	西尾保健所健康支援課（保健師）
市川 智子	津島保健所健康支援課（管理栄養士）
植山 久美	みよし市健康福祉部福祉課（歯科衛生士）
笠田 扶佐恵	豊橋市健康部保健所こども保健課（保健師）
小塚 恵子	東海市市民福祉部健康福祉課（保健師）
千賀 典子	蒲郡市市民福祉部健康推進課（管理栄養士）
瀧澤 元美	豊橋市健康部保健所こども保健課（歯科衛生士）
玉置 祐子	岡崎市保健所健康増進課（保健師）
富田 弘子	一宮保健所健康支援課（歯科衛生士）
西山 日登美	豊田市子ども部子ども家庭課（保健師）
廣田 直子	田原市健康福祉部健康課（保健師）
古川 伊都子	清須市健康福祉部健康推進課（保健師）
森下 友江	知多保健所健康支援課（保健師）
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター（医師）
◎若杉 英志	新城保健所（医師）

◎は、委員長

**編集後記**

今年度、妊娠中から支援の必要な方に、必要な支援ができるよう、独自のスクリーニング項目を入れた妊娠届出書の様式を県下で統一しました。

すでに取組みをしている市町村もありますが、市町村、個々の対応ではなく、虐待予防に取り組む県下全域のすべての市町村・医療機関が同じ視点でスクリーニングができ連携強化につなげたいというねらいもあります。

虐待が起きてしまったからの対応だけでなく、母子保健に携わる保健師としては予防の役割が大きいのではないのでしょうか。

田原市の取組の紹介では、早期からの予防的な介入の大切さがよくわかります。

乳幼児健診や予防接種の未受診対策はもちろんのこと、妊娠・出産期からの児童虐待予防対策をさらに進めていきたいですね。

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（Tel052-954-6283）

愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課健康長寿あいち推進グループ（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1番2号

