

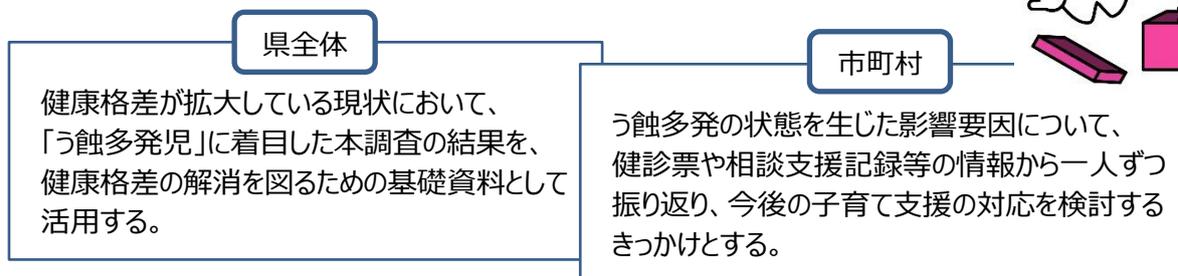
「う蝕多発児の子育て支援状況調査」の概要について

1. はじめに

乳幼児期のう蝕は順調に改善しています。その一方で、う蝕多発児は一定の割合で存在しています。

3歳児健診受診者の2%にあたる「**う歯を5本以上保有する児**」をう蝕多発児として定義し、県内41市町村に協力いただき、う蝕多発児の生活背景と子育て支援状況について、調査対象者の健診票や相談支援記録等の情報から振り返り調査を行いました。その概要を報告します。

2. 本調査のねらい



これまで、う蝕多発児は、人数に限られる上、個々の背景の影響が大きいため、市町村の実情に応じた個別支援の推奨にとどまっていた。本調査では、県全体の分析結果に基づき、従来のポピュレーションアプローチを継続しながら、より確実なハイリスクアプローチを進め、健康格差対策の推進を図ることとした。

3. 主な調査結果とその対策

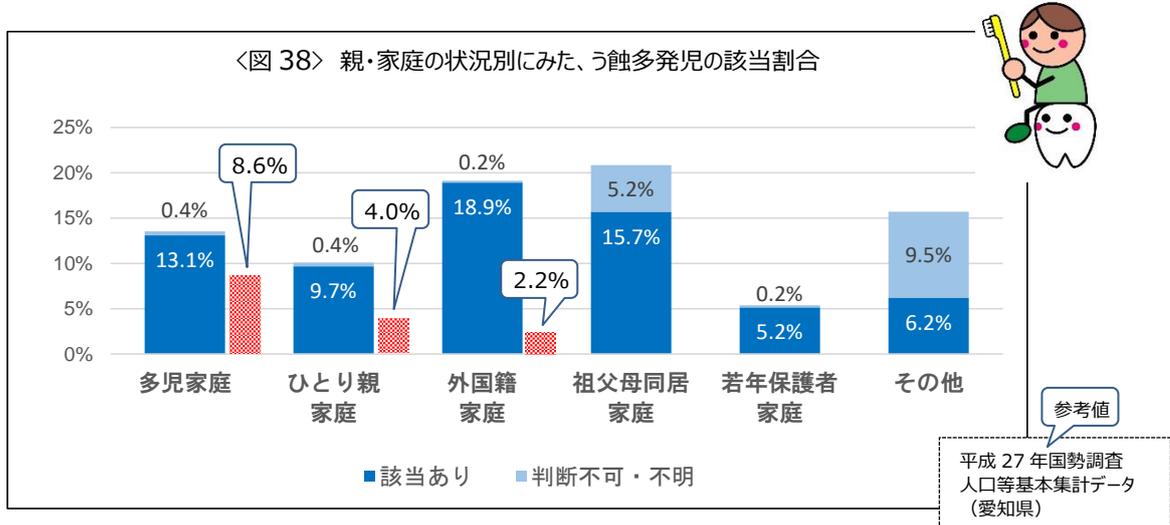
- (1) う蝕多発児は、1歳6か月児健診時点で8割以上はう蝕を発生していない。
→ **3歳までの子育て支援の介入**によって、う蝕多発や重症化に至らない可能性があります。
- (2) 1歳6か月児健診時点で既にう蝕を保有していた児は、う蝕の増加・悪化の懸念に加え、子育て環境に何らかの問題を抱えている。
→ **多職種でのフォローアップを要する親子**であると認識し、継続して見守りを行います。
その一つとして、**歯科受診に向けた助言と受診確認**を行い、できる限り歯科医療につなぎます。
- (3) 子育て支援の必要度が高い児ほど、う蝕多発の影響要因を確認できた児の割合が高い。
→ ほとんどの保護者が罹患し苦労を知っている「う蝕」を、**支援の切り口の一つ**にしてみます。
- (4) う蝕多発児の親・家庭の状況では、「**多児家庭**」「**祖父母同居家庭**」「**ひとり親家庭**」「**外国籍家庭**」に該当する割合が高い。（図38参照）
→ **う蝕多発リスクが高い家庭**として留意し、必要に応じてできる限り早期に介入します。
地域差がみられるため、地域の健康課題を意識した保健活動を行います。



同時期に行った幼稚園、保育所、認定こども園を対象に実施した「歯・口腔の健康問題により日常生活に支障をきたす児に関する実態把握」の結果においても、「ひとり親家庭」「外国籍家庭」「兄弟が4人以上いる家庭」が上位に挙がり、本調査と同様の結果でした。

(5) 3歳児健診後の歯科受診の確認や相談支援の介入を確認できた児の割合は13.8%で、市町村間の差※がみられた。(※歯科衛生士の配置の有無による差・・・配置あり18.0%、配置なし5.6%)

→ 多職種で連携し、**歯科受診に向けた助言と受診確認**を行い、確実に歯科医療につながります。
かかりつけ歯科医と連携し、専門的支援とともに、虐待の早期発見の見守りを行います。



4. おわりに

(1) 県の歯科口腔保健施策として、保健所による管内地域の評価・分析を継続するほか、外国籍家庭の子どもの歯・口腔の健康管理の啓発や、児童虐待予防、発達や障害、子どもの貧困やひとり親への支援などの社会経済的施策において、歯・口腔の視点を入れた展開ができるよう努めていきます。

(2) 各市町村では、地域の実情に応じて、子育て支援として次の取組を進めていただきたいと思います。

う蝕がない時期から「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性を周知する。

- ・家族と一緒に定期的に歯科受診し、歯科健診を受ける習慣を持つことを勧める。
- ・虐待リスクの高い親子に歯科受診を働きかけ、歯科医と連携し見守りの役割を担ってもらう。

「朝食を毎日食べる子どもを増やす」を、地域の共通目標とする。

- ・朝食は、子の成長とともに、保育所や学校など地域の関係機関とも共有できる目標である。
- ・朝食を柱に、う蝕多発リスクの高い食習慣・生活習慣の改善に向けた啓発を行う。

1歳6か月児健診時にう蝕があった児、う蝕多発リスクの高い家庭のフォローアップを行う。

- ・「母乳」「哺乳ビン」「母親の喫煙」等に該当する親子には、多職種で連携して支援する。
- ・「多児家庭」「ひとり親家庭」「外国籍家庭」の親子も、同様に対応する。

歯科受診を促すための具体的な支援、受診確認のフォローの仕組みをつくる。

- ・歯科医療に確実につなげるための助言・支援をルーチン化する。
- ・歯科医療につながっていても、治療が進まないなどの不安や疑問、罪悪感を抱えている場合もあるため、保健サービスの継続利用を促すとともに、いつでも相談してよいことを伝える。

【安城市の取組】
～乳幼児揺さぶられ症候群予防のための取組みについて～

1. はじめに

「どうして赤ちゃんは泣きやんでくれないの?」「泣いている理由がわからない」、こんな声をお母さんたちからよく聞きます。子育てに疲れやイライラはつきものです。一方で、早めに「泣き」の特徴や対処方法を知っていたら、少し気持ちが楽になるかもしれません。

安城市では、お母さんたちのそのような思いに寄り添い、乳幼児揺さぶられ症候群予防の取組みを続けています。

2. 取組内容

平成26年度に厚生労働省から乳幼児揺さぶられ症候群予防の啓発用DVDが配布されました。「泣き」の特徴を知る機会として、母子健康手帳交付（平日実施）時に1人（組）ずつDVDを視聴する時間と場所を設けました。また視聴する時間がない妊婦へは、厚生労働省のホームページを紹介し、多くの妊婦とその家族に見てもらおうよう勧めています。

＜平成26年当時のDVD視聴の様子＞



平成27年度からは、妊娠中期以降の妊婦と家族が参加するパパママ教室においても再度DVDを放映し、「泣き」の特徴と対処のポイントを伝えています。さらに、出産後には赤ちゃん訪問時に「泣き」に関する聞き取りと激しく揺さぶらないなど対処方法を伝えるようにしています。



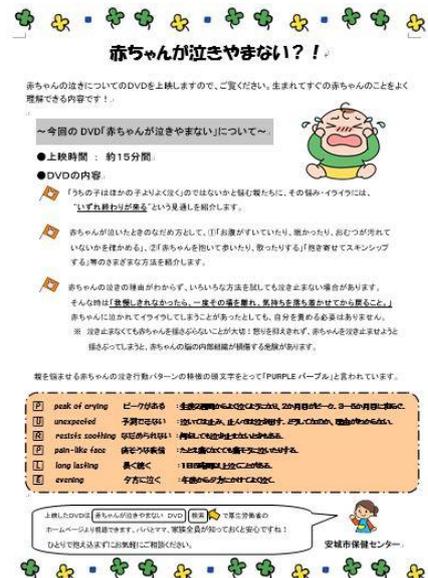
パパママ教室で放映⇒

3. 取組の効果

平成26～27年度に取組の効果を評価するために、赤ちゃん訪問時に産婦を対象にDVD視聴に関するアンケートに行いました。

その結果、DVDを見ていないと回答する人は初産婦5割、経産婦6割であり、DVD視聴の有無による産後の子どもへの対応に差はみられませんでした。この結果から、DVDの視聴の継続について検討を行い、赤ちゃんの「泣き」の特徴や対応のポイントを知ることは揺さぶられ症候群の予防のためにも必要な内容であるため、より多くの妊婦に知っていただけるように母子健康手帳交付時の視聴とパパママ教室での放映を継続することとしました。

＜パパママ教室で配布しているリーフレット＞



4. 令和になって

令和2年に新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の対応のひとつとして、母子健康手帳の交付時間の短縮を余儀なくされました。そのため、DVDの内容はインターネット上でも視聴できることから、母子健康手帳交付時の視聴はやむを得ず中止することにしました。インターネット上で見られることを妊婦に伝えるとともに、パパママ教室での放映とパンフレットの配布、市ホームページでの情報提供を行い、揺さぶられ症候群予防に向けた啓発を継続しています。

5. 最後に

お父さん、お母さん、周りの大人が協力して、赤ちゃんへの正しい接し方を知っていれば、乳幼児揺さぶられ症候群のリスクが減り、子育ての不安やストレスを一人で抱えることなく、子育ての楽しさ・喜び・うれしさとともに家族で分かち合えるのではないのでしょうか。

私たち専門職は親に代わって育児はできません。子育てをしている人に少しでも寄り添い、お父さん、お母さんたちが「子育ては大変だけど・・・」と言いながらも笑顔で過ごせるよう支援を続けたいと思います。

(安城市子育て健康部健康推進課保健指導係 係長 天野 洋子)

乳幼児揺さぶられ症候群の予防のために

赤ちゃんの泣きは、生後1～2か月頃に泣きのピークを迎えます。その泣きは何をやっても泣き止まない、激しい泣きであり、保護者は気が滅入ってしまうことがあります。赤ちゃんの泣きの特徴を知っておくだけでも、泣かれたときに気持ちが楽になり、また、気持ちを落ち着けて対応できるようになるかもしれません。

そのため、安城市のように妊娠期から積極的に何度も情報発信していくことは、子どもを持つ保護者にとって赤ちゃんの泣きを理解する、良い機会であるといえます。

県では、親になる人たちに対して、妊娠期や出産後間もない早い時期から児童虐待の予防を視野に入れた教育や支援を積極的に行っていただけるように、妊娠・出産期からの『児童虐待予防プログラム』を作成しています。各市町村あてに下記の視聴覚教材(DVD)を送付していますので、個別の保健指導や健診等の母子保健事業の場でも御活用ください。

○「パープル・クライング」(制作：米国乳幼児揺さぶられ症候群研究班)

生後5か月間の赤ちゃんの泣き行動の特徴を「PURPLE」という言葉で表し、その特徴を理解し、安全な対応を心がけるよう説明されています。また、5か国語に対応しているため、外国籍の方に視聴の機会を設け、安全な対応を学ぶ機会としてぜひ御活用ください。

<県から配付したDVD>

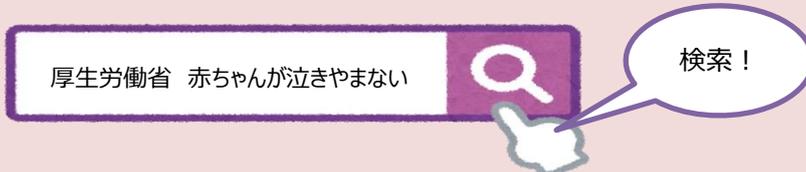
○「赤ちゃんのこころを育む 親と子のふれあい」(制作：愛知県)

赤ちゃんが生まれながらにして持っている旺盛な生命力、人とかかわる力、自ら育つ力に焦点を当て、赤ちゃんとかかわる楽しさを伝え、親と子のふれあいを促すことを目的として制作しました。

子どもがどのようにして親や身近な人たちとの“こころの絆”が培われていくのかを視覚的にわかりやすく説明しています。



厚生労働省でも、赤ちゃんの泣きの特徴と対処法の普及啓発を目的とした教材（「赤ちゃんが泣きやまない～泣きへの対処と理解のために～」）を作成しており、内容がウェブページ上でも公開されています。市町村のウェブページにリンクを貼るのも普及啓発のひとつの策ですね。



母子健康診査マニュアル改訂第10版について
～市町村と県で取組む次世代の乳幼児健診を目指して～

母子健康診査マニュアル（以下「マニュアル」という。）は、乳幼児健診の統一的な手引き書として、昭和60年に作成されました。その後も、時代の変化に伴い、乳幼児健診の運営や事後管理等を見直し、マニュアルの改訂を重ねてきました。

来年度から運用するマニュアル第10版は、主に疾病スクリーニングや乳幼児健診の精度管理、支援の介入に関する評価について追記しました。また、情報の利活用に関して、個別データを母と児のデータを結合（情報連携）し、健診後の支援の状況等も踏まえて評価に役立てるように改訂している点が大きな変更点です。

今回もマニュアル第10版の改訂ポイントをまとめていますが、『あいちの母子保健ニュース 第46号』にも同様のテーマの記事を掲載していますので、ぜひそちらも参考にしてください。



そもそも、「子育て支援の必要性」の判定ってなんだ？

改訂のポイントのひとつである「子育て支援の必要性」は、マニュアル第9版で導入し、約10年が経ちます。改めて、この判定の考え方について復習しましょう。



子育て支援の必要性の判定とは・・・

子育て支援の必要性の判定では、「支援方針」について判定します。

基本は、右図のフローチャートの順にそって、支援の必要度があがります。

＜支援不要＞

子どもや親・家庭の状況、親子の関係性など、支援が必要な要因を認めない場合には「支援の必要性なし（支援不要）」と判定します。



何らかの支援が必要な要因を認めたとときに、支援の方法や実現性を加味して3区分に分けます。

＜自ら対処可能＞

保健機関からの助言や情報提供があれば、親自らが適切なサポート・資源を利用するなど、課題に対して対処可能な場合には「自ら対処可能」と判定します。

＜保健機関継続支援＞

保健機関による個別支援（電話や家庭訪問、面接など一定の方針を立てて仕掛ける継続的な相談）や、事後教室などの支援事業（市町村ごとの年度計画による事業）による支援を必要とし、保健機関による支援が提供されると、課題の解決に向かう可能性が高いと判断する場合は「保健機関継続支援」と判定します。

＜機関連携支援＞

保健機関の個別支援とともに、療育機関や医療機関など他機関と連携した支援が必要である場合には、「機関連携支援」と判定します。

「子育て支援の必要性の判定」の考え方

支援の実現性を加味して判定する

- | | | | |
|----------------|------|------|----------------|
| 1) 親・家庭・子どもの要因 | ➡ 有 | ➡ 無 | 支援の
必要性なし |
| | ↓ | | |
| 2) 親が自ら支援を利用 | ➡ 可能 | ➡ 不能 | 自ら対処可能 |
| | ↓ | | |
| 3) 保健機関のみで支援 | ➡ 可能 | ➡ 不能 | 保健機関の
継続的支援 |

地域関係機関と連携した継続的支援

http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening_manual.html 愛知県母子健康診査マニュアル

機関連携支援は、他機関任せではなく、保健機関の個別支援と他機関が連携して支援することですね。



今回の改訂では、新たに『**状況確認**』という区分を追加しました。

＜状況確認＞

健診時の様子だけでは子育て支援の必要性の判定が難しい場合に、健診時に一旦「状況確認」と判定します。健診後のカンファレンスでは状況確認をする内容や確認時期を決定します。その後、健診後のカンファレンスで決定した数か月後に把握した状況により、子育て支援の必要性を改めてアセスメントし、判定します。

健診時の様子だけで支援の必要性の判定が難しい場合は、特に子の発達に関することが多そうですね。子どもの成長を一定期間見守って、支援を必要とするかどうかアセスメントしましょう。



子育て支援の必要性の判定区分に『状況確認』を追加することで、市町村の判定のばらつきが解消（判定の標準化）されることを期待しています。また、『保健機関継続支援』『機関連携支援』と判定された支援対象者に適切な母子保健サービスが提供されているかを評価していきたいと思います。



メモ

親の育児手技等の問題はなく、定頸や体重増加など身体発育の状況を確認するのみであれば、『子の要因』の子育て支援の必要性には該当しません。これは、健診後のフォローアップとして、要経過観察の状況や再検査結果、医療機関の受診結果（精密検査の結果など）を把握する業務となりますが、結果の確認漏れのないように『保健機関継続支援』などの子育て支援の必要性を判定するのではなく、フォローアップ台帳を作成するなどして健診の事後管理を行うことが望ましいです。



どうして「**精度管理**」をする必要があるの？健診を実施するので精一杯・・・。

乳幼児健診は子どもが身体的、精神的及び社会的に健やかに成長発達できるよう支援し、また保護者への子育て支援を提供する場として機能しています。支援を必要とする子どもやその家族が支援者と繋がる場となる健診において、全ての対象者へ同じ支援を提供するために、健診の精度管理を行うことは大変重要な業務となります。マニュアル第10版では、新たに精度管理について記載していますが、下記にそのポイントをまとめました。

乳幼児健診における
疾病スクリーニングの
精度管理のポイント

1. 判定の標準化
2. 評価に用いる数値指標：フォローアップ率、発見率と陽性的中率の算出
3. 見逃しケースの把握体制の構築
4. 精度管理結果の健診医へのフィードバック
5. 保健所や都道府県の精度管理への積極的な関与

1 判定の標準化

疾病の早期発見のためには、その判定が一定の水準を保つ必要があります。そのため、実施主体である市町村は、診察や検査方法の手順書などを作成し、健診に従事する医師や歯科医師、検査を担当する従事者に対し、判定方法や基準、問診項目の意味などを具体的に示す必要があります。

2 評価に用いる数値指標

精度管理に用いる数値指標としては、『フォローアップ率』『発見率』『陽性的中率』を用います。

$$\text{フォローアップ率 (\%)} = \text{結果把握者数} \div \text{フォローアップ対象者数}$$

フォローアップ率は、フォローアップ対象者（要精密検査対象者、要経過観察後に精密検査が必要になった対象者）のうち、状況を確認した者（結果把握した者）の割合から算出します。

発見率 (%) = 「異常あり」と判定された者の数 ÷ 受診者数

発見率は、健診受診者のうち、医療機関で精密検査を受けた結果、「異常あり」と判定された者の割合から算出します。

陽性的中率 (%) = 「異常あり」と判定された者の数 ÷ 要紹介者数

陽性的中率は、医師の診察や検査において、精密検査対象として医療機関に紹介するため「要紹介」と判定した者（要紹介者）のうち、医療機関で「異常あり」と判定された者の割合から算出します。

精度管理を行うためには、健診後の精密検査の結果や経過観察の状況を正確に把握する必要があります。まずは、結果を確実に把握する体制を整えましょう。



3 見逃しケースの把握体制の構築

健診で疾病を疑う所見はなかったものの、医療機関を受診して疾病が発見されるケース（見逃しケース）があります。地域の医療機関等と連携し、見逃しケースを把握する仕組みを構築する必要があります。

4 精度管理結果の健診医へのフィードバック

医師の判定のばらつき、発見率や陽性的中率等のデータは、健診の従事者等に適切にフィードバックされ、業務の改善につながって、はじめて精度管理の目的が達成されます。モデル地域での検討では、医師の判定頻度の情報が健診医に伝達されたことで、その後の改善につながったとの報告も認められています。

5 保健所や県の精度管理への積極的な関与

数値指標の評価には、市町村間のデータを比較することが有効な手段であるため、県型保健所や県に大きな役割があります。マニュアルでは、『股関節開排制限』『視覚検査』『聴覚検査』を精度管理の項目とし、県や県型保健所管内で共通に評価する体制を作りたいと考えています。

具体的な取組みとして、県型保健所は、精度管理に関する判定の標準化や陽性的中率の市町村間比較など市町村の状況を評価し、還元することが可能となります。また、県は、県全体の情報を分析・評価し、還元することが可能となります。

市町村では、乳幼児健診を評価し、健診従事者へのフィードバックを行い、判定の標準化や健診の質の向上を図っていただきたいと思います。また、県においても、地域格差の解消を図れるよう市町村間の比較・分析を行い、管内市町村と協働して、より良い乳幼児健診を目指していただきたいと思います。



チェック

バージョンアップしたマニュアル第10版

- 健診の運営・実施のみならず、健診の精度管理や健診後のフォローアップ、マニュアルを活用した母子保健事業の評価のため、第9版「第5章 乳幼児健診の運営と情報の利活用」をもとに、「第2章 母子健康診査の運営と情報の利活用」として編集し、章の構成を変更しました。今回の改訂のポイントがまとめてあります。
- 乳幼児健診の内容を中心としていたため、新たに妊産婦に関する内容（妊産婦健診や妊娠期からの切れ目ない支援、関係機関との連携など）を追記しています。
- 約10年ぶりの改訂のため、最新情報に時点修正しています。

あいちリトルベビーハンドブックの配付を開始します

県では、来年度より、出生体重が1,500g未満の極低出生体重児を持つ保護者向けの手帳「あいちリトルベビーハンドブック」の配付を開始します。

極低出生体重児は成長や発達がゆっくりであることが多く、保護者が不安に感じたり、つらい思いをすることもあるため、保護者の気持ちに寄り添い、お子さん自身の成長を見守っていただきたいという思いから作成に至りました。手帳には、生まれた時や退院時の記録、発達の記録を記載でき、同じ境遇の先輩パパママの経験談や子育て応援メッセージを盛り込んでいますので、母子健康手帳を補完するものとして御活用いただきたいと思います。

手帳の交付にあたっては、愛知県内の総合・地域周産期母子医療センター及び市町村に御協力いただき、交付を希望する保護者（交付要件あり）へ配付する予定です。

手帳を契機として、医療機関から市町村による切れ目ない支援を提供し、保護者が地域で安心して子育てができることを願います。今後、関係機関への通知やウェブページを公開する予定ですので、御承知おきください。

産後ケア事業が法定化されます

令和元年12月6日に「母子保健法の一部を改正する法律」が公布されました。施行日は、令和3年4月1日の予定です。

現在、予算事業として市町村が実施している「産後ケア事業」が母子保健法上に位置づけられるとともに、市町村に対し、「産後ケア事業」の実施が努力義務となりました。この事業の対象者は「産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児」となります。

国は2024（令和6）年度の全国展開を目指していますが、本県における国庫補助金を利用して産後ケア事業を実施している県内の自治体は50市町村（令和3年2月現在）となります。この法律の施行に向けて、国では8月に産後ケア事業ガイドラインを改正していますので、今後の事業運営の参考としてください。

成育医療等基本方針が策定されました

令和元年12月1日に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」が施行されました。

また、国はこの法律に基づき、令和3年2月9日に成育過程にある者等への成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めた「成育医療等基本方針」を策定しました。

今後も、国の動向に応じて、関係機関へ情報発信する予定ですので、よろしくお願いいたします。

令和2年度愛知県母子健康診査等専門委員会委員 (敬称略)

氏名	所属	職種
高橋昌久	愛知県小児科医会	医師
酒井基裕	一般社団法人愛知県歯科医師会	歯科医師
肥田佳美	元日本福祉大学看護学部	保健師
間瀬小夜子	半田市保健センター	保健師
安藤弥生	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
佐々木朋子	春日井市子ども政策課	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(※)	新城保健所	医師
土山典子	一宮保健所	保健師

※委員長

事務局：愛知県保健医療局健康医務部健康対策課母子保健グループ (TEL052-954-6283)

歯科・栄養グループ (TEL052-954-6271)

〒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 大府市森岡町七丁目426番地