

# あいちの母子保健ニュース

貴重な情報をありがとうございます。平成21年度の一次情報、平成20年度の二次情報を中心に御報告します。

## 医科編

### 1 第一次情報（平成21年度健診分）

#### 高い受診率を維持—求められる未受診者への対応

平成21年度の受診率は、3～4か月児健診は98.1%、1歳6か月児健診は96.2%、3歳児健診は94.0%であり、経年的にも高い受診率で推移しています（表1-1～表1-3）。

表にはありませんが、地域保健法の全面施行前である平成8年度の受診率は、3～4か月児健診が89.0%、市町村が実施主体で行っていた1歳6か月児健診は93.9%、3歳児健診は89.4%でした。受診率の低い保健所では、未受診者調査なども行い、受診率をいかに向上させるかが課題のひとつでした。住民に身近で住民の情報を多く持つ市町村だからこそ個別通知も可能となり、このように高い受診率になっていると思います。さらには、健診自体にもさまざまな工夫を取り入れているからこそと思います。

一方で、現在では、対象者の10%に満たない未受診者への対応が重要となっています。表2のとおり、市町村では、未受診者に対してさまざまな方法で状況を把握し、受診勧奨等を行っていますが、3～4か月児健診では16市町村、1歳6か月児健診では26市町村、3歳児健診では27市町村で、状況を把握できなかった児がいます。状況を把握できなかった児については、児童福祉担当とも協議し対応を検討する必要があります。

受診結果は年々、各健診とも問題なしの割合が減少しています（3～4か月児健診は43.1%、1歳6か月児健診は61.2%、3歳児健診は60.8%）。

表1-1 3～4か月児健診

| 年度  | 対象者数   | 受診者数             |                  | 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） |                  |                 |                 |                |              |                |                  |                 |                 |                |             |                 |  |
|-----|--------|------------------|------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------|-----------------|--|
|     |        | 受診率（%）           | 受診結果             |                                  | 疾病分類             |                 |                 |                |              |                |                  |                 | 保育・家庭環境分類       |                |             |                 |  |
|     |        |                  | 問題なし             | 問題あり                             | 実人数              | 要指導             | 要観察             | 要精検            | 要医療          | 要継続医療          | 計（延人数）           | 実人数             | 要指導             | 要観察            | 要指導（要管理）等   | 計（延人数）          |  |
| 13  | 45,772 | 44,086<br>(96.3) | 28,570<br>(64.8) | 15,516<br>(35.2)                 | 12,681<br>(28.8) | 7,344<br>(16.7) | 4,422<br>(10.0) | 1,162<br>(2.6) | 242<br>(0.5) | 2,020<br>(4.6) | 15,190<br>(34.5) | 3,207<br>(7.3)  | 2,764<br>(6.3)  | 581<br>(1.3)   | 2<br>(0.0)  | 3,347<br>(7.6)  |  |
| 15  | 40,343 | 38,913<br>(96.5) | 24,471<br>(62.9) | 14,442<br>(37.1)                 | 12,075<br>(31.0) | 7,133<br>(18.3) | 4,257<br>(10.9) | 1,051<br>(2.7) | 164<br>(0.4) | 1,996<br>(5.1) | 14,601<br>(37.5) | 3,074<br>(7.9)  | 2,592<br>(6.7)  | 656<br>(1.7)   | 2<br>(0.0)  | 3,250<br>(8.4)  |  |
| 17  | 37,882 | 36,944<br>(97.5) | 23,089<br>(62.5) | 13,855<br>(37.5)                 | 10,918<br>(29.6) | 6,177<br>(16.7) | 4,066<br>(11.0) | 1,101<br>(3.0) | 111<br>(0.3) | 2,003<br>(5.4) | 13,458<br>(36.4) | 3,526<br>(9.5)  | 2,810<br>(7.6)  | 892<br>(2.4)   | 9<br>(0.0)  | 3,711<br>(10.0) |  |
| 19' | 47,052 | 46,034<br>(97.8) | 26,803<br>(58.2) | 19,231<br>(41.8)                 | 14,877<br>(32.3) | 7,694<br>(16.7) | 5,471<br>(11.9) | 1,580<br>(3.4) | 251<br>(0.5) | 3,071<br>(6.7) | 18,067<br>(39.2) | 6,203<br>(13.5) | 5,072<br>(11.0) | 1,549<br>(3.4) | 15<br>(0.0) | 6,636<br>(14.4) |  |
| 21' | 46,671 | 45,789<br>(98.1) | 26,036<br>(56.9) | 19,753<br>(43.1)                 | 14,876<br>(32.5) | 7,603<br>(16.6) | 5,418<br>(11.8) | 1,662<br>(3.6) | 200<br>(0.4) | 3,487<br>(7.6) | 18,370<br>(40.1) | 7,028<br>(15.3) | 5,618<br>(12.3) | 1,799<br>(3.9) | 25<br>(0.1) | 7,442<br>(16.3) |  |

表1-2 1歳6か月児健診

| 年度  | 対象者数   | 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) |                  |                 |                  |              |              |                |                  |                  |                 |                |               |                  |
|-----|--------|--------------------|------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|
|     |        | 受診者数<br>受診率<br>(%) | 問題なし             | 問題あり                             | 疾病分類             |                 |                  |              |              |                | 保育・家庭環境分類        |                  |                 |                |               |                  |
|     |        |                    |                  |                                  | 実人数              | 要指導             | 要観察              | 要精検          | 要医療          | 要継続医療          | 計<br>(延人数)       | 実人数              | 要指導             | 要観察            | 要指導<br>(要管理)等 | 計<br>(延人数)       |
| 13  | 43,231 | 44,187<br>(102.2)  | 24,578<br>(55.6) | 19,609<br>(44.4)                 | 15,371<br>(34.8) | 6,207<br>(14.0) | 9,481<br>(21.5)  | 641<br>(1.5) | 101<br>(0.2) | 1,729<br>(3.9) | 18,159<br>(41.1) | 5,844<br>(13.2)  | 5,217<br>(11.8) | 1,091<br>(2.5) | 2<br>(0.0)    | 6,310<br>(14.3)  |
| 15  | 41,666 | 39,832<br>(95.6)   | 21,208<br>(53.2) | 18,624<br>(46.8)                 | 14,565<br>(36.6) | 5,968<br>(15.0) | 9,489<br>(23.8)  | 629<br>(1.6) | 71<br>(0.2)  | 1,662<br>(4.2) | 17,819<br>(44.7) | 5,549<br>(13.9)  | 5,105<br>(12.8) | 1,311<br>(3.3) | 4<br>(0.0)    | 6,420<br>(16.1)  |
| 17  | 39,918 | 38,623<br>(96.8)   | 19,479<br>(50.4) | 19,144<br>(49.6)                 | 14,763<br>(38.2) | 5,595<br>(14.5) | 10,049<br>(26.0) | 653<br>(1.7) | 60<br>(0.2)  | 1,784<br>(4.6) | 18,141<br>(47.0) | 6,297<br>(16.3)  | 5,236<br>(13.6) | 1,648<br>(4.3) | 12<br>(0.0)   | 6,896<br>(17.9)  |
| 19' | 46,634 | 44,655<br>(95.8)   | 19,615<br>(43.9) | 25,040<br>(56.1)                 | 19,477<br>(43.6) | 7,734<br>(17.3) | 12,628<br>(28.3) | 889<br>(2.0) | 77<br>(0.2)  | 2,815<br>(6.3) | 24,143<br>(54.1) | 9,464<br>(21.2)  | 8,208<br>(18.4) | 2,537<br>(5.7) | 27<br>(0.1)   | 10,772<br>(24.1) |
| 21' | 47,604 | 45,793<br>(96.2)   | 17,753<br>(38.8) | 28,040<br>(61.2)                 | 22,434<br>(49.0) | 7,669<br>(16.7) | 15,579<br>(34.0) | 977<br>(2.1) | 53<br>(0.1)  | 3,184<br>(7.0) | 27,462<br>(60.0) | 10,530<br>(23.0) | 9,267<br>(20.2) | 2,835<br>(6.2) | 21<br>(0.0)   | 12,123<br>(26.5) |

表1-3 3歳児健診

| 年度  | 対象者数   | 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) |                  |                  |                  |                |             |                |                  |                 |                 |                |               |                 |
|-----|--------|--------------------|------------------|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
|     |        | 受診者数<br>受診率<br>(%) | 問題なし             | 問題あり                             | 疾病分類             |                  |                  |                |             |                | 保育・家庭環境分類        |                 |                 |                |               |                 |
|     |        |                    |                  |                                  | 実人数              | 要指導              | 要観察              | 要精検            | 要医療         | 要継続医療          | 計<br>(延人数)       | 実人数             | 要指導             | 要観察            | 要指導<br>(要管理)等 | 計<br>(延人数)      |
| 13  | 46,391 | 43,367<br>(93.5)   | 21,184<br>(48.8) | 22,183<br>(51.2)                 | 19,618<br>(45.2) | 7,530<br>(17.4)  | 15,195<br>(35.0) | 3,439<br>(7.9) | 73<br>(0.2) | 73<br>(0.2)    | 26,310<br>(60.7) | 4,003<br>(9.2)  | 3,578<br>(8.3)  | 854<br>(2.0)   | 5<br>(0.0)    | 4,437<br>(10.2) |
| 15  | 42,556 | 39,892<br>(93.7)   | 18,928<br>(47.4) | 20,964<br>(52.6)                 | 18,937<br>(47.5) | 7,040<br>(17.6)  | 15,573<br>(39.0) | 2,532<br>(6.3) | 74<br>(0.2) | 1,833<br>(4.6) | 27,052<br>(67.8) | 3,732<br>(9.4)  | 3,098<br>(7.8)  | 1,031<br>(2.6) | 7<br>(0.0)    | 4,136<br>(10.4) |
| 17  | 40,911 | 38,633<br>(94.4)   | 17,919<br>(46.4) | 20,714<br>(53.6)                 | 18,224<br>(47.2) | 6,750<br>(17.5)  | 15,635<br>(40.5) | 2,426<br>(6.3) | 66<br>(0.2) | 1,821<br>(4.7) | 26,698<br>(69.1) | 4,449<br>(11.5) | 3,856<br>(10.0) | 1,104<br>(2.9) | 19<br>(0.0)   | 4,979<br>(12.9) |
| 19' | 47,806 | 45,194<br>(94.5)   | 18,491<br>(40.9) | 26,703<br>(59.1)                 | 23,096<br>(51.1) | 9,934<br>(22.0)  | 17,977<br>(39.8) | 3,231<br>(7.1) | 88<br>(0.2) | 2,789<br>(6.2) | 33,999<br>(75.2) | 7,021<br>(15.5) | 6,260<br>(13.9) | 1,644<br>(3.6) | 22<br>(0.0)   | 7,926<br>(17.5) |
| 21' | 47,801 | 44,914<br>(94.0)   | 17,588<br>(39.2) | 27,326<br>(60.8)                 | 23,642<br>(52.6) | 11,125<br>(24.8) | 17,843<br>(39.7) | 3,299<br>(7.3) | 73<br>(0.2) | 3,119<br>(6.9) | 35,459<br>(78.9) | 7,843<br>(17.5) | 6,899<br>(15.4) | 1,887<br>(4.2) | 28<br>(0.1)   | 8,814<br>(19.6) |

※13～17年度は名古屋市中核市を除く。19～21年度は名古屋市・豊田市を除く。

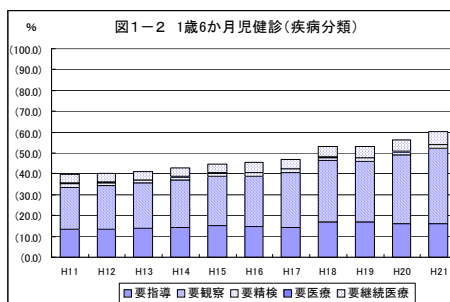
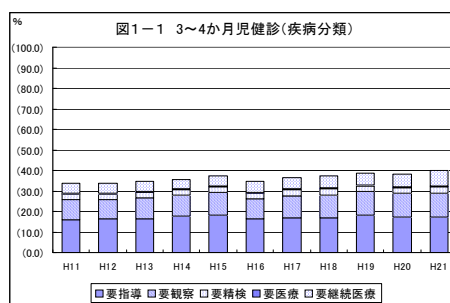
表2 未受診児への把握状況別市町村数 (n=59) (平成21年度母子保健報告；名古屋市を含む)

| 3～4か月児健診 |    |    |          |     |               | 1歳6か月児健診 |    |    |          |     |               | 3歳児健診 |    |    |          |     |               |
|----------|----|----|----------|-----|---------------|----------|----|----|----------|-----|---------------|-------|----|----|----------|-----|---------------|
| 把握方法     |    |    |          |     | 状況把握できなかった児あり | 把握方法     |    |    |          |     | 状況把握できなかった児あり | 対応方法  |    |    |          |     | 状況把握できなかった児あり |
| 家庭訪問     | 電話 | 文書 | 他機関からの情報 | その他 |               | 家庭訪問     | 電話 | 文書 | 他機関からの情報 | その他 |               | 家庭訪問  | 電話 | 文書 | 他機関からの情報 | その他 |               |
| 54       | 55 | 40 | 20       | 6   | 16            | 51       | 54 | 43 | 27       | 8   | 27            | 51    | 54 | 44 | 28       | 7   | 29            |

**追跡対象者・要支援者の増加**

図1-1～図1-3は、疾病分類の年次推移です。3～4か月児健診の要観察、要医療等の追跡対象者は、受診者の20%前後でほぼ一定の割合ですが、1歳6か月児健診、3歳児健診では年々増加傾向にあり、平成21年度の1歳6か月児健診は26.3%、3歳児健診は54.2%でした。平成11年度と比較すると、1歳6か月児健診では1.6倍、3歳児健診では1.2倍となっています。

図2-1～図2-3は、保育・家庭環境分類ですが、問題ありと計上されている件数は、どの時期の健診においても増加しています。平成21年度の要観察、要



措置等の追跡対象者の割合は、3～4か月児健診では4.0%で平成11年度の5.9倍、1歳6か月児健診では6.2%で3.6倍、3歳児健診では4.3%で3.5倍になっています。

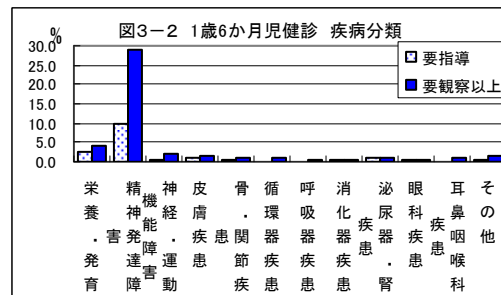
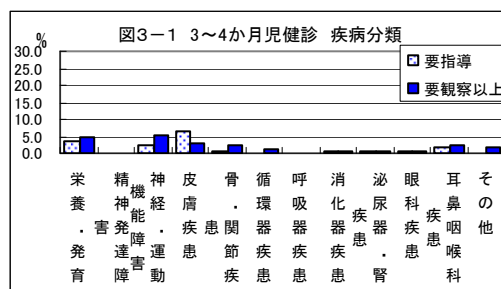
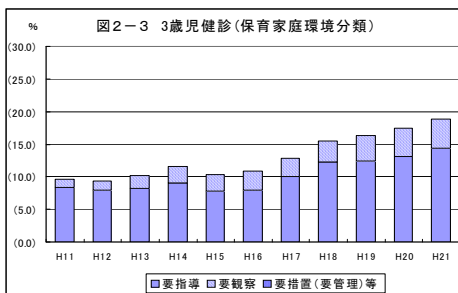
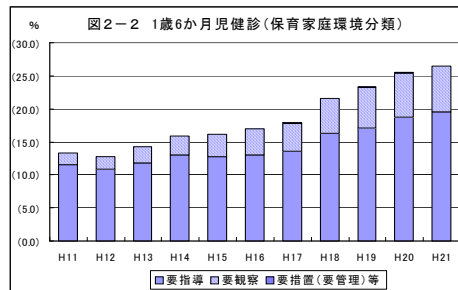
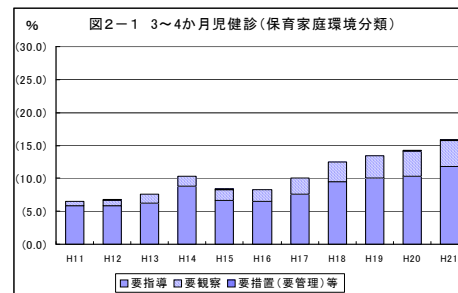
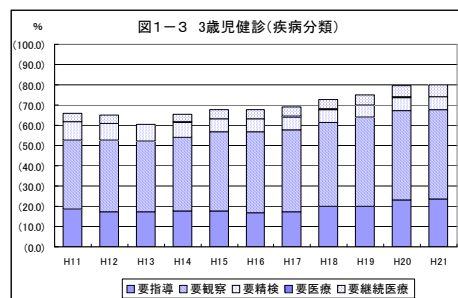
このように、健診結果では10年間で支援の必要な家庭が大きく増加していますが、要支援者の増加に対応する各市町村のマンパワーや体制はどのように変化しているのでしょうか。健診事後教室の回数や従事者数、家庭訪問での支援に必要な保健師数、養育支援訪問事業等の新たな事業の構築などはいかがでしょう。時には、このような長期的な変化にも着目して、事業の見直しや支援体制を検討することも必要と思われるかもしれません。実態や変化を示す貴重なデータとして、このような健診結果を市町村内の体制の充実やマンパワーの確保にも活用できるとよいと思います。

**「精神発達障害・機能障害」の追跡対象者の割合は過去最高を更新**

平成21年度の各健診における疾病分類の大分類別要指導・要観察以上の割合は、図3-1～図3-3のとおりです。3～4か月児健診の要観察以上は、「神経・運動機能障害」、「栄養・発育」が多く、「皮膚疾患」、「栄養・発育」で要指導の割合が多くなっています。1歳6か月児健診では、「精神発達障害・機能障害」の割合が突出して多く、3歳児健診では、「眼科疾患」、「精神発達障害・機能障害」、「耳鼻咽喉科疾患」、「泌尿器・腎疾患」の割合が多くなっています。

特に要観察以上の割合が高い、1歳6か月児・3歳児健診の「精神発達障害・機能障害」の年次推移を示したものが、図4-1、4-2です。平成21年度においても、この増加傾向に歯止めはかかっていないようです。

次の「二次情報」と一部重複しますが、1歳6か月児・3歳児健診の「精神発達障害・機能障害」



について、過去4年間の追跡結果（受診者に対する割合）を表3-1、3-2に示しました。「異常あり」と「保留」の割合が少しずつ増えています。

5歳児健康診査を基盤とした発達障害の発生頻度<sup>(注)</sup>は、鳥取県で9.3%、栃木県で8.2%とされています。このような調査報告を参考に

して本県の健診結果をみますと、発達障害が疑われる子については、概ね、3歳児健診までに把握されているのではないかと推察されます。就学前に発達障害に対応するため、5歳児健診の実施を議論される向きもありますが、むしろ、1歳6か月児健診などで発達の気になる子を把握した後の支援の充実が重要ではないでしょうか。3歳児健診以降は、多くの子が保育園や幼稚園に就園します。園との連携、さらには就学までの途切れることのない支援体制が求められています。

(注)厚生労働科学研究「軽度発達障害の早期発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」(16～18年度)

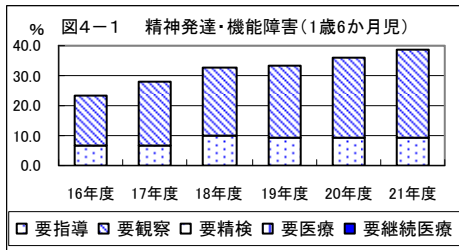
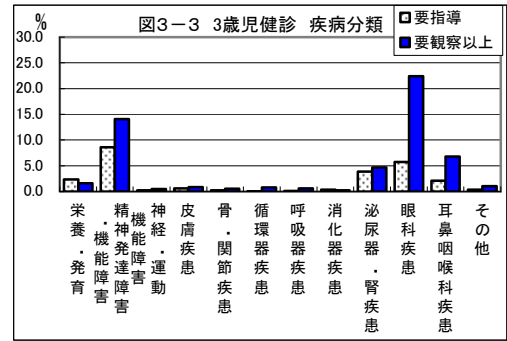


表3-1 精神発達・機能障害の追跡結果(1歳6か月児)

|      | 異常あり | 保留   | 異常なし | その他 |
|------|------|------|------|-----|
| 17年度 | 0.6  | 10.7 | 8.5  | 1.0 |
| 18年度 | 0.6  | 12.6 | 8.5  | 1.3 |
| 19年度 | 0.8  | 13.0 | 8.7  | 1.3 |
| 20年度 | 1.1  | 14.1 | 9.9  | 1.5 |

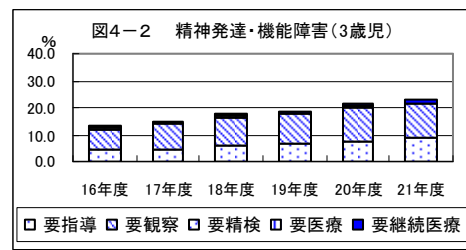
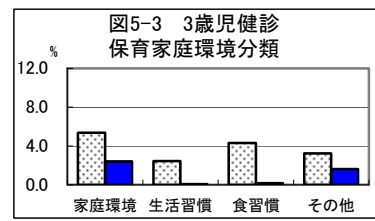
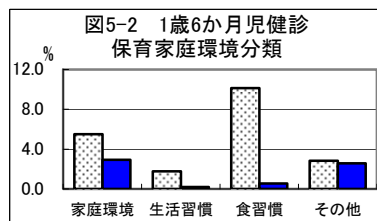
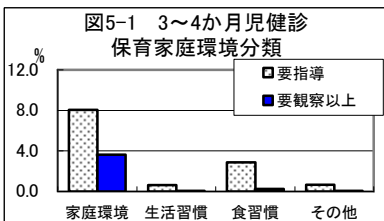


表3-2 精神発達・機能障害の追跡結果(3歳児)

|      | 異常あり | 保留  | 異常なし | その他 |
|------|------|-----|------|-----|
| 17年度 | 1.3  | 5.0 | 3.3  | 0.5 |
| 18年度 | 1.3  | 5.3 | 3.7  | 0.6 |
| 19年度 | 1.5  | 5.9 | 3.7  | 0.6 |
| 20年度 | 1.6  | 6.4 | 4.5  | 0.6 |

保育・家庭環境分類の大分類別要指導・要観察以上の割合は、図5-1～図5-3のとおりです。

3～4か月児健診では、保護者の養育姿勢や育児能力などの「家庭環境」の割合が高く、1歳6か月児健診と3歳児健診の要観察以上では、「家庭環境」に加え、習癖やチックなどの行動を含む「その他」の割合が高くなっています。子どもの心の健やかな発達には、養育環境は重要です。これからも子どもの発するサインや子どもを取り巻く環境に留意していきたいものです。



(児童家庭課 幾田純代)

2 第2次情報（平成20年度健診分）

1) 追跡対象割合は増加傾向

二次情報の年次推移(表4-1～表4-3)をみると、受診者数に対して追跡対象者数の割合は疾病分類、保育・家庭環境分類ともに増加傾向を示しています。それに伴い「問題なし」の受診者の減少と精密検査実施者数の増加もみられます。

表4-1 3～4か月児健診

| 年度 | 受診者数   | 受診率  | 疾病分類  |      |           |      |        |      |       |     |       |     |       |      |       |     | 保育・家庭環境分類 |     |       |     |           |      |       |     |      |     |      |     |     |     |     |     |
|----|--------|------|-------|------|-----------|------|--------|------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|-----------|-----|-------|-----|-----------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |        |      | 追跡対象  |      |           |      |        | 追跡結果 |       |     |       |     |       |      |       |     | 追跡対象      |     |       |     |           | 追跡結果 |       |     |      |     |      |     |     |     |     |     |
|    |        |      | 要観察   | 割合   | 要精密検査・要医療 | 割合   | 合計     | 割合   | 実数    | 割合  | 異常あり  | 割合  | 異常なし  | 割合   | 保留    | 割合  | その他       | 割合  | 要観察   | 割合  | 要精密検査・要医療 | 割合   | 合計    | 割合  | 問題あり | 割合  | 問題なし | 割合  | 保留  | 割合  | その他 | 割合  |
| 14 | 40,031 | 97.0 | 4,035 | 10.1 | 3,054     | 7.6  | 7,089  | 17.7 | 781   | 2.0 | 1,350 | 3.4 | 4,432 | 11.1 | 1,069 | 2.7 | 226       | 0.6 | 554   | 1.4 | -         | -    | 554   | 1.4 | 26   | 0.1 | 242  | 0.6 | 230 | 0.6 | 56  | 0.1 |
| 15 | 38,806 | 96.6 | 4,223 | 10.9 | 3,210     | 8.3  | 7,433  | 19.2 | 833   | 2.1 | 1,482 | 3.8 | 4,643 | 12.0 | 1,095 | 2.8 | 213       | 0.5 | 653   | 1.7 | 2         | 0.0  | 655   | 1.7 | 28   | 0.1 | 316  | 0.8 | 265 | 0.7 | 46  | 0.1 |
| 16 | 38,723 | 96.4 | 3,839 | 9.9  | 3,220     | 8.3  | 7,059  | 18.2 | 850   | 2.2 | 1,544 | 4.0 | 4,203 | 10.9 | 1,119 | 2.9 | 193       | 0.5 | 699   | 1.8 | 3         | 0.0  | 702   | 1.8 | 27   | 0.1 | 289  | 0.7 | 349 | 0.9 | 37  | 0.1 |
| 17 | 44,160 | 97.5 | 5,363 | 12.1 | 4,242     | 9.6  | 9,605  | 21.8 | 1,090 | 2.5 | 2,382 | 5.4 | 5,528 | 12.5 | 1,447 | 3.3 | 248       | 0.6 | 1,017 | 2.3 | 18        | 0.0  | 1,035 | 2.3 | 64   | 0.1 | 447  | 1.0 | 467 | 1.1 | 57  | 0.1 |
| 18 | 45,699 | 97.4 | 5,470 | 12.0 | 4,737     | 10.4 | 10,207 | 22.3 | 1,338 | 2.9 | 2,676 | 5.9 | 5,596 | 12.2 | 1,656 | 3.6 | 279       | 0.6 | 1,328 | 2.9 | 18        | 0.0  | 1,346 | 2.9 | 51   | 0.1 | 588  | 1.3 | 613 | 1.3 | 94  | 0.2 |
| 19 | 46,033 | 97.7 | 5,470 | 11.9 | 4,950     | 10.8 | 10,420 | 22.6 | 1,392 | 3.0 | 2,918 | 6.3 | 5,486 | 11.9 | 1,741 | 3.8 | 275       | 0.6 | 1,551 | 3.4 | 15        | 0.0  | 1,566 | 3.4 | 34   | 0.1 | 648  | 1.4 | 774 | 1.7 | 110 | 0.2 |
| 20 | 46,446 | 98.1 | 5,655 | 12.2 | 4,996     | 10.8 | 10,651 | 22.9 | 1,454 | 3.1 | 3,000 | 6.5 | 5,781 | 12.4 | 1,531 | 3.3 | 339       | 0.7 | 1,715 | 3.7 | 23        | 0.0  | 1,738 | 3.7 | 71   | 0.2 | 717  | 1.5 | 831 | 1.8 | 119 | 0.3 |

表4-2 1歳6か月児健診

| 年度 | 受診者数   | 受診率  | 疾病分類   |      |           |     |        |      |     |     |       |     |       |      |       |      | 保育・家庭環境分類 |     |       |     |           |      |       |     |      |     |      |     |       |     |     |     |
|----|--------|------|--------|------|-----------|-----|--------|------|-----|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-----------|-----|-------|-----|-----------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|-----|-----|
|    |        |      | 追跡対象   |      |           |     |        | 追跡結果 |     |     |       |     |       |      |       |      | 追跡対象      |     |       |     |           | 追跡結果 |       |     |      |     |      |     |       |     |     |     |
|    |        |      | 要観察    | 割合   | 要精密検査・要医療 | 割合  | 合計     | 割合   | 実数  | 割合  | 異常あり  | 割合  | 異常なし  | 割合   | 保留    | 割合   | その他       | 割合  | 要観察   | 割合  | 要精密検査・要医療 | 割合   | 合計    | 割合  | 問題あり | 割合  | 問題なし | 割合  | 保留    | 割合  | その他 | 割合  |
| 14 | 40,311 | 96.2 | 9,401  | 23.3 | 2,196     | 5.4 | 11,597 | 28.8 | 445 | 1.1 | 1,442 | 3.6 | 4,744 | 11.8 | 4,928 | 12.2 | 483       | 1.2 | 1,171 | 2.9 | 2         | 0.0  | 1,173 | 2.9 | 38   | 0.1 | 479  | 1.2 | 585   | 1.5 | 71  | 0.2 |
| 15 | 39,997 | 96.0 | 9,485  | 23.7 | 2,368     | 5.9 | 11,853 | 29.6 | 545 | 1.4 | 1,620 | 4.1 | 4,750 | 11.9 | 4,956 | 12.4 | 527       | 1.3 | 1,308 | 3.3 | 5         | 0.0  | 1,313 | 3.3 | 65   | 0.2 | 524  | 1.3 | 647   | 1.6 | 77  | 0.2 |
| 16 | 38,436 | 96.0 | 9,274  | 24.1 | 2,566     | 6.7 | 11,840 | 30.8 | 525 | 1.4 | 1,797 | 4.7 | 4,494 | 11.7 | 5,007 | 13.0 | 542       | 1.4 | 1,480 | 3.9 | 5         | 0.0  | 1,485 | 3.9 | 49   | 0.1 | 545  | 1.4 | 797   | 2.1 | 94  | 0.2 |
| 17 | 45,528 | 96.2 | 11,540 | 25.3 | 3,395     | 7.5 | 14,935 | 32.8 | 598 | 1.3 | 2,575 | 5.7 | 5,478 | 12.0 | 6,286 | 13.8 | 596       | 1.3 | 1,806 | 4.0 | 26        | 0.1  | 1,832 | 4.0 | 75   | 0.2 | 632  | 1.4 | 1,017 | 2.2 | 108 | 0.2 |
| 18 | 44,131 | 95.6 | 12,173 | 27.6 | 3,528     | 8.0 | 15,701 | 35.6 | 665 | 1.5 | 2,715 | 6.2 | 5,291 | 12.0 | 6,983 | 15.8 | 712       | 1.6 | 2,113 | 4.8 | 31        | 0.1  | 2,144 | 4.9 | 43   | 0.1 | 734  | 1.7 | 1,225 | 2.8 | 142 | 0.3 |
| 19 | 44,858 | 96.1 | 12,651 | 28.2 | 3,790     | 8.4 | 16,441 | 36.7 | 776 | 1.7 | 3,129 | 7.0 | 5,346 | 11.9 | 7,238 | 16.1 | 728       | 1.6 | 2,539 | 5.7 | 26        | 0.1  | 2,565 | 5.7 | 68   | 0.2 | 796  | 1.8 | 1,529 | 3.4 | 172 | 0.4 |
| 20 | 45,713 | 96.5 | 14,351 | 31.4 | 4,015     | 8.8 | 18,366 | 40.2 | 904 | 2.0 | 3,388 | 7.4 | 6,171 | 13.5 | 7,938 | 17.4 | 869       | 1.9 | 2,779 | 6.1 | 17        | 0.0  | 2,796 | 6.1 | 80   | 0.2 | 850  | 1.9 | 1,685 | 3.7 | 181 | 0.4 |

表4-3 3歳児健診

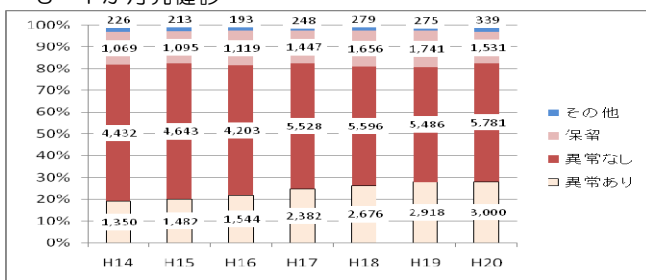
| 年度 | 受診者数   | 受診率  | 疾病分類   |      |           |      |        |      |       |     |       |     |       |      |       |      | 保育・家庭環境分類 |     |       |     |           |      |       |     |      |     |      |     |     |     |     |     |
|----|--------|------|--------|------|-----------|------|--------|------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-----------|-----|-------|-----|-----------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |        |      | 追跡対象   |      |           |      |        | 追跡結果 |       |     |       |     |       |      |       |      | 追跡対象      |     |       |     |           | 追跡結果 |       |     |      |     |      |     |     |     |     |     |
|    |        |      | 要観察    | 割合   | 要精密検査・要医療 | 割合   | 合計     | 割合   | 実数    | 割合  | 異常あり  | 割合  | 異常なし  | 割合   | 保留    | 割合   | その他       | 割合  | 要観察   | 割合  | 要精密検査・要医療 | 割合   | 合計    | 割合  | 問題あり | 割合  | 問題なし | 割合  | 保留  | 割合  | その他 | 割合  |
| 14 | 39,957 | 94.2 | 15,116 | 37.8 | 4,555     | 11.4 | 19,671 | 49.2 | 2,424 | 6.1 | 2,551 | 6.4 | 9,495 | 23.8 | 6,792 | 17.0 | 834       | 2.1 | 969   | 2.4 | 4         | 0.0  | 973   | 2.4 | 41   | 0.1 | 453  | 1.1 | 428 | 1.1 | 51  | 0.1 |
| 15 | 39,918 | 93.7 | 15,597 | 39.1 | 4,446     | 11.1 | 20,043 | 50.2 | 1,957 | 4.9 | 2,660 | 6.7 | 9,406 | 23.6 | 7,172 | 18.0 | 805       | 2.0 | 1,026 | 2.6 | 7         | 0.0  | 1,033 | 2.6 | 28   | 0.1 | 488  | 1.2 | 465 | 1.2 | 52  | 0.1 |
| 16 | 39,052 | 93.8 | 15,542 | 39.8 | 4,284     | 11.0 | 19,826 | 50.8 | 1,836 | 4.7 | 2,594 | 6.6 | 9,429 | 24.1 | 7,054 | 18.1 | 749       | 1.9 | 1,081 | 2.8 | 15        | 0.0  | 1,096 | 2.8 | 38   | 0.1 | 480  | 1.2 | 535 | 1.4 | 43  | 0.1 |
| 17 | 45,876 | 93.8 | 16,778 | 36.6 | 6,010     | 13.1 | 22,788 | 49.7 | 2,591 | 5.6 | 3,794 | 8.3 | 9,684 | 21.1 | 8,542 | 18.6 | 768       | 1.7 | 1,228 | 2.7 | 28        | 0.1  | 1,256 | 2.7 | 50   | 0.1 | 520  | 1.1 | 624 | 1.4 | 62  | 0.1 |
| 18 | 44,979 | 93.7 | 16,687 | 37.1 | 5,961     | 13.3 | 22,648 | 50.4 | 2,134 | 4.7 | 3,779 | 8.4 | 9,422 | 20.9 | 8,609 | 19.1 | 838       | 1.9 | 1,371 | 3.0 | 22        | 0.0  | 1,393 | 3.1 | 45   | 0.1 | 566  | 1.3 | 703 | 1.6 | 79  | 0.2 |
| 19 | 45,195 | 94.6 | 17,979 | 39.8 | 6,103     | 13.5 | 24,082 | 53.3 | 2,362 | 5.2 | 4,085 | 9.0 | 9,610 | 21.3 | 9,464 | 20.9 | 923       | 2.0 | 1,644 | 3.6 | 24        | 0.1  | 1,668 | 3.7 | 72   | 0.2 | 584  | 1.3 | 908 | 2.0 | 104 | 0.2 |
| 20 | 43,358 | 94.8 | 17,182 | 39.6 | 6,322     | 14.6 | 23,504 | 54.2 | 2,598 | 6.0 | 4,212 | 9.7 | 9,345 | 21.6 | 9,081 | 20.9 | 866       | 2.0 | 1,689 | 3.9 | 26        | 0.1  | 1,715 | 4.0 | 66   | 0.2 | 643  | 1.5 | 906 | 2.1 | 100 | 0.2 |

\* 16年度までは中核市を含みます、17年度以降は豊田市を除く中核市を含む。  
\* 追跡結果の割合は、受診者に対する割合

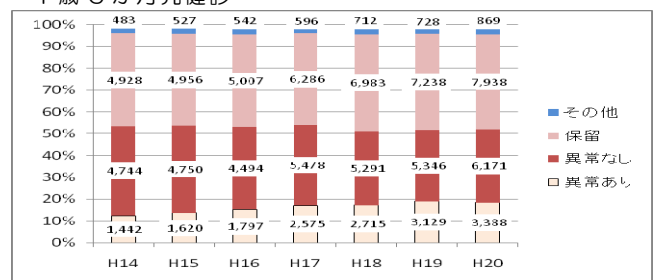
2) 疾病分類はすべての健診で「異常あり」が増加傾向

(健診別疾病分類追跡結果割合年次推移。追跡対象者数を100%とした。)

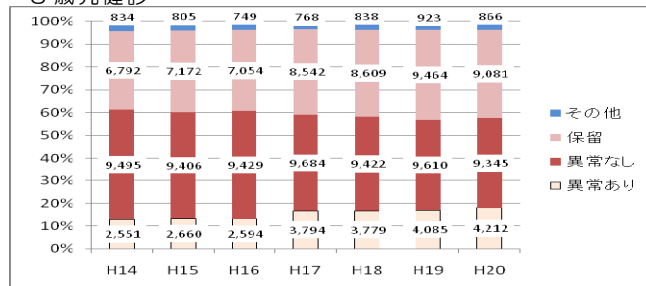
3～4か月児健診



1歳6か月児健診



3歳児健診



健診ごとにもみると、すべての健診において「異常なし」が減少し「異常あり」が年々増加しています。また、特に3歳児健診では、「保留」が増加しています。

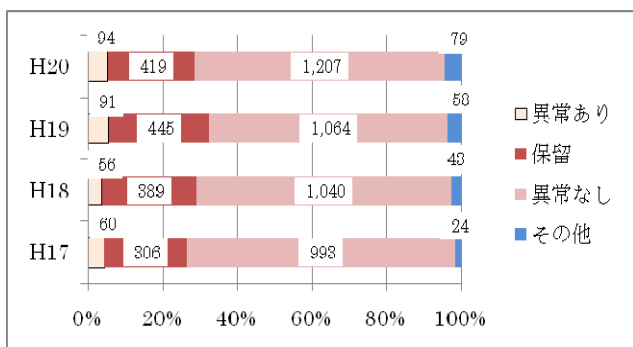
平成20年度の追跡結果では、「異常あり」の割合は、3～4か月児健診で28.2%、1歳6か月児健診で18.4%、3歳児健診で17.9%を占めており、4～6人に一人の割合で何らかの身体的または精神的異常が見つかっています。一方で、保留の割合が3～4か月児健診で14.3%、1歳6か月児健診で43.2%、3歳児健診では36.8%となっており、1歳6か月児健診・3歳児健診においては、異常か否かの判断が難しく長期にわたる支援が必要な事例が増えていると考えられます。

### 3) 「異常あり」が増えている疾病分類の項目（健診別疾病分類別追跡結果割合）

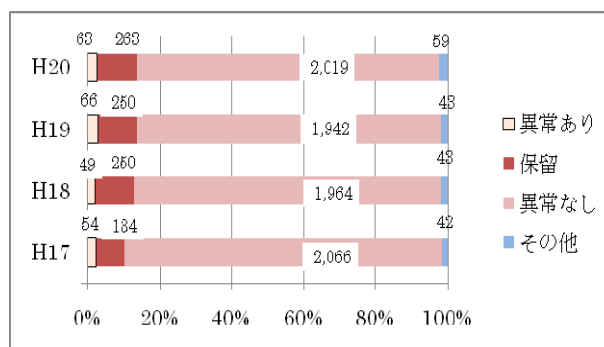
疾病分類別に追跡対象者の多い項目について、平成17年～20年度の追跡結果割合を比べてみると以下のとおりです。

<3～4か月児健診> 以下のグラフの項目で「異常あり」が増加傾向にあります。体重増加不良の増加を予防するためには、こんにちは赤ちゃん訪問・養育支援訪問事業などでの授乳指導が重要であると考えます。また運動発達異常・湿疹などの予防に関しても、腹這いのさせ方、皮膚の手入れに関する指導に力を入れていく必要性を感じます。

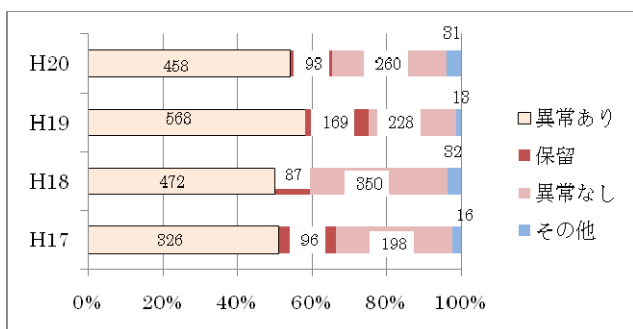
#### 《体重増加不良》



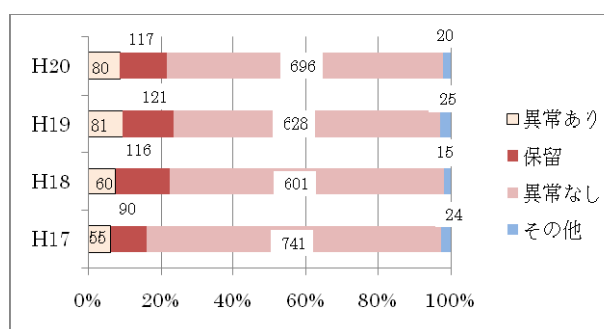
#### 《運動発達異常・感覚器異常》



#### 《湿疹・アトピー性皮膚炎》



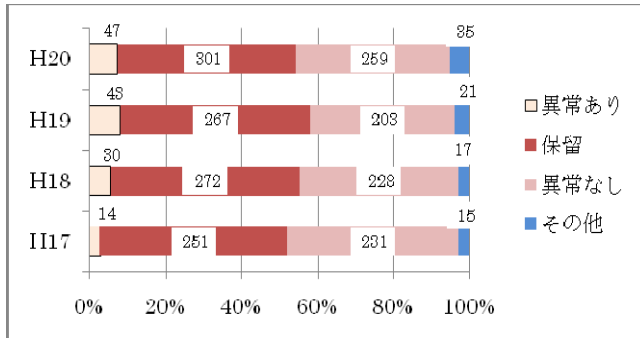
#### 《聴力障害（疑い）》



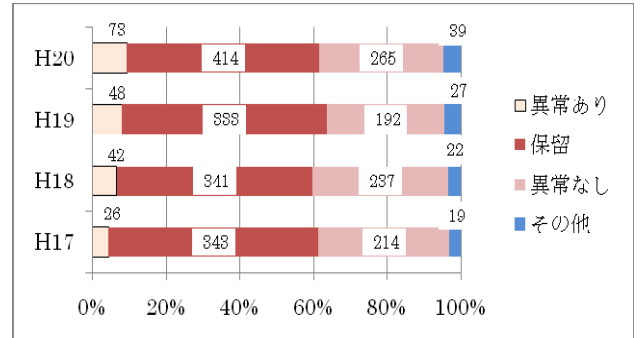
<1歳6か月児健診> 以下のグラフの項目で「異常あり」の割合が増加しています。体重増加不良や低身長等の予防のため、栄養指導は欠かせないものと考えます。保健師の訪問などによる指導に留まらず、専門職である栄養士の指導を積極的に取り入れていくことが必要であると感じます。また低身長については、専門医に早期につなげることも重要な支援です。

精神発達・運動発達異常の増加については、育児環境・能力等が関係している可能性も考えられ、乳児期から体を使った遊びを推奨するなど発達を促す働きかけの重要性と具体的な方法を乳児期から保護者に積極的に伝えていくことが大切であると感じます。

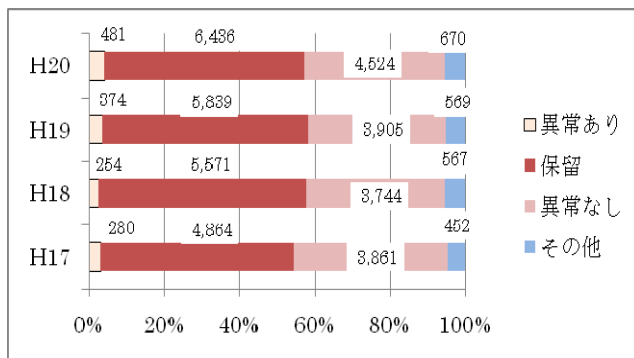
《体重増加不良》



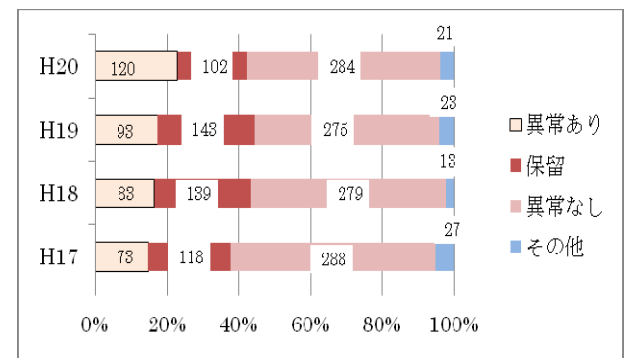
《低身長》



《精神発達障害・機能異常》



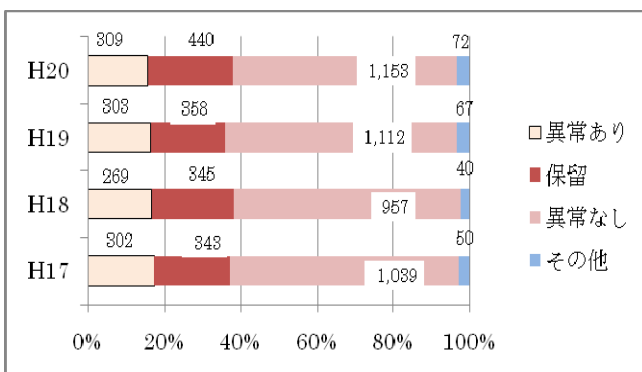
《運動発達異常・感覚器異常》



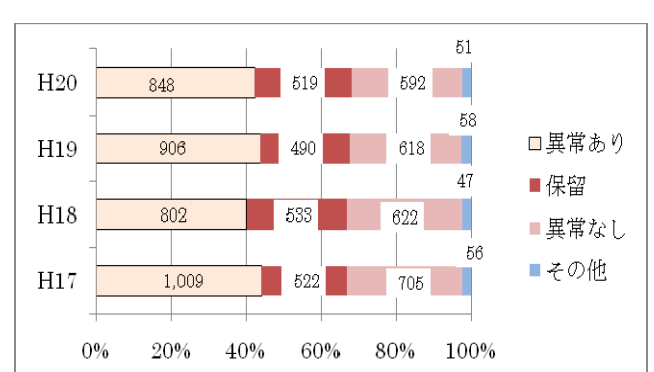
< 3歳児健診 > 3歳児健診では、明らかに「異常あり」の割合が増加している項目はみられませんでした。しかし、「泌尿器・腎疾患」「視力障害・斜視」「視力検査診実施」「聴力障害疑い」「聴力検査診実施」などで「保留」の割合が傾向にあります。

尿検査については、健診日当日に尿を持参できない者の増加が保留の増加にもつながっていると考えられ、3歳児での尿検査の重要性を保護者にしっかり伝えていくことが追跡対象を減少させるために必要なことであると考えます。視力検査・聴力検査については、追跡対象の約40%が「異常あり」であることから、健診後の早期支援が重要です。

《泌尿器・腎疾患》



《視力障害・斜視》

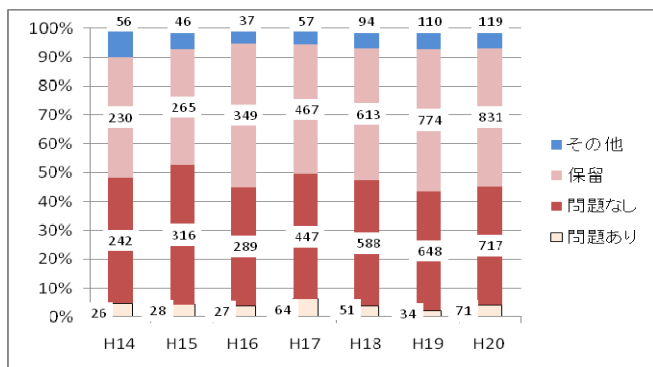


### 3) 保育・家庭環境分類はすべての健診で「保留」が増加傾向

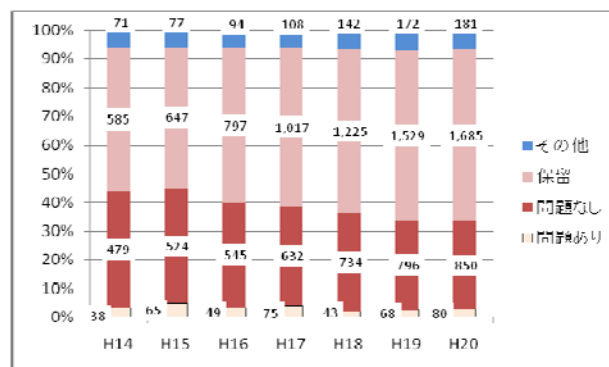
(健診別保育・家庭環境分類追跡結果割合年次推移。追跡対象者数を100%とした。)

#### <保育・家庭環境分類追跡結果割合>

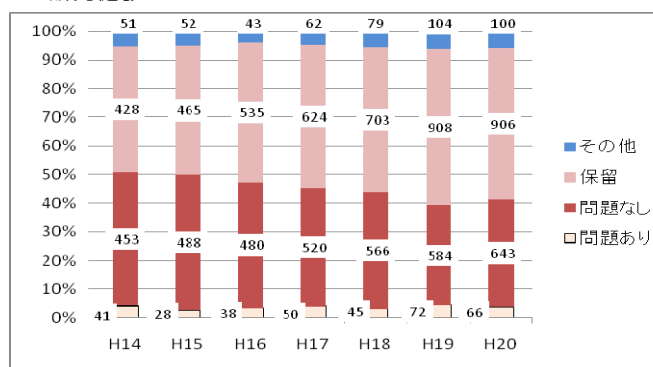
3～4 か月児健診



1歳6か月児健診



3歳児健診



健診ごとにみると、4か月児健診、1歳6か月児健診・3歳児健診ともに、保留の増加が見られます。平成20年度の「保留」の割合は、3～4か月児健診で47.8%、1歳6か月児健診で60.3%、3歳児健診で52.8%を占めており、年齢が上がるほど保留の割合が増加しています。また、どの健診でも保留が半数近く

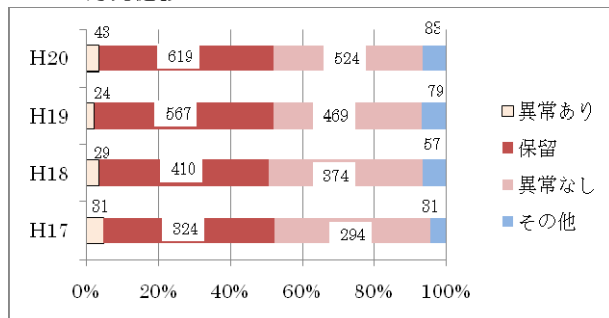
を占め、2人に1人は長期にわたり保育・家庭環境に何らかの不安を抱えたままです。

### 3) 保育・家庭環境分類の保留の増加は、育児能力の「保留」の増加が原因

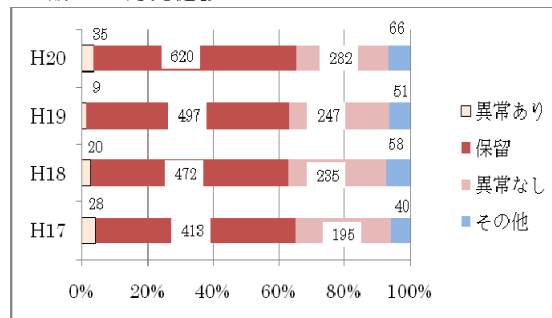
#### <「育児能力」の健診別追跡結果割合年次推移>

健診ごとに、平成17年～20年度の「育児能力」の追跡結果割合を比べてみると以下のとおりです。

3～4 か月児健診

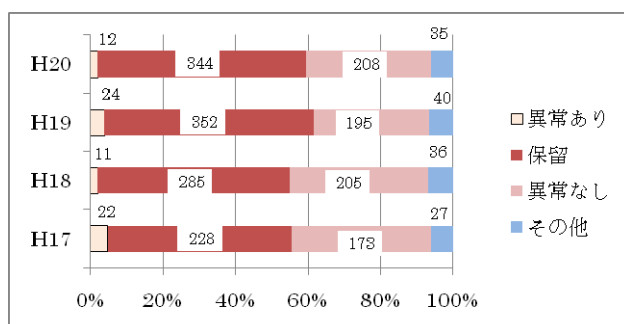


1歳6か月児健診



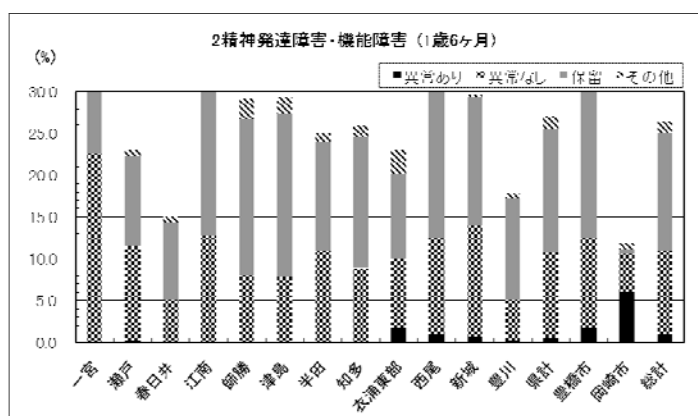


3歳児健診

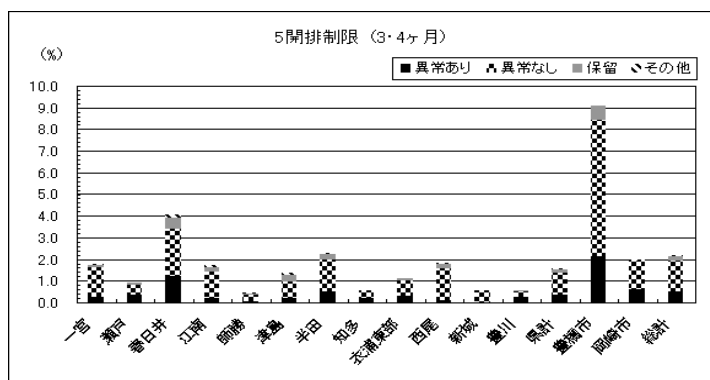


異常とまでは言えないが育児に支援が必要な事例が増えていると考えられます。養育支援訪問事業などを活用し、家庭での育児支援及び育児指導を充実することで、安心して子育てできる環境づくりが推進されることを願います。

4) 保健所管内別にみる追跡結果の特徴 (平成20年度データより)



追跡対象者の多い「精神発達障害・機能障害」をみると「異常あり」は少なく、特に1歳6か月児健診では「保留」が半分以上を占めている管内がほとんどです。3歳児健診では「異常あり」がみられますが「保留」の割合が高く、1歳6か月～3歳代では精神発達の異常か否かの判断が非常に難しいことが伺えます。



その中でも岡崎市は1歳6か月児健診事後で「異常あり」の割合が6.1%、3歳児健診事後では4.2%と県平均を大きく上回っています。これは、岡崎市では、毎年、医師会小児科医会健診部会

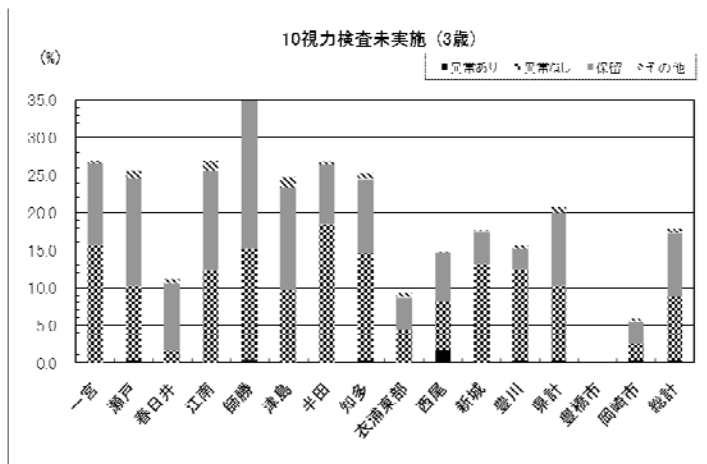
の医師と協議を重ねており、現在では身体面も精神発達面も小児科協力医療機関に紹介状を送ることで、異常の有無の診断や主治医の下での経過観察について、協力が得られる環境が整っていることによると思われます。

その他の項目をみると豊橋市で、4か月児健診の「開排制限」の精密検査実施割合が7.0% (県平均 1.0%) と高く、異常ありの割合も 2.1% (県平均 0.4%) であることが特徴的でした。豊橋市では、家族歴がある児や女兒、秋生まれの児に「開排制限」が多いことから、4か月児健診の間診時にそれらの該当者に精密検査を勧めているため、精密検査割合が高いと思われます。

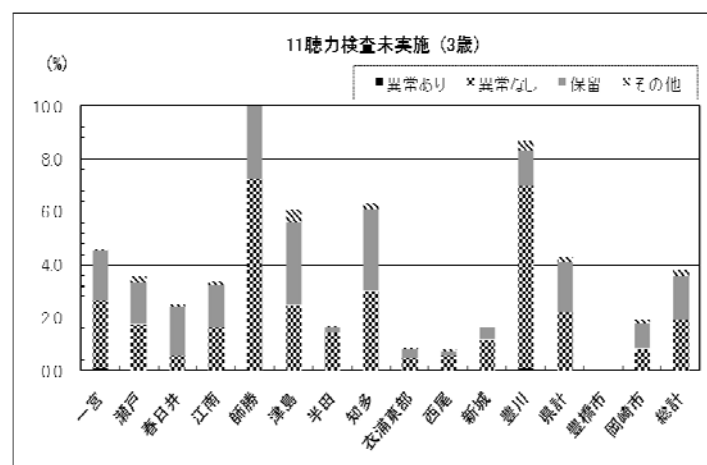
また、診察の場面では医師に開排制限のみならず大腿部のしわやクリックサインもし

っかり診てもらっているため、異常の発見率も高くなっていると思われます。

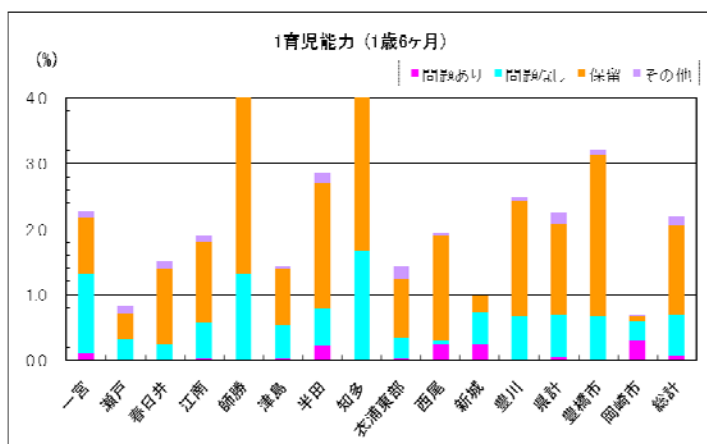
改訂マニュアルには「精神発達」や「開排制限」のフォローについて、詳細な内容が記載される予定であり、他市町村も岡崎市・豊橋市を見習った丁寧な健診が行えるよう、健診の方法・事後フォローが見直されることを期待します。



視力検査及び聴力検査の未実施者についての、追跡結果をみると、「異常なし」が多いものの「保留」割合が比較的高い管内が多い傾向にあります。その中でも豊橋市では、視力・聴力ともに追跡対象者がほとんどいないのが特徴的です。これは、3歳児健診に眼科医が従事しており、健診の場で検査を確実にできる体制作りがされていること、健診の対象時期が3歳4～5か月であること等が要因と思われる。



検査未実施で追跡対象となる者の中に、発達の問題を併せ持っている事例が増えていることが「保留」を増やしている要因とも考えられますが、早期発見・早期治療のための検査であることを再認識し、保留を少なくし早期に専門機関などの精密検査受診につなげる努力が必要ではないかと感じます。



「育児能力」の追跡結果を管内ごとに比較してみると、追跡対象者の割合に格差があることがわかります。どのような事例を追跡対象とするのか考え方のばらつきがあることが予想されます。今後のマニュアル改正により、「育児能力」のみでなく、その他の項目についても追跡対象者の考え方を再確認できるとよいと感じます。

（蒲郡市市民福祉部健康推進課 竹澤明美）

## 歯科編

本年度、「健康日本21 あいち計画」の最終評価に向けた作業が始まりました。「歯の健康」分野は、他の分野に比べて良好な状況であり、特に乳幼児期・学童期の指標では、全て“達成または改善”の判定となっています。

また、平成23年4月から適用される改訂第9版母子健康診査マニュアルでは、乳幼児健診の診察・判定・支援・集計報告・分析評価までの全ての過程において、1人の児をトータルで見ていくこととなります。

今回のニュースでは、①10年間の推移、②あいち計画の指標と最終評価、③マニュアルの改正点（歯科編）、以上3点を踏まえて分析・解説したいと思います。

### 1 1歳6か月児歯科健康診査

う蝕有病者率の10年間の推移を見ると、平成11年度3.4%から平成21年度1.8%で、ほぼ半減しています。ただし、う蝕保有者の1人平均う歯数は増加傾向であり、う蝕発生の低年齢化と多発児の増加が課題となっています。この時期にう蝕がある児では、養育面や生活習慣など多岐にわたる問題を併せ持つ場合が少なくないため、多職種と連携したフォローアップが必要であると思われます。（表1、図1～2）

また、O2型要観察の児とA～C型の児（う蝕あり）では、「よく飲む物」「母乳・哺乳ビン」の項目に問題のある児が多く、特に「母乳・哺乳ビン」では増加傾向です。

1歳6か月児健診より前に保健指導が受けられる場の設定がある48市町村のう蝕有病者率は、設定がない8市町村と比べて低く、統計的にも有意差があります。自然卒乳を目指す母親も増えていきますので、保健指導の場を設定していただき、う蝕リスクなどの情報提供をお願いします。（図3～4）

表1 1歳6か月児健康診査実施状況（平成11～21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 |       | 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   |      |      |      |         |       |           |      |      |
| 11 | 53,642 | 50,898 | 94.9% | 91.9% | 3.4%   | 26.6%     | 23.3% | 46.7% | 2.8% | 0.4% | 0.2% | 0.10    | 3.04  | 12.1%     | 6.0% | 5.5% |
| 12 | 53,117 | 50,387 | 94.9% | 93.1% | 3.4%   | 27.8%     | 22.3% | 46.5% | 2.8% | 0.3% | 0.2% | 0.10    | 2.94  | 12.1%     | 6.7% | 5.6% |
| 13 | 54,448 | 51,871 | 95.3% | 92.5% | 3.1%   | 29.0%     | 20.9% | 46.9% | 2.6% | 0.4% | 0.2% | 0.10    | 3.06  | 11.8%     | 7.0% | 5.4% |
| 14 | 53,911 | 51,618 | 95.7% | 93.4% | 2.9%   | 30.2%     | 21.0% | 45.9% | 2.4% | 0.4% | 0.1% | 0.09    | 3.08  | 12.2%     | 7.7% | 5.7% |
| 15 | 53,520 | 51,246 | 95.8% | 94.2% | 2.6%   | 29.4%     | 20.2% | 47.8% | 2.1% | 0.3% | 0.1% | 0.08    | 3.05  | 11.5%     | 8.4% | 5.1% |
| 16 | 52,128 | 49,835 | 95.6% | 93.5% | 2.4%   | 28.7%     | 20.1% | 48.8% | 2.0% | 0.3% | 0.1% | 0.08    | 3.19  | 11.4%     | 7.9% | 5.3% |
| 17 | 51,971 | 49,919 | 96.1% | 94.0% | 2.3%   | 24.9%     | 23.8% | 49.0% | 1.9% | 0.3% | 0.1% | 0.07    | 3.09  | 11.6%     | 8.2% | 5.8% |
| 18 | 50,452 | 48,339 | 95.8% | 93.9% | 2.2%   | 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% | 2.1%   | 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% | 2.1%   | 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% | 1.8%   | 31.0%     | 22.5% | 44.7% | 1.6% | 0.2% | 0.1% | 0.06    | 3.22  | 10.6%     | 8.4% | 5.3% |

※中核市を含む。（以下の図表についても同じ。）

図1 う蝕罹患型の推移（平成11～21年度）

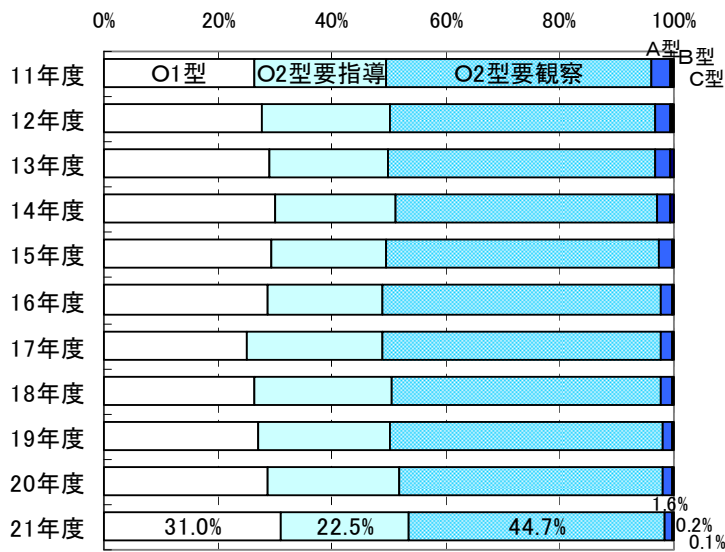
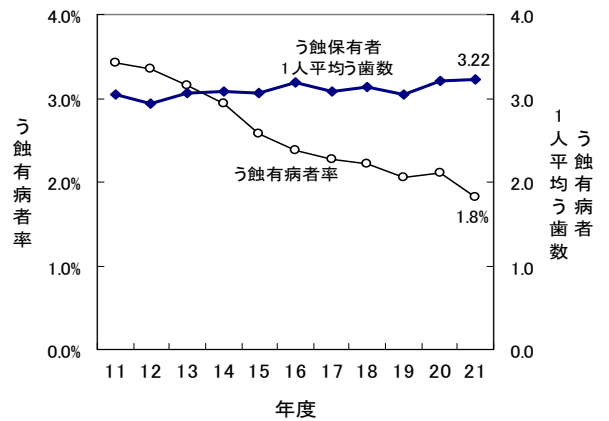


図2 う蝕有病状況の推移（平成11～21年度）

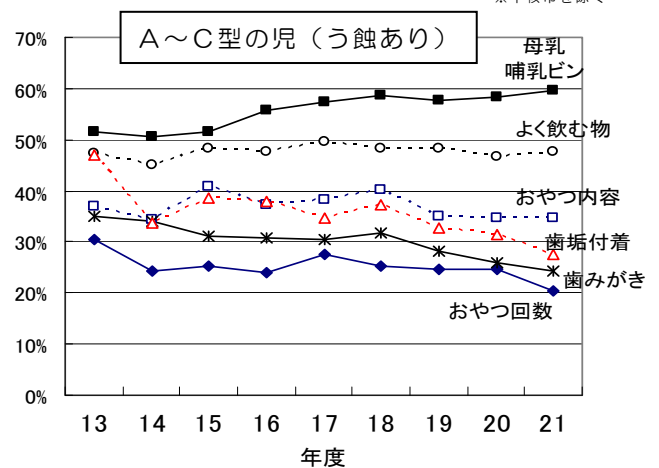
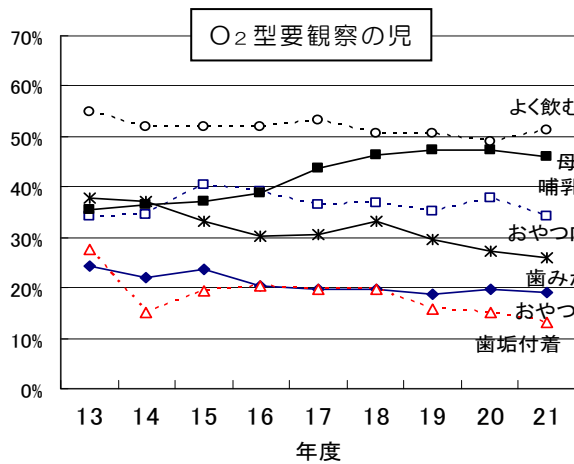


よく飲む飲み物に問題のある幼児の減少  
（目標値：1歳6か月児 20%以下）

21年度 32.5% 評価B（改善）

※名古屋市・中核市を除く

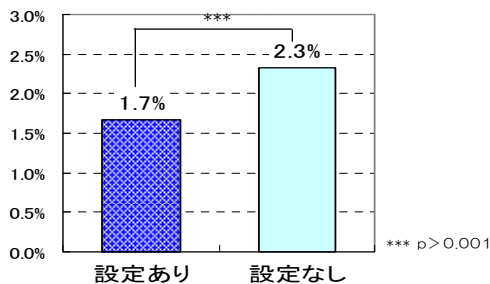
図3 保育・口腔環境項目における「問題のある児の割合」の推移（平成13～21年度）



1歳6か月児健診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増加  
（目標値：100%）

21年度 87.7% 評価B（改善）

図4 1歳6か月児健診以前に保健指導が受けられる場の設定の有無によるう蝕有病率の比較（平成21年度）



マニュアル“報告”の改正点

1. O<sub>2</sub>型の「要指導」「要観察」の報告がなくなります。  
⇒統一基準でない項目は除外し、最小限の集計項目を設定しました。
2. O<sub>2</sub>型の基準（生活習慣・食習慣）のうち、「母乳・哺乳ビン」を「母乳」と「哺乳ビン」に分けます。  
⇒卒乳時期や夜間授乳などのう蝕リスクを分析し、具体的な情報提供に活用します。
3. 「保育・口腔環境分類による内訳」の報告がなくなります。  
⇒個別データのクロス集計で把握します。



## 2 3歳児歯科健康診査

う蝕有病者率と1人平均う歯数の10年間の推移を見ると、平成11年度31.8%・1.28歯から平成21年度16.3%・0.60歯で、1歳6か月児と同様に半減しています。(都道府県別で“第1位”を平成17年度以降更新中!) しかし、う蝕保有児の1人平均う歯数では10年間で大きな変化はなく、口腔の健康状態における二極化が憂慮されます。(表2、図5~6)

また、市町村間のう蝕有病者率では3倍もの開きがあり、地域差が顕著です。特に、処置歯率(※)では、経年変化は少ないものの地域差が大きく、保護者の意識や受診行動、う蝕の程度、小児歯科医療の充足度といった様々な背景が影響を与えているものと考えられます。市町村間ではさらに差が広がることから、地域特性として把握しておくことも大切です。(図7~8)

(※う歯のうち処置歯が占める割合)

表2 3歳児歯科健康診査実施状況(平成11~21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  |
| 11 | 52,859 | 48,944 | 92.6% | 68.2% | 31.8%  | 68.2%     | 20.2% | 9.2% | 0.2% | 2.2% | 1.28    | 4.02  | 14.7% | 8.4%        | 16.3%     | 3.2% | 4.0%  | 0.7% |
| 12 | 53,171 | 49,103 | 92.3% | 71.6% | 28.4%  | 71.6%     | 17.8% | 8.4% | 0.3% | 1.9% | 1.17    | 4.12  | 13.9% | 8.5%        | 14.4%     | 3.0% | 3.6%  | 1.3% |
| 13 | 54,938 | 50,980 | 92.8% | 73.1% | 26.9%  | 73.1%     | 17.4% | 7.5% | 0.2% | 1.8% | 1.07    | 3.97  | 13.2% | 11.3%       | 16.3%     | 3.2% | 4.2%  | 1.1% |
| 14 | 54,595 | 50,999 | 93.4% | 74.6% | 25.4%  | 74.6%     | 16.4% | 7.2% | 0.2% | 1.6% | 1.00    | 3.96  | 15.8% | 7.4%        | 16.3%     | 3.5% | 4.3%  | 1.0% |
| 15 | 54,632 | 51,141 | 93.6% | 75.9% | 24.1%  | 75.9%     | 15.5% | 6.8% | 0.2% | 1.6% | 0.95    | 3.94  | 14.8% | 7.1%        | 16.7%     | 3.4% | 4.5%  | 1.0% |
| 16 | 53,865 | 50,340 | 93.5% | 77.4% | 22.6%  | 77.4%     | 15.0% | 6.1% | 0.2% | 1.4% | 0.86    | 3.79  | 12.3% | 6.8%        | 16.3%     | 3.4% | 4.3%  | 1.0% |
| 17 | 53,578 | 50,253 | 93.8% | 79.4% | 20.6%  | 79.4%     | 13.6% | 5.7% | 0.2% | 1.2% | 0.81    | 3.92  | 11.7% | 5.8%        | 15.7%     | 3.7% | 4.5%  | 0.9% |
| 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% |

図5 う蝕罹患型の推移(平成11~21年度)

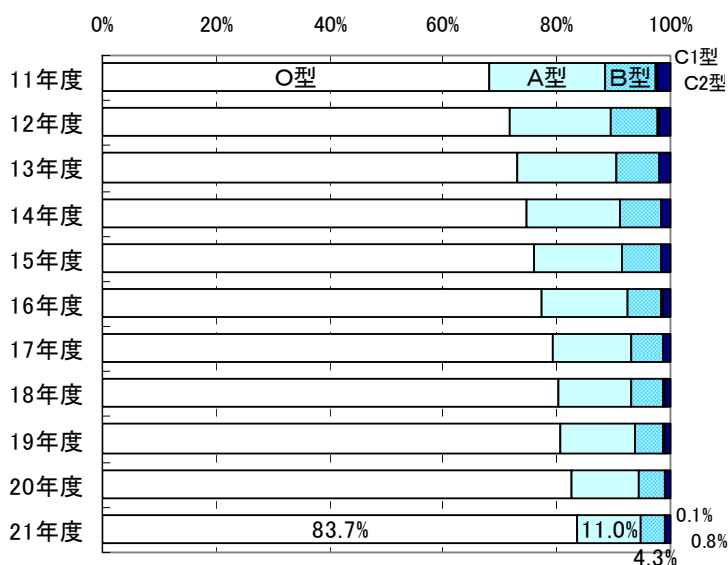
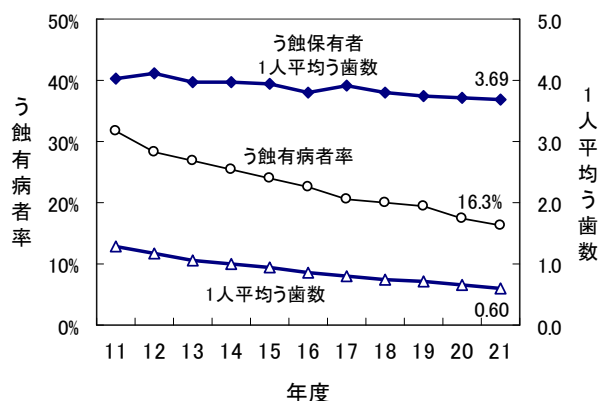


図6 う蝕有病状況の推移(平成11~21年度)



むし歯のない幼児の増加  
(目標値: 3歳児 90%以上)

21年度 84.4% 評価B(改善)

図7 市町村別のう蝕有病率マップ  
(平成21年度)

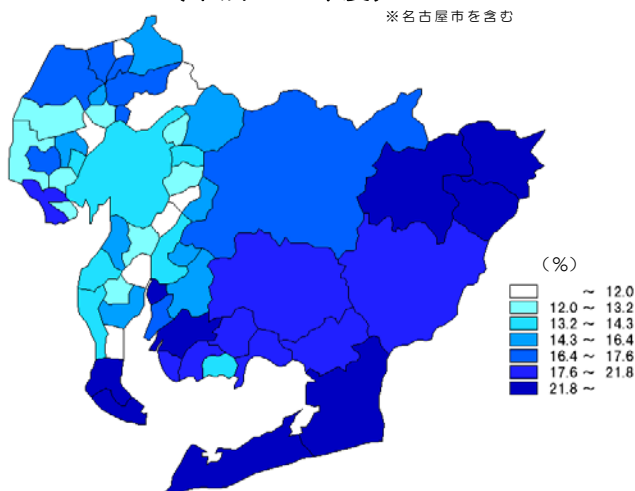
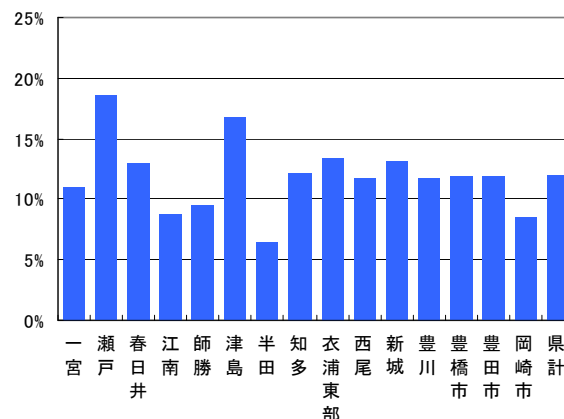


図8 保健所別の処置歯率の比較  
(平成21年度)



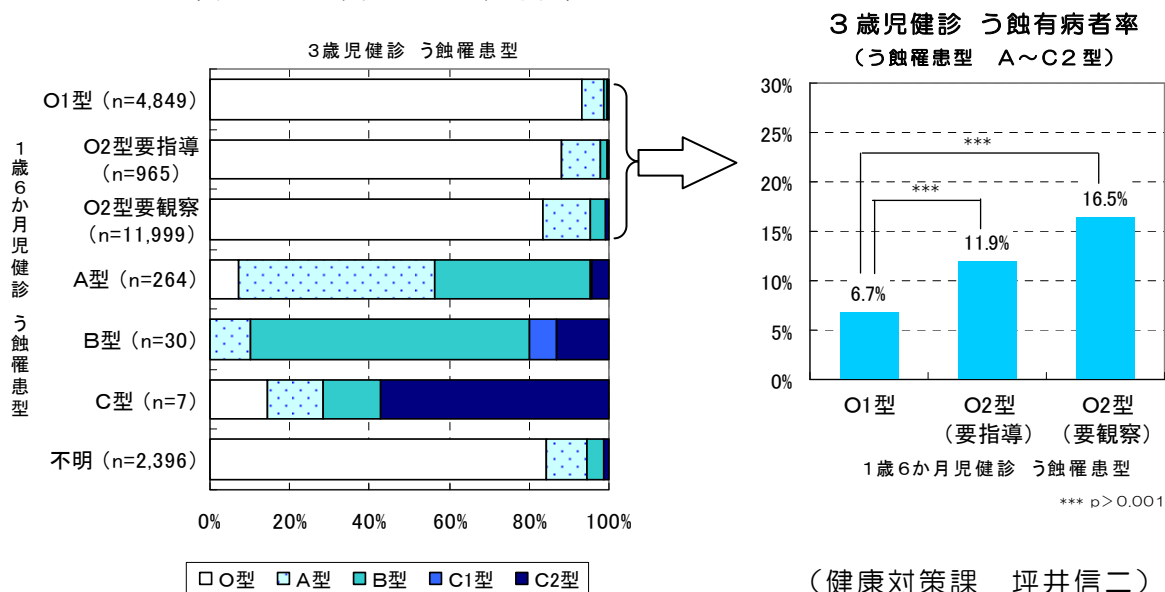
1歳6か月児健診の『O2型の基準』が現行マニュアルに準拠している34市町村のデータによると、1歳6か月児健診時で口腔環境が良好なO1型の児では、O2型要観察の児と比べ、3歳児健診でのう蝕有病者率が10ポイント低い結果となっています。現行マニュアルにおいてもう蝕リスクのスクリーニング精度は良好であると言えますが、改正マニュアルではさらに一歩進んだ分析が期待できます。(図9)

**マニュアル“分析”の改正点**

1. 個別データ分析 ⇒ う蝕リスクに関連する生活習慣や養育環境の要因が明らかにできます。
2. 分析結果の活用 (市町村) ⇒ ①精度の高いスクリーニングによる階層化、②効果的な助言・支援、③効率的な健診運営 が図られます。



図9 同一児の1歳6か月児健診と3歳児健診のう蝕罹患型の移行状況  
(平成21年度・34市町村)



「むし歯のない幼児（3歳児）の割合 90%以上」を目指して  
—春日井市の取り組み—

春日井市でも、1歳6か月児健診と3歳児健診でのむし歯のない者の割合は、他市町村と同様に、年々増加傾向にあります。

平成21年度には89.55%にまで増加し、「健康日本21あいち計画」の目標である「むし歯のない幼児（3歳児）の割合を90%以上」にあと少しで手が届きそうなところまでできています（表1）。

一方、健診時のフッ化物歯面塗布を希望する人は年々減少の一途をたどっています（表1）。フッ化物歯面塗布は、むし歯予防のためには有効な手段として保護者には定着してきていますが、今後の事業のあり方を検討する上で、希望者が減少している理由を把握する必要性を感じました。

そこで、3歳児健診問診票の中にフッ化物についての質問項目を加え、フッ化物の活用状況を調査することとしました。（図1）

表1 3歳児健診時の状況

|        | う蝕のない<br>児の割合 | フッ化物塗布<br>希望者の割合 |
|--------|---------------|------------------|
| 平成17年度 | 83.20%        | 80.83%           |
| 平成18年度 | 83.56%        | 75.91%           |
| 平成19年度 | 85.61%        | 72.40%           |
| 平成20年度 | 84.72%        | 68.70%           |
| 平成21年度 | 89.55%        | 68.30%           |

図1 フッ化物の活用状況についての質問（3歳児健診問診票より抜粋）

（問）どのようにフッ化物を利用していますか

フッ化物入り歯みがき粉 ・ 家庭用フッ化物（ジェル・スプレー等）

歯科医院で塗布、洗口（ 回／年） ・ その他（ ）

春日井市では、平成22年度からモデル保育園3園で年長児を対象にフッ化物洗口を開始しました。フッ化物洗口の対象年齢は4歳からとされていますが、ここでは啓発を目的として保護者の方々に「そんな方法もあるんだ」「フッ化物洗口って、何？」などに関心を促すため、選択肢にあえて「洗口」という言葉を入れました。また、現在では、歯磨剤は粉ではありませんが、未だ粉であった時代の言葉だけが広く一般に使用されているため、馴染みのある言葉を用い「フッ化物入り歯みがき粉」としました。

結果は、健診時のフッ化物歯面塗布を希望しない者のうち8割以上が歯科診療所で塗布しており、希望ありの者の3割以下と比較しても大きな違いがありました（表2、図）。

表2 フッ化物歯面塗布の希望別の活用状況

|      | 医     | 家     | 粉     | 医+家  | 医+粉   | 家+粉  | 医+家+粉 | なし   |
|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|
| 希望あり | 19.0% | 11.0% | 50.2% | 1.7% | 7.6%  | 2.0% | 0.6%  | 7.8% |
| 希望なし | 54.9% | 2.1%  | 12.9% | 4.2% | 20.0% | 0.7% | 3.0%  | 2.3% |

医…歯科医院で実施 家…家庭用フッ化物使用 粉…フッ化物入り歯みがき粉使用 なし…いずれの方法もなし

フッ化物は、家庭で使用することを目的に市販されている低濃度のものと、市町村や歯科医院で使用することを目的とした高濃度のものを組み合わせることにより、一層むし歯予防の効果が期待でき

ると言われています。ここ20年で、フッ化物配合歯磨剤も安価で入手しやすくなり、低濃度のフッ化物の活用が日本でも可能となってきました。

しかしながら、低濃度のフッ化物を組み合わせたむし歯予防が十分にできていない現状を把握することができたため、低濃度と高濃度フッ化物の併用についてこれまで以上に保健指導や健康教育の内容に盛り込み、市民への啓発を徹底するとともに、歯科診療所からの情報発信についても歯科医師会に協力要請をしていきたいと考えています。

最後になりましたが、春日井市の1歳6か月児健診や3歳児健診の流れを紹介します。

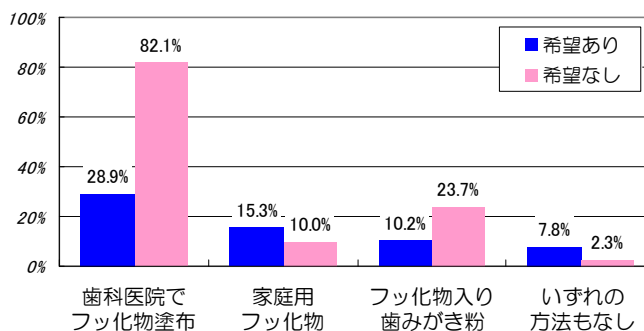
会場等の違いにより多少異なりますが、概ね ①受付 ②身体測定 ③予診 ④内科診察 ⑤歯科診察(歯垢染色) ⑥歯みがき ⑦歯科保健指導 ⑧フッ化物歯面塗布(希望者のみ)となっています。

このうち、⑥歯みがき については、歯科衛生士がみがき方のコツをアドバイスしています。生活のリズムを整えるとともに、親子のふれあいに歯みがきを取り入れてもらえるよう話をしています。また、⑦歯科保健指導 では、問診結果をもとに保護者全員に個別指導を行い、おやつを始めとする飲食に関する内容にもふれています。

いずれも、従事者間の相異がないよう打合せを十分に行うとともに、指導内容を一層充実させるため、非常勤の従事者へ各種研修会を案内したり、保健所の協力のもと勉強会等を企画するなどスキルアップに努めています。

今後、「むし歯のない幼児(3歳児)を90%以上とする」目標の達成に向けて、3歳児健診以前の早い時期から、パパママ教室や離乳食教室、歯っぴー歯科相談(1歳6か月児健診や3歳児健診の事後指導の位置づけではあるが、1歳前後の歯科相談希望者も多く受け入れている)、1歳6か月児健診時などあらゆる機会を捉え、フッ化物の上手な活用について、さらに力を入れ啓発に取り組んでいきたいと思えます。

(春日井市健康福祉部健康増進課 足立博美)





**豊橋市における4か月児健康診査での先天性股関節脱臼の早期発見の取り組み**

先天性股関節脱臼はおおむね0.1～0.2%の確率で発生するおそれがあり、症状に気づかず治療が遅れると、長期の治療や、手術が必要になる場合もあります。豊橋市においては、先天性股関節脱臼の早期発見を行うために、平成19年度から4か月児健康診査において、医師による診察内容と問診項目に一部追加をしました。また、医師の診察所見がなくても、問診項目が当てはまる乳児については、保護者に精密検査の必要性を説明し、同意を得て精密検査受診を勧めています。その内容と結果について報告させていただきます。

**1 健診内容について****医師の診察内容**

- ・股関節開排制限（右・左）
- ・斜頸

**追加項目**

- ・大腿のしわ非対称
- ・足の長さ左右差あり
- ・クリック反応

**問診項目**

- ・股の開きが悪いと感じることはありますか
- ・オムツを換えたり、抱っこするときに足のつけねに音がすることがありますか

**追加項目**

- ・血のつながったご家族の中で股関節における病気の方がみえましたか  
病 気 の 方：父・母・兄弟・祖父母・おじおば・いとこ・その他  
病 名：先天性股関節脱臼・変形性股関節症・その他

**その他**

- ・女児である
- ・秋（9・10・11月）冬（12・1・2月）生まれである

以上の医師の診察所見で異常のあった方や、診察所見で異常がなくても問診項目で第2親等以内の血縁関係者に先天性股関節脱臼・変形性股関節症があった方でその他の項目に当てはまる方については、保護者に精密検査の必要性について説明し、同意を得たのち精密検査の受診につながるように変更しました。また、性別や出生時期などについても考慮した診察を実施し、必要に応じて精密検査の勧奨に努めました。

## 2 健診結果について

骨・関節疾患（開排制限）

（ ）受診者数に対する割合

| 年度 | 受診者数  | 要指導          | 要観察         | 要精検           | 要医療          | 要継続医療        | 合計            |
|----|-------|--------------|-------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 18 | 3,556 | 11<br>(0.31) | 3<br>(0.08) | 85<br>(2.39)  | 8<br>(0.23)  | 12<br>(0.34) | 119<br>(3.35) |
| 19 | 3,513 | 15<br>(0.43) | 0<br>(0)    | 209<br>(5.95) | 8<br>(0.23)  | 16<br>(0.46) | 248<br>(7.06) |
| 20 | 3,578 | 15<br>(0.42) | 6<br>(0.17) | 280<br>(7.83) | 22<br>(0.62) | 16<br>(0.45) | 339<br>(9.48) |
| 21 | 3,578 | 7<br>(0.20)  | 0<br>(0)    | 225<br>(6.29) | 5<br>(0.14)  | 12<br>(0.34) | 249<br>(6.96) |

## 精密検査の結果

| 年 度            | 18 | 19  | 20  | 21  |
|----------------|----|-----|-----|-----|
| 臼蓋形成不全（疑い含む）   | 13 | 18  | 31  | 23  |
| 先天性股関節脱臼（疑い含む） | 8  | 3   | 6   | 4   |
| 股関節亜脱臼         | 0  | 0   | 0   | 2   |
| 股関節開排制限・障害     | 0  | 3   | ※31 | 32  |
| 股おむつ指導         | 0  | ※26 | 0   | 0   |
| 生活指導           | 0  | 9   | 0   | 0   |
| 斜頸             | 2  | 2   | 0   | 1   |
| 異常なし           | 62 | 148 | 212 | 163 |

※精密検査担当医師が交代したため結果の書き方に違いあり

## 3 結果と課題

股関節脱臼について、4か月児健康診査の医師の診察所見や問診項目の追加に伴い、要精密検査となった件数は平成18年には85件（2.39%）であったものが、平成19年には209件（5.59%）と倍以上になり、それ以降も200件以上が要精検となっています。その結果、臼蓋形成不全の発見件数が増加しました。

診察所見では異常がなく、家族歴だけで要精検としたケースの中には、臼蓋形成不全の疑い例もありました。

また、診察所見に追加した大腿のしわ非対称で要精検とし、股関節亜脱臼が発見されたケースもありました。

軽度の脱臼などの場合、子どもの育児環境を良好に保つことにより、自然治癒を促すことも可能であり、早期に発見し生活指導することは、股関節脱臼の予防に有効です。精密検査でX線所見では異常なかった場合でも、股関節の開排制限があった場合には、オムツのあて方の指導や、コアラ抱っこの仕方など生活指導も行っており、予防にもつながっていると考えられます。

豊橋市においては股関節疾患の減少を図るため、今後も、健診の場での早期発見と生活指導の充実に努めていきたいと考えています。（豊橋市保健所 こども保健課）

**トピックス****一標準的な妊婦健康診査に HTLV-1 抗体検査が追加されました。一**

健康福祉部児童家庭課

**HTLV-1 (ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型) 感染症とは？**

## ◆感染経路：母子感染が約 6 割以上

- ①母子感染：主に母乳を介しての感染、まれに経胎盤感染、産道感染
- ②夫婦間感染：性行為による感染（多くは男性から女性）
- ③輸血感染：1986 年から献血時の抗体検査が導入され、現在は無い

## ◆ATL (成人 T 細胞白血病) をおこす。

キャリアの ATL 発症率：キャリア全体の 4~5% (潜伏期 40~80 年)

40 歳を過ぎると年間 1000 人に 1 人の割合で発病

ATL のほとんどの症例は母子感染例。

発症後 1 年以内に死亡する患者が多く、5 年生存率は極めて悪い。

## ◆HAM (HTLV-1 関連脊髄症) をおこす。

キャリアの HAM 発症率：約 0.3%

母子感染、輸血・性感染のいずれでも発症

平均発症年齢は 40 代だが、10 代あるいはそれ以前の発症もある。

脊髄が障害され、歩行障害、排尿障害等を引き起す慢性進行性の難治性疾患

**妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査**

- ◆目的：母子感染の防止 (ATL を防ぐ唯一の方法は母乳を介した感染を防ぐこと)
- ◆実施時期：妊娠 30 週ごろまで
- ◆実施方法：粒子凝固法 (PA 法) 又は酵素免疫測定法 (EIA 法) のどちらか一方
- ◆留意事項：PA 法又は EIA 法で結果が陽性の場合、ウエスタンブロット法 (WB 法) による確認検査 (保険診療で行う) が必要。  
PA 法・EIA 法には、偽陽性があり、この結果のみからは判断できない。

**母乳による子どもへの感染を防ぐ方法**

- ① 完全人工栄養：初乳も与えない。感染の確率 約 3%
- ② 短期母乳栄養：満 3 か月を超えない期間母乳を授乳し、その後人工乳により哺育する。感染の確率 約 1.9% (十分なエビデンスはない)
- ③ 凍結母乳栄養：搾乳した母乳を家庭用冷凍庫で凍結後、解凍して、温めて哺乳ビンで与える。人工乳とほぼ同じ感染率という報告もあるが十分なエビデンスはない。

※決して医療側から一方的に人工栄養を強要してはならない。あくまで妊婦と家族の意思を尊重する。(十分な説明をした上で長期母乳哺育を選択した場合も)



妊婦健康診査での HTLV-1 抗体検査は、今までも多くの医療機関で実施されているのが実態ですが、新たに標準的な妊婦健康診査に追加されたことによって、より検査後の保健指導やカウンセリングの充実が求められます。先日、「HTLV-1 母子感染予防対

策 全国研修会」に行ってきました。たくさんの学びがありましたが、カウンセリングについて講師の先生から言われたことが印象的でした。それは、「カウンセリングについて、遺伝カウンセリングを例にとると、ある特定の遺伝病だけを専門にして、他の遺伝に関するカウンセリングはできないというカウンセラーはいません。遺伝一般に関する知識を持ち、カウンセリングに必要な知識と技術を身につけた人が、個々の疾患等についての事実を事前に確かめた上で対応します。母子感染についてのカウンセリングも同様で、HTLV-1、HIV、風疹など何に対してもできるようになるべきで、それが母子保健の質の向上につながるでしょう。」というものです。

この紙面では、HTLV-1 母子感染予防のほんのさわりを紹介しました。今後、妊婦向けリーフレットや保健指導・カウンセリング等について、国からマニュアル等が配布されますので、ぜひ、参考にしてください。

平成22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）               |
|--------|------------------------|
| 足立 博美  | 春日井市健康福祉部健康増進課（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）     |
| 市川 智子  | 津島保健所健康支援課（栄養士）        |
| 小椋 智子  | 衣浦東部保健所健康支援課（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）   |
| 川澄 亜紀  | 岡崎市保健所健康増進課（保健師）       |
| 瀧澤 元美  | 豊橋市健康部保健所こども保健課（歯科衛生士） |
| 田口 篤子  | 豊明市健康福祉部医療健康課（栄養士）     |
| 竹澤 明美  | 蒲郡市市民福祉部健康推進課（保健師）     |
| 萩野 光枝  | 瀬戸保健所健康支援課（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）     |
| 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）              |
| 和久田 月子 | 江南保健所健康支援課（保健師）        |

◎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（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