

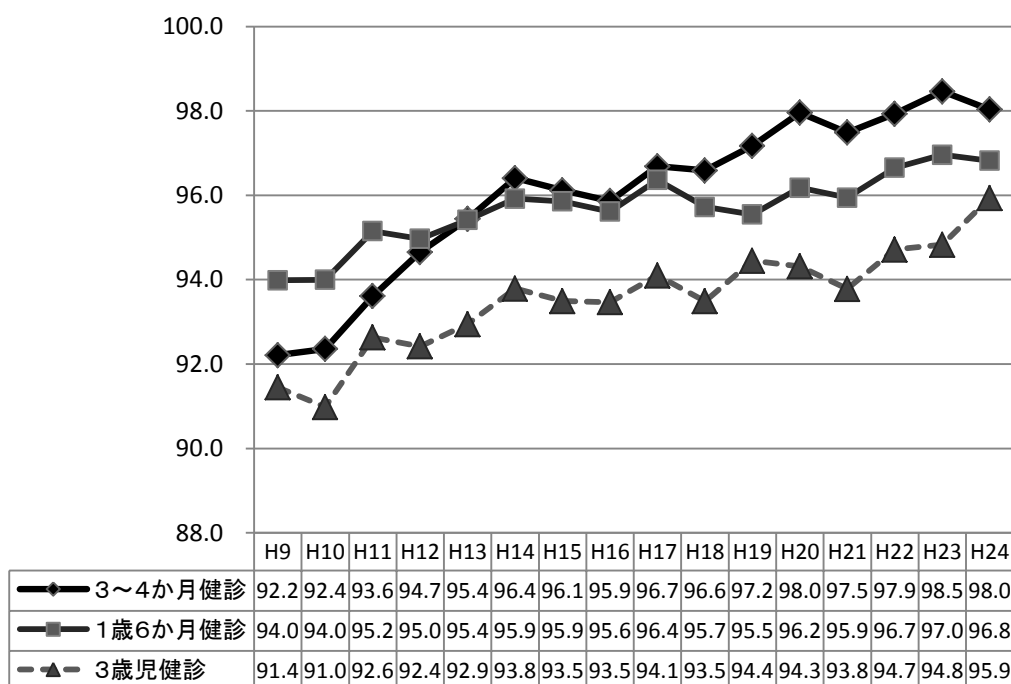
あいちの母子保健ニュース

乳幼児健診情報

いつも乳幼児健康診査の貴重な情報を提供いただきありがとうございます。
平成 24 年度の乳幼児健康診査情報について御報告します。

【 医科編 】

1 受診率の推移（名古屋市を除く。）（図 1）



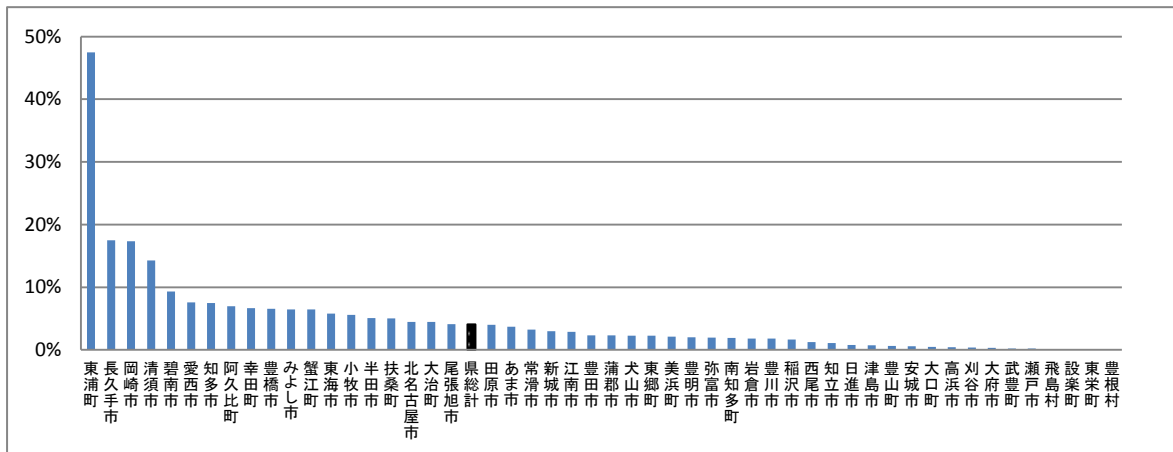
いずれの健診においても、受診率が95%以上で、経年的にも高い受診率で推移しています。（図1）

健診未受診者は虐待リスクが高いとされ、十分な対応が求められているところです。健診未受診者への対応方法は、市町村によって異なりますが、電話や文書通知のみでなく、家庭訪問等により、直接児の状況を確認するよう、関係機関とも連携を密にしこれまで以上に積極的な対応が必要とされてきています。

2 疾病の発見

(1) 頸定

図2 3～4か月児健診 「頸定」有所見率（一宮市・春日井市を除く）



前年度同様市町村により、有所見率に差がありました。(図2)

(2) 股関節開排制限

表1 股関節開排制限（3～4か月児健診）（一宮市・春日井市を除く）

	有所見率				
	1%未満	1～2%未満	2～3%未満	3～5%未満	5%以上
市町村数	26	10	8	4	3
割合	51.0%	19.6%	15.7%	7.8%	5.9%

表2 股関節開排制限（1歳6か月児健診）（一宮市・春日井市を除く）

	有所見率			
	0%	0.1%	0.2%	0.3%以上
市町村数	30	4	9	8

3～4か月児健診での有所見率は県総計 2.0%で、市町村間で差がありましたが、有所見 1%未満の市町村は 51%でした。(表1)

1歳6か月児健診での有所見率は県総計 0.1%で3～4か月児健診と比較し、約 20 分の 1 でした。市町村間での差も少なく、全市町村で有所見率 1%未満でした。(表2)

先天性股関節脱臼は数十年前と比べ減少し、今では 1000 人に 1～3 人の発症と言われています。しかし、日本小児整形外科学会の調査報告では股関節脱臼の診断遅延例が増えていることが指摘されており、3～4か月児健診での適切な診察・指導や、健診後も気になる場合は早期受診できるよう、健診の機会に早期発見のポイント等啓発していく必要性を感じます。

(3) 精神発達

図3 1歳6か月児健診 精神発達判定区分（一宮市・春日井市を除く）

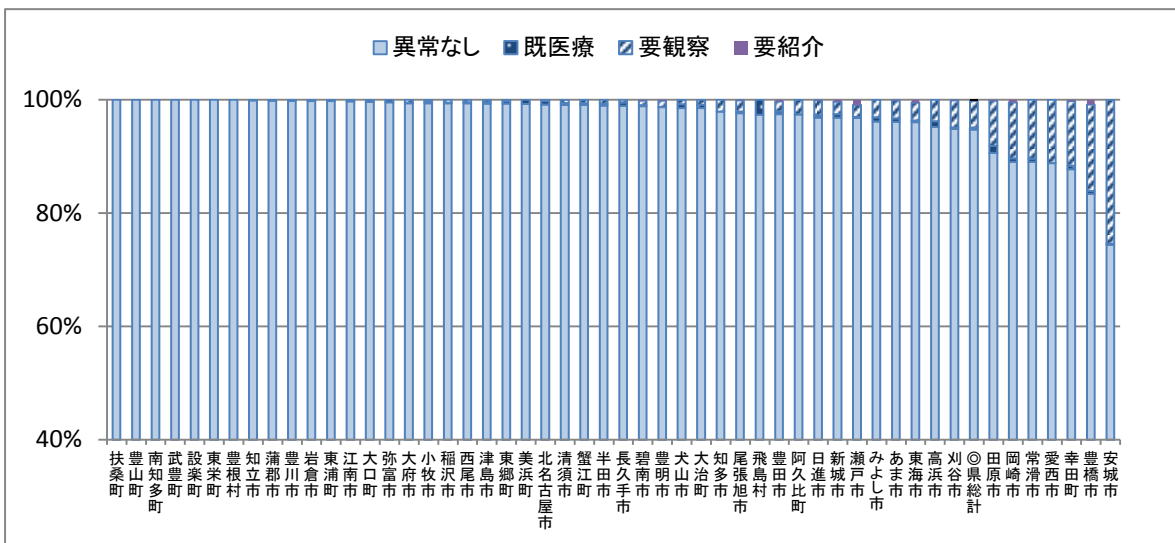


図4 3歳児健診 精神発達判定区分（一宮市・春日井市を除く）

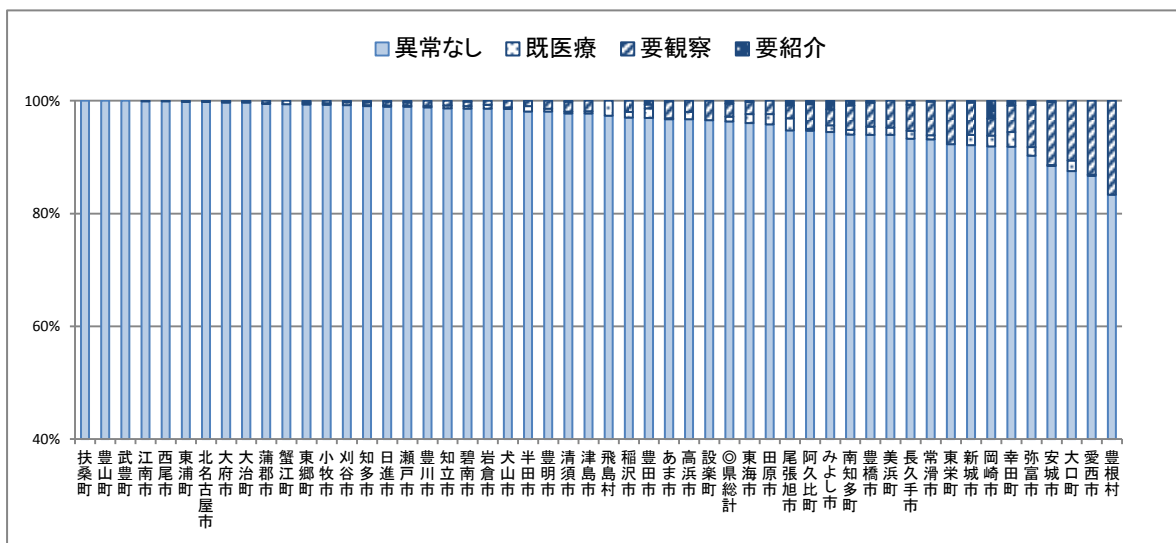


表3 精神発達判定区分(1歳6か月児健診と3歳児健診)（一宮市・春日井市を除く）

	1歳6か月児健診	3歳児健診
異常なし	40365 (94.7%)	40717 (96.3%)
既医療	150 (0.4%)	364 (0.9%)
要観察	2008 (4.7%)	995 (2.4%)
要紹介	80 (0.2%)	200 (0.5%)
計	42603	42276

*未記入等で判定ができない者を除く

精神発達判定区分「要観察」については、1歳6か月児健診 4.7%ですが、3歳児健診では 2.4%と半数にしぼられています。また、「既医療」と「要紹介」の判定割合が3歳児健診は、1歳6か月児健診の約2倍となっており、精神発達について専門機関につなげる必要があると判定される割合が増加しています。

表4 精神発達判定区分「要観察」の割合の変化(1歳6か月児健診と3歳児健診との比較)

	1歳6か月児健診から3歳児健診の「要観察」の割合変化			
	10%以上減少	5~10%減少	増減が5%未満	5%以上増加
市町数	2	3	40	2

受診者数が100人以上の47市町(一宮市・春日井市を除く)について、精神発達判定区分「要観察」の割合の変化についてまとめました。精神発達判定区分「要観察」割合が1歳6か月児健診と3歳児健診の比較で10%以上減少していた市町は2市町あり、反対に1歳6か月児健診よりも3歳児健診の方が5%以上増加した市町は2市町ありました。割合の変化の多い市町は、1歳6か月児・3歳児健診での「要観察」の判断基準等、課題はないか確認する必要があります。

(4) 肥満度(3歳児健診)

表5 肥満度(県総計)(一宮市・春日井市・岡崎市を除く)

	ふとりすぎ	ややふとりすぎ	ふとりぎみ	ふつう	やせ	やせすぎ
H23年度	0.3%	1.4%	4.0%	93.4%	0.7%	0.1%
H24年度	0.3%	1.4%	3.1%	94.5%	0.6%	0.1%
	4.8%					

前年度との比較では、変化はありませんでした。

「ふとりすぎ、ややふとりすぎ、ふとりぎみ」の割合は全体の4.8%でした。

(5) 低身長(3歳児健診)

表6 低身長(県総計)(一宮市・春日井市を除く)

	所見なし	10パーセント未満	3パーセント未満
H23年度	85.9%	8.9%	5.2%
H24年度	85.7%	9.2%	5.1%

前年度との比較ではあまり変化はありませんでしたが、10パーセント未満の割合が0.3%高くなっていました。

(6) 医師の総合判定結果(一宮市・春日井市を除く)

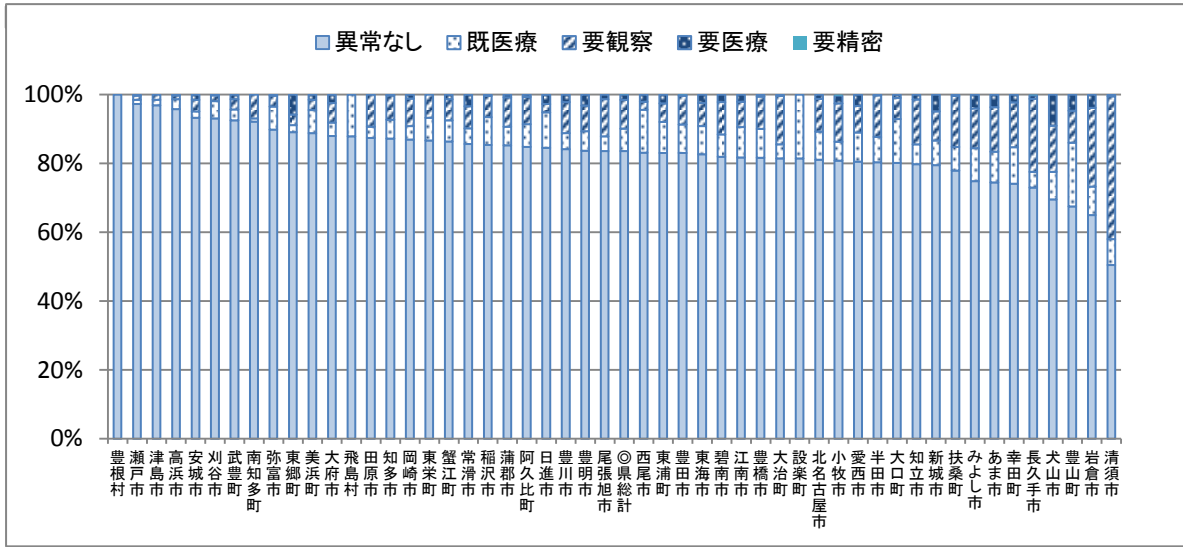


図6 医師総合判定1歳6か月児健診

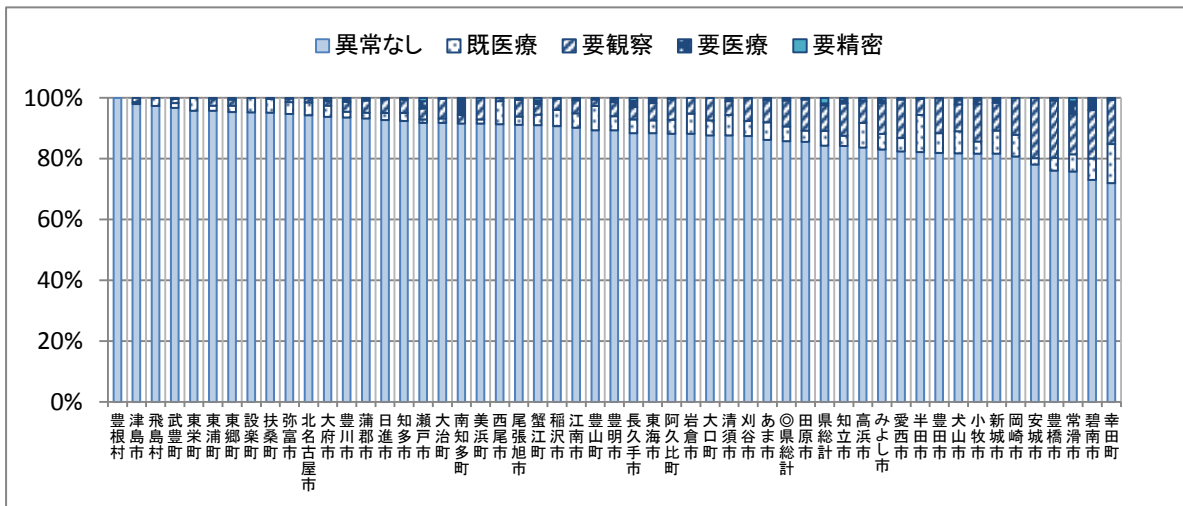
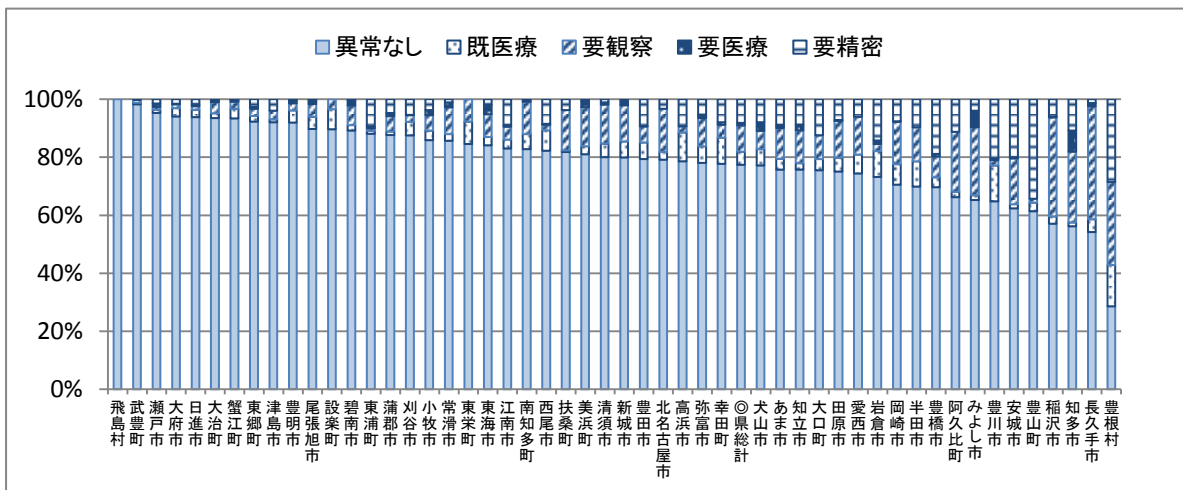


図7 医師総合判定3歳児健診



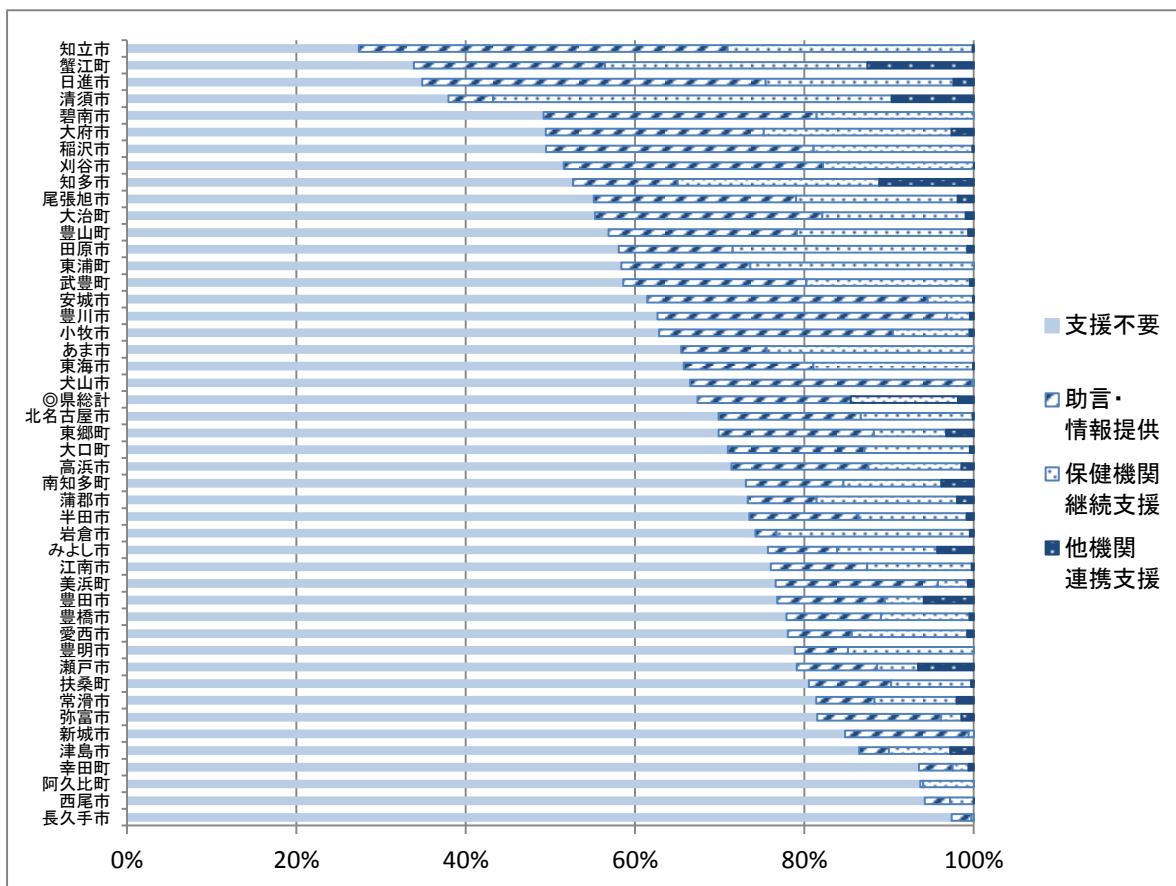
「要精密検査」の割合は3～4か月児健診、1歳6か月児健診とくらべ3歳児健診において高くなっています。

「異常なし」の割合は、市町村によって差がありますが、1歳6か月児健診においては、全市町村で「異常なし」の割合が70%以上でした。

3 保健指導・支援

(1) 子育て支援実件数の保健指導・支援区分の割合

図8 3～4か月児健診（子育て支援実件数の保健指導・支援区分の割合）



前年度同様、市町村間の差が大きい状況でした。図8、図9、図10は、受診者数が100人以上の46市町(一宮市・春日井市・岡崎市を除く)について、指導区分の割合をまとめたものです。

図8の「支援不要」の割合を見てみると、27.4%～97.4%とばらつきがあります。「助言・情報提供」についても0.3%～43.6%、「保健機関継続支援」も0.2%～47.0%とばらつきがありました。

マニュアル改訂の際に、新マニュアルでは、これまでの「要指導」「要観察」という指導区

分とはとらえ方が違い、支援により変化が期待できるケースについて、「助言・情報提供」「保健機関継続支援」「他機関連携」に計上するという説明がなされておりましたが、現場においては、新マニュアルの支援区分が活用しにくい状況にあり、市町村毎の解釈が統一できていないと感じています。

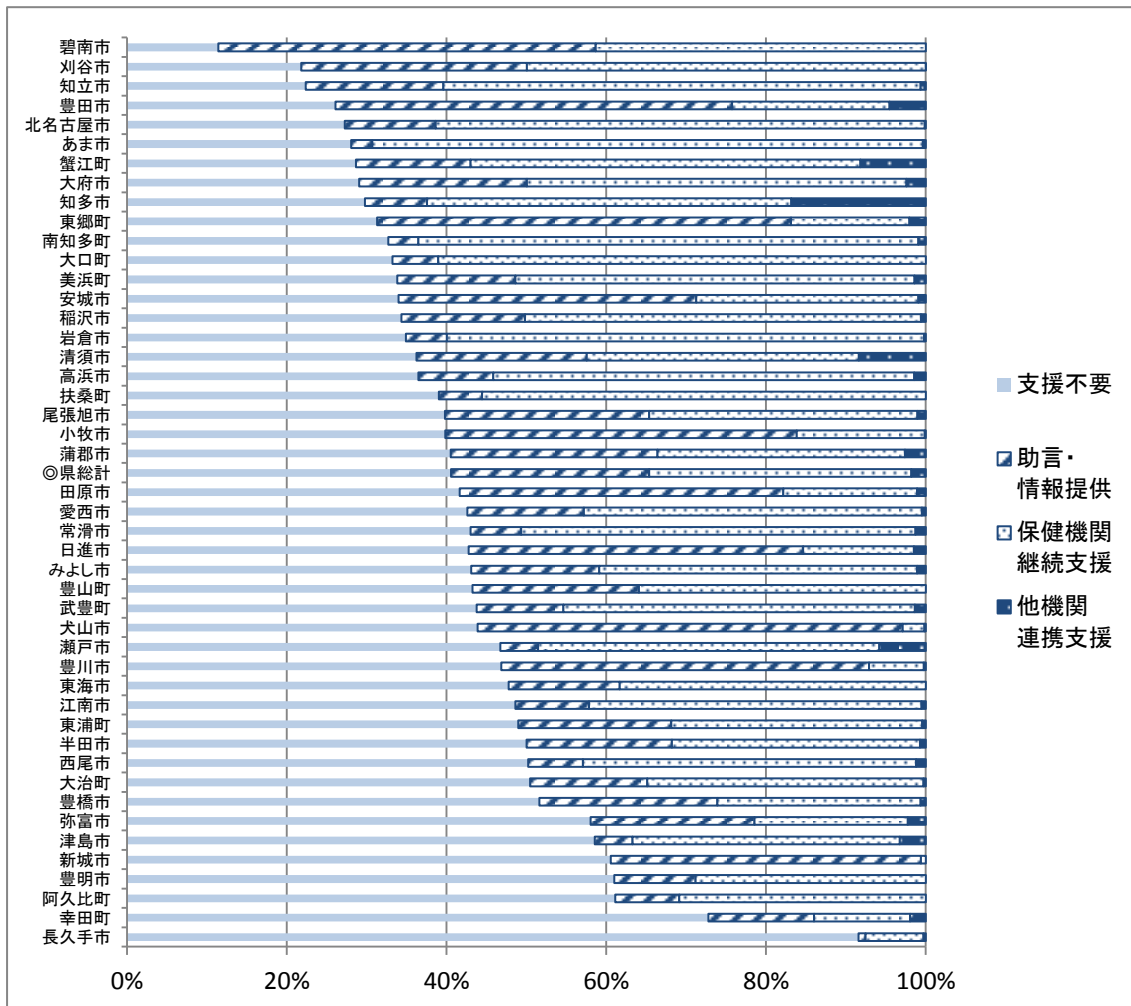


図 9 では、受診者数が 100 人以上の 46 市町(一宮市・春日井市・岡崎市を除く)46 市町について、「支援不要」の割合は 11.4%~91.5%、「助言・情報提供」の割合は 0.9%~53.2%、「保健機関継続支援」の割合は 0.6%~69.0%で、「保健機関継続支援」の割合が 3~4 か月児健診よりも増加した市町は 44 市町ありました。

図 10 3 歳児健診（子育て支援実件数の保健指導・支援区分の割合）

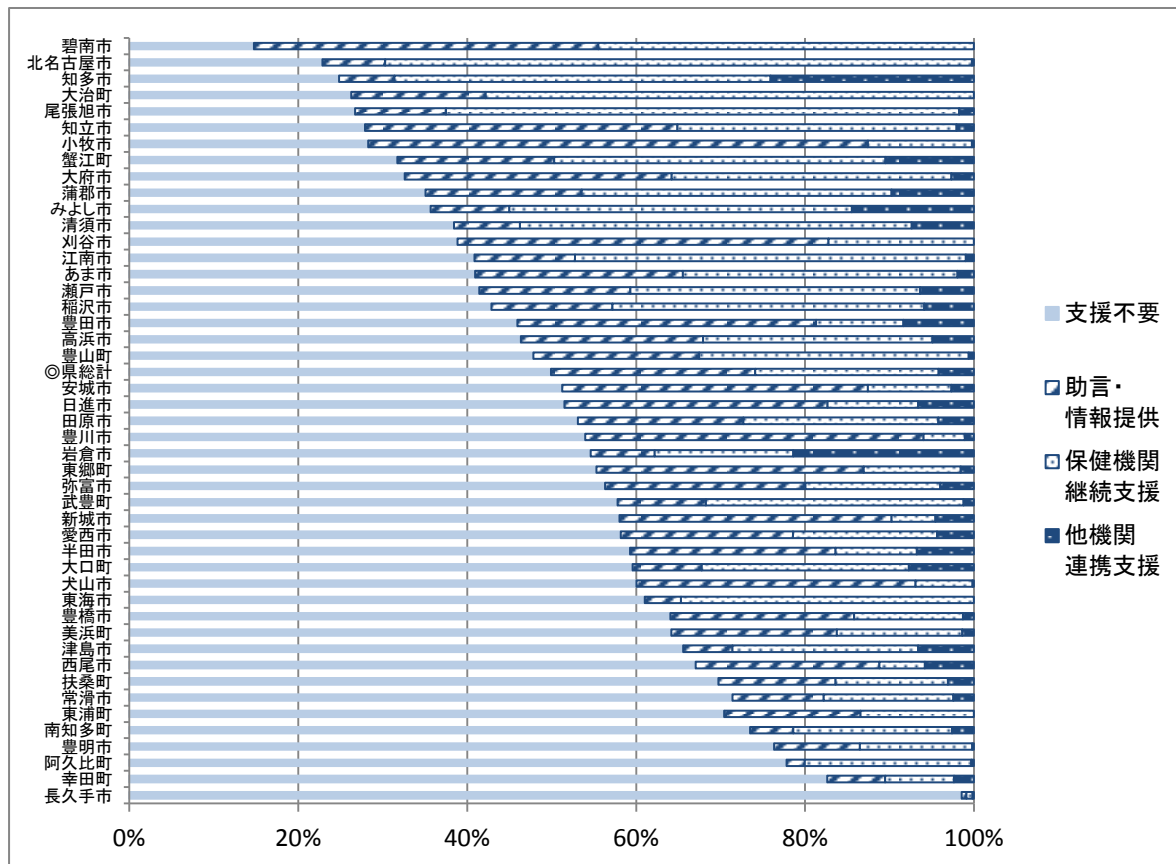


図 10 では、46 市町について、「支援不要」の割合は 14.8%～98.6%、「助言・情報提供」の割合は 0.6%～59.2%、「保健機関継続支援」の割合は 0.7%～69.3%で、1 歳 6 か月児健診と比較すると「支援不要」の割合が増えた市町は 31 市町ありました。

「保健機関継続支援」の割合は、1 歳 6 か月児健診よりも減少した市町は 35 市町ありました。

表 7 支援区分「保健機関継続」の健診別割合（図 7～図 9 に示す 46 市町について）

	「保健機関継続」割合						
	10 % 未満	20 % 未満	30 % 未満	40 % 未満	50% 未満	60 % 未満	70% 未満
3～4 か月児健診	17	18	9	1	1	—	—
1 歳 6 か月児健診	4	7	3	11	12	5	4
3 歳児健診	8	16	4	10	5	1	2

1 歳 6 か月児健診の「保健機関継続」が受診者の半数以上(50%以上)を占める市町は 9 市町ありました。

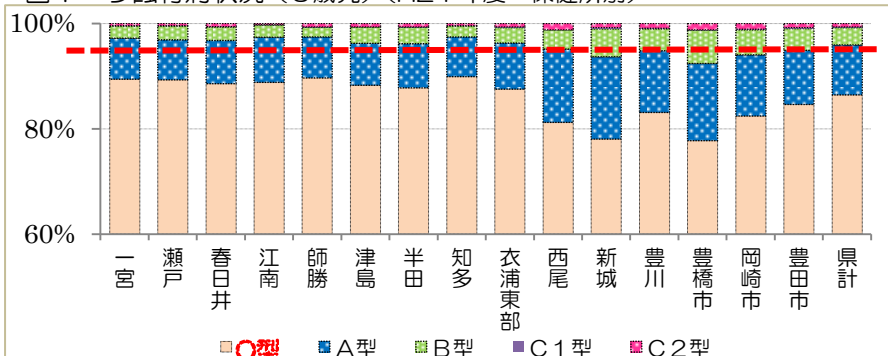
(愛知県健康福祉部児童家庭課 加藤裕美)

歯科編

1 「あいち歯と口のハロニオ推進条例」(H25.3) に基づく「愛知県歯科口腔保健基本計画」の母子関連部分について

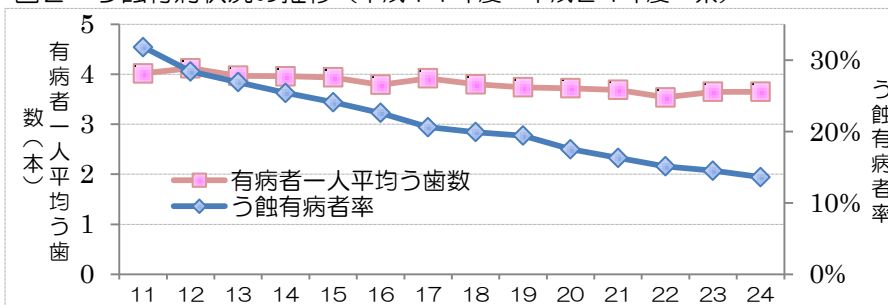
指標 1 3 歳児のう蝕のない者の割合の増加 86.3% (H23 年現状値) ⇒ 95% (H34 年目標値)

図 1 う蝕有病状況 (3 歳児) (H24 年度: 保健所別)



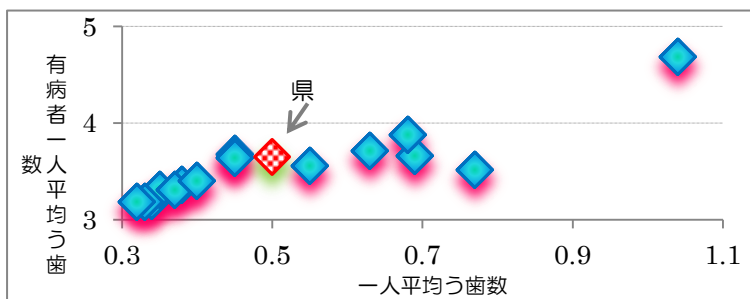
◆保健所間に格差があり、最も多い保健所と最も少ない保健所では、約 12 ポイントの差が見られました。

図 2 う蝕有病状況の推移 (平成 11 年度～平成 24 年度: 県)



◆う蝕有病者率は年々減少していますが、う蝕有病者の一人平均う歯数はほとんど変化がありませんでした。

図 3 一人平均う歯数と有病者一人平均う歯数の関係 (保健所別)



◆一人平均う歯数が多い、つまりむし歯を持っている児が多く、また一人で多くのむし歯を持っている傾向がある、あるいはその逆というように、保健所ごとに地域間格差が見られました。

指標 2 3 歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少 14.8% (H22 年現状値) ⇒ 10% (H34 年目標値)

◆3 歳児では約 16%に、何らかの不正咬合が認められました。指しゃぶり・おしゃぶりの習慣と不正咬合の関係が深いことから、3 歳児前の対策が必要です。

図 4 不正咬合が認められる者の割合 (3 歳児) (H24 年度: 県)

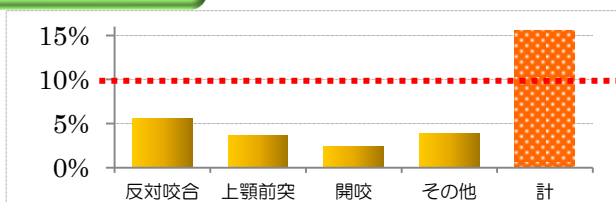
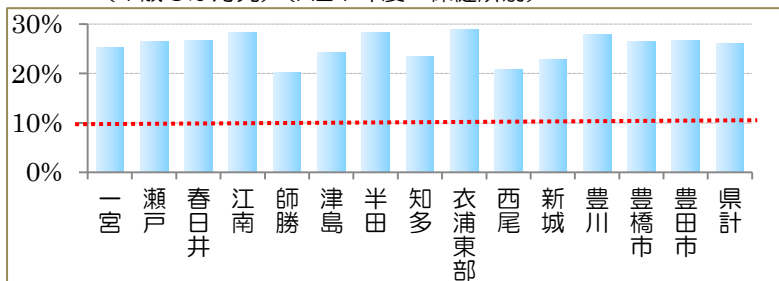


図 1～図 4 3 歳児歯科健康診査実施状況報告 (H24 年度)

指標 3 保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の減少
25.0% (H23 年現状値) ⇒ 10% (H34 年目標値)

図5 保護者による仕上げみがきがされていない児の割合
(1歳6か月児) (H24 年度：保健所別)



◆県平均では約 26%が保護者による仕上げみがきがされていない状況でした。
目標値達成に向けて、1歳6か月児前の働きかけが必要です。

母子健康診査マニュアル報告 (H24 年度)

指標 4 1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合の増加 86% (H21 年現状値) ⇒ 100% (54 市町村 H34 年目標値)

図6 1歳6か月児健診前の歯科保健事業実施と一人平均う歯数

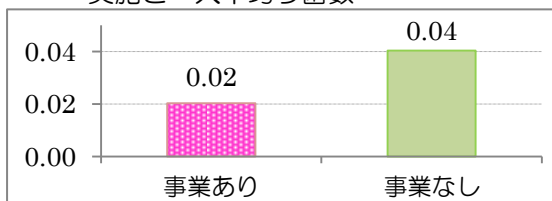
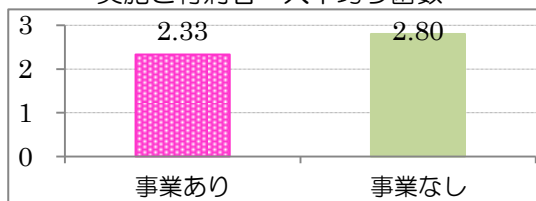


図7 1歳6か月児健診前の歯科保健事業実施と有病者一人平均う歯数



※年齢区分を限定している場合を「実施」としました。

地域歯科保健業務状況報告 (H24 年度)

◆歯科保健事業を実施している市町村は、一人平均う歯数、有病者一人平均う歯数ともに低い状況でした。

指標 5 2歳児の歯科保健指導を実施している市町村の割合の増加
77.0% (H23 年現状値) ⇒ 90% (H34 年目標値)

◆指標は、「健全な歯・口腔の育成」の実現を図るため、う蝕や不正咬合の減少の達成状況の評価や、達成するための行動指標が示されています。各市町村においては、現状を踏まえ、指標達成のための行動指標を再確認していただき、推進していただくようお願いします。

図8 市町村別一人平均う歯数の増減 (3歳児) ~22 年度・24 年度比較~



◆22 年度と 24 年度の 3 歳児の一人平均う歯数を比較したところ、市町村格差がありました。

2 母子健康診査マニュアルからの集計及び分析について

図 9 保健所別歯科医師判定の状況（1歳6か月児：保健所別）

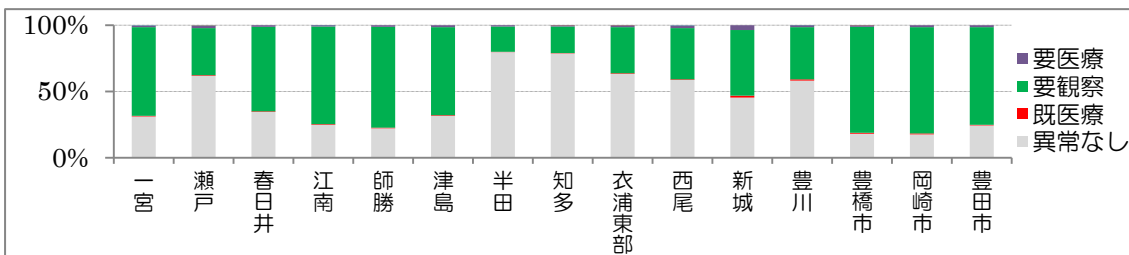
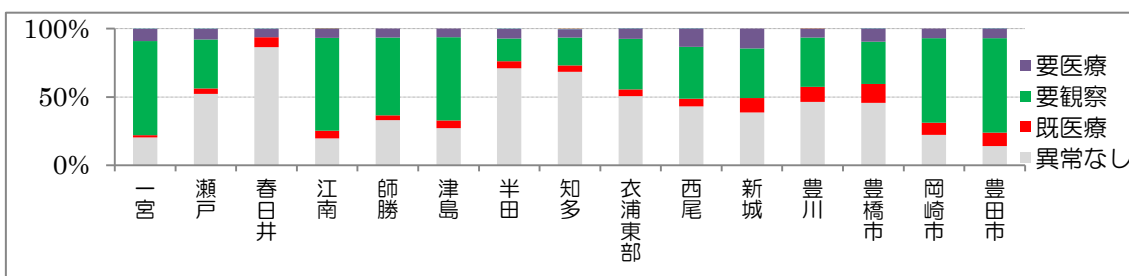
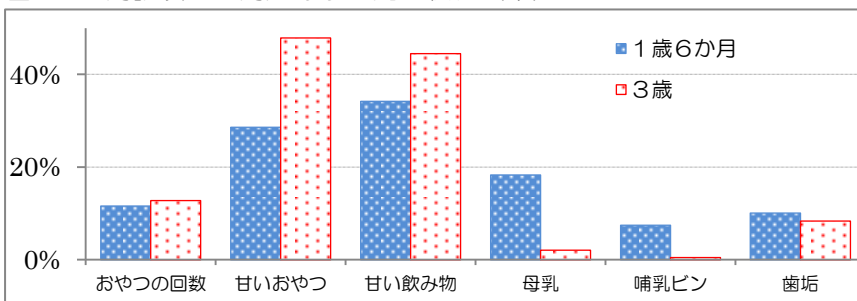


図 10 保健所別歯科医師判定の状況（3歳児：保健所別）



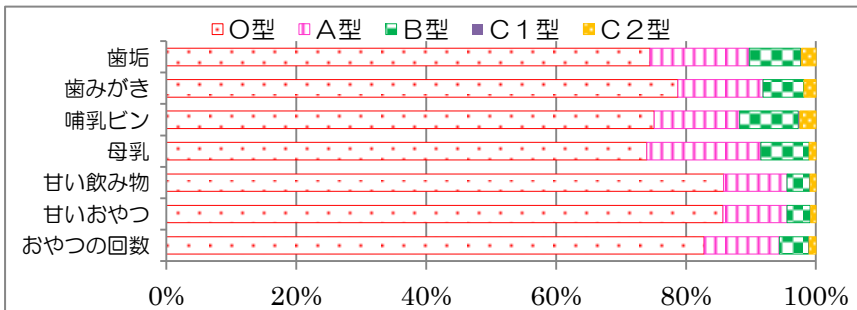
◆歯科医師の判定では、保健所間で差が見られました。「要観察」と判定された児を最も多い保健所と最も少ない保健所で比較すると、1歳6か月児では約 60 ポイント、3歳児では約 70 ポイントの差がありました。判定基準について、健診歯科医師への再確認をお願いします。
（参照：「母子健康診査マニュアル（愛知県）」P187）

図 11 問診項目に問題ありの児の状況（県）



◆1歳6か月児では、甘い飲み物、甘いおやつ、母乳の順に問題ありの児が多い状況でした。3歳児では、甘いおやつ、甘い飲み物が多い状況でした。

図 12 問診項目に問題ありのう蝕罹患型（3歳児：県）



◆項目によりう蝕罹患型の割合に差が見られました。個別データでは、3歳児のう蝕の要因分析や家族の喫煙等、他の生活習慣との関連等の分析が可能です。

各市町村の個別データから、これらを分析した上で地域の課題を見つけ、乳幼児のう蝕予防対策に活かしていただければと思います。

（豊川保健所 平井みどり）

西尾保健所 母子健康診査マニュアル還元について

西尾保健所では平成24年度より母子健康診査マニュアル還元会議を開催しています。昨年度は改訂マニュアル後の初めての還元で、試行錯誤しながら分析しました。今年度は、よりよい分析・還元ができるように新たに取組んだ工夫点をご紹介しますと思います。

❖実施内容❖

(工夫その1) 市町への事前調査

還元会議をよいものにするため、直接市町の声を確認することにしました。

「昨年度のマニュアルの結果還元後、市町での取組みにつながったこと」を聞いたところ、「健康21計画の資料にした」、「朝食欠食児への指導・事故予防の健康教育を実施するようになった」等の意見があり、上手く結果が活用されていることが分かりました。

また、「マニュアルデータについて重点的に分析・評価したい項目」を聞いたところ、「喫煙」が挙がりました。

(工夫その2) 検討会(2回)

還元会議に向けた資料作成等のため、今年度は市町の担当者にも事前の話し合いに参加していただく仕組みを計画しました。

各市町の担当保健師、保健所の保健師・歯科衛生士で検討会を2回開催しました。事前調査で把握した各市町のニーズを取り入れ、保健所が分析した内容を市町保健師と共有しました。また、各市町の健診体制について情報交換をする時間にもなり、各市町の健診の良いところをそれぞれ取り入れていこうという様子が見られました。

(工夫その3) 還元会議

あいち小児保健医療総合センターの浅井主査を講師として、会議を開催しました。当日は、市町の担当保健師以外にもたくさんの保健師が参加し、皆で情報を共有することができました。

還元内容は、母子健康診査マニュアルの全ての項目及び生活習慣とう蝕の関連、事前調査で要望のあった喫煙に関する分析結果を還元しました。浅井主査には県計の情報提供をしていただき、「情報提供」の計上の仕方や事故予防に関する問診票の内容について等情報交換をしました。

❖市町からの感想❖

「分析したい内容を事前に聞いてもらい、分析してもらえてありがたい」「検討会で医師体制、健診体制、内容、判定の悩みなどを話せ、それを保健所と共有できてよかった」「データをまとめたり、分析することを市町単独でするのは難しいため、保健所で分析し検討の機会を作ってもらえてありがたい。」等感想があり、検討会を含め、有意義な会議になったと感じています。

また「分析結果を事業に活かしたい」「喫煙率やう歯数が県内の中でも高いことが分かり、取り組みの必要性を感じた」等今後に活かしたいという意見もありました。

❖今後の課題❖

1歳6か月児健診と3歳児健診の縦断分析するためのデータが揃う来年度は、その分析を含めた還元をしていきたいと考えています。また、今年度は、粗集計を全て還元資料としていますが、今後は要望により焦点を絞った還元をしていくことも考えています。

❖まとめ❖

市町に入力していただいたマニュアルデータを保健所で分析し、市町へ還元することで、市町保健師のよりよい保健活動につながっていると思われます。今後も市町の担当者と一緒に分析検討し、保健活動に役立てられる還元会議を続けていきたいと思います。

(愛知県西尾保健所 保健師 杉浦麻里菜)