

3歳児健診における屈折検査と眼科医による眼科診察の効果

西宮市保健所 ○森 英里奈

清水 志保 岡田 ユリカ

浦岡 由紀

福田 典子

【背景】

人の視機能は3歳頃までに急速に発達し、6～8歳頃に完成すると言われている。そのため、3歳児健診は、視力の発達の遅れ（弱視）や眼疾患を早期に発見して治療につなげるための重要な機会である。3歳児健診における視覚検査では、アンケート（問診票）と家庭での視力検査が必須とされているが、近年、弱視の早期発見に有効な屈折検査の導入が進んでいる。令和4年2月28日には厚生労働省から「3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について」通知があり、市町村が屈折検査機器等の整備を行う際に利用可能な補助事業が創設された。当市でのこれまでの取り組みと実績から、屈折検査と眼科医による眼科診察の効果について報告する。

【取り組み内容】

1. 3歳児健診における眼科診察の変遷

従来は、家庭で記入した視聴覚検査票（眼に関する質問と家庭での視力検査結果）をもとに問診にて眼科医による眼科診察の対象者を抽出し、診察にて要精密検査となった者に紹介状を発行していた。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い令和2年8月より眼科医による眼科診察を中断し、小児科診察にて紹介状を発行した。その後、令和4年11月よりスポットビジョンスクリーナー（SVS）による屈折検査を開始し、令和6年1月より眼科医による眼科診察を再開した。

2. 屈折検査対象と屈折検査結果について

屈折検査は、眼疾患や光てんかん等の疾患がある者、既に眼科で視力検査を定期的に受けている者を除く3歳児健診受診者に対して実施している。屈折検査を開始した令和4年11月から令和7年3月までの3歳児健診受診者は8,413人で、屈折検査受検者は8,281人（98.4%）であった。屈折検査受検者のうち、異常ありは646人（7.8%）、異常なしは7,635人（92.2%）であった。

3. 要精密検査紹介状発行状況について

0期：平成31年4月～令和2年7月

問診にて眼科医による眼科診察対象者を抽出し、診察にて紹介状を発行していた。3歳児健診の受診者数は4,975人で、眼科への紹介状発行数は29件（0.6%）であった。

I期：令和2年8月～令和4年10月

眼科医による眼科診察を中断し、小児科診察にて紹介状を発行した。3歳児健診の受診者数は8,727人で、眼科への紹介状発行数は540件（6.2%）であった。

II期：令和4年11月～令和5年12月

屈折検査を開始し、小児科診察にて紹介状を発行した。3歳児健診の受診者数は4,085人で、眼科への紹介状発行数は548件（13.4%）であった。

III期：令和6年1月～令和7年3月

眼科医による眼科診察を再開した。3歳児健診の受診者数は4,328人で、眼科への紹介状発行数は239人（5.5%）であった。（表1）

表1 要精密検査紹介状発行数

	0期 H31.4～R2.7 (眼科診察)	I期 R2.8～R4.10 (小児科診察)	II期 R4.11～R5.12 (SVS+小児科診察)	III期 R6.1～R7.3 (SVS+眼科診察)
3歳児健診受診者数	4,975	8,727	4,085	4,328
眼科への紹介状発行数 (%)	29 (0.6%)	540 (6.2%)	548 (13.4%)	239 (5.5%)

4. 精密検査の受診結果と主な診断名

各時期における精密検査の受診結果を表2に示す。受診の結果、異常あり（要医療・要観察）となった者の合計は、0期20人（87.0%）、I期217人（63.4%）、II期305人（72.6%）、III期169人（88.0%）であった。要医療・要観察となった者の主な診断名（延）は、0期は「斜視6件（26.1%）」「視力障害4件（17.4%）」「遠視4件（17.4%）」の順に多く、I期は「斜視71件（30.6%）」「視力障害57件（24.6%）」「その他眼科32件（13.8%）」、II期は「視力障害82件（23.9%）」「乱視74件

(21.6%)」「斜視66件(19.2%)」、Ⅲ期は「弱視67件(33.7%)」「乱視57件(28.6%)」「斜視24件(12.1%)」の順に多かった。(表3)

表2 精密検査の受診結果

受診者	0期		I期	II期	III期
	H31.4～R2.7 (眼科診察)	R2.8～R4.10 (小児科診察)	R4.11～R5.12 (SVS+小児科診察)	R6.1～R7.3 (SVS+眼科診察)	
受診者	23 (79.3%)	342 (63.3%)	420 (76.6%)	192 (80.3%)	
異常なし	3 (13.0%)	125 (36.6%)	115 (27.4%)	23 (12.0%)	
異常あり	20 (87.0%)	217 (63.4%)	305 (72.6%)	169 (88.0%)	
要観察	6 (26.1%)	169 (49.4%)	229 (54.5%)	112 (58.3%)	
要医療	14 (60.9%)	48 (14.0%)	76 (18.1%)	57 (29.7%)	
未受診者	6 (20.7%)	198 (36.7%)	128 (23.4%)	47 (19.7%)	

表3 要医療・要観察となった者の主な診断名(延)

0期	I期		II期	III期
	H31.4～R2.7 (眼科診察)	R2.8～R4.10 (小児科診察)	R4.11～R5.12 (SVS+小児科診察)	R6.1～R7.3 (SVS+眼科診察)
n=23	n=232	n=343	n=343	n=199
斜視 6 (26.1%)	斜視 71 (30.6%)	視力障害 82 (23.9%)	弱視 67 (33.7%)	
視力障害 4 (17.4%)	視力障害 57 (24.6%)	乱視 74 (21.6%)	乱視 57 (28.6%)	
遠視 4 (17.4%)	その他眼科 32 (13.8%)	斜視 66 (19.2%)	斜視 24 (12.1%)	
弱視 3 (13.0%)	弱視 23 (9.9%)	弱視 63 (18.4%)	遠視 18 (9.0%)	
その他眼科 3 (13.0%)	乱視 21 (9.1%)	遠視 32 (9.3%)	視力障害 18 (9.0%)	

※()内は全数に対する割合を指す。

【考察】

1. 要精密検査紹介状発行率の推移

眼科医による眼科診察の中止により、Ⅰ期で紹介状発行率が増加した。その後、屈折検査を開始し小児科診察にて紹介状を発行していたⅡ期では、さらに紹介状発行率が増加したが、Ⅲ期で眼科医による眼科診察を再開した後は紹介状発行率が減少した。0～Ⅰ期のアンケート(問診票)や家庭での視力検査では拾えなかつた層を屈折検査により拾い出すことができ、屈折検査と併せて眼科医が診察を行うことにより総合的な判断がなされた結果、紹介状の発行率が減少したのではないかと考える。

2. 精密検査受診率の増加

屈折検査の導入により、精密検査の受診率はⅠ期の63.3%から、Ⅱ期で76.6%、Ⅲ期で80.3%に増加した。Ⅲ期では客観的な検査指標をもとに眼科医から精密検査の必要性について説明を受けることで保護者の受診意欲の向上につながり、保健師による受診勧奨も行いやすくなったと考える。

3. 健診の精度の向上

精密検査の結果、異常あり(要医療・要観察)となった者の割合は、0期からⅠ期にかけて減少したが、Ⅱ期・Ⅲ期と経ていく中で増加しており、屈折検査と眼科医による眼科診察により適切な対象者へ紹介状を発行することができていると考える。また、屈折検査の導入以前の0期と屈折検査と眼科診察を組み合わせたⅢ期を比較すると、精密検査にて弱視と診断された者の割合は13.0%から33.7%に増加していた。大部分の弱視は3歳児健診で早期に検出されれば予後良好で、就学までに治癒することができると言われている。屈折検査と眼科医による眼科診察を併用して行うことにより弱視の早期発見につながり、健診の精度が向上したと言える。

【今後】

屈折検査の導入や眼科医による眼科診察の再開により要精密検査の未受診者数は減少しているものの一定数の未受診者が存在する。紹介状を発行した後2～3か月を目安に電話や文書にて受診勧奨を行っているが、不通のため未把握となってしまうことが多い。令和7年度からは受診状況を電子でも回答できるようにし、未把握者の減少に向けた取り組みを実施しており、今後は電子回答の導入による効果を見していく。

【参考文献】

1. 国立成育医療研究センター：改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル, 2021.
2. 日本眼科医会：3歳児健診における視覚検査マニュアル～屈折検査の導入に向けて～, 2021.
3. 厚生労働省子ども家庭局母子保健課：3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について(事務連絡), 令和4年2月28日, 2022.

先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・早期治療に向けた取り組み

兵庫県保健医療部健康増進課

○近藤綾菜、中村友香、亀山美矢子

I. はじめに

先天性サイトメガロウイルス感染症(以降、「cCMV感染症」とする)は、全出生児の0.31%で発生し、全出生児の0.01%にcCMV感染による健康被害が生じているが、生後21日以内の尿CMV核酸検査により診断することができ、症候性の場合は生後2か月以内に治療開始することで難聴の改善や進行の抑制等が期待できる。

令和5年度に実施した県調査によると、新生児聴覚スクリーニング検査(以降、「NHS」とする)で要再検査の場合に、分娩取扱医療機関73施設中、36施設(49.3%)で尿CMV核酸検査を実施しておらず、うち17施設(47.2%)が他施設への紹介も行っていなかったことから、cCMV感染症の早期発見・早期治療にむけた県内の体制整備が必要と考え、令和6年度から取組を行ったので報告する。

II. 実施内容

1. 実態調査

令和6年度から令和7年度にかけ、以下3つの調査を実施した。

【調査1】

(1) 対象：分娩取扱施設98施設
(2) 方法：調査票を郵送し、FAXまたはオンラインで回答
(3) 内容：①「cCMV感染症診療ガイドライン2023」の認知状況、②NHS要再検査児に対する尿CMV核酸検査の実施状況及び公表意向
(4) 期間：令和6年8月～9月

【調査2】

(1) 対象：総合・地域周産期母子医療センター(12)及びそれ以外の精密聴力検査機関・二次聴力検査機関(7)計19施設
(2) 方法：調査票を郵送し、FAXまたはオンラインで回答
(3) 内容：尿CMV核酸検査陽性者に対する症候性の精査や治療の対応状況及び公表意向
(4) 期間：令和6年11月～12月

【調査3】

(1) 対象：分娩取扱施設(97)及びそれ以外の小児科標榜病院(28)計125施設

(2) 方法：調査票を郵送し、FAXまたはオンラインで回答

(3) 内容：①「cCMV感染症診療ガイドライン2023」の認知状況、②NHS要再検査児に対する尿CMV核酸検査の実施状況及び公表意向、③尿CMV核酸検査陽性者に対する症候性の精査や治療の対応状況及び公表意向

(4) 期間：令和7年7月～8月

2. 体制整備に係る取組

検討会を設置し、課題に対する方策を検討した。調査1・2の結果を踏まえ、研修会の企画・開催や啓発資材の作成・配布、NHS要再検査児に対するcCMV感染症の検査を実施している施設一覧、cCMV感染症の症候性の精査・治療実施医療機関一覧の作成・公表を行った。また、調査3により、施設一覧の更新と前年度の評価を行った。

III. 結果

1. 実態調査

【各調査の回答率】

(表1)

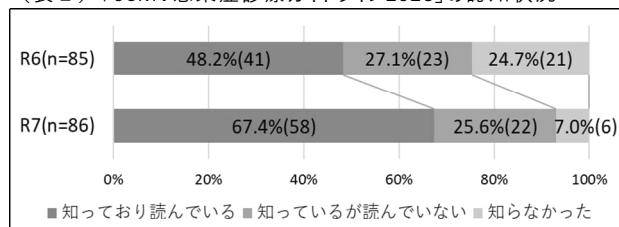
	対象施設数	回答施設数	回答率
調査1	98	85	86.7%
調査2	19	19	100.0%
調査3	125	106	84.8%

【調査結果】

(1) 「cCMV感染症診療ガイドライン2023」の認知度

調査1(前年度調査)と調査3(今年度調査)を比較すると、ガイドラインを認知している分娩取扱施設は調査1から14.7ポイント増加、ガイドラインを読んでいる施設は19.2ポイント増加した。

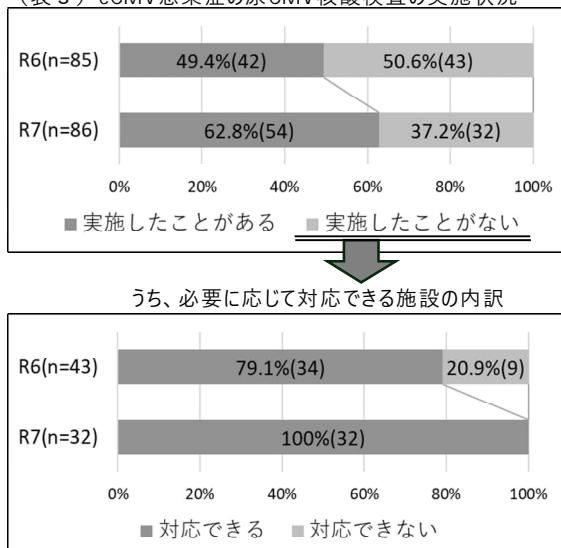
(2) 「cCMV感染症診療ガイドライン2023」の認知状況



(2) NHS要再検査児に対する尿CMV核酸検査の実施状況及び公表意向

調査1（前年度調査）と調査3（今年度調査）を比較すると、尿CMV核酸検査を実施したことがない分娩取扱施設は、調査1から13.4ポイント減少した。検査未実施の施設のうち、「NHS要再検査児が過去にいなかつたため実施したことがなかつたが、要再検査となつた場合は検査を実施する施設」、または「他施設へ紹介を行う等の対応が可能な施設」は、調査1から20.9ポイント増加し、すべての施設で対応可能となつた。

(表3) cCMV感染症の尿CMV核酸検査の実施状況



また、尿CMV核酸検査の対応ができる施設として県ホームページに公表することの意向を確認したところ、調査1では39施設だったが、調査3では53施設に増加した。

(3) 尿CMV核酸検査陽性者に対する症候性の精査や治療の対応状況及び公表意向

調査2（前年度調査）から対象を拡大して調査3（今年度調査）を行つたことで、症候性の精査が可能かつ公表可能な施設は18施設から21施設に増加、治療対応可能かつ公表可能な施設は10施設から13施設に増加した。

(表4) 対応可能かつ公表可能施設数の推移

	R6	R7
尿CMV核酸検査	39	53
症候性の精査	18	21
治療 (バリキサの内服)	10	13

2. 体制整備に向けて

(1) 各対応可能施設一覧の作成

調査結果に基づき、NHS要再検査児に対する

cCMV感染症の検査を実施している施設一覧、およびcCMV感染症の症候性の精査・治療実施医療機関一覧を作成し、県ホームページへの掲載を行つた。また、調査3の結果を踏まえ掲載内容の情報更新を行つた。

(2) 研修会開催

調査1の結果を踏まえ、検討会において、県下の支援関係者に対し正しい知識の周知が必要であるという意見があり、令和6年度は尿CMV核酸検査の確実な実施及びNHSの質の向上を目的とした研修会を開催し、令和7年度はcCMV感染症の治療に関する研修会を開催した。

(3) 啓発資材の作成・配布

調査1の結果に基づき、必要な啓発資材を検討会で検討し、作成、配布を行つた。配布先を各市町母子保健関係課および分娩取扱施設とすることで、妊婦への啓発を図るとともに各関係者への啓発も行つた。

IV. 考察

実態調査や研修会の実施、啓発資材の配布等により、医療機関に対するcCMV感染症の啓発につながり、認知度等の向上につながつたと考える。また、施設一覧を作成し一般に公表することで、自施設で検査や治療ができない場合でも、一覧の掲載施設へ紹介することで検査や治療が可能なため、cCMV感染症の早期発見・早期治療に向けた県下の体制整備につながつたと考える。

V. まとめ及び今後の取組

本事業を行うにあたり、県内の課題把握を行い、課題解決に向けた取り組みを検討し、実践してきた。また、結果の評価を行うことで、取組が有効であったことを確認することができた。

今後も、引き続き県内の状況把握に努めるとともに、各対応可能施設一覧については随時情報を更新し、現在の体制の維持、拡大につなげていきたい。

(参考文献)

先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023、株式会社 診断と治療社、2023

地域で生活する医療的ケア児のライフステージに 応じた課題に関する研究 神戸市東灘区保健福祉部保健福祉課 ○山口 智子、山田典子、山本祐実、松下瞳、 今村美里、細川佳澄、藤本朋子、平山順子 神戸市こども家庭局家庭支援課 三品浩基

I. はじめに

医療的ケア児の病状は多岐に渡り、保健師は病院から送付される養育支援ネット等の情報提供、小児慢性特定疾病や未熟児養育医療の申請等により対象を把握している。病院から在宅療養へ移行後、外来受診や訪問看護の直接的な介入が主となり、保健師に求められる役割がわかりにくい。

II. 目的

地域で生活する医療的ケア児とその家族のライフステージごとに生じる課題を明らかにする。

III. 方法

1. 対象と分析方法

令和6年4月から11月の間に保健師が支援した18歳未満の医療的ケア児6名を対象とした。通常の保健事業で得られた支援記録の類似する記述を抽出し、質的記述的に分析した。

2. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の基本情報

乳児期～学童期で、診断名は先天性の疾患や出生後に生じたもの等、多岐に渡っていた。医療的ケアは人工呼吸器等の1～7種類で、重症心身障害児に該当しない児もいた。主な介護者は母で、関係機関は1人につき4～12か所であった。

2. ライフステージごとに生じる課題

1) 乳児期

入院中は、疾患・治療・予後に対する不安、障害受容、経済的不安、社会資源・サービス、将来を見据えた通所先、同じ疾患のこどもや家族との交流希望、自宅環境の調整、退院後の生活に対する不安等が挙がった。

在宅移行後は、病状、成長発達・育児に関する悩み、相談先、外出、きょうだい児に関するこども、家族のライフプランの調整、介護

に対する負担感、社会資源・サービスの調整、アタッチメントの形成等があった。

2) 幼児期

次子妊娠・前回妊娠時の想起、家族内の調整、児童発達支援の通所準備、バギーの再申請やヘルパー・通院等介助等の社会資源・サービスの調整、災害時の対応等があった。

3) 学童期

訪問看護情報提供書を参考に情報提供を行うと、成長に伴う治療追加・変更、自宅環境の調整等の成長発達に伴う課題、放課後等デイサービス等の新たな社会資源・サービスの調整等が挙がった。

V. 考察

1. ライフステージごとの課題

すべてのライフステージで病状に関するこどもや家族との交流、成長発達や育児に関する悩みが挙がっていた。

乳児期は入院中に疾患に対する不安、障害受容の課題があり、退院後の支援で重要な視点となる。入院中から在宅移行後を見据えた社会資源やサービス、通所先等の整備が求められている。幼児期は成長発達に伴い、バギーの再申請、就園等の調整が生じる。家族形成期であり、次子の誕生もある時期である。学童期は介護長期化の負担軽減のために社会資源やサービスの再調整が必要な時期である。

2. 対象のニーズを引き出す保健師の役割

学童期の児の家族から語られた項目は、保健師の情報提供内容により相談の範囲が拡大していた。保健師がライフステージに応じた課題を把握したうえで働きかけることによって、医療的ケア児及びその家族のニーズを引き出し、地域での適切な支援に繋がると考えられる。

(参考文献)

1. 後藤菜穂他(2022). 医療的ケア児に対する保健師活動－個別事例への保健所保健師の支援に焦点をあてて－, 山口医学, 71, p65-74.

歯科領域における広域連携の取り組みと展望

— NATS でいい歯プロジェクト —

西宮市保健所 ○神田 亜希子 福永 祐子 向井 沙織 中辻 浩佑 福田 典子
尼崎市 番匠 久美 南部 紗稀

【はじめに】

NATS（ナツツ）とは全国で唯一中核市が隣り合う、西宮市・尼崎市・豊中市・吹田市の頭文字を並べ表現している。同等の権限を持つ中核市で府県の枠組みを超えた新たな都市間ネットワークを形成し、市民サービスの向上や各市が抱える課題の解決に向け、連携して取り組んでいくことを目指し発足した。歯科保健施策については各市とも歯科専門職が極少数であることから、NATSが連携してより合理的で効果的な施策の推進を図ることを目的に令和3年11月8日に「NATS でいい歯プロジェクト」をスタートさせた。本市の人口は約48万人で歯科衛生士は2名体制となっており、歯科保健行政は他職種と協力して推進している。

【取り組み内容】

1. はじめに

本プロジェクトをスタートさせるにあたり、キャッチフレーズとロゴマークを作成し、各市のリーフレットや封筒・ホームページなどに掲載することにした。キャッチフレーズは「NATS がすすめる歯生活（しせいかつ）～いつもの歯医者に健診行こか～」とし、生活習慣の見直しや歯科受診勧奨となることを期待している。



2. デンタルフロスの普及

う蝕や歯周病の予防にデンタルフロスの使用が有効であることは知られているところだが、その使用率は依然として低い水準にとどまっている。歯ブラシと同等もしくはそれ以上の使用を推奨しているにもかかわらず、普及が十分でないことが各市歯科衛生士の課題でもあった。そのため若年層が気楽に視聴で

きるよう令和4年度から四市共通の啓発動画・リーフレット・ポスターを新たに作成し行動変容を促進することとした。

3. 災害対策

本年は阪神淡路大震災から30年という節目にあたり、南海トラフ地震への対応などますます災害対策を強化していく必要性があり、災害時における口腔の健康維持の重要性を普及すべきという観点から、啓発の取り組み強化を目指していくこととした。歯ブラシなどの備蓄や被災時の口腔保健についてはすでに各所より発信があることから、本プロジェクトでは「災害に耐えられる口腔を維持しておく」ことを重点に取り組むこととした。災害は起こるものとして捉え、特に高齢者は被災するだけで口腔状況が悪化・崩壊し、誤嚥性肺炎等で死亡することも多いといわれている¹⁾。そこであえて紙媒体でリーフレットを作成し、大きく変わる環境にも対応できる口腔を平時より維持しておくということを様々な機会を利用し啓発する。

4. 広域研修会の実施

令和6年度は吹田市が実施する講演会をNATS構成市が各市にサテライト会場を設置して中継し、広域での研修会を可能とした。各市で実施していた研修会を広域で実施することにより、費用や事務作業を削減し効率化できたことは大きな成果だった。

5. 歯科検診記録票の変更への取り組み

国から示されている歯周病検診マニュアル2023に基づき、各自治体において記録票のシステム変更を行う必要があったが、NATS間で早期に情報を得ることができたため各市のシステムに合わせ、重要項目について共通化を図ることができた。今後、分析や効果検証、データを活用した事業への応用が期待できる。

【5年間の取り組み】

令和3年度	各市及び自己紹介 プロジェクト名の検討と各市の歯科事業説明
令和4年度	フロス普及に向けてリーフレット、ポスター、動画の作成
令和5年度	健診データ分析 防災対策の検討 フロス普及の現状共有
令和6年度	防災対策について リーフレット、動画の作成 広域研修会開催
令和7年度	事業報告 防災対策今後の展開について

【課題】

歯科保健担当として推進していくべき項目や課題などは共通であるが、各市歯科医師会や歯科衛生士会など関係団体との関係や、市として同じ事業を展開していく中でも、集計項目や内容の軽微な相違、問診項目の中でも「かかりつけ歯科医」の定義や「定期的な歯科検診」等の取扱いの違い、集計上の違いによって比較ができないことも多いという課題が明らかになった。今後のDX推進に向けて標準化できるところから取り組んでいきたい。また震災に対する考え方も各市で相違があり慎重に取り組んでいく必要がある。

【今後】

う蝕は少なくなっているといわれているが他疾患に比べると依然多く、また2人に1人は中等度の歯周病であることなど歯科保健として取り組むべき課題は多い。若年層の歯科健診受診の普及も急務であるが、他の健診と同じように時間がない・必要性を感じないなどの理由から壁は相当高い。基礎的な歯科疾患の予防やSNSの活用など時代に合わせた普及啓発、ライフステージを通じた歯科保健の一層の充実を図るためにも広域連携の強みを活かしていきたい。

また各市の事務職や保健師、管理栄養士など多職種が参加することによって得られるものが多く、歯科専門職だけでは気づくことがで

きないこともあることから、歯科保健行政について今後ますます多職種連携の強化が必要であることが分かった。健全な食生活の実現や、社会生活・質の高い生活を営む基盤となる基礎的かつ重要な口腔歯科保健の推進に足並み揃えていくことが重要だと考える。健口寿命を平均寿命に近づけられるようまい進していくためにも四市間における情報共有を密に、地域の歯科保健課題に対して広域的に対応し、効果的かつ効率的に事業展開していくこととする。

【おわりに】

このプロジェクトの大きな成果は何より府県を越えた横の繋がりができたことである。府県を越えることによって、中核市の違いだけではなく府県の違いによる知見・視点・事業展開も知ることができ、また情報共有の迅速化や相談先としても多いに活用できるところである。

【参考文献】

- 足立了平：災害時の口腔ケア, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 2011. vol. 34 no. 3

神戸市における小学校フッ化物利用の全校展開に向けた取り組み

神戸市保健所保健課口腔保健支援センター ○ 渡辺 雅子、胡子 奈巳

神戸市保健所保健課 古田 知也、高西 宏和、神戸市保健所 楠 信也

【はじめに】

神戸市では「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）（2023年4月～5年間）」に基づき、歯科口腔保健を推進している。

目標に「健康格差の縮小」を掲げ、科学的根拠に基づくフッ化物利用を推進している。

むし歯予防の有効性、安全性の観点から、CDC、WHOなど様々な関係機関により科学的根拠に基づくフッ化物利用が推奨されている。

特に永久歯に生えかわる4歳～14歳にフッ化物を利用して歯質を強化することは、成人期以降もむし歯予防効果が継続して、生涯を通じた口の健康づくりが可能となる。

神戸市では2004年度より市立保育所（園）に通う4・5歳を対象にフッ化物洗口を開始し、幼稚園、認定こども園にも順次拡大したが、小学校では実施しておらず課題となっている。

一方、子どものむし歯は市全体では減少しているが、12歳の永久歯1人平均むし歯数は区別にみると2.2倍（2019年度）から3.8倍（2023年度）と格差は拡大している。

そこで、神戸市では2020年度より小学校における「フッ化物利用モデル事業（以下、フッ化物モデル事業）」を行った。

2024年度は神戸市歯科口腔保健推進懇話会を臨時で開催し、教員の多忙化を踏まえて全校展開をするため、今後の方向性に

表1 神戸市立小学校におけるフッ化物モデル事業

2020年度：モデル校として小学校4校を選定 (兵庫区・長田区各2校) (洗口・塗布各2校)
2021年度：フッ化物洗口を開始（2校） 2年生を対象に、早朝に週1回の実施 (学年持ち上がりで同一児童に洗口実施)
2022年度：フッ化物塗布を開始（2校） 3年生を対象に、授業（45分）の中で歯科医師による講話および歯科衛生士による塗布 (毎年、異なる対象の児童で実施)
2024年度：新たにフッ化物洗口液を配布（4校） フッ化物洗口（継続2校）フッ化物塗布（新規3校）

について議論を行った。その議論をもとに、新たな取り組みとして2024年度に洗口液配付モデル事業を実施したので、その結果について報告する。

【方 法】

1) フッ化物モデル事業（洗口・塗布）

市内のむし歯の多い区から4校選定し、週1回の洗口または年2回の塗布を実施した（表1・2・3）。

評価については、同一人に4年間継続したフッ化物洗口について①全小学校とモデル校にて歯科健診結果を比較するとともに

表2 フッ化物洗口の実績

年度	対象	実施期間	回数・延べ名数	
			A小学校 (兵庫区)	B小学校 (長田区)
2021	2年生	R3年11月～R4年1月	7回・241名	5回・115名
2022	3年生	R4年5月～R5年3月	35回・1,290名	34回・639名
2023	4年生	R5年5月～R6年3月	37回・1,304名	36回・639名
2024	5年生	R6年5月～R7年3月	37回・1,188名	37回・834名

表3 フッ化物塗布の実績

年度	C小学校（兵庫区）			D小学校（長田区）		
	対象	名数	実施日	対象	名数	実施日
2022	3年生	27名 19名	9月15日 2月2日	3年生	31名 23名	9月22日 2月9日
2023	3年生	35名 13名	7月13日 1月25日	2年生	26名 30名	7月6日 2月1日
E小学校（兵庫区）			F小学校（長田区）			G小学校（長田区）
2024	対象	名数	実施日	対象	名数	実施日
	3年生	68名	7月11日	4年生	74名	7月4日
		63名	2月6日	5年生	56名	2月5日
3年生			3年生			7月18日
63名			70名			1月30日

表4 フッ化物洗口液配付（2024年度）

学校名	時期	説明・配付方法
H小学校 (須磨区)	9月20日	保護者説明会でパワポ説明の上、保護者に配付
	10月1日	学校公開デイ時に、個別にチラシを説明の上、保護者に配付
	5、6年生 104名のうち63名(60.6%)	
I小学校 (長田区)	10月1日(6年生)	修学旅行のお迎え時に、個別にチラシを説明の上、保護者に配付
	10月18日(5年生)	自然学校のお迎え時に、個別にチラシを説明の上、保護者に配付
	5、6年生 142名のうち84名(59.1%)	
J小学校 (灘区)	10月17日	ミーティング(学校と保護者の会)でパワポ説明(説明のみ)
	11月9日	音楽会後に配付
	5、6年生 154名のうち128名(83.1%)	
K小学校 (垂水区)	12月16日～12月20日	個別懇談時に配付
	5、6年生 251名中、164名(65.3%)	

4校にて5、6年生 651名中 439名の保護者に配付(67.4%)

②保護者アンケートを実施した。

2) 洗口液配付モデル事業（表4）

2024年9月より市内の4校の5・6年生を対象に実施した。事前に説明会を開催するとともに、チラシや動画によりフッ化物洗口の効果、実施方法および注意点などについて保護者に周知した上で、保護者が来校する際に洗口液を手渡した。

評価としては、配付後に保護者連絡ツールを用いたアンケート調査を実施した。

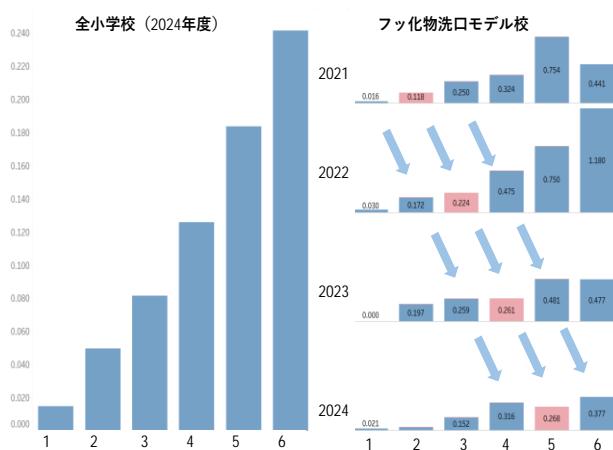
【結果】

1) フッ化物モデル事業（洗口）

①洗口を実施した2校の学校歯科健診結果より、永久歯1人平均むし歯数は、フッ化物洗口未実施の学年では0.02本（1年生）→0.32本（4年生）と16倍に増加したのに比較して、洗口を実施した学年では、0.12本（2年生）→0.27本（5年生）と2.3倍にとどまった（図1）。

②保護者アンケートにおいては「来年度もフッ化物利用を続けさせたい」と回答した保護者は約9割であった。

図1 学年別の永久歯1人平均むし歯数



2) 洗口液配付モデル事業保護者アンケート

対象者400名（3校）において配付は275名（68.8%）、うちアンケート回答は59名（回答率19.3%）。

- 「洗口液を受けとった」は53名（89.8%）、「受け取らなかった」が6名（10.2%）。
- 家庭での洗口を実施する理由は「子どもの頃からのむし歯予防が大切だから」36名（67.9%）、「フッ化物がむし歯予防に効果的だと以前から知っていたから」31名（58.5%）。

・受け取った53名のうち週1回の洗口を「継続できている」「ほぼできている」あわせて34名（64.2%）。

- できなかった理由は「忘れていた」が最も多く18名（34.0%）。
- 洗口液を受け取らなかった理由は「保護者が直接受け取りに行けなかった」が3名（50.0%）と多く、次に「歯科医院で定期的にフッ化物塗布をしている」2名（33.3%）であった。

【おわりに】

小学校におけるフッ化物モデル事業を行った結果、①フッ化物洗口において、むし歯予防効果が認められた②保護者の継続希望が多かった等を踏まえ、フッ化物洗口を拡大することが、むし歯予防に効果的であるとの結論に至った。

洗口液配付モデル事業を行うことにより、フッ化物利用の拡大につながったが、家庭での継続率に課題があることが明らかとなった。保護者の理解をより深めるよう、チラシや動画をわかりやすくするとともに、継続率の向上に向けた介入などについて検討していきたいと考えている。

今年度は、モデル実施を踏まえて市立全小学校の5・6年生を対象に1学期に洗口液の配付を行うとともに、10月にはむし歯の多い重点校での集団洗口を予定している。

今後、さらに保護者への理解を促すなどフッ化物洗口を確実に実施できる仕組みづくりに向けて、誰一人取り残さないよう歯・口の健康づくりを目指して事業を推進していきたい。

（参考文献）

- 令和3年度厚生労働科学研究事業「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」
- 子どものころの集団フッ化物洗口の成人期への効果：集団フッ化物洗口開始50年調査

児童相談所における要保護家庭に向けた性教育の取り組み

明石市 明石こどもセンター

○山本遙香 大西優花 藤井七緒

秋末珠実 土井郁江 成瀬恵

【はじめに】

明石こどもセンターは2019（平成31）年4月に市町村機能（要保護児童対策地域協議会）を包含した児童相談所として開所した。在宅支援から一時保護や措置入所を含む専門的支援が必要な要保護家庭まで幅広く支援を行っており、現在、保健師が7名、看護師が1名在籍している。

多岐にわたる業務の中で、学校や警察等から性的問題行動に関する通告を受けることも少なくない。軽微なものから重篤なものまで様々であるが、年齢不相応・不適切な性の情報にさらされ、正しい知識が身についていないこと、自他との心や体の境界線がないことが背景にある。また、被害児童においても同様の背景を抱えているケースが多い。加えて、昨今のソーシャルネットワーキングサービス（以下SNS）の充実による影響もあり、性的問題行動を起こす児童の低年齢化が感じられる。

こういった実態から性的問題行動を予防する観点として、児童相談所の保健職の視点で重要と感じられる内容を盛り込んだ、独自のパンフレットを作成し、一時保護所での性教育を実施したため、報告する。

本発表における要保護家庭とは虐待を受けている、またはその恐れがある家庭や養育に著しい困難がある家庭を指すものとする。

【実施概要】

1) 保健師等連絡会の実施

定期的に連絡会を実施し、要保護家庭の性的な課題を整理した。（表1）

表1 要保護家庭の性に関する課題

課題	例
保護者の予防意識の低さから、年齢不相応な情報にさらされる	・情報制限のないスマートフォン等を所持 ・アダルトビデオや性的な描写のあるアニメ・雑誌

が児童の目に入る	
保護者の養育能力不足により、性の基礎的知識を学ぶ機会が不足し、身につかない	・月経や射精を含む心身の変化を知らない ・下着の選び方、ナプキンの処理の仕方、自慰行為のマナーがわからない ・性交渉による妊娠や性感染症感染の可能性があることを知らない
侵襲的な虐待環境にあり、子どもは自他を分ける境界線がない	・距離感が近くなり、一線を越え、相手のプライベート領域を侵害する ・相手からの境界線の越境を許す
家庭に居場所を感じられず、保護者に受け止めてもらえない子どもは、外に安心感や受容を求める	・SNSで知り合った人に会いに行き依存する ・パパ活や交際と称した性的搾取をされる
性被害を受けた子どもの再演	・トラウマの再演として性化行動に至る

2) 病院の性教育の観察

他市の中核機関であるA病院で実施している中高生を対象にした思春期教室を観察した。妊娠から出産に至るまでの過程や避妊、プライベートパート、思春期の心と体の変化について、講義と体験学習の形式で実施された。教室終了後は、個別相談を実施していた。

3) 性感染症講座（集団）の実施

性に関する関心が高まっている高年齢児童が多く保護されていた際、性のトラブルに巻き込まれる可能性が危惧された。そのため、保健所の感染症担当保健師と連携し、中高年齢の一時保護児童に対し講義と体験学習の形式の性感染症講座を実施した。参加した児童は、性感染症の広がり体感し、身近な問題として理解した。

4) パンフレット作成

性的問題行動を未然に防ぐことを目的とし、基礎的な知識が正しく身に着けられる内容に特化させた。対象は小学生高学年から中学生とし、一部の内容は小学生低学年にも使用できるよう絵を用い、Q&A方式でまとめた。

パンフレットの構成は①性に関する基礎知識、②自分と他者を守る方法、③SNS等に関する注意点、④情報提供の4つにわけた。

低年齢であっても妊娠のリスクを意識させる内容とした。「プライベートパート」の知識と約束事について、絵を用い、家庭内であっても境界線を意識することを取り出して示した。さらに、人に触れることは自他の境界線の越境になるとして、「人との心地よい距離感」を具体的に書き示した。

家庭の境界線の意識や予防行動の有無が児童の性加害・被害のリスクに直結することから、保護者に向けた性被害対策の情報を記した。また、児童本人から相談できる相談先を載せることで、周囲には言いづらい被害についても吐露し易いよう意識して作成した。

パンフレットを使用する際は、正しい知識を伝えるため、直接指導とした。

5) 一時保護児童に対する性教育の実施

2024年度よりパンフレットを用いて性教育を実施。（表2）

パンフレットに対する子どもの反応は様々で、裸の絵を見て「こういう話無理」と拒否をする子、にやけて冗談を言う子、真剣に聞く子等がある。反応に合わせて伝える内容や教材を選び、性教育を実施した。

表2 一時保護所での性教育の回数（延）

年度	回数（回）
2019	8
2020	7
2021	18
2022	10
2023	6
2024	17

【結果】

視察や性感染症講座から、高年齢児童らが性に関するテーマについて素直に受け止め、反応する様子を目の当たりにすることができます

た。そこで得た情報や性教育のイメージと要保護家庭の性の課題の整理から、パンフレットに載せる内容を精査し、表現方法を具体化することができた。また、保護者指導にも活用できるものとなった。

パンフレットは男女ともに使いやすく、知的障害のある児童にも視覚的に理解しやすいため、一時保護所での他児との距離感の取り方や性に関するルールの理解につながった。また、使用時の児童の反応を見て、個々の性教育の進め方を判断することができた。

パンフレットを性教育の導入として使用することで性教育を受ける際の抵抗感を減らすことができた。個々に応じて必要な内容をピックアップして話すことで、対象児童の受け入れ準備が整い、専門的な本を用いた性教育にスムーズに移行することができた。

【考察】

要保護家庭における性的問題行動が生じる原因是、家庭でのネグレクトや虐待等の不適切な関わりによる被害体験や愛着形成に関連した問題、知的・発達障害の問題なども複雑に絡み合っている。また、保護者側は性被害・加害を予防する手段について知識がなく、意図せずに誘因を作っていることがある。

性的問題行動を防ぐには、ポピュレーションアプローチによる正しい性の知識の提供と、要保護家庭に対する丁寧な性教育の両輪で進めていくことが重要である。

親自身が被虐待体験や不登校を経験している場合、妊娠を機に初めて性に関する知識を得ることもある。そのため母子保健分野と連携し、妊娠期～子育て期の面接・訪問等の支援場面においても、性教育の必要性を意識してアプローチすることで、児童を健全な性行動に導くための予防的な取り組みにつながると考える。

今回、パンフレット作成等の性教育の取り組みにより、性的問題行動が生じる背景や、予防に向けた視点が整理され、業務の中で性教育の観点を踏まえた支援をより一層意識するきっかけとなった。児童相談所として性教育が子どもの権利、健康、自己尊重につながるよう、これからも大切に親子に伝えていきたい。