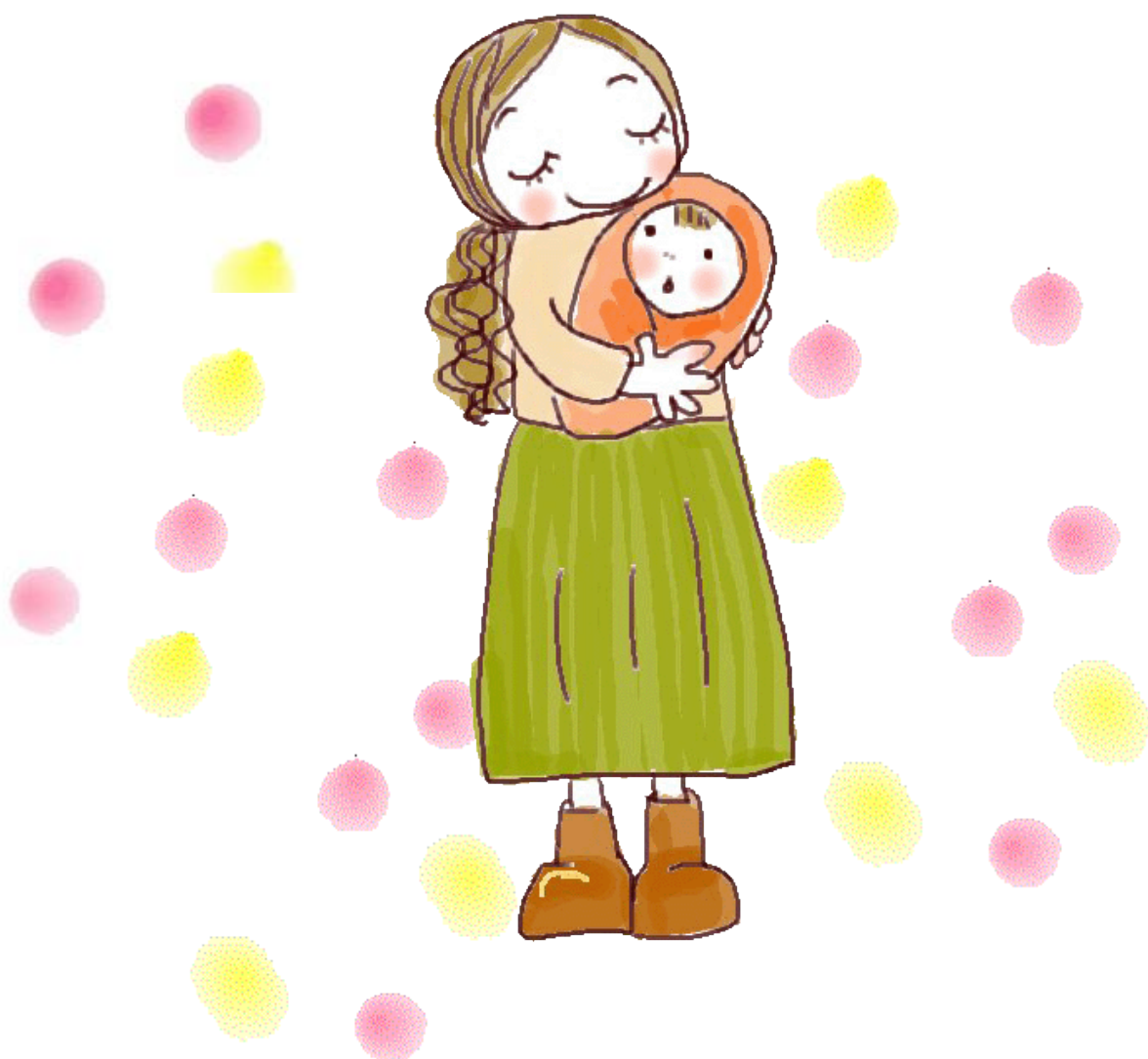


# 奈良県 乳幼児健康診査マニュアル (診察編)



平成 29 年 1 月  
奈良県医療政策部

# はじめに

子どもは、家庭にとって、地域社会にとって、そして人類にとって、かけがえのない宝です。健やかな子どもを育み、安心して子育てができる環境を築くことは、社会の重要な役割です。しかし、近年では、少子化が進む中、子育てを取り巻く様々な課題が浮かび上がっています。様々な課題に一元的に柔軟に対応できる、子育てのための包括的な支援体制が求められています。

乳幼児健康診査は、母子保健法に基づき、乳幼児の疾病の早期発見や予防、そして健康の保持増進に資するために実施されています。疾病の早期発見により適切な治療やケアに資するばかりでなく、保健指導や虐待の予防などの母子保健活動の端緒ともなり、健やかな子どもを育むための重要な活動です。

このたび、奈良県乳幼児健康診査マニュアル（診察編）が、奈良県立医科大学小児科学教室の嶋緑倫教授のもと、精力的に臨床に携わる若手医師や奈良県医師会、奈良県小児科医会の先生方の協力で作成されました。作成に当たって、多くのみなさまにご尽力をいただきましたことに、深く御礼申し上げます。

奈良県下で広く本マニュアルを用いて乳幼児健康診査を行うことは、乳幼児健康診査の精度の向上のために大きな意義があります。また、本マニュアルには、乳幼児の健康に関わる極めて実践的な内容がまとめられています。医師だけでなく、保健師等、母子保健活動に関わる方々への、幅広い活用が期待されます。

奈良県の子どもの健やかな成長のために、本マニュアルが役立てられることを願っています。

平成 29 年 1 月

奈良県医療政策部長  
林 修一郎

# 第1. 乳幼児健康診査の実施について

市町村が実施する乳幼児健康診査（健診）事業は、事業計画（plan）、事業実施（do）、事業評価（check）とこれらの情報に基づいた計画の見直し（action）のPDCA サイクルを用いて運営している。市町村は、乳幼児健診で得られたデータ、および国や県（保健所）から還元される情報などを用いて、健診事業だけでなく母子保健事業全体の事業評価の基礎資料を作成し、その展開につなげる必要がある。また、県（保健所）は、市町村が実施する健診の事業計画、実施、評価に必要な助言や情報提供を行う。乳幼児健診は、地域間での格差をなくし、標準化された問診項目、診察項目、および判定基準で行われる必要があり、それに基づく健診データは、より良い乳幼児健診を行うために必須の情報となる。この奈良県乳幼児健康診査マニュアル（診察編）の実施方法について解説する。

## 1. 乳幼児健康診査全体の流れ

### (1) 集団健診

市町村が実施する乳幼児期の健診は、集団健診で実施されることが多い。集団健診では、市町村が定めた会場に受診者が集まり、通常は医師・歯科医師だけでなく、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、心理職など多職種の従事者により運営される。

市町村は、毎年度の事業計画に基づいて、対象者を把握し、通知を行う。健診実施前に、健診までの記録や他機関の記録の情報を把握して健診に活用することが望ましい。

標準的には次の手順で実施される

- ア. 問診票、奈良県標準フェイスシートや奈良県標準問診票などを活用した「問診」、保健師などによる問診場面や集団場面での「観察」、そして医師や歯科医師の「診察」および「診察所見の判定（医師判定）」を行う
- イ. 次に「問診」や「観察」、「診察」、「医師判定」に基づいた「保健指導」が実施され、保健師により「子育て支援の必要性」について判断する
- ウ. 健診や保健指導の実施後に、健診従事者が「カンファレンス」で、個別事例の状況や判定内容などの「情報共有」により「支援方法」について時期を含めて決定する
- エ. 健診後の事後対応は、医師の「医師判定」に従って 精密検査機関への紹介（要精密）、医療機関への紹介（要医療）あるいは保健機関でのフォロー（要観察）を行う
- オ. また、保健師等による「子育て支援の必要性」判定に従って個別指導、教室などの集団指導による支援、他機関と連携した支援などを実施する
- カ. 健診後の支援となった対象者に対しては、事後対応の実施状況や対象者の状況を定期的に把握（フォローアップ）し、必要に応じて支援方法の再検討を行う
- キ. 未受診者への対応は組織でルールを定めて的確に実施する（乳幼児健康診査マニユ

アル（保健指導編）第6章 健診未受診者への対応 参照）

- ク. 個別事例の判定結果についての陽性的中率を確認するなどの精度管理を行い、その結果を含めて支援状況、フォローアップ結果を評価するとともに、県（保健所）と連携して、その年度の健診事業を評価する
- ケ. 評価結果は、次の年度の事業計画の策定につなげる

## (2) 個別健診（医療機関委託健診）

医療機関における委託健診では、問診や診察による判定、保健指導などを医療機関に委託して実施するが、事業計画、事前の情報把握、健診実施後のフォローアップ、事業評価は市町村が担当する。委託に際しては、健診で把握すべき項目を明確化し、問診や診察の方法、判定基準、保健指導の考え方を具体的に示す必要がある。

市町村は、事業実施者としてだけでなく、子育て支援の視点からも、親や家族の状況について医療機関との密な情報共有を行う必要がある。また、未受診者を遅滞なく把握し、その支援につなげることが重要である。

奈良県の医療機関委託健診を行っている市町村においては、医師の診察のみを医療機関で行っている場合が多く、集団または個別による保健指導等の機会を持つことが重要であり、保健師等の判定による「子育て支援の必要性」の判定に基づき、支援が必要な場合は、漏れ落ちなく支援につなげることが必要である。

## 2. 判定区分（集団健診・個別健診共通）

近年、乳幼児健診の役割が健康状況の把握（疾病のスクリーニング）に加え、子育て支援につなぐ役割が重要になってきていることから、判定においても「診察所見の判定区分」と「子育て支援の必要性の判定区分」が必要である。

### (1) 診察所見の判定区分

- ア. 診察、身体計測値および検査所見より「診察所見」を判定する
- イ. 診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「所見なし・所見あり」で判定する
- ウ. 各期乳幼児健康診査（診察所見用紙）の保健師記入欄における指摘事項（項目）について確認を行う
- エ. 問診欄にがある場合は、奈良県標準フェイスシートや奈良県標準問診票などを用いて、疾病の既往や発達に関する問診、保健師等による発達の観察や簡易な検査などの情報を把握する
- オ. 特に、各期の奈良県標準問診票の「お子さんの発達などについて」を必ず確認する
- カ. 計測項目の乳幼児身体発育曲線要確認欄にがある場合は、母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線を確認する
- キ. 4か月の予防接種歴欄「なし」にがある場合は、予防接種の勧奨を行う
- ク. 医師記入欄の診察所見判定には、各期の健康診査のポイント（もしくは各期の健康診査（診察所見）の簡易解説）を参考にしてもよい

- ケ. 現在、国の地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）において、4か月児の健康診査、1歳6か月児の健康診査、3歳児の健康診査について、一般健康診査の区分は、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療 精神面・身体面」「要精密」とされている
- コ. 精密健康診査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療 精神面・身体面」を用いて、乳幼児健康診査の総合的な結果として集計されている
- サ. 検査等において再検査が必要となった場合は、再検査を的確な時期に行い、その結果において「異常なし」「要医療」「要精密」に区分されるべきであり、再検査の機会がないことを理由に「要精密」としないように留意することとされている
- シ. 医師記入欄の医師判定に記載する「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療 精神面・身体面」「要精密」は、下記表に示す地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）の指導区分をもとに行う

<地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）の指導区分>

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	異常なしと診断を受けた者 ★ 診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの
既医療	受診の際に既に医療を受けている者 ★ 健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの ★ 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要
要観察 (要指導を含む)	要観察と診断を受けた者（要医療・要精密となった者は除く） ★ 診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの ★ 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要医療 (精神面・身体面)	要医療と診断を受けた者 ★ 健診において医療が必要と診断された者で、1歳6か月と3歳児では、精神面もしくは身体面、両方の理由によるものかを再掲する
要精密	要精密と診断を受けた者 ★ 診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの ★ 指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す

## (2) 子育て支援の必要性の判定区分

子育て支援の必要性とは、医師による「医師判定」（疾病スクリーニング）の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起こす要因や不適切さを生じる要因等について、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合的に判定することである。子育て支援が必要な家庭が増加していると感じる健診担当者は多いが、市町村ごとに集計や評価を行っていないため、全体把握ができない状況にある。判定区分を明確にし、各期の健診ごとの全体把握と評価を行うことが必要である。その結果は個別支援に役立てると同時に、健康診査時のアンケート項目との比較・分析を行い、各種保健事業や保健施策を考えていく上で必要不可欠なデータとなる。そこで、奈良県は新たに「子育て支援の必要性の判定区分」を定め、集計を行っている。

### 子育て支援の必要性の判定区分（奈良県）

1. 支援の必要性なし
2. 健診場面において助言・指導・情報提供で解決する（養育者自ら行動できる）
3. 保健師による支援が必要
4. 保健師以外の職種（栄養士・歯科衛生士・心理士等）による支援が必要
5. 関係機関（療育機関・保育所・幼稚園等）による支援が必要

※ 判定の方法：乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

※ 集計の対象としては、健診を受診した全ての親子が対象であり、保健師等が健診の場で助言指導し解決する場合には判定区分2に、保健師による継続支援が必要あるいは、その他の職種（栄養士、歯科衛生士、心理士等）や関係機関（療育機関や保育園や幼稚園等）による支援が必要と判定した場合には判定区分3. 4. 5に区分し計上する。この場合、1人の子どもが医師判定で要観察や要医療、要精密と判定され、かつ子育て支援の必要性も判定されることも少なくないと考えられる。

### 3. 用語の解説

#### 発達障害

本マニュアル内では、自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder：ASD）や注意欠如・多動症（attention deficit hyperactivity disorder：ADHD）をさす

#### 精神遅滞

精神的あるいは知的な発達の遅れがある状態

#### 脳性麻痺

旧厚生省脳性麻痺研究班会議（1968）が定義する「脳性麻痺は、受胎から生後4週以内までに生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし変化しうる運動・姿勢の異常と定義され、進行性疾患や将来正常化するであろうと思われる運動発達遅延は除外する。」に準拠する状態をさす

#### 遠城寺（遠城寺式乳幼児分析的発達検査法）

九州大学附属病院の小児科医である遠城寺宗徳を中心に原案ができ、1958年に標準化され、現在は1977年に改訂された「九大小児科改訂版」が用いられる。乳幼児の発達を『運動』、『社会性』、『言語』の3つの分野から把握しようとするもので、『運動』を「移動運動」と「手の運動」、『社会性』を「基本的習慣」と「対人関係」、『言語』を「発語」と「言語理解」に分けて、6つの領域から構成される

#### DENVER II（デンバー発達判定法）

1967年にアメリカのフランゲンバーグとドッツが考案し標準化した「デンバー式発達スクリーニング検査」を上田礼子らが標準化した日本版がある。1992年の改訂に伴い、現在は「改訂日本版デンバー式発達スクリーニング検査」が用いられている。乳幼児の発達について「個人—社会」、「微細運動—適応」、「言語」、「粗大運動」の4領域、104項目で評価していることが特徴である

#### 新版K式（新版K式発達検査2001）

1951年に嶋津峯眞、生澤雅夫らによって、京都市児童院（1931年設立、現・京都市児童福祉センター）で開発された子どもの発達の水準や偏りを「姿勢・運動」（P-M）、「認知・適応」（C-A）、「言語・社会」（L-S）の3領域から評価し、子どもの発達支援に役立てるための発達検査バッテリーである

#### 通過率

検査項目ごとに、ある年齢区分で、標準化集団のうち何%の者がその項目を通過しているかを算出したものを年齢別通過率という

## 修正月齢

出産予定日を基準（40週0日）とし、その日から換算した月齢が修正月齢である。例えば、在胎32週で出生した早期産児の場合は、生後4か月時点で修正月齢の2か月となる。早期産児（37週未満）の発育や発達は、修正月齢を考慮して判断する。平成2年度厚生省心身障害研究「小児の神経・感覚器等の発達における諸問題に関する研究」では、①在胎30週未満、出生体重1,000g未満の児は3歳まで、②在胎32週以降であれば1歳まで、③30～32週、並びに出生体重1,000～1,500gのものは予定日の全身状態、神経学的診察所見、身体計測値、脳機能不全症状などの脳障害の可能性のある因子を持つものは3歳頃まで修正月齢を考慮してフォローアップすることが記載されている。