

# 小児科診療 UP-to-DATE

2022年3月1日放送

## 乳幼児健診の精度向上に向けて

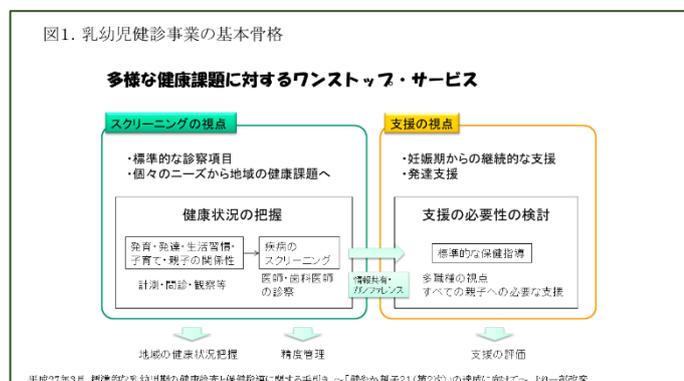
あいち小児保健医療センター  
山崎 嘉久

乳幼児健診は、母子健康手帳とともにわが国の母子保健の根幹をなす重要な事業です。乳幼児健診の歴史は昭和初期にさかのぼりますが、当時は西欧諸国と比較して格段に高かった乳幼児死亡率の改善が目的でした。戦後の発育や栄養改善、脳性小児まひ児、股関節脱臼の発見、視覚や聴覚検査など数多くの健康課題に対処してきました。従来は都道府県が実施主体であったものが20年以上前に市町村に移譲され、自治体ごとの事業内容の違いが明らかとなっています。その違いが親と子の健康格差とならないためにも乳幼児健診事業の標準化が求められています。

本日は、私がかかわらせていただいた国の研究事業など、標準化に向けた取り組みについてお話しさせていただきます。

### 1) 基本骨格の提示

私たちは疾病スクリーニングと保健指導・支援という乳幼児健診の基本骨格を提示しました。医師や歯科医師の診察に基づく「疾病スクリーニング」という視点に加え、保健師等の多職種による問診や観察に基づいた「保健指導・支援」の視点が必要です。支援の視点には、発達障害など早期に把握して支援につなげる発達支援や子ども虐待防止に向けた支援など今日的な意義が求められています。



### 2) スクリーニング項目のエビデンス

がん検診では胃がんや乳がんなど特定の疾病のみを対象としますが、乳幼児健診は、様々な健

康課題に対するワンストップ・サービスという特徴があります。疾病スクリーニングのための医師の診察項目については、厚生労働省の通知<sup>1</sup>に示され、各市町村が診察項目を決めています、現在その項目が市町村ごとに大きく異なっていることが調査で明らかとなっています。

診察項目の標準化のため、研究班では乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病についてエビデンスに基づいて検討しました。国通知項目においても、現在市町村が利用している健診カルテの項目も専門家の意見に基づいて決められてきました。私どもは疫学的なエビデンスの視点から乳幼児期に発症するすべての疾病を洗い出しました。ここで用いた条件が「疫学的検討の条件」です。次の4つの条件を用いました。「1. 乳幼児健診で発見する手段がある。」乳幼児健診では診察と問診が主な手段です。スクリーニングのための診察手段の妥当性が必要です。「2. 発見に臨界期がある。または、発見により治療や介入効果がある。」治療などの介入で改善が見込める必要がなければスクリーニングの意味は乏しくなります。さらに、乳幼児健診には効率が必要で極めてまれな疾患までスクリーニング対象とすべきではありません。このため「3. 発症頻度が出生1万人に1人以上」という疫学的な発症頻度を条件に含めました。一方、これらの疫学的条件とともに、乳幼児健診場面での保健指導が有効な疾病についても検討しました。

図2. 疫学的検討の条件

1. 乳幼児健診で発見する手段がある
  2. 発見や治療に臨界期と介入効果がある
  3. 発症頻度が出生1万人に1人以上
- または
4. 保健指導上、重要

平成29年度～令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基礎研究事業) 乳幼児健康診察に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究班「アータヘルズ時代の乳幼児健康診察事業企画(介入～生涯を通じた健康診察システムにおける標準的な乳幼児健康診察に向けて)」

検討を進める中で乳幼児期の疾病はそのほとんどが症状や所見があり、親が気付いて発見されていることがわかりました。特に緊急に治療な疾病ほどその傾向があります。乳幼児健診でこそ発見される疾病を抽出することとしました。

### 3) 医師診察項目の標準化

我々と並行して、スクリーニングすべき疾病を発見する医師の診察項目についても、成育医療センターの小枝先生らの研究班や日本小児医療保健協議会の健康診査委員会で検討されました。ここでは、診察手技を決める際の条件として、次の3つの条件が加えられました。1.手技が簡便であること。乳幼児健診の現場では必ずしも小児科医がいない地域も少なくありません。名人技ではなく誰でもできる診察手技であることが必要です。2.判断しやすいこと。普遍性を担保するために必要です。そして3.短時間でできること。多くの健康課題を取り扱う乳幼児健診には効率性も欠かせません。

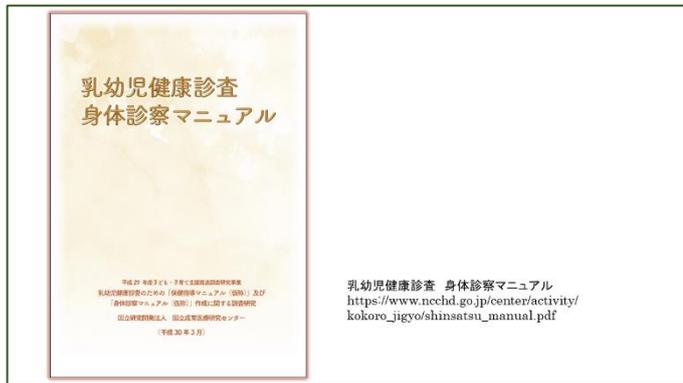
こうして我々が提唱したスクリーニング対象項目ごとに、具体的な診察項目を決定いただきました。その結果は、乳幼児健康診査 身体診察マニュアルとして、厚生労働省等のウェブサ

<sup>1</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「乳幼児に対する健康診査の実施について」の一部改正について(雇児発0911第1号 平成27年9月11日)

イトに掲載されています。

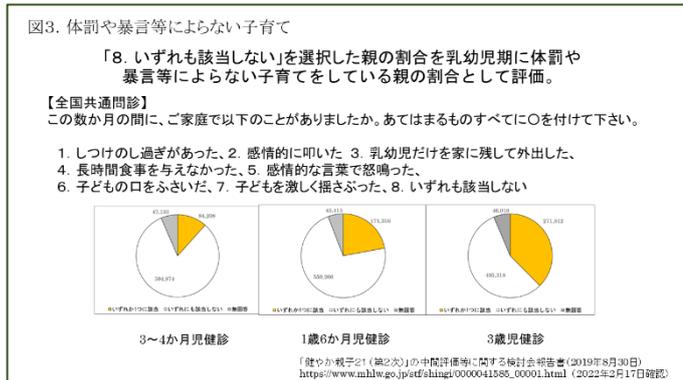
#### 4) 共通の間診項目の活用

親子の健康状況の把握に用いる間診項目は、標準化によって集計値を分析や評価に活用することができます。「健やか親子 21 (第 2 次)」の一部の指標は、全国共通の間診項目により毎年度モニタリ



ングされるとともに、健診現場での個別支援に役立てられています。一例をあげれば、最近数か月の家庭内のできごととして「感情的に叩いた」、「感情的な言葉で怒鳴った」や「子どもの口をふさいだ」、「子どもを激しく揺さぶった」などを訪ねる間診項目があります。3~4 か月児健診で「子どもの口をふさいだ」や「子どもを激しく揺さぶった」に該当すると回答は 1 パーセント未満ですが、ゆっくりと時間をかけてその状況を把握し、適切な支援につなげる必要があります。一方、「感情的に叩いた」、「感情的な言葉で怒鳴った」は 3 歳児健診では 4 割近くが該当すると回答しています。我が国には体罰はある程度許容されるものといった子育て文化がありますが、体罰や暴言は脳科学的にも望ましくない影響を与えることが明らかとなっています。「健やか親子 21

(第 2 次)」では中間評価の後の見直しで、こうした不適切な行為の「いずれも該当しない」に該当する数を「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」として集計するとともに、体罰や暴言によらない子育ての啓発を進めています。



#### 5) 健診後のフォローアップと評価の標準化

ご承知の通り乳幼児健診事業は、スクリーニングや支援対象者を把握するだけでは目的は果たせません。健診後の精度管理や支援の実施が必要です。乳幼児健診に疾病のスクリーニングと支援の必要性の視点の両面があることから、健診後のフォローアップもスクリーニングの精度管理と支援対象者の評価に分けてとらえることが必要です。

まず、疾病スクリーニングの対象者に対してはスクリーニングが適切であったかどうか精度管理が必要です。実際例えば、発育性股関節形成不全について 3~4 か月児健診で有所見となる割合は市町村により数倍以上の違いが認められており、見逃し例のあることが報告されています。こうした状況を改善し、乳幼児健診の精度を向上させるために疾病スクリーニングの精度管理が必要です。具体的には 1. 判定の標準化、2. 標準的な評価指標の活用、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を行います。また、5. 保健所や都道府県が積極的に関与して市町村間のデータ分析をすることが有効です。数あるスクリーニング対象疾病

のうち、現在の現場の状況を踏まえて、股関節開排制限、視力や聴覚検査について、フォローアップ率、発見率、陽性的中率を用いて精度管理することが実際的です。

一方、支援対象者は発達支援と児童虐待の予防も含めた子育て支援に分けて評価する必要があります。支援の効果を数

値化して評価することは実際的にはたいへん困難ですが、私たちは子育て支援の必要性の判定という判定区分を利用し、個別支援が受け容れられたか、支援事業を利用したかという点について効果を評価する方法を提案しました。愛知県では中核市と全市町村が愛知県・保健所とともにこの評価方法を実用化しています。

健診後の精度管理と支援対象者への支援の評価方法については、乳幼児健康診査事業実践ガイドに示しました。

現在、マイナポータルを用いたデータ活用が進んでいます。今後、妊婦健診や学校健診などのデータ連結や、生涯を通じたパーソナルヘルスレコードの構築など、データヘルス時代の乳幼児健診事業の標準化に大いに期待したいと思えます。

図4. 疾病スクリーニングの精度管理

1. 判定の標準化(ばらつきの有無を確認)
2. 標準的な指標  
フォローアップ率・発見率・陽性的中率  
(管理対象例: 股関節開排制限・視力・聴覚検査)
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積極的な関与

平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究事業「乳幼児健康診査事業 実践ガイド」



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>