

総説

「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」について

山崎 嘉久

I. はじめに

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は、母子健康手帳とともにわが国の母子保健事業の基盤として広く実施され、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診においては、全国どの市町村でも高い受診率が得られている。しかしながら、精度管理や支援対象者のフォローアップの評価など未だ現場で苦慮する課題も多く、また市町村ごとの実施体制や実施内容の違いが、住民の健康格差につながらないための工夫が必要である。平成24～26年度厚生労働科学研究（健やか次世代育成総合研究事業）「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」班（以下、研究班）では、標準的な乳幼児健診のあり方を目的とした検討を行い、その成果を「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～」¹⁾（以下、「手引き」）にまとめた。

本稿では、研究代表者の立場から「手引き」の趣旨について概説する。

II. 乳幼児健診の標準化を目指した「手引き」について

1. 「手引き」の特徴

「手引き」では、乳幼児健診事業における市町村と都道府県の役割を示すとともに、「健やか親子21（第2次）」の指標の考え方も盛り込んだ。

乳幼児健診事業は、母子保健法とその関連法令や国

からの通知等を根拠とし、都道府県が広域的な支援として作成した「都道府県マニュアル」、関連の学会や団体等が専門分野の知見をまとめた「ガイドライン・市販書籍等」などの情報に基づいて運営されている。「手引き」は、主に乳幼児健診事業の計画立案、精度管理、標準的な保健指導の手法や事業評価の基本的な考え方を示すものである（図1）。

2. 乳幼児健診の意義

1) 健康状況の把握

個別の対象者の健康状況の把握にとどまらず、個別の状況を地域の健康状況の把握につなげることが乳幼児健診の意義の一つである。

「健やか親子21（第2次）」では、健康水準の指標や健康行動の指標の一部を乳幼児健診の全国共通の問診項目に定めて市町村ごとに集計し、平成27年度に実施

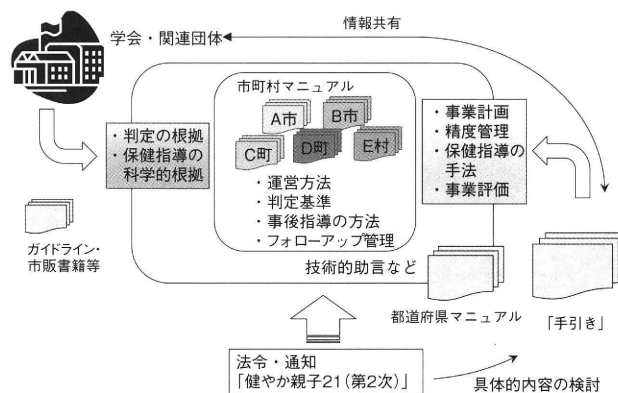


図1 「手引き」の特徴

Basic Concepts of “A Guide for Standard Child Health Examination, Health Instruction and Support”

Yoshihisa YAMAZAKI

あいち小児保健医療総合センター

別刷請求先：山崎嘉久 あいち小児保健医療総合センター 〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目426番地

Tel：0562-43-0500 Fax：0562-43-0504

した分から毎年母子保健課調査として計上される。共通の問診項目²⁾は、妊娠期や子育て期の家族の喫煙状況などの生活習慣や、育てにくさを感じた時の対処状況、ゆったりした気分子どもと過ごしているかなど、個別の対象者の健康状況を把握して保健指導につなげるとともに、地域の状況の把握にも活用できるものである。子育てに関する状況や子育て支援のニーズが把握できる項目も含まれており、その集計値を子育て支援のニーズと捉えた活用が可能である。

2) 支援者との出会いの場

健診の場は、対象者が一方的に指導される場ではなく、親子が健診に参加し、地域の関係機関の従事者と出会い、支援を円滑に開始するために活用される意義もある。妊娠届出時からハイリスク妊婦を把握する活動や乳児家庭全戸訪問事業など、乳幼児健診より前に関係機関の従事者が親子に出会う機会が増えている。乳幼児健診は、従事者との信頼関係を改めて結び直す場としても重要である。

『子育て支援に重点を置いた乳幼児健診』は、21世紀初頭の小児保健のテーマとして画期的な視点³⁾であり、「健やか親子21」の指標に取り上げられた。最終評価では90.3%の自治体が行っているとの結果⁴⁾が得られた。しかし基盤が整備されても、ニーズを持つ親子に支援が届かなければ意味がない。未受診者も含めて、すべての親子に必要な支援につなげることが、今後の乳幼児健診の目指すべき姿である。

3) 多職種が連携した保健指導による支援

「手引き」では、標準的な保健指導の考え方を、①親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援すること、②全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで、すべての親子に必要な支援が行き届くことを保障するものとした。

多職種が連携した保健指導では、各専門職種が有する技術や知識を健診に応用することなど、多角的な視点が求められる。単に健診に従事する職種の数を増やすことではなく、限られた人材の中でも多分野の専門知識と技量を従事者間で共有し、工夫することにより、分野間で切れ目のないサービスや支援を提供することが重要である。

4) 一貫した行政サービスを提供するための共通の基盤づくり

子育て世代の生活状況はきわめて多様であり、また里帰り出産や転居など移動が頻繁に起きている。居住地地域が変わっても一貫した母子保健サービスが提供される必要がある。すべての都道府県と市町村において健診事業の共通の基盤を整えるために、標準的な評価に基づいた事業計画と実施が必要である。

3. 乳幼児健診における問診の意義

「手引き」では、乳幼児健診における保健指導のプロ

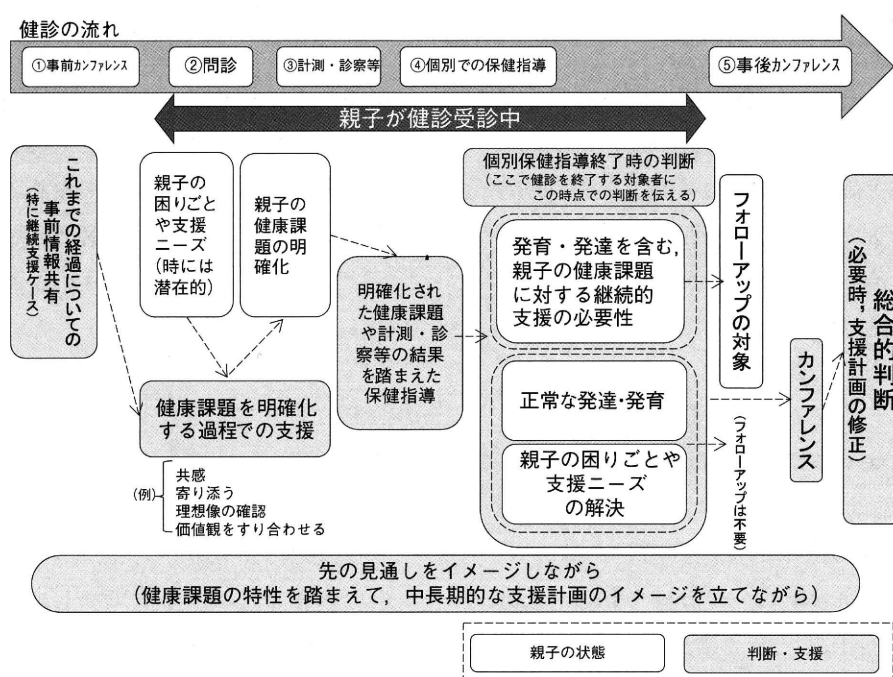


図2 乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

セスを主に集団方式の健診を念頭に図示化した(図2)。このプロセスにおいて、問診は以下の機能を果たしている。

1) 親子の困りごとや支援ニーズの把握による親子の顕在的・潜在的健康課題の明確化

健康状態や親子の困りごと等の把握については、事前に保護者が記入してくることが多い問診票を活用できる。ただし、そこから得られた情報をアセスメントし、親子が持つ健康課題を明確化するプロセスが必要となる。健康課題が顕在的で親子自身も実感して訴えている場合は、問診票の記述から実態が把握できるが、健康課題が潜在的で親子も気づいていない場合も少なくない。潜在的な健康課題の把握は予防的健康支援の専門家としての健診従事者の重要な役割である。こうした課題把握には十分な聞き取り等が必要となるため、対面式の問診が望ましい。

2) 健診で確認すべき事項の整理～時系列的に見た問診の位置づけ～

基本的には問診は来所時点での健康課題を把握したうえで、健診で特に確認すべき事項、支援すべき事項を整理するという機能がある。この点から、問診は健診の最初に行うことが望ましいといえる。

3) 健康課題を明確化する過程での支援

問診で健康課題を明確化する過程では、受診者の悩み等に共感し、寄り添いながら、受診者が目指したい姿を確認している。この過程そのものが支援である。受診者の心理的状況に十分留意し、健診の最後に満足感を得られるような配慮が必要である。

集団方式の健診の場合には、保健師が問診の役割を担っていることが多いが、保健指導につなげる問診の意義は、医師・歯科医師や看護師、栄養士、歯科衛生士など健診に従事するすべての職種間で共通に認識される必要がある。自治体内での全職種に向けた研修体制の確立とともに、医療機関委託の場合などでは自治体の状況に応じた工夫が必要である。

4. 個別の保健指導における標準的な問診項目の活用

「手引き」では、乳幼児健診における標準的な問診項目を提示した。ここで標準的な問診項目とは、「必須問診項目」と「推奨問診項目」に分けられる。必須問診項目は「健やか親子21(第2次)」の指標と関連づけられた重要な項目である。

問診項目の標準化は自治体の状況や格差を把握する

ために欠かせない方法であり、乳幼児健診の意義の一つである「個別の状況を地域の健康状況の把握につなげること」の達成につながるものである。しかしこれらは、都道府県や国の集計に用いられるためだけの項目ではない。問診である以上、個別の状況把握や支援に活用されてこそ意味がある。「手引き」では、問診項目の利活用のポイントを、「個別の健康状況把握と保健指導」および「地域の状況把握とその活用」の両面から記述した。ここでは、個別の保健指導に活用するポイントについていくつか例示する。

1) 妊娠・出産について満足している者の割合(基盤課題A-3)

「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」の設問に対して「1. はい、2. いいえ、3. どちらとも言えない」の選択肢で回答を求めるものである(3～4か月児健診)。

この設問は、「健やか親子21」の最終評価において、「産後1か月までの助産師・保健師からの指導・ケア」が満足度の低い項目であり、産後の支援が切れ目ない保健対策の観点からも重要であるとの指摘に依っている。この質問は産後ケアを評価することよりも、ケアが不十分と感じている母親を、丁寧な支援につなげるために活用されるべきである。

産後1か月の間は、特に育児不安の高まる時期であるため、この時期に助産師や保健師等からタイムリーに指導やケアを受けられることは、地域で安心して子育てしていくために重要である。十分にケアを受けられなかった、あるいはどちらとも言えないと回答している母親に対しては、これまでの育児状況を確認しねぎらうとともに、必要なケアや指導を行い、安心して子育てできるよう支援する必要がある。

2) この地域で子育てをしたいと思う親の割合(基盤課題C-1)

「この地域で、今後も子育てをしていきたいですか」の設問に対して、「1. そう思う、2. どちらかといえばそう思う、3. どちらかといえばそう思わない、4. そう思わない」の選択肢で回答を求めるものである(3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健診)。

自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が多いということは、その地域におけるソーシャル・キャピタルが充実していることを意味する。

回答は、育児の孤立感・疎外感・不満感と関連する。

問診では、回答者が地域に住んでどれくらいになるかをまず確認する必要がある。そのうえで、主に①家庭内の不安定さ、②育児を通じた地域との関わり、③各種行政サービスの認知度などに視点を当てる。否定的な選択肢に回答する場合には、どのような視点が問題であるのかを把握したうえで、子育てに関する支援にアクセスできているか、必要な支援は何か、タイミングは適切かというような個別の保健指導が重要となる。

3) 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（重点課題①-1）

「あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか」に対する選択肢「1. いつも感じる, 2. 時々感じる, 3. 感じない」で、「1. いつも感じる, 2. 時々感じる」と回答した人に対して、「育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか」の追加設問で、「1. はい, 2. いいえ」の回答を求めるものである（3～4 か月児, 1歳6 か月児, 3歳児健診）。

ベースライン調査⁵⁾では、育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加したが、その対処法を知っている親の割合は、どの年齢でも8割程度であった。対処行動ができる親には、保健機関からの助言や相談先に関する情報提供により支援が届く可能性が高い。一方、対処法を知らない親に対しては、支援が届くためにはどのような手段が必要なのか、親の意欲・関心、支援者との関係、来所可能性、家庭訪問の同意、他の母子保健事業や他機関活用状況、家族や近隣との関係など支援の実現性を含め、健診従事者間で情報共有しながら支援策を決定する必要がある。つまり、対処法を知らない親に対する支援が、「親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援する」ことの具体例といえる。

同様に、子どもを虐待していると思われる親の割合（重点課題②-2）に関する問診項目も、対面問診の場面で用いられる場合には、潜在的な不安や親子の課題の把握につなげられる可能性がある。選択肢では「感情的な言葉で怒鳴った」、「感情的に叩いた」など虐待に関連した行為を尋ねてはいるが、これらに「はい」と回答したという理由のみで児童相談所等に通告するものではない。なぜ不適切な行為に及んだのか、親との関係性を築きつつ丁寧に問診を進めることで、（潜在的な）支援ニーズの把握につなげられる可能性がある。

なお、この設問に対しては、母子保健の現場で大きな議論が沸き起こった。全国保健師長会が平成27年に実施した会員向け調査結果⁶⁾には、『「表現が相談につながるものではなく、却って保護者との信頼関係を壊しかねない」などの現場の混乱が伺える意見もありましたが、その一方で「細やかな支援をするきっかけとして活用している」という事例も見受けられました』と記述され、調査報告（概要）⁷⁾には、『虐待そのものを把握するための問診項目ではなく、あくまでもきめ細やかな支援をするきっかけの手段として活用していることが読み取れた（原文のまま）』と総括されている。

平成28年2月時点⁸⁾において、健診現場における必須問診項目への対応は、乳幼児健診の問診票に組み込まれている場合や、問診票とは別の用紙で対応をしている場合（記名または無記名）など一様ではない。当面、集計にあたってはこの点を十分に加味した分析が必要であろう。ただ、乳幼児健診の問診を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進は、世界に先駆けた試みであり、わが国の母子保健を取り巻く今日的な課題の解決に寄与する可能性が高い。なお一層の議論は必要であるが、その本来の目的が見失われることがないよう期待したい。

5. 疾病スクリーニングの判定のばらつき

愛知県では、県や保健所が管内の市町村や中核市とともに母子健康診査マニュアル⁹⁾を用いた乳幼児健診に取り組んでいる。医師や歯科医師の判定基準を示すとともに、平成23年度から従来の要指導、要観察などの区分ではなく、診察時の所見の有無などの判定結果を集計している。その結果、市町間で判定頻度が大きく異なっていることが明らかとなった（図3）。股関節開排制限については、判定頻度の少ない市町に課題がある。乳児股関節脱臼は、オムツの当て方などの保健指導や生活環境の変化などに伴い、発生頻度が大きく減少した疾病である。しかし、その減少に伴って疾患に対する認識が薄れ、近年、乳幼児健診での見逃しを指摘する報告^{10,11)}が認められる。判定の少ないことが、すべて見落としにつながるとはいえないものの、医師の判定手技の確認、保護者に対する保健指導の強化や、判定後の紹介機関の確保など都道府県とともに地域のフォローアップ体制も加味した対応が必要である。さらに見逃し例を把握した場合には、その状況を診察医にフィードバックすることが精度の向上につながる。

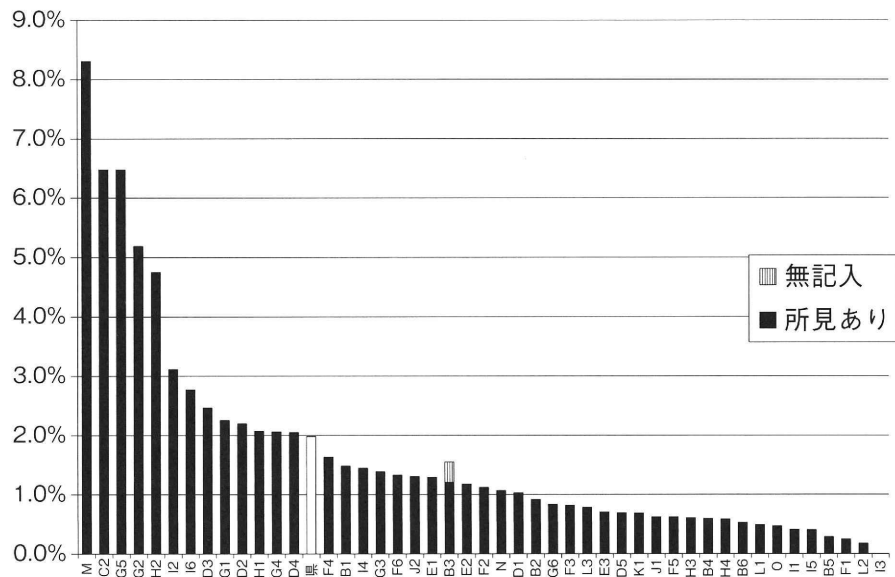


図3 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較

愛知県保健所管内47市町と3中核市の3～4か月健診受診児39,290例のうち、出生50人未満を除いた43市町と3中核市について比較すると、最大8.2%から最小0%まで大きな違いが認められた。特に1.0%未満が18市町（38.3%）を占めていた（平成26年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）。

さらに、3～4か月児健診における頸定、3歳児健診で実施される視覚検査や検尿の判定頻度も大きく異なっていた¹²⁾。日本小児腎臓病学会の3歳児検尿の全国調査¹³⁾では、検尿の事後措置がシステムとして確立されていない地域が多くを占めていたと報告され、システムの見直しが求められている¹⁴⁾。厚生労働省科学研究班¹⁵⁾（研究代表者 岡 明）においても、視覚検査や聴覚検査などとともに制度の標準化について検討されている。乳幼児健診において疾病をスクリーニングすることは、今も変わらず重要な意義を持つ。多様な内容を同時に実施しなければいけない現場の状況にあっても、精度管理の対象項目を焦点化するなどして改善する必要がある。

6. 精度管理とフォローアップの評価の考え方

乳幼児健診は、疾病のスクリーニングから、子どもの発育や発達の確認、生活習慣の確立に向けた支援、子育て支援につなげる保健指導などさまざまな内容を含んでいる。疾病のスクリーニングだけ見ても、股関節脱臼を発見する股関節検診^{注1)}、先天性腎尿路奇形を発見する3歳児検尿、視覚検診や聴覚検診など多種多様な検診システムが混在している。

現在、国の地域保健・健康増進事業報告において、

乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査について、一般健康診査では、「異常なし」、「既医療」、「要観察」、「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」、「要精密」の区分を、精密健康診査では、「異常なし」、「要観察」、「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」の区分により、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題、例えば視覚検査、聴覚検査や検尿など個々のスクリーニング項目に対して適応されるべきものである。現実には、市町村の独自判断で数値を報告しており、乳幼児健診の精度管理や評価に利用できない状況にある。

精度管理の適正化には、まず判定区分と保健指導の区分の考え方を整理する必要がある（図4）。

1) 健康状況を判定する区分

医師・歯科医師の診察所見は基本的には「所見あり・所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者の間で違いが生じないように、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。愛知県で実施されているように、都道府県単位で判定項目を共通とし、判定結果を集計することで、評価につなげることができる。

注1) 検診：特定の病気に対する早期発見・早期治療を目的とする「検診」と、健康診査の略である「健診」とを区別して記述する。

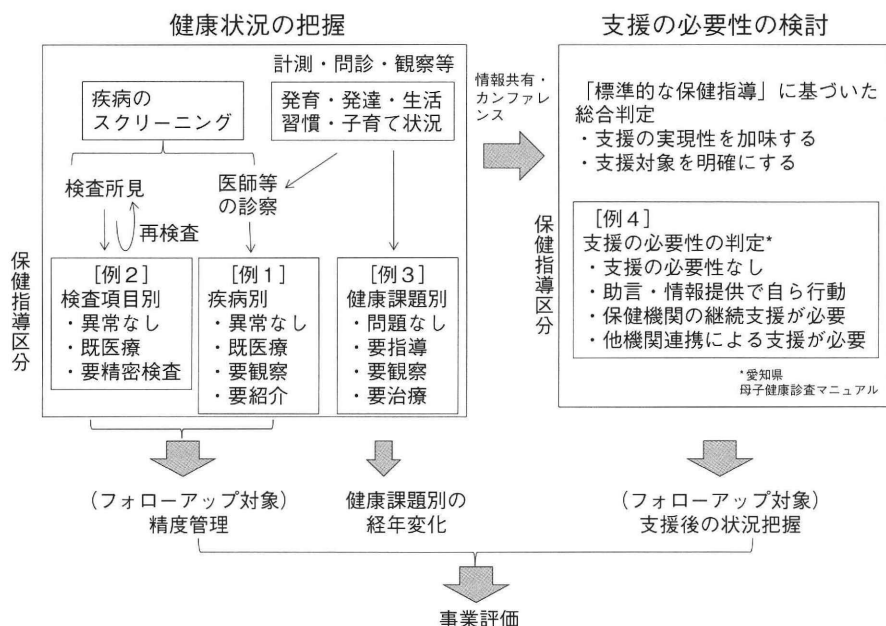


図4 精度管理と支援対象者のフォローアップ評価の標準化のための保健指導の判定区分の考え方

2) 保健指導に用いる区分

健康状況を把握するための保健指導と支援の必要性に対する保健指導の区分には異なる考え方が必要である。ここでは、「手引き」から、保健指導の判定に用いる区分を引用する。特に【例4】に示した子育て支援の必要性を判定する区分は、支援対象者の明確化や評価に有用である¹⁶⁾。区分の明確化により、適正な精度管理や、支援対象者のフォローアップの評価につなげることができる。

3) 関係機関との情報共有

フォローアップ対象者の発達支援や子育て支援を評価するためには、保育所や幼稚園・学校・教育委員会との情報共有が必要となる。新潟県三条市など、教育委員会と乳幼児健診の担当課を同じ組織とし、乳幼児期から学齢期の健診や支援の情報を一元管理している自治体もある。しかし、そのような地域はごく限られており、乳幼児健診に携わる現場からは、関係機関との情報共有^{17,18)}が強く求められている。評価は、地域の基盤を整備し、子どもの健康や子育て支援の状況の改善を目的としている。児童福祉法の理念のもと、すべての子どもたちの健康と生活を保障するため、乳幼児健診を所管する自治体の母子保健主管部局と関係機関との円滑な情報共有が強く望まれる。

Ⅲ. 「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて

「手引き」では、標準的な乳幼児健診の方向性について示したが、この概念を実用化するためには、より実践的な検討が必要である。このため平成27年度から立ち上げられた研究班¹²⁾では、全国自治体調査等に基づいて、今後解決すべき論点を「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言～意見集約のための論点提示～」にまとめた。主な論点として、「健やか親子21（第2次）」の重点課題である「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援や、妊娠期からの継続的な児童虐待防止に関する保健指導、健診の事前情報としてのハイリスク妊婦の把握と支援や、標準的な問診の活用など親子のニーズを支援につなげる保健指導、歯科保健や栄養指導・食育、発達障害等に関するフォローアップなど多職種の強みを活かした保健指導、医療機関委託健診における保健指導と行政機関との情報共有、さらに乳幼児健診事業の評価のポイントや標準的な乳幼児健診と保健指導を実践するための研修システムを掲げている¹⁹⁾。

今後、これらの論点について、乳幼児健診の現場担当者や学術団体等の関係者とともに検討を重ね、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けた乳幼児健診モデルの作成につなげる予定である。

注2) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【保育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究（研究代表者 山崎嘉久）

謝 辞

「手引き」の作成にご協力を頂いた、研究分担者・研究協力者、都道府県母子保健主管部局、市区町村母子保健主管部局、保健所母子保健担当課の関係者、および関連学会・団体の諸氏に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省のホームページまたは「健やか親子21（第2次）」のホームページよりダウンロード可能（2016年6月確認）
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf>
http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka2/yamazaki_manual.html
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課。「健やか親子21（第2次）」の指標及び目標の決定並びに今後の調査法について（別添2）母子保健課調査として、新たに調査方法を変えて把握する指標。<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000062903.pdf>（2016年6月確認）
- 3) 中村 敬。小児保健の現状と課題，提言 乳幼児健康診査からみて，小児保健研究 2011；70巻記念号：5-6.
- 4) 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会（座長 五十嵐隆）。「健やか親子21」最終評価報告書，平成25年11月。<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>（2016年6月確認）
- 5) 平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）。親と子の健康度調査（追加調査）厚生労働省「健やか親子21」公式スライド集 分割版：3（5）「健やか親子21（第2次）」重点課題1。<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060348.html>（2016年6月確認）
- 6) 全国保健師長会。平成27年度 全国保健師長会 ニュース No. 4。http://www.nacphn.jp/02/pdf/news_H27_no4.pdf（2016年6月確認）
- 7) 全国保健師長会ホームページ・委員会活動。<http://www.nacphn.jp/02/bukai.html> 健やか親子特別委員会乳幼児健康診査における必須問診項目の追加に伴う自治体の取り組み状況の調査報告（概要）。http://www.nacphn.jp/02/pdf/i05_160223a.pdf（2016年6月確認）
- 8) 松浦賢長。標準的な問診項目の活用状況に関する調査～標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引きを中心に～。<http://airborne.main.jp/monsin/index.htm>（2016年6月確認）
- 9) 愛知県健康福祉部編。平成23年度母子健康診査マニュアル（改訂第9版）。http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening_manual.html（2016年6月確認）
- 10) 北川由佳，他。乳児股関節健診，精査における問題点，日本小児整形外科学会雑誌 2014；23：107-109.
- 11) 下村哲史。【見逃したくない境界領域の疾患】先天性股関節脱臼。小児科 2014；55：1953-1958.
- 12) 山崎嘉久。小児保健の課題と展望「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて。小児科 2015；56：679-687.
- 13) 柳原 剛，他。乳幼児検尿全国アンケート調査。日本小児科学会雑誌 2012；116：97-102.
- 14) 柳原 剛。検査・検尿 見直しが求められている3歳児検尿 成果と課題，今後の方向性。小児科診療 2014；77：723-728.
- 15) 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究」（研究代表者 岡 明）平成25～26年度総合研究報告書，2015.
- 16) 山崎嘉久。乳幼児健診における新しい評価の視点。日本小児科医会会報 2012；43：155-159.
- 17) 河村一郎。【クローズアップ 子どもの健診・検診】小児期の健診・検診の継続性。小児内科 2013；45：460-463.
- 18) 藤本 保。学校保健・学校安全の現状と課題 乳幼児保健と学校保健の接続。母子保健情報 2012；65：14-18.
- 19) 平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究（研究代表者 山崎嘉久）編。標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言～意見集約のための論点提示～。<http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/index.html>（2016年6月確認）