

## 乳幼児健診のポイント

平 岩 幹 男 (国立研究開発法人国立成育医療研究センター /Rabbit Developmental Research)

### I. はじめに

わが国では母子保健法<sup>1)</sup>によってすべての子どもたちに、市町村の義務として乳幼児健康診査（以下、健診）を提供することが定められている。母子保健法第12条において規定されている健診は1歳6か月児健診と3歳児健診であるが、このほかにもほとんどの市町村で3~4か月児健診を実施している。時期を決めて乳幼児健診を法制化している国はまれであり、多くの国では予防接種手帳はわが国の母子健康手帳の記載よりも詳細にわたる冊子が配られているものの、経時的健康記録としての母子健康手帳に該当するものもない。そのほかの健診として、医療機関での生後1か月の健診や、医療機関や保健センターなどにおけるさまざまな年齢での健診、また医療機関で行われる低出生体重児のフォローアップ健診などを受けている子どもたちも多い。言うまでもなく法制化されている乳幼児健診は行政による保健サービスである。保健サービスは子育てにおける重要な社会資源でもあり、単なる健康チェックだけではなく、子育て支援などの社会資源としての機能を果たすことも必要であろう。

行政における健診は暦年齢に基づいて行われ、在胎週数や出生時の体重は考慮されない。であるために満期産児も早産児も誕生日が同じであれば同じ日の健診への通知が届く。早産児・低出生体重児の場合には修正月齢で発達の評価をすることが医療機関では一般的であるが、公的機関では必ずしも考慮して判定されているとは限らない。しかしせめて1歳6か月児健診までは修正月齢を考慮して身体発育や発達の評価をすることが望ましいと考えている。

### II. 乳幼児健診はスクリーニングである

乳幼児健診はスクリーニングである。ということは主訴があってもなくても、一定の基準に基づいて異常所見を拾い上げるという作業である。どのような基準によってスクリーニングをするかについては具体的な定めがないために、市町村や都道府県によってさまざまな方式やルールが定められている。スクリーニングである以上、偽陰性と偽陽性は存在する。すなわち偽陰性は見落としであり、偽陽性は過剰な疑いなしは診断である。これらは当然のことながら少なくするための努力を行うべきものであるが、ゼロにはできない。さらにスクリーニングであるということを行政や医師を含めた実施側は知っているが、健診を受けた住民側では、見落としは存在しないと考えており、この両者にはギャップが存在する。これは同様にスクリーニングである生活習慣病健診やがん検診においてもみられるが、乳幼児健診は対象が乳幼児であり、まだ十分に周知、認識されているとは言えない。そのために後日、発見された異常についてのトラブルが起きることもある。

### III. すこやか親子21での課題

表1に掲げたような項目が課題となっている。健診の質については多くの地域では診察を医師会に委託しており、医師が輪番制で業務に従事するために地域によって、また医師によっての質の差が大きいと考えられており、健診の精度管理と合わせて大きな課題である。地域によっては<sup>2,3)</sup>乳幼児健診マニュアルを発行するなどして質の保持と精度管理を合わせて目標としているほか、健診についての成書<sup>4)</sup>も出ている。

表1 すこやか親子21での課題

- 
- ・健診の質の均てん化
  - ・健診の精度管理
  - ・事後フォローのありかた
  - ・子育て・親子支援
  - ・行政サービスのありかた
  - ・健診後のカンファレンス
- 

事後フォローについては健診でのスクリーニングにおいてカットオフラインをどう設定するかも影響するが、一般的に個別での健診の方が集団での健診に比べて事後フォローは不十分になりやすい。これは個別での健診の場合には健診データの取りまとめ自体に時間がかかり、フォローまでの時間差が発生しやすいこと、多職種の連携が困難であることによる。

子育て・親子支援については行政サービスの一環として行う場合に、保健部門単独で行うことには限界があるので、福祉や教育など多部門の連携が必要となるし、それが行政サービスとして行っている健診そのものの評価を上げることにもつながる。

健診後のカンファレンスは疾患や障害だけではなく児童虐待や家族機能不全などの発見や評価においても重要な位置を占めるし、従事者が意識を共有するうえでも重要である。しかしながら先述のように診察を医師会に委託している場合には、多忙で時間的制約があることから、医師がなかなか参加できていないという問題点もある。

#### IV. 母親に対して

多くの場合に子どもは母親に連れられて健診の場に来てくる。特に乳児期の健診では何かを指摘されるのではないかという不安を抱いていることも多い。こうした母親に対しての禁句は「お母さんだから頑張ってる」である。多くの母親は不安を抱えながら、そして時には混乱しながら育児をしている。生物学的には子どもの母親であっても心から自分が母親であるという認識を持つまでには時間を要する。その認識の十分に形成されていない時にそのような声掛けをすることは言ってみれば「母親を追い込むだけ」に等しい。口にするのであれば「ここまで育てきて、お母さんすごいですね」の方が母親に与える不安は少なく済む。筆者は「お母さんもう慣れましたか?」という声掛けを乳児期の健診ではすることを心がけており、そこで笑顔が出たら「よかったですね」であり、心配顔

が出れば少し時間を取って不安の源を一緒に考える。

健診はあくまでスクリーニングの場であり、診断をしたり障害のレッテルを貼ったりする場ではない。主訴があって受診する医療機関と異なり、診断や障害告知に対する心構えもできてはいない。であるから健診ではスクリーニングに徹して、経過観察や紹介をするのであればその意味と内容を十分に伝えることが欠かせない。

#### V. 1か月児健診

1か月児健診は、正産期の第1子にとっては母子ともに健診デビューである。やっと慣れたかどうかであり不安も強いので、いきなり下を向いて児の診察に取り掛かるのではなく、まずは顔を上げて母親と食事や睡眠についてなど軽め的话题を取り上げながら気持ちをほぐしていく作業から始まる。ここで話しているうちにうつ状態であることがわかる場合もある。この健診では母子の関係性作りのお手伝いをさせてもらっているという気持ちを持つことも大切である。もちろん大きな問題が見つかることもあるが、基本は笑顔でほっとして帰る母子を見送りたい。

そうは言うものの表2のような所見がみられた場合にはきちんとチェックをしたり精密検査を行ったりする必要がある。

主な症状を表2に掲げたが、通常の診察に加えて可能であれば腹部の超音波検査を行うことにより、腫瘤や泌尿器系の奇形などを発見することもできる。

#### VI. 4か月児健診

生後4か月頃には頸がすわり、目を見合わせたりじっと見つめたりすることができるようになり、一日のリズム(概日リズム)が出てくる。また空腹など理解できる要求や表情が出てくるようになる。しかしこの時期でもまだ母親は産後うつ病を含めてしばしば気

表2 1か月児健診で見落としたくない(正産期児)

- 
- ・体重増加不良(1日20g以下):器質的な疾患の場合もあるし実際に飲ませることも
  - ・元気がない,皮膚色不良
  - ・強い黄疸:単に母乳だからと片付けないで気になったらビリルビン値を測定
  - ・姿勢の異常や左右差,原始反射の異常
  - ・外表奇形:体幹,四肢,頭頸部,外陰部
  - ・眼球運動異常,色調の異常,先天性股関節脱臼
-

表3 DDHの危険因子

・開排制限
・DDHの家族歴
・女児(4～8倍)
・骨盤位
これらに加えて向き癖の体側に多いことも知られている(右の方が多い)。

分障害を抱えていることもあるので、やはり診察を始める前に挨拶をするなど、関係性作りは大切である。多くの市区町村で実施している健診でもあり、友だち作りの場としても活用することができる。

もちろん気になった症状がある時の留意点は先述の通りであるし、経過観察はあやふやな表現ではなく、時期を区切って行う必要がある。ただ「様子を見る」ことは勧められない。

先天性股関節脱臼は最近では発育性股関節形成不全(Developmental dysplasia of the hip: DDH)と呼ばれることが多くなってきた<sup>5)</sup>。それについての危険因子を表3に示した。

## VII. 1歳6か月児健診

1歳6か月児健診では90%を超える児が独歩可能になっている。ただ歩くということだけではなく、後退できるか曲がることのできるかなどの歩容の観察も大切である。この頃になると表出言語の獲得が明らかになってくるが、発語がみられない無発語は聴力の再確認や理解力の確認なども必要になってくる。約95%の児では3回食になっており、8%では卒乳が終わっていない。う歯の保有率は約10%程度と考えられるが、この時期からの歯のチェックは最初の永久歯である6歳臼歯を守るためにも必要である。

1歳6か月頃になると発達が質的に変化してくる。すなわち歩行を獲得することによって眼の位置が高くなり視野も広がってくる。呼吸も胸式呼吸ができるようになってくるし言葉を使ったコミュニケーションが開始されるとともに、バイバイやチョウダイなどの模倣が動作や言語面でみられるようになる。積み木を積む、ストローを使うなどの微細運動の発達もみられてくるし、乳臼歯の萌出によって噛みとる咀嚼からすり潰す咀嚼も加わってくる。

1歳6か月児健診ではやはり自発語の有無が重視されている。実際にはこの時期には言語的なコミュニケーション、特にその表出よりは理解と非言語的なコ

表4 自閉症スペクトラム障害(ASD)

・社会性や対人関係、コミュニケーションの障害
・こだわり(常同行動や感覚過敏・鈍麻を含む) →上記2点がDSM-5での診断の要点である
・知的能力にも症状にも高低、強弱を含めた連続性がある
・一般人口での頻度は1～2%とされる
・男子が3～6倍多い

ミュニケーションの発達が重要であるが、非言語的なコミュニケーションの評価が容易ではないこともあって、自発語による言語発達の評価が広く行われている。表出の遅れがある場合には、知的障害、難聴、自閉症スペクトラム障害(Autism spectrum disorder: 以下、ASD)をまず考えることになるが、受容言語、すなわち理解はできていても表出の遅れのみを認める児も存在する。ASDについては表4に概略を掲げた。

難聴については新生児期の聴覚スクリーニングの普及が十分ではないことから、難聴を疑ったら聴力をチェックすることが勧められる。ASDを伴わない知的障害の場合には非言語的コミュニケーションと言語的なコミュニケーションは関連して遅れを認めることが多いが、ASDではこの時期には非言語的コミュニケーションの遅れがより著明であることがしばしばである<sup>6)</sup>。しかし言語発達の遅れが明らかではない高機能ASD(高機能とは知的な遅れがみられないこと、従来のアスペルガー症候群に臨床的には重なる部分が多い)についてはこの時期には発見されない。

この時期には言語発達の遅れを認めるKanner型が健診でしばしば発見されるが、早期発見が決して早期対応にはつながるとは限らないので、早期発見しても受け皿がないままでは早期絶望となってしまう場合もしばしば見受けられる。最近では発達障害が社会問題化していることを受け、ASDの早期発見を目指して、1歳6か月児健診の間診票を変える自治体が増加し、またM-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers)<sup>7)</sup>を導入しているところも出てきた。米国ではスクリーニングされた後の療育の受け皿が多くの州ではすでにできているが<sup>8)</sup>、わが国ではまだ整備されているとは言えないので、ただ間診票やM-CHATで疑い例を発見するだけでは十分ではない。ASDの場合には、それぞれの子どもの発達状況や症状に合わせて個別のプログラムを組み、療育を行うことの有効性も国際的にも認識されつつある。知的障害を抱えた子どもたちのための集団療育ではなく、個別にプログ

ラムを作成することが国際標準になりつつあるが、その意味での自閉症療育は、わが国ではまだ十分に知られていないし、広がってもいない。

疑った場合にはただ障害の烙印を押すのではなく、どのような対応が可能であるのかを保護者に伝え、まずできることを始めることが望ましい<sup>9)</sup>。

## VIII. 3歳児健診

3歳になると、走る、跳ぶなどの粗大運動も一通りできるようになってくるし、クレヨンを三点持ちで持つなどの微細運動も進歩してくる。昼間の排泄は多くの子どもたちで自立してくるが、一般的には排便の自立は排尿の自立よりも遅れる。「お名前は?」、「いくつ?」などの質問に対して名前や年齢を答え、助詞の入った二語文の使用も可能になってくる。

最近の3歳児健診では「質問に答える」、「子どもたちだけで遊ぶ」、「手をつないで歩く」などの社会性の発達も注目されている。この時期には家族以外の人とのつながりができてくるので、子ども同士で遊ぶことや知らない人に「だれ?」と聞くなどの対応もできるようになってくる。言葉を用いてコミュニケーションを図ることが活発になり、言葉だけのコミュニケーション、技能的には十分ではないが、たとえば電話なども可能になってくる。叱られること、ほめられることもわかるようになり、「自分が先に・・・したい」などの社会的欲求も出てくるし、好き嫌いもはっきりしてくる。

3歳児健診は多くの自治体では就学までの最後の健診なので、1歳6か月児健診では発見できなかったKanner型のASDを疑った場合には対応することが求められる。高機能自閉症についてはその一部が奇妙な話し方や特定の物へのこだわりなどから診断されることもあるが、まだ診断できないことが多い。ADHDについては衝動性が極めて強い男子では疑われることもあるが、この時期では薬物療法ではなく、行動療法が中心になる<sup>9)</sup>。学習障害(限局性学習症)はまだ疑うことは困難である。描画などの鏡像現象は定型発達児でもみられることがある。

また停留嚥丸を始めとする外科的疾患についても多くの自治体では就学時健診まで健診はないので、この時期に発見し対応する必要がある。児童虐待にも注意しなければいけないことは、言うまでもない。

## IX. おわりに

繰り返すが乳幼児健診はスクリーニングであり、多くの子どもたちには異常を認めない。保護者も異常を想定して健診を受けることは少ない。しかし現実には健診の場で「・・・の疑い」を告げられることは少なからずあると考えられる。しかし疑いを告げられた保護者にとってはそれまでの「かわいい」から「何か問題がありそうで不安」へと対児感情が変化する可能性があり、保護者が気分障害を抱えていたりするとそれが子どもに対するネグレクト、すなわち児童虐待へと発展する危険性もある。このことを健診を行う時には忘れることはできない。

また特に集団健診においては20人の子どもたちを診察したとすれば3人目の「あきらくん」は20人の中の1人、すなわち one of them であるが、「あきらくん」の保護者にとっては「あきらくん」さえちゃんと診てもらえばよいので、ほかの19人は言わばどうでもよい。すなわち only one を意識している。このように乳幼児健診という行政サービスを提供する側と受ける側には温度差があり、それを意識してなるべく丁寧な対応や説明、そしてなによりも挨拶を忘れないことが重要である。

健診で診察が終わってから帰る場面になってから、不安そうに聞こうか聞かないか保護者が迷っていることがある。Door knob comment と言われるもので、こうした時に迷っている内容が実はとても重要な問題であることもあるし、なによりもそのまま帰しては健診の満足度は著しく低下しかねない。健診に携わるすべての人々がこうした状況を見逃さないための緊張感を保つことや、「何かほかに気になることはありませんか?」と声掛けをすることも、Door knob comment を引き出すためには有効であろう。

育児は長い時間がかかる。であるから頑張る育児ではなく、楽しむ育児であってほしいと願っているし、頑張らない自然な育児を支えることができると願っている。乳幼児健診に初めて携わってからおよそ40年の日々が過ぎたが、子どもたちの健診の場に立つ時にはいつも次はもっと上手になりたいと考えている。

## 参考文献・図書

- 1) 母子保健法. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO141.html>
- 2) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編. 乳幼児健診マニュアル第4版. 医学書院, 2011.
- 3) 三重県, 三重県医師会執筆監修. 三重県乳幼児健診マニュアル. 三重県, 2015.
- 4) 平岩幹男. 乳幼児健診ハンドブック改訂第4版. 診断と治療社, 2015.
- 5) 朝貝芳美. 先天性股関節脱臼の発生予防と乳児股関節健診の再構築. 小児保健研究 2014; 73: 161-164.
- 6) 平岩幹男. 自閉症スペクトラム障害. 岩波書店(新書), 2012.
- 7) 国立精神神経センター. <http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/aboutus/mchat-j.pdf#search='MCHAT'>
- 8) 米國小児科学会編, 岡 明, 平岩幹男監訳. 自閉症スペクトラム障害. 日本小児医事出版社, 2017.
- 9) 平岩幹男. 自閉症・発達障害を疑われたとき, 疑ったとき. 合同出版, 2015.