

## O2-008

## 乳幼児健康診査事業に対する数値評価について

山崎 嘉久<sup>1</sup>、新美 志帆<sup>1</sup>、佐々木 溪円<sup>1</sup>、  
山縣 然太郎<sup>2</sup>、秋山 千枝子<sup>3</sup><sup>1</sup>あいち小児保健医療総合センター、<sup>2</sup>山梨大学大学院 社会医学講座、<sup>3</sup>あきやま子どもクリニック

## 【目的】

乳幼児健康診査事業を評価するための数値指標を検討すること。

## 【方法】

標準的な乳幼児健診モデルを作成するための研究班において、全国自治体調査、モデル地域での試行により「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」を作成し、自治体等の関係者からの意見聴取や全国研修会での討論などで検討した。乳幼児健診事業の実施項目を疾病スクリーニング、子育て状況に対する保健指導(栄養や歯科保健を含む)、支援対象者の把握と支援に分け数値指標を検討した。

## 【結果】

[疾病スクリーニング] 精度管理は、優先度を決めて個々の疾病ごとに行い、判定の標準化および十分な 1) フォロアアップ率を確保し、2) 発見率と 3) 陽性的中率を用いる。

(参考) 1) フォロアアップ率=結果把握者数÷フォロアアップ対象者数(%)。2) 発見率=異常あり者数÷受診者数(%)。高い受診率の下で、発見率は地域の罹患率と同程度と推定でき、疾病ごとの基準値設定が可能。3) 陽性的中率=異常あり者数÷要紹介者数(%)。スクリーニング手法ごとに標準的な目標値が推定できる。陽性的中率100%には見逃しリスクがある。

[子育て状況に対する保健指導] 評価には 4) 問診の集計値を用いる。「健やか親子21(第2次)」の指標の一部を、母子保健課調査として集計する共通の問診項目のうち、喫煙などの生活習慣や子育てに関する問診の集計値は、その経年変化を見ることで保健指導の評価指標とみなすことができる。また、健診未受診者の把握には、5) 現認率(未受診者のうち、第三者が直接会うなど子どもの状況を確認した割合)を用いる。

[支援対象者の把握と支援] 例えば、妊娠期からの支援対象者の評価を、3～4か月健診の機会を利用し、6) 子育て支援の必要性の判定などを用いて数値化することで、日常業務の中での評価が可能となる。

## 【考察】

研究班の全国調査では、個々のケースの支援の評価は行われているものの、疾病スクリーニングの精度管理や、数値指標を用いた事業評価は実施されていない。現場の実践に重きを置いてきた母子保健分野ではこれまで標準的な数値指標がなかったが、これらの数値指標を用いることにより、自治体としての説明責任や予算確保に活用されることが期待される。本研究は平成27～28年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構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の一部として実施した。

## O2-009

## 3歳健診時の精神発達・行動の問題の有無に影響する乳児・1歳半健診の項目の検討

山川 紀子<sup>1,2</sup>、落合 仁<sup>2,3</sup>、駒田 幹彦<sup>2,4</sup>、  
加藤 正彦<sup>2,5</sup><sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 新生児科(小児科)、<sup>2</sup>三重県医師会母子保健委員会 乳幼児保健部会、<sup>3</sup>落合小児科医院、<sup>4</sup>駒田医院、<sup>5</sup>かとう小児科医院

## 【はじめに】

三重県では乳児健診は4か月・10か月時に医療機関での個別健診方式で実施しているが、全県下で統一した問診票を用いており他県では例をみない方式である。また、1歳半・3歳健診では発達や行動面での問題がある児が多くみられており、健診の場で早期に適切に対応することが求められている。

## 【目的】

3歳以前の健診の問診項目の中で3歳時の精神発達・行動の問題の有無に影響する項目を見いだす。また、その前提として市町による各健診の評価や判定の差異の有無を検討する。

## 【方法】

県下のA市およびB市において平成23～25年度に3歳健診を受けた児のうち4か月・10か月・1歳半・3歳すべての健診結果があるA市2,831名、B市1,002名を対象とした。対象児の各健診の問診項目および判定結果について、各市における通過状況の差の有無を検討した。また、3歳健診の総合判定における精神発達・行動の問題の有無を従属変数、個人の状況(性別、在胎週数、出生体重、出生順位、養育状況)、3歳以前の各健診の問診項目および総合判定を独立変数として、PASW version17を用いて多重ロジスティック回帰分析を行った。

## 【結果】

4・10か月健診ではB市の方が不通過項目のある児が多く、総合判定で異常なしの例が少なく、健診後の市町への指導の指示が多かった。これに対して1歳半・3歳健診ではA市の方が不通過の多い項目が多く総合判定で異常なしとした例が少なかった。市によって評価に差があったため、回帰分析は市ごとに行った。3歳での精神発達や行動の問題に両市ともに影響するのは4か月では「両手を合わせて遊ぶ」、10か月では「動作を見てまねる」と「ママなど意味なく人の言葉をまねる」で、1歳半では「言葉の指示の理解」、「絵を見て指示された物を指さす」であった。個人の状況と各健診の項目を合わせて分析すると、両市ともに影響する項目は10か月での言葉のまねと1歳半での絵指示であった。

## 【考察】

乳児健診では統一方式で実施している市によって評価に差が見られた。県医師会では講習会等で健診医のスキルアップに努めているが、さらに意識の向上を促す必要がある。また、乳児健診等で今回抽出された項目が不通過の場合には早期から意識的に発達や行動の問題に着目して指導や支援を行うことで、3歳時の発達面の問題を軽減することができる可能性がある。