

## 1P103

## 「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」に準拠した乳幼児健診の有効性の検討

前川 貴伸<sup>1</sup>、小枝 達也<sup>2</sup>、小倉 加恵子<sup>2,3</sup>、  
河野 由美<sup>4</sup>、山崎 嘉久<sup>5</sup>、佐藤 真理<sup>6</sup>、松裏 裕行<sup>6</sup>、  
與田 仁志<sup>7</sup>

<sup>1</sup>国立成育医療研究センター 総合診療部 総合診療科

<sup>2</sup>国立成育医療研究センター こころの診療部

<sup>3</sup>鳥取県子育て人財局家庭支援課

<sup>4</sup>自治医科大学 小児科

<sup>5</sup>あいち小児保健医療総合センター

<sup>6</sup>東邦大学医療センター大森病院 小児科

<sup>7</sup>東邦大学医療センター大森病院 新生児科

## 【背景】

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は、すべての乳幼児を対象に、疾患の早期発見、健やかな成長と育児状況の確認、育児に関する情報提供ならびに支援を目的として実施される。乳幼児健診の実施において、健診医は診療科や経験によらず、必要な診察項目について一定の方法で診察し、同一の判定基準で評価し、健診結果を記録することが望まれる。本研究の目的は、乳幼児健診の標準化を目的として作成された「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」（以下、身体診察マニュアル）の有効性を評価することである。

## 【方法】

対象は2020年、東京都大田区の特定の保健センターで1歳6か月児健診および3歳児健診を受診した小児および保護者のうち、研究参加に同意が得られたものである。健診医は事前に動画教材を用いて健診の実施方法を学習した小児科医である。健診医は身体診察マニュアルに準拠して乳幼児健診を実施し、診察項目が記載された健診票に判定結果を記入した。解析では、各診察項目のうち身体評価項目について異常所見の陽性率、発達評価項目について通過率を算出し、既報告のデータと比較検討した。

## 【結果】

1歳6か月児健診を受診した665名、3歳児健診を受診した529名が対象となった。身体評価項目では1歳6か月児健診でやせ13名（1.7%）、斜視5名（0.8%）、心雑音2名（0.3%）、停留精巣2名（0.3%）等、3歳児健診で低身長11名（2.1%）、肥満9名（1.7%）、湿疹9名（1.7%）等が異常判定された。発達評価項目の通過率は1歳6か月児健診で「有意語3語以上」88.0%、「絵や体の部位を指差す」98.2%、3歳児健診で「2語文を話す」95.3%、「大小の理解」98.3%であった。総合判定では1歳6か月児健診で130名（19.5%）、3歳児健診で113名（21.4%）が異常判定された。既報告との比較では大部分の診察項目の陽性率に有意差を認めなかった。

## 【考察】

身体診察マニュアルに準拠した乳幼児健診を実施し、既報告や疫学データと概ね同様の結果が得られた。しかし既報告と判定項目や判定基準が同一でないため比較できない項目も多く存在した。同一の判定項目や判定基準を用いて広く健診を実施することで、スクリーニング精度が向上すること、より正確な疫学データが得られ、地域間比較も容易となることが期待される。より多数での検証が必要である。

## 1P104

## 乳児股関節脱臼に対する乳児健診を待たない早期紹介体制の試み

星野 弘太郎

西部島根医療福祉センター

股関節脱臼に関する乳児健診の再構築が行われ、開排制限のみでのチェックから、リスク因子（①女兒、②家族歴、③骨盤位分娩、④単径皮膚溝非対称）を加えた健診体制に強化された。リスク因子のうち①②③は生まれた時点でわかっており、とくに家族歴においてはいち早い診断を希望する家族が多い。

## 【方法】

我々は小児科医と連携し、生後一か月健診や予防接種の機会に股関節脱臼のチェックをお願いし当科への早期紹介を可能としている。2015年・2020年の小児科医への講演による啓発や、2016年当院で開催した乳児股関節エコーセミナーに小児科医も多数参加され連携の基盤ができた。さらに2020年1月からは保健師の赤ちゃん訪問でリスク因子をチェックされ、保健師から直接早期紹介を行う体制も開始している。

## 【対象】

乳児健診前早期紹介は、小児整形外科外来を開設した2010年から2013年まではゼロであり、2014年1月～2020年12月の43児を対象とした。男9児、女34児、紹介日時齢58.2（3～113）、初診日時齢74.9（7～126）であった。

## 【結果】

紹介元は整形外科2児、小児科医33児（病院19児、クリニック14児）、保健師8児であった。エコー異常（Graf分類以外）15例、X線撮影した31児のうち完全脱臼1児、亜脱臼2児、白蓋形成不全7児が診断された。早期紹介第1例は強い家族歴のある亜脱臼例で、リーメンビュージェル（RB）により骨頭壞死なく治療された。完全脱臼例は生後20日での診断となったが里帰り出産であり紹介先でRB治療された。もう1例の亜脱臼は母の股脱歴から早期紹介となり、両側Graf分類IIcであり、Mittelman-Graf装具（RBよりも拘束性のゆるい開排位を促す装具）で対応し正常化した。

## 【考察】

海外の健診先進国では股関節も複数回チェックが原則であるが、本邦の股関節健診は慣習的に乳児健診とされていた。遅診断を撲滅するために複数回チェックを可能にすることは意義深い。医中誌検索により小児科・産科における早期の股関節チェックの報告は2018年からはじまり10件を確認している。また助産師・保健師からの早期紹介は、2013年奈良市で最初の報告があり、長野県や愛知県の一部でも導入されている。こうした早期紹介体制は、「乳児健診一回勝負」から「乳児健診は最後の砦」にする重要なアプローチと考える。