

# 乳幼児健診—総論

## 1 乳幼児健診の目的

乳幼児健康診査（以下「健診」）の目的は乳幼児の健康を維持することである。心身ともに健全な人として成長してゆくために、すべての乳幼児が身体的、精神的、社会的に良い状態で生活できることを目標としている。乳幼児の心身の状態や生活実態を把握し、それに基づいて心身をより良い状態に保ち、置かれている育児や生活の環境のさらなる向上を目指し実施される。

これは、重症感染症が減少し子どもの健康の維持、増進が重要な課題となっている現在の日本においては、小児の保健医療福祉に関わるさまざまな職種の人々の共通の目標である。小児科医にとっては、健診に臨む姿勢は日常の外来診療を行う姿勢と同じである。クリニックで行われる個別健診はこのような精神をもっとも発揮できる場であり、外来を中心に仕事をしている小児科医は健診に積極的に取り組むべきである。また集団健診でも、小児に関わるさまざまな職種が多方面から力を合わせて小児の健康の維持、増進に取り組める貴重な場であることを自覚すべきである。

もう一つの重要な目的は、健診の結果がその地域の乳幼児に関する資料となり、それをフィードバックさせることにより、その地域の乳幼児の保健医療福祉に関する政策や対策を立てるのに役立てることである。

### a. 健診の歴史

1937年保健所法が制定され保健所における乳幼児保健指導の取り組みが開始された。1939年愛育会と中央社会事業協会が提唱した「乳幼児一斉健康診断」が日本の健診の始まりとされる。強健な青年を育てることを目的に1、2歳児の体力測定を中心に行われた。第二次世界大戦後の1947年には児童福祉法が制定され、保健所を中心として乳幼児の一斉健診が始まった。この時代には、栄養失調と急性・慢性伝染病の早期発見・予防がもっとも大きな目的であった。

1961年には3歳児健診が始まり、1969年には3歳児健診に精神発達精密検査が加わった。同時に保健所ばかりではなく、都道府県が委託した医療機関でも公費で健診が受けら

れるようになった。1950～1960年代の健診は、栄養状態の改善や体力増進に加え、疾病を早期に発見し治療するという点に重点が置かれた。1973年には2回の0歳児健診が、1977年には1歳6か月児健診が公費負担で始まり、所得制限も撤廃されて、内容も検体によるマスキングや視聴覚検査が加わるようになった。

1980年代に入り、育児上の問題に関する対応や、予防接種、事故予防といった疾病の予防の重要性が認識されるようになった。厚生省の「少子化時代に対応した乳幼児健診の必要性、および重要性に関する研究」班（1993）報告にも、子どもの心の問題、育児不安など、育児感情や育児能力の問題を解決できる健診が必要と述べられている。

2001年に始まった国民運動計画である「健やか親子21」では、健診が疾患や障害の発見だけでなく、健診を利用して親子の心の問題への対応や育児支援を推進していくことの必要性を強調し、母親自身が育児力を持つための学習の場としての役割を果たすべきと述べられている。この中で乳幼児健診に関わる指標として、「乳幼児健診に満足している者の割合」、「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合」が設定されており、健診の目的が育児支援にシフトしていることが読み取れる。

また、2004年に発達障害者支援法が制定され、その中で市町村は発達障害の早期発見に十分留意することが定められたことにより、乳幼児健診等においても発達障害に適切に対応することが求められるようになった。その結果、5歳児健診が各地で実施あるいは検討され始めている。注意欠陥・多動性障害（ADHD）、学習障害、知的障害を伴わない自閉症など、従来の保健、医療、福祉、教育等の施策で必ずしも十分な対応がなされていない子どもの問題に対応した健診のあり方が検討され始めている。

このように健診の歴史を振り返ってみても、大局的には「乳幼児の健康の維持」が目的であるという点では変わりはないが、時代の要請に合わせて内容が少しずつ変化してきていることがわかる。

## b. 健診を実施する側からみた健診の目的

公的健診は母子保健法第12条、第13条に定められた年齢の小児に、定められた内容の健診を行うことが第一前提になっている。地域のすべての乳幼児に対し、もれなく保健サービスが行われることも大切な目的である。また、健診はスクリーニングであり、問題がありそうな小児を拾い出すことが目的であって、健診の場で正確な診断をくだし治療に結びつけることが必ずしも求められているわけではない。

### 1) 発育・発達の遅れの発見

育児支援が健診の目的の重要な位置を占めるようになってきたが、発育・発達の評価を正確に行うことは依然として健診の第一の目的と言ってもよい。スクリーニングであるので、基準を設けてこれに当てはまる対象者を選び出すことになるが、受診者の不安を募らせ、育児感情に影響を与えるようなスクリーニングであってはならない。

### 2) 疾病の早期発見

乳幼児は出生直後から医療に接することになるので、重大な疾患が健診まで見逃される

ことは多くない。見逃されやすい疾患、注意を払うべき疾患を念頭に置いて健診にあたることが大切である。新たな問題として注意欠陥・多動性障害（ADHD）、学習障害、知的障害を伴わない自閉症などの発達障害早期発見の必要性が強調されるようになり、5歳児健診が行われようになってきたが、まだ解決すべき多くの課題を残している。

### 3) 疾病や事故の予防

予防接種の勧奨、事故予防は健診での大切な項目となっている。母子健康手帳の予防接種欄の確認、これからの予防接種スケジュール、起こりやすい事故とその予防方法の説明などはどの健診でも必須のものである。

### 4) 生活習慣の確認

おかれた生活環境が小児の健康に大きな影響を与えていることが明らかにされ、将来の生活習慣病にも結びつくことが指摘されるようになった。食事、運動、睡眠、メディアとの接触などについて状況を把握し、これらの生活習慣が小児に及ぼす影響を伝えることは近年特に大切な目的と考えられるようになっている。

### 5) 育児感情や育児能力の問題の発見

虐待の増加に対応して、育児感情や育児能力の問題の発見が現在の健診の大きな課題となっている。健診の場で虐待を発見するのは難しいが、社会的な孤立、経済的な貧困などの育児環境、健診現場での母子の様子などから虐待に至りやすい養育不全家庭を見つけ対応することは可能である。言うまでもなく、未受診者への対策も欠かせない。

### 6) 保護者の心配事、悩みへの対応

保護者が受け取る情報は増えているが、保護者の不安を解消するために有効でないことも多い。多種多様な心配事や悩みに的確に答え、正確な情報提供を行うことは、育児不安の解消にも役立ち、健診の目的の大きな柱である。仲間作りも不安軽減の大切な施策であり、仲間作りを促進することも健診の目的と考えられている。

### 7) 費用対効果

健診の実施主体は主に市区町村であり、健診に係る交付金が一般財源化されたことにより、限られた財源の中でどのように健診を運営するかは市区町村の裁量に任されるようになった。同じ費用の中で最大の効果をあげることも健診の目的の一つと考えられる。集団健診あるいは個別委託健診の実施方法や実績の検討を、実施主体である行政は常に行わなくてはならない。

## c. 健診を受ける側からみた健診の目的

### 1) 健康であるという保証を得ること

受診する側から考えると、健康で疾病や障害がないことの保証を受けることは健診の大切な目的である。また、逆に疾病や障害があればきちんと指摘してもらうことも受診者の側からは大切な目的である。しかし、健診ですべて正確にスクリーニングできるわけではないので、ときにこれがトラブルの原因となることもある。

### 2) 育児に関する心配事の解消、ヒントの獲得

# 健診のポイント

## 健診をスムーズに行うために

### a. 健診の外来と一般外来の性格の違いを認識する

一般の外来では患者、またはその保護者は必ず何らかの問題を抱えて受診する。「熱が高くなった」、「咳が止まらない」など必ず主訴が存在する。一般外来の基本は、患者の訴えや不安をありのまま正確に受け止めて、それに対する回答を示すことである。たとえその場で確かな回答が出せなくても（出せないことのほうが多い）、回答が得られるまでの予想や道筋を示すことが重要であり、患者もこのような情報を求めている。

健診の場合は受診する子どもの保護者は、必ずしも何らかの問題を抱えて受診するとは限らない。「食が細い」、「体重が増えない」といった長期にわたる慢性的な悩み、「昨日から咳が出ている」といった一般外来と変わらない急性の訴えが聞かれる場合もある。しかし1か月健診を除くとこのようなことはむしろ少なく、質問が何も無いことのほうが多いくらいである。

疑問や不安が何も無いのであれば、それはそれでよいのではとつい考えてしまいそうであるが、そこがくせ者なのである。何か心配事があるから受診したわけではなく、指示されたから健診を受けただけの場合は、異常の指摘を受け止める準備ができていない。このため齟齬をきたすことがあるので、説明や指導が必要となった場合には通常の外来以上の気配りが必要である。

### b. 健診の目的を理解する

健診の目的は4つある。それは、1) 身体計測、2) 診察、3) 育児相談、4) 育児指導である。流れとしてもこの順番で進めていくのがもっともスムーズである。

#### 1) 身体計測

体重、身長、頭囲、胸囲を測定する。前三者が特に重要である。体重の増加は児の栄養状態を、頭囲の増加は脳の成長をストレートに反映する。前回計測からの変化を評価することは重要で、毎回正確な計測が求められる。体重測定は衣服をすべて脱がせて行う。

その歳、児が泣き出すとその後の診察に支障が出るので、泣かせない心配りが大事である。頭囲の計測に関しても、乳幼児は首から上を触られるのを嫌うため工夫が必要である。おもちゃなど使って気を紛らせているすきに、極力短時間で計測を終わらせる手際が必要である。

身長増加には遺伝的背景やホルモンの作用などが反映されるが、栄養状態は通常反映されない。身長の計測と記録は必要ではあるが、体重や頭囲ほど毎回の正確な計測値は要求されない。正確な身長を計測するためには下肢を極力伸展させる必要があるが、本気でやるとこれだけで泣き出すのは必至なので、ほどほどにしておくのがよい。

## 2) 診察

身体的な異常に関しては、先天性の異常・奇形など一般外来では注目されにくい点に重点を置いて診察を進める。心雑音は児が泣き出すと診察の精度が格段に落ちるので、児が泣き出す前に真っ先に診察するようにする。

黙って診察し最後に「異常ありませんでした」とお話ししても、何が異常なかったのかわからない。健診の場合は特に、診察のステップ毎に「心臓の音には異常ありませんでした」、「股関節の開きは異常ありませんでした」と声に出して説明しながら診察を進めていくと、保護者の理解度も多少上がり、健診に対する満足度も上がるであろう。

## 3) 育児相談

診察が終了した後は身体計測の評価、発達の評価、および診察の結果を一通り保護者にお伝えする。そのあとで必ず質問を受ける時間帯を設定する。できるだけ和やかに話しかけ、質問を誘う。ただし「何でも聞いて下さい」と話しかけても「あまりつまらないことを聞いては申し訳ない」と保護者は考えるようで、診察室を出た後、看護師に尋ねていることもよくあるようである。こちらでは気がつかないハードルが存在することを自覚して、より相談しやすい健診を目指すことが大切である。

## 4) 育児指導

予防接種と事故予防の話題は、相談を受けなくても必ず持ちかけるとよい。

母子健康手帳の予防接種欄を開けば、予防接種の状況は一目瞭然である。やり残しているものはないか、定期外のワクチンでも勧めた方がよいワクチンが残っていないか調べてアドバイスするとよい。追加接種などうっかり忘れていたことはしばしば遭遇し、そのような時に教えてさしあげると、感謝されること請け合いである。

小児の事故は発達段階と深い関係がある。発達のチェックを行う健診の場は、事故予防の話をするのに絶好の機会である。その時その時の発達段階に合わせた話しを心がければ、保護者にも印象深く受け止められ効果も上がる。

## c. あたたかな説明を心がける

健診の場での説明は心配りが大切である。一般の外来と違い、健診で来院している保護者は何も不安を持っていないことも多い。そのような状況でストレートな話し方をすると、たとえ実際には小さな内容であってもそれで相手を深く傷つけることになる。基本的



には子どもを誉めるようにするべきで「異常なし」は「とてもよく育っています。発達も良好です。」くらいの表現がちょうどよいであろう。

健診の結果に問題がある場合はもちろんそれを伝える必要があるが、表現を和らげるよう努力が必要である。病名だけ告げるのではなく、その後の予測や対応法などまで含めてできるだけ説明するようにする。医学的な知識もなく聞き慣れない病名を告げられるのは誰にとっても不安なものである。ましてわが子に関することであると、自分のこと以上に不安になるものである。先々のこと、予後に関する情報は、こういった漠然とした不安を和らげるのに役立つものである。

#### d. 100%を目指すが100%を求めない

健診ではその時点で得られる情報をできるだけ100%得たいものである。泣き始めると得られる情報は格段に落ちるので、泣かせないように、泣き出す前に診察を終了させる努力が必要である。そのためには以下のような試みが有用である。

- あいさつから始まり保護者となるべく和やかに話しかける（黙っていると恐怖心をあたえることが多い）。
- 児の目をやさしく見る（本人に注目していることを目で伝えると落ち着くことがある。ただし相手によっては逆にこれで泣き出す場合もある）。
- 保護者が抱っこした状態でできる診察から始める。
- 首から頭にかけての診察は最後にする（もっとも恐怖心が強い部位である）。
- 傍でおもちゃを見せることで気が紛れて泣き止むことがある。

ただし、いくら努力しても泣くときは泣くのが子どもである。「泣く子と地頭には勝てぬ」という諺もあるくらいである。本格的に泣き始めたら、100%の結果を追いかけることはやめる。問診の情報と可能な範囲の理学所見を総合してその日は判断するようにする。必要なことが残っていれば、後日の機会（次の外来受診時、次の健診時など）に試みる予定にするのがよい。

#### e. 必ずその後の道筋を立てる

健診でよく使われる言葉に「様子をみましょう」という言葉がある。1回の健診で結論が必ず出るわけでもないのに「様子をみましょう」という方針は誤りではないのだが、「様子をみましょう」の言葉だけで終わるのは問題である。

保護者は医療のプロではないので日常どう様子をみてよいのかわかるはずがない。「様子をみましょう」というのは通常次の受診を要請する言葉である。この言葉とセットで最低限必要な情報は、「次いつ受診したらよいか」を伝えることである。次回の健診時でよいのか、1か月後なのか、翌日なのか、といった情報を伝えることが重要で、その場で次回受診の予約を入れられればそれがベストである。また次回の受診までに親に観察できることがある場合には、そのポイントを指導するとよい。親が力になれることがあるというだけで元気が出るものである。また問題によっては他科受診の予定を入れるのもよい。