

# 乳幼児期の健康診査と保健指導に 関する標準的な考え方

平成25年度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

# 目 次

---

緒言	1
<b>第1章 乳幼児健診の意義</b>	
1.1 乳幼児健診に対する考え方	2
1.2 地域保健活動における乳幼児健診の位置づけ	2
1.3 地域の関係機関間の連携と情報共有	3
<b>第2章 乳幼児健診の事業計画</b>	
2.1 標準的な乳幼児健診モデル(集団健診)	4
2.2 標準的な乳幼児健診モデル(医療機関委託健診)	6
2.3 対象月齢・年齢	6
2.4 健診従事者	8
<b>第3章 事前の健康状況の把握</b>	
3.1 妊娠期の健康状況の把握	9
3.2 新生児期の健康状況の把握	9
<b>第4章 健康診査の実施</b>	
4.1 事前に把握された情報の整理	11
4.2 問診項目	12
4.3 発育と発達の評価	14
4.4 疾病のスクリーニングの判定	16
4.5 保健指導・支援の判定	25
4.6 健診時の記録(健診カルテ)の管理	27
4.7 健診後のカンファレンス	28
<b>第5章 育児状況の把握</b>	
5.1 地域に暮らす乳幼児の実態把握の必要性	29
5.2 健診未受診者への対応の標準化	29
5.3 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問事業)で把握すべき内容	30

---

## 第6章 保健指導・支援

6.1 保健指導・支援の標準的な考え方	31
6.2 保健指導のポイント	36
6.3 子ども虐待の予防の視点からの保健指導・支援	39
6.4 乳幼児健診における発達支援	41

## 第7章 健康診査事業の管理と評価

7.1 健診実施後のフォローアップ	43
7.2 疾病のスクリーニングに関する精度管理	45
7.3 「子育て支援の必要性」の精度管理	47
7.4 健診事業の評価	48

## 第8章 地域の健康状況の把握と評価(健診情報の利活用)

8.1 地域診断と事業評価	51
8.2 母子保健における情報利活用	52
8.3 乳幼児健康診査情報の活用－個益と公益－	52
8.4 個別情報の突合によるデータセットの構築	53
8.5 乳幼児健診情報活用の課題	54

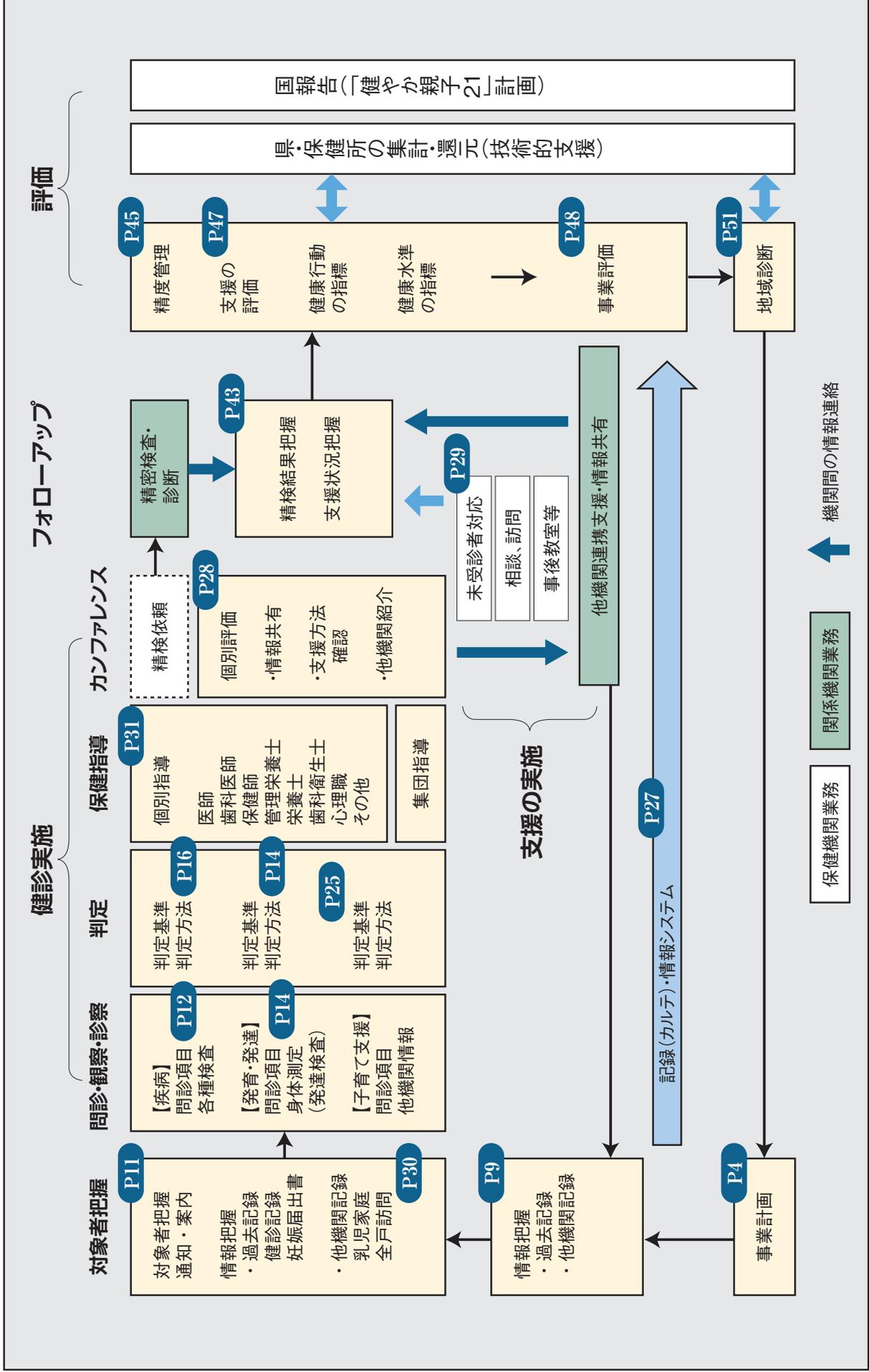
### 参考資料1

乳幼児健診の実施と保健指導の標準化に必要な検討項目と「健やか親子21(第2次)」の指標の関連	56
--	----

### 参考資料2

妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な項目	58
-------------------------------------	----

標準的な乳幼児健診モデル（集団健診）と本書に示した考え方の概観



# 緒 言

## 【目的】

当研究班は、「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」（以下、「手引き」）を作成することを目的としている。本書では、「手引き」を作成するうえで基本となる考え方を整理した。本書の公表後、モデル地域での具体的な実践活動及び、市町村や都道府県の現場の意見を取り入れながら、実際の業務に反映することの実効性について検討したうえで「手引き」の最終案を作成する。

「手引き」は、次の目的をもって作成する。

### 1) 市町村と都道府県における乳幼児健診事業のあり方

市町村とこれに重層的にかかわる都道府県に対して、標準的な乳幼児期の健康診査（以下、乳幼児健診）の事業実施と母子保健指導のあり方を提示すること。

### 2) 「健やか親子21（第2次）」との関連

国の「健やか親子21（第2次）」における「環境整備の指標」「健康行動の指標」および「健康水準の指標」のうち、乳幼児健診に関連する指標の考え方を示し、市町村や都道府県の母子保健計画の展開に資すること。

## 【主な対象者】

- ・ 都道府県ならびに市町村の母子保健主管課関係者
- ・ 乳幼児健診事業にかかわるすべての従事者（職種や雇用形態を問わず関係者のすべてを含む）
- ・ 母子保健事業と密に連携している医療、教育、福祉などの事業担当者

平成25年度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

研究代表者 山崎 嘉久

# 第1章 乳幼児健診の意義

## 1.1 乳幼児健診に求められる意義と機能

今日、わが国の乳幼児健診の意義について、次のような考え方が求められている。

### 1) 健康状況の把握

個別の対象者の健康状況だけでなく、地域の健康状況を把握する意義がある。

### 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、健診に親子が参加し、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がある。

### 3) 一貫した行政サービスを提供するための標準化

昨今の地域住民、とりわけ子育て世代の生活状況はきわめて多様である。里帰りで一時的に居住する場合であっても、同じ地域の仲間としてその後の支援につながるために、健診事業においては、すべての都道府県と市町村において共通の標準的な基盤を整えることが必要である。

### 4) 多職種が連携し、協働する健診

多職種が連携する健診とは、専門職種のそれぞれが有する技術や知識を健診に応用することにより多角的な視点に立つことを目標とする。単に健診に従事する職種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を提供することが重要である。

健診の従事者は、時代による健康課題の変遷とともに、医師・歯科医師、保健師・助産師・看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、さらには心理職や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士など多くの職種が参加してきた。そして子育て支援に重点を置いた健診においては、保育士や地域住民の子育てボランティアなどの参加につながり、受付の事務員も交えた多面的なアプローチと密な情報共有が求められている。

## 1.2 保健活動における乳幼児健診の位置づけ

母子保健は地域保健活動の出発点であり、妊娠期や乳幼児期の健診は、母子健康手帳や家庭訪問・相談などとともにわが国の母子保健活動の根幹をなすものである。また、妊娠から出生そして乳児、幼児、学童、思春期、成人へと連なる親と子のライフサイクルの中で、その基礎情報を把握する機会となる。

さらに、学校保健や産業保健、医療や福祉等の情報と連続させることで、乳幼児期の健診の意義が高まる。

### 1.3 地域の関係機関との連携と情報共有

健診の実施主体と関係機関との連携や情報共有は、切れ目のない地域保健活動の基礎となる。

自治体及び関係機関における健診対象者の情報は、個人情報保護の観点から適切な管理をされつつ、地域で暮らす住民の健康増進に資する目的において柔軟に運用されることが望まれる。そのため、自治体における健診に係る個人情報の管理と活用について、関係機関と相互に情報をやりとりすることを可能とするために、その考え方を整理し、情報共有の促進を図るためのしくみを整備することが求められる。

## 第2章 乳幼児健診の事業計画

市町村が実施する乳幼児健診事業は、事業計画（plan）、事業実施（do）、事業評価（check）とこれらの情報に基づいた計画の見直し（action）のPDCAサイクルを用いて運営する。市町村は、健診から得られたデータ、および国や都道府県（保健所）から還元される情報などを用いて、健診事業だけでなく母子保健事業全体の事業評価の基礎資料を作成し、その展開につなげることができる。

都道府県は、市町村が実施する健診の事業計画、実施、評価に必要な、助言や情報提供を行う。

### 2.1 標準的な乳幼児健診モデル（集団健診）（図1.）

市町村が実施する乳幼児期の健診は、集団健診で実施されることが多い。

集団健診では、市町村が定めた会場に受診者が集まり、通常は医師、歯科医師だけでなく、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、心理職など多職種の従事者により運営される。

市町村は、毎年度の事業計画に基づいて、対象者を把握し、通知を行う。健診実施前に、健診までの記録や他機関の記録の情報を把握して健診に活用することが望ましい。

健診実施では、標準的には次の手順が実施される。

問診票などを活用した「問診」、保健師などによる問診場面や集団場面での「観察」、そして医師や歯科医師の「診察」、および「判定」が実施される。

次に「問診」や「観察」、「判定」に基づいた「保健指導」が実施される。

健診や保健指導の実施後に、健診従事者が「カンファレンス」で、個別ケースの状況や判定内容などの「情報共有」により「支援方法」について確認する。

健診後には、精密検査機関への紹介、保健機関での相談や家庭訪問などによる経過観察、事後教室などの支援、他機関と連携した支援などを実施する。これらの実施状況や対象者の状況を定期的に把握（「フォローアップ」）し、必要に応じて支援方法の再検討を行う。また、未受診者への対応は組織でルールを定めて的確に実施する。

個別事例の判定結果の精度管理や支援状況、フォローアップ結果を評価するとともに、都道府県（保健所）と連携して、その年度の健診事業を評価する。評価結果は、次の年度の事業計画の策定につなげる。

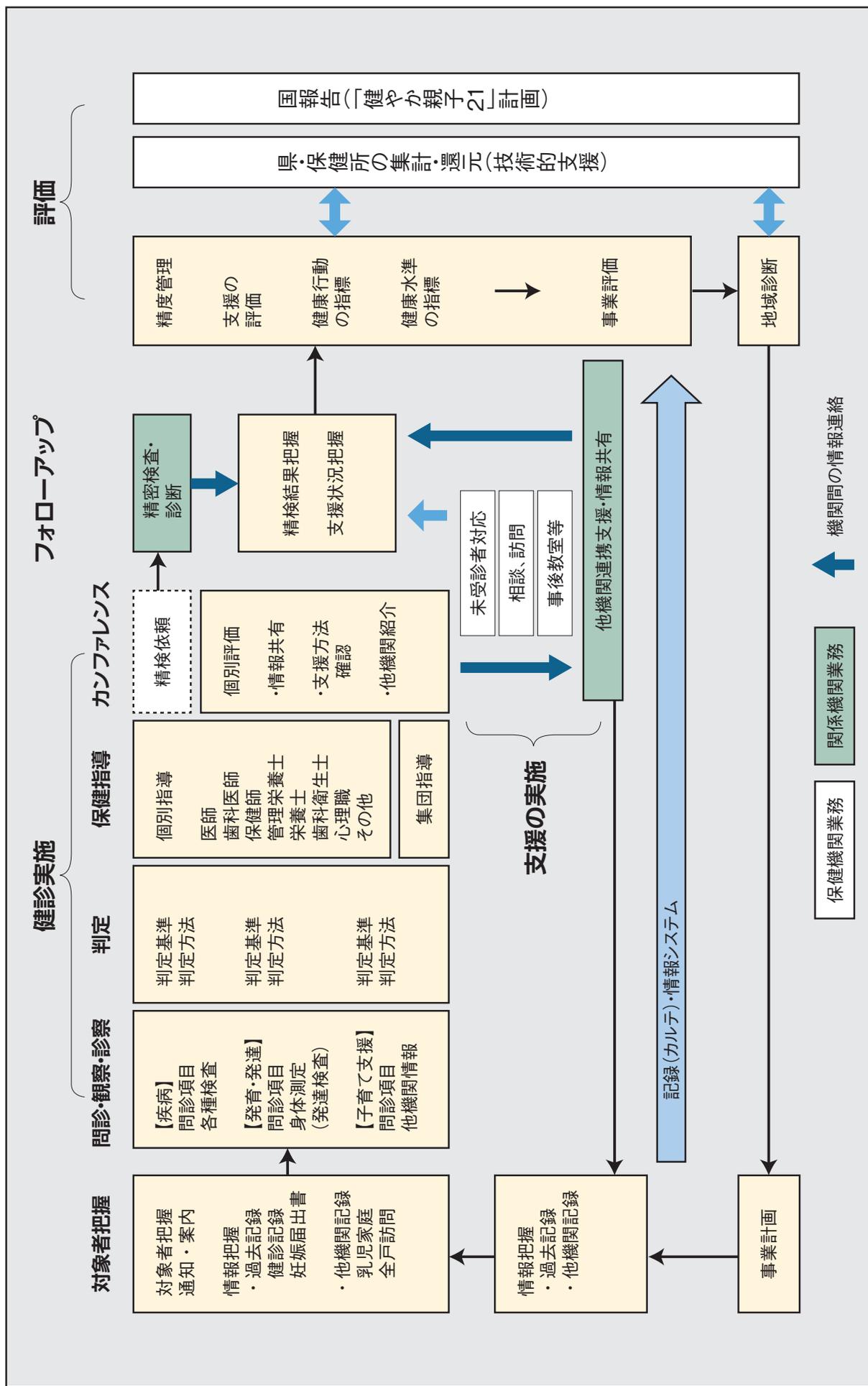


図1. 標準的な乳幼児健診のモデル (集団健診)

## 2.2 標準的な乳幼児健診モデル（医療機関委託健診）

医療機関委託健診では、問診や診察による判定、保健指導などを医療機関に委託して実施するが、事業計画、事前の情報把握、健診実施後のフォローアップ、そして事業評価は市町村が担当する。委託に際しては、健診で把握すべき項目を明確化し、問診や診察の方法、判定基準、保健指導の考え方を具体的に示す必要がある。

市町村は、事業実施者としてだけでなく、子育て支援の視点からも、親や家族の状況について医療機関との密な情報共有を行う必要がある。また、未受診者を遅滞なく把握し、その支援につなげることが重要である。

## 2.3 対象月齢・年齢

母子保健法により、市町村は「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」に対する1歳6か月児健診、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」に対する3歳児健診を実施しなければならない。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の調査（平成23年度）（表1.）では、1,737市町村のうち1,717市町村（98.8%）と、ほとんどの市町村において、3～4か月児健診が実施されている。

これら以外の一般健診は、9～10か月児が1,347市町村（77.5%）と比較的多く、6～7か月児健診（816市町村、47.0%）が続いている。表中、1か月児健診の実施は半数を下回っているが、これは市町村事業としての実施状況を示しており、医療機関の個別サービスとして1か月健診を受診している乳児はかなり多いと考えられる。歯科健診については、1歳6か月児が1,563市町村（90.0%）、3歳児が1,562市町村（89.9%）であった。

どの月齢・年齢を健診対象とするかについては、市町村の工夫に委ねられているのが現状である。例えば、3歳児健診は対象となる年齢が、3歳0か月から4歳0か月未満と長いため、3歳0～2か月児頃を主な対象とする市町村と3歳6か月以降を主な対象とする市町村に大きく二分されている。市町村は、事業効率や予算ばかりではなく、乳幼児の健康状況を適切に把握するために必要な対象時期を決定することが望ましい。

また、都道府県や県型保健所は、健診事業の評価等に基づいてこの決定に助言をしたり、決定に際しての支援を行う。

---

### 2.3 対象月齢・年齢 <参考文献>

- ・山崎嘉久他：乳幼児健診の実施対象年齢に関する全国調査。健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究 平成21年度 総括・分担報告書 p82-90, 2010
-

表1. 乳幼児健康診査実施状況（※1）

（1,737市町村（※2））

健康診査	一般健康診査						歯科健康診査									
	実施あり	実施なし	実施ありのうち			実施あり	実施なし	実施ありのうち			実施あり	実施なし				
			公費負担あり	公費負担なし	実施方法			公費負担あり	公費負担なし	実施方法						
													集団	個別	両方	集団
その他																
2週間児健診	23	1,714	21	2	3	19	0	1	3	1,734	2	1	2	0	0	1
1か月児健診	448	1,289	418	30	14	431	0	3	3	1,734	2	1	2	0	0	1
2か月児健診 （※3）	34		33	1	0	34	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3～4か月児健診	1,717	20	1,557	160	1,356	324	35	2	85	1,652	74	11	82	3	0	0
6～7か月児健診	816	921	741	75	528	282	5	1	91	1,646	77	14	81	7	0	3
9～10か月児健診	1,347	390	1,252	95	698	629	19	1	166	1,571	133	33	149	12	0	5
11～12か月児健診 （※3）	1		1	0	1	0	0	0	1		1	0	0	0	1	0
1歳児健診	365	1,372	322	43	309	55	0	1	201	1,536	178	23	180	17	0	4
1歳6か月児健診					1,459	54	0	224	1,563	174	1,406	157	1,500	54	2	7
2歳児健診	446	1,291	388	58	432	11	0	3	865	872	784	81	799	63	2	1
3歳児健診					1,479	29	0	229	1,562	175	1,409	153	1,500	51	4	7
4歳児健診	50	1,687	43	7	42	3	0	5	88	1,649	79	9	75	11	0	2
5歳児健診	183	1,554	151	32	162	14	1	6	120	1,617	100	20	103	11	0	6
6歳児健診	16	1,721	14	2	16	0	0	0	44	1,693	38	6	36	5	0	3

※1 実施の有無及び公費負担の有無について記載がない場合は「なし」に含め、実施方法について記載がない場合は「その他」に含む。

※2 東日本大震災の影響により回答のなかった5市町村を除く。

※3 調査項目にはないが別途報告のあった自治体数を計上。

## 2.4 健診従事者

市町村は、医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士や心理相談を担当する者など、健診に従事する者（健診従事者）を確保する。見込まれる対象者数、健診実施内容などから従事者の職種と人数を調整、計画し、決定する。また、健診従事者に対する定期的な研修や健診結果に関する情報交換の場を企画することが、健診の内容の標準化や質の向上には必要である。

都道府県は、市町村の従事者数の職種や延べ人数などの報告を求め、実態の把握と市町村への助言、指導に努めることが望ましい。

## 第3章 事前の健康状況の把握

乳幼児の健康は、妊娠期の母親や家庭の健康状況、分娩・出産時の母親の状況などの影響を受ける。妊娠期から乳幼児期へと切れ目のない支援を継続するためにも、事前の親や家庭の状況、出生後の子どもの状況を把握することが必要である。

### 3.1 妊娠期の健康状況の把握

乳幼児健診の実施にあたり、この時期に把握すべき項目を次にあげる。

- 1) 妊娠届出時（母子健康手帳交付時）の情報
- 2) 妊娠期の健康診査における母親の情報
- 3) 分娩・出産時の母親の情報

#### 参考 「母子健康手帳の交付・活用の手引き」

平成24年度から新様式の母子健康手帳が交付されるのに際し、交付時の対応や母子保健サービスでの活用について取りまとめ、わかりやすく例示されている。妊娠期の健康状況を、妊娠届出時のアンケート等から把握する方法や、母子健康手帳の妊娠期の情報を新生児訪問や乳幼児健診で活用するポイントも具体的に記されている。

平成23年度厚生労働科学研究費補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/koufufu.pdf>

### 3.2 新生児期の健康状況の把握

この時期に把握すべき項目を次にあげる。

- 1) 母子健康手帳から得られる情報把握（表2.）

表2. 母子健康手帳から得られる新生児期の情報

#### 1) 出産の状態

- ・ 妊娠期間（妊娠 週 日）、娩出日時、分娩経過（頭位・骨盤位・その他）、分娩方法、分娩所要時間、出血量、輸血（血液製剤含む）の有無
- ・ 出産時の児の状態：性別、数（単胎・多胎）、計測値（体重、身長、胸囲、頭囲）、特別な所見・処置（新生児仮死・死産）
- ・ 証明：出生証明書・死産証書（死胎検案書）・出生証明書及び死亡診断書
- ・ 出産の場所・名称
- ・ 分娩取扱者（氏名）：医師、助産師、その他

## 2) 早期新生児期【生後1週間以内】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、黄疸（なし・ふつう・強）、その他
- ・ビタミンK2シロップ投与 実施日
- ・出生時またはその後の異常：なし・あり（                      その処置                      ）
- ・退院時の記録（実施年月日、生後 日）  
体重、栄養法（母乳・混合・人工乳）、引き続き観察を要する事項、施設名又は担当者名、電話番号

## 3) 後期新生児期【生後1～4週】の経過

- ・日齢、体重、哺乳力（普通・弱）、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名
- ・新生児訪問指導等の記録（実施年月日、生後 日）  
体重、身長、胸囲、頭囲、栄養法（母乳・混合・人工乳）、施設名又は担当者名

## 4) 検査の記録

- ・先天性代謝異常検査：検査年月日、備考
- ・新生児聴覚検査：検査年月日、備考

## 2) 医療機関における治療等の情報

低出生体重児など新生児期に医療機関での治療や観察が必要な場合、または分娩時に母親のメンタルヘルスや家庭状況に支援の必要性が把握された場合には、保護者や本人の同意を得て、医療機関からの連絡票などにより保健機関に情報が提供され、共有することができる。保護者や本人の同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反とされないことから保健機関に情報が提供されることがあり、その場合は市町村の児童福祉担当課と情報を共有し連携した対応を行う。

### <参考通知>

平成24年11月30日付雇児総発1130第2号・雇児母発1130第2号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

### 参考 【低出生体重児保健指導マニュアル ～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～】

平成25年度からの、低出生体重児の指導や養育医療が都道府県から市町村に移譲されるにあたって、市町村の保健師等が、低出生体重児への支援活動を実践するために編纂されたもの。要支援家庭への医療機関との連携についても、丁寧に記述されている。

平成24年度厚生労働科学研究費補助金「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」（研究代表者：藤村正哲）分担研究「低出生体重児の訪問指導に関する研究」（佐藤拓代）  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c-01.pdf)

## 第4章 健康診査の実施

本章では、個別の対象者の健康状況の把握や判定に関する標準的な内容について記述する。

### 4.1 事前に把握された情報の整理

#### 1) 健診の実施日までの情報

健診の実施日までに、対象者すべてについて、下記に例示したような情報を把握し、健診場面で活用できるように整理する必要がある(表3)。

表3. 事前に把握すべき情報

健診時期	把握すべき内容	手段や媒体
3～4か月 児健診	対象者数、居住地、氏名 妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報、妊娠期の健康診査における母親のメンタルヘルス情報、新生児期の健康状況、乳児家庭全戸訪問の状況	対象者名簿、医療機関からの連絡票、母子健康手帳、相談記録、訪問記録等
1歳6か月 児健診	(上記に加えて) 3～4か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	対象者名簿、フォローアップ台帳、過去の健診カルテ、相談記録、訪問記録、関係機関からの連絡票等
3歳児健診	(上記に加えて) 3～4か月児健診、1歳6か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	対象者名簿、フォローアップ台帳、過去の健診カルテ、相談記録、訪問記録、関係機関からの連絡票等

#### 2) 健診従事者の事前の情報共有

健診従事者が健診前にミーティングを開いて、対象者についての情報、前回の健診結果、それまでの支援方針などの共有を行う。

## 4.2 問診項目

### 1) これまでの問診項目に対する考え方

市町村に乳幼児健診が移譲された1990年代半ばから、現在に至るまでの期間に、乳幼児健診で問診票に用いられてきた項目の分析を通じて、乳幼児健診における標準的な問診項目の考え方について示した。

#### (1) 設問数

乳幼児健診移譲時は、問診項目数は10項目前後であったが、その後増加を続け、現在では約20項目前後となっている。保護者に事前に送付する健診のお知らせ等の紙枚数(重量)が郵送料に影響することになる。したがって、現実的には20項目前後の構成が望ましいと考える。

#### (2) 集団の傾向をとらえるための項目・現場のニーズからはずれた項目

乳幼児健診は、子どもの発達や疾病、さらには保護者の状況や養育環境を専門的に把握し、より早い時期から適切な支援と環境調整を行うために実施されている。これまでは「個」(個別の子どもや家族)を診て、「個」に還元するという方向性が基本となっていた。

ゆえに「個」に直接還元することが難しい項目、すなわち集団の傾向や社会とのつながりをとらえるための問診項目(例えば、「健やか親子21」の関連項目等)については、市町村の問診として、これまであまり採用されてきていない。

また同時に、市町村等の問診開発は育児不安や発達障害児など、その時々現場のニーズに合わせて行われてきた経緯があり、現在のニーズや重要度を調整した上で、採用を推奨すべき項目とすべきと考える。

#### (3) 健診の場で診るべき項目・重要ではなくなった項目

実際に市町村で用いられている問診項目の中には、問診ではなく健診の場で診るべき項目や、すでに学術的には重要性を減じている項目が含まれていることがある。そのような項目については、研究班から根拠を示した上で、改善を提案する必要がある。

### 2) 「健やか親子21(第2次)」における標準的な問診項目の活用

「健やか親子21(第2次)」における考え方のひとつに、健康の社会的決定要因の考え方がある。個人と社会とのつながりや子どもの健康課題の格差の存在といった、従来の乳幼児健診の考え方からの大きな変革が求められる。

「個から個」に加え、これからは「個から社会へ」「社会から個へ」そして「集団と社会」という見方で問診項目を捉える必要がある。

「健やか親子21(第2次)」においては、「健康行動の指標」や「健康水準の指標」の中のいくつかを、乳幼児健診の標準的な問診を用いてモニタリングすることとした(参考資料1 p.56)。これらの項目は、個の状況の把握や保健指導、さらにポピュレーションアプローチとしての健康教育として重要である。同時に、問診結果の市町村の集計値を都道府県が把握し国に報告することによって、市町村や都道府県、国の評価につなげることができる画期的な試みである。

### 3) 市町村における問診項目の選定

乳幼児健診における健康課題の優先度は、地域や市町村規模により異なっている。また、疾病スクリーニングや支援の判定に影響する人材や資源も市町村ごとに違いがある。本研究班や「健やか親子21(第2次)」において、国から提示される問診項目は、市町村によって異なる健康課題を網羅的に把握するものではない。したがって、研究班が、今後提示するコア項目に加えて、市町村の状況に応じた問診項目を工夫する必要がある。

また、市町村の問診項目の選定にあたって、都道府県(保健所)が広域的な立場から情報提供や助言することが望まれる。

---

#### 4.2 問診項目 <参考文献>

- ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(初版). 医学書院, 1992.
  - ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第2版). 医学書院, 1997.
  - ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第3版). 医学書院, 2002.
  - ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～その実際から事後フォローまで. 診断と治療社, 2006.
  - ・山縣然太郎：健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」平成17年度総括研究報告書, 2006.
  - ・福岡県：福岡県乳幼児健診マニュアル. 福岡県保健医療介護部, 2008.
  - ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック～発達障害のスクリーニングと5歳児健診を含めて. 診断と治療社, 2010.
  - ・福岡地区小児科医会：乳幼児健診マニュアル(第4版). 医学書院, 2011.
  - ・愛知県健康福祉部：愛知県母子健康診査マニュアル(第9版). 愛知県小児保健協会, 2011.
  - ・三重県医師会：三重県乳児健診マニュアル. 三重県健康福祉部こども局, 2012.
  - ・洲鎌盛一：乳幼児の発達障害診療マニュアル～健診の診かた・発達の促しかた. 医学書院, 2013.
-

## 4.3 発育と発達の評価

### 1) 発育評価

#### (1) 身体計測の手技

乳幼児期の健診では、体重、身長、頭囲、胸囲を計測する。計測法については、「乳幼児身体発育評価マニュアル」に具体的に示されている。

\*「乳幼児身体発育評価マニュアル」(平成24年3月発行)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」(H23-次世代-指定-005 研究代表者：横山徹爾)

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/katsuyou.pdf>

#### (2) 発育評価の判定項目の例示

##### ○パーセンタイル区分

身長、体重、頭囲、胸囲の判定は、乳幼児身体発育曲線を用いて、パーセンタイル値で判定する。早期産児の場合は、修正月齢(出産予定日で修正した月齢。出生体重や在胎週数により修正月齢で判断する期間が異なる。「低出生体重児保健指導マニュアル～小さく産まれた赤ちゃんの地域支援～(p.10)」を参照)を用いて判定する。

判定区分例として、3パーセンタイル未満、10パーセンタイル未満、10～90パーセンタイル、90パーセンタイル超、97パーセンタイル超などを用いる。

個々の値を母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線にプロットして発育曲線を作成する。それぞれの増加割合が身体発育曲線のカーブに沿っているかどうかを確認し、身体発育不良など発育状況の判定に用いる。

#### <参考> 乳幼児身体発育調査結果を利用する際の留意事項

乳幼児身体発育調査の集計結果は、従来から乳幼児の体格標準値として、母子健康手帳に掲載される乳幼児身体発育曲線や乳幼児の身体発育や栄養状態の評価、医学的診断に活用されてきた。

「第3回乳幼児身体発育調査企画・評価研究会」(平成24年3月22日)にて、集団の長期的評価や、医学的な判定(診断基準や小児慢性特定疾患治療研究事業で参照する基準)に用いる乳幼児及び就学期以降の体格標準値としては、2000年(平成12年)調査に基づく値を引き続き用いることとなった。

一方、2010年(平成22年)調査に基づく値は、母子健康手帳の記入方法の指導や母子健康手帳を用いた保健・栄養指導の際に用いる。2010年調査に基づく値は、直近の調査に基づく乳幼児の現況を示すものであるため、保健指導や栄養指導の際に保護者の理解を得やすく、また、帯状のグラフとすることで保護者が記入しやすく安心感をもてるように作られているためと説明されている。

(「乳幼児身体発育評価マニュアル」(前述)より抜粋)

○ 肥満度（3歳児健診）

3歳児健診の体格の判定は、肥満度を用いる。

肥満度は、体重と身長の実測値を用いて、幼児の身長体重曲線または以下の計算式により判定する。

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

標準体重は、男女別に以下の計算式で求めることができる。

・男子： $0.00206 \times \text{実測身長}(\text{cm})^2 - 0.1166 \times \text{実測身長}(\text{cm}) + 6.5273$

・女子： $0.00249 \times \text{実測身長}(\text{cm})^2 - 0.1858 \times \text{実測身長}(\text{cm}) + 9.0360$

判定区分：ふとりすぎ肥満度 $\geq 30\%$ 、ややふとりすぎ  $30\% > \text{肥満度} \geq 20\%$ 、ふとりぎみ  $20\% > \text{肥満度} \geq 15\%$ 、ふつう  $15\% > \text{肥満度} > -15\%$ 、やせ  $-15\% \geq \text{肥満度} > -20\%$ 、やせすぎ  $-20\% \geq \text{肥満度}$

なお、「3歳以上の幼児の肥満度判定区分の簡易ソフト」は、次のURLで提供されている。

(<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>)

3) 発達評価

定型発達のマイルストーンを参考に、運動発達(姿勢・反射の発達を含む)、精神発達(言語や社会性の発達を含む)を評価する。この際、疾病の有無や養育環境の影響も考慮する。

## 4.4 疾病のスクリーニングの判定

### 1) スクリーニングすべき標準的な項目

医師や歯科医師の診察時の判定に利用するため、疾病の既往や発達に関する問診、保健師等による発達の観察や簡易な検査などの情報を、医師や歯科医師に明確に伝えることが必要である。

診察によるスクリーニングで重点をおく項目は、子どもの月齢・年齢により異なる。

「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」(平成8年11月20日児発第934号、第1次改正 平成12年4月5日)の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」に留意すべき事項があげられており、スクリーニングすべき項目としては、現在も利用可能な内容である。

([http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tuuti8\\_11\\_20\\_2.html](http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tuuti8_11_20_2.html))

### 乳児期および幼児期の健診における留意点（抜粋）

(前略)

#### 【乳児期】

#### (3) 疾病又は異常

一般身体所見のほか、とくに次の疾病又は異常に注意すること。

ア 発育不全(ことに低出生体重児、未熟児であったものについて)

イ 栄養の不足又は過剰による身体症状

ウ 貧血(殊に低出生体重児、未熟児であったもの、病気にかかり易い児、離乳期の児について)

エ 皮膚疾患(湿疹、皮膚炎、血管腫等)

オ 慢性疾患(先天性股関節脱臼、斜頸、悪性腫瘍、肝疾患、腎疾患等)

カ 先天奇形(心奇形、ヘルニア、口唇口蓋裂、内反足、頭蓋縫合早期癒合等)

キ 先天性代謝異常

ク 中枢神経系異常(精神発達遅滞、脳性麻痺、てんかん、水頭症等)

ケ 聴力及び視力障害(斜視を含む)

コ 歯科的異常(歯の萌出異常、口腔軟組織疾患等)

サ 虐待が疑われる身体所見や不合理な説明

### 【幼児期】

#### (4) 疾病又は異常

一般身体所見のほか、とくに下記の疾病又は異常に注意すること。

ア 肥満とやせ及び貧血

イ 発育障害(成長ホルモン分泌不全性低身長症等)

ウ 各種心身障害(肢体不自由、精神発達遅滞、てんかん、聴力及び視力障害、言語障害等)の発見と教育訓練の可能性の評価

エ 慢性疾患(気管支喘息、心疾患、腎炎、ネフローゼ、皮膚疾患、アレルギー性疾患、悪性腫瘍、糖尿病、結核等)

オ 視聴覚器の疾病又は異常

カ う歯、歯周疾患、不正咬合等の疾病又は異常

キ 特に疾病又は異常を認めないが、虚弱で疾病罹患傾向の大なるもの

ク 情緒・行動的問題、自閉傾向、社会(環境)適応不全、学習障害、心身症等に対して早期発見に努め、適切な援助を行うこと。

ケ 児童虐待の早期発見につとめ、適切な援助を行うこと。

(後略)

本研究班では、乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病の考え方について、以下の参考文献の情報に基づいて整理した(表4.～表5.)。

#### 4.4 疾病のスクリーニングの判定 <参考文献>

- ・愛知県小児保健協会 発行：愛知県母子健康診査マニュアル 2011.
- ・衛藤義勝 監修：ネルソン小児科学 原著 第17版 2008.
- ・Kliegman et.al. Nelson Textbook of PEDIATRICS 19th Edition 2011.
- ・五十嵐隆 編集：小児科学 第10版 2011.
- ・福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会 編集：乳幼児健診マニュアル 第4版 2012.
- ・横田俊一郎ほか：特集 子どもの健診・検診 小児内科 Vol.45 No.3 2013.
- ・賀藤均ほか編：Q & Aで学ぶ乳幼児健診・学校検診 小児科学レクチャー Vol.3 No.3 2013.
- ・平岩幹男：乳幼児健診ハンドブック 改訂第2版 診断と治療社 2011.
- ・水野克己：お母さんが元気になる乳児健診 メディカ出版 2013.
- ・日本小児内分泌学会性分化委員会 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 性分化疾患に関する研究班 性分化疾患初期対応の手引き 2011.
- ・一般社団法人日本形成外科学会HP  
[http://www.jsprs.or.jp/member/disease/congenital\\_anomaly/congenital\\_anomaly\\_01.html](http://www.jsprs.or.jp/member/disease/congenital_anomaly/congenital_anomaly_01.html)

表 4. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病 (0 か月齢～7 か月齢)

月齢	0	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
頭部	<p>大泉門開大・頭囲拡大(想定される疾患 水頭症・脳腫瘍)</p> <p>【診察】大泉門のサイズと膨隆の有無を確認。頭囲測定値の確認。 【判定基準】要紹介:大泉門最大径<math>\geq 30\text{mm}</math>(基準:20mm<math>\pm 10\text{mm}</math>)。大泉門の明らかな膨隆を認める。 進行する頭囲拡大。 フォロー不要:頭囲が<math>+2.0\text{SD}</math>を超えていても、進行なく経過していて、嘔吐・活気不良などがない。</p> <p style="text-align: center;">頭蓋骨早期癒合症</p> <p>【診察】大泉門の閉鎖の有無を確認。頭部の形状を触診。縫合部の隆起の有無を確認。 【判定基準】要紹介:7か月未満で大泉門が閉鎖。頭蓋骨の変形を認める。縫合部が骨が重なり隆起している。</p>							
顔	<p>顔貌異常</p> <p>【診察】顔貌は特異か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。 【判定基準】要紹介:明らかに疾患に結びつく顔貌:Down症候群など。 特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくい。しかし発育発達の遅延や外表奇形を伴う。 要観察:顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調。</p> <p style="text-align: center;">斜視</p> <p>【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」 【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。 【判定基準】要紹介:問診が「はい」+診察所見で斜視や目の動きの異常あり。</p>							
眼	<p>網膜芽細胞腫</p> <p>【問診】瞳が白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか 【診察】白色瞳孔の有無 【判定基準】要紹介:問診が「はい」。白色瞳孔あり。</p>							
耳	<p>聴覚異常</p> <p>【問診】3-4か月 「見えない方向から声をかけると、見ようとしては、聞こえていないのかと、感じることはありませんか」 「テレビやラジオの音がし始めると、すぐ見ますか」 共通「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」 【診察】音への反応を確認 【判定基準】要紹介:音への反応が乏しい。音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい。</p>							
頸部	<p>斜頸</p> <p>【診察】頭部が左右両方向に回旋するか。(他動的でも可。) 胸鎖乳突筋に腫瘍があるか。 【判定基準】要紹介:他動的にも片側への回旋が不可。胸鎖乳突筋に腫瘍あり→筋性斜頸の可能性。胸鎖乳突筋に腫瘍なし→基礎疾患のある斜頸の可能性。</p>							

発見したら早期に介入が必要な所見。

月齢	0	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月
胸部	<p>心音異常</p> <p>【診察】リズム不整の有無。雑音の有無。 【判定基準】要紹介：リズム不整あり。雑音あり。</p> <p>腹部腫瘍</p> <p>【診察】腹部触診で腫瘍の有無を確認。 【判定基準】要紹介：腫瘍あり。</p> <p>臍ヘルニア</p> <p>【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。 【判定基準】要紹介：臍ヘルニアあり+還納できないorしにくい。臍ヘルニアあり+保護者の希望あり。 圧迫療法の情報提供：臍ヘルニアあり+還納できる。</p> <p>臍肉芽</p> <p>【診察】臍の観察。肉芽の有無、浸出液・出血の有無を確認。 【判定基準】要紹介：生後2週間以降の、肉芽、浸出液、出血。</p> <p>外生殖器異常</p> <p>【診察】性別の判定は困難か。外生殖器異常があるか。 【判定基準】要紹介(小児科)：外生殖器で性別の判定が困難 要紹介：性別は明瞭だが外生殖器異常あり</p>							
陰部	<p>陰嚢水腫</p> <p>【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。 【判定基準】要紹介：透光性なし(陰嚢内に充実性腫瘍あり；陰嚢内の腫瘍)。要観察：透光性あり。(1歳までは経過観察)</p> <p>停留精巣</p> <p>【診察】陰嚢内に精巣が触知されるか。 【判定基準】要紹介：両側触知せず 要観察：片側だが3か月未満</p> <p>異径ヘルニア</p> <p>【診察】異径部に腫瘍を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。 【判定基準】要紹介：異径ヘルニアあり</p>							
腰部・臀部	<p>潜在性二分脊椎</p> <p>【問診(所見があれば)】「おむつが濡れていない時間がありませんか」「足はよく動きますか」 【診察】腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、首端が確認できるか。 【判定基準】要紹介：腰部・臀部に腫瘍あり。凹みあり+首端確認+問診で1つ以上「いいえ」。凹みあり+首端確認不可。 フォロー不要：凹みあり+首端確認+問診で2つとも「はい」。</p>							
四肢	<p>股関節脱臼</p> <p>【診察】開排制限はあるか。左右のしわに左右差があるか。 Alice signは陽性か。(仰臥位で両膝を屈曲させ両下腿を揃え、脱臼側で膝の位置が低くなる。→陽性。) 【判定基準】要紹介：開排制限・しわの左右差・Alice sign陽性のいずれかを認める。</p> <p>四肢の形態異常</p> <p>【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】要紹介：形態異常あり。</p>							

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。



表 5. 乳幼児健診でスクリーニングすべき疾病 (8 か月齢～6 歳齢)

月齢	8 か月	9 か月	10 か月	11 か月	1 歳	1 歳 6 か月	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳
顔	<p><b>顔貌異常</b></p> <p>【診察】顔貌は特異か。特異顔貌であれば、他の外表奇形の有無、発達の確認。</p> <p>【判定基準】</p> <p><b>要紹介</b>：明らかに疾患に結びつく顔貌：Down 症候群など。特異顔貌であるものの明らかな疾患が想起しにくい。しかし発育発達の遅延や外表奇形を伴う。</p> <p><b>要観察</b>：顔貌は気になるものの外表奇形はなく、発育発達が順調</p>										
眼	<p><b>斜視</b></p> <p>【問診】「目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか」</p> <p>【診察】斜視の有無。眼球運動の異常の有無。</p> <p>【判定基準】</p> <p><b>要紹介</b>：問診が「はい」＋診察所見で斜視や目の動きの異常あり</p> <p><b>網膜芽細胞腫</b></p> <p>【問診】「瞳が白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか」</p> <p>【診察】白色瞳孔の有無</p> <p>【判定基準】</p> <p><b>要紹介</b>：問診が「はい」 白色瞳孔あり</p>										
耳	<p><b>聴覚異常</b></p> <p>【問診】9-10か月「そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きませんか」 「聞こえていないのではないかと、感じることはありませんか」</p> <p>【診察】音への反応を確認</p> <p>【判定基準】</p> <p><b>要紹介</b>：音への反応が乏しい 音には反応するが、呼びかけに対する反応が乏しい</p>										
										視覚異常	
											【判定基準】 <b>要紹介</b> ：視力検査結果が不可

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

月齢	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	1歳	1歳6カ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳
胸部	心音異常										
	<p>【診察】リズム不整の有無。雑音の有無。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:リズム不整あり 雑音あり</p>										
腹部	<p><b>腹部腫瘍</b></p> <p>【診察】腹部触診で腫瘍の有無を確認。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:腫瘍あり</p> <p><b>臍ヘルニア</b></p> <p>【診察】臍ヘルニアの有無を確認。あれば還納可能であることを確認。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:臍ヘルニアあり+還納できないorしにくい  臍ヘルニアあり+保護者の強い希望あり  圧迫療法の情報提供:臍ヘルニアあり+還納できる</p> <p><b>陰嚢水腫</b></p> <p>【診察】陰嚢の腫大があるか。ある→透光試験。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:透光試験 透光しない(陰嚢内に充実性腫瘍あり:陰嚢内の腫瘍)  透光する(陰嚢内が体液充満性:陰嚢水腫)で1歳以上  で1歳未満</p>										
陰部	<p><b>単径ヘルニア</b></p> <p>【診察】単径部に腫瘍を触知するか。ヘルニア門が確認できるか。還納できるか。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:単径ヘルニアあり</p> <p><b>潜在性二分脊椎</b></p> <p>【問診(所見があれば)】「おむつが濡れていない時間がありますか」「足はよく動きますか」  【診察】腰部・臀部に腫瘍はあるか。腰部・臀部に凹み(dimple)はあるか。ある場合、盲端が確認できるか。  【判定基準】  <b>要紹介</b>:腰部・臀部に腫瘍あり  凹みあり+盲端確認+問診で1つ以上「いいえ」  凹みあり+盲端確認不可  <b>フォロー不要</b>:凹みあり+盲端確認+問診で2つとも「はい」</p>										
腰部・臀部											

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

月齢	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	1歳	1歳6カ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳
四肢	四肢の形態異常										
	<p>【診察】四肢に形態異常があるか。 【判定基準】 要紹介：形態異常あり</p> <p>【診察】O脚・X脚があるか。 【判定基準】 要紹介：ある＋顕著 ある＋保護者または本人の不安あり</p>										
皮膚	<p>おむつ皮膚炎</p> <p>【診察】臀部に発赤やびらんがあるか。丘疹を伴う発赤疹をみとめるか。 【判定基準】 要紹介：びらんや丘疹を伴う発赤疹あり 指導後も改善みられず 要指導：発赤のみ</p> <p>湿疹</p> <p>【診察】紅斑は著明か。浸出液の有無。びらんの有無。湿疹部が拡大しているか。 【判定基準】 要紹介：著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大した湿疹のいずれかを認める 指導後の改善が乏しい 要指導（泡洗浄）：湿疹はあるが、著明な紅斑・浸出液・びらん・拡大を認めない 要指導（保湿）：乾燥所見を認める</p>										
神経	<p>West症候群</p> <p>*判定基準は乳児期の疾病を参照。</p>										
重要確認事項	<p>被虐待児跡：熱傷や挫傷、擦過傷、裂傷、凍傷などの外傷やその瘢痕、紫斑、出血斑、色素沈着などの皮膚所見。 および・外傷の部位が不自然・親の説明が不自然・皮膚や着衣の清潔が極端に損なわれている。</p>										

発見したら早期に介入が必要な重要な所見。

2) 疾病スクリーニングの判定項目と区分の例示

医師や歯科医師の診察ならびに検査によるスクリーニングに基づいた総合判定として、発育、発達（運動発達、精神発達）、疾病、歯科の判定項目ごとに1. 異常なし・2. 既医療・3. 要観察・4. 要紹介に判定する。

表 6. 疾病スクリーニングの判定に用いる項目

健診区分			判定項目	内容
3 〜 4 か月児	1 歳 6 か月児	3 歳児		
○	○	○	発育	体重、身長などの発育の状況について、身体計測値や発育曲線、栄養状況などから判定する。
○			発達	乳児期の発達について、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの姿勢、反射等の所見や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。
	○	○	運動発達	運動発達に関する過去の健診結果、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの姿勢、粗大運動、微細運動、反射等の所見や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。
	○	○	精神発達	言語や認知、社会性の発達、アタッチメント形成などの精神発達について判定する。過去の健診結果、母子健康手帳や問診による発達歴、問診場面での親の訴えや保健師等による観察、そして診察場面での子どもの様子や親の心配なども考慮して、総合的に判定する。年齢に応じて M-CHAT (Modified CHAT) や PARS (PDD-Autism Society Japan Rating Scale) などのスクリーニング尺度や集団場面での子どもの様子の観察などを用いることもできる。
○	○	○	疾病	医師の診察で発見または疑いが持たれた上記以外の所見のうち、経過観察や他機関への紹介が必要と判断したもの。集計時には具体的な疾病名又は所見を備考欄に付記する。
	○	○	歯科	歯科医師の診察で発見または疑いが持たれた所見のうち、経過観察や他機関への紹介が必要と判断したもの。集計時には具体的な疾病名又は所見を備考欄に付記する。

表 7. 疾病のスクリーニングに用いる判定区分の定義

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	スクリーニング基準を通過したもの。
既医療	問診から健診以前に診断された疾病や所見をもつもの。 スクリーニングとしての事後措置は不要である。
要観察	判定にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談ほか）を具体的に示す。親子教室などの療育的役割を持つ事業への勧奨を要観察とするかどうか、その事業の目的や内容により市町村で定める。医師・健診スタッフ間で方針を統一することが必要である。
要紹介	判定にあたっては、地域の状況を踏まえて適切な機関（医療機関や療育機関他）や紹介時期などを、保健師などのスタッフと検討し、具体的に示す。

【注釈 判定項目と区分の例示について】

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、それぞれ一般健康診査では、「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」の区分を用いて乳幼児健診の実績値が集計されている。しかし、乳幼児健診の対象項目が多岐にわたることと、子育て支援の視点が求められていること、判定区分の定義が明確でないことなど、この集計値は乳幼児健診の精度管理や評価に利用することができないとの課題がある。

今回、乳幼児健診における標準的な判定項目と区分を示すにあたっては、考え方を具体的に示す必要性から、県と市町村が共通の判定項目と区分を利用しているモデル地域(愛知県)での取り組み等を例示することとした。

疾病スクリーニングの判定項目と区分の例示(表7・p.25)、「子育て支援の必要性」の判定区分の例示(表8・p.26)は、モデル地域での実践または研究班での検討事項を記述している。

## 4.5 保健指導・支援の判定

### 1) 健診結果の判定手順と判定区分

近年、健診の役割が疾病のスクリーニングから子育て支援へと重点が変わってきた。こうした背景により、健診の判定区分について、従来の「要指導」「要観察」などといった判定区分から、子育て支援の必要性も表現できる新しい区分の開発が必要となっている。

ここでは愛知県の取り組み例として「子育て支援の必要性」の考え方について示す。

「子育て支援の必要性」の判定は、支援の実現性を加味して判定する(図2)。判定区分としては、子育て支援の必要性の視点から次の4つを設けている。

- ・支援の必要性なし
- ・助言・情報提供で自ら行動できる
- ・保健機関の継続的支援が必要
- ・地域関係機関と連携した継続的支援が必要

支援が必要となる要因の分析に際しては、表 8. に示した評価の視点を用いる。なお、同表には、要因別に支援の判定の定義を記したので参考とされたい。

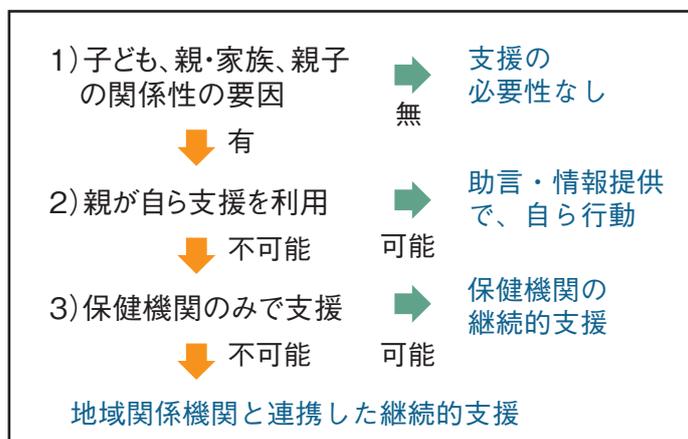


図2. 「子育て支援の必要性」の判定の考え方

表 8. 「子育て支援の必要性」の判定の例示

項目名		評価の視点	判定区分	判定の考え方
子の 要因	発達	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの精神運動発達を促すため親のかかわり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
	その他	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの発育や栄養、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親・家庭の 要因		親・家庭の要因を改善するための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の 関係性		親子関係の形成を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。

### 3) 判定の方法

乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち合い、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することがのぞましい。

## 4.6 健診時の記録（健診カルテ）の管理

### 1) 妊娠期からの記録の管理

次のような妊娠中の母親の記録を、子どもの健診等に活用するため、子どもと母親の記録の管理番号の連結を行うことが望ましい。

- (1) 妊娠届出時(母子健康手帳交付時)のアンケートなどの記録
- (2) 妊婦健診時の医療機関の記録
- (3) (必要があった場合)医療機関からの連絡票と返信票
- (4) (特定妊婦や要支援家庭の場合)相談記録や訪問記録
- (5) その他妊娠中に把握した情報の記録

### 2) 乳幼児期の記録

一貫した保健サービスの提供と支援のために1人1カルテとして記録を管理することが必要である。健診カルテと以下の文書類を一緒に保管することで、状況変化の把握に役立てることができる。

- (1) 乳児家庭全戸訪問事業実施時の個人記録
- (2) (要保護児童・要支援児童の場合)支援記録や養育支援訪問事業実施時の個人記録
- (3) すべての時期の健診記録
- (4) (必要があった場合)医療機関からの連絡票と返信票
- (5) その他乳幼児期に把握した情報の記録

保管期限は、次の世代の記録として生かせるよう可能な限り30年以上保管することが望ましい。

### 3) 保育所や幼稚園での巡回相談の記録、就学指導委員会や就学時健診での検討結果の記録

保育所や幼稚園への巡回相談における記録や、就学指導委員会や就学時の健康診断での検討結果の記録などが入手できる際には、これらの情報を健診カルテ等の文書類と一緒に保管することで、フォローアップ状況の管理や健診の評価の振り返りなどに利用することが可能となる。

## 4.7 健診後のカンファレンス

健診後のカンファレンスは、集団健診に従事する職種間で、それぞれの違った立場から見た子どもと家族の多面的な評価や支援の必要性を検討できるため、「子育て支援の必要性」の判定を決める際に特に有効となる。

なお、本書において健診後のカンファレンスとは、集団健診後に健診従事者が集まって行うカンファレンスとし、医療機関委託健診における医療機関との定期的な会議や健診事業の運営方法を検討する会議、カンファレンス前の事前情報共有とは区別して記述した。

### 1) 検討事項

以下に、カンファレンスにおいて検討されるべき事項を列挙する。

#### (1) 判定結果の報告

#### (2) 判定結果の検討

判定結果がスクリーニング基準に合致しているか、判定の考え方についてスタッフ間で内容を確認する。

#### (3) 健診従事者からの個別ケースの状況報告

それぞれの従事者が対応したケースについて、判定結果等には現れない気になる点などについて報告し共有する。

#### (4) 支援が必要なケースの支援方法の検討

子育て支援が必要と判定されたケースの支援方法について全員で共有し、地区担当など健診後に個別に対応するスタッフにも伝達する。

#### (5) 対象者数および受診者数の報告

#### (6) 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点

### 2) 参加者

医師や歯科医師、保健師をはじめ、健診従事者のすべてが参加することが望ましい。受付業務者や集団遊びの担当者から、個別の対応場面では把握できない情報をもたらされる場合がある。

全員の参加が困難な場合は、健診に従事する全スタッフとの情報共有のためには、健診従事者による定期的な会議の開催や、事前の情報提供など市町村の状況に応じた工夫が求められる。

### 3) 記録

判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法などについては、健診カルテ等の個別の記録に記載するとともに、フォローアップのための台帳にまとめて記録する。また、健診事業の実施に関する事項は簡単な議事録などに残しておく、事業の評価や見直しに役立つ。

## 第5章 育児状況の把握

### 5.1 地域に暮らす乳幼児の実態把握の必要性

保健機関のみならず関連する全機関が対象となる全乳幼児を共通に認識し、その実態を把握・共有する仕組みを構築する必要がある。健診未受診者は、背景に支援を要する状況や虐待のリスク等もあり、実態の把握が不可欠である。

### 5.2 健診未受診者への対応の標準化

健診未受診者への対応としては、家庭訪問等を行い、育児状況を把握する必要がある。また、養育者が心身に何らかの問題を抱えている場合などがあるため、養育者の状況も確認し、必要に応じて支援につなげなければならない。奈良県の乳幼児健診未受診者調査から、未受診者の2%前後に養育者への支援が必要な状況が把握されている。

乳幼児健診未受診者を体系立てて把握する体制として、次の枠組みを提案する。

#### 1) 状況把握のための標準的な体制

##### (1) 健診未受診者の把握期限の設定

集団健診、医療機関委託健診等、それぞれの健診について、どの時期までに受診しない者を未受診者とするかの方針を立て、未受診率及び未受診者把握率、未受診理由等の記録を行う。

特に医療機関委託健診の場合は自治体の情報入手に時間を要する場合があります、対応を講じる必要がある。

##### (2) 妊娠期・周産期情報の活用

妊娠届出時のアンケートや医療機関からの連絡票その他の妊娠期・周産期の情報からリスクの高い家庭を把握し、早急に家庭訪問を行う。

##### (3) 他機関との情報共有

未受診児は保育所や幼稚園等に所属している場合がある。またきょうだいに関連機関がかかわっている場合もある。情報を共有するよう努める。

##### (4) 情報把握できない場合の対応方針の事前の取り決め

家庭訪問で不在、訪問を拒否する、子どもに会えないなどの場合や家庭訪問ができない場合を想定した対応方針を事前に決めておく。また、要保護児童対策地域協議会に情報をあげるタイミングについても方針を決めておく。

#### 【自治体の取り組みの例】

青森県：市町村と児童相談所の機関連携対応方針(平成25年7月改訂)

健診未受診の場合→保健師による電話連絡→連絡がない場合は保健師の訪問(目視)(1回目訪問)→市町村(福祉・保健)での検討→2回目訪問「連絡がないと児童相談所に通報しなければならない。そうしたくないので必ず連絡ください」のメモ→連絡がない場合児童相談所に連絡→3回目訪問、会えない場合は児童相談所に通報。

<http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/kodomo/files/2013-0726-1657.pdf>

奈良県：奈良県児童虐待防止アクションプランのアウトカム又はアウトプット指標に「未受診児の現認率\*(3～5か月)」を入れ、平成22年度の現状36.1%を平成28年度に100%を目標としている。平成23年度88.7%、24年度78.8%と現認率が飛躍的に向上した。

(「奈良県児童虐待防止アクションプラン(平成26年度～平成28年度)」における「評価指標及び実行指標」(奈良県HP公表分)より)

<http://www.pref.nara.jp/secure/117049/sihyo.pdf>

\*現認率：奈良県における「現認」とは、「児に直接会い、安全の確認を行うこと」とされている。つまり第三者が実際に児に会って安全の確認をした場合であり、電話や文書を通して保護者から児の様子を間接的に伝えられた場合は含まれない。

## 2) 健診時期別の具体的な対策

3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診と健診対象となる子どもの年齢によって、対策の方針は異なる。それぞれについて、あらかじめ具体的な方針を決めておく必要がある。

## 5.3 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容

生後4か月までに家庭訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業は、平成24年7月1日現在94.1%とほとんどの市町村で実施されている。厚生労働省の市町村児童家庭相談業務の実施状況等の調査によれば、平成23年度の対象家庭に対する訪問率は全国平均で90.1%であり、新生児訪問と併せて実施した市町村は82.0%であった。

助産師や保健師等が実施する新生児訪問と、専門職でない訪問者も実施する乳児家庭全戸訪問事業では把握できる内容が異なるが、この機会を活用して把握すべきと考えられる項目を示す。

表9. 乳児家庭全戸訪問事業で標準的に把握すべき内容

把握の対象	把握すべき内容
母の様子	・体調（睡眠、食欲、疲労、イライラなど）はどうか ・育児を楽しんでいるか ・困っていることはないか
子どもの様子	・睡眠状況、哺乳状況、皮膚や衣類の清潔、表情など
家庭の様子	・母子の居所が安心・安全なところか ・清潔が確保されているか
支援者	・パートナーの育児への関与はどうか ・パートナー以外の支援者がいるか

## 第6章 保健指導・支援

乳幼児健診は、子どもの発育・発達の節目に行う。子育て不安が一番高い時期は、子どもが生後1～2か月の時期と言われているが、子育ての悩みはその内容を変えて存在し続けるものである。発育・発達の節目に、その時々小さな不安をタイムリーに解消していくために、乳幼児健診を活かすことが重要である。

親子支援は、個別の保健指導における直接支援と、集団での仲間作りにおける間接支援で行うことができる。

### 6.1 保健指導・支援の標準的な考え方

#### 1) 保健指導・支援の原則

乳幼児健診における保健指導・支援の際には、親子の生活全体について多角的視点をもってアセスメントし、支援やフォローアップについて総合的に判断することが求められる。そのためには生活全般において「親子の困りごとやニーズ(潜在的なものも含む)」をアセスメントし、継続的支援の必要性を見極める技術が重要である。

保健指導のプロセスを例示した。(図3)。

まず初めに問診等で、「親子の強み・困りごと・ニーズの明確化」を行う。その中で、「保健指導のポイント」を探し出す。このプロセスそのものが親の気持ちに寄り添う支援の始まりでもある。

また発育・発達の一定のスクリーニング基準をもとに、アセスメントを行うが、スクリーニング結果のみでの判断はしない。例えば、当然ではあるが心理発達の確認項目の1つがクリアできているか、いないかだけでは判断しておらず、言葉は出ていないがこちらの言うことは理解できているなど、発育・発達の確認の際にはアセスメント項目全体をみながら判断していく。

さらに健診を進めていく中で、発育、発達、授乳・離乳、食事・食習慣、歯・口腔機能、生活環境および生活全般等について、「探し出したポイントや計測・診察等の結果をふまえて必要な保健指導」が進められていく。特に、一般的に最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結果に伴い必要な保健指導、また、今後起こる可能性があると考えられる潜在的な問題に対して、「先の見通しをイメージしながら」、それを予防するための保健指導を行っている。その際には、必要な保健指導知識はもちろんのこと、活用できる地域の資源等の情報を常にもって保健指導にあたることが重要である。

次の段階として、医師や歯科医師の診察結果やそれまでに行われた保健指導の結果および保健師やその他健診に従事するスタッフからの情報を持ち寄ってカンファレンスを行い、「継続的支援が必要であるか」または「今回の支援でまずは解決しそうか(フォロー不要)」といった「総合的判断」を行う。その結果、「発育・発達、親子の困りごと、ニーズに対する継続的な支援が必要」と判断された場合は、「フォローアップの対象」として、保健師等による経過観察や支援、さらに必要性に応じて、医療や療育機関や保育園等の多機関と連携しながら継続的支援とその結果の確認を行っていく。この際にも、対象となる親子に支援が届かない場合に、どのようになるか、どのようなことに困るかといった「先の見通し」を常に立て、予防的な支援を行うことが重要である。

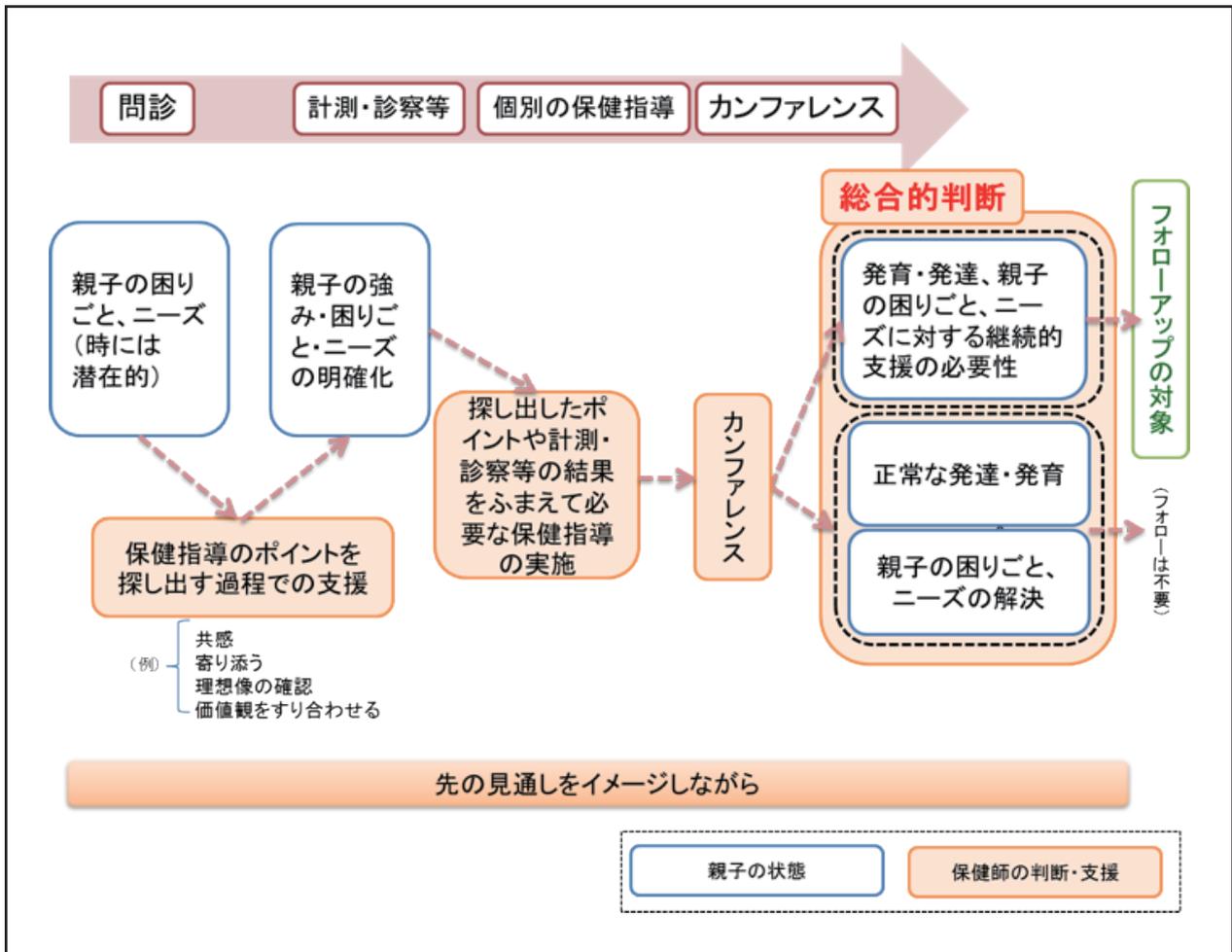


図3. 乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例

### 6.1保健指導・支援の標準的な考え方

#### 1) 保健指導・支援の原則<参考文献>

- ・ 原田正文：子育ての変貌と次世代育成支援. 初版 愛知：名古屋大学出版会, 2006.
- ・ 波田弥生, 山崎初美, 杉本尚美 他：乳幼児健康診査における子育て支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について, 日本公衆衛生雑誌, 52(10), 886-897, 2005.
- ・ 小林恵子, 渡邊岸子：乳幼児健康診査における保健師の看護実践プロセスの検討, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9(1), 149-155., 2008.
- ・ 小出恵子, 猫田泰敏：乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態, 日本看護科学会誌, 27(4), 42-53, 2007.
- ・ 玉水里美, 檜木野裕美：4か月児健康診査で保健師がとらえている親子関係, 小児保健研究, 68(1), 12-18, 2009.
- ・ 都筑千景：援助の必要性を見極める 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術, 日本看護科学会誌, 24(2), 3-12., 2004.

## 2) 多職種連携による継続的支援の必要性 (図4)

母子保健の向上のためには、効果的かつ充実した施策を推進することが必要である。医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、保育士及び心理職をはじめ、母子保健に関する職種のすべてが協力し、母性又は乳幼児をめぐる問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うことが必要である。

妊娠期から出産期には、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、貧血、便秘、妊娠悪阻等への対応、予防のための支援が重要となり、さらに、妊娠早期からの継続した心理的支援が周産期の女性の心理的安定と児に対する愛着の促進につながる。一方で、低出生体重児の増加の抑制に、食事に関する支援が生命の維持、発育、発達に欠かせない。妊娠期の体重増加量は、妊娠前の体重や健康状態によって異なるが、女性が心理的安定を保ちつつ、健康を維持するための望ましい食生活が営めるよう、バランスの良い食事を整える知識や技術、食事を楽しむような具体的な支援が重要である。そのためには、管理栄養士・栄養士、保健師、助産師等が協力し、生活支援を行うことが重要となる。

しかしながら、医療機関の助産師、看護師、管理栄養士・栄養士等は退院後の母子に継続して関わること、特に出産した医療機関で受診することが多い1か月児健診以降もアプローチし続けることは難しい。施設基盤については市町村保健センター、保健所、医療機関、助産所、地方公共団体、地区組織等すべての関係機関の役割を明確にするとともに、各々が有機的に連携しうよう、各地域での組織的な体系を整備することが必要である。

また、産褥早期の母子、特に退院後のサポートの不足が予測される者や育児不安が強い母親、精神疾患等の合併などは、自治体との連携などによる継続的支援の必要性がある。最近では、産後ケアを事業化し、妊娠中から産褥早期のケアを充実させ、子育て期につながる支援をしている自治体も増えつつある。

一方で、勤労妊婦や拒否的な妊婦など直接的なアプローチが難しい場合もある。

虐待予防のために、継続的に母子の支援を行う助産師と保健師の連携の一つの方法として、医療機関の助産師が妊娠期の出来るだけ早くから母親と保健師をつなぎ、信頼関係を築くことができるよう取り組み、さらに支援に対して拒否的な母親に対しては、授乳支援など外来受診の理由をつくり、医師や助産師が、保健師の支援を拒否する母親と支援者との関係をつなぎとめるなどの工夫がされている報告がある。今後は、医師、保健師、助産師のみならず、多職種連携による継続的支援のための仕組みづくりがより一層求められ、また、さらに大きな地域の人材資源によるソーシャルキャピタルの構築、支援体制が求められていくであろう。切れ目ない継続的な支援の実現のためには、関係職種間での相互理解と相互活用を基盤として、例えば養育支援訪問事業のような既存事業を軸として展開するなど、「多職種・多機関連携による継続的支援のための仕組みづくり」をすることが、今後ますます必要とされると考えられる。

---

## 6.1 保健指導・支援の標準的な考え方

### 2) 多職種連携による継続的支援の必要性 <参考文献>

- ・ 佐藤喜根子, 佐藤祥子: 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果, 母性衛生, 51 (1), 215-225., 2010.
- ・ 山口江利子, 高橋弘子, 山下恵, 岡田由香, 神谷摂子: 産褥早期の母子が退院する際の助産師の気がかりと対応, 日本保健科学学会誌, 11 (1), 5-11, 2008.
- ・ 大友光恵, 麻原きよみ: 虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究, 日本看護科学学会誌, 33 (1), 3-11, 2013.
- ・ 加藤尚美: 保健師と助産師とのさらなる協働をー助産師が考える地域母子保健の形, 保健師ジャーナル, 66 (1), 26-30, 2010.
- ・ 厚生労働省妊産婦のための食生活指針, 2006.  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0201-3a.html>
- ・ 厚生労働省: 保育所における食事の提供ガイドライン, 2012.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>
- ・ 厚生労働省: 妊娠・出産にかかる相談・支援サービスの充実と連携強化 (モデル事業のイメージ), 2014.  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokan/dl/04-08.pdf>

---

### 3) 実現性を加味した支援計画

保健指導や支援のゴールは、支援者側から望ましい規範を示しながらも、個々の子どもと家族の現実の健康状況に照らし、実現可能な範囲内で、より望ましい生活の確保と健康の維持・向上を目指すことがポイントとなる。親と子の日々の暮らしの中で、状況や気持ちは常に揺れ動いている。一時的に支援者との関係が途切れたり、せっかく改善したことが元に戻ってしまったりすることは、子どもが自立するまでの長い道のりの中では当たり前にかかる。支援者は、部内や他機関の関係者と情報共有、相談しながら着実に支援を届けることが必要である。

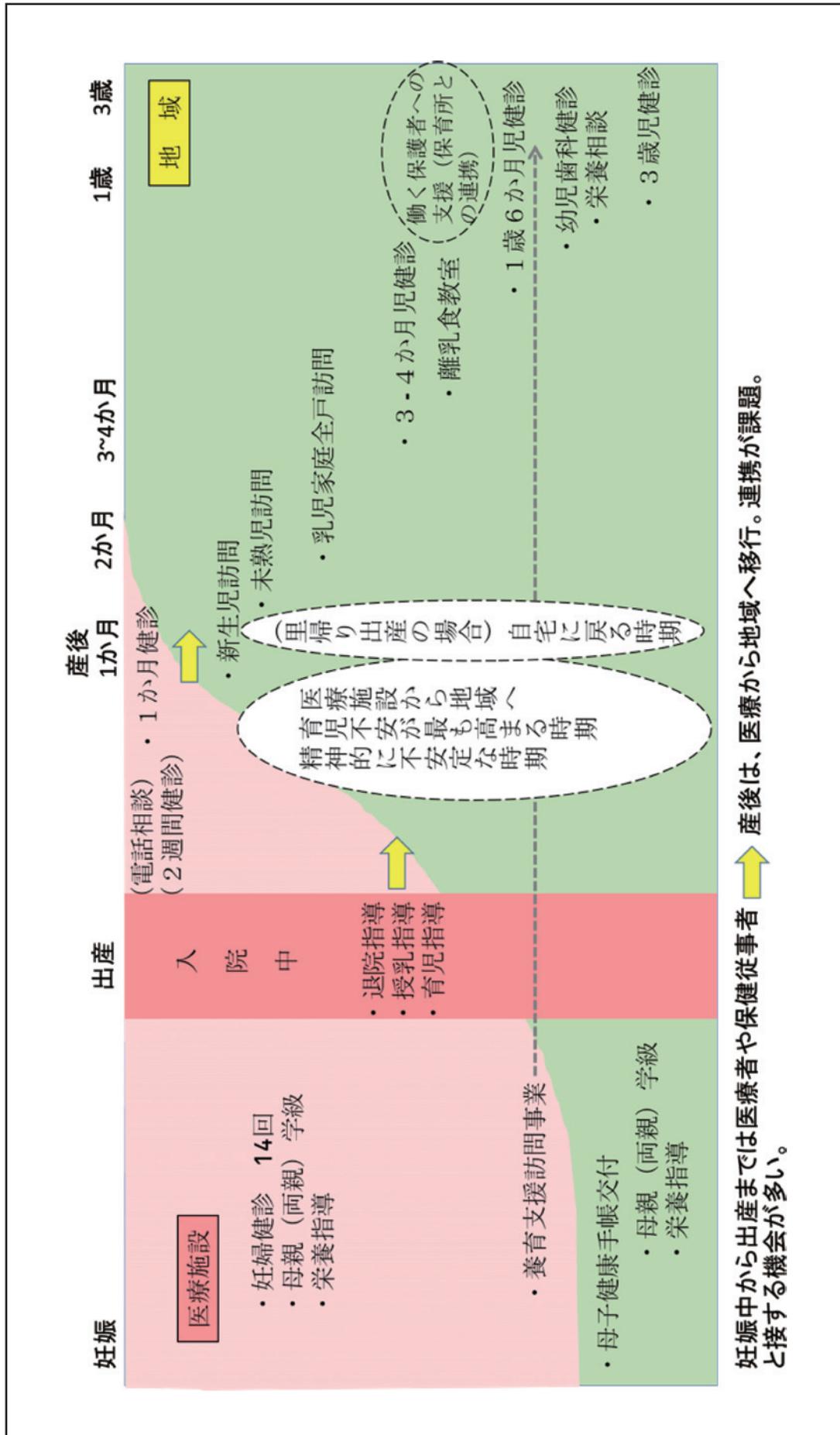


図4. 多職種連携による継続的支援の必要性

## 6.2 保健指導のポイント

乳幼児健診において保健指導を行う健診スタッフは、子どもの月齢・年齢に応じた「標準的な発育・発達」と「親と子の健康な生活」の「目安」について共通に理解しておくべきである。母子健康手帳の「保護者の記録」項目は、すべてのスタッフが理解しておくべき標準的な項目である。そのような「目安」と照らし、何に着目したらよいか（「アセスメント項目」）を例示した（表10）。

集団で行う保健指導では、対象月齢・年齢の「目安」だけでなく、少し先の「目安」を伝え、親が先の見通しを持てるように促すことも支援の1つである。

個別に行う保健指導では、対象となる親と子どもの現状を「アセスメント項目」を用いて確認する。その上で対象となる親子の健康課題やニーズ・強みを確認し、個別性を重視して保護者へ具体的なアドバイスを行う。

乳幼児健診の主な対象時期における保健指導のポイントは次のとおりである。

### 1) 3～4か月児健診

授乳・睡眠・排泄は、保健指導・支援のきっかけとなるポイントとなる。また、子どものあやし方からアタッチメント形成の状況について把握したい。知識不足や予測することが難しい親に対して、事故予防対策、乳幼児突然死症候群や乳幼児揺さぶられ症候群などの予防に関する指導は欠かせない。

親の身体的精神的負担感、親の問題解決能力、育児の相談者と育児協力者の存在、子どもの受容等は、親の育児に関する QOL を把握する項目として、どの時期においても大切なポイントである。

### 2) 1歳6か月児健診

生活・食事習慣の獲得状況、言葉や運動発達に適した親子のやりとりや遊びが実施されているか確認する。

離乳の完了時期であり、食事のリズムを、食事内容とバランスとともに、睡眠時間、遊び等の活動、間食内容・時間を考慮して、生活全体が整っていくように留意する。

### 3) 3歳児健診

食生活、歯磨き習慣、睡眠時間、排泄の自立、遊び等、健康的な基礎習慣が確立されている時期である。その中で、その子にとって必要なことには、親が子どもを手助けする関わりが実施されているか確認する。

また、友達遊びができるといった、子どもが親を安全基地として家庭外へも関心がむけられ、今後も社会性の発達が促される方向にあるかにも留意する。

表10. 子どもの月齢・年齢に応じた保健指導のポイント

項目	新生児期	乳児期前期
	1か月	3～4か月
母子健康手帳(省令様式)における「保護者の記録」項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・裸にすると手足をよく動かしますか</li> <li>・お乳をよく飲みますか</li> <li>・大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか</li> <li>・おへそはかわいていますか</li> <li>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか</li> <li>・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・首がすわったのはいつですか</li> <li>・あやすとよく笑いますか</li> <li>・目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか</li> <li>・見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか</li> <li>・外気浴をしていますか</li> <li>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか</li> <li>・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか</li> </ul>
授乳・離乳、食事・食習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・授乳方法・回数・1回量等</li> <li>・哺乳後の排気方法(溢乳と吐乳の違い等含む)</li> <li>・(母乳栄養の場合) 母乳不足・乳房トラブル等の有無(人工栄養の場合)調乳方法、器具の消毒管理等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・授乳方法・回数・1回量等</li> <li>← 離乳食開始に向</li> </ul>
睡眠・生活リズム	← 睡眠と授乳のサイクル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼夜の生活リズム(夜泣きの状況含む)</li> <li>→</li> </ul>
歯・口腔機能	← 歯磨きの準備状況(スキンシップの一環として)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳歯が生える前</li> <li>→</li> <li>←</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄回数・色・性状・量等(母乳栄養児と人工栄養児の便の特徴、新生児の排泄の特徴含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄回数・色・性状・量等</li> </ul>
清潔・入浴	←	→ 皮膚の汚れや
環境整備	←	<ul style="list-style-type: none"> <li>・室内環境の清潔保持状況</li> <li>・体温調節のための環境整備状況(室温や衣類の調節、採光、風)</li> <li>・授乳や食事の環境整備(安心と安らぎの中での授乳や食事のための環境)</li> </ul>
事故防止	←	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児の事故の特徴の理解と防止策の状況(予防、転落防止、誤飲防止、火傷(風呂・人工乳等)・低温火傷の防)</li> <li>・室内の環境整備</li> </ul>
親など周りの人の喫煙状況	← 母親の再喫煙がないか	→
遊び・対人関係	← 親からのかかわり(あやす、声をかける、抱く)	→
予防接種	←	→ 予防接種の接
親の健康、親子関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり等)</li> <li>・親の食欲・睡眠等状況、体調</li> <li>・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無</li> <li>・育児不安、育児困難感の有無</li> <li>・マタニティブルーや産後うつ病</li> <li>・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)</li> <li>・受胎調節や家族計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的信頼感の確立</li> <li>・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり等)</li> <li>・親の食欲・睡眠等状況、体調</li> <li>・乳房トラブル、便秘や尿漏れの有無</li> <li>・育児不安、育児困難感の有無</li> <li>・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)</li> </ul>
ソーシャル・サポートおよびネットワークの状況	←	→ 支援者の有無

乳児期後期 9～10か月	幼児期前期 1歳6か月	幼児期後期 3歳
<ul style="list-style-type: none"> <li>・はいはいをしたのはいつですか</li> <li>・つかまり立ちをしたのはいつですか</li> <li>・指で、小さい物をつまみますか</li> <li>・機嫌よくひとり遊びができますか</li> <li>・離乳は順調にすすんでいますか</li> <li>・そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか</li> <li>・後追いをしますか</li> <li>・歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか</li> <li>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか</li> <li>・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり歩きをしたのはいつですか</li> <li>・ママ、プーなど意味のあることばをいくつか話しますか</li> <li>・自分でコップを持って水を飲みますか</li> <li>・哺乳ビンを使っていますか</li> <li>・食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか</li> <li>・歯の仕上げみがきをしてあげていますか</li> <li>・極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか</li> <li>・うしろから名前を呼んだとき、振り向きませんか</li> <li>・どんな遊びが好きですか</li> <li>・歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか</li> <li>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか</li> <li>・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手を使わずにひとりで階段をのぼれますか</li> <li>・クレヨンなどで丸(円)を書きますか</li> <li>・衣服の着脱をひとりでできますか</li> <li>・自分の名前が言えますか</li> <li>・歯みがきや手洗いをしていますか</li> <li>・歯の仕上げみがきをしてあげていますか</li> <li>・いつも指しゃぶりをしていますか</li> <li>・よくかんで食べる習慣はありますか</li> <li>・斜視はありますか</li> <li>・物を見ると目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか</li> <li>・耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか</li> <li>・かみ合わせや歯並びで気になることがありますか</li> <li>・歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか</li> <li>・ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか</li> <li>・遊び友だちがいますか</li> <li>・子育てについて気軽に相談できる人はいますか</li> <li>・子育てについて不安や困難を感じることはありませんか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳が進んでいく</li> <li>・離乳の状況</li> <li>・食生活のリズム(1日3回食を進めているか、お腹がすくリズムを持っているか)</li> <li>・食品の種類と組合せ(食品の種類を増やし、色々な食品を楽しんでいるか)</li> <li>・食欲があるか(離乳食がすすんでいるかも含む)</li> <li>・食事の環境整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳が完了する</li> <li>・食生活のリズム(食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の間食が目安)</li> <li>・食品の種類と組合せ(食品の種類を増やし、色々な食品を楽しんでいるか)</li> <li>・家族と楽しく食べる食生活習慣が身についているか</li> <li>・子どもの食行動(だたら食べなど)</li> <li>・自分から進んで食べるか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活のリズム(間食のとりのり方含む)</li> <li>・様々な人との共食を楽しむ食生活習慣</li> <li>・食事に必要な基本的態度</li> <li>・スプーンや箸を使って食べているか</li> <li>・よく噛んで食べているか</li> <li>・調理形態(子どもの咀嚼や嚥下機能の発達に応じた食品の種類や量、大きさ、固さなどへの配慮等)</li> <li>・子どもの食行動(食欲不振、偏食、小食、むら食い等)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝時間(午後8時頃までに)</li> <li>・午睡の状況(1～2時間程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムの獲得状況(午後8～9時頃までには就寝、午前6～7時に起床等)</li> <li>・午睡の状況(少なくとも1回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズム、食事のリズムの獲得状況</li> <li>・テレビ、DVDなどの視聴時間</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳前歯が生えてくる</li> <li>・寝かせみがきをしているか</li> <li>・(歯が生えたら)歯ブラシを使った仕上げみがきをしているか</li> <li>・水分摂取は甘くない飲み物にしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳臼歯が生えてくる</li> <li>・子ども自身でのみがき習慣(まねっこ)</li> <li>・就寝前の仕上げみがき(奥歯が生えてきたら)</li> <li>・哺乳ビンの使用状況(いつまでも使わない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳歯列が完成する</li> <li>・歯列不正に影響がある口腔習癖の有無</li> <li>・食後の歯みがき習慣</li> <li>・うがいの練習をしているか</li> <li>・就寝前の仕上げみがき</li> <li>・フッ化物配合歯磨剤の使用状況(5mm以下で使用、うがいは1回程度)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ化物配合歯磨剤の量(切った爪程度)</li> <li>・歯磨剤の使用状況(保護者の仕上げみがき時に使用しているか)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的なフッ化物歯面塗布の有無</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄回数・色・性状・量等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレトレーニングの状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレトレーニングの完了状況</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・かぶれの有無等</li> <li>・おむつ交換の手法</li> <li>・保清、スキンケアの方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服の調節</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通し等)</li> <li>・外気浴の状況(生後1か月～)</li> <li>・過度な冷暖房使用がないか</li> <li>・環境整備)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・止、チャイルドシートの使用、乳幼児揺さぶられ症候群、交通事故、指詰め防止、遊具での事故防止、家庭外での事故防止等)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の喫煙状況</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・親と子かかわり(「親と視線が合う」、「大人のすることを真似する」、「親の後追いをする」など)</li> <li>・遊び相手を欲しがるときは原則として相手になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親と子かかわり(「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」、「いつもと違うことがあると、親の顔を見て確認する」など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の子どもとのかかわり(「同年齢の子どもと接する場面で、他の子どもに話しかけようとする」、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」など)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・種状況(必要性についての認識、スケジュール管理状況含む)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等)</li> <li>・親の食欲・睡眠等状況、体調</li> <li>・育児不安、育児困難感の有無</li> <li>・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親の存在を十分に認識しているか等)</li> <li>・親の食欲・睡眠等状況、体調</li> <li>・育児不安、育児困難感の有無</li> <li>・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子関係(児の要求に対する親の応答性・関わり、スキンシップ、親を安全基地として家庭外の世界へ関心が向けられているか等)</li> <li>・親の食欲・睡眠等状況、体調</li> <li>・育児不安、育児困難感の有無</li> <li>・家族の状況(経済状況、就労状況等含む)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域とのつながり</li> <li>・社会資源活用状況</li> </ul>		

### 6.3 子ども虐待の予防の視点からの保健指導・支援

子ども虐待はどの家庭にでも起こり得る。虐待を受けた子どもは、心に大きな傷を負い、場合によっては生命を失うこともある。また虐待をする者の多くは親であるが、その親も何らかの支援が必要であることが多い。このように起こってしまったからの対応ではなく、虐待を予防する必要がある。乳幼児健診の場で受け入れられた思いを持ち、相談できる力を付けることは虐待予防の第1歩である。乳幼児健診に関わる従事者は、受付から健診終了まで保護者等が良い印象を持って帰ることができるよう心がけたい。

#### 1) 虐待リスクの把握

下記の通り虐待に至るおそれのある要因は様々であり、またそれらの要因が複雑に絡み合っていることもある(表11)。

表11. 子ども虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

子ども側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳児期の子ども</li> <li>・ 未熟児</li> <li>・ 障害児</li> <li>・ 多胎児</li> <li>・ 保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども等</li> </ul>
保護者側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠そのものを受容することが困難(望まない妊娠)</li> <li>・ 若年の妊娠</li> <li>・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない(妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など)</li> <li>・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況</li> <li>・ 性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害</li> <li>・ 精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等</li> <li>・ 保護者の被虐待経験</li> <li>・ 育児に対する不安(保護者が未熟等)、育児の知識や技術の不足</li> <li>・ 体罰容認などの暴力への親和性</li> <li>・ 特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求等</li> </ul>
養育環境のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的に不安定な家庭</li> <li>・ 親族や地域社会から孤立した家庭</li> <li>・ 未婚を含むひとり親家庭</li> <li>・ 内縁者や同居人がいる家庭</li> <li>・ 子連れの再婚家庭</li> <li>・ 転居を繰り返す家庭</li> <li>・ 保護者の不安定な就労や転職の繰り返し</li> <li>・ 夫婦間不和、配偶者からの暴力(DV)等不安定な状況にある家庭等</li> </ul>
その他虐待のリスクが高いと想定される場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診</li> <li>・ 飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩</li> <li>・ きょうだいへの虐待歴</li> <li>・ 関係機関からの支援の拒否等</li> </ul>

(厚生労働省「子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版)、2013」より一部改編して引用)  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf)

虐待に至ってしまう前に、まずは小さな育児不安の芽から摘み取っていき、虐待の発生を予防することが重要である。予防には大きく分けて一次予防・二次予防・三次予防の3つの段階がある。虐待予防の視点からみると、一次予防では小さな育児不安、育児ストレスを解消し、子育てを前向きに楽しめるような子育て支援を行う。また二次予防では虐待に至るおそれの親子を早くキャッチし支援する。そして三次予防では虐待に至ってしまった親と子の双方に対して必要な支援を行い、再発を防止することが必要である。

## 2) 乳幼児健診における子ども虐待予防

子ども虐待の予防において、ほぼ全員の親子と会うことができる乳幼児健康診査が果たす役割は大きい。乳幼児健診は、近年では子育て支援の要素も組み入れた役割が求められており、主に一次予防から二次予防にかけての範囲を担うこととなる(図5)。健診の場で虐待と判断できる場合は少なく、それまでの周産期等の情報や家庭訪問等による子育て状況等から総合的に判断するため、虐待ハイリスク家庭への予防的な支援ともいえる。

親子にとって乳幼児健康診査は一通過地点であるため、妊娠届出から妊娠期、出産および健診に至るまでの経過を把握するとともに、健診後の見通しももって保健指導にあたる必要がある。親の育児ストレス・育児不安や子どもの状態、養育環境などを適切にアセスメントし、その場でできる支援や他の子育て支援サービスにつなぐ支援を積極的に行う。

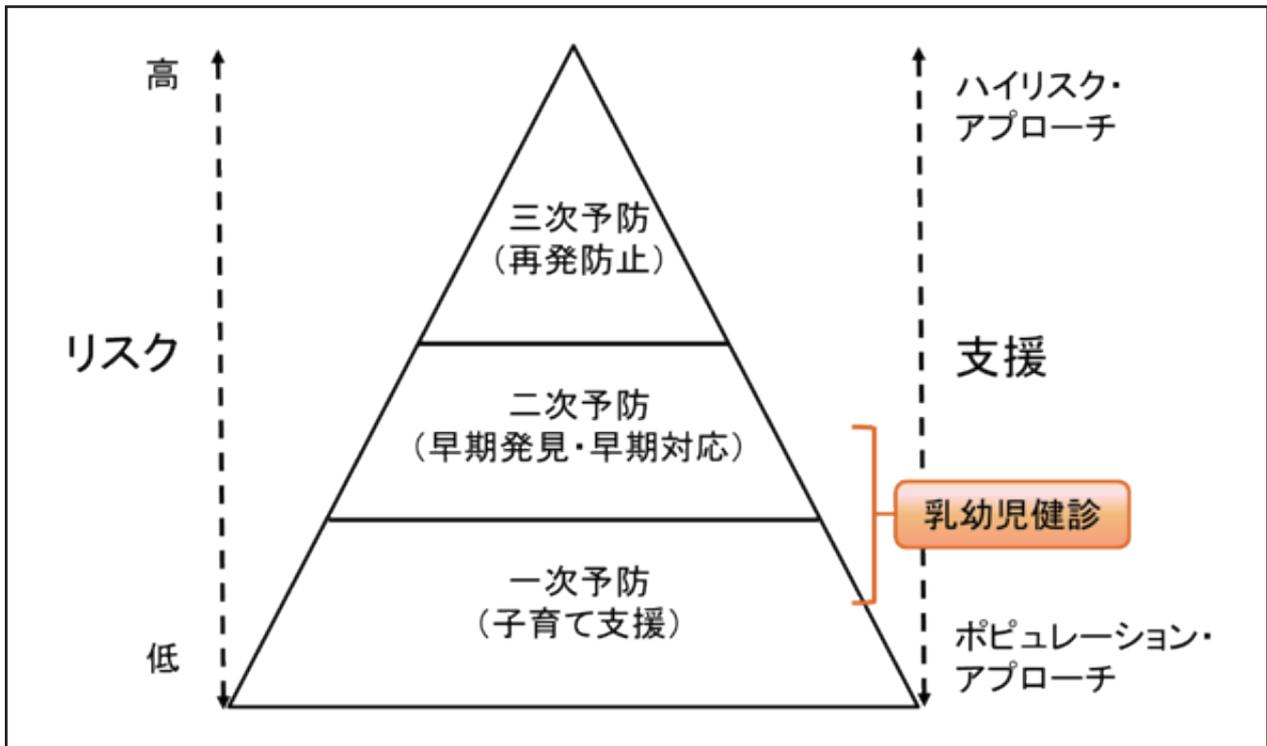


図5. 虐待予防のステージと乳幼児健診

## 6.4 乳幼児健診における発達支援

### 1) 発達支援の視点

乳幼児健診において、特に社会性の発達が芽生え始める乳児後半から2歳程度までは、疾病や障害のスクリーニングではなく、親子や周囲のおとなとの間で社会性の発達を育む支援の視点で関わる必要がある。

一方、関係機関の早期介入が必要なケースについては、遅滞なく適切に専門機関につなげる体制整備も同時に進める必要がある。

### 2) 社会性の発達に関する啓発

乳児後半から2歳程度までの社会性の発達の道筋とその発達を促す支援のあり方について、親や社会が理解し、共有するための啓発を乳幼児健診やその他の機会を利用して実施する。

運動発達や言語発達などと異なり、社会性の発達は集団生活になって初めて困りごととして把握される。しかし家庭内で過ごす乳児後半から2歳程度までの時期でも、共同注意など定型発達で認められる発達の道筋が明らかである。その道筋を親や社会が理解することで、非定型発達の子どもの持つ親の受診行動を適正化することや子どもの困難を未然に防ぐ発達支援につながる可能性がある。

### 3) 地域の発達支援体制の中での乳幼児健診のあり方

子どもの発達をモニターすることは乳幼児健診の重要な役割の一つであり、その目的は発達障害(知的障害も含む)またはその特性を有する子どもの早期発見、および不適切な養育(児童虐待も含む)の早期発見である。これらの目的を同時に達成するためにも、発達過程のフォローアップを広く「子育て支援」の枠組みのもとで行うことが重要である。

発達障害については、各市町村において、母子保健による発見とフォローアップ、医療機関による診断、障害児福祉施設(児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所)による早期療育、保育所・幼稚園におけるインクルージョン\*およびそこへの巡回等による後方支援を組み合わせた発達支援体制の整備が急がれている。乳幼児健診は、こうした地域の発達支援体制へと子どもと保護者を適切に導入していくための起点として位置づけられる必要がある。

多くの身体疾患の早期発見と異なり、発達障害は1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することが困難であることが多い。一定期間のアセスメントと保護者への心理的支援を行いながら、診断につなげることや福祉等による支援の適否を判断していく必要がある。したがって、母子保健の中にスクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして用意しなければならない。フォローアップ体制は、母子保健、医療、福祉の連携のもとで行う必要がある。

フォローアップは、定期的な個別の来所相談、親子参加型の集団プログラム、保育所・幼稚園への巡回などを組み合わせて行う。これらは、母子保健の担当者が単独で行うべきではない。地域の事情に合わせてながらも医療や福祉の担当者との共同の業務に位置づけ、つなぎの場として活用するのが望ましい。またこの段階では、発達評価と保護者のカウンセリングを行う心理職の関与が不可欠である。

発達障害が強く疑われ、医療や障害児福祉による支援が必要と判断される場合は、医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所へ順次紹介していく。子どもが発達障害の特性を有しているものの、医療や障害児福祉につなぐべき状態かどうかの判断に迷う場合や、医療や障害児福祉につながることに對する保護者の動機づけが未形成の場合には、母子保健のフォローアップ機能を軸に据えておく。

#### \* 保育所・幼稚園におけるインクルージョン：

発達支援体制の中で、保育所・幼稚園は子どもが集団の中で過ごす最初の間である。発達障害児が、定型発達児やいわゆるグレーゾーンの発達特性を持つ児と同じ場所で保育や幼児教育を受け、それぞれの特性に応じた社会性の発達等の形成を支援する役割が保育所・幼稚園にある。

## 第7章 健康診査事業の管理と評価

健診事業は母子保健法に基づいた市町村の事業であり、事業を適切に管理し、評価する必要がある。広域的な立場にある都道府県や県型保健所と連携しつつ、事業の評価を実施することによって、その実効性が高まり、県内・圏域内のサービス較差を是正することにつながる。

本章では、第4章に示した標準的な健康状況の把握や判定方法などに基づいて、乳幼児健診事業の管理と評価にあたって、必要な項目を具体的に示す。

### 7.1 健診実施後のフォローアップ

健診事業によって受診者を判定して振り分けるだけでは、住民の健康状況の改善には結びつかない。疾病のスクリーニング後の精密検査結果や要観察ケースの状況把握、保健指導や支援を行った後の状況把握が事業実施には欠かせない。フォローアップ対象者の状況を、適切な時期に、もれなく把握するためには、フォローアップ管理者をおき、フォローアップの方法、間隔を明確にする必要がある。

#### 1) 担当者と管理者の役割分担

個別のケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、フォローアップの管理者に報告するなど役割分担を明確にする。フォローアップ管理者は、フォローアップ管理台帳(表12)などを用いて、担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行うとともに、担当者とともに支援の方法についても見直しを行う。必要があれば、ケース検討会議の開催や他の事業での会議(要保護児童対策地域協議会等)を活用して支援方針の確認や関係機関との連携に努める。

表12. フォローアップ管理台帳の例示

カルテ No 氏名	連絡先	フォローアップの目的	フォローアップ状況					
			予定日	実施日・ 内容	予定日	実施日・ 内容	予定日	実施日・ 内容

#### 2) フォローアップの方法

乳幼児健診を実施後、支援が必要か否かのカンファレンスを行い、支援が必要なケースについてはフォローアップの対象とする。

担当者によるフォローアップの手段としては、①電話連絡で確認、②母子保健事業での経過観察、③他機関に紹介しその後経過を確認、④来所面接、⑤家庭訪問、⑥児童相談所などの他機関と連携した情報把握などが考えられる。

支援が必要な多くのケースを漏れなく、かつ効率的にフォローアップするため、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけを行うことも必要である(図6)。

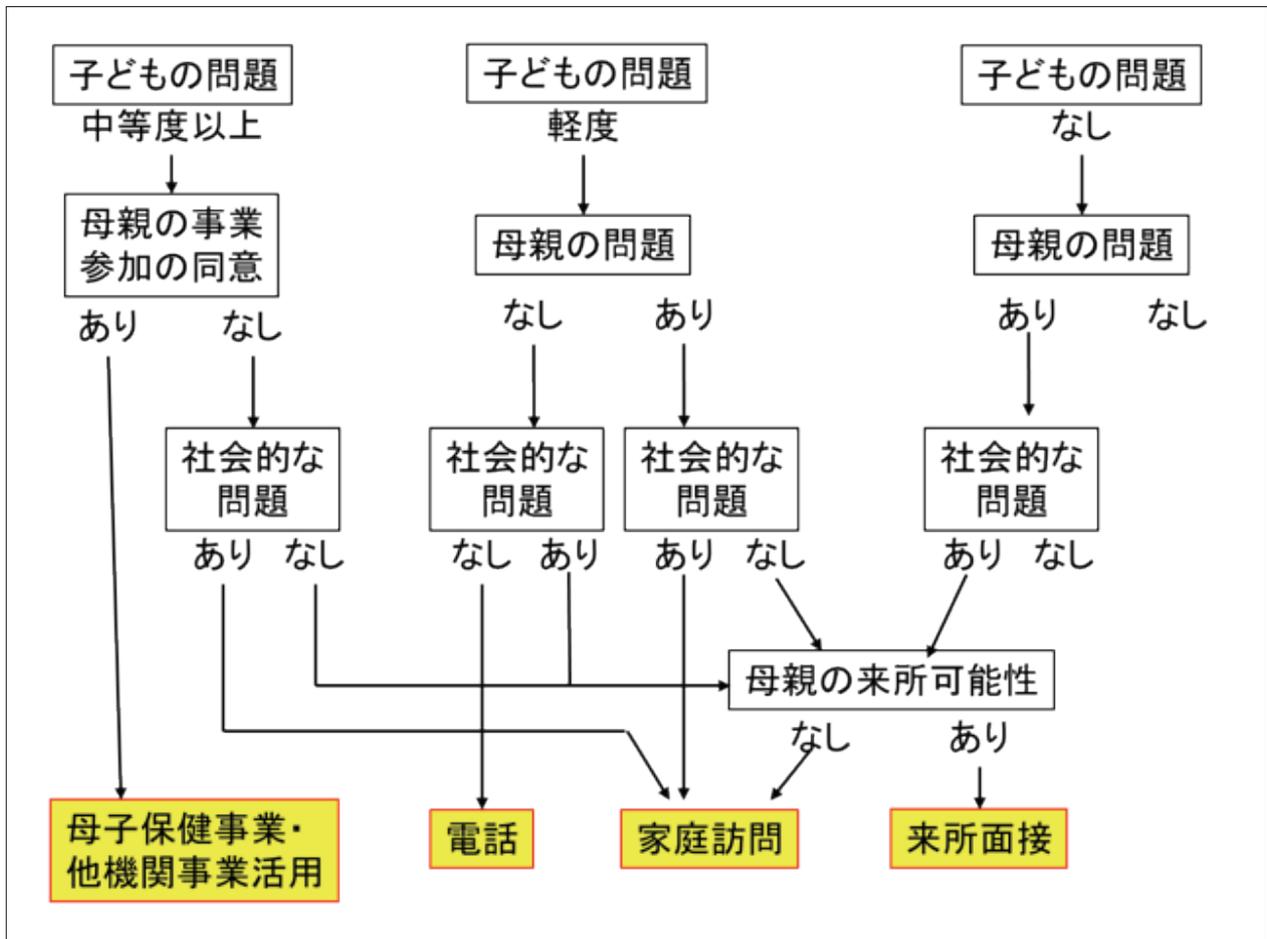


図6. 乳幼児健診後のフォローアップの手段の選択に関するフローチャート（例）

### 3) フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、子どもの問題の重症度や支援の必要度などケースの状況によって異なる。支援方針を決定する際にフォローアップ間隔を決め、管理者と共有する。

### 4) 医療機関委託健診の場合

医療機関からの判定結果やそれまでに市町村が把握できている情報に基づいて、フォローアップの方針(担当者や間隔を含む)や支援の必要性の方針を立てた上で、実施する。

### 5) 福祉、教育機関と連携したフォローアップ体制の構築

例えば、地域の特別支援教育の支援体制では、乳幼児期から学齢期、そして就労へと地域の関係機関が一貫してかかわる体制の整備が求められており、中でも乳幼児健診には、早期の発見と支援が強く求められている。また、乳幼児健診未受診例と児童虐待との関連、3歳児の肥満が学童期の肥満や成人期の肥満に関連するなど、乳幼児健診のフォローアップは、次なる機関でのフォローアップにつながってこそ住民の健康課題の改善に役立つものである。

現在、要保護児童対策地域協議会や就学指導委員会などへの情報提供など、情報共有としてはつながっているが、今後、多機関が連携したフォローアップ体制の構築が求められている。

## 7.2 疾病のスクリーニングに関する精度管理

乳幼児健診における精度管理は、判定の精度を標準化し、保健サービスとしての質を保つために実施するものである。

これまで、乳幼児健診の精度管理に関する方法論は確立されてきていない。精度管理は、健診事業評価において重要な要素であり、健診項目の標準化、判定基準の統一、判定結果の妥当性、スクリーニングの効率性などを含む。

都道府県や県型保健所が所管地域の市町村の健診精度を管理する体制を作り、重層的な関係での実施が求められる。

本項では「第4章 健康診査の実施」で例示した判定項目と区分に基づいて、都道府県が市町村と連携して精度管理を標準化する際の考え方を示す。

### 1) 判定の標準化

精度管理には、すべての健診従事者が共通する項目を用い、一律の基準に沿って判定することが必要である。(項目と判定区分の例示は p.26)

### 2) 判定結果の精度管理の例示

健診の精度管理には、通常、感度と特異度が用いられるが、乳幼児健診の判定結果の精度管理には、陽性的中率と陰性的中率を用いるのが現実的である。疾病の有病率が地域によって大きな違いがない場合には、陽性的中率と陰性的中率は、感度や特異度とほぼ同じ意味を持つと考えられる。

陽性的中率は、健診によって疾病が疑われたケースのうち真の疾病であった割合である。本書で示した「要紹介」と判定したケースは、医療機関受診後の結果について情報を把握すること、「要観察」と判定したケースは、一定期間後のフォローアップによる情報を把握することで陽性的中率を測定することができる。

精度管理に用いる判定項目を特定することで、効率性と実効性を図ることができる。例えば3～4か月児健診の股関節開排制限や定頸、3歳児健診の視覚検査、聴覚検査、検尿の項目などがその対象として適切である。

陽性的中率は数値が高いほど、スクリーニング精度が高いと評価できる。

年度の区切りで精度管理を実施するのであれば、次の年度の終りに実施するのが現実的であろう。

\*陽性的中率 =  $(A + B + (A) + (B)) \div (A + B + C + D + (A) + (B) + (C) + (D) + E + F) \times 100 (\%)$

表 13. 陽性的中率を求めるための整理表 (例)

判定項目 ( )	精密検査結果等のフォローアップによる把握					
	診断あり	医療機関 経過観察	異常なし	精密検査 未受診等	保健機関観察	
					終結	中断 不明
要紹介	A	B	C	D		
要観察	(A)	(B)	(C)	(D)	E	F
既医療						
異常なし						

※ (A), (B), (C), (D) は、要観察者のフォローアップ中に要紹介となった場合に計上する

「要紹介率」や「要観察率」を次の式から求めることができる。

都道府県や県型保健所との連携により他市町村と数値を比較し、極端に異なる場合には、スクリーニングの方法や判定の仕方について、見直しの必要がある。

\* 「要紹介率」 = 「要紹介」対象数 ÷ 健診受診者数

\* 「要観察率」 = 「要観察」対象数 ÷ 健診受診者数

### 3) 陰性的中率を参考とした精度管理の例示

陰性的中率とは、健診の結果で「異常なし」と判定したケースのうち、真に異常がなかったものの割合を示すものである。

見逃し例を把握するためには、対象児全体の状況が把握できる機会が必要である。例えば3～4か月児健診受診例については1歳6か月児健診受診時に、1歳6か月児健診受診例は3歳児健診受診時での把握が可能である。

効率性を図るうえで、陽性的中率と同様に、精度管理に用いる項目を特定することが必要である。

年度の区切りで精度管理を実施するのであれば、2年後の年度末に実施するのが現実的である。

見逃し例を健診で把握することはかなり困難であり、個別のケースとして医療機関から報告されることが多い。先天性股関節脱臼や弱視、難聴、先天性腎尿路奇形など乳幼児健診でこそ発見されうる疾病について注目する必要がある。

見逃し例のフィードバックがあった場合には、たとえ1例であっても健診時点の情報を振り返り、どこに問題があるのかについてのケース検討が必要である。

---

## 7.2 発育・発達及び疾病のスクリーニングに関する精度管理 <参考文献>

- ・山崎嘉久他：乳幼児健診後のフォローアップとその評価に関する研究．厚生労働科学研究費補助金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」平成25年度分担研究報告書 p.141 - p.156, 平成26年3月
-

### 7.3 「子育て支援の必要性」の精度管理

「子育て支援の必要性」に関する判定についても、適切であったのかどうか振り返りを行う必要がある。「第4章 健康診査の実施」で例示した「子育て支援の必要性」の判定区分（p.26参照）に基づいて、支援の必要性の判定を精度管理する考え方を示す。

例えば、1歳6か月児健診の判定（現在の健診の判定）から3～4か月児健診の判定（過去の健診の判定）を振り返るために、「親・家庭の要因」など要因ごとに両者の判定結果の個別データをクロス集計する（表14）。ここで領域Aはどちらの健診でも支援が必要ないと判断されたグループ、領域Bは過去の健診の判定よりも支援の必要性が高まったと判断されたグループ、領域Cは過去の判定よりも支援の必要性が低くなったと判断されたグループ、そして領域Dは、過去も現在も支援の必要性が変わらない（軽減していない）グループとみなすことができる。

表14. 「子育て支援の必要性」のクロス集計

過去の健診時の判定	現在の健診時の判定			
	支援の必要性なし	助言・情報提供	保健機関継続支援	関係機関連携支援
支援の必要性なし	A	B	B	B
助言・情報提供	C	D	B	B
保健機関継続支援	C	C	D	B
関係機関連携支援	C	C	C	D

過去の健診の判定の妥当性を求めるために、領域B、Cのグループについては、過去の判定について現在の状況と比較して検討する。具体的には、支援の必要性が変化した理由について、a. 支援が十分でなかった（Bの場合）／支援が十分であった（Cの場合）、b. 子どもや親・家庭の状況、親子の関係性が変わった、c. 過去の判定が適切でなかった、などに分類し、「c. 過去の判定が適切でなかった」のケースの割合を求める。

支援が必要と判断したケースの場合、実際のケース支援は他機関が担当することもある。その場合には、他機関から十分な情報を得てフォローアップを継続することが必要となる。フォローアップの管理者は、保健機関の担当者が個々に把握した状況や他機関から得られた情報などから、個別ケースへの状況を把握し、その結果から健診の判定の妥当性を求める。

## 7.4 健診事業の評価

健診事業の評価は、実施状況の把握や市町村がそれぞれの実施する、都道府県や県型保健所が関わることによって、広域的な比較がなされるなど、有用性が高まる。

本研究班で実施した全国市町村調査やモデル地域での検討により、乳幼児健診事業の評価を、次のように考えることができる。

### 1) 母子保健計画において乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価

母子保健計画や次世代育成市町村行動計画などに対しては、目標値や指標を定めた評価が実施される。事業企画時に目標値を定め、その達成状況を評価する。乳幼児健診事業を、母子保健計画の中に体系的に位置づけ、評価することが望まれる。市区町村や都道府県の母子保健計画の指標が、健康増進計画や次世代育成計画の一部である場合でも、母子保健計画として評価を実施すべきである。

受診率、未受診者に対する把握率(現認率)(p.30 参照)、事後教室の参加者数など、地域の状況に応じて項目を選定する。乳幼児健診事業を行政サービスとして捉え、健診受診者や住民へのアンケート調査を用いてその満足度や利便性などを評価することもその一例である。

さらに、母子保健計画で定めた目標値や指標を、乳幼児健診の間診票などの情報を用いて、評価に活用することも可能である(第8章参照)。

### 2) 精度管理を用いた評価

「7.2 発育・発達及び疾病のスクリーニングに関する精度管理」や「7.3 「子育て支援の必要性」の精度管理」で例示したような指標を用いて、乳幼児健診の判定結果を、精度管理する。

### 3) フォローアップ状況に対する評価

疾病のスクリーニングにおいて「要観察」「要紹介」などに判定されたケースや、「子育て支援の必要性」において継続的な支援が必要であると判定されたケースのうち、どの程度がフォローアップされているか、その割合を求める(フォローアップ率)。

また、支援が必要と判定された対象者について、フォローアップ管理者が各担当の進捗状況を一覧表に整理し、フォローアップの管理状況を把握することが必要である。

特に、保育所・幼稚園、小学校、療育センター、医療機関など地域の関係機関と情報共有により対象者の状況を把握して、フォローアップ状況を評価することが重要である。

### 4) 健診担当医師・歯科医師へのフィードバック

精検機関からの報告や精度管理の結果、フォローアップの状況などを健診医に集計値としてフィードバックするとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診担当医にフィードバックすることで、健診の質の向上が期待される。

### 5) 健診事業の実施に対する評価

#### (1) 地域の健康度の経年変化等を用いた保健指導の効果に対する評価

例えば、1歳6か月児健診で実施した歯科保健指導や生活習慣、栄養などに関する指導の効果を、3歳児健診の間診項目等を用いて、把握することが可能である。

## (2) 支援の評価

健診後に実施された支援状況を総合的に評価する方法を例示する。

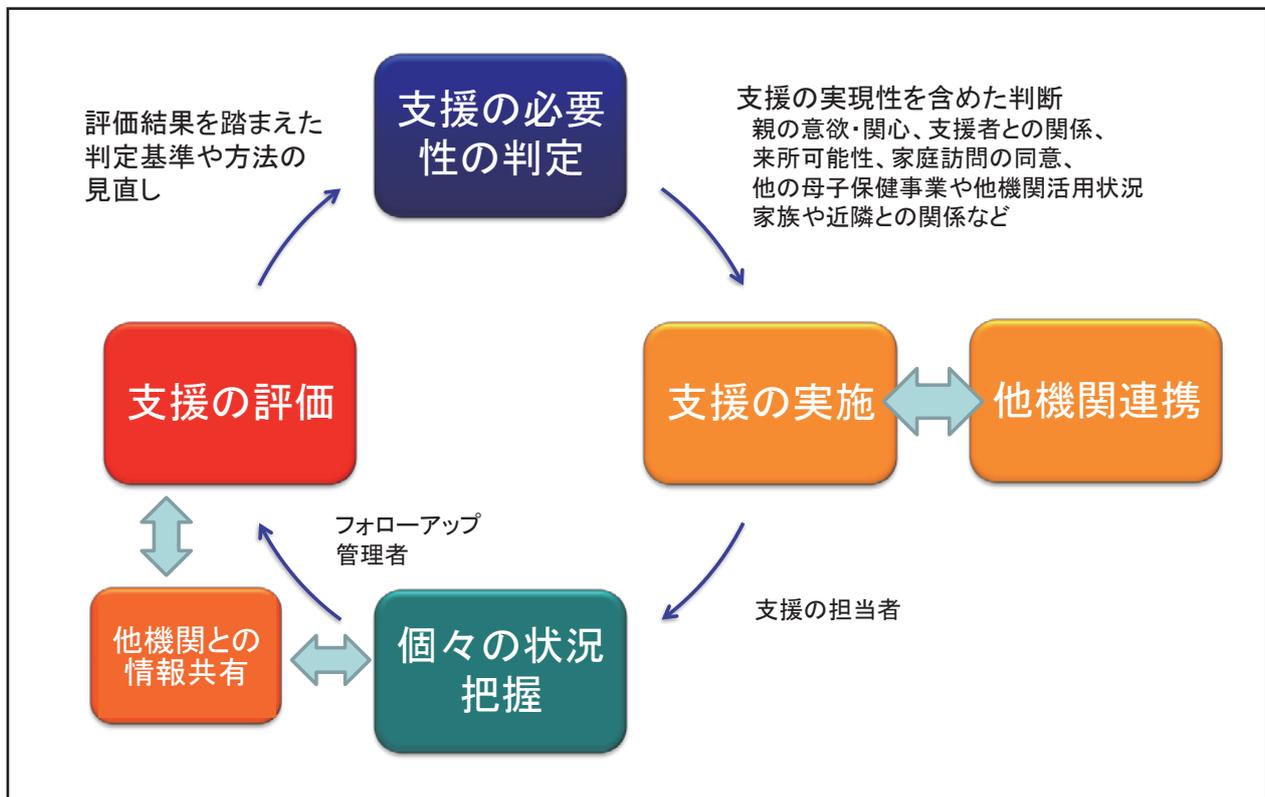


図7. 「子育て支援の必要性」の判定と他機関との情報共有による支援の評価の考え方

「子育て支援の必要性」の判定は、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て判断される。判定に基づいた「支援の実施」は、保健機関だけではなく他機関と連携して実施されることも少なくない。支援の担当者は、個々のケースの支援状況について把握する。フォローアップ管理者は、支援の担当者からの「個々の状況」や「他機関からの情報」を、一定期間後に取りまとめ、フォローアップ対象者全体の支援とその結果について「支援の評価」を実施する(図7)。

「子育て支援の必要性」の判定の客観性や精度を高めるため、評価結果を踏まえて、支援の実現性の判断の基となる、支援の必要性の判定基準や判定方法を見直すべきである。

支援を評価する方法として、例えば「子育て支援の必要性」のクロス集計表を用いて、状況の改善度、状況の悪化度、および対象者の課題別健康度を求めることができる。

【指標の定義】

状況の改善度 = (C の計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

状況の悪化度 = (B の計) ÷ (対象者数) × 100 (%)

課題別健康度 = A ÷ (対象者数) × 100 (%)

表15. 「子育て支援の必要性」のクロス集計を用いた支援の評価表

過去の健診時の判定	現在の健診時の判定			
	支援の必要性なし	助言・情報提供	保健機関継続支援	関係機関連携支援
支援の必要性なし	A	B	B	B
助言・情報提供	C	D	B	B
保健機関継続支援	C	C	D	B
関係機関連携支援	C	C	C	D

7.4 健診事業の評価 <参考文献>

- ・山崎嘉久他：乳幼児健康診査の実施と母子保健指導等に関する研究 第4報 乳幼児健康診査の評価の実態に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金 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」平成25年度分担研究報告書p.52-p.59, 平成26年3月

## 第8章 地域の健康状況の把握と評価（健診情報の利活用）

### 8.1 地域診断と事業評価

地域診断はPDCAサイクルにおけるPlan策定の際の地域把握と課題抽出を実施することであり、事業評価はPlanによって定められた目標値の達成状況を評価するCheckに相当する。この過程において、情報の利活用が不可欠であることは言うまでもない。

情報の利活用とは、情報を経年的、横断的（地域別）に収集し、比較して、母子保健活動に役立てることである。

「健やか親子21」計画ではホームページ上に2つのデータベース、すなわち、母子保健医療情報データベースと取り組みのデータベースを搭載しており、それを活用した事業立案、事業評価の考え方を示した（図8）。これは、地域診断と事業評価のための情報利活用の基本的な考え方である。基本情報として地域の乳幼児健康診査等の情報があり、そこに、疫学データや事業のデータ等を加えて、専門家と評価するという考え方である。地域の乳幼児健康診査等の情報は個別データを縦断的なデータセットにして、健康状態の要因分析や個別介入の効果評価などができる。

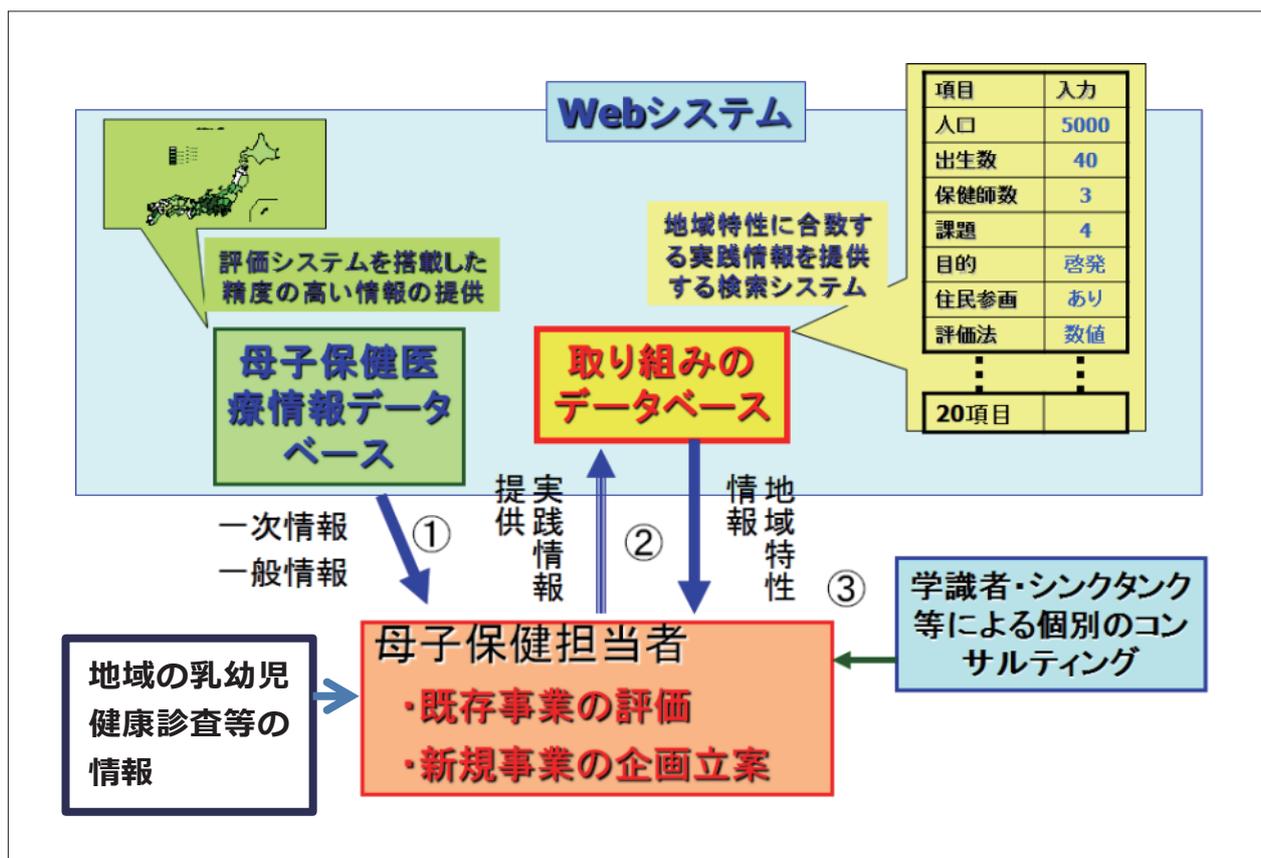


図8. 事業立案、事業評価における母子保健情報の利活用の基本的な考え方

## 8.2 母子保健における情報利活用

母子保健の情報は多岐にわたる。例えば、「健やか親子21」では表16に示した情報等を利用している。地域での母子保健に関する情報はこれに加えて、乳幼児健康診査の情報がある。地域では国が必要とする母子保健情報と違って、むしろ、乳幼児健康診査の情報の方が地域の現状をよく反映しており、地域の母子保健の基盤となる情報であり、重要度が高い。

表16. 「健やか親子21」で使用した母子保健情報

1 人口動態統計	12 衛生行政報告例
2 母体保護統計	13 乳幼児身体発育調査
3 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)	14 日本病院会調べ
4 薬物に対する意識等調査	15 警察庁調べ
5 健康日本21参照	16 社会福祉行政業務報告
6 乳幼児栄養調査	17 日本小児科医会調べ
7 文部科学省調べ	18 21世紀出生児縦断調査
8 幼児健康度調査	19 感染症発生動向調査
9 保健所運営報告 (現：地域保健・健康増進事業報告)	20 学校保健統計調査をもとに算出
10 厚生労働省(母子保健課等)調べ	21 3歳児歯科健康診査
11 医師・歯科医師・薬剤師調査	22 日本児童青年精神医学会調べ

## 8.3 乳幼児健診情報の活用 —個益と公益—

乳幼児健診の情報は個々の児の健康増進のために収集され、活用されるものである。すなわち、「個益」が第一義的にある。一方で、地域診断等のために集団としての特性を示す情報としても活用が必要である。すなわち、「公益」としての乳幼児健診情報の活用である。個人情報保護しながら、個々のデータを縦断的に突合することにより、様々な因果関係の解析をすることが可能である。また、身体測定値の軌跡(トラジェクトリー)を描くことなど、経年的な変化を「見える化」することができる。

なぜ、個々のデータを突合して解析する必要があるのか。例えば、妊娠中に喫煙をしていた妊婦から生まれた児の出生体重について検討するには、妊婦の喫煙情報とその児の出生体重のデータを個別に突合して、喫煙をしていた妊婦の児の出生体重と喫煙をしていなかった妊婦の児の出生体重の平均値をt検定で分析し、低出生体重の発生の相対危険度を出すなどによって明らかになる。

## 8.4 個別情報の突合によるデータセットの構築

母子保健情報の現状と目指す仕組みを図9に示した。現在、集団としての情報（例えば低出生体重児の割合など）を集計表にして都道府県に情報提供している。しかし、これでは上記のように分析に制限がある。よって、目指すシステムは個別情報を市町村で縦断的に突合して、都道府県に提供し、都道府県において様々な分析をすることである。個人情報を用いる個別情報の突合は市町村で行うために、個人情報は市町村から出ない。

また、国では10年に一度の乳幼児健康度調査によって、乳幼児の身体発育等の情報を把握して、母子健康手帳等に反映させているが、この仕組みにより、リアルタイムでの現状把握が可能であり、効率の良い情報収集が可能である。

通常、補助金などによる事業の場合はその報告書という形で情報が補助金を出した側に提供される。特定健康診査・特定保健指導や介護保険事業などに比べて、母子保健はそのような情報の収集方法がない。情報を提供する側が補助金というインセンティブに代わる有益性（例えば、母子保健活動の改善に有用な分析結果の還元など）を実感できるような情報の利活用の仕組みを構築する必要がある。

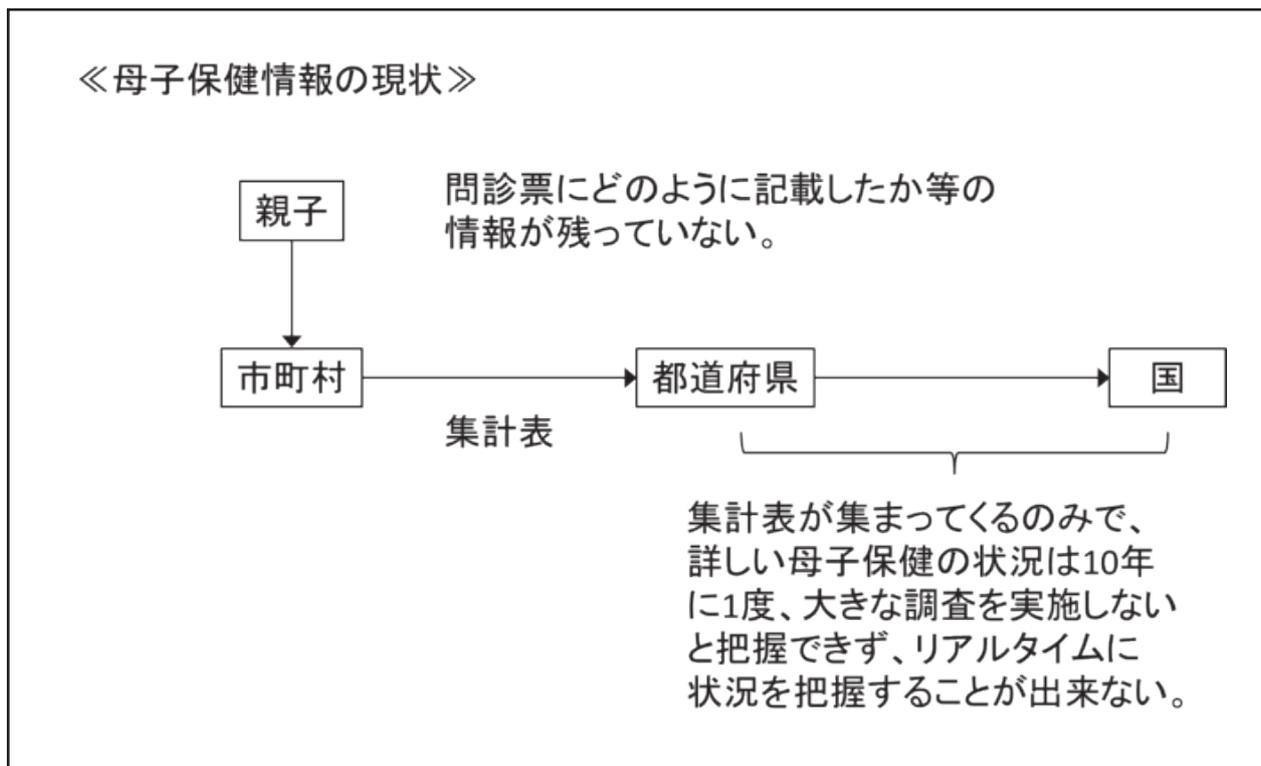


図9.1 母子保健情報の現状

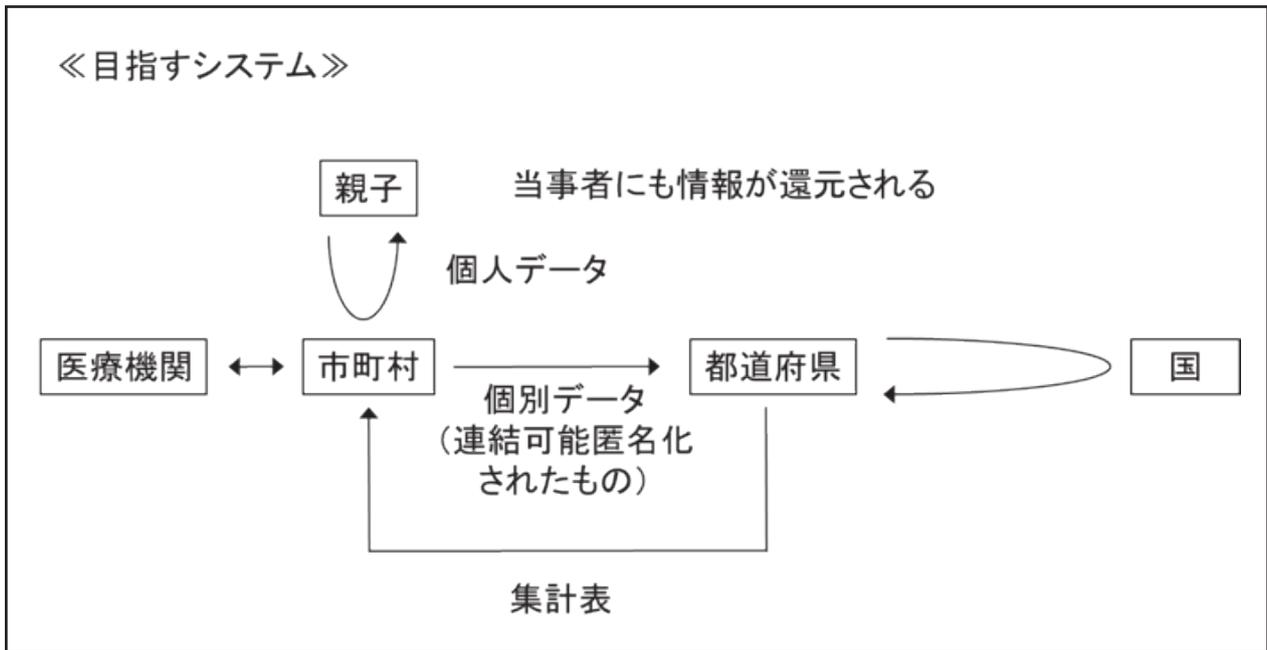


図9.2 母子保健情報の現状と目指すシステム

## 8.5 乳幼児健診情報活用の課題

上記に示した母子保健情報の目指すシステムを実現するためにはいくつかの課題がある。すなわち、①乳幼児健診の実施項目や判定方法、問診票の標準化（統一）、②個人の情報を縦断的に突合したデータセットの構築と個人情報の保護、③入力と解析を誰がするのか、という点である。

健診の測定方法と問診票の標準化（統一）は市町村比較に必須である。現在、乳幼児健診の問診票が全県で統一されているのは、沖縄県と愛知県（県集計項目）である。「健やか親子21」（第2次）において地域間の健康格差が課題となっているが、地域間の状況、地域間の健康格差を評価するためにも、乳幼児健診の実施項目や判定方法と問診票を統一する必要がある。一方で、地域特性を生かすために、統一した問診票に加えて、市町村独自の項目を入れることは積極的に勧められる。

妊娠中からの個人の情報を縦断的に突合するには、母親とリンクした児のユニーク番号が必要である。また、個人情報保護に関しては各市町村の条例を遵守する必要があるが、保健医療福祉領域の活用として、各種母子保健情報を個人単位で突合して母子保健活動に活用することの可能性については各自治体で検討する必要がある。

---

第8章 地域の健康状況の把握と評価(健診情報の利活用)＜参考文献＞

- ・横山徹爾, 加藤則子, 滝本秀美, 多田裕, 横谷進, 田中敏章, 板橋家頭夫, 田中政信, 山縣然太郎乳幼児身体発育評価マニュアル 平成23年度 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)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」代表研究者 横山徹爾, 2012.

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

- ・ Haga CI, Kondo N, Suzuki K, Sato M, Ando D, Yokomichi H, Tanaka T, Yamagata Z : Developmental trajectories of body mass index among Japanese children and impact of maternal factors during pregnancy. PLoS One. 2012 ;7(12):e51896. doi: 10.1371
  - ・ Mizutani T, Suzuki K, Kondo N, Yamagata Z. Association of maternal lifestyles including smoking during pregnancy with childhood obesity. Obesity. 2007 ;15(12):3133-9.
  - ・ Suzuki K, Kondo N, Sato M, Tanaka T, Ando D, Yamagata Z. Maternal smoking during pregnancy and childhood growth trajectory a random effects regression analysis. J Epidemiol. 2012 ;22(2):175-8.
  - ・ Suzuki K, Sato M, Ando D, Kondo N, Yamagata Z : Differences in the effect of maternal smoking during pregnancy for childhood overweight before and after 5 years of age. J Obstet Gynaecol Res. 2013 ;39(5):914-21.
-

【参考資料1】 乳幼児健診の実施と保健指導の標準化に必要な検討項目と「健やか親子21(第2次)」の指標の関連

乳幼児健診の実施と保健指導の標準化に必要な検討項目	「健やか親子21（第2次）」の指標
第3章 事前の健康状況の把握 3.1 妊娠期の健康状況の把握 3.2 新生児期の健康状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題A、重点課題②（再掲））</li> <li>○ ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合・市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題A）</li> </ul>
第4章 健康診査の実施 4.2 問診項目	<p><b>【標準的な問診を用いてモニターリングする指標（候補）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊娠・出産について満足している者の割合（基盤課題A）</li> <li>○ 妊娠中の妊婦の喫煙率（基盤課題A）</li> <li>○ 妊娠中の妊婦の飲酒率（基盤課題A）</li> <li>○ 育児期間中の両親の喫煙率（基盤課題A）</li> <li>○ 出産後1か月児の母乳育児の割合（基盤課題A）</li> <li>○ 仕上げ磨きをする親の割合（基盤課題A）</li> <li>○ 1歳6か月までに四種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合（基盤課題A）</li> <li>○ この地域で子育てををしたいと思う親の割合（基盤課題C）</li> <li>○ 主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合（基盤課題C）</li> <li>○ 家庭内で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないう工夫した家庭の割合（基盤課題C）</li> <li>○ ゆったりとした気分とした気で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（重点課題①）</li> <li>○ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（重点課題①）</li> <li>○ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合（重点課題①）</li> <li>○ 子どもを虐待していると思う親の割合（重点課題②）</li> <li>○ 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合（重点課題②）</li> </ul>

<p>第5章 育児状況の把握</p> <p>5.2 健診未受診者への対応の標準化</p> <p>5.3 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）で把握すべき内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題C）</li> <li>○ 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合（重点課題②）</li> </ul>
<p>第6章 保健指導・支援</p> <p>6.3 子ども虐待の予防の視点からの保健指導・支援</p> <p>6.4 乳幼児健診における発達支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 養育支援が必要と認められた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合（重点課題②）</li> <li>○ 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（重点課題①）</li> </ul>
<p>第7章 健康診査事業の管理と評価</p> <p>7.4 健診事業の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合（基盤課題A）</li> </ul>

【参考資料2】 妊娠期・乳幼児期の健康診査で把握される情報のうち国への報告が必要な項目

項目	統計・調査名	備考
妊娠届出数	地域保健・健康増進事業報告	
妊産婦健康診査受診件数 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告	
妊産婦保健指導数 ・妊婦 ・産婦	地域保健・健康増進事業報告	保健所活動と市町村活動それぞれに下記事項 ・被指導実人員 ・被指導延べ人員 ・健康管理上注意すべきもの（妊婦は、高血圧・たんぱく尿・浮腫、その他（妊娠、又は分娩関係異常）実人員
妊産婦訪問指導数	地域保健・健康増進事業報告	保健所と市町村それぞれに下記事項 ・本年初回被訪問実人員 ・被訪問延人員
妊娠中毒症訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	被訪問実人員
新生児訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	・被訪問実人員 ・被訪問延人員
未熟児の訪問指導	地域保健・健康増進事業報告	・被訪問実人員 ・被訪問延人員
未熟児養育医療給付決定件数	福祉行政報告例	
先天性代謝異常検査 ・受検者数	厚生労働省母子保健課調べ	

・異常者数			
乳児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告		
1歳6か月児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告		
3歳児健康診査受診実人員 ・一般健康診査 ・精密健康診査	地域保健・健康増進事業報告		
乳幼児保健指導数 ・乳児 ・幼児	地域保健・健康増進事業報告	保健所活動と市町村活動それぞれに下記事項 ・被指導実人員 ・被指導延べ人員 ・健康管理上注意すべきもの被指導実人員	
歯科保健 ・健診・保健指導 ・乳幼児 ・その他	厚生労働省母子保健課調べ→平成26年度からは地域保健・健康増進事業報告	・健診・保健指導延人員 ・訪問による健診・保健指導人員 ・予防処置・治療延人員 ・訪問による予防処置・治療人員	
歯科保健 ・1歳6か月児 ・3歳児	厚生労働省母子保健課調べ→平成26年度からは地域保健・健康増進事業報告	・対象人員 ・受診実人員 ・むし歯の総本数 ・受診結果（むし歯のある人員、軟組織異常のある人員、咬合異常のたたる人員、その他の異常のある人員）	
定期予防接種者数	地域保健・健康増進事業報告		



