

乳幼児健康診査と集団健康管理の システムに関する研究

中山 健太郎 (東邦大医・小児科学)
高石 昌弘 (公衆衛生院)
高橋 種昭 (愛育研究所)
前川 喜平 (国立大蔵病院)
藤井 とし (都立築地産院)
長畑 正道 (都立府中療育センター)
田中 美郷 (帝京大・耳鼻科)
田中 靖彦 (慶大医・眼科)
鈴木 庄亮 (東大医・人類生態学)
大森 郁朗 (鶴見大・歯科)

幼児定期健康診査プログラム

研究目的

中央児童福祉審議会答申(昭和49年11月28日付)「当面推進すべき児童福祉対策について」においても唱われているごとく、将来乳幼児保健サービスの行政政策においては、乳幼児の定期健康診査を中軸とする健康サーベランス・システムの確立は、最重点施策とさるべきものである。最近20年間に先進諸国における小児の保健医療は著しく変貌し、包括的健康管理(comprehensive health care)に志向してきており、これには、成長発達のサーベランス、栄養指導、予防接種、行動上の問題についての予防的指導、リスク児の追跡管理、急性の軽微疾患の治療などがふくまれる。

先進諸国においては、行政的な小児保健サービスがすでに確立されているか、拡充される方向に進みつつあるが、具体的な定期健康診査プログラムが明示されているのは少い。行政的な小児保健サービスとして行なわれる乳幼児の定期健康診査の範囲や内容の決定には、児童福祉保健サービスに対する行政の基本姿勢、人的物的資源、地域社会のニーズや民度が重要な要因となる。

アメリカのEPSDTプログラム¹⁾は、それまで医療保健に恵れなかった貧困階層(人口の25%、1,200万人)を対象とするものである。

イギリス、スウェーデン、チェコスロバキアなどの西欧諸国の小児保健サービスは全人口を対象にする全国民的サービスである。

日本では、西欧諸国と同様な全人口を対象とする定期健康診査プログラムを考えるべきであると思われる。わが国では児童福祉法(1947年)当時の「乳幼児保健指導要領」、母子保健法(1965年、昭和40年)に基く「乳幼児の健康診査および保健指導に関する実施要領」が出されているが、これらは、むしろ基本的な枠を示していると思われるもので、施行細目を示したものではない。1961年(昭和36年)以来行政的に実施されている3歳児健康診査については、簡単な実施基準が示されているが、制定以来すでに15年を経過しており、その後の小児保健の進展や社会的ニーズの変化に適合するごとく近代化される必要がある。その他の年齢については国(厚生省)の示す実施基準はない。また学問的な検討も乏しく、包括的な研究としては昭和43年度(1968)厚生科学研究費による中山の研究²⁾があるのみである。

本研究は、以上の行政的および社会的要求に応え、幼児の定期健康診査のプログラムと実施基準を定めることを目的とする。

(注)

アメリカでは、Social Security ActのTitle XIX (Medicaid)法案が議会を通過し、

1967年のTitle XIXの改正によって、The Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Program (EPSDT)¹⁾が低所得層に対し行なわれることになり、各州では1972年から6歳未満児に、1973年から21才未満者に実施されることになった。これに伴い、政府の多額の委託研究費によって、EPSDTの実施評価基準(テキサス大学健康科学センター)、Manual for Physical and Developmental Screening、およびManual on Organization of EPSDT Services(アメリカ小児学会)、Guide to Screening for Dental Defect(アメリカ小児歯科学会)が作成中であるということである。

これよりさき、アメリカ小児科学会³⁾では、その委員会で作成したStandards of Child Health Care(第1版1967、第2版1972)の中で、予防小児保健および歯科保健(Preventive child health care, and dental care)のスケジュール例を示している。

研究方法

研究班員中山は、下の健康診査領域を考慮して、各領域についての学識経験者を研究協力者として委嘱した。

健康診査内容は、A. 家族歴、B. 出生歴、C. 既往歴、D. 行動発達・言語、E. 生活習慣・しつけ、F. 食事、G. 育児上の問題、H. 発育(身体計測)、I. 診察、J. 検査、K. 総合判定、L. 指導区分および備考の12領域に分けられた。

各研究班員は専門領域について、各年齢における健診の目的、問診、確認、異常の判定基準等の原案を作成した。最初の原案作成段階では、学問的な見地を優先した。この健診項目案は、研究班の全体会議において数次の討議により修正、調整の上決定された。さらに領域別健診案を統合し、各年齢の健康診査票が作成された。この際健康診査票の全国的適用と紙面を考慮して、内容がしぼられた。したがって、健康診査票の記載項目は、最少限の必須項目とみなすべきものである。討議された内容の一部は解説に載せてある。

健康診査プログラム作成の基本的な考え方
健康診査票作成は、つぎのような基本方針によることにした。

1. 行政的に定期健診として、全国の保健所や市町村で実施できるように、内容を簡素化し、かつ平易な用語を用いる。
2. 一般医の数日間の教育、または看護短大卒業以上の保健婦の小児保健についての4~12週の集中教育によって実施できるような内容までとする。

この教育プログラムは別に開発の必要がある。

3. 今後少くも10年間は使用可能であることを念頭に置き、小児保健の動向に適合できるような案を作る。
4. まず健診に入れるべき内容について検討することにし、健診票の体裁や健診および精検のシステムとのかかわりあいについては、次年度以降に詰めることにする。
5. 診査(ヒストリーの聴取、身体計測、診察、指導)の所要時間は、児童1人当たり平均約30分とする。したがって医師の持時間は、10~15分となる。このために質問紙(チェック・シート)を別に作成し、前もって記入させ持参させる等の工夫をして、時間の短縮をはかる。指導に要する時間には個人差がある。
内容については、つぎの項目に留意する。
6. 発達等は、国際比較のできるような項目を選び、研究者個人の好みは控える。
7. 本健診プログラムは、正常と異常の識別スクリーニングを主目的とする。特殊な疾病異常の診断は、精検にゆずる。
8. 受診者の大部分は、健康者か、軽微の、多くは急性の疾病異常を有するものである。
欠陥者の大部分は、乳児期に発見されているはずである。したがって健診内容の重点は、生活指導・育児指導に役立てられるものにする。
9. 伝達の障害(視覚、聴覚、言語)に留意する。
10. 行動発達と、その遅滞・異常に留意する。
11. ハイ・リスク児の追跡にも役立てられるように考慮する。リスク要因については、出生歴だけでなく、社会的・家庭的背景にも注意する。

研究結果

(1, 1½, 2, 3, 4, 5歳児の健康診査票とその説明)

ここでは、私どもの作成した年齢別健康診査票を示し、これに概括的な説明を加える。

各領域についての詳細な解説は、別に示す。

以下各領域・項目について説明を加える。

健診票中、領域D, E, Gは、当該年齢に特有部分で、他は共通部分である。

以下()内の数字は、健診票の項目番号を示すものである。

1 歳 児

D 行動発達 言語	07	運動機能	1.つたい歩きする(+ -) 2.ひとり立ち(+ -) 3.小さい物を指さきでつまむ(+ -) 4.積木を重ねて遊ぶ(+ -)
	08	目	1.よく見える 2.よく見えない 3.斜視 09 耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	09	精神発達	1.まねて道具を使おうとする(+ -) 2.ひきだしから物を出したりする(+ -)
	01	言語	1.ほしい物を声を出してさし示す(+ -) 2.簡単なことばを理解する(+ -) 3.絵本の中の知っているものを聞かれて指さす(+ -)
E 生活習慣 しつけ	02	社会性	1.相手になつて遊んでやると喜ぶ(+ -) 2.まねてバイバイなどをする(+ -)
	03	身体や下着が清潔か(清潔 否)	04 手袋や帽子を自分で脱ごうとする(+ -)
	05	排泄のしつけ	1.始めている 2.始めていない
F 食 事	06	事故(けが、やけど、誤飲など 医療を要する程度のもの)	1.ある 2.ない
	07	自分で、さじを持ち、すくって食べようとする(+ -)	
	08	離乳の進み方 1.順調に完了(カ月) 2.離乳中(よく食べる、あまり食べない、偏食がある)	
G 育児上の問題	09	食事内容	1.質量ともに適当 2.食品構成に偏りがある 3.量が少い 4.調理がわるい
	04	育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
	01	行動上の問題	1.とくにない 2.かんが強くよくぐずる 3.異常におとなしい 4.周囲の人に無関心 5.その他

1 ½ 歳 児

D 行動発達 言語	07	運動機能	1.よく歩く(+ -) 2.手を引いて階段を上がる(+ -) 3.鉛筆を持ってなぐりがきをする(+ -)
	08	目	1.よく見える 2.見えない 3.斜視 09 耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	09	精神発達	1.おもちゃ(車・人形など)で遊ぶ(+ -) 2.人のまねをする(+ -) 3.絵本に興味を示す(+ -)
	01	言語	1.ママ・パパなど意味のある片言をいう(+ -) 2.名前を呼ぶとふりむく(+ -) 3.絵本を見て、知っているものを指さす(+ -)
E 生活習慣 しつけ	02	社会性	1.相手になると喜ぶ(+ -) 2.他の子どもに関心をもつ(+ -)
	03	身体や下着が清潔か(清潔 否)	04 上衣を脱ごうとする(+ -)
	05	排泄のしつけ	1.始めている 2.始めていない
F 食 事	06	事故(けが、やけど、誤飲など 医療を要する程度のもの)	1.ある 2.ない
	07	1.水をコップで飲む(+ -) 2.さじやフォークで食物を口に運ぶ(+ -)	
	08	食事行動(食欲・偏食など)	1.よく食べる 2.普通 3.少ない 4.むら食い 5.ひどい偏食 6.その他
G 育児上の問題	09	食事内容	1.適当 2.難あり(食品構成、調理、間食の与え方、その他)
	04	育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
	01	行動上の問題	1.とくにない 2.かんが強くよくぐずる 3.異常におとなしい 4.周囲の人に無関心 5.その他

2 歳 児

D 行動発達 言語	㉔7	運動機能	1.走る(+ -) 2.積木を3つつむ(+ -) 3.大きいボールをける(+ -)
	㉔8	目	1.よく見える 2.よく見えない 3.斜視 ㉔9 耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	㉔9	精神発達	1.いたずら描きをする(+ -) 2.上, 中がわかる(+ -) 3.絵本を見て遊ぶ(+ -)
	㉔0	言語	1.ことばによる禁止や命令がわかる(+ -) 2.ことばが2つ以上つながる(+ -) 3.10ぐらいのことばが話せる
生活習慣 しつけ	㉔2	社会性	1.他の子どもの遊びに関心を示し, まねようとする(+ -) 2.誉められると喜ぶ(+ -)
	㉔3	清潔	まねて手を洗おうとする(+ -)
	㉔4	衣服の着脱	パンツを脱ぐ(+ -)
	㉔5	排泄	日中おしめがいらなくなる(+ -)
F 食 事	㉔6	事故(けが, やけど, 誤飲など 医療を要する程度のもの)	1.ある 2.ない
	㉔7	さじを使って食事ができる(+ -)	
	㉔8	食事行動(食欲・偏食など)	1.よく食べる 2.普通 3.少ない 4.むら食い 5.ひどい偏食 6.その他
G 育児上の問題	㉔9	食事内容	1.適当 2.難あり(食品構成, 調理, 間食の与え方, その他)
	㉔0	育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
G 育児上の問題	㉔1	行動上の問題	1.とくにない 2.ひどく落ちつかない 3.極端に不安や恐れがつよい 4.ひどく言うことをきかない 5.動きが極端に少い 6.周囲の人に無関心 7.らんぼう 8.その他

3 歳 児

D 行動発達 言語	㉔7	運動機能	1.よく走る(+ -) 2.足を交互に出して階段をのぼる(+ -) 3.まねて○(マル)を画く(+ -)
	㉔8	目	1.よく見える 2.よく見えない 3.斜視 ㉔9 耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	㉔9	精神発達	1.なんでも自分でしたがる(+ -) 2.2つの数がわかる(+ -)
	㉔0	言語	1.名と姓をいう(+ -) 2.歌をうたう(+ -) 3.質問をよくする(+ -)
E 生活習慣 しつけ	㉔2	社会性	1.友達と遊ぶ(+ -) 2.ごっこ遊び(+ -) 3.大人と話しかける(+ -) 4.自他の物の区別(+ -)
	㉔3	清潔	手を自分で洗う(+ -)
	㉔4	衣服の着脱	衣服の脱ぎ着を自分でしようとする(+ -)
	㉔5	排泄	日中おしっこがひとりでする(+ -)
F 食 事	㉔6	整理・整頓	命令されておもちゃなどを片づける(+ -)
	㉔7	ひとり食	1.ほぼできる 2.できない
	㉔8	食事行動(食欲・偏食など)	1.よく食べる 2.普通 3.少い 4.むら食い 5.ひどい偏食 6.その他
G 育児上の問題	㉔9	食事内容	1.適当 2.難あり(食品構成・調理・間食・その他)
	㉔0	育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
G 育児上の問題	㉔1	行動上の問題	1.とくにない 2.ひどく落ちつきがない 3.極端に不安や恐れがつよい 4.ひどく言うことをきかない 5.動きが極端に少い 6.周囲の人に無関心 7.らんぼう 8.その他

4 歳 児

D 行動発達 言語	(77) 運動機能	1.片足ケンケンができる(+ -) 2.まねて△(三角)を画く(+ -) 3.交互に足を出して階段をのりる(+ -)
	(78) 目	1.よく見える 2.よく見えない 3.斜視 4.耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	(80) 精神発達	1.積木でいろいろのものを作る(+ -) 2.三色がわかる(+ -) 3.2つの直線の長短がわかる(+ -)
	(81) 言語	1.赤ちゃんことばが少なくなる(+ -) 2.その日にあったことを話すことができる(+ -) 3.接続詞を使う
	(82) 社会性	1.ごっこ遊び, 交互遊びをほかの子どもとやれる(+ -) 2.順番を守って行動する(+ -) 3.少しの間親から離れておられる(+ -)
E 生活習慣 しつけ	(83) 清潔:	歯みがき, ブクブク, 洗面ができる(+ -)
	(84) 衣服の着脱:	簡単な服の脱ぎ着ができる(+ -)
	(85) 排泄:	おしっこがひとりでする(+ -)
	(86) 整理・整頓:	時々自分から, おもちゃを片付ける(+ -)
F 食 事	(87) ひとり食べ	1.できる 2.できない
	(88) 食事行動(食欲・偏食など)	1.よく食べる 2.普通 3.少い 4.むら食い 5.ひどい偏食 6.その他
	(89) 食事内容	1.適当 2.難あり(食品構成, 調理, 間食, その他)
G 育児上の問題	(80) 育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
	(41) 行動上の問題	1.とくにない 2.ひどく落ちつかない 3.極端に不安や恐れがつよい 4.ひどく言うことを聞かない 5.動きが極端に少い 6.周囲の人に無関心 7.らんぼう 8.その他

5 歳 児

D 行動発達 言語	(77) 運動機能	1.スキップ(+ -) 2.でんぐりかえし(+ -) 3.まねて□(四角)を画く(+ -)
	(78) 目	1.よく見える 2.よく見えない 3.斜視 4.耳 1.よく聞こえる 2.よく聞こえない
	(80) 精神発達	1.身体の左右がわかる(+ -) 2.人の絵をかくとき, 手足目口などを正しい位置にかく(+ -)
	(81) 言語	1.発音に誤りなく話す(+ -) 2.童話のような話しのすじが解る(+ -) 3.歌詞をまちがわずに歌う(+ -)
	(82) 社会性	1.約束きまりを守る(+ -) 2.集団生活ができる(+ -) 3.あいさつができる(+ -) 4.ゲーム遊びのような集団遊びができる(+ -)
E 生活習慣 しつけ	(83) 清潔:	歯をみがいたり顔を洗ったりがひとりでする(+ -)
	(84) 衣服の着脱:	服の脱ぎ着が自分でできる(+ -)
	(85) 排便:	おしっこや大便がひとりでする(+ -)
	(86) 整理・整頓:	おもちゃや本を自分で片づける(+ -)
F 食 事	(87) 落ちついて食べ終れる(+ -)	
	(88) 食事行動(食欲・偏食など)	1.よく食べる 2.普通 3.少い 4.むら食い 5.ひどい偏食 6.その他
	(89) 食事内容	1.適当 2.難あり(食品構成, 調理, 間食, その他)
G 育児上の問題	(80) 育児態度	1.普通 2.かまひすぎ 3.かまわない 4.その他
	(41) 行動上の問題	1.とくにない 2.ひどく落ちつかない 3.極端に不安やおそれ強い 4.ひどく言うことを聞かない 5.動きが極端に少い 6.周囲の人に無関心 7.らんぼう 8.その他

共通部分（幼児期各年齢）

・該当年齢に特有部分、他は幼児期共通

歳児健康診査票		(1) 管轄	(2) 地区	(3) No	診査者名	
(5) 児童名		(6) 男女	(7) 保護者名 職業	(8) 続柄 第 子	(4) 職 医師 保健婦	診査日 年 月 日 (9) 出生 年 月 日 (10) 年齢 年 月 日
A 家族歴	(11) 住所	(15) 血族結婚 1. あり 2. なし				(16) 主な保育者 1. 昼間() 2. 夜間()
	(12) 父 才	1. 健康 2. 病気 3. 特記事項()				
	(13) 母 才	1. 健康 2. 病気 3. 特記事項()				
B 出生歴	(14) 同胞 人	1. 健康 2. 病気				(17) 妊娠中の母の疾病異常 1. なし 2. あり(病名)
	(17) 妊婦中の母の疾病異常	1. なし 2. あり(病名)				(18) 分娩異常 1. なし 2. あり(病名)
	(18) 分娩異常	1. なし 2. あり(病名)				(19) 早期新生児期の児の状態 1. 異常なし 2. 仮死 3. 強い黄疸 4. けいれん 5. 酸素使用 6. 保育器使用 7. その他(病名) 8. 不明
C 既往歴	(19) 早期新生児期の児の状態					(20) 出生時体重 g
	(22) 経過した伝染病	1. なし 2. 麻疹 3. 風疹 4. 水痘 5. 流行性耳下腺炎 6. 百日咳 7. その他				(21) 在胎期間 週(月)
	(23) 経過した中等度以上の疾病	1. なし 2. 肺炎・気管支炎 3. 重い下痢・腸炎 4. 外科手術 5. その他の急性疾患(病名)				
	(24) 罹患傾向	1. なし 2. ひきつけたことがある(回数 回) 3. 下痢し易い 4. よく熱を出す 5. かぜをひき易い 6. かぜをひくと、ぜいぜいがとれにくい 7. 湿疹 8. その他				
	(25) 予防接種	1. 種痘(善感・不善感) 2. 三種混合(完・未完) 3. ポリオ(完・未完) 4. 最終BCG 年月日				
	(26) 最後のツベルクリン反応	+ ± - (年月日)				

D* E* F* G* (各年齢に特有部分) 別紙

H 発 育	(42) これまでの発育	1. 身体: 順調・劣る・不明	2. 運動機能: 順調・遅れ・不明	3. 知恵: 順調・遅れ・不明
	(43) 身長 cm	(44) 体重 kg	(45) Kaup 指数	
I 診 察	(46) 受診態度	1. 協力的 2. 非協力(aこわがる bあばれる c泣く d無関心 eその他)		
	(47) 体格	1. 大がら 2. 普通 3. 小がら	(48) 栄養状態 1. 肥 2. 普通 3. やせ	(49) 筋骨 1. 強壮 2. 普通 3. 薄弱
	(50) 形態異常	1. なし 2. あり(大頭・小頭・顔つき・胸郭・そけいヘルニア・四肢・その他)		
	(51) 皮膚	1. 異常なし 2. 湿疹 3. 不潔 4. 青白い 5. 血管腫・あざ 6. その他		
	(52) 胸部聴診	1. 異常なし 2. 異常あり		
	(53) 心雑音	1. なし 2. あり(a機能的 b病的)		
	(54) 腹部	1. 異常なし 2. 異常あり		
	(55) 神経学的所見および運動機能	1. 正常 2. 境界 3. 異常		
	(56) 眼:	1. 視力障害(なし・あり・疑) 2. 斜視(+ -) 67 聴覚 1. 正常 2. 難聴 3. 瘖		
(58) 歯:	生歯 本 う歯 本 うち未処置 本			
(59) その他の疾病異常				
J 検 査	(60) 尿たん白 - ± +	(60) 尿糖 - ± +	(61) 血色素 g/dl	
K 総合判定	(61) 1. 健康 2. 問題あり(項目)			
L 指導区分および備考	(62) 1. 異常なし 2. 助言指導 3. 追跡観察 4. 精検(紹介) 5. 要治療 6. 施設紹介			

↑リスク要因・異常チェック欄

各年齢共通部分

- (1) 管轄： 保健所名，市町村名などの行政区劃を記入する。
- (2) 地区： 管轄地地域内の(1)地域を示す。単純に行政区劃を示すことが多いであろうが，小児保健の地域特性を示すごとく区分してもよい。
- (3) No.： 個人番号である。
- (9)(0) 誕生日と診査日から，年齢が算出される。幼児では年月齢だけでよいであろう。

A. 家族歴

- (1) 住所，現住所を示す。
- (2) 父 (3) 母，：年齢および健康か病気を示す。特記事項は，遺伝性異常，精神病，離婚，児の成育に不適当な家庭環境等について記す。個人の秘密保持に注意を要する。
- (4) 同胞も同様であるが，慢性伝染病についても注意する。
- (5) 血族結婚： いとこ，またいとこなどを区別する。ことに遺伝性疾患や奇形のある場合には指導上注意する。
- (6) 主な保育者を昼間，夜間に分け，()内に記入する。集団保育施設に通所(園)中のものをチェックする。

B. 出生歴(17~21)

出生歴においては，いわゆるハイ・リスク要因に関するものを聴取する。小児の健康や健全育成を危うくする要因としては，出生前および周生期のリスク要因が最も重要である。Forfer (イギリス)によれば，生存新生児1,000対リスク要因を持つものは150で，うち出生前要因29，周生期要因84，新生児期要因34である。

中山らは，昭和47年度心身障害児研究⁴⁾において，乳幼児の健康プロファイリング・システムの項目および程度区分の設定を行ったが，軽度のものまでふくめると，30%以上の新生児が何らかのリスク要因を持つことになる。

一實際上，出生歴の各項目は母子健康手帳から転記することが多いと思われ，またそれ以上の情報を母親等から得にくいと思われるので，産科医が適確に診断し記入してあることが最も重要である。

C. 既往歴(22~26)

既往歴は，初診特に詳細に聴取し，それ以後は前回の健診時以後の経過を聴取することになる。

既往歴の主な点は(2)伝染病罹患，(3)疾病罹患，(4)罹患傾向，(5)予防接種である。

(2)伝染病の罹患は，本人のみならず，児童の居住する地域社会の健康度の判定や予防接種計画のためにも重要である。

(3)経過した疾病では，医療を必要とした中等度以上の疾病が記載される。したがって年1~2回の上気道炎，軽い下痢，腹痛のエピソードなどは記載されない。慢性疾患として，喘息その他のアレルギー疾患などが問題になる。いわゆる特定慢性疾患は，人口10万対160と見積もられている。

(4)罹患傾向には，表のように軽微なものが多いか，またはしばしば罹患するものを指す。現行の3歳児健診票で「体質」とされているものであるが，この中には，易感染性・アトピー・原因不明の虚弱児など雑多なものがふくまれよう。

(5)予防接種については，単に完済か，未完済か示すことにした。定期健診の個人記録を作るときには，予防接種はまとめて別表にした方がよいであろう。

D. 発育(42, 43~45)

(2)これまでの発育は，出生後から健診までの間の発育，発達のみ方について，問うものである。発育発達歴が母子健康手帳等に記載があって経過が判っていれば確実であるが，経過不詳のことが少なくないので，親・保護者の印象を問うことになる。この際でも診察所見と親の印象の異同が明らかになり，育児指導に役立てることができる。

受診時の身体計測については，必須としては，身長・体重のみとした。頭囲は，視診や既往歴から異常が認められたものについて計測することにした。胸囲や座高が保健指導に役立てられることは稀であるし，視診でカバーできると思われるからである。頭囲の異常は乳児期に最も意味が大きく，視診で異常を認めたものについてのみ測定するという考えである。身長・体重からの指数として，乳幼児期を通じ，(5)Kaupの指数を参考にすることにした。

I. 診 察

幼児期では、集団健診時に泣いたり非協力のときは、発達や聴覚、視覚、心雑音の診査に差支え、判定不確実となるので、(46)受診態度を必ず記入することにした。疑わしいときには再検することが必要になろう。

(50)~(59)は、一般診察所見で、とくに異なるところはないが、発達・視聴覚・微細脳機能不全にとくに注意することにした。なお一般に医師による診察が特殊疾患の病的所見の発見に過度に集中しないように留意する。

(47)体格、(48)栄養状態、(49)筋骨は、身体計測、視診、触診所見からの印象による判定による。

(60)形態異常(外表先天奇形)は、おそくも生後3カ月までに診断され、治療ないし経過観察を受けているべきものである。したがって幼児期においては、それまで見落されていた異常の発見や、治療の必要や時期の判定が目的となろう。それいへルニア・陰嚢水腫・四肢の奇形に注意する。異常の体部位をかこみ、括弧内に病名を記入する。

(63)心雑音の主な対象は、先天性心疾患を疑わせる一般診察所見や訴えに注意する。

(65)神経学的所見および運動機能は、(47)の運動機能、(60)精神発達、(61)行動上の問題を参考にして疑わしいものを選び出す。この領域での東京都3才児健診研究会のアンケート方式は、稀な異常にまで及びすぎている感がある。集団健診においてどこまでやるべきかは、地域社会における健康サーベランスのシステムにかかわる問題である。

(66)眼、(67)聴覚は、まず一般医または訓練された保健婦によってスクリーンされ、異常ないし疑いあるものについて専門医の診察を受けさせる。

(69)は、歯科医がいけない場合の簡単な視診により判定する。歯科医や歯科衛生士がいる場合には、別に詳細なスケジュールによって行う。

J. 検 査

近年スクリーニング検査技術の開発に伴い、集団健診への導入が拡大されつつある。本研究班では、尿蛋白、尿糖、および血液の血色素を採用することにした。尿蛋白は、すでに3才児健診に採用されている。これらの検査は、なるべく年1回行った方が良いが、回数が制限される場合には、

2才、5才をふくむべきである。

K. 総合判定

L. 指導区分

従来のものと同様である。

各年齢特有部分

D. 行動発達および言語、E. 生活習慣・しつけ、F. 食事(食事行動および食事内容)、G. 育児上の問題は、すべて発達および育児・しつけに関するものである。これらの項目はかなり相互に関連している。これらの項目の大部分は、保健婦、心理指導員、その他訓練を受けた補助員の面接質問による。前もってアンケート(質問紙)に書かせ持参させ、これについて質問または確認するのが便宜であろう。行動発達等の一部の項目は実施させて確認する。判定は、できた(+), できない(-)の2段階で区分することにしてある。疑わしいものは(-)に入れて追跡観察する。

D. 行動発達および言語

この領域は(47)運動機能、(68)視、(69)聴、(60)精神発達、(61)言語、(62)社会性の5項目に区分してある。各項目は相互に関連するところが多い。

これらについては、現状を聴取するものとしてある。一部の項目(解説に記載する)は、健診時に確認すべきである。できるようになった年月齢を問うのは不確実であるから、採らないことにしたが、発達遅滞が疑われるときには、なるべく詳しく既往の発達歴をしらべる必要がある。

E. 生活習慣・しつけ

育児指導・生活指導を目的として、生活習慣の自立を問うものである。これは保護者のしつけと密接に関連する。

1, 1½から2歳頃までは、實際上保護者のしつけのあり方、育児行動が問われることになる。2歳すぎからは、児の行動が問われることになる。

2歳までは、身体や下着の清潔、脱衣、排泄、事故を問う。それ以後は、清潔行動(手洗い、洗面)、衣服の着脱、排泄、整理整頓が問われる。

F. 食 事

食事習慣、食事行動を問うもので、生活習慣の一部をなすものであるが、保護者の関心の大きいこともあって別項目にしてある。

(7)は、運動機能に関連する摂食運動機能、(8)は、幼児の側から見た食事行動（食欲、偏食など）、(9)食事内容は、親の与える食事の献立、調理、量などが適当かどうかを問題にしている。

G. 育児上の問題

近年、親たること（Parenthood）に欠ける親と、行動上の問題のある児童が増加してきている。これらについては予防的指導が極めて重要である。

(4)育児態度の「かまひすぎ」には過保護、過干渉がふくまれる。「かまわない」には無関心・放置がふくまれる。「その他」にはでたらめ、虐待などがふくまれる。

(4)行動上の問題は、ことに3歳すぎ頃までは、異常と判定するのが困難である。すなわち発達性の一時期のことにすぎないものが多い。4、5歳になるとかなり性格がはっきりしてくることがある。

発達性のものや、多少の性向や、母親の訴えをもって、1回の診察で問題児、行動異常児としないように注意する必要がある。

今後の研究作業

49年および50年度の研究結果として、1、1½、2、3、4、5歳の健診票と、その解説を作成した。

この定期健診プログラムは、全国のすべての幼児に実施されるべき健康診査内容を示したものである。

今後の研究としては、この包括的なプログラムをいくつかの地域特性によるモデル地域で試行し特定地域社会のニーズへの適用・適応を、検討する必要がある。

また定期健診実施に要する人的物的資源、要員の教育、実施成績の評価、などを研究する必要がある。

乳幼児の定期健康診査は、乳幼児の包括的健康管理のシステムの一部として実施されるものであり、また乳幼児の健康管理は地域保健システムの一部をなすものである。この意味で乳幼児定期健診がその労力と費用に応ずる効果を充分にあげるためには、乳幼児定期健康診査のシステム的な位置づけを確定する必要がある。

文 献

- 1) Dixon, M. S., Jr. : EPSDT (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Programs) Pediatrics 54:84-90, 1974.
- 2) 中山健太郎, 他: 乳幼児の健康診査における発達および疾病異常の診査適期とスクリーニングの方法に関する研究(昭和43年度厚生科学研究報告) 小児保健研究 28:1-36, 1970.
- 3) Committee on Standards of Child Health Care 1967-1972: Standards of Child Health Care, 2nd ed., American Academy of Pediatrics, 1972.
- 4) 中山健太郎, 他: 乳幼児の健康プロファイリング・システムに関する研究(昭和47年度心身障害研究報告) 小児保健研究 32:337-345, 1974.

各 個 研 究

- 1) 高石昌弘は、頭部計測を保育園児141名(男子73, 女子68)および幼稚園児102名(男子51, 女子51)について実施した。年齢別人員数は、1年未満10, 1年23, 2年16, 3年28, 4年53, 5年100, 6年13である。これらの対象年齢を6カ月階級に区分し、頭囲、頭巾、頭長を計測し、また頭示数(頭巾/頭長×100)を算定した。これらの平均値および標準偏差を示した。これらの測定値は、頭蓋異常や欄の幅などの建築基準の設定に有用である。
- 2) 前川喜平は、運動機能の最も重要な指標のひとつである歩行の発達について検討した。小児の歩行の発達を歩行前期・初期・中期・後期に区分し、その概念規定を行ない、正常小児の歩行を追跡検診中である。

満期SFD児(調査時の年齢1歳2カ月から4歳まで)148名について、診察およびまたはアンケート調査を行ったところ、6例(4%)に、なんらかの発達異常を認めた。

また下肢を突張らない乳児44名の原因をし

らべたところ1) 正常にみられる筋緊張低下 (astasia abasia) 11, 2) 分娩障害, SFD等脳損傷を疑わせるもの11, 3) 知能遅延4, 4) ミオパチー4, 5) いわゆる下肢をつかない乳児12, 6) 先股脱2, 7) 特発性運動発達遅滞児0であった。原因不明で下肢をつかない乳児の原因として、正常の筋緊張低下 (astasia abasia) 11名, astasia abasiaが正常より長期持続(ただし歩行正常) 6名, いわゆる shuffling baby 6名であった。

3) 高橋種昭は、現行の行動発達テストの検査や尺度の項目の適切性や妥当性の検討を行った。鈴木-Binetテスト, 愛研式および津守式乳幼児精神発達検査, Denverスクリーニングテスト, Gesellの行動発達基準の5種類の検査項目の位置づけを比較すると、かなりずれが見られる。年代的变化については、愛育研究所に昭和38年と48年度に来所した3~6歳幼児を比較したところ10年前の方がすぐれている傾向が見られた。48年度にすぐれているのは就学直前児童の言語性項目のみであった。行動発達検査のうち言語性・動作性の両方のテストとも子どもの生活環境の影響をかなりうける。言語性の問題は、都市の子どもの方が通過率が高い。

また親の子どもへの能力に対する評価は、著しく客観性を欠いていた。またテスト項目の中にはIQ90以下のグループと、他のグループとの間に通過率に差を見ると、両群の間にはっきりした差のあるものと、差がなくて子どもの能力段階の指標にならぬものがあることも明らかにされた。

4) 長畑正道は、微細脳機能不全のスクリーニングについて検討した。今回は、3歳児健診においてスクリーニングを行うに当たって、正常児と脳障害児が年齢的にどのように多動性が変化して行くかを、多動性行動異常を示す脳障害児19例と、同年齢層の正常児39例をブレイルーム内において自由に遊ばせ、その行動計測の結果からたしかめ、客観的行動計測では3歳児において正常児と脳障害を区別するのは、まだ

かなり困難なことが判明した。この結果をふまえ、3歳児の微細脳機能不全のアンケート項目14項目表を作製した。これには具体的な落ちつきのなさの表現(7項目)、運動機能(粗大・微細)、言語表出、言語理解、身辺自立の項目がふくまれる。

5) 田中美郷は、乳児の聴覚発達検査とその難聴児早期スクリーニングへの応用を検討した。

10数名の母親の協力を得て、それぞれの子どもの1歳頃までの日常生活における聴性行動反応の変遷を観察してもらい、そのデータをもとにして、聴覚の発達尺度を作った。この発達尺度を難聴を疑って来院した乳幼児50名に応用したところ、難聴の有用なスクリーニング指標となり、言語教育の方針をたてること、などに有用であることが認められた。

6) 田中靖彦は、3歳児健診における視力検査法を検討した。すなわち視力検査の可能性を、現在行ないうる方法で、どの年齢まで下げ得るかを検討した。2歳6カ月から3歳6カ月までの83名を対象として、ランドルト環字一つ視力表、石原式小児用視力表を用い、眼科の視能訓練士が検査した。ラ環視力検査が可能であったもの51.8%、石原式が可能であったもの30.1%、いずれも不能18.1%であった。

7) 大森郁朗は、乳幼児健診における口腔検診とその評価について検討した。1~2歳児および3~5歳児について歯の汚染度の検査と、生歯ならびにう蝕の診査を分けて行う方法について述べた。歯の汚染度検査は、上顎4切歯唇面に塗布した0.1%中性赤によって染め出された plaqueの付着範囲から、plaque scoreを算定する。また3~5歳児については咬合状態の診査法について述べた。また評価および歯科受診指導の必要性について述べた。

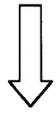
8) 藤井としは、新生児の最適医療管理システムについて検討した。母体側のハイ・リスク因子と新生児疾患との関連を調査した。調査例955例中、妊娠中のハイ・リスク因子を持つものは353例(37.0%)で、リスクのない正常妊娠は602例であった。353例中151例(42.8%)は分娩時に何らかの異常を示し、

その約半数81人(53.6%)は、新生児に異常を示し、新生児病室(special care unit)に収容された。ハイ・リスク妊娠のうち、分娩時は正常で、新生児に異常を示したものは60人あり、353例のハイ・リスク妊娠のうち児に異常を示し新生児病室に収容された児は141人(40%)であった。

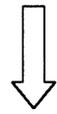
これに対し正常妊娠602人から、分娩時異常は144人(23.9%)で、うち新生児に異常を示したものは68人、新生児のみに異常を示したもの66人を加え、134人が正常妊娠から児に異常を示した。死亡した8例について見ると、妊娠分娩が正常であった2例は奇形児で、他は妊娠・分娩にハイ・リスク要因のあるものであった。

- 9) 鈴木庄亮は、乳幼児の集団健康管理から見た地域特性の指標を、埼玉県の6保健所について検討した。これらの保健所は、平地人口集中地

域、山地過疎地域、および平地遷移地域の比較対照として選ばれた。保健所長および保健婦(複数)と予め準備しておいた質問事項について面談調査した。これらの地域間で、保健婦と住民の接触到差があり、したがって地域特性の一次的情報のとり易さに差が見られた。二次的情報としての統計数値の使われ方には、死亡件数が問題とされるが、低出生体重児率のような人口サイズに見あった指標をとっているところはなかった。母子保健活動における地域特性の把握と生かし方については、基本的考慮事項をふまえた現実に則した再構成が必要である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



幼児定期健康診査プログラム

研究目的

中央児童福祉審議会答申(昭和49年11月28日付)「当面推進すべき児童福祉対策について」においても唱われているごとく、将来乳幼児保健サービスの行政政策においては、乳幼児の定期健康診査を中軸とする健康サーベランス・システムの確立は、最重点施策とさるべきものである。最近20年間に先進諸国における小児の保健医療は著しく変貌し、包括的健康管理(comprehensive health care)に志向してきており、これには、成長発達のサーベランス、栄養指導、予防接種、行動上の問題についての予防的指導、リスク児の追跡管理、急性の軽微疾患の治療などがふくまれている。