

3. 乳幼児健診におけるハイリスク要因とその頻度調査

青木 継稔* 原 まどか*

要 約

昨年度(平成2年度)に作製した「乳幼児健診からみたハイリスク児の各年齢・月齢別の重点項目票」の有用性について検討した。今回は、1ヵ月児、4ヶ月児および3歳児について prospective study を行った。ハイリスク事由のうち、家庭環境および生物学的要因について、各乳幼児健診毎に集計し、その有用性を確認した。とくに、生物学的要因は詳細であり項目が多く、さらに1名についての記載項目に重複項目が多くなったりする欠点があり、統計処理に工夫を要したために改善すべき点が認識された。

Key words : ハイリスク児, ハイリスク事由,
乳幼児健診, 健診票

らえてきた。平成2年度(昨年度)は、乳幼児期のハイリスク児を乳幼児健診にてピックアップし、異常児や異常状態の早期発見・早期対応、保健指導、育児指導や家族教育などのために、各月齢および年齢におけるハイリスク事由の重点項目票を作成した。また、保健所等にて実施される集団健康診査や個別医療機関における乳幼児健診の健診成績を比較したり、フィードバックのための資料とするための健診票が各地域によって異なっており、一定していないのが現状である。したがって、私どもの作成した「乳幼児ハイリスク事由の重点項目票」の有用性について検討する必要がある。今年度は、乳幼児の場にて、実際に記載し、ハイリスク事由の重点項目の頻度調査を行なうとともに、その有用性について検討したので報告する。

I. はじめに

保健所等にて実施される乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診と略す)の場においては、色々な疾患、罹病傾向・体質、色々な問題を持つ乳幼児、さらには家庭・家族の問題など多種多様な乳幼児とその家族が来訪する。私たちは、ハイリスク児の定義を拡げて、新生児期のみならず、小児の全成長期を通じ、ある疾患や異常状態を発生する可能性の高い小児という生物学的要因のほかに、社会的・環境的事由を加えて促

II. 対象および方法

東京都目黒区、大田区、杉並区および世田谷区の保健所に乳幼児健診に訪れた4ヵ月児640名、3歳児1,821名、さらに、杉並区、練馬区の産院にて出生し1ヵ月児健診児325名を対象とした。方法は、各健診時に、「乳幼児ハイリスク事由の重点項目票」に記入し回収した。「重点項目票」については、表1, 2, 3を参照とする。

*1東邦大学医学部第2小児科学教室

III. 結 果

1. 1ヵ月児のハイリスク要因とその頻度

1ヵ月児は、対象325名中ハイリスク事由「所見のあったもの」は、67名(20.6%)であった。家庭環境に問題を有する児は少なく、3名のみであった。生物学的要因としては、出生後の要因が61名(新生児期の異常を含む)であり比

較的頻度が高く、重複項目を含めると105の項目にチェックされたが、家族歴に何らかのアレルギー歴を有する児36名と非常に高かった。周生(産)期にハイリスク要因を持つ児19名(5.8%)であり、12名が低出生体重児であった。出生前にハイリスク要因を持つ児6名(1.8%)と低かった。1ヵ月児のハイリスク事由の重点項目とその頻度の詳細は、表1に示した。

表1 1ヵ月児のハイリスク事由の主なものとその頻度

I 家庭環境	3(4)	C 出生後の要因・その他	61(105)
1. 経済的不安定・貧困	(0)	1. 新生児期の強い黄疸, 交換輸血, 光線療法	(3)
2. 家庭不和	(0)	2. 保育器に長く入っていた児	(6)
3. 家族に重い疾患	(1)	3. 呼吸障害があった児	(1)
4. 母親の重い疾患	(1)	4. 新生児けいれんのあった児	(1)
5. 養護不良, 非嫡出子	(2)	5. 黄疸の遷延する児	(5)
6. 悪い育児環境(住宅等)	(0)	6. チアノーゼのあった児	(2)
II 生物学的要因		7. 頭囲異常(頭囲大, 小頭, 狭頭)	(0)
A 出生前要因	6(7)	8. 心雑音を有する児	(1)
1. 染色体異常・奇形症候群	(0)	9. 哺乳力低下の哺乳障害のある乳児	(1)
2. 大奇形を有する児	(0)	10. 発育障害のある乳児	(3)
3. 小奇形を数個以上有する児	(5)	11. floppy infant	(7)
4. 遺伝性疾患の家系	(0)	12. 原始反射, 姿勢あるいは運動に異常のある児	(1)
5. 先天代謝異常等マス・スクリーニング陽性児	(0)	13. 白色瞳孔, 角膜混濁	(0)
6. 糖尿病・甲状腺疾患の母体から生まれた児	(0)	14. 母乳栄養児のビタミンK欠乏性出血	(0)
7. TORCH症候群	(0)	15. 腹部膨満	(2)
8. 梅毒血清反応陽性母体から生まれた児	(0)	16. 入院期間の長かった児	(7)
9. HBe抗原陽性母体から生まれた児	(0)	17. 頸部腫瘍	(1)
10. その他	(2)	18. Ortolani陽性児	(2)
B 周生(産)期	19(21)	19. 養護不良	(12)
1. 低出生体重児	(12)	20. 家族歴にアレルギーを有する児	(36)
2. 巨大児	(1)	21. 貧血を有する児	(3)
3. 胎盤機能不全症候群	(0)	22. 皮膚異常	(3)
4. 新生児仮死, APGAR 1分6点以下	(3)	23. その他	(7)
5. 多胎	(1)		
6. fetal distressのあったもの	(2)		
7. その他	(2)		
		所見のあるもの*	67/ 89 (137)
		所見のなかったもの**	258/325

註1:()内は, 所見を有する児をさす。重複を含んでいる。 註2:実数は, 重複所見を除いたものである。

*:実数/各分野の実数(重複あり) **:所見のなかった児の数/受診児総数

2. 4ヵ月児のハイリスク要因とその頻度

今回は、保健所の3～4ヵ月児健診児640名を対象したため満4ヵ月に至らない児も含まれている。「所見のあったもの」は、88名(13.8%)であり、出生後の要因68名(10.6%)と一番多く、新生児期要因27名(4.2%)、出生前・周生期要因16名(2.5%)であった。

出生後の要因としてチェックされた総数は、132に及び、身体発育に異常>栄養・食習慣に問題>神経学的異常>皮膚異常の順であった。一般診察における軽微な異常所見を有する児は、23名と少なかった。4ヵ月児のハイリスク事由の重点項目とその頻度の詳細は、表2に示した。

表2 4ヵ月児のハイリスク事由の重点項目とその頻度

I 家庭環境..... 11(24)	C 出生後の要因.....68(132)
1. 経済的不安定・貧困..... (0)	1. 神経学的に異常をもつ児..... (19)
2. 家庭不和..... (0)	首が坐らない、身体が硬い、そっくり返る、グニャグニャしている、指を握ったまま、引き起こし反射の異常、姿勢の異常、その他()
3. 母子家庭・父子家庭..... (1)	2. 精神行動面の異常..... (2)
4. 養育者の変更..... (1)	あやして笑わない、追視しない、無関心、大人しすぎるなど、その他()
5. 家族に重い疾患..... (1)	3. 身体発育に異常..... (36)
6. 母親に重い疾患..... (2)	大頭、小頭、肥満、やせ、低身長、その他()
7. 養護不良・非嫡出子..... (3)	4. 栄養、食習慣に問題..... (21)
8. 育児不安・無知・迷信..... (7)	ミルク嫌い、飲まない、遊のみなど、その他()
9. 育児態度が悪い..... (5)	5. けいれんの既往..... (1)
10. 母子相互作用稀薄..... (2)	6. 貧血・出血傾向..... (3)
11. 育児環境が悪い..... (1)	7. 易感染傾向、アレルギー素因..... (2)
II 生物学的要因.....	8. 小奇形を数個以上有する児..... (3)
A 出生前、周生(産)期要因..... 16(19)	9. 体質・罹病傾向..... (2)
1. 低出生体重児..... (15)	10. 皮膚以上：アトピー、白斑、..... (0)
2. 先天異常を有する児..... (1)	その他()
3. 梅毒血清反応陽性母体から生まれた児..... (0)	11. 耳鼻科的異常：難聴うたがい..... (0)
4. HBe抗原陽性母体から生まれた児..... (0)	12. 眼科的異常：追視しない、斜視、白色瞳孔など..... (1)
5. その他..... (3)	13. 整形外科的異常：LCCなど、..... (6)
B 新生児期要因..... 27(47)	その他()
1. 新生児仮死：APGAR 1分6点以下..... (1)	14. 一般診察における軽微な異常所見を有する児..... (23)
2. 多胎児..... (2)	
3. 新生児黄疸の強かった児..... (4)	
光線療法、交換輸血..... (4)	
4. 新生児けいれんのあった児..... (1)	
5. 保育器に入っていた児..... (12)	
6. 退院まで長い期間かかった児..... (15)	
7. 新生児期に何らかの病気があった児..... (9)	
8. その他..... (3)	
形見のあるもの* 88/ 95 (222)	所見のないもの** ...552/640 (86.3%)

3. 3歳児のハイリスク要因とその頻度

3歳児1,821名を対象とした。家庭環境にハイリスクを有すると考えられた児43名(2.4%)であり、項目の多かったものは、育児不安・無知・迷信が32、環境変化・引越し・海外生活が19と多かった。生物学的要因として、出生前・

周生期・新生児期のハイリスク児は31名(1.7%)、出生後の要因のハイリスク児は322名(17.7%)であった。出生前・周生期・新生児期は、低出生体重児28、新生児期に何らかの病気があった児6の順であった。出生後の要因は、表3に示すごとく多岐にわたっており、とくに、注目す

表3 3歳児のハイリスク事由の重点項目とその頻度

I 家庭環境..... 43(69)	5. 行動発達上の問題を有する児..... (12)
1. 経済的不安定・貧困..... (2)	多動, 注意力障害, 自傷行為, 自閉傾向, 学習障害など, その他
2. 家庭不和..... (2)	6. 精神心理面に問題を有する児..... (45)
3. 母子家庭, 父子家庭, 非嫡出子..... (1)	チック, 指しゃぶり, 夜驚症, オナニー, 尿床, 異食, 性器いじり, その他
4. 養育者の変更..... (2)	7. 生活習慣上の問題を有する児..... (67)
5. 家族, 母親等の重い病気..... (2)	排便・排尿に関する問題, 不潔
6. 養護不良.....	左きき, 着衣, 着脱など, その他
7. 育児不安, 無知, 迷信..... (32)	8. 身体発育に問題を有する児..... (20)
8. 育児環境が悪い..... (6)	低身長, 高身長, やせ, 肥満, 大頭, 小頭, 四肢のバランスが悪いなど
9. 環境変化, 引越し, 海外生活..... (19)	その他
10. 母子相互作用稀薄..... (3)	9. 栄養, 食習慣に問題を有する児..... (32)
11. 安全配慮, 指導.....	偏食, 過食, むら食い, ひとり食べ, かまない, 少食, 間食が多いなど
12. 遊び, 発達刺激(たんれん).....	その他
13. 清潔・しつけ.....	10. 体質, 罹病傾向..... (63)
14. 家族関係.....	けいれんの既往, 貧血, 出血傾向, 易感染傾向, アレルギー素因
15. 友達との交流.....	虚弱体質など
II 生物学的要因.....	11. 予防接種歴に異常..... (13)
A 出生前, 周生(産)期・新生児期..... 31(38)	12. 皮膚に異常所見を有する児..... (48)
1. 低出生体重児..... (28)	アトピー性皮膚炎など, その他
2. 先天異常を有する児..... (2)	13. 耳鼻科的異常を有する児..... 6(6)
3. 多胎児..... (1)	難聴うたがひ, その他
4. 新生児期に何らかの病気があった児... (6)	14. 眼科的異常を有する児..... (3)
5. その他特記すべきハイリスク事由..... (1)	視力障害, 斜視, 白色瞳孔など
B 出生後の要因・その他..... 322(524)	その他
1. 神経学的に問題を有する児..... (8)	15. 整形外科的異常を有する児..... (10)
歩き方がおかしい, soft neurological signsの異常など, その他	X脚, O脚, 扁平足など, その他
2. 精神発達に異常を有する児..... (37)	16. 歯科学的に問題を有する児..... (—)
精神遅滞, 自閉傾向児, その他	う歯, 歯列不正, 反対咬合など
3. 言語発達上の問題を有する児..... (57)	その他
ことばの遅れ, 特発性言語遅滞, 構音障害, どもり, 反響言語など, その他	17. 一般的診察における軽微な異常を含めた所見..... (72)
4. 社会性発達上に問題を有する児..... (23)	18. 今まで罹患した重い病気..... (8)
子離れできない, 親離れできない, 友達と遊べない, 環境適応不全など	病名()
その他	
所見のあるもの* 360/396 (631)	所見のないもの 1,461/1,821

べき項目は、精神発達、言語発達、社会性発達、行動発達、精神心理面および生活習慣上の問題など発達上の問題を有する児がクローズアップされた。詳細な頻度は、表3に示した。

4. 「乳幼児ハイリスク事由の重点項目票」について

今回、prospectiveに実施した結果、上記の重点項目票の記載上に問題点が指摘された。チェック項目に不明瞭な表現があるため、チェックしづらいこと、票自体が細かいために「その他」の記入欄に書くのが大変であること、集計上、重複項目をどのように取り扱うかなどであった。また、チェック項目が詳細であり、保健指導やその他の指導に便利であること、経過観察に有用であること、集計がしやすいなどの有用性があった。

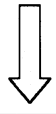
IV. 考察および結論

乳幼児健診において、平成2年度に作成した「乳幼児ハイリスク事由の重点項目票」は、有

用性が確認された。従来、乳幼児健診の場において、個々の健診票が作成されていたが、ハイリスク事由をチェックする票はなかった。個々の乳幼児について、これらハイリスク事由を記載し、健診後の事後措置に活かされることが期待されるとともに、各地域毎の比較が可能となると考えられた。

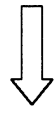
「乳幼児ハイリスク事由の重点項目票」の記載上あるいは統計処理上のことを考慮した工夫が今後必要である。

今回の調査において、3歳児の出生後の要因として発達上の問題を有する児が比較的多く認められたことは、乳幼児のハイリスク事由が疾病中心から発達行動上の問題、精神、心理面の問題などが大きくクローズアップされ、社会のニーズが、これらの問題を重要視する傾向が表出されたものと解釈され、小児科医をはじめ、小児保健に携わる職種との理解と適切な対応やハイリスク児の追跡支援の地域におけるシステム化が必要と考える。



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



要約

昨年度(平成2年度)に作製した「乳幼児健診からみたハイリスク児の各年齢・月齢別の重点項目票」の有用性について検討した。今回は、1ヵ月児、4ヶ月児および3歳児について prospective study を行った。ハイリスク事由のうち、家庭環境および生物学的要因について、各乳幼児健診毎に集計し、その有用性を確認した。とくに、生物学的要因は詳細であり項目が多く、さらに1名についての記載項目に重複項目が多くなったりする欠点があり、統計処理に工夫を要したために改善すべき点が認識された。