

大事なことを皆で考え決めるために<NO.5>

大事なことは皆で決めよう会

乳幼児健診のあり方

乳幼児健康診査（以下、健診）においては、障害や疾病の早期発見・早期対応とともに、子育て支援が期待されるなど、時代の流れの中でその役割は変化し多様化しています。近年、発達障害への関心の高まりとあいまって、「育てにくい」「集団に入りにくい」「落ち着きがない」などの訴えが以前よりもよく聞かれるようになり、子育てや保育の中ですべての子どもの発達についての見通しをもちながら、できる限り適切に支援していくことはますます重要な課題になってきています。

健診が、このような課題に応えるものになるよう見直す必要があります。

【1】検討すべき事項

(1) 健診目的

①時代の流れの中で健診の役割は変化し多様化してきています。それを踏まえて、その目的を再確認しなければなりません。

②関係法令

○母子健康法第12条・第13条 ○健康増進法第9条

○健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（健康診査等指針）<平成16年厚生労働省告示>

(2) 方式・内容・・・ 検討する際の資料を以下に記載します。

<個別健診と集団健診>

方式	場所	健診内容			育児支援内容
		問診	計測	診察	
個別健診	各医療機関	医師又は看護師による	看護師による	医師による	医師による保健指導（発達状況・感染症予防・予防接種・事故予防・口腔衛生指導など）
集団健診	公的施設	保健師による（育児上問題となる事項も含む）	同上	医師・歯科医師による	歯科衛生士による口腔保健指導
					保健師による保健指導（発達状況・感染症予防・予防接種・事故予防・生活リズム・排泄の自立など）
					栄養士による栄養指導・離乳食指導
					発達相談員による発達相談（言葉の発達・社会性・問題行動への対応など）
					保育士による育児指導
					ボランティアによる手作りおやつを紹介など
毎健診終了後、保健師・発達相談員・保育士で発達相談を受けた全ての子どもについてカンファレンス（症例検討会：情報交換と話し合いにより方針を出す場）を行う。保健師はそれを受けて、健診後の子どものフォロー体制を組み立てる。 集団健診は、多種の専門職による個別健診から成り立っている。					
<両健診の違い>					
個別健診は、個別に医院に行き、小児科医師に診てもらおう（小児科医師の視点のみ）。集団健診は、みんなが公的施設に集まり、1人ずつ小児科医師のほか歯科医師・保健師・発達相談員・栄養士・保育士など多種の専門職に診てもらおう（小児科医師の視点のほか、発達障害の発見・フォローや育児支援の視点がある）。					
①個別健診・・・親子が複数の指定医療機関（生駒は9）から1つ選び、そこへ行って、医師または看護師による問診、看護師による計測、医師による診察を受けるもの。 ②集団健診・・・親子が公的施設の会場へ集まり（生駒市の場合、年1100人ぐらい新生児が生まれますので、月2回実施するとすれば毎回46人ぐらい）、そこで、保健師による問診、看護師による計測、医師と歯科医による診察を受け、更に、歯科衛生士による口腔保健指導、保健師による保健指導、栄養士による栄養・食事指導、発達相談員による発達相談（発達状況・感染症予防・予防接種・事故予防・生活リズム・排泄の自立など）、保育士との保育相談、ボランティアによる手作りおやつを紹介など。					

（各種関係資料を基に作成）

<集団健診スタッフ（大東市の場合）>

	受付	保健師	医師	歯科医師	発達相談員	看護師	歯科衛生士	栄養士	助産師	保育士	視能訓練士	丸善	計
4か月児健診	2	10~12	2	—	—	3	—	1	3	2	—	2	25~27
1歳10か月児健診	2	10~12	2	2	4	4	2~3	1	—	2	—	—	29~32
3歳7か月児健診	4	10~12	2	2	4	5	4	1	—	2	1	—	35~37

（大東市保健医療福祉センター資料を基に作成）

*個別健診は、1人の子どもを1人の医師と1人の看護師が診るだけだが、集団健診は1人の子どもを2人の医師・4人ぐらいの看護師だけでなく、2人の歯科医師・12人ぐらいの保健師・3人ぐらいの歯科衛生士・1人の栄養士・4人ぐらいの発達相談員・2人の保育士、時期によれば助産婦や視能訓練士といった20数人のスタッフが診ます。

＜個別健診と集団健診のメリット・デメリット＞

	メリット	デメリット
個別健診	医療機関や日程を選んで受診できるため利便性が高い。	保健指導・栄養指導・発達相談などの育児支援の機能が薄くなる。医学的専門知識に立つ医師の視点からだけの健診となり、子どもの発達に関わる多種の専門職の視点が欠如する。そのため、健診の視点が身体面およびはっきりとした障害に限られ、今後子どもが健全に発達していくために支援を必要としている親子は発見されにくい。保護者が同年齢の他の児に接することが少ない場合、わが児の発達状況や育児環境を客観的に見ることができずらく、発達上・育児環境上の問題に気づかない可能性が生じる。子ども集団に参加して初めて気になる行動を示す子どもが存在する。そのような子どもの問題点を把握することが出来ない。医師とそりが合わない場合は苦痛となる。
集団健診	最初の健診が育児支援の入り口となる。誰がみても子の発達状況を認識できるカルテを作成でき、それを基にしたフォローの態勢をつくることができる。疾病の有無、精神・言語の発達状況、人との関係のとり方、社会性の発達状況、口腔内の状況、栄養面や生活面、などの確認という包括的な内容であり、多職種によるさまざまな支援が行える。つまり、医師・歯科医師・保健師・発達相談員・保育士・栄養士・看護師など多岐にわたる専門職が健診に関わることで、一人の子どもの身体面・精神面の発達をそれぞれの専門的視点を生かして検討することが出来る。さらに、今後子どもが健全に発達していくために支援を必要としている親子を発見できる。健診の待ち時間を利用して、児の遊びの様子・社会性の発達状況（他児との関わりの様子）、保護者の児への関わりの様子などの観察を行うこともできる（（個別で向き合う場面ではそれほど問題を示さない子どもの中に、子ども集団や広い部屋の中で気になる行動を示す子どもが存在する））。	受診者数が多い場合、待ち時間が長くなり受診者に不快な感情を抱かせる場合がある。会場までの移動に負担がかかる場合がある。保護者が既に子どもについて問題を感じ、集団健診という同年齢集団への参加に抵抗感を持つことがある。午後の健診の場合、子どもの午睡の時間帯と重なり本来の力を発揮できない子どもが出る。

(各種関係資料を基に作成)

＜参考＞発達障害の分類（一例）

発達障害	（軽度発達障害）	知的障害（精神遅滞） MR	Mental Retardation	重度（IQ35未満） 中度（IQ35～50） 軽度（IQ50～70）	発達に遅れがあり、 スキルの獲得に時間がかかる。
		広汎性発達障害 PDD	Pervasive Developmental Disorders	自閉症スペクトム障害	発達に歪みがあり、 通常はしない特異な行動が見られる。
				高機能自閉症 アスペルガー症候群	
	注意欠如多動性障害 ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders		発達に偏りがあり、 特定の分野において困難が見られる。	
	学習障害 LD	Learning Disability			
	発達性協調運動障害 DCD	Developmental Coordination Disorder		手足の麻痺はないけれど、動きの協調が必要な動作に障害がある。	

(各種関係資料を基に作成)

(2) 回数・時期・・・検討する際の資料を以下に記載します。

＜見極め時期と各時期の課題＞ (医学的・小児神経学的・発達心理学的な根拠に基づいて健診する時期・回数は決められなければなりません。)

時期	この時期の医学的、神経学的・発達心理学的な課題（獲得されるべきもの・必要なもの）	
乳児期	3か月	人への微笑や自分の手をかざして見て遊ぶことがみられる時期。
	4か月	定頻（精神発達と相関／4か月で通過率約90%）・対称姿勢・両手合わせ・追視・ガラガラの握りなどで確認できる中枢性協調障害・脳性麻痺危険児の発見などを目的とした神経学的診察が必要な時期。また、振り向き反応で聴力の確認が可能になり、音への反応確認が必要な時期。始まったばかりの育児の支援が必要な時期である。
	7か月	座位ができはじめる（通過率約80%）・寝返りができる（通過率約95%）などの運動発達が見られ、また、精神発達面では、周囲の人や事象に対する関心が強くなり、「人見知り」が始め、母親への強い愛着を示す時期。

	10か月	次のことを確認すべき、精神発達・運動発達について画期的な時期。 ○三項関係の成立（これ以前は人と自分、物と自分との二項関係。人と自分の間で物が共有できるようになることで子どもの世界は広がる。非常に重要な里程碑）という今後の精神発達の基礎となる極めて重要な力。○「大好きな人」の確立。○パラシュート反射（抱き上げた児の体を支えて前方に落下させると、両手を伸ばし手を開いて体を支えようとする反射のこと）とホッピング反応（片足で立っている時に前後左右に押すと、新しい重心点まで一歩一歩跳ぶ反応）。○離乳食の進み具合。
	12か月	指さし行動が見られる時期。なお、10か月頃から志向の指さし（相手が指さした方向を指さす）が出始める。指さし自体は対人関係やことばの基盤を見るために非常に重要な里程碑であるが出現時期の個人差が大きい。例えば、応答の指さし（「～はどれ？」に応じて指さす）では1歳6か月～1歳9か月の児の62%が獲得するとされる。問題を抱えた子どもへのフォローが大切な時期。
幼児期	18か月 (1歳6か月)	感覚的・運動的段階から表象的段階への移行期で、「歩行の獲得」・「道具の操作」・「言葉の獲得」・「応答の指さし」の確認が必要な時期。
	30か月 (2歳6か月)	自我の育ちに伴う育児に関する主訴（質問の中で重要なもの）が多く出される時期で、育児支援や問題を抱えた子どもへのフォローが大切な時期。
	3歳6か月	身辺自立、2つの異なる動きを1つにまとめあげる努力、自我の育ち、ことばでのやりとり、眼前の状況から離れて言葉で考える力、数の理解の兆しなどが確認できる時期。ランドルト環（一部分が切れた円）での視力検査が可能となる時期。

(各種関係資料を基に作成)

【2】検討に資するための実情把握

(1) 奈良県下12市（付：大東市）の健診実施状況

○…個別健診 ●…集団健診

		乳児期					幼児期			計	平均	平均
		3か月	4か月	7か月	10か月	12か月	1歳6か月～2歳未満	2歳児（2歳を超え3歳未満）	3歳児（3歳を超え4歳未満）			
県内	生駒市	○		○		○	○	○	○	6	3.7	3.9
	奈良市		○				●		●	3		
	大和高田市		●		●		●		●	4		
	大和郡山市		○	○			●		●	4		
	天理市		●		●		●		●	4		
	橿原市	○			○		●		●	4		
	桜井市		●		●		●		●	4		
	五条市		●		●		●		●	4		
	御所市		●				●		●	3		
	香芝市		●				●		●	3		
	葛城市		●		●		●		●	4		
宇陀市		●		●		●		●	4			
県外	大東市		●		○		●		●	4	—	—

(生駒市健康課提供資料を基に作成)

(2) 生駒市の精密検査実施率と大東市（健診対象者数が生駒市と類似）の個別発達相談実施率

(H22年度)	生駒市		
	個別健診		
	1歳6か月	2歳6か月	3歳6か月
対象者数(人)	1071	1136	1196
受診者数(人)	1004	1016	1022
受診率(%)	937%	89.4%	85.5%
要精密検査者(人)	21	33	43
<注>			
精密検査実施率(%)	2.0%	2.9%	3.6%

(生駒市健康課提供資料を基に作成)

(H21年度)	大東市	
	集団健診	
	1歳10か月	3歳6か月
対象者数(人)	1182	1176
受診者数(人)	1052	996
受診率(%)	89.0%	84.7%
個別発達相談(人)	288	223
同上実施率(%)	27.4%	22.4%

(大東市保健医療福祉センター資料を基に作成)

<注>要精密検査者とは、健診で精密検査が必要とされた児のことで、精密検査は心身両面の検査。身体面の検査は医師が、精神面の検査は生駒市が行う。この精神面の検査の際に個別発達相談を行うこともある。

*生駒市で、検診以外のルート（育児相談など）であがってくる個別発達相談は年間263件

【3】検討

（1）健診の目的の確認

<1>子どもたちの健やかな成長のために定期的に心身の発達を確認し、必要ならば援助を行う。

<2>具体的には

①障害の発見…心身の障害を早期に発見し、その手立て（療育的介入※）の道筋を検討すること。

※療育〔的介入〕：発達障害のある子どもを、機能を高めるべく、かつ、社会的自立生活に向けて、援助すること。

②フォロー体制の構築…グレイゾーンの子どもたち（いわゆる発達障害の子どもたち）を把握し、よりよく発達するためのフォロー体制を構築すること。就学後、不登校になっている児童・青年の中には境界線クラスの知能の者が見られる。彼らには幼児期からの継続的な発達フォローが必要だった。このフォローにより、保護者は我が子の状態を正しく理解して育児を行うことが可能となり、彼らの中に自己肯定意識を育て、二次的障害（自傷・自己不信など）を防ぐことができる。

③虐待を発見する。

④育児支援…育児にしんどさや不安を抱えている保護者を把握し、保護者が安心して育児し、育児の楽しさを実感できるための支援体制をつくる。これは産後うつや虐待の予防にもなる。

（2）健診の方式・内容の見直し（個別健診か集団健診か）

<1>集団健診に優位性

① 個別健診は、医療機関や日程を選んで受診できるため利便性が高いというメリットがあります。しかし、医学的専門知識に立つ医師の視点からだけの健診となる場合が多く、子どもの発達に関わる多種の専門職の視点が欠如するため、健診の大きな目的の1つである発達障害の発見・育児支援を達成することが弱い。その上、健診の視点が身体面およびはつきとした障がいに限られ、今後子どもが健全に発達していくために支援を必要としている親子は発見されにくいなどの弊害を子どもと保護者に及ぼしています。これはそのメリットを上回る大きな弊害です。

その弊害の例として次のようなことが挙げられます。発達障害の疑いを持つ子どもの発見しにくく、個別健診で発見が遅れ、保護者がわが子について「わがままな子」「いうことを聞かない子」などの誤った否定的な見方に陥り、適切な対応がとれず、子どもの持っているよい面に気がつかなくなってしまう。また、なぜなんだろうと思いつんだり、心配になっても相談場所がわからなくなってしまう。幼稚園で初めて問題点を指摘されて療育（発達障害のある子どもを、機能を高めるべく、かつ、社会的自立生活に向けて、援助すること）に勧奨されるケースでは、二次的障害による問題行動（自傷・自己不信など）を既に身につけてしまっている場合が多い。

② 集団健診は、受診者数が多い場合に待ち時間が長くなり受診者に不快な感情を抱かせる場合があり、会場までの移動に負担がかかる場合もあり、また、産後の精神的不安定な状況（マタニティーブルー・産後うつ）が継続している保護者にとっては、集団への参加は負担が大きいというデメリットがあります。しかし、それを上回るメリットがあります。すなわち、一度に多職種による支援を行うことができ効率的で、複数の専門職による評価が可能で、診察・歯科検診（口腔状態は子どもの生活・食事状態を示す）・保健指導・栄養指導・発達相談などの支援が効率的に提供でき、支援を必要とする親子を発見することが容易で、個別相談実施率を高めることができます。また、集団健診は、保健師がすべての子どもと直接向き合うため育児支援の入り口となり、継続的かつ強力な育児支援を可能とするメリットがあります。

③以上から、集団健診の方が個別健診よりも優位性があると考えられます。

<2>奈良県下12市で乳児（1歳未満）、幼児（1歳以上・4歳未満）の健診すべてが個別健診というのは生駒市のみです。他市については、乳児健診では、奈良・郡山・橿原3市が個別健診ですが、ほかはすべて集団健診。幼児健診では、全市が集団健診です。

<3>生駒市の個別健診で精密検査が必要とされた児の健診対象者数に対する割合は、昨年度、1歳6か月健診で2.0%、2歳6か月健診で2.9%、3歳6か月健診で3.6%です。この精密検査は心身両面の検査で、身体面の検査は医師が、精神面の検査は生駒市が行います。この精神面の検査の際に個別発達相談を行うこともありますが、それは付随的なものとして行われています。このように生駒市の個別健診は発達障害の発見・育児支援という視点が弱いものとなっています。そこで、**個別発達相談実施率を高め、育児支援を強めるために健診の方式を集団健診にすべき**です。

（3）時期・回数の見直し

生駒市の健診は、3か月・7か月・12か月・1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月の6回実施されています。他市と比べて回数が多く（生駒市を除く県下11市の平均は3.7回）、また、実施時期にも再考の余地があります。健診は、医学的・小児神経学的（脳・神経系を扱う）・発達心理学的（精神活動の成長・発達の過程・傾向・法則等をいろいろな角度から考察）に重要な課題が獲得されているかを見極める時期に行われるべきです。見極め時期として特に重要なのは4か月・10か月・1歳6か月・3歳6か月といわれています。4か月は定額などで確認できる中枢性協調障害・脳性麻痺危険児の発見などを目的とした神経学的診察が必要な時期。10か月は、三項関係の成立・「大好きな人」の確立、パラシュート反射・ホッピング反応、離乳食の進み具合を確認すべき、精神発達・運動発達について画期的な時期。1歳6か月は、感覚的・運動的段階から表象的段階への移行期で、「歩行の獲得」・「道具の操作」・「言葉の獲得」・「応答の指さし」の確認が必要な時期。3歳6か月は、身辺自立、自我の育ち、ことばでのやりとり、眼前の状況から離れて言葉で考える力、数の理解の兆しなどが確認できる時期です。

健診はこの**見極め時期として特に重要な4か月・10か月・1歳6か月・3歳6か月の4回実施するのが妥当**です。

（4）奈良県下の他市11市と比べて、生駒市だけとびぬけて特異

①他市11市ではほとんどが集団健診なのに、生駒市はすべてが個別健診です。

②他市11市の平均が3.7回なのに、生駒市は6回もやっています。

③他市の多くが4か月健診・10か月健診をやっているのに生駒市はやっていない。そのかわり、他市ではそれぞれ1市しかやっていない3か月健診・7か月健診をやっており、どこもやっていない12か月健診・2歳児検診をやっている。

(5) 以上から、健診は見直す必要があり、審議会・委員会等をつくり見直しを検討すべき

その際、健診の目的には発達障害の発見・育児支援がありますから、それらに対する深い視点を持つ方々を委員にすべです。そこで、審議会・委員会等には次の方々も委員として加わるべきです。

①小児神経内科や児童精神科の医師やそれらに知見のある学識経験者 ②保健師 ③発達相談員（発達心理学に知見のある専門職）

【4】最後に

適切な乳幼児健診を実施することは、楽しく安心して子育てしていける環境を構築する上での必須条件です。そのような乳幼児健診の再構築を望みます。

<追伸> 2011.6 記載

(*) 11(H23)年6月議会での「乳幼児健診の見直しについて」の一般質問

<1>行政の回答

①生駒市でも84(S59)年度までは4回の集団健診（うち2回は医師の診察、2回は健康相談）を実施していたが、医師会からの要望で85(S60)年度から3回の個別健診に切り替わった。その後、医師会の要望で87(S62)年度より4回の、94(H6)年度より5回の個別健診が実施されるようになった。そして、97(H9)年度より県からの母子保健業務の委譲により1回増えて6回の個別健診が実施されるようになった。

②市も健診のあり方は見直す必要があると考えており、検討委員会を立ち上げて見直しの検討を行っていく。

<2>きっちりと見直しの検討を行なえる検討委員会を立ち上げ、しっかりと見直しの検討を行なっていくようにとの要望がなされました。今後、検討委員会での論議が目されます。

<増補> 2012.11 記載

乳幼児健診のあり方見直しについて

従来の生駒市の乳幼児健診の方式<旧方式>は、次のようでした。

1人の乳幼児につき6回（3か月児・7か月児・12か月児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月）

すべて個別健診

しかし、個別健診は、乳幼児を個別に1人の小児科医が看護師とともに健診するだけであり、小児科医だけでなく歯科医師・保健師・看護師・歯科衛生士・栄養士・発達相談員・保育士など多くの専門職が1人の乳幼児を健診する集団健診と比べると、発達障害対応や子育て支援を必要とする親子の発見とその支援がはるかに弱い、との指摘がなされるようになりました。また、奈良県下の生駒市以外の自治体の方式は、1人の乳幼児につき3～4回、2回以上集団健診というもので、生駒市だけがとびぬけて特異な方式です。

そこで、市は小児科医・学識経験者・臨床発達心理士等よりなる「乳幼児健康診査検討委員会」（以下、委員会）を立ち上げ、委員会は乳幼児健診のあり方を検討し、今年2月に『生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言』をとりまとめました。その提言は次の通りです。

①集団健診の導入については賛同する意見が多く、集団健診のメリットについては委員間の意見は一致した。

②一部集団健診を導入する健診体制に変更することでよりよい乳幼児健診体制を構築できる。集団健診導入の時期としては1歳6か月児が概ね妥当。

③回数については、委員間の意見の一致を見ることはできなかったが、今後、回数を見直す場合は、実施時期の変更も考慮して回数を見直す必要がある。

この提言を踏まえて市は健診のあり方を見直し、次のような<新方式>を打ち出し、これを3月議会で予算化しました。

1人の乳幼児につき5回（4か月児・10か月児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月）

1回（1歳6か月児）は集団健診／あとは個別健診

しかし、4月からの健診は、「従来通り6回／うち1回（1歳6か月児）は集団健診」で実施されることになりました。

「なぜ回数が従来通りなのか」と9月議会の一般質問で質された行政は、「医師会との調整で今年度はこうなった。来年度は5回に減らせる。」と回答しました。

ともあれ、いよいよ生駒市でも10月30日より集団健診が実施されます。「その準備（主に健診スタッフの十分な確保）と健診で発見された支援を必要とする親子の支援体制の構築（保健師と発達相談員との連携など）は万全か」との質問も一般質問で行われましたが、大丈夫とのことでした。

今年度<12(H24)年度>より1人の乳幼児につき1回のみですが実施される集団健診が、発達障害対応や子育て支援の強化につながる方向で首尾よく遂行されることを期待します。そして、それを踏まえて、更に健診方式がより有効、より適切なものに、すなわち、乳幼児発育上の適切な4時期に2回以上は集団健診で実施されるように改善されていくことが望まれます。