

乳幼児健康診査における診察項目と対象疾患の検証

－耳・鼻、血液、頸部、四肢、外陰部、皮膚領域の疾患－

研究分担者 佐々木 溪円 （実践女子大学生生活科学部食生活科学科）

研究代表者 山崎 嘉久 （あいち小児保健医療総合センター）

研究要旨

【目的】昨年度に疫学的エビデンスの視点から整理した乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）のスクリーニング対象疾患が、他研究班と協力して作成した、スクリーニング対象疾病を把握するために必要な医師診察項目（以下、医師診察標準項目）によって把握可能であるかを、「耳・鼻」「血液」「頸部」「四肢」「外陰部」「皮膚」領域について検証した。

【方法】1) 乳幼児健診で発見できる手段がある、2) 疾患に臨界期があること、あるいは乳幼児健診で発見することで治療や介入効果が得られる、3) 発症頻度が出生1万人に1人以上を満たすもの、または4) 保健指導上重要な疾患について、医師診察標準項目との整合性を検討した。

【結果】3～4 か月児健診の対象疾患とした聴覚障害、鉄欠乏性貧血、湿疹、乳児血管腫、発育性股関節形成不全症、停留精巣、潜在性二分脊椎症、および児童虐待等は、医師診察項目と整合性があると考えた。また、1歳6か月児健診における、くる病、聴力障害、アトピー性皮膚炎、停留精巣および児童虐待、3歳児健診における、くる病、聴力障害、アトピー性皮膚炎、および児童虐待は、医師診察項目と整合性があると考えた。すべてのスクリーニング対象疾患と医師診察標準項目の整合性が確認できた。

【結論】本研究班の疫学的検討により示したスクリーニング対象疾患は、医師診察標準項目により把握可能である。

A. 研究目的

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）における診察の標準化を目的として作成された乳幼児健康診査 身体診察マニュアル（以下、身体診察マニュアル）¹⁾は、厚生労働省の通知により示されている標準的な健診項目^{2,3)}に基づいている。しかし、身体診察マニュアルを作成した研究事業では、実際の診察に合わせて通知項目を改善する必要があることも指摘している。本研究班では、今年度の取り組みとして、「身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究」班と

協力して、スクリーニング対象疾病を把握するために必要な医師診察項目（以下、医師診察標準項目）を検討した。そこで、本分担研究では、昨年度に疫学的エビデンスの視点から整理した乳幼児健診のスクリーニング対象疾患が、医師診察標準項目によって把握可能であるかを検証した。

B. 研究方法

昨年度と同様に、健診の対象時期は3～4か月児健診、1歳6か月児健診および、3歳児健診とし、対象疾患を分野別で検討することとした。本分担研究では「耳・鼻」「血液」「頸部」

「四肢」「外陰部」「皮膚」領域の抽出を担当し、乳幼児健診の従事医である複数の分担研究者や研究代表者とともに以下の方法で妥当性を検証した。

対象疾患昨年度に設定したスクリーニング対象疾患と判断する基準は、1) 乳幼児健診で発見できる手段がある、2) 疾患に臨界期があること、あるいは乳幼児健診で発見することで治療や介入効果が得られる、3) 発症頻度が出生 10 万人に 1 人以上を満たすもの、4) 保健指導上重要な疾患である。本年度の検討作業では、乳幼児健診の実際の場合で把握可能な疾患とするため、3) 発症頻度が出生 1 万人に 1 人以上を満たすものとして、「疫学的検討基準」を設定した。また、昨年度に抽出した疾病について、健診時期以前に医療として把握される疾患を除外し、医師診察標準項目との整合性を確認した。次に、これらの疾患の発見手段(問診、視診、聴診、触診、検査法等)を身体診察マニュアルや文献から検討し、乳幼児健診で発見した際の対応方法や保健指導上の重要性について考察した。

(倫理面への配慮)

本分担研究は文献的検討を行うものであるが、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいて、あいち小児保健医療総合センターにおける倫理委員会の審査で承認を得た。

C. 研究結果

耳疾患では、Alport 症候群⁴⁾や滲出性中耳炎⁵⁾のように単独の疾患で疫学的検討基準を満たす疾患がある。しかし、乳幼児健診の目的は、原因疾患を鑑別するよりも、聴覚(聴力)の障害のスクリーニングであることから、包括的に聴覚(聴力)障害とした。医師診察標準項目では、「聴覚の異常」(3~4 か月児健診)と「聴力

の異常」が聴覚(聴力)障害と整合性があると考えた。

昨年度に血液疾患として挙げた遺伝性球状赤血球症は発症頻度が 1/10,000 を下回ること、サラセミア症候群はわが国では軽症例が多く、乳幼児健康診査で発見対象とする妥当性は低いことから除外した⁶⁾。疫学的検討基準を満たす鉄欠乏性貧血⁷⁾は、医師診察標準項目の「貧血」と整合性があると考えた。

頸部では昨年度に先天性筋性斜頸を対象疾患としたが、自然軽快を期待できる例が多いため^{8,9)}、明確な臨界期がないと考えて標準的なスクリーニング対象疾病からは除外とした。

昨年度に四肢の対象疾患とした Sprengel 変形は発症頻度が 1/10,000 を下回ること¹⁰⁾、四肢に明らかな症状を示す病勢の骨系統疾患、弾発指およびハンマー足趾は健診以前に把握される可能性が高いと考えた^{9,11)}。また、Marfan 症候群と Blount 病は、これらを見出す目的で四肢を診察する妥当性は低いと考えた^{6,12)}。発育性股関節形成不全症は臨界期が生後 6 か月までであり、他研究班が示したスクリーニング基準¹³⁾で把握することが可能である。医師診察標準項目では、3~4 か月児健診の「開排制限」が発育性股関節形成不全症のスクリーニング項目として整合性があると考えた。くる病^{9,14)}は 1 歳 6 か月児健診の「O 脚」と整合性があり、3 歳児健診の「O 脚」が O 脚に対する保護者の不安に対するものと考えた。

昨年度に対象疾患として抽出した疾患のうち、尿道下裂は包皮翻転をせずに把握することは困難であること、Noonan 症候群や WAGR 症候群、外性器異常を伴う Turner 症候群は 3~4 か月児健診以前の発見に妥当性があること、単純ヘルペスおよび尖圭コンジローム等は性的虐待に伴う所見としては見逃せないが受診による把握の可能性が高いことから、対象外

とした。この結果、停留精巣¹⁵⁾、潜在性二分脊椎症^{16,17)}、ならびに陰嚢水腫・精索水腫⁶⁾、陰唇癒合症¹⁸⁾が、疫学的検討基準による対象疾患となった。医師診察標準項目との整合性については、停留精巣は「停留睾丸」、潜在性二分脊椎症は「仙骨皮膚洞・腫瘤」と合致し、その他の疾患は「外性器異常」と合致すると考えた。

3~4 か月児健診の皮膚疾患では、湿疹の分類を明確に行うよりも、所見として把握し適切なスキンケア指導や医療機関に紹介することが、標準的な健診として妥当と考えた。そこで、アトピー性皮膚炎、脂漏性湿疹、皮脂欠乏性湿疹、接触性皮膚炎などを包括的病名の湿疹としたが¹⁹⁻²²⁾、医師診察標準項目の「湿疹」でスクリーニングが可能であると考えた。乳児血管腫は早期に把握し、ガイドライン²³⁾に基づいた治療方針の検討がなされるべき疾患である。このため、遅くとも3~4 か月児健診までに、「血管腫」として対応すべきであると考えた。一方、ガイドラインによる疾患概念の整理では、海綿状血管腫は静脈奇形、単純性血管腫は毛細血管奇形である²³⁾。しかし、これらの疾患概念は臨床においても普及途上にあり、乳幼児健康診査では血管腫として扱われることがある。このため、医師診察標準項目では、「血管腫」との整合性があるものと考えた。次に、母斑性疾患^{19,20,24-27)}および色素脱失性疾患^{27,28)}は、稀な神経皮膚症候群の鑑別や保護者の相談に応じた整容的側面での医療機関への紹介対象と考え、「その他」に該当すると考えた。尚、単純性血管腫と同様に、正中部母斑（サーモンパッチ、ウンナ母斑）はガイドラインによる疾患概念の整理では毛細血管奇形である²³⁾。また、身体的虐待は、医師診察標準項目としては「傷跡、打撲痕等」と整合性があると考えた。

以上の検討により、疫学的検討基準で選出したすべてのスクリーニング対象疾患は、各健診

対象時期において医師標準診察項目と整合性があることを示した。

D. 考察

本分担研究では、疫学的検討基準で挙げた「耳・鼻」「血液」「頸部」「四肢」「外陰部」「皮膚」領域の疾患が、医師診察標準項目によって把握可能であるかを検証した。その結果、すべての対象疾患が医師診察標準項目により把握可能であることを確認した。また、対象疾患には、保健指導上の重要性があるものも挙げられた。従って、医師による医学的判断を加えた多職種による評価や対応が、疾病スクリーニングの点からも重要と考えられる。

近年、新生児聴覚スクリーニング検査が普及されつつある。しかし、新生児聴覚スクリーニング検査には限界があり²⁹⁾、検査後に発症する聴覚障害も把握できない。また、聴力障害の臨界期は3歳までと考えられることから、すべての健診時期の対象とすべきである。また、流行性耳下腺炎に伴う難聴の対策として予防接種の意義は高く、健診における保健指導が重要である³⁰⁾。

昨年度の検討で挙げたアレルギー性鼻炎は、症状を有する例では乳幼児健診を待たずに受診に至る可能性が高いと考えられる。睡眠時無呼吸症候群はスクリーニングの妥当性が報告された問診票はあるが、18項目から構成されている³¹⁾。このため、既存の乳幼児健診の問診票に加えて標準的に乳幼児健診に導入するには、より簡便なスクリーニング項目の検討が必要と考え、標準的な対象疾患には含めなかった。しかし、近年の研究結果により、幼児期の睡眠時無呼吸症候群が発達などに影響することが指摘されており^{32,33)}、いびきや無呼吸に関する保護者の相談については適切に対応すべきである。

今回の検討では、鉄欠乏性貧血のスクリーニング対象時期は3~4か月児健診とした。この理由は、乳児期の鉄欠乏が神経発達に影響することが報告されており³⁴⁾、乳児後期以降の貧血の1次予防を目的とした食事指導を離乳開始前に行うことが重要であるためである³⁵⁻³⁷⁾。その他の健診時期については、スクリーニング対象疾患としなかったが、幼児期の食生活に対する保健指導の重要性を否定するものではない。近年、栄養性ビタミンD欠乏性くる病の発生頻度の上昇傾向が指摘されており³⁸⁾、鉄やビタミンDの摂取に限らず、食習慣や生活習慣に関する保健指導が乳幼児健診では求められる³⁷⁾。

発育性股関節形成不全症の一次スクリーニング推奨項目は、主観により左右されにくい問診で把握できるように考えられている^{13,39)}。このため、臨床所見は開排制限と皮膚溝の左右差のみとされたが、健診医や保護者の意見も重視する必要がある³⁹⁾。下肢長差(Allis徴候)が、3~4か月児健診で認められた場合は、疾患の臨界期を考慮して精査の対象とすべきであろう⁴⁰⁾。推奨項目の活用は有益であるが、偽陽性や偽陰性を皆無にすることは不可能である。偽陰性例については、歩行開始後に歩容の異常を呈する可能性があることを念頭において1歳6か月児健診にあたることを望ましい⁴¹⁾。今後は医療経済的妥当性も考慮して、超音波検査を健診に導入することが望ましいと考え、本研究班では次年度にその検証を行う予定である。

昨年度の検討では「外陰部」の対象疾患としなかった真性包茎は、近年は積極的な治療の対象としないことから、本研究班では対象疾患としなかった¹⁵⁾。保存的治療の対象となる例は、排尿時に包皮が風船状に膨らみ、排尿障害があるものや、包皮の繰り返しの包皮輪の瘢痕化

あるいは伸展不良を伴う例などが挙げられる⁴²⁾。このような相談を保護者から受けた場合は、泌尿器疾患「その他」として把握し、専門医療機関を紹介すべきである。また、身体診察マニュアルでは包皮翻転の可否を確認する記載があるが、翻転できない状態にある乳幼児は少ない⁴²⁾。このため尿道下裂については、乳幼児健診では中部型、下部型を把握することになるが、これらは出生時と1か月児健診で把握されるため、3~4か月児以降の健診のスクリーニング対象疾患からは除外した。次に、陰嚢水腫や精索水腫は鼠径ヘルニア合併例でなければ自然軽快を期待することが可能である。しかし、鼠径ヘルニア合併例を透光性で見落とす危険性を考慮して、小児外科での精査を要すると指摘されていることから、スクリーニング対象疾患とした⁴³⁾。

アトピー性皮膚炎は、適切なスキンケアを早期から行うことで、予後が改善する⁴⁴⁾。しかし、乳幼児健診では対象時期にかかわらず、保護者の不安や一部の医療機関による不適切なスキンケア指導によって、コントロールが不十分な事例に遭遇する機会が多い。これらのケースについては、適切な保健指導や専門医療機関への紹介が望まれる²¹⁾。

身体的虐待は「傷跡、打撲痕等」と整合性があるが、児童虐待は身体的虐待に限らない。従って、医師は親子の関係性などにも留意すべきであり、保健指導では児童虐待の予防や未受診者対応が重要である⁴⁵⁾。

以上の検討過程は健やか親子21(第2次)の課題である健康格差の解消と、国において検討されているデータヘルズ時代の母子保健情報の利活用を念頭においた、乳幼児健診の標準化を目的としている。従って、健診に従事する各分野の専門医が疑わしいと考えた稀な病変について、精査を否定するものではない。

E. 結論

系統立てた疫学的検討により示したスクリーニング対象疾患は、医師診察標準項目により把握可能である。

【参考文献】

- 1) 乳幼児健康診査 身体診察マニュアル. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」2018.
- 2) 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. 厚生省児童家庭局長通知(児発第 934 号) 1996.
- 3) 「乳幼児に対する健康診査の実施について」の一部改正について. 厚生省児童家庭局長通知(雇児発第 0911 第 1 号) 2015.
- 4) 遺伝性難聴の診療の手引き. 金原出版 2016.
- 5) American Academy of Family Physicians et al. Otitis media with effusion. *Pediatrics* 2004; 113: 1412-1429.
- 6) 小児慢性特定疾病情報センター. <https://www.shouman.jp>
- 7) 沖縄県小児保健協会. <http://www.osh.or.jp>
- 8) 小篠史郎. 先天性筋疾患・神経筋疾患の早期発見と鑑別診断. *小児内科* 2010; 42: 383-388.
- 9) 小児疾患の診断治療基準. 東京医学社 2012.
- 10) 浅井一希、他. Sprengel 変形 5 例 6 肩の治療経験. *中部日本整形外科災害外科学会雑誌* 2015; 58: 755-756.
- 11) 加城貴美子、他. 幼児の足趾の状態. *靴の医学* 2015; 28: 115-122.
- 12) Kliegman L、他(著)、衛藤義勝(監修). *ネルソン小児科学 原著第 19 版. エルゼビア・ジャパン* 2015.
- 13) 乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き. 平成 27 年度日本医療研究開発機構研究費成育疾患克服等総合研究事業「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究」2015.
- 14) Matsuo K et al. Prevalence and risk factors of vitamin D deficiency rickets in Hokkaido, Japan. *Pediatr Int* 2009; 51: 559-62.
- 15) 中村繁 他. 包茎、精巣水腫、停留精巣. *小児内科* 2010; 42: 1026-1029.
- 16) Sarikaya S.S., Prevalence of Congenital Cutaneous Anomalies in 1000 Newborns and a Review of the Literature. *Am J Perinatol.* 2016; 33: 79-83.
- 17) 森山徳秀 他. 阪神地区での脊柱検診の現状と潜在性二分脊椎の疫学的検討(第 3 報). *小児の脳神経* 2011; 36: 542-544.
- 18) 松川泰廣、他. 乳児早期の陰唇癒合. *日本小児外科学会誌* 2008; 44: 655-660.
- 19) Hidano A et al. Statistical survey of skin changes in Japanese neonates. *Pediatr Dermatol* 1986; 3: 140-4.
- 20) 清水宏(著). あたらしい皮膚科. 第 3 版. 中山書店 2018.
- 21) 日本皮膚科学会、日本アレルギー学会. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会. アトピー性皮膚炎診療ガイド

- ライン 2018. 日本皮膚科学会雑誌 2018; 128: 22431-2502.
- 22) 小児のアレルギー疾患 保健指導の手引き. 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発のための研究」2019.
- 23) 血管腫・血管奇形・リンパ管奇形診療ガイドライン. 平成 26~28 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「難治性血管腫・血管奇形・リンパ管腫・リンパ管腫症および関連疾患についての調査研究」2017.
- 24) UpToDate
<https://www.uptodate.com>
- 25) Shih IH et al. A birthmark survey in 500 newborns: clinical observation in two northern Taiwan medical center nurseries. *Chang Gung Med J* 2007; 30: 220-5.
- 26) 肥田野信. 太田母斑と後天性真皮メラノサイトーシス. *皮膚* 1989;31: 771-777.
- 27) 難病情報センター.
<http://www.nanbyou.or.jp>
- 28) 鈴木民夫, 他. 尋常性白斑診療ガイドライン. *日本皮膚科学会雑誌* 2012; 122: 1725-1740.
- 29) 針谷しげ子, 他. 新生児聴覚スクリーニングを Pass した児の難聴の実態と対策. *NHS-Pass 児の難聴の実態と対策*. *小児耳鼻咽喉科* 2011; 32: 377-384.
- 30) 守本倫子 他. 2015~2016 年のムンプス流行時に発症したムンプス難聴症例の全国調査. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 2018; 121: 1173-1180.
- 31) 阪本浩一 他. 小児睡眠時無呼吸症候群の手術前後における QOL 質問紙表 (OSA18: 日本語版) の有用性と問題点. *口腔・咽頭科* 2014; 27: 191-197.
- 32) 加藤久美, 他. 小児の睡眠関連病態—小児科の立場から—. *小児耳鼻咽喉科* 2013; 34: 5-10.
- 33) 千葉伸太郎. 耳鼻咽喉科医が行う OSA の保存治療の意義. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 2017; 120: 698-706.
- 34) 佐々木万里恵 他. 乳児期の鉄欠乏について 神経発達、神経症状を中心に. *小児科臨床* 2019; 72: 193-197.
- 35) 田中太一郎 他. 乳幼児健診縦断データの利活用方法に関する研究. 平成 24 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)「母子保健事業の効果的実施のための妊婦健診、乳幼児健診データの利活用に関する研究」総括・分担研究報告書 2013; 110-120.
- 36) 低出生体重児保健指導マニュアル. 平成 24 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)「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」2012.
- 37) 授乳・離乳の支援ガイド. 「授乳・離乳の支援ガイド」改訂に関する研究会 2019.
- 38) 坂本優子. 栄養不良がもたらす小児代謝性骨疾患の臨床所見. *Orthopaedics* 2017; 30: 75-82.
- 39) 岡明 他. 乳児股関節脱臼の普遍的スクリーニング体系の再構築に関する研究. 平成 26 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)「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的

実施に関する研究」総括・分担研究報告書 2015;97-99.

- 40) 福岡地区小児科医会 乳幼児保健委員会(編). 乳幼児健診マニュアル 第5版. 医学書院 2015.
- 41) 金子浩史 他. 関節疾患に伴う跛行とその対策. Orthopaedics 2015; 28: 19-26.
- 42) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会(編). 乳幼児健診マニュアル第5版. 医学書院 2015.
- 43) 五十嵐隆(編). 小児科診療ガイドライン第3版. 総合医学社 2016.
- 44) Horimukai K et al. Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2014; 134: 824-830.
- 45) 乳幼児健康診査実践ガイド. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究」 2018.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 66 回 日本小児保健協会学術集会 (印刷中)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

カテゴリー：感覚器の異常

診察所見項目：聴覚の異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見出す手段			判定と対応
	問診	問診チェックリスト	視診	
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> 問診から、新生児聴覚スクリーニング検査の方法と結果、リファーマー時の再検査結果を確認する。 周産期リスク（胎児仮死、出生時仮死、重症黄疸など）や家族歴を確認する。 	保護者が「聞こえない」と不安を訴えた場合は、「聴覚発達チェックリスト」（乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.25）の記入を依頼する。	未把握の遺伝性難聴に特有の所見がないか留意。 （例：BOR症候群、耳瘻孔・頸部瘻孔；van der Hoeve症候群、青色強膜；Waardenburg症候群、部分白子症・内眼角離解・鼻根部過形成）	<ul style="list-style-type: none"> 聴覚は、生後4か月以降に「聴覚発達チェックリスト」を記入すると、0～2か月の原始反射を評価する項目が「×」、3か月以降のいくつかの項目に「○」となる。一方、高度以上の難聴児では全ての項目で「×」が付く。 先天性難聴の多くは内耳性難聴であるが、前庭機能の異常が併発すると類定が遅れることがある。未類定の場合には、難聴の可能性も考慮する。 新生児聴覚スクリーニングを未受検や、両側もしくは一側リファーマーで精密検査を未受検の児には、受検を推奨する。尚、後迷路性難聴は、OAEでは正常反応を示すため偽陰性となる。 上記のいずれにも該当しない児では、月齢にしたがって聴性行動が回復してくるかどうかを保護者が「聴覚発達チェックリスト」に基づいてチェックし、難聴の不安がある場合は精密検査を受診するように促す。

カテゴリー：血液疾患

診察所見項目：貧血

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見出す手段		判定と対応
	問診	検査等・検査値	
鉄欠乏性貧血	-	一部の市町村で血中Hb濃度を測定（正常：Hb ≧ 11g/dL）	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚や眼瞼結膜の蒼白、複数の点状出血斑や紫斑がある場合は、医療機関を紹介する。 母乳育児児は鉄欠乏を生じやすいため、離乳開始時期と鉄の供給源となる食品を積極的に摂取するなどの助言が望ましい（授乳・離乳の支援ガイド、2019）。 早産児・低出生体重児では貧血に対して鉄剤の内服を要する例もあり（低出生体重児保健指導マニュアル、2012）、離乳開始時期と鉄の供給源となる食品を積極的に摂取するなどの助言が望ましい。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴覚障害	<p>・ 発見の臨界期は3歳までとされるが、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、聴覚障害を示唆する場合は速やかに医療機関を紹介とする（Yoshinaga-Itano C et al., Pediatrics 1998; 102: 1161）。</p> <p>・ 障害部位により、治療法の適応や効果が異なる。</p>	<p>遺伝性難聴、1/1,000 （全疾患として（遺伝性難聴の診療の手引き））</p>	-	<p>・ 言語発達、遺伝性疾患の有無などに関する保護者の不安に対する、多職種による家族支援が望まれる。</p> <p>・ ムンプス難聴を予防するため、聴力障害の有無にかかわらず、1歳以降の接種勧奨をする。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
鉄欠乏性貧血	<p>・ 発見の臨界期は明確に定義できない。乳児期の鉄欠乏が神経発達に影響することが報告されていること（佐々木万里恵他, 小児科臨床2019）から、介入効果がある。</p>	<p>約10%（沖縄県小児保健協会, 乳幼児健康診査実施報告, 2017）</p>	-	<p>乳児期の鉄欠乏が神経発達に影響することが報告されること、小児期の成長に伴う鉄の需要量を考慮すると、乳児後期以降の鉄欠乏性貧血の1次予防として離乳食や幼児食における鉄の供給源となる食品の摂取に関する情報提供を行うことが重要である。</p>

カテゴリー：皮膚疾患

診察所見項目：湿疹

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段			判定と対応
	問診	視診	触診等	
湿疹	問診から、膚所見の持続期間、掻爬行動、日常のスキンケア方法、医療機関受診の有無などを確認する。	頬、額、頭部の露出部ならびに頸部、腋窩、肘窩、膝窩などの間擦部、さらに胸腹部、背部、四肢、臀部の皮膚所見	皮膚の乾燥	<ul style="list-style-type: none"> ・既医療となっている例が多いが、スキンケアが不十分な例では適切な医療機関を紹介する。 ・アトピー性皮膚炎：頬、額、頭部から始まり、体幹や四肢に下降する紅斑、滲出性紅斑、丘疹が2か月以上の慢性・反復性に経過する。掻痒が強い、湿潤や出血を認める、悪化傾向などは医療機関を紹介する。 ・脂漏性湿疹：被髪頭部、眉毛部、額部にみられる黄色調痂皮、落屑性紅色局面の形成。適切なスキンケアを指導する。 ・皮脂欠乏性湿疹：皮膚の乾燥、秕糠様鱗屑を伴う例もある。適切なスキンケアを指導する。 ・接触性皮膚炎：境界が比較的明瞭で限局性の紅斑、漿液性丘疹など。適切なスキンケアを指導する。

カテゴリー：皮膚疾患

診察所見項目：血管腫

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段		判定と対応
	問診	視診	
乳児血管腫	問診から、病変の出現時期、増大傾向の有無を確認する。	紅色の隆起、腫瘤	<ul style="list-style-type: none"> ・鮮紅色局面を主体とする軽度隆起（局面型）、紅色腫瘤（腫瘤型）、紅色調が少ない皮下腫瘤（皮下型）が生後1～4週間から出現し増大。 ・従来は主に経過観察としたが、早期に治療介入することで瘢痕形成を防ぐため、βプロツカヤーレーザー治療の適応となることがあり乳児期（増殖期のうち）に医療機関を紹介することが望ましい。
海綿状血管腫（静脈奇形）	問診から、病変の出現時期、増大傾向の有無を確認する。	色調、隆起や腫瘤の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性はないが、保護者の心配があれば、医療機関を紹介する。 ・正常色～淡青色で、表面に小紅斑が散在することがある柔軟な皮下腫瘤。
単純性血管腫（毛細血管奇形）	問診から、病変の出現時期、増大傾向の有無を確認する。	色調、隆起や腫瘤の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性はないが、保護者の心配があれば、医療機関を紹介する。 ・単純性血管腫：境界鮮明で隆起しない紅色斑。稀に神経皮膚症候群としてみられるため、疑う所見は医療機関を紹介する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
湿疹	<p>・生後6か月までの可能な限り早期に、スキンケアおよびステロイド外用薬を中心とした薬物療法で寛解させることが望ましい（日本小児アレルギー学会、鶏卵アレルギー発症予防に関する提言、2017）。</p> <p>・湿疹がある児に食物アレルギー、気管支喘息等のアレルギー疾患の発症確率が高いこと、寛解後に生後6か月頃より微量でも加熱鶏卵を開始することが鶏卵アレルギー予防に推奨（食物アレルギー発症を疑う場合は医師の指導による）されていることなどから、早期に適切なスキンケアを行うことは有用である（小児のアレルギー疾患保健指導の手引き、2019）。</p>	<p>・乳児湿疹、18.9% (Hidano A, 1986)</p> <p>・アトピー性皮膚炎、16.2% (アトピー性皮膚炎診療ガイドライン、2018)</p>	—	<p>・湿疹とアレルギー疾患の関連性が指摘されており、適切なスキンケアを早期に行う意義がある（小児のアレルギー疾患保健指導の手引き、2019）。</p> <p>・標準的なステロイド外用薬を用いた薬物療法に対する誤った知識や不安を基に、スキンケアが不十分になる保護者も存在する。多職種による育児支援により、育児の孤立化に至らないようにする意義がある。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
乳児血管腫	<p>・βプロロカヤレーザ治療の適応となることがあり、乳児早期に専門医療機関を紹介することが望ましい。</p> <p>・早期治療により瘢痕化を防ぐことが可能である。</p>	<p>0.8-1.7% (血管腫・血管奇形・リンパ管奇形診療ガイドライン、2017)</p>	—	<p>・増殖性病変であり、保護者の不安に対する適切な助言が望ましい。</p> <p>・近年、治療方針が大きく変化しており、これまでの主な治療方針に関する情報との混乱が保護者に生じる可能性がある。適切な助言により、不安を解消する意義がある。</p>
海綿状血管腫（静脈奇形）	<p>・乳幼児健康診査以前に把握されやすい大型病変を除くと緊急性はないが、保護者の整容的不安に対応する意義がある。</p>	—	—	<p>整容的側面について、保護者の不安に対する適切な助言が望まれる。</p>
単純性血管腫（毛細血管奇形）	<p>稀な神経皮膚症候群を除くと緊急性はないが、保護者の整容的不安に対応する意義がある。</p>	<p>0.3% (血管腫・血管奇形・リンパ管奇形診療ガイドライン、2017)</p>	—	<p>整容的側面について、保護者の不安に対する適切な助言が望まれる。</p>

カテゴリー：皮膚疾患

診察所見項目：傷跡、打撲痕等

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段		判定と対応
	問診	計測値	
児童虐待	外傷の発生経緯	体重増加不良や頭囲拡大の有無	<p>判定と対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視診では、特に目立たない臀部や大腿内側の所見、複数の外傷や外傷跡、明らかな皮膚の汚れ、ステロイド忌避による重度のアトピー性皮膚炎、体重増加不良を伴う場合などの場合には、虐待の可能性を考える。 ・身体所見がある場合は、発生時期や状況を保護者に確認する。 ・医学的にも法的にも、児童虐待を疑う場合は、ただちに適切な対応が必要である。 ・市町村が妊娠前からハイリスクケースとして把握している場合があり、多職種間で対象事例について情報共有する。 ・診察時も親子の関係を観察する。

カテゴリー：股関節

診察所見項目：開排制限

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	検査等・検査値	視診等	
発育性股関節形成不全症	問診から、性別、家族歴、分娩時の胎位を確認する。	一部の市町村で超音波検査によるスクリーニングを実施。	<p>開排制限</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称 	<p>判定と対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下のいずれかに該当する場合は、医療機関を紹介とする。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 股関節開排制限 2) 女児、血縁者の股関節疾患、骨盤位分娩、大腿皮膚溝または鼠径皮膚溝の非対称大腿皮膚溝：深く、大腿内側から後面に達する左右差を陽性）のうち2つ以上に該当する場合（乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き（乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究）

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
児童虐待	児童虐待を疑う場合は、ただちに市町村の保健行政と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡するなど、組織としての対応を行うことが重要である。	児童虐待相談の対応件数 (2017年度福祉行政報告例)：児童相談所 133,778件、市町村 106,615件 ※乳幼児健康診査で把握した件数は不明	—	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査で介入することは、児の安全や健やかな成長を担保するだけでなく、育児上の困難等について助けを求めている保護者を支援することになる。 ・妊娠中に把握された虐待が危惧される状況が継続することがあり、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援のためにも乳幼児健康診査が重要な役割を担う。 ・児童虐待予防の観点からは、受診者の異常発見のみならず、受診率を100%にして地域のすべての親子と繋がることである。未受診者対応の標準化を考えた、多機関や市町村間連携の構築による対策は特に重要である（乳幼児健康診査実践ガイド、2017）。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
発育性股関節形成不全症	発見の臨界期は生後6か月までとされる。発見遅延例では、手術・長期リハビリが必要であり、臨界期に発見する必要がある。	0.3%程度（亜脱臼・救外形成不全：脱臼例の数倍程度）	—	M字型開脚にして下肢の自由な動きを妨げない「コアラ抱っこ」や、向き癖への対応などの指導で、予防が可能である。

カテゴリー：泌尿生殖器系疾患
診察所見項目：停留嚢丸

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	触診	手技	
停留精巣	—	両側陰嚢内に精巣を触知できるか、できない時は鼠径部から軽く圧迫し触知できるかを確認。	—	経時的に陰嚢内に降りる場合もあり、3～4か月児健康診査でも経過観察としてもよいが、全く精巣を触知しない場合には医療機関を紹介する。

カテゴリー：泌尿生殖器系疾患
診察所見項目：外性器異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	視診	手技	
陰嚢水腫・精索水腫	陰嚢水腫：入浴後等の陰嚢が弛緩した状態における陰嚢腫大	陰嚢水腫：陰嚢腫大 精索水腫：鼠径部膨隆	透光性、用手整復不可	陰嚢水腫：鼠径ヘルニアの合併がなければ経過観察。 精索水腫：1歳までの例は自然軽快するが、鼠径ヘルニアと鑑別がつかない場合には、医療機関を紹介する。
陰唇癒合症	陰唇の癒合	薄い粘膜状の皮膚による癒合	—	陰唇癒合を認めた場合は、医療機関を紹介する。

カテゴリー：泌尿生殖器系疾患
診察所見項目：仙骨皮膚洞・腫瘍

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	視診	手技	
潜在性二分脊椎症	—	仙尾部皮膚陥凹の位置や深さ	—	腫瘍などの皮膚所見がある例、陥凹の位置が臀裂上縁や臀裂外の例、陥凹が深い、臀裂が中央からずれている、臀部の大きさに左右差がある例は医療機関へ紹介する。臀裂内で尾骨部にある浅い陥凹は必ずしも紹介は必要でない。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
停留精巣	1歳前後から2歳までの手術が望まれるため、発見の臨界期は2歳までと考える。外科手術により改善が見込まれる。	-	出生時4.5%、生後6か月までに0.8%に低下（ネルソン小児科学）	-

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
陰嚢水腫・精索水腫	鼠径ヘルニアを合併しり陰嚢水腫・精索水腫は早期に把握して、医療機関で手術計画を立案する必要がある。	-	陰嚢水腫：1-2%（ネルソン小児科学）	-
陰唇癒合症	乳児早期は無症状であり、保護者が発見することは難しいため、乳幼児健康診査で発見することが望ましい。局所エストロゲン外用あるいは鈍的剥離により、改善が期待できる。	0.86%（松川泰廣 他, 2008）	-	清潔保持による再発予防について、保護者に対する適切な助言が望まれる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
潜在性二分脊椎症	外科的治療の適応例は発症前に行うことが望ましいが、脊髄係留症候群の発症時期は症例により異なるため、臨界期は定義できない。外科的治療により、排尿障害などを予防することが可能である。	先天性皮膚洞を伴わないものを含む潜在性二分脊椎全体として20%（森山徳秀他, 2011）	新生児の3-5%（Weprin BE, Pediatr 2000; Kriss VM, Am J Roentgenol 1998）	-

カテゴリー：運動発達異常

診察所見項目：O脚

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	計測値	視診 手技	
くる病	問診から、食生活や生活習慣について確認する。	低身長の有無	膝関節の離解の程度 ・歩行の遅れの有無や歩容の確認 ・前額部突出の有無 ・胸部や脊柱の変形の有無を確認	・立位又は仰臥位で左右の足関節内果部をつけた状態で、両膝関節に3横指の離開がみられた例は、家庭で経過観察し増悪したら医療機関で精査するように指導する。4横指以上の例は、医療機関へ紹介する。 ・低身長、左右の膝形態の差異、動揺歩行、胸部や脊柱の変形がある例は、医療機関へ紹介とする。

カテゴリー：感覚器の異常

診察所見項目：聴力の異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段		判定と対応
	問診	問診チェックリスト	
聴力障害	・家族歴 ・妊娠期・周産期歴	聞こえに対する問診票（乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.48）により、リスク因子を確認する。	聞こえに対する問診票を用いたプロトコール（乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.49）により、バスとリフアアーを判定し、リフアアーとした場合には幼児聴力検査が可能な耳鼻咽喉科を紹介とする。

カテゴリー：皮膚疾患

診察所見項目：アトピー性皮膚炎

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	視診	触診等	
アトピー性皮膚炎	問診から、膚所見の持続期間、掻爬行動、日常のスキンケア方法、医療機関受診の有無などを確認する。	頬、額、頭部の露出部ならびに頸部、腋窩、肘窩、膝窩などの間擦部、さらに腹部、背部、四肢の皮膚所見	皮膚の乾燥	かゆみが強い、湿疹が特徴的な場所（幼児期以降は眼周囲・耳介周囲・頸部や四肢屈曲部）に見られ2か月以上続いている場合はアトピー性皮膚炎の可能性を考える。しかし、湿疹の原因は多様なので、健康診査の場のみで診断はせず、スキンケアの指導を含めた事後対応を含めて医療機関の受診をすすめる。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
くる病	発見の臨界期は明確に定義できさない。しかし、生理的O脚との鑑別には単純X線撮影などが必要であり、成長障害の進行予防や基礎疾患の鑑別のため、1歳6か月児健診における介入が必要である。	9/100,000 (Matsuo K, 2009)	—	VD欠乏症のリスク因子として、日光照射不足、母乳栄養、食物アレルギーに対する不適切な食事制限があるため(小児疾患の診断治療基準, 2012)、保護者に対する適切な保健指導が必要である。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴力障害	・発見の臨界期は3歳までとされるが、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、聴覚障害を示唆する場合は速やかに医療機関を紹介とする (Yoshimaga-Itano C et al., Pediatrics 1998; 102: 1161)。 ・障害部位により、治療法の適応や効果が異なる。	遺伝性難聴、1/1,000 (全疾患として (遺伝性難聴の診療の手引き))	滲出性中耳炎、60% (2歳まで、American Academy of Family Physicians et al, 2004)	・言語発達、遺伝性疾患の有無などに関する保護者の不安に対する、多職種による家族支援が望まれる。 ・ムンプス難聴を予防するため、聴力障害の有無にかかわらず、ワクチン未接種者については接種勧奨をする。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
アトピー性皮膚炎	発見の臨界期は明確に定義できさない。しかし、アトピー性皮膚炎がある児に食物アレルギー、気管支喘息等のアレルギー疾患の発症確率が高いことから、適切なスキンケアを行うことは有用である (小児のアレルギー疾患保健指導の手引き, 2019)。	9.8% (アトピー性皮膚炎診療ガイドライン, 2018)	—	・湿疹とアトピー性疾患の関連性が指摘されており、適切なスキンケアを早期に行う意義がある (小児のアレルギー疾患保健指導の手引き, 2019)。 ・標準的なステロイド外用薬を用いた薬物療法に対する誤った知識や不安を基に、スキンケアが不十分になる保護者も存在する。多職種による育児支援により、育児の孤立化に至らないようにする意義がある。

カテゴリー：皮膚疾患

診察所見項目：傷跡、打撲痕等

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段		判定と対応
	問診	計測値	
児童虐待	外傷の発生経緯	体重増加不良の有無	<p>視診では、特に目立たない臀部、皮膚の汚れ、打撲することがない部位（背部や大腿内側など）の紫斑、複数の外傷や外傷跡、明らかかな皮膚の汚れ、ステロイド忌避による重度のアトピー性皮膚炎、体重増加不良を伴う場合などの場合には、虐待の可能性を考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体所見がある場合は、発生時期や状況を保護者に確認する。 ・医学的にも法的にも、児童虐待を疑う場合は、ただちに適切な対応が必要である。 ・市町村が妊娠期からハイリスクケースとして把握している場合があり、多職種間で対象事例について情報共有する。 ・診察時も親子の関係性を観察する。

カテゴリー：泌尿生殖器系疾患

診察所見項目：停留睾丸

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で見える手段		判定と対応
	問診	触診	
停留精巣	—	両側陰嚢内に精巣を触知できるか、できない時は鼠径部から軽く圧迫し触知できるかを確認。	<p>精巣を触知しない場合や精巣が挙上したままの場合は、医療機関へ紹介とする。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
児童虐待	児童虐待を疑う場合は、ただちに市町村の保健行政と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡するなど、組織としての対応を行うことが重要である。	児童虐待相談の対応件数 (2017年度福祉行政報告例)：児童相談所 133,778件、市町村 106,615件 ※乳幼児健康診査で把握した件数は不明	—	・乳幼児健康診査で介入することは、児の安全や健やかな成長を担保するだけでなく、育児上の困難等について助けを求めている保護者を支援することになる。 ・妊娠中に把握された虐待が危惧される状況が継続することがあり、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援のためにも乳幼児健康診査が重要な役割を担う。 ・児童虐待予防の観点からは、受診者の異常発見のみならず、受診率を100%にして地域のすべての親子と繋がることである。未受診者対応の標準化を考えた、多機関や市町村間連携の構築による対策は特に重要である（乳幼児健康診査実践ガイド、2017）。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
停留精巣	1歳前後から2歳までの手術が望まれるため、発見の臨界期は2歳までと考える。外科手術により改善が見込まれる。	—	出生時4.5%、生後6か月までに0.8%に低下（ネルソン小児科学）	—

カテゴリー：運動発達異常

診察所見項目：○脚

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	計測値	視診	
くる病	問診から、食生活や生活習慣について確認する。	低身長の有無	歩容の確認	<p>膝関節の離解の程度</p> <p>・立位又は仰臥位で左右の足関節内果部をつけた状態で、両膝関節に3横指の離開がみられた例は、家庭で経過観察し増悪したら医療機関で精査するように指導する。4横指以上の例は、医療機関へ紹介する。</p> <p>・低身長、左右の膝形態が異なる例、保護者の不安が強い例は、医療機関へ紹介とする。</p>

カテゴリー：感覚器の異常

診察所見項目：聴力の異常

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	問診チェックリスト	検査等	
聴力障害	<ul style="list-style-type: none"> 家族歴 妊娠期・周産期歴 	<ul style="list-style-type: none"> 「ささやき声検査」(乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.66)など。 リスク因子の確認(乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.65)。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の市町村でインバノメトリー、信号音による聞き取りテストなどのスクリーニングを実施。 	<p>・問診票により、以下のリスク因子を確認する(乳幼児健康診査身体診察マニュアルP.65)。</p> <p>1) 滲出性中耳炎によっても難聴を発症することがあるので、耳鼻咽喉科医に精査を依頼する。</p> <p>2) 呼んで返事をしないことや、保育士などによる「聞こえが悪い」という気づきなどを問診で把握した場合、リファアとする。</p> <p>3) 構音障害がある例や意思疎通に非言語コミュニケーションを加える必要がある例では、ささやき声検査の結果を参照する必要がある。ささやき声検査でも難聴が疑われた場合には難聴疑いとしてリファアとする。</p>

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
くる病	発見の臨界期は明確に定義できない。O脚やX脚は生理的所見と疾患との鑑別には単純X線撮影などが必要である。成長障害などを考慮して1歳6か月児健診で把握が望ましいが、その後の見逃し例の把握や保護者の不安への対応が必要である。	9/100,000 (Matsuo K, 2009)	—	VD欠乏症のリスク因子として、日光照射不足、母乳栄養、食物アレルギーに対する不適切な食事制限があるため（小児疾患の診断治療基準, 2012）、保護者に対する適切な保健指導が必要である。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
聴力障害	<ul style="list-style-type: none"> 発見の臨界期は3歳までとされることが、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、聴覚障害を示唆する場合は速やかに医療機関を紹介とする（Yoshinaga-Itano C et al., Pediatrics 1998; 102: 1161）。 障害部位により、治療法の適応や効果が異なる。 	遺伝性難聴、1/1,000 （全疾患として（遺伝性難聴の診療の手引き））	滲出性中耳炎、 60%（2歳まで、 American Academy of Family Physicians et al., 2004）	<ul style="list-style-type: none"> 言語発達、遺伝性疾患の有無などに関する保護者の不安に対する、多職種による家族支援が望まれる。 ムンプス難聴を予防するため、聴力障害の有無にかかわらず、ワクチン未接種者については接種勧奨をする。

診察所見項目：アトピー性皮膚炎

カテゴリー：皮膚疾患

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	視診	触診等	
アトピー性皮膚炎	問診から、膚所見の持続期間、掻爬行動、日常のスキンケア方法、医療機関受診の有無などを確認する。	頬、額、頭部の露出部ならびに頸部、腋窩、肘窩、膝窩などの間擦部、さらに胸腹部、背部、四肢の皮膚所見	皮膚の乾燥	かゆみ強い湿疹が特徴的な場所（幼児期以降は眼周囲・耳介周囲・頸部や四肢屈曲部）に見られ2か月以上続いている場合はアトピー性皮膚炎の可能性を考える。しかし、湿疹の原因は多様なので、健康診査の場のみで診断はせず、スキンケアの指導を含めた事後対応を含めて医療機関の受診をすすめる。

診察所見項目：傷跡、打撲痕等

カテゴリー：皮膚疾患

スクリーニング対象疾病	乳幼児健診で発見する手段			判定と対応
	問診	計測値	視診	
児童虐待	外傷の発生経緯	体重増加不良の有無	<ul style="list-style-type: none"> 創傷痕、打撲痕、出血斑、熱傷痕などの発生部位、色調、形状など 皮膚や着衣の状態 	<ul style="list-style-type: none"> 視診では、特に目立たない臀部、皮膚の汚れ、打撲することがない部位（背部や大腿内側など）の紫斑、複数の外傷や外傷跡、明らかな皮膚の汚れ、ステロイド忌避による重度のアトピー性皮膚炎、体重増加不良を伴う場合などの場合には、虐待の可能性を考える。 身体所見がある場合は、発生時期や状況を保護者に確認する。 医学的にも法的にも、児童虐待を疑う場合は、ただちに適切な対応が必要である。 市町村が妊娠前からハイリスクケースとして把握している場合があり、多職種間で対象事例について情報共有する。 診察時も親子の関係性を観察する。

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
アトピー性皮膚炎	発見の臨界期は明確に定義できず。しかし、アトピー性皮膚炎がある児に食物アレルギー、気管支喘息等のアレルギー疾患の発症確率が高いことから、適切なスキンケアを行うことは有用である（小児のアレルギー疾患保健指導の手引き、2019）。	13.2%（アトピー性皮膚炎診療ガイドライン、2018）	—	・湿疹とアレルギー性疾患の関連性が指摘されており、適切なスキンケアを早期に行う意義がある（小児のアレルギー疾患保健指導の手引き、2019）。 ・標準的なステロイド外用薬を用いた薬物療法に対する誤った知識や不安を基に、スキンケアが不十分になる保護者も存在する。多職種による育児支援により、育児の孤立化に至らないようにする意義がある。

3歳児健診

スクリーニング対象疾病	発見の臨界期、治療・介入効果	発症頻度 国内	発症頻度 海外	保健指導上の重要性
児童虐待	児童虐待を疑う場合は、ただちに市町村の保健行政と相談の上、子ども家庭相談センター等へ連絡するなど、組織としての対応を行うことが重要である。	児童虐待相談の対応件数（2017年度福祉行政報告例）：児童相談所 133,778件、市町村 106,615件 ※乳幼児健康診査で把握した件数は不明	—	・乳幼児健康診査で介入することは、児の安全や健やかな成長を担保するだけでなく、育児上の困難等について助けを求めている保護者を支援することになる。 ・妊娠中に把握された虐待が危惧される状況が継続することがあり、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援のためにも乳幼児健康診査が重要な役割を担う。 ・児童虐待予防の観点からは、受診者の異常発見のみならず、受診率を100%にして地域のすべての親子と繋がることである。未受診者対応の標準化を考えた、多機関や市町村間連携の構築による対策は特に重要である（乳幼児健康診査実践ガイド、2017）。