

## 学童健診の実施に向けた実態調査

研究分担者 岡田あゆみ（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学）  
研究協力者 重安良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）  
藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）  
田中知絵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）

### 研究要旨

近年の子どもを取り巻く状況は変化しており、生活習慣の問題（睡眠、食事、メディア視聴など）、家庭環境の問題（貧困、虐待など）、健康を脅かす問題の増加（肥満、やせ、自殺など）を認める。コロナ禍の影響は今後これらの問題を深刻化させる可能性があり、予防的な介入の必要性が指摘されている。わが国では学校健診が実施されているが、身体的な問題の評価が中心で心理社会的問題の増加への対応は難しい。よって、心理社会的な要因をどのように抽出するか、また、個別健診を行う場合どのような方法が適切かを明らかにする必要がある。本研究では、乳幼児期から切れ目のない健診を実施するために、乳幼児期と思春期をつなぐ学童健診について、その必要性と課題を検討した。

方法：対象は2021年11月23日に開催した思春期健診講習会参加者のなかで、アンケートによる回答を行った88名。書面による説明で回答に同意した参加者に、記名式アンケート調査を行った。先行研究で作成した思春期健診と比較して「学童期健診で実施してほしいこと」について自由記述による回答を得た。また、思春期健診項目に追加すべき評価項目や実施のに向けた準備のため、文献的考察も行った。

結果：形式については、思春期健診との変更が必要とする回答はなかった。内容については、学童期に特有の問題を追加すること、保護者への説明や教育が必要であるとする回答があった。考察：学童期の特徴に鑑み、学童健診では家族への説明や指導を増やすことが有益と考えられた。また、その目的としては、1) 就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2) 思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3) 保護者への対応を行う、などが望ましいと考えた。

### A. 研究目的

近年の子どもを取り巻く状況は変化しており、生活習慣の問題（睡眠、食事、メディア視聴など）、家庭環境の問題（貧困、虐待など）、健康を脅かす問題の増加（肥満、やせ、自殺など）を認める。コロナ禍の影響は今後これらの問題を深刻化させる可能性があり、予防的な介入の必要性が指摘されている。

本研究班では、乳幼児期から切れ目のない健診の確立に向けて、様々な取り組みを行っている。「思春期」については、思春期健診マニュアル<sup>1)</sup>を作成

し、個別健診による対応方法を提案した。一方「学童期」については、わが国では学校健診が実施されているが、身体的な問題の評価が中心で心理社会的問題の増加への対応は難しい。個別健診による学童健診を実施することにより、心理社会的な問題にも対応できる健診方法を確立したいと考えているが、どのような内容が必要かについては課題の整理が必要である。

よって、本研究では、学童期にどのような心理社会的問題が発生しやすいか、また、これを個別健診

でどのように扱うことが適切かを明らかにし、今後の学童健診の体制づくりに生かしたいと考えた。本研究の目的は、乳幼児期から切れ目のない健診を実施するために、乳幼児期と思春期をつなぐ学童健診について、その必要性和課題を抽出することである。

## B. 研究方法

対象：2021年11月23日に開催した思春期健診講習会参加者のなかで、アンケートによる回答を行った88名である。

方法：書面による説明で回答に同意した参加者に、記名式アンケート調査を行った。「学童期健診で実施してほしいこと」について自由記述による回答を得た。また、思春期健診の内容との比較を行い、追加すべき評価項目についても検討した。

倫理的配慮：文書で目的を説明し同意を得て実施した。

アンケート内容：「学童期健診に必要・入れた方がよいと思われる内容、分野」について自由記述で回答を得た。

## C. 研究結果

回答者の属性：医療関係者（小児科医師，看護師）30名，教育関係者（教師，養護教諭，スクールカウンセラー）58名。

回答の内容：領域ごとに分類して記載する。（体裁を整えるため，一部文言を改訂した）

### 5) 健診方法について

- ・学校医が行う学童期健診に思春期健診の問診のようなチェックシートを提出させる仕組みがあるとよい
- ・取り扱う内容からは，個別健診の方が望ましいので，このような方法が広まればと思う
- ・学童健診の実現には，役割や立場毎の理解を進める必要がある
- ・地域ごとに健診の実施状況に差があるので，実現については意見に差異が生じそうである
- ・一般診療においては，時間的，経済的に対応が難しい
- ・健診で取り扱う心理社会的な問題に関する項目は，学校からは介入しにくい部分である。それをカバー

してもらえればよいと思う。学童期健診が突破口になればよいと考える

- ・小学校高学年だと思春期用が使えると思う。しかし，個人差が大きいので，少し難しいと感じる子どもも一定数いると推測される
- ・具体的な問診の仕方などについて，実施者に対してより詳しい情報提供が必要である

### 6) 健診内容について

#### ①家族関係

・学童期は保護者との関係が深い，自分の言葉で表現することが難しい，などがある。保護者が病院嫌いでもどんなことがあっても病院へ連れて行ってもらえないなどの事例もある。小学校は保護者との関係づくりをととても大切にしているが，その説得は難しいと感じる。このような点で役立つ仕組みやツールがあるとよい

・学童期は，保護者の状態が子どもに反映するので，そのあたりを詳しく聞き取りフォローしていく必要があると思う。スクールソーシャルワーカーや福祉と連携した保護者支援が必要な家庭があるので，健診を利用してこれらを繋いでいけるシステムの構築が必要だと思う

・家庭内のパワーバランスが知れるような質問が必要である

・愛着や母子分離の課題に関する質問や評価が必要である

・保護者への対応についてより詳しい説明や資料作成をしてほしい

#### ②生活習慣

・睡眠については日常よく聞いている。本人記入シートに，起床／就寝時刻やスクリーンタイムの記入欄があると良いと思う

・ネットやスマホ，ゲーム，SNSとの関わりについての説明や資料があると良いと思う

#### ③心理的・精神的問題

・心の問題，自殺を少なくするための内容は取り入れた方が良いと思う

・「イライラする」という項目もあれば良いと思う

・思春期とは異なる問題，「分離不安」「習癖やこだわり」などの盲目も必要だと思う

#### ④性的問題・性別違和

- ・性的問題は取り入れた方が良いと思う
- ・LGBTの問題への配慮について資料があるとよいと思う。配慮について伝えやすく記載されていると利用できる

#### ⑤学習障害

- ・学習障害かそうでないかの判定がつきにくい子どもの早期発見の手がかりとなるような質問や資料があるとよいと思う
- ・学習障害への、学校での対応、先生の対応についても取り上げられるとよい

#### ⑥学校生活

- ・学校側や子どもの側にいじめとしての理解があるかどうか、具体的な言及があるとよいと思う。身体的なことや吃音などでからかわれたときに、学校では問題を軽く扱われていることが多い。子どもの認識に立って、対応や予防ができたらいと思う

#### ⑦その他

- ・説明資料にイラストなどを入れて、楽しく健診できるような工夫が望ましい
- ・子どもが今興味関心のあること(趣味、好きなこと、がんばっていること)

#### 3. そのほか

- ・教員が長い間相談やカウンセリングを続けることは、実際には困難である。専門のカウセリングへつなぐかどうかなどについての情報や見極める方法があればよい
- ・学校現場で困っているのが、専門機関が少ないことである。受診までに数ヶ月かかるのでこの現状の改善が望まれる
- ・専門機関の情報が少なく、どこがその子に適しているのかアドバイスできない。この点の情報があれば助かる

### D. 考察

#### 1. 学校健診(集団検診)の意義と学童健診との比較

児童生徒の定期健康診断については、学校保健安全法により、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とし、子供の健康の保持増進を図るために実施するものとされ、個人を対象とした確定診断を行うものではなく、子どもが健康か否

か、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選り出す「スクリーニング」として位置付けられている。よって、検査項目は網羅的で、学校保健安全法施行規則第六条により、表1のように定められている。

各種身体疾患の早期発見、生活習慣病進展への予防などその意義は大きく我が国が誇るべき内容である。また、2016年度から運動器健診が追加されるなど、社会生活の変化に伴う子どもの状態を鑑み、その内容も改変されてきた。さらに、従来そのデータは十分活用されていなかったが、統合型校務支援システム<sup>2)</sup>導入が勧奨されており、今後ICTを利用した情報の活用が期待される。

一方で、学校健診項目には心理社会的な問題は含まれていない。これは、その内容が集団検診の場でのスクリーニングになじまず、学校健診の目的に合致しないためと考えられる。米国では小児科のprimary care physicianが出生後21歳まで健診を行う”Bright Futures”<sup>3)</sup>が実施されており、我が国の集団検診とは異なる体制がとられている。問診や診察、スクリーニングに基づく他科紹介などは学校健診と同様だが、個別の相談やガイダンス、予防接種や血液検査など包括的な内容になっていることが特徴である。学童期(本稿では、小学校在学中の6歳から12歳とする)は前思春期～思春期早期と重なる時期で、心理社会的な問題が増加する青年期を前に、健康教育や情報提供の予防効果が期待される。今回のアンケートでも、「心理社会的な問題」「精神的な問題」への対応の必要性が指摘されており、現在の集団健診でカバーできない点を学童健診が担うことが期待される。

#### 2. 学童健診に期待される役割

前述の”Bright Futures”では、middle childrenからadolescentの一部が学童健診に相当する(表2)。この期間の必須ならびに推奨項目として、我が国の学校健診にないものは、成長発達行動評価としてDevelopmental Surveillance, Psychosocial/Behavioral Assessment, Tobacco, Alcohol, or Drug Use Assessment, Depression Screening, 身体検査項目では、予防接種のほか推奨項目ではあるが性感染症やHIV、高脂血症などがあげられている。

わが国でも一部の自治体で高脂血症のスクリーニング検査が実施されており成果を上げている。また、小学校4年時の心臓検診を窓口にした小児生活習慣病検診を開始して、肥満症や神経性やせ症の早期発見を行うなどの取り組みも報告されている<sup>4)</sup>。学校健診のデータを利用した肥満ややせのスクリーニング<sup>5)</sup>などは、現行の健診の情報を有効に活用することで対応が可能になることが期待される。

一方で、発達や心理社会的な問題、家族に関する問題へのアプローチは困難であり、今回のアンケート調査でも、この点の課題が複数挙げられた。学校では、保健教育によって生活習慣やメディア関連の問題は取り上げられるが、十分な時間やツールがなく個別の相談は容易ではないと推測される。さらに、心理社会的な問題のスクリーニングは難しい。よって、調査で指摘された項目の中でも特に以下の点については、個別健診の学童健診の効果が期待されると感ぜられた。

#### ① 学習障害などの発達障害への対応

神尾は、知的障害を伴う自閉症では1歳で気づかれることが多いが、知的遅れのないアスペルガー障害など軽度のASD（自閉スペクトラム症）の多くは就学前後、ADHD（attention deficit/hyperactivity disorder：注意欠陥多動性障害）の多くは就学後、学習障害では小学校3年生以降など、それぞれに診断されやすい時期が異なることを指摘している<sup>6)</sup>。我々も、身体症状を主訴に受診した患者の背景に未診断の神経発達症が多いことを報告しており<sup>7)</sup>、不登校など二次障害が発生している症例を経験する。発達障害の早期発見については、従来の乳幼児健診に加えて5歳児健診も実施されており、就学前健診も併せて様々な取り組みがされているが、完全なスクリーニングは困難である。発達相談外来の報告から、初診時年齢は7歳にピークがあり、小学校低学年が全体の46%を占めていたとの指摘もある<sup>8)</sup>。また、NICU児については、6～9歳まで経過観察と行うと軽度発達障害が42%に認められたという報告があり、発達性協調運動障害や神経発達症などの合併が多いことが指摘されている<sup>9)</sup>。9歳時健診を提唱する施設もあり、これらの点からも就学後のスクリー

ニングとしての学童健診は必要と考えた。

#### ② 思春期健診に加えるべき課題

思春期健診では、子ども用に20項目、医師用に50項目の因子を抽出してカウンセリングが実施できるように情報を準備している<sup>1)</sup>。小学校高学年ではほぼ同様に使えるという意見があったが、個人差があるとの指摘もあった。また、学童期前半ではこれらに加えて、学童期に比較的多い相談として、おねしょ、おもらし、遺糞症、チック・Tourette症候群、盗み・嘘、分離不安、感覚過敏、性別違和、LGBT、学習障害などを取り上げてはどうかという意見があった。

#### ③ 保護者との相談や情報提供

参加者の半数が学校関係者だったこともあり、保護者との関係構築の難しさや、指摘をして受診を勧奨しても行動につながらない場合の取り組みの困難さなどが指摘された。コロナ禍で交流の機会が制限されること、共働き家庭やひとり親家庭が増加して保護者に時間的余裕がないこと、貧困や保護者の精神疾患など容易に踏み込めない問題の影響が大きいことなどから、集団健診や学校現場で対応が難しい保護者へのアプローチについて、学童健診に期待する意見があった。Felittiらの報告<sup>10)</sup>した逆境的小児期体験には、【虐待】①身体的虐待、②精神的虐待、③性的虐待、【ネグレクト】④身体的ネグレクト、⑤情緒的ネグレクト、【家族の課題】⑥精神疾患、⑦家庭内暴力、⑧離婚・別居、⑨投獄、⑩薬物乱用者があげられており、成人期の身体疾患やメンタルヘルス、社会適応に重大な支障を来すことが指摘されている。わが国でも、約30%の成人が1つ以上は体験していることが報告されており<sup>11)</sup>、コロナ禍の現在その頻度が増加していることが危惧される。医療者が子どもと保護者、双方に同時にアプローチできる点で、特にハイリスクな家庭には学童健診が有益と考えられる。受診しなければ利用できない点で課題は大きいが、思春期健診の子ども中心より学童期健診はより保護者支援を強化する視点は重要と考える。

#### 3. 現在の体制や資源との関係

現在学校では、スクールカウンセラー、スクール

ソーシャルワーカーなど多職種が、心理社会的問題についての対応を行っている。また、教育委員会が教育センターを開設し、教育相談室をとおして不登校児他の支援を提供している自治体も多い。このような体制の中で、「学童健診」をどのように位置づけるかは今後の課題である。今回の調査でも、教育関係者からその意義を認める意見がある一方で、医療者からは時間的、経済的保障がない中での実施が難しいという意見もあった。扱う内容から考えると、親子とじっくり向き合い、系統的な質問を行うことは有意義ではあるが、受診の負担、時間的経済的負担など様々な課題があり、今後費用対効果の分析、エビデンスやニーズの確認を要する。

これらの解決策の一案として、慢性の身体疾患で定期的な受診をしている児童から学童健診を実施するなどが検討されるべきと考える。わが国の小児人口は減少し、入院受療率、外来患者数ともに約7割に減少したが、外来受療率は1.2倍に増加している<sup>13)</sup>。疾病構造が変化し、慢性疾患で受診する子どもが増えていることから、この機会を利用した実施が現実的と考える。

## E. 結論

学童期の特徴に鑑み、集団の学校健診を補完するかたちで、医療機関で実施できる方策の提案が重要である。また、健診の目的としては、この時期に個別に行うことの利点を生かして、1) 就学までの健診ではスクリーニングできない問題を発見する、2) 思春期になると改善が難しい問題について予防的な対応を開始する、3) 保護者への対応を行う、などにニーズがあると考えられた。

### 【参考文献】

- 1) 永光信一郎, 阪下和美, 松浦賢長, 他: ティーンズ健診思春期の子どもへの健康指導マニュアル. 久留米大学, 福岡. 2020.
- 2) 文部科学省: 「統合型校務支援システムの導入のための手引き」, 2019年8月 [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afiedfile/2018/08/30/1408684-001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2018/08/30/1408684-001.pdf) (2022年3月25日

- 3) Bright Futures : <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx> (2022年3月25日閲覧)
- 4) 青木真知子: 小児生活習慣病検診で子どもの健康を守る. 子どもの健康科学 22;39-42, 2021.
- 5) 井代学, 吉田誠司: 「やせ」の一次スクリーニング方法と二次診療に向けた注意点. 外来小児科 20;162-168, 2017.
- 6) 神尾陽子: 自閉症スペクトラム障害の早期発見: ライフステージにわたる支援のために. コミュニケーション障害学 30,18-24, 2013.
- 7) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 鶴丸靖子, 他: 起立性調節障害患者の背景因子についての検討(原著論文), 子どもの心とからだ 28, 426-432, 2020.
- 8) 浅岡真里, 青沼架佐賜, 新川一樹, 他: 当院における発達障害の診療 その現状と問題点. 長野市民病院医学雑誌 1;21-25, 2016.
- 9) 平澤恭子: NICU 退院児と発達障害. MB Med Reha 155;7-13, 2013.
- 10) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., et.al : Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine, 14, 245-258. 1998.
- 11) 藤原武男, 水木理恵: 子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか? 日本社会精神医学会雑誌 21, 526-534, 2012.
- 12) 内山有子, 田中哲郎: 日本における小児患者数の推移と疾病構造の変化. 厚生の指標 65;25-30, 2018.

## F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表・その他

- 1) 岡田あゆみ, 【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校(解説/特集), 小児内科 53;733-739, 2021.

- 2) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵:小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴(原著論文). 心身医学 61; 57-63, 2021.
- 3) 柳卒 嘉時, 藤井 智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美, 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ.不登校事例集第2弾に対する希望調査アンケートの結果(原著論文). 子どもの心とからだ . 30; 31-37, 2021.

## 2. 学会発表・その他

- 1) 梶原彰子, 岡田あゆみ, 藤井智香子, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 堀内真希子, 塚原宏一:心身症の子どもの P-F スタディ (Picture Frustration Study)の特徴:第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川(オンライン開催)2021年9月24日
- 2) 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 梶原彰子, 堀内真希子, 塚原宏一:起立性調節障害患者の下肢血行動態についての検討. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川(オンライン開催)2021年9月24日
- 3) 重安良恵, 岡田あゆみ, 梶原彰子, 堀内真希子, 田中知絵, 赤木朋子, 藤井智香子, 塚原宏一:起立性調節障害患者の QOL についての検討—第3報:治療後の変化. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川(オンライン開催)2021年9月24日
- 4) 岡田あゆみ, 川崎綾子:心因性頻尿男児例の治療と認知行動療法の効果について. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 香川(オンライン開催)2021年9月24日
- 5) 岡田あゆみ:小児心身医療のすすめ 不登校を合併した起立性調節障害児への対応. 第15回岡山桃太郎会 2021年9月9日
- 6) 岡田あゆみ:コロナ禍の心身症~子どもの心の問題の診療実態 COVID19 の影響に関する調査報告と共に~岡山県小児科医会総会学術講演会岡山 2021年10月17日
- 7) 岡田あゆみ:シンポジウム:コロナや災害から子どもを守る医療 コロナと共に生きる子ども達 ~小児心身医学の視点から~ 第52回全国学校保健・学校医大会 in 岡山 岡山 2021年10月30日
- 8) 岡田あゆみ: 子どもの発達と心身症. 東かがわ市発達フォーラム 東かがわ市 2021年12月19日
- 9) 岡田あゆみ:ミニレクチャーコロナ禍の心身症. 第39回広島小児神経研究会 広島(オンライン開催)2022年1月29日
- 10) 岡田あゆみ:小児の心身症診療の実際 ~発達障害との関係~. 徳島児童・青年精神保健研究会 徳島(オンライン開催), 2022年2月8日
- 11) 岡田あゆみ:コロナ禍の子ども達~心身に与える影響について. 徳島県医師会 学校保健委員会研修会(第20回徳島メンタルヘルス研究会) 徳島(オンライン開催), 2022年2月17日

## H.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

# 表 1 : 児童生徒等の健康診断における検査項目

- ① 身長及び体重
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- ④ 視力及び聴力
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 結核の有無
- ⑨ 心臓の疾病及び異常の有無
- ⑩ 尿
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

(学校保健安全法施行規則第 6 条)

表 2 : Bright Futuresにおける健診の必須ならびに推奨項目

American Academy of Pediatrics		Recommendations for Preventive Pediatric Health Care													Bright Futures														
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN		Bright Futures/American Academy of Pediatrics													Bright Futures														
Each child and family is unique. Therefore, these Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are designed for the care of children who are receiving competent parenting, have no manifestations of any important health problems, and are growing and developing in a satisfactory fashion. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. Additional visits may become necessary if circumstances suggest variations from normal. These recommendations represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The AAP continues to emphasize the great importance of continuity of care in comprehensive health supervision and the need to avoid fragmentation of care.		Refer to the specific guidance by age as listed in the Bright Futures Guidelines (Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. American Academy of Pediatrics; 2017). The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate. The Bright Futures/American Academy of Pediatrics Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are updated annually.													Copyright © 2021 by the American Academy of Pediatrics, updated March 2021. No part of this statement may be reproduced in any form or by any means without prior written permission from the American Academy of Pediatrics except for one copy for personal use.														
	AGE	Present*	Newborn†	3-5 y‡	6-11 y‡	12 mo	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	3y	4y	5y	6y	7y	8y	9y	10y	11y	12y	13y	14y	15y	16y	17y	18y	19y	20y	21y
<b>HISTORY</b>																													
Immunization		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>MEASUREMENTS</b>																													
Length/weight and weight		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Head circumference		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Height for length		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Body Mass Index		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Blood Pressure		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>SENSORY EXAMINATIONS</b>																													
Hearing		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Visual		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL HEALTH</b>																													
Developmental Screening		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Autism Spectrum Disorder Screening		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Developmental Surveillance		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Psychosocial/Behavioral Assessment		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Substance Abuse or Use Assessment		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Depression Screening		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Alcohol Use Screening		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>PHYSICAL EXAMINATION</b>																													
<b>PROCEEDINGS</b>																													
Head-to-toe		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Neurological		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cervical/Thoracic/Abdominal		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Immunization		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Aspirin		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Heart		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lungs		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tuberculosis		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sexually Transmitted Infections		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
HIV		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hepatitis C Virus Infection		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oral Dysplasia		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>ORAL HEALTH</b>																													
Oral Examination		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Fluoride Varnish		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>ANTHROPOMETRIC GUIDANCE</b>																													
Weight		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*