

2 健康診査事業の概要

1) 健康診査事業の目的

健康診査事業の目的は、乳幼児を対象として問診や検査等を行い、発症防止のための適切な指導を行うことにより、気管支ぜん息発症の未然防止を図ることにあります。また、この健康診査事業においては、すでに気管支ぜん息の発症が認められるものの、医療機関で受診していないぜん息児を早期に発見することも可能です。このようなぜん息児に医療機関での受診を促すことによって、早期に適切な治療、指導がとられることが期待され、疾病予後の改善に役立つ側面も有しています。

2) 健康診査事業の基本的流れ

(1) 血液検査を含まない健康診査事業の流れ

従来健康診査事業においては、血液検査が実施されてきましたが、その後「健康診査事業に関する検討会」において、「今後、ぜん息を発症する可能性の高いリスク児の把握方法が血液検査に重きを置いている状況を、問診の内容を充実し、できるだけそれによる把握を重視したものとする」と結論されました。この検討会の報告に基づき、血液検査を含まない健康診査事業が新たに組み立てられました。その基本的流れを次ページの図4に示し、この事業の基本的骨格を説明します。

なお、健康診査事業の目的、本質を損なわない範囲で、実施可能な内容をとりあえず実施することも考えられます。

① 健康診査事業の実施回数と実施時期

- この健康診査事業は、4歳までに2回の健診を実施し、ぜん息発症リスク児のスクリーニングと、リスク児の保護者を対象とした指導を行います。
- この健康診査事業は、乳幼児健診の開催と一

緒に行うことが効率的と考えられます。乳幼児健診と区別するために、以後、この健診を予防健診(予健診)と呼ぶことにします。

- 乳幼児健診は、一般的に、3、4カ月、1歳6カ月、3歳などの時期に実施されています。ぜん息児を効果的にスクリーニングするには、3、4カ月では時期的に早く、1歳頃が適切と考えられます。それに見合った時期となると、初回の予健診は1歳6カ月の乳幼児健診に合わせて行うのが効果的と思われます。
- 初回予健診が1歳6カ月である場合には、2回目の予健診は、3歳の乳幼児健診と一緒にするのがよいでしょう。

② 初回予健診

● 一次問診票によるスクリーニング

一次問診票は、乳幼児健診の案内を出す際に、乳幼児健診問診用紙と一緒に保護者に郵送します。一次問診票の内容は、家族のアレルギー疾患歴と本人の湿疹等アレルギー疾患に関するものです。家族の病歴調査は二親等までで十分です。また、家族が理解しやすい設問をすることが大切です。

● 二次問診票対象者リストの作成

一次問診票で、家族にアレルギー疾患歴があり、そして/あるいは、本人にアレルギー疾患がある場合には、二次問診票の対象者になります。

初回予健診で対象外であっても、第2回予健診において再度一次問診票からのスクリーニングを開始します。

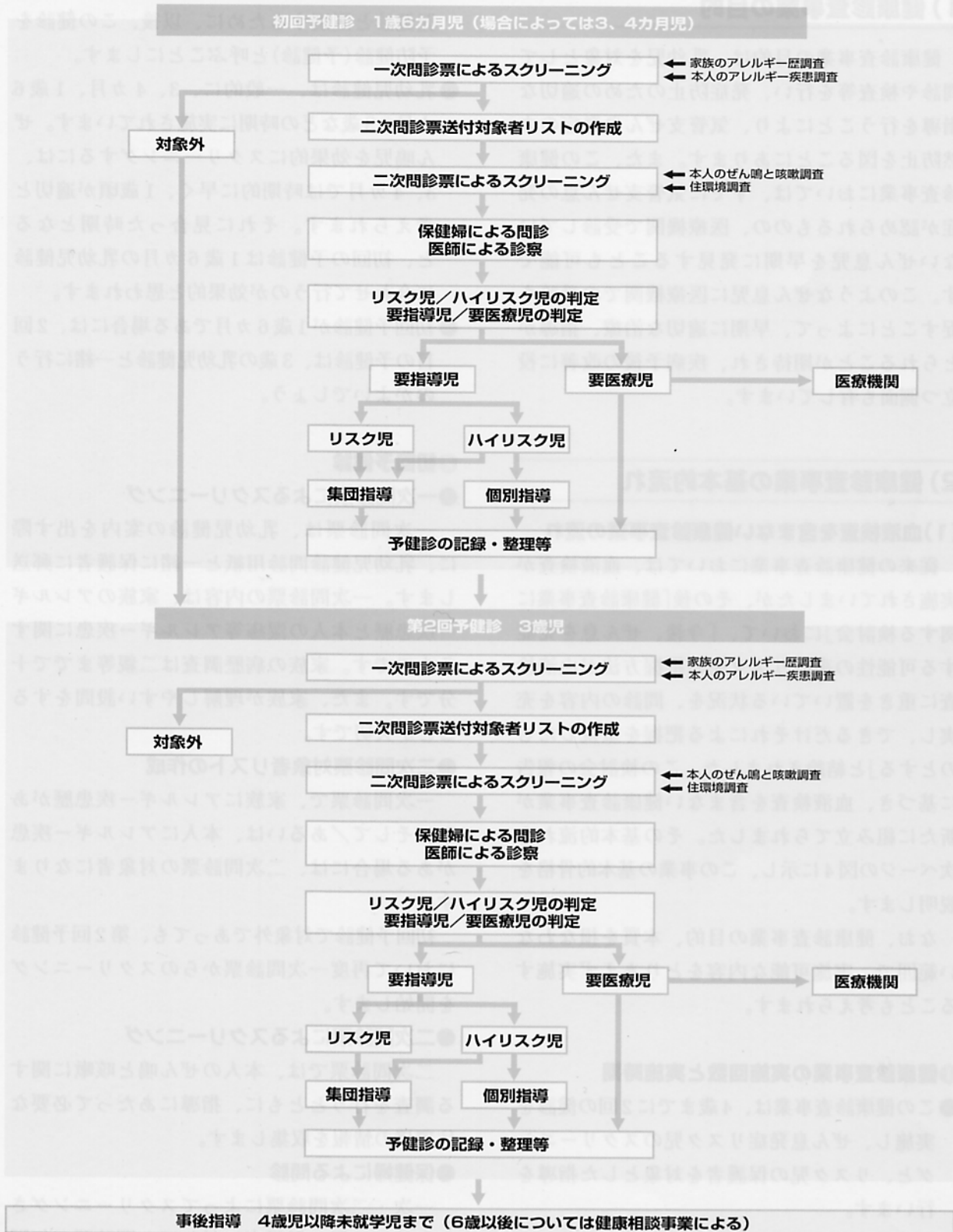
● 二次問診票によるスクリーニング

二次問診票では、本人のぜん息と咳嗽に関する調査を行うとともに、指導にあたって必要な住環境の情報を収集します。

● 保健婦による問診

一次・二次問診票によってスクリーニングされたリスク児の保護者に対して、問診票の無回

図4 血液検査を含まない健康診査事業の流れ



答箇所、不確かな項目などについて、保健婦が中心となって問診し、より正確な問診票になるよう整理します。

●医師による診察と判定

問診票をもとに、医師は児の診察を行い、リスク児のうち、ハイリスク児の判定および要指導児と要医療児(医療機関へ受診を勧奨する児)の判定を行います。

●指導と医療機関受診の勧奨

要指導児の保護者を対象に、ぜん息発症予防にきわめて大切な室内環境整備によるアレルゲン対策指導、日常生活指導、食事指導などを行います。指導の方法としては、講演形式による集団指導と、より患児の実態に即した個別指導とがあります。個別指導対象は、症状の程度や保護者の不安度などを勘案して決めればよいでしょう。

症状が強く、日常生活に支障があるような症例がある場合には、医療機関への受診を勧奨します。

●予健診の記録・整理

ぜん息発症児の出現数を把握したり、リスク児の予後などを評価するために、予健診によって得られたデータを整理します。

③第2回予健診の考え方

●第2回予健診も、基本的には初回予健診と同じ流れで行います。

●第2回予健診は、新たなリスク児の発見と、初回予健診で発見されたリスク児の経過観察を行うという点が、初回予健診と異なる点です。

④経過観察

小児気管支ぜん息の概要で述べたとおり、小児気管支ぜん息の90%は、6歳までに初回発作が出現します。ということは、6歳頃まで経過観察がなされれば、リスク児のなかでぜん息を発症

してしまった児のほとんどが把握されてしまいます。とすれば、リスク児に対してぜん息発症予防の指導を行った成果は、この時点での発症率の変化で評価することができるということになります。

⑤事後指導

指導は、一時的なものでは効果が少ないことから、適当な期間をおいて継続的に実施することが望めます。このため、必要に応じて4歳から6歳(就学前)までに、リスク児の保護者に対する再指導を行います。6歳以後の事後指導については健康相談事業を通じて行います。

(2)血液検査を含む健康診査事業の流れ

血液検査を含む健康診査事業の流れについて、図5に示しました。血液検査は、医師による診察・判定後、ハイリスク児のうち血液検査を希望する人に対して施行されます。血液検査は、何がアレルゲンとなっているかを知るために、特異的IgEの測定(RAST)がなされますが、この情報は、その後の住環境整備指導等に活用することができます。

図5 血液検査を含む健康診査事業の流れ

