1

総論

# 日本版Bright Futuresのための指針

## 1. わが国の課題

社会構造の変化および小児医療領域での疾病構造の変化を受け、わが国の小児医療の在り方を考察する必要性が指摘されている。効果的な公衆衛生的介入の結果、現在の小児人口の大部分が重篤な身体的疾患を経験せず成人期に到達できるようになり、疾病に罹患しても効果的な治療で治癒を得られるようになった。一方で、不適切な生活様式・行動様式や社会的負荷から心身の健康を損ね、精神疾患や機能性疾患に罹患する児は増加している。

従来、わが国の医療の主たる目的は疾病の診断と治療であり、わが国の医療保険制度も疾病を中心に整備されている。国民皆保険は、傷病のみを対象としており予防的介入は対象とならず、またかかりつけ医制度ではないため患者の受診行動を規定することはない。乳幼児健診・学校健診の主目的は器質的疾患のスクリーニング（二次予防）である。これらの体制は医療に大きな影響を及ぼしている。特に小児の場合、養育者（多くの場合は親）が受診動機を持たぬ限り、受診行動にはつながらず、心身の症状が増悪し養育者が認識して初めて医療者と接触することも少なくない。すなわち、現状の制度では「明らかな病気にならないと医療者には出会わない」という構図となり、積極的な予防的介入を提供することが困難である。

小児の健康に影響を与える因子はすべてのライフステージに存在し、また児および児を取り巻く環境ー家族、学校、地域社会（コミュニティ）、政策ーの各レベルに存在する。リスク因子に対して、医療者が早期かつ積極的に介入することで、疾病予防のみならず、行動変容を期待することができる。これまでの「疾病に対する介入」に加え、「心身の健康を守る・向上させる介入（一次予防）」を重視するという方向へ小児医療の主軸を変える必要がある。

## 2. 米国の医療保険制度と母子保健

先進国における小児予防医療政策の参考となるのが米国の政策である。多様な人種、社会的・文化的背景を持つ人口を抱える米国では、小児（ここでは21歳までと定義する）を取り巻く環境も多岐に渡り、健康に影響するリスク因子および健康課題は多い（表1）。[1)]

＜表1＞米国の小児における健康課題の例

◇ 肥満：6〜11歳では18.4％、12〜19歳では20.6％が肥満。
◇ ハイリスク行動：12〜17歳における過去1か月間での喫煙率5.3％、違法薬物使用率7.9％、飲酒率9.2％、10代での出産1,000人当たり20.3人。
◇ 無保険：医療保険に加入できない18歳以下の人口は小児人口の5％。
◇ 死亡：死亡率（10万人あたりの死亡数）は1〜4歳25.3、5〜14歳13.4、15〜19歳51.2。

1960年代の米国では、現在の日本のように、臓器・分野別の専門医（サブスペシャリスト）が多く、疾病対策を中心とした医療が行われていた。総合医（ジェネラリスト）が減少した結果、それぞれの患者のニーズに応じた全人的医療を提供することが難しくなり、プライマリケアが重視されるようになった。疾病治療に要する医療費の増大を少しでも抑制するために、疾病予防のための介入の必要性が認識され、プライマリケア医の重要な任務となった。さらに、かかりつけ医制度（特定のプライマリケア医をかかりつけとして登録し、すべての医療ケアの窓口とする制度）を確立することで、この政策が効果的に実践されるようになった。

米国の医療費は非常に高額であり、2016年のデータではGDPの18％（3.3兆USドル、約370兆円）が医療費であった。[2,3)]参考までに、同年の日本の医療費は42兆円である。医療保険に加入せずに医療を受けることは困難であるが、その制度の複雑さ故に加入できない人も少なくない。統計によると総人口の9.1％、18歳以下人口の5％が無保険である。[4)]国民健康保険や社会健康保険はなく、民間の保険会社による医療保険を個人・家庭で選択し、加入する仕組みであり、個人・家庭の社会経済状況がそれぞれの医療保険プランに反映する。保険料の支払いができない低所得者は加入することすらできないという社会的問題を受け、1965年には公的医療保険であるMedicare（高齢者対象）とMedicaid（低所得者対象）が導入された。それでも膨れ上がる医療費と医療格差を解消できず、Affordable Care Act（通称Obama Care）が施行されたが、医療格差の是正には至っていない。

このような医療格差を少しでも是正し、小児人口の健康向上を実現するため、一次予防を重視した母子保健政策が進められている。健診は小児プライマリケアの中で最も重要視されている項目である。健診はhealth supervision visitという言葉で表現され、"Well Child Check"や "Well Child Visit"などの通称で呼ばれている。ヘルススーパービジョンビジットはかかりつけ医による個別面談・診察であり、通常、児一人につき30分以上をかける。現在の健康状態の評価および器質的疾患のスクリーニングとともに、健康を損ないうるリスク因子や課題について患児・養育者と対話を行う。American Academy of Pediatrics（アメリカ小児科学会、以下AAP）は、より標準化された小児のヘルススーパービジョンを全国的に展開するため、1994年にBright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents（以下ガイドライン）[5)]を発刊した。

上述のように米国の医療保険には問題点が多くあるものの、ヘルススーパービジョンビジットに代表されるような予防的介入を行う上では利点がある。大部分の医療保険会社が予防的介入を対象とする。治療に対する医療費は支払わないが、予防的介入は支払う保険もある。例えば、齲歯治療での患者の負担は100％となるが、フッ素塗布には患者の負担は20％となる、という具合である。医師が医療費を請求する際にはcodeと呼ばれる番号を申請する必要があるが、予防的介入の「対象患者」・「患者のリスクの程度」・「要した時間」・「内容」等により、細かくcodeが規定されている。[6)]例えば、新規患者に一般的なハイリスク行動を避けるようカウンセリングを30分行う場合と、喫煙歴のある再診患者に禁煙のカウンセリングを10分行う場合では異なるcodeを入力する。結果として、支払われる医療費の額も異なる。保険会社としても治療に要する費用より予防的介入に要する費用の方がかなり安価であるため、後者に対する支払いを好む傾向がある。この仕組みに支えられ、小児予防医療が広く普及している。

以下、このガイドラインで言及されているヘルススーパービジョンビジットの概要を述べる。

## 3. ヘルススーパービジョンビジットの内容

ガイドラインでは、表2のように小児期を分類し、受診時期が推奨されている。

＜表2＞ヘルススーパービジョンビジットの時期

| | |
|---|---|
| 乳児期（出生前〜月齢12未満） | 出生前（プリネイタルビジット）、新生児（日齢0〜2）、1週目（日齢3〜5）、月齢1、月齢2、月齢3、月齢6、月齢9 |
| 早期小児期（1〜4歳） | 月齢12、月齢15、月齢18, 2歳、2歳半、3歳、4歳 |
| 中期小児期（5〜10歳） | 1年ごと |
| 思春期（11〜21歳） | 1年ごと |

ヘルススーパービジョンビジットで実施する項目は以下である。

＊受診までの経過（健康状態や疾病罹患の有無、家族歴）の聴取
＊親子間のやりとりの観察
＊発育の評価（測定）
＊発達の評価
＊全身の身体診察
＊スクリーニング検査
＊予防接種
＊Anticipatory guidance

発育の評価のため、体重・身長は毎回測定し、頭囲は月齢18まで測定する。2歳以降はBMIを計算する。3歳以降は血圧を測定する。体重・身長・頭囲・BMIの値をCDC（アメリカ疾病管理予防センター）の成長曲線にプロットする。

スクリーニング検査には「普遍的スクリーニング（すべての児に実施するもの）」と「選択的スクリーニング（リスクのある児に実施するもの）」がある。各月齢・年齢で行うべき検査を表3に示す。異常を認めた場合は、適宜介入をする。なお、しっかりとした発達評価を行うのは、月齢9、月齢18、2歳半である。もちろん、それ以外の時期のビジットでも発達は評価するが、この時期を発達のマイルストーンを確認する重要な節目として規定している。

予防接種はCDCの定めるスケジュールに沿って接種をする。受診の度に、接種していないワクチンがないかを確認し、あれば接種する。

＜表3＞スクリーニング検査一覧

| 受診時期 | 普遍的スクリーニング検査 | 選択的スクリーニング検査 |
|---|---|---|
| 新生児 | 聴力 | 血圧（早期産、超低出生体重、集中治療を要する合併症のある児） |
| | 新生児スクリーニングテスト | 視力（診察で眼の異常所見がある児） |
| | 致死的先天性心疾患スクリーニング | |
| | ビリルビン値 | |
| 1週目（日齢3〜5） | 聴力（結果を確認。未実施であれば至急実施。） | 血圧（早期産、超低出生体重、集中治療を要する合併症のある児） |
| | 新生児スクリーニングテスト（結果を確認。未実施であれば至急実施。） | 視力（診察で眼の異常所見がある児） |
| 月齢1・月齢2 | 母親のうつ病スクリーニング | 血圧（早期産、超低出生体重、集中治療を要する合併症のある児） |
| | 聴力（結果を確認。未実施であれば至急実施。） | 視力（診察で眼の異常所見がある児） |
| | 新生児スクリーニングテスト（結果を確認。未実施であれば至急実施。） | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| 月齢4 | 母親のうつ病スクリーニング | 血圧（先天性心疾患のある児、反復性尿路感染症既往のある児、腎疾患のある児など） |
| | | 視力（眼の異常所見、養育者からの訴え） |
| | | 聴力（身体所見から何らかの症候群を疑う場合、養育者からの訴え） |
| 月齢6 | 母親のうつ病スクリーニング | 血圧（先天性心疾患のある児、反復性尿路感染症既往のある児、腎疾患のある児など） |
| | 歯の健康（歯が萌出していればフッ素塗布を行う） | 聴力（身体所見から何らかの症候群を疑う場合、養育者からの訴え） |
| | | 鉛（Medicaidの被保険者、有病率の高い地域） |
| | | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| | | 視力（眼の異常所見、養育者からの訴え） |
| 月齢9 | 発達評価 | 月齢6と同様 |
| | 歯の健康（歯が萌出していればフッ素塗布を行う） | |
| 月齢12 | 貧血（ヘマトクリット、ヘモグロビン値測定） | 血圧（先天性心疾患のある児、反復性尿路感染症既往のある児、腎疾患のある児など） |
| | 鉛（血中鉛濃度測定）※ただし有病率が低い地域では選択的でよい | 聴力（身体所見から何らかの症候群を疑う場合、養育者からの訴え） |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| | | 視力（眼の異常所見、養育者からの訴え） |
| 月齢15 | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | 貧血（障害のある児、鉄分が乏しい食事、貧困や低栄養などのある児） |
| | | 血圧（先天性心疾患のある児、反復性尿路感染症既往のある児、腎疾患のある児など） |
| | | 聴力（身体所見から何らかの症候群を疑う場合、養育者からの訴え） |
| | | 視力（眼の異常所見、養育者からの訴え） |
| 月齢18 | 自閉症スペクトラムのスクリーニング | 月齢15と同様の項目に加え |
| | 発達評価 | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | |
| 2歳 | 自閉症スペクトラムのスクリーニング | 月齢15と同様の項目に加え |
| | 鉛（血中鉛濃度測定）※ただし有病率が低い地域では選択的でよい | 脂質異常症スクリーニング（家族歴のある児） |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | |
| 2歳半 | 発達評価 | 月齢15と同様 |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | |
| 3歳 | 視力 | 月齢15と同様 |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | |
| 4歳・5歳・6歳 | 聴力 | 貧血（障害のある児、鉄分が乏しい食事、貧困や低栄養などのある児） |
| | 歯の健康（フッ素塗布を行う） | 脂質異常症スクリーニング（家族歴のある児） |
| | 視力 | 鉛（Medicaidの被保険者、有病率の高い地域） |
| | | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| | | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| 7歳 | なし | 6歳と同様 |
| 8歳 | 聴力 | 6歳と同様 |
| | 視力 | |
| 9歳 | 脂質異常症スクリーニング（9〜11歳で1回） | 貧血（ベジタリアン、貧困や低栄養のある児） |
| | | 聴力（本人・養育者からの訴え） |
| | | 視力（眼の異常所見、本人・養育者からの訴え） |
| | | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| 10歳 | 脂質異常症スクリーニング（9〜11歳で1回） | 貧血（ベジタリアン、貧困や低栄養のある児） |
| | 聴力 | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | 視力 | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| 11〜14歳 | うつ病スクリーニング（12歳以降） | 貧血（月経困難や鉄分摂取不足など鉄欠乏のリスクのある女性、貧困や低栄養のある児） |
| | 聴力（年1回） | 脂質異常症スクリーニング（家族歴のある児） |
| | 視力（12歳） | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | 喫煙・飲酒・薬物使用のスクリーニング | 性感染症スクリーニング：クラミジア、淋病、梅毒 |
| | | 結核（HIV感染のある児、家族歴のある児、高リスクの国からの移民もしくはそれらの国への渡航歴がある児） |
| 15〜17歳 | うつ病スクリーニング（12歳以降） | 貧血（月経困難や鉄分摂取不足など鉄欠乏のリスクのある女性、貧困や低栄養のある児） |
| | 脂質異常症スクリーニング（17〜21歳で1回） | 歯の健康（飲み水にフッ素が含有されていない地域ではフッ素の錠剤を処方する） |
| | 聴力（15〜17歳で1回） | 性感染症スクリーニング：クラミジア、淋病、梅毒 |
| | 視力（15歳） | |
| | 喫煙・飲酒・薬物使用のスクリーニング | |
| | HIV検査（15〜18歳で1回） | |
| 18〜21歳 | 子宮頸がん（PAPスメア）（21歳時、女性のみ） | 15〜17歳と同様 |
| | うつ病スクリーニング（12歳以降） | |
| | 脂質異常症スクリーニング（17〜21歳で1回） | |
| | 聴力（18〜21歳で1回） | |
| | HIV検査（15〜18歳で1回） | |
| | 喫煙・飲酒・薬物使用のスクリーニング | |

Anticipatory guidanceとは、健康の社会的決定因子に対する質問や助言、次のヘルススーパービジョンビジットまでに予想される児の発達や行動の変化、健康リスクへの対応について、詳細に情報を提供するものである。ガイドラインには質問例や説明例が多く記載されており参考になる。

## 4. ヘルススーパービジョンビジットの実施形式

ヘルススーパービジョンビジットは、わが国の健診とは大きく形式が異なる。

### 1）プリネイタルビジット

母親（妊娠後期の女性）が医師を訪れ行われる。米国では、生まれてくる児のかかりつけプライマリケア医を出生前に決定することが推奨されている。プライベートな空間で、新生児のケアや産後に起こりうる母体の変化、母親が不安に感じる点などについて話し合う。信頼関係を築く最初の一歩となる。この受診は必須ではないが、母親にとっては不安を解消し適切な新生児ケアに関する知識を得られる場となり、医師にとっては母体合併症の把握、母親や家族の状況の把握、家庭環境におけるリスク評価を実施できる場となる。

### 2）新生児（日齢0〜2）のヘルススーパービジョンビジット

新生児のかかりつけ医として登録されたプライマリケア医が、出生した病院に訪問して行う。その医師が訪問できない場合には、出生した病院に勤務する総合医が行う。母体合併症の有無、出生時の状態（母体の状態、分娩様式、分娩中の薬剤投与の有無、出生体重、アプガースコア、バイタルサイン、蘇生の有無）と診察時までの経過を確認する。全身の診察を行い、先天性奇形を含む何らかの異常所見の有無を確認する。医師は母親（および家族）に祝福の言葉を述べ、Anticipatory guidanceを提供する。退院後の外来受診予約を確認して終了する。なお、米国では、産後の母体に問題がなければ、経膣分娩は2泊3日（経産婦は1泊2日も可）、帝王切開は3泊4日の入院が一般的である。合併症がなければ新生児も母親と一緒に退院となる。

### 3）生後1週目（日齢３〜５）でのヘルススーパービジョンビジット

出生後の入院期間が短いため、黄疸や経口摂取困難、脱水、感染症の初期兆候などを見落とさぬように日齢3〜5（退院後24〜72時間以内）での外来受診が推奨されている。実際に出産して間もない母親がクリニックへの受診のため外出するのは難しいことが予想されるが、ガイドラインでは往診や保健師訪問等を利用して、この時期に新生児を評価することを推奨している。特に早期産児、高ビリルビン血症のリスクのある児、頭血腫のある児、母体合併症のある児において、生後1週目の診察は重要である。

### 4）月齢１から10歳のヘルススーパービジョンビジット

養育者（母親または両親）が児とともにかかりつけプライマリケア医のクリニックへ受診する。各月齢・年齢に応じたスクリーニング検査やAnticipatory guidanceを提供する。上述した実施すべき項目をすべて完了するのには、通常一人あたり30分〜60分を要する。

### 5）11〜21歳のヘルススーパービジョンビジット

思春期に入ると、養育者（母親または両親）との対話だけではなく、医師と児本人が1対1で話をする機会を持つことが推奨されている。児本人だけと話したことは養育者（親）には決して伝えないことを約束して、児の健康面での疑問や懸念について相談する。ハイリスク行動（薬剤使用・飲酒・喫煙、無免許運転、安全でない性行為など）について、児と直接話し合い、必要に応じて指導・情報提供を行う。後期思春期に入ると、多くの青年が進学や就職に伴い一人での生活を始めるため、自分の健康に責任を持つ重要性や、成人医療への移行についても話し合う。

## 5. 各ビジットにおけるAnticipatory guidanceでの重要項目

Anticipatory guidanceとして、養育者および本人と話し合うべき重要項目を述べる。

### 1）プリネイタルビジットの重要項目

＊母親（両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境、食の確保、妊娠への適応、家庭内暴力、母体の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：十分に情報提供されている、文化的伝統
＊親と家族の健康について聴取し、助言する（母体の健康状態、食事・運動、妊婦健診受診歴）
＊新生児のケアについて説明する
＊栄養と授乳・哺乳について説明する（母乳栄養指導、人工乳栄養指導）
＊安全面の注意をする（乗用車のチャイルドシート使用、熱中症予防、安全な睡眠、ペットの安全、銃器の安全、安全な家屋の環境）

### 2）新生児（日齢0〜2）、生後1週目（日齢3〜5）の重要項目

＊母親（両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境、食の確保、家庭内暴力、母体の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：家族からの支援
＊親と家族の健康について聴取し、助言する（母体の健康状態、食事・運動、妊婦健診受診歴、同胞の状態）
＊新生児のケアについて説明する
＊栄養と授乳・哺乳について説明する（母乳栄養指導、人工乳栄養指導）
＊安全面の注意をする（乗用車のチャイルドシート使用、熱中症予防、安全な睡眠、ペットの安全、銃器の安全、安全な家屋の環境）

### 3）月齢１・月齢2の重要項目

＊母親（両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境、食の確保、家庭内の喫煙、家庭内暴力、母体の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：家族からの支援、託児施設（月齢2以降）
＊親と家族の健康について聴取し、助言する（産後健診、産後うつ、家族関係）
＊新生児の行動と発達について説明する（睡眠・覚醒リズム、機嫌の変化、メディアの影響、遊び方など）
＊栄養と授乳・哺乳について説明する（母乳栄養指導、人工乳栄養指導）
＊安全面の注意をする（乗用車のチャイルドシート使用、安全な睡眠、転落や溺水など屋内・屋外での事故予防）

### 4）月齢4・月齢6・月齢9の重要項目

＊母親（両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境（鉛の有無）、食の確保、家庭内の喫煙、家庭内暴力、母体の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：家族からの支援、託児施設
＊乳児の行動と発達について説明する（親子のコミュニケーション、一定した日々の日課、メディアの影響、遊び方。9か月以降にはしつけについても説明する。）
＊歯の健康について説明する（母親の歯の健康状態、良い口腔衛生を保つ方法）
＊栄養と授乳・哺乳について説明する（母乳栄養指導、人工乳栄養指導、離乳食および健康な食生活）
＊安全面の注意をする（乗用車のチャイルドシート使用、安全な睡眠、転落・溺水・誤飲など屋内・屋外での事故予防）

### 5）1〜4歳の重要項目

＊養育者（母親または両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境（鉛の有無）、食の確保、家庭内の喫煙、家庭内暴力、母体の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：家族や友人からの支援、託児施設
＊日課（毎日決まって行うこと）を確立するように説明する（就寝時間、昼寝の時間、家族で過ごす時間、歯磨きなど。メディア使用に関する注意。）
＊児の行動と発達について説明する（18か月以降にはトイレトレーニングやしつけについて説明。2歳半時にはプレスクールへの準備、4歳時には学校への準備を進めるよう伝える。）
＊歯の健康について説明する（歯磨き、かかりつけ歯科医を決め歯科検診を受ける。）
＊栄養と食事について説明する（大人と同じ食事への移行、自立して食べることを促す）
＊安全面の注意をする（乗用車のチャイルドシート使用、転落・溺水・誤飲など屋内・屋外での事故予防）

### 6）5〜10歳の重要項目

＊養育者（母親または両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境、食の確保、家庭内の喫煙、近隣または家庭内の暴力、母の家庭内の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：自己肯定感、家族とのつながり、友人とのつながり、情緒的安定
＊発達と心の健康について話し合う（家庭のルールと日課を作る、他人への思いやりや敬意を育む、忍耐、怒りのコントロール、自立心）
＊学校について話し合う（学校への準備、日課の確立、出席状況、学業成績、放課後の活動、親と教師のコミュニケーション）
＊身体の成長と発達について説明する
＊歯の健康について話し合う（歯磨き、糖分の多い飲食物の制限）
＊栄養と食事について話し合う（野菜・果実の摂取、ビタミンDとカルシウムの摂取、欠食しない、適切な運動）
＊安全面の注意をする（乗用車のシートベルト使用、熱中症予防、水の安全、銃器の安全）

### 7）11〜21歳の重要項目

＊本人および養育者（母親または両親）の心配な点や質問に回答する
＊健康の社会的決定因子について話し合う
＊リスク因子：居住環境、食の確保、家庭内の喫煙、近隣または家庭内の暴力、母の家庭内の薬物使用・飲酒・喫煙
＊保護因子：学業成績、家族・友人・地域とのつながり、ストレスコーピング、自己決定
＊身体の成長と発達について話し合う（ボディイメージ、健康な食事、運動）
＊こころの健康について話し合う（情緒の調節、セクシャリティ）
＊歯の健康について話し合う（歯磨き、糖分の多い飲食物の制限）
＊リスクを減らす助言をする（妊娠・性感染症、喫煙、電子タバコ、飲酒、処方やストリートドラッグ、音響外傷）
＊安全面の注意をする（乗用車のシートベルト使用、ヘルメット使用、熱中症予防、薬物使用時に運転をしない、銃器の安全）


【参考文献】

1. Centers for Disease Control and Prevention. Child Health. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/child-health.htm (2019年3月アクセス)
2. Tandon A, Murray C, Lauer J, Evans D. Measuring overall health system performance for 191 countries. GPE Discussion Paper Series: No. 30. EIP/GPE/EQC, World Health Organization. https://www.who.int/healthinfo/paper30.pdf (2019年3月アクセス)
3. Centers for Disease Control and Prevention. Health Expenditures. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/health-expenditures.htm (2019年3月アクセス)
4. Centers for Disease Control and Prevention. Health Insurance Coverage. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/health-insurance.htm (2019年3月アクセス)
5. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 4th Ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017.
6. American Academy of Pediatrics. Coding for Pediatric Preventive Care, 2019. https://www.aap.org/en-us/Documents/coding_preventive_care.pdf. (2019年3月アクセス)



（阪下 和美　国立成育医療研究センター総合診療部）