

## 幼児の健康診査の評価とモデルに関する研究

—— 母子保健システムにおける3才児健診の位置づけと再評価 ——

武 貞 昌 志(大阪市小児センター)

大 浦 敏 明(大阪市 )

吉 田 豊(大阪市環境保健局)

鶴 原 常 雄(大阪市小児センター)

### はじめに

大阪市では行政レベルのシステムプログラムを基盤とした母子保健システムの確立を目標に乳幼児健診を行っている。関連機関との協力により健診の実態把握を行い、システム化されたプログラミングに基づいて相互にフィードバックさせ、新生児→乳幼児(3ヶ月、1才6ヶ月)→3才児健診を再評価している。昨年は個々の児の経時的発達と健康状態を一貫して把握し得、且つ地域の健診結果を総合比較した資料をシステム改善に役立て得ることを目的とした「母子健康管理票」を作成し、一貫した健診を行いつつある。その結果①健診技術、資料作成形式などの標準化と評価の定式化、②発達の節を考慮した健診の方法論の検討、③事後指導のあり方と実態、などからマン・パワーの確保と研修のあり方などに目を向けて検討を行うとともにさらに次のような点に注目すべきことが明らかとなった。すなわち母子保健へのシステムアプローチのために検討を要する因子やその優先順位とそれらの相互関係については問題が多く、たとえば①児の発達の節に注目して「いつ」「何に注目して」健診を行い、その結果「どのように対応」するかの実施要項のつくり方、②科学技術の進歩と関係して生ずる親、子の不安への対応やPRの問題③それらの対応のために時代とともにかわる生活環境、生活意識の変化を考慮しながら、具体的にどのような目的に標的をしばって優先順位を決めるか④検討された目的に妥当な方法論とその効率を高め且つ評価するプログラムは誰がどのような組織の位置づけの中で組むのかといった方法論上の問題と、⑤従事者の質と役割分担、⑥関係機関の位置づけ、⑦実施主体とその責任、⑧計画立案とその評価などにかかわるオーガニゼーションの問題に大別される。これ

らを考慮して現在私達は表1の大阪市母子保健システムの現状をふまえ、問題点に目をむけて研究を行っている。

### 研究方法

表1にみるように母子管理票(昨年報告)を用いて包括的健康管理を目標に健診を行っているがBのシステム上Bc、Bd、Beの3ヶ月、1才6ヶ月、3才の各健診のあと次の健診までの間の実態を明らかにすべく、Cの問題点に目を向けつつ、研究1、2、3でBc、Bd、Be実態と問題点を明らかにした。

次に研究4として就学時健診における問題点をcheckすることで3才児健診を再評価しようとした。研究5では神戸市のように未だ1才6ヶ月健診が軌道にのらない場合に次善の方法としてどのような方法があるかを研究した。

### 結 果

研究I 3ヶ月健診から1才6ヶ月児健診まで

大正、天王寺、阿倍野、西成の4保健所で環境保健局からの通達に従った規準で、昭和52年4月～53年3月の3ヶ月児健診、及び足並みのそろった健診の出来た昭和53年1月～昭和53年5月の1才6ヶ月児健診の両資料を比較した。すなわち3ヶ月児健診該当者4801人の内受診者3545人(受診率75.7%)と1才6ヶ月児健診該当者2294人中の受診者1515人(受診率66.0%)を対象とした。表2は4HCDで健診に要した人員をしめし、1回の健診で従事者1人当たりが担当する人数は3ヶ月健診では医師1人で32.0人、保健婦1人で10.4人であり、1才6ヶ月健診では夫々37.9人、9.8人で両健診の間に大きな差はない。栄養士についても差はみられず栄養上の問題としては3ヶ月児では離乳、調乳が、1才6ヶ月では離乳の確認と幼児食への移行の確認指導が

重視された。

表3は3ヶ月児健診および1才6ヶ月健診時の判定結果と処遇をしめたものである。(この集計表は各保健所で健診を行ったあと毎月環境保健局へ提出する書式である。)( )内の数は3ヶ月児であるが、判定結果別にみると、発達の遅れ4.9%で、疾病の疑いは19.0%である。これは身長、体重などの身体発達を除いては、運動発達、精神発達、視力、聴力など感覚の発達などの評価については3ヶ月児では未だ明瞭でなく軽度もしくは中等度の障害の発見は難しいことをしめている。しかし発達の遅れ175名のうち157人は追跡観察をしているところからもわかるように、この時期でも定額、追視、聞きなれた人の声にふりむく、あやして笑うなどの反応に注目し、これらのcheck項目に疑問が児にみられれば要観察としている。疾病の疑いが19.0%と高率であるが、これには新生児期に発見された先天異常と見逃された先天異常、たとえば先天性股関節脱臼や斜視、ヘルニア、心雑音などを含んでおり、皮膚炎、湿疹、陰の水腫などは一過性のものとして現在の医師の指導に続けるようになどの助言指導にとどめている。1才6ヶ月児では発達の遅れ9.5%、疾病の疑い4.7%と3ヶ月児と率が逆転している。これは1才6ヶ月児では一過性の疾病が少くなり、ある程度の疾病は確定診断されているためと考えられる。一方、1才6ヶ月健診の指標である歩行がまだであったり、発語がなかったりする者や全体として何んとなく異常とか発達が遅れていると総合的に判断されるものは全て遅れとして3才健診時に特別な配慮をすることとして追跡している。栄養上の問題からみると3ヶ月児では、母乳不足、ミルクを飲まない、吐乳、体重増加不良などの問題が多い。1才6ヶ月児では偏食、少食、食事の不規則、断乳など食事内容と食事と関連する嘔吐の問題が多くなる。以上から3ヶ月健診ではより身体的側面に、1才6ヶ月健診では精神発達上の問題や嘔吐と言ふ養育上の問題に目を向ける必要があることが明らかとなった。

表4は1才6ヶ月児の追跡観察、要精検、要治療群を問題別にしめた。数は延数で追跡観察実人員140人、延人員は156人である。このう

ち発達の遅れにより追跡観察となったもの118人で追跡観察のうち75.7%を占める。その内訳は言語の遅れ、夜中急に泣き出して起きる、テストによる発達遅滞、SFD、歩行がまだなどが含まれている。その他頭囲が大きい、ひきつけ、異常におとなしいなど後に問題が顕在化するおそれのあるものも追跡対象としている。この健診時点で要精検、要治療としたものは身体的問題が過半数を占めている。3ヶ月児では追跡観察実人員365人延人員401人で発達の遅れ198人追跡児のうちの49.3%を占めている。このうち大部分は未定額である。股関節開排制限、心疾患、肝肥大、追視がまだなど身体的問題も多い。その他ゴールドンハー症候群、脳性麻痺、クル病などの疑いなど、異常の早期発見としての健診の目的は十分に果たしていると考えられた。要精検、要治療は1才6ヶ月児同様身体的な問題が大部分を占める。

この研究を通して最も問題となったのは問題別判定の基準を早く決める必要があり、また追跡観察、要精検、要治療の考え方の統一が必要であると云うことであった。

研究Ⅱ 1才6ヶ月児健診から3才児健診まで。

1才6ヶ月健診の試行が先行していた住之江保健所と協力して1才6ヶ月健診に伴って3才児健診を再評価することを目的に研究を行った。対象は昭和49年出生児で1才6ヶ月健診をうけた男598(55)女542(47)計1140(102)(( )内は未熟児)中要追跡とされた108(9.5%)に3才児健診(受診児1401)で新たに要追跡とした136(9.7%)を加えた246名である。(表5-a)

1才6ヶ月健診での親の主訴は男女間で身体面と発達養育上の問題点などの間で差はない。

表5-bは健診結果から身体面の問題と疾病と判定されたものを把握時点別に計上した。把握時点別では心疾患、點頭てんかん、斜視などは早期診断され、1才6ヶ月健診でも身体的側面は把握され易い。1才6ヶ月健診の要追跡児中22/108は健診までに発見され心疾患、斜視奇型、発達障害、ひきつけの重度のものが多し。3才児健診では夜尿、頻尿、遺尿、ひきつけ、眼科的問題が新

たに把握されている。なお1才6ヶ月と3才健診で身体的問題で要追跡とした92名の内その2/3は4才までに問題の解決をみている。4才以后要追跡をされるものの多くは1才6ヶ月健診をふくめてその以前に発見されている。3才児健診後の追跡児中26.5%が1才6ヶ月健診未受診児であった。表5-a、表5-dは発達、養育上の問題で追跡観察しているものをしめた。言語問題は従来から特に注目しており表5-e、fに別掲とした。発達全般の遅れの6名は身体-精神両面に問題を有し、情緒障害1名の計7名は3才以后にも問題を残したが、未歩行、低体重、行動養育上の問題は訪問指導などにより殆んど3才児健診までに改善すると考えられた。1才半から継続したものを合せて3才児健診で問題の表面化したもので手指操作面で問題をみるものは4才時点でも半数が問題を残す。言語面についてみると健診時(1才6ヶ月)に親の訴えは少くとも健診により親の観察力が強められて問題の見出されるものもある。

表5-eでみるように1才6ヶ月児健診で言語要追跡としたうち3才児健診で問題が残っていたのは37/73(51%)であった。3才児健診で新たに言語問題が表面化したものは46名であり、3才児健診での言語追跡児の男女比は92:21と圧倒的に男児が多い。表5-fは3才時点での言語要追跡児の数と問題項目について、1才半健診とのかわりをみたものである。3健後の指導により約2/3が改善し、4才時点で経過観察中のものは39名である。その内容は両健診をうけたもので1才半で問題ありとされたものから15名の約40%が、3才で言語問題が初めて表面化したものからは8名の17.5%であり、児童相談所を受診状況からみると、1才半で把握されたものからは16名が受診し、うち12名が発達遅滞が明らかなものとして判定され、3才で言語問題が表面化した群からは1名にすぎず重症なものは1才半でcheckし得ると考えられた。すなわち精神発達遅滞児の早期発見の示標を1才6ヶ月健診にもとめるならば言語上の問題に注目することと云える。また身体上の問題に言語上の問題が重複するときには遅滞の程度も重いと考えられた。しか

し中等度、軽症群は追跡指導の中でかなりの症状改善がみられることも明らかで、親の児へのかわり方の重要性が再認識させられた。

この一連の検討を通して転入転出に目を向けると転入者の中で要追跡とした36名中、4才時点での問題の未解決者が18名あり、その中には脳性麻痺、ろうなど重篤なものも含まれており児相での精査を要するものも8名あった。追跡者246名中すでに23名が他へ転出しておりこの中にはひき続き追跡を要するものが3名あり、かなり広域に統一されたオーガニゼーションによりこうした問題に対応する必要があると考えられた。

研究Ⅲ 3才児健診から就学時健診に向けて、

3才児健診から就学に至るプロセス上の問題の二三について東住吉保健所と平野保健所の協力を得て研究した。

1) 東住吉保健所の3才児健診対象1747名中受診した1271名(72.8%)に対して行われた要指導、要精検、要治療の判定と統計のとり方の問題について検討した。大阪市では従来精神面、身体面及び精神身体面に問題のあるものを厚生省の指導指針に従って局に報告するようにしていたが、最近では表6に示すようにこれを診療・保護の必要性から指導、要精検、要治療を要するものに限定し、それ以外のものは別に報告することとした。すなわち面接と比較的簡単な指導で問題解決が計られ得ると予測されるものや、発達について問題解決の予測される程度のもものは、発達上の問題、行動、情緒上の問題、環境と関連の深い社会的問題に、また一過性の疾病や治療により問題解決が容易と考えられるものは身体的問題として予防上、診断治療上の問題として別掲とし、出来るだけ心身障害児がより把握し易いようにと工夫を試みつつある。そうした主旨にたつて局から保健所に通達を流し、自由に判断してcheckした実態が表7である。発達上の問題としたもののうち要精検6名は親の希望によるものであり、要治療と考えられるもの1名がみられ、診療、保護の問題の要指導は573名、要精検64名、要治療は20、身体的問題としては要指導のみにcheckされた。このことから発達上の問題として含める群には多少詳しい説明を要すること、診

療保護の心身障害児についてもさらに詳しい説明を加えた規準づくりが必要と考えられた。現在3ヶ月児、1才6ヶ月児、3才児を出来るだけ同一の規準で局へ報告してもらい、実態を明らかにし易い集計法について検討をすすめている。

2) 平野保健所に協力をもとめて行ったのは上記の診療保護の問題となる心身障害児に限ってその実態を明らかにすることを目的に研究をすすめている。すなわち昭和53年4月時点で保健所が心身障害児者として追跡管理している368名中6才までのケース189名に注目した。189名中保健所の相談クリニックと健診の場で把握されたものは148名(78.7%)である。把握状況は3ヶ月健診で5名(3%)、幼児クリニック31名(20.9%)、3才児健診47名(31.8%)、未来所者訪問による35名(23.6%)、相談室12名(8.1%)で3才児健診完全実施のactivityによって94(59%)が把握されている。その148名の疾病別内訳は表8で( )内は電話や紹介、転入による18名である。なお精神遅滞、言語障害、自閉症状など88名(59.5%)が主として発達小児科学および行動小児科学の考えを軸として対応する必要のあるものであった。

保健所の管理下にある189名中身体障害者手帳をもつものは60名(31.8%)(表9)でその他が何んらかの意味で療育手帳交付対象児と考えられたが大阪市では従来民生局児相の方針で認定書発行にとどめていたためか交付の有無は十分把握し得ず今後大阪市として検討を要する問題と考えられた。今回訪問調査の対象とした148名の養育訓練の現状を表10に示した。4才以上の84名中保育所、幼稚園、ろう学校、特殊学級、通所施設、母子通所などに在籍しているものは70名(83.3%)であったが、親は必ずしも満足しておらず医療的対応の充実を望む声が高かった。残余は治療と教育訓練の場を強く希望しながら受け入れ側の適切なものがないために在宅となっており、健診後のうけ皿づくりは急務と云える。

この研究のプロセスで明らかとなったことは、

1) 健診後の判定とそれに伴う報告事務が限られた時間内という制約で行われるため、統計上の問題として狭義の心身障害児実態把握のためには一

般健診と別にある規準をきめて統計処理をする必要がある。また境界線上の児がどのような推移をたどったかの実態を明らかにするよう行政統計上の工夫を要する。

2) 後半の研究調査対象からはずした189名中の41名は一般医療機関、福祉機関などで十分なfollow upをうけている症例で児童福祉司、児童相談員、ケースワーカーなどによっての指導をうけている例が含まれる。しかしケース記録を再checkしたところ、最近の進歩した医療対応の恩恵から洩れているものもあり、そうした医療的対応のルートにのせる道を考える必要がある。

3) 3才児健診から就学に至るプロセスで一般児の80%以上が保育か幼稚園に在籍しており、今回の調査で明らかのように障害児もまた83.3%の高率で集団参加の場を得ており、もし3才児健診から就学健診までの間で母子保健システムのcheckポイントをきめるとすれば、児の在籍する場でプログラムされた健康調査資料を保健所の指導でアンケート形式で集収し、それぞれの児のもつ問題別に健診、指導を行うシステムも考慮し得ると考えた。

4) しかし研究Ⅳで述べるように就学時健診にも問題の多く、現状では保健所を軸にして成果をあげつつある母子保健システムによる児の健康情報も教育の場で活かされていない。

5) こうした現状をふまえて現在この対象児を中心に児の行動評価を訪問により計画された評価尺度で測定し、障害児の行動パターンの解析をもとに以後の指導に役立て得る情報収集の方法を検討しており、機会をみて報告する。

研究Ⅳ 就学時健康審査とアセスメントセンターとしての小児センターの役割について、

昭和53年11月までに就学時健診が実施されたが(表11に昭和58年度の実状を表示する)その精密検査は内科、外科、循環器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科の検査を必要とするものは小児センターで、整形外科の検査を要するものは城北市民病院で、心理学的検査を要するものは教育研究所と中央児童相談所で実施することに大阪市ではきめられている。そこで小児センターを指定された98名についてその実態を明らかにした。

既に昭和48年度に疾病内訳については検討している。各料への教育委員会のふりわけ方について今回は検討した。

腎疾患、栄養障害など内科疾患7名、ヘルニア外科1名、心疾患の疑い36名(3名)が循環器科、聴力障害、中耳炎など4名(4名)が耳科、視力低下、斜視など眼科9名(8名)、精神・神経科面単独のものは26名で( )内にしめたように他科と重複するものは15名で計41名が発達神経学、行動小児科学上の対象児でそれは受診児の41.8%であった。さらにひきつけとの関連で単独で精査を要するものは10名、合併してのものは8名(18.4%)もみられ母子保健システムでいれん性疾患と関連する対応のあり方が要求される。さて以上の状況下で教育委員会が精神神経科で精査をとしたものは12名/41名の29.3%にすぎなかった。こうしたことのおきる原因について、又これらの精査児が母子保健システムと如何にかかわっていたが検討しているが詳細は省く。

研究V 行政的に実施困難な状況下での1才6ヶ月児健診の試行について

神戸市においては現場の保健婦は1才6ヶ月児健診の必要性を感じても局としての方針が未定のため実施出来ていない。その場合保健婦を中心にしてどの程度のことが出来るが検討した。先ず保健所に従来から関係のある医師と歯科医に協力を求め、保健所長には黙認してもらうこととした。次いで昭和51年9月~昭和52年5月生まれま

での1221名(1才6ヶ月健診対象児・住民台帳抽出)を昭和53年4月より該当月に中山試案にそったアンケートをもちこんだ往復端書を出し、回収されたものを専門医(研究者)がペーパースクリーニングし、電話訪問、集団呼び出し、個別訪問に分類し、疾病の疑われるもののみ希望により医師受診とした。歯科については集団呼び出しを行った。その結果は回答数は916(75.0%)と関心は高く、要追跡児17名が確認された。内訳は発達遅滞7名、点頭てんかん1名、心疾患3名、肉芽腫1名、レックリングハウゼン氏病1名、斜視3名で内9名(遅滞7、斜視2)は今回の調査で発見された。相談したいことがあるとするものは251名(27.4%)である。(表12)アンケート回答状況スクリーニング後の判定は表13の通りであった。ひきつけ54名(5.9%)について集団呼び出しで指導をうけているものの、いれん性素因との関連で性格、情動面の発達上考慮すべき養育態度のあり方については殆んど指導をうけていない状態であった。これらの詳細は公衆衛生学会で発表する予定であるが、今回の試行を通して明らかになったことは事前に十分なプログラムを組んでおけば保健婦の熱意だけででもかなりの成果をあげ得ると言う事実であった。

ま と め

研究I~Vから明らかかなように大阪市においては母子保健システムとしての一歩をふみ出したところであり、今後、さらに計画的に検討をすすめていきたい。

表 1 大阪市母子保健システムの現状と方向

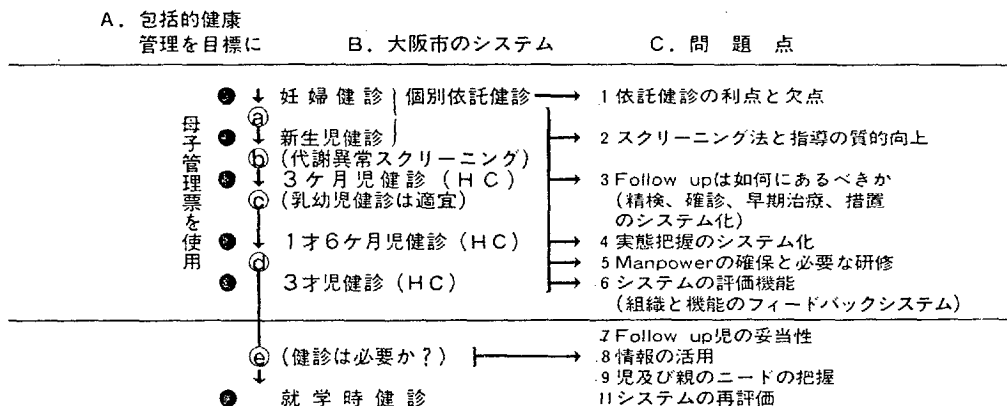


表 2

従事者		従事人員	
		3カ月児	1才6カ月児
医師	委託	114人	35人
	保健所		5
歯科医師			40
歯科衛生士			10
介助者 (委託)	保健婦	7	5
	看護婦	16	5
	助産婦	41	20
	その他		
保健婦(含看護婦)		340	155
栄養士		79	24
事務		25	20
その他	保健婦アルバイト	86	14
	看護婦アルバイト	7	5
	助産婦アルバイト		
	その他	11	
		732人	338人

表 4

追跡観察 内訳	精神発達の違い	55 <sup>△</sup>
	精神・身体発達の違い	52
	身体発達の違い	11
	保育上の問題	7
	先股脱	4
	湿疹・化膿疹	4
	血管腫	2
	頭開大	2
	停留睪丸	2
	心疾患	2
	内反足・O脚	2
	ひきつけ	2
	異常におとなしい	1
	口蓋裂	1
	ダウン症	1
	頤骨の変形	1
	右半身マヒ	1
	肥満	1
	先天性腸閉塞術後	1
	ウイルス性腫傷	1
臍ヘルニア	1	
胸部異常	1	
疾病の疑い	1	
要検(紹介)内訳	斜視	3
	O脚の疑・歩行異常	3
要治療内訳	疾病の疑い	3
	発達の遅れ(CPの疑い等)	2
	停留睪丸	1
	右ソケイ部腫縮	1
	湿疹	10
	一過性のもの(感傷・傷等)	5
	心疾患	2
	伝染性軟弱腫	2
	扁桃・リンパ腺肥大	2
	小児結核	1
ソケイヘルニア	1	
脊柱軽度変形	1	

表 3

( ) は3カ月児

	健康	保育上の問題	栄養上の問題	発達の遅れ			疾病の疑い			その他	計	%	
				身体	精神	身体精神両面	小計	一過性	慢性				小計
異常なし	(2355) 1196									(2355) 1196	(66.5) 78.9		
助言指導		(127) 56	(80) 37	5	11	11	(13) 27	(320) 19	(7) 3	(327) 22	(553) 142	(15.5) 9.4	
追跡観察		(29) 4	(70) 4	17	47	51	(157) 115	(57) 6	(32) 7	(89) 13	(20) 8	(365) 140	(10.3) 9.2
精検(紹介)	医療機関					1	(5) 1	(20) 5	(16) 2	(36) 7	(1) 8	(42) 0.5	(1.2)
	児童相談所												
	療育相談							(82) 4	(12) 4	(94) 4	(8) 5	(102) 0.4	(2.9)
	その他								(6) 1	(6) 1	(1) 7	(7) 0.2	(0.2)
小計				1	1		(5) 2	(102) 9	(34) 2	(136) 11	(10) 13	(151) 0.9	(4.3)
要治療							(111) 17	(10) 7	(121) 24		(121) 24	(3.4) 1.6	
施設紹介													
計	(2355) 1196	(156) 60	(150) 37	22	59	63	(175) 144	(590) 51	(83) 19	(673) 70	(36) 8	(3545) 1515	100.0
%	(66.5) 78.9	(4.4) 4.0	(4.2) 2.4	1.5	3.9	4.1	(4.9) 9.5	(16.6) 3.4	(2.4) 1.3	(9.0) 4.7	(1.0) 0.5	100.0	%

追跡観察児総数(49年出生児)

表5-a

1才6カ月児 健診	受診動向				転入	合計
	受診		未受診			
追跡時点	1:6健	3健	3健	3健		
男	73	59	25	26		183
女	35	13	5	10		63
計	108	72	30	36		246
率	73.2		26.8			100%

1才6カ月児健診〔発達養育上〕で追跡観察

表5-c

問題	未歩行	体重 少ない	発達全般 おくれ	情緒障害	行動・養育 上の問題	合計
要観察	1	2	6	1	11	21
3健までに 改善	1	2			7	10

発達養育上で追跡観察(53.3時点)

表5-d

1才6カ月児健診	受診	未受診	転入	合計
身辺未目立	4	1		5
操作面の遅れ	6	2		8
育児環境上の問題	10	2	5	17
その他	2			2
計	22	5	5	32

<身体面>で追跡観察

表5-b

1才6カ月児健診	受診			未受診	転入	合計
	1:6健 まで	1:6健	3健			
疾病把握時点	1:6健 まで	1:6健	3健	3健	3健	
心疾患	(1) 2	1		2	1	(1) 6
脳性まひ	2				1	3
クレチン		1				
目	斜視	(1) 5			3	(1) 8
	視力障害の疑		4	2	2	8
	その他	2	6	2	2	12
耳			1			
ろう					1	1
小奇型	2				1	3
點頭てんかん	1					1
てんかん				1		1
その他の疾病疑	5	(3) 3	7	1	3	(3) 19
ひきつけ	(1) 2	(3) 3	3		3	(4) 11
尿蛋白			1			1
夜尿・遺尿・頻尿			5	4	2	11
その他	(1) 1	(3) 3	1			(4) 5
計	(4) 22	(9) 11	28	12	19	(13) 92

※(再掲)3健までに観察不要(53.3時点)

1才6カ月児健診〔言語〕で追跡観察

表5-e

追跡時点	健診時		健診後	合計	
親の訴え	なし	あり	あり		
要観察	4	4	15	14	73
3健までに改善	2	5	6	5	36

言語で追跡観察(53.3時点)

表5-f

1才6カ月児健診	受診		未受診	転入	合計
	1:6健	3健			
要観察	1:6健	3健			
	言語で	言語外で			
ほとんど何もしゃべらない	6		1	1	8
言葉がつかまらない	10	5	10	7	38
だんだんしゃべらなくなった			1		1
何をいっているのか他人にはわからない	14	3	16	5	43
どもり			3		3
赤ちゃん言葉が多い	7	1	7	2	20
計	37	9	37	15	113

表7

内訳	判定結果	判定内訳	発達上の問題	行動・情緒上の問題	社会的問題	A診療・保護の問題			身体上 予防上	A (計)
						精神面	身体面	精神身体面		
判定	要指導		335	28	28	268	207	98	473	573
	要精検		6			11	51	2		64
	要治療		1				19	1		20
	計		342	28	28	279	277	101	473	657

表 8

才	1才以下	2	3	4	5	6	計	男	女
精神遅滞兼情緒障害			2	5	9	4	20	13	7
中・軽度精神遅滞			1	1	1		3	1	2
ダウン症候群	3	2	3	3	1	3	15	6	9
水頭症・脳炎後遺症等	2	1(1)	(1)	2(1)	(1)	(1)	10	7	3
けいれん、てんかんなど		3	1	1	2		7	5	2
言語障害		2	1	13(1)	7		24	17	7
自閉症及自閉傾向				1	7	1	9	8	1
CPによる四肢障害			4(1)	(1)	3(4)	1(1)	15	8	7
SFDによる発達遅滞	3	1			1	1	6	3	3
甲状腺・成長ホルモン障害			1			1	2	1	1
口が裂	4	1	2				7	6	1
先天奇型・骨・関節異常	2	1	1(1)	1	1	1	8	1	7
心臓疾患	6	4	1		1		12	5	7
眼疾患	2	1					3	1	2
聴能障害		(1)	1				2	1	1
その他	1		1		2	1	5	5	0
計	23	19	22	30	40	14	148	88	60

表 10

	男	女	計
保育所	19	9	28
幼稚園	8	3	11
ろう学校	1	0	1
特殊学級	0	1	1
通所施設	13	11	24
母子通所	3	2	5
在宅	34	35	69
不明	1	1	9

表 9

手帳保持	才	2才以下	3	4	5	6	計	男	女
心臓病			1	1	2		4	1	3
難聴			1	2	2	3	8	5	3
言語障害				2	2	3	7	5	2
CP+四肢障害	1	3	4	12	11		31	20	11
小頭・脳炎後遺症	1	1	3				5	2	3
筋ジストロフィー					1		1	0	1
関節の異常		1			1		2	1	1
歩行・起立・保持不能						1	1	1	0
四肢の部分欠損			1				1	0	1
計	2	8	12	20	18		60	35	25

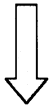
表 6

- ・判定内訳（健康管理上注意すべきもの）
- 発達上の問題 a 排泄 b 言語 c 習癖 d 一般的
  - 行動・情緒上の問題
  - 社会的問題 a 家庭環境上 b 地域環境上
  - 診療・保護の問題 a 精神面 b 身体面  
c 精神面+身体面
  - 身体的問題 a 予防上 b 診断上 c 治療上

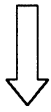


表12

項 目	葉書の回答		スクリーニング	
	はい	いいえ	問題あり	問題なし
よく歩けますか	900(98.3%)	16( 1.7%)	9	7
手をひいて階段を上がれますか	892(97.4%)	24( 2.6%)	7	17
鉛筆などを持たせたらなぐりがき出来ますか	903(98.6%)	13( 1.4%)	5	8
ママ、パパ、プープ、ニャーニャーなど意味のある片言が言えますか	886(96.7%)	30( 3.3%)	18	12
名前を呼べば振り向きますか	912(99.6%)	4( 0.4%)	2	2
絵をみて、知っているものを指さしますか	875(95.5%)	37(無記入4)0.4% ( 4.1%)	12	25
さじやフォークで食物を口に運びますか	899(98.1%)	17( 1.9%)	7	10
かんが強く、ぐずって困らせますか	888(42.4%)	518(無記入10)11% (56.4%)	62	325
周囲の人に無関心でおとなしすぎて気になりますか	25( 2.7%)	887(無記入4)0.4% (96.9%)	5	20
目つきや目の動きがおかしいと思いますか	19( 2.1%)	897(97.9%)	12	7
ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか	54( 5.9%)	862(94.1%)	54	0
食欲、偏食で困ることがありますか	237(25.9%)	676(無記入3)0.3% ( 73.8%)	31	206
むし歯がありますか	53( 5.8%)	859(無記入4)0.4% ( 93.8%)	53	0
その他の項目			22	



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

大阪市では行政レベルのシステムプログラムを基盤とした母子保健システムの確立を目標に乳幼児健診を行っている。関連機関との協力により健診の実態把握を行い、システム化されたプログラミングに基づいて相互にフィードバックさせ、新生児 乳幼児(3ヶ月、1才6ヶ月) 3才児健診を再評価している。昨年は個々の児の経時的発達と健康状態を一貫して把握し得、且つ地域の健診結果を総合比較した資料をシステム改善に役立て得ることを目的とした「母子健康管理票」を作成し、一貫した健診を行いつつある。