

# 1才6か月児健康診査実施についての研究

伊藤 みよ (松戸市役所衛生部)

## はじめに

乳幼児の健全育成をめざして各期に乳幼児健診が実施され、幼児期は昭和36年より3才児健診が定期化されている。1才から3才までの間の健診は各自自治体ばらばらであったが、昭和52年度に国は市町村が実施主体となった1才6か月児健診を勧奨した。

当市では乳児健診(3~4ヶ月, 9~10ヶ月, 委託健診), 12ヶ月児健診, 2才児歯科健診(保健所と協力)を実施してきたが、昭和53年度より12ヶ月児健診, 2才児歯科健診を1才6か月児健診に組みかえることにした。昭和52年度はモデル地区において1才6か月児健診を実施し、当市における1才6か月児健診の実施方法, 問題点等を検討してきた。

対象児約7500人を全員集団健診で実施することは、単純に計算しても会場数が年間108会場, 月9会場となり、他の事業との関連や従事する医師, 心理士等の専門職種確保を考えると実施は困難である。当市の母子管理は図1のように行なわれており、出生届出時点で全数を把握しハイリスク児の管理を行なっている。又乳児健診の結果も把握しているので、乳児期の身体的な問題、重症心身障害児はすでに発見されており、管理ルートにのっている者が多い。又、モデル実施で使用した受診前質問票において、母親の観察には問題のないものも含まれるが発見された問題の多くがすでに母親により観察されていることから、アンケートがスクリーニングに活用できるのではないかと判断を得た。

そこで今年度は全数を対象に一般健診と歯科健診に分け、アンケートと歯科衛生士の口腔チェックによる選択健診<sup>1)</sup>を実施したので、当市のような状況における1才6か月児健診の方法の試みとしてその概要を報告する。

## 健診の方法

健診のシステムと要員は図2に示したが、対象

児の把握は3ヶ月毎に住民台帳より抽出し、一般健診用のアンケート「おさんの健康状態を知るためのアンケート」(参考1・2)と歯科健診の間診票と同時に母子衛生助成会発行の「1才6か月児のしおり」を同封し、18ヶ月の該当月に郵送した。

### 1) 一般健診

一般健診はアンケート発送後10~14日目に回収したアンケートを二次健診を担当する市医師会小児科医会と事前に協議して決めたスクリーニング基準(表1)に従ってスクリーニングを行ない、二次健診の対象とした。スクリーニングは記入もれを含めていずれかの項目でチェックされた場合に行なった。スクリーニングは同一保健婦が従事するようにし、月1回全員で実施した。養護面(食事, しつけ)の問題で助言指導を必要とする児は歯科健診会場で指導することとした。

アンケート発送後1ヶ月半位で返送のない児に対しては、はがきで返送を勧奨した。二次健診は毎月3会場を実施し、心理士の参加はそのうちの2会場であった。健診の流れは受付で、アンケート・母子管理カード・診察票・母子健康手帳をそろえ、問診ではスクリーニングされた内容に従い問題の有無を確認し、全員計測と診察を行った。計測器具についてはモデル実施時検討する必要を感じていたが、適当な器具がなく従来の乳児用身長計・体重計を使用した。心理判定はアンケート・問診・診察で必要と判断された児のみ行なった。指導は個人指導とし、問題についてのみでなく、しつけ・食事指導にも留意した。

### 2) 歯科健診

問診票に健診の場所・日時を指定し、毎月4会場を実施し、3会場は毎月1回行い、1会場は対象児が少ないので、2ヶ月に1回実施し、対象児が受診しやすいよう配慮した。しかし、経費・労力等の関係でアンケートと同時に通知するシステムをとった上、健診日が当市歯科医師会との話し合いで週1回と決められているため、通知後早く

て1ヶ月、2ヶ月に1回実施される会場では2ヶ月たってから健診を受ける結果になった。

ブラークスコアづけは対象数に応じて歯科衛生士2～4人が従事し、0.1%中性紅溶液に浸漬した綿球を上顎前4本に塗布し30秒後に判定する方法で行なった。この時口腔内チェックを行ない、当市歯科医師会と事前に協議して決めたスクリーニング基準(表2)に従ってスクリーニングし、歯科医の診察へ回した。ブラークスコアチェック後、スライド(日本家族計画協会製作)を使って、自立への助長、しつけを重点にして集団指導を行なった。一方歯科健診の受付と同じ場所で保健婦が問診チェックを行ない、アンケートの返送の確認と養護面でチェックされた人に対しては個別相談を勧奨し、内容に応じて、保健婦、栄養士、歯科衛生士が個別指導した。

健診時、十分なむし歯予防指導ができないため受診者全員に対して「むし歯予防教室」の場所・日時を案内し、保健指導の機会を設けた。むし歯予防教室は月8会場で行ない歯科衛生士が担当した。

## 健診結果と考察

### 1) アンケートの回答状況 表3

返送されたアンケートのうち51年11月から52年2月出生の1655人について集計した。出生時に問題のあった児は7.9%、その内容は保育器使用、仮死、黄疸等でその他が13件であった。伝染病の既往児は3.0%、その半数は麻疹であった。比較的重い病気の既往児は13.2%で、内容は気管支炎、消化不良、肺炎、外科手術の順であった。病気にかかりやすいと答えた児は28.1%、内容は湿疹、ぜいぜいしやすい、下痢しやすい、ひきつけの順であった。予防接種の実施状況はポリオ・BCGの接種率が高く、ツベルクリン反応陽性は30人(2.0%)であった。麻疹は15%罹患がみられる反面、予防接種の実施率は低かった。発達経過はばらつきがあるものの、のぞましい傾向といえる。健診の受診状況は、乳児期は高いが、幼児期では急に低くなっていた。健診時注意を受けた児は65人(受診児の5.3%)、心異常12人(0.8%)あった。股関節脱臼検診の受

診率も高かった。現在の状況では、治療中の病気についてはかぜ、湿疹等の一時的な疾患を含め、183人(11.3%)あった。目・耳の機能、理解力の通過率は97～99%と高かった。養護に関する質問では全般的に他の項目より低く、排泄のしつけが81.9%と一番低かった。対人関係・社会性の項目は98～99%と高かった。PDQ<sup>2)</sup>各項目別の通過率は90～98%で7点以下が71人(4.4%)、8点132人(8.2%)で、全項目の記入もれが47人あった。全質問項目について記入もれが20～40人前後みられるが、麻疹の予防接種の実施状況、PDQ<sup>(2)</sup>は特に多かった。アンケートで実施する場合、記入もれが少なくなるよう努力する必要があると思われる。

2) 健診結果については53年6月～11月実施(51年11月～52年4月 出生児)の実績を53年12月末現在でまとめた。

### ① 一般健診実施状況 図3

①回収率は85.5%と高いがアンケート郵送後10～14日目のスクリーニング時は60～70%で、以後返送されたものを加えての回収率である。スクリーニングが遅くなるほど二次健診の時期も遅くなるので、2週間以内に返送が多くなることが望まれる。この時点での未回収率は11.9%である。アンケート発送時点での転出が96人(2.6%)、その後把握した転出を含めると102人(2.8%)になり、人口流動の激しい当市の実状を反映しているといえよう。②アンケート回収児のうち、二次健診対象としてスクリーニングされたのは554人、そのうちすでにその問題で管理ルートにのっている8人を除き、保健婦が継続援助している18人(3.3%)を含む546人を二次健診に呼んだ。③二次健診の受診率は69.8%で、モデル実施の時(61%)よりは高かった。二次健診の通知が届くと同時に予防接種や記入もれで呼ばれた人からは、どうして呼ばれたのかわからないための問い合わせが多く、その時、問題なしと確認された児は、未受診児のうち状況把握できた児の中に加えた。④受診児のうち養護の面を含めて問題ありは3.2%でその内容は表4に示した。身体的な問題は61人、そのうち初発児は41人(67.2%)であるが、身体的な小奇

形、乳児期に発症する疾患、てんかん、CP、ダウン症等は事前に発見されている。発達・言語発達では問題のあった41人のうち初発見32人(78%)で、身体的な問題に較べ初発見が多くなっており、モデル実施の結果とも同じであった。養護の問題は歯科健診場面で指導したのもあるのでこれが全てとはいえない。④未受診児で状況把握できた児のうち、問題ありは15.6%であったが、治療中(ばね指、鎖肛、尿道下裂、VSD、斜視、肝疾患各1、けいれんで服薬中2)8人、発達にやや遅れあり5人、その他母親、ツ反陽性未管理、口内炎、咳各1人となっており、発達の問題と一時的な疾患以外はすでに管理されていた。又、この問題ありの割合は受診児の問題ありの割合に較べると有意に低かった。(P<0.01)

⑤未受診児に対しては往復はがきで、スクリーニング時点の問題が解消されたのかどうか、その後の状況について調査しているが、その返信もなく全く状況がつかめていない児が52人いる。その内訳は養護や慢性疾患に対する手当等の相談16、予防接種未接種10、PDQ10、目の機能9、舌小帯・内股の相談各1、その他5となっている。相談や予防接種でスクリーニングされた児の事後については問題のないケースが多いと思われるが、PDQでスクリーニングされた児は記入もれの3人を除いては7点以下であり、追跡の必要があると思われる。⑥未回収児434人のうち、一部分ではあるが母子保健推進員、電話、保健婦の訪問等によって状況把握を行なった。把握時期は対象児が20ヶ月から24ヶ月の頃であるが、把握できたのは21.9%でその中で問題ありは18人(18.9%)となっており、その内容はことばが出ない、あまりしゃべらない9人、予防接種未実施3人、けいれん既往2人、その他4人となっており、言語発達遅滞、けいれん既往等の問題が発見されており、未回収児の追跡は必要といえる。

## 2) スクリーニング項目からみた健診結果 表5

554人中スクリーニング基準別の延件数は634件であった。回収児に対する頻度は相談が5.9と最も高く、PDQ5.6、予防接種未実施3.6、目の機能2.6となっている。相談以外は記

入もれも含んでおり、特にPDQ、目の機能では記入もれがめだだったので、正確な頻度とはいえないが、相談、PDQ、予防接種未実施が高かった。未受診児の中で状況が全く把握できていない52人と転出の4人を除いて、スクリーニング後の状況が把握できた498人延574件について問題の有無をみると、1.出生時の児の状態、2.今までにかかった比較的重い病気、6.一人歩きの時期でスクリーニングされた児は例数は少ないが100%問題なしであった。5.予防接種未実施でスクリーニングされた児は92%問題なしで、問題ありの内容は表3と照し合せてみると判るが養護の問題とアトピー性皮膚炎であった。逆に、8.健診時心臓に異常があり、その後定期健診を受けていない児、13.周囲の人に無関心でスクリーニングされた児は例数は少ないが、問題ありは75%と高かった。3.けいれん既往でスクリーニングされ問題のあった児は6人、アンケートには記入していないが、けいれん既往のあった児が2人いた。

10.目の機能でスクリーニングされた児のうち問題ありは31.9%であるが、目に問題のあった児はほとんど、スクリーニングされている。PDQでスクリーニングした児の問題ありは32.3%である。発達や言語に問題のある児は全てPDQでスクリーニングされている。14.相談事項でスクリーニングされた児は183と最も多いが身体的な訴えが122(67.0%)、養護に関するもの38(21.0%)を占めていた。身体的な問題のうちでも、外科、内科的な問題はほとんど相談事項でスクリーニングされている。今回の結果においては出生時の児の状態、今までにかかった比較的重い病気、一人歩きの時期のスクリーニング項目では問題は発見されておらず、けいれん既往、心臓異常、目、耳の機能、周囲に無関心、PDQでは問題が発見されている。相談事項の中から身体的な問題が発見されており、それらの項目がアンケートにないので、母親に問題意識がない場合は見過される可能性が高いといえる。予防接種未接種の項目は問題の発見というより養護の面が強いといえる。このスクリーニング基準が信頼できるかどうかは問題なしと処理した児の追跡を行っていないので、十分な検討はできなかった。

### 3) 歯科健診の実施状況 図4

対象数が3663と一般健診のアンケート郵送数より多くなっているが、転入児の取り扱いの差による。受診率は59.8%と一般健診に比べ低い。モデル実施の時とほぼ同率である。地域的には多少の差はあるが健診の通知が1~2ヶ月前であること、歯科に関する母親の関心がこの時期ではまだ低いことが影響していると推察される。歯科衛生士により要診察とスクリーニングされた児は27%、そのうち歯科医の診察により異常ありと判断された児は440人で、受診数の20.1%であった。その他の異常の内訳は咬合の異常139、ゆ合歯46、先天性欠如30等であった。う蝕罹患者は180人(罹患率8.2%)おり、そのう蝕罹患型<sup>3)</sup>をみるとA148人(6.8%)、B13人(0.6%)、C19人(0.9%)となっており、まだ程度の軽いA型が多いものの、C型がすでに19人みられることは問題があるといえよう。このう蝕罹患率を昭和50年厚生省歯科疾患実態調査の1才6か月児の結果(例数316人)と比較すると全国の罹患率は7.4%、平均う蝕数0.34本で、松戸の方が低くなっているが有意差はなかった。う蝕予防はまず歯垢の清掃が第一であるが、前歯4本の歯垢の分布状態を点数で表わし、指標化したブラークスコアでみると0~4点8.8%、9~12点50.3%となっており、歯垢の清掃状態は約半数が悪く、きれいだと判断されたのは8.8%にすぎない。う蝕のない児のう蝕罹患率は0%となり、半数以上がう蝕前状態にあり、今う蝕予防を実施しないとう蝕が急増することは確実である。う蝕予防のキーパーソンである母親の関心はこの時期ではまだ低く、ブラークスコアチェック時、歯口の清掃状態を注意され、はじめてその大切さを知る母親が多く、この時期の指導の重要性を痛感している。一般健診をアンケートによる選択健診にしている関係で、歯科健診時はしつけ指導にも重点をおき、集団指導、個別指導を実施しているが、集団指導は全員受けているものの、児がおとなしくしていないこともあって、全般的なしつけには、母親達は関心を示さない。方法・内容共に今後検討する必要がある。個別指導の実施児は292人、その内訳は食事に

関すること133(45.5%)、口腔衛生96(32.9%)、保育63(21.6%)となっており、食事に関することが圧倒的に多い。その内容は偏食、少食、牛乳しか飲まない、夜間授乳、哺乳ビンから離れない、むら食などである。う蝕予防指導の一環として受診児に対してむし歯予防教室を実施しているが、受講者は受診児の50%で、対象児の30%と少なくなっており、健診会場で、もう少しう蝕予防の実際について指導する必要があると感じている。

### まとめ

当市では出生数が多く集団健診を採用することは困難であり、又出生時より乳児管理を行なっている実状の中でアンケートによる選択健診を採用して実施した。この方法では健診の目的はほぼ達成できるが1才6か月児健診のもうひとつの大きな目的である保健指導は全員に実施できない難点がある。歯科健診の中で保健指導を試みたが、母親の関心は歯科健診時は口腔衛生に集中しているため、全般的な保健指導には関心を示さなかった。逆に制約された時間の中では口腔衛生指導も徹底できなかった。保健指導をどのように組み入れていくかが今後の課題といえる。

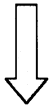
アンケートによる選択健診を実施する上での課題として、目標を落とさないためのアンケート内容の検討、選別するスタッフのレベルアップ、対象児の保健教育をどうするかを窪田氏<sup>1)</sup>はあげているが、当市の場合をこれにそって検討してみると、多項目にわたったアンケートを実施しているが、母子管理カードの活用(現存している情報の活用)、アンケート実施後の活用等考慮しながらアンケート内容を再考する必要があると思われる。選別するスタッフの質については、1才6か月児についての集中教育<sup>4)</sup>を受けて従事しているわけではなく、当市の実状の中で選ばれたにすぎない。今後こういう教育の機会も必要と思われる。特に歯科衛生士の場合は正規職員のみでなく、パート勤務のスタッフもスクリーニングに従事しているもので、まだまだ種々の問題をかかえている。又、スクリーニング基準については、対照群を追跡してみないと信頼性は評価できないが、今後従

事する医師との協議の中で検討していきたい。対象児の保健教育は今回は「1才6か月児のしおり」と広報掲載のみであったが、積極的に取り組む方法を考えていかなければならないと思う。

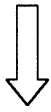
終りにこの健診を実施するにあたり、種々のご指導・ご協力をいただきました平山教授、上田先生に深く感謝いたします。

#### 文 献

- |  |  |
|--|--|
| <p>1) 窪田英夫 乳幼児健診のこれからのすすめ方, 総合乳幼児研究臨時増刊 1978</p> <p>2) 上田礼子 発達スクリーニング用質問項目 (Prescreening Developmental Questionnaire) に関する研究 医学のあゆみ 104 1978</p> <p>3) 中山健太郎他 1才6か月児健康診査の手びき 日本小児保健協会監修 1978</p> | <p>4) 中山健太郎 1才6か月児の健康診査 総合乳幼児研究 1-2 1977</p> <p>5) 青木継稔 1才6か月児健診と育児相談 小児科 7 1978</p> <p>6) 上田礼子他 デンバー式発達検査の標準化に関する研究 小児保健 36-2 1977</p> <p>7) 上田礼子 乳幼児健康診査におけるアンケート使用の試み 保健婦雑誌 32-11 1976</p> <p>8) 中山健太郎他 乳幼児の健康診査における発達及び疾病異常の診査適期とスクリーニングの方法に関する研究 小児保健研究 28-1 1970</p> |
|--|--|



**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

乳幼児の健全育成をめざして各期に乳幼児健診が実施され、幼児期は昭和 36 年より 3 才児健診が定期化されている。1 才から 3 才までの間の健診は各自治体バラバラであったが、昭和 52 年度に国は市町村が実施主体となった 1 才 6 か月児健診を勧奨した。

当市では乳児健診(3~4 ヶ月, 9~10 ヶ月, 委託健診), 12 ヶ月児健診, 2 才児歯科健診(保健所と協力)を実施してきたが、昭和 53 年度より 12 ヶ月児健診, 2 才児歯科健診を 1 才 6 か月児健診に組みかえることにした。昭和 52 年度はモデル地区において 1 才 6 か月児健診を実施し当市における 1 才 6 か月児健診の実施方法, 問題点等を検討してきた。