

乳幼児健康診査事後措置のシステム化に関する研究

分担研究者	平山宗宏(東大・医・母子保健)
研究協力者	窪田英夫(東京都公衆衛生部)
	角田昭夫(神奈川・子ども医療C.)
	沢田俊一郎(茨城・太子保健所)
	飯島昌夫(戸田・健康管理センター)
	松井一郎(神奈川・鎌倉保健所)
	本多裕(東大・医・精神医学)
	竹本泰一郎(長崎大・医・公衆衛生)

はじめに

妊婦および乳幼児の健康診査については、これまで受診機会の増加に努められ、回数は十分とはいえないまでも、行政サービスによる公費健診としては一応の線に達したと考えられる。しかしこれらの健診によって発見された「問題をもつ母子」の事後措置のシステムは、未だきわめて不満足な状態にある。そのもっとも端的な例は、1歳6月児健診の事後措置費が予算上認められていない事にも現れているが、すべての健診に関して十分な事後措置を構ずるには至っていないシステムとしての未完な状態があるので、二次、三次の医療機関の問題を含めてここに検討を実施し、そのあり方を具体的に示してゆく必要がある。これは健診に代表される母子の健康管理の方向を示すものであるとともに、21世紀に向っての健康づくりの基礎となるものであろう。

研究成績

(1) 東京都では乳児期3回(うち3~4月児は保健所, 6, 9月児は医療機関委託), 幼児期2回(うち1歳6月児は区・市または委託, 3歳児

は保健所)の健診が公費によって行われているが、事後措置のシステムは未完備の点が多い。そこでまず、精密健診受診票の発行, 受入, 追跡の現状を把握することから調査を実施した。本年は都内5保健所(区部3, 市部2)における昭和54年度の精密健診票の発行の実情を調査した。

その内容は保健所によりばらつきが大きく、健診担当医の判断の巾や、補助的に行われている経過観察健診や療育相談との関係が影響していた。受診先別には眼科系がもっとも多く35.3%をしめ、ついで精神・神経発達系21.0%, 内科系15.9%であり、乳幼児期における眼科疾患に対する関心のつよさとともに、そのスクリーニング方法の検討の重要性が示された。

受診後の経過では、異常なし30.5%, 再検査を含む経過観察43.9%, 手術・治療14.3%であり、未受診・不明は11.3%であった。保健所との事後の連絡は比較的良好であった。東京は医療資源にめぐまれている点で事後措置も比較的順調に行われていると考えられるが、今後問題点の検討を通じてシステムの開発・確立につとめる所

存である。(窪田 他)

(2) 神奈川県では、県立こども医療センターを中心とした事後措置システムづくりに努めているが、とくにセンター所属医師を保健所に兼務とし、保健所の行なう健診でスクリーニングされた小児を月1回程度二次健診の形で追跡し、ふりわける方式を5保健所で試行中である。精密健診や治療のための紹介・委託先は、地元の医療機関を優先し、こども医療センターを三次医療機関として活用するようにしている。以上を「乳幼児ケア事業」として検討、拡大する方針である。

一方、センターの組織の中には研究普及室があり、この事業の1つに継続看護をとりあげ、センター退院後の小児を継続して観察・指導するシステムを通じて、病院と地域とのつながりをもつ努力をしている。(角田 他)

(3) 埼玉県戸田市では、市立健康管理センターに母子科(小児科医2を含む13名の各職種スタッフをもつ)があつて健診を中心とする健康管理を行っている。当センターは外来診療を行ない、二次健診機関の機能をもつので、事後措置には有効である。昭和55年1年間の実績をみると、

3月児健診 受診数814

うち精密健診127(15.6%)

1歳6月児健診 受診数801

うち精密健診

身体面93(11.6%)、精神面71(8.9%)

3歳児健診 受診数957

うち精密健診

身体面32(3.3%)、精神面108(11.3%)

であり、身体面に問題ある小児は当センターを含む医療機関で精密健診し、必要があれば三次医療機関に紹介している。精神面の問題をもつ小児に

対しては当センターでだいたい対応できている。

なお上記のほか、乳児期には、6月児に離乳食教室、9月児に健康相談を毎月開設、1歳半から3歳の間には、希望者に幼児教室(あそびを通じて心と体の健康づくり)、むしろ予防教室を開催している。

また健診およびその追跡成績等はすべてコンピューターを利用して一貫した整理保存を行っている。

以上のごとき健康管理センターの設置、活動は、スタッフの確保と自治体の理解があればきわめて有効であり、当センターはそのモデルともなりうるが、今後このセンターを中心とした母子健康管理システムをさらに定着させ、効果をあげるべく検討をすすめたい。(飯島 他)

(4) 鎌倉保健所では、逗子市(年間出生数約700)をモデル地区として、母子健康管理のシステム化を実施中であり、母子健康手帳交付時から幼児期まで一貫して、情報を個人単位で連結することを試みている。

ところで健診後、発育障害児に単に病院紹介のみを行なう場合は、紹介した記録が残るだけであるが、精密健診後の返事をもって新たな情報が得られれば、保健婦訪問、保健指導、あるいは訓練会紹介など第二次事後措置が可能となり、母子保健管理の縦のつながりをもつことが可能である。そこで、今後この目的での医療機関、福祉機関との情報連結のシステム化をはかるとともに、ファイルされた情報をもとに地域の第一次、二次の医療機関、さらに第三次医療機関としての県立こども医療センター、各大学病院との連携システムを整備してゆく予定である。(松井 他)

(5) 茨城県では、まず地域の健診の実態を把握

し、事後措置についていかなる部分にどのような欠陥があるかを明らかにすることに取り組んでいる。

茨城県では年間出生数約4万に対し、妊産婦健診は延74,481人、乳幼児健診は延131,162人がうけているので、健診機会はよく備えられていると考えられる。しかし健診結果をみると、受診者のうちで異常ありとされたものは各健診によって3.2～16.9%と大きな巾があり、異常者選出のための診断基準が一定していないことは考慮すべき事項の1つである。

事後指導の実態としては、もっとも実績の長い3歳児健診についてみると、精密健診の結果異常とされた者は262例で、受診者の0.8%に当る。その身体的異常は90%以上が専門医で診断されているが、継続指導の有無または転帰については全く不明であった。精神的問題についてはやはり90%以上を児童相談所で取り扱っており、精神衛生センターで直接扱った例はない。しかし児童相談所で5年間に処理された4088例のうち面接を2回以上うけた者は827例にすぎず、例えば自閉症をみても48例中40例が1回の面接指導で終っており、他機関へ紹介された例もない。すなわちこうした問題をもつ子供は行政機関以外のどこかで処理されていて地域に埋もれており、児童相談所では事後指導の機能が十分果されていない。

障害児の発生状況を正確に把握するために、まず三保健所管内および水戸市において調査を行ったが、出生約1万のうち後遺症を残す障害が77例記録されており、その事後措置について対応に改善の余地あるものがこのうち25例であった。

県内で標榜科に小児科をふくめている医師へのアンケートによれば、身体的問題については地域医師によってほぼ対応されているが、発達上の問

題への対応は不十分で医師側にも困惑がみられた。ここでも児童相談所の機能を見直す必要が考えられた。(沢田 他)

(6) 妊娠・分娩に関連しておこる精神障害は、生殖精神病とよばれたほど発現頻度の高いことが問題となる。精神科施設への入院を要する程度に重症の精神症状を示す場合が、1000回の出産について1.0～4.6程度の諸報告があり、分娩後の入院率は他の時期の女性の入院率にくらべて約5倍も高率であるという。一方、既往に精神障害のある場合の分娩後に再発する頻度は外国の報告で13.6～51.2%と非常に高い。この問題は妊婦健診の事後措置としても重要な意味をもっている。

東大精神科で昭和46、47年の2年間に新来患者を調査した成績によれば、新来女子患者2,049人中、妊娠中の発病14(0.7%)、出産後6月以内の発病(流産を含む)66(3.2%)、出産後の再発、増悪16(0.8%)、計96(4.7%)であった。

また47、48年の2年間に当科を初診した女子患者(15～40歳)につきアンケートによる追跡調査を行ったところ、5年間に妊娠を経験した者は57人で、妊娠中の増悪・再発は6(10.5%)、出産後では分娩経験者30人中12(40%)と高率であった。(本多 他)

(7) 長崎大学では、諫早市内の幼稚園、保育所に通っている143名の幼児についてTMC発行の質問紙を利用した調査を行った。5、6歳児の健康状態が、出生時の異常やこれまでの罹病状態と関わっていることが示唆された。今後乳幼児健診と就学前健診さらには学校における健康状態との関連につき、地域保健と学校保健の連繫をすすめる方向で検討を行なう。(竹本 他)



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

妊婦および乳幼児の健康診査については、これまで受診機会の増加に努められ、回数は十分とはいえないまでも、行政サービスによる公費健診としては一応の線に達したと考えられる。しかしこれらの健診によって発見された「問題をもつ母子」の事後措置のシステムは、未だきわめて不満足な状態にある。そのもっとも端的な例は、1歳6月児健診の事後措置費が予算上認められていない事にも現れているが、すべての健診に関して十分な事後措置を構ずるには至っていないシステムとしての未完な状態があるので、二次、三次の医療機関の問題を含めてここに検討を実施し、そのあり方を具体的に示してゆく必要がある。これは健診に代表される母子の健康管理の方向を示すものであるとともに、21世紀に向っての健康づくりの基礎となるものであろう。