

# 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 齋藤 乃夫 (京都府衛生部長)  
 研究協力者 土居 真 (向陽保健所) 吉岡 寿々子 (宇治保健所)  
 伊藤 洋子 (井手保健所) 弓削 マリ子 (周山保健所)  
 岩坪 玲子 (京都第一赤十字病院、歯科)

## はじめに

昭和 年に三才児健診が実施されて以降、一才六カ月健診など各地で乳幼児期の健診が広くおこなわれるようになった。ところで、小児の疾病構造が著しく変化するなかで、慢性・難治性の疾患や精神発達遅滞や脳性麻痺などの発達障害の早期発見・治療が注目され、また、学童の様々な不健康状態が明らかになるにつれ、乳幼児期の育児のあり方が問題となってきた。乳幼児健診も、単に身体的な異常の発見や栄養指導だけでなく、発達障害の早期発見や子どもの発達段階に応じた保健指導が要求されるようになり、また小児の健康をモニタリングする一つの手段として考えられるようになってきている。しかし、現実の健診は、スクリーニング基準や保健指導の内容も医師や保健婦によってまちまちである。そこで、これらの基準や内容を統一し、事後措置のシステム化することが目的である。今回は、本研究の初年度でもあり、今後の基本的な研究方向について報告する。

- 1) 三才児健診における多目的なスクリーニング  
 京都府では、昭和53年度より府下12保健所で使用している問診票を統一し、また従来的一般内科・歯科、保健指導以外に保健婦による発達検査を実施した。そして、検診データを本庁にて集計し解析するようになった。従来、ともすれば「やりっぱなし」といわれていた健診後の処理を円滑にするとともに、地域比較や経時的なデータの集積の過程で子どもの健康状態の推移を把握するためである。今回は、昭和53年の結果の一部を報告する。

### 〔調査方法及び期間〕

府下12保健所にて、昭和53年4月から昭和54年3月までに三才児健診を受診した者の問診票および診断結果を本庁にて回収した。集

計の対象となったものは、データの不備等から10保健所であった(表1)。

表1

保健所コード名	男	女	計
01 向陽	—	—	—
02 宇治	—	—	—
03 井手	1 6 7 7	1 5 0 6	3 1 8 3
04 亀岡	6 5 5	5 8 2	1 2 3 9
05 周山	6 4	7 5	1 3 9
06 八木	3 3 0	3 3 5	6 6 5
07 綾部	2 3 8	2 6 2	5 0 0
08 福知山	4 6	5 1	9 7
09 舞鶴	1 2 9	1 0 7	2 3 6
10 宮津	4 7 4	4 3 0	9 0 4
11 峰山	2 0 3	2 2 2	4 2 5
12 網野	3 8 8	3 7 1	7 5 9

### 〔調査結果〕

身体症状について、その訴える率の高かったものは、保健所間の差はなく、例えば井手では、①「季節の変わり目などに水鼻をだす」(22.5%)、②「湿疹がしやすい」(19.0%)、③「かぜをひくとゼロゼロいう」(18.4%)、④「扁桃腺炎にかかりやすい」(15.9%)、⑤「皮膚がざらざらしている」(15.0%)、⑥「便秘しやすい」(13.5%)、となっている。視力や聴力に関する訴えとしては、「テレビをみるとき、目をぼそめて近くでみたり首をかたむけてみる」(1.8%)、「やぶにらみ(斜視)がある」(2.0%)、「耳のそばで大声で話してもふりむかない」(0.2%)であった。また、「コウガン(きんたま)が陰のうの中に入らない」と答えたものは0.9%であった。

既往歴では、麻疹(40.4%)、水痘(23.0%)、流行性耳下腺炎(7.8%)、突発性発

疹(23.4%)と井手ではなっているが、網野での流行性耳下腺炎の19.5%のように地域差のあるものもある。先天性股関節脱臼あるいは白蓋形成不全で、バンドやギブスあるいは手術をしたと答えたものは、1.2%~4.5%と地域によってかなり差があり、診断方法や治療方針の差によるものかも知れない。「心臓が悪いといわれた」者は1.0~2.2%。「兎唇・口蓋裂といわれた」0.1~0.7%である。ひきつけたことがあると答えたものは6.7%~9.9%と多く、ほとんどが熱性けいれんであった。川崎氏病といわれた者は0~0.4%と地域によって異なる。

発達に関する訴えでは、二語文以下しか話すことができないと答えたものは、1.9%~3.6%と地域によって差がある。行動評価では、地域によって、それ程差はなく、例えば、井手では「人がそばにいなかったり、お気に入りのものをもたないとねない」(30.6%)、「一つのことを長いこと夢中になる」(29.0%)、「爪かみや指しゃぶりがあがる」(24.0%)、「落ちつきがなく動きまわる」(19.7%)、「目をはなすと、すぐ外にでる」(19.1%)「物事にあきっぽい」(17.7%)と訴えている。もちろん、男女差があり、男の方が落ちつきがなく乱暴だと評価されている。

保健婦による発達検査は、京都児童院式発達テストの中から、①姓名、②家の模倣(例無)③数えらび3、④円模倣、⑤十字模倣、⑥大小比較3/3、⑦絵単語15/6、⑧形の弁別13/5の8項目を選び実施した。

発達検査の得点分布は表2に示すように、保健所間でバラツキがあり、技術の差、会場の雰囲気などの影響も考えられる。

保健婦による総合判定で、発達のみにて正常とされたものは87.4~96.2%であった。

〔今後の課題〕

- 1) 診断や判定基準が十分統一されておらず、手引き書を早急につくる必要がある。
- 2) 健診結果の回収の際、転記という作業が入り、保健婦の事務量が増え、回収不能の保健所や時間がかかりすぎるなど、効率化をはか

る必要がある。

- 3) 三才児健診時に訴えられた様々な項目について追跡調査をおこない、判定基準の精度を向上させ、また、保健指導の内容を考える必要がある。
- 4) 事後措置のシステム化をはかる。

表2. 保健所別得点分布(%)

得点	03	05	06	07	08	09	10	11	12
0	1.9	1.5	3.5	0	0.8	0	0.8	0.2	1.1
1	1.0	0.8	1.0	1.1	0.6	0.4	0.1	0	0.7
2	1.4	2.3	1.2	3.2	2.6	0.4	0.2	0.5	1.5
3	1.9	2.3	1.5	4.3	2.0	0.9	0.9	0.2	2.0
4	7.7	3.0	2.4	2.2	3.0	0.4	1.5	1.0	3.0
5	8.3	5.3	5.7	9.7	4.0	2.2	2.9	1.2	6.3
6	17.1	7.6	15.5	12.9	8.3	6.1	5.4	5.1	14.0
7	21.1	34.1	27.2	21.5	14.9	12.6	14.5	35.4	25.1
8	43.2	43.9	42.2	45.2	63.6	77.0	73.7	56.4	46.3
正常	87.4	91.9	88.7	87.0	93.1	—	91.9	96.2	89.6

## 2) アトピー性皮膚炎の実態と予后

アトピー性皮膚炎は、三才児健診でも最も多く訴えられる疾患である。近年、母親の関心は高まり、内科あるいは小児科などでステロイド剤などの投与を受けている場合がほとんどである。これらの外用薬の乱用により、カンジダの発生をみることもあり、また、掻痒感のためねつけないなど子どもの生活にも重大な影響を与えている。そこで、昭和54年度にY市の三才児健診を受診した1230名のうち、アトピー性皮膚炎として診断・指導された247名に対し、昭和55年11月に面接あるいは電話による調査を予備的に実施した。調査可能なものは179名であった。

(調査結果)

調査時点で「軽快した」と答えたものは91名(50.8%)、「変らない」82名(45.8%)、「悪化したもの」6名(3.4%)であった。この一年間、乾布摩擦など生活改善を試みたと答えたものは23名あり、そのすべてが軽快していることは注目に値する(この間、ステロイド剤はもちいていない)。一方、ステロイド剤を使用したことのある者は171名(95.5%)

%)で、1才6カ月以降、長期に使用しているものは、103名(57.5%)であった。この103名中、15名(14.6%)しか軽快していない。既往歴をみると、水痘87名(49.7%)、伝染性軟属腫51名(28.5%)、とびひ9名(5.0%)であり、ステロイド剤を長期に用いた例は、すべて、これらの疾患に罹患している。家族でアレルギーがあると答えたものは173名(96.6%)であった。

(今後の課題)

- 1) 今回は予備調査であり、調査対象を拡大し、原因、増悪因子、ステロイド剤などの副作用、生活指導と予後の関係を調査する。
- 2) 母斑、血管腫など皮膚疾患の実態とその処置について検討を加える。
- 3) 蝕歯の予防とその指導

蝕歯は、学童のほとんどにみられ、小児保健上重要な問題となっている。そこで、府下で保有率の高い網野保健所で、昭和53年度に三才児健診を受診した733名について分析した(表3、4)。その結果、はみがきの開始年齢、みがき方、おやつとの与え方などとの関連があることがわかった。そして、現在三才児健診や一才六カ月検診などで、様々な方法で実験的に衛生教育を実施しており、これらの結果をコンピューターによって分析し、むし歯予防のもっとも効果の良い指導方法を検討している。

#### 4) 低体重児の保健指導

低体重児はその発達が正常児と比べ異なるため乳児健診にて異常と判定されやすい。そこで、6~7カ月に健診をおこない、その予後を調査した(表5)

今後は、判定基準の作成や離乳食指導の問題を検討。

表3. はみがきの開始年齢とう歯数(%)

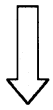
年齢	0	1~4	5~8	9~12	13以上	平均うし数(本)
2才未満	30.3	31.8	24.2	9.1	4.5	3.8
2才~ 2才6カ月	16.5	37.7	21.7	14.2	9.9	5.2
2才6カ月~ 3才	17.5	33.3	26.3	13.2	9.6	5.4
3才以上	18.8	32.8	27.7	12.1	8.2	5.2
不明	12.0	28.0	36.0	12.0	12.0	5.1
計	18.7	34.2	25.6	12.6	8.9	5.1

表4. みがき方とうし数(%)... 毎日みがいでいる

方法	0	1~4	5~8	9~12	13以上	平均うし数(本)
朝起きた時	20.2	28.1	31.5	13.5	6.7	5.2
朝と寝る前	31.0	30.0	19.0	12.0	8.0	4.3
寝る前のみ	16.9	36.9	33.8	7.7	4.6	4.4
食事毎 3回以上	75.0	0	0	25.0	0	2.3
その他	20.0	20.0	40.0	0	20.0	5.4
計	24.2	30.7	26.9	11.4	6.8	4.6

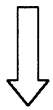
表5. 検診時の所見と予後(350名)

所見	経過	現在の状況
中枢性 協調障害 37名	訓練 6名	異常なし 2名 経過観察 4名
	医療機関 31名	異常なし 20名 観察中 7名 発達遅滞 1名 點頭てんかん 1名 Silver症候群 1名 軽微のC. P. 1名
	股関節の開排制限 18名	ベルト着 1名 → 異常なし16名



## 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

昭和 年に三才児健診が実施されて以降、一才六カ月健診など各地で乳幼児期の健診が広くおこなわれるようになった。ところで、小児の疾病構造が著しく変化するなかで、慢性・難治性の疾患や精神発達遅滞や脳性麻痺などの発達障害の早期発見・治療が注目され、また、学童の様々な不健康状態が明らかになるにつれ、乳幼児期の育児のあり方が問題となってきた。乳幼児健診も、単に身体的な異常の発見や栄養指導だけでなく、発達障害の早期発見や子どもの発達段階に応じた保健指導が要求されるようになり、また小児の健康をモニタリングする一つ的手段として考えられるようになってきている。しかし、現実の健診は、スクリーニング基準や保健指導の内容も医師や保健婦によってまちまちである。そこで、これらの基準や内容を統一し、事後措置のシステム化することが目的である。今回は、本研究の初年度でもあり、今後の基本的な研究方向について報告する。