

愛知県の乳幼児健康診査システムについて —「母子健康診査マニュアル」の実施—

松岡いづみ（愛知県豊田保健所）

〈はじめに〉

愛知県（名古屋市を除く）は、昭和60年の出生54,186、出生率12.5の県で、¹⁾87市町村に対し25の保健所が設置されており、これらの保健所、市町村では様々のレベルの乳幼児健診が実施されている。しかしながら、健診の精度、内容、健診事後の管理等必ずしも好ましいものばかりではなく、各地域の健診情報の交換も充分なされていない状況であった。そこで愛知県衛生部は、現時点で最良と思われる内容の健診方法等を示した「母子健康診査マニュアル」²⁾を作成した。これは健診のスクリーニング基準や事後管理に重点をおいた情報システムを包括する手引書で、愛知県衛生対策審議会母子保健対策専門部会のもとに研究班を組織し、昭和58年度に原案を作成し、翌59年度は3～4ヶ月児、1才6ヶ月児、3才児の各健診について11保健所および17市町に於て試行を行った。この結果、昭和60年より県下87市町村に於て、3～4ヶ月児健診（昭和60年1月生まれから）を対象として情報システムを発足させたので報告する。

〈「母子健康診査マニュアル」の構成〉

母子健康診査マニュアルは医科編と歯科編から成り、医科編は実際の健診の場で小児科以外の医師でも開きながら使用できる構成と

なっており、歯科編は医科編に準じた内容で、1才6ヶ月児および3才児健診の情報システムを含んでいる。

医科編は、「乳幼児の健康診査」、「母性の健康診査」、「乳幼児集団健康診査システム」の3部より成っている。「乳幼児の健康診査」の部は、身体計測の手技と評価、健康診査、2次スクリーニングの為の発達のみかた（神経学的な診察）、経過観察の仕方から成り、健康診査に於ては、1ヶ月児、3～4ヶ月児、6～10ヶ月児、1才6ヶ月児、3才児について各々問診、診察、保健指導（疾病について）および育児指導（日常生活について）に分けて要点を記載した。

「母性の健康診査」の部は、結婚前後の女子、妊婦および産婦が主に健康な児を生き育てる為に必要な健診内容と保健指導の要点を記載した。

「乳幼児集団健康診査システム」の部は、運営、事後管理、情報管理のシステムからなっている。運営システムでは、対象とその把握方法、周知方法、出生数別健診別開設回数、健診従事者数と配置などの標準的なものを示し必要な台帳類と集計票類の様式を呈示し（表1）、さらに未受診者対応の時期や内容について具体的に示した。

事後管理システムでは、管理すべき問題としてa～hの8項目、管理区分としてA～Dの4区分を示し、追跡観察の対象と基準と事後管理の進め方を示した(図1)。

情報管理システムでは、出生月別に4グループに区分し、各グループ毎に決められた健診月に受診したものを期間内受診者、それ以外を期間外受診者として集計し、年4回第1次情報として保健所を経由し県へ提出することとした。そして管理状況と未受診対応後の状況を9ヶ月後に第2次情報として提出することとし、これを次回健診へつなげて活用するよう配慮した(図2、表2)。さらに県全体の健診状況を第3次情報、第4次情報として保健所、市町村へフィードバックすることとした。この情報管理システムは昭和60年1月生まれから順次適用することとした。

〈結果〉

3～4カ月児健診について、昭和60年4月から昭和61年4月までに3～4カ月児健診を実施した87市町村全てから保健所を通じて県へ第1次情報の提出が実施された。

対象数は54,377名で、出生数より191名多かった。期間内受診者数は43,761名で受診率80.5%であった。60%以下の市町村はなかった。未受診対応後の期間外受診者数は、2,641名で、未受診者の24.9%が受診した。両者を合計すると年間受診者は46,402名で受診率85.3%であった。

期間内受診者受診結果の管理区分は、問題なし(D)27,258名(62.3%)、何らかの問題があった者(重複して問題を持っている場合は

各々につき管理区分を決定している)で要指導(C)は9,289名(21.2%)であった。要観察(B)は5,234名(12.0%)であった。要精検、要医療、管理中(A)は4,282名(9.8%)であった。

期間外受診者では問題なし(D)は、1964名で74.4%、要指導(C)は236名で9.0%、要観察(B)は244名で、9.2%であった。要精検、要医療、管理中(A)は233名で9.0%であった。

期間内受診者の管理区分を市町村別に比較すると、問題なし(D)の割合は64.3±14.2%で、1SD以上が13市町村、1SD以下が8市町村であった。要精検、要医療、管理中(A)の割合は8.1±5.0%で、1SD以上が11市町村、1SD以下が9町村であった。

未受診者に対し何らかの対応を実施したものは80市町村、しなかったもの7市町であった。

〈評価および考察〉

情報管理システムへの各市町村からの質問事項ではどの疾病や状況がどこへ分類されるかが分からないという内容のものが多く、保健婦等の基礎的な理解が充分でないことも原因と考えられ、母子健康診査マニュアルを熟読するよう指導した。同時に診察医に対し介助者が適切な働きかけをすることにより診察の場面で解決できるものは管理区分の判定等決定するよう指導した。

また、期間外受診者の多い市町村からは期間外受診者を別集計として評価することに疑問が出されたが、これらの市町村に対しては未受診者対策の必要性と開催回数、時期などの見直し等を指導し、適切な時期に健診が受

診できるよう説明した。これらにより1才6カ月児健診を20カ月以後実施していた2市について1才6カ月児健診へ変更することができた。また各々の保健所、市町村で健診の運営方法について見直しが実施された。

さらに、これまで事後の経過観察の症例は各々の担当保健婦が持ち、保健所内、市町村内でも必ずしもその情報が有効利用されていない状況であったが、これにより同じ理解のもとに健診を実施でき、保健所、市町村での各々の問題把握がなされ、さらに保健所と市町村の情報交換が進み、県下の他の地域の状況も比較できることとなった。

本システムは、事前に試行事業を実施していたことと、保健所、市町村に対する説明会を県下3会場で実施し、質問に対する回答を行ったことが87市町村の提出を可能にしたと考えられた。

転出入等を考慮し、できるだけ実際に近い対象者把握を行った結果、ほぼ出生数と近い191名増加であった。これにより受診者をとらえることができ、受診率の改善と地域の状況を全体として把握することができた。

管理区分の割合は、問題なし(D)が1SD以上の13市町村のうち11市町村が対象者数500名以下で、6町村は100名以下であり、対象数の少ないところであった。また、問題なし(D)が1SD以下の8市町村では、要指導の割合が高い傾向を示した。要精検率の1SD以上と高い9町村はいずれも対象者数500名以下で、8町村は100名以下の町村で、小規模な市町村ほど管理区分が偏りやすい傾向を示した。

期間外受診者は、問題なし(D)と判定されるものの割合が高かったが、要精検、医療、管理中(A)の割合は期間内受診者とほぼ同率であった。

未受診対応を実施しなかった7市町は対象数、受診率に一定の傾向はなく、各市町の事情と考えられた。

今後2次情報の集計により問題の解決状況と疾病のスクリーニング状況が明らかにされるが、これまで医療機関などを紹介したり、既に疾病の管理が行われているものについては保健所、市町村ともに情報を得ようとしないう傾向があったが、今回のシステムでこれらの情報が母子保健活動上重要であることが再認識された。また第3次情報として「あいちの母子保健ニュース」を年4回フィードバックすることとし、61年度から開始された。

〈まとめ〉

愛知県の「母子健康診査マニュアル」による乳幼児の健康診査システムは、健診の量と質を一度に問題にしているが、実際には母子保健の従事者の姿勢が問われることとなった。

健診は正確な対象者を把握することから始まり、健診後の事後管理を充分に行った上で、それらの過程で得られる様々の情報を地域の母子保健対策にフィードバックして終了したといえるので、今後も指導が必要と思われた。

〈参考文献〉

- 1)昭和60年愛知県衛生年報：愛知県衛生部
- 2)母子健康診査マニュアル：愛知県衛生部

表1 児健診受診状況(第一次情報) 年度(昭和 年 月～ 年 月生分)

(様式3-1)

区分		男	女	計	
対象数		A	A	A	
受診数				(発)	
問題なし(D)				(発)	
身体面	要指導(C)	疾病			
		保育他			
	要観察(B)	疾病			
		保育他			
	要相談(A)	要相談(A1)			
		要相談(A2)			
		要相談(A3)			
	計		X	X	()
	精神面				
	要指導(C)				
要観察(B)					
要相談(A)					
計		X	X	()	
検査	尿	+		計	
	便	+		計	
	血	+		計	
	尿	+		計	
	便	+		計	
神経細胞糖検査 ウ 紙 尿 布 乾					
医師	延	延	計	備考(実施月日)	
保健	延	延			
その他	延	延			

() 備考欄

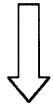
分 類	管理区分	要指導		要観察		要相談		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女
a	心疾患(心臓病・チアノーゼなど)								
b	四肢・骨格異常 (含顔形外科 的疾患)	脚 膝 筋 腫 瘍 (軟部を疑う所見)							
		そ の 他							
c	奇形・染色体 異常	顔 面							
		顔 面・口 腔							
		側 頭 部							
		泌尿生殖器							
		染色体異常							
d	発達遅延 機能障害	神経(運動)							
		精 神							
		言 語							
		視 覚							
		聴 覚							
	けいれん								
e	皮膚の異常	血管腫・母斑							
		癬 癩 其 他							
f	発育・栄養 問題	体重増加不良							
		肥 満							
	低身長								
g	保育環境問題								
h	その他								
計									

表2 健診情報管理

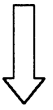
健診	グループ区分	健診月	第一次情報 提出日	第二次情報 提出日	第三次情報 提出日
3 か 月 児	I 1~3 (1~3月生)	4~6(7)	7月末	翌年4月末	5月末
	II 4~6 (4~6月生)	7~9(10)	10月	7月	8月
	III 7~9 (7~9月生)	10~12(1)	1月	10月	11月
	IV 10~12 (10~12月生)	1~3(4)	4月	1月	2月
1 歳 6 か 月 児	I 10~12 (10~12月生)	4~6月	7月	翌年4月	5月
	II 1~3 (1~3月生)	7~9月	10月	7月	8月
	III 4~6 (4~6月生)	10~12月	1月	10月	11月
	IV 7~9 (7~9月生)	1~3月	4月	1月	2月
3 歳 児	I 4~6 (4~6月生)	4~6月	7月	4月	5月
	II 7~9 (7~9月生)	7~9月	10月	7月	8月
	III 10~12 (10~12月生)	10~12月	1月	10月	11月
	IV 1~3 (1~3月生)	1~3月	4月	1月	2月

注1. 各グループの未受診者で期間外に受診したものは別グループとして(別集計)取扱う。また、情報提出は、第一次が翌年度の10月、第二次はIVグループと同時に行うこと。

注2. 3か月児健診の健診月の()は4か月児を対象とする場合の健診月であること。



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



まとめ

愛知県の「母子健康診査マニュアル」による乳幼児の健康診査システムは、健診の量と質を一度に問題にしているが、実際には母子保健の従事者の姿勢が問われることとなった。

健診は正確な対象者を把握することから始まり、健診後の事後管理を充分に行った上で、それらの過程で得られる様々の情報を地域の母子保健対策にフィードバックして終了したといえるので、今後も指導が必要と思われた。