

地域母子保健体制の研究

－特に乳幼児健診事後措置のシステムについて－

研究協力者 野崎 貞彦（前埼玉県衛生部長）

共同研究者 塩野 幸子（埼玉県衛生部保健予防課長）

芳賀沼俊子，安川 隆子（埼玉県衛生部保健予防課）

はじめに

乳幼児健診は、一次健診で把握された児を確実に早期発見し、それを早期治療に結び付ける事後措置の裏打ちがあって、初めて意味をなすものである。しかし、現実には事後措置に手がまわらないという状況と、地域格差の存在が予想される。今回、我々は母子保健システムの検討を行っているが、この研究では、特に事後措置体制を確立することを目的とし、まず現状の把握と問題点の発見を行ない、地域に応じた提言をし、今後の事業展開へつなげようとするものである。

研究方法と対象

埼玉県内の全市町村と全保健所に事後措置実施状況及び未受診児対策についてアンケートを実施した。調査項目は、以下の通りである。

- 1.各健診毎の要観察、要継続指導の対象となった児の受け入れ体制について
- 2.受け入れ体制の充実(スタッフの職種)について
- 3.未受診児の把握状況と実施主体について

次に調査結果がでた段階で、市町村、保健所から委員を選び、研究会を開きアンケート結果を検討し提言を行なった。

埼玉県は92市町村(昭和60年 39市 41町 12村)があり、22保健所で管轄している。総人口 5790139人(昭和60年1月1日)、年間出生数 67260人(昭和60年)である。その内84%は市で出生している。

結果

1.事後措置実施状況 (表1,2,3 図1,2)

表1より、二次健診で事後措置をしている所を市町村別にみると、市は3市、町では1町のみであり、村では未実施であった。相談で対応している所は、市では乳児健診(以後乳健と略す)に対して18市、1歳6か月児健診(以後1.6健診と略す)では26市、3歳児健診(以後3健と略す)では23市である。いずれかの健診に対して相談の場を提供している市は26市で67%であった。町では、それぞれ8町、12町、12町で、いずれかに対して相談を実施している町は12町で29%であった。村では1村、8%が相談をしているだけであった。集団指導での対応は、8市で20%、1町で2%であった。1.6健診事後措置を例にとってみると市では39市中27市、69%、町では41町中12町、29%、村では12村中1村、8%に何等かの体制ができていけると言える。村では、ほとんどが、保健婦が個別に対応している。市町村の人口規模別に見ると、表2のように、出生数が500人以下の町村で有意に事後措置実施率が低くなっており、出生数が

1000人から1500人の市町が最も良く実施している傾向が見られた。1歳6か月児健診の事後措置状況を地図に表わすと、図1より地域性が認められ、山間地域の北西部では皆無であった。これに対し、保健所の乳幼児クリニックを二次健診として位置づけているものは表3の通りであり、主に中間型保健所が事後措置機能を果たしており、都市型保健所ではあまり実施されていなかった。しかし都市型保健所管内では、市が主体となり事後措置を実施し、保健所保健婦が技術援助をしていることが多かった。22保健所中、11か所で実施している。分布を見ると図2のように偏りがあり、東京、千葉に隣接している人口急増地域の南東部と山間地域の北西部で未実施であった。図1と図2をかさねあわせて考えると、北西部が未実施地域となる。なお、1次健診未実施地域は事後措置も未実施とした。

表1 事後措置実施市町村数

		市	%	町	%	村	%
健診	乳児	3	8%	1	2%	0	0%
	1.6歳児	3	8%	0	0%	0	0%
	3歳児	3	8%	0	0%	0	0%
相談	乳児	18	46%	8	20%	1	8%
	1.6歳児	26	67%	12	29%	1	8%
	3歳児	23	60%	12	29%	1	8%
集団	乳児	1	3%	1	8%	0	0%
	1.6歳児	8	20%	1	8%	0	0%
	3歳児	6	16%	1	8%	0	0%

表2 規模別市町村実施状況(1.6歳児事後措置)

出生数	実施数	%	未実施数	計
～100	1	8%	11	12
100～500	10	27%	27	37
500～1000	16	64%	9	25
1000～1500	6	86%	1	7
1500～2000	3	75%	1	4
2000～	3	43%	4	7
計	39	42%	53	92

*は5%の危険率で有意差あり

表3 型別保健所事後措置実施状況

型別保健所	実施数	%	未実施数	計
U型	3	30%	7	10
UR型	4	80%	1	5
R型	4	57%	3	7

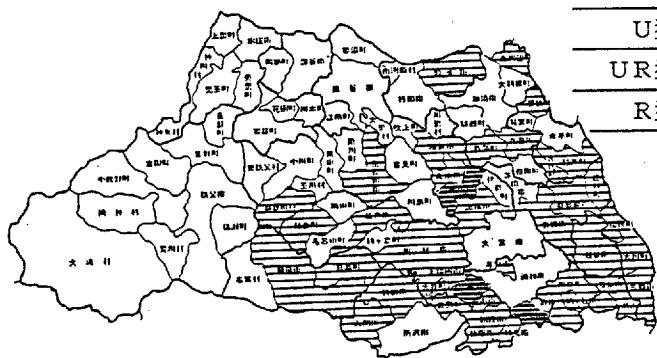
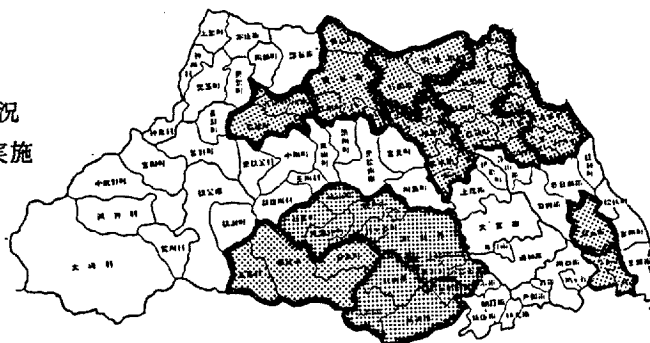


図2 保健所別事後措置実施状況

二次健診実施



2.事後措置従事者（表4、5）

市町村で実施されている1.6健診事後措置の従事者は表4の通りで、実施39市町村の内、医師がいるのは3か所、言語又は理学療法士は3か所、心理相談員は7か所、家庭児童相談員は22か所であった。ほとんどが保健婦のみか家庭児童相談員が加わった形態で実施しており、専門性に欠けている事がうかがわれる。この傾向は市町では人口規模に関わらなかった。県保健婦の関与が町村より市に大きいのは、市でのマンパワーの不足が深刻なことをうかがわせる。

保健所では表5のように、医師、県保健婦、栄養士の3者で実施していることが多く、他の組織と連携が少ない。小児科医を頼めない保健所も見受けられる。精神発達や心理面等、現在ケアの要求度の高い領域に対し、この限られたスタッフで十分に答えられるか疑問である。又、市保健婦が参加しているのは3か所だけである。紹介した市保健婦も参加することが望ましいが、それができない場合は、情報を戻すことに気を使わなければいけないのは当然である。

表4 市町村1.6健診事後措置従事職種

	市	町	村
実施市町村数	26	12	1
医師	3	0	0
言語、理学療法士	5	2	0
心理相談員	4	3	0
栄養士	9	1	0
保母	4	0	0
ケースワーカー	12	5	0
家庭児童相談員	10	12	0
県保健婦	15	6	1

表5 保健所二次健診従事職種

	実施保健所数
実施保健所数	11
医師	11
言語、理学療法士	0
心理相談員	1
栄養士	8
保母	1
ケースワーカー	2
家庭児童相談員	0
市保健婦	3

3.未受診児対策（図3、表6）

未受診児を把握する事は健診後の重要な措置である。未受診児をフォローしている担当は図3のように、乳児健診実施83市町村中保健所で実施している所が5か所6%、市町村実施が62か所75%、共同で行っている所は5か所6%、ほぼ未実施は11か所13%であった。1歳6か月児健診では87市町村中77%が市町村で行っており、ほぼ未実施は18か所20%であった。3歳児健診でも市町村実施が62%を占め、ほぼ未実施は23か所25%であった。3歳児健診に対する実施率が最も低い、有意ではなかった。

3歳児健診の未受診児把握状況を市町村の人口規模別で見ると、かなりの数(80%以上)を把握していると答えている市町村は、表6のように1000人以下の市町村で有意に高かった。県全体では、65%のみであり、特に出生数が2000人以上の大都市での実施が低くなっている。

把握の方法としては、図4のように、重複回答であるが、電話、手紙での把握が多く、次は訪問による把握である。

図3 未受診児把握担当状況

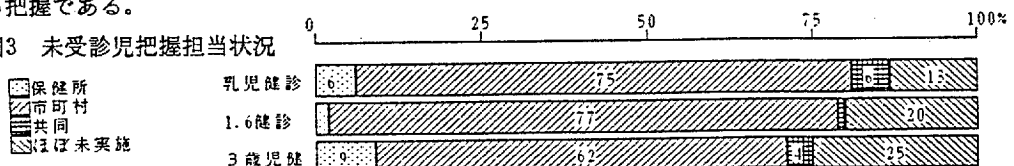
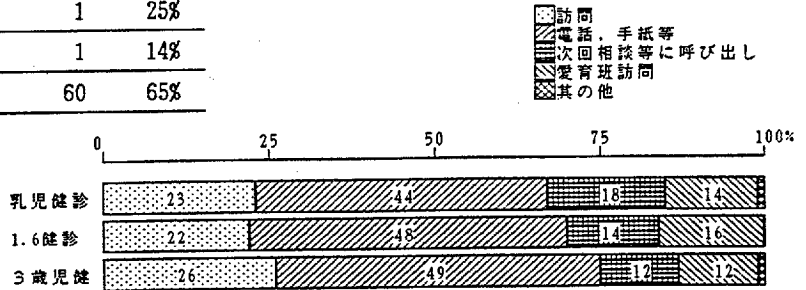


表6 規模別市町村未受診児把握状況

出生数	該当 80%以上把握		
	市町村数	市町村数	%
～ 100	12	12	100%
100～ 500	37	25	68%
500～1000	25	18	72%
1000～1500	7	3	43%
1500～2000	4	1	25%
2000～	7	1	14%
計	92	60	65%

図4 未受診児把握方法



考察

1. 事後措置

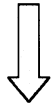
市では70%とほぼ事後措置体制ができているものと思われる。しかし問題点として専門性に欠ける点を上げることができる。又、市の中でも良く実施している所は年間出生数が1000から1500程度の中規模都市であって、大都市では実施しにくいことも考慮しなければならない。これは、人口急増に伴う、マンパワーの不足もさることながら、みじかに専門病院が多いので、送ればよいという考えがあるようである。町村になると実施は難しい状況であり、地理的には北西部一帯が事後措置空白地帯になっている。この地域は、山間部で、交通の便も悪く、みじかに専門病院もない。まず、この地域の保健所をモデル保健所に指定し、重点的に二次健診事業を進めていきたい。しかし現在の形態のままの二次健診では、現代の子供が抱える多様な問題に総合的に応じるのは不可能であろう。医師も小児専門医を置くことはもちろん、心理相談員、言語療法士等専門家と共同で実施する必要がある。又、保母等いつも子供を見ている職種とも連携がとれば、一層の発展が望めるものと思われる。

2. 未受診児対策

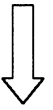
75%の市町村が未受診児を半数以上把握しており、把握率は高いようであるが、大都市での実施が低い。人口規模が小さい市町村ほど把握しやすいということを考え併せると、マンパワーの不足を痛感する。また、方法として、手紙、電話等が多く、親の主観的な判断に依存し、限界がある。やはり、専門家のチェックを経るように、次回の健診、相談に呼び出していくようにしたい。

まとめ

今回、事後措置状況の把握を行い、重点地区の設定、質的向上の必要性が明らかになった。最近の傾向として二次機能の役割を果たす保健所が増えてきたが、今回の方針に沿ってより充実させていきたい。それこそが、保健所の活性化にもつながっていくと期待する。



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

乳幼児健診は、一次健診で把握された児を確実に早期発見し、それを早期治療に結び付ける事後措置の裏打ちがあって、初めて意味をなすものである。しかし、現実には事後措置に手がまわらないという状況と、地域格差の存在が予想される。今回、我々は母子保健システムの検討を行っているが、この研究では、特に事後措置体制を確立することを目的とし、まず現状の把握と問題点の発見を行ない、地域に応じた提言をし、今後の事業展開へつなげようとするものである。