

秋田県における母子検診と事後管理システムに関する研究

第1報 検診と事後管理の実態

研究協力者 近藤 俊之（秋田県福祉保健部）

共同研究者 宮島 嘉道（秋田県湯沢保健所）

はじめに

秋田県の母子保健システムを考察するに際して、母子保健にかかる事業を、老人保健法で市町村の行う事業を①健康手帳の交付②健康教育③健康相談④健康審査⑤医療⑥機能訓練⑦訪問指導に分類していることを参考にして、①健康教育②検診③相談・指導④ケアに分類する。

母子保健システムを改善・拡充するためには事業ごとに検討を加えなければならないが、当研究では、検診と事後管理に絞って実態把握をし改善方向を探ることとした。

(1) 検診について

母子保健に係る検診では、大きく妊婦検診と乳幼児検診とに分けられる。

① 秋田県に於いて、妊婦検診は医療機関委託方式を採用しており、検診システムの大規模な見直しは当面、必要ないものと思われる。問題点としては、医療機関より返還される情報内容が、要訪問の基準が不明確なことなど保健活動に適さない面があること、情報の保健活動での利用目的が明確でないことなどが挙げられる。

② 乳幼児検診では、体位向上、栄養改善などを中心課題とする時代は過去のものとなりつつあり、発達異常児や障害児問題が台頭してきている。これらの新しい諸課題に対応するためには、乳幼児精神神経発達検診を採り入れた検診体制の充実を図る必要がある。そのためには検診票の改訂をも含めて考慮しなければならない。その体制を検討するためには、秋田県の医師の状況、殊に小児科医師の総数と地域的分布状況等を明らかにする必要がある。

ここで、昭和59年12月31日現在の届出によれば、秋田県の医師は1525人、人口10万対121.7人であり、全国の数字144.3人より20ポイント低い。更に、小児科を標榜する医師は、他科と重複している者も含め、昭和61年度の秋田県医師会会員名簿によれば、191名である。また、秋田県発行の病院名簿により、医師会に所属せず、他科と重複して担当している医師も含めた小児科担当医32名の存在が明らかとなった。合計223名が小児科を担当し、年度が異なるが敢えて、そ

の全医師に占める割合を算出すると14.6%である。因みに昭和59年の医師調査での割合は29.1%であり、全国の数字の約半分となる。

表1. 保健所（支所）別小児科担当医師数

保健所・支所名	鹿角	大館	鷹巣	能代	秋田	男鹿	五城目	本荘	大曲	角館	横手	湯沢
1. 小児科単科	3	5	1	5	43	2	1	9	5	1	8	3
2. 小児科が主	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3. 他科が主	4	12	4	10	25	3	6	20	14	5	20	10

秋田県の日本小児科学会会員数は昭和61年10月現在99名おり、秋田県小児科医会会員は60名である。

表2. 保健所（支所）別日本小児科学会会員数及び秋田県小児科医会会員数

保健所・支所名	鹿角	大館	鷹巣	能代	秋田	男鹿	五城目	本荘	大曲	角館	横手	湯沢
小児科学会会員数	3	9	2	4	58	2	0	8	6	1	3	3
小児科医会会員数	2	6	0	3	32	0	0	4	6	1	4	2

日本小児科学会員の地域的分布状況は、大学よりの出向等により、実態を必ずしも正確に反映していないと思われる。

日本小児科学会、秋田県小児科医会いずれかに所属するか、または前述の小児科担当医のうちより他科を主として担当している者を除いた医師集団を小児科医師とこの場で位置付けると名簿等整理して合計118名いることが明らかとなった。この数値は対象となる医師の異動や資料の調査時点の相違があるものの一応の傾向はうかがえると思われる。視点を小児科医師の地域的分布状況へ移すと、県内保健所・支所管内別では秋田保健所管内に半数が集中しており、不均衡状態が顕著である。

表3. 保健所（支所）別小児科医師数

保健所・支所名	鹿角	大館	鷹巣	能代	秋田	男鹿	五城目	本荘	大曲	角館	横手	湯沢
	4	8	3	5	31	2	1	11	6	1	9	5

ここで乳幼児検診に出務している医師の状況を保健所・支所管内別に調査した結果を示す。

表4. 保健所（支所）別乳幼児検診担当医師調査

保健所・支所名	鹿角	大館	鷹巣	能代	秋田	男鹿	五城目	本荘	大曲	角館	横手	湯沢
小児科医師数	2	2	2	3	21	2	6	8	7	1	6	2
非小児科医師数	1	7	0	10	5	0	4	13	17	2	29	8

表からもわかるように、乳幼児検診に出務する医師のうち小児科医師の割合が保健所・支所管内毎に大きく異なる。秋田保健所管内の小児科医師のなかには他管内の自治体の健診に出務している者もみられた他、多くの小児科医師が複数の自治体の健診を担当していることが明らかとなった。精神神経発達検診を充実するには、現在のマンパワーでは対応できず、また全県的にも地域的にも小児科医師の急激

な増加は見込めないのが現状である。従って、当面は小児科医師の不足を補う方策が必要となる。そのためには、他科の医師を精神神経発達検診を含んだ検診への参加の呼びかけと研修機会の提供が第一に考えられる。次に、保健婦に研修をさせ、発達スクリーニングを実施させ、医師の補完的役割を果たさせることも考えられる。秋田県の保健婦数は昭和60年の時点で市町村、県でそれぞれ233人、94人であり県の保健婦は大部分が保健所に所属している。検診に従事できる保健婦は相当数が見込まれ、マンパワーとして活用できる可能性は十分にあると思われる。

(2) 事後管理について

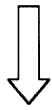
秋田県大曲保健所角館支所の調査によれば、妊婦検診の受診者のうち有所見率は45.6%であり、所見内容は貧血と蛋白尿あわせて82.1%であった。有所見の重症度はほとんどが軽度と思われた。妊婦検診の所見の有無と分娩異常出現率に有意差がみられなかった。妊婦検診での所見の有無と異常所見のみられた児（出生時、乳児検診時）を比較すると、児の異常所見ありが、有所見者群と無所見者群で有意差なしであった。しかし、確実な分娩異常のあった母親に絞ってみると児の異常所見出現率は45.3%であり、同様に分娩異常の記載のない母親の児における状況をみると、異常の出現は22.6%であった。記載のない者が確実に分娩異常がなかったとすれば、 $P < 0.01$ で児の異常出現率に有意差がある。

これまで妊婦検診の事後管理を中心にみてきたが、適正な情報が不足していることが明らかになった。この課題を解決するため、妊婦検診受診者による情報把握の他、医療機関からの具体的情報提供を得る必要がある。即ち、妊婦情報の内容の見直しと様式の統一化、情報の伝達方法と利用方法とが今後の検討課題となる。

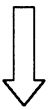
乳幼児検診での精神神経発達検診の採用に関連して、検診管理台帳の開発とその管理方法及び利用方法が今後の課題となる。

また、検診の事後管理・指導のシステム化に取り組み、電算化により事務の効率化を図る必要もある。秋田県での現体制では、保健所を検診情報のセンターとし、関係する他機関、（医療機関、市町村、児童相談所、小児療育センターなど）と連携して、有機的な情報収集を図ることが最も現実的と思われる。

以上、検診情報の管理方法と利用方法の検討とともに検診体制の整備を図ることが今後の課題として浮かびあがった。



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

秋田県の母子保健システムを考察するに際して、母子保健にかかる事業を、老人保健法で市町村の行う事業を 健康手帳の交付 健康教育 健康相談 健康審査 医療 機能訓練 訪問指導に分類していることを参考にして、 健康教育 検診 相談・指導 ケアに分類する。

母子保健システムを改善・拡充するためには事業ごとに検討を加えなければならないが、当研究では、検診と事後管理に絞って実態把握をし改善方向を探ることとした。