

## 市町村における乳幼児保健指導事業に 関する検討—総括— 一少人口地域における対策—

共同研究者：鈴木五男<sup>1)</sup>、青木継稔<sup>1)</sup>、鈴木真弓<sup>1)</sup>、加藤忠明<sup>2)</sup>

神坂 陽<sup>3)</sup>、青木 徹<sup>4)</sup>、東條 恵<sup>5)</sup>、諸岡公子<sup>6)</sup>

澤 節子<sup>7)</sup>、鈴木和子<sup>8)</sup>、三木純子<sup>9)</sup>

要約：わが国の医療の著しい進歩に伴い、小児の疾病構造の大きな変化は、従来の治療・療育の不可能であった多くの難病に対しても新生児スクリーニングの普及や医学・医療の進歩により、治療が可能になったり、延命効果を図ることができるようになり、慢性疾患や心身障害を有する患児（者）や家族のQuality of life(以下、QOLと略果)支援がより必要になってきた。したがって、これからの少子化時代および高齢化社会に対応した乳幼児健診は、乳幼児の将来の人格形成などを十分に意識した精神的・社会的発達強調のプログラムが必要である。

平成6年6月に地域保健法の大規模な改正、および母子保健法の一部改正（平成9年4月より施行）がなされ、母子保健事業の主体が市町村に委譲された。委譲にあたって、人的、質的な地域格差が確認され、健診の質の低下が危惧されていることが指摘された。そこで本年度はこれまでの研究のまとめとした乳幼児健診の質的、人的な必要性・重要性を考慮した健診の在り方とともに、専門職のいない地域における健診の対策、特に境界児、異常児の発達支援を含めた体制などについて検討し、提言を行った。

見出し語：乳幼児保健事業、少人口地域、市町村格差、質的・人的向上対策

---

1) 東邦大学第二小児科学教室、2) 日本総合愛育研究所、3) 秋田小児保健会、4) 埼玉県深谷保健所、5) 新潟県はまぐみ小児療育センター、6) 東京都神田保健所、7) 東京都長崎保健所、8) 東京都荏谷保健所、9) 東京都本所保健所

## I. 研究目的：

この半世紀におけるわが国の社会情勢の変化は目まぐるしいものがあり、経済的に豊かになったが、人口の都市集中化と過疎化の進行、高層住宅の増加、交通戦争、環境汚染など地域社会にあっては、子供の遊び場・公園などの減少、家庭にあっては、出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加など、高齢化社会、少子化時代が大きな社会問題となってきている。このような時代になって、“人間の心”の問題、QOL が叫ばれるようになってきた。乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診と略す）は、ヒトの“心”の発達、すなわち、精神発達、情緒発達、社会性の発達、ことばの発達、身辺自立やしつけなど、社会生活や集団生活への適応能力を身につけ、健全な精神的、肉体的な発達を遂げる重要な時期の対応として極めて重要な施策である。

一方、わが国小児の疾病構造の大きな変化は、従来の治療・療育の不可能であった多くの難病に対しても新生児スクリーニングの普及や医学・医療の進歩により、治療が可能になったり、延命効果を図ることができるようになり、慢性疾患や心身障害を有する患児（者）や家族のQuality of life(以下、QOLと略果) 支援がより必要になってきた。今後、ことに少子化時代および高齢化社会に対応した乳幼児健診は、乳幼児の将来の人格形成などを十分に意識した精神的・社会的発達強調のプログラムが必要である。

地域保健法・母子保健法の改正（平成 9年 4月より施行）がなされ、母子保健事業の主体が市町村に委譲された。委譲にあたって、問題点

を把握する目的で質問紙による調査を昨年実施した結果、人的・質的な地域格差により、健診の質の低下が危惧されることが指摘された。そこで本年度は乳幼児健診の必要性・重要性の考えと共に、専門職のいない地域における健診の在り方、特に境界児、異常児の発達支援を含めた体制などについて検討し、提言を行った。

## II. 研究方法：

各共同研究者（秋田県、新潟県、埼玉県、東京都）が集まり、数次の会議より討議を重ね、必要に応じ小グループにて、さらに会議を行った。最終報告書は、鈴木五男および青木継絵によって纏めた。

## III. 結果および結論：

### 1. 今後の乳幼児健診の必要性および重要性

乳幼児の健康管理および健康教育は、わが国において、母子保健法による乳幼児健康診査が大きな部分を占めている。冒頭の研究目的のところで述べたごとく、現在の乳幼児や小児は、少子化時代に突入し、成長をすれば前人未踏の高齢化社会の担い手となっていくことは避けられない状況下である。

高齢化社会の到来により、老人福祉、医療等の問題が大きくクローズアップされ、限りある国家の財源を圧迫し、さらに今後、その財源の多くが費やされる時代になろう。確かに、高齢化社会の老人医療・福祉は深刻な問題であり、豊かで安心のできる福祉国家を目指すわが国に

においては、今後の最重要課題であろう。

現在、わが国は過去半世紀の社会情勢の目まぐるしい変化により、人間の価値感の多様化、ライフスタイルの変化、食生活や家族構成の著しい変化等をもたらした。出生数の減少、核家族化、就労婦人の増加、同胞の減少、離婚率の上昇、少子化とともに訪れる高齢化社会等、子供を取り巻く環境は、心身の発達に悪影響が懸念される状況にあり、母子保健・小児保健あるいは乳幼児・小児の色々な分野に携わる職種の人々は益々、乳幼児からの健康管理および精神的・社会的発達を含めた健康教育の必要性および重要性を指摘している。現実の問題として、乳幼児にあっては、母子分離のできない子、お友達が近所にいない子、お友達と遊べない子、言葉の遅い子、集団の中には入れない子、一人遊びの好きな子、我慢のできない子など、精神的・情緒的および社会的な発達の未熟な乳幼児が増加している。このような環境下においては、より、乳幼児期に、両親の暖かい愛情の下に、諸機能の順調な発達に対する両親の認識や周囲からの健康教育としての支援が極めて重要である。また近年、学童期から思春期には社会問題化している登校拒否児の増加、いじめの問題、孤独傾向児の増加、校内暴力や家庭内暴力の問題、自・他殺や少年非行化の問題など数え上げれば多くの山積した問題が露呈してくる。これらの学童から思春期にかけての諸問題は、基本的には乳幼児期における精神的・情緒的および社会的発達と非常に深い関係があるといえる。

したがって、乳幼児の健康管理および健康教育は、今後において精神的および社会的発達を

強調したプログラムによる乳幼児健診の必要性および重要性を指摘しなければならない。

## 2. 乳幼児健診の在り方

乳幼児の健康管理は、家庭医たる小児科医によって継続的に行われることが望ましいが、小児科医の絶対数の不足あるいは病児の日常診療に追われる小児科医が多いため、さらには、小児保健志向の小児科医の経済的デメリット・報酬がむくわれないことなどにより、わが国の現状においては、母子保健法による乳児、1歳6カ月児あるいは3歳児の定期健康診査が重要な位置を占めている。

乳幼児健康診査が、近未来に訪れる経験したことのない高齢化社会を迎えるに当たって、更に、少子化時代の到来によって益々乳幼児健診および健康教育の必要性・重要性が増すということについては前述した。今後は、①定期健康診査の回数の増加を図ること、②健診レベルの質の低下をきたさないよう医師・保健婦などの母子保健・小児保健職種の教育訓練、さらに、③境界児を含めた小児やその家族支援のための地域に則した追跡的援助システムの確立（事後措置の整備）が重要となってくる。

## 3. 今後の乳幼児健診の目的

わが国における全乳幼児が、精神的・社会的および身体的に、より健全に育成されるように乳幼児健診および健康教育・保健指導が実施される。

今後の乳幼児健診の具体的目標（表1）は、以下のごとくである。特に、精神的・社会的発

達を強調したプログラムが必要である。

表 1. 乳幼児健診の実施内容項目

---

Phase I

1. 児の発育
2. 運動発達、知的発達
3. 一般診療と、気づかれない疾病
4. 栄養指導
5. 疾病予防（予防接種）

Phase II

6. 生活パターン（ライフスタイル）としつけ
7. 育児上の問題
8. 予防（歯科、事故防止）成人病予防のためのライフスタイル

Phase III

9. 精神社会的発達（情緒、社会性）と問題
  10. 児の育児環境
  11. 母の育児能力、育児行動
  12. 母子の相互干渉
  13. 父親の役割
- 

そして具体的評価・対策な内容を下記に示した。

- (1) 乳幼児の発達状態を評価する。
- (2) 乳幼児の精神的・社会的発達を中心とした諸機能の発達を評価する。
- (3) 乳幼児の運動機能（粗大・繊細）の発達を評価する。
- (4) 出生前および出生後のハイリスク事由については、可能な限り早期に発見する。
- (5) 慢性疾患および異常状態（知能・情緒・

行動・社会性・言語・視・聴覚等を含む）の早期発見および予防に努める。

- (6) 発見された疾病や異常状態について、事後措置として早期治療、早期療育、継続的健康管理および家族を含めた地域における追跡支援システムの確立、遺伝相談等の措置を講ずる。
- (7) 放置されやすい軽微な身体的異常であっても早期発見と治療の要否および医療機関への紹介等の対策を講ずる。
- (8) 身体的に異常がなくても、発達上の色々な問題を抱える境界児の発見に努め、事後措置としての対策あるいは家族を含めた相談機能や追跡支援を実施する。
- (9) 健康診査および健康教育、保健指導は個々の乳幼児に対応した総合的かつ包括的に実施される。特に、精神的・社会的発達についての評価および指導に重点を置き、さらに、安全予防についても重点項目に入れる。

#### 4. 乳幼児健診の人材に関して

##### 1) 健診に必要な職種

望ましい健診は、健診システムを構築、調整ができるkey person（地域医師会や乳幼児保健委員が望ましい）を中心に、小児科医、保健婦などの専門職を十分に確保することにある。また専門職はそれぞれ専門的知識のみならず、健診や保健指導に意欲・熱意をもち他の関連職種との相互交流を行う。さらに各関連機関の情報の管理・運営・伝達のシステムを構成する。

基本的には事務職員以外の専門職として、医

師（小児科医が望ましい）、歯科医師、保健婦、看護婦、歯科衛生士、心理相談員、栄養士などが望まれる。市町村の健診を実施する場合、常勤職員は事務員1人、保健婦3人、栄養士1人を目安とし、その他は臨時職員でもよい。なお健診や保健指導が各受診者の数に対応して良心的・有効的に実施されるマンパワー（保健指導要員－ボランティアでも良い）の確保が重要である。

上記スタッフによる健診が望ましいが、専門職によっては、ブロック毎に登録し、広域的に派遣し合う。また町村の一部には健診のすべてを地域の基幹病院に委託する方法も検討すべきである。

## 2) 健診指導における質的条件

- ①疾病などへの対応：疾病の早期発見に留意しながら健診のできる人。また境界児への対応が十分にできる。
- ②疾病の予防への対応：予防接種やう歯予防などの相談・対応ができる。また育児不安などへの対応ができる。
- ③生活相談への対応：育児における日常問題の相談・対応ができる。
- ④基本的な栄養相談ができる。
- ⑤健康増進を指導できる。
- ⑥事故防止の指導ができる。
- ⑦親子関係を対比しながらの対応ができる。
- ⑧指導が一方向的にならないように、また不安を与えないように対応することができる。
- ⑨健診記録ができる。
- ⑩紹介、二次健診を気軽にできる。

⑪社会の資源状況を把握し、活用できる。

以上のようなことに対応できる人材の確保、あるいは定期的研修会が必要である。

## 3) 人材確保の手段

### ①健診医師（基本的に小児科医であること）

- 1) 町村に小児科医がいない場合は地域医師会に小児科医の派遣を依頼すること。
- 2) 小児科医以外の医師を健診医とする場合は、県、県医師会、地域医師会などの協力をえて研修会などにより資質の向上を図る。可能な限り、地城市町村単位で小児科医による巡回診療・相談が望ましい。また専門医が確保できないところ、あるいは健診に不慣れな医師が健診を実施する所では、望ましいことではないが健診に最低必要な健診内容とチェックポイント、指導内容を作成が必要であろう。\*
- 3) 健診前後にカンファランスを実施し、保健婦の情報を健診医に伝達させること。

### ②歯科医師

- 1) 町村に歯科医師がいない場合は地域歯科医師会に歯科医師の派遣を依頼すること
- 2) 歯科衛生士で代用することもある。

### ③保健婦

- 1) 町村に保健婦が足りない場合、保健所へ協力を依頼する。
- 2) 保健婦数が実際に足りない地域は県、保健所、市町村に増員を要望が必要である。
- 3) 小児科医が得られない地域では保健婦を中心とした、健康観察による簡単なプロフィールによる一次健診も有用であろう。

(なお、試案として乳幼児健康診査および保健指導の指導書を作成し、本報告書に示した。) \*\*

#### ④心理職

- 1) 町村の病院または医師会に臨床心理士の派遣を依頼すること。
- 2) 児童相談所の臨床心理士の派遣を依頼すること。
- 3) 実際には心理職の定員をもたない市町村が多く、今後、県、保健所、市町村に心理職の増員を要望が必要である。
- 4) 保健婦で代用することもある。

#### ⑤栄養士

- 1) 町村に栄養士がない場合、地域医師会、保健所、地域病院に栄養士の派遣を依頼すること。
- 2) どうしても確保できない場合、保健婦がこれに変わる。しかし、その際、ガイドラインなどが必要であり、定期的講習会の実施も考慮すべきである。
- 3) 地域栄養士会などとの連携を取り、在宅栄養士などの活用も検討すべきである。
- 4) 保健婦で代用することもある。

#### ⑥歯科衛生士

- 1) 町村内の歯科診療所、または地域歯科医師会に派遣を依頼すること。
- 2) どうしても派遣できない場合は、保健婦が歯科指導をする。しかし、その際、ガイドラインなどが必要であり、定期的講習会の実施も考慮すべきである。
- 3) 保健婦が代行するの地域では、定期的な地域市町村単位で歯科衛生士による巡回

診療・相談が望ましい。

\*、\*\*：

- 1) 小児科医が確保できない市町村は、管轄の保健所、地域医師会と相談して確保に努力してほしい。
- 2) 健診に不慣れた医師や保健婦による乳児健診にて境界児あるいは異常が疑われた児に対して、経過観察健診への送致できる体制を十分に整えておく。
- 3) 健診に不慣れた医師や保健婦に対して、十分に実施、保健指導について十分理解して対応できるよう定期的な講習・研修や情報の伝達などを十分に実施する。

#### 4) 健診方法に関して

健診方法は、その健診の質を如何に低下させないかにかかわる重要事項である。その方法には如何による方法が検討された。

- 1) 基本的には健診に必要なスタッフを揃えて、市町村保健センターにて実施する。
- 2) スタッフの関連で、地域によっては基幹病院に依頼実施する。
- 3) 専門職が対応できない地域では、複数の地域で相互に補足し合い、巡回スタッフによる健診方法をとるのが望ましい。

#### 5. 少人口地域における市町村の発達支援に関する検討

##### 1) はじめに：

市町村における発達支援は地域保健の改定に伴い、それに対応するため、地域における連携

をより強化することで、より密接な地域母子保健対策の推進が必要となってきた。すなわち地域保健の計画および立案、推進、評価の過程を含めて、保健・医療専門家、行政、保健・医療施設、福祉・教育機関のみならず、住民を含めた協力体制に基づいた科学的かつ組織的な対応が要求されてきている。さらに、地域の事業内容の質の低下を来すことなく、各種支援および対人サービスが児童のみならず家族を含めた生活の質の向上(QOL)を念頭においた事業展開が重要重要である。これまで筆者らの調査・研究において少人口地域ほど多くの課題を抱えていることを明らかにしてきた。そこで母子保健担当の各種専門職の得られにくい少人口地域での支援体制、人的資源の活用法などについて検討した。

## 2) 方法：

これまでの実施してきた境界児、異常児に対する発達支援事業の現状に基づいて、人口1万人未満、1万から2万人未満の市町村におけるモデル案と問題点を策定した。

## 3) 結果：

### 1) 医師及び医療機関

人口2万人以下の市町村では、公的病院および公的診療所の開設状況がほぼ50%であり、小児科医が居ない地域が認められている。健診に関与できる医師は小児専門でないことが考えられる。その対策として①周辺市町村あるいは都市からの小児科医派遣、②複数の町村での小児科医の巡回、③複数の市町村での小児科医の雇い

上げ、④小児科医以外の場合は十分な研修もしくは健診マニュアルの作成と研修などがあげられよう。しかし、どの場合でも地域医師会および医療機関の理解と協力が必要であり、その橋渡しとして保健所の役割が重要と考える。また、望ましいことではないが、医師の派遣状況から保健婦などによる対応が必要となる地域が生ずるものと考えられる。そのようなことに携わる保健婦に対して定期的な研修および健康診査および保健指導に関するマニュアルの作成・配布が必要である。

2万人以上の市町村では、小児科医および病院の確保はかなり良いと考えるが、上記の問題の地域では、前者に準ずる方法を考慮する。

### 2) 市町村保健センターまたは母子保健センターの設置状況

平成7年度の時点では約半数が未設置であり、①保健所、公民館、保育所など他の施設により運営、②周辺市町村との共同利用、③県あるいは国からの援助など、による方法が検討される。

### 3) 異常児・境界児のフォローアップの担当

異常児は保健所が中心となって包括的追跡支援体制の計画立案から実践まで行う。また市町村は受入れ態勢として保育所・幼稚園への指導・自主グループによる支援さらには福祉・教育・保健の連携の充実に尽力する。

一方、境界児のフォローアップは市町村で経過観察でよいが、家族への不安への相談機能および助言・支援を踏まえた援助システムを構成する。またその手段として、遊びの教室、仲間づくり、自主グループの育成、保育園や幼稚園との連携が必要である。

#### 4)一次健診の具体的職種と対策

A：人口1－2万人（図1）

小児科医	1名（派遣）
心理職	1名（派遣）
保健婦	2名
言語	1名（派遣）
福祉関係者	1名

健診医は基本的に小児科医であることが望ましい。町村に小児科医がいない場合は地域医師会に小児科医の派遣を依頼する。また、どうしても小児科医以外の医師を健診医とする場合は、望ましいことではないが健診に最低必要な健診内容とチェックポイント、指導内容を作成が必要であろう。加えて、研修会などにより資質の向上を図ることも重要である。その場合は地城市町村単位で小児科医による定期的な巡回診療・相談が望ましい。また保健婦が医師の健診業務を代行する地域もあろうが、健康観察による簡単なプロフィールによる一次健診が必要であろう。

また健診医（巡回医師を含めた）は健診前後にカンファランスを実施し、健診医と保健婦をはじめ他の職種との間で情報伝達と、事後措置などに関して十分な検討を行なう。

心理職は町村の病院または医師会に臨床心理士の派遣を依頼、あるいは児童相談所の臨床心理士の派遣を依頼する。実際には心理職の定員をもたない市町村が多く、保健婦の代用が多いと思われる。今後、県、保健所、市町村に心理職の増員を要望が必要である。

栄養士も保母同様であるが、アレルギー疾患など専門を要する事柄については、ガイドラインなどの必要性があろう。

B：人口1万人未満（図2）

医師（出来れば小児科医）	1名（派遣）
心理職	1名（派遣）
保健婦	1－2名
言語	1名（派遣）
福祉関係者	1名（派遣）

人口1－2万人の地域と大きな差はないと考えてよいであろうが、ほとんどの地域が、保健婦を除いて専門職を確保されていない現状であり、保健婦が健診の中心的役割を持たざるを得ないと思われる。望ましいことではないが、小児科医でない医師や保健婦のための定期的な研修会および健康診査および保健指導に関するマニュアルの作成・配付が必要であろう。

しかし、このような地域では複数の町村単位によるネットワークを構成して、積極的な地域医師会、あるいは地域に関連の基幹病院への働きかけなどが重要であり、県、保健所の役割は大きいものとする。一方、関連地域の小児科医は、積極的な事業への参加が必要である。

さらに健診を行った後の発育、発達の評価、診察後の評価、各リスク要因の有無と評価、栄養に関する評価は専門医（巡回あるいは派遣などによる）と保健婦とで十分に情報交換を行い、親、地域を考慮した事後措置の区分をすることが重要である。



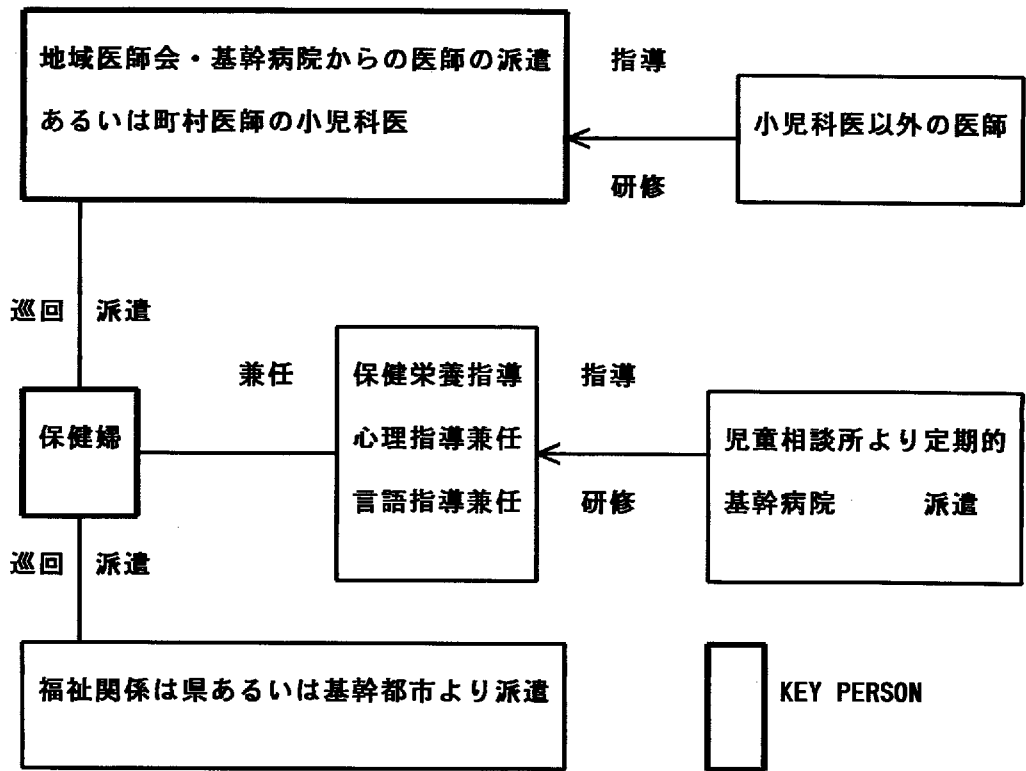


図1 人口1-2万人地区におけるモデル案

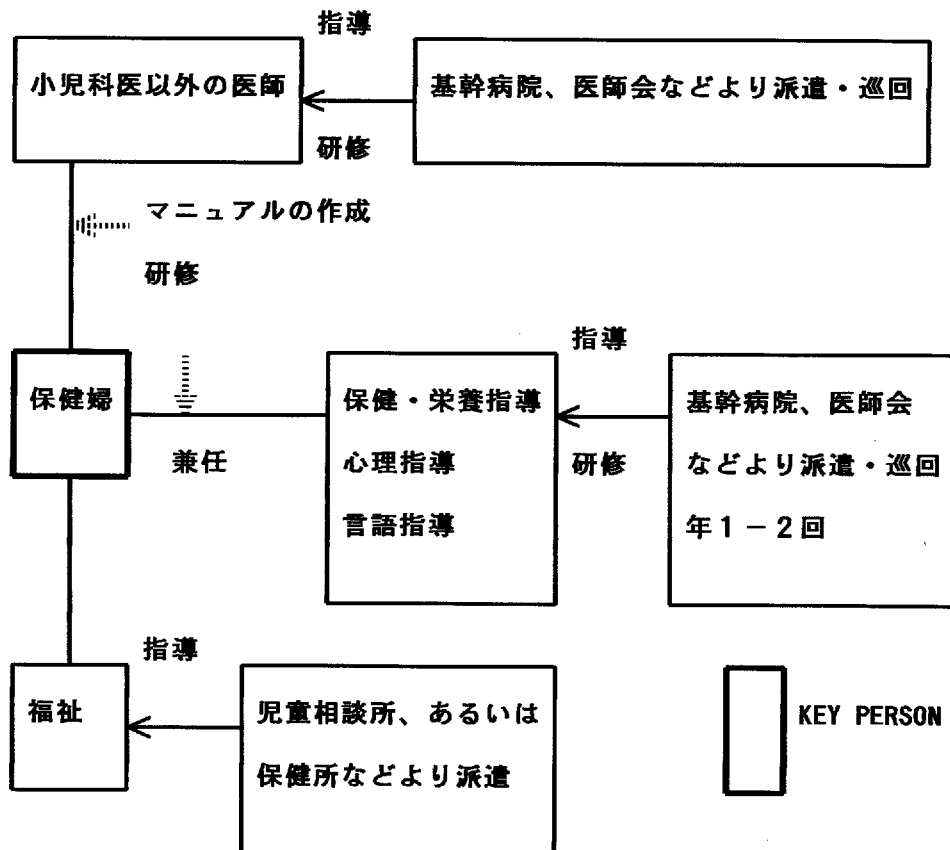


図2 人口1万人未満地区におけるモデル案

## 5) 異常児・境界児に対する支援システム

一次健診にて、「境界」「何らかの問題を有する」「異常」あるいは「異常疑」など区分された場合、経過観察健診に回すが、いきなり医療機関や療育機関に送るのではなく、気軽に診察、相談できるよう健診態勢が必要である。したがって、二次健診機能としての経過観察健診は基本的には市町村保健センター等で実施されることが望ましい。経過観察健診は経験のある小児科医が担当するのがよいが、小児科医の確保難しい地域は前述のように、地域医師会や基幹病院からの派遣、または保健所などと相談し、医師の確保に努めなければならない。

経過観察の経過後、事後措置委員会などでのケースカンファランスの結果、「境界」や「軽度障害児」は市町村を中心に遊びの教室、保育園、幼稚園との連携、自主グループの育成と場の設定、経済的援助、他児との交流、さらに必要に応じ医療・療育との連携などの便宜を図り、児および家族への相談機能、支援を行う。Key personとして小児科医か保健婦が、また、Key stationとして事後措置委員会が適当であろう。また、明らかに「異常」あるいは「異常疑」のあるものは保健所が中心となって事後支援の在り方を検討し、包括的支援体制の実践を行う。

このようなケースでも、家族に十分な説明と同意を得て、精検票や紹介状を発行することが大切である。

障害児を市町村で地域の一員として受け入れるにあたり、精神的支援は極めて重要な事柄であり、各職種の連携のもとにきめ細かで、気軽に相談できるような場所、時間、雰囲気づくり

が必要である。その基本をなすためにも保健所と市町村の連携が重要であり、とくに医療・療育としての基幹病院、療育施設との連携、保健・福祉の相談等に関する福祉事務所、児童相談所との連絡・連携、自主保育グループ、幼稚園、保育園の連携、学校などの教育関係との連携とのネットワークの充実を計る努力をしなければならない。

## 6) 障害児や家族に対する地域ネットワークと具体的なサービス

障害児や家族に対する母子保健・小児保健サービスは地域社会の一員として育てられるような支援としてのサービスが必要であり、そのサービスは保健・福祉・医療・療育・保育・教育を含むものである。そのサービスには

1. 促進 Promotion
2. 予防 Prevention
3. 支援 Support
4. 援助 Help
5. 保護 Protection

があり、障害者からみ込まれるサービスは保健サービスに関わる人々の分野毎の理解と情報交換を通じた連携が大切であるが、さらにサービスの継続のためには、障害児が在住する地域住民の理解と参加が不可欠なものでろう。

また具体的なサービスとは

- ①新生児期に問題のあった児は、医療機関・療育機関などとの連携により、適切な医療・療育が受けられ、follow-upされる。
- ②精度の高い乳幼児健康診査が身近かで受けられ、早期発見などにより、地域における質の

高い医療・療育・保健・福祉などのサービスが受けられ気軽に、適切に利用できる。

- ③小児難病児に対する医療や療育が確保され、必要に応じて在宅ケアへの支援が得られる。
- ④疾病や障害が疑われる児は適切な医療機関にて公費負担による精密検査が受けられる。
- ⑤療育が必要な児は、身近かで訓練・指導など適切な療育が受けられる。
- ⑥障害児であっても地域における保育や教育を十分に受けられる。
- ⑦障害児を持つ家庭に対する地域からの支援、「親の会」などの育成、相談機能や精神的援助などがある。

が挙げられる。

この母子保健・小児保健サービスを有効なものしていくためには、そのシステムとネットワー

クづくりにある。母子保健事業の移管にともなう、これらの体制の主体は地域保健所が担うことになる。

### 7) 複数市町村による包括的支援システム (図3)

保健所および中核病院をもつ都市を中心に包括的支援システムを構築することにより、周辺市町村の市町村センター、あるいは公民館・保育園などを利用した保健事業が展開できる。特に医師など専門職のいない地域では、中核病院や保健所からの医師・保健婦の派遣・巡回健診が可能となる。また、複数市町村による療育センターの利用が可能となる。

市町村の連携には、県、保健所の行政的指導が重要であり、そのネットワークには地域住民を参加させ、利用率の向上を図ることも重要である。

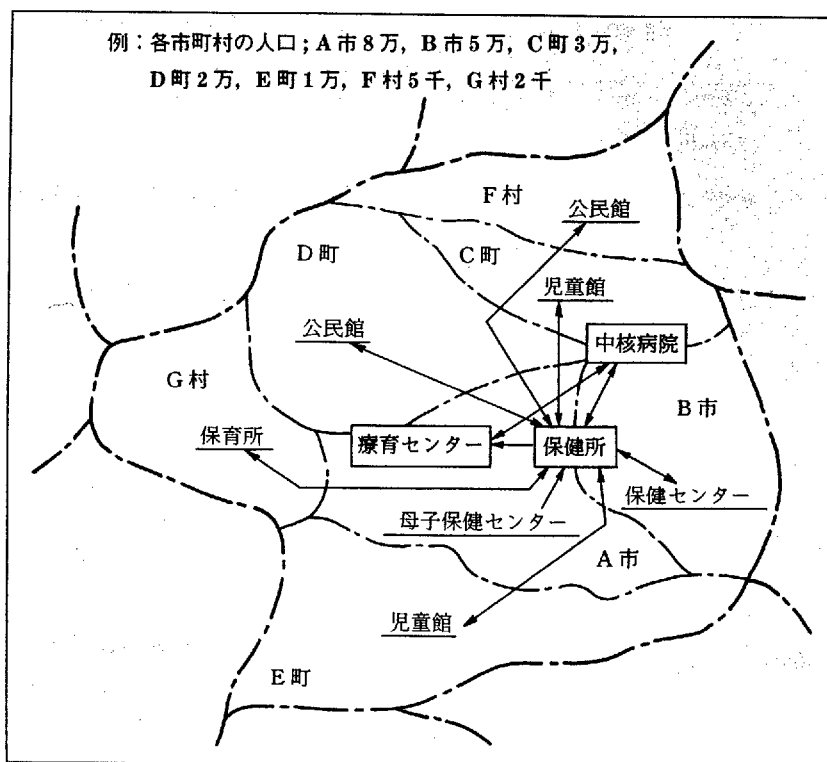


図3 人口20-30万人を1単位とする障害児・境界児の包括的支援体制

#### IV. 結論と考察：

近年の目覚ましい医療の進歩により、より家族および障害者の生活環境の向上を目指した医療の重要性が叫ばれている。基本的には、障害者がすべての人々と同じ人権を有し、保健・医療・療育および教育を含むすべてのサービスを受ける権利を有することにある。母子保健・小児保健サービスなどの市町村委譲に伴い、異常児・境界児および家族の生活の向上を考慮した地域母子保健サービスは①健康あるいは健康な状態を作り出せる公共的施策、②健康あるいは健康な状態を支援する環境づくり、③地域住民が主体的に参加する活動の強化と啓蒙、④母子保健担当職員の技術向上と拘りのない連携のシステムの作成、⑤従来の母子保健サービスに関する考え方や施策への柔軟な方向転換への対応、などを考慮したものでなければならない。

異常児や何等かの問題を有する児は出生数の約10-15%と推定されている。従って少人口地域といえども境界児・異常児およびその家族の支援や経過観察健診は専門的知識を持ち、且つ母子保健・小児保健に積極的である市町村保健婦が中心となるであろうが、周辺地域の基幹病院や医育病院の小児科医の積極的な協力が必要であろう。また地域保健所と市町村は連絡を密にし、役割分担の内容を地域性を考慮し、柔軟に対応する必要がある。

Key person（小児保健・小児神経に精通した小児科医が望ましいが、地域保健に積極的に関わる保健婦など）は常に母子保健・小児保健の質の向上に資するために地域情報の動向に注目し、各関連機関との連携・協力を推進し、さ

らに事後支援に対し、key station（市町村保健センターなど）を中心に地域の状況にあった追跡・支援システムの組織化が必要であろう。また具体的な母子支援の一つとして保育所、幼稚園、集会所などを利用した、いわゆる“遊びの場”としての環境整備と自主グループの育成（育児サークル）が小地域社会における育児支援、セルフケアの学習の場として重要な指示基盤と考える。

発達支援事業はその主体は、市町村であるが、小人口地域では母子保健サービスの市町村委譲後も市町村と保健所の連携が必要であろう。今後保健所の役割は保健一般の専門的機能をもつ機関が基本であるが、地域により市町村との柔軟な業務の相互協力を持った機関、地域特性を理解した市町村－保健所ラインによる母子保健業務の確立が必要であろう。

また、地域保健推進の活動拠点としての市町村保健センターであるが、人口が少ない地域では現在ある施設、例えば児童館、公民館、保育所などの多目的な利用が基本となる。

具体的なフォローアップ・システムについては早急に地域に見合ったフォローアップのための地域ネットワークの再編成が必要であろう。またより小人口地域ではkey personが中心となり指導・連携の要となる。また行政の協力の基に、在宅している専門職の発掘・教育、あるいはボランティアの参加・育成ができる人材開発ネットワークが必要となる。さらに地域ボランティアの協力が期待されており、今後はより主体的な活動力をもったグループの育成・強化・啓蒙が重要である。

限りある財源、資源を有効利用できるようなより漸進的な地域に密着したきめ細かな支援ネットワークの構築を望むものである。

#### 参考文献

- 1)高野 陽：母子保健法改正と乳幼児乳児健診。小児科診療1996;59:1409-1414
- 2)鈴木五男、青木継稔、久保田純子、他：市町村人口構成別にみた発達支援の現状と問題点－アンケート調査－。小児保健研究1996; 55 :576-583
- 3)青木継稔、鈴木五男：健診と地域のネットワーク。小児科診療1996;59:1443-1450
- 4)小山 修：健康教育によるセルフケア。子ども学1996;13(秋号) :98-103
- 5)鈴木五男、青木継稔、鈴木真弓、他：母子保健業務の市町村移管における諸問題と対策－市町村および保健所における質問紙調査結果による分析－。小児保健研究1996;55:450-455
- 6)千葉 良、高野 陽、天野 暉、他：市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究。平成6 年度厚生省心身障害研究報告書（主任研究者：高野 陽）1995;131-163
- 7)神坂 陽、大場禮子、斉藤美枝子、他：秋田県の町村における乳幼児保健指導事業の実施ガイドラインの検討、平成6 年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」（主任研究者：高野 陽）1996;258-263



## 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



要約:わが国の医療の著しい進歩に伴い、小児の疾病構造の大きな変化は、従来の治療・療育の不可能であった多くの難病に対しても新生児スクリーニングの普及や医学・医療の進歩により、治療が可能になったり、延命効果を図ることができるようになり、慢性疾患や心身障害を有する患児(者)や家族のQuality of life(以下.QOLと略称)支援がより必要になってきた。したがって、これからの少子化時代および高齢化社会に対応した乳幼児健診は、乳幼児の将来の人格形成などを十分に意識した精神的・社会的発達強調のプログラムが必要である。

平成6年6月に地域保健法の大幅な改正、および母子保健法の一部改正(平成9年4月より施行)がなされ、母子保健事業の主体が市町村に委譲された。委譲にあたって、人的、質的な地域格差が確認され、健診の質の低下が危惧されていることが指摘された。そこで本年度はこれまでの研究のまとめとした乳幼児健診の質的、人的な必要性・重要性を考慮した健診の在り方とともに、専門職のいない地域における健診の対策、特に境界児、異常児の発達支援を含めた体制などについて検討し、提言を行った。