

滋賀県乳幼児健康診査システムの現状と課題

(分担研究：発達的な観点から見た療育指導の在り方に関する研究)

研究協力者 伊藤正利¹⁾

共同研究者：清水光弘¹⁾、馬場文¹⁾、小西文子²⁾

要約：母子保健事業の市町村への移譲による、滋賀県乳幼児健康診査システムの見直しのために、保健所での小児科療育相談と発達相談、滋賀県立小児保健医療センターでの小児科精密健康診査の現状と課題を検討した。小児科療育相談受診児は、小児神経疾患が多く小児神経科医が担当するのが望ましい。療育相談受診児には、発達相談が必要な児が多く、療育発達相談として一体的に実施し、医学的診断の必要な児や市町村の発達相談で対応の困難な児を対象とする。滋賀県における障害児の包括的ケアのためには、保健所を核とした地域での保健、医療、福祉、教育の連携とともに小児保健医療センターを核とした全県での連携が課題である。

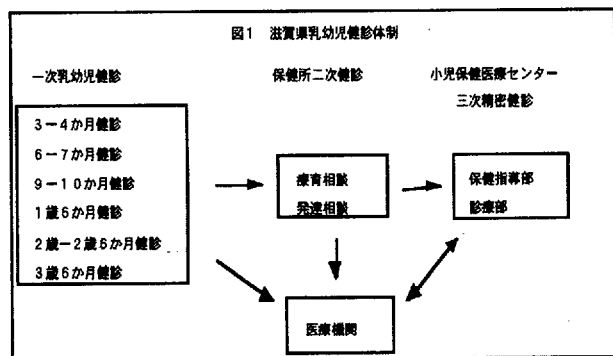
見出し語：乳幼児健康診査、療育相談、発達相談、保健所、精密健康診査

はじめに：

母子保健法の改正により、平成9年度より乳幼児から老人にいたるまでの全ての身近な保健サービスは市町村で行うことが原則とされ、母子保健事業についても事業の実施主体を市町村に一元化することとされた。滋賀県でも、妊産婦・新生児訪問指導事業、三歳児健康診査、乳幼児発達相談事業が、県から市町村に移譲されることになり、より質の高い母子保健事業の推進のためのシステム化が必要となった。本研究では、従来の滋賀県乳幼児健康診査(以下乳幼児健診と略す)システムの現状と課題を分析し、新たなシステムの構築に役立てることを目的とした。

研究方法：

滋賀県の乳幼児健診システムは、昭和63年に滋賀県立小児保健医療センターが開設されてより、図1のようになっており、一次健診から保健所での療育相談、発達相談による二次健診、小児保健医療センターでの三次精密健康診査(以下精密健診と略す)がその主な流れである。



一次健診は、50市町村全部で3-4か月健診、11市町村で6-7か月健診、47市町村で9-10か月健診、49市町村で1歳6か月健診、31市町村で2歳-2歳6か月健診、50市町村で3歳6か月健診が行われている。本研究では、保健所での小児科療育相談、発達相談、小児保健医療センターでの小児科精密健診の現状と課題を分析した。対象と方法は、それぞれ異なるので各調査ごとに以下に記す。

1) 保健所における小児科療育相談

滋賀県には9保健所があるが、小児科療育相談を行っているのは、水口、八日市、八幡、彦根、長浜、木之本、今津の7保健所で、大津、草津の2保健所管内では、直接小児保健医療センター等の三次精密健診に送ることになっている。また、大津市、草津市、彦根市では、市の事業として小児科医による療育相談が実施されている。大津、草津以外の7保健所には、小児保健医療センターから小児神経科医を派遣し療育相談をおこなっている。平成7年度に、7保健所の療育相談を受診した児について、受診経路、保護者および関係スタッフの主訴、初診時結果区分、発達相談との関連、三次精密健診の結果について調査した。

2) 保健所における発達相談

県下9保健所のうち、草津保健所を除く8保健所で発達相談が実施されている。今回は、発達相談事業を市町村に移譲した後の、保健所発達相談の必要性、在り方を検討するために、長浜保健所の発達相談を平成8年4月から11月までうけた児を対象として、小児保健医療センターから派遣の小児神経科医、発達相談員、保健婦、保健所の発達相談員、保健婦、栄養士、市町村の保健婦とで月1回合同カンファレンスをおこない相談経路、主たる問題について分析し発達相談後の処遇を検討した。長浜保健所は1市(長浜市)8町(山東町、伊吹町、米原町、近江町、浅井町、虎姫町、湖北町、びわ町)を所轄している。その内、1市2町では発達相談事業を独自に実施しており、保健所には1市2町を除く6町の児童のうち、主に乳幼児健診で精神発達上の問題を有すると考えられた児童が、相談に訪れる。

3) 小児保健医療センターの小児科三次精密健康診査

平成元年4月から6年3月の5年間に小児保健医療センター小児科精密健診を受診した児について、初診時年齢、受診経路、主訴、精密健診結果、診断名、精密健診後の受診状況を検討した。

結果：

1) 保健所療育相談の現状

受診児童数は、男子194人、女子156人、不明2人の

1) 滋賀県立小児保健医療センター保健指導部 2) 滋賀県健康福祉部健康対策課 1) Shiga Medical Center for Children 2) Health Promotion Division, Shiga Prefectural Government

計352人であった。受診経路は、9-10か月健診から69人(19.6%)と最も多く3-4か月健診64人(18.2%)、1歳6か月健診34人(9.7%)、市町村の相談事業32人(9.0%)、保健所発達相談25人(6.0%)、3歳6か月健診21人(6.0%)、市町村発達相談20人(5.7%)の順であった。主訴は、保護者、関係スタッフともに運動発達の遅れがそれぞれ71人、101人と最も多かった。主訴不明は、保護者は100人と多いが、関係スタッフでは16人となっており、スタッフが保護者の気付いていない問題点を見いだしているためと思われる。保護者よりスタッフの方が少なかった主訴は、ことばの遅れ、対人関係の問題、体重増加不良、育児不安、歩容の異常等であり、これらは保護者の過剰な心配によるか他により重要な問題点があったと思われる。療育相談初診時の結果区分は、異常なし102人(29.0%)、要観察206人(58.5%)、要精健36人(10.2%)、要医療2人、管理中3人であり、約70%で観察以上の対応が必要であった。発達相談は、すでに受けていたものが57人(16.2%)で、新たに必要とされたのが62人(17.6%)であった。発達相談の場所は、84人が保健所で、25人が市町村で受けていた。三次精密健診結果区分は、異常なし6人(12.0%)、要指導7人(14.0%)、要精健15人(30.0%)、要医療21人(42.0%)であった。三次精密健診での診断名は、小児神経疾患が30人(6.0%)を占めており、早期診断、早期訓練・療育につながった例も少なくない。

2) 長浜保健所における発達相談の現状

平成8年4月から11月までに、発達相談を訪れたのは87人(男58人、女29人)で、新規57人、継続30人であった。相談経路、相談のきっかけは、乳幼児健診から67人(77%)と多くを占めている。問診、発達検査の結果に基づく、主たる問題の分類では、発達障害が58人と6.7%を占め、育児不安9人(10.3%)、問題なし18人(20.7%)であった。処遇方針では、最も多いのは発達相談の継続で42人(48.3%)、発達相談継続と同時に、療育相談の勧奨が16人(18.4%)、発達相談継続と親子教室の勧奨が11人(12.6%)、療育教室勧奨4人、療育相談と療育教室勧奨3人であった。結局、療育相談を勧奨されたのは計19人(21.8%)で、その主な理由は運動発達の問題(歩容異常、不器用など)、多動、広汎性発達障害の疑い、聴力障害の疑いなどであった。親子教室は管内すべての市町で開催されており、地域療育教室の対象とならない境界児等を対象としている。地域療育教室は管内に3つあり、就学前の障害児を対象としており、主なスタッフは発達相談員と保母である。

3) 小児保健医療センター小児科三次精密健康診査の現状

5年間で小児科精健を受診した児は、691人で初診時年齢は、1歳未満の乳児が229人(33.1%)と最も多く、ついで3歳から4歳未満が155人(22.4%)と多かった。受診経路は、乳幼児健診から282人(40.8%)と最も多く、ついで保健所療育相談から189人(27.4%)であった。精健の結果は異常なしが157人(22.7%)で、要医療は320人(46.3%)であった。要医療となった児の診断名は、神経疾患が約70%を占めていた。要医療児の転帰を見てみると、継続受診が112人(35.0%)、医師の指示により受診終了したものが64人(20.0%)、受診中断が112人(35.0%)に見られた。受診中断者の

診断名は、精神遅滞、情緒障害、低身長、肥満が多く見られたが、脳性麻痺、中枢性協調障害、けいれん性疾患などの治療や経過観察の必要性の高いものもふくまれていた。受診中断者の他機関でのフォロー状況をみると、何らかの機関でフォローされているのが約半数で、消息不明のものも約半数みられた。

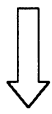
考察：

母子保健法の改正により、市町村は、乳幼児健診、新生児・妊産婦訪問指導、育児相談、地区組織活動等、住民に身近な基本的サービス(一次機能)を実施し、保健所は、未熟児訪問指導、療育相談指導事業、発達相談指導事業、障害児・長期療養児の相談等の専門的な母子保健サービスの提供、調査研究・企画・研修、連絡調整および市町村を支援する役割(二次機能)を持つものとされた。滋賀県では、昭和62年に乳幼児総合健診システムが構築され、さらに昭和63年に滋賀県立小児保健医療センターが開設され一次健診から三次健診に至る障害児の早期発見・早期対応の体制が充実した。小児保健医療センターは、三次保健医療機関として保健指導部門と診療部門(小児内科、小児外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、理学療法科、放射線科)を持ち、両部門が連携して三次精健をおこなっている。保健指導部門は、①精密健診 ②専門職員の派遣 ③母子保健課題の調査・研究 ④母子保健従事者の研修・教育 ⑤相談事業(遺伝、慢性疾患) ⑥地域機関との連絡・連携 ⑦小児保健の情報管理・広報 ⑧生活集団指導教室の開催 ⑨小児保健団体の支援等の機能があり、保健所の療育相談事業に診療部の協力を得て、小児神経科医、整形外科医、眼科医等を派遣している。保健所小児科療育相談受診児は発達障害等の小児神経疾患が多く、担当医は小児神経専門医が望ましい。小児神経科医の人的資源が少ないことを考えると小さな市町村では確保が困難であり、二次医療圏ごとにある保健所へ、小児保健医療センターから派遣するのが効率的と思われる。発達相談は、すでに一部の市町村(50市町村中19)で実施されているが、平成9年度からは全市町村で乳幼児健診の事後指導として境界域児や育児不安を中心として、行うことが望ましい。発達相談の受診児に療育相談が必要な例が多く、また、療育相談受診児に発達相談が必要な児が多いことから、これからの保健所の発達相談は、療育発達相談として療育相談と一体的に行い、市町村の発達相談事業で複雑困難な事例、医学的診断の必要な事例、他機関との連絡調整が必要な事例等を対象とし、市町村の行う発達相談を支援するものとする。今まで、保健所の発達相談は、各保健所の非常勤相談員によって行われていたが、療育相談との一体的実施、市町村発達相談事業の支援・指導、広域での他機関との連絡・調整を行うためには小児保健医療センターからの派遣が望ましい。療育発達相談後は、小児神経科医、心理判定員、保健所および市町村の保健婦、栄養士等によるカンファレンスを行い処遇を決定する。また地域療育関係者等を含めた合同カンファレンスを行うことが望ましい。小児保健医療センターの三次精健で要医療とされたにも関わらず中断となった児が1/3にみられ、その内の1/2がその後の状況が不明であったことは、診断後の指導と地域との連携を強化する必要があると思われる。滋賀県では、障害児の包括的ケアのために保健所を核とした地域での保健、医療、福祉さらに教育の連携とともに、小児保健医療センターを核とした三次医療福祉圏(全県)での連携が課題と考える。



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



要約:母子保健事業の市町村への移譲による、滋賀県乳幼児健康診査システムの見直しのために、保健所での小児科療育相談と発達相談、滋賀県立小児保健医療センターでの小児科精密健康診査の現状と課題を検討した。小児科療育相談受診児は、小児神経疾患が多く小児神経科医が担当するのが望ましい。療育相談受診児には、発達相談が必要な児が多く、療育発達相談として一体的に実施し、医学的診断の必要な児や市町村の発達相談で対応の困難な児を対象とする。滋賀県における障害児の包括的ケアのためには、保健所を核とした地域での保健、医療、福祉、教育の連携とともに小児保健医療センターを核とした全県での連携が課題である。