

## 乳幼児健康管理のための組織づくりに関する研究

分担研究者 西 三 郎(国立公衆衛生院)  
研究協力者 京 田 祥 史(渋谷保健所, 全都公衆衛生懇和会)  
加 藤 春 樹(全国障害者問題研究会 “ )  
三 井 公 夫(板橋保健所, “ )

### 1. はじめに

乳幼児健康管理のための組織づくりについて、前年度の研究成果としての全国市町村の乳幼児健康診査の実態をふまえて、本年度は、東京都区内保健相談所の活動状況を調査するとともに、組織づくりについての考察を行った。

### 2. 本年度の研究目的と方法

本年度の研究目的として、乳幼児健康管理のための施設のあり方として、保健相談所の検討を行うとともに、地区医師会の役割についての考察を通じ、乳幼児健康管理のあり方をまとめた。

研究方法として、東京都区部保健相談所については、協同研究者により訪問およびアンケートの調査によった。地区医師会の役割については、乳幼児に限らず、地域医療全般について、先進的な医師会の機能分析によった。

### 3. 研究結果と考察

#### 1) 東京都区部保健相談所についてのまとめ

東京都区部保健相談所は、昭和45年足立区東和、世田谷区烏山保健相談所の開設にはじまり、表1に示したように、昭和55年1月中野区鷹宮保健相談所を含め18所が設置されている。保健相談所は、東京都内保健所新設が困難のなかで、人口急増地域における保健所活動の充実をねらいとして開設されたものである。当初、保健所支所か否かの論議がなされたが、形式的には、別組織で、実質的には、支所に近い形に置かれ、保健所の予防課長が相談所長を兼務している例もみられている。なお、相談所の業務には、環境衛生関係の業務は含まれず、職員の主力は保健婦である。

相談所開設当初の目標人口を現在では大巾に上回った施設が作られ、当初の木目細かい活動からは多少遠ざかる傾向を有している。今回調査できた相談所は7所である(表2)。

相談所の母子保健事業は、表3に示したように一般の保健所とほぼ同様であるが、発達相談、発達クリニックは、葛西、落合両相談所では開設されていない。この2所は、専門相談のための職員確保が困難によるものといえる。

相談所の事業のうち母親学級についてみると、東京都区部の出生数に対する受講者の比率25%に比し、31%と高い。しかし、受講者率94%と著しく高い幡ヶ谷相談所以外は、必ずしも受講者率は高くなく、10%以下が3所みられた。

乳児健康診査および3歳児健康診査の実施状況を表5にまとめた。所内実施は、3か月および3歳児健診で、6か月、9か月児は医師会委託である。いずれの健診も、相談所合計が区部の平均受診率よりやや高いが、個別施設でみると、必ずしも高いとはいえない。有所見率は、格差の大きい指標ではあるが、相談所と区部とに差がみられない。なお、要経過観察も相談所ごとに格差が大きく、各々の相談所での判断水準が異なっていることを示している。しかし、いずれの相談所においても、事後指導は就学まで又は問題解決まで指導すると答えている。

保健婦の家庭訪問の状況を表6にまとめた。人口千対訪問数は、総数で区部の約2倍、母子では約1.3倍であるが、結核、成人病、精神および老人は低い。母子では尾久相談所の24.7を除くと

区部の平均に近い。総数では鹿骨、葛西および瑞江相談所が33, 28, 26と高いが、その他の相談所は15以下である。この高い3相談所は、高い訪問事項が母子等記載されている以外の事項によるもので、その内容は明らかではない。しかし、最近、難病、障害児、その他疾病・障害の訪問が一般に増加していることから、相談所独自に重点を置いて訪問していることも考えられるが、今回は明らかにし得なかった。

以上、東京都区内保健相談所の事業をみると、概して、母子保健事業は活発ではあるが、個別の相談所ごとにその重点に差が認められる。なお、昭和53年以前開設の相談所は、各年度の事業の傾向は、殆んど変化していない。出生率、乳児死亡率等がほぼ等しい、東京都区内の相談所にみられるこのような差は、現状ではその根拠が必ずしも明らかとはいえない。現在、衛生行政が東京都より各区に移管され、各区の独自性が加味されてきたこともその一因といえよう。各区ごとに1歳半健診について、行政と医師会との話し合いがすすめられ、実施に移されつつある。実施されている方法は、医師会委託個別方式、同集団方式、さらに、保健所または相談所集団方式等種々の方式がみられる。また、保健婦の関与の程度にも差がみられている。現状では、各々の方式について評価する資料が乏しいことから、各区と医師会との話し合いによる決定に委ねられている。

各医師会は、積極的に話し合いに参加し、意見を述べているが、必ずしも保健婦の活動に対する認識が十分とはいえず、衛生部においても、1歳半健診の実施における公の責任が必ずしも明確とはいえない状況がみられている。このため、資料不足と相互の認識不足のなかで、事業計画策定にあたり、衛生部長の行政官としての指導性が強く求められているといえよう。

## 2) 地区活動の事例

東京三多摩地域では、まちぐるみ難病対策のとりくみがなされている地域が次第に拡大され、さらに東京都区部にも及んでいる。これらの地域での活動の実際をみると主な共通点として次のことがあげられる。

- ① 難病対策の必要性が、難病患者団体の側から提起されている。
- ② 難病対策の必要性を、保健所、市町村のみならず、地区医師会が認識している。
- ③ 患者団体、医師会が主催者となり、市役所保健所の後援による難病検診の事業を最初に行なっている。
- ④ 難病検診、その後の継続ケアに専門医が参加協力している。
- ⑤ 患者団体、医師会と市役所、保健所等による組織が作られ、定例的な会合を行なっている。
- ⑥ 上記の会合を通じ、個別の事例の検討のみならず、地域的な取り組みが討議され、さらに、次年度の事業が計画されている。
- ⑦ 事業は、各団体の協力（財政面のみならず人材、資材を含め）がなされ、広くボランティア、とくに専門職のボランティアの参加によってすすめられている。

これらの活動は、上記の形式的な共通点以外、理念の面においても、次の共通点があげられる。

- ① 患者団体、市役所（又は区役所）、保健所医師会さらに専門病院各々が、主体的に参加している。
- ② 関係者、関係団体、各々が相互に立場、専門性を尊重し、対等な話し合いを行なっている。
- ③ 医師会がとくに専門職としての指導性を発揮している。
- ④ 市民、患者団体も、市民としての主体であるとともに、サービス提供側への協力者としても参加している。

すなわち、形式面のみならず、実質的に対等な話し合いのなかから、計画が策定され、自分達の策定した計画に基づいた自主的事业が公私共同のなかで展開されている。

これらの事業における問題としては、次のことがいえる。すなわち、事業の主体が民間で、行政が、協力するという形式のため、公の責任の明確化が十分とはいえない。しかし、現在すすめられている各地区の状況をみると、公の責任論が、必ずしも強調されてはいないが、行政において、除

除にはあるが、新規事業として予算化への努力がみられている。このように、これらの活動の発展は、必ずしも著明ではないが、話が軌道に乗ることにより、着実に前進している。その発展の最も著しい例として、日野市障害児検診・相談事業への発展があげられる。

日野市では、医師会と市民団体との共催で、昭和54年9月11日、日野市先天異常児問題チーム発会のつどいが開催された。同会に参集したのは、主催者である、医師会員と多くの市民の他に、市長、市議会議員、市役所・教育委員会・保健所および社会福祉協議会の職員、専門医、学識経験者等が多数参加し、集団検診、チーム会議の定期的開催、日常的なケア体制づくりが、取組みの方向として決定された。

同チームは、名称を日野市障害児問題チームと変更し、日野市医師会、市民団体である日野市医療と福祉を進める会、日野市心身障害者を守る会が主催となって、第1回の日野市障害児検診・相談事業を昭和55年2月17日(日)に行った。同事業は、保健所を会場とし、市役所、教育委員会、保健所、障害者関係団体連絡協議会の後援によって開催された。事業参加者は、専門医4人を含む医師23人、保健婦・看護婦等専門職34人、その他市役所、教育委員会、市民団体から多くの人が加わり合計130人であった。受診者は、就学<sup>1</sup>の乳幼児を対象とし、合計35人(内6歳以上7人を含む)が受診し、正常1以外34名には、各々診断名(疑いを含む)が確認され、必要な相談及び指示が、当日行われた。その後、定期的な会合を通じ、これらの子供達の健康な生活を確保するための各種援助活動が、組織的に行われている。

この事業は、単に専門医による検診ではなく保健、福祉および教育を含む幅広い援助活動が、医療とともに提供されるためのものである。また、検診に参加した乳幼児に対する、このような、総合したサービスは、検診を受けなかった子供達に適用するよう発展される性格を持っている。すなわち、従来、総合したサービスの必要および理念を理解してはいても、具体的、実践的に、事業を展開するには、縦割行政のなかで、多くの困難な

内容を含んでいた。しかし、このように、日曜日、障害児の発達保障にかかわる殆んどすべての機関(残念ながら児童相談所は参加しなかったが)、専門職、市民が参加し、個別具体的に、相互の役割を確認する作業を実施したことは、明日からの共同作業の困難の多くを取除くことができたといえる。すなわち、相互の役割を理解するとともに他者の活動の特性および実務上の制約を知ることができていった。このため、連携するにあたって形式的な連携でなく、実体のある連携となるために相互に努力しあうことの必要を十分に認識できまた努力の内容をも知りあえたことにある。まだ本事業が発出したばかりではあるが、従来の難病対策の発展からみて、今後<sup>2</sup>にその成果が期待できるものといえよう。

### 3. まとめ

乳幼児健康診査は、その項目、信頼度、精度等が一定の水準に保たれるべく多くの努力がなされている。しかし、乳幼児の健康管理にとって、健康診査は出発点であり、その後の継続ケアの体制の確立がなくてはならない。障害児についてみると、現在の健康診査のなかで発見されケアを受けている例が増加している。また、障害児側からも健診参加以外にも、保健所へ連絡、各種のサービスを受けている。しかし、継続ケアを必要とするケースに、個別具体的にケアを保障するには、地区医師会をはじめ、関係諸機関の協力が必要である。日野市をはじめ、多くの地域で始められた、まちぐるみの難病対策の方式は、乳幼児健康管理においても有効な方法といえることが示されたといえよう。今後、各地で同様の主旨の事業が普及発展するためには、保健所の行政としての指導性、医師会の専門職としての指導性、市民の主体としての意識とともに、積極的にボランティアとしてもサービス提供の一員としての参加が必要である。今後、各々の指導性について、概念の明確化方法論の確立などの検討が必要といえよう。

東京都区部保健相談所

表1. 開設状況

開設年	開設数
総数	18
昭和45年	2
46	4
47	1
48	2
49	0
50	3
51	1
52	0
53	4
54	0
55	1

表2. 調査保健相談所の概況 (昭和53年)

保健相談所名	葛西	幡ヶ谷	瑞江	落合	鹿骨	上板橋	尾久
開設年月日	46.4.1	50.11.1	51.8.16	53.4.1	53.4.1	53.5.1	53.6.1
地区面積	12.6	2.2	7.0	3.12	4.7	3	1.5
人口	97,114	60,890	73,300	58,910	41,910	50,060	37,267
職員総数	11	15	10	12	7 <sup>(1)</sup>	13	11
医師	1	1	1	-	(1)	1	1
保健婦	6	6	5	6	3	6	6
看護婦	-	2	-	-	-	-	-
その他の専門職	2	2	2	2	2	3	1
事務職	2	4	2	4	2	3	3

注 ( ) は他の業務を主とした兼務者

表3. 保健相談所の母子保健事業 (昭和53年)

保健相談所名	葛西	幡ヶ谷	瑞江	落合	鹿骨	上板橋	尾久
婚前学級	-	-	-	-	-	-	-
妊婦(集団・個別)指導	-	-	-	-	-	-	○
母親学級	○	○	○	○	○	○	○
未熟児・低体重児訪問指導	-	○	-	-	-	○	○
3,4カ月児健康診査・育児指導	○	○	○	○	○	○	○
1,8カ月児健康診査育児指導	-	-	-	-	-	○	○
3歳児健康診査育児指導	○	○	○	○	○	○	○
発達相談・発達クリニック	-	○	○	-	○	○	○
小児精密検診	-	-	-	-	-	○	-
妊婦健診	○	-	○	○	○	○	-
障害乳幼児訪問指導	-	○	-	-	-	○	-

○印：実施している事業

表4. 保健相談所の母親学級 (昭和53年)

保健相談所名	葛西	幡ヶ谷	瑞江	落合	鹿骨	上板橋	尾久	合計	東京都区部
回数	9	40	10	20	10	5	7	101	
受講者数	186	736	86	138	101	219	31	1497	28,983
出生数に対する受講者の比率(%)	8.9	94.4	9.1	19.7	15.3	32.2	8.3	31.2	25.4

表 5. 乳幼児健康診査実施状況（昭和53年）  
（単位百分率）

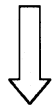
	受診率		有所見率	
3・4カ月				
保健相談所	9 2.5		2 8.6	
最高 最低	9 7.3	8 2.3	5 9.8	6.0
東京都区部	9 0.9		2 9.9	
最高 最低	9 8.0	8 3.0	4 1.5	1 7.1
6カ月				
保健相談所	7 3.4 <sup>1)</sup>		9.4 <sup>2)</sup>	
最高 最低	8 8.8	6 4.0	2 4.1	5.4
東京都区部	6 4.5		-	
最高 最低	7 7.8	4 5.1	-	-
9カ月				
保健相談所	6 5.4 <sup>1)</sup>		7.8 <sup>2)</sup>	
最高 最低	8 7.8	5 8.2	1 3.6	1.8
東京都区部	5 5.9		-	
最高 最低	6 6.0	3 9.6	-	-
3歳児				
保健相談所	8 2.1		2 2.6	
最高 最低	8 9.7	5 8.6	4 6.4	1 0.0
東京都区部	7 8.5		2 5.2	
最高 最低	9 2.3	6 7.8	5 1.8	1 3.2

注 1) 落合、尾久相談所を除く

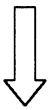
2) 落合相談所を除く

表 6. 保健婦家庭訪問の状況（昭和53年）

	総 数		母 子		結 核		成 人 病		精 神		老 人 (再掲)	
訪問件数												
保健相談所	7 194		2 744		5 60		3 46		3 16		1 89	
最高 最低	1 885	4 18	9 22	1 91	1 53	3 8	1 10	8	9 1	8	6 1	6
東京都区部	8 5288		4 2722		1 5204		9 166		7 981		5 604	
人口千対												
保健相談所	1 7.15		6.54		1.34		0.82		0.75		0.45	
最高 最低	3 2.9	6.9	2 4.7	3.8	2.5	0.6	2.2	0.2	1.8	0.2	1.2	0.1
東京都区部	9.98		5.00		1.80		1.07		0.93		0.66	



**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



## 1.はじめに

乳幼児健康管理のための組織づくりについて、前年度の研究成果としての全国市町村の乳幼児健康診査の実態をふまえて、本年度は、東京都区内保健相談所の活動状況を調査するとともに、組織づくりについての考察を行った。