

乳幼児健診の現状からみた今後への要望

研究協力者 阿部 恒保・手嶋 力男
井原 二郎（浦和市医師会）
岡田 安美（山梨県医師会）
木村三生夫（東海大学医学部）

行政側、医師会側の両面から、乳幼児健診の改善を望む立場での諸意見を以下に列挙する。

(1) 乳幼児健診実施主体の一本化

乳幼児健診を一本化して市町村に主導をまかせるべきである。そのメリットとしては次のごときことがあげられる。

健診の一貫性

健診のリーダーの自覚と態勢・体制の整備、地域医師会との関連性（老人医療、予防接種等を紹介し市町村と医師会とは日頃から連繋がある）

地域公衆衛生活動の横の連携（予防接種、健康教育、健診等）

保健センターの利用（今後設置がすすめられる保健センターは市町村立であり、場所としても人員としても健診に利用しやすい）

市町村実施の実績（3歳児健診でも市町村が事実上実施の主体性をもっているところがあり、今後の指導により比較的容易に市町村へ一本化できる地区も少なくない。ただし一方では市町村にまったく負担能力のないところもあるので指導・体制づくり・指導は重要）

(2) 健診方式、様式の具体的モデルづくり

健診対象の人数、地域性等をふまえ、メニュー式に具体的な健診様式（問診票、診療票も含めて）を示す必要がある。委託か集団健診か、二次健診はどうするか、会場は市町村内1か所か多か所か等を組合わせを含めて考えるべきであり、とくに地域および健診担当者による格差をなくす努力と工夫が必要である。

マンパワーの不足する地区では、いかに効率よ

く実施するかの工夫が大切であり、場合によっては手のぬけるところをぬく必要もあるので、健診の種類や内容に優先順位をつけておくことも考えるべきである。

県・保健所レベルの対応が硬直化しているところがあり、例えば健診票の内容変更の希望さえ受付けてもらえぬという訴えもある。現場からの建設的な意見や要望をスムーズに行政（県）が受入れられるようなシステムが必要である。

健診の効果をあげるための条件・工夫としては例えば以下のごときことがある。

対象者数の適正化（来診した親に満足感を与え指導の効果をあげるには、半日の健診で、医師1人を含む1健診単位の受持小児数を20名程度にしたい）

スタッフの増員（医師の動員・増員が困難であるならば保健婦の増員を必要とする。実際には保健婦の対応できる指導事項が多い）

対象年月齢に応じた内容とスタッフ配置（乳児初期は育児全般、中期は離乳食、後期以降幼児期はしつけに関連した相談事項が主になるので、相談窓口の設定に工夫を要する）

担当者の指導内容・指導方針の統一（同一の健診の場でも医師、保健婦、栄養士等からうける指導内容にいちがいのある場合が少なくない。これは親の不信・不安を増すので、ぜひチーム内での意見・方針を統一してほしい。この際とくに医師の協力が必要であろう。）

事後措置のシステム化とそれにつながる指導方針の工夫（異常・問題をもつ児への事後措置のシステム化の必要性は当然ながら、それにつながる指導技術の工夫も大切である。現場担当者の母親

への指導の時期や内容次第で、不安や療育への意欲の程度が左右される。)

(3) 健康教育に重点をおく必要性

健診にかぎらず予防接種や医療の場でも、母親側の自覚のなさ、他人まかせ、無関心さなどが目につく。個別通知のいかない委託健診の受診率の低さもこれと関連しよう。手とり足とり式のサービスのみではかえってこうした親の自覚と責任にマイナスになりかねず、一方では核家族化による未熟な親の不安も大きいので、今後とも健康教育

にはますます力を入れ、工夫も加えるべきである。

(4) 委託健診の見直しと担当者のレベルアップ

小児専門医のみに委託することの不可能な委託健診の実態はかなり低いレベル(時には保健婦と同等のレベル)で行われているとの指摘もあり、とくに保健指導面が弱体である。歯科健診や予防接種とくみあわせるなどして二次の集団健診ないし集団指導の場を考慮する必要も生じよう。また小児保健専門医制度を本気で考える必要がある。

乳幼児健康診査についての現状と意見

研究協力者 松崎 奈々子 (目黒保健所)

1. 乳幼児の各月年齢毎の健康診査は、その時点だけでの横断的健診ではいけない。

母子の一貫した保健管理の中で健康状態の確認と次のステップに向っての保育指導をおこなうということを健診チームのすべての構成員が認識していることが大切である。

2. 健診チームの意志統一のために打合せ或は討論の場をできるだけ持つべきである。さらに、各月年齢をとおして、健診チーム全員での打合せ会を年に数回もうけて、母から子へ、又子の成長をどう導くか、次の段階にどう渡すかの意見交換をすべきである。目黒保健所ではこれを年2回実施している。

〔意見統一の困難な例〕

1歳6ヶ月児健診に際して、日常哺乳ビンを使用しているものは、実際には40～50%もある。これに対して歯科衛生面ではう齶進行と歯列変形の可能性ありとして、直ちにやめさせる方向での指示がでるが、一方栄養面では蛋白質、カルシウムを摂取するためにこの時期はまだ幼児食の他に400mlの牛乳を必要とするが、コップ、ストロ

ーでは食事の他に飲みきれないのではないかと、牛乳を調理に使用したり、チーズに代えても400ml分はたべさせきれない。

3. 診察医師は各月年齢毎に特定の医師が持続して従事することがのぞましい。

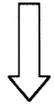
目黒保健所では医師が特定している。

4. 乳児期の医師会委託健診は子供の保健の一貫管理にのりにくい。

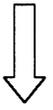
情報入手のおくれもあり、問題のとりだし方に甘さがあるのではないかと。

5. 健診→保健指導の中で、保健婦の役割は重要である。子供に関して、いわゆるトータルな眼でみつめられるのはやはり保健婦であると痛感している。保健婦の資質をより向上させたい。

6. 子供に関しての問題点をひろいだしたら、いわゆる後方医療機関(二次、三次)への誘導を確実におこなうべきであり、その後の問題点解決までの働きかけが必要である。



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



行政側, 医師会側の両面から, 乳幼児健診の改善を望む立場での諸意見を以下に列挙する。