秋田県における1才6カ月児健診の地域化に関する研究

その3. 実施状況3カ年のまとめ

分担研究者　熊谷冨士雄　（秋田県環境保健部）
研究協力者　星宮誠一，杉田和子，日野美智子，茂木秀悦（　〃　）
伊藤玲子，石塚志津子，菊地亮也，石川真澄（秋田県衛生科学研究所）
協力町村　小坂町，若美町，岩城町，西木村，神岡町，十文字町，雄和町，鳥海村
皆瀬村，飯田川町

I　はじめに

昭和52年10月より市町村主体の1才6カ月児健康診査全国レベル実施にあたり、本県も厚生省パイロット研究班参加の指定をうけたのを機に、母子保健事業市町村レベル対応について、農村地域の健診システム確立を目的に、10町村をパイロット地区とし、3カ年計画をたてた。[1] 最終年にあたり、本年の状況を主に、3カ年のまとめとする。

以下、A、行政的に実施に際しての問題点の把握（69市町村アンケート実態調査）、B、10パイロット町村の具体的健診状況、C、健診方法の検討（研究附加事業）を通し、行政的に行うスクリーニングの実際に視点をおきのべる。

II　調査方法、成績

A、行政的に実施に際しての問題点の把握

69市町村に対する県側の具体的働きかけの主な事は「秋田県妊産婦・新生児・乳幼児健康相談票」[2] に連けいさせた、1才6カ月児用相談票ならびに受診前質問紙（アンケート用紙）、および相談票にあわせた「1才6カ月児健康診査の手引き」[3]（中山班作成ガイドライン参考）[4] を作成し、保健所および市町村に研修会を通し説明した。53年より全市町村実施の体制となっている。

問題点把握としては、全市町村に毎年アンケートによる実情調査[1)5)] を行った。本年は、他事業へのひずみや、積極的な取り組みなどへの状況を得た。今年のアンケート結果と、これまでの実態把握を通し、市町村主体の母子保健への、問題解決方向について、考えをのべる。

1.　アンケートからみた3年目の対応状況、

アンケートに対する回答の主な事項は次の如くである。すなわち、

1才6カ月児健診の他事業への影響として、①これまで実施していた健診のとりやめ、又は回数減が33市町村（以下市町村略）（47.8％）で〔1、2才、その他の健診（又は相談）とりやめ23（69.7％）、乳児、妊産婦健診回数減6（18.2％）両方実施4（12.1％）〕②保健サーヴィス面で影響あり9（13.0％）〔訪問、乳幼児・母親学級中止、成人病業務の手薄など〕となっているが、全体として特に重大なしわよせはみられない。

通知は、66（95.7％）が個人通知を行っており、あわせて広報、有線放送、母子保健推進員などの協力を得ているのが54（78.3％）で、その他のみ（広報、推進員）が3（1.4％）である。

健診について市町村の特色や、効率化への実施事項あり37（53.6％）〔歯科に関するもの、健診の流れ、健診内容など〕、今後の改善事項あり34（49.3％）〔スタッフや健診の流れ、歯科関係、健診内容、予算、器材整備など〕となっている。

今後の健診継続について、考慮の必要ありが4町村で、理由として、健診意義への疑問、予算、医師の確保困難をあげている。

全般的な意見、希望として専門医およびスタッフ確保、研修会、精密検査や受診券発行などの事後処理への配慮等、先年の調査と同様である。

2.　健診従事者状況

54年4月～10月末までの69市町村の実施総回数は267回で、受診児数8341名である。この従事者延総数は3399名で、市町村側2925名（86.1％

）、保健所側474名（13.9％）である。この比率は、乳児（65.2％）、3才児（37.3％）健診を上まわる市町村の積極性ともみられるが、保健所から全く協力なしで実施が6（8.3％）である。

保健所からの協力職種としては、保健婦30.8％、栄養士88.9％である。

医師の専門別では、53年調査で、小児科又は内科小児科医参加が44（63.8％）、内科又はその他の科で行われているのが25（36.2％）である。また、54年4月～8月まで62市町村の1才6カ月児健診（180回、4341名）の参加医実数が102名で、その専門別は、小児科38名（37.3％）、内科、小児科16名（15.7％）、内科27名（26.5％）、その他の科21名（20.6％）である。

3. 市町村主体母子保健システムの受皿としての保健所との連けい

3カ年の実態を通し、すべての市町村が乳幼児健診内容の充実や、事後処理など、どうあればよいのか模索しつつ限られた予算で地域ニードの対応に苦慮していることが理解される。

秋田県の現状[1)5)6)7)]として、保健所との連けいなしには困難であり、このことをふまえて、両者それぞれの目的分担を明確にした連けいづくりが必要である。この連けいが、多くの研究成果に基づく、新しい母子保健システムをとり入れた、市町村主体の母子保健への主軸と考え図1に具体的試案を示した。なお、この実施には、保健所に母子担当医又は、専門保健婦の必要を痛感する。

B　1才6カ月児健診の具体的方式の検討

10町村（初年度9町村）をパイロット地区とし、次の如く実施した。

1. 保健所との連けい（受皿への試行）

健診の行政システムとしては、前述の連けいづくりの試みとして、毎年パイロット町村と管轄保健所の合同研修会を、その働きかけとし、これまでの事業の見直しや交流を計ることとした。

具体的作業として、町村の資料整理[1)]（①主なる母子人口動態（前年度）、②母子保健事業概要と相談システム、③年間計画表、④健診管理台帳）の申し合せを行い、保健所の管内事情把握のパイプとした。

また、健診内容向上に関連する学習や、相互の効果的方法の交流の場ともした。

研修会のあり方は、3年目で一応定着の感であるが、保健所、町村いずれも、担当者のみの理解であり、行政的に実施の機能までには至っていない。

2. パイロット町村の健診状況

初年度は、全県的働きかけのほかは特に行わないで、町村独自の計画、実施の把握とし、翌年から、前述の研修の場で、健診の実際について話し合いを行っている。

なお、相談票やアンケート用紙の見直しのほかアンケート用紙記入状況（昭53・54）、部門別タイムスタディー（昭52・53）、発達スクリーニング（昭54）、栄養調査（昭53・54）を、研究附加事業とした。以下、10町村の健診状況について、54年を中心に概略をのべる。

1）計画

会場は前年と同じく各種センターや、公民館で行われ、対象も同じく1才6カ月～1才8カ月が中心である。健診回数は10町村で年間45回で、2町村が乳児健診と混合である。1回の児数は、最少12名～最多47名である。すべて個人通知で、あわせて広報、無線放送など行っている所が5町村である。

健診時点の受診数は984名で、平均受診率88.9％（73.6～99.1％）であるが、事後の家庭訪問や他の健診時の再呼出しなどでほぼ全員が保健婦により把握されている。

2）健診の流れ

各地区それぞれニュアンスは異なるが、受付－問診－計測－内科－歯科－保健指導－栄養指導が基本で、乳児，3才児健診のパターンが受け継がれている。5町村で計測を問診の前に、3町で歯科を内科の前に行っている。なお、歯科健診のほかに歯科保健指導として、流れの中に独立させているところが6町村である。以下、各部門別主要事項について列記する。

(i) 受付：皆瀬村は一昨年と同様に無人としている。検尿は、初年度から同じ4町村で（持参3，当日会場で採尿1）行われ、受付でチェックしている。持参の町村では、受診者のほぼ全員が可能で、特に十文字町は、採尿バックで成功

している。当日採尿可能の児は約1／2である。

(ii) 問診：保健婦がアンケート用紙（事前送附）のチェックと共に、絵本や積木を用いて発達確認の姿勢が7町村にみられる。また、今年度はP.D.Q（後記）が附加事業となっており、アンケート用紙と同様にこの場で再確認された。

(iii) 計測：保健婦又は助産婦と助手で行われ、4町が分銅式体重計を、他はヘルスメーターを用いている。身長計は初年度と同様に、1村が幼児用、他は乳児用である。

(iv) 診察：医師が診察の場で血圧測定が1町、診察前に集団教育（15分）実施が1町である。歯科は、すべての町村で歯科医により行われ、7町村で歯科衛生士又は助手も参加している。前術の如く、6町が特別に歯科保健指導を（個別2、集団4）を行っており、フッ素塗布（1村）、歯の模型を利用しての手入れ指導、受付後の映画上映、パネル、パンフレット活用など、独自の工夫が注目される。

(v) 保健指導、栄養指導

パンフレット、パネル、スライドなどの資料が用いられている。

保健指導について、3町で問診と同じ児を受持つ一貫性への努力が払われており、他の3町村も昨年心がけたがスタッフの都合でとりやめとなった。

栄養指導は、保健所栄養士の参加が6町村、町村在宅栄養士起用が2町村、栄養士不参加2町村で、薄味への幼児食試食や、スプーン、茶碗、コップなど用いて、量の指導にあわせ、哺乳びん使用廃止、ウ歯予防などへ努力している。

3) 健診従事者状況

10町村の年間健診回数45回、受診数984名に対する延従事者数は560名で、そのうち、町村側74.3％（52年67.8％、53年70.7％）である。しかし、保健婦数では町村から46.5％（52年43.6％、53年46.5％）、栄養士が34.6％（52年0％、53年8.3％）で、保健所の協力は毎年望まれている。

医師の参加実数は19名で、毎回同じ医師1名の担当しているのが6町村（小児科4名、内科1名、全科1名）、地元医師会から2～5名が交代で、が4町村（小児科2名、内科9名、内科産科1名、産科1名）で毎年あまり変りない。

4) 健診結果

984名の健診結果は、表1に示す如くで、チェック児70名（7.1％）（52年16.1％、53年7.0％）である。このうち先天異常あるいはその疑いとして、要追跡とされたものが54名（5.5％）、（52年2.3％、53年5.6％）である。

なお、診察時点では、特に問題ないとされており、発達スクリーニング（P.D.Q）が6点以下で要精密検査とした者が8名である。

チェック児のうち、乳児期から継続が34名（45.3％）（53年42.9％）である。全例のうち、将来の生活に支障を来すと想定される者が8名で、受診者の0.8％である。

歯科健診の結果は、受診数948名（87.9％）のうちウ歯保有者163名（17.2％）で、町村別では最低2.8％～最高23.4％である。特に歯科的要管理を指摘された者はいないが、反対咬合16名で2町に集中している。

生活習慣・養護の面について、アンケートからみると、離乳未完12.9％、哺乳びん使用65.0％、おやつの時間不規則64.8％、歯の清潔に注意していない32.7％、排泄のしつけまだ27.1％が主なもので、10町村での地域差はあまりない。

5) 3才児健診との関連

10町村の54年3才児健診児922名（受診率94.6％）について、1才6カ月児および乳児健診との関連をみると、チェック児100名（10.8％）で、そのうち、先天異常及び疑いが54名（5.9％）である。この54名のうち、3才児健診時点のチェック児28名（51.9％）、1才6カ月児健診から18名（33.3％）、乳児健診から8名（14.8％）である。その内容は表の如くことば、けいれん、心臓奇型などが主なものである。

C 健診方法の検討

研究附加事業のうち主なものをのべる。

1. アンケート用紙の記入状況

10パイロット町村を含む県内63市町村の54年1才6カ月児健診4462名（男2279名、女2183名）について、その記入状況をまとめてみた。

記入者は、母90.0％、父5.5％が主である。そ

の調査児全員の項目別出現状況と、農林省経済地区帯区分分類[8]による、都市近郊（秋田市）、平地農村（34市町村）、農山村（28町村）に分け、地区別、性別の関係もあわせて検討した。

1）記入状況：行動発達、発育・身体異常状況、生活習慣・養護について「いいえ」、「問題あり」とチェックされた項目の主なものは表2に示す如くである。

行動発達では、二語文（32.5％）、人のまね（5.2％）、絵本をさす（3.3％）、走る（3.0％）などに「いいえ」がみられるが、殊に二語文、走る、は秋田市が農村部より問題を持つものが多く、性別では、二語文が何れの地区においても男児に問題ありが多い。（P＜0.01）

発育・身体異常では、病気にかかりやすい（21.0％）、発育・栄養に問題（17.4％）、慢性の病気・アレルギー（13.6％）、既往歴（11.3％）、治療中の病気（11.0％）、ひきつけ（5.3％）などで、性別には大差がないが、地区別では、病気にかかりやすい、既往歴が秋田市に多い。(P＜0.01)

生活習慣・養護では、おやつの時間不規則（61.2％）、哺乳びん使用（61.1％）、排泄のしつけまだ（26.7％）の比率が何れの地区でも多く、性別の差もみられない。離乳完了まだ（10.5％）、歯の清潔不良（34.4％）は、秋田市より農村部に多く、上着をぬごうとしない（5.2％）、1人で食べない（10.1％）は、秋田市が他より多く、性別では、何れの地区でも男児に多い。（P＜0.01）

記入態度の指標として、行動発達項目（15項目）について「わからない」とチェックした状況をみると、その主なものは、二語文（2.5％）、階段を上る（2.1％）、絵本をさす（1.7％）、絵本に興味（1.5％）、他の子に関心（1.3％）、なぐり書き（1.2％）などで、特に、なぐり書き、他の子に関心は、秋田市よりも農村部に多く（P＜0.01）、そのほかは地域差がみられない。

2）環境との関係：環境（出生順位、母の年令、職業、祖父母同居）と、行動発達、発育・身体異常、生活習慣・養護、それぞれの問題有・無との関連をみてみた。今回の調査では、

母の職業あり群では、秋田市で発育・身体に問題ありが多く、農村部で習慣養護について問題ありが多い。また、母の職業なし群で、農村部に習慣養護に問題なしが多い。

祖父母同居の有無では、平地農村において、同居なしの群で養護の問題なしが、同居ありで養護に問題ありが多い傾向がみられた。

2. タイムスタディー

受付からの一連作業として行われる部門別タイムスタディーは、53年成績としてのべた。すなわち、初年度5町村6会場、53年4町村10会場において実施した結果、児1名の実質健診時間は、平均、受付1.5分（昭52.3分）、問診8.9分（10.2分）、計測2.0分（3分）、歯科1.4分（1.7分）、内科1.9分（2.4分）、保健指導7.2分（6.8分）、栄養指導7.7分（4.0分）、血圧測定1.5分である。

スタッフ数は、部門別スタッフ実数より割出してみると、1回の健診児25名に対し、受付1.2名（事務）、問診4名（保健婦）、計測2.1名（保健婦、助産婦又は助手）、内科2.8名（医師1、助手1.8名）、歯科2.8名（歯科医1、助手1.8名）、保健指導4.5名（保健婦）、栄養指導1.0名（栄養士）となった。

健診方式として、スタッフがそれぞれの部門を担当する一連作業は、多数の対象児を行うにはよい方法であるが、地域保健サービスの使命であるラポートはつきがたい。保健指導に重点がおかれる1才6カ月児健診においても極めて大切な問題である。

この点の解決を目的に、1児に対し、問診から保健指導まで、同じ保健婦が担当する健診を試みた。そのタイムスタディーと保健婦の動きを表3に示した。

われわれの試みでは、5名の保健婦が、約4時間で34名の1才6カ月児を担当した。個々の担当は6～8名である。この方式を順調に運ぶことが出来る陰の力は、受付の時間差と、誘導の力（愛育班）が大きい。

しかし、この方式は、保健婦数がキーポイントであることより、一般に町村で実用出来るかが問題である。1保健婦対児数5～6名の保健婦が参加可能であれば、問題ないと思われるが、一方、アンケート用紙と相談票を対比させ、母親のアンケート用紙記入の事前教育強化で、問診省略が行

えるなら、十分可能と思われる。現在の反響は好評で、特に保健婦の意欲向上にプラスしている。

3. 発達スクリーニング（P.D.Q）の導入

近年注目されているP.D.Q[9]（Denver-pr-escreening developmental questionaire）を10パイロット町村に試行した。（東大保健学科母子保健ＤＤＳＴ研究会、代表・上田と共同）

本年事業開始にあたり、保健所とパイロット町村の研修会において、ＰＤＱの説明を行い、54年６月～12月までの健診に併用し、判定は上田氏により行われた。

実施数527名（受診総数対53.6％）のうち、10～９点470名(89.2％)、８～７点46名（8.7％）、６点以下11名（2.1％）である。この11名の診察時点の診断は、発達遅滞（含疑）３名、要精検又は経過観察３名（るいそう、食事状況、鼻出血）、湿疹１名、反対咬合１名、異常なし３名となっている。

4. 栄養調査

幼児期の食物摂取の傾向と問題点を知り、食事指導、保健指導の参考とすることを目的に、１才６カ月児栄養調査[5]（昭53）、離乳食調査（昭54）を実施した。

昨年、９パイロット町村１才６カ月児健診会場（１町村１会場）において、児202名、母親97名に行った面接ききとり方式（ＭＭＲ方式）による栄養摂取状況から、たん白質、Ca、Feは充足されているが、エネルギー、ビタミンＡ、Ｄ（所要量400ＩＵに対し約１／10)の不足が指摘された。特に食塩摂取が多く、児の平均5.7g（最多量男児13.7g，女児15.6g)であり、同時に調査した母親の食塩平均摂取は17.9gで高い相関がみられたことも注目された。（P＜0.001）

以上のことは、離乳期からの味ならしにも関連して、極めて大切なことであり、その実態把握として、今年はパイロット町村の１町（神岡町）において乳児10名とその母親の１日分の食事買上げ方式[10]による調査を行った。

すなわち、調査当日（54年９月４日）の全食事を１食毎にビニール袋に入れ回収し、原物を計量し、原食品に換算して栄養量を求めた。

10名の乳児の栄養摂取量を表４に示したが、月令がまちまちで、離乳進行状況も、一応月令目標に近い者５名、不足の者５名である。

全般に、昨年の１才６カ月児の栄養調査結果と同様の傾向で、たん白質は充足されているが、ビタミンＤの不足が目立った。注目の食塩は、１日量最低0.2g（５カ月)、最高5.5g（12カ月)で、全体に食事量が増加するに従い多くなっている。

食品群別では、緑黄野菜、魚肉類の与え方が不足しており、その工夫が必要と思われる。

10名の母親の平均食塩摂取量は14.5g（22.5～7.4g)である。

Ⅲ　まとめ

昭和52年より全国レベルでの１才６カ月児健康診査にあたり、パイロット研究班参加の指定を機に、行政的実施の問題点の把握と、市町村レベル対応について、農村地域の健診システム確立を目的に、10パイロット町村を指定し、３カ年計画をたて、健診の具体的経年変化と、健診方法の検討を行った。その結果、

1）行政的問題点（スタッフの質と量、医療機関との連けい（事後管理）をふまえ、新しい母子保健システムをとり入れた、市町村主体母子保健への主軸として、保健所との連けいによる受皿づくりの確立が肝要と思われる。

2）10パイロット町村の健診状況は、乳児、３才児方式をうけついでいるが、年々具体的な改善、向上の姿がみられる。

3）健診方法の検討として、相談票、アンケート用紙の検討のほか、パイロット町村研究附加事業として、タイムスタディー、発達スクリーニング（P.D.Q）の試み、栄養調査（１才６カ月児202名、乳児10名）を実施し、あわせて、63市町村、4462名のアンケート用紙記入状況を調査し、健診、保健指導への資料を得た。

文　献

1）熊谷冨士雄他：秋田県における１才６カ月児健診の地域化に関する研究、母子保健医療システムに関する研究報告書（1977）　2）伊藤玲子他：アンケート方式の採用と妊産婦、新生児、乳幼児健康相談票改訂、秋田衛科所報No.16（1971）　3）秋田県：１才６カ月児健康診査の手引（1978）　4）中山健太郎他：乳幼児の健康診査と集団健康管理システムに関する研究、母子保健医療システムに関する研究報告書（1976）
5）熊谷冨士雄他：秋田県における１才６カ月児健診の地域化に関する研究、母子保健医療システムに関する研究報告書（1978）　6）伊藤玲子他：地域における母子保健の展開方式に関する研究、母子保健医療システムに関する研究報告書（1975）
7）伊藤玲子他：秋田県市町村母子保健事業の実態、秋田衛科所報No.15（1970）
8）秋田県農業統計要覧、秋田県農政課（1970）　9）上田礼子他：発達スクリーニング用質問項目に関する研究、医学のあゆみ（1978）　10）菊地亮也：食事買上方式による栄養調査、化学と生物、11，108（1973）

図1　健康診査（相談）システムの保健所と町村との関連

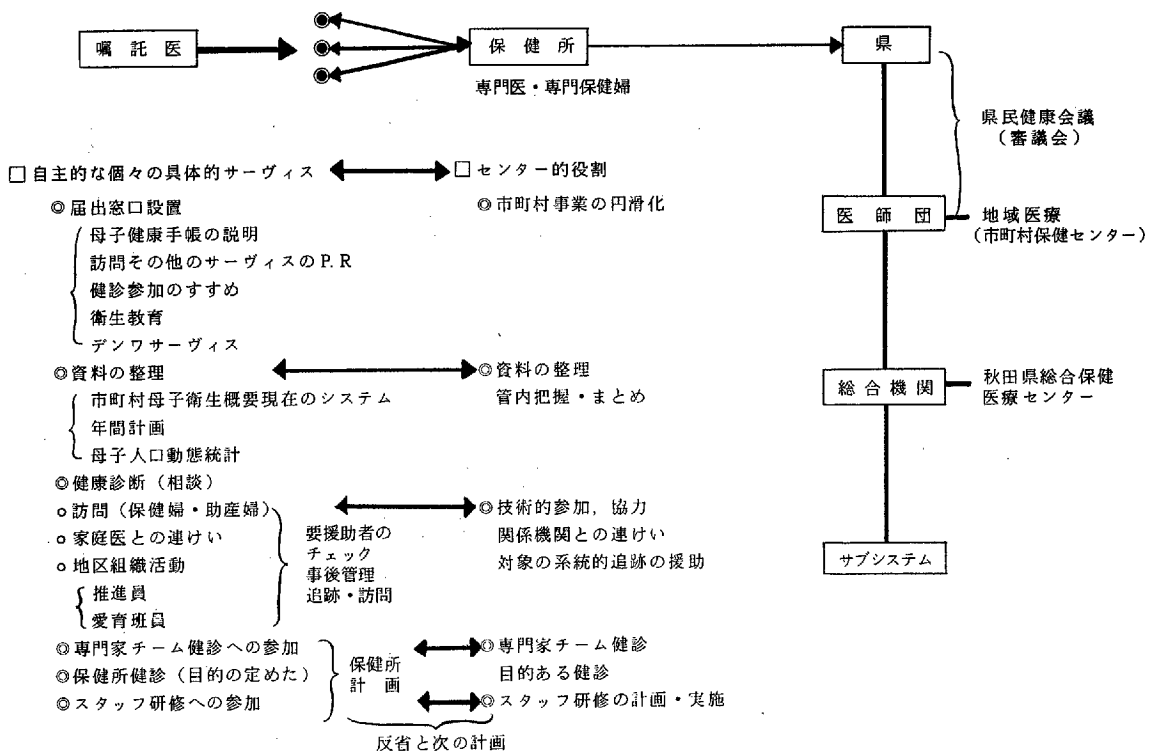

表1　1才6カ月児健診結果

昭54　秋田県

事項 / パイロット町村	健診回数	受診数	受診率	チェックされたもの				先天異常ならびにその疑いと考えられる疾患															その他			P.D.Q導入結果 要精検
				乳児から	1.6カ月で	計	率	ひきつけ	眼	口	斜頸	心疾患	ヘルニア	性器	皮膚	O内反脚足	歩行	行動	発達遅滞	ことば	その他	アレルギー	家庭環境	その他	
10町村	45	984	88.9	29 (41.4)	41 (58.6)	70	7.1	3	2	3	3	8	3	7	4	4	3	1	6	5	2	1	4	11	11(8) (6点以下) 発達遅滞（含疑）3 要精検3（やせ、食事、鼻出血） 湿疹1　反対咬合1 異常なし3
								54（5.5）														16（1.6）				

(%)

3才児・1才6カ月児・乳児健診との関連

昭54. 3才児　922名

事項 / パイロット町村	健診対象	受診数（受診率）	チェックされたもの 総数	チェックされたもの 先天異常の疑	先天異常に関連あるもの（内訳） 3才児新	1才6カ月児から	乳児から
10町村	975	922 (94.6)	100 (10.8)	54 (5.9)	① 28 (51.9)	② 18 (33.3)	③ 8 (14.8)

(%)

① ことば 14
てんかん 2
けいれん 5
X脚 2
斜視 2
心疾患 1
脳災後遺症 1
自閉的 1

② ことば 7
けいれん 3
心雑音 2
発達障害 4
難聴 1
内反足 1

③ 心奇型 3
けいれん 1
斜視 1
口蓋裂 1
頭部外傷 1
アレルギー体質 1

歯科健診状況

昭54. 1才6カ月児 948名

事項 / パイロット町村	健診対象	受診数	受診率	ウ歯あり	ウ歯保有率	1名対ウ歯（本）	プラーグスコア実施
10町村	1,078	948	87.9	163	17.2	474本／948名 (0.50)	3町村

表2　1才6カ月児健診アンケート解答「いいえ」「問題あり」について

昭54. 秋田県

事項	アンケートNo.	63 市町村			秋田市	平地農村（34市町村）	農山村（28町村）	
		調査数 4,462名	（男 2,279 女 2,183）		997名（男 542 女 455）	2,373名（男1,180 女1,193）	1,092名（男 557 女 535）	
行動発達	2	よく歩く	40	% 0.9	1.1% / 0.2	0.7 / 0.8	0.9 / 1.9	
	3	走る	132	3.0	5.5 ※ / 4.2	1.9 ※ / 1.9	3.6 ※ / 3.4	10%
	4	階段を上る	125	2.8	3.9 / 1.8	2.6 / 2.5	2.9 / 3.6	
	5	なぐり書き	63	1.4				
	7	目が悪い	116	2.6				
	8	片言	201	4.5	6.3 / 2.9	6.2 / 2.3	7.5 / 2.2	10%
	9	2語文	1,451	32.5	53.9 ※ / 41.8 ▲	34.4 ※ / 24.3 ▲	30.0 ※ / 19.8 ▲	60%
	10	絵本さす	148	3.3				
	13	人のまね	23	5.2				
	14	絵本に興味	79	1.8	1.7 / 0.7	2.9 / 1.1	1.6 / 2.1	10%
発育・身体異常状況	1	発育と栄養状態	776	17.4	18.6 / 18.7	15.7 / 19.7	14.4 / 16.8	30%
	21	からだの形，皮フの色	463	10.4				
	22	病気にかかりやすい	937	21.0	20.8 ※ / 18.2	26.1 / 20.3 ※	19.7 ※ / 15.1	30%
	23	慢性の病気，アレルギー	609	13.6				
	24	光をきらう	109	2.4				
	26	ひきつけ	237	5.3	7.9 / 5.1	4.7 / 5.1	5.6 / 4.5	10%
	27	知能のおくれ	57	1.3				
	28	手足，身体の動き	65	1.5				
	29	既往歴	503	11.3	15.5 ※ / 15.6	13.4 ※ / 10.4	7.0 ※ / 5.0	
	30	治療中の病気	489	11.0	13.7 / 13.4	10.6 / 10.3	9.0 / 10.5	30%
生活習慣・養護（育児上）	31	離乳完了	469	10.5	3.3 ※ / 3.5	13.0 ※ / 12.5	12.4 ※ / 12.0	
	32	哺乳びん使用	2,726	61.1	59.6 / 57.4	61.9 / 62.9	60.1 / 61.1	70%
		おやつの時間不規則	2,731	61.2	51.3 / 49.2	62.2 / 64.6	65.2 / 67.5	
	33	歯の清けつ	1,535	34.4	29.9 ※ / 27.5	36.9 ※ / 34.1	37.5 ※ / 36.6	60%
	34	排泄のしつけ	1,191	26.7	31.7 / 27.5	28.2 / 22.7	30.5 / 22.4	
	35	睡眠について	359	8.0				
	36	かんが強い	1,115	25.0				
	38	周囲の人に無関心	95	2.1	3.0 / 1.8	2.2 / 1.7	2.9 / 1.5	10%
	39	変なくせ	460	10.3	8.7 / 12.3	11.2 / 11.1	9.3 / 7.1	15%
	17	上衣をぬごうとする	232	5.2	10.1 ▲ / 6.6	6.4 ▲ / 2.2	8.3 ▲ / 3.0	
	19	さじやフォーク	91	2.0				
	20	1人で食べる	452	10.1	18.4 ※ / 7.3 ▲	13.0 ※ / 5.7 ▲	11.0 ※ / 6.9 ▲	30%

男 ■　女 ▨

※ 地区別 P＜0.01
▲ 男女別 P＜0.01

表3　1才6カ月児健診タイムスタディー

神岡町 S. 53. 7. 27 実施
児34名，スタッフ15名

健診の流れ	スタッフ（名）	開始時間～終了時間	9:00まで	9:01～10:00	10:01～11:00	11:01～12:00	12:01～13:00	記入なし
受付	事務 1	8:28～10:10（1:42）	20	13	1			
計測	助産婦 1 在宅栄養士 1	8:43～10:00（1:17）	20	13				1
問診	保健婦 5	8:47～10:25（1:38）	5	25	4			
血圧	助産婦 1	9:02～11:08（2:06）		15	16	2		1
歯科	歯科医師 1 助産婦 1	10:06～12:12（2:06）			31	2	1	
内科	医師 1	10:08～12:33（2:25）			14	14	6	
保健指導	保健婦 5（問診も兼）	10:21～12:45（2:24）			10	17	7	
栄養指導	在宅栄養士 1（計測も兼）	10:40～13:02（2:22）			7	12	14	1

※　上記のスタッフの他に検査技師1（検尿），愛育班員2（誘導）

表3　1才6カ月児健診の保健婦の動き

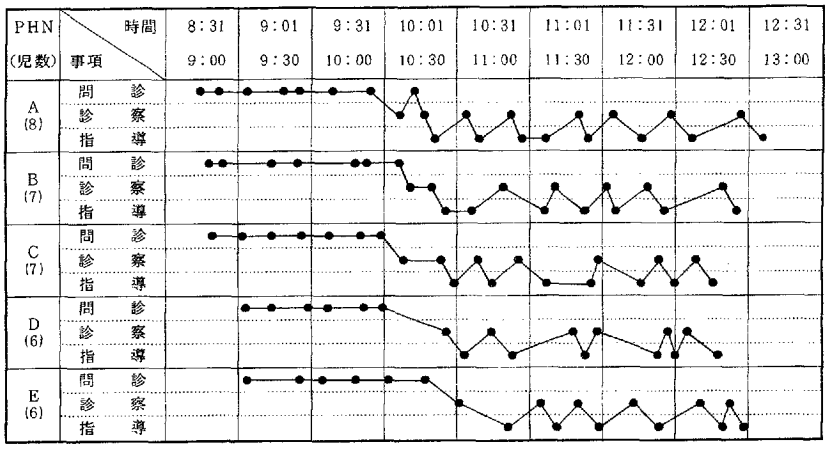

表4　離乳期食事調査（神岡町 S 54. 9. 4）

食事買上方式

児性別	月令	体重kg／身長cm	カウプ指数	エネルギー Kcal	たん白質 g	動・たん g	脂質 g	動物脂質 g	糖質 g	コレステロール mg	飽和脂酸 g	多価不飽和 g	Ca mg	Na mg	NaCl g	P mg	Fe mg	K mg	V.A I.U	V.B1 mg	V.B2 mg	V.C mg	V.D I.U	母乳・ミルク当日1日量 cc	生後2週間の栄養
♂	5カ月18日	7.0／66.0	16.1	96.4	3.8	0.6	1.5	0.3	17.3	0	0.09	0.4	36.9	117.0	0.2	47.3	0.8	41.7	102.9	0.08	0.01	7.6	0	母乳6回	人工→母乳
♂	8カ月28日	9.1／71.0	18.1	782.7	35.6	30.9	27.2	25.0	99.4	70.1	10.8	1.4	825.8	982.4	2.4	772.4	7.1	320.3	2330.2	0.6	1.2	44.7	23.4	ミルク600cc	人工→母乳
♂	9カ月22日	10.5／73.0	19.7	976.1	32.1	22.0	28.9	16.5	145.4	79.1	11.5	4.2	564.7	1619.3	4.1	656.5	7.3	498.0	1992.7	0.6	0.9	53.7	0.6	なし	人工→混合
♂	1才3日	9.1／76.0	15.8	696.6	27.8	13.0	25.8	13.4	88.5	372.2	3.8	7.7	363.1	2166.3	5.5	546.2	5.4	303.4	644.5	0.2	0.5	14.6	15.9	母乳2回	人工→混合
♀	4カ月18日	6.3／62.0	16.4	624.2	23.2	22.8	24.8	24.8	79.4	0	13.8	0.5	809.2	355.7	0.9	652.5	7.7	193.4	2788.0	0.7	1.2	56.3	0	ミルク900cc	母乳
♀	4カ月13日	7.7／64.0	18.8	365.3	13.5	13.3	14.7	14.4	46.1	0	8.0	0.3	472.4	207.0	0.5	378.7	4.5	59.0	1626.4	0.4	0.7	31.8	0	ミルク720cc	混合
♀	5カ月25日	8.0／66.0	18.4	109.4	4.4	3.3	4.0	3.7	14.1	17.8	1.1	0.1	125.3	268.1	0.6	119.6	1.0	204.5	398.0	0.09	0.1	13.0	0.1	母乳2回 ミルク60cc	人工→混合→母乳
♀	8カ月27日	9.3／75.0	16.5	747.6	29.1	27.0	27.4	25.8	97.3	130.5	13.0	1.8	754.2	734.2	1.8	692.8	8.4	86.9	2608.7	0.7	1.1	46.9	35.6	ミルク840cc	人工→母乳
♀	9カ月5日	7.6／72.0	14.7	1137.1	40.7	32.7	45.0	38.3	142.2	653.2	14.5	5.0	949.2	1735.4	4.4	1008.1	9.7	199.7	3122.3	0.7	1.5	43.5	10.1	ミルク650cc	人工→混合
♀	10カ月28日	8.0／72.0	15.4	1027.5	35.3	26.3	38.4	29.4	137.3	119.0	12.1	5.0	913.6	1427.2	3.6	869.6	9.2	720.0	3836.0	0.7	1.6	98.1	9.9	ミルク580cc	人工→混合
母平均10名	26.6才	51.7／153.7		1803.8	64.1	34.3	55.8	25.8	257.8	513.9	11.3	16.9	462.7	5712.6	14.5	1008.4	11.6	1265.5	1436.2	0.9	0.9	83.7	59.6		

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

昭和 52 年 10 月より市町村主体の 1 才 6 ヵ月児健康診査全国レベル実施にあたり、本県も厚生省パイロット研究班参加の指定をうけたのを機に、母子保健事業市町村レベル対応について、農村地域の健診システム確立を目的に、10 町村をパイロット地区とし、3 カ年計画をたてた。最終年にあたり、本年の状況を主に、3 カ年のまとめとする。

以下、A、行政的に実施に際しての問題点の把握(69 市町村アンケート実態調査)、B、10 パイロット町村の具体的健診状況、C、健診方法の検討(研究附加事業)を通し、行政的に行うスクリーニングの実際に視点をおきのべる。