幼児の健康審査の評価とモデルに関する研究
大阪市における母子保健システムについて

－要追跡児の実態と管理の問題点について－
－５歳時点での要観察児とシステムとの関係－
－乳幼児健康診査報告書の検討と試案－

分担研究者　武　貞　昌　志（大阪市立小児保健センター）
研究協力者　大　浦　敏　明（　　〃　　）
　　吉　田　熙　延（　　〃　　）
　　鶴　原　常　雄（　　〃　　）
　　東　　実（大阪市環境保健局）

大阪市立小児保健センターを母子保健システムの中のアセスメントセンター的役割をもつものと位置づけて過去の研究を行ってきた。今回はシステムの中で要追跡児として抽出された障害児を中心に検討を行った。次いでSubシステムとして健診との関連や地域医療とのかかわりかたについて，またさらに歯科健診などについてもその関連性について検討した。〔研究Ⅰ〕は大阪市HCでfollow upしている障害児443名のアンケートと小児保健センター精神科受診中の障害児の実態から，現在障害児のおかれている問題点を検討した。

さらに研究Ⅱとして５歳時点での要観察児とシステムとの関係を住之江保健所との協力で，研究Ⅲとして乳幼児健康診査報告書の検討と試案が，大阪市南ブロック（５保健所）環境保健局との協力により行われ，研究Ⅳとしてさらに歯科との関係は淀川保健所の協力によりまとめられた。

〔研究Ⅰ〕要追跡児の実態と管理の問題点について

〔目的と方法〕精神障害児の発育と対策の現状を分析し，診療及び指導の質を向上させることを目的に，今回，大阪市立小児保健センター精神神経科受診児の医療とのかかわりと親の意識を調査した。〔対象〕昭和54年6月3日から2週間の間に精神神経科受診児の親（204名）を対象にアンケート調査を実施した。回収率は118名（57.8％）であった。児の年令は0～7歳50名，7歳以上68名で，疾患別分類は脳器質性障害に基づく行動異常群23名，自閉症状群20名，精神遅滞群31名，神経症群8名，精神病群5名，てんかん群31名である。さてこれを既に本研究班で報告した大阪市で追跡している443名についても同様の調査を行っているのでその結果と比較した。

（表１）障害児の親の児への不安

お子さんの将来についていろいろご心配の事と思いますが現在最も心配しておられるのは	全障害	精神科
イ．この病気の為の遅れがどんどん重くなってゆくのでないかと心配	9.0％	15.1％
ロ．今後，学校生活がうまくゆくかと心配	45.5％	31.5％
ハ．卒業後，社会に出た時の心配（職業や偏見など）	17.5％	30.8％
ニ．現在，お子さんの病気をめぐって家庭生活の不安定	5.0％	4.8％
ホ．養育者の死後の行末を考えての心配	13.1％	14.4％
ヘ．そ　の　他	9.9％	3.4％

表１に障害児の親の児についての不安をまとめた。年令が大となる程社会との関連についての不安が高まる。表２にこれらの障害児が問題を最初に疑って受診するところ，その結果それ以後も相談してゆきたいと考えているところ，今までよく相談してもらえたところを大阪市でfollow up中のさまざまな障害をもつ群と大阪市小児センター受診（精神神経科的問題の明らかな）群の両群で比較した。小児センター受診群の母子保健システムとのかかわり方，疾病を疑って受診した年令など他のアンケート項目についてはほぼ全障群と同じ傾向であり，紙面の都合で本稿では省略する。これらの一連の研究結果をもとに討論を重ね今日の心身障害児のおかれている状況と問題点として図１がまとめられた。よりよい治療

的対応と生活環境を障害児に保障するためにとりあえず出来ることとして図2の模式に従い検討を進めており，表3の［○○手帳］にもりこむ因子として表4をきめた。

表 2.

問題を最初に疑って相談したところ（数字は%）		全障害	精神科
病院外来	小児科	15.1	12.8
	整形外科	4.2	1.4
	精神、神経科	0.6	8.5
	脳外科	0.6	2.1
	眼科	1.2	0.7
	耳鼻咽喉科	2.7	2.1
個人医院	小児科、内科	8.4	17.0
	整形外科	0.9	
	精神、神経科	0.6	0.7
	脳外科	0.3	
	眼科		0.7
	耳鼻咽喉科		3.5
小児保健センター	内科	6.0	2.8
	精神、神経科	3.6	14.9
	眼科	0.3	4.3
	耳鼻咽喉科	1.2	1.4
保健所		34.3	8.5
児童相談所		15.1	6.4
家庭児童相談所		1.2	2.1
施設（情緒障害児短期治療施設など）		0.6	
児童委員、民生委員		0.3	
教育研究所			0.7
精神衛生相談			0.7
肢体不自由児療育センター		0.3	
精神薄弱者厚生相談所		0.3	
スピーチクリニックなど		1.5	2.1
はり、きゅうなど		0.3	3.5
その他民間療法		0.3	2.8

これからも相談したいところ（数字は%）		全障害	精神科
病院外来	小児科	7.2	4.1
	整形外科	1.6	
	精神、神経科	3.3	6.2
	脳外科	1.6	2.1
	眼科	3.3	1.0
	耳鼻咽喉科	2.2	3.1
個人医院	小児科、内科	6.1	1.0
	整形外科		1.0
	精神、神経科		1.0
	脳外科		1.0
	眼科	0.6	
	耳鼻咽喉科	0.6	1.0
小児保健センター	内科	3.9	1.0
	精神、神経科	4.4	40.2
	眼科	3.9	
	耳鼻咽喉科	1.1	2.1
保健所		11.6	2.1
児童相談所		14.4	12.4
家庭児童相談所		2.8	
施設（情緒障害児短期治療施設など）		2.8	5.2
児童委員、民生委員			
教育研究所		13.8	5.2
精神衛生相談		3.3	3.1
肢体不自由児療育センター		2.2	
精神薄弱者厚生相談所		1.1	2.1
スピーチクリニックなど		6.2	4.1
はり、きゅうなど		2.2	1.0
その他民間療法			

今までよく相談に応じてもらえたところ（数字は%）		全障害	精神科
病院外来	小児科	7.4	5.7
	整形外科	2.4	
	精神、神経科	2.1	5.7
	脳外科	0.9	
	眼科	0.9	
	耳鼻咽喉科	1.8	0.6
個人医院	小児科、内科	6.8	4.5
	整形外科	0.6	0.6
	精神、神経科	1.2	0.6
	脳外科		0.6
	眼科	0.3	
	耳鼻咽喉科	0.3	1.3
小児保健センター	内科	5.0	3.2
	精神、神経科	3.8	35.0
	眼科	2.1	1.9
	耳鼻咽喉科		1.3
保健所		21.3	5.1
児童相談所		27.8	13.4
家庭児童相談所		2.4	1.3
施設（情緒障害児短期治療施設など）		2.7	3.8
児童委員、民生委員			0.6
教育研究所		2.9	4.5
精神衛生相談		1.2	
肢体不自由児療育センター			0.6
精神薄弱者厚生相談所			
スピーチクリニックなど			5.7
はり、きゅうなど			1.3
その他民間療法			2.5

図 1.

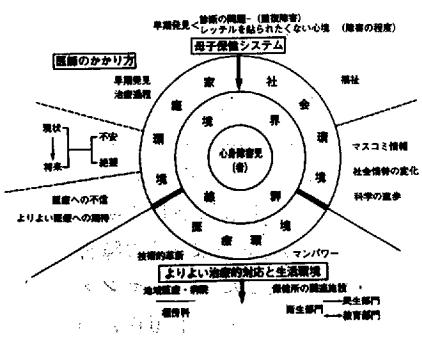


表 3.

よりよい治療的対応と生活環境

○経過の経時的再 check　保健所

○合併障害や一過性疾患への対応

○医療的対応と <福祉対応 / 教育対応> との接点

↓

○ケース情報の互換性 ➡ ［○○手帳］

母子-，身体障害-，療育手帳

○治療情報の互換性

↓

よりよい治療的対応 ⇄ ［評価］

表 4.

手帳に必要な情報

○出産歴　○発育・成育歴

○経過中のエピソードやアクシデント

○療歴　○診断

○症状　○重症度

◎治療経過：薬物・検査・訓練

◎働きかけの評価：有効性・有用性・安全性

◎緊急時，合併疾患への注意事項

◎各時点での主治医との連絡方法

〔研究Ⅱ〕5才時点での要観察児とシステムとの関係（各健診と要追跡児の推移を検討）

〔方法〕住之江保健所管内のS49出生児（5才）について，一昨年末報告してきたシステムを軸に資料を整理し，さらにS53年出生児とS51年出生児中，要追跡とされた児を対象に追跡法を検討した。〔結果〕対象は，S49年出生児で1才6か月児健診を受けた男598女542計1140名中，要追跡とされた108名に，3才児健診受診（1401）により，新たに要追跡とした138名を加えた246名である。表4は問題把握時期・問題解決時期を身体的問題，発達遅滞を伴う身体上の問題，発達障害や情動障害（頑固な夜尿を含む）の三群に分けて整理した。表5は4才以後も問題を残した79名について，把握時期と5才時点での状況を示したものである。5才時点で問題の残っているものについては，保健所での追跡観察児と個々の責任において観察処理を要するものとに区分した。このうち，てんかん，微細脳損傷，家族性筋無力症は当初，言葉の遅れ，発達の遅れとされていた。図1に母子保健システムの一方法を示した。現在のシステムを全数対象のMain Systemと位置づけ，これに対応するSub Systemとして要追跡児に対しても一斉健診を設定した。これにより，ある時点で再チェックをおこない経過を見るとともに，個々の担当者の判断基準のばらつきをさけることを試みた。現在3才児健診後については，どの時点を選ぶかを検討中であるが幼稚園・保育所との関係で考えられるのが妥当と思われる。

表4.

S49年出生児問題別把握時期別追跡結果（延数）

問題把握時点＼解決時期		計	3才まで	4才まで	4才以上	転出	追跡中
身体的問題	1:6	29	13	7	2		7
	3:0	47		31	6	1	9
発達遅滞を伴う身体的問題	1:6	8				1	7
	3:0	3				1	2
発達・情動上の問題	1:6	97	46	24	7	8	12
	3:0	116		89	15	6	6
計	1:6	134	59	31	9	9	26
	3:0	166		120	21	8	17
総計		300	99	151	30	17	43

注．2以上の問題を有する児については，それぞれの問題別に計上した。

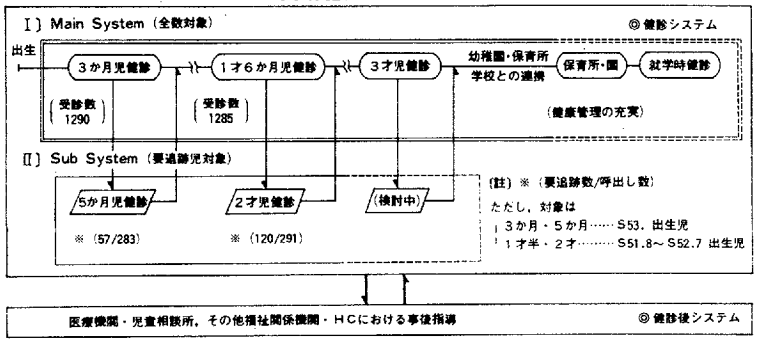
表5.

4才時点要追跡児の状況

問題点		把握時点 1:6以前	1:6	3:0	5才時点での状況 HC追跡	個人管理	解決	転出
身体的問題	心疾患	1		2		3		
	ぜん息	1	1	4		6		
	眼科的問題	1	3	5		6	3	
	その他	2		5	1		5	1
発達遅滞を伴う身体問題	C・P	2			1			1
	ダウン症	1			1			
	クレチン		1			1		
	てんかん	2		1	2	1		
	良性家族性筋無力症		1		1			
	微細脳損傷			1	1			
	聴力障害		1		1			
発達・情動上の問題	精神発達上の問題		17	15	14		14	4
	情緒障害		2		2			
	養育上の問題		1	9	2		8	
計		10	27	42	26	17	30	6

図2.

母子保健システム



〔研究Ⅲ〕乳幼児健康診査報告書の検討と試案

〔目的〕従来から使用中の健康診査実施報告書の問題点を整理し，大阪市26保健所の基準統一をはかり，実態把握の質を高め，母子保健システムのかかえる問題解決に資する。

〔方法〕昭和53年8月から，上記6保健所で報告記載状況の実情を整理し，それに基いて，各保健所の資料を問題別に再検討の上，健康診査実施報告書の改正案を作成した。

〔結果〕3カ月，1才6カ月，3才児各健診における「異常なし」「助言指導」「追跡観察」「精検，要治療」の各保健所別の記載状況は，表6，図(3)(4)(5)の通りであり，大きなばらつきがみられた。この点について検討を重ねた結果，現在の報告書記入上の問題点として，①該当者数の把握の仕方，②再診者数の計上の仕方，③受診人員の解釈，④「異常なし」「助言指導」「追跡観察」などは評価基準が定められていても解釈上あいまいさがあり，保健所間の計上数に大きな差が見られる。⑤健診において疾病の確認されたものだけを計上するのか，健診以前に病名の確定しているものや，該当健診を受けていないがすでに問題の把握されている児の実態をも含めて計上するのか，⑥現在大阪市では厚生省の言う「継続的に事後指導の必要と判明した者」の解釈を重症，重度，慢性的なものに重要をおいて計上し，軽症，一過性と考えられるのは除いているが，基準の統一的解釈がなされないため疾病名で処理され実態の把握され難い点がある。またそれらは精査によって明らかになるので記載時点で迷うなど多くの問題点が提起された。従って以上の問題点に対応する解釈のため試案の検討を行い，改正案を作成した。

図 3.

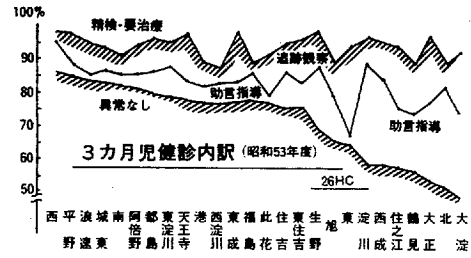


図 4.

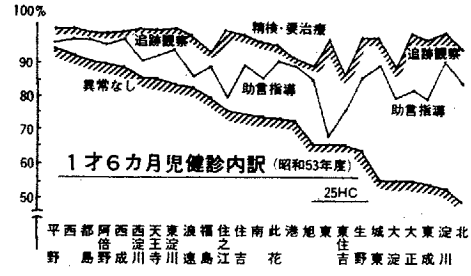


図 5.

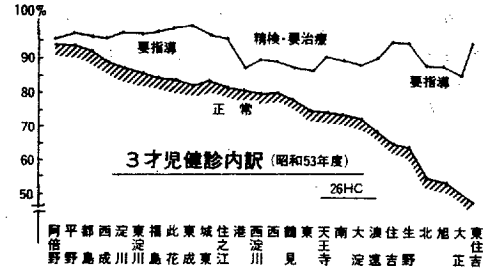


表 6. **判定区分格差表**

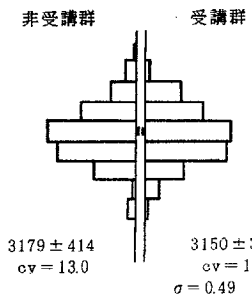
健診・判定別 ＼ 最高最少		最高	最低
三ケ月児	異常なし	86.6%	45.9%
	助言指導	30.0	1.4
	追跡観察	30.8	4.0
一才六カ月児	異常なし	94.5	43.9
	助言指導	38.4	0.8
	追跡観察	26.8	1.2
三才児	正常	93.7	46.3
	要指導	45.3	3.7
	要精検	12.0	1.1

〔研究Ⅳその1〕システムの評価と歯科健診（－母親教室の有用性と1才6カ月児健診－）

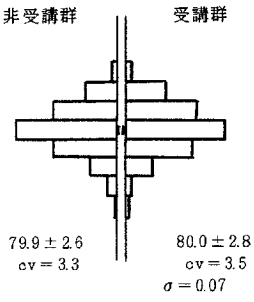
〔目的〕当保健所では母子保健システムにおける1・6健診を母親教室の指導を軸に食を中心に分析し，この時期に重視される栄養指導上の問題を報告する。〔対象〕昭和53年4月～54年3月の間の1・6健診受診児中母親教室受講群と非受講群を各168名抽出した。〔結果〕(1)図5～図8は生下時体重・身長・体重・生歯本数の分布を両群間で比較したもので差はみられなかった。(2)表7は両群とも身長・体重は生下時体重と正の相関，生歯本数・乳類摂取量では相関がなく3才と異り，1・6児では体位には未だ影響を及ぼさない。(3)1・6児期の特徴は幼児食への移行であるが，それらについての母親教室受講群・非受講群の実状は表8のとおりあまり差がない。しかし，乳児検診で食事指導を受けた非受講群を層別して検討すると表9のように哺乳ビン離脱は乳児検診時の適正指導により明らかに効果的である。

また，食品のかたよりと食事量については受講群の方が児は順調に成長しているにかかわらず訴えは多く，1・6児期に対応して適切な視点で児をみていると言える。重要な哺乳ビンからの離脱は乳依存を弱め，食品のかたよりや食事の摂取量に影響して幼児食への移行を容易にする。1・6児の体位では生下時体重の係りがみられ，母親教室では食事回数・飲料水の選択で，乳児期の受診では哺乳ビンからの離脱で影響がみられたことから母親教室・乳児検診・1・6児診とその有用性と限界が歴然とうかがえた。

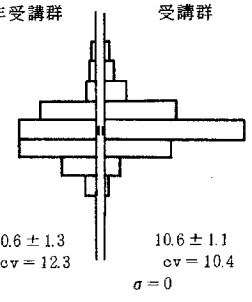
図－5



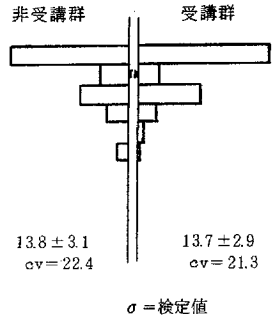
図－6



図－7



図－8



σ＝検定値

表 7.

項目 ＼ 群	生下時体重と1・6体重の関連	生下時体重と1・6時身長の関連	生下時体重と生歯本数の関連	1・6時の身長と体重の関連	1・6時の体重と乳類の関連	1・6時の身長と乳類の関連	生歯本数と乳類の関連
受講群	r＝0.305**	r＝0.348**	r＝0.113	r＝0.639**	r＝-0.007	r＝0.103	r＝-0.007
非受講群	r＝0.286**	r＝0.402**	r＝0.222**	r＝0.459**	r＝0.113	r＝0.060	r＝0.090

注）1 **…1％有意水準　*…5％有意水準　注）2　生歯本数はlog変換値

表 8.

項目 ＼ 群	乳児食から幼児食への移行			幼児食の適正について			
	乳依存	哺乳ビン離脱	食事回数	食事量	食品のかたより	間食の与え方	飲料水の種類
母親教室の受講非受講別	X_0^2＝1.2	X_0^2＝1.9	X_0^2＝2.4	X_0^2＝4.8**	X_0^2＝1.9	X_0^2＝1.3	X_0^2＝1.9

注）**…1％有意水準　*…5％有意水準

表 9.

項目 ＼ 群（層別）	乳児食から幼児食への移行			幼児食の適正について			
	乳依存	哺乳ビン離脱	食事回数	食事量	食品のかたより	間食の与え方	飲料水の種類
妊娠中に受講	X_0^2＝1.2	X_0^2＝3.2	X_0^2＝4.4*	X_0^2＝3.1	X_0^2＝1.9	X_0^2＝1.4	X_0^2＝0.4
乳児期に受講	X_0^2＝1.8	X_0^2＝12.8**	X_0^2＝0.1	X_0^2＝0.1	X_0^2＝0.7	X_0^2＝1.1	X_0^2＝2.3
妊娠中・乳児期共に受講	X_0^2＝0	X_0^2＝4.4**	X_0^2＝1.6	X_0^2＝2.7	X_0^2＝0.9	X_0^2＝0	X_0^2＝3.8*

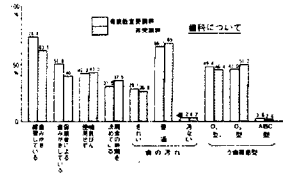
注）**…1％有意水準　*…5％有意水準

〔研究Ⅳその2〕

〔目的及び対象〕1・6児健診を受けた336人について，発達状況と歯科及び保健栄養状況・母親の育児へのかかわり方を母親教室受講群・非受講群とに分けて解析した。なお，この期間の受診率は，75.4％，1486名であった。

〔結果〕図9に母親教室受講群と非受講群について歯みがき習慣，哺乳ビンとのかかわり，間食の与え方，歯の汚れと，う歯についてまとめた。図10には，保育状況を2群に分けてしめしたものである。子どもとの接し方には，両者間で差がないにもかかわらず，受講群の方が子供の1才未満の発語がよかったのは注目に値する。

図9.



親との身体的なかかわりが客観的にみられる口内清掃，歯みがき習慣に注目してみると，母親教室受講群に有意差が出ている。これは親と子のスキンシップ，親が子にうまくやって欲しいとの言語刺激，そうした動作に伴う目と目の対応など，言語を促す刺激として作用した可能性もあり興味深い。

表11は，1才6カ月児の歯科健診の実態をしめしている。

図11は，きれいな歯をもつ児の親とのかかわりを参考にしめしたが，図9・図10と同様の傾向がみられた。

図 10.

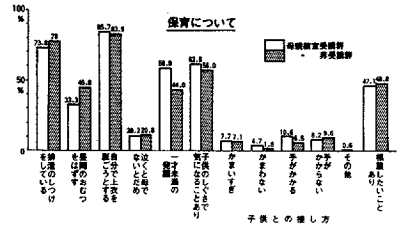


表 10. 衛生教育の効果

項目	有意差
哺乳びん使用	$\chi_0^2=0.0118$
間食の与え方	$\chi_0^2=1.3164$
歯の汚れ	$\chi_0^2=0$
保護者による歯の清掃	$\chi_0^2=4.324$※※
うし蝕患型	$\chi_0^2=0.1122$
歯みがきの練習	5% $\chi_0^2=5.0$ ※
排泄のしつけ	P5% $\chi_0^2=0.7968$
昼間のおむつ	5% $\chi_0^2=5.486$ ※
1才未満の発語	$\chi_0^2=10.75$※※

(母親教室受講群と非受講群の比較)
〔※　5%の有意水準で差が認められたもの〕
〔※※　1%の有意水準で　〃　〕

図 11.

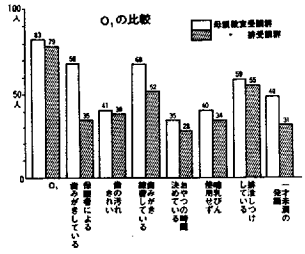


表 11.

歯 科 検 診

被保険者(a)		1483	不正咬合のある者の数	a	44	軟組織疾患のある者の数	L型	6	その他の異常										
総生歯数(b)		20532		b	15				○癒合歯	14	○形成不全	1							
1人あたりの生歯数(b/a)		13.8		c	7		S型	1	○上唇小帯異常	3	○外傷による破折	1							
う蝕罹患型	O_1型	577		d	7				○口唇口蓋裂	2	○先天性欠損の疑	1							
	O_2型	8		e	3		計	7	○白斑	2	○捻転歯	1							
	A型	61		計	76				○転移歯	2	○色素沈着	1							
	B型	7	歯の汚れ	きれい					ふつう				きたない						
	C型	5		291					1072				120						1483
う歯のある者の数(イ)		76	保護者による口内の清掃	している		していない			している		していない		している		していない				
う歯の総者(ロ)		191		187		104			489		540		30		79				
1人あたりのう歯の数(イ/ロ)		2.6																	

〔研究Ⅴ〕保健婦が主体となったアンケートによる問題児の抽出（1才6ケ月児を対象に）

〔研究目的〕出生から幼児期までの一貫した管理は，児の健全育成のため欠かせない。問題を早期に発見し，適切な援助が必要である。53年度で兵庫保健所にて実施した「1才児発育調査」において早期スクリーニングの立場からは，1才6カ月児健診の実施が全国的に検討されている状況と，発達段階をふまえて，より明瞭な示標のある1才6カ月児を目標に，調査を行うことが望ましいと考えた。今回調査した資料より保健婦のかかわり方に重点をおいて報告する。

〔調査の方法〕(1)対象：昭和51年9月生〜昭和52年8月生までの1657名。

(2)昭和53年4月より毎月1回，前月1才6カ月になった児に対し，ハガキによる郵送法でアンケート調査した。なお，一部調査後の対応のあり方を集団呼び出しで検討した。

〔結果〕回答数は1252名（75.6％）と高い。医師によるペーパースクリーニングの結果160名がチェックされた。
この160名を医師の診察，保健婦の訪問指導により確認した結果，要追跡観察者が31名発見された。そのうち初発見は12名であった。
相談したい内容としては，表12のとおりである。

表12.　相談したい内容

項　　目	人　数
1. 保育上の問題	159人
2. 身体および発育，発達の問題	105
3. 食事習慣，食事行動の問題	47
4. 歯科衛生の問題	30
5. そ の 他	9
合　　計	350

要追跡観察者のうち中等度以上異常の者は，すでに医療機関にかかっていたが，養育上の指導の必要性を認めた。今回の調査では比較的軽度の異常と思われる11名の者を新しく把握することができた。

母親の相談事項の記入が350名（28.0％）と多かった。そのうち保育上の問題が159名を占めている。1才すぎから3才児健診までに，生活習慣自立のための基礎的問題などに関して助言を求めている。たとえば生活習慣自立のための対応，指しゃぶりなどへのしつけのための心がまえなどに関心が深く，予測したとおりであった。事後の対応としては，この時期には，むしろ生活習慣の自立へ周囲の働きかけが望ましいと考えたので，現在では集団への指導を優先させてもよいと考え，幼児教室，ひきつけ教室を実施した。アンケート通過率を表13にしめした。

なお，私達は3才児健診との関連をふまえ，1才6カ月児健診の位置づけと方法論を検討するつもりで今回実施した。すなわち，現在神戸市においては全市的に医師会と協力して1才6カ月児健診を行うように検討されており私達は今回のこうした検討結果を全市的に実施される計画の中で，いかに活かしていくか内部討論を重ねている。

表13.　発育発達状況

アンケート項目	アンケート通過率	
1. よく歩けますか	1231人	98.3%
2. 手をひいて階段を上がれますか	1218	97.3
3. 鉛筆などをもたせたらなぐり書きができますか	1232	98.4
4. ママ，パパ，ブーブー，ニャーニャーなど意味のある片言がいえますか	1214	97.0
5. 名前を呼べば振り向きますか	1247	99.6
6. 絵をみて知っているものを指さしますか	1193	95.3
7. さじやフォークで食物を口に運びますか	1224	97.8
8. かんが強く，ぐずってこまらせますか	731	58.4
9. 周囲の人に無関心でおとなしすぎて気になりますか	1219	97.4
10. 目つきや目の動きがおかしいと思いますか	1229	98.2
11. ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか	1180	94.2
12. 食欲，偏食で困ることがありますか	952	76.1

〔研究Ⅵ〕平野保健所における要追跡児の実態と管理の問題点

〔目的〕大阪市においては母子保健システムに従い健診を計画的に行っており，各保健所はそれぞれの地域に応じた問題点を把握し，システムの向上を目指している。平野保健所では心身障害児の追跡管理に重点をおいて実態把握と管理上の問題点を検討した。

〔対象〕昭和54年1月時点で把握されていた心身障害児中6才以下の男72名，女67名，計139名を対象とした。

〔方法と結果〕対象児の現症別分類が表14である。すなわち精神発達遅滞が過半数をしめ，遅滞児の中でも原因不明がその半数を占めており，精密診断における医学的な質の向上や研究が今後の課題と考えられる。なお小児行動評価表によるCheckで興味深い結果を得ているが紙面の都合で省く。

表14.

現症別 ＼ 年令，性別			3才未満 男	3才未満 女	3−4才 男	3−4才 女	5−6才 男	5−6才 女	計 男	計 女	総数 139
精神遅滞	特殊な原因		1 (1)	1	2 (1)	2 (1)	3	3 (3)	6 (2)	6 (4)	68 (29)
	染色体疾患		6 (2)	4 (1)	1 (1)	2	7 (4)	3 (1)	14 (7)	9 (2)	
	原因不明		1 (1)		2 (2)	2	18 (7)	10 (3)	21 (10)	12 (3)	
肢体不自由	歩行可	有	1 (1)		1 (1)		1		3 (2)		31 (10)
		無		1	1		2 (2)	4 (1)	3 (2)	5 (1)	
	歩行不可	有			2 (1)	1 (1)	11 (7)	6 (2)	13 (8)	7 (3)	
		無									
心臓	心臓疾患		4 (1)	5 (2)	1	1 (1)	1	3 (3)	6 (1)	9 (6)	15 (7)
感覚器その他	耳鼻咽喉・口腔	口腔異常 有	1	3 (2)		1 (1)		1	1	5 (3)	17 (7)
		口腔異常 無									
		難聴 軽度			1		2 (2)	1	3 (2)	1	
		難聴 中程度	1 (1)			1	1		2 (1)	1	
		難聴 重度ろう				2 (1)		2		4 (1)	
	眼科			2 (2)						2 (2)	2 (2)
	その他		1 (1)	1		1	1 (1)	2	2 (2)	4	6 (2)

〔研究Ⅶ〕以上さまざまな研究をもとに今後のあり方を考えるときに最も問題になるのはこれら一連のシステムにより抽出された対象児の診断の質的向上，治療法の確立と言う問題であるが，行政的に計画的にシステム化を計るためには，得られる資料が妥当性，信頼性の高いものでなくてはならない。次表は大阪市の新規準案での健診による抽出児の実態であり，参考に表示する。

1. 3か月児健康診査・指導区分別判定内訳〔表 15〕

保育・栄養・社会上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	167	167			
未定類	116	116			
体重経過観察（低）	48	48			
体重経過観察（高）	2	2			
吐乳	1	1			

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	152	60	43	29	20
発育不良	5	2	3		
吐乳	1	1			
アレルギー性皮膚炎	1			1	
湿疹等	11			9	2
あざ（血管腫）	4	1		3	
喘鳴	1		1		
心雑音	5	3	2		
先天性心奇型・心疾患	4	1	1	2	
肝肥大	1				1
貧血	1			1	
甲状腺機能低下	1		1		
胸壁陥凹呼吸	1	1			
陰のう・水腫	6	5			1
停留睾丸	1	1			
ヘルニア	9	3	1	2	3
眼科的疾症	5	1		4	
涙管閉塞	1		1		
外耳炎・中耳炎	4			2	2
へんとう腺炎	1			1	
外耳形成異常	1	1			
鷲口瘡	3			3	
先股脱・開排制限	56	17	33		6
斜頸	5	1			4
合趾・変形	2			1	1
両足尖足位	1	1			
頭骨の発達上の問題	8	8			
末梢神経の麻痺	2	2			

継続指導	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	16	5	8		8
交換輸血後観察	1	1			
コリス反射（両下肢屈曲）	1	1			
舌が短小	1	1			
下腹部色素脱	1	1			
両足交叉	1	1			
頭囲大	1		1		
大泉門開大	1		1		
てんかん	1				1
心疾患	5				5
ダウン症	1				1
脳性小児マヒ	2		1		1

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
異常反射	3	3			
けいれん	1	1			
発声異常	1	1			
筋力弱	1	1			
音反応の欠如	1	1			
未追視	4	4			

2. 3か月児健診時判定結果

		保育・栄養・社会上の問題	身体上の問題	継続指導	計
(イ)	異常なし				1,205
(ロ)	助言指導	91	87		178
(ハ)	追跡観察	167	60	5	232
(ニ) 精検	医療機関		10	3	13
	児童相談所				
	療育相談等		33		33
	その他				
(ホ)	要治療		29		29
(ヘ)	治療中		20	8	28
(ト)	(ハ)(ニ)(ホ)(ヘ) 小計	167	152	16	335
合計(イ)(ロ)(ト)					1,718

○本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。

○小計(ト)の割合は受診総数の19.7%であった。

1. 1歳6か月児健康診査・指導区分別判定内訳〔表 16〕

保育・栄養・社会上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	12	12			
家庭環境	3	3			
保育不安 母子間の問題	4	4			
体重増加不良	3	3			
一人遊び 性器いじり	2	2			

発達上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	69	67	1		1
言語上の問題	64	64			
未歩行	3	2	1		
落着きがない	1	1			
高度難聴	1				1

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	133	39	36	42	16
体重増加不良	4	4			
アレルギー性疾患	1				1
湿疹等	3		1	2	
あざ（血管腫）	3	1	1	1	
気管支炎	3			2	1
感冒	5			5	
アンギーナ	24			23	1
淋巴腺肥大	2		1	1	
下痢・発熱	2			1	1
溶連菌感染	1		1		
初感染結核	4	1			3
心雑音	4	1	2	1	
肝肥大	1	1			
貧血	1		1		
乳房肥大	1	1			
陰のう水腫	2	1	1		
停留睾丸	4	2	1		1
ヘルニア	8	4	2	2	
閉腔	1	1			
包茎	1		1		
斜視の疑い	15	7	6	1	1
眼瞼下垂	2	2			
眼球振盪	1	1			
麦粒腫等	2		1	1	
眼球外傷	1				1
まぶしがる	1		1		
口蓋裂	1				1

継続指導	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	10	7	1		2
心疾患	2	2			
自閉傾向有	1	1			
水頭症の疑い	1	1			
耳孔閉鎖	1	1			
筋ジス遺伝相談	1	1			
鳩胸頭蓋変形	1		1		
ダウン症	1				1
鎖肛（術後）	1				1
先天異常（術後）	1	1			

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
舌腫瘤	1				1
着色菌	1	1			
先股脱	3	1	1		1
内反足、O脚、歩行問題	13	3	7	2	1
未歩行	2	1	1		
合趾症	2	2			
母指の筋力弱	1				1
けいれん	12	4	7		1

2. 1歳6か月児健診時判定結果

		保育・社会上の問題	栄養上の問題	身体上の問題	発達上の問題 言語面	発達上の問題 その他	継続指導	計
(イ) 異常なし								1,025
(ロ) 助言指導		92	198	54	6	10		360
(ハ) 追跡観察		9	3	39	64	3	7	125
(ニ) 精検	医療機関			27		1	1	29
	児童相談所							
	療育相談等			8				8
	その他			1				1
(ホ) 要治療				42				42
(ヘ) 治療中				16	1		2	19
(ト) 小計 (ハ)(ニ)(ホ)(ヘ)		9	3	133	65	4	10	224
合計(イ)(ロ)(ト)								1,609

○本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。

○小計(ト)の割合は受診総数の13.9%であった。

1. 3歳児健康診査・指導区分別判定内訳〔表 17〕

保育・栄養・社会上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	19	19			
家庭環境	10	10			
母の養育態度	7	7			
母子関係上の問題	1	1			
育児ノイローゼ	1	1			

発達上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	48	36	12		
夜尿、大便の失敗	10	10			
言語上の問題	38	26	12		

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	107	25	48	22	17
体格小さい	2	2			
アレルギー性疾患	9	5	1	2	1
膿疹・湿疹	5			2	3
伝染性軟ぞく腫	1			1	
ぜんそく	7	1	2	1	3
尿蛋白陽性	4	1		2	1
心雑音	9		9		
心室中隔欠損症	3			3	
胸郭変形	2	1		1	
肝肥大	1				1
遺尿	1		1		
陰のう水腫	1	1			
停留睾丸	3	1	2		
痔	1				1
ヘルニア	6		5	1	
斜視の疑い	15	3	9	1	2
視力障害	9	4	4		1
色弱	1		1		
眼瞼下垂	1	1			
眼左右不同	1		1		
結膜炎	3			2	1
鼻出血	2		1	1	
舌小帯	2	1	1		
先股脱	1		1		
X脚、外反足、歩行障害	5		4		1
四肢の部分麻痺	2	1			1
けいれん	7	1	1	4	1

継続指導	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	19	4	5		10
体格小さい	1	1			
斜視の疑い	2	1	1		
眼球振盪	1		1		
心雑音	1		1		
脊柱側湾	1		1		
左内反足	1				1
停留睾丸	1		1		
口蓋裂術後	1	1			
発達遅滞	1				1
小頭症	1				1
心室中隔欠損症	2				2
先天性白内障	1				1
高度難聴	1				1
未熟児網膜症	1				1
てんかん	3	1			2

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
ファロー四徴候(術後)	1	1			
父親、結核排菌者	1	1			

2. 3歳児健診時判定結果

		保育・社会上の問題	栄養上の問題	身体上の問題	発達上の問題 言語面	発達上の問題 その他	継続指導	計
(イ)	異常なし							1,486
(ロ)	助言指導	78	111	56	14	44	1	303
(ハ)	追跡観察	19		25	26	10	4	84
(ニ) 精検	医療機関			38			5	43
	児童相談所				12			12
	療育相談等			4				4
	その他			1				1
(ホ)	要治療			22				22
(ヘ)	治療中			17			10	27
(ト)	(ハ)(ニ)(ホ)(ヘ) 小計	19		107	38	10	19	193
合計(イ)(ロ)(ト)								1,982

○本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。

○小計(ト)の割合は受診総数の9.7%であった。

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

大阪市立小児保健センターを母子保健システムの中のアセスメントセンター的役割をもつものと位置づけて過去の研究を行ってきた。今回はシステムの中で要追跡児として抽出された障害児を中心に検討を行った。次いでSubシステムとして健診との関連や地域医療とのかかわりかたについて,またさらに歯科健診などについてもその関連性について検討した。〔研究1〕は大阪市HCでfollow upしている障害児443名のアンケートと小児保健センター精神科受診中の障害児の実態から,現在障害児のおかれている問題点を検討した。