広島県因島市における1歳6カ月児健康診査の効果的実施に関する研究

分担研究者　田　中　喜代史（広島県公衆衛生課）
研究協力者　今　田　寛　睦（広島県立精神衛生センター）
　　　　　　大　貫　道　子（広島県因島保健所）
　　　　　　藤　本　浩　子（広島県公衆衛生課）

はじめに

昭和５２年度から実施した1.5歳児健診は，県下８７市町村のうち２４市町村（２7.6％）であったものが，昭和５３年度には６７市町村（77.0％），昭和５４年度には７６市町村（８7.4％）となるに至った。ついては今後さらにこの健診が全ての市町村で実施され，この健診の意義を高めてゆくためにはどのようにしたらよいか，過去２か年の因島市の健診結果を含めながら検討した。

研究内容

◎健診結果

健診結果については表１のとおりで，昭和５４年４月から昭和５５年１月までに実施したものについて述べる。

健診対象者数は４９０名，うち受診者は４１２名（８4.1％）であった。このうち何らかの異常を認めた者が１０１名（２4.5％），異常を認められなかった者が３１１名（７5.5％）であった。何らかの異常を認めたものの内訳は表２のとおり身体系異常４８名（内訳は栄養不良14名，筋骨薄弱6名，尿蛋白（±）6名，気管支炎６名など）であった。歯科系異常６２名（６８件，内訳はう歯４１，反対咬合１４，歯列不正５，ゆ合歯３，着色歯２など）であった。歯科系異常でう歯４１人のう歯のひとりあたりの保有数は2.３本で，５３年度の2.８本より若干減少していた。

また，受診児の既往歴及び治療中の病気は，既往歴のあるもの１９２名（４6.6％）（内訳は麻疹１００名，水痘４６名，突発性発疹症２２名，風疹１３名，百日咳９名など），治療中の病気のあるもの４１名（１0.0％）（内訳は感冒２１名アトピー性皮膚炎２名，鉄欠之性貧血２名，湿疹２名など）であった。

乳児期の栄養方法を時期的にみると表３のとおり生後１か月まで母乳を飲んでいる子は半数にも満たず，５３年度の５1.９％より減少している。

さらに発育状況についてみると，表４のとおり首のすわりは生後４か月までに９6.4％の者が(＋)，５～６か月に（＋）となったもの７名，ひとりすわりは生後８か月までに９5.４％の者が（＋），９～１２か月に（＋）となった９名，言葉のいいはじめは生後１５か月までに９0.5％のものが(＋)，１６～１８か月に（＋）となった１０名，ひとり歩きは生後１５か月までに９8.1％のものが(＋)，１８か月に（＋）となった３名であった。これらのうち，首のすわりが生後５か月に（＋）となったもの２名について，１名は言葉がおそいため定期的に専門機関へ面接相談に通っている。あとの１名は鉄欠之性貧血のため医療機関で治療しているものであったが，その他の遅い発達指標を示したものについては異常は認められなかった。

次に受診前質問票の「児の状態」に基づき精神発達面で問題のあった３名について実施した津守稲毛式「乳幼児精神発達質問紙」による検査の結果，親に問題のあったもの１名，双方に問題のあったもの２名となっていた。

昭和５２年度の本報告のとおりの児の成長状況の指数からみると，身長の指数が「－２」を示すものが７名（1.7％），体重の指数が「－２」を

示すものが９名（ 2.2％）で，身長，体重共に「―２」を示すものはいなかった。なお，身長，体重の指数が「―２」を示す１６名についての要因はつかめなかった。

◎保護者に対するアンケート調査結果

この健診についての保護者の感想を５３年度の内容に従い実施した。回答結果は次のとおりであった。

受診者４１２名のうち，アンケートの回答は323名（ 78.4％）であった。健診に対する親の姿勢についてみると３２２名（ 99.7％）のものがすすんで受診したと答え，何か相談しようと思ってきたものが１７９名（ 55.4％）となっている。また，健診について満足したと答えたものは305名（ 94.4％），受けた指導について実行できそうであると答えたものは３１９名（ 98.8％）であった。

次に健診体制の問に対する回答についてみると健診を受けるために大変手間を要したと答えたもの５１名（ 15.8％），健診の各部門での改善を要望しているものについてみると，指導部門では7.4％，歯科部門では6.2％等であった。また，健診時の待ち時間が長いと回答したものが１３０名（ 40.2％）いる。健診所要時間をみると２時間以上要したものは4.0％で，殆んどのものが２時間以内に終えている。また健診の結果，異常の指摘をうけたと答えたもの３５名（ 10.8％）のうち，健診当日初めて知ったもの１５名，気がついてはいたが治療していなかったものが１２名であった。さらに保護者に日常育児上のことで心配や不安があるかの問には１７０名（ 52.6％）のものがあると答え，育児上の相談相手がいつもそばにいると答えたもの２５４名（ 78.6％）であった。

◎３歳児健診結果

５２年度において1.5歳児健診の受診児がその後どのような成長発育をとげているか，５４年度に実施した３歳児健診の中から健診結果をみると表５のとおりであった。身体面では1.5歳児健診で異常を指摘されたものが３歳児の時点においては異常の指摘をうけておらず，反面新たに発生したと思われる他の異常の指摘をうけていることがわかる。なかでも歯科，特にう歯は急激に増えており，１４本，１６本とう歯の本数もきわめて多い。また1.5歳児健診時，精神面で異常を認めた１名（精薄）についてはその後も児童相談所が実施している定期巡回相談により，定期的な観察指導を実施している。その他の１名については異常は認められない結果であった。

◎乳幼児の健康管理

1.5歳児健診，３歳児健診等の結果，児の成長発育に従って行政がどのように管理指導し，かかわりあいを持つかということが重要な課題となっているが，因島市においては図１のとおりの「乳幼児健康管理簿」を作成し，1.5歳児健診，３歳児健診のみならず，乳児期からの児の健康管理のようすを把握できる台帳を作成している。これは児の出生届の時点に作成し，健康相談，集団検診，家庭訪問など保健婦の活動を中心としての記載方法をとっており，これらの活動の有無の状況などが一目にして判明できるシステムにしている。しかし，これは比較的人口流動の少ない因島市という特性を持っているために考えられることで，人口流動の激しいところでは困難な面も考えられる。また保護者に対しては母子健康手帳を十分に活用することによって児の健康管理の徹底を図ることとしているが，さらに児の病気やけがの記録（昭和５２年度本報告のとおり）が出来るよう手帳に記録欄を設け，保護者に記録させることとした。

◎ 1.5歳児健康診査票の改定

昭和５２年度に報告のこの健診票について，市町村の健診票の事後管理をより充実させるために図２のようなＢ５判の様式に改定し，この健診の実施市町村については昭和５５年度からこの健診票の活用を図ることとし，健診票の管理は世帯別に作成したファイルに入れ，同一世帯の家族の健康管理を実施している。

◎市町村の実施状況

広島県における1.5歳児健康診査の実施状況については前述したとおりで，全市町村８７のうち昭和５４年度では７６市町村（ 87.4％）が実施し着実に伸びている。

健診についての実施状況（ただし，５５年１月～３月については見込み数による。政令市を除く。）

は，対象者数は18,224人，受診人員，一般14,955人（81.9％），歯科13,711人（75.2％）である。健診スタッフについて内科又は小児科医師，歯科医師，保健婦，その他のメンバーをそろえているもの，46市町村（実施市町村の62.2％），保健婦だけで実施しているもの8市町村（実施市町村の10.8％），その他の形態をとっているもの20市町村（実施市町村の27.0％）であった。

さらに，未実施市町村11の今後の対応について検討を図る必要があるが，昭和53年度に報告した未実施の主な理由としての従事者の不足，他の行政施策で対応しているので実施しない，財政困難，関係機関の協力が得られないなどに関し，今後これらの問題に対して解決を図るべき，実施にむけて関係者のなお一層の協力体制を図らねばならない。

今後の課題と問題点

3年間の研究の結果にもとづき，今後の課題と問題点を述べる。

◎1.5歳児健診に受診した児のその後の健康管理について，保護者が十分にしていない。1.5歳児健診時に実施した事後指導，特に指導効果の判定のできやすいう歯に関してみると，ほとんどの母親が実行できそうであると答えていながら，その後の3歳児健診時においてう歯の保有者は1.5歳児健診時8名であったものが，3歳児健診時は36名と激増し，同時にう歯をもつもののひとりあたりのう歯の本数も3.8本から5.5本に1.5歳児健診を受けていないもののう歯をもつ本数も5.6本であり，指導の顕著な効果がみられないのである。このことは保護者の意識の欠如に起因すると思われ今後保護者に対する指導方法について再検討する必要があると思われる。

◎この健診が全ての市町村においてより効果的に実施できるためには，人的資源の確保と費用の問題を解決することが急務であるが，さらに健診の質的な向上を図ることが重要な課題であると思われる。特に健診結果のなかでみられた栄養不良，筋骨薄弱，顔色青白いなどは具体的に一定の基準が不統一のため，健診の結果のとらえ方，事後指導の方法等健診に従事するスタッフ全員が統一した見解のもとに実施，指導していく必要があると考えている。保護者へのアンケート調査でもみられるように，この健診が保護者にとって今後の育児を考えるうえで非常に参考になったと答えていることからも，この健診が保護者にとって期待外れで終ってはならないものと考える。

◎1.5歳児健診のみならず，健診等を通じて異常の認められた児に対して，継続した事後指導の可能な関係機関が地域には少ないのも大きな問題であり，事後指導の体制の整備，連携が図られる必要がある。

◎出生数の多少によりこの健診の実施体制が変わってくるのは当然であるが，出生数が少ない市町村の場合は，乳児健診，3歳児健診等他の対象と一緒にした健診体制をとらざるを得ない。また出生数の多い市町村の場合はこの健診に要する費用及び人的要員などの問題があり，健診が十分行われていない面がある。これらの問題が山積している現在，この健診を実施するためには受診前質問票による一次チェック体制を導入した効率的な健診方法，いわゆる都市型健診の方法も考えていく必要があろう。しかし，この方法は人的要員等の整備された時点では再考することはいうまでもない。

表1　健診結果（54.4～55.1）

（　）内は％

区分	対象者数(人)	受診者数(人)	健診結果 正常(人)	異常(人)	身体 実人員	身体 件数	精神 実人員	精神 件数	歯科 実人員	歯科 件数
計	490 (100.0)	412 (84.1)	311 (75.5)	101 (24.5)	48	56	3	3	62	68

表2　異常の内訳

区分	身体 栄養不良	筋骨薄弱	尿蛋白 ±	尿蛋白 ＋	気管支炎	血管腫	顔色（青白い）	扁桃腺炎	貧血	胸部ラッセル音(+)	股関節開排制限	結膜炎	あざ	ぜんそく	心室中隔欠損症	ロート胸	そけいヘルニア	停留睾丸	痔	内斜視	小計
件数	14	6	6	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	56

区分	歯科 う歯 1本	う歯 2本	う歯 3本	う歯 4本	う歯 5本	う歯 6本	小計	反対咬合	歯列不正	ゆ合歯	着色歯	前突	口内炎	結合・歯	小計	実施対象者 精神発達テスト
件数	13	14	5	7	1	1	41	14	5	3	2	1	1	1	68	3

表3　乳児期の栄養

（　）内は％

区分	母乳		混合		人工		不明		計	
生後～1週間まで	178	(43.2)	179	(43.4)	51	(12.4)	4	(1.0)	412	(100.0)
1～2週間まで	206	(50.0)	146	(35.4)	56	(13.6)	4	(1.0)	412	(100.0)
2週間～1か月まで	180	(43.7)	144	(35.0)	67	(16.2)	21	(5.1)	412	(100.0)
1～2か月まで	175	(42.5)	129	(31.3)	73	(17.7)	35	(8.5)	412	(100.0)
2～3か月まで	170	(41.3)	110	(26.7)	128	(31.0)	4	(1.0)	412	(100.0)

表4　発　育　状　況

（　）は%

区分	生後1か月 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	不明	計
首のすわり	6	86	257	48	6	1													8	412
（人）	397(96.4)				7(1.7)														(1.9)	(100.0)
1人すわり				3	38	126	168	58	6	2		1							10	412
（人）				393(95.4)					9(2.2)										(2.4)	(100.0)
ことばのいいはじめ				3	4	7	19	26	36	76	66	105	10	14	7	4	2	4	29	412
（人）				373(90.5)												10(2.4)			(7.1)	(100.0)
1人歩き						1	8	12	46	73	114	58	42	39	11			3	5	412
（人）						407(98.1)												3(0.7)	(1.2)	(100.0)

表5　3歳児健診結果（1.5歳児健診の受診児と未受診児の比較）（既往歴をも含む）

区分	受診者数	身体 麻疹	水痘	尿蛋白 (±)	尿蛋白 (+)	湿疹	けいれん	風疹	じんま疹	百日咳	慢性気管支炎	急性気管支炎	急性耳下腺炎	ロート胸	小児肺炎	胃潰瘍	身体発育不良	アレルギー体質	小児ぜんそく	ぜんそく様気管支炎	栄養障害	消化不良症	薬疹	呼吸器系の異常	小計
52年度1.5歳児健診受診者	65人	10件	11件	10件	件	3件	3件	2件	1件	1件	1件	3件	3件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	件	48件
52年度1.5歳児健診未受診者	189	28	23	21	1	9	1	2	3	2	2			1	3	1	5	3	3	3	2	1	1	1	116

区分	歯科 う歯 なし	1本	2本	3本	4本	5本	6本	7本	8本	9本	10本	11本	12本	13本	14本	15本	16本	17本	18本	19本	20本	う歯のある者の小計	反対咬合	歯列不正
52年度1.5歳児健診受診者	29人 (44.6)	4人	9人	2人	2人	5人	1人	1人	4人	3人	1人	人	2人	人	1人	人	1人	人	人	人	人	36人 (55.4)	5件	件
52年度1.5歳児健診未受診者	59 (31.2)	11	22	14	15	11	8	7	11	7	4	6	8	2		2					2	130 (68.8)	2	3

（注）（ ）内は受診者数に対する割合

図1　乳幼児健康管理簿

番号	住所（地区名）	子の氏名	保護者名	性別	第何子	生下時体重	医療機関
1	（記載例） 吉名	○水○○子	父 ○二○	女	1	2,800	○○医院

健康管理状況 新生児	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	7カ月	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	12カ月	1.5歳児	3歳児	幼児	備考
54.2.10	3.6				7.5	8.4		10.12			55.1.20		56.2.10		
訪	訪				検	乳検後の精検		相			相		検		

相は，健康相談・訪は，家庭訪問・検は，集団検診

図2．1歳6か月児健康診査票

世帯番号		1歳6か月児健康診査票（表）		診査者 医師 歯科医師
氏名	昭和　年　月　日生（満　歳　か月）	住所	市 町　　番地 村　　（TEL　　）	保護者 氏名 / 保護者との続柄 / 第　子

主訴		
既往歴	妊娠中の異常：有・無（　　）　分娩時の異常：有・無（　　） 出生時の異常：有・無（　　）　出生時体重（　）g 在胎週数（　）週 既往症： 乳児期の栄養方法：母乳，混合，人工 予防接種：2種，3種混合（完，未完，未），ポリオ（済，未）， ツベルクリン（＋，±，－），BCG（済，未） 首のすわり　か月，ひとりすわり　か月，ことばのいいはじめ　か月 ひとり歩き　か月	家族状況：父　健・否　母　健・否 兄弟（　　） その他の家族（　　） 主な養育者（昼　・夜　） 摂食状況：

診査所見

身長　cm（　　）　頭囲　cm（　　）
体重　g（　　）

項目	所見
(1) 筋骨	強壮　普通　薄弱
(2) 形態異常	なし　あり（大頭　小頭　顔つき　胸部　四肢　そけいヘルニア）
(3) 皮膚の異常	なし　あり（湿疹　血管腫　あざ　青白い　その他）
(4) 胸部聴診	異常なし　異常あり（　　）
(5) 腹部の異常	なし　あり（　　）
(6) 心雑音	なし　あり（　　）
(7) 眼の疾病	なし　あり（　　）
(8) 耳鼻咽の疾病	なし　あり（　　）
(9) 神経学的所見及び運動機能	異常なし　異常あり（　　）
(10) その他の所見	（　　）
検査	尿（たん白－，±，＋，卄　糖－，±，＋，卄）

（歯科）

E / F（歯式記入欄）

記号：前出歯 1　未崩出歯 空白　処置歯 0　う歯 C_1～C_4

生歯本 / う歯本			
着色	なし	あり（　　）
白斑	なし	あり（　　）
形成不全	なし	あり（　　）
萌出遅延の疑	なし	あり（　　）
歯周炎	なし	あり（　　）
その他の軟組織の異常	なし	あり（　　）
咬合異常	なし	あり（　　）
歯列不正	なし	あり（　　）
その他	なし	あり（　　）

指導事項	1 助言指導 2 追跡観察 3 精検（紹介） 4 要治療	1 要精掃 2 精検（紹介） 3 要治療

事後措置の状況（裏）

指導措置区分 ＼ 年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
指導	指導事項				
	指導の方法	1.家庭訪問 2.その他（　　）	1.家庭訪問 2.その他（　　）	1.家庭訪問 2.その他（　　）	1.家庭訪問 2.その他（　　）
	指導内容				
精密検査	医療機関名				
	未受診の理由				
	確定診断名				
	治療	1. 不要 2. 開始 3. 継続 4. 放置	1. 不要 2. 開始 3. 継続 4. 放置	1. 不要 2. 開始 3. 継続 4. 放置	1. 不要 2. 開始 3. 継続 4. 放置
措置	他機関への紹介	1. 福祉事務所 2. 児童相談所 3. その他 （　　）	1. 福祉事務所 2. 児童相談所 3. その他 （　　）	1. 福祉事務所 2. 児童相談所 3. その他 （　　）	1. 福祉事務所 2. 児童相談所 3. その他 （　　）
	その他の処置				
備考					

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

はじめに

昭和52年度から実施した1.5歳児健診は,県下87市町村のうち24市町村(27.6%)であったものが,昭和53年度には67市町村(77.0%),昭和54年度には76市町村(87.4%)となるに至った。ついては今後さらにこの健診が全ての市町村で実施され,この健診の意義を高めてゆくためにはどのようにしたらよいか,過去 2 か年の因島市の健診結果を含めながら検討した。