

母子保健と学校保健を結びつけるための心臓集団検診の所謂「藤沢方式」の展開について

(横浜女子短期大学)
 入 江 英 博
 (藤沢市医師会学校医部会)
 小 島 幸 司
 (藤 沢 保 健 所)
 渡 部 正

I. 前年度の研究経緯

5歳児段階での心臓検診と学校保健での心臓検診を一つのトータル・システムとして完成させ、心臓疾患の早期発見と早期治療をめざし、且つ学校での保健管理の充実を図る目的で研究調査を行った。その結果、神奈川県で実施して来た5歳児の心臓疾患巡回検診の有効適切な利用を基礎とした本研究は、

- 1) 母子保健と学校保健との連携に関するシステム作り。
- 2) 5歳児心臓検診受診率の上昇と受診施設の増加。
- 3) 母子、学校保健夫々とのドッキングのためのコンピューターによる情報処理
- 4) その研究結果として小学校に於ける学童心臓検診の充実。

と云う成果をみる事が出来た。

II. 本年度の研究内容

1. 5歳児心臓検診の受診率の向上のための問題点とその処置

1) 未受診の実態

昭和53年度の研究結果、小学校入学の新1年生の側からみて、心臓検診未受診児が約1000人程累積され、その未実施児の予想に反した多人数に当惑させられた。

2) 未受診の原因

受診しなかった原因については、以下の数項目が考えられた。(表1)。検診時における欠席者は約4~5%あり、又幼稚園、保育園等施設に在籍していない所謂、在宅児は該当年齢の1~2%と予定しており、受診申し込みをしなかった施設は当初10%以上あり、且つ転入児の流動について検討を行った。

表1 未受診の原因

1. 検診時に於ける欠席者
2. 在宅児
3. 未申し込み園・施設
4. 転入児

3) 未受診の対策

表2 未受診の対策(その1)

欠席児、未申し込み園、在宅児について
ア. 園長会無認可施設への働きかけ
イ. 保健所、教育委員会、児童課及び小児療育相談センターなどへの啓蒙と協調を認識させる
ウ. 在宅児に就いては市の広報等に呼びかける

表2その1に示した通り、公・私立保育園の園長会及び私立幼稚園協会主催の園長会に出席して話し合いを続けると同時に、無認可施設の長への積極的な啓蒙を行う事により未

受診施設をなくす努力と、検診時の欠席者の対応として、近接の施設での受診をすゝめ、且つ検診の回数を増やすなど、受ける側、検査する側両者の協調をお願いした。又本研究を推進していくためには、地域の各機関、即ち保健所、教育委員会、市児童課、小児療育相談センター及び地元医師会への啓蒙と拡大協調が必要不可欠であり、会合のたびに夫々の分担、努力を積極的に強調、その結果、多大な認識を得た次第である。

在宅児については本年度は直接対策はとらなかつた（本来、5歳児心検は施設巡回検診が建て前である）が、市町村の広報呼びかけによって把握をしたいと考えている。転入児に関して、藤沢市と云う特殊市域（宅地造成等都市開発が活発に行なわれている市域）のため、想像以上に人口の流動が激しく、予め適確な数を把握する事が容易でない事情が判

表3 未受診の対策（その2）

転入児について
ア. 検診時期に幅をもたせる方法
イ. 藤沢市就園奨励金制度とのつき合わせ
ウ. 藤沢市転出入の総合的な統計資料の作成・活用

明した。その対策としては表3その2に示した通り、日程調整の段階で検診時期に幅をもたす方法がまず考えられた。これは3月の時点でデーターを正確に調整して、より一層確実な資料を電算機にイン・プットする事である。然し1年間の県域全体の検診の終了を待って調整するので来年度の計画及び予算上の措置など、現年度に設定しておかねばならない点から、迅速性に欠けるきらいがある。又市が実施している就園奨励金制度を活用し、これとのつき合わせにより転入児を含めた全体をとらえたいと考えた。然し後述する通り、種々の理由から本制度からも適確な情報提供を得るには至らなかつた。そこで藤沢市転出入の総合的な統計資料の作成とその活用

が考えられたわけである。

2. 越境園児の追跡

公立の幼稚園をもたない藤沢市においては、私立幼稚園その他、無認可幼児教育施設等の入園については、小中学校のような学区割がないため、隣接する市町村へ、又隣接する市町村から藤沢市に入園する所謂、越境出入園児も相当数にのぼる。前述の転入児の問題とも併せ考えると、心検受診率の向上を願う者にとって放置し得ない問題であり、これらの園児のうち、5歳時受診児を掌握することは学校につなげる意味においても極めて重要である。この把握について種々の方法が考えられた。

1) 藤沢市内及び隣接市町村（藤沢市居住児通園）の幼稚園、保育園施設の実態

（図1）昭和54年度の市内幼稚園、保育園施設は81園、越境園児（藤沢市居住児一市外の隣接他施設へ通園している園児）施設は27園であった。但し、5歳児巡回心臓検診の対象地域は現在のところ、政令市（横浜市、川崎市）及び横須賀市を除く県域であり、後述する就園奨励金制度との格差があり、政令市などに通園している藤沢市居住児の点で今後問題を残すものと考えられた。

2) 藤沢市就園奨励金制度よりの越境園児の把握

本制度は市教育委員会所管として、公立の幼稚園をもたない藤沢市の、唯一の幼稚園児とのかかわりである。この制度を介して越境

表4 就園奨励金制度よりの越境園児の把握（54年度）

	施設数	藤沢在住の5歳児
市外認可幼稚園	36施設	259人
市外幼児教育施設	2施設	43人
計	38施設	302人

園児の把握を試みた。（表4）市外認可、無認可施設合計38、藤沢市居住の5歳児は302人にも達している事が判った。これは藤沢の

①前年度の研究ではマッチング率95%という高率を示したことを報告したが、残りの5%については親の調査票（5歳児心検使用）への記入ミス、転出入の問題等があげられ、マッチング率100%は困難としても、それに近づけることは、今後の検討の課題である。

② 事務レベルからみた本研究の成果はコンピューターの活用によるところが大きい。

藤沢市にあっては、幸い、全ての住民がコンピューターに登録されており、従って、5歳児心検とのマッチング作業が出来たわけであるが、県下の市町村によってはコンピューターの活用が現段階にあって、望めないところもある。

その意味でコンピューターによるマッチング作業については限界もあるだろう。

尚、越境園児を含めたマッチング作業の時期については、5歳児心検が4月から始まり、翌年の3月に終了するため、検診終了を待って作業を開始したい。この成績結果等については次年度の研究報告に併せて行いたい。

また、先にふれたコンピューターによるマッチング作業ができ得ない市町村にあって

表6. 5歳児心検の実績

	52年度(53)			53年度(54)			54年度(55)		
	就学児数	受診数	受診率	就学児数	受診数	受診率	就学児数	受診数	受診率
5歳児	5,451人	4,951人	91%	5,557人	5,138人	92%	5,853人	5,561人	95%

	施設数	受施設数	受施設率	施設数	受施設数	受施設率	施設数	受施設数	受施設率
	施設	75	67	89%	77	72	94%	81	81

は、本年度は5歳児心検用の調査票に新たに就学予定小学校名を記入させる欄を設けたため、親の記入のもとにコンピューターによって処理された心検受診名簿には小学校名も記録され、教育委員会での手作業による労は、相当省かれることになったと云えるだろう。

3 その結果 (表6)

1) 54年度5歳児心検の実績

昭和52, 53年度と実施数と施設数夫々について対比してみると、表の通り、5歳児受診率から比較すると、91, 92, 95%と上昇し、施設数からみて施設受診率は89, 94%と上昇が続き本年度は81施設全部が受診し、遂に100%の結果を得るに至った。

表7 昭和54年度藤沢市学校心臓検診結果表

	学校 (園) 数	総 受診 者数 (A)	一 次 チェック		二 次 チェック			三 次 受診者数			有所見者数		
			数 (B)	% ($\frac{B}{A}$)	数 (C)	% ($\frac{C}{A}$)	% ($\frac{C}{B}$)	数 (D)	% ($\frac{D}{A}$)	% ($\frac{D}{C}$)	数 (E)	% ($\frac{E}{A}$)	% ($\frac{E}{D}$)
5 歳 児 (53年)	72	5,138	—	—	124	2.4	—	120	2.3	96.8	53	1.0	44.2
小 1 (54年)	28	1,018	37	3.6	37	3.6	100.0	36	3.5	97.3	10	1.0	27.8
中 1 (54年)	13	4,107	102	2.5	80	1.9	78.4	69	1.7	86.3	35	0.9	50.7
養護学校 (54年)	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2) 小・中学校における心臓検診の充実 (表7)

5歳児の心臓検診実績を小学校段階へもち上げ、その結果、学校検診の充実をはかる事が本研究の究極の目的である。本年度の学校検診の結果、三次受診者(要精検者)は5歳児、小1、中1の順で、2.3、3.5、1.7%となり、有所見者率は夫々1.0、1.0、0.9%となり、昨年度と比較して有所見者率からみて、低下している様であった。尚、昨年度と検診システムが一部異なり、二次検診児をチェックする際、必要とする検査項目を設定し、専門医の聴打診を加えた二次検診を集团的に実施し、その結果を再度専門委員会で検討し、診断と指導区分を決定し、要精検者を専門医療機関に受診させる方法が樹立された。

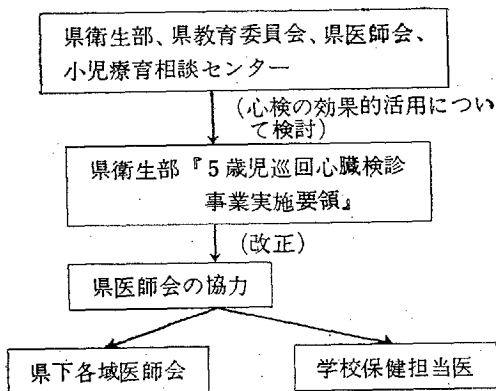
4 藤沢方式から神奈川方式への可能性の検討

5歳児心臓検診を学校保健につないだ所謂「藤沢方式」の成果は十分に普遍的なものになり得ると判断し、5歳児心臓検診が行われている神奈川県にこのシステムを拡大すべく検討し、その具体的な展開を行った。

図2

藤沢方式 → 神奈川方式へ

1. 関係者による協議



1) 関係者による協議と5歳児巡回心臓検診事業の要領改正 (図2)

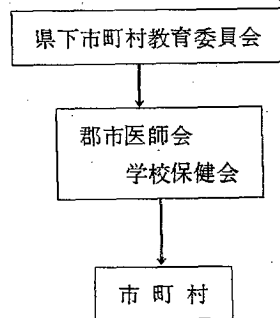
県衛生部、県教育委員会、県医師会、小児

療育相談センターとの間に、5歳児心臓検診の成績の効果的な活用についての検討会議を屢々開催し、その結果、神奈川県衛生部の「5歳児巡回心臓検診事業実施要領」の改正を行った。その主な改正点は、県及び郡市医師会並びに園医等の直接的な参画を明確にし、異常の疑いのある園児については、園医及び医師会と連携をとり、必要な療育指導を行うようにした事である。この改正により5歳児心臓検診が地域の医師会の協力を得られ、且つ実施されるという一歩進んだ検診方法となり、これによりこの検診が県下各域の医師会及び学校保健担当医に浸透することになった。

2) 学校保健関係者との話し合い (図3)

上述の協議を受け、県下各市町村の教育委員会、更に郡市医師会長との個別な話し合いが行われ、それによって藤沢方式のシステムが相当数の市町村に拡がることになった。

2、学校保健関係者との話し合い



3、藤沢方式のPR活動

学校保健大会、県公衆衛生学会
日本小児保険大会、医師会の会合等

3) 藤沢方式の広報活動 (図3)

学校保健大会、県公衆衛生学会、日本小児保健学会や、医師会の会合で医師に対しての認識や、学校保健関係及び小児保健関係者に対しても広報活動を行った。

4) その結果

以上の諸活動の結果、「藤沢方式」から「神

表8 53年度保健所別心臓検診実施数

保健所別	施設数	一次検診実施数		計	要精検数		計
		男	女		男	女	
平塚	62	1,996	1,921	3,917	62	52	114
鎌倉	36	1,280	1,198	2,478	38	34	72
藤沢	72	2,606	2,532	5,138	64	60	124
茅ヶ崎	41	1,582	1,543	3,125	42	34	76
小田原	64	1,796	1,686	3,482	42	37	79
相模原	54	2,445	2,179	4,624	74	51	125
三崎	5	242	224	466	5	5	10
秦野	38	1,546	1,476	3,022	50	35	85
厚木	48	1,593	1,463	3,056	37	28	65
大和	25	1,071	1,055	2,126	17	28	45
足柄上	21	725	680	1,405	19	13	32
津久井	1	52	41	93	0	0	0
計	467	16,934	15,998	32,932	450	377	827

奈川方式」への展開は相当の速度で進められつつある。

先づ、5歳児心検の県下の実施状況は表8の通り、県域保健所管内別の実績が示す如く、昭和53年度で、施設数467ヶ所、一次検

診実施数の合計、32,932人となり、藤沢は15.6%に相当する。要精検者は827人、要精検者率は2.5%で、これは藤沢の5歳児、小1を合した数の要精検者率と同率を示した。

この5歳児心検結果を学校心検で活用する「藤沢方式」はさまざまな形態をもちながら県下の市町村へ広がっている。(図4)

ア) 一次検診(学校)で藤沢市と同じように5歳児心検未受診児のみを検診している市町村……………(3市)

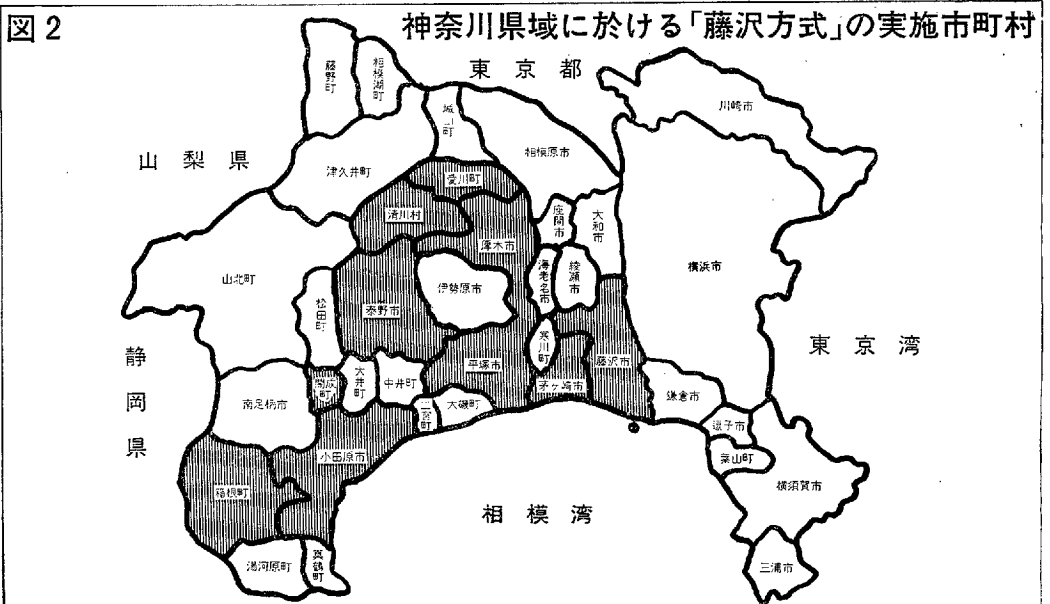
イ) 5歳児心検を小1の代替にしている市町村……………(4市町村)

ウ) 二次検診(学校)の段階で5歳児心検の有所見者をチェックして対象から除外する市町村……………(3市)

この様に「藤沢方式」の神奈川県下への広がりは県下の約1/3の市町村に及んで来た。

III. まとめと今後の課題

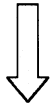
母子、地域保健と学校保健との結びつきを展開する一つの手だてとして学校心検の所謂藤沢方式の普遍化に研究の基礎をおき、その



効果があがりつゝある事を確認した。地域と学校との保健管理の面で一貫したトータル・システムの確立が、藤沢市に於いて徐々に定着しつつあり、又、この藤沢方式が神奈川方式へ拡大実施される可能性を検討したなかで、県域市町村の3分の1までに波及し始めて来た事が判った。従って次年度は、1)「藤沢方式」の完成と検討、2)「神奈川方式」への波及、を旨として努力したい。尚、コンピューターの導入による情報処理は効率的な研究の推進には極めて有用であったが、本研究の普遍化の点から、コンピューターによる情報処理の出来得ない地域に対する限界も考慮しておく必要があると考えられた。

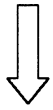
年齢の、ある一時点でとらえた本研究が、将来、乳幼児から学童への健診（障害児早期発見）と、その結果による療育に関する一貫したトータル・システムの端緒となる事を望み、次年度へ向けて研究を進めたい。

稿を終るに当たり、終始、ご指導とご教示を頂いた、神奈川県、神奈川県医師会、藤沢市医師会、藤沢保健所、藤沢市教育委員会、藤沢市児童課、及び電算室に御礼を申し上げると共に、神奈川県予防医学協会並びに小児療育相談センター、特に長沢巖、杉浦正明、有田繁俊の諸氏に多大なご協力を頂いた。深く感謝するとともに、今後のご支援をお願いする次第である。



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



まとめと今後の課題

母子、地域保健と学校保健との結びつきを展開する一つの手だてとして学校心検の所謂藤沢方式の普遍化に研究の基礎をおき、その効果があがりつゝある事を確認した。地域と学校との保健管理の面で一貫したトータル・システムの確立が、藤沢市に於いて徐々に定着しつつあり、又、この藤沢方式が神奈川方式へ拡大実施される可能性を検討したなかで、県域市町村の3分の1までに波及し始めて来た事が判った。従って次年度は、1)「藤沢方式」の完成と検討、2)「神奈川方式」への波及、を旨として努力したい。尚、コンピューターの導入による情報処理は効率的な研究の推進には極めて有用であったが、本研究の普遍化の点から、コンピューターによる情報処理の出来得ない地域に対する限界も考慮しておく必要があると考えられた。

年齢の、ある一時点でとらえた本研究が、将来、乳幼児から学童への健診(障害児早期発見)と、その結果による療育に関する一貫したトータル・システムの端緒となる事を望み、次年度へ向けて研究を進めたい。