

乳幼児健診事後措置のシステム化に関する研究

一乳幼児健診およびその事後措置を充実するための具体的対策について一

分担研究者 平山宗宏（東京大学医学部）
研究協力者 窪田英夫（東京都衛生局）
澤田俊一郎（常陸大田保健所）
巷野悟郎（都立府中病院）
松井一郎（鎌倉保健所）
角田昭夫（神奈川県立こども医療センター）
松尾準雄（都立八王子小児病院）
竹本泰一郎（長崎大学医学部）
日暮真（山梨医科大学）

研究の目的

乳幼児健康診査（以下健診）は、行政的サービスとしての回数は一応の線に達したといえるが、今後はその内容、とくに発見された異常ないし問題点をどのように取りあつかうかという事後措置の面での充実が必要である。このため背景を異にするいくつかの地域をモデルとして実態を把握し、さらに事後措置をよりよく実行してゆくためのシステムを検討することとした。

研究の成績

1. 医療センターを中核としたシステムの運営
県ないし地域をカバーする小児医療センター、総合病院を中核として地域小児保健を直接応援し事後措置の三次医療を担当するシステムが試行されている。神奈川県立こども医療センターは、医師を保健所と交流・派遣するとともに、保健所における乳幼児健診の二次健診に専門医を派遣するシステムを運営している。また発見された心身障害児を地域内で療育する“訓練会”のシステムも4カ所で試行されている。都立府中病院、都立八王子小児病院においてもそれぞれ保健所との医師の交流、健診事後措置の受入れ、慢性疾患児の受入れ、指導等を実施している。これらの現状と効果、今後の方向等につき検討した（各研究協力者報告参照）。

2. 事後措置としてのリスク児追跡システムの開発

茨城県下では3保健所管内をモデル地区として、健診をはじめとするあらゆる機会に発見された母子のリスク者を、事後措置カードを用いて追跡するシステムを試行している。現在モデル地区内の約5,000出生中50例を追跡中である。

逗子市では昭和50年から55年の間に出生した5,000例を同様に追跡中であるが、ハイリスク乳幼児は出生児中20%である。その大部分は乳児期のうちに発見されている。これらのうち先天異常をもつ児は約6%、心身障害をもつ児1~2%であり、障害児の医療は地域内外の医療機関に依頼、療育は地域内で開かれる訓練会（県のproject）で受けとめている。健診、医療、療育の各システムの連けいについても開発、検討中である。

3. 事後措置を指標とした地域小児保健システム評価の試み

東京都内の全保健所、保健相談所に対する乳幼児健診事後措置の実状調査の結果より、精密健診票の発行状況、その精密健診の結果の把握状況を指標として、事後措置をよく行えるための条件を模索した。保健所のもつ多くの要因のうち、よく行われている条件となったのは、対象小児人口ないし健診対策児人口あたりの保健婦の数の多いこ

と、保健所の規模の小さいことなどで、保健婦数の確保が母子保健サービスの向上に重要であることが示された。また精密健診用発行数には保健所による差が大きく、診断ないし要精健判定の基準の設定も必要と考えられた。

4. 保健所における二次健診実施の試み

一般的な乳幼児健診（一次スクリーニング）によって発見された異常の疑いの児をすべて専門医療機関に紹介することは、能率上からもまた親の精神的負担からも望ましくない。このため小児科医、心理専門家（心理判定員）等による二次健診を保健所で開設し、二次スクリーニングとする試みとその評価が実施されている。

ま と め

乳幼児健診およびその事後措置を充実するための具体的対策としては、本年度の研究から導き出された項目は以下の如く指摘された。

1) 事後措置、追跡を成功させる要因は、保健所内部にあると考えられる例が多い。とくに保健婦の十分な数の配置は重要である。

2) 事後措置の追跡のための手順、例えば精健票回収のシステムができ上がっていない。医療機関への依頼の段階から回答回収の方式を確立しておく必要がある。親からの聞きとりでは信頼性にとぼしく、ハガキの利用はプライバシーにかかわるので、様式の工夫からはじめる要がある。

3) 乳児、1歳6月、3歳等の各健診において発見されるリスク児を受けつける窓口も健診別に異なっているのが行政的実状であるが、これはたいへん能率がわるい。乳幼児期を通じて1つの「受け皿」を設けて受けとめることのできるシステムを確立すべきである。これは事後措置費が計上されているかどうかとも関連があるので、その十分な獲得、使用上の融通性が望まれ、予算を使いやすい方式を工夫すべきであろう。

4) 乳幼児健診のレベルをあげ、事後措置の効果を高めるために、保健所ないし市町村における集団健診（第一次スクリーニング）のあと、そこで発見された問題をもつ児（疑を含む）を、小児

科専門医を派遣し、あるいは依頼（雇上）して所内で二次健診を実施することはきわめて有効な方式のように考えられる。この方法は地域内に専門医のいない場合にはとくに有効であり、かなりの部分を二次健診で受けとめうるであろう。

5) 地元医師会との協力体制を維持するためにも、精健票の発行先あるいは精健後の医療を地元にもどすシステムが必要である。

6) 健診、精健およびその後の医療・療育を含めて、県レベルでは必要なブロックを想定し、その中で主訴別精健担当可能機関、病院、リハビリ施設等のネットづくりを確立してゆく必要がある。例えば茨城県では主要病院のテリトリー別にブロックができつつある。

7) 健診そのもののレベルをあげることで全国的に比較できる成績をうるために、健診で発見され記録される異常・疾病の報告数は保健所によってきわめて差が大きいので、それら疾病の分類の基準を一定にさせる必要がある。また精健票を発行する基準もまちまちであるので、これも統一的基準が必要である。この問題は医師を規制するとうけとられかねないので慎重を要するが、行政的に報告書類作成上必要であるとの理解を求めべきであろう。

8) 保健所と市町村との連繫をたえずとって健診を円滑に運営するためのsystemが必要である。茨城県における定期的な業務連絡研究会もそのために有効な工夫である。

9) 健診のレベルを上げるためには、いずれにおいても保健婦がもっとも関わっているので、保健婦に力をつけることが効率的である。ただし医師との摩擦をさけるために連繫をよくすること、医師側の卒後教育も医師会等の協力を得て行なうことなども必要である。

10) 上記のためには主要医療機関（総合病院、小児病院）に保健指導部ないし小児保健科を小児科と並べて設置することが望まれる。この場合、医師、心理判定員、保健婦等をチームとして配置するよう、定員と予算の獲得が必要である。

11) その他1か月児健診を行政的に対応すべき

か、依託健診方式の評価はどうか、それによって今後の方向をどのように考えるか、等も検討を要するところである。

以上の諸事項については、研究担当者である各県の成績をも参考にしつつ、最終的にとりまとめてゆきたい。

乳幼児健診の事後措置に関する研究

第2報 精密健診票の発行及びフォローアップの実態、並びにフォローアップの程度を左右する要因について

1) 研究の目標及び内容

小児の包括的な健康管理は一般健康診査のみならず、必要に応じて専門的医療機関と連携しつつ一貫した保健指導がなされるようになっていなければならない。

乳幼児健診後何らかの異常の疑いをもたれた児に発行する精密健診票は、保健所と地域医療機関との連携の最初のパイプにあたり、しかもその結果は継続的な健康管理の上で貴重な情報源でもある。

昨年度の研究では、乳幼児健診後の事後措置のキーポイントになる乳児及び3歳児精密健診票について、都内5保健所における精密健診票の発行状況、その結果の回収状況、回収方法、発行の対象となった疾病の分類、精密健診受診後の処置状況などについての分析を行なった。その結果、5保健所においても精密健診票の取扱いにかなりの差異があることが認められた。

そこで今回の研究では、都内全保健所（相談所を含む。以下一括して保健所という）について、精密健診票の発行及びその後のフォローアップの実態を把握すると共に、フォローアップの程度を左右する要因を検討し、今後の健康診査の内容の向上、地域医療機関との連携の充実、継続的健康管理の改善に役立てたいと考えた。

対象として、現在東京都において実施されている3～4か月児並びに3歳児健診の結果発行された精密健診票のうち、昭和54年度のものを選んだ。また、上記の目的のため、都内70保健所、28保健相談所に対しアンケート調査を行ない（回答は60保健所、22保健相談所より得られた）、更に各保健所の管内人口、配置保健婦数、その他の既存統計資料も用いて分析を行なった。

2) 結果及び考察

(1) 精密健診票発行の実態

表1に都内各地域毎の乳児並びに3歳児の健診状況を、図1に全保健所の精密健診票発行率の分布を示す。

受診率は両方の健診とも80%を越え、精密健診票は乳児の1.9%、3歳時の2.6%の者に発行されている。3歳児に発行率が多いのは、この健康診査が定着したことをうかがわせるとともに、この時期以降に全数健診の機会がなく、3歳までに生じた問題をすべて解決の方向に向ける努力のあらわれと考えられる。

(2) 精密健診票発行後のフォローアップの実態

表2は精密健診を行なった結果問題があり、既に医療機関に送った者のフォローアップ状況である。回答を得た82施設のうち、フォローアップしないのは1か所のみで、他は表示した何らかの方法で経過を追い、医療の確保、保育上の問題点の改善、保護者の理解を深めるなどの働きかけが行なわれている。

表3に精密健診票発行後の追跡結果不明の状況を示した。

乳児精密健診では、結果報告の方法が一定していない。82保健所中、特に情報把握はしていない、との回答が17か所（約20%）あった。その他は返信用の封書、はがきなどを持たせるか、口頭での結果報告を受けていた。この方法で情報を得られなかったものについては、保護者や医療機関に積極的に連絡して情報を得よう努力している。乳児精密健診票の結果をすべて追跡し得た65か所で発行した同票1619件のうち55件、

3.4%の結果不明票があり、その大部分は転出と不在であった。わずかではあるが、7件のカード行方不明と4件の放置があり、今後の健康管理上の問題となろう。結果不明のうち、精密健診票発行時に特に問題のあったものとしては、心雑音が1件であった。

3歳児精密健診では、受診結果が保健所に戻るシステムになっているが、入手に相当の期間を要している。アンケートによれば、1か所を除き各保健所とも保護者や医療機関に連絡し、情報把握に努めている。との回答が得られた。3歳児精密健診票の結果をすべて追跡しえた64か所で発行した同票2329件のうち、結果不明のもの183件、7.9%と乳児の場合より多い。結果不明183件の29%は転出、4.9%はカード行方不明、19.7%は放置であった。この中、受診拒否6件、他医受診2件、未受診27件が目立った。疾病上問題があり結果不明であったものは、小柄、心音異常、けいれん3回経過が各1例ずつであった。

乳児、3歳児とも、不明の内容として転出によるものが多いが、現在では転出者に対するフォローアップが制度化されていない。従って、今後早急に転出入の際の保健所間の情報交換システム確立が望まれる。

精密健診票のフォローアップ状況を保健所毎にみたものを図2に示す。前記アンケートの回答により、精密健診票を発行された児の受診結果を全数把握している保健所をグループA、全数把握してはいるが不明者数は明らかである保健所をグループB、不明者が居ないかどうか確認できていない保健所をグループC、にそれぞれ分類してある。この結果をみると、フォローアップの完全に行なっている保健所は、乳児、3歳児共5割前後であることがわかる。

先に述べたように現行の制度では、保健所の転出者に対するフォローアップの義務は課されていない。そこでここでは転出による不明のあった保健所をグループAに繰り入れて再分類したものを、修正データとして示した。このように転出による不明分を除いても、フォローアップが乳児、3歳

児共6割前後であることは、今後事後措置の一層の充実を呼びかけていく必要性が感じられた。また、乳児に比べ3歳児が低い傾向にあることは、3歳児での健診結果が保健所に戻るシステムが既にできており、情報把握し易いにもかかわらず、その有効利用が行なわれていないという結果を示すもので、乳幼児の保健指導上改善すべき問題を残していると思われた。尚、以下に示すグループA、B、Cはここでの分類に従い、総て修正データを用いている。

その他、アンケートより次の実態が明らかになった。すなわち、予防課長か自保健所のフォローアップが不十分と回答した6か所についてその理由をみると、*非常勤健診医との連携不十分、*保健婦不足と地域医療機関との連携不足、*対象が多く部分管理しかできない、*保護者から還元される健診結果報告が不明確、*予防課長の他に母子管理専門医がほしい等があり、これらの点は今後検討すべき内容と云えよう。

(3) 精密健診票発行後のフォローアップの程度を左右する要因の検討

表4に精密健診票を発行された児のフォローアップ状況の乳児、3歳児の組み合わせを示した。これによると、乳児、3歳児共に同程度のフォローアップが行なわれている保健所が全体の7割強にあたり、フォローアップの程度を左右するのは当該保健所の持つ内的要因であると考えられる。

そこで以下、様々な要因とフォローアップの程度との関連を検討した。

図3、図4に乳児、3歳児精密健診票のフォローアップ状況の地理的分布を示した。これによると、いずれも全体として地理的な偏りは認められない。

図5は、保健所保健婦一人あたりの平均受け持ち人口とフォローアップの成否との関連を、乳児及び3歳児について、2×2のクロス表で表わしたものである。同時に、両者の関連を調べる χ^2 検定を行なった。これによると、乳児、3歳児とも保健婦一人あたり人口が少ない程フォローアップ

プがうまく行なわれる，という関連が認められた。

図6から図8までも同様であり，いずれも要因側の数量の少ない程うまく行なわれているという関連もしくは傾向が認められる。

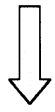
以上の結果より判断すると，保健婦一人あたりの業務量を軽減すること，すなわち現実的には保健婦数を増員することが，フォローアップを完全に行なう上でも有効であることが示された。また，図1に示したように精密健診票の発行率にはかなりの巾があるが，追跡を要求される精密健診票の発行数を適正化することも，有効な手段となり得

ると考えられた。

その他，表5にはフォローアップの成否との関連が認められなかった項目を上げておく。

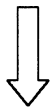
母子保健の精報管理には，保健所並びに保健婦の努力に負うところ大であるが，同時に地域医療機関との緊密な連携が日常的に必要であることも改めて感じられた。

(平山 宗宏，清水 寛，松崎奈々子，
岡 愛子，栗原 久子，石井 桂子，
笹井安佐子，生田 恵子，繁田 正毅)



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



研究の目的

乳幼児健康診査(以下健診)は,行政的サービスとしての回数は一応の線に達したといえるが,今後はその内容,とくに発見された異常ないし問題点をどのように取りあつかうかという事後措置の面での充実が必要である。このため背景を異にするいくつかの地域をモデルとして実態を把握し,さらに事後措置をよりよく実行してゆくためのシステムを検討することとした。