

## 事後措置のあり方に関する研究

研究協力者

沢田 俊一郎 (茨城県常陸太田保健  
所長兼県メディカルセン  
ター母子保健担当理事)

### 1. 研究計画について

前年度（初年度）の研究において、私は地域における障害児の発生状況に関する調査をおこない幾つかの示唆を得た。すなわち対象地域内で新しく把握された障害児77例の発生状況を調べた結果、医療機関で異常の発見がおくれたもの4例、対応が不適當であったと思われるもの5例、健康診査で見落したもの8例、異常の発見がされながら追跡が十分なされなかったもの8例が認められた。このため対策として、第1に健診の精度を高めること、第2にリスク例に対する追跡指導に万全を期することが考えられた。しかし健診の精度については診査基準を定めて内容充実を図ることに尽きるが、専門医師の少ない地方においては一朝一夕には効果を望み得ないので、とりあえずリスク例の再チェックを実施する方向で計画を立てた。追跡指導に関してはリスク例の一貫継続管理がなされるようなシステム作りを確立することとした。

### 2. 事後指導の継続管理

リスク例について徹底的な継続管理指導を実施するため、「事後指導票」（以下「票」と略す）（図1）を作成し、保健所において保管使用することにした。ファイル形式として市町村からの連絡や医療機関からの情報・訪問記録などに関する資料を狭みこむことに役立てた。対象は妊婦・乳幼児とし、健診のみならずあらゆる機会に把握したハイリスク例について使用することとした。本年のフィールドは水戸市の周辺にある三保健所（那珂湊・大宮・常陸太田）であり、管内出生は年間約5,000名である。研究事業開始後約6か月間に40例のハイリスク例について「票」の作成がなされ、継続管理を実施中である。これまでに若干の記載欄の検討要望が出されているが、概ね使用

上の不満はないようである。

### 3. 事後健診（二次健診）

各種健康診査の結果、有所見とされた例や訪問相談で異常を疑われた例などの内容は千差万別であり、また精密検診機関も必ずしも適当と云えない場合もあり、さらに事後指導をおこなう方針確立に不十分な体制が考えられるため、リスク例に対して保健所において呼出し健診を実施した。専門小児科医・小児精神科医・心理判定員によるチームを編成して保健所を巡回する方式を計画したが、小児精神科医の都合がつかず、とりあえず専門小児科医と一部心理判定員とによって実施した。対象は前記三保健所管内でハイリスク例とされた乳幼児である。56年10月以降延6回の事後健診を実施、21例について結果を得た（別表1）。その内訳は発見動機では、乳児健診3例、1.6健診3例、3歳児健診9例、その他6例であり、発達おくれ8例、言語おくれ8例、その他5例である。事後指導上最も取扱いに苦慮するリスク因子は、言語発達や精神発達など発達障害に関するものであることが如実に示された。この事後健診の結果さらに精密検診に送られたものは、約半数の11例であった。何れにしてもほとんど全例において指導方針が確立され、以後継続して管理指導がなされている。

### 4. 考 察

「事後指導票」によって保健所が管内で把握されたリスク例の管理指導に当る試みを実施したが、ほぼ目的を達し得たと思われる。市町村において実施される全数管理との関連を考慮しつつ、今後さらに検討を加える価値がある。次に保健所においてリスク例に対する呼出し健診を事後健診（又は二次健診）として実施した結果、主として発達障害などの地域で指導の困難であった例に対して、非常に有用であると思われる。これらに対する精密健診機関が十分機能していない地域、専門医師が著るしく不足している地域などでは、大きな効果を発揮し得る。検診チームの内容検討の上さら

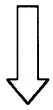
に例数を増して機能の分析を行ないたい(附図2)。茨城県においては県北地方が特に医療機関に恵まれず、水戸・日立に医療機関や訓練施設が集中するほかは過疎化が目立つ状況に鑑み、リスク例に

対する事後措置システムを確立する必要に迫られている。今後保健所を中心とする保健管理システムを作成して、建設予定の小児専門医療施設との連携を目標とした事業をすすめたい(附図3)。

表1. 保健所二次健診実施状況

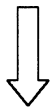
№ 性	異常発見時		動機	内容	二次健診	精密検診	指導方針	診断症状
	年月令	日付						
N 1 女	0.6	昭年月 55. 6	乳健	発達おくれ	年月 56.12	—	⑤⑥通院	C.P 視覚障害
2 男	3.1	53.11	3 健	言語おくれ 無表情	56.12	—	⑤ 通院	自閉症疑
3 男	4.8	56. 8	訪問	言語おくれ 多動	56.12	—	訪問継続	自閉傾向
4 男	3.6	56. 9	訪問	言語おくれ	56.12	—	ボランティア 遊戯教室	精神薄弱
5 男	3.1	56.11	3 健	歩行異常	57. 1	⑥	⑥ 通院	X - 脚
6 男	0.4	55.12	乳健	発達おくれ 心雑音	57. 1	⑤	⑤ 通院	脳水腫・心疾患
7 男	0.4	55.12	HC クリニック	頸定おくれ	56. 4	育成⑥	⑥ 通院	C.P.
8 男	1.10	56.12	1・6 健	発達おくれ	56.12	⑤ ⑥	⑥ 通院	C.P. 斜視
9 男	2.6	56. 9	TEL →訪問	多動 ひとり遊び	56.10	—	ことばの教室	言語発達おくれ
10 女	2.1	55. 4	訪問	言語おくれ	56.10	⑤MC	⑤MC 継続	自閉傾向
11 男	3.0	56.12	3 健	発達おくれ	57. 1	児相	児相継続	〃
12 女	1.6	55.10	1・6 健	歩行異常	57. 1	⑤	未	歩行異常
13 男	3.1	56. 5	3 健	発達おくれ	56.12	—	幼稚園 集団保育	脳水腫術后
14 女	3.0	56.10	3 健	斜視 ひきつけ	56.12	—	⑤ 通院	斜視、てんかん
M 1 男	2.0	56. 7	1・6 健	言語おくれ	56.10	児相未	未	自閉症疑
2 女	0.11	56.11	TEL →訪問	発達おくれ	56.10	⑤	訪問継続	小頭症
3 男	0.6	55.12	乳健	頸定おくれ	56.12	⑥	⑥ 入院	てんかん、発達おくれ
O 1 男	3.1	56. 7	3 健	斜視 言語おくれ	57. 2	⑤	訪問継続	斜視、言語おくれ
2 男	3.0	56.12	3 健	言語おくれ	57. 2	—	母子関係の 是正、訪問	言語おくれ
3 男	3.2	56.12	3 健	言語おくれ	57. 2	—	ことばの教室	言語おくれ
4 男	3.6	57. 2	3 健	言語おくれ そけいヘルニア	57. 2	—	⑤ 訪問	言語おくれ そけいヘルニア

⑤ 総合病院小児科、眼科 ⑥ 肢体不自由児施設 ⑤MC メディカルセンター



## 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. 研究計画について

前年度(初年度)の研究において、私は地域における障害児の発生状況に関する調査をおこない幾つかの示唆を得た。すなわち対象地域内で新しく把握された障害児 77 例の発生状況を調べた結果医療機関で異常の発見がおくれたもの 4 例、対応が不相当であったと思われるもの 5 例、健康診査で見落したものの 8 例、異常の発見がされながら追跡が十分なされなかったもの 8 例が認められた。このため対策として、第 1 に健診の精度を高めること、第 2 にリスク例に対する追跡指導に万全を期することが考えられた。しかし健診の精度については診査基準を定めて内容充実を図ることに尽きるが、専門医師の少ない地方においては一朝一夕には効果を望み得ないので、とりあえずリスク例の再チェックを実施する方向で計画を立てた。追跡指導に関してはリスク例の一貫継続管理がなされるようなシステム作りを確立することとした。