

神奈川県乳幼児ケア事業

研究協力者

角 田 昭 夫 (神奈川県立こども医療センター)

1980年度の報告で乳幼児ケア事業についてそのあらましをのべた。要約すると定期健診その他で問題ありとされた児を一ヶ月に一度来所させ、センターの医師と保健婦が現地に赴き、いわば二次健診の形で指導、ふり分けを行うものである。79年10月より県内では比較的過疎地帯である津久井保健所でスタートし、80年は5保健所にふくらみ、81年はそのまま継続した。56年4月～12月まで、このプログラムで対象となった初診児は405名で、それらの各保健所別把握動機は表1の通りである。

次に81年におけるこの事業の進展の1つは、地域乳幼児ケアカード(表2)を作成し、その統一化を計ったことである。このカードのコピーは一部は担当課(神奈川県衛生部健康普及課母子保健班)へ、また一部はこども医療センター研究普及室へ各保健所から送られ、全体把握の資料となる。この他従来より引続いて、来所予定者数、来所者数、未来所者数等を記入した「月報」(表3)も、毎月送付される。

次に本年度特に重点的に行ったことは、遠隔追跡である。元来乳幼児ケアとは、定期健康診断の事後措置なのであるが、この濃厚な二次健診もそのままやりっぱなしでは全く意味をなさない。乳幼児ケア健診後のfollowは特に重要で、そのためには保健所の地域性が充分発揮されなければならない。各保健所におけるふり分け結果を表4に示す。平塚、小田原の2保健所では一回指導が半数を越えるが、その他の3保健所では $\frac{1}{3}$ またはそれ以下である。

表5に保健所における経過観察の方法を示した。いろいろな方法が採られているが、電話や家庭訪問によるチェック、定期健診への継続など、保健所の機能や地域性を生かした方法がよく行われて

いる。追跡出来ないもの、たとえば予約すっぱかし例は極く僅かで、体重増加不良、血便、便秘など、おそらく一過性の愁訴で、予約時には解決したと思われる例が殆んどである。

保健所別紹介機関を表6に示した。医療機関のみならず、民生関係施設(表の太線以下)にも15例(18%)紹介されている。医療機関に関しては各保健所ともそれぞれ主として紹介する所が定められているようである(太枠)。KCMCへは19例(23%)が紹介されている。

他施設への紹介例の診断、主訴分析を表7に示した。実に種々雑多な疾患があり、外科系のものも少なくない。

考 察

乳幼児ケア事業は1979年より発足し、現在軌道に乗りつつあるが、まだまだ反省の余地は多く、今後発展へ向けての課題は少なくない。82年2月、県衛生部、KCMC、各保健所が一堂に会して今年の総括を行ったが、その時の内容も材料とし、以下考察した。

1. 数と把握動機：各保健所の管轄地域における出生数が異り、従って健診受診者数も異なるため乳幼児ケア受診者数に変動があるのは当然である。しかしそれより更に数を左右するものは把握動機でこれも各保健所で異っている。たとえば茅ヶ崎保健所は低出生体重児の受診をルチン化し、本事業に乗せているという類であり、津久井、足柄上を除く3保健所では、本事業の始まる前からあった類似事業の継続という事実とも関連する。

本来この種の健診は定期健診を行う医師が、受診ケースを選別するのが理想であるが、医師のプライドや実力の問題もあってなかなかそうはゆかない。表1において定期健診による把握の占める割合も各保健所間で異なるが、これも保健婦による選択が多く、従ってその他の把握動機を含め殆んどケースが保健婦の選択例といってよい。この辺りにも保健所における健診レベルに問題なしとしない。

ただ表1に示すように僅か5例ではあるが医療

機関からの紹介例があり、本事業開始前、各地域医師会との関係を極めて重視したわれわれにとって、喜ばしい事実である。

2. 統一カルテ：表2の如くカルテを統一したが、2月9日の会合では内容に関する意見は聞かれなかった。一般に県保健所は1才6月健診を市町村に委ねているので、3月、3歳を含めた乳幼児健診に一貫性を欠くきらいがあり、せめてこのカルテだけでも役立つまいかと考えている。乳幼児ケア事業に市町村保健婦が参加している保健所があり、上述の意味からも歓迎すべきと考える。月報もきちんと印刷すべきであり、問題なしの項目も検討を要する(次項)。

3. 打切りケースについて：一回指導で打切りケースの頻度も各保健所で異なる。こゝにも1でのべた把握動機の相異、保健婦の選択基準の相異とともに、診察に当るセンター医師の経験や考え方の相異が表われている。

2月9日の会議で県健康普及課側から「異常なし」の頻度が高過ぎるのではないかとの意見が出されたが、これは健診の実態を理解していないものの発言である。すなわち受診者側には問題点0というケースはない筈で、専門医からの異常なしの診断の効果は計り知れないものがあるし、保健婦の次の選択にも参考になる。しかし保健婦のレベルアップにより将来この数は漸減するであろうが、決して0にはならず、小児科医はwell babyの診察を決して嫌っていない所にも救いがある。

4. Followの状況：表5に示すようにmissed follow up 例が極めて少いのは喜ばしい。たゞ普段から常にこの点に気を配られ、受診ケースのfollow に万全を尽くしているとは言えず、会議に合わせて急いでfollowした保健所もあるらしい。この点も保健所間に隔差がみられる。電話や家庭訪問などによる継続は、保健所の地域性を生かした方法であり、今後もっと増加して然るべきである。定期健診への継続は結構であるが、やはりこゝでも乳児健診システムの不画一性と、健診医師(とくに小児神経学上)のレベルが問題となろう。

5. 紹介機関と疾患：各保健所別に紹介の基幹となっている病院が自から出来上っているようである。とくに足柄上保健所と上病院との連携は強力といってよい。KCMCへの紹介は全体の23%に過ぎず、地元医師会から(患者を攫っていくという)苦情も聞かれないことから、本事業が地域によく受け入れられていることと思われる。

表7の疾患、主訴は多種多様で、これこそprimary careにふさわしい振り分けといえよう。発育、発達障害の他、けいれん、心雑音などが多く、その他先天性の外科的疾患はどうしても他の機関へ紹介する例が多くなるようである。

6. 綜括—今後の展望—：乳幼児ケア事業は県12保健所中5ヶ所で行われているに過ぎないが将来展望としては全保健所で施行されるべきであろう。残りの7ヶ所の中、2保健所(三崎・藤沢)では、障害児早期発見調査研究事業の名のもとに、全く同様の二次健診が行われ、しかもKCMCの医師が担当している。鎌倉保健所では部分的であるが、より密度の濃いfollowが行われ、これをとりにしきっているのがKCMCと保健所とKCMCとの兼任医師である。

また大和保健所では1981年以来、地区市立病院の協力を得、小児科医師が派遣されて同質事業を単独に行っている。このように考えると(事業の多様性はしばらく側へ置くとして)、全く行われていないのは相模原、秦野、厚木の3保健所ということになる。

昨年の班研究レポートでKCMCのメンバーに限りがあることを指摘したが、大和方式の応用により、枠の拡大は充分考えられる。たゞこの方式の中におけるKCMCの位置付けは今後検討の余地が残される。更にKCMCにおける予備戦力も0というわけではなく、今後の検討による事業の拡大を期待したい。また事業の統一化も要望事項の1である。

次に質的向上も勿論課題の1つとなる。二次健診例のfollowの密度に保健所間の隔差があることはのべたが、むしろ数をしばってこの精度をあげるべきと考える。また乳児健診の一貫性に関し

でも本事業が一翼を担う形をとりたい。
このように考えると軌道に乗ったというもの

の、まだまだ検討材料の多い乳幼児ケア事業とい
える。
(杉沢 素子)



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



1980年度の報告で乳幼児ケア事業についてそのあらましをのべた。要約すると定期健診その他で問題ありとされた児を一ヶ月に一度来所させ、センターの医師と保健婦が現地に赴き、いわば二次健診の形で指導、ふり分けを行うものである。79年10月より県内では比較的過疎地帯である津久井保健所でスタートし、80年は5保健所にふくらみ、81年はそのまま継続した。56年4月～12月まで、このプログラムで対象となった初診児は405名で、それらの各保健所別把握動機は表1の通りである。

次に81年におけるこの事業の進展の1つは、地域乳幼児ケアカード(表2)を作成し、その統一化を計ったことである。このカードのコピーは一部は担当課(神奈川県衛生部健康普及課母子保健班)へ、また一部はこども医療センター研究普及室へ各保健所から送られ、全体把握の資料となる。この他従来より引続いて、来所予定者数、来所者数、未来所者数等を記入した「月報」(表3)も、毎月送付される。