

乳幼児健診事後措置のシステム化に関する研究

— 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 —

平 山 宗 宏（東京大学）
窪 田 英 夫（東京都衛生局）
角 田 昭 夫（神奈川こども医療セ
ンター）
沢 田 俊一郎（常陸大田保健所）
巷 野 悟 郎（都立府中病院）
松 尾 準 雄（八王子小児病院）
竹 本 泰一郎（長崎大学）
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扱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し、今後の小児保健管理上有効な方法を策定することとした。

研 究 の 結 果

この3年間に乳幼児健診の事後措置をめぐる各地の実態を調査し、また改善のための試みを行ってきたが、それらの成績を総括し、今後の健診および事後措置の向上と、地域における母子保健管理システムの確立にむけて役立つと考えるいくつかの方法を提案する。

1. 精密検診、事後措置に関わる専門機関紹介のためのリスト作成

この必要性は現場における要望が強いにもかかわらず、ほとんど整備されていない。都道府県単位に専門的な検査、医療機関（病院の専門外来の種別、診療日時、受診方法等を含む）のリストを作成し、保健所、市町村の現場に配布しておくことが有用である。照会・調査の労と印刷費のみで実行できる。（窪田、平山）

2. 保健所内二次健診（特殊健診）の開設

通常の乳幼児健診（1次スクリーニング）において異常の疑われたケースに対しては、精健票を発行するなどしているが、担当医の専門性や判断基準の不一致、追跡調査やその後の保健指導の困難さなどのため、適切な精健の実施が困難なことも多い。そこで1次スクリーニングにかかったケースにつき、保健所内に専門医を招いて2次健診し、その場で可能な限り正確な診断を得るとともに、医療機関への依頼を適正にし、かつ一次健診後の追跡、指導をよくする方式が試みられた。

専門医としては県立病院・施設等の派遣医師、地元大学や大病院の小児科医の値上げ等がとられている。その結果次の利点が確認され、広く採用すべきすぐれた方法であると結論された。

- ①受診者へのよいサービスである。精健のために離れた病院へは通い難い、時間がかかるなどのため受診率が低下しやすいのを防げる。
- ②多忙な専門医療機関の日常業務負担を軽減できる。
- ③保健婦等が自信をもって職務につける基礎となり、教育の場となる。
- ④母親教育のよい機会ともなる。
- ⑤市町村実施健診の事後措置としてすぐ役立ち、保健所の存在意義の1つのあかしともなる。
- ⑥専門医により、真に医療機関へ依頼すべきケースをえらぶことができるため、精健に要す

る医療費も相当に節約できる。例えば心疾患疑による精健票発行が全発行数の10パーセントであった2保健所で、うち半数が無害性心雑音であった。

病院における心疾患精健（初診料、X-P、心電図、超音波検査）で1349点

（窪田、角田、沢田、松尾）

3. 医療機関からの精健結果等の返信率の向上と利用

精健の結果については、精健票利用の有無に関わらず追跡し、その後の実情を把握しておく必要があり、そのためすべての精健依頼例につき精健の結果と同時に今後の保健指導上役立つ生活基準（安静度に相当するもの）の指示が貰えるようシステムをつくるとともに、票そのものの返信部分に工夫をしておくことが有用である。

（日暮、沢田）

4. 健診後の追跡管理のためのシステム

現行の乳幼児健診は実施主体が時期によってまちまちであるため、一貫した健康管理が困難であり、健康管理票ひとつを例にとっても作製、保管の責任の所在が不明確なことがある。茨城県の一部で要追跡児（ハイリスク児）につき健康管理票を保健所（保健婦室）で作製、保管し、異常の把握から児の転帰決定までの追跡管理に使用する方式を試行した。この場合市町村保健婦との連繫を密にし、趣旨を理解させるとともに、関係機関との情報交換、業務の連携に努めることを前提として実施し、この方式の実用性と効果を確認した。

これは今後の保健所と市町村（とくに保健婦の）役割分担と連繫のモデルとして有用であり、保健所の指導性が求められる方法として検討すべきである。

（沢田）

5. 地域における乳幼児健診成績（健康情報）の有効管理

1歳6月健診をうけた小児の3歳児健診時点での両成績の比較検討が各地で行われたが、いずれも1歳6月健診の意義が明らかとされつつある。

このように健診は縦断的に積み上げ、成績を連続的に記録してゆくことが重要であり能率的であるので、実施主体、実施方法の如何にかかわらず健康記録を一貫して保存し利用できることが必要である。例えば健診結果と予防接種予診との運動なども可能であるが現実には実行されていない。

このため、

①実施主体を一本化すること（例えば市町村が責任をもつ等）

②コンピューターを導入し、本人に直接役立つ健康情報の管理を長期にわたって実行すること。

が有効である。①のためには法律によるてこ入れが必要であらうし、②については健康情報をコンピューターに入れるとともに登録カードを（銀行のキャッシュカードのように）本人に持たせ、それがなければ出力できない仕組みにするなど、プライバシーとコンピューター利用を両立させ、実用化させてゆく工夫が必要である。この方法は十分に実現性がある。

（平山、沢田、窪田、日暮、巷野）

6. 健診結果記録の基準作成と医療助成等の実績の整理・利用

健診成績の集計には保健所や担当医による有所見率の差が目立つので、これを基準化し、保健対策立案上役立つよう工夫する必要がある。現行の報告の集計では比較検討上ほとんど役に立たない。具体的には皮ふ所見等実質的な健康上影響のうすいものの取扱いを定めるなどの基準（約束）でよい。また育成医療、慢性疾患等の助成事業についても、保健所ごとに、疾病別、性、年齢、医療機関等のクロス表を作成しておくこと、疾病異常の特性や実情の判断、地域性をもった保健指導の上で役立てることができる。

（巷野、沢田、窪田、平山）

7. 乳幼児健康管理成績長期保存例の利用

乳幼児期の健康管理成績と、その子どもたちの成長後の健康状態を比較検討することができると、

乳幼児期の心身の所見の予後を知ることができ乳幼児健診のあり方を策定してゆく上できわめて有効である。とくに人口移動の少ない地域において計画的に実行してゆくことが望まれる。（竹本）

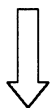
8. 主要医療機関に小児保健科を設置する必要性
以上のごとき各案の実効をあげるためにも、県

単位の母子保健の医学的指導のセンターとして、あるいは要員のプールとして、主要医療機関に小児保健科（保健指導部）を小児科と並べて独立に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。この費用はこのチームの活用により十分つぐなうことが可能である。



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



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扱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し,今後の小児保健管理上有効な方法を策定することとした。