

神奈川県における乳幼児健診 事後措置システム

角田 昭夫 (神奈川県立こども医療センター病院長)

金沢 秀子 (同, 研究普及室)

寺道由晃 (研究普及室長)

黒木良和 (研究普及室部長)

後藤彰子 (新生児未熟児科科長)

大崎逸郎 (母子保健センター診療科医長)

杉澤素子 (茅ヶ崎保健所主査——保健婦)

黒川理恵子 (研究普及室保健婦)

I 序 論

神奈川県立こども医療センターには「研究普及室」という名称の、極めてユニークな組織がある。室長以下僅か8人の人員構成ではあるが、病歴室、医学図書室、フォトセンターなどを管理し、指導相談(ケースワーク)業務を行い、コンピューター委員会を統括し、異常児発生要因調査(昭和56年終了)や先天異常モニター・神奈川班の事業を推進するという、病院情報や疫学調査の中心であるという1つの機能の柱を持つ。もう1つの柱が保健所を通じての地域医療との連携機能で継続看護や保健所からの紹介患者の受診指導などにあたる^v。後者のいわば公衆衛生活動の一翼を担うものとして「乳幼児ケア事業」が生れ、また昭和57年より開始の「神経芽細胞腫早期発見事業(VMAスクリーニング)」のセンター内事務局も司っている。

このように多彩な業務の中で、本研究班の主題である「乳児健診事後措置システム」に関連するものは地域乳幼児ケア事業があり、これは昭和54年に調査事業として発足した。本事業誕生の経緯は前稿に譲るが、乳児定期健診後、異常と正常とのボーダーラインと考えられ、処理が未解決に終わっている一群の乳幼児を何とかしてやりたいという保健所(保健婦)側の要望と、センター医師の協力の申出が一致した所がそもそもの発端といえる。実施機関は神奈川県衛生部において母子保健を所轄する「健康普及課」と、こども医療センター研究普及室である(表1)。

なおこども医療センター関係者で、執筆者以外に本事業に参加、協力を頂いた方々の氏名を下記する(職名は58年2月1日現在)。

小宮弘毅(平塚保健所長)

松井一郎(愛知県心身障害コロニー・発達障害研究所・遺伝学部門部長)

II 事業の経過

序論でのべた通り昭和54年当時乳幼児二次健診への“気運”が生じ、10以上の保健所が実施を要望する中で、津久井保健所が選ばれた。保健婦長が一番熱心だったことと、神奈川県下では避地に属し、医療過疎地帯である津久井が選ばれた必然性はあったにせよ、車で一時間以上かかる保健所での健診を自ら買って出、今もって毎月出向いている黒木氏の熱意には頭が下る。当時研究普及室長であった筆者(角田)も現場に赴き、県健康普及課、津久井保健所と協議の結果、表1のような通知を作成した。名称は俗称“キャラバン”も考えられたが、正式には母子保健地域健診モデル事業と決った。また地域医師会へはあらかじめ理解を求めた。54年後半からスタートし、この年の来所者は40名であった(表3)。

55年度になると津久井の他、平塚、茅ヶ崎、小田原、足柄上を加えて5保健所で実施のはこびとなり、名称も現在の「乳幼児ケア事業」へ統一された。開始時期や保健所における名称がまちまちであるので、これを表2に示した。人に対応は、当時平塚保健所保健予防課長であった小宮氏が3保健所(平塚、茅ヶ崎、小田原)を担当するなど苦心した時代である。表2の右欄にある名称は、当該保健所で従来から保健婦等を中心に行われていた事業(小田原のみは従来から小宮氏担当)で、これにセンター医師が参加するようになった意義は大きい。

56年度の変化は先づ足柄上保健所を、4月から大崎氏が担当したことである。次に56年4月より、大和保健所に「乳幼児個別健康相談」として同様事業が開始となった。担当は大和市立病院小児科医である。大崎氏はもともとこども医療センタ

表 1：母子保健地域健診モデル事業の通知

1. 目 的

県内の母子保健の充実をはかるため、各種乳幼児健診、育児相談、家庭訪問などの事後指導の一環として、保健所とこども医療センターとの連携のもとに、地域健診モデル事業を実施する。

2. 実施期間

津久井保健所およびこども医療センター研究普及室とする。

3. 対 象

(1) 保健所および市町村で実施している 3 カ月児健診、お誕生前健診、3 歳児健診、1 歳 6 カ月児健診、育児相談など各種健診の場で、経過観察を要すると判断された小児で、医師の管轄下でない者

(2) 保健婦による相談、訪問活動において医療援助、保健指導を要すると考えられる小児。

(3) その他保健所長の必要と認める小児。

4. 実施方法

(1) 回 数 月 1 回

(2) 実施場所 津久井保健所

(3) 従事者 保健所 保健婦
こども医療センター 医師、
保健婦

5. 役割負担

(1) 保健所は対象児の選定、通知および予診を、こども医療センターは対象児の健診、療育相談、および技術援助を行う。

(2) 実施機関は、協議のうえ対象児の処置を行い総合的な方針決定を行う。

表 2：地域乳幼児ケア事業施行保健所（昭和 58 年 2 月現在）

保健所	開始時期	回 数	曜 日	健診名（旧名）	担 当 医 師
平 塚	55 年 5 月	月 1 回	第 1 火曜日	乳 幼 児 相 談	小 宮
小田原	55 年 4 月	月 1 回	第 3 水曜日→第 3 金曜日	乳幼児約束相談	小宮 ^{57 年} _{9 月} 青木（小田原市立病院）
茅ヶ崎	55 年 8 月	月 1 回	第 1 金曜日	地域乳幼児ケア	小宮 ^{57 年} _{7 月} 後藤
足柄上	55 年 11 月	隔月→月 1 回	第 3 月曜日	乳幼児約束相談	小宮 ^{56 年} _{4 月} 松井 大崎
津久井	54 年 10 月	月 1 回	第 2 木曜日	乳幼児巡回相談	黒 木
大 和	56 年 4 月	月 1 回	第 曜 日	乳幼児個別健康相談	倉辻 （大和市立病院）

ーで小宮氏の薫陶を受けたこと、また大和市立病院小児科との折衝には小宮氏が当られた等、医師配置に関しては小宮氏に負う所大である。

57 年度には大和保健所が正式に乳幼児ケア事業の名称となった。7 月から小宮氏の保健所長昇格に伴い、茅ヶ崎担当が後藤氏となり、また 9 月より小田原担当を小田原市立病院小児科医に依頼した。小田原市立病院からの青木氏は、当センター OB である。

58 年 2 月 1 日、本庁舎において、関係者一同参集し、地域乳幼児ケア事業打合わせ会を行った。その際、58 年度以降の将来構想として、本事業

を県域全 12 保健所に広め、正式事業とすることが、健康普及課より提案された。現在 6 保健所で施行されているから、残りの 6 ケ所のうち、藤沢と三崎はすでに「障害児早期発見調査研究事業」というプログラムがあり、担当医もセンターの医師であることから吸収の見通しがある。また厚木保健所には、県立厚木病院に医師派遣を依頼し、良い感触を得ている。残りの 3 保健所（泰野、相模原、鎌倉）は現在検討中である。いづれにせよ 54 年に津久井保健所 1 ケ所で始められた「地域乳幼児ケア事業」は大きく発展したといえる。

Ⅲ 事業の実績

事業の実績を表3～12に示した。

昭和54、55年は処遇状況を示した(表3、

表4)。

56年、57年はやや細く分析され、把握動機、

処遇状況、精査・治療を要する児の紹介機関や疾

患名を示した(表5～12)。

表3：昭和54年度乳幼児ケア事業(年報2)より)

・津久井保健所

54年10月からスタート

来所者数	打ち切り	要治療	要精査	要治療継続	要経過観察	要指導
40	18	5	1	1	12	3

表4：昭和55年度乳幼児ケア事業(年報3)より)

保健所名	来所者数	打ち切り	要治療	要精査	要治療継続	要経過観察	要指導
津久井	82	45	5	6		23	3
茅ヶ崎 (55年8月から)	191	89	1	21		54	26
足柄上 (55年11月から隔月)	36	17		6	1	11	1
小田原	113	29	3	7	4	37	33
平塚 (55年5月から)	95	51	3	6	1	29	5
合計	517	231	12	46	6	154	68

本健診に紹介される動機は各種健診が一番多く、次いで保健婦の家庭訪問である。

精査や治療のために紹介された中には、水頭症、CP、ダウン症、発達遅滞等がみられた。

Ⅳ 実績の分析

54年～57年の4年間における実績(表3～12)に関し、以下の如く分析した。

1. 来所者数：来所者数は事業施行保健所数とほぼ平行する。56、57両年はともに6保健所

であるが、後者は下4半期を欠いており推定数

$623 \times 4 / 3 \div 830$ ではほぼ前半に匹敵する。保

健所間に来所者数に差があるが、これはほぼ3ヶ

月児健康診査対照児の数と平行し、また小田原、

茅ヶ崎、大和の如く、未熟児をこの事業に自動的

に組入れている保健所は当然数が多くなる。

表5：把握動機(昭和56年)

保 健 所	来所者 数	健 診						家庭 訪問	市町村 か ら	電話 相談	医療 機関	その他
		3ヶ月	1 才	1.6才	3 才	その他						
平 塚	117	60	0	9	1	1	25	4	13	0	4	
小 田 原	104	42	0	1	3	8	5	0	8	2	35	
茅 ケ 崎	237	68	1	25	8	4	11	5	9	2	104	
足 柄 上	95	30	0	23	5	12	3	8	5	0	9	
津 久 井	64	7	0	6	2	0	11	5	5	2	26	
大 和	198	48	0	0	7	0	13	1	9	0	120	
計	815	255	1	64	26	25	68	23	49	6	298	

表 6：把握動機（昭和 5.7 年 4～12 月）

保 健 所	来所者数	健 診					家庭訪問	市町村から	電話相談	医療機関	その他
		3ヶ月	1才	1.6才	3才	その他					
平 塚	87	54	1	3	3	0	5	3	6	2	10
小 田 原	120	14	0	2	8	4	4	1	10	1	76
茅 ヶ 崎	152	45	1	9	2	6	2	2	4	0	81
足 柄 上	58	31	1	3	1	12	1	4	2	0	3
津 久 井	41	5	0	3	6	0	7	2	7	0	11
大 和	165	64	1	0	4	0	2	2	8	1	83
計	623	213	4	20	24	22	21	14	37	4	264

2. 把握動機（表 5，6）：把握動機をみると、56，57 年とも 3 ヶ月健診児が多く、全体として 30% を示める。表 5 および 9 の「その他」という項目の殆んどは、各保健所が未熟児の発育チェックに乳幼児ケアを利用しているもので、この利用程度によってその他の数が異り、ひいては来所者総数にも変動をみる。いまかりに 3 ヶ月健診児数を、来所者数からそれを引いた数で割ってみると表 7 のようになる。両年とも把握動機の半数、またはそれ以上が 3 ヶ月健診からまわされたものであり、乳幼児ケアの目的の 1 つが発達チェックにあると考えれば、妥当な傾向といえる。しかし 3 ヶ月健診児の割合は各保健所間で異っている。平塚、茅ヶ崎、大和の 3 保健所は両者とも 50% を越え、大和 57 年の如く 80% に近い数値もある。小田原保健所は 57 年の割合いがほぼ前年より半減し、足柄上保健所では逆に上昇している。津久井保健所のみは両年とも低率である。

表 7：3 ヶ月健診受診率とそこから廻った乳幼児ケア児の割合（昭和 56 年）

3ヶ月健診 保健所	対象者	受診者	受診率	3ヶ月健診→ 乳幼児ケアの 割合
平 塚	3,614	2,904	80.4%	2.07%
小田原	2,732	2,152	78.8%	1.95%
茅ヶ崎	2,449	1,854	75.7%	3.66%
足柄上	1,181	894	75.7%	3.36%
津久井	732	577	78.8%	1.21%
大 和	2,802	2,226	79.4%	2.16%
計	13,510	10,607	78.5%	2.40%

表 8：3 ヶ月健診受診率とそこから廻った乳幼児ケア児の割合（昭和 57 年 4～12 月）

3ヶ月健診 保健所	対象者	受診者	受診率	3ヶ月健診→ 乳幼児ケアの 割合
平 塚	2,628	2,095	79.7%	2.58%
小田原	2,091	1,620	77.5%	0.96%
茅ヶ崎	1,885	1,456	77.2%	3.07%
足柄上	1,033	784	75.9%	3.95%
津久井	552	426	77.1%	1.17%
大 和	2,168	1,664	76.8%	3.85%
計	10,357	8,045	77.6%	2.64%

表 8 に保健所別 3 ヶ月健診の受診率と、3 ヶ月健診受診者の何%が乳幼児ケアの対象となるかを示した。県域保健所における 3 ヶ月健診受診率は両年とも 80% よりやや低い成績で保健所間に隔差はみられない。3 ヶ月定期健診後乳幼児ケアの方へ廻された例の頻度は、数値が低いためどれ程意味があるか不明だが、両年ともに 2.5% 前後（つまり 40 児に 1 児）の割合である。この数値は保健所間に格差もあり、4% に近い所（茅ヶ崎・56 年、足柄上、大和の 57 年）から 1% 前後の所もある。

把握動機の表（5，6）にもどって、市町村からの紹介に注目したい。県保健所と市町村との関係は問題点として後にのべるが、現行システムでは 1 才 6 ヶ月健診を市町村に依頼しているので、この欄と、市町村からという欄の数の合計が、市町村から廻された乳幼児ケア児数となる。56 年の平塚、茅ヶ崎、足柄上などこの合計が多い所が

あるが、前年に比べ５７年の数の減少（８７→３４）が多少気になるところである。

津久井保健所は３ヶ月健診児の率は少いが、他の年令の定期健診や、家庭訪問その他からの情報が萬遍なく生かされており、保健所の特殊性が感じられる。なお少数ではあるが兩年ともに医療機関からの紹介があるのは注目される。

３．処遇方針（表９、１０）：来所者の処遇方針で先づ５６年は、全体で５８％が問題なしで打切られている。問題なしの割合も保健所間で２９

～７４％まで変動をみる。ただしこれも未熟児チェック（殆んど生下時体重２２００ｇ位以上で発育に問題ない）児を除くと、問題なしの割合は減少する筈である。要精査・要治療例は全体で１４％であり、足柄上、津久井両保健所では２０％を越す。

５７年の処遇方針を示した表１０は、新来所者と、乳幼児ケアのために継続来所しているうちに処遇が決ったものを分けて示したので、やや複雑となった。問題なしは全体で４３％、新来所者の

表９：来所者処遇方針（昭和５６年）

保 健 所	来所者数	問題なし	保健指導	経過確認	再 予 約	要 精 査 要 治 療	そ の 他
平 塚	117	59(50%)	11	11	15	20	1
小 田 原	104	66(63%)	0	16	11	9	2
茅 ケ 崎	237	153(65%)	6	11	37	26	4
足 柄 上	95	28(29%)	2	8	32	23	2
津 久 井	64	24(38%)	2	7	14	16	1
大 和	198	146(74%)	2	5	26	19	0
計	815	476(58%)	23	58	135	113(14%)	10

表１０：来所者処遇方針（昭和５７年４～１２月）

保 健 所	来所者数	問題なし	保健指導	経過確認	再 予 約	要 精 査 要 治 療	そ の 他
平 塚	87 (27)	46 (3)	1 (1)	17 (12)	13 (5)	8 (4)	2 (2)
小田原	120 (18)	74 (7)	0 (0)	18 (5)	8 (3)	15 (2)	5 (1)
茅ヶ崎	152 (64)	65 (14)	2 (0)	16 (15)	54 (29)	10 (4)	5 (2)
足柄上	58 (28)	13 (14)	0 (0)	6 (1)	25 (9)	14 (4)	0 (0)
津久井	41 (16)	18 (6)	3 (1)	3 (4)	5 (2)	11 (2)	1 (1)
大 和	165 (56)	83 (17)	6 (2)	8 (1)	49 (28)	17 (6)	2 (2)
合 計	623 >832 209	299 >360 61(43%)	12 (4)	68 (38)	154 (76)	75 (22)	15 (8)

みで48%と56年をやや下廻る。新来所者中、問題なしの割合が前年を下廻った保健所は茅ヶ崎、足柄上、大和の3所である。要精査・要治療群は新来所者12%、継続来所者11%、計11.4%で前年より僅かに低い。

4. 要精査・要治療児について（表11・12・13・14）：表7と11に示したように、各保健所とも、それぞれの地域に患児を紹介する医療機関（太枠で囲む）を持つ。57年ではこの傾向が更に単純化し、それぞれ1機関となっている。また

表11：要精査・要治療児の紹介先機関（昭和56年）

保健所 機関名	平 塚	小田原	茅ヶ崎	足柄上	津久井	大 和	計
K. C. M. C	3	0	9	4	5	0	21
平 塚 市 民 病 院	7	0	1	0	0	0	8
平 塚 共 済 病 院	4	0	1	0	0	0	5
小田原市立病院	0	6	0	1	0	0	7
茅ヶ崎市立病院	0	0	6	0	0	0	6
県立足柄上病院	0	0	0	15	0	0	15
津 久 井 日 赤	0	0	0	0	3	0	3
相模原協同病院	0	0	0	0	2	0	2
大 和 市 立 病 院	0	0	0	0	0	11	11
北 里 大 学	0	0	0	0	4	1	5
東 海 大 学	0	0	1	0	0	1	2
その他の医療機関	1	0	1	0	2	5	9
ゆ う か り 園	1	0	3	0	0	0	4
湘南福祉センター	1	1	2	0	0	0	4
保健所整形外科外来	2	1	1	1	0	1	6
児 童 相 談 所	1	1	1	2	0	0	5
計	16	9	26	23	16	19	113

医療機関のみでなく、下の数段に示された福祉施設も少数例ながら利用をみる。KCMCは56年（16%）、57年（29%）程度利用されているが、大和保健所の利用は少い。

どのような疾患（主訴）を持つ児が医療（福祉）機関へ紹介されるかを示したものが、表13と14である。発達や発育のおくれが最も多く、心疾患（心雑音）がこれに次ぐ。外科系疾患も種々雑多であるが、全部を集めれば数も多くなる。総じて小児疾患の訴えの多彩さはその特徴でもある。

V 考察（評価と問題点）

以上神奈川県において、昭和54年より実施し

ている「地域乳幼児ケア事業」の概要をのべたが、最後に考察を加えて今後の資としたい。

1. 評価される面：杉沢⁴⁾は保健婦の立場から、本事業の及ぼす効果として

- (1) 異常児の早期発見
- (2) 保健婦がボーダーラインにあると考えている児の方向づけ
- (3) 要治療児への医療機関の決定
- (4) 保健婦のレベルアップ
- (5) 市町村保健婦との連携強化

の5点を挙げている。

また黒木⁵⁾は診察に向く医師の立場から、病院の外来と比べ母親とゆっくり話ができる、母親

表 1 2 : 要精査・要治療児の紹介先機関(昭和 5 7 年 4 ~ 1 2 月)

保健所 機関名	平 塚	小田原	茅ヶ崎	足柄上	津久井	大 和	計
K. C. M. C.	4	2	7	8	6	1	28
平 塚 市 民 病 院	7	0	1	0	0	0	8
小田原市立病院	0	11	0	3	0	0	14
茅ヶ崎市立病院	0	0	5	0	0	0	5
県立足柄上病院	0	3	0	5	0	0	8
北 里 大 学	0	0	0	0	5	1	6
大和市立病院	0	0	0	0	0	14	14
津 久 井 日 赤	0	0	0	0	1	0	1
県立厚木病院	0	0	0	0	0	1	1
その他の医療機関	1	1	0	0	0	3	5
ゆ う か り 園	0	0	0	0	1	2	3
湘南福祉センター	0	0	1	0	0	0	1
保健所心理相談	0	0	0	0	0	1	1
児 童 相 談 所	0	0	0	2	0	0	2
計	12	17	14	18	13	23	97

表 1 3 : 要精査・要治療者の疾患(主訴)分類

() は K C M C へ の 紹 介 (昭 和 5 6 年)

発育不良・低身長	13 (4)
けいれん・ひきつけ	1 2
精神発達障害	11 (5)
心疾患(心雑音)	8
外そけいヘルニア	5
斜 視	5
脳性小児麻痺	4 (1)
先天股脱	3
言語障害(ことばのおくれ)	3 (1)
2 例 づ つ	2 2 (4)
筋緊張低下(1) , 小耳症・副耳(1) , 大泉門拡大, 多動, 歩行のおくれ, ダウン 症(1) , 側弯, 難聴(1) , 湿疹, 母斑, 頭囲大	
1 例 づ つ	2 7 (6)
吐乳, 発熱(肥満), 体不安定, (小奇形) 分娩麻痺, 痙性不全麻痺, (筋ジストロフ ィー), (乳腺腫瘍), ハーラー病? 体表	

腫瘍, 疣贅, 痔核, 脱肛, H 病の疑, 斜頸,
足骨異常, (軟骨発育不全), 合指症, 停
留睪丸, 頻尿, 心疾患, 逆まつげ, 眼の動
き不良, 扁桃腺肥大, (副鼻腔炎)

合 計 113 (21)

表 1 4 : 要精査・要治療者の疾患(主訴)

() は K C M C へ 紹 介

	(昭 和 5 7 年 4 ~ 1 2 月)
精神発達遅延	9 (5)
先天性心疾患・心雑音	9
運動発達遅延	8 (3)
斜視・近視	6
聴力障害・聴力検査	6 (5)
てんかん	4 (1)
体重増加不良, 低身長	4 (4)
ことばのおくれ	3
肝肥大, 肝脾腫	3
2 例 づ つ	1 2 (4)
けいれん, 頭回大, 手足が短い(1) ,	

包茎(1), 脳性巨人症(1), 下肢長左
右差(1)

1 例づつ

33(5)

ダウン症, 紫斑病, 黄疸, 首がすわらない,
吐乳, CPの疑, 尿混濁, 免疫不全?,
夜尿, ヘルニア, 副乳, (乳腺腫瘍),
(首をまげる), 便秘, H病?, 陰唇癒合,
舌小帯癒合, 合指症, (上肢形態異常),
内反足, 唇裂, 熱傷瘢痕, 中耳炎, (停留
睪丸), (関節痛), ロート胸, 化膿性皮
膚炎 etc.

合 計 97(23)

の不安を解消できる。医療機関にまわさない例でも、保健婦の家庭訪問などによる密着チェックが心強い、専門医として公衆衛生活動へ参加する喜び、などを良い点として挙げている。

56年度の打合わせ会で、異常なしの率が多過ぎるという指摘があった。これは後で問題とする一次健診の精度にもよるものであり、ましてや実状を聞いてみると、把握動機が乳幼児健診であっても、乳幼児ケアへの選択は、殆んど保健婦が行うとのことで、無理からぬ所もある。そして専門医からの“異常なし”といわれることは、母親や保健婦の不安をどれ程解消出来ることか、この点に及ばず効果は計り知れない。

本事業の実施に先立って、腐心したことの一つは、地域医師会へ理解を求める点であった。かりそめにもこども医療センターから医師が出張して来て、患児を攫って行くという風評や医師会と対立する立場は避けるべきと考えたからである。しかし幸なことにそのような事実はなく、極く少数例ではあるが医療機関より紹介される例もあって、地域医師会の理解も進んでいると考える。また表11, 12に見るように、各保健所とも精検・治療を必要とするケースを紹介するいわば基幹病院を地域に持ち、大部分をそこに紹介する形をとっている点も好ましい姿といえる。こども医療センターへ紹介する例の選択は、各診察医次第であるが、特殊検査を要するものか、専門治療を要するもの

が多いようである。

いづれにせよ56年・57年とほぼ同数のケア健診数があること、58年以降調査事業を正式な事業にかえて県下全保健所に正式事業として広めようとする動きのあることは、「地域乳幼児ケア事業」が好評であることを示しているといえよう。

2. 問題点

以下問題点を列挙するが、事業打合わせの会合での意見、とくに大崎氏の考を参考とし、筆者が整理し見解を加えたものである。

(1) 一次健診の精度：乳幼児健診のシステムが確立され、幼少児の発達や発育が、専門的立場からチェックされていれば、健診事後措置の問題は少く、未受診者対策に力を入れればそれで済む。しかし厚生省研究の中に、本研究班が存在すること自体が、現行の一次健診システムが万全でないことを物語る。神奈川県もその例外でなく、定動医師は所長1人といった保健所も多い。従って乳幼児健診も非常勤医師に頼っている現状で、小児科専門医である場合は少い。また一次健診から乳幼児ケアへ取上げるケースの選択も主体的に動いているのは保健婦である。本事業のそもそもの発端が、保健婦の問題提起に始まったことはくりかえしのべた。

県保健所の現状を見ていると、公衆衛生がそれ程若い医師にとって魅力がないものかという点で危機感を覚える。東京都や横浜市の方は、まだまだ保健所に医師 young pawar が潜在する感じを受けるが、これは都会の利点であろうか。近い将来の医師過剰時代に、公衆衛生島にも医師がまわって来るという楽感論はさておき、優秀な医師が、一応の臨床経験を経て公衆衛生の道を選ぶことを切望する。現状への対策として自治医大卒業医師の活用や、保健所医師の臨床研修を可能にする制度などいくつか提案もある。また医学部保健学科卒業生が、資格がないという理由で、公衆衛生から離れるものが少くない事実は、誠に惜しまれる事実である。

一方乳幼児健診の受診率は県域で80%に近く、東京や横浜の60%台に比べてはるかに高い。横

浜市では4ヶ月健診の一部を開業医の自宅診察で代行するという制度の違いはあるにせよ、この高率の受診率はやはり県保健所の特色の1つであり、特色は活用すべきである。保健婦や母親が識別可能な項目から発達異常をチェックする方式の作成と実施は切望されている所である。この点先にのべた「障害児早期発見事業」の目的の1つである筈であるし、大崎氏も強く提案するところである。

(2) Man power: 55年は5保健所への人の対応に苦心した。こども医療センターに小児科医は多いが、公衆衛生活動への協力を強制するわけに行かず、話し合いによる協力申出を待つ以外になかった。正式事業が企画される58年には、益々数が必要のわりで、こども医療センターのman powerで対応できない部分は市中病院に頼らざるを得ない。

こども医療センター Junior Resident のカリキュラムには保健所研修が含まれているように、医師の卒前・卒後教育、とくに小児外科教室における教育方針の中へ、乳幼児健診を組み入れるべきと思う。これはWell babyを好んで診るという小児科医の特性を考えれば、案外スムーズに受入られる。小児科学も多岐に専門分科した今日、小児科学指導者のすべてにこれを強制する気はないが、考えてみれば発達と発育は小児科学の一つの基本である筈である。

Man power で忘れてはならないのは保健婦である。こども医療センターの定員に保健婦が二人配置されている点は、センターの存在を極めてユニークにしているが、冒頭にのべたような多彩な業務もあり、保健婦の戦力からいっても、乳幼児ケアへのセンターの関与には限界がある。また病院に保健婦の定員がいることが珍らしいような医療態勢の現状では、乳幼児健診に病院の戦力を使うことにも限度があろう。

(3) 県と市町村の関係: 現制度では3ヶ月と3才健診は県が受持ち、1才6ヶ月は市町村が行う。保健行政における県と市町村の分業のあらわれであろうが、若しこの両者の間に情報の交換が行われていないとなると、その損失は大きい。55年

度の乳幼児ケア反省会でこのことは話題になり、情報の一貫性(たとえば1カルテなど)が討議されたがそこで終わっている。

この問題に関し本事業は多少の貢献をしていると思う。すなわち把握動機のいくらかは1.6才健診または市町村からの依頼であるし、保健所によっては、乳幼児ケア健診の場へ市町村保健婦が参加し、カンファレンスなどにも加わっている。

しかし本文でも触れたが、把握動機中(1.6才+市町村)の割合いが、56年に比べ57年は激減しているのが気になるし、市町村に対し、県側からの乳幼児ケアのPRも不足していると考ええる。

(4) 処遇に関する問題: 乳幼児ケアによる二次健診後の処遇は、保健所内で経過観察するか、他へ紹介するかの二通りがある。前者の場合、地域性という県保健所の特性が生かされる。つまり保健婦などが個人情報に精通している所などから、都会型でない良い点がある。

後者の場合、各保健所ごとにほぼ基幹病院が定められて業務をスムーズにしていると思われるが、福祉施設などをもっと活用すべきという大崎氏の指摘がある。この点それ等に対しても本事業のPRが不足しているという。

次に精査や治療に関する各病院からの返信は早い時期の情報に関しては100%受取っているが、時期を経てからの変化や、三次施設への紹介の情報は不足しているという現場の声がある。そこで大崎氏は保健所と病院の共同カンファレンスも提唱している。これと趣旨はやゝ異なるが、黒木氏は保健所全体の会合が、保健所内での本事業の意義づけのために必要であるという。

(5) こども医療センターの役割: 表13、14を見ると、センターへ紹介される疾患も多彩であるが、外科系を含め、その専門性が生かされる類のものが多い。対応する医師が市中病院から派遣される場合、三次機関を、とすればその医師に同系列の大学に選ぶのは当然である。しかし要は患児の利益が最優先になることは云うまでもない。

出生数の減少から小児医療の先細りが想定され、現に国立小児病院医師からはその危機感も呼ばれ

ている。こども医療センターには今の所その傾向はみられないが、将来乳幼児ケアの紹介病院の選択なども、きれい事では済まされぬ時代が来ないとは云えない。その時を想定するか否かに抱らず、平常よりセンターの専門性や、乳幼児ケア事業の真の意義をPRすることは、われわれに課せられた義務でもあろう。

VI 結 語

以上「地域乳幼児ケア事業」に関し、経緯、業績をのべ、その分析から本事業を評価してみた。問題点のうちのいくつかは、母子保健行政全体に関するもので、改革には大きな力を必要としよう。乳幼児ケア事業の果す役割りは微力かも知れないが、常によりよい母子保健へプラスの働きかけが持続出来るよう願って止まない。

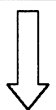
〔文献〕

- (1) 角田昭夫：こども医療センター研究普及室
現状と乳幼児ケア事業 保健婦雑誌
37：370-376, 1981.
- (2) こども医療センター年報 10号(1979年)
- (3) こども医療センター年報 11号(1980年)
- (4) 杉沢素子, 角田昭夫ほか：乳幼児ケア事業
(昭和55年度の実績から), こども医療センター医学誌 11：9-12, 1982.
- (5) 黒木良和ほか：母子保健・地域健診モデル
事業, こども医療センター医学誌
9：172-175, 1980.



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



序論

神奈川県立こども医療センターには「研究普及室」という名称の、極めてユニークな組織がある。室長以下僅か8人の人員構成ではあるが、病歴室、医学図書室、フォトセンターなどを管理し、指導相談(ケースワーク)業務を行い、コンピューター委員会を統括し、異常児発生要因調査(昭和56年終了)や先天異常モニター・神奈川班の事業を推進するという、病院情報や疫学調査の中心であるという1つの機能の柱を持つ。もう1つの柱が保健所を通じての地域医療との連携機能で継続看護や保健所からの紹介患者の受診指導などにあたる。後者のいわば公衆衛生活動の一翼を担うものとして「乳幼児ケア事業」が生れ、また昭和57年より開始の「神経芽細胞腫早期発見事業(VMAスクリーニング)」のセンター内事務局も司っている。

このように多彩な業務の中で、本研究班の主題である「乳児健診事後措置システム」に関連するものは地域乳幼児ケア事業があり、これは昭和54年に調査事業として発足した。本事業誕生の経緯は前稿に譲るが、乳児定期健診後、異常と正常とのボーダーラインと考えられ、処理が未解決に終わっている一群の乳幼児を何とかしてやりたいという保健所(保健婦)側の要望と、センター医師の協力の申出が一致した所がそもそもの発端といえる。実施機関は神奈川県衛生部において母子保健を所轄する「健康普及課」と、こども医療センター研究普及室である。