

中野保健所における乳児健診 事後措置について

日暮 真（山梨医大・第二保健）
笹井安佐子（中野保健所）

はじめに

乳幼児健康診査は地域における乳幼児の健康管理上、きわめて重要な位置を占めている。にもかかわらず、地域における現状は、健診事後措置に関し、小児専門医療機関の連携において、未だ十分とはいえない。

そこで、われわれは中野保健所を一つのモデル地区に選び、従来よりそこにある健診システムにおける問題点の検討と改善を試みたので報告する。

健診システム上の問題点

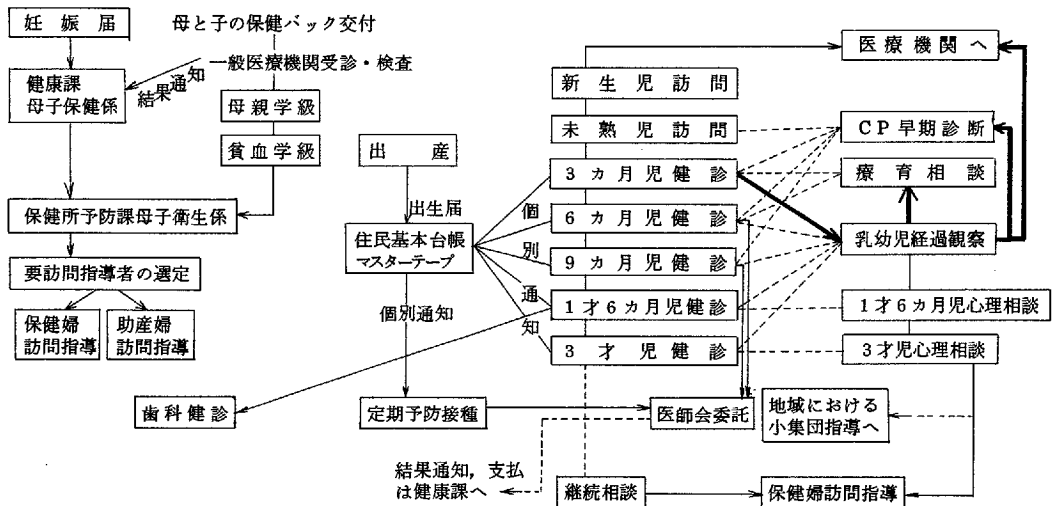
まず、中野保健所の母子保健管理システムのフローチャートを図1に示した。これらのうち、われわれが直接にかかわった流れを太実線で示し、その流れの中で感じた問題点を以下の2点に要約した。

(1) 乳児健診にたづさわる医師の異常所見のとり方に関する不統一性

(2) 精密検査のために、患児（あるいは患児と考えられた子ども）を送った専門医療機関での対応。

一般に乳児健診の場に配置される医師は複数以上であり、ときに小児科専門医で無い場合も無いではない。したがって、ときにはA医師が異常所見としたものが、B医師の診察では必ずしも異常所見とされぬことも無いではない。また、その逆の場

図1. 中野保健所による母子保健管理システム（要 約）



合もあろう。そのために、直接これらの子どもや母親と接触する保健婦の間でも混乱が生ずることも十分考えられる。

つぎに、精密検査の目的で専門医療機関に子どもを送る場合に、送り先の専門医療機関より応答の得られぬ症例のあること、送る目的が担当保健婦に十分理解されて居らぬことがあり、混乱を生ずる等のことがあった。

これらの問題点を少しでも改善する目的で以下

のチェックシステムと工夫がなされた。

健診システム上の改善事項

(1) 3ヶ月児健診後、毎回健診に当たった医師全員と担当保健婦、栄養士、産婦人科医、心理判定員が一堂に会して、それぞれの立場から問題のあった症例全例を討議の場に出して、問題点がどこにあったか、その対応をどのように指示したかについての検討会を実施した。この検討会を通して、

①医師の診断水準の均一化とお互いのコンセンサスを得あうこと、②各担当保健婦が問題児にあたる場合のケアの方針の確認、③保健婦のアムネーゼ聴取時の留意事項の確認と聴取時の問題点の提示、④保育・養育上に問題ある症例に対する医師・心理専門家・栄養士ならびに産婦人科医それぞれの領域からみた配慮すべき事項、⑤問題ある子どもに関する総合的立場からの今後の対応方針等々について討議してゆく。

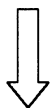
(2) 従来より、子どもを精密検査の目的で保健所より専門医療機関に送るときには、「精密検査票」を附して送る。しかるに、多くの場合に、送った専門医療機関より応答を得ることができない。

そのために送られた子ども達がどのような診断のもとにどのような処置を受けたのか、あるいは異常無しで帰されたのかの情報を保健所側がチェックできない場合が多かった。そのために、担当保健婦の労力負担が大きかったのである。そこで、今回われわれは専門医療機関に子どもを送る際に添付する「精密検査票」の宛名を書く欄に、保健所と連携している専門医療機関（あらかじめリスト・アップされている指定医療機関の意）に所属している専門医の氏名を付記して、子どもを送ることにした。現在、その回収率の検討をしているが、印象としてはかなり改善されたように思える。



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



はじめに

乳幼児健康診査は地域における乳幼児の健康管理上,きわめて重要な位置を占めている。にもかかわらず,地域における現状は,健診事後措置に関し,小児専門医療機関の連携において,未だ十分とはいいいがたい。

そこで,われわれは中野保健所を一つのモデル地区に選び,従来よりそこにある健診システムにおける問題点の検討と改善を試みたので報告する。