

地域母子保健サービスの充実に関する研究

藤 井 均 桐生市医師会
疋 田 博 之 ”

1) 理想に近い形で妊産婦、乳幼児健診を行なうとすれば、その実施時期と実施の方式(集団か個別委託か、担当者ないしチーム編成など)をどのように考えるか。

先ず第1に、乳児健診について、その適切な実施時期は、可能な実施回数にもよるが、年2回とすれば、3か月、6か月が望ましい。3か月では主として異常の発見(あらゆる意味での)を主眼とし、6か月では指導(あらゆる意味での)に重点を置く。これはあくまで重点をそこにおくというもので、3か月でも指導は必要であるし、6か月でも異常の発見をおろそかにすることは出来ない。

現在、慣習的に新生児、1か月健診は産科医が行っているが、(総合病院での出産例は別として)これはあくまで妊産婦が主体であって、児に重点をおいているものとは云えない場合が多い。しかし、この問題はあえてここでは取り上げないこととする。

健診回数に制限を設けないとすれば、1か月、3か月、6か月、9か月、12か月と2か月おきに行えばよい。児の発育には個人差が大きく余り頻回に行ってもその労力に比してあげうる効果は少ないし、母親の方もむしろわずらわしさを感じることもあり得るであろう。要するに、異常または異常を疑われるものを見落としを少なくする努力と、無用な不安を母親に与えないよう配慮することが健診にあたっての小児科医の最も重要な心構えであろう。異常、または異常が疑われた場合の後の処置が充分であれば(例えばそのような例に関しては毎月の健診を進め、それに対応し得るようなシステムを考えればよい訳である。)通常の回数は頻回でなくともよいと考えられる。

次に幼児健診であるが、理想的には年1回の

健診が望ましい形であろう。現在、一般的には1歳6か月健診、3歳児健診が行われているが、これに4歳児または5歳児健診を加えることにより、就学時健診、学校における定期健診と連続した健診体制を築きあげることが出来る。幼児期における小児の身体的・精神的・感覚的発育はめざましく、その連続性を終始見つめることにより、将来の児の最大限の能力発現を可能にすることが出来ると同時に、発育遅滞の時点を正確に把握することにより、疾病異常の早期発見とその対応が更に容易になることが期待される。

第2に実施方式であるが、集団か個別委託かと単純に分けて考えれば、個別委託の方に多くの利点がある。

その利点としては

1人の小児科医が1人の児の発育を連続して、把握しその児のもつ発育段階と個性に応じ、家庭環境等の社会的環境を知悉して、その上に立って健診指導を行なうことが出来る。これは最も重要なことである。

しかし、小児科医も万能ではない。すべての分野で専門家ではあり得ない。自分の力に余るものは、同僚または他科の専門家に躊躇なく相談し、場合によっては紹介し、診断を仰ぐべきことは言うまでもない。また乳幼児の個別委託健診にあたっては、一般外来時間とは切り離して行なうべきであって、感染症罹患患者との混診は極力さけるべきである。

集団健診にも利点はある。母親同志の交流と情報交換による安心感(逆に不安をかき立てられることもあろうが)、主治医以外の健診による思わぬ異常?の発見とその逆の結果(本来こんな事は有るべきではないが、例えば熱性けいれんに対する脳波受診の進めなど、専門家によ

ってもまちまちである。) 同一会場, 同日内に何人かの専門家に相談することができる。集団健診における健診担当者並びにチーム編成であるが, 乳児期前半においては小児科医, 整形外科医, 栄養士, 保健婦の四者がお互いに密接な連携のもとに行なうべきであり, 乳児期後半になればそこに歯科医も加わるべきであろう。

幼児期に入っては, 小児科医, 歯科医, 眼科医, さらに耳鼻科医等と多くの専門家の参加が望ましいが, それもかえって, 時間と労力の浪費が健診を行う側にも, 受ける側にとっても過大になることが心配である。但し, 幼児期, 特に3歳児以後の眼科医の健診は将来必要になるのではなかろうか。

また別な考え方として, 一次健診, 二次健診と健診を二段階に分けて行なう方法も場合によっては必要である。

一次健診において, 少しでも疑わしい点があれば二次健診に廻す, そして, 二次健診においては1人の児に時間をたっぷりかけて健診と指導を行なう方法である。これは小児科専門医の少ない地域での健診方法として実際に行われているようである。

2) あなたの地域で母子保健サービスとしてさらに充実したいことは何か。

3) それを今までに実現出来なかったとすればその原因は何か。

現在, 桐生市においては, 3か月, 6か月健診, 1歳6か月児健診を行っており, また桐生保健所においては低出生体重児等のハイリスクベビーの呼び出しクリニックおよび, 3歳児健診を行なっている。健診に従事する医師は市の健診・保健所の健診とも, 桐生市医師会小児科医会に所属するメンバーである。

本年までは3か月児・6か月児健診は月3回, (3会場) 1歳6か月児健診も月3回(3会場)で行って来た。保健所での健診はハイリスクベビーの健診は月1回, 3歳児健診は月2回行っている。

来年度からは受診者数との関連で, 乳児健診を月4回に増やし, 第1週・第3週は3か月, 第2週・第4週は6か月と分けて健診を行ない,

1歳6か月児健診は月2回とすることに予定している。

最初に記したように児の発育は連続的なものであり, 或る月令, 或る年令の1点だけをとらえて健診と指導を行うことには不安がある。児が生まれ, 新生児, 乳児, 幼児, 学童にいたるまで, 一貫して健診と指導を連続して行うべきものであり, 前回の健診で得られた情報は有効に生かされなければならない。

従って, 乳幼児健診票の一貫化は是非とも必要なことである。母親達は, 健診に行く度に毎回同じことを聞かれ, 同じことを書かされる。例えば3歳児健診で“いつ頃から独り歩きしましたか, 栄養は母乳でしたか, ミルクでしたか”等の質問をされて辟易している。健診票の一貫化の実現を阻むものの最も大きな原因は実施主体の異なることであろうか。

桐生市においては, 毎年のように行政と小児科医, 整形外科医, 産科医, 今年からは眼科医も加わって健診票の検討を行ない, 改訂を行って来ている。ところが保健所の健診票は県単位で, 健診票の検討と改訂を行い, 県全般に共通したものを使用している。そこで桐生市だけで改訂し, 使用しようとしてもなかなか思うように行かないのが実情である。最も最近は最低限これだけは健診, 指導し, 且つ記録してほしいといういくつかの項目をあげ, 他は桐生市に準ずる健診票を使用してもよいという柔軟な態度に変化しつつある実情である。

更に乳幼児, 学童健診の連続性保持の問題点として, 医師の問題がある。桐生市においては, 3歳児健診までは小児科医が行っているが, 以後の4歳児, 5歳児の健診を保育園, 幼稚園の園医に依頼するべく計画中である。しかしその園医の過半数は小児科医以外の医師であり, なかには外科医に保育園の園医を依頼している園がある。まして小学校においては $\frac{2}{3}$ 以上が, 小児科以外の医師である。しかしこの問題は当分解決しそうもないので, この実情に合わせた健診票の作製が必要であろう。

最近, 幼児の弱視が問題となり, 早期に発見し, 対応すれば回復し得るものも少なくないと

云う。そのため桐生市ではこの問題を取りあげ、健診票作製には眼科医にも参加してもらい、近い将来、幼児眼科健診も実行に移すべく検討中である。

神経芽細胞腫のスクリーニング、B型肝炎ワクチン接種等が法律化され、ビタミンKの経口投与も可能となり、行政も小児科医、産科医も近代医学の進歩とその実用化には応接にいとまがないほどであるが、正しい情報の早期把握はその対応システム作りに極めて重要であって、その地域間格差はその情報把握の早さにも関連してくると思われる。

4) 地域母子保健サービスを市町村と保健所にかけて受け持つとすれば、それぞれの守備範囲あるいは役割分担をどのように考えるか。

直接行政の中にいるものではないので、あく

まで希望として記しておきたい。

地域に密接した乳幼児健診(学校健診もふくめて)は市町村で行う方が我々臨床医にとってやりやすい。勿論、保健所とのCommunicationが悪い訳では決していないが、現行の法律上どうにもならない点がある。

保健所の役割としては、より医学的に高度な保健サービスを主眼とする方がよいのではないか、たとえば、低出生体重児等のハイリスクベビーの濃度の高い健診、弱視、難聴等の専門的分野での健診、言語障害の治療指導等の分野を充実して行くべきではないだろうか。

そして、神経芽細胞腫のスクリーニング、B型肝炎ワクチン等の問題は市と協力し、密接に連絡をとって実施して行くべきではないだろうか。

母子保健体系のあり方について

小 官 弘 毅 神奈川県平塚保健所

基本的な見解

1. 母子保健事業の実施主体は市町村に一元化すべきである。
2. 市町村の母子保健活動の基盤の強化を積極的に行うべきである。

現状と問題点

〔市町村に関して〕

1. 市町村の母子保健活動には著しい格差がみられる。
2. 技術職員の不足・不在、保健活動の場の不備は明らかである。
3. 現状のまま市町村に一元化すれば、健康診査は医療機関委託となりやすく、健康診査の質の低下、保健指導の欠落、情報の入手困難などが予想される。
4. 市町村への一元化により母子保健活動の低下のおそれがある。

〔保健所に関して〕

1. 老人保健に次いで母子保健事業が市町村実施となれば、対人保健活動から県保健所は全面的に撤退することになり、保健所の変質は避けられない。
2. 母子保健活動を一次、二次に分け、市町村と保健所が分担するということは実際には困難で、保健所の役割はあいまいになる。

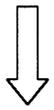
対 策

母子保健事業が市町村と県の2本立てとなっている現在の体制は改められなければならない。しかし、母子保健事業は老人保健法にもとづく保健事業が新規に開始されたのと異り、現在でも不自然な体制といえども実施されて効果を挙げているもので、市町村への一元化による活動の低下は許されない。

母子保健事業を市町村に一元化し、さらにそ



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)理想に近い形で妊産婦,乳幼児健診を行なうとすれば,その実施時期と実施の方式(集団か個別委託か,担当者ないしチーム編成など)をどのように考えるか。