

乳幼児健診のあり方に関する小児科医の意見調査

分担研究者 平山 宗宏

共同研究者

笠原 昇一(札幌市), 後藤 三雄(美唄市), 岡村 敏弘(秋田県), 小川 英治(盛岡市),
畠山 富而(花巻市), 寺嶋 誠一(山形市), 萱場 英吾(仙台市), 千葉 良(仙台市),
桃井富士麿(福島市), 中嶋 茂樹(前橋市), 戸所 正雄(前橋市), 矢野 享(群馬県),
阿部 恒保(浦和市), 手嶋 力男(浦和市), 飯島 昌夫(戸田市), 中村 泰三(埼玉県),
天野 曄(東京都), 小池 麟一郎(東京都), 巷野 悟郎(家政大), 前川 喜平(慈恵大),
宮下 晴夫(東京都), 山田 隆義(東京都), 小島 幸司(藤沢市), 高野 陽(横浜市),
深瀬 泰且(川崎市), 阪 正和(名古屋), 松本 宏(半田市), 加藤 充子(三重大),
神谷 斉(三重大), 澤田 啓司(久居市), 摂津 浩二(富山県), 山本 勇志(福井市),
清益 英雄(京都市), 福田 潤(京都市), 川上 勝郎(吹田市), 川田 義男(大阪市),
石垣 四郎(神戸市), 飯塚 幹夫(鳥取市), 石黒 成人(土佐市), 竹広 晃(高松市),
徳丸 実(松山市), 井上賢太郎(福岡市), 森口 正(福岡市), 黒岩 利正(佐賀市),
出口 雅経(大村市), 入部 兼繁(熊本市), 安次嶺 馨(沖縄県), 知念 正雄(沖縄県),

近藤 健文(厚生省母子衛生課)

研究の目的

乳幼児健診の実施に当たって、小児科医の関わり方については、健診の様式(集団直営か個別委託か等)、他職種との連携、自己研修など多くの問題があるので、地域内で指導的立場にある小児科医の忌たんのない意見・希望を知っておくことは、今後の運営上重要である。このため1歳6か月健診の充実が図られるに先だって調査を実施した。

研究の方法

全国の小児科医の中、その地域にて乳幼児健診に積極的に関わり、前向きに取り組んでおられる専門的医師であって、研究代表者から参加を依頼しやすい事情にある方、および厚生省心身障害研究・母子保健システムの充実・改善に関する研究研究班の中の関連研究班の代表者の方に参集を願い、乳幼児健診のあり方につき討論を実施し、とりまとめた。

研究の結果

乳幼児健診をめくって小児科医とのコンセンサスを得ておく必要のある事項としては次のことが挙げられた。

(1) 健診の内容の基準

乳幼児についての健診は、今後小児科医が直接行うべきであり、その前提で健診の内容が定められるべきである。従来の委託健診にあつては、医師でさえあれば担当できるようにとの要望に押され、きわめて簡単な診査表が用いられている例があるが、このような態度ではいけない。小児専門医が使用するレベルの診査内容を盛り込んだ健診用紙を示さなくてはならない。

(2) 集団健診の場合のあり方

集団健診のメリットを生かすこと、小児科医のチームリーダーとしての関わり方が討議された。健診の場への出勤に小児科医の自覚ある協力が要望される。ガイドラインが作られる時、チームリーダーは小児科医である旨を明記してあると協力が得やすい。

(3) 委託健診の場合のあり方

一般に医師会への委託は希望者が誰でもできる形が多い。少なくとも都会では小児科認定医が当たるようにすべきで、医師会から小児科医会へ再委託する方式などが検討されるべきである。市町村や保健所との事後の連絡方式も確立しておくべきで、指導区分、経過観察等につき、きちんと連携できるシステムが必要である。

(4) 集団、委託の両方式をどのように組み合わせるか

小児の感染症の減少、あるいは小児の人口そのものの減少とも関連して、予防接種や健診を含めた地域内の小児の健康管理をすべて小児科医が担当すべきであるとの主張は当然であるが、健診のすべてを自分のクリニック内で委託で行うことは、地域による小児科認定医の数をはじめとする差が大きいこと、他科、とくに産科医との関わりのあること、長期にわたる心理的相談・指導などにはまた手が回りかねること、などに留意すべきである。また、各職種の担当者がチームで健診に関わり、事後のフォローを小集団で行いやすい等の集団健診の利点は生かすべきである。将来構想の一案としては、4か月、1歳6か月、3歳を集団で、他に乳児期2回、幼児期1回程度の委託健診を組み合わせることも提案された。なお、現場では、時として医師と保健婦の意思の疎通が悪く、相互不信に陥っていることも経験されるので、地域の保健医療のリーダーとしての小児科医の幹線的指導が望まれる。健診後のケースカンファレンスと一緒にやっているようなところでは、問題が起こっていない。

いずれにせよ、集団、委託個別の両健診方式は縦糸と横糸の関係であり、上手に組み合わせる実施していかなくてはならない。一般に小児科医は病気を見つけることに興味を持つものであり、事後指導は保健婦へと上手に連携をとってほしい。保健婦の指導に対する批判も聞くが、カンファレンスや研修の場などを利用して指導方針の統一を図るべきである。

(5) 精密健診について

精密健診とくに集団健診後の精密健診に当たっては、大病院や特別な施設でなければ出来ない特種な検査は別として、専門医の診察や一般的な検査であれば、できるだけ地元の医師に紹介することが望ましい。患者を地元の医師に返すことが、健診を医師会とスムーズに行える要因の一つである。

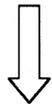
(6) 健診の質向上に必要な事項

健診の質的向上のためには、担当者すべてについて十分な研修の場を用意することが必要である。小児科医にとっても必要であって、医会や医師会が中心となって定期的を実施すべきであるし、現にはじめている地域もある。健診担当医の質向上のためには、卒前・卒後の教育からはじめる要があり、また、医師国家試験にも考慮すべきである。健診の場に地域中心病院から小児科医を出せる余裕も欲しい。大学からは未経験の若い研修医をアルバイト的に出すのではなく、ベテランと組み合わせるなど教育的配慮が望まれる。

健診にあたっては、ボーダーラインの子供の対応が大切であり、こうした例は一回の診察でなくフォローできる体制が不可欠である。また健診の精度を上げることは大切だが、母親に余計な不安を与えぬような配慮が必要である。

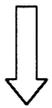
(7) その他

その他の意見としては、小児科医が学校医としてももっと進出すべきこと、地域保健への協力にあたっては税金上の配慮の欲しいこと、などが挙げられた。



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

乳幼児健診の実施に当たって、小児科医の関わり方については、健診の様式(集団直営か個別委託か等)、他職種との連携、自己研修など多くの問題があるので、地域内で指導的立場にある小児科医の怠たんのない意見・希望を知っておくことは、今後の運営上重要である。このため1歳6か月健診の充実を図られるに先だって調査を実施した。