

東京都特別区における母子保健事業の 問題点と今後のあり方

鈴木和子^{*}
村川雅子^{**}

要 約：東京都23特別区保健所における母子保健事業の現状について実態調査を行ない、その問題点を調査・分析し、今後の保健所における事業のあり方について考察した。

見出し語：保健所健診、健診医

1. はじめに

東京都特別区保健所においては、母子保健事業として数多くの事業を実施しているところである。それは妊娠届受理、母子健康手帳交付、妊婦健診に始まり、出生後の健康診査として、3・4カ月児健康診査、6・9カ月児健康審査、神経芽細胞腫検査、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査があり、また保健指導として新生児訪問指導、妊産婦および乳幼児に対する訪問指導が、また健康教育として母親学級、育児学級が行われており、その他、種々の医療費助成制度などもあり、極めて多岐にわたっている。

これらの保健所で実施している母子保健事業の中で大きなウエイトを占める幾つかの事業について現状と問題点および今後のあり方について検討を行なった。

2. 問題点と今後のあり方

① 母子健康手帳の交付について

母子健康手帳については、これが乳幼児死亡率を下げたといわれるほど、その有用性は世界的にも高く評価されているところである。手帳は一般に妊娠届に基づいて交付されているが、その交付場所については問題がある。すなわち特別区における交付状況を見ると、保健所（保健相談所）で交付しているのは23区中、8区31カ所であり、その内、保健指導を行ない交付しているところは2区11所のみにとどまっております。その他にあつては出張所等で住民の妊娠届にしたがい、何らの保健指導も行われないうまま事務的に交付されているというのが実状である。しかし今後のあり方としては、保健所において、妊娠届の受理とともに手帳の交付を行

・ 大田区蒲田保健所予防課長
・ 大田区蒲田保健所予防課保健主査／保健婦

い、同時に保健指導を実施すべきである。これによってハイリスク妊娠を早期にキャッチできるなど、妊娠中からの母子のフォロー体制の充実を図ることができる。

② 3・4カ月児健診について

この健診については、過去20年にわたる保健所による集団直営の歴史があり、全体としては整ったシステムとして確立されている。

しかし問題点として、健診を担当する医師の技術的レベルに大きな差があり、ふりわけ基準、判定指導区分が一定しないという点が指摘されたため、健診医についてのアンケート調査を実施した。このアンケート調査は、特別区の保健所（保健相談所）78カ所を対象に実施し、77カ所から回答を得た。回答者はその60%が予防課長で、主査の医師を含めると64%は医師であり、13%が保健婦であった。

その結果によれば、調査期間として設定した1カ月の間に健診に従事した医師の数は281人であり、医師会からの派遣が50%、大学病院や都立病院からが25%、個人的関係からが22%であり、保健所医師は2%であった。また、定期的に健診に従事している医師は55%であり、その他は不定期にその健診にのみ従事しており、これについては医師会からの輪番制による派遣であった。年齢構成は20～80歳代にわたっており、70歳代が20人で7%を占め、また80歳代も2人従事していた。診療専門科目では60%が小児科医であり、残り40%は小児科以外の医師であった。これらの健診に従事した医師に対する保健所側からの感想であるが、「続けて欲しい」とするものが52

%、「止むを得ない」とするものが26%、はっきり「替わって欲しい」とするものが10%であった。この「替わって欲しい」とされた10%、28人の医師について、その年齢構成を見ると50～60歳代に集中しており、医師会からの派遣が86%、個人的関係での開業医が14%であった。また専門科目別では28人のうち23人が小児科以外の診療科目の医師であった。なお、この「替わって欲しい」という回答をよせた者は46%が医師と予防課長であり36%が保健婦であった。

今後、健診のレベルを一定で高度なものにするために、健診医として小児科専門医を確保することが必要である。しかし現状ではこれを実現することは困難である。そこで既にいくつかの地方自治体において自治体主導型あるいは地域医師会主導型で実施されているところであるが、健診の目的・意義についてと健診に必要な知識・手技等についての研修制度を設け、健診に携わる医師にその受講を義務付けるなどの対応が望まれる。

③ 6・9カ月児健診について

この健診については全ての区において医師会委託による個別方式で実施されている。しかし委託医療機関が小児科医でない場合が多いのが実状である。また共同印刷による共通の様式の健診票（受診票）を用いているが、その内容があまりに簡略化されており、健診の形をなしていない。健診結果のふりわけ、判定の基準も全く不十分である。また結果が保健所に届くのに早くて2カ月を要しており、このため対応が遅れ、必要な保健指導を必要な時期に行なうこと

が出来ないという状況もある。また未受診者対策については全く何もなされていない。

今後のあり方としては、委託医療機関は小児科医に限るべきであり、できれば一定の研修を受けた小児科医（健診医）に限るべきである。

健診票については、内容の検討を行ない、ふりわけ、判定基準についても見直しを行なって委託医療機関への周知徹底を図る必要がある。

④ 1歳6カ月児健診について

この健診は開始当初から区が実施主体であったため、各区における対応はそれぞれ異なり、保健所直営実施は4区、委託実施は18区、住民による選択制は1区である。なお、この選択制をとっている区においては、住民の80%以上が保健所を選択している。また歯科健診は1区を除き直営集団健診で行われている。

母子の健康管理を一貫して行なうという見地からは、保健所の直営集団方式で行なうことが望ましいとは考えられるが、すでに委託方式で実施されている区において直営方式に改めることは困難である。従ってこれについては、委託方式によりつつ健診内容とレベルの確保ならびに事後処理の充実を図って行くことが必要である。またこの健診についても委託医療機関が小児科医でない場合が多いという問題があり、健診票についても各区さまざまであって、内容的にも不十分な点が認められる。これについては最小限度の統一が必要である。健診結果については、6・9カ月児健診の場合と同様に判定基準があいまいで、指示が十分保健所に伝わらないという問題があるので判定基準の見直しと委託医療機関への周知徹底を図るべきである。

⑤ 3歳児健診について

これは母子保健健診事業のなかで集団直営方式で最初に実施されたものであって、20年以上にわたる歴史があり、システムとして確立されており大きな問題はない。

この健診は保健所が全児を対象として健診等を行なうことの出来る最後の機会であり、弱視等の視覚障害の早期発見の適期でもあるのでより充実していくことが望ましい。

健診医については前記事業と同様の問題があるが、これについても小児科医師によることが望ましい。また判定基準、内容、事業報告の様式等についても再検討が必要である。

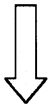
3. おわりに

それぞれの事業につき、現状と問題点について検討した結果は以上のとおりである。

今後、母子保健事業を推進していく上で保健所に求められるのは、保健所を中心とした一貫した健診および事後処理体制を確立し、保健指導と健康教育の充実を図っていくことである。

そのためには保健所は地域の社会資源のネットワーク化を図り、情報を相互に活用しつつ、それぞれの役割分担のもとで実効性ある保健対策を推進して行くことが必要である。

なお、本報告は東京都23特別区予防課長会において、昭和61年1月より21回にわたって母子保健検討委員会により調査・検討した結果を要約したものである。



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



要約:東京都 23 特別区保健所における母子保健事業の現状について実態調査を行ない、その問題点を調査・分析し、今後の保健所における事業のあり方について考察した。