

乳幼児健診方式のメリットとデメリット

千葉 良¹⁾ 熊田 光子²⁾ 槻田 弘子³⁾
本郷 嘉男⁴⁾ 萱場 英吾⁵⁾ 池田 知行⁶⁾

要約：行政による乳幼児健診方式（集団直営方式と個別委託方式）のメリットとデメリットを検討したが、地区の規模、人口、医師数、健診スタッフなどにより、メリットとデメリットが逆転する場合もあるので、健診方式をきめたら、そのメリットとデメリットを挙げて、メリットはますます伸ばし、デメリットをなるべく少くするよう運営することが肝要である。

見出し語：メリット、デメリット、集団方式、個別方式

研究方法：行政による乳幼児健診は各市町村の健診スタッフの構成と確保、保健所の協力体制、チームワークおよび二次医療機関等により制約を受けるが、とりわけ医師の確保が一つの大きな要因である。健診方式は一定の日時に一定の場所で健診チームを組んで集団で実施する集団直営方式（以下集団方式）と各医師の診療所で個別に実施する個別委託方式（以下個別方式）に分けられる。地域の規模、人口およびその増加度、健診スタッフの充足度（なかでも医師）、健診方式により宮城県内からモデル地区を選び、秋保町では指導的立場にある保健婦、泉市と仙

台市では指導的立場にある小児科医、および県の立場から実施している集団方式と個別方式のメリットとデメリットを検討し要約した。

結果および考察：

(1)宮城県：県面積7,291.67Km²、人口は2,183,291人で年間出生数27,049人であるが、乳児死亡や新生児死亡が全国平均を下回ってきたこと数年、乳幼児健診は未受診児が減少するように今後努力し、身心の健全な発育発達を育成する方向に力を入れ、継続指導をめざしていきたい、また地域格差のないように関係機関、特に医師会と連携を

1)仙台赤十字病院小児科、2)宮城県保健環境部公衆衛生課、3)宮城県秋保町役場、4)泉市本郷医院、5)仙台市萱場小児科、6)仙台市池田小児科

とり、乳幼児健診がスムーズに実施できるような環境作りをねらいとしている。県からみると集団方式のメリットは1)健診スタッフが乳幼児をめぐる問題に対して各分野の立場から総合的な援助ができる。2)健診スタッフのチームワークなど健診事業運営の検討ができる。3)健診スタッフの研修がしやすい。4)未受診者を把握し、訪問指導や受診をすすめることができる。5)公費による二次検診(精密検診)ができる。集団方式のデメリットは1)健診スタッフが少ない町村がある。2)指導医が自分の診療所の診療時間との関係で、健診終了後の事例検討会まで出席できない。また個別方式のメリットは1)問題点を早期に発見した場合、早期に適切な措置が行なわれる。2)公費により健診(精密検診も)が受けられる。3)未受診者を適確に把握することができる。4)医療機関と行政が連携を密に行うことによって事後指導が効率的に進む。個別方式のデメリットは医師の指示による保健婦が事後指導を必要とする例の結果が事務手続上遅くなってから保健所に通知されることがある。

(2)秋保町：町面積146.58km²、人口5,171人で年間出生数49人、医師1人当りの人口646人と県平均633人と略々同じであるが、健診担当の小児科医がこの地区に在任していない。乳児期は集団方式4回(受診率81.0～89.1%) (以下81.0～89.1%と略)、個別方式2回(63.3、73.5%)の計6回健診を行い、幼児期は歯科相談の他に、集団方式で1才6カ月児健診(81.0%)、2才児健診(81.0%)、3才児健診(88.0%)の計3回実施しており、事後措置も対象者数が少ないので比較的良く行なわれている。保健婦の立場からみると集団方

式のメリットは1)対象者数が少ないので健診スタッフ(特に保健婦)が乳幼児の家庭環境等を熟知しているので指導がしやすい。2)未受診者の把握が容易なので次回の健診によびだせる。3)集団でやるので効率良く、精度の高い健診ができる。4)事後措置の例を追跡するのに便利だ。集団方式のデメリットは1)対象者数が各月令とも少ないので、同じ日に乳児期(3～4カ月、9～10カ月、12カ月)を午前、幼児期(1才6カ月、2才)を午後を実施するため診察と指導がやりにくい。2)健診スタッフ(特に保健婦)の数が少ないので未受診者や有所見者に適切な時期に適切な援助を行うのが大変である。個別方式は殆んど町外で受診するため受診しにくい。

(3)泉市：市面積145.47km²、人口124,216人で年間出生数1,521人、医師1人当りの人口1,479人と県平均633人に比べ約2倍と多く、小児科医数も9人と割合少ない地区である。人口が急増している地区で健診事業は小児科医だけでは到底対応しきれない、また小児科医以外の医師でも地域医療の役割を希望している関係上、地域医師会としても乳幼児健診に参加させたい意向が強いので、小児科医以外の医師の協力も必要な地区である。個別方式は乳児期2回(84.7%、85.2%)と1才6カ月健診(内科81.9%)、集団方式は乳児期1回(97.9%)と1才6カ月健診(歯科と保健指導98.9%)、2才児保健相談(69.4%)および3才児健診(88.0%)である。小児科医の立場からみると、個別方式のメリットは1)慣れた自分の診察室で診察するので、便利でやりやすい。2)直営の会場まで往復する時間を節約できる。3)予約制をとれば一般診療とうまく調節できる

ので診療時間を有効に使える。4)急患が来院しても対応できる。5)各医師がマイペースでやっていける。6)良く知っている母親であるので、指導を良く理解してもらえる。7)小児科医以外の医師の参加によるデメリットは、保健婦がカバーするか、または小児科医に相談しデメリットを少しでも少なくするよう努力していることから個別方式のデメリットは特に感じていない。なお集団方式でも保健婦が対応できないことは小児科医と相談している。

(4)仙台市：市面積495.98㎢、人口700,254人で年間出生数9,227人、医師1人当りの人口542人と県平均633人に比べて少なく、小児科医数も79人と比較的多い地区である。人口が多いが小児科医数も多く、乳幼児健診をすべて小児科医により実施しており、乳児期3回(87.3~86.9%)は個別方式、1回は集団方式(97.1%)の計4回、幼児期は1才6カ月児健診(94.1%)と3才児健診(74.7%)を集団方式で実施している。小児科医の立場からみると乳児期は乳児の発育や発達、母親の理解度および家族関係等を良く知っており、母親と信頼関係があるかかりつけの小児科医により行い、必要があれば毎月の育児相談を受診してもらうのが、母親の育児不安など育児上の問題点を解消するにはよからう。しかし、他の小児科医の眼でも子どもを見てチームとして援助してやること、また自分の診療所外に出かけて視野を広げることも小児科医にとって必要なことであり、診療所を離れることによる経済上の問題点などを考慮しても、健診チームの中に入って自分の視野をひろげ、且つリフレッシュすることの方が大切であり、更に市の健診

に対する経済的事情も考慮して、1才6カ月児健診は集団方式にした。個別方式のメリットは1)医師個人の人生観、育児観を直接母親(家族)に伝えられる。2)発育発達の個人差を充分把握しながら支援継続ができる。3)慣れた自分の診察室で診察するので便利である。4)直営の会場までの往復時間を節約できる。5)予約制などで一般診療と健診時間を調整できる。6)急患に対応できる。7)良く知っている母親なので指導を良く理解してもらえる。8)全小児科医が参加できる。個別方式のデメリットは1)健診担当医の独断に陥る心配がある。2)心理的面のアプローチが弱い。3)母子の環境背景まで立入ることの困難さがある。4)視野が狭く、自己満足に陥り易い。5)情性に流され、見落としが生ずる危険性がある。6)医師個人の人生観、育児観がでやすく、母親からみて好き嫌いが生ずる。7)客観的評価が充分でない。集団方式のメリットは1)チームとして何時も新鮮な眼を持てる。2)チームリーダーとして絶えず研究、検討の必要性に迫られ、自づと視野が拡大する。3)チーム各職種の立場からの観察で、偏らない妥当な評価の上での指導ができる。4)全体を客観的にとらえることができる。5)チームとしての指導方針が統一している。6)人間の心理からか、決められた日時場所への出席率がよい。集団方式のデメリットは1)個人の主義主張がだせない。2)事後措置例の追跡状況がかかりつけの医師に充分連絡されていない。3)絶えざるチームの研修討議がないと指導方針が崩れる。4)チームを組むスタッフ間の意見調整を円滑にしておく必要がある。5)現状では、全小児科医が参加していない。



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:行政による乳幼児健診方式(集団直営方式と個別委託方式)のメリットとデメリットを検討したが、地区の規模、人口、医師数、健診スタッフなどにより、メリットとデメリットが逆転する場合もあるので、健診方式をきめたら、そのメリットとデメリットを挙げて、メリットはますます伸ばし、デメリットをなるべく少なくするよう運営すると肝要である。