

乳児健診における精密健診・事後措置の問題点と対策

分担研究者 前川 喜平（慈恵医大・小児科）
研究協力者 落合 靖男⁽¹⁾、松石豊次郎⁽²⁾、熊谷 公明⁽³⁾
青木 継稔⁽⁴⁾、帆足 英一⁽⁵⁾、諸岡 啓一⁽⁶⁾
落合 幸勝⁽⁷⁾、青木 徹⁽⁸⁾、高柳慎八郎⁽⁹⁾
黒川 徹⁽¹⁰⁾、南部 春生⁽¹¹⁾

要約： 各個研究並びに各研究協力者の経験を基にして健診における精密健診、事後措置の問題点と対策について検討しこれを括めた。各地域の特性はあるが、精密健診、事後措置の問題点は次の5項目に要約される。

- 1) 人の問題（人的資源）： 医師の量と質、保健婦、心理判定員など
- 2) 印刷物の問題： 精密健診票、健診票手引き書、判定基準など
- 3) 施設の問題
- 4) システムの問題
- 5) ネットワーク

各項目について問題点と対策を括めた。その他事後措置システムとして3つのモデルを示した。

見出し語： 精密健診、 事後措置、 問題点と対策

- (1) 沖縄整肢療護園中部分園
- (2) 久留米大・小児科
- (3) 神奈川県総合リハビリテーションセンター・小児科
- (4) 東邦大・大橋病院小児科
- (5) 都立母子保健院
- (6) 東邦大・小児科
- (7) 都立北療育医療センター
- (8) 大宮小児保健センター
- (9) 栃木県心障医療福祉センター
- (10) 上越教育大
- (11) 札幌天使病院・小児科

I. 総合研究

精密健診、事後措置の問題点と対策

1. 研究方法：我々は昨年引き続き、各個研究並びに各研究協力者の経験を基にして健診における精密健診、事後措置の問題点と対策について検討し、これを括めた。

2. 結果：一問題点と対策一各地域の特性は勿論あるが、精密健診、事後措置の問題点は次の五項目に大略される。

- 1) 人の問題(人的資源)
- 2) 印刷物の問題
- 3) 施設の問題
- 4) システムの問題
- 5) ネットワーク

以下各項目について問題点と対策を括めた。

A. 問題点と対策

1) 人の問題(人的資源)：健診医師の量と質、保健婦、心理判定員、その他などの要員をいう。精密健診、事後措置と関連して1次健診を行う医師の質がまず取りあげられる。現在の3～4か月、18か月、3才児健診は地域の医師会会員、大学小児科よりの派遣医師により行われている。地域によっては、これらの医師の確保さえ充分に行えない地域もあるが、これら健診医は能力にばらつきが多い。これらの地域による健診医の質を一定とするため講習会と、できたら資格テストを行うことが必要である。3～4か月、18か月、3才以外の健診は適当な医師が得られない場合は教育を受けた保健婦が経過観察という形で乳健を行っても良いのではないか。2次健診を行う医師については小児科医か、できたら小児神経医が望ましい。そし

てこれらの2次健診を行う小児科医、小児神経医は保健所や市町村の地区にある大学、大病院よりの派遣をされた者が保健所で行うことが望ましい。そうすることにより診断のための検査がスムーズに行え、結果をfeed backすることが可能になる。過疎地帯でこれらの2次健診用の医師が得られない時は県又は市が大学や病院とタイアップし、2次健診チームを組織し、地域を一定期間毎に巡回し、2次健診を行う。人的資源については1次健診はともかく、2次健診、事後措置の人的資源については県単位で行ない、県が補助することが必要である。

2) 印刷物の問題：健診、事後措置の質と精度をあげるため次の印刷物が特に必要である。

- ① 精密健診票
- ② 健診票(月令別)
- ③ 健診の手引き書

判定基準

精密健診票については我々がここに示すような形式が好ましい。また各月令別の健診票も基準に基づく一定の形式のものを使用すべきである。現在の6か月、9か月の健診票は簡単すぎて意味がないので改正すべきである。その他、健診の手引き書は東京、栃木、神奈川、名古屋、福岡などの各地区で作成され使用されている。これには1次健診の異常、正常の判定基準のみでなく、事後措置の行い方の記載もすべきである。その理由は、地域により2次健診の医師が不十分で、1次健診ですでに事後措置を行わなくてはならない地区があるからである。

3) 施設の問題：肢体不自由児や精神発達遅

滞、言語障害、視力、聴力障害児のための療育施設が各地区にあるが、これらを新設するよりも、精密健診や事後措置の精度やシステム、ネットワークを作ることがまず必要である。また軽度発達遅滞児、ボーダーライン児に対しては保健所を利用しての「健康教室」、「地域訓練会」などの設立と運用が必要である。これらの設置により肢体不自由児施設や言語障害などの療育施設が有効に利用されるか、これらを行う前に障害児を総合的にチェックする。発達評価センターの設立も必要である。これは新たに設立しなくても既存の療育施設や大学、病院などを利用して良い。

4) システムの問題：2次健診、事後措置について現在最も問題となっていることは、1次健診終了後、健診参加者による事後措置の検討なしに直接健診医が事後措置を決定し、紹介してしまうことにある。例えば言葉が遅いというと、小児科医に診せずに直ちに心理を紹介してしまう。これを防止するため1次健診の判定は正常、疑い、異常の3段階とし、健診終了後、保健婦、健診医などよりの検討会（事後措置検討委員会）を開催し、その上で事後措置について決定すべきである。また2次健診は地域の大学、もしくは大病院より小児科医、小児神経医が保健所に来て行うことが望ましい。また診断のための検査は大学病院、病院を指定し、療育機関も障害別に地区と契約し、事後措置のシステムを作ることが望ましい。そしてこのシステムに先程の「地区訓練会」「健康教室」などと連携を持つことが推薦される。落合、青木、高

柳らは各々の地域の立場で、システムの充実と改善のためのシステム方法として以下のことをあげている。(B)

5) ネットワーク：精密健診で発見された脳性麻痺、精神遅滞は保健所経由で療育施設に送られることが多いが、言葉の遅れに関しては児童相談所へ行くものが多い。児童相談所には精神科医がほとんどで、このことに関しては小児科医に feed back されてくる症例が多い。児童相談所の強化として小児科医が積極的に入っていくことが必要である。児童相談所は現在、措置権を持っているので障害児の事後措置についての児童の問題は極めて重大といえる。



のネットワークが是非必要である。

B. 精密健診システム案

(1) 精密健診システムの方法について(案)

沖縄整肢療護園中部分園 落合靖男
全国の都道府県で乳児健診、1歳6カ月健診、3歳児健診が実施されているが、その一次スクリーニング及び精密検査方法も各県まちまちのやり方で行なわれている。

一次スクリーニングの方法も個別健診や集団方式であったり、参加するスタッフも医師（小児科医と他科の医師）、保健婦、心理判定員など各市町村単位で異なる為、スクリーニングのレベルにも差がみられているのが現状である。

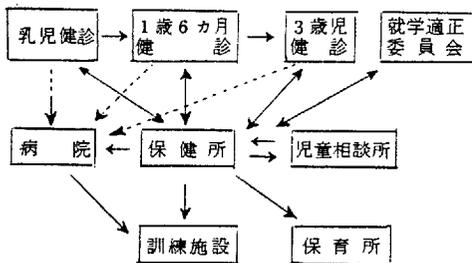
しかしそこには各市町村の特殊事情があり、二次スクリーニングも画一の方法で全県実施す

ることは不可能であるが、理想とする精密健診システムについて述べてみたい。

精密健診の調査から精神発達遅滞以外の疾患は各基幹病院、大学病院等へ紹介され現在の方法で問題はないと思う。しかし精神発達遅滞児の場合、二次スクリーニング、事後指導をすぐ一般病院等では対応しにくいこともあったと同時に、親の方も病院へ行って感染症の児童と一緒に外来で待つことには抵抗がある。

そこで精神発達遅滞児の二次スクリーニング事後指導の場としては保健所が最も適当と考える。

(要精査の $\frac{1}{2}$ 以上の乳幼児の訴えは精神発達遅滞である。)



精神発達遅滞児の精査システム

乳児健診、1歳6カ月健診、3歳児健診で予定やおすわり、ひとり歩きの遅い乳幼児や言葉の遅れで経観の児童は保健所で発達テスト、指導を行ない、経観の児は2~3か月で発達をチェックし、要訓練(理学訓練)(言語訓練児)は専門の訓練施設に紹介する。保健所内で指導するスタッフには医師、保健婦、心理判定員
指導する医師は小児神経に精通していることが望ましい。

(2) 乳幼児健診の事後のシステム(案)

東邦大学医学部小児科 青木 継 稔

乳幼児健診の事後措置についての明確なシステムがない。本研究は、現在および将来を考えて、事後措置のシステムを検討するものである。

1. 経過観察健診の内容

東京都M区保健所における昭和59.

60.61年の3年間における経過観察健診にて追跡された乳幼児の健診時期別の疾病あるいは異常状態の内容をみると、運動発達の遅れ、筋緊張の異常などの神経・精神疾患が多く、また、発育異常(低身長、肥満、やせなど)も多い。これらの統計を基盤にして、経過観察健診から事後措置への流れについてシステム化を試みた。

2. 事後措置システム(案)

1) 経過観察健診の充実と事後措置検討委員会(仮称)設置について

精密票の効率の良い発行と「問題を有する児」の追跡管理およびより良い治療・療育・福祉あるいは教育を受けさせるためには、表2のような事後措置システムを考えた。とくに、事後措置に対する保健所内における医師を中心とした事後措置検討委員会(保健所長、予防課長、健診医、保健婦、心理判定員、栄養士など)の設置が必要と考える。

2) 経過観察健診に携わる医師

よくトレーニングされた小児神経を専門とする医師あるいは健診に対する知識と技術を有する経験ある小児科医が適当と考えられ、総合的かつ広い視野に立って判断できることが要求されるであろう。

3) 地域医療施設、療育センター、心身障害センター、児童相談所などの利用と有機化保健所の二次スクリーニング(経過観察健診)において、要精密とされた場合の事後措置の医療機関あるいは施設を有効に活用し、児の健康や発達・発育に関する追跡・指導などのためにも有機的な組織作り(ネットワーク)が必要であることはいうまでもない。

脳性麻痺や運動障害の療育センターや施設は比較的恵まれているが、言葉の遅れに対する言語訓練施設、知恵遅れのための療育センターや施設は必ずしも充分とはいえない。また、ことばの遅れ、知恵遅れについての早期療育の場が少なく、また、地区教育委員会との連絡は不充分なところが多い。多動児、自閉傾向などの情緒障害を有する児についても同様であり、児童精神科領域ということで児童相談所に送り込まれる場合もあるが療育を考慮すれば、児童相談所は現状では全く意味のない施設といえる。

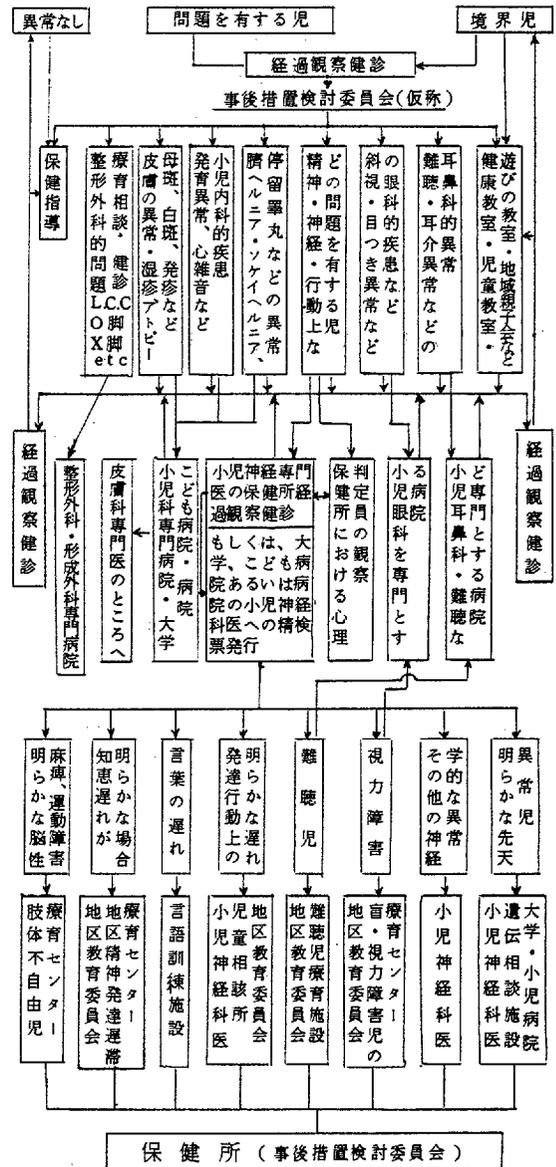
難聴児、視力障害児についても大切な乳幼児の療育あるいは教育の時期に明らかな訓練施設が少なく、また、盲学校幼稚部あるいは難聴、ろう啞学校の幼稚部との連絡も遅い対応となることが多い。

4) 境界児の取り扱いについて

核家族化、少人数同胞の家庭において育児不安の母親、子ども同志接する機会が少い、遊び場がない、子ども同志遊べないなどの理由、あるいはことばが遅れている、身辺自立が遅れているなどの行動上の問題を有する児が年々増加傾向にある。大切な乳幼児期の母親の児への対

応は、必ずしも良くないことが多い。したがって、これらの問題を有する児や母親に対して遊びや母親の児に対する動きかけなどについて指導し、訓練する場が、現在あるいは将来にかけて益々必要となってくる。我々は、健康教室と称して、1回に30組の母子を対象に遊びの教室を保健所において実施し成果を挙げている。

表2. 事後措置のシステム(案)



Ⅱ. 各 個 研 究

1. 沖繩県の乳幼児健診の現況調査

沖繩小児発達センター 落合靖男

イ) はじめに

沖繩県では乳児健診(3カ月～6カ月)、(7カ月～1歳)、1歳6カ月健診、3歳児健診が集団方式として実施されているが、その現況について調べたので報告する。

ロ) 方法、対象

沖繩県の23市町村にアンケート用紙を用いて調べた。回収率は100%

ハ) 結 果

a) 61年度における各乳幼児健診の受診率

乳児健診	79.3%
1歳6カ月健診	84.7%
3歳児健診	79.0%

b) 未受診者への対応の方法

1. 文書、呼出、保健婦、母子推進員が訪問、受診勧奨 18カ所
2. 別の健康相談に呼ぶ 2カ所
3. 電話で再受診すすめる 2カ所
4. 個々支援する 1カ所

c) 各健診に参加するスタッフ

(参加市町村/23市町村×100%)

	乳 健	1歳6カ月健診	3歳児健診
小児科医	100%	70	70
他の医師		30	30
保健婦	100	100	100
栄養士	56.5	87.0	100
母子係	95.7	100	100
母子推進係	91.3	91.3	91.3
検査技師	82.6	95.7	78.2
看護婦	47.8		
心理判定員		8.7	
歯 科		100	95.7

d) 乳健、1歳6カ月健診、3歳児健診で改良すべき点、要望は

1. 1歳6カ月健診、3歳児健診に心理判定員が参加して欲しい 6カ所
2. 精神発達のチェックの充実、要注意者のガイドラインの作成 2カ所
3. 乳健、1歳6カ月健診に栄養士の参加を希望 2カ所
4. 小児科専門医(1歳6カ月、3歳児健診)の配置を希望 1カ所
5. 乳健、1歳6カ月健診、3歳児健診のカルテを連続した1つのものに作成 1カ所

ニ) 考 察

沖繩県の乳幼児健診の受診率は80%ぐらいであるが、未受診者には各市町村それぞれ対応を考慮しており、受診もれの心配はそう多くない。健診への要望としては心理判定員の参加と精神発達スクリーニングのガイドラインの作成があった。

Ⅱ. 乳児健診、1歳6カ月健診、3歳児健診での精神発達スクリーニングの有効性の検討

イ) はじめに

沖繩市では乳児健診、1歳6カ月健診、3歳児健診を同一のカルテで連続して使用している。3歳児健診終了した乳幼児のうち精神発達遅滞のカルテを検討し、いつの時点で要注意とされたか、又どのような項目がスクリーニングとして有効であるかを検討した。

ロ) 対 象

沖繩市の乳幼児で3歳児健診終了した者1701名

ハ) 結果

1,701名のうち精神発達遅滞は26名、1.7%であった。男児20名、女児6名

a) 診断名内訳

ダウン症	3名
コルネリア・デ・ランゲ症候群	1名
先天性進行性筋ジストロフィ症	1名
小脳腫瘍	1名
レックリングハウゼン病	1名
精神遅滞 (MR)	14名
言語遅滞 (要mental follow)	4名
難聴	1名

b) 要注意とされた健診時期

乳児健診	9名
(ダウン症3名、筋ジス1名、コルネリア・デ・ランゲ症候群1名、レックリングハウゼン症1名、難聴、HR2)	
1歳6カ月健診	12名
(MR12名)	
3歳児健診	5名
(言葉の遅れ+要mental follow4名、MR1名)	

c) 要注意のきっかけとなったスクリーニング項目

精神発達スクリーニングとして次の項目を問診で調べている。

表

乳児健診	
	同じころ生まれた他の赤ちゃん比べ発育が
前	イ. おくれている 首すわり (カ月、できない)
	ロ. おくれていない わがえり (カ月、できない)
	ハ. わからない ひとりすわり (カ月、できない)
	はいはい (高ばい) (カ月、できない)
	つかまり立ち (カ月、できない)
	ひとり歩き (カ月、できない)
	指で物をつかむ (カ月、できない)
期	精神発達
	1. 相手をみて笑いかけたり、声をだす (はい、いいえ)
	2. ガラガラ等をもたせるとしっかりもつ (はい、いいえ)
	3. 両手を正中線上でふれあわす (はい、いいえ)
	4. うつぶせにするとひじでさきえる (はい、いいえ)
	(左右対称)

	同じころ生まれた他の赤ちゃん比べ発育が
後	イ. おくれている 首すわり (カ月、できない)
	ロ. おくれていない わがえり (カ月、できない)
	ハ. わからない ひとりすわり (カ月、できない)
	はいはい (高ばい) (カ月、できない)
	つかまり立ち (カ月、できない)
	ひとり歩き (カ月、できない)
	指で物をつかむ (カ月、できない)
	精神発達
期	1. 人みしりをする (はい、いいえ)
	2. イナイナイ(バー)を遊ぶ (はい、いいえ)
	3. 小さい物をわしづかみにする (はい、いいえ)
	4. 自分の方から話しかけるよう明語をだす (はい、いいえ)
1歳6ヶ月児健診	
行	1. 運動機能
	1. 戸外でもしっかり歩く (はい、いいえ)
	2. 手を引いて階段を上がる (はい、いいえ)
	3. 鉛筆をもってなぐり書きをする (はい、いいえ)
動	2. 目 1. よく見える 2. 見えない 3. 斜視
	3. 耳 1. よく聞こえる 2. よく聞こえない
	4. 精神発達
	1. おもちゃで遊ぶ (はい、いいえ)
飛	2. 人のまねをする (はい、いいえ)
	3. 絵本に興味を示す (はい、いいえ)
	5. 言葉
速	1. ママ、パパなど意味のある言葉を3つ以上いう (はい、いいえ)
	2. 「～をもってきて」に反応される (はい、いいえ)
	3. 「～はどこ？」と聞くと指さしてこたえる (はい、いいえ)
音	6. 社会性
	1. ほしものを指さして要求する (はい、いいえ)
	2. 相手になると喜ぶ (はい、いいえ)
話	3. 他の子供に関心をもつ (はい、いいえ)
	4. 名前を呼ぶと返むく (はい、いいえ)
3歳児健診	
	1. 言葉のおくれ ある ない
	2. 発音がおかしい ある ない
	3. 運動のおくれ ある ない
	4. 歩き方がおかしい ある ない
	5. 手先の動きが鈍い ある ない
	6. 耳が悪い ある ない
	7. 眼が悪い ある ない
	8. 食事について困っている ある ない
	9. 排便について困っている ある ない
	10. 極端にきかない ある ない
	11. 不安、おそれ ある ない
	12. 特にひどいとき ある ない
	13. おとなにたよりきる ある ない
	14. 友達と遊べない はい いいえ
	15. 睡眠について困っている はい いいえ
	16. かばをひきやすい はい いいえ
	17. ひきつけがある はい いいえ
	18. 自分の姓名がわかる はい いいえ
	19. 会話ができる はい いいえ
	20. 1つ、2つ、3つがわかる はい いいえ
	21. ケンケンで数歩前に進む はい いいえ

- i) 乳児健診のMR児は運動発達の遅れから発見
- ii) 1歳6カ月で発見されたMR児は、5の言語の1.2.3.の問いのいずれかがいいえであった。
- iii) 3歳児健診のMR児1名は1歳6カ月の問診はすべて「はい」であったが軽度難聴が合併している。

4名の言葉の遅れ+要mental follow児は1歳6カ月健診の問診はすべて「はい」である。

ニ) 考 察

精神発達遅滞児26名のうち21名(81%)は1歳6カ月までの健診で要注意とされている。その問診項目のうち、乳児期は運動発達が、1歳6カ月健診は言葉(発語、理解力)のチェックが大切である。1歳6カ月の問診ですべて正常であった幼児は3歳児では言葉の遅れか、軽度の知的遅れである。

2. 福岡県三潁^{みずき}保健所における精密健診状況および2年間の追跡調査

久留米大学医学部小児科

片岡幸彦、安藤 寛、堀川瑞穂、
松石豊次郎

目的： 福岡県三潁保健所管内で、2年間に出生した児について、一次健診を行い、要経過観察児、要紹介児を主訴別、病名別に追跡調査した。二次スクリーニングとしての発達クリニックが十分機能しているか、紹介児がその後きちんと把握できているかも調査し、現行の精密健診システムの可否を検討した。

対象： 三潁保健所は一市三町を有し、管内人口約9万5千人、久留米市まで40分、柳川市

に15分、佐賀市に30分と交通の便は良い。現行では4, 7, 12, 36カ月健診を行い、他に市町村の18カ月健診の結果も保健所に知らされる。

発達クリニックは毎月第4週をあて、そのうち年5回は小児神経科医、心理指導員が要経過観察児の診察、指導にあっている。その他の一次健診、発達クリニックは、大学よりの一般小児科医が診察している。

今回の調査の対象は、昭和60年、61年に出生の児、1,061人中の受診児1,007人(受診率94.9%、延べ受診児2,826人)である。

結果および考察：

1) 一次スクリーニングから二次スクリーニングへ

一次健診受診児に対する要経過観察児の割合は、 $\frac{334}{1,007}$ 人(33.2%)であった(一部重複あり)。要経過観察児の内訳は、小児内科的疾患(疑いを含める)272名(81.4%)、整形外科的疾患41名(12.3%)、眼科的疾患6名(1.8%)、外科、泌尿器科的疾患11名(3.3%)であった。なかでも、運動発達遅滞が最も多く(165名)、体重増加不良、先天性股関節脱臼疑い(LCC)、精神発達遅滞などが多くみられた(表1)。

発達クリニックは、要経過観察児を1回10名前後呼び出して、2次健診と指導を兼ねて行っている。要経過観察児の40~100%が同クリニックを受診しており、体重増加不良は全例が、運動発達遅滞も97.5%が三次医療機関に紹介せず、ここで正常と判定されている。この点では、発達クリニックの二次スクリーニングとしての機能は十分であるといえる。

しかし、精神発達遅滞では、現行の4, 7, 12

カ月健診で一次スクリーニングされる数が、運動発達遅滞に比べると少ない。市町村で行っている18カ月健診で始めてスクリーニングされ、発達クリニックに紹介されている。今後は市町村の健診を充実させ、保健所との連携を確実にさせる必要がある。また、保健所は二次スクリーニングの場としての発達クリニックを、充実すべきである。

2) 三次スクリーニングについて

次に三次医療機関への紹介の状況について述べる。二次スクリーニング(要経過観察児数)に対する紹介児の割合は、全体で $\frac{57}{334}$ 人(14%)であった。

紹介の率が高いのは内科疾患では、心雑音(64%)、肝脾腫(50%)であった。整形外科的疾患、眼科疾患も紹介の割合が高い。それに対して運動発達遅滞、精神発達遅滞は非常に紹介の割合が低い(それぞれ4.3%、9.1%)。精神発達遅滞では、先に述べたように二次スクリーニングがまだ十分なされていないこともその理由のひとつである。運動発達遅滞では、(1)要経過観察児に頸座、座位が不完全などの軽度のものが多い。(2)前にも述べたように、二次スクリーニングとしての発達クリニックが十分機能している、の二つが紹介の割合が低い理由と考えられる。

3) 紹介児の追跡調査

紹介先の内訳およびその結果を表2に示す。小児内科的疾患は、ほとんどが久留米大学病院に紹介されている。心雑音では小児循環器科のある聖マリア病院や県立病院にも紹介されている。紹介状の返事はすべて返ってきている。

整形外科的疾患で特にLCCでは、紹介先が分散している(5カ所)。久留米保健所に多く

紹介されているが、当保健所からは紹介状は書かず、曜日のみを書いた紙を持たせている(表3)。したがって表2では紹介状の返事なしとなっているが、久留米保健所あるいは母親に直接問い合わせて結果は判明している。精査結果が不明だったのはY県立病院に紹介した斜視の1例のみであった。その他内斜視の1例で結果が不明だった。

今回の追跡調査では、何度も紹介児の家庭に連絡をとり、結果をはっきりさせる努力をした。その結果、紹介状を書いても受診していなかったり、返事をもらっても、保健所に持ってこなかったりする例が一部みられた。今後も、各家庭に密に連絡を取ることが必要だが、紹介先との情報交換を、コンピューターネットワークを通してできればより理想的である。

まとめ： 小規模の地方都市として、三潁保健所での2年間の二次、三次スクリーニングの追跡結果を報告した。前年度の報告書に、大牟田および久留米市の健診システムを紹介したが、三潁保健所と同じく保健所あるいは市が二次健診システムを持っている。これによって三次医療機関への、紹介を少なく出来、負担を軽減することができた。理想的には一次健診を市町村が受持ち、二次健診と経過観察(発達クリニックと仮称)を保健所が行い、訓練も同時に行えれば良い。現在、久留米市では市が幼児教育研究所を持ち、遊戯療法などを行っている。

表1. 一次、二次、三次健診の進捗結果

対象：昭和60年 出生534人 受診504人(94.4%) 延べ1445人
 61年 〃 327 〃 503 (95.1%) 〃 1181人
 合 計 1061人 1007人(94.9%) 2326人

	要経過		紹介児		結果		経過	
	調査児	受診児	不明	不明	不明	不明	不明	不明
運動発達遅滞	165	162	7	7	0	2		
精神発達遅滞	22	17	2	2	0	0		
未熟児出生	9	9	0			9		
産傷、小奇形	3	3	0			1		
体重増加不良	48	48	0			1		
肝脾腫	8	5	4	4	0	0		
心雑音	17	8	11	11	0	4		
斜視	3	3	2	1	1	0		
LCC	27	19	21	21	0	3		
O脚、X脚	3	3	3	3	0	0		
内反、外反足	2	2	0			2		
内科脱、眼疾患	6	4	2	1	1	2		
麻痺ヘルニア	4	1	3	3	0	1		
怪留室丸	7	3	2	2	0	2		
合 計	334	287	57	54	2	26		

表2. 紹介児の紹介先

	紹介児数	紹介児数	紹 介 先				
			要経過児	久大	聖717	県立児	久HC
運動発達遅滞	7	4.2(%)	6			1	
精神発達遅滞	2	9.1	2				
肝脾腫	4	50.0	4				
心雑音	11	64.7	5	4	1		1
斜視	2	66.7			**1	1	
LCC	21	77.8	2	1	3	*11	4(*1)
O脚、X脚	3	100	3				
内科脱	2	33.3	2(*1)				
麻痺ヘルニア	3	75.0	1	2			
怪留室丸	2	28.6	1	1			
合 計	57	17.1	26	8	5	13	5

* 紹介状の送事なし、ただしLCCでは久留米保健所(久HC)に紹介状書かず。
 ** 情報結果不明

表3. 股関節のレントゲン撮影について

下記のとおり、整形外科医師による健康診査を実施しています。

記	
場 所	久留米保健所 TEL-09442-35-8353
期 日	毎月第2・4火曜日
時 間	午後1時～2時受付
持参品	母子健康手帳 健康保険証 乳幼児鑑査証

備 考 結果はその日にわかります。
 お手数ですが下記へ結果をお知らせ下さい。

三浦保健所
TEL 09448-6-2549
母子係

3. 神奈川県内の各市町村に於ける乳幼児健康診査の現況と課題

一乳幼児ケア事業を中心に一

神奈川県総合リハビリテーションセンター

神奈川リハビリテーション病院小児科

熊谷公明、有泉隆弘、浜野晋一郎

椿 俊和

はじめに： 神奈川県内の人口は、昭和62年1月1日現在7,572,197人で、全国第3位である。

61年は7,549,807人で、増加人口は119,944人(自然増49,040人、社会増70,904人)。

出生率は1.17%、出生数86,101人。

年齢構成では0～14歳は2,543,44人(20.9%)

0～4歳は7,314人である。

県内地域別人口は昭和61年横浜市40.4%、県央15.4%、川崎市14.6%、湘南14.3%、三浦半島9.8%、の順である。

乳幼児健康診査は6～7カ月児、と1歳6カ月児は市町村が実施主体で、他の3カ月、お誕生健診、3歳は県で行なっている。

尚横浜市、川崎市は独自の健診システムと健診チャートを使用し、両市のシステムはほぼ東京都内保健所方式に似ているので、県独自で実施している地域についてのみ今回は検討してみる。

各 論

1. 健康診査の現状と課題

1) 出生連絡票：保護者は母子手帳交付時に貰っている神奈川県独自の別冊に挿入されている出生連絡票に記入して、近くの保健所に7日以内に届ける。特に出生時体重が2,500g以下の児は母子保健法で義務づけていることを記載

してある。

地域にもよるが、出生連絡票の提出は2,500名以下はよいが、その他は必ずしも良くない。しかも各保健所の個票の整理は種々で、ただたばねているところもある。

さらにこの出生連絡票に基づいて、以降の健診票が送付されているので、もしも届け出がないと以降の健診連絡などが行かない可能性がある。

2) 3カ月健診：健診票送付を受けた保護者は指定日に、母子手帳のアンケートに記入して、保健所をおとずれ、別冊の3カ月健診票に健診の結果を記入してもらい。保健所ではその複写を保管するが、保健所によっては、児の台帳はなく、ただ束ねておくだけのところもある。

発達評価の面からは、3カ月よりも4カ月のほうが評価しやすい。

疾病の早期発見に主眼が置かれているので、健診医の診断技術の向上と施設との連携が必要である。

3) 6～7カ月健診：一部市町村では、6～7カ月児を対象に、医師による健診を実施しているところもあれば、医師の参加のない相談のみのところもあり統一されていない。保護者は母子手帳の6～7カ月健診のアンケートに記入し、医師に診査票に所見を記入してもらい。

通常行政での健康診査の間隙を埋めるものとして評価できるが、内容、実施方法に関してはさらに検討すべきである。

4) お誕生前健診：児が満10カ月から12カ月未満になると、県下の各指定医療機関で実施され、受診率も集団方式の3カ月健診、3歳

児健診なみによい。尚保護者は予め別冊のアンケートに記入し、健康診査票に医師所見を記入してもらい。

診査時期、内容、健康診査票などに問題がある。

5) 1歳6カ月健診：市町村事業として昭和52年度から開始され、昭和57年度から県下全域で実施されている。健診結果は母子手帳のアンケートと診査票に記入されるだけで、保健所への連絡はない。

歯科が参加する最初の健診である。

6) 3歳児健診：行政的に最初に実施された健康診査で、すでに20年を越える歴史があり、事業としても定着している。保護者は母子手帳のアンケートと別冊のアンケートの二種類に記入し、健診医師は別冊の一般用健康診査票に、歯科医は歯科用に記入しなければならない。

時期は保健所により3歳0カ月から6カ月まで幅があるが、他施設機関との比較に問題がある。

視聴覚に関するスクリーニングの導入が必要

各市町村が事業実施主体の6～7カ月健診と1歳6カ月健診については、各市町村は、個人票を持ち記録を整理しているが、保健所との連携はまだ十分とはいえない。

尚健康診査の結果、障害の疑われる乳幼児には、精密検査のため専門医療機関に紹介し、診療券を発行している。

2. 訪問事業： 妊産婦訪問指導、新生児訪問指導と未熟児訪問指導がなされている。

1) 新生児訪問指導：妊産婦訪問指導と同様に、地域助産婦に委嘱して、第一子を対象に行

なわれている。

2) 未熟児訪問指導：行政で確実に把握できるハイリスク児であり、継続管理の対象として、神奈川県では以下に述べる地域乳幼児ケア事業にて経過観察を行なっている。

3. 地域乳幼児ケア事業

乳幼児健康診査、育児相談、訪問指導等の二次健診、事後措置として、昭和55年度から一部保健所で開設し、昭和58年度から全保健所で実施されるようになった事業である。神奈川県子ども医療センターや地域中心病院の小児科専門医が担当している。小児科領域に関しては二次健診としての機能を果たしている。

健診の結果障害の疑われる症例は乳幼児専門医療機関にて精密検査の機会を与えるため、診療券を発行している。

年度別実施状況（表）

昭和54年度は津久井保健所のみ実施されていたが、次第に県下全保健所で前述のように実施されるようになり、報告者も相模原保健所で健診を行なっている。

把握動機については表（昭和61年度と62年度）にしめされるように、3カ月健診からが第一位で、ついで電話相談、1歳6カ月健診、市町村、家庭訪問の順である。

発見される症例としては発育障害、精神遅滞、痙攣、先天奇形、染色体異常、アトピー性皮膚炎などがある。

処遇については表にしめすように、保健指導とは育児指導、栄養指導、生活指導で、経過確認は再予約するほどではないが、保健婦による電話、家庭訪問で経過をみることで、再予約は

一定期間後に来所してもらい診察することで、精検とは診療券を発行し、専門医療機関に精密検査や治療を依頼することである。

当然のこととして、問題なしの症例が多い。この事業の効用は以下の1)～3)にある。

- 1) 障害のある子の早期発見と適切な事後措置
- 2) ボーダーラインケースに対する適切な指針を与える
- 3) 保健婦活動の活性化

今後の課題と結論

健康診査の項でもふれた、一次健診の充実とシステムの整備

二次健診スタッフの確保

各種健診アンケートやチャートの内容整備が必要である。

各年度別処遇表

年度	実施者	東所通過方針					
		問題なし	保健指導	経過確認	再予約	精密検査	その他
昭和54	40	18	3	1	12	6	0
昭和55	517	231 (131)	68 (4)	6 (23)	154 (44)	56 (18)	0 (2)
昭和56	678 (131)	322 (37)	19 (4)	67 (23)	151 (44)	192 (18)	17 (2)
昭和57	611 (205)	304 (61)	7 (3)	76 (53)	140 (58)	70 (24)	14 (14)
昭和58	1975 (589)	765 (188)	39 (12)	347 (110)	591 (229)	205 (45)	29 (5)
昭和59	1824 (407)	744 (124)	25 (2)	261 (61)	532 (167)	237 (49)	25 (4)
昭和60	1614 (24)	537 (106)	43 (10)	223 (75)	541 (180)	249 (50)	32 (3)
昭和61	1376 (40)	484	32	136	480	217	19
昭和62 4月-9月	483	278	39	83	330	130	19

4-1 東京都の保健所における乳幼児健診の現状

東邦大学医学部第2小児科学教室

青木継稔、原まどか、多胡博雄

大田区蒲田保健所 鈴木和子

(1) はじめに： 東京都における行政的に行われる乳幼児健診の実施方法・内容および事後処理の現状を分析し、乳幼児健診の事後処理・措置についてのオペレーションズ・リサーチを行う目的にて、本年度は東京都の全保健所を対象に、アンケート方式にて乳幼児健診についての調査を実施した。

(2) 研究方法および対象： 東京都23区内および東京都下の107保健所を対象とした。方法は、アンケート方式によった。アンケート項目は膨大であり、内容は省略する。なお、アンケート回収率は、66%（107保健所に郵送し、71保健所より期限内に回答があった）であった。

(3) 成績：

1. 3～4カ月健診（すべて保健所にて実施されている）

1) 年間診査回数・受診率など(昭和61年度)

年間診査回数は、12～37回の範囲にあり、月2回年間24回実施の保健所が多かった。年間対象者数は、平均1,145名（136～2,991名の範囲）であり、受診率は平均90.2%（80.7～99.6%の範囲）であった。

2) 有所見者率など

16.2～66.0%と保健所毎に巾広く分布し、平均32.4%であった。有所見者率の高い保健所は、皮膚の軽微な異常まで含まれていた。皮膚の異

常を除けば、発育・発達上の問題が多く、有所見者に対する百分率は4.7～38.6%であった。

3) 精密検診について

一次および二次スクリーニングにおいて、要精密とされた乳児は、平均3.9%であり、この中、精検票が実際に発行されたのは2.5%であった（対受診者比）。

4) 1回の健診について

1回の健診受診者数は、15～80人と巾があり、平均46.4名であった。健診医1名当りへの受診者数は、平均1.8名（1.0名～3.0名）であった。健診に携わる医師は、一次スクリーニングは、地区医師会の小児科医あるいは小児科医以外の医師が多かった。二次スクリーニング（経過観察）は、大学および病院の小児科医が70%を占めていた。

2. 6、9カ月健診（すべて委託健診）

1) 受診状況

健診票発行枚数に対する受理率にて受診状況をみた場合、6カ月児は81.5%（74.4～94.4%）、9カ月児は76.7%（67.0～94.8%）であった。

2) 要精検率

6カ月児において平均0.5%（0～5.2%）、9カ月児において平均0.4%（0～3.7%）であった。

3. 1歳6カ月児健診

1) 実施方法

回答のあった62保健所についての成績であるが、委託健診41保健所、保健所にて実施10保健所、市町村にて実施8保健所、委託健診あるいは保健所健診のいずれかを保護者に選択させている2保健所、医師会が実施（集団方式）

1 保健所であった。委託健診の場合において、
歯科健診を保健所にて集団にて実施しているた
め、同時に保健指導を実施している保健所が多
かった。

2) 委託健診の場合

① 受診状況

健診票発行枚数に対する受診率にて受診状況
をみた場合、平均78.9%であった。

② 有所見率

数%~24.6%と地域により差が大きかった。
有所見者の事後措置は、健診を実施した医療機
関において行うとするものが過半数であった。

③ 専門医療機関への紹介

委託健診において、問題を有する児につい
ては保健所において経過観察健診に組み込まれる
場合が多く、専門医療機関への紹介は、主とし
て保健所が行うところが39保健所、主として
健診を行った医師が行うところが10保健所、
両者で行うが13保健所であった。

④ 未受診者に対する処置

委託健診の場合、何も行っていない所が多
かった。

3) 保健所にて実施している場合

① 受診率

平均89.6%(87.5~95.0%)と委託健診より
も高かった。

② 有所見者率

平均28.8%(24.0~40.7%)であった。

③ 精検票について

今回の統計は、昭和61年度のものであり、
1歳6カ月児に対する精検票の発行できなかつ
た保健所が多かった。

④ 未受診者に対する処置

未受診者に対し、積極的に連絡をとり来所を
促がしている保健所が多かった。

4. 3歳児健診(すべて保健所にて実施)

1) 年間診査回数・受診率など

年間診査回数は、12~38回の範囲にあり、
年24回、月2回の実施が多かった。受診率は
71.1~94.9%と巾があり、平均73.1%であ
った。

2) 有所見率など

有所見率は、6.9~49.9%と保健所による差
が大きく平均29.6%であった。有所見率の高
い保健所は、皮膚の異常を多く含んでいた。ま
た、日常生活習慣について、問題点を統計上
に入れているところもあり0.9~54.0%と巾
広いものであった。

3) 精密検診について

一次および二次スクリーニングにおいて、要
精密とされたものは、0.5~14.6%と保健所
による差が大きく平均3.2%であった。また、
実際に精検票を発行したものは、0.6~6.2%
の範囲にあり平均2.9%であった。

4) 1回の健診について

1回の健診受診者数は、平均50名であり健
診医1名当りへの受診者数は平均22.8名であ
った。健診に携わる医師の専門領域は、3~4カ
月健診とほぼ同様であった。

5. 事後措置としての紹介先

精検票や紹介状の発行先との連絡はほぼ良好
であり、紹介先からの返信率は95%を越して
いた。しかし、返信の内容については確定診断
に至らず、受診した旨の簡単な返信が多かった。

紹介先は、東京都全域の保健所より、国立小児病院、帝京大学病院（耳鼻科・眼科）への紹介が多く、とくに専門領域の知名度の高いところへの紹介が多かった。また、地域内の大学病院や大病院への紹介が目立っていた。

6. その他

多くのアンケート項目についての集計成績については、紙面の都合上省略するが、何らかの方法にて発表する予定である。

(4) 考察と結論：

今年度は、昨年度に引き続き東京都における乳幼児健診の現状について、全保健所を対象に実施し、回収率66%であった。回収率が期待したよりやや低率であったことは、アンケート量が多いことや記載内容の再集計に対する負担が大きかったと思われる。しかし、回収率66%のアンケート分析は、東京都の行政的に行われている乳幼児健診の実態を十分に把握することができるものであった。今回の報告は、事後措置のための資料となるべき一部について報告したに過ぎないが、これらの資料を基に、私達は、東京都における乳幼児健診のオペレーションズ・リサーチを実施した。したがって、本調査成績の考察は、つぎの「乳幼児健診の事後措置におけるオペレーションズ・リサーチ」を参照して頂きたい。本調査にご協力頂いた東京都各保健所の関係者に深甚なる感謝を申し上げる。

表1. M区保健所3年間の経過観察健診内容

	同種	異種	合計	3-4月	5-6月	7-8月	9-10月	合計	
一般	総合検査	123	32	18	4	177			
	心電図	2	1	1	2	6			
	胸肺の聴診	0	1	2	1	4			
	肺ヘルニア	18	2	0	2	22			
	肺のレントゲン	6	0	0	1	7			
	胸部レントゲン	24	15	3	3	50			
	停留嚥食	29	7	1	3	40			
	ソケイヘルニア	8	0	0	2	10			
		(216)	(32)	(27)	(21)	(306)			
	神経	運動発達	163	29	5	16	213		
精神発達		0	3	14	2	19			
知能検査		0	48	8	19	75			
多動性		0	8	3	3	14			
周囲との関わり		4	4	3	1	12			
筋緊張低下		140	5	2	2	149			
けいれん		2	15	16	0	33			
先天性異常		4	2	2	0	8			
大脳		8	1	0	2	11			
小脳		3	2	1	0	6			
耳鼻	大泉門閉鎖	6	9	1	6	22			
	大泉門閉鎖	1	6	0	1	8			
	聴力検査	35	0	0	0	35			
		(147)	(14)	(27)	(4)	(632)			
	耳	聴覚検査	3	4	0	0	7		
		耳介穿孔	14	0	0	0	14		
	眼	斜視	2	3	1	0	6		
		視力検査	3	2	0	0	5		
		視力障害	1	4	2	0	7		
	眼科	斜視	2	0	0	1	3		
上CC		18	0	0	0	18			
X眼		0	0	1	0	1			
O眼		15	1	0	0	16			
皮膚	アレルギー	12	7	3	3	25			
	湿疹	2	0	0	1	3			
	色素沈着	12	0	0	0	12			
その他	24	13	6	3	46				
合計	(665)	(245)	(111)	(96)	(1132)				

4-Ⅱ 乳幼児健診の事後措置における

オペレーションズ・リサーチ

東邦大学医学部第2小児科学教室

青木継徳、原まどか、多胡博雄、
館野昭彦、坂井聖二

- 大田区蒲田保健所 鈴木和子
- 杉並区和泉保健相談所 本間厚子
- 目黒区碑文谷保健所 吉村伸子
- 目黒区目黒保健所 沢 節子
- 世田谷区玉川保健所 井口ちよ

(1) はじめに： 東京都における保健所を対象とした乳幼児健診事後措置に関するアンケート調査成績に基づき、乳幼児健診の事後措置および事後措置の流れについて、オペレーションズ・リサーチ（以下、ORと略す）的検討を行

ったので報告する。

(2) 対象および方法： 対象は、東京都23区および東京都下の全保健所である。方法は、3～4カ月、6、9カ月、1歳6カ月、3歳の健診毎にアンケート方式によった。各健診毎の成績は、別に集計し、今年度の研究報告とした。各健診毎の成績およびアンケート結果を参考に、数次の会議により、オペレーションズ・リサーチ的検討を行った。

(3) 研究成績：

1. 東京都における保健所乳幼児健診の事後措置の流れ(表1)

東京都の多くの保健所において、表1のような乳幼児健診の流れがあった。一次スクリーニングと二次スクリーニングに分けられ、二次スクリーニングは、経過観察健診あるいは発達健診と呼ばれ、ほとんどの保健所において実施されていた。

2. 一次スクリーニングと一次判定

3～4カ月健診、6・9カ月健診、1歳6カ月健診および3歳児健診毎の現状、問題点および改善策について表2に示した。一次スクリーニングの場において、一次判定されて事後措置されることが多く、一次スクリーニングで問題を有する児と判断され、二次スクリーニングへ回されず、直接事後措置された場合の「真の異常を有する児」の率は少なかった。また、逆に、一次スクリーニングにおいて、「異常なし」と判断された中に見逃がされた「異常を有する児」も若干認められた。

3. 二次スクリーニング

二次スクリーニングは、異常を有する児や境

界児であっても家族の精神的負担は軽く、気軽に保健所へ来れるという利点があることや精検票発行の抑制などの利点があり、いずれの保健所においても、保健所の個々の努力によって専門家により実施されていた。一部に、専門家が得られないところもあった。

4. 事後措置

事後措置の項目は、表1のごとく分類される。保健所の一部においては、事後措置検討会のようなカンファレンスが持たれて、医師のみならず、保健婦、心理判定員、栄養士、その他保健要員が加わり検討されていた。境界児の取り扱いについては、一部の保健所において、“遊びの教室”あるいは“健康教室”などを実施しているところがあった。地区によっては、保健婦の自主的活動が行われて、“親子会”などを持っているところもあった。心理相談員あるいは心理判定員と医師あるいは保健婦の連携は比較的稀薄であり、よく連絡をとり合い、児のもつ問題点をケース毎に分析し、事後措置を検討する必要性が痛感された。二次スクリーニング実施による精検票は、厳選され、送致された専門病院・医療機関との連絡は比較的スムーズに行われていた。

5. 未受診者について

未受診者の中に、「問題を有する児」が含まれていることが多いと考えられ、積極的な実態把握と事後措置が必要と考えられた。

(4) 考察と結論：

表2に示したごとく、それぞれの健診の流れの中における現状、問題点を列挙し、その改善策について示した。いずれの時期の健診におい

でも、事後措置を左右する大きな要素は、①健診にたずさわる医師の能力、②一次健診医と二次健診医の連絡を上手にとること、③委託健診における健診票の見直しと事後措置のシステムを明確にすること、④委託健診における保健指導の充実、⑤保健所の努力などであろう。事後措置についての具体的な方法として問題となる点は、①境界児の取り扱いについて、②精検票発行と「真の異常を有する児」の一致率が高いこと、③心理判定員と医師・保健婦との連絡を密にすること、④健診システムに feedback させるための資料作成や統計処置が必要であること、⑤未受診者についての対応などであろう。さらに、乳幼児健診が地域住民や社会のニーズにマッチされるためにも、また、乳幼児保健サービスの面からも、益々、保健指導内容の充実が必要と考えられた。

表1. 乳幼児健診の事後措置の流れ

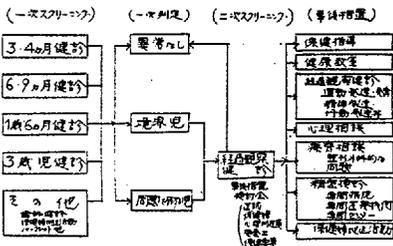


表2. 乳幼児健診の流入減少の要因とその対策 (O.R)

対象	期	現状	問題点	改善策
1. 1次スクリーニング	3.4ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 3.4ヶ月児の認知度不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 保健指導の充実 2. 連絡の強化 3. 認知度の向上
	6.9ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 6.9ヶ月児の認知度不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 保健指導の充実 2. 連絡の強化 3. 認知度の向上

期	現状	問題点	改善策
1次健診	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
3歳児	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実

対象	期	現状	問題点	改善策
2. 二次スクリーニング	3.4ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
	6.9ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
	1歳6ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実

対象	期	現状	問題点	改善策
3歳児	3歳児健診	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
	その他	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実

対象	期	現状	問題点	改善策
3. 二次スクリーニング	3歳児健診	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
	4歳児健診	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実

対象	期	現状	問題点	改善策
5. 未受診児	3.4ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実
	6.9ヶ月	1. 受診率低下 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の不足 2. 連絡不足 3. 保健指導不足	1. 認知度の向上 2. 連絡の強化 3. 保健指導の充実

5. 乳幼児健康診査と精神発達遅滞児について

— 世田谷区育成相談所における調査 —
東京都立母子保健院

横井茂夫、帆足英一

発達遅滞児（発達障害児）の早期発見・早期療育の重要性について誰もが認めている。さらに、子供の障害の早期発見には、家族が気付くこともあるが、乳幼児健康診査（乳健）の場で発見されることが多い。発達障害の分類には種々のものがあるが、粗大運動障害を主症状とする脳性マヒの障害児と知的発達障害を主症状とする精薄的障害児に大別される。脳性マヒ的障害児は、乳健の場でリスクの評価と健診方法の習熟化により、多数の症例が0歳台に発見されるようになってきた。一方、精薄的障害児では家族の訴えでは「言葉のおくれ」を主訴とすることがなく、早期発見が困難なことが多い。

今回、人口80万人、出生数8,000人の東京都世田谷区の育成相談所を受診した精神発達遅滞児（精薄児）について、乳幼児健康診査、発達遅滞の発見とその後の療育等について調査、検討する。

方法： 世田谷区立育成相談所に受診した発達障害児の中で次の条件を満足する者について調査検討する。

（図-1 乳幼児育成相談所の流れ 参照）

- 1) 63年1月の調査時に就学年令に達している者。
- 2) 育成相談所の初診時年齢が3歳以前である者。
- 3) 育成保育での療育指導を受けた者。
- 4) 1) 2) 3)を満足する発達障害児で次の

者を除外した。

染色体異常児、視聴覚障害児、チアノーゼ型の先天性心疾患児、神経疾患児（点頭てんかん、二分脊椎、急性脳症、重度脳性マヒ児など）

対象児について、育成相談所初診時の主訴診断名、発達指数、紹介、受診への経緯、就学時の知能指数、乳幼児健診受診脳有無について調査する。

結果： 今回の調査で対象となった障害児は14名（昭和54年1月～56年3月出生）である。

この14名を次の各群に分けて検討する。

- (1) リスク(+)児：発達遅滞児の原因と推定される危険因子（リスク）を持った障害児。
- (2) リスク(-)児：危険因子の無い障害児。
- (2)-(A)粗大運動遅滞児：独歩が1歳6月から1歳10月であった障害児。
- (2)-(B)粗大運動遅滞(-)児：1歳6月までに歩行。
- (2)-(B)群をさらに乳健未受診児と受診児に分けて検討する。
- (2)-(A)リスク(-)児、粗大運動軽度遅滞児。

（表Ⅱ参照）

症例K.K.は10ヶ月で独り座り(-)で都立の療育センターへ通所し、独歩開始後も言葉の遅れがあり、2歳8月より育成へ通所する。

現在も教育委員会の教育相談へ通所中である。

粗大運動軽度遅滞児では全例、健診に受診している。

又、精薄児の兄弟例が、H.N.とM.T.の2症例あり、療育指導や援助が重要であるが困難なケースが多い。

危険因子が無く、粗大運動の遅滞が無い症例が9名いる。（表Ⅲ、Ⅳ参照）

図-1 乳幼児育成相談所の流れ

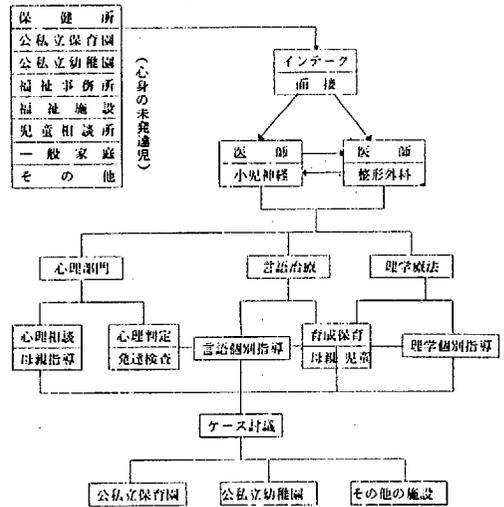


表-Ⅱ (2)-(A) 危険因子(-)群：粗大運動遅滞◎群

(2) リスク◎児群

(A) 粗大運動遅滞児 2名

全例：定期健康審査受診者

症例

・K.K.

主訴：育成保育希望

受診経路：出生病院 → 郡立北原育センター → 育成相談へ
(10M) (273M)

DQ = 59 → IQ = 53

(初診時) (就学時)

児の発達に不安

6ヶ月(母)

現在(7歳)教育相談へ

・H.N.(兄弟例)

主訴：弟が受診し、勧められる

受診経路：母子保健院 → 育成相談
(274M)

DQ = 67 → IQ = 86

児の発達に不安

1歳3ヶ月(母)

表-Ⅲ (2)-(B)

危険因子(-)群：粗大運動遅滞◎群：乳健未受診児群

(2) リスク(-)群

(B) 粗大運動遅滞(-)児群 9名

①乳健未受診児 2名

(2)-(B) ①

症例

・T.S.

主訴：言葉の遅れ

受診経路：3歳児健診 → 育成相談
(373M)

DQ = 87 → IQ = 73

児の発達に不安

3歳(母)

・S.S.

主訴：言葉の遅れ

受診経路：3歳児健診 → 保健所・心理相談 → 育成相談
(374M)

DQ = 56 → IQ = 55

児の発達に不安

2歳9ヶ月(母)

表-Ⅰ 危険因子(+)群

(1) リスク◎児群 3名

低出生体重児 2名 粗大運動遅滞◎
(540g/26週・1468g/35週)

仮死、新生児痙攣 1名 粗大運動遅滞◎

リスク児：全例 新生児期入院した病院で健診、経過観察。

育成への初診時年齢

粗大運動遅滞 ◎ 2例 1歳7ヶ月(平均)

粗大運動遅滞 ◎ 1例 2歳7ヶ月

そのうち(2)-(B)-①は、リスク(-)児、粗大運動遅滞(-)児で乳健未受診の症例で2名いる。

(2)-(B)-②は、リスク(-)児、粗大運動遅滞(-)児で乳健をすべて受診している症例で7名いる。

乳健未受診児では、母親が児の発達に不安を持つのが3歳頃で、3歳児健診で言葉の遅れを初めて指摘され、育成受診が3歳過ぎになる。さらに、初診時のDQと就学時のIQとの間に上昇もほとんど認められない。乳健受診児群では、症例Y.Tを除くと、児の発達に不安を持った時期が1歳台と乳健未受診に比べ早く、又、育成相談への受診も当然早く、平均2歳2月である。さらに、初診時のDQと就学時のIQの改善も多数の症例に認める。

今回の調査では、全症例が育成保育終了後健常児の保育園や幼稚園に通園しました。小学校では3例が情緒障害児学級へ現在通学している。

今後の課題としては、就学後の相談の機会をつくること、精薄児の兄弟例の援助についての検討が必要と思われます。又、初診時のDQに比べ、就学時のIQに改善が認められる症例と認められない症例の差異についての今後の検討も行き予定です。

第-Ⅱ (2)-(B) 発語因子(-)群: 巨大運動遅延群: 乳離受診児群

(2)-(B)-② 乳離受診児 7名

性別

・T.S.

主訴: 言葉の遅れ

受診経路: 保健所(母の病気の相談のため)→育成相談(1778)

DQ=83 I.Q.=93

児の発達に不安

1歳6ヶ月(母)

・M.Y.

主訴: 多動、言葉が遅れている

受診経路: 乳離(保健所)→保健所発達相談→育成相談(1798)

DQ=65 I.Q.=82

高機能下愚で疑診受診

児の発達に不安

1歳1ヶ月(母): 目が合わない

・K.J.

主訴: 言葉の遅れ

受診経路: 区の区役所で育成を希望→育成相談所(1738)

DQ=75 I.Q.=93

児の発達に不安

1歳6ヶ月で育無時症準、大学病院受診した母

・O.Y.

主訴: 言葉の遅れ、遅れない、全体の遅れ

受診経路: 育成相談所開設のポスターを見て→育成相談(1798)

DQ=64 I.Q.=83

発育研究会、こどもクリニックへ受診していた

児の発達に不安

1歳2ヶ月(母)

・M.T.(兄弟児)

主訴: 全体的な遅れ

受診経路: 姉が育成相談に相談しており情報する→育成相談(1798)

DQ=82 I.Q.=91

児の発達に不安

1歳7ヶ月(母)

現在(7歳)母子保健院こども相談室へ

・K.S.

主訴: 言葉の遅れ

受診経路: 保健所(1歳6ヶ月健診)→育成相談(1718)

DQ=70 I.Q.=72

児の発達に不安

1歳6ヶ月(母)

・T.Y.

主訴: 言葉の遅れ

受診経路: 保健所(1歳6ヶ月健診)→保健所発達相談→育成相談(1798)

DQ=70 I.Q.=79

児の発達に不安

2歳6ヶ月(母)

現在(7歳): 教科相談へ

⑤リスク①、巨大運動発達遅延群①、乳離受診児群 7名

児の発達に不安を持った母群 1歳7ヶ月(平均)

育成相談所初診時年齢 2歳2ヶ月(平均)

6. 言語発達遅滞における発達歴の検討

東邦大学第一小児科

諸岡啓一、有本 潔、多田博史

松尾多希子

言語発達の遅れで、チェックされている指示に対する理解などの発達歴が、精神、言語発達の予後といかなる関係があるかについて、検討した。

対象ならびに方法: 言語発達の遅れにて、follow-upを行ない、遠城寺式乳幼児分析的発達検査法や新版K式発達検査法を施行して、診断を確定した、39人(男22、女17)について、発達歴の達成時期の検討を行なった。

結果: 初診時月齢、最終診察時月齢はそれぞれ、0~58(平均22.0)、36~77(平均50.3)カ月であった。平均follow-up期間は、28.3カ月であった。

精神、言語発達の状況と発達テストにより、次の5群に分類した。

第1群(正常)6人

第2群(発達法表出性言語遅滞)8人

第3群(発達性受容性表出性言語遅滞)13人

第4群(精神発達境界群)6人

第5群(精神遅滞)6人

以下、発達の達成時期を示す。

1) 単語

第1群は9~18カ月であった。残りの4群では8~31カ月であり、4群間に差はみられなかった。

2) 二語文

第1群は20~26カ月で出現した。他の4群は29~48カ月で、4群間に差はみられなかった。また第1群との間にオーバーラップはみられなかった。

3) 人見知り

第1~5群とも、出現したものは5~14カ月の間にあったが、第2~5群においては終始みられなかった者もあった。

4) 模倣

バイバイ、シャンシャンなどの模倣(ものまね)の出現の時期は、正常群で10~17カ月であった。第2~5群では10~24カ月(第3群

の1例のみ32カ月)であった。途中で消失したものは第3、4群に2、1人みられた。

このように第3群ではやや不出来のものがみられた。

5) 簡単な命令の理解

「おいで」、「ちょうだい」、「ねんね」の意味を理解し始めた時期をみた。第1、2群は9~14カ月でみられていた。第3~5群では、第4群(境界群)で12カ月のもの2人を除くと、16~36カ月であり、明らかな差はみられなかった。

6) 指示に対する理解

「ゴミポイして」、「これをお父さんに渡して」、「これを台所へ持って行って」などの指示に対する理解の出来始めの時期をみた。

第1群 11~22(平均16)カ月

第2群 10~24(平均17.5)カ月

第3群 17~30(平均25.1)カ月

第4群 18~27(平均23.2)カ月

第5群 24~36(平均30.5)カ月

このように、第1群と第2群、第3群と第4群はそれぞれ類似していた。受容面の障害も合併している第3群では境界群と類似している。精神遅滞(第5群)は明らかに遅かった。少なくとも24カ月以前に達成すれば精神遅滞である可能性はないと思われた。

7) 身体部分の指さし

「お口(目目)はどこ?」などの身体部分の指さしが出来始めた時期をみた。

第1群 18~22(平均18.8)カ月

第2群 17~32(平均21)カ月

第3群 21~32(平均27.1)カ月

第4群 16~26(平均20.3)カ月

第5群 24~33(平均28.4)カ月

第1群と第2群はかなり類似した傾向を示した。第3群ではかなり遅いものが多く、第5群(精神遅滞)に類似していた。6)の項目と同じく、24カ月以前に達成すれば精神遅滞である可能性はないと思われた。

結論:

1) 単語や2語文の出現時期によって各群を鑑別することは困難であると考えられた。

2) 人見知りや模倣の時期は、各群間で著明な差はみられなかった。受容面の障害のある言語遅滞の一部では模倣の遅滞がみられた。

3) 指示に対する理解と身体部分の指さしの時期はほぼ類似した傾向を示していた。やはり、受容面の障害のある言語遅滞では遅れるものがみられた。これらの項目のうち少なくとも1つが24カ月以前に達成されれば、精神遅滞である可能性はないと思われた。

4) 以上より、指示に対する理解と身体部分の指さしの項目は、精神・言語発達の予後を推測する際に重要であると考えられた。

7. 大学病院で出産したハイリスク児と発達障害

— 慈恵医大小児科新生児室退院児の

follow up study —

東京慈恵会医科大学小児科

前川喜平、副田敦裕、浜野晋一郎

目的並びに方法: 乳児健診における未受診、脳障害児の中で、大学病院、医療センターで出生、或いは経過観察されているものは多い。ま

た最近、新生児医療を教室のメインテーマとしていない大学病院においてもハイリスク児の出産が増加しているといわれている。この実態を知るため、最近（昭和55～61年）慈恵医大において出産した新生児の経過観察結果をまとめた。

本院分娩数（55.4～61.12月迄）

	帝切	正常	小計
昭和58年	39(10.7%)	326	365
" 59年	53(15%)	298	351
" 60年	59(17.2%)	284	343
" 61年	66(17.2%)	317	383
" 62年	93(22.6%)	319	412

結果：

1) 出産数と帝切数

ハイリスク妊娠数を知るために年度別の帝切の頻度を調査した。その結果、総出産数に対する帝切の割合は、昭和58年39/365(10.7%)、昭和59年53/351(15%)、60年39/343(11.4%)、61年66/383(17.2%)、62年93/412(22.6%)と過去5年間帝切率は徐々に増加している。

2) 小児科新生児退院数の推移

昭和55年4月より61年12月31日までに慈恵医大小児科新生児室から退院した新生児は、表1に示すように293名で、僅かではあるが増加傾向にある。

3) 経過観察乳児

293名のうち、新生児期に死亡したもの(17名)、正常と思われたので途中で経過観察を中止したもの、又は受診しなかったものは147名である。それ以外の146名は発達外来で最近1年以上から最高6年間経過観察をおこなった。

経過観察をおこなった乳児の新生児室入院の理由は表2のようである。低出生体重児が101名と最も多いが、SFDの占める割合が大である。その他、てんかんや精神病、糖尿病よりの新生児が多いのが目立った。

4) 経過観察結果

経過観察結果は表3のようである。経過観察群を対象とすると26%が異常、或いは疑いであった。これを小児科新生児室全退院数でみると、異常、疑いのパーセントは13.7%であるが、両者の率は一般に較べて明らかに高率である。

(1) 疑い(20名)

経過観察群は、身体発育が正常範囲で、発達のみが境界にある境界児(11名)と、身体発育不良に発達遅滞を伴う群(9名)に大別される。そして両群の新生児期の診断名は表5のようである。体重増加不良群にはSFDが多くみられた。

(2) 異常群(18名)

146名のうち明らかな発達障害がみられたものが18名存在した。その内容は表4のようで、脳性麻痺4名、精神発達遅滞14名である。

考察：

慈恵医大小児科新生児室は、大学病院で出生した新生児を対象としているので、入院の90%以上は大学で出生したものである。そして退院数の未受診者を除く全例を前川個人が発達外来において経過観察をおこなっている。経過観察がおこなえるcapacityの関係で、正常と考えられたものは途中で経過観察を中止しているが、経過観察後の我々の結果はかなり信頼性がおかれるものと考えられる。そして我々のおこなっ

た調査結果よりすると、一時減少傾向にあった大学病院において、出産数が最近増加傾向にあるが、この出産数は帝切の増加などよりハイリスク妊娠によるものと考えられる。これらは、母親に疾病があり、大学の内科、精神科などの他科を受診していたものである。これと関係して、小児科における新生児入院数も増加傾向にある。これらの経過観察結果よりすると、異常疑いの頻度が大で、これらが非常にハイリスク群であることが分る。これらの新生児は、各地区より大学に紹介されており、一般の乳児健診には行きたがらない。事後措置における精密健診においても、これらの乳児を今後どのように扱うか、或いは対処するかが大きな問題と考えられる。

表3

経過観察群	146名
異常	18 (12.3%) * (6.5%)
疑い	20 (13.7%) * (7.2%)
正常	102 (69.9%)
脱落	6 (4.1%)

非経過観察群 147名
(死亡17)

* 146+130=276名におけるパーセント

表4

異常 (18名)

- 脳性麻痺 (4名)
 - 脳出血+四肢麻痺+点頭てんかん+中等MR (早産AFD) : 1
 - 矢野型+てんかん+中等MR (新生児仮死、頭蓋内出血、DIC) : 1
 - 脳過性両麻痺 (早産AFD) : 2

2. 神経発達遅延

- 染色体異常 (2)
 - Down症候群
 - 3p trisomy

- 小産+軽MR (4)

Severe IUGR	: 2
早産AFD	: 1
産後小失神	: 1

- 発育不良+軽MR (4)

過期SFD	: 3
早産AFD+12指腸閉鎖	: 1

- 程度精神発達遅延 (4)

Withdrawal syndrome (母分型)	
SFD+多発小奇形	
早産AFD、新生児仮死、胎内出血	
早産AFD (3つ子の第2子)	

表1

新生児入院数
(55年4月1日~61年12月31日)

年	入院数	死亡数
55年	30	0
56年	49	4
57年	32	2
58年	32	3
59年	45	2
60年	51	4
61年	54	2
	293	17 (5.8%)

表2

経過観察群新生児室
退院診断名 (146名)

- 低出生体重児

早産	: 54
SFD	: 47
- 仮死 (含む頭蓋内出血) 10
- てんかんの母よりの児 8
(胎児ヒゲントイン症候群の疑い)
- IDM 6
- 哺乳・体重増加不良 4
- Withdrawal Syndrome 2
(母が精神病)
- 新生児脳炎 2
- その他 (13)

MAS	大頭
血前型不適合	小眼症
巨大児 (低血糖)	エルブ麻痺
双生児間輸血	溶血現象
胎児アルコール症候群	新生児肺炎
Down症候群	反り返り (2)

表5

疑い (20名)

1. 機関児 (11名)

- | | |
|-------------|-----|
| 胎児ヒゲントイン症候群 | (1) |
| IDM 早産 | (1) |
| 早産AFD | (5) |
| 早産SFD | (1) |
| 新生児仮死 | (2) |
| 哺乳障害+体重増加不良 | (1) |

2. 体重増加不良+程度発達遅延 (9名)

- | | |
|--------------|-----|
| IDM | (2) |
| SFD | (5) |
| 早産AFD+体重増加不良 | (1) |
| 新生児仮死 | (1) |

8. 北療育医療センターの外来患者の流れ

都立北療育医療センター小児科

落合幸勝、山崎ユキ、甘棠重信

はじめに：本研究は当センターに於ける最近の初診外来患者の流れを調査し、東京における心身障害児、特に脳損傷児の発見から事後措置までの流れの一部を明らかにすることを目的とする。

対象及び方法：昭和57年から昭和61年迄の5年間に当センター小児科外来を初診した患者1,864名を対象とした。方法はカルテの記載により、①当センターへの紹介施設の種類、②その紹介施設の地域分布、③患者の住所分布の3点について調査した。

結果：表1は当センターへの紹介施設の種類別分布を示した。この5年間に保健所からの紹介は著しく減少し、大学病院や療育施設、その他が増加した。その他の中をみると知人や当センター通院中の患者の家族からの紹介が多く、61年ではマスコミでの当センターの紹介で知ってという患者も増加していた。

表2は当センターへの紹介機関の地域分布を示した。東京都23区が半数以上を占め、埼玉県が一割強であった。

表3は23区内の当センターへの紹介施設分布の一部で、患者数の多い9区について示した。港区は大学病院から、渋谷区は総合病院から、足立区は療育施設と保健所から、その他の区は保健所からの紹介が主なものであった。23区の北部と中央部、東部及び南部の一部が紹介施設の主な地域であった。埼玉県では川口市、浦和市及び大宮市が紹介施設の主な地域で、J R

京浜東北線沿線の市であった。川口市は保健所から、浦和市は総合病院から、大宮市は保健所からの紹介が主なものであった。

表4は外来患者の住所分布を示した。東京23区内が6割強を占め、埼玉県が2割弱であった。

表5は東京23区内で患者の住所分布の多い10区について示した。当センター周辺である北部の北区、板橋区、練馬区、足立区と、南部の江東区、墨田区、東部の葛飾区、西部の世田谷、杉並区がその主なものであった。

考案：当センターへの紹介施設の種類別分布より、保健所から一般医療機関や大学病院へ、その後療育機関へという流れのシステム^が確立されつつあると思われた。一方その他、すなわち知人や心身障害児の家族、マスコミ等を通じての患者が多いことより先のシステムにのら^ずに^いる心身障害児が多いことも予想される。紹介先施設及び患者住所の地域分布から、当センターは東京都23区内の北部、南部、東部及び中央部及び西部の一部、埼玉県の東京に近いJ R京浜東北線沿線の市に住む心身障害児をその地域の医療及び福祉機関より受けていると考えられた。

まとめ：最近5年間の当センターへの患者の流れについて調査した。東京都23区の北部、南部、東部と中央部及び西部の一部、埼玉県J R京浜東北線沿線の市の心身障害児がその地域の施設より当センターに送られていた。心身障害児早期発見、早期療育システムにのれない児も多いことが本調査から伺われ、地域保健の一層の充実、マスコミ等を通じての心身障害児の早期発見、早期療育システムを広報することの

必要性が感じられた。

表2. 当センターへの紹介機関住所分布

	57年%	58年%	59年%	60年%	61年%
1. 23区内	252 (52.5)	197 (54.4)	190 (53.1)	222 (63.2)	214 (59.8)
2. 23区以外	20 (5.0)	11 (3.0)	4 (1.2)	15 (4.3)	22 (5.2)
3. 埼玉県	40 (9.9)	28 (7.2)	32 (9.3)	31 (8.8)	53 (12.8)
4. 神奈川県	4 (1.0)	4 (1.1)	5 (1.3)	2 (0.5)	1 (0.2)
5. 千葉県	7 (1.7)	2 (0.6)	5 (1.5)	3 (0.9)	3 (0.7)
6. 他の府県道	13 (3.2)	12 (3.3)	12 (3.7)	10 (2.8)	13 (3.1)
7. 紹介機関無	87 (18.7)	110 (30.4)	78 (22.3)	88 (25.4)	115 (28.3)
合計	403(100.0)	362(100.0)	327 (100.0)	351(100.0)	421(100.0)

表1. 北療育医療センター受診以前の受診施設

	57年 (%)	58年 (%)	59年 (%)	60年 (%)	61年 (%)
保健所	148 (36.2)	97 (25.3)	82 (25.1)	95 (27.1)	76 (18.1)
児童等	6 (1.5)	1 (0.3)	7 (2.1)	2 (0.6)	6 (1.3)
児童相談所	114 (28.3)	92 (25.4)	108 (32.0)	103 (29.3)	113 (28.3)
大学病院	42 (10.4)	53 (14.6)	49 (15.0)	53 (15.1)	58 (15.2)
児童施設	25 (6.2)	19 (5.2)	11 (4.0)	25 (7.1)	44 (10.4)
その他	70 (17.4)	100 (27.6)	49 (29.8)	73 (20.8)	108 (25.7)
計	403(100.0)	382(100.0)	327(100.0)	351(100.0)	421(100.0)

表3. 主な九区の紹介機関住所分布

	57年 (%)	58年 (%)	59年 (%)	60年 (%)	61年 (%)
北区	22	29	22	23	25
葛飾区	14	9	15	22	11
墨田区	20	12	12	16	18
板橋区	19	17	17	22	19
足立区	15	5	6	5	16
江東区	20	9	10	21	11
港区	19	19	27	21	18
練馬区	23	25	21	25	17
渋谷区	30	16	6	14	11
九区の計	182 (45.2)	138 (37.8)	125 (38.5)	193 (55.0)	145 (34.7)
23区の計	252 (52.5)	197 (54.4)	190 (58.1)	222 (63.2)	214 (50.8)

表4. 患者住所分布

	57年%	58年%	59年%	60年%	61年%
1. 東京都区内	257 53.8	248 68.5	232 70.9	239 68.1	257 53.4
2. 23区以外	14 3.4	19 5.0	12 3.7	13 3.7	21 5.0
3. 埼玉県	71 17.6	55 15.2	53 16.3	71 20.2	37 9.0
4. 神奈川県	8 2.0	14 3.9	9 2.8	10 2.8	12 2.9
5. 千葉県	18 4.5	10 2.8	8 2.4	3 0.9	7 1.7
6. 他の府県道	35 8.7	16 4.4	13 3.9	9 2.6	15 3.6
合計	403 100.0	362 100.0	327 100.0	351 100.0	421 100.0

表5. 主な十区内の患者住所分布

	57年 (%)	58年 (%)	59年 (%)	60年 (%)	61年 (%)
荒川区	15	11	9	3	19
杉並区	17	18	7	7	9
北区	24	41	44	25	45
葛飾区	16	5	18	20	15
墨田区	13	11	14	11	13
板橋区	19	27	26	20	30
足立区	20	14	13	21	29
江東区	25	26	15	13	20
港区	22	21	13	27	12
練馬区	30	31	25	29	22
10区の計	211 (52.4)	205 (56.2)	183 (56.3)	196 (55.4)	214 (50.8)
23区の計	257 (53.8)	248 (68.5)	232 (70.9)	239 (68.1)	257 (53.4)

9. 埼玉県保健所における乳幼児二次健診の現況

埼玉県越谷保健所

埼玉県大宮小児保健センター

青木 徹

はじめに： 埼玉県内では、主に集団健診の型で、3～4カ月乳児健診、1歳6カ月児健診、3歳児健診が行なわれている。これらの健診で発見された有所見乳幼児・発育障害児・発達遅滞児などの精密診断は医療機関、福祉関係機関、保健所などへ紹介され、行なわれている。今回埼玉県の各保健所での、乳幼児二次健診（特別クリニック、発達クリニック）の実施状況についてアンケート調査を行い検討したので報告する。

方法： 埼玉県下の23保健所、5支所の乳幼児二次健診の実施状況について、アンケート調査を行った。さらに中央、川越、草加、行田、吉川、越谷各保健所、および久喜支所で主に母親に対して、健診会場で、アンケート調査を行った。

結果および考察：

1) 二次健診の実施状況

全部で28カ所の保健所および支所のうち、14カ所で実施していた。さらに10カ所が将来行いたいとしており、行う予定がないところは4カ所だけであった。以上のように実施率は50%であった。

2) 従事スタッフ

医師、保健婦が健診に従事している保健所が9カ所であった。医師、保健婦、栄養士の従事している保健所が5カ所であった。現在のところ、

医師、保健婦、栄養士以外の専門職の参加している保健所はなかった。

健診医師は小児科医の担当しているところが8カ所、小児神経科医の担当しているところ3カ所、これに整形外科医の加わっているところが1カ所であった。

3) 医師派遣機関

県小児保健センターから派遣されている保健所が7カ所と最も多く、医師会から2カ所、国立病院から2カ所、日赤病院から1カ所、であった。保健所医師の担当しているところが1カ所あった。

4) 実施回数、受診者数

月に1回この健診を実施している保健所が11カ所と最も多く、月2回実施している保健所は3カ所であった。

今回の健診の受診者数が10人以下の保健所が4カ所、11～20人のところが7カ所、21人以上のところが3カ所であった。

5) 受診理由（図1）

受診理由で多いのは、運動発達の遅れ、発育の遅れ、ことばの遅れ、筋緊張の異常、精神発達の遅れなどであった。このように発育、発達に関するものが多い。従って保健所の二次健診は、発達障害のある乳幼児の診断、保健指導などに重要な役割があるものと考えられる。

6) 診断名（図2）

診断名で多いのは、運動発達遅滞、精神発達遅滞、言語発達遅滞、発育障害であった。次に中枢性協調障害、大頭・多動症候群、脳性麻痺などが多く、発育および発達の障害に関するものが多かった。

7) 経過観察者の割合 (図3)

経過観察児の割合が81%以上をしめる保健所は2カ所、61~80%のところ4カ所、41~60%のところ2カ所、21~40%のところ3カ所、11~20%のところ1カ所、10%以下のところ2カ所であった。このように81%以上から10%以下まで分散していた。受診対象児の選び方に差があるためと考えられる。

8) 要精密児の割合 (図4)

精密検査のため医療機関へ紹介した乳幼児の割合が、21~40%の保健所3カ所、11~20%のところ4カ所、10%以下のところ7カ所であった。受診対象児の選び方に違いがあるため、このように要精密児の割合が違ってくるものと考えられる。

9) 精密検査の紹介先 (図5)

小児保健センター、小児医療センター、大学病院が多く、ついで公立病院、訓練施設、日赤病院が多くなっている。このようにほとり県内の医療機関へ紹介されている。

10) 紹介先の選び方 (図6)

紹介先を選ぶ理由では、診断・検査に信頼性のある医療機関を選ぶと答えた保健所が最も多く、必要な返事がもらえる、医師と日頃からつながりがあるなどの理由をあげたところが次に多かった。

11) 機能訓練の紹介先 (図7)

大宮市心身障害総合センター、心身障害児総合医療療育センター、都立北療育医療センター、市立通園センターへ紹介している保健所が最も多く、次に都立北療育医療センター城北分園へ紹介しているところが多くなっている。かなり

の保健所で機能訓練を都内の施設に紹介している。今後県内で機能訓練が受けられるようにするため施設の充実が必要である。

12) 言語訓練の紹介先 (図8)

小児保健センターへ紹介している保健所が圧倒的に多い。今後県内の言語訓練(小児)の中心的施設として、さらに機能の充実をはかる必要がある。

13) 母親に対するアンケート (図9)

受診時に母親に対するアンケート調査を行った。受診の動機は保健婦にすゝめられて115名(84.6%)、自発的なのが16名(11.8%)、医療機関からの紹介が3名(2.2%)であった。またこの健診に満足した106名(77.9%)、まあ満足した26名(19.1%)、満足しなかった4名(2.9%)と好評であった。

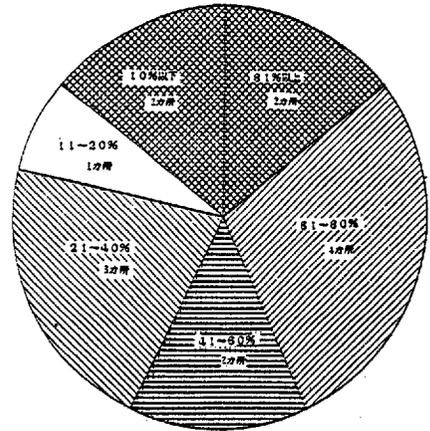
受診の動機別にわけて、健診に対する母親の意見を調べた。良かったとするものは、自発的に受診した場合のほうが、保健婦にすゝめられて受診したものより多く、必要があれば専門機関への紹介が良いとするものは、保健婦にすゝめられて受診した時の方が多くなっている。

社会情勢、医療情勢の変化により、乳幼児健診の役割は変化して来ている。健診以前に明らかな疾患・発育・発達障害はみつけられ医療の対象になっている。従って乳幼児健診では、軽度から中等度の疾患、発育、発達障害の発見、診断、指導、さらに健康児対策が大切な役割となって来ている。

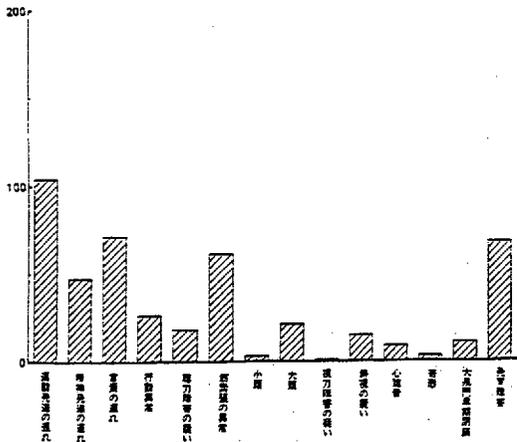
一次健診から発達障害児などを直ちに、医療機関、専門機関へ結びつけるのではなくて、保健所で乳幼児二次健診を行った上で、「異常な

し」、「経過観察」、「専門機関への紹介」に分けることが親の負担を軽くし、医療機関の専門性を十分に発揮させるものとする。県内では機能訓練施設が少なく、遠くまで通わなければならない現状では、健診の場に機能訓練士、言語訓練士などのスタッフをそろえて、軽度の発達障害に対処出来るよう、健診内容を充実しなければならないと考える。以上のようにこの健診は保健所が二次的機能をはたす意味からも重要な事業であるとする。

経過観察児の割合 図3



受診理由 図4



要精密児の割合 図4

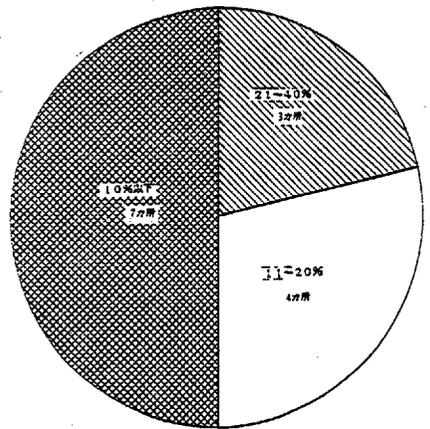
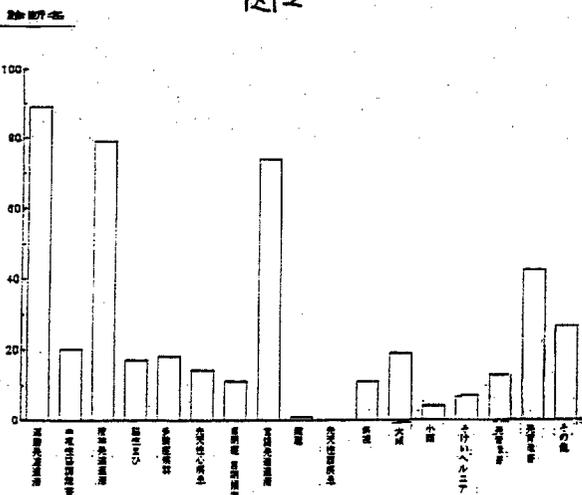
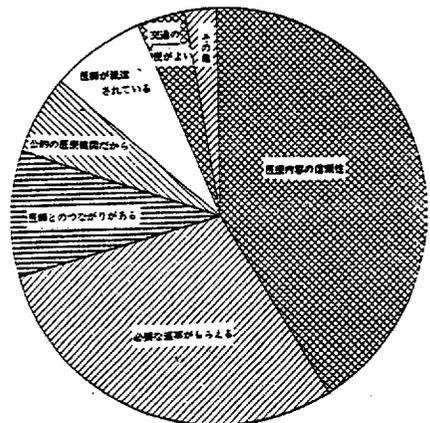


図2

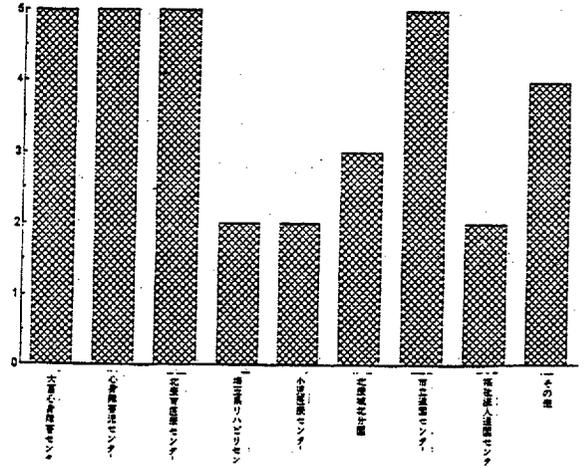


紹介先の選び方 図6



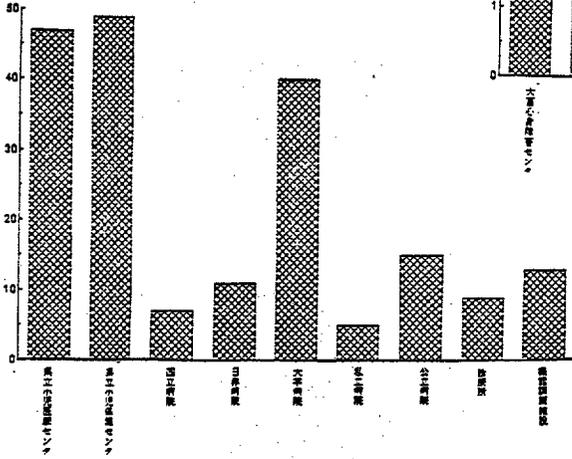
47

図7 関係機関の紹介先



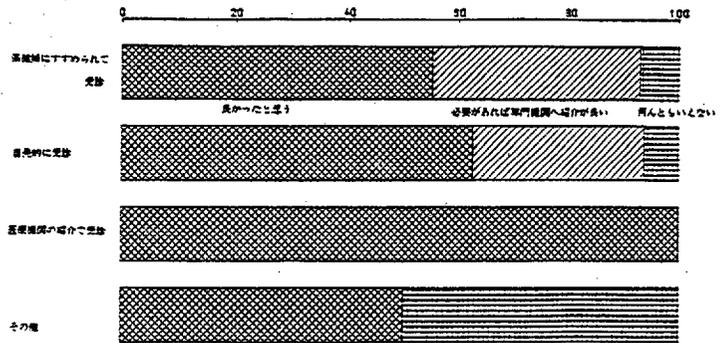
45

図5 関係機関の紹介先



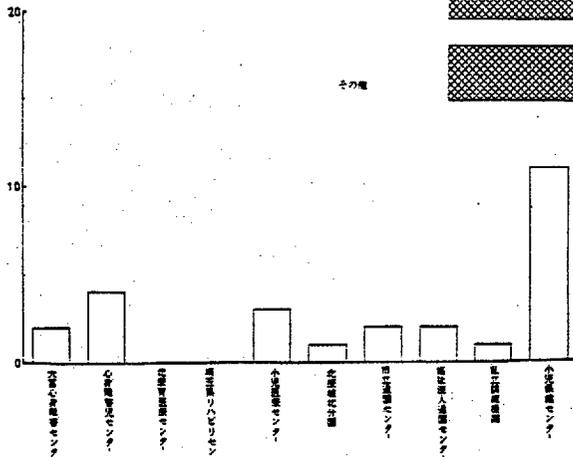
49

図9 関係機関の紹介先に関する意見



48

図8 関係機関の紹介先



10. 栃木県における乳幼児健康診査の現況と問題点について

栃木県身体障害医療福祉センター

高柳 慎八郎

栃木県衛生環境部保健予防課

落合 道子

はじめに：昭和60年度から全県下11保健所で二次健康診査（以下健診と略す）を導入しているが、市町村で行う一次健診との連携は最も大切なことである。しかし県内の現状を見ると、他との連携は、必ずしも充分とは言えない状況である。

一次、二次健診の現状と問題点を知り、これらを改善する手掛りを得るべく栃木県地域療育推進委員会の協力で、アンケート調査を行ったので、既存資料の分析と共に報告する。

対象及び方法：全県下49市町村（12市、33町、4村）及び11保健所の母子保健担当保健婦に、それぞれの立場に立っての設問項目のアンケート調査用紙を郵送し、記入を依頼した。回収率は、市83.3%、町93.9%、村75%で、全体としては89.8%と高率で、その関心の深さを強く感じた。保健所については100%の協力を得た。

また3～5か月、7～10か月、1歳6か月児の健診受診状況調べは、各市町村より提出された資料にもとずき地域療育推進委員会に報告されたものを使用した。

結果：

I. 市町村における乳幼児健康診査（一次健診）について

1) 健診実施状況及び受診率の現況

昭和62年度の実施状況は4か月を中心にした月齢では100%行われているが、8か月を中心にした月齢では、市83.3%、町87.9%の実施状況である。

1歳6か月健診は全市町村で実施されている。一部変更があるが、前年度とほぼ同じである。次に受診率を見ると、4か月健診では、12市の平均受診率は、85.7%（前年度82.4%）、33町の平均は81.4%（80.2%）、4村の平均は81.2%（71.2%）と市町村の順に受診率が低くなっている。しかし、いずれも前年度より受診率は高くなっている。

8か月健診は6市町ではまだ行われていない。9市の平均受診率は、84.7%（83.4%）であり、30町81.6%（78.4%）、4村83.5%（72.8%）といずれも前年度より高くなっている。

1歳6か月健診は、4か月の84.9%（83.0%）、8か月の85.4%（83.7%）より更に高率の90.9%（90.2%）であった。これらの傾向は、前年度と全く同じであった。

これらの結果から、市町村における乳幼児健康診査は、ほぼ定着したものと考え、今後は質の向上を計る必要がある。

2) 乳幼児健康診査についての市町村の保健婦へのアンケート調査の結果

① 診査の内容について：市では発達を含めた健診を行っていると言ったものが70%に対して、町村では91.1%であった。

市・町村共にまだ約10%に発達中心又は内科的診察を中心に行っているとの回答があった。

② 問診票の内容について：市では50%、町村でも44.1%に最近変えた又は変更予定との

回答があり、問診項目の設定についてまだ定見のないことを表し、ここでも早急に統一された問診票の作成が要望される所以である。

③ 問診からの流れ及びその担当者について：順序は多少入替わる所もあるが、0歳児では、問診→体重・身長測定→発達チェック→医師による診察→保健指導の流れで、地域により担当医師は小児科・内科その他、一部では外科・整形外科・産科医などが担当しているとの回答もあった。また5か所で栄養士が加わったの栄養指導が行われていた。1歳6か月児診査では、歯科医師による健診項目が加わっているが、心理職が加わっているところは現在のところ皆無であった。

④ 健診時、実際に見ているか、誰が見ているかの設問に対して：市では90%が実際に見ており、残り1か所も62年度から観察しているとの回答を得た。町村でも97.0%が観察しているとの回答があった。

実際に見るのは、市では33.3%は医師も観察し、保健婦だけは66.7%なのに対し、町村では、17.6%が医師で、保健婦が82.4%発達をチェックしているとの回答であった。この事実からも、健診での発達のチェックでは保健婦によるところが大きいことがわかる。そして健診の精度を上げるためにも、現況では保健婦の研修が最も手近かな方法ではないかと考える。

⑤ 一次健診の結果、発達の遅れの有るもの、疑いの有るものへの対策について：市では、40%が保健所でのグループ指導に依頼し、30%が二次健診や医療機関に依頼、残りの30%が障害児保育や児童相談所での集団保育に依頼し対

応しているのに対し、町村では保健所でのグループ指導への依頼と二次健診・幼児グループ・育児相談が各々44.1%占め、また約20%の市町村は単独では特になにも行っていないとの回答であった。これらから見て、一次健診で異常を認めたり、疑いをもっても町村単位ではその療育、経過観察の対策が困難であり、保健所や児童相談所での対応が期待されていることが明らかであり、充実した内容で地域の期待に答えられる対策が望まれる。

⑥ 市町村の健診での問題点について：

- ・小児科専門医の確保が難しい
- ・関連専門職員の協力を得て、保健指導の内容を充実させたいが確保が難しい
- ・1歳6か月の健診でも心理判定員の配置を希望する
- ・健診時、1回の対象人員が多いため時間が十分に取れない
- ・老健法により保健婦業務が増大し、健診日の増加などが行えない
- ・健診後の継続管理が充分できない
- ・市町村での0歳児の健診が法的に位置づけられていない
- ・過疎地域の小さな町村では、出生児数が少ないので時期の統一が難しい
- ・統一された発達チェックの項目やマニュアル、保健指導のマニュアルがあるとよいと思う
- ・健診後の関係者とのカンファレンスが時間の関係で充分出来ない
- ・小さな町では対象児数も少なく集団指導が出来ないでいるので隣接町村と連携を取りながら対応していきたいと考えている
- ・質のレベルアップが必要で、研修会などに積

極的に参加したい

などの問題意識、不安感、将来への展望を、多くの担当保健婦が持っていることが回答欄に記入され分かった。

これらの現場の担当者の生の声に、耳を傾けながら我々医療関係者は関連職種と十分に連携をとりながら、またニーズに答えて、この事業を進めて行くことが必要であると強く感じた。

① 市町村保健婦より保健所で行われている二次健診についての考え方：市では、50%は流れ・内容とも問題なしと回答しているが、30%は流れはよいが内容的に、心理判定員の参加がなく、スタッフの充実などの質的なアップが必要であるとしている。

また事後指導、療育の点で欠けるところがあるとの指摘もある。

一市では、独自に健診を行っているので参加していないとし、市と保健所との連携が必ずしも良く取れていない事を示している。

町村では、58.8%は流れ・内容とも問題なしとし、23.5%に流れに問題があるとの回答であった。

- ・年6回と回数が少なすぎる
- ・フォローする場合に、市町村保健婦と保健所の保健婦との役割分担が明確でないことがある
- ・担当保健婦が健診の場と一緒に行けず、事後指導上の対策が十分に得られないことがある
- ・二次健診後の問題ケースについて、児童相談所など関連機関との連携がとれ難いことがある
- ・近くに大学病院などがあるので、直接受診してしまい保健所へは行かないので連携は取れていないことがある

などがあげられている。

これらは地域での関連機関とのネットワークづくりの大切なことが示されている。

Ⅱ. 保健所の保健婦の立場で、二次健康診査についてアンケート調査の結果

1) 一次健診からの流れについて：

90%が問題なしで、10%もその後解決しているとの回答である。

2) 健診内容について：40%が問題なしとしているが、60%が問題ありと回答している。

・2人の担当医師の認識に差があり、継続の方針を立てるのが難しい

(現在、栃木県では、二次健診の担当医は原則的に小児科医で、一人は地元医師会のメンバーで、他の一人は大学又は公的病院からの派遣小児科医師があたっている)

- ・療育指導が不十分な面がある
- ・PT、ST、心理判定員など専門スタッフの確保がなされていないため、質的な面で十分な対応が出来ていない
- ・医師中心のカンファレンスとなり、保健婦の係わりなどについての指導が十分加味されないことがある
- ・ボーダーラインの児に対し、療育指導が思うようにできないこと

ことなどがあげられている。

これらについては十分に検討することが必要であるが、二次健診は地域にほぼ定着して来ているが、質的にはまだ十分なものではなく、ニーズに十分答えるためには、更に専門スタッフの確保・療育指導の体系化など早急に検討することが急務であると考える。

3) 保健所での事後措置について：

① 要経過観察児への対応：

- 単なる発達の遅れのものには、保健婦の訪問指導、幼児教室、育児相談などでフォローしている
- 精神発達の遅れのあるものは児童相談所へ精検を依頼する
- 市町で実施しているグループ指導、乳幼児相談に紹介している
- 保健所での療育グループ指導、幼児教室、親子教室に参加させている
- 保健所でのPT・心理判定員を含めた療育訓練で対応している
- 母子通園ホームで対応している
- 児童相談所でのグループ指導に紹介しているなど各保健所での対応に地域差がみられる。また地域で類似の事業が行われていて調整が必ずしも十分とは言えない。

② 運動発達遅滞やことばの遅れている乳幼児への対応：

- 集団保育、訪問指導、再診などで対応している
 - 3歳児以後では、親子教室を実施している
 - 専門機関に紹介する
 - 保健所での幼児教室、ことばの教室、グループ勉強会への参加
 - 月1回開催の市町村のグループ指導に参加
 - 地元の小学校のことばの教室に紹介
 - 幼児については、障害児保育に紹介
 - 児童相談所のグループ指導に紹介
 - 母子通園ホームに紹介
- などがあげられ、ここでも地域格差がみられる

とともに、障害の程度により療育する場所の選択、調整をするために、地域の各機関との密な連携が必要であり、キーパーソンやコーディネーターの育成、選出が欠かせない大切なことである。

③ 事後措置としての問題点：

- 未受診児・経過観察児のフォローが難し
 - 母子通園ホーム、ことばの教室が母子共にということ限界がある
 - 4歳になると保育所、幼稚園に入り連携が難しい
 - PT、STの確保が難しく事後指導が不十分である
 - 半日単位の内容であり、時間が短い
 - 継続するとケースが多くなりすぎてしまう
 - 現在月1回で、回数を増やすとスタッフの確保が難しい
 - 障害児保育、通園ホームなどとの連携が必ずしも充分でないために、対応できないケースもある
 - 市でも二次健診と同様な発達相談を行っているので、両者の兼合いが難しい
- など多くの問題を抱えているが、地域での幅広い、横の連携を密接に取りながら調整し、更に療育の受け皿を拡大して行くことが必要であると考える。

おわりに：

① 市町村における乳幼児健康診査は、受診率は前年度よりさらに高くなっており、ほぼ定着したものと考える。

② 今回のアンケート調査からみて、健康診査の流れ・内容ともに、今後は質の向上が求め

られおり、ニードに答えるためにはスタッフの
数・質の整備とともに、地域での幅広い連携・
調整が大切なことを再確認した。

11. 新潟県上越市における乳幼児健診シス テム

上越教育大学 黒川 徹
上越市役所衛生課

上越市は新潟県南西部に位置し、妙高山々麓
の肥沃な穀倉地帯であり、かつ豪雪で知られて
いる高田平野にある。昭和62年3月末の人口
は138,720人である。

本市における乳幼児健診は心身の問題の早期
発見と早期援助、問題ある育児態度の発見と是
正、より良い育児への指導、個々のヘルスニ
ーズに応える健康相談を重点目標としてなされて
いる。健診は3生月、6生月、1歳6カ月、3
歳になされている。

1) 3カ月児健診

3カ月児の健診は股関節脱臼検診と称されて
いる。目標はきづかれていない疾病の早期発見
と発症予防、栄養指導を中心とした生活指導で
ある。診察は整形外科医によってなされている。
受診率は昭和61年度は98.9%で受診数1,485
人のうち要治療5人(0.3%)、要精密検査92人
(6.2%)であった。精密検査結果は異常なし64
人、開排制限3人、白蓋形成不全4人、脱臼6
人、観察15人となっている。その他の要注意
者としてはそ経ヘルニア2人、臍ヘルニア2人、
ヘルニア1人、口蓋裂1人、陰のう水腫1人、
トキソプラズマ症1人、心雑音2人、VSD、
川崎病、貧血、哺乳力不良、カルシウム不足各

1人、皮膚疾患としては湿疹32人、あざ、血
管腫、おむつかぶれ各1人、LCC2人、左上
肢運動障害1人、分娩麻痺2人、胸鎖乳突筋緊
張1人、斜頸3人、発達遅滞1人、逆さまつ毛
2人等が見出されている。

2) 6カ月児健診

神経学的異常の早期発見に主眼がおかれてい
る。保健婦による実技テストとしては以前は引
き起こし反応、ハンカチテストを行っていた。

受診数1,422人(受診率96.3%)中要注意は
99人(7.0%)であり、その内訳は表の如く
である。内科的疾患としてはVSD3、川崎病、
嘔吐症、百日咳、体重増加不良、ろ斗胸各1他
であった。発達ないし神経学的異常は坐位不安
定13、ダウン症2、体がグニャグニャ、股関節
開排制限、眼瞼下垂各1、計18人(1.2%)
であった。

3) 1歳6カ月児健診

ひとり歩きなどの運動面、単語などの精神面、
基本的な生活習慣などの発達に主眼がおかれてい
る。すなわち発達遅滞児の発見と指導である。
小児科・内科医師による診察、歯科健診、保健
婦による発達確認、たとえば問診あるいは実際
に歩かせて歩行を確認すること等が行われてい
た。

受診数1,457人(受診率96.8%)中、要注意
は102人(7.0%)で、内科的疾患は16人(喘
息様気管支炎5人、VSD、先天性心内臓欠損症、
著しい発育不良各1他)、外科的疾患9人(そ
経ヘルニア2人、臍ヘルニア3人、停留睪丸5
他)、整形外科的疾患6人(LCC2人、O脚、
二分脊椎各1他)、皮膚疾患51人、斜視、先

天性白内障、けいれん、歩行不安定、発達遅滞各1人等であった。

6カ月あるいは1歳6カ月児健診で発達が境界あるいは要経過観察であるものは隔月に小児神経専門医が保健所でみている。

なお健診受診数1,457人中、チェックのあった幼児は身体面は26人、精神面は45人であり、その後の指導については一時的助言指導は35人、経過観察7人、他機関への紹介29人であった。他機関への紹介29人中、大学病院等総合医療機関へは21人、地元開業医へは5人、児童相談所へは3人であった。

4) 3歳児健診

行動発達、生活習慣、情緒の指導に重点がおかれ、発達遅滞、斜視等の発見に主眼がおかれている。この年齢になると言語やしつけの指導が加わる。実技テストとしてはジャンをしていった。

受診数1,504人(受診率93.0%)中、要注意は73人(4.9%)であった。内訳は内科的疾患21人(気管支炎、喘息、ポタロー管開存、心雑音2、心疾患4、川崎病、肥満、扁桃肥大他)外科的疾患6人(そ径ヘルニア、停留睪丸、眼瞼下垂等)、整形外科的疾患1人(左拇指伸展障害)、皮膚疾患25人、眼科耳鼻科疾患5人(斜視2人他)であり、発達あるいは神経学的異常としてはことばの遅れ5人、自閉的傾向1人、転びやすい、歩行異常、てんかん各2人、脳性麻痺1人、その他の発達遅滞2人であった。

健診で問題のあった児は身体面では28人、精神面では97人であり、精神面のほとんどはことばの遅れであった。健診後の指導としては

一時的助言59人、経過観察26人、他の機関への紹介40人であった。経過観察は電話、訪問他によってなされた。他機関への紹介は大学病院等総合病院20人、地元開業医8人、児童相談所3人、障害児保育園2人、言語治療室等7人であった。

考按と結論：

以上を発達遅滞という観点から総合してみると3生月の股関節健診ではLCC関連の異常は18人(1.2%)であり、これに観察15人(1.0%)を加えると2.2%となる。その他の要注者としてはトキソプラズマ、LCC、左上肢運動障害、分娩麻痺、胸鎖乳突筋緊張、針頸、発達遅滞を加えると計11人(0.7%)であった。6カ月児健診では坐位不安定、ダウン症等18人(1.2%)、1歳6カ月児健診では整形外科的疾患6人、先天性白内障他4人、発達遅滞1人、歩行異常1人、計12人(0.8%)であった。

1歳6カ月児では身体面26人(1.8%)、精神面45人(3.0%)がチェックされ、前者に歩行の遅れ、後者にことばの遅れが含まれている。3歳児においても神経学的異常は計15人(1.0%)であり、身体面では28人(1.9%)、精神面では97人(6.4%)がチェックされていた。

3歳児全体としては一時的助言指導59人(3.9%)、経過観察26人(1.7%)、他の機関への紹介40人(2.7%)となっていた。これらを総合してみると異常発見率は自己申告に基く保健婦のチェックもあり良好である。さらに受診率は93.0~96.8%であり、きわめて良好といえよう。要注意率も東京都におけるもの¹⁾より若干高い。歩行遅滞の率は1歳6カ月において約1.5

2) であり、また明らかなCPより精神遅滞的異常が増加しているといわれている。³⁾本市においても同様の傾向があり、また重篤なものは健診以前にすでに医療機関にかゝっている。

現在の問題点としては全国的な傾向として健診する医師の人数あるいは時間の不足、医療機関の多様化に基づくフォローアップの困難さ、乳幼児より老人保健に重点が移りつつあることが挙げられる。

文 献

1) 前川喜平、青木継稔、青木徹他、精密健診・事後措置の問題点、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」研究報告書（昭和61年度）p. 107～155

2) 南部由美子、黒川徹、1歳6カ月児健診までに歩行開始を認めなかった41例について、小児保健研究 1982:41(3):197～200

3) 前川喜平、横井茂夫、太田秀臣他・東京都における発見された発達障害児の流れと今後の問題点— 慈恵医大、港区、江東区保健所、都立北療育園における現状—、小児保健研究 1982:41(6):428～435

表 昭和61年度乳幼児健康診査状況

施設別	対象者数	受診者数	受診率	不参加		要治療		要精検	
				病院受診	未受診	人数	率	人数	率
股関節脱臼健診	1,502	1,485	98.9	17		5		92	

年齢	対象者数	受診者数	受診率	不参加		要注意		要注意内訳													
				病院受診	未受診	人数	率	内科	外科	皮膚	眼	耳	発達	言語	発育	歩行	尿	他			
6カ月	1,476	1,422	96.3	9	145	99	7.0	8	2	5	67	3	7		2					5	
1歳6カ月	1,505	1,457	96.8	3	65	102	7.0	16	9	6	51	1	1		1				1	16	
3歳	1,618	1,504	93.0	4	110	73	4.9	21	6	1	25	5	2	5					2	1	5

12. 北海道における乳幼児健康診査、精密健診システムの充実に関する研究（第2報）

聖母会天使病院小児科 南部春生

昭和61年度の研究報告では、1) 札幌市における乳幼児健診と精密健診の年度別実施状況、2) 北海道における乳幼児健診実施状況、3) 北海道における1歳6カ月健診の実施状況（昭和57年度）、4) 乳幼児健診、精密健診の評価を高めるためには周産期指導（perinatal coaching）が重要であること、また月令に応じた育児・発育のポイント、運動発達遅延の早期発見、心の悩みを上手にとらえる方法などを記した“育児のしおり”を母子手帖交付の際に

同時に配布する準備を北海道ではすゝめていること等を述べた。

昭和62年度の研究は主として、1) 1歳6カ月健診その後の実施状況、2) 北海道小児科医会において検討し実施を考慮している

“母子保健指導票”の活用について報告する。

1. 北海道における1歳6カ月健診実施状況

1) 調査方法

昭和62年3月末日に札幌市7保健所、北海道内211市町村に調査表を送付し、4月末日までにこれを回収した。回収率は82.6%（180市町村）で、未回収の市町村については電話によって主要項目を問い合わせた。

2) 調査結果

i) 健診実施市町村(表1)

204(93.6%)の市町村が健診を実施しており、うち医師による健診実施市町村は202(99.0%)、歯科医師によるそれは151(74.0%)で昭和57年度の実施状況を上廻っていた。

ii) 健診開始年度別市町村数、累積実施率
表2のごとく、実施初年度の昭和52年度は60(33.6%)で、以下57年度80.1%、62年度93.6%と実施市町村は増加充足してきた。なお現在未実施市町村は表3のごとくで、大都市で未実施のところが残っている。

iii) 健診を担当する医師

2つの大都市では月1~2回、3~4名で健診し、札幌市の7保健所では1回の健診を2名の医師で担当していた。また医師数が明らかな他の155市町村では1回1名の医師が担当し、うち95市町村では特定の医師が、他の60市町村では複数の医師が交代で担当していた。医師の内容は表4のごとくである。

iv) 1歳6カ月健診と他の健診との関係

この関係を明らかにし得た163市町村のうち117(71.8%)は1歳6カ月健診を単独に実施していたが、46市町村では他の健診、3歳児健診などと同時に実施していた。また年間出生数100以上の69市町村では63(91.3%)の市町村が、50未満の市町村では38.5%が単独実施であった。

v) 年間実施回数

1カ所のみで健診を実施する144市町村のうち年間出生数500以上の18市中16市が年間24回以上(最高48回、月4回が4市)であり、

100未満の84町村のうち75(89.3%)の町村では4カ月に1回あるいは6カ月に1回の実施にすぎなかった。(表5)

vi) 健診に従事する職員の数

1回の健診に関与する医師、歯科医師以外の職員数は市町村の規模により種々であったが、1市町村当たり平均9.6人であった。そのうち臨時職員の数は1市町村当たり平均4.1人で、その占める割合は40.8%であった。

vii) 1人の医師が1回に健診する数

1歳6カ月健診を単独で実施している117市町村のうち14市町村では40人以上と多かったが、81市町村(69.8%)では40人未満、15人以上であった。

viii) 心理相談員による精神発達相談

全市町村の9.5%(17市町村)で心理相談員による精神発達相談が実施され、年間出生数500以上の都市での実施率は34.5%にすぎず、ほとんどの市町村で医師・保健婦が相談指導に当たっていた。(表6)

ix) 受診率(表7)

昭和61年度の受診率を知ることが出来た164市町村のうち116(70.7%)は85%以上の受診率であり、年間出生数よりみた市町村の規模では250以上および100未満の市町村で良い成績であった。

x) 乳児健診との関係および事後措置

135(89.8%)の市町村で乳児健診の記録は同一のカルテまたは管理表に記録され、健診の際には全員について過去の記録が参照されていた。しかし1歳6カ月の健診記録を3歳児健診の際に全員について参照する市町村は33.4%

(56市町村)にすぎず、124(74.3%)の市町村ではそれまでの健診で問題であったものについて記録を参照していた。(表8,9)

なお精密健診を必要とした者は、もよりの医療機関、児童相談所などを受診するようにすすめられるほか、10市町村では専門医師による二次検診の機会が設けられていた。

2. 母子保健指導票の検討と活用(資料1)

保健所、市町村保健所、各医療機関等では、従来よりそれぞれの規模に応じた乳幼児健診カルテ、1歳6カ月、3歳児健診表を作製して、保健活動で使用してきた。北海道においてもその限りではないが、北海道小児科医会では乳幼児保健活動をより充実、徹底する目的で、有用な母子保健指導票の作製を考え、ようやく、そのモデル健診表が完成し、一部有志をもってその活用を試みる段階となった。

その健診表の内容を以下に示すと、

- ① 一般問診(児、母、父その他の記録)
- ② 母の妊娠、出産、産褥記録
- ③ 児の出産記録、新生児期の所見
- ④ 1カ月初診時の所見
- ⑤ 日本版デンプーテスト
- ⑥ 生後1~2カ月の生活リズム※

※ 南部春生他:1カ月児健診、周産期医学、

17巻、6号、1987年(資料2)、昭和61年度北海道小児保健研究会、昭和62年日本小児保健学会(高知市)において口述したものだ。

- ⑦ 身体発育測定値、精神運動発達チェック、栄養状態、相談主訴、一般指導表
- ⑧ 1歳6カ月、3歳児健診表併記
- ⑨ 家族計画

以上の指導、健診表をどのように活用しても良いようにし、小児科医の一般診察、保健指導から精密健診への円滑な運用をはかるようにつとめることにした。また再三不備な点、さらに必要な項目等検討を重ね、より良い、幅広い活用の期待されるものを作製することを大目的としている。

3. 今後の課題

広大な北海道において、大都市・中都市・市町村、それぞれの規模、地域特性に応じた乳幼児健診、精密健診システムの充実がはかれるべきである。表10は北海道小児科医会の会員が現状でどのように健診を行っているかをみたものであるが、勤務小児科医、産科医は特に早期新生児期、生後1カ月健診の理解と実践が大切であり、開業小児科医としては随時健診から、発達のKey monthに促した健診体制を積極的にすすめることが重要である。

表1. 健診実施状況(北海道)

	昭和62年度	昭和57年度
市町村数	218	*211
実施市町村	204(93.6%)	174(82.1%)
医師健診	202(99.0%)	162(93.1%)
歯科医師	151(74.0%)	113(53.4%)

* 札幌市の7保健所は含まれない。

表2. 健診開始年度別市町村数と累積実施率(北海道)

年度	市町村数	累積実施率
52	60	33.6%
53	41	56.6
54	15	65.0
55	8	69.5
56	13	76.8
57	6	80.1
58	5	82.9
59	11	89.1
60	3	90.8
61	3	92.5
62	2	93.6

表 3. 18 月健診を実施していない市町村

市町村 NO	人口	出生数	出生率	医師	小児科医師 (再掲)				
					医育 ほか	勤 務	開 業	合計	
市	120237	318800	3577	11.2	502	1	18	15	34
	120684	214300	2696	12.6	239	0	8	6	14
	121376	157800	2188	13.9	160	0	7	10	17
	122559	51900	620	11.9	49	0	1	2	3
	122658	24800	245	9.9	46	0	2	1	3
町	133572	30700	325	10.6	12	0	0	1	1
	133672	9100	.66	7.3	4	0	0	0	0
	133772	22600	230	10.2	18	0	0	0	0
	134673	19700	253	12.8	17	0	5	0	5
	145362	5700	81	14.2	3	0	0	0	0
	145862	7800	65	8.3	4	0	0	0	0
	146163	6700	64	9.6	3	0	0	0	0
	155388	8000	69	11.5	4	0	0	0	0
	154188	3200	56	17.5	1	0	0	0	0

人口、出生数は1985年の数。医師数は昭和61年。地域医療計画基礎統計による。小児科医師数は最新の資料による日本小児科学会会員数。町名を確定できなかった一つの町を除く。

表 4. 健診担当医師の内容

保健所の医師	29	市町村 (17.6%)
市町村立病院	53	(32.1%)
その他の公立病院	27	(16.4%)
私的医療機関	50	(30.3%)
医育機関	33	(20.2%)
小児科医	87	(57.2%)

担当医師 168 名中 79 名 (47%) が日本小児科学会会員である

表 5. 年間実施回数

年間出生数、実施形態別にみた市町村等の数
(実施場所が1ヶ所のみ市町村等について集計)

年間実施回数	500 以上		250 以上		100 以上		50 以上		50 未満		合計
	単独	同時	単独	同時	単独	同時	単独	同時	単独	同時	
2	0	0	0	0	1	0	4	0	7	7	19
3	0	0	0	0	1	0	6	1	3	3	14
4	0	1	1	0	7	1	19	3	4	9	45
5	0	0	2	0	14	0	5	2	0	2	25
12	6	1	10	0	3	2	7	0	1	1	31
24	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
36	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
48	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
合計	16	2	13	0	26	3	35	13	14	22	144

第 10. 勤務医・開業医別健診実施状況

(北海道小児科医会調査、昭和62年12月)

	健診を実施している	1 カ月					3 カ月		6 カ月		12 カ月		18 カ月		随時健診
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
勤務医 27	21 (77.8%)	*14 (66.7%)	9 (42.8%)	10 (48.5%)	10 (48.5%)	5 (24.3%)	7 (33.3%)								
開業医 115	106 (92.2%)	8 (7.5%)	13 (12.2%)	13 (12.2%)	15 (14.1%)	9 (8.5%)	*80 (75.5%)								
合計 142	127 (89.4%)	22 (17.3%)	22 (17.3%)	23 (18.1%)	25 (21.7%)	14 (11.0%)	87 (68.5%)								

註：回収率 265 施設中 142 (53.6%)

*勤務医では1カ月健診、**開業医では随時健診

表 6. 心理相談員による精神発達相談実施状況

年間出生数	実施		未実施	
	実数	比率	実数	比率
1000以上	7	30.4%	16	69.6%
500以上	3	50.0%	3	50.0%
250以上	2	10.0%	18	90.0%
100以上	1	2.9%	38	97.1%
50以上	1	1.8%	54	98.2%
50未満	3	7.5%	37	92.5%
全市町村	17	9.6%	161	90.4%

表 7. 受診率よりみた年間出生別の市町村等の数

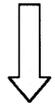
受診率	年間出生数別市町村等							
	250以上 数	100以上 比率	100未満 数	合計 比率				
95% 以上	9	23.1	3	9.1	20	21.7	32	19.5
90% 以上	9	23.1	12	36.4	23	25.0	44	26.8
85% 以上	14	35.9	7	21.2	19	20.7	40	24.4
80% 以上	3	7.7	5	15.2	12	13.0	20	12.2
70% 以上	4	10.3	6	18.2	12	13.0	22	13.4
70% 未満	0	0.0	0	0.0	6	6.5	6	3.7

表 8. 乳児健診との関連

乳児健診記録の参照状況	市町村数
同一のカルテまたは管理表に記録	135
別な記録だが全員について参照	15
乳児健診で問題あった者について参照	11
18月健診で問題ある者について参照	4
参照しない	2

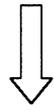
表 9. 三歳児健診との関連

18月健診記録の参照状況	市町村数
全員について参照	56
18月健診で問題あった者について参照	124
三歳児健診で問題ある者について参照	43
参照しない	3



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: 各個研究並びに各研究協力者の経験を基にして健診における精密健診、事後措置の問題点と対策について検討しこれを括めた。各地域の特性はあるが、精密健診、事後措置の問題点は次の5項目に要約される。

- 1) 人の問題(人的資源): 医師の量と質、保健婦、心理判定員など
- 2) 印刷物の問題: 精密健診票、健診票手引き書、判定基準など
- 3) 施設の問題
- 4) システムの問題
- 5) ネットワーク

各項目について問題点と対策を括めた。その他事後措置システムとして3つのモデルを示した。