

## 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			
研究協力者	落合 靖男 <sup>(1)</sup>	片渕 幸彦 <sup>(2)</sup>	熊谷 公明 <sup>(3)</sup>	
	青木 継稔 <sup>(4)</sup>	帆足 英一 <sup>(5)</sup>	諸岡 啓一 <sup>(6)</sup>	
	落合 幸勝 <sup>(7)</sup>	青木 徹 <sup>(8)</sup>	新津 直樹 <sup>(9)</sup>	
	高柳慎八郎 <sup>(10)</sup>	黒川 徹 <sup>(11)</sup>	南部 春生 <sup>(12)</sup>	

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含めた。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。

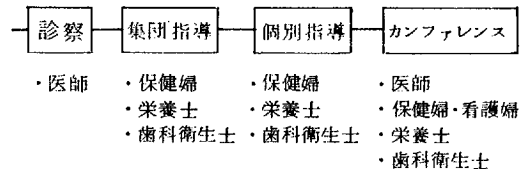
- 1) 人の問題（人的資源）： 医師の量と質、保健婦、心理判定員など
- 2) 印刷物の問題： 精密健診票、健診票手引き書、判定基準など
- 3) 施設の問題
- 4) システムの問題
- 5) ネットワーク

各項目について問題点と対策を含めた。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. 「精密健診システムの充実と改善」

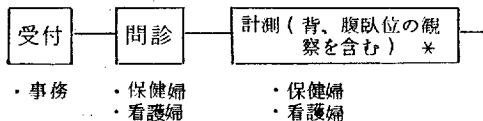
前川喜平、副田敦裕、中江陽一郎  
( 慈恵医大小児科 )



### A. 事後措置改善のための1次健診（案）

#### 1. 流れとスタッフ

1次健診の流れとスタッフを図のようにする。



#### 2. 事後措置

カンファレンス（事後措置検討委員会）において、総合判定基準に従って事後措置を行う。

カンファレンス開催が不可能な場合は、児に異常有り、要指導の小児は総て精密健診に依頼

- |                    |                |                             |
|--------------------|----------------|-----------------------------|
| (1) 沖縄小児発達センター     | (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) 埼玉県立小児医療センター 未熟児新生児科    |
| (10) 栃木県心障医療福祉センター | (11) 上越教育大     | (12) 札幌天使病院・小児科             |

する。

医師の診察のみで直接事後措置は行わない。

### 3. 判定基準

#### 1) 発達

発達は正常、疑い、異常の3段階で評価す

る。

### 2) 総合判定基準

乳幼児健診における判定は「異常なし」

「要指導」「要観察」「要医療」「検査」

「管理中」に分類される。

その判定基準は表に従ってなされる。

総合判定基準表

判定基準の項目、対象児及びフォローの方法は次のとおり。  
「異常なし」「要指導」「要観察」「要医療」「要治療」「要検査」に分類される判定について

	対 象 児	フォローの方法(年報)
異常なし	児に心身ともに反応や、障害がないと判断されるもの。	1 経過観察 2 発達相談 3 家庭訪問 4 医療機関紹介 5 電話指導 6 その他
要指導	児に心身ともに反応や、障害がないが、目に疑い不安があるとき、または、環境要因による障害があるが、生活指導で改善が可能と思われるもの。 (健診当日の医師指導で解消できるものも含む)	
要観察	○ 問題がある児で、その問題の質と量を判断するため一定期間の経過観察を必要とするもの、 児に留意がある。または、留意あうおそれがある児と判定されるもの。 ○ 診断・治療の結果により、健診後のカンファレンスで判定する。	
要検査	○ 問題がある児で、医師説明へ紹介し、検査が必要と判断されるもの。 ○ 診断・治療・経過観察の結果により、健診後のカンファレンスで判定する。	
要治療	○ 医師の診断時に、診断が明確にされ、医師が必要なもの。	
要検査	○ 健診時に反応や障害が疑念されており、医師説明に留意されているもの。	

### B. 事後措置改善のための精密健診(案)

#### 1. 精密健診スタッフ

精密健診スタッフは、医師(小児科認定医または小児神経医、整形外科)、保健・看護婦、心理判定員により構成される。

4カ月健診の場合は、心理判定員がなくてもよい。

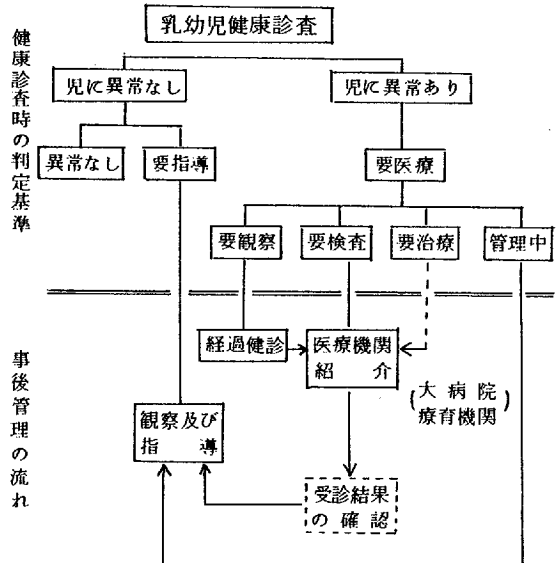
#### 2. 神経学的診察は、小児神経医または小児科認定医が行う。

精密健診スタッフが得られない市町村においては、県が責任を持って精密健診チームを作成し、市町村における精密健診並びに事後措置を援助しなければならない。

3. 精密健診における事後措置は、一次健診の判定基準に従い、健診後、事後措置検討会において行う。

### C. 健康審査の事後指導の流れ

総合判定後の事後指導の流れは図の通りである。これにより、各保健所の判定基準項目及び事後指導の流れが統一され、健康診査の充実に向けて検討する基礎ともなる。



#### D. 乳幼児健診マニュアル

乳幼児健診マニュアルを東京都、横浜市、愛知県、福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会編〔ビデオ教材（4か月～1歳6か月用、2万円）もふくむ〕、栃木県心身障害児地域療育システム報告書、厚生省心身障害研究「乳幼児健診のプロファイリングシステム研究班」報告書などについて検討を行った。

手軽で、読み易く、判定基準、事後措置に関しては全体として横浜市「乳幼児健康診査基本指針（案）」が優れている。しかし本基本指針は、診察項目や判定にかなり高度の小児科専門知識を要する事や、横浜市の現在の医療システムを考慮して作成されているため、医師・保健婦のレベルがかなり高度で、地域医療システムが整備されている地域でないで使用されない。

愛知県の母子健康診査マニュアルは、妊婦指導をも含めて乳幼児健診における診察、判定、指導をかなり詳しく記載している。図表が豊富で理解が容易であるが、内容がかなり高度で、多岐にわたるため、医師及び保健婦にかなりの知識と技術がないと使いこなせない。

判定や事後措置は、かなり複雑で、事後措置から言えば横浜市の方が少し使いやすくと考えられる。

東京都は区、市に分かれ、各区、市が政令都市なみに乳健を行っている。実情は、地域により異なるが、レベルはかなり高度である。乳健指導手引は、東京都衛生局が出したもので、全地域で共通ではなく、理論的なことが多い。地方に持って行ってはなかなか使用されにくい。

福岡市のものは、小児科医や健診医師のため

の乳健マニュアルといえる。従って、健診医師にテキストとして利用するには適切である。

栃木県のは、まだ医療システムが整備されていない地区における療育システムである。地方の市町村では役立つのではないか。但し、乳健月齢が4か月、8か月となっている。

厚生省心身障害研究、乳健プロファイリングシステムの報告書や中山健太郎氏の手引はかなり理論的である。

以上理論としては、研究班や東京都、中山先生のもの、医療機関やシステムが整備された地域では横浜、愛知県のもの、医師の指導には福岡県のもの、システムの整備されていない地域では栃木県のものがあるように考えられる。

マニュアルは、地域の実情に応じて作成、執筆されるべきもので、今後、各地域において、地域の実情にあったマニュアルの作成が望まれる。

## II. 保健所における精密健診と事後措置についての問題点と対策

栃木県身体障害医療福祉センター

高柳慎八郎

### A. 精密健診（二次健診）について

きめ細かな母子保健サービスを適切に行うためには、住民に最も身近な市町村が一次機能を、そして保健所が二次機能を担当するのが最も適当であると考えられる。

次のような現状の問題点からも、また質的レベルを維持するためにも、是非このレベルを確保しなければならない。

#### 1. 専門医の確保が困難

地域によっては、内科的健診のみならず、身体的、精神的発達までのチェックを行えるような小児科医の確保が難しい。まして一次健診を行う市町村では、小児科医の確保すら難しいところがあるのが現状である。

＜対策＞ ①各大学の小児科学教室に積極的に健診医を養成することを要請する。

②大学の卒後研修、小児科学会・小児保健会の研修会などでも、発達についての問題を取り上げ健診医の質の向上を図る。

③各保健所単位で、大学や小児保健会、医師会などの協力を得て専門医を確保し、二次健診機能を持つことが必要である。

## 2. 健診月齢・問診票・健診項目などの不統一

①0歳児では、1歳6か月児・3歳児のような法的裏付けがない。

②統一された発達チェックの項目やマニュアルがない。

＜対策＞ ①早急に、健診月齢の検討、問診票、チェック項目の統一したものの作成と、0歳児の健診の法的措置をとることが必要。

②一連の記録票の作成と、プライバシーの尊重を考慮した方法を検討することが必要。

## 3. 未受診児の未追跡

①一次、二次ともに未受診児については、積極的に追跡すべきであるが、現状では必ずしも充分には行われていない。

②出生時から、入院しているケースや、乳児期に既に診断がつけられているようなケースは、未受診児になる可能性が高い。そして、その中に、事後指導として、療育や母親に対して精神

的なサポートが必要なケースが多く含まれていることがある。

＜対策＞ ①未受診児の追跡に、もっと積極的に関与し、調査する方法を確立すべきである。

②大学病院・総合病院・専門病院などで、診断されたケースについては、なんらかの方法で関係機関（保健所が最も好ましいが）に連絡・登録することなどの研究が必要。

## B. 事後措置（療育指導）について

精密健診と同じ日時に、平行して、療育指導が行われることが、精密健診の担当医との連携が密にとれ、望ましいと考える。しかし現状では、担当職員、関連専門職員（PT、OT、ST、心理判定員など）、施設・設備などの確保が困難なために、開催されていないことが多い。

実際には、特に経過観察が必要なボーダーラインのケースについては、継続的な療育指導と観察が必要であり、その場所としては保健所が最も適当であると考えられる。そして、その後障害の程度によって、障害児保育所・幼稚園、母子通園ホーム、通園施設など関係機関との調整が必要である。

＜対策＞ 専門職員の常勤化が望ましいが、現状では困難であるので、理学療法士・作業療法士・言語療法士などの専門職員を公的なリハビリ専門病院などにプールし、必要に応じて、地域の保健所に派遣する制度を確立したり、地域の病院に協力を求めて、専門職員の派遣を要請するなど関係機関との連携が必要である。

■. 乳幼児の健康審査・保健指導に従事する医師に期待される知識・技能および再教育につ

いて

## 都立母子保健院小児科

帆足英一・横井茂夫

近年、乳幼児の健康審査、保健指導について、医師によるスクリーニングの判定基準の差異や、指導の内容が異なることなど、保健サービスの量よりも質が問題となっている。

今回、乳幼児健康審査の精密健診と事後措置についての研究の中で、健診指導に従事する医師の専門的な知識・技能および再教育、資格等について検討した結果を報告する。

### A. 乳幼児の健診・指導に従事する医師に期待される知識・技能について

健診・指導に従事する医師への要求水準については、昭和47年、50年度の厚生省心身障害研究「乳幼児の健康審査と集団健康管理に関する研究」中山健太郎他(表参照)で、そのガイドラインが示されている。

これは、研修指定病院において、小児科研修1～2年程度の臨床経験のある医師に、約5日間の乳幼児健診に関する集中教育(76時間)を行おうとするものである。この教育内容は、非常に優れたものであるが、現行の健診・指導を行っている医師の全てにこのような再教育を行うことは、非常に困難である。このため、健診・指導を実際に行っている医師に対して、スクリーニングの基準と、統一された指導について短期間の研修システム(仮称:乳健講習会)を作成することが現実的対応として要望されるところである。

### B. 乳健講習会(試案)について

☒対象: 医師(内科医・小児科医など)

☒講義時間: 3時間 5回

☒講義内容:

従来の研修システムは、成長・発達の評価、診察法、栄養指導、保健指導等の各々について、項目ごとに月齢をおって行われていたが、ここで提案する乳健講習会では、該当月齢を中心とした包括的な講習会とする。この月齢を中心とした講習会では、その月齢に対応した成長、発達の評価、診察法、栄養指導、保健指導等について、総合的かつ包括的に講義するものである。以下にその一例を提示する。

#### 1. 1・3・4カ月健診講習会

##### 1) 健診のポイント

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| i) 先天異常の有無   | 染色体異常症<br>先天性心疾患<br>奇形・変質徴候 |
| ii) 発育の評価    | パーセントイル評価法                  |
| iii) 運動発達の評価 | 姿勢の評価<br>顎定と引き起こし反応         |
| iv) 精神発達の評価  | 「あやすと笑う」<br>「追視」            |
| v) 疾病について    | 皮膚の異常(湿疹・<br>母斑)            |

##### 2) 保健指導のポイント

- 体重増加に関する指導
- 哺乳・母乳栄養に関する指導
- 離乳準備に関する指導
- 母子関係育成の指導
- 発達境界児への指導

#### 2. 6・7カ月健診講習会

##### 1) 健診のポイント

- |          |         |
|----------|---------|
| i) 発育の評価 | 頭囲発達の評価 |
|----------|---------|

肥満傾向の評価

ii) 運動発達の評価 「寝返り・お坐り」

サイド・パラシュート反射

iii) 精神発達の評価 手(握り)の発達

ハンカチテスト

iv) 疾病について 外科の異常(腹部腫

瘤・ヘルニア)

2) 保健指導のポイント

離乳に関する指導

疾病予防、予防接種について

遊びの指導

発達境界児への指導

3. 9・10 月健診講習会

1) 健診のポイント

i) 発育の評価

ii) 運動発達の評価

「這う」「つかまり立ち」

iii) 精神発達の評価

「人見知り」「模倣のはじまり」

iv) 疾病について

鉄欠乏性貧血

整形外科の異常(O脚・X脚・内反)

2) 保健指導のポイント

離乳・断乳に関する指導

遊びと母子関係育成の指導

事故防止(誤飲・墜落)

発達境界児への指導

4.5. 1才6カ月、3才健診講習会

1) 健診のポイント

i) 発育の評価 大泉門

ii) 運動発達の評価 「歩行」

iii) 精神発達の評価 「ことば」

乳幼児の健康診査・保健指導に当たる医師・保健婦に期待される知識技能

項目	医師	保健婦
(システム)		
1. 乳幼児の包括的健康管理・定期健康診査の目的・概念を理解している。	○	○
2. スクリーニングの意義と限界を知り、スクリーニングと確定診断の関係を述べる事ができる。	◎	○
3. スクリーニングから随診・事後措置指導の各地域における流れを理解している。	○	○
(健康歴、発達歴)		
4. 乳幼児の年月齢相応の健康歴および発達歴を親から聞き、その要点を系統的に正確に記載できる。	○	○
5. 乳幼児の健康歴を評価できる。	○	○
6. 既病の分類歴および経緯歴、個人のプロフィールを聴取し、ことにハイリスク事象に関する情報をとることができる。	○	○
7. 各ハイリスクの事由の親の健康歴に及ぼす危険を判断することができる。	◎	○
8. 罹患傾向、回復小児、親の訴える比較的健康な身体的および行動上の問題について理解している。	○	○
9. 親の心配や訴えを的確に把握できる。	○	○
10. 予期される発達性の問題を理解している。	○	○
11. 近視矯治の適正上の不利の概要を理解している。	○	○
12. 主な遺伝性疾患の遺伝形式や発現危険率を理解している。	○	○
13. 専門家に送致すべき適正上の問題を弁別できる。	○	○
(成長・発達)		
14. 各年月齢における身長・体重・頭围の発達経過を理解している。	○	○
15. 各年月齢における身体計測値とその経過を評価できる。	○	○
16. 身体計測を正確な手法で実施できる。	○	◎
17. 各年月齢における行動発達の正常経過の概要を理解している(運動機転、知能、言語、社会性を含む)。	○	○
18. 行動発達のスクリーニングテストを行うことができる。	○	◎
19. 言語発達のスクリーニングを行うことができる。	○	◎
20. よくしつけられているときの生活習慣の自立を述べる事ができる。	○	○
(診察)		
21. 乳幼児の年月齢相応の一般診察を行い、診察所見を系統的に記載できる。	○	◎
22. 新生児、乳幼児について神経学的診察を正しい手法で実施できる。	○	◎
23. 新生児、幼児乳児期において、外致奇形、心奇形、小奇形(皮膚激癬)をチェックできる。	○	○
24. 次に示すような項目について異常と判定するスクリーニング基準を認識している。 低身長、肥満、やせ、筋骨疼痛、体が硬い、体が軟らかい、動きが短い、発達遅滞、言語の遅れ、生活習慣、自立の遅れ、異常行動、感染反応、大腸、小腸。	◎	○
25. 聴覚(聴能)のスクリーニングを行うことができる。	○	○
26. 視覚(視能)のスクリーニングを行うことができる。	○	○
27. 創設のスクリーニングを行うことができる。	○	○
28. 尿スクリーニングでの、蛋白尿、血尿、糖尿の確定診断のプロセスを理解している。	◎	○
29. 齒の診察を行い、異常をほぼ判定できる。	○	○
30. プラクスタコフを調べ、むし歯予防の指導ができる。	○	○
31. 予防接種の個人のスケジュールやその他の必要の指導ができる。	○	○
32. フェルグソン反応、BCG、種痘、その他の予防接種を正確な手法で実施できる。	○	○
33. フェルグソン反応、種痘の成績の判定を行うことができる。 (採糞)	○	○
34. 母乳栄養の確立の指導ができる。	○	○
35. 人工栄養の調乳法、授乳法の指導ができる。	○	○
36. 離乳の進み方を評価し、指導ができる。	○	○
37. 離乳食調理の指導ができる。	○	○
38. 幼児の食事を評価しその指導ができる。	○	○
39. 歩行器具に対する指導ができる。 (行動上の問題)	○	○
40. 行動上の問題について、正常にみられる発達性のもと、異常の排除要素を要するものを区別できる。 (保乳指導)	○	○
41. 乳幼児の生活指導ができる(睡眠、入浴、日光浴、清潔、運動など)。	○	◎
42. 適当な年月齢におけるしつけの指導ができる。	○	◎
43. 合理的かつ中實な育児態度の指導ができる。	○	○
44. 適当な項目については、集団保健教育・保健指導を行うことができる。	○	○
45. 一般的問題のみならず、個別に育児上の問題や心配をひき出し、話し合せて、問題を解決し、心配をとってやる事ができる(ヘルステームおよび健康増進システム)。	○	○
46. ヘルステームの一環として、その専門領域による責任を果たすのみならず、他の職種との基本的役割を理解し、協力して事に当たる事ができる。	○	○
47. 地域社会における保健医療資源およびその他の社会資源の利用を指導できる。	○	◎
48. 母子健康手帳を理解し、健診、保健指導内容を適切に記入できる。	○	○

再教育に含まるべき項目(括弧内は講義単位時限)

1. 包括的小児保健システム (1)	14. 新生児 (3)
2. 公的母子保健サービス (1)	15. 低出生体重児 (2)
3. 乳幼児定期健康診査プログラム (3)	16. 精神医学(MD, MDD, etc) (3)
4. 医師のスクリーニングと随診 (3)	17. 伝染の脚骨(巻1, 巻1, 巻3) (3)
5. 成長 (3)	18. 障害児対策 (3)
6. 発達心理、心理的問題 (3)	19. 予的(感染、事故) (3)
7. 聴覚 (3)	20. 精神衛生 (3)
8. ヒストリー (2)	21. 調剤療法 (3)
9. 聴覚性 (4)	22. 家庭訪問指導 (2)
10. 神経学的診察 (3)	23. 専門保健指導 (2)
11. オステオメトリー (2)	24. 地域特性 (2)
12. 先天異常 (3)	
13. 遺伝相談 (3)	計 70 時限

他に実技実習を要す

#### IV) 疾病について

眼 科 ( 斜 視 )

耳 鼻 科 ( 聴 力 障 害 )

外 科 ( 停 留 畢 丸 ・ 陰 囊 水 腫 )

#### 2) 保健指導のポイント

発育に関する指導

ことばの発達に関する指導

栄養指導 ( 離乳完了 ・ 断乳 )

生活指導

疾病予防 ・ 事故防止 ( 交通 ・ 溺水 ・ 墜落 )

#### 資格試験等について

☒ 乳幼児健診講習会に参加した医師には、研修終了証を発行すると共に、講習会終了時に自己診断による講習内容の理解度テストを行うことが望ましい。

☒ 小児科医の場合には、認定医制度上の単位を取得できるようにする。

☒ 講習会の実施主体は、厚生省 ( 都道府県医師会委託 ) とし、予算化を行うことが望ましい。

#### IV. 精密健康診査票の問題点と今後の対策

久留米大学医学部小児科 片淵幸彦

前回及び前々回の本研究班において、各地での現行の精密健診、精密健康診査票 ( 以下精健票 ) の形式、使用のされ方、将来におけるそのあり方について討議が成されてきた。

そこで、今回それらを整理し、問題点を挙げ、理想的な精健票について報告したい。

##### 1. 現行の精健票の問題点

###### 1) 東京都の精健票について

昭和61年度の青木継稔ら、前川らによれば東京都の場合 1. 精健票の発行が各保健所間で

差が大きいこと、2. 紹介先が特定の大病院に集中したり様々な病院に無作為に振り分けられ、保健所の地域医療期間としての性格が歪められている、3. 精健票の形式では、紹介内容のみで精健結果を記載するところがないことなどが問題となった。

###### 2) 厚生省通達について

現行の精密健診は、総合的健診として充実を計る目的で、1歳6カ月児については昭和62年5月 ( 児発第440号 )、3歳児は昭和38年4月 ( 児発第406号 ) にそれぞれの強化についてという通達が成された。両方の通達を要約すると現在の問題点と結びついてくる項目が浮き彫りにされた。まず、身体面の異常についてはそれぞれの診療科を標ぼうしている医師へ委託し、精神発達面については児童相談所に依頼すると指導している。したがって予め委託医療機関と市町村あるいは保健所との間で契約が必要であり、患者または精健票を発行する医師が自由に受診先を選べないことになる。また、精神発達面の異常が総て児童相談所のみを受診すれば、児相のキャパシティの限度、そこまでの距離、さらには児相を受診した後、医療機関での特殊検査が必要になった場合などの問題が生じて来る。

次に、精健票の形式が1歳6カ月児、3歳児について別紙様式として例示されているが ( 表1、2 )、ほとんどの市町村、保健所がこの形式をそのまま、または若干改変して使用している。この形式の問題点は、依頼要旨、所見、今後の措置を書く欄が狭すぎることで、精健結果が発行したものに伝わらないことである。最後に

診査費の支払いは1歳6か月児は市町村が、3歳児は都道府県知事または政令市長がすることとなっており、そのために新たな予算措置を講じたとしている。しかし、次項にも述べるが、その予算は必ずしも充分ではなく、きちんとした精密健診は不可能である。

表1 1歳6か月児健康診査の強化について

表1は「1歳6か月児健康診査強化申請書」のフォーマットを示している。表の上部には「No. (発行番号)」と「1歳6か月児定期健康診査申請書」とある。申請者の氏名、住所、性別、年齢、出生年月日、診断書作成者、保健所名、申請期間（昭和何年何月何日から何月何日まで）が記入される。申請書には「保健所長」の署名欄と「保健所長」の印がある。申請内容欄には「所見又は今後の措置 (様式別添第2)」が記入される。下部には「No. (発行番号)」と「1歳6か月児定期健康診査申請書」とあり、上記のとおり(2歳未満児)についての所見を記載する旨が記載されている。

表2 三歳児健康診査の強化について

表2は「三歳児健康診査強化申請書」のフォーマットを示している。表の上部には「No. (発行番号)」と「三歳児健康診査強化申請書」とある。申請者の氏名、住所、性別、年齢、出生年月日、診断書作成者、保健所名、申請期間（昭和何年何月何日から何月何日まで）が記入される。申請書には「保健所長」の署名欄と「保健所長」の印がある。申請内容欄には「所見又は今後の措置 (様式別添第2)」が記入される。下部には「No. (発行番号)」と「三歳児健康診査強化申請書」とあり、上記のとおり(2歳未満児)についての所見を記載する旨が記載されている。

3) 福岡県の精密健診の実績と問題点

福岡県における精密健診の発行状況は、各市町村、保健所によりまちまちであり、全く発行していないところから、100件ぐらい発行しているところまである。62年度、各保健所に提示された予算は福岡県全体で10数万であり、1保健所当たり上限は2万5千円である。この範囲内で精密健診を出さなければならず、そのため全く発行していない保健所も存在している。福岡県では、乳幼児医療制度により、3歳1か月までは医療費が無料で、県内のあらゆる医療機関で診療を受けられる。したがって、自由に精密健診の紹介先を選べる。しかし、3歳1か月を過ぎないうちに精密健診を受けるよう指導しなければならない。受診時期の遅れ、本来の精密健診あるいは乳幼児医療制度の主旨に反することなどの問題が生じる。

県最南部に位置する大牟田市保健所での精密健診の費用は市より提示されている。表3に62年度の乳児精密健診の実績を示した。精密健診発行数72件、精密率は約1%、請求総額約5万円

表3 昭和62年度乳児精密健診実施実績

医療機関名	件数	内訳				請求額
		異常なし	要再検査	要治療	経過観察	
大牟田市立病院 (※ 原)	8	2		6		5,440
(眼科)	4	1		3		2,720
(耳鼻科)						
(皮膚科)						
(整形外科)	24	13	8	3		16,320
(小児科)	26	12	8	4	2	21,500
F 整形外科 (大牟田医師会)	1	1				1,002
M 整形外科	1	1				981
N 整形外科	2	2				1,942
H 整形外科	1	1				980
F 外科	1			1		980
H 病院 (皮膚)	1			1		2,583
H 皮膚科						
K 眼科	1			1		570
I 杉葉野科						
Y 病院	1			1		750
H 石炭 M 紅葉所病院	1	1				680
計	72	34	16	20	2	56,448



であった。なお、3歳児精健票は発行数44件、請求額は約7万円であった。大牟田保健所では一次健診は一般小児科医、二次は大学小児神経科医が行っており、経過観察健診である発達クリニックを持ち、管内にも療育施設がある。精密健診のシステム、精健票の形式（一般的なものとは別用紙がある）事後措置に関してほぼ理想的であるといえる。

## 2. 市町村が精密健診を行う場合の問題点

今後の問題点は大きく分けて次の3つに大別できる。すなわち、1) 予算の問題、2) 地域にあったモデルシステム、精健票、精健マニュアル、健診医の質の問題、3) 事後措置を含むネットワークの問題である。

2) 3) に関しては他の研究協力者によって述べられるので、そちらに譲り、理想的な精健票として福岡市のものを提示したい（表4）福岡市では集団健診に加えて公費負担による個別（窓口）健診を10か月児に対して行っている。福岡地区小児科医会（丹々会）による優れたマニュアルもあり、それが活用されている。この精健票では紹介状と請求書が1枚になっている。また、2枚複写式になっており、1枚は医療機関、1枚は市で保存しておく。

## 3. まとめ

①前回、前々回の班会議で話題となった、東京都の精健票の問題点を整理した。②精密健診に関する厚生省の通達の問題点を要約すると次

表4 紹介状

先生御待史

\_\_\_\_\_ちゃん（10ヵ月）をご紹介申し上げます。

昭和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 貴院で実施した10ヵ月児健診の結果、下記の通り精密健診が必要と思われまますのでよろしくご挨拶お願い申し上げます。

1. 主な症状または所見

2. その他、特記事項

昭和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

精密健康診査所見および請求書(10ヵ月児用)

児						受診番号
氏名 年 月 日	性別	患 者	月 日	医療者名		
住 所				〒 _____		
姓 名						
診察所見						
<p>今診の所見および予後</p> <p>保健指導指針</p>						
昭和 ____ 年 ____ 月 ____ 日						
医療機関名称						
国 民 保 険 証 号						
請求 内容	内 訳	点 数	内 訳	点 数		
診療報酬点数		保険者負担		請求金額		

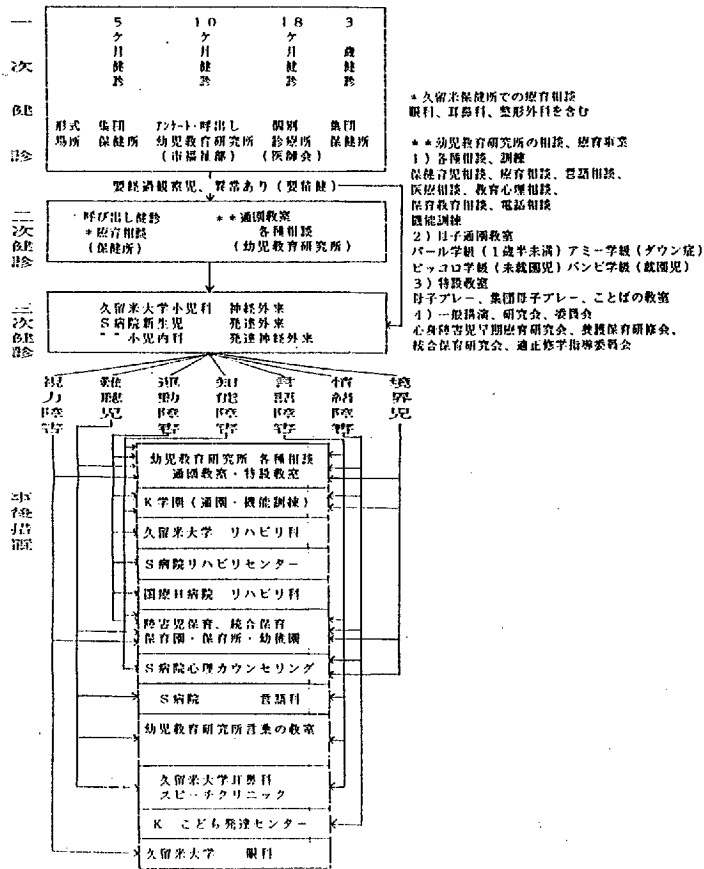
のようであった。1) 健診医、家族が自由に紹介先を選べない。2) 精健票の形式は改良が必要である。3) 予算が必ずしも充分ではない。③福岡県での精健の問題点は、予算が少

なく精健数がごく限られており、その分乳幼児医療制度に頼っている、等であった。4) 理想的な精健票として福岡市のものを例示した。

最後に資料の提供、まとめにご協力戴いた福

岡山三瀬保健所、大牟田市保健所、久留米保健 各位に深謝する。

所および福岡地区小児科医会（丹々会）の関係



久留米市における乳幼児健診のモデルシステム

V. 健診票 一月齢別一

都立北療育医療センター小児科

落合幸勝

はじめに

乳幼児健康診査を月例別チェックリストを使用し、どのようにおこなうかについて、具体的に述べる。

A. 乳幼児健診における月齢別チェックリスト

1. 神経学的発達評価の効率化のための事項

乳幼児の神経学的発達評価を効率的に行なうためには以下の事項の配慮が必要である。

(1) high riskおよびlow risk

新生児をlow riskとhigh riskに分け、各グループにどんな疾患がみられやすいかをまず想定し、その疾患が何か月頃どんな症状でみられやすいかを知らした上で乳児健診をおこなう。この場合のhigh risk infantとは、出生時体重が2,500g以下が難産、仮死や新生児期に

痙攣、無呼吸発作、哺乳障害、低体温などの脳障害の時にみられやすい症状や神経学的異常が存在した乳児で、このような乳児は乳児期早期に Vojta のいう中枢性協調障害がみられやすい。これに対して low risk は、新生児期にはほとんど異常にきづかれず、あとになって知能障害などの症状がみられる。1～2カ月の乳児健診では中枢性協調障害の症状を、3～4カ月では特異性知能障害の症状をおもにチェックするようにする。

## (2) critical month の設定

乳幼児健診の効率を上げるために、異常が特に見つけやすい月齢 (critical month) を設定し、その月齢に脳障害の疑いのある乳児を慎重にチェックする必要がある。critical month の条件としては、①誰でも容易に判定出来る運動発達があり、該当月齢で75%以上、出来たら90%の通過月齢であること。②知能の発達をみる簡単なテストがあること。③ある神経の発達段階が終り、次の発達段階に大部分が入っている時期、すなわちある発達段階から抜け出しているか、あるいはすべてがさらに上の発達段階に入っている時期。

以上のことをみたく月齢として生後4カ月、7カ月、10カ月、1歳6カ月があげられ、そのおもなテスト内容は第1表のようである。

## (3) 問診によるスクリーニング

乳児は健診時に必ずしも best condition であるとは限らず、また診察する医師も必ずしも最良であるとはいえない場合があるので、まず問診 (アンケート) によりさいたいの発達チェックをおこなう。アンケートの内容としては、

その月齢の運動・知能発達が分かる5～10の質問項目で十分である。運動発達に関しては一つだけでなく、同じものが分かる二つの質問を用意しておくといよい。たとえば9カ月で「引出しをあけていた<sup>が</sup>ずらす」という項目があると、ある母親が「家では引出しは全部カギがかかっているの、そのようなことは致しません」と答えたとする。この質問一つだけだと、この月齢での知能発達が分からなくなってしまふ。したがって知能発達をみるほかの、たとえばイヤイヤ、ニギニギ、バイバイなどの動作をするとか、「茶わんなどを両手で口へ持っていく」などの同じ傾向の質問を用意しておく。各月齢別のアンケート項目は、地域の特殊性や健診の目的・対象によって異なる。慈恵医大小児科発達外来で使われているものを第2表に示した。

## (4) 疾患の重症度と発見月齢

脳性麻痺、知能障害でも重症度により発見月齢が異なる。重症は0～4カ月で、中等度は1歳以内に、軽症は2～3歳頃、MBD (微細脳障害症候群) は5歳以上で診断されることが多い。しかし、軽症のものもよく既往症や発達歴をきき、診察をすると乳児期よりすでに何らかの異常がみられていたものが多い。MBDでも retrospective によくアナムネーゼをとってみると、乳児期よりすでに発達の異常があることが多いし、prospective には最初脳障害があり、だんだんと症状がとれてきて追いついた状態が MBD のことが多い。

## 2. 各月齢別神経学的発達評価

問診でさいたいの発達を確認した後、第1

- 1 図より 1 - 1 7 図までを使用して以下の項目をおもにチェックする。( 沖繩小児発達センターの落合晴男氏が使用している乳幼児健康診査連続記録用紙は、やはり月齢別に乳幼児の成長と発達がチェック出来る。そして発達の遅れや異常を示す子供の指導方法が最後に記載されており、乳幼児精密健康診査及び事後措置に有用である。)

(1) 1 カ月乳児

a) 診察前に次のことをチェックする。

- ① 体重が出生時より 1 kg 以上増加しているか、
- ② 頭囲が出生時より最低 2 cm 以上おおきくなっているか、
- ③ 哺乳力はよいか。

b) 姿勢 ( 第 2 図 )

1 カ月乳児は背臥位では図のような姿勢をしている。(B)が最もよくみられる姿勢で、非対称性緊張性頸反射のそれであるが、典型的ではない。診察中に姿勢がいくつか変るのが普通である。これに対し四肢を全部ベットにつけ、自発運動が少ないもの、頭を背屈したり下肢を伸展・回内しているものは異常である。

c) dystonia, ZKS ( 中枢性協調障害 ) の  
チェック

そりやすい、抱くと身体が硬くなるなどの症状があり、腹位や腹位水平抱きでは顔をあげ一見発達が良いように見えるが、背臥位水平抱きや引き起こしては背屈が著明で、背筋の緊張亢進 ( extensor hypertonus ) が認められる ( 第 3 図 )。これらの症状を示す乳児は嚴重に経過観察をおこなう必要がある。

(2) 3 ~ 4 カ月乳児

a) 姿勢

自発運動、顔つきなどをみる。

b) 追視テスト

約 30 ~ 40 cm の距離にペンライトをおき、固視を確認してからペンライトを左右にゆっくり動かし追視をテストする。正常では 180 度近く追視する。追視が悪い時はガラガラを持たせると遊んでいるとか、あやすとよく笑うとかそのほかの知能発達の面をもう一度たずねる。

c) 頸の座りの確認

背臥位にした乳児の両手を持って引き起こす。45 度引き起こした時に頭が身体と平行となる。そして座位まで引き起こした時に、両手で肩をおさえ身体を前後左右に傾けて頸の座り具合を確認する。3 カ月頃より 45 度で頭が体と平行になり、4 ~ 5 カ月頃より前屈して頸の立ち直りが明かとなる。引き起こす時に頸が少し背屈していても、頸が座っていれば問題はない。

d) 両手を開いているかどうか、あるいはガラガラをつかませて手の機能をみる。

(3) 6 ~ 7 カ月乳児

a) お座りの確認 ( 第 2 図 )

座位のだいたいの発達は以下のようである。

- ① 腰を支えると座れる ( 5 カ月頃 )
- ② 両手を前について背を丸くしてほんのわずか座れる ( 6 カ月頃 )
- ③ お座りができる ( 7 カ月頃 )
- ④ 身体をねじって横や後のものがとれる ( 8 カ月頃 )

b) お座りの発達と反応

頸の立ち直り ( optical righting +  $\alpha$  )

座位の平衡はんのう ( equilibrium reaction in sitting position )

横のパラシュート反応 (sideway parachute reaction)

座位にした乳児を左右に倒すと上記のような三つの反応がみられる。視性立ち直り反応とは、身体が倒されたときに顔がもとの位置に立ち直る反応で、これはほかのいくつかの立ち直り反応も関与しているので顎の立ち直りとした。座位が可能となる少しまえの4~5カ月頃よりみられはじめる。倒した時に反対側の上下肢を挙上して身体のバランスをとる反応を座位の平衡反応という。座位が可能となる月齢、すなわち6カ月中頃よりみられはじめる。これが出現すると座れる。倒された側に手を伸して体重を支える反応を横のパラシュート反応といい、これが出現するとお座りは完成し、身体をねじって横や後のものが自由にとれるようになる(第2図)(8カ月頃出現)。

c) 顔に布をかけるテスト (cloth on the face test)

ものを見せてつかみかたをみてもよいが、乳児が非協力的な場合は、顔に布をかけて取り方をみる。5カ月中頃では両手でとり、6カ月頃からは片手で布をとる。一方の手で取ったら、とった手をおさえてもう一度布をかけて他方の手の取り方をみる。ぬのをかけても全く反応がみられないのは知能発達の遅れで、取り方に左右差のあるのは先天性片麻痺、取り方がおかしいのは脳性麻痺の疑いがある。この際つかみ方(つかみ方の発達)が月齢相当であるかを必ずみなければならない。

d) 腋下を支えて下肢をつかせ、体重を大部分支えるかどうか、アキレス腱拘縮がないか

をみる。

e) 音をさせて振り向くかどうかのチェック(難聴のチェック)

a) 物真似動作をしているかどうか

イヤイヤ、バイバイ、ニギニギ、チョチチョチアワワなどの物真似動作をしているかどうかを必ず聞く。9カ月では大人がバイバイとやると乳児も真似する。10カ月では大人がバイバイとただでその動作をする。

b) つかまり立ち

9カ月までに膝立ち、10カ月では自分でつかまって立てる。

c) パラシュート反応 (forward parachute reaction)

抱きかかえた乳児を支えて前へ落下させると、両手を伸して手を開いて体重を支えようとする。ハイハイや立体の発達がみられる8カ月頃よりみられはじめ、9カ月では大部分の乳児に出現する。手を伸さないのは脳性麻痺か神経の成熟の遅れである。

d) 積木をつかませ fine motor development の発達をみる。

(5) 12カ月乳児

12カ月はcritical monthではないが、チェック項目のみをあげておく。

a) 伝え歩き以上の動作をしている。

b) くし、ブラシ、スプーンなどを使っていると声を出して欲しがり、与えたと真似をして使う。

c) 3cm立方体の積木W:お、ハサミ持ちまたは指先持ちでつかむ。

(6) 1歳6カ月乳児

a) 歩行の観察

1歳6カ月児ではころばないで歩ける。歩き方は手を下にする low guard walk が正常である。

b) 積木を二つ、三つ積むことができる。

c) 絵本をみて知っているものを指さす。

d) 意味のある単語がいえる（ワンワン、ニャーニャー、マンマなど）

e) 鉛筆をもたせるとメチャメチャ書きをする。

f) 斜視や難聴のチェック。

(7) 3歳幼児

以下のことを3歳児の健診票に従ってチェックする。

a) 食事摂取や更衣などの身辺動作がどの程度自立しているか。

b) 言葉の発達を発語と言語理解に分けてチェックする。

c) くせについて問診し、行動異常の有無についてチェックする。

d) 反抗期を含め、母子関係についてチェックする。

e) 友達とのかかわりあいについて問診し、社会性、自閉的傾向がないかどうかチェックする。

f) 片足立ちや片足跳びなどをさせ、運動の器用さをみる。丸やばってんをかかせて手先の器用さと認知についてみる。

B. 乳幼児健康診査の中での精密健康診査及び事後措置の現状の問題

1. 現在の問題点

乳幼児健診は医師と保健婦、栄養士、心理担当の者、事務系の職員等のチームにより行なわれている。器質的疾患の多くは1～4カ月にその概とんどが発見され、事後処置される。発達障害の多くも乳児期に発見され、1歳6カ月に境界児や言語発達の遅れた児、情緒障害児等のスクリーニングが行なわれる。

しかし、1カ月健診は産科医により行なわれていることが多く、乳幼児健診を小児科以外の医師が行なっていることがある。第3、4表は発達障害児の療育施設である北療育医療センターの昭和62年1年間の外来初診児の年齢分布と初診児診断名である。初診児の年齢分布のピークが1～2歳になり、6歳以上が増加している。乳幼児健診の事後措置の遅れと、境界児等の見逃し例が就学前後に問題をもって療育施設を訪れることが予想される。

2. その対策

1カ月健診および3～4カ月健診、1歳6カ月健診、3歳健診は精密健診は勿論のこと、一次健診から小児科医を含んだ健診チームで行なうことが望ましい。これが難しい地域もあることから、一次健診の質を高める方法として小児科医以外の医師や保健婦への乳幼児健診の講習会、健診の手引書の作成、保健所に小児科医の配置等の対策が急がれる。

3. 母子保健法の施行後の問題点

小児科医以外の一次乳幼児健診が増加し、器質的疾患、特に発達障害児の見逃し例が増加し、早期発見早期療育が困難になることが考えられる。集団健診の受診率が低下し、地域によっては小児科医の効率的参加が難しくなる。益々乳

幼児健診の一次スクリーニングの質が低下し、現在のレベルが維持出来ない。

更に一次のスクリーニングの質が落ちれば、精密健診の充実は有り得ない。

第1表 critical month とおもな検査項目

1. 満4カ月
  - 1) 首の坐り
  - 2) 原始反射: モロー反射、緊張性頸反射の消失傾向
  - 3) 追視テスト: 赤色電球、ペンライト、赤鉛筆などでおこなう
2. 満7カ月
  - 1) お坐り
  - 2) 視性立ち直り反応 optical righting, 顔に布をかけるテスト cloth on the test
  - 3) 手を伸ばして物をつかむ, どうするかもみる, 音に対する反応
3. 満10カ月
  - 1) つかまって立ちあがれる
  - 2) パラシュート反応
  - 3) ニギニギ・バイバイなどの真似 micmic movement, 人見知りの既往
4. 満1歳6カ月
  - 1) 転ばないで上手に歩く
  - 2) ホッピング反応
  - 3) 意味のある単語, 知っているものを絵本で指さす

第2表 月齢別質問項目

1. 1カ月
  - ① ミルクをよく飲みますか
  - ② 明るい方をみますか
  - ③ 寝ている時首の向きを自由に変えますか
  - ④ 泣いている時に声をかけると泣きやみますか
  - ⑤ 気嫌がいつも悪いですか
2. 4カ月
  - ① 首は坐っていますか
  - ② あやすと声を立てて笑いますか
  - ③ ガラガラをふったり跳べたりして遊びますか
  - ④ 両手をいじりながらよく遊んでいますか
  - ⑤ 手に触れたものはつかみますか
  - ⑥ 物をよくみますか, よく追いますか
  - ⑦ 仰向きから横向きに半寝返りしますか
3. 7カ月
  - ① お坐りできますか
  - ② 手を伸ばして欲しいものをつかみますか
  - ③ 背臥位から腹臥位, 腹臥位から背臥位へと寝返りしますか
  - ④ 人見知りしますか
  - ⑤ たんずの取手やラジオのスイッチ, カギなどで遊びますか
  - ⑥ 何か欲しいものがあると声を出しますか
4. 10カ月
  - ① つかまり立ちをしますか
  - ② 這い這いしますか
  - ③ おぜんを回って欲しいものを取りに行きますか
  - ④ イヤイヤ, ニギニギ, バイバイなどの大人の言葉を理解して動作をしますか
  - ⑤ 「いけません」というとちとちと手を引っこめて親の顔をみますか
  - ⑥ マンマとって食事の催足をしますか
5. 12カ月
  - ① 独り立ちしますか
  - ② 両手を引くと歩きますか
  - ③ 櫛, ブラシ, スプーンなどを使っていると声を出して欲しがり, 与えると真似して使いますか
  - ④ 鏡をみて遊びますか
  - ⑤ 鉛筆でめちやめちや書きをしますか
  - ⑥ マリをコロコロと転がすと, 転がしてここしますか
  - ⑦ マンマ, パパ, ダダなどの声を出しますか
  - ⑧ 名前を呼ぶと振り向きますか
6. 1歳6カ月
  - ① 滅多に転ばないで上手に歩けますか
  - ② 手を引くと階段を昇りますか
  - ③ 絵本をみて知っているものを指さしますか
  - ④ 自動車, 人形などをそれらしく遊びますか
  - ⑤ 意味のある単語をいいますか
  - ⑥ 鉛筆でなぐり書きをしますか
  - ⑦ 耳はよくきこえますか
7. 2歳
  - ① 走れますか
  - ② 転ばないで大きなボールを蹴れますか
  - ③ 手すりにつかまって独りで階段を昇り降りしますか
  - ④ おめめどうれ, おみみどうれで指さしますか
  - ⑤ オムツがとれましたか
  - ⑥ パンツが脱げますか
  - ⑦ サジを使って食事ができますか
  - ⑧ 2語文を話しますか, 「パパ, カイシャ」「アッチ, イク」など

第3表 初診時の年齢分析

年齢	61年		62年	
		%		%
0月-5月	72	17.1	53	12.6
6月-11月	96	20.1	87	20.6
1才	71	17.6	101	23.9
2才	12	10.0	12	10.0
3才	31	7.4	32	7.6
4才	24	5.7	17	4.0
5才	17	4.0	6	1.4
6才-10才	20	9.0	39	9.2
11才以上	37	8.8	45	10.7
計	421	100.0	422	100.0

第4表 初診時の病名

疾患名	61年		62年	
		%		%
CF	26	6.3	25	5.9
CF + MRand/or Epi	90	23.6	90	21.3
MR	79	19.0	85	20.1
MR + Epi	27	6.5	27	6.4
Epi	3	0.7	1	0.2
Developmental Delay	28	6.8	19	4.5
risk baby	41	9.9	48	11.4
Downy infant	18	4.3	21	5.5
後遺症 未明症等	33	8.0	29	6.9
染色体異常(ダウン症を含む)	31	7.5	25	5.9
その他	23	5.5	36*	7.7
病歴	6	1.4	6	1.4
正常範囲	2	0.5	12	2.8
計	415	100.0	422	100.0

(\*) 62年のその他の病名の内訳は代謝疾患、4名はミオパチーの進行性疾患



乳児健康相談票 第1-1図

氏名	今年月日	期別	年月日	性別	年齢
住所	氏名	職業	職業	職業	職業
電話	電話	電話	電話	電話	電話
病歴	病歴	病歴	病歴	病歴	病歴
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	治療	治療	治療	治療
その他	その他	その他	その他	その他	その他

赤ちゃんは大きくなっていますか  
このカードは、赤ちゃんの健康状態を調べるための記録用紙です。  
お母さんの協力を得て、赤ちゃんの健康状態を記入してください。  
記入した情報は、医師の診断にのみ使われます。

- 今までの健康 ( ) 良好、早産、低体重、なし、あり ( )
- 健康中の健康状態 受けたい、受けたくない ( )
- 健康中の健康状態 あり、なし、不明 ( )
- 健康中の健康状態 あり、なし、不明 ( )

- 母乳の状況 ( )
- 母乳の状況 ( )
- 母乳の状況 ( )

- 母乳の状況 ( )
- 母乳の状況 ( )
- 母乳の状況 ( )

第1-3図

年月日	性別	病歴のアラビア
1. 母乳が足りていますか	はい	いいえ
2. お母さんの乳が足りていないですか	はい	いいえ
3. 母乳が足りていない理由	はい	いいえ
4. 赤ちゃんの体重が増えていますか	はい	いいえ
5. 赤ちゃんの身長が増えていますか	はい	いいえ
6. 赤ちゃんの頭囲が増えていますか	はい	いいえ

母乳の量 ( ) 母乳の質 ( ) 母乳の色 ( )  
母乳の味 ( ) 母乳の匂い ( ) 母乳の温度 ( )  
母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

第1-2図

年月日	性別	病歴のアラビア
1. 母乳が足りていますか	はい	いいえ
2. お母さんの乳が足りていないですか	はい	いいえ
3. 母乳が足りていない理由	はい	いいえ
4. 赤ちゃんの体重が増えていますか	はい	いいえ
5. 赤ちゃんの身長が増えていますか	はい	いいえ
6. 赤ちゃんの頭囲が増えていますか	はい	いいえ
7. 母乳の出る回数が増えていますか	はい	いいえ
8. 母乳の出る量が増えていますか	はい	いいえ
9. 母乳の出る場所が増えていますか	はい	いいえ
10. 母乳の出る回数が増えていますか	はい	いいえ
11. 母乳の出る量が増えていますか	はい	いいえ
12. 母乳の出る場所が増えていますか	はい	いいえ
13. 母乳の出る回数が増えていますか	はい	いいえ
14. 母乳の出る量が増えていますか	はい	いいえ
15. 母乳の出る場所が増えていますか	はい	いいえ

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

第1-4図

年月日	性別	病歴のアラビア
1. 母乳が足りていますか	はい	いいえ
2. お母さんの乳が足りていないですか	はい	いいえ
3. 母乳が足りていない理由	はい	いいえ
4. 赤ちゃんの体重が増えていますか	はい	いいえ
5. 赤ちゃんの身長が増えていますか	はい	いいえ
6. 赤ちゃんの頭囲が増えていますか	はい	いいえ

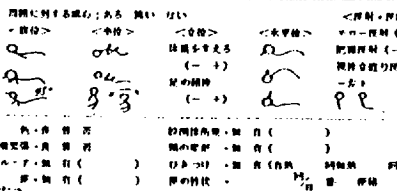
母乳の量 ( ) 母乳の質 ( ) 母乳の色 ( )  
母乳の味 ( ) 母乳の匂い ( ) 母乳の温度 ( )  
母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

母乳の出る回数 ( ) 母乳の出る量 ( ) 母乳の出る場所 ( )

第1-5図

4月用カ-フ

年月日	名前																			
(カ月 日)	前回のテスト																			
1	1. 両向きから、図面Aに書き取りましたか	はい いいえ (読取り)																		
2	2. カラカラズと読み、なめらかに書きましたか	はい いいえ (書取り)																		
3	3. 線のはりある書き取りの仕方をしましたか	はい いいえ (書取り)																		
4	4. 声を立てて書きましたか	はい いいえ (書取り)																		
5	5. 自分のテストで書いてもらいましたか	はい いいえ (指導 書)																		
6	6. 筆圧がありますか	はい いいえ (筆圧 書)																		
判	判別し得る重心：ある 無い ない (判別) <全音> <半音> <全音> <判別・判別> 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き (読み書き) (読み書き) 																			
十	読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き 読み書き																			
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> <td>お</td> <td>け</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> <td>お</td> <td>け</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	判別	音	あ	か	い	え	お	け	あ	か	い	え	お	け
判別	音	判別	音	判別	音															
あ	か	い	え	お	け															
あ	か	い	え	お	け															
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え						
判別	音	判別	音																	
あ	か	い	え																	
あ	か	い	え																	
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え						
判別	音	判別	音																	
あ	か	い	え																	
あ	か	い	え																	
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え						
判別	音	判別	音																	
あ	か	い	え																	
あ	か	い	え																	
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え						
判別	音	判別	音																	
あ	か	い	え																	
あ	か	い	え																	
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え						
判別	音	判別	音																	
あ	か	い	え																	
あ	か	い	え																	

第1-7図

6月用カ-フ

年月日	名前													
(カ月 日)	前回のテスト													
1	1. ドスタクトを自分で書いてみましたか	はい いいえ (判別)												
2	2. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
3	3. 判別が速くなりましたか	はい いいえ (判別)												
4	4. フォンでア-ブをたきましたか	はい いいえ (判別)												
5	5. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
6	6. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
判	判別が得意になりましたか (判別) <判別> <判別> <判別> <判別> <判別> 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
十	判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											

第1-6図

5月用カ-フ

年月日	名前													
(カ月 日)	前回のテスト													
1	1. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
2	2. 判別が速くなりましたか	はい いいえ (判別)												
3	3. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
4	4. フォンでア-ブをたきましたか	はい いいえ (判別)												
5	5. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
6	6. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
判	判別が得意になりましたか (判別) <判別> <判別> <判別> <判別> <判別> 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
十	判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											

第1-8図

7月用カ-フ

年月日	名前													
(カ月 日)	前回のテスト													
1	1. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
2	2. 判別が速くなりましたか	はい いいえ (判別)												
3	3. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
4	4. フォンでア-ブをたきましたか	はい いいえ (判別)												
5	5. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
6	6. 判別が得意になりましたか	はい いいえ (判別)												
判	判別が得意になりましたか (判別) <判別> <判別> <判別> <判別> <判別> 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
十	判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか 判別が得意になりましたか													
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											
判	<table border="1"> <tr> <th>判別</th> <th>音</th> <th>判別</th> <th>音</th> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>か</td> <td>い</td> <td>え</td> </tr> </table>		判別	音	判別	音	あ	か	い	え	あ	か	い	え
判別	音	判別	音											
あ	か	い	え											
あ	か	い	え											





第1-17図

<項目>  
 身体発育：  
 体重 kg (10パーセント以下 50パーセント以上)  
 身長 cm (10パーセント以下 90パーセント以上)  
 検査所見：  
 顔面部 異常なし・あり ( )  
 胸部 異常なし・あり ( )  
 腹部 異常なし・あり ( )  
 四肢 異常なし・あり ( )  
 その他 異常なし・あり ( )  
 判定：  
 正常 ( )  
 要指導 ( )  
 要治療 ( )  
 要入院検査 ( )  
 病院医師名 ( )

<歯列>  
 歯列所見：



歯列所見  
 歯列 本 本  
 歯列 A型 B型 C型  
 不正咬合 なし あり  
 a 反対咬合 (下顎前突)  
 b 上顎前突過量咬合  
 c 開咬  
 d 舌うち  
 e 正中離開  
 口腔軟部組織疾患  
 その他の異常

指導事項：  
 1. 要治療  
 2. 歯石除去  
 3. 要治療 上 本  
 4. 要歯列矯正 下 本  
 歯科医師名 ( )

<事後指導> 不要 要観察 ( ) 他機関紹介 ( )

事後指導者氏名 ( )



1. 片足で座る姿勢



2. 両足で座る姿勢



3. 両足で座る姿勢



4. 両足で座る姿勢



5. 両足で座る姿勢



6. 両足で座る姿勢



7. 両足で座る姿勢

8. 両足で座る姿勢

第2図

## VI-A. 特別区・政令都市におけるモデルシステム(案)

東邦大学医学部第2小児科学教室

青木 継 稔

乳幼児健診の場において、明らかに異常と判断されたり、2次スクリーニング(発達健診・経過観察健診)において要精検と判断されたりして「精密健診」票が発行される。さらに、精検票が発行されなくとも、境界児あるいは問題児として区分された場合の事後措置等についても困難な問題が山積している。

本研究は、東京都特別区や政令都市における精密健診、事後措置のモデルシステムを模索するものである。

### 1. 運動障害児(図1)

運動障害を有する児は、まず小児神経科医(小児神経専門医)のいる専門病院へ精検票を発行すべきであろう。運動障害の原因を明らかにし、リハビリテーションの必要なものについては、さらに肢体不自由児療育センターに紹介する。紹介者は、小児神経科医もしくは小児神経科医の精検結果から保健所が紹介してもよい。

### 2. 知能障害が疑われる児(図2)

知能障害を有する(疑われる)児は、やはり、小児神経専門医に精検票を発行すべきである。

知能障害の有無、重症度、随伴症状やその原因究明のためである。さらに、療育の必要があり、地域にある精神発達遅滞児と対象とした療育センターに紹介すべきである。これらの地域療育センターへの紹介は、小児神経専門医、あるいは小児神経専門医の精検結果から保健所が紹介してもよい。さらに、地区の教育委員会と

の連絡を密にすべきであろう。

### 3. 言葉の遅れている児(図3)

言葉の遅れがある場合、保健所の1次スクリーニングでそのまま精検票を発行しない。経過観察健診あるいは発達健診といわれる2次スクリーニングにて、明らかに言葉が遅れていると判断された場合に精検票を発行する。この場合も、まず小児神経専門医のいる病院に精検票を発行すべきである。小児神経専門医は、言葉の遅れの原因を究明して必要に応じ図3のごとく紹介先を決めるべきであろう。

さらに、保健所に連絡をとり保健所から紹介してもよい。

難聴が疑われる場合、保健所の2次健診から難聴を専門とする小児耳鼻科専門医へ紹介してもよい。この際、2次健診は小児神経専門医であるとよい。

### 4. 情緒・行動面に障害を有する児(図4)

情緒・行動面に障害を有する児については、やはり発達健診・経過観察健診といった2次健診を経て、やはりまず小児神経科医に精検票を発行すべきであろう。ついで精検結果により、小児神経専門医もしくは保健所が紹介先を決定する。この分野においては、専門家が少なく、色々なところに分散する可能性が高いため、保健所が中核となって各関係諸機関と緊密な連絡をとり合う必要がある。

### 5. 視力障害を有する児(図5)

図5のごとく、小児眼科を専門とする病院に精検票を発行する。

### 6. その他の異常を有する児(図5)

図5に示すごとく専門医療機関に精検票を発

行する。

## 7. 境界児

境界児は、色々なものが含まれ発達健診、経過観察健診において追跡される。明らかに異常と判断されたケースは、図1～図5のごとく事後措置され、発達刺激の必要があると考えられるケースは、「こどもの健康教室」等の遊びを中心とした訓練に入れるとよい。境界児の取り扱いについては、別記する。

今後の乳幼児健診の方向は、個別委託健診や個別健診が強化されると予測される。したがって、個別健診は1次スクリーニングの役目を分担することになり、事後措置について個々の健診医が理解すべきであろう。

一方、保健所は2次健診機能が中心となり、境界児の取り扱い、明らかな異常児の連絡の中心として役割を果たすことになろう。したがって、地域の保健所機能の強化がもっと必要となる。児相機能の一部も保健所に加味させる必要もあり、さらに保健所と地区教育委員会との連絡も緊密にする必要がある。

図1 個別委託健診の地域から事後措置システム

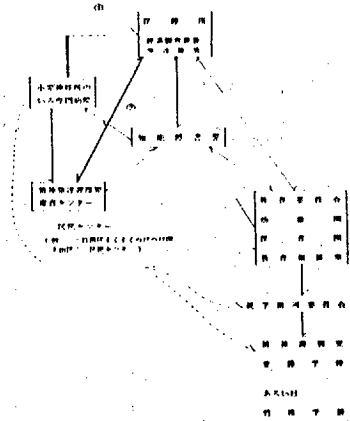


図2 経過観察健診の地域から事後措置システム

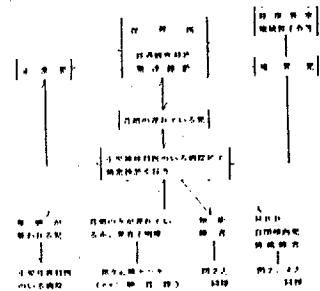


図1 個別委託健診の地域から事後措置システム

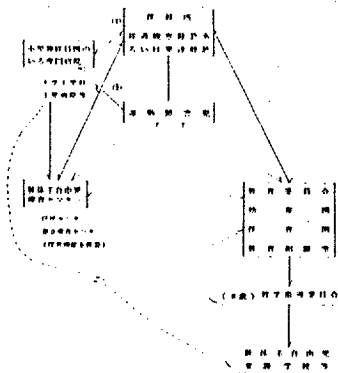


図2 経過観察健診の地域から事後措置システム

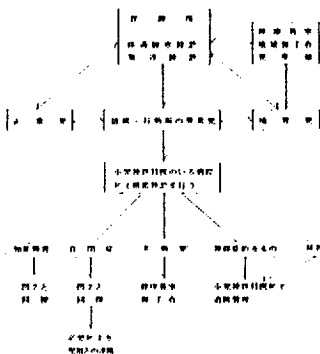
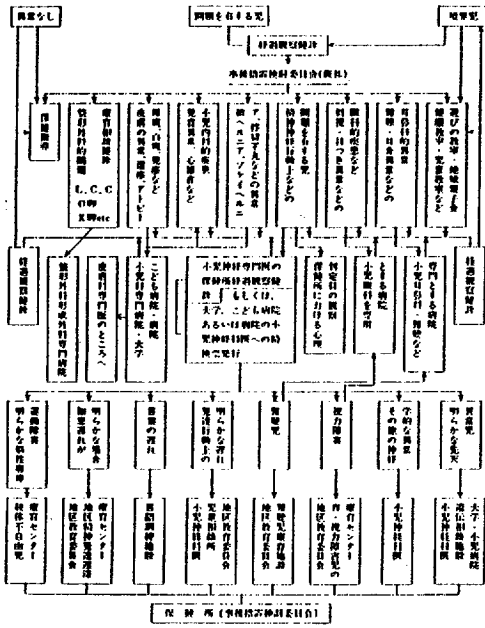


図5. 事後フォローシステム(案)



VI-B. 健診システムに関する検討(特別区)

東邦大学第1小児科 諸岡啓一

健診を実施する主体は、

- 乳児、3歳児 都道府県・政令市=保健所
- 1歳6カ月児 市町村
- 就学時 市町村教育委員会

の3者に分かれている。

このために健診体制の一貫性に欠き、十分な成果がえられない面もみられる。

本稿では東京都特別区ならびに政令市における現状と今後の問題点を検討する。

東京都特別区においては、乳児(3・4カ月)、3歳児健診は保健所で、1歳6カ月児健診は19区では医師会委託(個別健診)で、4区では保健所(集団健診)で行われている。

この他に、6カ月、9カ月児健診が東京都の事業として医師会委託で実施されている。

A. 各健診の問題点

1. 3・4カ月児健診

前記のとおり、全て保健所で行われている。保健所により担当医師(雇上)の所属は、地区医師会(小児科医のみ、内科医など様々)、大学(小児科医)など種々であるが、小児科が主体をなしていてほぼ満足できる。

今後は出来るだけ小児科医に限るようにしたい。やむをえない場合は他科の医師とするが、講習を行いレベルアップを図る必要がある。

将来3・4カ月児健診が医師会委託となると、他科の医師が担当する比率が増大し、健診レベルの低下の恐れがある(現在の6,9カ月児健診と同じ事態になる)。また、1歳6カ月児健診において医師会ないし都下(市町村に相当)の自治体実施の場合は、特別区の保健所実施に比較して受診率が著しく低いことから、自治体~医師会委託となると受診率の低下を招くことが危惧される。

2. 6・9カ月児健診

医師会委託となっており、他科の医師が担当している比率が高く、健診内容、効果が乏しいのが現状である。受診率も低い。健診票を受実させるよう現在検討中である。

小児科医に限るが、認定制(講習会など)を設ける必要がある。

3. 1歳6カ月児健診

特別区においても委託健診が主体である。その場合には、小児科以外の他科の医師の比率が大となり、健診内容の低下を来たしている。例えば、身長、体重測定の方法が極めて杜撰で信頼性に欠けることが多い。受診率の低下も問題となっている。



今後は、できるだけ小児科医に限るが、認定制などによりレベルアップを図る必要がある。

保健所で行っている場合には、大学病院、総合病院などの小児科医が担当しており（1次）、また経過観察（2次）、発達クリニック（3次）などのシステムも確立されており、問題はない。

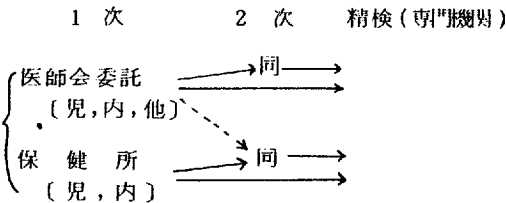
#### 4. 3歳児健診

すべて保診所で行われている。保健所より担当（雇上）医師の所属は、地区医師会（小児科のみ、内科医など種々）、大学（小児科）など様々であるが、小児科医が主体であり、ほぼ満足できる。

もし今後、3歳児健診が市町村～医師会委託となると、現在の6・9か月児健診、医師会委託の1歳6か月児健診と同様の事態がおこり、受診率と健診内容・成果の低下を招くことになる。

### B. 症候別の健診システム

#### 1. 発育、栄養、生活習慣について



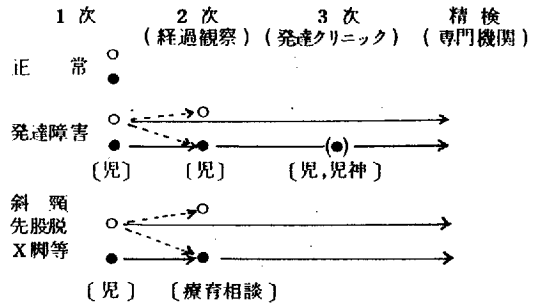
健診年齢により実施主体が異なるので、医師会委託と保健所実施とを示した。

前述の如く、発育、栄養面に関しては正確な身体計測が要求される。今後医師会委託（個別健診）が増加していくと、これらのデータの信頼性が低下し、正常発育値の算出に大きな影響を及ぼすと考えられる。

また、個別健診においては、保健所施行と異なり、栄養士の参加・利用がなく、肥満児などの指導に支障を来たす（来たしている）と思われる。

#### 2. 運動面について

年齢、区により、保健所（●印）、委託（○印）で行われている。専門分野を〔 〕内に示した。



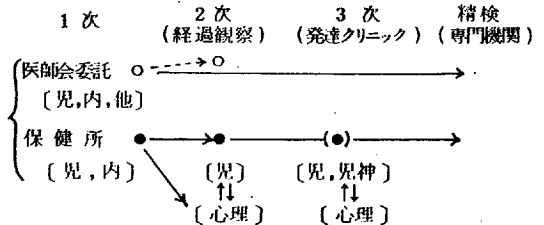
運動発達障害に関しては、委託健診では経過観察は不十分で、直接専門機関に送られることが多い。軽症例の見逃しも考えられる。

保健所健診においては、専門医により経過観察が行われるので、必要以上に専門機関に紹介される例は少くなり、親への心理的負担もかけないと思われる。

先股脱などの整形外科的疾患も、小児科医であれば1次の段階で疑わしい例を発見しうる。

また、保健所においては、整形外科医による療育相談が行われているので、十分な経過観察と対応がなされている。

#### 3. 知能・言葉・情緒面、境界児について



これらの精神・心理発達に関しては、他科の医師には扱い難いものである。

委託健診の場合は心理職の関与はないが、逆に保健所健診では通常全て心理職の follow-up となっているが、ときに偏った解釈と対応がみられる。

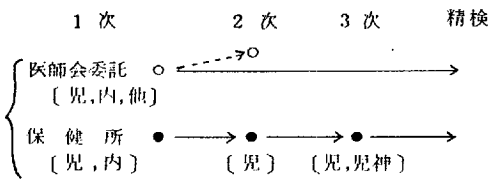
したがって小児科医が主体となり、平行して心理職も関るといのが望ましいと思われる。

昭和62年より、精神発達上の問題例は児童相談所へ紹介されるという通知があった。

しかし東京都においては児相の受け入れ能力は低く、しかも小児科医がいないため、医療面のチェックがなされない恐れが大きい。

従来どおり医療機関への紹介が望まれる。また、児相への小児科医配置も望まれる。

#### 4. 視力障害、斜視、難聴



医師会委託の場合は、チェック面で見逃しの恐れもある。保健所の方が、follow-up体制が充実している。

以上、現行のシステムについて検討を加えた。

最後に、就学時のチェックは、教育面しかなされておらず、乳幼児期からの一貫性がみとめられない。

したがって、6歳（または5歳）児健診を実施して医療面の拡充と教育面との一貫性を確保することが望まれる。

## VII. 精密健診モデルシステム作成の試み

### 市町村について

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、今井祐之、有泉隆裕

### はじめに：

昨年は神奈川県に於ける乳幼児健診の現状と課題を検討し、さらに神奈川県独自の乳幼児ケア事業についてもふれ課題を整理し報告した。その際神奈川県内市町村に於ける一次健診の充実、事後処置に於ける関係各機関や施設との連携システムの整備、二次健診スタッフの確保、さらに各種健診アンケートや健診チャートの内容整備の必要性について言及した。

今年度は神奈川県での乳幼児健診をもとに、市町村の精密健診モデルの作成と事後措置について検討を試みたので報告する。

なお神奈川県では、3カ月健康診査、6～7カ月健康診査、お誕生前健康診査、3歳児健康診査が実施されており、そのうち、6～7カ月と1歳6カ月児の健康診査は市町村が実施主体で、他は県である。実施方法は6～7カ月児健診と1歳6カ月児健診は医療機関委託であり、他は実施主体が直接集団方式で実施している。

### 1. 総論

#### 1) 健康診査の精度向上

上述のように、健康診査の一部は医療機関で実施されており、関係職種も、スタッフの技術水準にも規定はなく。各保健所、市町村、医療機関ごとに独自の健診チャートを使用しており、健診医師による格差を生じる危険性がある。その対策として、受診アンケート、簡易発達スク

リーニング、診察所見記入チャート、健診マニュアルの作成が必要である。

## 2) 事後措置体制の充実

一次健診で、各種措置が必要とされたり、必要が疑われた場合の事後措置として、一次健診から直接医療、各種リハ機関に紹介されるケースが多いが、出来れば二次健診として、神奈川県で位置づけられている、地域乳幼児ケア事業の内容の充実と活用、精密健康診査委託医療機関の確保、地域各種福祉施設などの活用が大切である。

## 3) 健康診査実施方法の検討

集団健診がよいか、主治医による個別健診がよいかの問題があるが、さらに施設健診についても、再検討のようがある。

## 4) 実施主体の一本化

県と市町村に実施母体に分かれているのは、効率がよいとは思えない。一本化が望ましく、一次的保健サービスは住民の生活に密接している、市町村に統一することが望ましいが、現状では格差が大きく時期でない。

## 5) 情報の一貫した管理

乳幼児健診で得られた情報が、せいぜい連携機関内の情報に留まり、個人レベルでの応用にはほとんど遠い。

## 6) 未受診児対策

神奈川県では、80%の受診率であるが、未受診児がかなり多く、行政側に未受診児について正しい情報がない。

## 2. 各論

### 1) 1カ月健診

1カ月児に対する健康診査は、行政的には実

施されていないが、医療機関では産婦健診と併せておこなわれているところが多い。新生児期の情報は大切であり、乳幼児健康診査のシステムのなかに取り込むべきと考える。

### 2) 3カ月健康診査

神奈川県では、受診率も80%以上で定着しつつあるが、さらに充実させる必要がある。そのためにもどうしてもつぎの課題を解決しなければならぬ。

① 予診の際の県下で共通して使える問診票、診察所見チェックリスト、所見記入のマニュアルの作成が急務である。

② 健診チーム構成職種の基準作成、例として医師（小児科、出来れば一定の研修終了者）、保健婦、栄養士、セラピスト（赤ちゃん体操など必要に応じ指導）

### ③ 歯科保健指導

### 3) 6～7カ月健康診査

一部市町村では実施されているが、医師の参加のない地域もあり、問題が多いし、システム化するのであれば、内容など検討すべき課題が多い。

### 4) お誕生前健康診査

神奈川県では医療機関委託形式で実施され、受診率も高いが、まだ課題も多い。

① 健康診査時期：現在10カ月から1歳未満に実施されているが、発達評価面ではすでによく知られているように、1歳2～3カ月のほうが判断しやすい。

② 診査内容：日本的慣習的要素が多いが、成長面の評価としてみれば、如何なる医療機関でも問題はなく、行政サービスと以降の健診ま

での医師と児ならびに保護者とのコミュニケーションとして適当と考える。診査結果はチェック方式がよいであろう。

#### 5) 1歳6カ月健康診査

神奈川県では昭和52年度から実施され、昭和57年度からは県下全市町村で実施されている。しかし県下の各種事情で著しい格差があり、次の各課題の整備が必要である。

①健診プロジェクトチーム構成の設定：市町村によっては健診の意義の理解不十分であったり、構成メンバーに適切な人材のない場合や、また予算措置の問題などで必要なスタッフを欠くときもあるので、構成職種の法的設定が必要である。

例：医師、法健婦、栄養士、発達評価のできる心理判定士、セラピスト、ケースワーカー、歯科医

②歯科健診時期：医科と別時期の場合受診率の低下があり、同時実施がよい。

③食事指導の充実：よい食習慣の樹立によい時期なので、個別対応が必要であろう。

④各種健診との連携の強化と医療情報の交換

⑤母子手帳に、他の健康診査と同様健康診査票を用意する。

#### 6) 3歳児健康診査

行政的には最も早くから実施された健康診査であるため、定着しているが、児にとって、この時期は身体異常のチェックと同時に、生活習慣、食習慣、心理面などの指導も必要であり、各種スタッフによる、集団方式がよい。課題としては以下の事項がある。

①視聴覚に関するスクリーニングの確立。

②保育園、幼稚園への情報提供、各種医療機関や福祉施設、リハ施設との連携

#### 7) 身体障害検診

整形外科医により、主として3カ月健康診査で先天股関節脱臼に関してスクリーニングされた児について行われているが、先天股関節脱臼以外の整形外科疾患にも相談を広げるべきであろう。

#### 8) 乳幼児ケア

乳幼児健康診査、育児相談、訪問相談等の二次健診、事後措置として、神奈川県では昭和55年度から一部地域、昭和58年度から全保健所実施されている。地域の中心病院、神奈川こども医療センターの小児科専門医が担当し、小児科領域での二次健診として機能し、位置づけられている。

昭和63年度の乳幼児ケア事業の来所者の979人の68.3%は初回で、2回が18.5%、その処遇については問題なしが39.0% 継続が46.6%、要精査14.3%で、把握動機は3カ月健康診査からが29.0%、未熟児が10.8%で、受診目的では成長が23.1%、発達が18.9%、疾病が16.8%、未熟児が12.1%である。

この二次健診としての乳幼児ケアで視聴覚の健診がのぞまれる。

#### 9) 乳幼児精密健康診査

乳幼児健診で、障害の疑われる乳幼児に専門医療機関での精密検査の機会を積極的に提供するもので、有効に活用されている。

#### 10) その他委託事業

①視聴覚検査：神奈川県児童医療福祉財団

(小児療育相談センター)に委託し実施されている。4歳児が対象、幼稚園、保育園の90%が実施。結果は幼稚園は教育委員会に、保育園は福祉部局に、報告されるが、保健所にはリストのみ、で内容は分からず、市町村衛生部にも情報はいらない。しかもそのフォローがなされていない。

②心臓健診：委託事業、5歳児が対象、検査は聴打診と心電図を行い、精密検査は小児療育センターでおこなわれている。委託事業は民間機関のため、地域保健関係者の認識が乏しいきらいがある。

#### まとめ

以上神奈川県での乳幼児健康診査について、健診の目的、その効果、スタッフ、健診マニュアル、問診票、健診票、3歳児健康診査での視聴覚健診などの、上記課題をとらえたりえて、モデルシステム作成が望ましいとし、現在試案を検討中である。

#### 文 献

1. 黒木良和、諏訪城三、後藤彰子、林美智子、三宅捷太、金沢秀子、黒川理恵子：乳幼児ケア事業（乳幼児健診事後措置）、神奈川子ども医療センター医学誌、1984、13：71-75。
2. 熊谷公明、有泉隆祐、浜野晋一郎、椿俊和：神奈川県内の各市町村に於ける乳幼児健康診査の現状と課題 — 乳幼児ケア事業を中心に —、神奈川県総合リハビリテーション紀要、1988、15：107-109。

#### Ⅷ. 新潟県上越市における乳幼児二次健診：

地方中都市における二次健診に関する提言

##### — 「診断」から「ケア」へ

上越教育大学障害児教育講座 黒川 徹  
新潟県はまぐみ療育センター 新田 初美

新潟県上越市は人口約13万、年間出生数約1,500の農村地帯の中都市である。人口は毎年僅かではあるが増加している。本市における乳幼児二次健診の現状を概括し、地方中都市における二次健診に関する提言を行いたい。

#### A. 二次健診の現状

上越市においては一次健診で問題を指摘されたものは医療機関、保健所、通園訓練施設（市立たんぽぽ園）、児童相談所、言語治療室等に紹介される。この中で保健所に行った児の現状を昭和61年度についてみた。

上越保健所管内の一次スクリーニングとしての乳幼児健診受診率は89.6%であった（表1の1）。保健所（二次健診）受診児は29名でこれは最近5年間では25～50名であった（表1の2）。保健所へ受診した児の年齢は65.2%が1歳未満であった（表1の3）。紹介経路別では乳児健診からが62.1%で大半を占めた。他は1歳半児健診、3歳児健診、医師より、自分の意志で等であった。受診者29名中異常は13名、従って、異常出現率は全体で44.8%であり、紹介経路別では健診以外がもっとも高く71.4%であった（表1の4）保健所へ受診した29名の保健所受診時診断名は正常16名（55.2%）、異常13名（44.8%）であった（表1の5）。このうちはまぐみ療育センターへ送られたものは精神遅滞1名、脳性麻痺2名、ダウン症1名、

その他4名であった。

県立はまぐみ療育センターからみた場合、これら保健所健診から来たものは8名、外来へ直接来たものが10名であった(表1の6)。

10名のうち8名は医師から直接紹介されているがこれらは健診には来ない重篤なものと思われた(表1の7)。

表1. 上越保健所における乳幼児健診(14)の5. 二次健診 (昭和62年度)

1) 乳幼児健診(一次健診)受診率						
55年	57年	58年	59年	60年		
92.2	92.2	91.6	92.7	95.9		
96.6(%)						
2) 健診所二次健診受診率						
55年	57年	58年	59年	60年		
20	50	20	25	20(人)		
3) 健診所へ受診した児の年齢						
<6月		6月		6月		
0	11	3	4	3		
27.3		30.9		16.3		
		13.8		16.2		
100.0(%)						
平均受診年齢 16.2歳						
4) 紹介診療科						
乳児科	小児科	産婦人科	小児科	その他		
0	2	7	2	9		
0.1	0.9	6.8	1.6	11.2		
100.0(%)						
5) 問診科別乳児別受診率						
乳児科	小児科	産婦人科	その他	計		
3/18	0/2	1/2	5/7	13/28		
16.7	0.0	50.0	71.4	46.4(%)		
6) 健診所受診料別受診率						
診察料	検診料	問診料	紹介料	予防料	その他	計
10	1	2	3	3	0	5
35.7	3.3	6.7	10.0	10.0	0.0	62.7
7) はまぐみ療育センターへの紹介健診						
医師		歯科		その他		計
保健所健診より	2	5	0	1	0	8
外来健診	0	0	0	2	0	2
10						

B. 上越市衛生課によって把握されている

こども

昭和62年11月時点において上越市保健婦によって把握されているハンデキャップを有するこどもは計120名であった。年齢は0歳から6歳である。この年齢の全人口は10,850であるので、1.11%に相当する。疾患名並びにケアを受けている機関名は表2に示す通りであった。

表2. 昭和62年11月における上越市中保健婦による健診中の乳幼児

サブワゴン	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所
2	1	0	1	1	1	1	7
1) 保健婦							
2) はまぐみ療育センター	3) 保健所	4) 保健所	5) 保健所	6) 保健所	7) その他	8) 保健所	9) 保健所
3	3	2	3	1	1	1	14
計 17 12 6 7 6 22 7							
その他							
1) 保健婦	2) はまぐみ療育センター	3) 保健所	4) 保健所	5) 保健所	6) 保健所	7) その他	8) 保健所
2	13	8	17	17	17	17	52
計 74							
その他							
その他							
その他							
その他							
その他							
その他							
その他							

C. 現制度における問題点と改善が望まれる点

1. 一次健診で異常を初めて指摘されたとき母親に不安を与えた状態で帰宅させる。母親は反発ないし心配を抱く。児童相談所等に行く前に医療機関等を受診してしまう。
2. 児童相談所に行く前に医学的チェックが必要である。
3. 発達遅滞が見いだされても訓練に行きところが遠過ぎる。新潟まで特急バスで2時間かかり到底訓練を継続することはできない。新潟市にあるはまぐみ療育園のような診断と療育の双方を行ってくれるような機関がない。もしできたとしても利用する子の数が少ない。新潟県のような広い県では県都まで通るのは困難である。
4. 障害児を抱える家庭を継続的に支持し相談にのっていく体制の強化。
5. 健診後異常児について医師、保健婦、心理士と一緒に検討する会(ケースカンファレンス)等をつくり、お互いの知っているこ

との情報交換をすることが望ましい。

6. ハンデキャップを有する子の44.1%が医療機関で管理されているが、いわゆる投薬以外に発達・行動に関してリハビリテーションを受けているかについてはさらに検討していく必要がある。

7. 家庭内の経済的、心理的、時間的負担に関する調査が必要であろう。

8. 医師、リハビリ、心理、福祉担当者間のより密接な連絡システムの確立および記入しやすい連絡票の作成が望まれる。

9. 健診にていわゆる灰色のこどもは隣の部屋でそのまま詳しく診察しかつ説明するシステムが望ましい。これによって住民に余計な不安を与えることが予防できる、また不安になった家族の不要の医療費、交通費の支出を節約できる。

D. 地方中都市における二次健診に関する提言 (表3)

基本的にはこれまでの「診断中心」から「ケ

ア中心」に変容させていく。ケアとは世話をすることであり、母親の心配に対し相談に乗ってやり、必要に応じて継続療育をしていくことである。この際母親による手続き等はできるだけ不要とすることがこの制度を育む上でもっとも大切なことである。

(稿を終えるに当たり全面的にご協力を頂いた上越市環境衛生部衛生課当局に対し謝辞を申し上げます。)

Ⅸ. K村(埼玉県)の乳幼児健診システムについて

大宮小児保健センター、鴻巣保健所  
青木 徹

K村(埼玉県)の乳幼児健診システム

K村をモデルに、乳幼児健診システムについて検討した。K村の人口は7,599名(昭和63年1月現在)。0~6才の人口は666名(8.7%)である。

年間の出生数は、最近10年間では60~100人であり、出生率も次第に低下し、昭和62年は8.9%となり、全国、埼玉県の出生率と比較して低い。乳児死亡、新生児死亡ともに昭和59年に1件ずつで、その他の年は0件であった。周産期死亡は昭和56、57、58、59、60年に各1件であった。

1. 乳幼児健診の現況

K村では現在3~4カ月児健診、6~7カ月児健診、1歳6カ月児健診、3歳児健診および乳幼児相談を行っている。3~4カ月児健診、6~7カ月児健診は同一会場で行っている。毎月1回、年12回行っている。

表3. 地方中都市における二次健診に関する提言

- 1) 基本構造
  - 1) これまでの「診断」中心から「ケア(保健相談および療育)」中心へ転換する。
  - 2) 二次健診に関する子どもの健康、健全な発達に必要と認められるケアを行っている。したがって病室、検査室、検査結果報告が各自別室である。
  - 3) 育児指導の目的
    - 1) 身体自衛が不十分。
    - 2) 発達遅滞、行動異常が十分認められる。
    - 3) 保護者(母親)が不安を抱えていると見られる。
    - 4) 病室が騒音で閉鎖である。診察室の静寂、発達行動に特長を要する。
    - 5) 医師の専門知識は診断のためのみであることがほとんどである。したがって、2度の受診でよい。
  - 6) 診断的療育が必要である。
  - 7) 親に対する精神的バックアップが必要である。親の悩みに対し継続的に相談によってやるべきである。
  - 8) 親に対する経済的・時間的バックアップが必要である。
- 11) 二次健診について実施する事項
  - 1) 親の悩みをやり取りしあう。診療室の環境を整える。
  - 2) このとき簡潔に診断を記入する。
  - 3) 二次健診終了後医師、看護師、心理師、管理の各職による今後の方針を中心とした簡単な相談を行う。
  - 4) 医師側(親)側と同時に健診の所見を速やかに再受診させる。
  - 12) 二次健診に関する留意事項
    - 1) 基本構造: 医師のケアを中心とする。
    - 2) 対象
      - a) 一次健診で健康、管理良好、育児行動異常といわれた子ども
      - b) 年齢: 1歳~1歳6ヵ月(1歳6ヵ月)
    - 3) 目的
      - a) 一次健診より詳細な診察、指導を行う。
      - b) 親の悩みを聞き取り、指導を行う。
      - c) 必要に応じ医師側、さらに高度の専門職へ紹介。
    - 4) 場所
      - a) 原則に別室とする。
      - b) 名称: 母子育児相談室(療育)室
    - 5) 人員
      - a) 専門医: 必ず1名を要し(派遣可)
      - b) 心理士: 必ず1名を要し(派遣可)
      - c) 看護師、看護師、心理士、保育士など
      - d) 必要に応じて外来専門家を要する。
    - 6) 費用
      - a) 医師側: 療育を要しない。
      - b) 子どもの健康、発達、行動異常を要し(派遣可)
      - c) 専門医、看護師、心理士、保育士など
      - d) 費用: 子どもの健康、発達、行動異常を要し(派遣可)
      - e) 子どもの健康、発達、行動異常を要し(派遣可)
      - f) 子どもの健康、発達、行動異常を要し(派遣可)

健診スタッフは医師（村医）、保健婦（村・県）栄養士、助産婦（雇上げ）、愛育班員である。健診後に保健婦（村・県）、栄養士でケース検討会を行っている。医師は時間的余裕がなく、検討会には参加していない。要精検児は医療機関あるいは保健所の乳幼児健診に紹介している。管内の保健所では、以前から乳幼児健診を実施していたが、昭和63年9月から低出生体重児を中心とした発達健診（二次健診を含む）を開始した。要観察児は村の乳幼児相談および家庭訪問を行い経過観察を行っている。未受診者には電話連絡を行っている。

1歳6カ月児健診、3歳児健診は2カ月に1回で年6回、同会場で同時に行っている。スタッフは医師（村医）、歯科医師、保健婦（村・県）、助産婦（雇上げ）、家庭児童相談員、愛育班員である。事後措置および未受診者対策は乳健と同様である。

## 2. 現行のK村の乳幼児健診の特徴

長所としては次の様な事がらである。

- ① 対象の人員が少なく、全員の把握がし易い、従ってきめ細かい対策が立て易い。
- ② 人の移動が少ないので、権統して経過観察が出来る。
- ③ 保診所が近いので、二次健診に利用し易い。
- ④ 未受診者の数が少ないので、把握し易い。改善すべき事柄は以下の様である。
- ① 健診スタッフが少なく、十分な保健指導が出来ない。
- ② 健診医に小児医がほとんどいない。
- ③ 心理専門家が健診に参加していない。

## 3. 今後の乳幼児健診の改善方策

- ① ハイリスク妊娠の把握につとめ、妊婦に対する家庭訪問を行う。
- ② 健診票の改訂を検討する。健診の手引き書をつくる。
- ③ 健診の流れを再検討し、保健指導が十分に行えるようにする。
- ④ 事後のケース検討会の充実をはかる。
- ⑤ 境界児については、親子教室など行い経過観察、指導を行う。
- ⑥ 保健所における二次健診の機能を高め、連絡を密にする。
- ⑦ 保健所が中心となり、管内各機関との連絡を密にする。

## 4. 精密健診のシステムについて

- ① 保健所を中心にして、症例検討会を作る。これには医師、保健婦、ケースワーカー、心理判定員などが参加する。ここでハイリスク児について検討会を行う。
- ② 身体的疾患、先天異常、精神神経の異常、聴力障害、視力障害、皮膚疾患などについては小児医療センター、大学病院、地域の医療機関へ紹介する。一方各機関からも連絡をもらい経過観察を行う。
- ③ 脳性麻痺、運動障害については肢体不自由児の療育機関へ紹介する。療育機関からも連絡をもらい経過観察を行う。
- ④ 言語発達遅滞、知恵遅れ、行動上の問題については、小児保健センター、または児童相談所へ紹介する。また連絡をもらう。

## 5. まとめ

K村をモデルに乳幼児健診、精密健診の改善



およびシステム化について検討した。健診の流れの改善、健診票の改善、事後ケース検討会の充実、各機関との連絡を密にする。親子教室を開くことなどの実施を検討した。

X. 精密健康審査システムの充実と改善に関する研究

沖縄小児発達センター 落合靖男

A. 沖縄県の乳幼児健診とその事後指導システム

I. 沖縄県の乳幼児健診

沖縄県の乳幼児健診としては3カ月～6カ月、7カ月～1歳の乳幼児健診（沖縄小児保健協会主催）1歳6カ月健診（市町村主催）、3歳児健診（県、保健所主催）がある。いずれの健診も集団方式を採用し、参加スタッフは医師、看護婦、栄養士、心理判定員、歯科医師等であるが、全スタッフがどの健診にも参加するのではない。（詳細は前に報告してある）

ロ. 沖縄県の乳幼児健診の事後指導システム

乳児健診、1歳6カ月健診、3歳健診での発達遅延の要注意者はいずれも地元の保健所の発達クリニック（ゴザ保健所、石川保健所、南部保健所、中央保健所）及び総合療育外来（名護保健所、宮古保健所、八重山保健所）に紹介し、二次健診、療育の指導を受ける。

発達クリニックは医師、保健婦、心理判定員（児童相談所）、総合療育外来は療育スタッフが指導にあたる。

B. 発達クリニック、紹介状況

62年1月～12月の乳幼児健診等にて発達遅滞で、発達クリニックに紹介された児童がその後の指導をどこで受けたかを調べたのが表1である。

発達クリニックとはゴザ保健所、石川保健所、南部保健所の総称である。

表 1

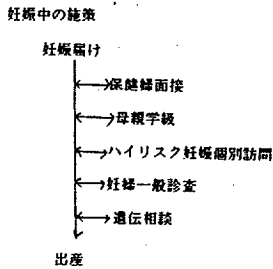


表 2

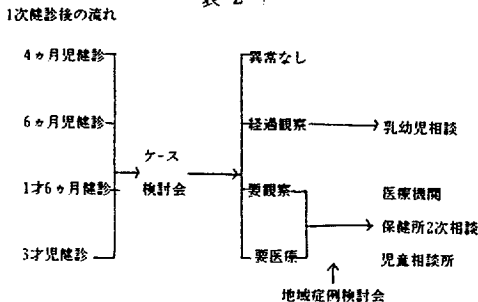


表 3

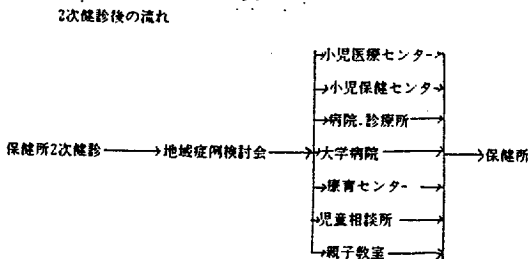


表 4

障害別紹介先

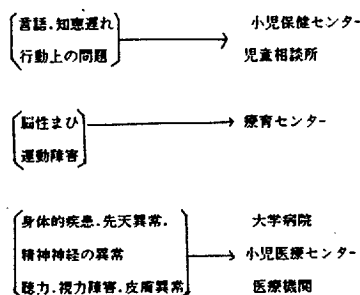


表1 5.6.2. 初発発見時の発見経路と発見年齢

発見経路	発見年齢		発見経路別					総数
	実人数	比率	発見経路別					
			小児発達センター	保健所	その他	不明	その他	
脳性マヒ	11	3.1	1				3	6
ダウン症	3	0.8		3				1
先天性心臓病	54	15	1	5			2	40
脳梗塞	18	5		9				13
発達障害	34	10	1	4	1	1		22
てんかん	1	0.2	1					
発達の遅れ	286	80	2	9		10	2	37
その他	29	8	4				1	4
計	356	10	38	1	17	8		123

### C. 脳性麻痺の発見経路

乳幼児健診システムが心身障害児の早期、療育に役立っているかどうかを知る目的で脳性麻痺の訓練施設への紹介経路を調べた。(表2)

病院とは未熟児、仮死出産等にて周産期に異常があり、主治医が経視して直接療育施設に紹介された例であり、保健所とは乳幼児健診で発達の遅れを指摘され、発達クリニックを紹介され、そこで発見された児童である。病院からの紹介が6割～8割(62年は今後症例が増える可能性あり)、保健所からの紹介が1割～2割であり、その他から訪ずれた例はきわめて少ない。

表2

発見年齢	病院	保健所	その他	不明	計
5.58	24 (18,930)	3 (1,950)	1 (350)	2 (750)	30
5.59	38 (15,550)	12 (2,650)		4 (950)	46
5.60	43 (17,950)	9 (1,750)		2 (450)	54
5.61	34 (16,750)	12 (2,450)		1 (350)	51
5.62	16 (4,650)	16 (4,650)	1 (250)	4 (850)	35

### D. 精神薄弱児の療育施設への紹介経路

沖縄県にある4つの精神薄弱児母子通園施設(つくし園、愛育園、タンボボ、那覇市療育セ

ンター)へ通っている児の紹介経路を調べたのが表3である。(表3)

1歳6カ月健診、3歳児健診、発達クリニックから母子通園施設に紹介された児童の合計は54%であり、沖縄小児発達センターからの紹介例が35%であった。

表3 小児発達センター

項目	つくし園	愛育園	タンボボ	那覇センター
沖縄小児発達センター	38 (35%)			
病院	9 (11%)			
発達クリニック	11 (13%)			
3歳児健診	18 (21%)			
1歳7ヶ月健診	17 (26%)			
乳児健診				
不明				
計	85			

### E. 考察

- ① 乳幼児健診審査システムとしては乳幼児健診の事後指導が必要である。
- ② 事後指導の場所としては保健所が適する。
- ③ 保健所の事後指導にあたるスタッフとしては医師、保健婦、心理判定員(児童相談所)が必要である。
- ④ 地元で療育施設のない地域の訓練指導の体制を強化する必要がある。
- ⑤ 乳幼児健診及び事後指導がきちんとなされれば、心身障害児の早期発見、早期療育は可能となる。
- ⑥ 地元で精通した保健婦が必要である。

### F. 今後の課題

- ① 乳幼児健診の医師のレベルアップの為に講習が必要である。
- ② 事後指導の為にマニュアルを作成する必要がある。

③ 過疎地には独自の事後指導システムが必要であり、今後の検討を要する。

④ 乳児健診、就学相談等、一貫したシステムが必要である。

⑤ パラメディカルの講習の実施を要する。

## XI. 北海道、特に過疎地域における精密健康診 査・事後措置の実状と今後の対策

札幌天使病院小児科 南部 春生

### 1. はしがき

広域を北海道には3政令市を含め212の市町村があるが、表1に示すように昭和62年には3~4カ月92.8%、6~7カ月79.9%、9~10カ月66.0%、12カ月61.7%、1年6カ月92.8%の市町村が乳幼児健診(相談)を実施している<sup>1)</sup>。この健診に参画している医師は60~90%、小児科医は40%前後、保健所保健婦の協力は60~75%である。また精密健診票は総受診数の1~2%に及ぶことを昭和61、62年度報告書に示したが、今回は過疎地域における乳幼児精密健診・事後措置の実状と今後の対策について報告する。

### 2. 北海道における過疎地域の実状

過疎地域の定義は容易ではないが、乳幼児保健、老人保健、健康教育的配慮がどのように計画されているかで天地の差があり、交通の便、気候の条件などが種々に関与する。

ここでは年間出生数が30人以下の寒村、保健婦数が人口2,000人に対し1人の町村を過疎地域とし、そこから2つの村自治体を選んだ。

1) 昭和62年、年間出生数別市町村数

表2に示すように、札幌市の7区は2区1,000

~1,999人、2区で2,000~2,999人、3区で3,000人以上が出生し、他の31市では1,000人以上9市、100~999人が21市、180町村では100~499人が47町村、30~99人100町村、30人以下は33村であった。

2) 保健婦1人当り人口(表1)

北海道北端保健所管内(道北圏)における保健婦1人当りの人口をみると、1人当り1,567人から5,739人と差があり、人口の多い市町村ほど人口当りの保健婦の数は少ない。

さらに最北端に所在する稚内保健所管内の市町村別にみると1人当り877人から9,514人と同様の傾向で、保健婦が1人の町村がある。

3) 音威子布村、浜益村の実状<sup>3)4)</sup>

筆者が乳幼児健診嘱託医として関係している音威子布村(名寄保健所管内)と浜益村(当別保健所管内)の実状について述べる。

両村自治体保健婦は夫々1人、2人で乳幼児健診は年に5回、1回受診数25~35人、実施時には保健所保健婦、栄養士、検査技師、病院保健婦、栄養士、事務職、時にはボランティアの協力を得、その所要時間は3~4時間に及ぶが、医師の拘束時間は12~24時間である。また健診後はほぼ全受診者について精密健診へ向けて医師、保健婦間で検討をする。

a) 音威子布村で精密健診児が発見されると、近隣に通園センターは稀有であり、医大・児童相談所・療育センターのある旭川市までは鉄道で2時間、札幌までは4時間を要し、村内の医療機関は医師1人、歯科医師1人である。また旭川児童相談所は年2回の巡回相談を行っている(図1)。

b) 浜益村の場合は石狩地区の北端に所在し、村内には医師1人、隣接医療機関は滝川市まで1時間、さらに多くの医療施設、療育、通園センターの所在する札幌市までは近くて2時間、遠くて3時間を要し、交通機関は自動車である(図2)。従って同じ過疎地域といっても音威子布村に比し医療資源には恵まれている地域ということになる。しかしそれ故に受診者が行政集団健診体制を利用せずに、出生した病院・産院、札幌市内の医療機関を受診、指導を受けることが多く、保健所・医療関係者間の連携が必ずしも充分ではなく、全く連携しないままに、母と子がさ迷うことが屢々あり、医療エゴ・医療不信を招く。

### c) 浜益村での乳幼児健診

平成元年2月の健診時の内容は表3のようで12カ月迄の乳児健診18人、1年6カ月健診(1年1カ月～2年6カ月)7人、3歳児健診8人の計33人である。小児科医・保健婦間で十分な検討がなされ、次回の健診時までに自治体保健婦がフォローするもの、精密健診の必要の有無が話し合われる。症例24は医療間の連携がなされているようで、実は全く母子のために必要な連携がされておらず、特に子どもの生活指導、母(親)の環境要因を考えた指導に欠け、誤った診断と母の不安を招いている。

### 3. 今後の対策とまとめ

一次から精密健診システムの原則的視点<sup>5)</sup>は、

- 1) 一次機関の過疎地を明確にし、住民、母と子に密着した一次機関とその機能の充実、
- 2) システムの運営には国・自治体の他に民間団体の活用や地域住民、ボランティアが参加が

重要で、母子保健改正後はさらに望まれ、

3) 地域特性を重視し、既存の医療・社会資源(児童相談所・保健所・大学病院・障害児専門機関等)を活用し、障害児保育所を設置、

4) 障害の種類や程度を問わずに受け入れるため、スタッフの増員、新知識の併修に努め、

5) 一次から精密健診機関相互の連絡調整を積極的にはかり、特に過疎地では直接ケースの管理に当る自治体保健婦のレベルを上げ、障害児保育、幼児教室の対象児決定の委員会の設置が望ましい。

6) 個別的・臨床的対応は当然であるが、母子の生活環境、子どもの精神運動発達を充分に理解した上で生活指導をすることが重要であり、<sup>7) 8)</sup>表面的なチェック、振り分け、即精密といったハードな健診体制を反省する。

また健診体制の中に充分に参画していない小児科医は、市部・町村・過疎地を問わず、

- 1) 公費負担による健診を拒まないで参画し、
- 2) 個別健診にも公費負担の道をつける、
- 3) 母と子の健康状態を遺漏なく記録する有用な母子保健健診票とマニュアルを用意する。
- 4) 病院・診療所健診体制と保健所・療育・専門医療機関との連携をより密接にする。
- 5) 一次健診のKey monthである3・4カ月、9・10カ月、1歳6カ月、3歳児の健診内容をより高め、さらに不十分な胎児の理解、生後1・2カ月児の生活指導に力点をかけた乳幼児健診のグレードアップが是非とも必要である<sup>9)</sup>。



表3 ある日の乳幼児健診 (平成元年2月、浜益村)

症例	年月令	性	主訴・所見	検討	症例	年月令	性	主訴・所見	検討
1	1カ月	女	健常、生活リズム指導		18	12カ月	男	健常	
2	2カ月	男	、		19	1年1カ月	女	、	
3	、	女	うつ伏せ寝、	○	20	、	男	発熱傾向、上の子病気	○
4	、	女	健常、		21	1年2カ月	女	健常	
5	3カ月	男	、		22	1年6カ月	男	、	
6	、	女	、		23	1年7カ月	男	不眠、間食、子どもと遊ばず	○
7	6カ月	男	離乳食1X→2X 母不安	○	(24)	2年	女	発語遅延、歩行遅延→可	◎
8	7カ月	男	易感染性、母不安	○	25	、	女	→多語、父母無口	○
9	、	男	アトピー性皮膚炎	○	26	2年6カ月	男	甘える、上の子怒る	○
10	、	男	離乳食2X→3X、もつと遊ぶ		27	3年	女	健常	
11	9カ月	男	健常、這わない、つかまり立可	○	28	、	男	Tic症 治った	○
12	11カ月	男	アトピー性皮膚炎	○	29	、	女	アトピー性皮膚炎、第一反抗なし	○
13	、	男	健常、もつと遊ぶ		30	、	男	遺尿	
14	12カ月	男	健常、		31	、	男	じん麻疹、上の子を強く怒る	○
15	、	男	指しゃぶり、間食	○	32	、	女	母妊娠、食事の強制	○
16	、	男	母乳中止、自傷行為	◎	33	3年7カ月	男	喘息気味、上の子夜尿	○
17	、	男	健常		所要時間4時間(うち検討に1時間)				

症例 24 : 開業医3カ月(健常)→開業医6カ月(健常)→行政一次健診9カ月(寝返りせず、這わない、首すわり不安のため生活リズムとうつ伏せ遊び指導)→○市立病院1年3カ月(発語、歩行遅延)→H療育センター(精神運動発達遅延、母不安)→○通園センター(訓練開始、いやがり泣く、頭を床にぶつける)→1年6カ月健診(いやがるならセンター行きを中止し、ゆったり笑顔で関わる、母子で楽しく徹底して遊ぶ)→1年9カ月(発語、歩き出す、父母とも安心)

症例 16 : 9カ月で断乳を強いる、その後自分の胸をかみ、母にかみつき、夜泣き。指導は午前中は家事・仕事をしないで元気に楽しく遊び、母乳は不安解消のため復活。

症例 20, 23, 31, 33 : 上の子の不安(病気、夜尿)、強く怒ることで種々の症状(発熱、発語遅延、甘え、じん麻疹、喘息)が出ていることに注目し、優しく関わるよう指導。

症例 3 : うつ伏せ寝は寝返りの出来ない乳児ではしないように指導。

註1 : 検討は自治体保健婦(2人)、保健所保健婦(2人)、栄養士(1人)、医師(1人)で行う。

註2 : 生活リズム指導は快遊→快食→快眠→快便で楽しく関わること。78)

- 文献 1) 北海道保健婦問題対策小委員会：北海道における「母子保健に関する保健婦業務調査」1988年  
 2) 北海道人口動態調査 1988年7月21日  
 3) 道北保健年報 1987年版  
 4) 石狩の保健衛生 昭和62年版  
 5) 清野 茂：道北地域における健診から療育への現状、第1回乳幼児療育研究会 昭和62年講演集  
 6) 北海道中央児童相談所業務概要 昭和63年版  
 7) 南部春生：妊娠期を通した「いい母子関係」の形成にむけて、ペリネイタルケア 7:29~34, 1988.  
 8) 南部春生：子どもの発達と子育て 日本小児科医会会報 第4号, 96, 1989.  
 9) 南部春生：北海道における乳幼児健診体制の現状と改善点, 日本小児科医会 ニュース 第9号 1988.

## Ⅷ. 保健所における境界児等のとり扱いに関する研究

— とくに「こどもの健康教室」について —

東邦大学医学部第2小児科学教室  
青木継稔、原まどか、館野昭彦  
東京都目黒区碑文谷保健所  
吉村伸子  
東京都目黒区目黒保健所  
沢節子

### 研究目的

昭和60年度から保健所を中心として実施されている乳幼児健診等において、境界あるいは軽い発達の遅れ、何らかの理由により経過観察に区分された乳幼児、さらに「ことばが遅れている」等の言語発達上の問題、友達と遊べない、友達がいない、母子関係が上手くゆかない等の悩みを持つ母親などを対象に、保健所における保健婦を中心とした集団遊びなどを通して育児上の諸問題を一緒に考え、児の健全な発達を促すことを目的とした「健康教室」についての実績を報告し、乳幼児健診の事後措置について考察する。

### 対象および方法

東京都目黒区碑文谷保健所および目黒保健所における乳幼児健診の1次スクリーニングおよび2次スクリーニング（発達健診あるいは経過観察健診）の場において、「こどもの健康教室」へと措置された乳幼児、さらに、地域の親子会、近医からの紹介児も加えた。対象となった乳幼児は0歳から5歳以下であり、1～4歳以下が全体の93%を占めていた。各表の例数が異なるのは、昭和62、63年度を中心に、126名を対象としたが昭和60、61年度からの継続乳幼

児もいるためである。

方法は、表1のごとく、健康教室プログラムを作製し、表2のごとく集団遊びを中心に実施した。また、今回は、この「こどもの健康教室」の過去4年間の実績から、その後の動向についても調査した。

### 結果

(1) 健康教室への窓口（参加ルート）：表3に示すごとくであり、健診の場からの紹介が84%を占めた。

(2) 健康教室へ参加した乳幼児の問題点（主訴別頻度）：168名の乳幼児の主訴別頻度は表4のごとくである。ことばの遅れなど言語発達上の問題を有する幼児が圧倒的に多く全体の47%であった。ついて母親の育児態度に何らかの問題のある児、友達がいないか友達と遊べないなど社会性の問題を有する児が多かった。主訴は多岐に亘るが、この中にはどこにも受け皿として受入れ先のない明らかな発達遅滞児も含まれていた。

(3) こどもの健康教室終了者の動向：昭和62、63年度の2年間に取り扱った174名の動向は表5に示した。継続が49名と多く、問題解決終了者31名、転出11名、未来所7名などである。明らかに精神発達遅滞児15名、自閉症児1名（児童相談所）、肢体不自由児2名、難聴児2名、大学病院への2名は水頭症・てんかん児であった。「ひまわり会」は、軽度の遅れがあり、すくのみ園に入れない幼児の母親の自主グループが芽生えたものである。さらに、親子会は地区担当の保健婦と母親が中心となり、地区別に親子会を育成したものである。この中に

は、幼児クラブ・児童館の遊びのグループもできて、そちらへ行った児も含まれている。

考察および結論

東京都目黒区の2つの保健所において、保健婦を中心に、「こどもの健康教室」が開かれ、参加した母親の評価は良好である。すでに4年以上の実績があり、終了者(卒業生)も多く出てきた。この健康教室は、行政上の予算がなく、保健婦の熱意と努力に支えられており、時間的制約もあり月1回のみの開催であり問題点も多い。

乳幼児健診の場において、境界児と判断されたり、色々な発達上の問題を指摘されて経過観察健診に回されたり、さらに異常はないが母親の育児上の問題や不安がある児、近所に友達がいなかったり、友達と遊べない社会性の育たない幼児が比較的多い。少産少子型の核家族化の極度に進むわが国の社会情勢の中にあつて、情緒社会性の発達、母親の役割や母子相互作用を中心とする精神社会的発達の強調が叫ばれる時代になったことは当然のことである。これらの乳幼児の将来における精神的社会的発達が阻害されることが憂慮される。健診の場を通して色々な発達面における軽い遅れのある児、社会性や情緒発達の遅れのある児、母子相互関係の上手くゆかない母児を具体的に指導し、さらに、これらの発達を助長する場の必要性が生じてくる。

明らかな疾病を有する児に対する対策は十分とはいえないが、かなり専門的に措置されるようになってきたが、精神発達遅滞、行動異常などを有する児に対する受け皿は少ない。これら

の受け皿を整備することと、境界児等を取り扱い受け皿を整備することも急務と考える。我々が、過去4年間以上にわたって実施してきた「こどもの健康教室」を地域に定着させる必要がある。我々の「こどもの健康教室」は、地域に受け入れられ、自主グループの「ひまわり会」、「親子会」、「幼児グループ」などが自然発生的にでき、定着しつつあることは大きな収穫であったといえよう。

表1 親保協会のプログラム

12:45	受付
13:30 ~ 13:30	自由遊び
13:30 ~ 14:30	集団遊び
14:30 ~ 14:50	チャイム
14:50 ~ 15:30	個人相談
15:30 ~ 16:30	カンファレンス 必要物品(用意する物) (職員のみ)
	マイク、テープ、パネル、受付物品
	集積(びんこつ山、かいくり、一本橋、手あつなごう等)、 トンネル、ママゴトセット、目ブロック、パランスボール、 保育用紙、クレヨンなど

表2 親保協会における協同遊び

協同遊び	かけっこ、大玉ころがし、頂筒つき、 玉入れ、老翁ボール、旗子競争、 旗子取り、鬼ごっこ、百合戦(※)、 シーツのブランコ、新聞紙のトンネルなど
訓練遊び	小男扮かん土、ひもとろうし
作品づくり	目ブロック、こいのぼりのぼり紙、 コマ作り、ドンダリひらひら、道草ひろい、 宝さがし、利づくり、吹き絵など
歌	集合の歌、手遊び歌など

表3 健康教室への窓口(参加ルート)

参加ルート	H保健所	M保健所	合計
1歳6か月健診	22	19	106
3歳児健診	21		
経過観察健診	21		
2歳歯科健診		23	
訪問(地区用)	2	4	6
友人、親子会	2	1	3
その他	2	0	2
不明	9	0	9
合計	79	47	126



## XII. 乳幼児健康診査の現況と課題

### — 東京・世田谷区での調査 —

都立母子保健院・小児科

帆足英一、横井茂夫

初めに、前回の研究で、乳幼児健康診査（乳健）と、精神発達遅滞児について、調査・検討し、運動発達遅滞の無い場合に、診断が遅くなりやすく、更に、乳健を未受診の場合、特に、遅滞の発見診断が遅くなりやすい傾向があった。乳健未受診児の場合には、発達遅滞の診断後も、療育面での、両親家族等に問題を抱える症例が多いことが判明した。今回、東京都世田谷区（人口81,374人、出生数7,902人、0歳児人口／総人口＝1％）で(A)3～4カ月健診の未受診理由、転居率、区外受診について、(B)現在の乳健（一次二次）の問題点とその改善について、調査検討した。

#### (A) ① 3・4カ月児健診、未受診の理由

（昭和63年8、9月、世田谷保健所、玉川保健所で調査）

健診対象者数642名 来所者数604名（94％）

未来所者数38名（6％）

理由	数
出産した医療機関で受診	7
出産した医療機関以外の医療機関で受診	5
健診当日、病気だった	5
健診当日、入院中だった	2
乳児院に入院中	2
管轄外の保健所で受診(母の仕事の関係で)	1
宗教上の理由で受診しない	1
母の都合で来所できなかった	3
転出・転居	4
保護者へ連絡を求めたが連絡なし	3
連絡がつかない	5
計	38

表4. 健康教室に参加した乳幼児の問題点(主訴)

問題項目	H保健所	M保健所	合計
1. ことばの遅れなど音韻に問題	41	38	79
2. 母親の育児態度に問題あり	10	7	17
3. 友達と遊べない	3	7	10
4. 遊び友達がいらない	7	4	11
5. 歩いてばかりいて、厚底から離れたい(大人しいも含む)	3	3	6
6. 人見知りが多い	0	5	5
7. 全体的な朝い遅れ	3	3	6
8. 社会性の遅れ	3	0	3
9. 肥満児	3	0	3
10. 発達遅滞(Down, Oretinを含む)	3	2	5
11. 多動・落ち着かない	2	7	9
12. オナニー・消費など	2	1	3
13. 児が鬱鬱	1	1	2
14. 母親が鬱鬱	1	0	1
15. 日頃傾向	0	1	1
16. 気に入らないと頭をぶつける	0	1	1
17. その他	3	3	6
合計	85	83	168

表5. こどもの健康教室終了者の動向(昭62.63)

	H保健所	M保健所	合計
○すくのび園	10	5	15
○ひまわり会(幼児クラブ)	5	6	11
幼稚園・保育園	14	4	20
親子会	10	7	17
○児童相談所	1	0	1
○職業施設(北豊城南)	1	1	2
○玉川ろう学校分校	1	1	2
○大学病院	0	2	2
問題解決終了	19	12	31
継続	25	24	49
転出	10	1	11
来所しなくなる	4	3	7
地区別保健婦扱い	6	0	6
合計	108	66	174

22/38(58%)が医師の診察を受けた児で、16/38(42%)が医師の診察を受けていない児である。未来所者の中では、転出・転居4名、保護者へ連絡を求めたが、連絡なし3名、連絡がつかない5名で、転出・転居等の移動による理由が多かった。

## ② 低出生体重児の3・4カ月健診、未来所の理由

2.500g以上の正常児に比べて、未来所者数が(死亡例2名を除いて)21%(14/66)と高かった。

未来所理由としては、転出8名が一番多く、他には、出産した医療機関で、受診の例と、先天性心疾患のため、心臓外科で、経過観察のため受診せずの例があった。

低出生体重児というRisk因子を持っているにもかかわらず、転出転入のため連絡不十分で、健診を受けていないのが現状である。又、先天性心疾患2名のうち1名は、心奇形以外に、精神発達遅滞を伴うことが後に判明した。大奇形がある時には、児の全体を把握できず、奇形の部分だけで、外科での経過観察となり、発達の評価が無い為、療育へ行くことが遅くなりやすい。

## ③ 移動について(転入・転出の状況)

0～6才人口(63年1月1日現在)49,574名、0～6才の62年度中の転出者5,587名(11%)、0～6才の62年度中の区内転居者1,481名(3%)

今回の調査では、転入者の正確な数は把握できなかったが、転出者については、一応の数を把握できた。0～6才児の1割が転出しており、

0才児では移動が少ないが、2～3才では特に移動が多く、High-Risk児や境界児の長期経過観察が困難となりやすいのが問題である。

## (4) 医外受診について

6・9カ月児の幼児健診の無料カードから調査を行なった。世田谷区外での乳児健診は全体の約15%で、多くは、出産した総合病院、日赤、愛育病院で乳健を受けており、一部隣接区の開業医での健診も行われていた。

## (B) 現在の乳児健康診査の問題点と改善の方向について

### (1) 保健所(保健婦)の立場から

- スクリーニングレベルが不統一で一定でない — 乳児健診のガイドラインの作成、研修システムの導入

- 6・9カ月健診について

- 保健所に健診結果が戻るまでに、2カ月以上かかるため、適切な保健指導、二次精健ができない — 4枚複写にして、直接、保健所へ返送する。

- 問診の内容が簡単で不適切 — 問診内容の再検討

- 受診率が低く、未受診者対策が無い — 現状では、未受診児をチェックすることは不可能である。

- 乳児精密健康診査について

- 依頼医療機関の結果記入欄が無い — 受診票の見返し

- 1才～1才6カ月の期間は二次精健が使えない — 制度の見直し

- 1才6カ月健診について

- スクリーニングレベルの不統一で一定で

ない — ガイドラインの作成、研修システムの導入

◦ 区外医療機関での受診ができない — 制度の見直し

◦ 保健所へ結果が戻るまでに、2～3カ月かかる — 4枚複写にして、直接保健所へ

◦ 未受診者、転出入者の対策が無い — 現状では、未受診児対策を行う

• 1才6カ月精健

◦ 年齢制限があり、1才6カ月～2才までしか、精健ができない — 制度の見直し

◦ 精健票発行のため、保護者が保健所へ来所する必要があるのに、発行件数が少ない — 一次健診の場で精健票を発行できるようにする

• 経過観察健診について

◦ 母親に必要な以上の不安を与えてしまうことがある — 十分な説明

◦ 心理判定員が、ケースを抱えこむことがある — ケース会議の開催

◦ 1才6カ月、3才では言語の問題が多く、言語面での指導が不十分である — 言語の導入

(2) 発達遅滞児、発達障害児の親の立場から (世田谷区育成相談所へ、通所中の親へのアンケートより)

◦ 定期健診の時に、専門医の診察をしてもらいたい。

◦ 早期発見して、療育のルールに早くのせてほしい。

◦ 保健所の保健婦の指導、対応に差がある

◦ 地域で2才～3才児のサークルを作ってほしい。

◦ 個別健診では、指導の面が無く、様子を

見ましようと言われることが多い。

◦ 療育の場所があると、障害の受容(うけとめ)が早くなると思う。もっと早く、専門医への受診や、障害にあった指導をして欲しい。

(C) 乳健、未受診児と転出入児について

① 未受診児について

未受診児対策が、現在行われているのは、3・4カ月健診のみで、6・9カ月健診では全く行っていない。一部の地域で、1才6カ月、3才児健診について、未受診児対策を行っているのみである。

保健所での予防接種等で、未受診児へ定期健診受診を勧めることを行っている。

未受診児そのものが、発達障害児の1つのRisk因子であることを考えると、積極的な未受診児対策が必要である。今後、事務部分のOA化により、未受診児の発見が可能になると思うが、一方、電算化による全数把握には、プライバシー保護の面での調整が必要であろう。さらに、乳健で積極的に受診させるために、乳健の時間、場所の変更と共に、予防接種と乳健と同じ日に行うことを検討すべきである。

② 転出入児について

今後の社会動向として、移動(転出入)がさらに多くなると思われる。現在、転入者は保護者からの届出により把握されているので、今後は、転入届時、保健所への連絡システムをつくることが望まれる。又、転入者の母子管理カードの送付が無いため、転入者の過去の状況を把握できない。現在、転出者でも、プライバシー保護の面から、保護者の同意を得られた場合のみ、転出先の保健所へ、母子管理カードを送付

している。保護者の同意が得られない場合や、保護者への連絡がつかない場合には、母子管理カードの送付ができないのが現状である。このため、母子管理カードが、子ども達の健康記録としての面で活用されなくなるのは残念である。

① 保健所の乳幼児健診・未受診の理由としては、出生した医療機関での受診と、転入による移動が主な理由である。

② 乳幼児の一次健診では、スクリーニングの不統一と、スクリーニング結果が保健所に把握されるまでに時間がかかりすぎることが主な問題点である。

③ 発達遅滞児の親の立場からは、早期発見、早期療育の希望と、地域で2～3才児のグループ(サークル)遊びの場の提供を望んでいる。

④ 未受診児、転出入児では、現在、未受診児の把握が困難であることと、事務処理のOA化と個人のプライバシー保護の面との調和の必要性が強調された。

#### XIV. ハイリスク新生児フォローアップのネットワーク改善に関する検討

埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科

大野 勉、勝又大助、新津直樹

##### 研究目的：

ハイリスク新生児に対する医療は、多くの施設でのNICUと新生児救急医療システムによる地域化により、ハイリスク新生児の救命と心身障害の発生予防に大きく貢献してきている。しかし、ハイリスク新生児の管理は新生児医療施設で終わるわけではない。新生児医療施設退院後も定期的な精密健診、家庭や社会へ

の適応の援助、異常が疑われる場合の適切な事後措置など、長期的継続的な管理が不可欠である。ハイリスク新生児の継続的管理は新生児期に入院した医療施設で行うことが望ましいが、個々の医療施設だけの管理では限界があり、管理が中断されないための病院間の連携、入院中および退院後のフォローアップ期間における児の状況の正確な伝達方法の開発、保健所との連携などが必要である。そこで今回は、当センターを退院した超未熟児を基に、医療施設・保健所・家庭との間の連携の現況と問題点を検討し、ハイリスク新生児フォローアップのネットワーク改善の方策を考えることを目的とした。

##### 研究方法：

1983年4月より1988年3月までに埼玉県立小児医療センターに超未熟児として入院し、その後退院した83名の児の家族、及び埼玉県内24カ所の保健所とその支所に対し、超未熟児の退院後のフォローアップに関するアンケート調査を行った。尚、この期間の当センターでの超未熟児の出生体重別新生児死亡率を図1に示す。

アンケート調査は、保健所の訪問指導及び精密健診の有無、頻度、期間、内容、問題点と今後の対応、医療機関と保健所との連携上での問題と今後の対応などについて行った。

##### 研究成績：

###### 1) 保健所に対するアンケート結果

アンケートの回答率は100%であった。

保健所での超未熟児出生の確認は、表1に示すごとく人口動態出生小票(66.7%)、養育医療申請書(95.8%)、病院よりの連絡(70.8%)

によってなされるが、超未熟児では入院が長期化するため、退院時の病院からの連絡がその後のフォローに重要な意味を持っていた。訪問指導は1つの保健所を除き全ての保健所で行われているが、定期的フォローは20%の保健所で行われていなかった。フォロー中止の時期は3才までがほとんどで、その1/3は1才までに中止されていた。指導内容は表2のごとく保育、栄養、発育発達、親の不安軽減に関するものが主であるが、フォローアップにおける保健所側での問題として、保健婦が超未熟児に対する知識に乏しく、指導が画一化し易いこと、担当保健婦が代わったり、家族の転地、昼間の不在等でフォローが継続しないこと、児の退院後医療側との連絡が取り難く、児の状況と問題が把握できない等があげられた。

## 2) 家族に対するアンケート結果

家族に対するアンケートの回答率は81%であった。これらの家族のうち68.4%は児の将来に対し不安を持っており、その大部分は児の今後の発育発達に関するものであった。表3のごとく保健所での1才6ヵ月健診受診率は25%、3才児健診は28.6%と低く、大多数は入院した病院で健診を受けていた。保健婦の訪問指導を受けた回数は、1～3回のものが80%と大部分で、しかも1才までに中止されたものが62.7%と多かった。指導内容も表2のごとく一般的事項がほとんどで、健康乳児に対する指導と差がないとする意見が多く、保健婦の指導を頼りにしていると答えたものは14.8%にすぎなかった。フォローアップにおける問題として、他の医療機関に受診した際や保健所での健診に

際し今迄の経過に対する記録や知識が乏しいため正確に児の状態を伝えられないと訴える家族が多かった。

## 考 察：

ハイリスク新生児のフォローアップは入院していた医療施設が中心になって行うことが望ましいが、継続的管理のネットワークを推進する上で保健所の果たし得る役割は重要で、特に家庭における保育状況を確認し、それに応じた指導ができるという点で大切である。しかし現状では、超未熟児に対する知識の不足や医療施設との連携の不足等により児の家族への指導が画一化し、十分に受け入れられていないのが現状である。そこでネットワーク改善に対する方策として、1.保健所の保健婦を対象としたハイリスク新生児に関する継続看護のための研修や検討会を実施する。2) 児の入院中の状況やフォロー中の状況及び検査・治療・指導内容を正確に伝達するためにハイリスク新生児のための手帳とでもいうべきものを用意し、医療施設・保健所・家族のいずれもがこの手帳に記載したり、閲覧できるような方法を講じ、相互の連携を密にすることが必要であろう。

表 1 保健所での超未熟児出生の確認法

1. 人口動態出生小票	66.7%
2. 養育医療申請書	95.8%
3. 病院よりの連絡	70.8%
4. 家族よりの連絡	58.3%
5. 市の保健婦が出生届けにより連絡	12.5%
6. 保健所の定期健診	8.3%

表 2 保健師の下を訪問内容と家庭の保健師への主な相談内容

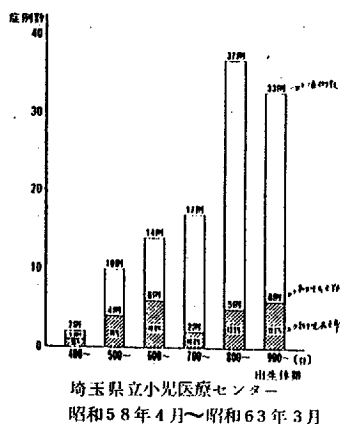
保健師の訪問内容 (保健師のアンケートから)	家庭の相談内容と保健師の訪問内容 (家庭のアンケートから)		
育児発達について	81.7%	育児の相談内容	
育児の不安を軽減	81.7%	育児発達について	73.6%
保育について	83.3%	保育、栄養について	56.6%
栄養について	83.3%	現在の病気の事について	11.7%
問診票の活用	79.7%	将来の事について	7.5%
施設について	16.7%		
予防注射について	8.3%	保健師の訪問内容	
リハビリについて	4.2%	胎動事項	70.6%
保健師の役割について	4.2%	疾患に関わる事項	14.7%
医師等について	4.2%		
対応について	4.2%		

表 3 定期健診の受診場所の内訳 (家庭へのアンケート集計より)

経過年令	埼玉小児医療センター	保健所	その他
6~7ヶ月	90.0%	11.1%	5.0%
9~10ヶ月	88.1%	8.5%	5.1%
1才	90.6%	7.6%	9.3%
1才6ヶ月	81.6%	28.0%	4.5%
2才	85.7%	2.9%	11.4%
3才	76.2%	28.6%	14.3%
それ以降	62.5%	12.6%	26.0%

その他：埼玉小児医療センター以外の医療機関

図 1 出生体重別症例数と新生児死亡率



## XV. ハイリスク児の経過観察に関する研究

東京慈恵医大小児科

前川喜平、副田敦裕、中江陽一郎

### 1. 低出生体重児の流れ

(母子管理カードによる調査)

#### A. はじめに：

乳児や幼児の健康診査としては、3~4カ月健診、6~7カ月健診、9~10カ月健診、1歳6カ月健診、3歳児健診などが実施されており、

健全な発育の管理や異常の早期発見などにおいて、必要不可欠なものとなっている。またこれらの健診事業は、保健所などにより積極的に押しすすめられ、一つの流れがある程度確立されていて、その受診率もかなり高いものとなっている。しかし低出生体重児をはじめとした、特に健診が必要とおもわれるリスク児は、病院での特殊な管理をうけることが多く、いわゆる健診のシステムに沿って受診するのではなく、これらとは違った流れがあると考えられる。

そこで今回私共は、低出生体重児の流れを把握することを目的として、母子管理カードによる調査をおこなったので報告する。

#### B. 対象

対象は、昭和57年7月から昭和60年6月の間に出生し、江戸川区清新町保健相談所管内に在住の低出生体重児267名で、この中から途中転入者の78名を除外した189名とした。

これらの児を、出生体重別に分類すると、i) 2,500g未満~2,000g以上の児：156名、ii) 2,000g未満~1,500g以上：21名、iii) 1,500g未満~1,000g以上：7名、iv) 1,000g未満：5名となる。

#### C. 方法

母子管理カードを用いて、保健所での低出生体重児の把握時期や4カ月健診、1歳6カ月健診、3歳児健診の受診状況などを調査し、これにより低出生体重児の流れをとらえてみた。

#### D. 結果

1. 低出生体重児の保健所での把握方法および把握時期

低出生体重児の把握は、主に出生通知書でな

され、他に養育医療申請書、家族や病院からの連絡などで把握されていた。また出生体重別で見ると、出生体重が少なくなるほど、養育医療申請書による把握が多くなっていった。

把握時期に関しては、多くは比較的早期に出生通知書などで把握されていたが、4カ月健診の時期に2,000g以上の児で38名、2,000g未満1,500g以上の児で2名がはじめて確認されており、また2,000g以上の児で3名に把握時期が不明確な児がみられ、1才6カ月～3歳児健診の時期に確認されていた。

## 2. 健康診査の受診状況

### 1) 4カ月健診の受診率(表1)

管内在住児全体の保健所での4カ月健診の受診率は99.6%で、これに対して対象児の保健所での受診率は87.8%であった。

各出生体重別にみると、保健所での受診率は、①出生体重2,500g未満～2,000g以上で92.9%、②2,000g未満～1,500g以上で85.7%、③1,500g未満～1,000g以上で42.9%、④1,000g未満で0%であった。これとは逆に、表1に示すように病院での健診の受診は、出生体重が少ないほど高くなっていった。

### 2) 1歳6カ月健診の受診率

管内在住児全体での健診の受診率は98.4%で、対象児の健診の受診率は87.3%であった。

また各出生体重別での受診率は表2に示した。

### 3) 3歳児健診の受診率

管内在住児全体での保健所での受診率は98.7%で、対象児の保健所での受診率は81.5%であった。

また各出生体重別での受診率は表2に示した。

## E 考察

低出生体重児の健診の受診状況を母子管理カードから調査することにより、現在の健診システムの中での低出生体重児の流れについて検討した。

低出生体重児は、多くは出生通知書および養育医療申請書において比較的早期に把握され、4カ月健診時にほとんどのものが保健所において把握されていた。しかし健診の受診状況は、4カ月健診、1歳6カ月健診、3歳児健診の各々において共通して、保健所での健診の受診率は出生体重が少ないほど低いものとなっており、病院での健診を受けるものが多く、1,000g未満の児においては4カ月健診は全員が出生病院での管理をうけていた。この事は、低出生体重児、特に超未熟児にいたっては、現在行なわれている一般的な健診システムには適応しにくいことを示しており、また1歳6カ月健診、3歳児健診でも同様に、出生体重が少ない児の受診率が低く、幼児期になっても、既定の健診システムの中では、相変らず不都合な面が多いものとおもわれた。また新たに、途中より健診システムの中に入り受診していくことの困難さを示しているものもおもわれた。

これらの事は、ある意味ではむしろ低出生体重児ほど健診システムからはずれて、総合的な健診をうけていない状況も考えられ、病院での健診状況や最終的な病院での健診時期をとらえる事などの重要さもうかがわれた。

## F 結語

低出生体重児の健診の受診状況を母子管理カードを用いて調査することにより、低出生体重

児の流れを把握し、その問題点について検討した。

表 1. 4 ヵ月健診の出生体重別受診状況

出生体重 (g)	対象 (名)	4 ヵ月健診			
		保健所 (名)	受診率 (%)	病院 (名)	受診率 (%)
2,499 ~2,000	156	145	92.9	8	5.1
1,999 ~1,500	21	18	85.7	2	9.5
1,499 ~1,000	7	3	42.9	4	57.1
1,000~	5	0	0	5	100

表 2. 1 歳 6 ヵ月健診、3 歳児健診の  
出生体重別受診状況

出生体重 (g)	対象 (名)	1 歳 6 ヵ月健診		3 歳児健診	
		受診者 数 (名)	受診率 (%)	受診者 数 (名)	受診率 (%)
2,499 ~2,000	156	139	87.2	132	84.6
1,999 ~1,500	21	18	85.7	16	76.2
1,499 ~1,000	7	6	85.7	5	71.4
1,000~	5	2	40.0	1	20.0

## 2. 慈恵医大小児科新生児室退院ベビーのアンケート

56年1月より62年12月迄に慈恵医大小児科新生児室より退院した144名に、退院名の経過観察についてアンケート調査をおこなった。未熟児、SFD、重症仮死などが大部分である。55.6%より解答を得たが、転居者が41名(28.5%)おり、実際に手紙を受け取った者の解答率は80/103(77.7%)である。

### A. アンケート結果

#### 1) 退院後の保健婦の訪問の有無

受けた : 69名(80.2%)

受けない : 17名(19.8%)

#### 2) 保健所の3~4ヵ月健診受診の有無

受けた : 56名(66.7%)

受けない : 28名(33.3%)

#### 3) 受診しなかった理由

慈恵で診て貰っている。

6ヵ月健診にいくつもりだった。

入院中だった。

病気で行かれなかった。

知らなかった。

#### 4) 出生後の定期健診

受けた : 86名(96.6%)

受けない : 3名(3.4%)

受診場所 : 25箇所

#### 5) 子供の心配なことの有無

あ る : 31名(36.9%)

な い : 53名(63.1%)

言葉が遅い : 10 食が細い : 2

成長発達の遅れ : 9 近 視 : 2

オムツが取れない : 4 扁とうせん : 2

アレルギー体質 : 4

歩 け な い : 3

その他、13項目について各1名

#### 6) 療育機関 (解答者: 20名)

北 療 : 4

田中小児科 : 3

のぞみの家 : 2

児童相談所、保健所言語教室、養護学級、小児精神科、瀬川クリニック、こどもの城小児保健部、習志野市立センター、三鷹ハビネスセンター、慈恵小児科アレルギー外来、村松小児科各1名



誰に紹介されたか、（解答者：13）

慈 恵： 6            知 人： 1

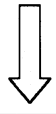
保健所： 4           本 人： 1

近 医： 1

## B. 考 案

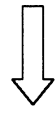
保健所の3～4カ月健診未受診者に慈恵で経過観察されているものが多かった。それから児に何か障害があるものに、保健所精密健診にて療育機関を紹介された児よりも、慈恵より紹介されたものが多かった。

以上の結果は乳児期早期に障害が発見されたもの程、一般の乳児健診を受診していないことを意味している。



## 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: 各個研究並びに各研究協力者の経験を基にして健診にかける精密健診、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。