平成元年度厚生省心身障害研究
「高齢化社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究」

# 乳幼児健診の追跡的援助システムの研究

青木　継稔[*1]，諸岡　啓一[*2]，松田　博雄[*3]，青木　徹[*4]
岩井　香[*5]，鈴木　和子[*6]，沢　節子[*7]，井口　ちよ[*8]
吉村　伸子[*9]，諸岡　公子[*10]，本間　厚子[*11]，原　まどか[*1]
坂井　香織[*1]

**要約：** 乳幼児健診の場において、何らかの異常があると判定されたり、異常とはいえないが、このまゝ放置するのは心配である、発達あるいは育児上の問題があるなどと判断された乳幼児あるいは養育者に対するその後の追跡的援助は必らずしも満足できるものではない。本研究は、地域における母子保健サービスに日頃携わっている方々に共同研究者として加わって頂き、乳幼児健診の追跡的援助システムとしての問題点と対策について検討した。今年度は各地域の特性を知る目的にて以下の項目について研究した。(1)乳幼児健診の1次スクリーニングの判定とその処理、(2)経過観察の意義とそのあり方、(3)精密検診のあり方、(4)フィードバック機能、(5)保健所における保健指導およびグループ指導のあり方、以上の5項目のほかに、各個研究を実施した。

**見出し語：** 事後措置検討委員会の設置、経過観察、精密検診、フィードバック、保健所におけるグループ指導、仲間づくり、親子会。

**研究の目的：** 行政的に実施されている乳幼児健診は極めて高い受診率を挙げ、地域住民に受け入れられ、深く浸透し定着している。より地域住民に密着したきめ細かな母子保健サービスを充実させるためには、乳幼児健診後の事後措置としての追跡的援助システムを組織化あるいは機能化して行かねばならない。

今年度は、乳幼児健診における1次スクリーニングの判定と事後措置から経過観察および精密検診の現状を把握し、さらに境界児を中心とする保健所におけるグループ指導の実態等について調査した。乳幼児健診は、各地域によって実施形式や内容が異なっていることもあるが、2次あるいは3次スクリーニングとしての経過観察のあり方、精密検診のあり方とフィードバックの必要性および保健所でできるグループ指導や遊びを中心とした発達刺激のあり方について検討した。

**研究方法：** (1)調査：今年度はパイロットスタディとして、東京都の一部（大田区、目黒区

*1 東邦大学医学部第2小児科学教室（2nd Dept. of Pediatrics, Toho Univ. Sch. of Med.）
*2 東邦大学医学部第1小児科学教室（1st Dept. of Pediatrics, Toho Univ. Sch. of Med.）
*3 杏林大学医学部小児科学教室（Dept. of Pediatrics, Kyorin Univ. Sch. of Med.）
*4 埼玉県立大宮小児保健センター
*5 埼玉県立衛生短期大学
*6 東京都大田区蒲田保健所
*7 東京都目黒区目黒保健所
*8 東京都世田谷区玉川保健所
*9 東京都目黒区碑文谷保健所
*10 東京都中野区中野保健所
*11 東京都杉並区和泉保健相談所

世田谷区、杉並区、中野区）、川崎市および埼玉県の一部について調査した。調査内容は、経過観察、精密検診の頻度および疾病あるいは異常、境界児の内訳、精密検診における受診結果の確認、保健所におけるグループ指導の有無およびその内容を問うものであった。(2)乳幼児健診の追跡的援助システムのあり方：共同研究者の数次の会合により検討を行った。

**研究結果：**

1. 乳幼児健診の1次スクリーニングの判定および事後措置はどのように行われているか、

東京都内区の保健所において、3～4カ月児および3歳児は保健所にて、1歳6カ月児は4区が保健所・19区が委託医療機関にて健診が実施され、そのほか6カ月児および9カ月児が医療機関委託健診が行われている。これら1次スクリーニングの判定は、主に「要精密検査」、「要医療機関受診」「要経過観察」、「要一時的指導」および「特に異常を認めず」などに分類されていた。なお、6，9カ月および1歳6カ月児医療機関委託健診の場合、「1. 特に異常を認めず」、「2. 保健所での保健指導を要する」、「3. 当院で指導する」、「4. 当院で治療する」、「5. 精密健康診査を要する」、「6 その他」に分類されていた。福岡県においては、「異常なし」、「要指導」、「要観察」、「要検査」、「要治療」および「管理中」に分類され、フォローアップの方法として、「1. 経過観察健診」、「2. 発達相談（個別指導、集団指導）」、「3. 家庭訪問」、「4. 医療機関紹介」、「5. 電話指導」、「6. その他」に区分されていた。川崎市においては、「問題なし」および「問題あり」に区分され「要指導」、「要観察」、「要精検」および「要医療」に分類され事後措置されていた。埼玉県においては、県および市町村の協力の下に3～4カ月児、1歳6カ月児および3歳児健診が1次スクリーニングとして実施され、この1次スクリーニングは小児科医あるいは健診医師は関与せず保健婦レベルにおいて、「異常なし」、「経過観察」、「要精密・要治療」の3つに区分され追跡管理されていた。埼玉県の場合、1次健診としてのスクリーニング後の事後措置区分は、健診担当医および事後カンファランスにて決定されていた。

東京都など多くの場合、1次スクリーニング担当医の判断および保健婦レベルに事後措置区分がなされていることが多かった。

小括　1次スクリーニング後の事後措置の判定区分は、各地域において差異があり、各地区との比較検討したり、健診をよりよく充実させるために全国的に統一すべきと考える。さらに、1次スクリーニング後の事後措置の判定は経験のある小児科医（認定医）あるいは小児神経専門医を含めた事後措置検討委員会（仮称）の設置を痛感した。事後措置検討委員会の必要性については、昭和63年度厚生省心身障害研究「1. 母子保健システムの充実・改善に関する研究（主任研究者平山宗宏）」の「2. 精密健診システムの充実と改善に関する研究（分担研究者前川喜平）」においても提案されている。

2. 経過観察健診の実施状況および位置づけ

1次スクリーニングから何らかの異常状態あるいは境界児、さらには何らかの問題を有する

等の理由にて追跡管理のため各保健所において経過観察健診が実施されている。東京都、福岡県、埼玉県、川崎市のいずれの保健所においても経過観察健診が実施されていた。経過観察健診を2次スクリーニングとして取り扱い、さらに発達健診といった3次スクリーニング機能を持たせている保健所もあったが、多くの保健所は発達健診を含めて経過観察健診が実施されていた。経過観察健診は月1回（半日）が多く、2回実施しているところもあり、1回の受診者数は10～20名の範囲内にあった。経過観察健診の受診内容について分類し統計処理を実施したいとアンケート調査を実施したが、受診内容、1人当りの受診回数など、各保健所により全く異なった処理方法がなされており、一部を除いて統計処理が不可能であった。全く集計をしていない保健所もあった。1次スクリーニングから経過観察健診に回る頻度については表1に示した。

小括　経過観察健診は全国的に普及してきた。たゞし、経過観察健診の意義は明確化されていない。さらに、経過観察をより細かな母子保健サービスとして実施するためには各地区間の比較をしたり、フィードバックするためにも受診内容の区分あるいは分類を統一すべきであろう。医療機関紹介や要精密の者を正しく迅速に判定し、さらに医療機関に受診する必要はないが、このまゝ放置するには問題であると判断されるケースを養育者に過大な精神的負担をかけないように追跡管理あるいは指導を行うことは重要である。また、乳幼児の精神的・心理的発達の面からみても今後経過観察健診の需要は益々大きくなることが予測されるため正しいあり方を検討すべきである。

3. 精密検診の実施状況

精密検診は、1次スクリーニング実施後および経過観察健診・発達健診後に精密検診票が発行され実施されている。精検票の発行頻度は各地区によって差があった。精検票の各地区・各保健所の頻度を表1.に示した。精検票発行による受診結果の確認（返信）は、ほとんど100％近く回収されていた。たゞし、受診結果、「異常なし」と判断されるケースも多く、精検票発行の精度を検討すべきであると考える。さらに、精検票の発行が不可能な年齢の場合、医療機関への紹介という形がとられており、この場合の受診結果の確認もほゞ良好であった。

小括　精密検診あるいは医療機関紹介については比較的円滑に進められていたが、要医療あるいは要療育と返信のあったケースは以外に少なく、精検要を発行する際の精度あるいは紹介状発行の精度を上げる必要があり、さらに要医療あるいは要療育とされず「異常なし」のケースの多くは再び要経過観察や要指導例も多く含まれており、これらの境界児の追跡管理を行う場としての経過観察健診の重要性を再認識した。

4. グループ指導、親子会等の保健所でできるグループ育成について

保健所において実施されている保健指導は集団指導および個別指導に分類される。さらに、各保健所に夫々の特色が出され、身体発育、アレルギー相談、言語面、心理発達、栄養相談、歯の健康教室など多方面の集団あるいは個別指導が実施されていた。保健婦、心理士、栄養士、

言語治療士、歯科衛生士など夫々の専門職がその任に当っている場合が多かった。

近年における少産少子化、地域における子ども人口の極端な減少、都会における母子生活密室化、友達の減少、遊び場が少ない、地方における過疎化の進行など子どもの精神的社会的発達に重要な乳幼児、とくに幼児前半期の子ども同志の交わりの欠如、育児不安の多い母親への対応の仕方など問題を抱える母児は急速に増加していると考えられる。さらに、ことばが遅い、身辺自立が遅い、母親べったりで離れない、子ども同志の仲に交われないなどといった主訴をもつケースも増加しており、これら境界児にどのように対応すべきか問題視されている。東京都目黒区の保健所において過去5年以上、これらの問題を抱える母児に対応して、遊びを主体とした「健康教室」を月1回開催し実績を挙げてきた。この「健康教室」から発展し、地域の親子会やグループを育成し、さらに問題解決した母児には地域の児童館や幼児教室への育成へと発展した。今年度において、共同研究者各地区の保健所における「遊び」を中心とした保健所にて可能なグループ指導の実施状況を調査した。東京都目黒保健所、東京都三鷹保健所、川崎市内各保健所におけては何らかの形にて遊びを主体としたグループ指導が行われていた。しかし、他の保健所においては未実施のところが多かった。埼玉県の過疎地区においては保健所にて遊びを中心としたグループ指導は、地理的な条件にて、保健所に行くには遠い等の理由にて不可能に近く、各地域ごとに、保健婦、愛育班員（ボランティア）、家庭児童相談員あるいは児童相談所や福祉事務所のワーカーが独自で実施しているところもあるとのことであるがシステム化されていないとのことであった。保健所が遠いとか、不便であるとかの理由にて遊びを中心としたグループ指導、とくに境界児へのグループ指導のあり方についての今後の検討が必要と考えられる。

考察：

1. 1次スクリーニングとしての乳幼児健診の場から事後措置のあり方

図1に示すごとく、1次スクリーニングの判定区分は「異常なし」、「境界児」、「異常あり」の3段階とした方がよいとの結論に達した。事後措置の区分は、「1. 要個別指導」、「2. 要訪問」、「3. 要経過観察」、「4. 要精密」「5要治療」、「6.管理中」の6段階に区別するが、各保健所内において『事後措置検討委員会（仮称）』を設置して区分を確認する。この場合、可能な限り「経過観察」を経由して事後措置を行うことが望ましいと判断する。すなわち、精検票の精度を向上させることや異常とか境界とか判断された内容を再チェックし、よりきめ細かい追跡援助をするためと考える。したがって、経過観察を通しての事後措置検討委員会の開催→事後措置の区分・経過観察受診内容の分類という手順が最も理想的であろう。

2. 経過観察の意義

(1) 経過観察の意義

経過観察のニーズは益々高くなることは前述した通りであるが、しかるに経過観察の意義を改めて問うてみると甚々漠然としている。表に示した項目が経過観察の意義として重要と

なろう。経過観察は乳幼児健診の２次あるいは３次スクリーニング機能部門として今後保健所における母子保健事業の中核になってくると予測され、とくに境界児あるいは問題ある母子に対するより細かな指導やサービスが必要となる。一方、異常でもないあるいは正常ではないということにて、養育者に対する精神的負担を軽減する努力を払うべきであり、必要に応じ個別指導あるいはグループ指導、保健所における「遊びの教室」への参加を勧めたりして、児の心身の健全発達を促がすよう指導する必要があろう。

(2) 経過観察健診に携わる医師

昭和６３年度厚生省心身障害研究班（分担研究者前川喜平）報告書によれば、事後措置改善のための精密検診スタッフ（案）として、小児神経科医または小児科認定医がよいとしている。現実に、事後措置検討委員会の中心的役割を担い、母子保健サービス担当専門職種の職員等と協力あるいは指導職員等と協力あるいは指導等を行う必要があり、やはり経験豊富な小児科認定医あるいは小児神経専門医が望ましいといえる。なかなか、これらの専門スタッフが得られないときは各県・市町村あるいは保健所等において人材確保に努力しなければならない。

(3) 経過観察の受診項目の統一の必要性

今回の調査にて明らかなように経過観察健診に受診する内容・内訳けは統一されていない。経過観察健診の受診内容について項目を統一して各地区における比較や健診のフィードバックのための資料を作成すべきである。次年度以降は、項目分類を用いて各共同研究者の協力を得て統計処理を実施する予定である。

3. 精検および紹介状による追跡援助のあり方について

上記の経過観察健診を通しての事後措置検討委員会（仮称）において、最終的な事後措置を決定するのが最も望ましいことは前述した。この場合において、「要精密」あるいは「要検査」「要治療と判断されたとき、図１に示すごとく『精検票発行』あるいは『紹介・依頼状の発行』ということになる。このシステムは精検票あるいは紹介、依頼状発行の精度を上げるに大変に有効であると考えられ、実際に東京都大田区Ｋ保健所における精検票発行数の著しい低下と精度の向上という結果に示されていると推定する。

医療機関あるいは療育機関に精検票や紹介・依頼状の発行が行われ、その受診あるいは受療の結果を確認し、さらにその後の事後措置について検討する必要がある。図１および図２に示す受診療結果の確認あるいは確実にフィードバックするために、再び「保健所における事後措置検討委員会」にて、その後の追跡援助を如何にするかを決定しなければならないであろう。現実には、これらの機関の受診療結果を確認するまでは各保健所において実施されているが、その後の追跡援助は手落ちである場合が多い。東京都三鷹市における保健所と療育機関との連携が円滑に行われ、相互協力と理解があれば追跡援助は十分に可能であろう。

4. 保健所におけるグループ指導のあり方

(1) 保健指導としてのグループ指導

集団指導および個別指導の２つの方法が実施され、各保健所により夫々特色が出され熱心に行われている。身体面のみならず、乳幼児の発

達行動上の問題等についても保健指導あるいは心理相談として追跡援助されていた。問題提起として、健康診査に訪れる母親（あるいは養育者）等に乳幼児の発達行動上の問題あるいは社会性の育成、さらには発達刺激等のための遊びの重要性、育児上の心配事の解決の場としての仲間づくり、子ども同志の接触による社会性等の発達の助長のための集団指導、あるいは地域の育児・幼児グループの紹介や積極的参加の呼びかけの必要性があるとの結論が出された。個別指導においても母児を詳細に分析し、適切な助言指導をすることは云うまでもないが、遊び方、遊ばせ方等の発達刺激を知らなかったり、母親との分離不安のある幼児、発達性言語遅滞のある幼児、友達がいない、あるいは友達と遊べない幼児等については、積極的に保健所における遊びを中心としたグループ指導教室、地域の親子会等の紹介などをする必要がある。

(2) 保健所におけるグループ指導のあり方

図2に示すごとく、境界児あるいは問題を有する児等と判断された乳幼児について、保健所における事後措置検討委員会あるいは経過観察健診の結果、グループ指導の必要があると判断された場合、保健所において可能である範囲内において積極的に「遊び」を中心とした母児グループ指導の必要があると判断した。これらの"受け皿"のない現状を打破し、境界児を中心とする乳幼児のよりよい発達促進、仲間づくりはどこで実施するかは地域の事情によって大きく異なるが、その必要性は、今の我が国の現状において絶対に必要であると考える。　主として保健所において実施することが、最も実現性が高く多額の費用や施設を新たに設けることもない。しかし、保健所が遠いとか、不便なところにあるというような地域にあっては県・市町村あるいは保健所が主体となって巡回グループ指導を実施したり、地域の親子会等の自主グループの育成を行うことが大切であろう。これらの境界児のグループの指導から、地域の親子会の育成、さらには地域の育児・幼児グループ育成への発展につながって行くと考える。また保育園（所）、幼稚園、障害児保育への受け入れ等との連絡を保持しつゝ、地域の教育委員会との連絡も可能となろう。

(3) 要療育と判断された乳幼児の追跡的援助システムのあり方

肢体不自由児、精神発達遅滞児、言語訓練の必要児、聴力訓練必要児、盲視力障害児、行動異常児あるいは医療必要児に対しても包括的健康管理の立場から、障害児の持っている能力を最大限に発揮させるために追跡的援助をする必要がある。これらの乳幼児について、医療機関あるいは療育機関にても補うことのできない精神的援助あるいは乳幼児の発達促進のための援助を行うために保健所を中心として児童相談所児童福祉事務所あるいは教育委員会等が協力するためのシステムが必要である。東京都三鷹市におけるハピネス療育センターおよび保健所が中心になって組織されている処遇委員会を各地域において設置する事が必要と考える。

## 参　考　文　献

1. 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」主任研究者　平山宗宏、昭和63年度研究報告書

表 1.　各地区保健所における乳幼児健診の実績

| 乳幼児健診区分 | | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 有所見者数 | 経過観察数 | 精検数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 東京都N保健所 (63)* | 3－4カ月児 | 2,726 | 2,546 | 93.4% | 1,048(40.7) | 422(16.6) | 151( 5.9)〔124〕 |
| | 1歳6カ月児 | 2,675 | 2,448 | 91.5 | 1,084(44.3) | 242( 99)〔155〕 | 61( 2.5)〔51〕 |
| | 3歳児 | 2,650 | 2,247 | 84.8 | 974(43.3) | 253(11.3) | 137( 6.2)〔95〕 |
| | 小計 | 8,051 | 7,241 | 89.9 | 3,106(42.9) | 917(12.7) | 351( 4.8) |
| 川崎市* (62) | 3－4カ月児 | 13,798 | 13,257 | 96.1 | 7,169(20.1) | 5,028(14.1) | 791(2.2) |
| | 1歳6カ月児 | 13,421 | 11,115 | 82.8 | | | |
| | 3歳児 | 13,411 | 11,375 | 84.8 | | | |
| 東京都K保健所 (59-*63) | 3－4カ月児 | | 9,699 | | 3,758(12.5) | 1,453( 4.8) | 199(0.66) |
| | 1歳6カ月児 | | 10,126 | | | | |
| | 3歳児 | | 10,236 | | | | |
| 東京都Y保健所 (63) | 3－4カ月児 | 420 | 390 | 93.0 | 135(34.6) | 42(10.8) | 4( 1.0) |
| | 1歳6カ月児 | 407 | 372 | 91.4 | 81(21.8) | 40(10.8) | 4( 1.1) |
| | 3歳児 | 380 | 329 | 86.6 | 99(30.1) | 68(20.7) | 6( 1.8) |
| | 小計 | 1,207 | 1,091 | 90.4 | 315(28.9) | 150(13.7) | 14( 1.2) |
| 合計 | | | 74,131 | | 14,348(19.4) | 7,548(10.2) | 1,355( 1.8) |

* （）は昭和　年度を示す　　（　）内は％を示す。

表 2.　東京都区内K保健所５年間の乳幼児健診実績

| | 昭和５９年 | 昭和６０年 | 昭和６１年 | 昭和６２年 | 昭和６３年 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受診者総数 | 6,404 | 6,136 | 6,043 | 5,876 | 5,593 | 30,052 |
| 内訳 3～4カ月児 | 2,143 | 2,050 | 1,911 | 1,858 | 1,726 | 9,699 |
| 内訳 1歳6カ月児 | 2,029 | 2,071 | 2,064 | 1,935 | 1,927 | 10,126 |
| 内訳 3　歳　児 | 2,132 | 2,015 | 2,068 | 2,083 | 1,940 | 10,238 |
| 1次スクリーニングにて異常とされた人数 | 863 | 674 | 761 | 808 | 652 | 3,758 |
| （　）内% | (13.5) | (11.0) | (12.6) | (13.8) | (11.7) | (12.5) |
| 2次スクリーニングにて異常とされた人数 | 342 | 269 | 182 | 434 | 226 | 1,453 |
| （　）内% | ( 5.3) | ( 4.4) | ( 3.0) | ( 7.4) | ( 4.0) | ( 4.8) |
| 経過観察件数 | 296 | 224 | 125 | 402 | 207 | 1,254 |
| （　）内% | ( 4.6) | ( 3.7) | ( 2.1) | ( 6.8) | ( 3.7) | ( 4.2) |
| 精密検診数 | 46 | 45 | 57 | 32 | 19 | 199 |
| （　）内% | ( 0.7) | ( 0.7) | ( 0.9) | ( 0.5) | ( 0.3) | (0.66) |

## 表3.　経過観察健診の意義

目的：
1. 異常児（一次健診）・境界児の再チェックをする。
2. 明らかな異常児を専門医療機関に紹介し，必要に応じ精検票を発行することを要請する。
3. 明らかな異常児を療育機関に紹介する。
4. 境界児については引き続き，経過観察を行う。
5. 個別指導の必要性を認識し，栄養指導，育児指導，母子相互作用の指導，遊びや体操の指導，言語発達刺激の指導，しつけの指導など具体的内容を保健婦あるいは専門母子保健職員に示す。
6. 育児態度に問題があったり，心理的に問題があったり，言語発達・行動発達・情緒発達上等に問題のある場合，友達のいない子，遊べない子などの問題を有する児は，保健所におけるグループ指導をすすめる。
7. 異常がないと判断された場合も，保健婦を中心とする個別指導に回す。
8. 事後措置検討委員会のメンバーとなったり，連絡を密にする。

資格：　小児科認定医もしくは
小児神経科医

## 表4.　N保健所経過観察事業（63年度分）

| 経過観察の内訳 | 件数 |
|---|---|
| Ⅰ　乳児健診からの経観者内訳 | |
| 1．発育に問題のあるケース（身長・体重多くは1回で終了している。 | 54件 |
| 2．頚定の異常 | 44 |
| 3．筋緊張亢進 | 14 |
| 4．筋緊張低下 | 16 |
| 5．発達の異常 | 17 |
| 6．頭囲及び大泉門 | 7 |
| 7．VSD及び心雑音 | 7 |
| 8．湿疹及びアトピー性皮膚炎 | 4 |
| 9．血管腫 Cafe au lait spot 等皮膚科 | 5 |
| 10．斜視（疑含む） | 7 |
| 11．耳鼻科（きこえ含む） | 3 |
| 12．整形外科（奇形含む） | 4 |
| 13．嘔吐 | 1 |
| 14．舌下 cyst | 1 |
| Ⅱ　1歳6カ月児健診からの観察者内訳 | |
| 1．発育異常（体重増加不良を含む） | 35件 |
| 2．言葉の遅れ | 28 |
| 3．MR（多動）疑い | 3 |
| 4．情緒面 | 1 |
| 5．発達遅滞 | 3 |
| 6．体が柔らかい（floppy） | 2 |
| 7．頭囲異常（大泉門含む） | 4 |
| 8．眼科 | 3 |
| 9．停留睾丸 | 15 |
| 10．心雑音（VSD後のfollow 1名） | 2 |
| 11．湿疹 | 1 |

| 経過観察の内訳 | 件数 |
|---|---|
| Ⅲ　3歳児健診からの観察者内訳 | |
| 1．発育異常 | 24件 |
| 2．言葉の遅れ | 18 |
| 3．先天性ミオパチー疑い | 1 |
| 4．転びやすい | 3 |
| 5．運動発達の遅れ | 1 |
| 6．MR（多動含む） | 5 |
| 7．情緒 | 1 |
| 8．頭囲 | 1 |
| 9．X脚 | 1 |
| 10．停留睾丸 | 2 |
| 11．アトピー性皮膚炎 | 1 |
| Ⅳ　保健所の乳幼児健診以外から紹介された育児相談・訪問）観察者内訳 | |
| 1．発達の遅れ | 5件 |
| 2．ダウン症候群 | 2 |
| 3．反り返り | 1 |
| 4．言葉 | 3 |
| 5．ころびやすい | 1 |
| 6．筋緊張低下 | 1 |
| 7．足が弱いので保育園で見てもらうように言われた | 1 |
| 8．染色体異常（4p欠損） | 1 |
| 9．胎児性軟骨異栄養症 | 1 |
| 10．血管腫 | 1 |
| 11．足関節・爪の形が心配（母の訴え） | 1 |

図1. 乳幼児健診の追跡的援助システムの流れ

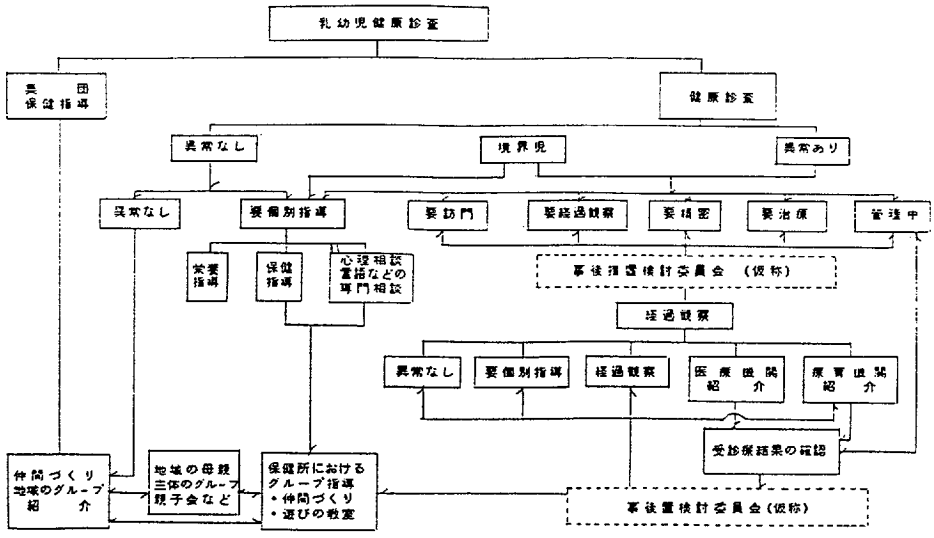



図2. 保健所における精検票および紹介状の追跡支援システム

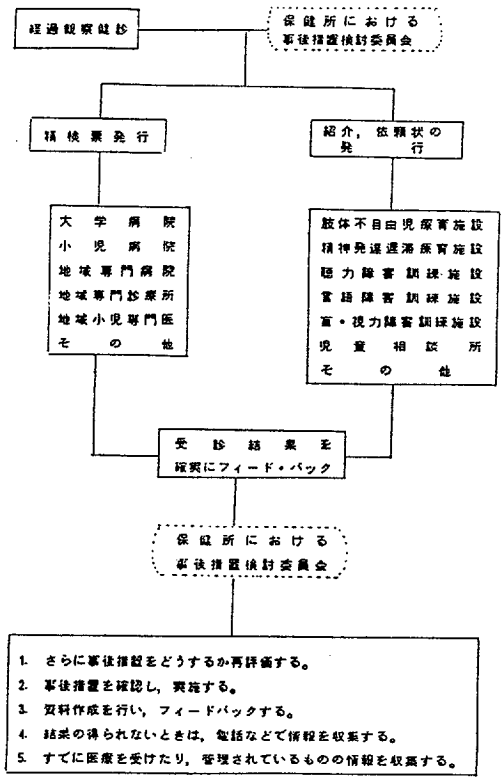
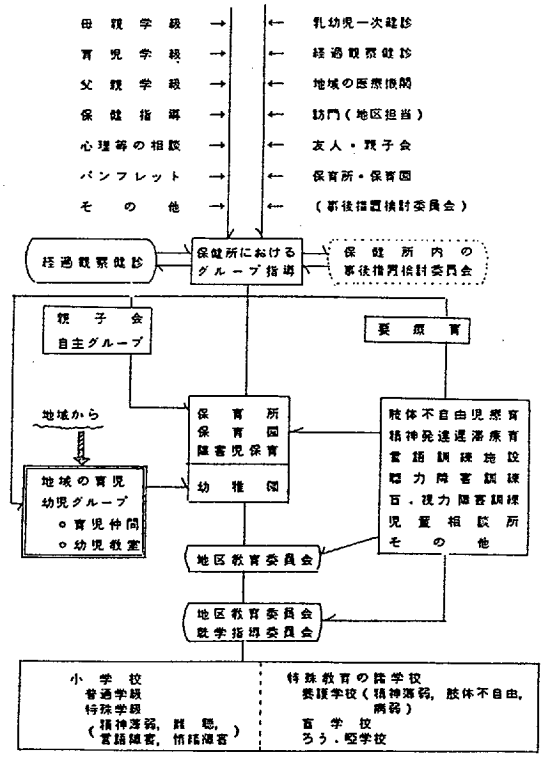



図３． 保健所におけるグループ指導システムと流れ



埼玉県吉川保健所の乳幼児健診の追跡的援助システム

大宮小児保健センター　　青木　徹
埼玉県立衛生短期大学　　岩井　香

埼玉県吉川保健所をモデルに埼玉県の乳幼児健診の追跡的援助システムについて検討した。吉川保健所の１次健診機能としての乳幼児健診は、保健婦の業務分担として低出生体重児管理と３歳児健診の実施と事後措置が行われている。他の健診や相談事業は市町村主体にて実施されるが１次健診はあくまでも保健婦が中心である。しかし、小児神経科医による２次クリニックの要望が強く、昭和61年２月より乳幼児健診後の２次スクリーニングを含めた経過観察健診、管内の低出生体重児・ＳＦＤ児等のハイリスク児の追跡管理を行うことを目的として発足した。この２次クリニックのスタッフは小児神経科医と保健婦で構成され、月１回　実施され、今後の経過観察等の方針の決定、精検依頼および医療機関や訓練施設等への紹介である。昭和63年

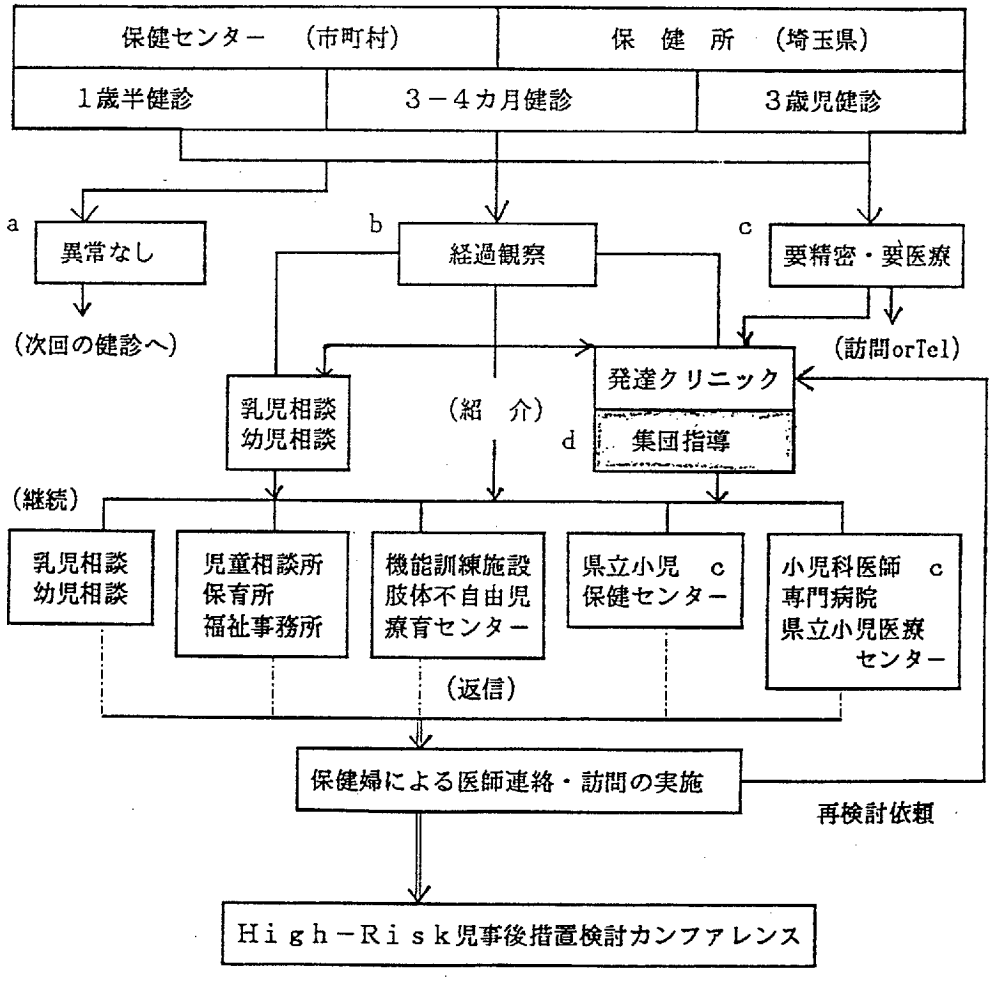



図１.　埼玉県における乳幼児健診の追跡援助システム

度1年間における活動状況は、1回の来所人数は約10名前後であり、新ケース48名、再ケース22名であり1年間93名であった。

1. 昭和63年度の経過観察を中心とする追跡管理成績

1) 初回来所時の問題点： 保健所の業務分担の関係にて乳児および3歳児健診後のケースが多い。運動発達の遅れは1歳6カ月より以前、ことばの遅れは1歳6カ月以降、身体発育の遅れは全年齢に認められた。

2) 経過観察により事後措置区分は、さらに要経過観察 39.6%、要精密が 52.1%であった。精検児の中の5名は訓練施設、ことばの遅れのあった児は県立小児保健センターに紹介した。

3) 経過観察健診の受診内容は、言語発達遅滞 27.1%、運動発達遅滞 20.8%、発育障害 6.3%

【表1】 吉川保健所2次健診内容　　昭和63年集計

| 問題異常項目 | | 3-4カ月 | 7-8カ月 | ～ 1歳 | ～1歳半 | ～ 2歳 | ～ 3歳 | 3歳 ～ | 総 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般 | 発育障害 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 (6.3%) |
| | 身体疾患 | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 (2.1%) |
| | 染色体異常 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 (4.2%) |
| | 夜尿症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0(1) | 0 |
| 精神・運動発達項目 | MR | 0 | 0 | 3(1) | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 (10.4%) |
| | CP | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 (4.2%) |
| | Epi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 0 | 0 |
| | 運動発達遅滞 | 3 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 (20.8%) |
| | MBD, 多動 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 1(2) | 1 (2.1%) |
| | 言語発達遅滞 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 6 | 13 (27.1%) |
| | ZKS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 頭囲異常 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 (4.2%) |
| | 大泉門異常 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 (4.2%) |
| | Shuffling | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自閉症（傾向） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0(1) | 0 |
| | 先天性奇形 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 先天性風疹Synd | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 目 | 斜 視 | 0 | 0 | 0(1) | 0 | 0 | 0 | 0(1) | 0 |
| | 先天性眼瞼下垂 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 (4.2%) |
| 聴力障害（難聴） | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 (2.1%) |
| 異常なし | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 (8.3%) |
| 総 計 | | 6 | 2 | 11(5) | 4 | 7(2) | 3 | 15(5) | 48 (100%) |

【表2】 各健診状況

昭和63年集計

| | | 身体発育 | 運動発達 | 精神発達 | 言語発達 | ひきつけ | 育児面 | 栄養面 | 生活習慣 | 習癖 夜尿 | 習癖 母子分離 | 習癖 指しゃぶり | 習癖 その他 | 身体面 形態異常 | 身体面 O脚×脚 | 身体面 開排制限 | 身体面 斜頸 | 身体面 ヘルニア | 身体面 陰嚢水腫 | 身体面 停留睾丸 | 身体面 湿疹 | 身体面 内科疾患 | 身体面 心雑音 | 身体面 聴覚 | 身体面 視覚 | 身体面 その他 | その他 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3カ月健診 | 正常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1361 |
| | 経過観察 | 1 | 70 | | | | 0 | 6 | | | | | | 48 | 15 | 20 | 2 | 14 | 17 | | | 40 | 3 | 9 | 16 | | 41 | 580 |
| | 要精密 | 26 | 20 | | | | 1 | 5 | | | | | | 6 | 1 | 59 | 1 | 1 | 2 | | 4 | 4 | 7 | 4 | 9 | | 4 | 154 |
| 1歳半健診 | 正常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1803 |
| | 経過観察 | | 4 | 14 | 171 | 2 | | 10 | | 4 | | | 11 | | 4 | | | 0 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 4 | | 27 | 257 |
| | 要精密 | | 6 | 0 | 17 | 4 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 10 | | | 1 | 0 | 2 | 23 | | | 9 | 14 | | 27 | 113 |
| 3歳児健診 | 正常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1731 |
| | 経過観察 | | | 43 | 85 | 5 | | 10 | 15 | 51 | 6 | 10 | 4 | 49 | | | | | | | | | | | | | 35 | 313 |
| | 要精密 | | | 1 | 14 | 0 | | 0 | 10 | 1 | 1 | 0 | 0 | 24 | | | | | | | | | | | | | 3 | 54 |
| 総計 | 正常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4895 |
| | 経過観察 | 1 | 74 | 57 | 256 | 7 | 0 | 26 | 15 | 71 | | | 15 | 445 | | | | | | | | | | | | | | 1070 |
| | 要精密 | 26 | 26 | 1 | 31 | 4 | 1 | 5 | 10 | 2 | | | 0 | 181 | | | | | | | | | | | | | 34 | 321 |

の順であり、脳性小児マヒ2例（4.2％）であった。

4）保健所管内1次健診の事後措置の内訳：要経過観察17.0％、要精密5.1％であり、健診別には 3－4カ月児健診における要経過観察および要精密の頻度が高かった。要精密と判定された約1／8 が経過観察としての2次クリニックに来所したにすぎず、その他のケースは保健婦より直接地域の医療機関や療育施設に紹介されていた。

5）精検票発行と利用： 埼玉県における乳児医療公費負担制度があるところが多く、3～4カ月健診にて要精密とされたケースでも精検票を発行する必要がなかった。1歳3カ月児精検票を発行は市町村が、3歳児については保健所が実施しているが、発行数に比して利用頻度が少ないという結果であった。理由として精検票を使用できる医療機関が近くにないことが一番に挙げられた。

2.市町村と連携した境界児グループ指導の実現に向けての問題点

現状分析： 現在、健診後のグループ指導は「乳幼児相談」として実施されているところが多い。大部分は保健婦のみで実施されているが、愛育班員、家庭児童相談員、児相や福祉事務所のワーカーが一緒になって実施しているところもある。とくに、経済的あるいは心理的側面が主となる場合は、埼玉県の場合は児相や福祉事務所のワーカーとの連携がとられている場合が多い。

3. 現在のシステムへの境界児グループ指導のあり方： 2次健診機能としての経過観察健診を毎月定期的に継続して保健所にて実施し、その場におけるグループ指導、遊びを中心とする発達刺激を実施することが適当と考える。「乳幼児相談」と同機能であれば市町村と競合してしまう可能性があり、スタッフの充実や対象選択の相異を持たせる必要があると考える。将来的には、境界児のグループ指導の場に地域の保育園（所）の保母等のスタッフ等の参加できる地域にオープン化したものがよいと考える。

考察： 埼玉県における経過観察健診としての2次スクリーニングは県内のどの地区においても保健所において実施され、市町村における1次スクリーニングとしての乳幼児健診の受け皿となっている。地域によっては遺伝相談を併設している所もある。しかし、現在のスタッフは小児科医師と保健婦のみにて実施されており、今後は心理療法士、言語機能訓練士、障害児等を専門とする職種、保母等のスタッフが必要である。さらに経過観察とされた境界児のグループ指導の場の設定、保育所等の充実が望まれ、家族の不安の軽減や発達の追跡的援助を集団の中で見守って行く場が必要である。

**保健所で経過観察を受けた言語発達遅滞児に対する療育システムについて**

東邦大第1小児科　諸岡啓一、有本　潔
松尾多希子、柳川悦子

目的： 言葉の遅れがあり精神発達遅滞などを疑われて大田区内3保健所にて経過した乳幼児の療育について検討した。

対象： 十分な経過観察し得た言葉の遅れのある男児22名、女児6名合計28名である。フォローアップ開始月齢平均26.2±8.3カ月、終了月齢平均47.5±7.2 カ月、期間は平均21.3カ月であった。

結果： ①発達性言語障害から言語発達正常化群8名：O保健所4名中3名は保健所の親子グループ教室に通い、その後幼稚園に、他の1名は初期より保育園に通園した。K保健所の3名は児童館に、2名は3歳より保育園、1名が4歳より幼稚園に入った。Y保健所の1名は経過観察終了後4歳10カ月より幼稚園に入った。通園先は児のレベルに適していたが幼稚園組では入園開始年齢が遅かった。②発達性言語障害から発達性言語障害群8名：O保健所5名中2名は保育園に、3名は児童館や親子グループに参加し、その中2名は4歳より幼稚園に、1名は矢口区民センターに通園した。K保健所の1名はどこにも通わず、Y保健所の1例は2歳3カ月より矢口区民センター、1例は3歳3カ月に保育園に入った。③発達性言語障害から精神発達境界群1名：Y保健所例で2歳5ケ月から矢口区民センター、4歳3カ月より幼稚園に入った。④発達性言語遅滞から精神遅滞2名：O保健所1名は精神薄弱児通園施設大田児童学園に、K保健所の1名は保育園に入った。⑤精神発達境界例から精神発達境界群2名：O保健所2名であり3歳台よ保育園に入った。⑥精神発発達境界例から精神遅滞群2名：O保健所1名は初め矢口区民センター、4歳10カ月より保育園に入り、1名は保育園を紹介した。⑦精神遅滞から正常化群1名：O保健所1名は2歳1カ月初診時より矢口区民センター紹介し 正常化したため3歳7カ月にて中止した。⑧精神遅滞から精神発達境界群1名：O保健所1名、初診10歳10カ月、2歳8カ月より矢口区民センター通園母親希望もあり4歳より幼稚園に通った。⑨精神遅滞から精神遅滞群2名：O保健所1名は初め親子グループ教室に通い、一時教育センターにも通ったが、3歳より矢口区民センターに入園した。⑩注意集中障害から注意集中障害群1名：Y保健所例であり家庭の事情により保育園を希望したが、精神遅滞を疑われたため当小児科を受診した。精神発達レベルは良いため積極

的入園を勧め行動面が改善した。

**大田区内療育施設：** 保健所の親子グループ教室、児童館、大田区民センター、矢口区民センター、保育園等があり夫々の施設の特徴を述べる。

1. 親子グループ教室： 発達性言語遅滞、精神発達境界例など約20名を対象に母児後加する遊びを中心とした療育の場である。0保健所にて月1回実施され、スタッフは保健婦や心理職である。回数が少ないのが難点であり、児童館等にもこの活動の広がりを望む。

2. 児童館： 毎日開いているが、指導員はいない。"屋根のある公園"と考えるが、積極的でない母親には不向きである。発達性言語遅滞が主な対象となり、精神遅滞、著しい多動児などは不向きであろう。

3. 大田区民センター： 通園指導クラスは、3歳未満（ひよこ組）10人：母児通園、週1回。3歳以上（うさぎ組）20人：単独通園（母親参加なし）、週4回。母親の熱意が比較的要求されることもあり、発達性言語障害、境界例など比較的軽症児に適している。

4. 矢口区民センター： 全て母児通園。3歳未満（きらきらグループ）週2－3回、3歳以上（虹グループ）週5回。定員合計25名。定員一杯となり入れないことが多い。元来は肢体不自由児療育施設として発足したが、現在は精神遅滞児が多い。単語が出ないなど中等度以下の精神遅滞児に適している。

5. 大田児童学園：児童福祉法による療育施設。中等度以下の精神遅滞や自閉症が対象であり定員18人である。

6. 教育センター：集団療育ではなく個別の相談である。6歳未満児も受け入れるが、保健所からの依頼ケースは多くない。

7. 保育園：母親が職業を持たなくとも医師の診断書にて入園できることもある。発達性言語障害、精神発達境界、軽度の精神遅滞などは保育園が適している。

**考察および結語：** 言語発達遅滞児のうち、①の発達性言語障害から言語発達正常化は、発達性言語障害として自然（正常）な経過であり、②⑤⑨⑩では変化がみられていない。これに対し、③④⑥⑦⑧では精神発達レベルが変化している。このように言語（精神）発達は3～4歳台に変容していたため療育を行ないつつ、経過を十分に観察してゆく必要がある。一方、東京都大田区内には療育に関する場として、上記1）～7）の施設があるが、これらの施設間および保健所との間に一定のシステムが作られていない。現在、保健所の発達外来（3次健診）において、医師・保健婦・心理職などが中心となって経過を観察しながら、それぞれの実情（発達レベル・地理的条件）に合せて、療育施設への紹介などの療育指導を行っている。それぞれの施設の機能はほぼ満足できる状態であるが、定員や年齢制限などのために入れないこともある。とくに保育園について入園基準の緩和、定員拡大、補助員（保母）の配属などが望まれる。

## 三鷹市における心身障害児の早期発見・早期療育の経路とそれらの児および家族を援助する社会的資源について

杏林大学小児科　松田博雄

三鷹市は東京都下に位置し、人口約16万人、就学前児童が約6％を占める住宅地域である。心身障害児の早期発見・早期療育は、昭和58年に在宅障害児・者の福祉活動の拠点として設立された三鷹市北野ハビネスセンターを中心に、図1に示すシステムがつくられた。このシステムの特徴は、療育相談、療育訓練、および通園訓練を担う三鷹市立のハビネスセンターと三鷹保健所スタッフが、巡回療育を通じて連携がとれていることであろう。また保育園、幼稚園で発見された児は、巡回指導を通じて関係が保たれている。さらにハビネスセンター通園訓練施設であるくるみ幼児園への入園などの処遇については、三鷹医師会の嘱託医、理学療法士、心理判定員、三鷹保健所、杉並児童相談所、杏林大学医師、学識経験者、市職員によって構成される処遇委員会議で検討されるシステムになっている。

昭和58年のハビネスセンター設立後の障害を疑がわれた児の発見経路、年令、主訴との関係をみると、経路は行政健診、幼稚園・保育園および医療機関が三大経路であった。発達の遅れは3才までに主として行政健診（50％）、保育園・幼稚園（26％）から、脳性麻痺は3才までに医療機関、行政健診からであった。言葉の遅れは2～3才に集中しており、約半数が行政健診から、構音障害は3才～5才であり、約6割が保育園、幼稚園からであった。自閉的傾向は3才に集中し、半数は保育園・幼稚園から相談があった。情緒障害は4～5才であり、主として保育園・幼稚園にて問題とされた。これらの児に対しては、必要に応じて集団における音楽療法スポーツ療法、個別に言語療法、理学療法、感覚統合療法、などがなされ、就学へとつながっている。

以上が三鷹市における障害児の早期発見・早期療育の骨子であるが、障害のある児はもとより、ボーダーラインにある児また育児などに不安のある家族などを援助、サポートするものとして、図1,2に示したような多くのものがある。

三鷹保健所ではダウン症を中心とした障害を持つ親のはるかぜの会、3才児健診などでスクリーニングされた心理面に問題のある親子のうさぎグループ、2～3才児とその母親を中心とした自主育児グループである、にこにこ親子ひろばがあり、保健婦が中心となり活動している。また三鷹市の外郭団体である社会福祉協議会の援助にて、おもちゃや絵本を中心としたおもちゃライブラリー、手のひらの会も活発な活動をおこなっている。

図1. 三鷹市における心身障害児の早期発見、早期療育の経路および、それらの児、家族を援助する社会的資源

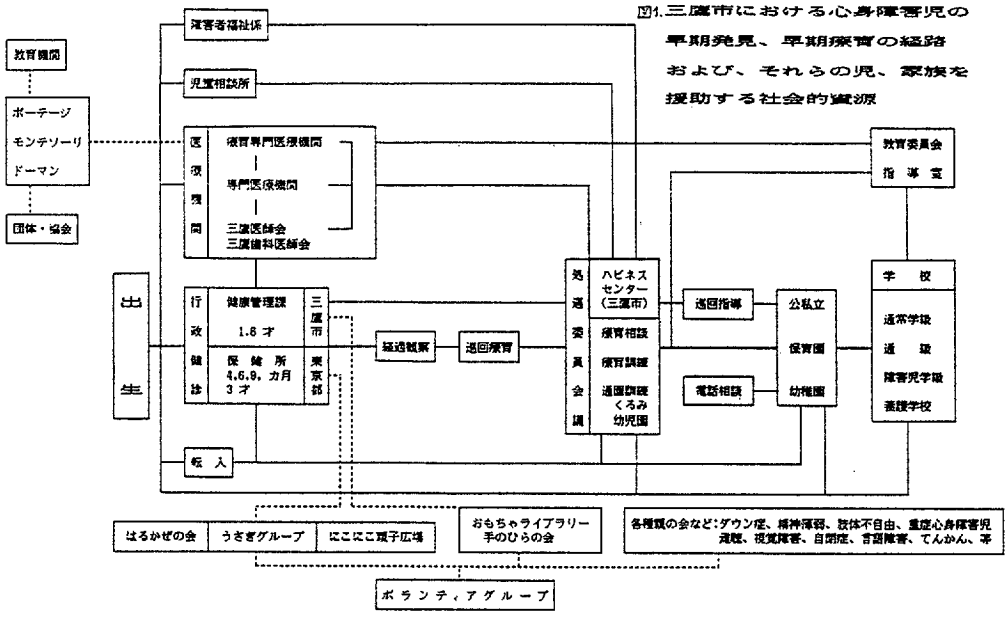
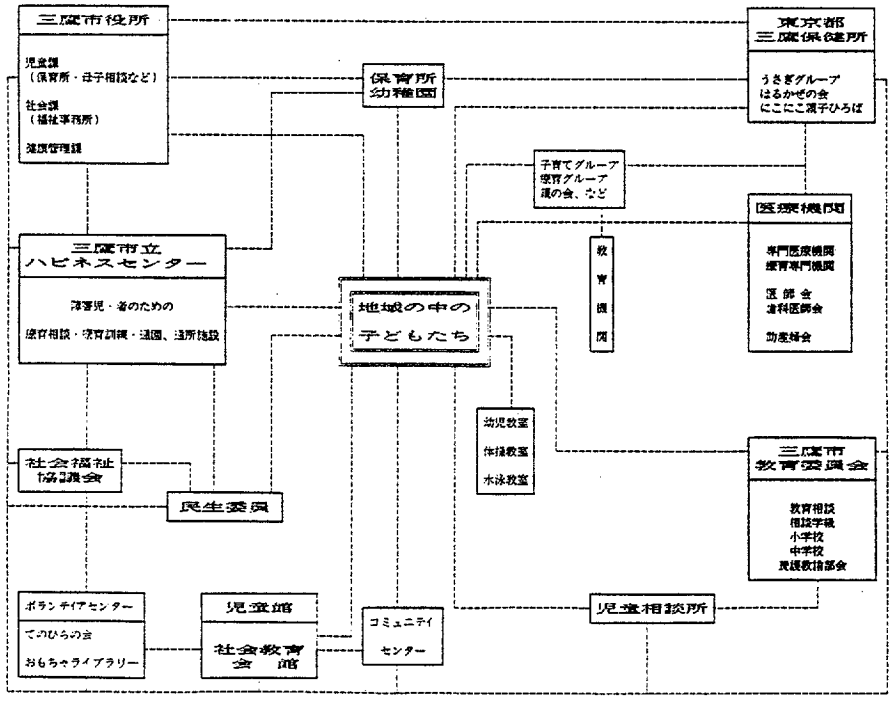



図2. 東京都三鷹市の障害児・遅滞児の支援システム



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:乳幼児健診の場において、何らかの異常があると判定されたり、異常とはいえないが、このまま放置するのは心配である、発達あるいは育児上の問題があるなどと判断された乳幼児あるいは養育者に対するその後の追跡的援助は必らずしも満足できるものではない。本研究は、地域における母子保健サービスに日頃携わっている方々に共同研究者として加わって頂き、乳幼児健診の追跡的援助システムとしての問題点と対策について検討した。今年度は各地域の特性を知る目的にて以下の項目について研究した。(1)乳幼児健診の1次スクリーニングの判定とその処理、(2)経過観察の意義とそのあり方、(3)精密検診のあり方、(4)フィードバック機能、(5)保健所における保健指導およびグループ指導のあり方、以上の5項目のほかに、各個研究を実施した。