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」

三歳児健診の事後指導における保健所と市町村の連携に関する研究

谷口　隆*, 大山佐智子**, 星　北斗***

要約：三歳児健診の事後指導体制について、今回の調査では、基準や要綱が整備されておらず、保健所ごとにその対応がまちまちである事、必ずしも観察・指導状況を把握できているとは言えない事が明らかとなった。効果的効率的な健診事業の推進に当たっては、保健所と市町村との連携・連絡体制の整備が不可欠であり、このためには両者の役割を明確にし、一貫した個人情報管理体制の整備が必要であると考えられた。

見出し語：三歳児健診、事後指導、保健所と市町村との連携

目　的

健診事業は1次スクリーニングである健診と2次健診(精密検査)、及びフォローアップとしての事後指導(以後指導)で完結する。今回の調査では、三歳児健診(以後三健)に関して、現在実施主体となっている保健所で充分な指導体制が確立されているかどうか、また市町村、医療機関、児童相談所(以後児相)等関係機関との連携の状況は如何なるものか、また、1次健診で要精査と判定された群に関してその実態を明らかにする事と合せて、充分な対応が出来ていないとすればその問題点はどこにあるのかを探る。そして、一貫した指導体制の確立に資する事を目的とする。

研究方法

秋田県内8保健所及び4支所（計69市町村を管轄）に対し、三健後の指導に関して、以下の項目について質問紙を送付し、不足分に関しては聞取りによって回答を得た。

①指導の実質的な担当(保健所・市町村・その他)及び分担の場合の選定基準並びに、その決定方法。

②保健所担当分について、指導の対象、方法、期間、内容及びその基準。

③指導対象者の情報を、市町村等へ提供の有無並びにその方法。

*秋田県福祉保健部 (Department of Welfare and Health, Akita pref.) **秋田県福祉保健部保健衛生課 (Division of Public Health, Department of Welfare and Health, Akita pref.)
***秋田県本荘保健所 (Honjoh Public Health Center, Akita pref.)

④昭和63年度の三健で要精査と診断された児の精密検診(以後精検)受診状況及び判定結果別人数、並びに判定後の指導等の有無。

結　果

①三健後のすべての指導を保健所で行っているのは１ヵ所で、他は市町村と保健所、そして福祉事務所との分担で実施されている。

どの機関が主として指導を担当するかについて、すべての保健所で基本的には三健後の担当者によるカンファレンスで決定している。要綱を定め、それに従うと答えた所が１ヵ所、精神面は保健所、身体面は市町村とはっきり区別しているのが２ヵ所あった。他は基準が明確でなく、ケース毎に対応しているが、多くの場合、保健所では精神発達面の問題を持ったケースを扱っている傾向にあった。

また、このカンファレンスの構成メンバーは、保健所保健婦と市町村保健婦、それに市町村の家庭相談員であった。これに、医師を加えているのは１ヵ所だけであった。

②保健所での指導は、その区分によって扱いが異なるため、ここでは区分毎にまとめた。

要治療者：多くは身体面での問題であり、医療機関に紹介が殆どである。受診後の状況を確認し、未受診者に対する対応をしているのは９ヵ所あり、期間を設けず初回の受診まで追跡するのが３ヵ所、健診後一定期間を設定しているのが２ヵ所で、必要に応じてが４ヵ所で、その他は放置している。

要観察者：定期的に何等かの働きかけを行っているのが６ヵ所で、保護者、市町村からの連絡によって適宜医療機関へ紹介するのが４ヵ所である。

要精査者：受診券を発行して医療機関受診を勧めているが、受診しない者へは、すべての保健所で働きかけを行っている。その殆どが電話での保護者への連絡によるが、追跡期間については受診するまでが８ヵ所、期間を設定しているのが４ヵ所である。

③指導内容についての市町村等との情報交換状況も、指導区分毎に異なっていた。

要治療者：医療機関受診後の状況を市町村に連絡する体制が出来ているのは４ヵ所のみであった。

要観察者：定期的な情報の収集をしているのは３ヵ所のみであった。

要精査者；検査結果については、台帳への記入のみが５ヵ所、同時に市町村へ連絡するが７ヵ所（うち身体面については放置しているのが１ヵ所）であった。

④県内の昭和63年度三健受診者は12,781名で、有所見者は1,952名、そのうち要精査者は783名であった。

身体発育面の問題に関しては、要精査者に対し保健所が「受診券」を発行して医療機関受診を勧め、医療機関からの情報によって、その動静を把握している。受診券を発行された要精検者 574名のうち、512名(89%)は自己受診(受診券を使用しないもの)を含め医療機関を訪れたが、うち約52%は異常なし、48%は何等かのフォローが必要と診断されている。その内訳では、164名(63.8%)が経過観察とされているが、うち定期的に状況把握がなされたのは３ヵ所26例であった。

精神発達面の問題と判定された場合、児相が中心となって心理判定が行われている。63年度中にその対象となった者は 219名で、うち117名(64.3%)が経過観察となっている。経過観察者中、定期的に情報を把握しているのは７ヵ所50例であった。(表 1)

表　1

	受診券（%）	心理判定（%）
未受診	62 (10.8)	37 (16.9)
受診:計	512 (89.2)	182 (83.1)
要治療	56 (10.9)	25 (11.4)
要観察	164 (32.0)	117 (53.4)
異常なし	264 (51.6)	0 (0.0)
その他	28 (5.5)	40 (18.3)
合　計	574(100.0)	219(100.0)

考　察

健診後の指導体制は、マンパワー・予算等が限られている点から考えれば、優先順位を明確にし効果的、効率的なサービスをする事が必要である。しかし、今回の調査では、明確な基準や要綱が整備されておらず、保健所ごとにその対応が異なることが明らかとなった。必要なところに必要な指導が提供されるためには、三健の全体像を捉え、必要な情報を管理・提供し得る機能が必要であろう。

将来、三健が市町村主体で行われるようになることも予想されるが、地域保健将来構想において示されるように、この時保健所では管内市町村の評価など、何処にどんな方法で関わって行くかが問われると考えられる。

しかし、現時点ではお互の役割を認識した上での分担になっておらず、相互の連携・連絡や協力体制が確立されているとはいえない。言わば市町村の扱いにくい問題(主として精神発達面)を分担しているという現状であった。

また、経過観察者のうち特に、身体医学面での問題に関して、多くは医療機関に任せておりその後の動静を保健所では知り得ない状況にあった。

加えて、精神面の問題については多くの保健所で関わっていると答えているが、全ての経過観察者を定期的に把握しているとは言えない状況にあった。

効果的効率的な健診事業の推進に当たっては関係機関相互の連携・連絡はもちろん、適切な指導や「洩れ」をなくすための個人情報に関するデータベース管理体制の整備、そして保健活動の客観的・総合的な評価が必要であろう。

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:三歳児健診の事後指導体制について、今回の調査では、基準や要綱が整備されておらず、保健所ごとにその対応がまちまちである事、必ずしも観察・指導状況を把握できているとは言えない事が明らかとなった。効果的効率的な健診事業の推進に当たっては、保健所と市町村との連携・連絡体制の整備が不可欠であり、このためには両者の役割を明確にし、一貫した個人情報管理体制の整備が必要であると考えられた。