

3. 栃木県における乳幼児二次健診のまとめと問題点

宮尾 益知* 下泉 秀夫* 宮本 信也*

栃木県においては、乳幼児健診の効率的な実施をはかるため、一部の地区では昭和56年より、全県的には昭和60年より全県的に保健所単位で、乳幼児二次健診をおこなっている。ここでは先ず、現在の健診システムの問題点を明らかにするために、1. 昭和60年～63年度の4年間の二次健診の実施状況をまとめるとともに、2. 運動発達の遅れに対する検討としてまず比較的、客観的評価の行いやすい1歳6ヵ月健診における歩行が可能でない児について検討をくわえた。

1. 栃木県における二次健診の実施状況

1. 対象(表1)および方法

栃木県 of 全県下49市町村(12市, 33町, 4村)および11保健所において一次健診を行い、何らかの異常が考えられた児について、二次健診を実施しているが、昭和60年～63年の4年間の2次健診の全受診者中、2次健診表を集めることができた1718人を対象とした。これは全受診者数の約90%を占めている。これら対象児の2次健診表について記載の明らかな事項についてまず検討を加えた。

2. 結果

(1) 受診者数(表1): 年間400～45人で、毎年ほぼ同数である。男女比は毎年男児のほうが女児より約10%多い。

表1 2次健診受診者数

	男	女	計
60年	208	167	398
61年	247	176	430
62年	225	187	454
63年	235	173	436
計	915	703	1718

(2) 受診者の月齢(表2): 8ヵ月末満が毎年一番多く、全体の35%を占めている。

表2 受診者の月齢

月	～8	9～18	19～36	37～
60年	148	133	55	56
61年	167	102	75	82
62年	153	146	72	80
63年	134	118	89	88
計	602 (35.0%)	499 (29.0%)	291 (16.9%)	306 (17.8%)

(3) 受診の動機(表3)一次健診より紹介されている児が圧倒的に多く70%以上占めている。

(4) 相談理由および主訴(表4 ①②)

①年度別: 運動発達の異常(姿勢の異常, 筋緊張の異常も含む)を主訴に受診する児が一番多く、ついで精神発達の異常(言語発達の異常も含む)が多かった。その外に、整形外科的疾患, 行動異常, 難聴の疑いが含まれていた。

②月齢別: 身体発育の異常(頭囲の異常も含

*自治医科大学小児科

表3 受診の動機

	一次健診	家庭訪問	電話相談	医療機関	その 他
60 年	315	23	3	2	42
61 年	301	37	6	6	41
62 年	322	30	4	3	42
63 年	311	28	4	6	36
計	1249 (72.7%)	118 (6.9%)	17 (1.0%)	17 (1.0%)	161 (9.4%)

表4 相談理由・主訴
(主訴は1人最大3つまで入れてある)

① 年度毎

	身体発育 の異常	運動発達 の異常	精神発達 の異常	その 他
60 年	54	291	108	87
61 年	59	281	137	119
62 年	64	314	137	107
63 年	56	275	158	131
計	233	1162	540	444

② 月齢別

月	身体発育 の異常	運動発達 の異常	精神発達 の異常	その 他
～8	96	557	31	173
9～18	75	453	58	88
19～36	35	88	195	75
37～	26	54	248	104

表5 2次健診の結果

① 月齢別

月	異常なし	今 回 の 指導のみ	経過観察	再 診	要 医 療	医療機関・ 施設紹介
～8	124(20.6)	59(9.8)	152(25.2)	199(33.1)	8(1.3)	58(9.6)
9～18	66(13.2)	42(8.4)	112(22.4)	207(41.5)	9(1.8)	52(10.4)
1～36	15(5.2)	39(13.4)	59(20.3)	121(41.6)	7(2.4)	43(14.8)
37～	25(8.2)	49(16.0)	67(21.9)	89(29.1)	6(2.0)	58(19.0)
計	234(13.6)	193(11.2)	392(22.8)	621(36.1)	31(1.8)	212(12.3)

② 主訴別

	異常なし	今 回 の 指導のみ	経過観察	再 診	要 医 療	医療機関・ 施設紹介
身体発育の異常	20(8.6)	22(9.4)	56(24.0)	98(42.1)	3(1.3)	31(13.3)
運動発達の異常	168(14.4)	104(9.0)	272(23.4)	478(41.1)	19(1.6)	110(9.5)
精神発達の異常	20(3.7)	55(10.1)	134(24.8)	222(41.1)	12(2.2)	83(15.3)
そ の 他	73(16.4)	80(18.0)	73(16.4)	119(26.8)	14(3.2)	79(17.8)

む), 運動発達の異常は年齢が小さい程多く, 精神発達の異常は年齢が大きい程多い。

(5) 2次健診の結果(表5 ①②)

①月齢別: 全ての月齢区分で再診, 経過観察が一番多く, 合わせて50～60%を占めている。月齢が大きくなるにつれて, 異常なしが少なくなり, 医療機関紹介・施設紹介が多くなっている。

②主訴別: いずれの主訴でも再診・経過観察が最も多い。運動発達の異常では異常なしが比較的多かったが, 精神発達の異常では異常なしが少なく, 医療機関・施設紹介が比較的多かった。

(6) 主訴と母親の妊娠記録との関係

主訴とつわりの程度、妊娠中毒症、切迫流産、貧血、転倒などの事故、風邪などの感染症、薬の服用、妊娠前半期のレントゲン照射、およびRh不適合の有無の間には有意な関係はなかった。

(7) 主訴と分娩時の状況と児の胎位との関係

主訴と分娩時の状況と児の胎位との間に有意の関係はなかった。

(8) 主訴と生後7日以内の児の状況との関係

主訴と仮死、チアノーゼ、ひきつけおよび保育器の使用の有無との間に有意の関係はなかった。

3. 考案および結論

18ヵ月未満の一次健診では主に運動発達に関心が払われ、二次健診に紹介される例が多いが、2次健診時には、月齢が進んでいることもあり、異常なしと診断される例が比較的多い。一次健診の精度を上げる、また一次健診の再診を行う。また保険婦による在宅での再チェックにより二次健診の効率化をはかることができると思われる。また18ヵ月以降の一次健診では精神発達に注目され、2次健診を紹介されるが、異常なしは少なく、再診、経過観察を経て医療機関・施設に紹介になる例が多い。健診後の診断・治療・療育の経路について、地域での活動とその再評価、医療機関・施設との連携を確立する必要があると思われた。今回は二次健診の健診表をもとにした検討であるため、医学的な診断が確定する以前、正常発達のバリエーションの場合は統計処理できる客観的記載が困難である。これからは、健診表の項目の再検討を経て、前方視的検討を行いたい。

II. 1歳6ヵ月健診にて歩行を認めない児について

乳幼児が歩行可能となるためには、立位姿勢を保持するための姿勢保持機構の発達と下肢によるリズムカルな前進運動の発達の2条件が上げられる。そのため運動発達の大きな目標、発達の指針として歩行は、大きな意味をもっている。1歳6ヵ月の時点で歩行が不可能な児(歩行遅滞児)は1.5～3%, 正常児においては、約1%といわれている。今回は、栃木県における歩行遅滞児の割合と正常と考えられる児及び病的児の割合と正常児と考えられた児の予後を検討する目的で、この研究をおこなった。

1. 対象および方法

栃木県全体で昭和56年4月から昭和59年3月の機関に1歳6ヵ月になった児は5313人おり、そのなかで歩行遅滞児は322人(0.6%)いた。その内30名について現在までの発達の様子について面接調査を行った。児の調査時の年齢は2歳8ヵ月から5歳6ヵ月(平均4歳2ヵ月)であった。

2. 結果

(1) 胎生期、新生児期の異常：生下時体重が2500gm未満の児は5名、在胎週数が36週未満の児は3名、生下時仮死のあった児は2名、強い黄疸のあった児は1名、哺乳力の低下のあった児は5名であった。

(2) 家族歴：家族歴に歩行遅滞児のある児は9名(30%)であった。

(3) 発達：4ヵ月で預定を認めない児は1名(3%), 7ヵ月で坐位が不可能の児は8名(27%), 7ヵ月で寝返りが不可能の児は20名(6%), 1歳でははいはいが不可能の児1は6名(53%), 1歳6ヵ月時の主な移動形態として5名(17%)

ではいざりであり、他はいはいであった。言語発達では1歳6ヵ月時に始語をみとめない児は15名(59%)であった。

(4) 独歩の開始時期：現在では全員が独歩可能になっているが、24名(80%)は2歳までに独歩が可能となった。他の6名は在胎33週の未熟児、内反足、脳性麻痺、精神運動発達遅滞児であり、2歳3ヵ月から4歳の間に独歩可能になっている。

(5) 医療機関の受診1歳6ヵ月までに医療機関を受診し、なんらかの診断をうけていたものが10名(33%)いた。内容は先天性心疾患、股関節脱臼2名、点頭てんかん、脊髄髄膜瘤、内反足、先天性緑内障、脳性麻痺、精神運動発達遅滞各1名ずつであった。

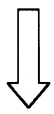
3. 考察および結論

正常児においては、大部分が1歳6ヵ月までに歩行を獲得するといわれている。そのため1歳6ヵ月健診では、始語とともに歩行は異常を判定するうえで重要な項目になっている。しかし最近では、育児および疾病にたいする一般の高まりとともに、重症児は健診が行われる以前に医療機関を訪れ、何らかの医学的診断、治療をうけていることが多い。われわれの症例でも33%は何らかの診断をうけていた。そのため重症疾患にて1歳6ヵ月時点ではじめて診断されることは少ない。また歩行遅滞児では、家族性の

因子の存在も指摘されており、我々の検討でも30%に家族歴があった。また歩行遅滞児では、特に男児において小学校入学前の時点で行った知能検査において微細運動および言語発達が遅れているとの報告がある。我々の検討においても歩行遅滞児では始語が遅れる傾向にあった。今回の我々の研究は、後方視的研究であり、症例数も多くなく、比較的低年齢での検討である。より症例を増やし、細かい分析を加えるとともに、長期的・前方視的検討を行いたい。

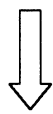
文 献

- 1) Neligan G, Prudham D: Potential value of four early developmental milestones in screening children for increased risk of later retardation. Div Med Child Neurol 11: 423-31, 1969
- 2) Lunding A: Gross and fine motor performance in healthy Swedish children aged fifteen and eighteen months Neuropädiatrie 10:35-50, 1979
- 3) Chaplais JD, Macfalane JA: A review of 404 'late walker' Arch Dis Child 59: 512-6, 1984
- 4) 上田 礼子, Frankenburg: 日本版デンバー式発達スクリーニング検査—JDDSTとJPDQ—医歯薬出版, 東京, 1980
- 5) 前川 喜平: 乳児健診の神経学的チェック方. 第2版 南山堂, 東京, 1984



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



栃木県においては、乳幼児健診の効率的な実施をはかるため、一部の地区では昭和 56 年より、全県的には昭和 60 年より全県的に保健所単位で、乳幼児二次健診をおこなっている。ここでは先ず、現在の健診システムの問題点を明らかにするために、1.昭和 60 年～63 年度の 4 年間の二次健診の実施状況をまとめるとともに、2.運動発達の遅れに対する検討としてまず比較的、客観的評価の行いやすい 1 歳 6 ヶ月健診における歩行が可能でない児について検討をくわえた。