

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¹⁾, 大山 佐智子²⁾, 星 北斗³⁾

要約: 3歳児について療育・相談等を行っている施設を対象に、他機関との連絡・連携状況を中心に調査を行った。その結果、対象児の多くが保健所や市町村から紹介されているが、必ずしもその体制は充分でなく、保健所を中心とした連絡調整の必要性が示唆された。このことを受け、これまで対応がまちまちであった三歳児健診の事後指導を効率的に行い、同時にこれまで放置されることの多かったグレーゾーン児の処遇策を盛り込んだマニュアルを作成し、来年度のモデル実施を計画した。

見出し語: 三歳児健診、事後指導マニュアル、保健所の連絡調整機能

研究目的:

昨年、我々は保健所を対象に、三歳児健診とその事後指導についての調査を行い、健診で何等かの問題があった児のうち、継続的な観察及び指導の対象とすべき者の選定とその指導の要点について、それぞれの指導区分毎に整理し、保健所と市町村の役割分担を明確にする必要があること、また、効率的な事業推進のためには一貫した個人情報管理体制の確立が望ましく、同時に、事業の効果や効率について客観的・総合的に評価しなければならないことが明らかとなった。

そこで、問題のある児については、その治療・訓練・指導等について総合的に網羅したマニュアル化が重要であると考え、以下の調査を前

年の調査を補完する目的で実施し、三歳児健診事後指導マニュアルを作成することにより事後指導の系統的な実施を目指すこととした。

研究方法:

I 3歳児の療育・相談に関する調査

1) 対象:

保健所、福祉事務所、児童相談所、障害児保育を実施している幼稚園・保育所等 計77施設

2) 調査方法及び項目:

以下の項目について、アンケート用紙による自記自計法式を用いた。なお、用紙の配布・返送には郵送を用いた。

項目 事業(療育・相談)の有無及び概要、対象者の属性、対象者把握の方法、

1)秋田県福祉保健部(Department of Welfare and Health, Akita pref.) 2)秋田県福祉保健部保健衛生課(Division of Public Health, Department of Welfare and Health, Akita pref.)
3)秋田県本荘保健所(Honjoh Public Health Center, Akita pref.)

事業内容、従事スタッフ、

他機関との連携状況等

II 事後指導マニュアル作成

県で作成し、現在使用されている「三歳児健診実施要綱」の7. 事後措置の項に、これまで調査研究の結果をもとに具体的な内容を盛り込み、三歳児健診「事後指導マニュアル」として作成する。

結果：

I 3歳児の療育・相談に関する調査

67施設から回答を得(87.0%)、そのうち、施設内で3歳児の訓練・指導を行っていると答えた施設が46(68.7%)であった。その方法としては、集団訓練によるものが37施設であり、対象とする障害は精神発達遅滞(80.4%)、自閉症(26.1%)、言葉の遅れ(19.6%)等となっている。

対象者の把握の方法については、複数回答で、保健所からの紹介が23件、市町村からが28、本人の来所によるものが19、他の療育施設からの紹介が14、医療機関からの紹介が9であった。以下、46施設について、その内容をみることにする。

他の機関との連絡・連携状況については、定期的な技術援助・連絡等を受けている施設が全体の53.8%にとどまっている。また、施設が主催して、連絡調整会議等を運営しているかの設問には、13の施設が「している」と回答し、施設の種別でみると、保健所が7であった。さらに、「ない」と答えた33施設うち、18施設は他の機関主催の会議等に出席すると答えているが、残りの15施設のうち、「必要性は感じているが出席できない」とするものも9施設あった。

II 事後指導マニュアル作成

前回の調査によって、三歳児健診の事後指導については、保健所によってその対応にかなりの差異が見られ、結果的に適切な時期に適切な機関・施設の機能が提供されていないことを大きな問題点として指摘した。併せて今回の調査によって、施設における療育・相談事業の対象児の多くが保健所及び市町村から紹介されていることから、保健所が果たすべき役割は大きく、時期を失うことない連絡調整機能の充実が求められていることが明らかとなった。

また、情報交換の手段としては、電話や書面によるものの他、連絡調整会議が重要であり、一定の要件を満たす児について、保健・医療・福祉担当者間での連絡調整の場の設定が不可欠と考えられるが、現在その重要性を認めながらも様々な理由によって果たされていないのが現状と言わざるを得ない。これと同時に、健診後の処置を選択するためのガイドラインと具体的な時期及び連絡の方法、また、連絡会議に提出すべき児の選定等について、以下の項目を骨子とする原案を作成した。

(システムフローチャート参照)

1. 健診後の指導について、対象者を洩れなく管理することを目的とした台帳を整備し、現在の状況が一見して把握できるように工夫している。
2. 指導区分毎に、指導要領及び情報収集の方法、時期を明示する。
3. 訪問指導の対象は、原則的に要経過観察児の初回に限り、継続的な訪問は主治医もしくは所長の指示によることとする。
4. 少なくとも年2回は関係者を召集した連絡調整会議を開催する。
5. 保健所に於ける観察期間は最長1年間とし、必要に応じて他機関に紹介し、終了とする



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:3歳児について療育・相談等を行っている施設を対象に、他機関との連絡・連携状況を中心に調査を行った。その結果、対象児の多くが保健所や市町村から紹介されているが、必ずしもその体制は充分でなく、保健所を中心とした連絡調整の必要性が示唆された。このことを受け、これまで対応がまちまちであった三歳児健診の事後指導を効率的に行い、同時にこれまで放置されることの多かったグレーゾーン児の処遇策を盛り込んだマニュアルを作成し、来年度のモデル実施を計画した。