

乳幼児健診の評価に関する研究 — 新潟県における乳幼児健康診査の態整について —

東 條 恵¹⁾

要約：新潟県では乳幼児健診は一貫して市町村で行っている。より小規模地区であるほど、母子健康審査を単なる問題発見の場ではなく、「母子が安心して子育てをする」ための態勢づくり、具体的な場づくりをめざしているようであった。しかし栄養士などの人材不足にも悩まされていた。大規模地区ではこのような観点の具体的場づくりは希薄化しており、代わって啓蒙活動（育児相談など）が主体であった。それぞれ必然性はあるが、少子化時代の中で、「母子が安心して子育てをしていく環境づくり」という観点は今後の母子保健に重要であろう。この具体化の一つとして、3歳健診における、小規模地区での保母の参加は一つの方向を示している。またそれぞれの地区での子供のあそび場づくりの動きと乳幼児健康診査の流れのドッキングが今後の課題であるように感じた。保健婦の位置付け、役割の違いが3地区の比較でみられたが、乳幼児健診を保健婦主体で行っていくこと、そして保健婦が具体的に橋渡し役を担っていくこと（健康診査より療育機関、並びに医療機関へのパイプ役など）は今後も重要であろう。そして心理判定員の参加は必要不可欠であるし、かつ発達診断のできる医師を養成すべく、卒後教育が必要である。

見出し語：乳幼児健康診査、新潟県、地域差、新潟市西部（人口50万都市の西半分）、新発田市（人口10万）、岩室村（人口1万）

1. 研究目的

新潟県では全国に先駆け以前より、乳幼児健康診査を一貫して市町村で行っている。県保健所の役割は二次スクリーニング、療育相談（発達診断の出来る小児科医師、心理判定員による）などを行っている。この態勢は望ましく、機能的と思われる。今回、新潟県の中より人口規模の異なる3地区を選び、比較検討することを通

して、問題点を探ってみることにした。この中で大規模地区は政令都市で、独自に二つの保健所を持ち、県保健所での二次スクリーニング療育相談のシステムに直接入っていない、他2地区と異なっている。

2. 研究方法

今回、新潟県の最大都市新潟市西部地区（大

1) 新潟県はまぐみ小児療育センター小児科

規模地区)、人口10万の地方都市である新発田市(中規模地区)、人口1万人の岩室村(小規模地区)を対象にし、現在の乳幼児健康審査の問題点をさぐるべく、担当保健婦へ聞き取り調査を行った。

3. 研究結果 A, B, C,

A. 人口1万人の岩室村における乳幼児健診について

a. はじめに

人口1万人のこの村では出生は80~90人と減っている。母は勤め、祖母の子守が多い地区であり、20部落の中に4,000人が散在し、1部落の年間出生が1~2人とかになっている。その他1,000人は比較的集中した地区に住んでいる。保健婦は3人。

b. 母子健康審査の流れ

独自の経過表で、一人一人につき、4カ月(受診率94.6%)、10カ月(受診率92.2%)、1歳半(94.2%)、2歳(歯科が主、受診率63.7%)、3歳半(受診率93.8%)と一貫した経過を同じ保健婦で追っている。受診率は100%ではないが、来ない人には、電話で確認をしている。来ない理由では個々のかかりつけ病院で健診をうけているからというものが多。例えば未熟児、低出生体重児などはそうである。健診の態勢はDr(村の内科医)1人、保健婦3人、看護婦3人で月1回行っている。乳児健診には栄養士が1人入っている。

この村の特徴は3歳検診に保母が構成スタッフに入っていることであろう。乳児健診を異常のチェックのみととらえるのではなく、幼児、その養育者が「安心して子育てをできる」場づくり

をめざしているとのことであった。保育園に入ってから問題児としてあがってくることもそれまでであり、入園以前より、親子の遊び内容を向上させ、集団になれてもらい、問題児童として浮かびあがる前になんとかしたい、また保母に参加してもらうことで、保健婦の異常を発見することのみへの眼の行きかたでないものが生まれることを期待し、3歳健診と保育園の橋渡しをしていきたいという意図であった。これは少子化時代でかつ人口の少ないところでのみ実行しうることも知れないが、一つの方向性を含んでいると思われる。他児童とあそんだことの無い状況の緩和、かつ養育者が他児童をみることで、自分の子のしつけ面の相談をそこで行ったりなど役立っているとのことである。

一方この村でも月1回健康児童を対照にしてワンパク広場という親子遊び教室(1回/月)を保健婦が主体になって開いている。これは出生数の減少に伴い、他児童と遊んだことのない幼児が増加していることを背景にしている。平成3年より開始し、30人/年ほどが利用している。このような遊び教室は一種のブームの感も新潟県ではあるが、乳幼児健診から保育園への橋わたし役の母子保健担当保健婦の仕事として認知されつつあるように感じる。村保育園では障害児保育を補助保母を付けて始まっている。事後処理の面から見れば、児童の行き場所という選択の余地が広がっていることを意味しているであろう。

来年度からは3歳時健診での保母の参加はできないことになったとのことだが、残念なことである。(理由は保母が障害児を保育園に受け入れる中で業務がかさんで、乳幼児健診にさけ

ないというものであった)

県保健婦は村の乳幼児健診にも定期的にはいっており、関係は良好で、母親教室の一部を県保健婦に持ってもらうなどを行っている。

c. 各月令での問題点

4カ月： 以前は3カ月であったが、顎定の異常の判断が出来にくいと、2年前より4カ月としたとのことであった。

精密検査： 医療機関（県立病院）が多い。内容はアトピー、湿疹などが多い。Drより発達での問題があがるのがほとんどないとのこと。Drよりの勧めのみでなく保健婦独自の勧めの例もある。年間3人くらいではあるが。母親がその気になれば療育へつなげる。股関節についてはDrサイドの問題もあり、この10年で2例の先天性股関節脱臼をみのがしていた。希望があれば受診無料券を出して対応をしているとのこと。今後強化しなくてはならない項目である。おそらくはDrの資質にかかっているのであろうか。

10カ月： 要観察児童は3～4人。ハイハイについてはこの月令ではバラツキあり。チェック項目としてはむずかしい。

精密： 県立病院か希望の病院へ。

1歳半： 1回/2カ月施行。ことばの遅れは県保健所での療育相談（1/2カ月）か村役場での児童相談所よりの派遣心理判定（2回/年）へまわる。療育相談へ行きたがらない親は心理判定に回ることになる。事後処理としては心理の専門家にもっと入ってほしいという要望があった。以前は役場に児童相談員がおり、母子関係などの相談にのっておりニーズもあり良かったのだが、現在ははいないとのことであった。

2歳： 歯科主体。1歳半から3歳までにう歯の罹患率が急増する中でもう一つチェックなげに歯磨き指導のチャンスをつくっている。

10カ月より口腔内衛生教育を行い、1歳半、2歳、3歳と歯科のチェック、教育がなされている。フッ素塗布は3歳であるが、来年度は2歳に下げる予定になっている。

3歳： 先天代謝異常、神経芽細胞腫：システムとして問題なし。この間疑陽性が1例のみ。

視聴覚： 3歳児は9月に検査するようにしている。3歳ではなく3歳半あたりになるようにとの配慮である。以前3歳ではランドル冠が使えず結果保育園で慣れた雰囲気の中で行うことにしたとのこと。

検尿は蛋白、糖のみ行っている。チェックであがってくる数が多い潜血はしていなく、今後の課題であろう。

d. まとめ

1. 乳幼児健診を異常発見の場とのみとらえるのではなく、安心して子育てができる場にした、という保健婦の思いは時代の先取りともいえるものではないだろうか。これを具体化する上で、保母の参加という観点は、今後検討に値すると思われた。

2. 人と人の具体的なふれあいの中で、訪問などの中でこの内容が豊富化していくのであり、それに見合った保健婦数を確保すべきであろう。現在3人だが、5人欲しいとのこと。

3. 視覚は3歳半あたりにもっていくべきであろう。

4. う歯罹患率は他地区と同様の数字であるが、確かに1歳半と3歳の間にもういちど、そして

1歳半前に10カ月ころに養育者への口腔内衛生教育を行っていく必要はある。フ素塗布の時期は2歳頃が適当ではなからうか。

5. 発達を含み、一般的にみられるDrが期待されている。この穴埋めを保健婦がしているのである。

B. 人口10万都市の新発田市の乳幼児健診

a. はじめに

新潟県の中でもこの間進んだ健診態勢を作りつつある、人口10万都市、年間出生800人の新発田市を対象に検討を行った。県発田保健所管内の人口の半分がこの新発田市である。同管内の他市町村との検診態勢格差が推測される地域でもある。保健婦数16人、雇いあげ10人で他市町村と比較して恵まれている。平成5年度には3人採用予定である。

b. 概 括

一次スクリーニングは市で行い、精密健診は開業医、ないし県立病院小児科で行っている。二次スクリーニングは身体、運動発達面は主に2カ月毎の療育相談で行っている。タイミング良く療育相談につなげるにはこれでは不十分であるとの意見があった。精神発達の相談は主に児童相談所の出張心理判定(1×/月)でタイミング良く行えているとのこと。

新発田市の乳幼児健診受診率は100%で、未受診者には個別連絡をしている。県保健所の保健婦の参加は基本的にない。市保健婦は、県保健婦、保健所が健診の流れを理解していないことが起こっているのではないかと危く

し、全体像をつかんでいて欲しいという希望を述べていた。

他機関との関係では、市保健婦が中心となって乳幼児健診の事後処理の集団プレーを中心として×3回/年会議を行っていた。保育園、療育機関、児童相談所、障害児保育施設、県保健婦が構成メンバーである。県レベルでも療育相談を中心に、前記機関相互の交流とそれぞれの役割分担についての会議を新発田市を含む広域でこの間もってきている。県保健所は二次スクリーニングの場、市町村に技術援助をする立場にあるのだが、市保健婦独自で健診項目の見直しや、外から講師をまねいて発達健診の勉強会を開くなど独自に動いている。この流れ、姿は一貫した健診態勢を作って行く上では必然性がある。そしてその活動の姿は頼もしくもあり、現場活性化につながり、ひいては乳幼児の健康増進につながるであろう。

以前には児童相談所の市の乳幼児健診への参加が、年3~4回の巡回相談のみであった時は、保健婦サイドでことばのおくれを主訴とするMRや自閉的児童を要管理児、経過観察児として抱えており、問題が大きくなってから、例えば3歳時健診で始めて療育相談にあがり、Drサイドの診断、療育の開始となっていた時期があった。近年保健婦の努力で、児童相談所よりの人材を確保でき、毎月心理判定員の参加が可能になったこと、保健婦の努力での集団プレー(対象児は境界領域の子供、親子遊びのレベルアップ)が健診後の事後処理として平成2年より開始されたことで、これらの問題は解決の方向に向かっている。

集団プレーを母子担当保健婦業務として開始

した理由は前記したものと、母子関係からくる言葉の遅れ、情緒的問題が多いのではないかと考えられ、かつこれらは訪問では担いきれない課題でもあったからとのことである。訪問の対照を集団で行なってみるということであった。

1歳半で療育相談より10人、保健婦の判断で10人、3歳では療育相談より5人程集団プレーにつながっている。スタッフ構成は保健婦3人、保母1人(5つの保育園でローテーション)看護婦1人、年3回児童相談所よりスーパーバイズという構成である。ほとんどの幼児が結果としては問題のなく、保育園につながっているが、母親同士のつながりができたり、そのような場所を母親が求めていることが、アンケートでわかっている。新潟県でも少子化時代を向かえている。ある村ではその村を構成する6部落のひと部落に年間1ないし2人しか出生がなくなってしまう、こども同士であそぶ機会がなくなってしまった現状の中で、週1回集まり健康児とその養育者を対照にあそびの教室を開いている。保健婦業務として行っていないところも多いわけだが、このようなあそび教室が結構各地で出来つつある。新発田市では集団プレー以外にも健常児童を対照としたこどものあそび教室は持つてはいるが、健診の事後処理として、障害児保育施設の場以外にワンクッションとして、集団プレーあそび教室の場がある。

c. 各健診項目での問題点

先天代謝スクリーニング： 4カ月健診で施行のチェックはするがそれ以上ではない。県衛生センターで処理し、精密検査は大学病院小児科で行っている。特にシステムで問題はない。

神経芽細胞腫： 乳児期では再検後、精密検査は大学院で行い、流れとしては問題ない。

視聴覚健診、検尿(3歳)： 保健婦サイドでは経過観察はせず、医療機関へまかせているが、それで十分であるとのこと。検尿については蛋白尿より再検しているが、すべて問題がなかった。蛋白尿よりの再検で十分ではないだろうか。潜血陽性例の方が多いが保健婦はその後のフォローはしていなく結果は不明である。視覚では絵指標にするべきという意見、3歳にランドドル冠は無理であるという意見であり、絵指標も使用していた。

乳幼児健診： 母子保健婦の基本業務として乳幼児健診、家庭訪問を捕らえている。乳幼児健診後に実際に母子にあつてじっくりと相談のり、必要があれば専門職への橋渡し、保育園、療育機関との橋渡しをするということを基本業務と考えていた。訪問のできる保健婦数が欲しいということであるが、成人と母子でその比率が7対3である現実の中で、現在の訪問のレベルをなんとか守ることが迫られているとのことであった。訪問を通じ、より早い時期に適切に療育機関につなげることができると考えていた。家庭訪問が手いっぱいになってくる中で、育児相談事業の比重が高まっている。家庭訪問が出来ない分、ある場所に集まって来てもらうというスタイルである。核家族化が進む中で育児相談へのニーズが高まっている。電話相談の件数も増えている。

4カ月健診： 県の委託。保健婦7人、看護婦2人、小児科開業医1人の態勢であるが、もう一人保健婦が欲しいとのこと。また離乳食指導

の為栄養士に入って欲しいとのことであった。要管理者のほとんどが保健婦の訪問で問題のないことが確認されている。担当Drは発達に興味がないDrであり、保健婦独自で要管理者としてリストアップし、経過観察している例も多い。4カ月乳児健診精密：なるべく大きな病院へと勤めている。理由は開業医の中で無料券手続きの複雑さを問題にする人がいるとのことであった。4カ月乳児健診から療育相談につながるケースはほとんどない。

9カ月健診：無料券を発行し、医療機関委託。受診率はこれのみ79.2%と減少している。(市が行っている健診は100%)半数以上が小児科以外を含む開業医、他は県立病院小児科Drである。アトピーとか湿疹などが多く、身体発育に関してチェックされているが、運動発達、精神発達に関してはほぼゼロに近く、あるはずの発達の遅れが出てこない。今後事前に家族が記入する問診表を渡し、家庭でチェックしてから医療機関へ受診するシステムを考えたいとのことであった。そして9カ月ではなく、むしろ1歳あたりの方が発達評価上好ましいのではという意見があった。理由は歩行している児も多く、母としても児の状況をみれるようになってきているなどであった。

また4カ月より1歳半まで検診がないかわり、現状では市広報で宣伝している毎月の育児相談でこの間をカバーしたいとのことであった。

4カ月から1歳までの間の乳児健診の、実施、未実施とその月令については、県よりの強力な指導はなく、市町村によって一致していないのが新潟県の実状である。

1歳半健診：ここではことばの遅れが多い。5個以上単語が出ていないと経過観察として(要管理者は25%)保健婦の訪問が行なわれていた。×2回/月施行。保健婦6人、看護婦2人Dr(県立病院小児科)一人。この健診より約40人/年、児童相談所の心理判定にまわり、2/3が異常と心理判定されている。保健婦の役割は集団プレー、保育園、療育相談、障害児保育施設への方向づけを専門職がしてから、家族への理解を求める作業、またはそれらの行き先への橋渡し役を行っている。

1歳半の精密：二次スクリーニングの場として精神発達、ことばの遅れは児童相談所の心理判定員で、身体面を中心にかつ心理判定のため療育相談が利用され、基本的に、医療機関への受診はない。

3歳健診：Dr(開業医小児科)は発達を主にみないので保健婦が家庭訪問で経過観察する例が多い(要管理者18%)。ここで年間10人ぐらいが問題とされ、心理判定にまわる。重度MR自閉的MR、自閉症は療育相談にまわり、療育機関へ紹介される。相談員は親子関係、兄弟関係精神発達面のスーパーアドバイザーである。教師経験者が多い。

1歳半、3歳健診の事後処理としては、保健婦からは医療機関受診を勧めないようである。児童相談所の月1回の心理判定か療育相談(心理、療育Dr)を勧めている。発達をみれるDrが地元にはいないというのがその理由であった。

d. まとめ

1. 新発田市は新潟県の中でおそらく最も進んだ健診態勢を構築してきた。これは問題意識を

もった現場保健婦達の功績である。

2. 現在の健診態勢は3次スクリーニングの役割を持つ、児童相談所、はまぐみ小児療育センターの協力をなしには行えない。そして連係はスムーズである。連係は上意下達ではなく、現場の保健婦が悩んだ中から生まれてきている。すなわち問題点を解決するために保健婦が勉強会、並びに担当者会議を積極的に持つなどしてきたのである。数少ない保健婦を有する県保健所主導ではこうはいかなかった可能性は高い。

3. 今後の健診態勢強化を考えるとすれば、地元での発達をみれるDrの養成、確保、保健婦数の若干の増員、4カ月への栄養士の参加が問題になろう。

4. 現在は心理判定を×1回/月行っているが、全面的な児童相談所の協力をなしには不可能である。一方これは現在の新潟県では不公平といえるほどの人的配分状況でもある。モデルの意味合いが強いと考えるべきであろう。ことばの遅れについて評価、指導できる地元での機関の充実、人的配置が望まれる。

C. 新潟市西保健所における乳幼児健診

a. はじめに

政令都市である新潟市西部を管轄とする西保健所における乳幼児健診について概括した。この地区の人口は20万人、年間出生は1600人であり、保健所保健婦は20人、助産婦3人である。この地区の特徴は大、中、小規模医療機関が多く存在する地区である点が他地区と異なる。

b. 乳幼児健診の態勢：市保健所Dr 1、保

健婦2人、看護婦1人、助産婦1人で構成。保健婦の乳幼児健診に対する意識、対応も他地区と異なる。最終的にその子が問題があるかどうかのチェックを健診表で追っかけているが、個別母子の経過観察をし、その母子の相談にのり、かつ他機関（保育園、療育機関）とのパイプ役をするということは希薄となっているようである。保健婦の訪問回数はたとえば新潟市と比較するとかなり少ない。家庭訪問の半数は成人であり、母子は25%であり、そのうち、低出生体重児が1/3を占めている。これはその必要性がない程に相談窓口つまり医療機関が多いという現実によっている。保健所であらたに発見される要管理児は、1歳半や3歳でのことばの遅れなど以外は少ないとのことであった。要管理児は医療機関で経過観察し、医療機関から療育機関への紹介となっているようである。以前10年間ほど、1歳半健診の事後処理ということで集団プレー（週1回）もっていたが、保健婦業務の増大の中で消滅した。

保健婦が出会わない健診は、1、3（受診率92%）、10月（受診率92%）であり、医師会委託である。ここで一次スクリーニングが行われ、二次スクリーニングとして、市保健所での健診（3、6～7、10カ月）があるといえる。そして3次としては新潟県ははまぐみ小児療育センターや国立療養所西新潟病院小児科が実質的に位置づけられている。（市保健所の中では1、2、3次といった位置づけはないということであった）。精密健診は小規模小児科標準Drを勧めているとのことで、この理由は大病院で感染症をもらうことがあり、苦情がくるとのことであった。

保健婦が母子に出会う時は、4カ月の股関節健診（出生の半分）、乳幼児健診月1回約10人（3カ月、7カ月児、10カ月よりの要管理児、出生の20分の1であり5%）、1歳半健診（出生の80%）、3歳半健診（出生の80%）である。乳幼児健診、1歳半、3歳の担当の保健婦は異なり、それぞれの保健婦、Drが一人の子供の管理表に目を通しており、問題を拾い挙げるシステムとのことであった。

c. 各健診での問題点

1カ月： 開業医で自費。産科または小児科。

3カ月： 市医師会へ委託。小児科標準の医師を勤めている。殆ど要観察児はあがらない。

4カ月股関節健診： 有料、希望者のみX-rayでチェック。形成不全、(亜)脱臼ははまぐみへ。今後はエコーへということで現在試行中。これは新潟県内の他地区では行われていない。進んでいる健診項目といえるが、従来はX-rayを使用しており、受診率(50%)はあがっていない。800人受診して形成不全は40人、亜脱臼3人。今後エコーの普及での健診率の向上が望まれる。

6～7カ月： 現在市保健所で行っているが、今後は止めるとのこと。

10カ月： 医師会委託。

1歳半： 精神衛生相談員による心理判定。ことばの遅れなど問題児は市の療育機関であることも相談センターへ殆ど紹介。年1回は子ども相談センターで保健所、保育園などの連絡会議がある。

精密： 小規模医療機関へ。

3歳6カ月： 1歳半と基本的には同じ。以前は心理判定員が児童相談所よりきていたが、市

で行うようになった。幼児心理相談は年間700人（1歳半250人、3歳230人）で500人は正常である。500人がことばの遅れであり、継続指導もしているが、他機関へ紹介するのが30人である。

視聴覚： 3歳半としている。医師会からの要請もあり、就学時でなく、この時点で。ランドル冠使用。

神経芽細胞腫： 出生届けの市役所で渡す。県衛生センターへ委託。精密は大学。その後の発生に対応する為に、1歳半での2回目のスクリーニングの試行を始めた。

検尿： 蛋白、潜血、糖、白血球。

歯科： 10カ月でむし歯予防教室、1歳半で歯科検診、3歳半で歯科検診。フッ素塗布は1歳半より。

d. まとめ

1. この地区の進んでいる点は股関節健診を4か月で行っている点、神経芽細胞腫の2回目のスクリーニングを試行で始めている点である。
2. 他市町村で母子の乳幼児健診を一貫して保健婦が中心になって行っていることに比し、新潟市保健所保健婦がその流れを見通せていない可能性はある（健診表という書類上では見通せているのであるが）。都市型としては、それを補い、かつ医師会委託の健診を補うために、2次スクリーニングとしての保健所での機能強化が今後必要であろうと感じた。
3. 保健所の業務としては4カ月の股関節検診離乳食講習会、育児講習会、むし歯予防教室といった啓蒙活動が主体になっていくようである。この中でどこかのkey monthを保健所で押さ

えていく必要は母子の一貫した健診態勢を保健所中心に保証していくためには必要であろう。発達障害児にとっては医師会委託の中では不十分な評価態勢であろうし、その後の母子指導が不十分である可能性があろう。これらを保健所中心に行っていく立場に立てば、講習会の中で母子指導の実際場を作り出していくこと、発達障害児に対しては療育機関以外のワンクッションの場をつくりだしていくことも今後必要ではなかろうか。核家族化、少子化時代の孤立している母子が安心して子育てをしていくために。

4. 結論と考察

- ① 大規模地区＝新潟市の市保健所保健婦の活動は、中、小規模地区に比し、啓蒙活動に重点が置かれ、家庭訪問などによる要管理児の具体的経過観察が少なかった。
- ② 新潟市における保健婦活動の内容は医療機関、療育機関（新潟県はまぐみ小児療育センター、こども相談センターなど）が身近にある中で可能であって、中、小規模地区では不可能と推測できた。身近に乳幼児健診の事後処理としてつなげている機関がないのである。
- ③ 中、小規模地区では事後処理の機関である療育相談、療育機関につなげるべく、要管理児の経過観察を家庭訪問などで行っている。この活動が乳幼児健診における保健婦活動の重要な部分と保健婦は認識している。この意味でも保健婦は乳幼児健診におけるパーキンソンであった。
- ④ 乳幼児健康診査の場、その後の事後処理などとして、健康児、発達障害児を含む子供と母のあそび教室、発達障害児のための療育教室が

あるが、これらに保母が参加してほしいという保健婦のニーズは、中、小規模地区で高かった。「母子が安心して子育てができる環境づくり」の観点の充実にとって保母の参加は重要と考えられた。

- ⑤ きめ細かい「母子が安心して子育てのできる環境づくり」の方向性を一貫して乳幼児健診の場、流れの中に組み込んで作っていきやすいのは、保健婦がパーキンソンになっている、中、小規模地区の市町村であるように感じた。県保健所保健婦主導、または大規模地区ではこれと同じことは困難である可能性はあろう。しかし核家族化の進む都市部において、中、小規模地区でのこの模索は今後問題になっていくであろうことは想像できることである。
- ⑥ 大規模地区新潟市以外の2地区では基本的に発達診断のできる小児科医師がいない。市町村で乳幼児健診を行う上での問題であり、その役割を保健婦が担っているのが現状である。各地方の状況もおそらく同じであろう。今後の課題であるし、医師の卒後教育の場が必要である。医師会への個別委託方式でもこれは同じである。身体面での問題、例えばアトピーなどはあがってきてても、発達の問題はほぼ挙がってこないのである。
- ⑦ 乳児健診での栄養士、幼児健診での心理判定、児童相談員、児童福祉士、保母の参加などの人材の充実が望まれる。

追記：

1. 健診項目について：

内科：あまり問題はない。

発達： 発達がみれる Dr の要請が望まれる。

心理： ことばの遅れなどが1歳半、3歳では大多数であり、心理判定の参加が望まれる。また事後処理としての療育機関の前のワンクションとしての保健所保健婦主体の集団プレーなどの設置が適当であろう。

視聴覚： 視覚は3歳半が適切な時期である。3歳では現在のランドル環は無理である。

歯科： 10カ月頃よりの衛生教育、1歳半、3歳での歯科検診に加え、2歳にもう一度検診を加えることが望ましい。理由は1歳半から3歳で格段に歯が増えるからである。フッ素塗布は1歳半からが適当であろう。

神経芽細胞腫： 乳児期のみでなく、1歳半あたりが再度のスクリーニングの場としては必要であろう。

検尿： 市町村によって項目が異なるが、蛋白、潜血、糖は必要であろう。

先天代謝異常： 現在の態勢で良いが、陽性者は少ない。むしろより数としても匹敵する有機酸代謝異常発見の為に尿乳酸、ビリルビン酸などの項目の追加が望ましいのではないか。

股関節健診： 従来のマニュアルに追加して、3～4カ月あたりでのエコーによる健診が今後望まれる。現状では希望者にX-rayでの検査にも補助を出していくことが必要であろう。

2. 健診時期について

4カ月： 顎定のみられる4カ月の時期が望ましい。3カ月では顎定がみにくい。

1歳： 10カ月ではハイハイする人がばらつき、また母親が児を客観的にみるには少し早い時期ではないかとの指摘があった。歯科検診を含め、1歳が適当ではないか。

1歳半： 基本的な時期として必要。

2歳： ことばを問題にするには1歳半では早いことが多い。3歳では問題児にとっては発見時期としては遅い。2歳にことばの発達をみる時期がほしい。歯科検診も1歳半から3歳での歯の増加をみると必要な時期として2歳がある。

3歳半： 視覚を含めての時期としては2歳に言葉をみておくとすれば、3歳半でよい。



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:新潟県では乳幼児健診は一貫して市町村で行っている。より小規模地区であるほど、母子健康審査を単なる問題発見の場ではなく、「母子が安心して子育てをする」ための態勢づくり、具体的な場づくりをめざしているようであった。しかし栄養士などの人材不足にも悩まされていた。大規模地区ではこのような観点の具体的場づくりは希薄化しており、代わって啓蒙活動(育児相談など)が主体であった。それぞれ必然性はあるが、少子化時代の中で、「母子が安心して子育てをしていく環境づくりという観点は今後の母子保健に重要であろう。この具体化の一つとして、3歳健診における、小規模地区での保母の参加は一つの方向を示している。またそれぞれの地区での子供のあそび場づくりの動きと乳幼児健康診査の流れのドッキングが今後の課題であるように感じた。保健婦の位置付け、役割の違いが3地区の比較でみられたが、乳幼児健診を保健婦主体で行っていくこと、そして保健婦が具体的に橋渡し役を担っていくこと(健康診査より療育機関、並びに医療機関へのパイプ役など)は今後も重要であろう。そして心理判定員の参加は必要不可欠であるし、かつ発達診断のできる医師を養成すべく、卒後教育が必要である。