

秋田県における乳幼児健康診査（集団 健診方式）の実態

神坂 陽¹⁾，大場 禮子¹⁾，鈴木 令²⁾
斉藤 美枝子²⁾，鈴木 啓²⁾，石川 貴美³⁾

要約：秋田県は過疎地域が多く、人口の高齢化が著明で、出生率も極めて低率である。小児科医も著しく偏在している。したがって、乳幼児健診は小児科医療機関の多い秋田市以外の多くの市町村では、ほとんどが集団健診方式で実施されている。近年このような市町村では、子供達の肥満や高脂血症などのいわゆる成人病予備軍の増加が問題となって来ている。このような時代に、過疎地域で現在行なわれている乳幼児健診が、果たして実状に則しているかどうかを検討するため、秋田県の1市10町村の乳幼児健診の現状を調査した。

見出し語：過疎地域、低出生率、小児科医療機関の偏在、集団健診方式、成人病予備軍

I. 研究目的

秋田県は秋田市などの都市部を除き、大部分が過疎地域であり、人口の高齢化が著しい。出生率も非常に低く（平成3年には全国最下位）、人口の自然増加率がマイナスになる可能性も指摘されている。乳幼児健診に携わる小児科医も、都市部に偏在し郡部には極めて少ない。またそのような地域は共働き家庭も多く、都市部に比べ、肥満や高脂血症などの、いわゆる成人病予備軍の子供達がむしろ増えている。近年乳幼児健診は医療機関委託健診方式が重要視されて来ており、本県でも秋田市などの都市部ではすでに実施されている。しかし郡部の市町村では、ほとんどが集団健診方式で行われており、しばらくは変る可能性がない。過疎化、低出生率の地域で、このような方法で実施されている乳幼

児健診が、果たして時代に合っているかどうかを検討するため、秋田県の1市10町村（本荘保健所管内）の乳幼児健診の実状を把握することを目的とした。

II. 対象地域と調査内容

本荘市由利郡1市10町村（本荘保健所管内）における全人口は126,999人、出生率は1,209人（平成3年5月現在）、0～5才までの人口は7,942人（6.25%）である。小児科は病院が1ヶ所（小児科医4名）小児科医院（診療所）は1ヶ所（小児科1名）である。保健婦数は保健所11人、市町村35名。調査方法はアンケート方式により、各市町村の保健婦、本荘保健所の協力を得た。調査内容は

1) 秋田県小児保健会 2) 象潟町役場 3) 本荘保健所

1、回数（月数、年齢）。2、担当医師の専門科目。3、2次健診の実状。4、境界児の取扱について。5、1～4の問題点についての5項目である。

Ⅲ. 調査結果

1、乳幼児健診の回数（月例、年齢）について
イ：乳児健診

乳児期における1人当たりの健診回数は2.9回（約3回）であった。月数は3～12ヶ月までを対象としているが4ヶ月、7ヶ月、12ヶ月を占めている町村が半数以上で、特に4ヶ月は90.9%の町村が対象としていた。受診率は100%が1町村、平均すると97.0%と高率であった。

ロ：1才6ヶ月児健診

1才6ヶ月児健診としては、全市町村において実施され、対象としては1才5ヶ月～9ヶ月の間に行われており、1才6ヶ月～1才8ヶ月を入れて行っている町村は10町村で90.9%を占めている。

ハ：3才児健診について

3才児健診は、3才1ヶ月～3才8ヶ月の間に行われており、3才4ヶ月～6ヶ月児を入れて行っている町村は10町村90.9%を占めている。受診率は100%が5町村で平均すると93.7%であった。

ニ：その他の健診

2才児歯科健診を行っている町村は7町村63.6%を占めている（2才児健診として確立しているのは2ヶ所）対象は2才1ヶ月～9ヶ月で、主に2才4ヶ月～2才6ヶ月の間で5町

村実施、又4才児健診は1町村で実施され、月数は4才1ヶ月～3才ヶ月であった。

2、担当医師の専門科目

イ：乳児健診

小児科専門の医師だけで行われているところは8町村、小児科プラス内科医師が1町、内科のみが1町村、産婦人科医が1町村ということで7割の町村は小児科のみであった。

ロ：1才6ヶ月健診と同様であった。

3、2次健診の実状

2次健診（精査）が行われているところは1町村である。他町村については、それぞれ医療機関受診又は保健所で行われる療育相談で実施されている。

実施町村においては、年4回小児科医師、心理判定員、ことばの教室教諭、保健婦等で実施し、小児療育センター等に紹介、又は継続的な相談や家庭訪問と合わせて支援を行っている。

4、境界児の取扱について

健診会場にて、指導を行っている。又必要に応じて家庭訪問や相談を実施している。身体面については、受診状況を確認し必要であれば施設紹介をする。

発達面においては、継続的相談、施設との連絡、家庭訪問。又養護面から来る子供のことばの遅れや、不潔、排泄障害、笑わない子、視線の合わない子の場合は、継続的相談、家庭訪問を実施している。

保健所においても養育相談や幼児教室を行っている。幼児教室は中央児童相談の心理判定員や福祉事務所の児童福祉司、家庭相談員、保健婦（保健所、市町村）、保母との協力体制によ

り月1回実施し、除々に効果を上げている。

速な情報の収集が困難である。

5、(1)～(4)の問題点

イ：乳幼児健診

- 1) 受診人数が多くなると、1人当たりの保健指導の時間が十分取れない。又待ち時間が長くなってしまふ。(スタッフが少なく問診、指導の時間が十分取れない)。
- 2) 転入出が多いため対象児の把握が難しい。
- 3) 一人一人の指導も大きな違いがあり、対処が難しい。

ロ：担当医師の専門科目

特に問題意識はないが、将来は全ての小児科医で実施したいと希望している。

ハ：(4)について

- 1) 保健婦の業務量が増え、家庭訪問に回せる時間が少なく、本当に問題のあるケースのみの訪問になっている。
- 2) 要管理児の支援等をする際、仕事を持つ母親への対応が難しい、子供の療育に加え家庭の生計を担うものの立場を考えての対応、又父親、同居人への対応も複雑である。
- 3) 小児療育センターからは連絡が入りやすいが、医療機関からはなかなか得られない。
- 4) 郡内のもっと近くに、療育施設がほしい、遠くて管理の必要な子供であっても継続していけない場合もある。
- 5) 保健所を通じてのケースの連携が多く、町内医療機関との連携は複雑になり難しい。
- 6) 報告ルートが確立しておらず、正確で迅

IV. 考察

乳幼児健診の受診率は高く、各町村共意欲的に活動している。

しかし、小児科医や保健婦等スタッフの不足により、健診後のフォローとしての家庭訪問や相談活動が思うようにいかない。又公的な小児療育センターは郡内からは遠くて頼る拠点となる施設がない。保健所を窓口として指導の必要な子供へ支援を進めているが、尚一層の推進が必要とされる。

各町村において、健診後のフォローの確立はこれからの課題であると共に、現在ある療育ネットワークを発展させていく必要に迫られている。

今回の調査対象とした1市10町村では小児科医のいる医療機関は2箇所(1病院、1診療所)であることから、乳幼児健診の医療機関委託(個別)健診方式の実施は無理であり、今後しばらくは集団健診方式が続くものと思われる。

以上のような実態や問題点は、秋田市などのごく一部を除く秋田県の他の郡市(市町村)にもほぼ当て嵌まるものと考えられる。



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:秋田県は過疎地域が多く、人口の高齢化が著明で、出生率も極めて低率である。小児科医も著しく偏在している。したがって、乳幼児健診は小児科医療機関の多い秋田市以外の多くの市町村では、ほとんどが集団健診方式で実施されている。近年このような市町村では、子供達の肥満や高脂血症などのいわゆる成人病予備軍の増加が問題となって来ている。この様な時代に、過疎地域で現在行なわれている乳幼児健診が、果して実状に則しているかどうかを検討するため、秋田県の1市10町村の乳幼児健診の現状を調査した。