

## 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究

### 医療機関委託による乳幼児健康診査・保健指導と保健一福祉一教育の連携の問題点

研究協力者・協力研究者；千葉 良<sup>1)</sup>、高野 陽<sup>2)</sup>、天野 嘩<sup>3)</sup>、大木師磋生<sup>4)</sup>、  
加藤忠明<sup>5)</sup>、川井 尚<sup>5)</sup>、桑原正彦<sup>6)</sup>、松本寿通<sup>7)</sup>、  
水野清子<sup>5)</sup>、南部春生<sup>8)</sup>、鈴木洋子<sup>9)</sup>、佐藤美千<sup>10)</sup>、  
星美佐子<sup>11)</sup>、平山宗宏<sup>5)</sup>

#### 要約；

市町村の乳幼児健康診査と保健指導を医療機関に委託する際の問題点と保健一福祉一教育の連携に対する問題点を把握するために、小児科医、保健婦、栄養士および心理相談員が協議した。また小児保健に携わる小児科医と保健所・都道府県行政関係医師にアンケート調査を行った。収集された意見をとりまとめて医療機関委託に対する問題点および保健一福祉一教育の連携に対する問題点を明らかにして、平成9年度委譲時に向けてと10ー20年後を見据えた長期的視野とで方策を提言した。その内容は、1) 医療機関委託の可能性について、2) 小児科医の健診の目指すこと、3) 乳児健診と幼児健診、4) 1か月児健診の重要性、5) 健診の質の充実についてa)健診票と問診票の統一、b)対象児の呼び出しと未受診者対策、c)市町村への要望、d)健診医の研修、e)他職種との連携、f)事後指導、g)データの利用と小児保健情報の入手、6) 保健一福祉一教育の連携、である。

見出し語；医療機関委託、小児科医の健診、乳児健診と幼児健診、健診の質、保健一福祉一教育の連携

- 
- 1) 仙台赤十字病院、2) 国立公衆衛生院、3) 日本小児科医会、4) 柏市医師会、  
5) 日本総合愛育研究所、6) 広島県医師会、7) 福岡県小児科医会、8) 聖母会天使病院、  
9) 福島県南会津保健所、10) 福島県田島町役場、11) 福島県伊南村役場

研究目的；

地域保健法の制定、母子保健法の改正により対人保健サービスが市町村へ委譲され、市町村の保健活動の量が増加する。市町村のスタッフ、特に保健婦の保健活動量（3歳児健康診査の委譲や老人保健など）が増加する。この解決策としては、スタッフ（特に保健婦）の大幅な増員、保健活動（仕事）の再構築および他の職種に仕事を移すなどが考えられる。

母子保健事業についてみれば、健診（保健指導を含む）の内容と質の低下を来さないように委譲されなければならない。

この点に関しては、厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」（平成5年度研究報告書）で「母子保健サービス市町村移譲に当たっての問題点の検討」（平山等）として、地域の状況別に考えられる乳幼児健診実施方法を報告した。

市町村が保健婦等の増員を図るにしても、財政的困難や職員数の総枠が定められている等で増員が困難な場合もある。この場合、医療機関に健診を委託することも一つの選択肢となる。

市町村が医療機関に健診や保健指導を委託する際の問題点を把握して、健診の内容と質の低下を来さない方策と保健一福祉一教育の連携に対する方策を平成9年度の委譲時に向けてと10-20年後を見据えた長期的視野とで検討した。

研究方法；

乳幼児健康診査と保健指導に携わっている本研究班の各地の研究協力者（小児科医、保健婦、栄養士と心理相談員）により協議した。また全国の小児保健の先駆的医師（41名）と保健所・都道府県行政関係医師（16名）にアンケートによる調査を行った。収集された意見を取りまとめて医療機関委託と保健一福祉一教育の連携に対する問題点を浮き彫りにして、内容と質の低下を来さない方策を提言した。

結果；

要約した意見を、対人保健サービス委譲が施行される平成9年度に向けての意見（現在）と10-20年後を見据えた長期的視野に立った意見（将来）に分けて述べる。

#### 1) 医療機関への委託

人口5万人以上の都市では、乳児健診の医療機関委託（個別方式）の平成9年度実施は可能と思われる。幼児健診については、心理関係および一次健診における視聴覚健診の研修、歯科医、眼科医、耳鼻咽喉科医を含む二次精密健診機関と連携のもとに個別健診も考えられるが今後の検討課題となろう。

委託医療機関は診療所と病院があるが、現状では診療所で医師一人により個別方式で実施することが多い。

将来的には嘱託医が保育所の健康診断を利用した健診も考えられるが、嘱託医への健診医としての研修が必要である。また保育所施設面の

改善、栄養士の確保や費用の問題など人的・経済的配慮が必要であるなど、現状では保育所を利用した健診はまだ検討しなければならない点がある。

なお、将来的には地域医師会または医療機関（公立や町立病院）で、小児健診センターを設けて委託個別健診や委託集団健診（場所は病院とは限らず地域の保健センターでもよい）を実施するなど考えてもよかろう。この場合は、小児科医、歯科医、栄養士、保健婦、心理相談員なども比較的確保されやすいので質の高い健診が期待できる。

## 2) 小児科医の健診

現行の健診では、小児科医の健診が他科医より質のよい健診が実施されていることから小児科医の健診が望ましい。

しかし、保健所・都道府県行政関係医師へのアンケート調査によれば、小児科医の役割には保健指導まで含まれることが理解されていない、小児科医が委託健診で個別に対応することは必要であるとともに、その対象の小児や家族が地域の内で生活している実態、保育所や幼稚園などに通っていること、などを十分に認識して、地域に住む乳幼児全体の保健の視点をもって保健活動を実践して欲しいなど批判的意見があることも事実である。

平成9年度施行に向けても、長期的視野に立っても小児科医に委託する時には集団をみた健診（厚生省で母子保健マニュアル作成中）に小児科医の良さを上乗せした健診を目指さねばな

らない。

全国の小児保健の先駆的医師を対象としたアンケート調査によれば、公的乳幼児健診の充実・目的として、疾病異常の発見、発達の評価、心身障害の早期発見などにおくよりも育児不安解消、育児支援としている回答が多い。

小児科医の個別健診は母と児に対して時間をかけて、ゆっくり育児指導を行い、母親に自信を与えて、育児不安があれば暖かく支援することができ少子化時代における育児指導のもっとも望ましい姿であろう。しかし、全国の小児科医が全てそのレベルに達するには健診の研修をどのように充実するかにかかっている。

## 3) 乳児健診と幼児健診

現在、乳児健診は医療機関委託で個別方式で実施されていることが多く、幼児健診は市町村・保健所で直営集団方式で実施されていることが多い。

幼児健診（1歳6か月児健診と3歳児健診）は歯科、視聴覚の健診、心理的問題および栄養上の問題などがあるので集団方式が勧められる。一方、乳児期は個別方式が適当と考えられる。集団・個別の長所と短所を相補ってうまく組み合わせた混合方式が現行では勧められる。

幼児健診の個別方式化も、歯科健診、視聴覚健診、心理や栄養の問題への対応を、地域の専門医間の協力や専門機関との連携により、受診する側の親子の便利さなども考慮して開発していく地域も将来でて来よう。

個別集団・両方式の内容及びその精度に差異

が認められないならば、保護者の選択にまかせる方式も一考であるが、その際の経費の平等性も考慮されていることが必要であろう。

#### 4) 1か月児健診の重要性

1か月児健診と保健指導の必要性は、育児不安がもっとも強い時期であること、重大な疾病異常の見落としがその後の育児に重要な影響を及ぼすこと、母親の心身の状況、家族関係など（兄姉との関係、父との関係、祖父母との関係など）大きな問題が多いことを考えると当然なことである。それ故、小児科、小児保健中心の場での健診、保健指導の実施の方向性を強調したい。将来的に検討しなければならない重要事項である。

#### 5) 健診の質

##### a) 健診票・問診票の統一

同一地域の医療機関が母子保健マニュアル（厚生省で作成中）の健診票と問診票の内容を含んだ同一の健診票と問診票を使用し、健診の結果の集計や他地区との比較検討ができるようにすることが望まれる。

##### b) 対象児の呼び出しと未受診者対策

対象児の呼び出しおよび未受診児の把握は医療機関では出来ないので市町村の責任でやるのが望ましい。

##### c) 市町村への要望

保健所・行政関係医師へのアンケート調査に依れば、健診を経済的効率のみで整理すべきではない、見直しの必要性もあるとの回答がある。

市町村への委譲時に経済的効率のみにより見

直しが行われるだけでなく、健診の質の向上も十分に考慮されなければならない。例えば、乳児健診への市町村による上乘せ事業の離乳食指導などが安易に切り捨てられないことが望まれる。

市町村長は健診の責任者として健診事業を完璧に行うとともに、健診担当者の問題意識や熱意を盛り上げるように配慮して欲しい。

##### d) 健診医の研修

保健所・行政関係医師へのアンケート調査によれば、保健に目を向けた個の対応と同時に集団への対応の目をもって地域の母子保健水準の向上につくして欲しい、個別健診の精度管理が必要との意見もあった。

また、小児保健の先駆的医師へのアンケート調査によれば、今後、医師の資質の向上が重要との意見があった。

健診医の質は、医療機関（病院）にいるから質が高いのではないので健診医の個人の質の向上を目指さねばならない。それには大学の小児保健の教育や勤務医の研修制度を確立し、実地修練の機会を作るなどが将来的には必要である。

小児科医が一人で健診を行う場合、配慮しなければならない指導・相談内容は父親の育児へのかかわり、母親自身の健康増進、有職の母親への配慮、う歯予防などがある。地域社会への配慮としては、親同士のグループ作りや地域社会の諸条件を考えた保健活動である。これらの点も保健指導に生かして欲しい。

母子保健マニュアル（厚生省で作成中）によ

る健診は最低の必須条件である。その習得には出席を義務づけた研修が必要である。将来的には、自己研修（生涯研修を含む）と健診のエキスパート医を目指す研修会（実習も含めた）を、医師会が支援していくのも一つの方向であろう。

#### e) 他職種との連携

診療所の健診では、当然、保健婦、栄養士、心理担当者などとカンファランスが出来ない。地域の健診医と他の職種との意見交換や事後指導に関する会を定期的を開催することが委譲後必要である。

発達と心の相談については、乳児健診は健診医が発達と心の相談について研修や紹介する機関と連携することにより可能であろうが、幼児健診は母と子の相談の仕事に重点が置かれるので、母と子を各専門家によりみる総合健診、すなわち集団方式がよかろう。将来的には健診医の研修と専門機関とのシステム作りがどの程度うまくいくかにかかっている。

市町村における栄養士の配置は全国的にみれば極めて不十分であるので増員が必要である。個別方式の乳児健診は診療所で実施することが多いので、市町村が栄養指導や栄養相談を行わなければならない。幼児健診は、母親の便宜、栄養士の数や効率の良さからみて集団方式が望まれる。

#### f) 事後指導

現在各地で実施されている方式を踏襲し、将来的には検討していくのが現実的であろう。

市町村によっては当分の間は保健所の援助が必要などころも多いと考えられるので、国や県

の配慮が必要である。

精密健診（二次健診）は行政主導で整備していき、経過観察は医療機関から行政へ連絡し、その経過観察は行政が責任を持つ。

境界領域については、医療機関、行政のどちらで経過観察をしてもよいが、受診が途中で途切れる場合や転出する場合などあるので行政での追跡も必要である。

保育所での経過観察も可能な地域では行政や医療機関と連携をとって実施する。将来的には全ての保育所での経過観察も視野に入れておいてよかろう。

#### g) データの利用と小児保健情報の入手

現在は、プライバシーとの兼ね合いで、健診結果をまとめて健診の質の充実に役立ててことはきわめて不十分である。同一地域の健診委託医療機関が患者のカルテ管理と同様なプライバシーを守った管理を行い、地域のデータを集計し、その後の健診に役立てることも必要である。将来的には、行政でプライバシーを守って統計処理など結果をまとめて健診の質の充実に役立てることは絶対必要である。また、コンピューターを導入し、データの保存管理や通信を利用した健診に関する情報が入手できるように、国がソフトなどを開発して無償で利用できるようにして欲しい。

#### 6) 保健—福祉—教育の連携

保健—福祉—教育の3者が行政的に縦割りであることで、連携の悪さが従来から指摘されてきた。しかし今後は、子ども中心の考え方に變更しなければならない。3者の構成には市町村

保健センターに乳幼児保健福祉調整委員会的な組織を作る。そのメンバーは、保健センター職員、地域住民、保護者、地元医師会（特に小児科医会）、歯科医師会、栄養士会、保育所、幼稚園、児童館、社会福祉協議会、民生児童委員会、保健所、教育委員会などの代表により構成する。この組織が問題意識を持って話し合い調整することも一つの方法である。

## 乳幼児健康診査に関する小児科医の意見 アンケート調査のまとめ

国立公衆衛生院 高野 陽

全国の小児保健の先駆的医師を対象にアンケート調査を実施した。質問紙配布50名、回収41名（82%）である。

### A. 乳幼児健康診査・保健指導に関する小児科医の意見

#### 1. 新生児訪問について

「市町村保健婦」によって行われることを望む意見が多く、「現行のまま開業助産婦に委託」する意見は少なく、さらに「出産施設に委託する」という意見も見られた。「廃止する」という回答は僅かである。

#### 2. 公的乳幼児健康診査について

##### a. 意義・目的

健診の意義・目的を、「疾病異状の発見」「発達のチェック」「心身障害の早期発見」等におくよりも「育児不安解消」「育児支援」として

いる回答が多い。

##### b. 実施方法について

「対象年齢をはっきり定めて」実施した方がよいという意見が圧倒的に多い。

##### c. 現行の対象年齢について

対象としては、「現行のもの」に加える意見が過半数を占め、「現行でよい」という意見を上回っている。変更する場合には、幼児期の対象年齢の拡大を望む意見が目立つ。

##### d. 実施方式について

健診の方式としては「原則として個別方式」を望む意見が多数を占めて、「原則として集団方式」を望む回答をはるかに超えている。また、「視聴覚検査は集団方式」を採用するという意見も見られた。

回答した実施方式の実現の可否に関しては、「実施できそう」という答えが圧倒的に多い。「分からない」という回答は集団方式を選んだものにあった。

##### e. 異常児の対応

異常のある乳幼児に対しては「専門機関に依頼する」という回答が約半数を占め、「保健所や市町村に委ねる」場合をはるかに上回り、二次的機能を専門機関に求めている。その他「自分で対応できる」「身体面について対応する」ことが可能なことも少なくはないことが把握できた。

##### f. 人的条件

保健指導の実施にあたってのマンパワーの配置は、診療所には殆どなく、「栄養士」を配置している場合は「乳業会社よりの派遣」が多い。病院では、「栄養士」が殆どの施設でいるが、「保健婦」「心理関係者」等のコメディカルスタッフの配置は少ない。「歯科医」「歯科衛生士」も少ない。

### 3. 健診の今後の向上に向けて

#### a. 人的条件の改善策

これからの健診の向上には「医師の資質の向上」が最も必要であると医師自らが指摘しており、加えて、「保健婦の資質の向上」「保健婦の量的充実」についても強調されている。さらに、「心理関係者の参加の義務化」や「健診を専門的に行う医師の確立」等についても多くの意見がみられる。

同様に、栄養士についても「参加の義務化」や「眼科や耳鼻科等の専門医の参加の義務化」を希望する意見もあり、各種のコメディカルスタッフの「資質の向上」も期待されている。

#### b. 異常児への対応

異常の認められる乳幼児に対しては、「早期に専門機関での」対応が必要とされ、「保健所または市町村実施の専門職による検診」については余り要望されていない。

保護者への対応において必要なこととしては、「専門的機関の質的向上」「専門職種の質的充実」「保健婦の質的充実」が挙げられている。当然、「専門的機関の量的充実」や「専門職の量的充実」も必要であることは言うまでもない。

### B. 乳幼児健診に向けての医療機関の位置付け

#### 1. 医療機関に対する期待度について

診療所や病院が、今後、「期待される存在にならざるをえない」「なる」「期待されるべきである」という強い意見もあるが、一方、「何とも言えない」「ならない」「今回、期待される存在であることの困難さを感じる」という否定的・消極的意見もある。また、「期待して大

いに活用されること、連携して互いに意見交換されること」を要望する意見も見られる。

今後、健診においては、「心の健康を含む総合的な健康のチェック」ができることが期待されており、「家庭環境や生育歴を熟知しているかかりつけ医」がいる「身近な問題解決の場」「地域住民とのコミュニケーションの場」として、「家庭・地域や母子の全体を見る」診療所の役割が重要視され、「地域のヘルスセンター」になろう。

さらに、母子保健法に従って、「健診体制の再構築・内容の再教育」を行い、「地域保健としての基礎を尽くす」ことで診療所の存在の意義が認められるようになり、具体的には、「法定対象年齢以外の年月齢児の健診」を実施することで期待される。そのためには、診療所自身の「今後の努力」「機能発揮のための努力」を惜しんではならない。その背景としては、「小児科医療費問題」がからみ、この点を十分に「社会や国に訴える」ことも必要である。

診療所における問題点としては、「開業医の老齢化」「小児科医の不足」が指摘されている。

病院は、「地域の中核的存在」として期待され、「診療所と連携した二次的問題解決の場」「精密検査・特殊治療のため」「出産した子どもの健診の場」として重要となる。

#### 2. 医療機関に求められるもの

医療機関には、「医療・保健・健康増進の相談及び治療リハビリ」の機能が求められ、それが期待される存在となるためには「信頼され」「保健事業への積極性」が持てるように、「医師の資質の向上」「専門性の質的充実」「小児科医の公衆衛生マインドの向上」「質の高い正しい健診の実施」を図る。そのためには「正常

児をよく知り医師が人間全体を見る」。「きめ細かい健診で異常発見時の十分な対応」「きめ細かい指導」ができることが望ましく、さらに「的確な判断と事後処理を迅速に行う」ことができないといけない。また、「医師の十分な研修」「専門医の指定」「小児科医を中心とした健診グループの活躍」「設備とスタッフの充実」を推進し、と同時に、「行政・保健婦・歯科医・栄養士・心理判定員・専門機関医師との連携」「健診の技術向上と精度管理」を図るべきである。

診療所において、小児科医は「母親との信頼関係」を保ち「家庭医的役割」と「ホームドクターとしての責任」を果たすことに努め、「一次健診」「かかりつけ医としての育児相談・個別健診・予防接種に応じ」、さらに「地域保健としての公的健診」の実施に協力し、「学校・幼稚園・保育所の健康管理について重要な支え」になること、「地域住民とのコミュニケーションの一層の強化」を図り、医療機関の存在を「地域に向けて発信」したり「地域保健の担い手としての情報発信源となるべき」こと、「診療所における健診のための時間、空間」も大切なことである。

一方、病院においては「保護者への充実した指導」「母子・家庭・かかりつけ医など地域のことを考えて指導する」ことが出来るようになり、「地域保健への積極的な協力」「専門性の質的充実」「質的向上」を図る必要がある。機能としては「地域の中核的役割」を果たし、「一次健診機関との連携」「二次健診と継続管理」「精密検査」「専門的診断」「専門医療」、さらに「療育面での総合的にフォローしていく」ことが求められる。そして「診療所の求めに十分に応じられる機能の育成」「小児科医の数的

充実」に努力しなければならない。

### 3. 市町村に求めること

市町村職員の「子どもの保健の共通理解が極めてまちまち」なので、「母子保健への深い認識と行動」を持てるように、「資質の向上」を図るべきである。

具体的な方法や内容は多く記載されている。「視聴覚教育の活用」「人的経済的支援」「健診結果のコンピューター処理・データベース作成」「母子保健医療協議会の設置」「マンパワーの充実」「福祉施策の拡大」「広域的連携」の推進、「積極的な在宅医療の援助」「母子保健の老人保健並みの充実」「予算の増加」「専門家の活用」「スタッフの充足」「保健婦の量的質的充実」「母親の意識向上の教育」「プレネイタルビジットの実施の促進」「専門家の合同研修の実施」「会場の整備」「連携の強化」「地域に応じた健康診断体制の再検討」などである。

最終的には、「一定のレベルを保った施策が行われること」が必要である。

母子保健法改正に関するアンケート調査結果

国立公衆衛生院 高野 陽

保健所医師、都道府県行政関係医師、本研究班班員30名を対象としてアンケート用紙を配布し、16名より回答があった。

個々の回答内容を「 」に表し、報告文章に書き換えた。



1. この度の、母子保健法改正に伴う今後の母子保健の方向性に関して、国・都道府県及び市町村のあるべき姿について。

(1) 国はどのような方策（具体的な内容でなくても結構です）をもつべきでしょうか。

国には「基本的方向と方策を確立する」ことが当然のことであるが、そのためには「ライフサイクル全体に対する保健計画、構想を策定」し「その中で母子保健の今後の方向性を打ち出す」ことが必要である。それには、「子どもの権利の尊重」のもとに「子どもの立場からの健康を育む方策」の確立が果たされることである。さらに、「全国的に質の低下を防ぐことが大切」であり、「どの地域でも一定のレベル」が保持されることに対して、「マンパワーの資質の向上」を図ることの重要性が強調されており、特に、「健診担当の医師の資質向上」「マンパワー育成のための専門的、先進的内容の研修の開催」が望まれており、「地域による柔軟な予算の配慮」「財政上の支援」を期待している。

さらに「母子保健に係る省庁の横断的構成による施策の検討」「文部省との連携」「医師会との連携」「集団健診協力医の単価の統一」が図れるように配慮すべきである。また、「国内外の情報の確保と提供」も重要な役割であり、今日の社会情勢からみて「国際協力」も無視できない。

(2) 都道府県の今後の母子保健対策について  
(a) 都道府県の母子保健行政として、いかなる方策を持つべきでしょうか。

「母子保健行政の基本計画を策定する」が、その場合「理想論を唱える公衆衛生担当者に感わされることなく、県レベルの現状を維持する」「国の政策を推進するように都道府県にあった

やり方の実施」「県独自のニーズにあった政策を打ち出し、その方向に県全体の母子保健を向ける」ことが大切であり、「総合的調整」を図り「調整役に徹する」ことが必要である。その際、「市町村支援」が大きな位置を占め、「様々な母子保健事業に対するガイドラインの作成と実施の指導」を行い、それぞれの地域特性に応じた「単一的な配慮ではなく」「出来るように援助」すべきである。「関係機関・団体との連携の強化」「保健所が市町村・医師会との連携を図るコーディネーターとなれるように支援」をすること、「財政の確保」「施設整備の促進」「情報の収集解析」「母子健診の結果の集計システム・地域特性分析システムの構築」を図り、「医師の研修」「スタッフの研修」を実施する。具体的な健診にあたっては「精度管理」「委託を防ぎ」「集団方式の保持」するとともに、「リスクを持つ対象へのサービスの提供に対する具体的な活動の実施」を考慮する。

「一次機能」としての役割を果たすためには「母子保健事業に必要とされる一次的サービスを円滑に推進する体制を充実」することが必要で、「一義的な母子保健サービスの提供」には「地区組織活動の推進」を図る。

具体的なサービスとしては「育児支援、特に育児不安への援助」に重きを置き、「乳児健診、育児指導、栄養指導、新生児訪問」「相談事業」「父親学級」「母親学級」「性教育などの思春期教室」などを通じて「一般的知識の普及」に努め、「これまでも実施されていた事業の切り捨て」をなくすことが望まれる。さらに、「グループワーク、子育て支援事業」「小児期からの成人病予防策」なども必要なことである。

2. 今後の医療機関の役割について

(1) 今後、医療機関に対する期待は高まりますか。併せてその理由も書いてください。

医療機関は、今後「地域によっては極めて重要な働き」が期待されている。それは「一次、二次予防を通じて積極的参画が求められ」「健診、育児、予防接種」「予防接種に続き、健診も個別に移行する」「プレネイタルビジット等の個別対応が重要視される」「市町村の母子保健活動量の増加によって、サービス・事業は移される」であろうと思われるので「期待は高まる」。そして、「医療機関の方でも住民のニーズに応えるような活動をし始めている」ようであり、「かかりつけ医としての役割」に期待し、今後はさらに「チームワークの仕事」「周産期医療」「長期入院患児のQOL向上の対策」に期待したい。

しかし、「期待が高まるか疑問」「全体的にはあまり期待できず、育児指導は無理」「小児科医の役割に保健指導まで理解されていない」という意見もある。「期待の高まりを重視するにしても、計画の一環としてのとらえ方を考慮」する必要があり、「三次予防の観点からは、むしろ医療機関から地域保健への」期待が高まるとも指摘されている。

(2) 今後、医療機関に対して、どのような母子保健事業・サービス（具体的でなくても結構です）を期待しますか。全国的視点と貴県の実態を踏まえた場合とについて、併せてご回答下さい。

医療機関に対しては、「地域の医療機関と専門性を備えた医療機関とのスムーズな連携」を期待し、「サービスの受け手の希望を受け入れる姿勢を持つべき」であるとしている。小児科医には「保健に目を向けた個の対応と同時に集団への対応の目をもって地域の母子保健水準の

向上」を図ってほしい、具体的には「健診、予防接種」「療育支援の活動」「予防接種と健診の組み合わせ実施」「育児指導・電話相談・訪問指導」「病後児保育」「育児指導」「医療相談室の設置」「情報提供」「総合相談窓口機能」「親への精神的支援」などが挙げられている。

しかし、「医療機関による個別検診では精度管理が必要」であり、「小児科医の絶対数の少なく小児科医の増員と適正配置」「医師会活動の具体的な方針を尊重し十分な調整を図る必要性」も指摘している。

### 3. 母子保健基本的サービスの市町村移譲に関する問題点

(1) 具体的にどのような問題点があると思いますか。

#### (a) 全国的視点から

問題点としては、「マンパワーや予算格差」が生じ、「人材確保」「財源確保」「精度管理」が困難であることを指摘している。

(b) 貴県の場合の問題点とその解決対策について、お考えをお聞かせください。県として対策でも個人的意見でも結構です。

母子保健の質的低下をきたさぬためには、「マニュアル作成」「保健婦の増員」「研修の充実」「保健所による技術援助の充実」「精度管理の充実」「保健所が市町村支援計画の作成」「保健所に広域的育児相談窓口の開設」「保健所単位に市町村と母子保健推進会議の設置」「保健所ごとに精度管理委員会（仮）の設置」させる必要がある。

保健婦の増員のために「教員採用方式」の導入を考慮し、「小児科医の適正配置」を図る。

(2) 移譲後、現行の事業・サービスをそのまま継続すべきでしょうか。（具体的方法は別と

して)

「現行の事業では削減すべきものがなく」「基本的に継続」し「サービスの低下をきたさないように」「育児支援に力を入れた事業の推進」

「さらに充実」すべきであるという意見が多い。

しかし、「時代・地域にあった母子保健事業のあり方の検討」「現行の事業の見直し」が必要であり、「スラップできるところはスクラップすべき」「それぞれの市町村によって工夫してよい」「地域の特性を生かした再編成は必要」という指摘もあるが、「経済的効率のみで整理すべきではない」という意見のほかに「医師会委託になる」ことを心配する声もある。

(3) 他の対人保健事業との関連で見た場合、移譲後の基本的母子保健サービスを見直す必要があると思いますか。あるとすれば、どのように改めたらよいでしょうか。この場合、他の対人保健事業の見直しは不可能ですか。

「現時点では見直しの必要がない」「現時点では何とも言えない」という意見があるが、大方の意見は「ライフサイクルのなかの母子保健という観点」では見直す必要があり、それには母子保健事業を「老人保健のように体系的に見直す」べきであり、「子どもを生み育てる環境作りを併せて考える」「基本的対人保健事業は何をやってもよい」と考えることも必要であろう。「児童福祉を加味した計画事業」「休日・夜間の健診」「職場での受診」「カード化により個人情報への還元を用意すること」等も工夫する。また、「民間組織による育児支援」「保健婦助産婦の相談機関の開設」等も考えられると言う意見もある。

## 小児科医の健診

日本小児科医会

天野 嘩

現在の乳幼児健診には、多くの問題点がある。その中でも最も重要なものは「健診の質」の問題であろう。以前、幼児の健診に関する研究班の会議のなかである行政の人が同じことを問題として、「例えば国公立の病院で行われた健診のデータは信頼できるが、個人の開業医でやられたものは当てにならない」という意味の発言をされたことがある。私はこれに反発して「健診を行うのは病院ではなく、その病院に勤務する個人の医師である。従って、どこでおこなったかよりも、誰が行ったかのほうがはるかに問題である」と申し上げた。実際に最近経験した事例によれば、複数の公立病院で自律授乳を否定され、自分で学んだ育児書の知識とは異なったために散々悩み、私の診療所に来院された親子があった。何の予備知識もなく健診を終えて授乳の指導に入ったところ、母親は「そう言ってくださる小児科を探していました」とホットした表情で語ってくれた。

さらに保健所における健診についても多くの疑問点がある。昔から言い伝えられた古い育児や離乳指導が依然として行われている例も多い。最近も某保健所で3カ月健診をうけた乳児が6カ月健診にやってきた。母子健康手帳を開いてみると、計測は体重のみである。指導内容は何も書かれていない。身長・体重のプロットもなければ、新しい母子健康手帳に改定するときに決められた頭囲の測定もプロットもない。いったい何のために苦勞して改定事業を行ったのかと、悔しさすら覚えるのである。母子保健の実務の中心は市町村に移ったはずである。そのセンターたる保健所がこのようなありさまでは、暗澹たる気持ちにならざるをえない。

このような状況はもちろん異例のこととは思いますが、これの是正のためには医師、保健婦、看護婦、

その他母子保健にかかわるマンパワーの再研修が必須であろう。

大学病院の小児科の現状を考えてみよう。母子保健に関する講義ないしは実地教育の場はあるのだろうか。いや、全国の小児科学教室の大部分は最先端の学問には情熱を燃やしておられるが、小児保健の基本となる健診については、多少なりとも疎かにしてはいないだろうか。若い小児科医は、乳幼児健診について深い知識を持たないまま集団のいわゆる雇い上げ方式による健診にかりだされる。このような状況が続くかぎり事態は好転しない。では一体どうしたらよいのだろうか。ある大学病院では、医局員が将来どんなどころで医療を行っても困らないために、先輩や近所の親しい開業医と連絡して、週単位で医局員を派遣して実地の訓練を受けさせていると聞く。現に私の友人の一人は循環器の専門医であるが、自分の経験を学生あるいは教室員に講義し、また自分の診療所に医局員を招いて診療の様子を見学させ、さらに在宅医療にも参加させて修練をつませている。このような態勢が小児科においても普及すれば、乳幼児健診の質は自ずから向上すると考えられる。小児科の規模縮小が全国的に行われている現状では厳しいものもあるだろうが、乳幼児健診の質の向上は育児支援の根幹であり、我が国の将来に重大な影響を及ぼすものと考えられる。なお小児科医の絶対数の不足、ならびに地域の特性などを考慮すると、内科その他の医師の協力は当然必要であるが、何よりもまず小児科医自身の健診に対する技術と知識の向上が問われるであろう。

#### 小児科医の健診について

柏市医師会 大木 師礎生

3歳児健診をはじめ、多くの母子保健が県担事業から各地方自治体に委譲されることになるが、各地方自治体は昨今の高齢者ならびに成人健診等事業量の増加により、その仕事量と人的面において極限に達し、多くの混乱がみられる。

この一助としても、個別健診を考慮しなければならない。また、近年はかかりつけ医事業が唱われている。患者の生育歴、家庭環境を熟知している医師が、そのこどもの医療ならびに保健に携わることが望ましいことは当然である。しかし、市民の意識調査によれば、その46%が内科医のかかりつけ医を選択するとの成績がある。こどものいる家庭には市民の年代別による内科ならびに小児科医のかかりつけ医が望ましいが、現在のところ小児科医はかかりつけ医として、または専門医として位置づけるか小児科医としても不明のところである。本邦の小児科医数は日本小児科学会会員数は15,490人であり、実地医家数は4,388人、医育機関を含む小児科勤務医数は9,880人である。こどもの健診は小児科医が行うのが望ましいが、量的に考えれば困難である。

厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」平成5年度報告書の母子保健サービス市町村委譲に当たっての問題点の検討（平山等）にもあるように、居住地形態、こどもの年齢により一概に健診方式を同一にすることはできないと考える。

0歳児は遠方の外出が困難であり、継続的観察、家庭環境とこどもをめぐる人的関係の把握必要との観点から、かかりつけ医として小児科医の健診が望ましい。

某県の医療機関委託乳児一般健康診査による小児科医の健診率は26%で、産婦人科医による健診より低位であったが、有所見の発見率は

半数以上が小児科医による成績である。この成績から健診効果の質的向上を考慮すれば、小児科医の健診が望ましい。指定都市、概ね人口5万人以上の都市の0歳児健診は小児科医の個別を考えるべきである。ただし、5万人以下の都市で、小児科医不在か、極少数の場合には、集団、センター方式または保育所等の児童施設で行うことも配慮すべきである。

1歳児以上の健診についても、個別健診が可能なところは個別に行うように整備すべきであるが、心理判定には留意すべきである。人口30万の某都市の小児科医による健診で、1歳6カ月児無所見児7年間の追跡調査があるが、身体面での診査見落としは無所見 3,114例中ボタロー氏管開存症の1例であった。心理面では11例(0.3%)であり、栄養、育児指導については小児科医の健診でも可能であるが、心理関係の研修と精密医療機関ならびに歯科医との密な連携が必要と思われる。

3歳児健診では歯科、心理の他に、眼科や耳鼻科の健診も必要となる。個別の場合は、被検児が各健診部門を訪れることが望ましいが、被検者の時間的負担、また実施自治体の経済的負担を考慮すれば、小児科医は一次健診における視、聴覚(ランドル環、ささやき声等)健診の研修を行い、二次精密検査機関(眼、耳鼻科専門医)と連携のもとに、小児科医による個別健診も考えられる。

また、5万人以下の市町村では、小児科勤務医の地域保健医療の講習、他科医の小児健診の研修によって、その活用も考えられるとともに、僻地、離島等と同様に、センター方式、保育所との連携、巡回健診も考慮すべきである。

医師数も平成25年から供給、需要のバランスに問題がでると言われるが、この委議による

制度の経過措置が平成9年までと言われるので、医師数の問題も、将来は現在ほどに困難でないと思われる。健診の質の向上を達成するために、今後は小児科医による健診を活用すべきであると考ええる。

## 乳幼児健診における保育所との連携

柏市医師会 大木 師礎生

母子保健法の改正により、その多くの健診事業は、平成9年までの経過措置をもって、県担事業から各地方自治体に委譲される。各地方自治体は高齢者ならびに成人健診等の事業量増加により多くの混乱がみられる。

その事業量の対応として、人的、経済的負担の一助として、また、健診内容の向上のためにも、保育所の活用を考慮したい。

保育所の全国の施設数は、公立13,319園、私立 9,316園で、総数22,635園、園児数は1,704,683人となっており、全国的にみれば地域差はあるとしても、量的には充足し、現在は社会ニーズに対応して質的向上が考慮されている。昭和44年からは乳児保育が実施され、その構成によっては看護婦の定員が児童福祉施設最低基準で定められ、保健室の設置、年2回の定期健診、毎月の身体計測が実施されている。

近年は産休あけ保育にみられるとおり、生後57日の乳児から入所しており、幼稚園15,040園の園児数を考慮すれば、本邦の4歳児の9割弱、5歳児の9割弱が就園しており、保育所と幼稚園の連携により、多くの幼児の健診が可能となるものと思う。また、保育所では、入所児のみならず、社会環境の対応から、地域住民の

子育て補完事業として、昭和51年度から乳幼児健全育成相談事業が、昭和62年度からは子育て支援として、地域保育センター活動事業が実施されており、保育所では地域住民の健診事業についても、施設の、人的配慮があれば受け入れる可能性はあるものと思われる。殊に小児科医が不足する人口5万人以下の都市、僻地、離島については十分に活用されるべきであると考える。

保育所の嘱託医は、児童福祉施設最低基準で定められており、健康診断も年2回実施となっている。しかし、嘱託医の診療科目別では、学校医よりも比率が多いが、小児科医は20%強となっている。乳児保育を実施している施設については、小児科医を委嘱するように努めているが、地域住民の乳幼児健診実施については、この機会に嘱託医の研修を行うことが望ましい。既に神奈川県川崎市では保育所の嘱託医の研修が嘱託条件となっている。しかし、現在でも嘱託医による健診有所見発見率は17.2%であり、この健診有所見率は急性疾患も含まれているとも考えられるが、決して悪い成績ではないと思われる。

耳鼻科医、歯科医による専門医健診は、都市の保育所で実施されているが、充足されているとは言われない。眼科医による健診は極く稀である。

保健婦、看護婦は全国保育所に2,000名委嘱され、健診時のみならず、健診の事後措置、園児の保健観察等を行っている。

保健職、保母の日常観察から、視覚異常1.0%、聴覚0.2%、歩き方1.2%、話し方3.8%、情緒、行動5.2%の有所見者を二次専門機関に依頼している。この成績から、嘱託医、保健職、保母の乳幼児健診についての研修で、地域住民

の健診の対応、保育所健診成績の活用もできるが、保育所での専門医による健診が望まれるところである。

私は30万都市での地域住民の子育て支援事業を経験したが、市の健康管理課、保健所、児童相談所、幼児教育研究所の各職員の参加を得て成果を上げている。

嘱託医、保育、保健職の研修、僻地、離島の巡回健診とともに、都市で保育所児童の定期健診成績利用の他に、地域の乳幼児健診で実施する場合には、保育所施設面の改善、人的、経済的配慮を行うとともに保育所環境の維持、感染防止等の留意が必要である。

保育所在園児の乳幼児健診利用については、僅かな改善と経済的負担とで短期間で効果ある成績が得られ、母親の就労安定からも好ましいと思われるが、家庭環境、生育歴を熟知している小児科医が、保健と医療の連携のもとに個別健診を実施することが、事後指導を含めて、最も望ましいとも考える。

## 個別健診の重要性と問題点

福岡県小児科医会 松本 寿通

### 1. 個別健診の重要性

厚生省「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」班(1993)で、21世紀への乳幼児健診の必要性、及び重要性に関する提言(考察)が、青木継稔教授(東邦大)を中心にまとめられている。その内容を要約すれば、phase 1は、児の発育、発達、ハイリスク児のチェックなどから、栄養指導、予防接種にいたるまで、乳幼児健診の基礎をなす最も重要な基本的な部

分である。phase 2は、とくに育児指導において、事故、成人病予防などを含めて、将来に視点を見すえたあり方を、そしてphase 3は児の心の問題、境界児群の早期発見、そして母親の育児不安など、育児感情や、育児能力などについて述べられている。

このようにphase 3で述べられた児や母の心の問題、境界児群などについて健診のレベルで早期にチェックして、事後措置としての適切な指導援助システムにのせることは、とくに大変重要なことである。phase 3に対応できるような新しい健診のあり方が今問われている。

この度母子保健サービスを平成9年4月から市町村に全面的に委譲する方向で検討が進められているが、都道府県の保健所を中心に行われてきた三歳児健診をはじめ、乳幼児健診の市町村委譲による影響は少なくないと考えられる。この機会に、市町村委譲に対する対応の一つとして、先に述べたphase 3にも対応できるような健診のあり方を考えたい。

保健所などにおける集団健診の最大の長所は一般の乳幼児健康チェックと同時に歯科健診、栄養相談、心理相談などが専門職のチームプレーによって、比較的短い時間に、多人数の対象児を効率的に、包括的に診察、指導できることである。

一方、個別健診では一人の医師によって栄養指導、育児指導、心理指導などが行なわれるが、健診の一次スクリーニングのレベルでは、多職種専門職によって行なわれる集団健診の場合よりもむしろすぐれていると考えられる。すなわち小児科医によって、近年、問題になっているアレルギーに対する指導、きめの細かい予防接種スケジュール、更に乾布摩擦による体のきたえ方などを含めて、一人の児、母親に対して

時間をかけて、ゆっくり育児指導を行い、母親に自信を与えて育児不安があれば暖かく支援を行なうことは少子化社会における育児指導の最も望ましい真のあるべき姿であり、これは個別健診における最大の長所といえよう。

また個別健診は、一人の練達の健診医によって一組の母子だけでなく、3-5人程度の小集団グループを対象に行うことも可能である。これによって、複数の母親が悩みを話し、安心し合うという集団の長所も、ある程度とり入れることができよう。

この（委託）個別健診方式は郡部、あるいは過疎地など、小児科医の少ない地域では、一般に困難で、小児科医の多い都市、あるいは近郊において可能である。福岡市のベッタウンである大野城市（人口8万人）では、平成5年4月より4カ月、10カ月、1歳6カ月健診を地域医師会に委託して個別健診方式によって行われ、健診医の努力によって、受診率は集団健診の際よりもむしろ向上している。事後措置システムもよく整備されて、順調な実績を上げているが、このように市町村などの行政や健診医などの、少子化社会における健診の重要性に関する問題意識、熱意などによって、個別健診方式は意義深いものとして、その価値を認めることができる。今後健診の市町村委譲に対する対応の一つとして個別健診方式も、その選択肢に加えられるべきであろう。

## 2. 個別健診のもつ問題点に対する反応

1) 歯科や、視聴覚の健診、検尿などが必要になる幼児期においては、集団健診方式がすすめられる。一方個別健診は、先に述べた特徴をいかして乳児期の健診に相当と考えられる。このように集団、個別の欠点、長所を相補ってうまく組合わされる混合方式がすすめられる。

2) 個別健診は原則として一人の医師によって健診が行われる。従って精度が高く質の良い健診、そして適切な育児指導を行うために出席を義務づけられた研修システムを整備することが必要である。

3) 個別健診では、一般に受診率が集団方式と較べて低下の傾向にある。このため対象児の呼び出し、未受診児の把握などは行政の責任において行われるべきであろう。

4) 個別健診では、医療機関によって健診内容に格差がないように個別健診用の共通の健診票を整備して、情報の質の統一化をはかる必要がある。

5) 個別健診では、なにか異常が発見された場合など、二次健診、あるいは精密健診のためのルートを行政によって整備することが必須の条件である。このように事後措置システムを完備することによって、個別健診の欠点といわれるものはかなり補われる。

6) 個別健診では、集団方式と較べて健診データを集めてデータベースを構築することは困難であるが、3枚つづりの健診票の一部を市町村、保健所、あるいは医師会に集めて統計的に処理を行いたい。必要な項目については、コンピューターに入力して、データを蓄積し必要項目を地域の小児保健に還元することは可能である。

## 健診レベル向上への配慮

日本総合愛育研究所 加藤忠明

昨年度は、「母性、乳幼児の健康審査及び保

健指導に関する実施要領」の見直しに基づいた質問紙調査を、日本小児保健協会の会員を対象に行った。有効回答者668名の職種(複数回答)は、小児科医401名(60.0%)、歯科医37名(5.5%)、その他の医師23名(3.4%)、保健婦96名(14.4%)、看護婦46名(6.9%)、心理相談員30名(4.5%)、栄養士15名(2.2%)、保母14名(2.1%)、その他44名(6.6%)であった。

乳幼児の健診などが医療機関委託になる場合、総合病院やグループ診療等で他の専門職(歯科医、保健婦、栄養士等)と協力して健診できれば良い。しかし、診療所で健診する場合、多くは小児科医1人で行うことになる。その場合、他の専門職に比べて小児科医があまり考慮していない健診内容等について、ことに注意する必要がある。昨年度の調査内容の中で、他の専門職と比較して小児科医が「はい」と回答した割合が明らかに少なかった項目内容とその割合を以下に示す。括弧内は、比較的考慮している他専門職の回答者の割合である。これらの内容に関して、健診に従事する小児科医はより多く考慮することが望まれる。また、小児科医のみの努力で十分には配慮出来ない場合、他の職種、または、市町村との連携により十分な配慮がなされねばならない。

1) 健診未受診者；「健診未受診者の把握につとめ、もれなく指導が行われるよう配慮している」小児科医25.4%(保健婦53.8%)。コンピューター等で住民の管理を行っている医師を除けば、地域に密着している市町村が健診未受診者の把握を行うことが望まれる。

2) 指導・相談内容；他の専門職に比べて、小児科医が指導・相談している割合が比較的低い内容として、以下のものがあつた。「家族



とくに父親の家事や育児への関わりについても考えながら相談にのっている」小児科医39.3%（保健婦64.6%）、「母親が自分の健康を保持、増進する意欲をもてるよう配慮している」小児科医45.4%（保健婦64.6%）、「母親自身の栄養・食生活にも配慮している」小児科医32.7%（栄養士60.0%、保健婦58.3%）、「仕事をもつ母親への生活相談も行っている」小児科医28.0%（保母57.1%、保健婦49.0%）、「虫歯の予防に留意しながら相談にのっている」小児科医34.4%（歯科医97.1%）、「健全な永久歯列の育成及びそしゃく器官の発達に留意しながら相談にのっている」小児科医32.1%（歯科医91.7%）。これらに関しては、他の専門職との連携が不可能な場合、健診を行う小児科医自身が配慮すべき内容であり、研修や自己学習により、適切な相談・指導が可能になるようにしなければならない。

3) 地域社会への配慮；「親同士のグループづくりや地域住民組織の育成を考えながら相談にのっている」小児科医16.9%（保健婦48.9%）、「地域社会の諸条件を考えながら保健活動している」小児科医45.8%（その他の医師78.3%、保健婦68.8%）。これらに関しては、小児科医と市町村スタッフとが定期的に会合を開くなど、密接な連携を行うことが大切である。市町村が行っている各種事業を健診医が十分理解する等、地域社会への配慮が望まれる。

発達と心の相談を医療機関委託した場合の  
検討課題

日本総合愛育研究所 川井尚

## 【要 旨】

第一に身体的側面における健診と育児相談は経験ある小児科医であることを条件とすれば健診がすみやかにおこなわれることに間違いはない。

しかし中・軽度、あるいはグレーゾーン（境界線級の発達遅滞）にある子どもや、学習障害、小児自閉症等のハンデキャップをもつ子どもをスクリーニングし、健診時に子どもと母親に適切に対応すると同時に、その後のフォローを継続して行うことは難しいことと考える。

第2に小児の神経症ともいえる情緒・行動的問題、心に関しての育児不安に代表される母親の抱える問題ないし家族の問題等に的確に対応し援助することは、カウンセリングに関わる領域であることから極めて困難であろう。

従って、医療機関委託の場合これら2点をその機関でクリアする方策を立てるか保健所や地域の専門機関との連携をいかにはかるかが緊急課題となろう。

いずれにしても、事後措置のシステムが整わなければ発達と心の領域に関しては、医療機関委託の限界を考えざるをえない。

## 【検討課題】

### 1. 乳児健診

3, 4カ月・6, 9カ月・1歳児に代表される乳児健診は身体的側面が中心になるので委託健診によりカバーしやすいものとする。ただし、発達と心の健康の基礎となる母子関係の機能や、それに影響を与える母親の育児不安への対応を考えねばならない。そこで後述するこの領域に関する研修の問題や、心の健康が危ぶまれる母親をリファーすることが必要になる。地

域のなかに相談を受けてくれる機関をあらかじめ探しつながらをつけておくことが望ましい。

## 2. 幼児健診

1歳半・3歳児健診では発達と心の健康に関するスクリーニングと、事後措置が極めて重要となることはいうまでもない。母と子の相談の仕事に重点がおかれることになる。ここに個別委託健診の限界が予測される。母と子を各種専門家によりみる総合健診、すなわち集団健診のメリットがここにある。

しかし、どうしても委託健診にならざるを得ないとき、前述のように研修と専門機関との連携が必要不可欠になる。保健所の役割を含めてシステムづくりが課題であろう。

## 3. 研修について

委託健診小児科医のみでなく、乳幼児健診の市町村委譲を考えると健診に関わる心理相談員も含めたスタッフの研修を行う必要がある。

研修課題：検討すべきは、どのような研修課題をたて、どのような研修方法をとることが最も効果的であるのかである。これまでの知見を整理し、以下その研修課題と方法を列挙した。最終的にはさらに細かい研修プログラムの作成が必要であろう。また、相談の実際のやり方を身につけるとなると、一方的な講義形式のみでは難しい。いずれにしても各領域専門家による作業委員会を設け、検討することが望ましい。

### § 発達と心の相談に関する研修

#### a 研修課題

- ・乳幼児期の精神運動発達の基礎的理解
- ・神経学的発達とその障害に関する基礎的理

解

- ・心の問題の発生および発生予防に関する基礎的理解

- ・相談のための基本的考え方と方法の習得

#### b 研修方法

- ・講義
- ・事例研究、ケースカンファレンス、スーパーヴィジョン
- ・相談場面の体験学習
- ・ビデオ研修「ビデオ作成」

以上のような研修プログラムの作成および研修方法について検討することが今後の課題である。

## 4. 連携が期待される専門職

- ・心理職
- ・保健所保健婦
- ・栄養士
- ・保育職

特に発達障害児を考えると小児神経科医、心理職、スピーチセラピスト（ST）、理学療法士（PT）との連携が理想的であり、そのスタッフを列挙すると次のようである。

- § ・保健婦 ・健診医（小児科医） ・小児神経科医
- ・心理職 ・栄養士 ・スピーチセラピスト
- ・理学療法士

連携をもつ、あるいは紹介する専門機関としては、次のものがあげられる。

- § ・児童相談所 ・福祉センター、療育センター
- ・精神保健センター ・教育相談所
- ・通園施設 ・専門医療機関 ・保育所育児相談
- ・大学、民間の相談室

各領域専門職の配置されている専門機関：どのような機関に心の専門職がいるかを知っておくことは、相談参加を働きかける時に有用であることはいうまでもない。

・児童相談所（心理職、福祉職） ・教育相談所（心理職） ・保母職 ・小児神経科医  
・精神科医（児童精神科医） ・特殊教育職（通園、養護学校、施設、特殊学級、情緒障害児学級） ・スピーチセラピスト ・理学療法士 ・作業療法士 ・児童施設指導員

## 5. 発達と心の相談の進め方についての手引書の作製

既に述べたように、実際には継続的な研修が必要であると考えられるが、その際に教本として使え、また手元において相談に活用しうるこの領域についての手引き書をつくる必要がある。その目次試案を以下に示した。手引きも、研修プログラムと同様、各領域専門家による検討を経て執筆されることが望ましい。

### 【手引書の目次試案】

#### A 基礎編

- 1 乳幼児の精神運動発達の理解
- 2 神経学的発達の理解
- 3 現代の母親と育児不安
- 4 ハイリスク児・境界児についての基礎的理解  
a ハイリスク児  
b 境界児
- 5 心身障害児の基礎的理解(発達心理学的・神経学的)
- 6 情緒・行動的問題をもつ子どもの基礎的理解

#### B 実際編

- 1 1次健診、1次相談
- 2 月齢（年齢）別の発達評価のポイント  
a スクリーニングとは  
b スクリーニングのための発達項目  
c 発達評価の方法
- 3 事後措置  
a 事後措置への判断の目安  
b 2次健診、2次相談  
c 継続相談  
d 経過観察相談  
e 専門機関への紹介
- 4 相談を進めるうえでの基本的心得
- 5 ハイリスク児・境界児のフォロー
- 6 心身障害児への発達援助法  
a 療育場面の設営  
b 療育の方法  
c 療育スタッフのチームによる援助
- 7 情緒・行動的問題をもつ子どもと親への相談法  
a 相談場面の設営  
b 相談の方法  
c 相談スタッフのチームによる相談

医療機関委託の場合の乳幼児栄養指導・相談のあり方について

日本総合愛育研究所 水野 清子

1. 保健事業及び栄養改善指導の実施状況と医療機関委託について

市町村保健センター等実態調査報告書により平成4年12月現在の保健事業の中から母子保健サービスの実施状況をみると、妊産婦乳幼児

保健指導を全て市町村で実施しているところは48.2%、母親・育児・婚前学級59.9%、3歳児健康診査9.9%、1歳6か月健康診査44.1%、妊産婦健康診査12.0%であった。妊産婦乳幼児保健指導の44.8%、1歳6か月健康診査の55.1%は都道府県の支援を得ながら市町村が主体に行っており、その他の母子保健事業は主に都道府県において実施されているので、これらが市町村に委譲された場合の事業量はかなりにのぼると推測される。

一方、保健所運営報告により保健所における栄養改善指導の中、母子についての実施状況を個別及び集団指導とに分けてみると、個別指導の件数は昭和45年に比べ平成4年には半減しているが、それでもその件数は約59万件にのぼっていた。集団指導は昭和60年をピークに指導回数及び指導件数共に減少しているが、平成4年度には約1,050,000人を対象に35,000回に及ぶ栄養指導が実施されているので、母子保健サービスが市町村に委譲し、医療機関委託になった場合における栄養指導・相談の実施は現行よりも増強する可能性が推測される。

## 2. 市町村における栄養士の配置状況

厚生省保健医療局健康増進栄養課の資料により市町村栄養士の配置状況をみると、栄養士の充足率は過去10年間に倍になっているが、それでも平成4年では23.7%に過ぎない。都道府県別にみるとかなりの格差があり、宮城県では98.6%の市町村に栄養士が配置されているが、島根県、福岡県、徳島県、神奈川県、大分県、山口県、和歌山県、奈良県では5%に満たない。

## 3. 母子保健における栄養指導・相談について

### の要望

母子保健サービスの市町村への委譲に当たり、母子愛育会における研修に参加した保健所及び市町村栄養士の希望事項は次のように集約される。

1) 子どもの心身の健全育成に果たす「栄養・食生活」の重要性を医師、コメディカルスタッフおよび事務職に認識してもらう必要がある。

2) 母子保健サービスにおける栄養士の役割の明記、乳幼児健診における栄養士の必要性、果たすべき役割の徹底した周知を望む。

3) 1歳6か月健康診査の実施について…昭和52年6月24日、児発第391号の別紙「1歳6か月健康診査実施要」の7.健康診査の実施(2)健康診査担当者の編成に栄養士を追加する。

4) 栄養指導・相談のシステムに対する要望…現在は栄養・食生活・食事行動について問題のある者への対応のみであるが、育児不安を持つ母親へのきめ細かいサービスを心がけるために、問題がない場合でも相談が受けられるシステムづくりを希望する。

5) 現在では委託健診において栄養指導・相談は殆ど行われていないので、そのあり方を検討する必要がある。

6) 公的、私的相談機関、保健所、保健センター、保育所等複数のサービス機関の連携を強化する必要がある。

## 4. 医療機関委託の場合の栄養指導・相談の方策案

### 1) 指導形態について

離乳食の基本・調理実習、おやつ、むし歯予防、肥満予防などの総論的なメニューにおいては集団指導でその目的が達成されるであろう

が、生活条件、食生活状況、食事に対する意識や価値観が多様化している現代において指導効果をあげるための「食」への対応は、集団指導から個別指導への転換が求められている。それゆえ、乳児健診、1歳6か月児健診および3歳児健診の場においても同様に個別指導が中心であることが望まれる。

## 2) 医療機関委託別にみた栄養指導・相談の方策

### イ) 総合病院、グループ診療等における場合

小児科医が中心となって保健婦（看護婦）、栄養士、歯科医または歯科衛生士等と連携をとって健診が実施される場合には、指導形態がいずれであっても保健所、市町村で指導・相談が行われる場合に比べ遜色はないと思われる。

ロ) 診療所における場合…次の2通りの方法が考えられる。

a) 医療機関と市町村が連携をとって指導・相談を実施医療機関で健診を受け、それと別に市町村において保健指導を実施し、そこで栄養・相談を行う。しかし、この方法は医師との連携が取りにくいこと、指導者が医師からの指示を得にくいこと、さらに母親にとっては2度手間になり、市町村における受診率の低下が懸念される。

### b) 医療機関に栄養士が出向して相談を実施

医療機関における個別、集団双方の健診に栄養士が出向いて、これまで保健所または市町村において栄養指導・相談を実施していた場合と同様に行えば、質の低下は免れるであろう。しかし、この場合には出向く時間が必要になり、また場合により健診回数の増加等による人的補充が問題になる。

### 3) 巡回健診における場合

巡回健診に栄養士が同行し、その場において

個別または集団指導を行う。この場合においても、人的問題が浮上する。

## 4. マンパワーの確保

いずれの医療機関委託の場合においても、現在以上にマンパワーの確保が急務である。そのためには以下の4つの方法が考えられる。

### 1) マンパワー及び財政的なものの整備

\*市町村における栄養士配置の充足率を上げる努力

\*財政整備が出来るような援助

### 2) 他所の栄養士との連携の強化

\*市町村と保健所栄養士の連携

\*保健所管内他市町村栄養士との連携

\*地区栄養士会との連携

### 3) 地域における有資格者の活用

\*在宅管理栄養士（栄養士）の活用

### 4) 地域ボランティアの活用

\*母子保健推進員、食生活改善推進員等

## 5. 研修・情報提供の強化

上述のいずれの指導・相談方法を取り入れるにしても、乳幼児栄養相談の質の低下を防ぐために、乳幼児栄養に関する研修の実施及び最新情報の提供が必要となる。特に近年、栄養士及び母子保健関係者の養成課程において、乳幼児栄養に関する教育が希薄化していると言われている。個別にそれぞれの対象のニーズにあった相談を行うためには、幅広い知識の習得や経験が必要になる。そのためには次のことを望む。

1) 県及び保健所栄養士に対する中央研修の位置づけを明確にし、得た情報を管内市町村栄養士、在宅栄養士などへ伝達講習を行う。

2) 市町村栄養士への研修に関する費用を予算化して研修の機会をつくり、在宅栄養士等へ

の伝達講習を実施する。

3) 管内の母子保健指導者の統一を図る視点から、合同研修制度を確立することも大切であろう。

4) 乳幼児栄養に関する行政における指針、資料、調査研究等の結果を県・保健所から市町村の関連部署、栄養士まで提供できるシステムづくりを行う。

## 6. 乳幼児栄養指導・相談の手引き書の作成

現在、厚生省心身障害研究（「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」…主任研究者 日暮 眞）の分担研究（「現代にマッチした離乳食はいかなるものか」…分担研究者 山城雄一郎）において離乳食のあり方が検討されている。今後、その報告を基に医師、栄養士、保健婦向けの「乳幼児栄養指導・相談の手引き書」の作成が必要であろう。

## 保健一福祉一教育の連携

広島県医師会 桑原 正彦

ここでは、保健とは保健所、病院、診療所などで行う健診や育児・療育指導事業であり、福祉とは保育所、児童館などで行う子育て支援事業、教育とは幼稚園、学校などでの教育活動と、予め規定して議論を進める。

従来から日本においては、保健、福祉、教育の3者の連携の悪さが指摘されてきた。極端な例をあげれば、保健は保育所で、福祉は福祉事務所で、教育は教育委員会でそれぞれ独自の発展を遂げてきた経緯がある。

従って、その本当の意味での連携は言葉の上

では易しいが、実行はかなり困難である。

そこでまず、2者同士での連携が可能か、難しければどこに問題点があるかを論じてみる。

### 1) 保健一福祉の連携

一般に保健所と福祉事務所は別個の官庁として、独立した事業をしている。しかし、サービスを受ける対象者は同一人であるから、もし官庁が一つにまとめれば、その能率は倍増するであろう。

広島県では、全国に先駆けて、平成5年から、保健と福祉の行政的統合を行った。即ち、保健所の保健課と福祉事務所の福祉課を同じフロアにおいて、総合福祉保健センターとしたのである。保健課では、母子・乳幼児保健指導、健康・栄養セミナーの実施、精神保健相談、歯科相談、難病相談、エイズ相談、結核患者医療費の公費負担などを所管する。一方、福祉課では、保育所の監査指導、母子寡婦福祉資金の貸し付け、精神薄弱者福祉施設への入所措置、生活保護の決定、身体障害者手帳の交付などの業務を行う。住民は同じフロアで保健と福祉のサービスの手続きが受けられる。

乳幼児健全発達支援相談指導事業（平成3年5月、厚生省児童家庭局母子衛生課）についても、平成7年度から市町村のメニュー事業となったが、乳幼児健診や健康相談で要経過観察となった児や育児不安の強い親と子に対して、保健婦、保母、小児科医、歯科医師、心理判定員、栄養士、歯科衛生士、民生委員、社会福祉協議会厚生委員などの参加により、地域社会での保健と福祉の連帯事業が行われている（わんわんクラブ、尾道市）。

また、特別保育対策事業として、昭和59年から、都市児童健全育成事業（乳幼児健全育成

相談事業)についても、保育所、乳児院などにおいて、保健と福祉の連携が見られる。

いずれにしても、福祉は保健・医療を基盤として成り立つものであり、保健と福祉が互いに助け合って、補完していくことが、すべての子どもの幸せにつながるであろう。

## 2) 保健一教育との連携

厚生省の特別保育対策事業(保育所地域活動事業)の内、平成元年から始まった「保育者等への育児講座」や「地域の特性に応じた保育需要への対応」などでは、保育所嘱託医や歯科医師が入所者の父母や地域の父母を対象に指導する場ができつつある。

子育ての体験を教育の現場で学習する試みが平成5年から行われているが(東広島市、平成5年)、教育委員会のみならず社会福祉協議会も独自の企画を作成して、この問題に取り組み始めた。

また、高校や大学教育のカリキュラムの中に、育児や子育てについての単元を入れて、現代日本の家庭教育の補完をする必要がある。

保健一教育の連携は、日本の伝統的構造社会のなかで、比較的容易に受け入れられていく傾向にあるが、その内容とか、精度とか、人的協力体制については、今後モデル地区を参考にしながら、地域の実情にあった対策を考える必要がある。

## 3) 福祉一教育との連携

福祉側の、地域における児童の健全育成対策は、例えば「母親クラブ」(昭和49年発足)、「児童クラブ」(平成3年)事業、「里親家庭ふれあい」事業(昭和61年、母子寡婦福祉連合会委託)などがあるが、児童厚生施設として

は、各種のタイプの児童館がある。

一方、教育委員会では、「留守家庭子ども会」を設置して、下校から午後5時頃まで保護者が家庭にいないことが常態である児童の保護・育成を図ることを目的としている。現在、本会は小学校の空き教室を利用している場合が多いが、児童館の整備されている地域は、児童館のなかに本会を置いている。さらに、小学校長は児童館の顧問として、その運営に参画し、地域の子ども達の心身の育成指導をしている。

児童館は上述のように、地域の子どものコミュニティセンター的役割を果たしているが、その内容、特に、スタッフは高齢化して、貧弱なものが多い。この点の改善が急務である。

## 4) 3者(保健一福祉一教育)の連携

地域保健法(平成6年6月)の成立により、各市町村に保健センターの設置が義務づけられ、母子保健の対人サービス部門は市町村に移管されることになる(平成9年度から)。

義務教育も母子保健活動も市町村レベルになったので、保健、福祉、教育の地域的連帯を推進する良い時期である。

しかし、前述のように、3者はそれぞれ独自の発展をしてきている。そこで、「餅は餅屋」の例えのように、それぞれの専門性を生かしながら、割り切って仕事分担をしていくのも一つの方法である。

しかし、3者の調整は是非とも必要であり、この点では、老人保健における市町村老人保健福祉調整チーム(広島県福祉保健センター構想)が参考になる。

前述の市町村保健センターに乳幼児保健福祉(福祉保健)調整委員会(チーム)的な組織を作り、その構成メンバーには、地域住民や保護

者の代表の参加と共に、地元医師会（特に小児科医会）、歯科医師会、栄養士会、保育所、幼稚園、児童館、社会福祉協議会、民生・児童委員会、保健所、教育委員会等が、市町村レベルの施設（市町村保健センター）などを活用して、その地域の実情にあった、縦横無尽な組み合わせを工夫すべきである。

さらに、可能であれば、人材のなかで医療関係者（特に小児科医）がリーダーシップを取れるような能力と関係者の理解を得たい。

いずれにしても、子どもの視点に立った取り組みができるように努力すべきである。

## 福島県南会津保健所管内（小規模町村）における健診体制について

南会津保健所 鈴木 洋子、田島町役場 佐藤 美千、伊南村役場 星 美佐子

### 1. 福島県南会津保健所管内の特徴

1) 本県には7つの二次医療圏があり、南会津保健所がその1つの医療圏にある。管内は3町4村があり、平成5年度の人口は37,014人である。

2) 管内には県立田島病院（現在71床、平成7年度から150床になり小児科及び産婦人科が新設される）を中心として3つの病院と12診療所がある。

3) 現在は地区に在住する小児科医、産婦人科医及び精神科医がいない。保健所が実施する母子健診以外は地元開業医（内科）が担当し、その多くは高齢である。

4) 外来医療の7割、入院医療の3割は当地域内の医療機関で対応できるが、残りの特に救急

医療をはじめ二次、三次医療の殆どは会津若松市内の医療機関に依頼している。

会津若松市内まで最も遠い町村からは100Km以上もあり、管内の中心地である田島町まででも60Kmある。

5) 当地域は日本有数の豪雪地帯であり、冬期間の交通に支障をきたしている。

6) 管内3町4村のうち3町は保健婦が3人おり、4村ではいずれも1人保健婦である。保健所には5人の保健婦がおり、うち1人は保健婦長（係長兼務）である。

7) 保育所は町村立11と私立1つの12カ所あり、児童館が1カ所、幼稚園は町村立2つと私立2つの4施設である。

### 2. 健診体制について

田島町は、平成5年の人口は14,245人で、出生数は139人である。

伊南村は、平成5年の人口は2,069人で、出生数は16人である。

#### 1) 医療機関委託の個別健診

##### A) 田島町

医療機関委託の個別健診は、今のところ実施する考えはない。ただし、先天性股関節脱臼健診、1歳6か月児健診と3歳児健診の精密検査は医療機関に委託している。

##### B) 伊南村

平成7年4月から田島病院に小児科が新設されるので、3か月児健診と先天性股関節脱臼健診をセットにして委託する。また、1歳6か月児健診と3歳児健診の精密検査も委託している。

メリットは、小児科医及び整形外科医の診察が受けられるので精度が高くなる。また、保護者の都合の良いときに受けられることである。



デメリットは、育児や栄養などに関する指導が不十分になる恐れがある、未受診者の把握及び勧奨ができにくい、健診結果の一貫管理ができにくい、結果報告の時期が遅くなったり、内容が不明瞭であったりすることがあれば事後指導がタイムリーにできにくいことである。

課題（要望）は、感染予防や指導時間の確保のため、病児を対象とした外来とは別の時間帯及び診察室にする、医師が栄養、育児などの指導が実施できない場合には、栄養士などをスタッフに加える、医師は健診時の情報を町村が一貫管理する上から十分な内容でタイムリーに報告する、他の小規模町村が同じ病院に委託意向を持っていることから、統一した健診表、連絡表を作成することである。

## 2) 集団直営方式の乳幼児健診

### A) 田島町

3か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診および3歳児健診を集団直営方式で実施している。

### B) 伊南村

10か月児健診と1歳6か月児健診を同時に、また2歳児健診と3歳児健診を同時に集団直営方式で実施している。

### C) メリット

メリットは、一般の乳幼児健診チェックと同時に歯科、栄養、心理などの専門職のチームにより、比較的短時間に、多人数の対象児を効率的、包括的に診察及び指導できる、情報を管理しやすい、事後指導がタイムリーにできやすい、未受診者の把握が容易である、母子保健推進員などの地区組織の協力が得られやすいことである。

### D) デメリット

デメリットは、小児科医がいないので地元開

業医（内科）が担当する、効率的に実施できる健診会場の整備が必要なこと、保健婦を中心とするマンパワーが多数必要となる、特に3歳児健診で視力聴力測定があるためスタッフ数の確保と専門的知識、技術研修、機材の整備が必要なことである。

### E) 課題

地元開業医を対象とした研修（義務づけ）及び簡単明瞭なマニュアルの作成、町村保健婦を対象とした研修及び指導マニュアルの作成、保健婦を中心とするマンパワー確保のため、国及び県の指導並びに予算措置が必要なこと、健診票、管理台帳、ケース連絡票などの整備、コンピュータ導入も含めた情報管理方法について検討する必要がある、関係機関との連携及び機能強化、未受診児及び要事後指導児へのフォローアップ体制の充実、保健所が二次的機能（二次健診、療育相談、健やか発達支援教室、慢性疾患児への在宅養育支援事業など）の充実強化、保健センター等の健診会場の充実整備である。

### 3) 全体の課題

当管内は小規模町村が多いことから、各事業のレベルでとどまることのないよう保健、福祉、教育三者の連携と役割をより明確にし、かつ強化できるための会議「地域保健推進連絡会議（仮称）」を保健所単位に組織し、年3〜4回開催する。

この中で地域の特性を生かし、ライフサイクルに応じた一貫した母子保健対策のあり方が実務者レベルで検討される。

## 1-2 か月健診の重要性

聖母天使会病院小児科 南部 春生

はじめに

従前から実施されてきた乳幼児健診は、主として生後3-4か月、1年6か月、3歳児を対象に行政で実施され、必要に応じて、節目である5-6か月、9-10か月、12-15か月のフォローがなされ、疾病の早期発見、早期治療を主目的としてきた。これに加えて近年5-6歳児のいわゆる就学前児童の健診の必要性が強調されるようになり、また、乳幼児の疾病よりは母親のもつ育児不安への支援体制がよよく求められる時代となり、ここに及んで親にとっては最初の乳児健診として1-2か月児への対応が強く求められてきた。ある意味ではもっとも大切な健診と受けとめ今後の対処が必要であろう。

ちなみに表1は「北海道の市町村における乳幼児健康診断の実施状況」をまとめたものであるが1-2か月児、5歳児での対応は全く希薄であるのが現状で(3歳児健診は割愛)、今後は施策の展開で強い努力が求められるであろう。

## 1. なぜ重要か

1) 妊娠、出産、新生児期の記録の正確な伝達、理解が判然としない。しかも1か月健診に関わるスタッフは出生した産院、病院の産科医、産科スタッフもしくは保健指導にかかわる小児科医によってなされることが多いが、この他には保健婦による指導、家庭訪問、さらには医療を求めて受診した小児科医、その他の医師によって乳児健診が平行される場合などを想定して考慮しなければならない。

2) 医療保健の過疎地域、過疎地域に限らずこの1-2か月健診は実施されるべきである

が、過疎地域では、その機会を失することが多く、過疎地域では計画的にその機会をつくることが可能である。しかし、その時点で乳児健診が開始されるとしても、その月齢に応じた、また発達に節目に沿った知識とその対応を忘れることなく行うべきである(表2)。筆者は病院0 医院1の2寒漁村の乳幼児健診を委託され、赴いているが、それは年間4-5回である。表3は浜益村(人口1500人、年間出生数は平成5年度11人)の健診状況である。ここは継続性があるが故に1人1人の乳幼児の詳細なフォローが果たせるし、また健診後に行われる保健婦・栄養士との間の検討会も充実したものになる。しかし、保健医療過密地域においては受診率が次第に低下すること、他の医療機関、転居等による判断上の食い違い等、その継続性が不可能なことも多く、むしろ保健医療上の落とし穴すら感じることも多い。その意味で考えても1か月健診には強い関心を持つてのぞまなければならないと考える。

3) 母親の妊娠、出産、産褥と継続してきた不安の解消、その後の育児不安に充分対処できていない。表4に示すごとく1-3か月を中心にした母親の不安の訴えは極めて多く、他の月齢とは大きな差があり、その不安をかこつ母親に対して柔軟な対応がとくに重要であり、それがそのまま育児不安の解消へとつながることは必定である。

## 2. 1-2か月健診の内容

身体測定と栄養、生活の評価(表5)

1) 体重については、1日体重増加量を男児 $45 \pm 20$ g、女児 $40 \pm 20$ gを目安にし、これに併せて現在の栄養実施状況を把握し、簡単に母乳不足、人工乳の増量は指示しない。

2) 室温は日中18-22℃ (夜間15℃で添い寝)を指導するが、これは1-2か月児で発汗が始まる時期であることを考慮した対応、指導となる。

3) 添い寝をすること、覚醒したら直ぐに関わることは乳児の不安を解消するもっとも大切な関わりである。

4) 音に対する反応、目と目が合うかを積極的にすすめ、その反応性を問うことにする。

5) うつ伏せの遊びを手をつないで行わせる。この1-2か月で十分に頭を挙上することをみせる。

6) 開排制限は出生時と1か月時で再確認する。

7) 親の訴える症状はどんな些細と思われることでもよく耳を傾け、親切に解答する。

8) きょうだいのいる時の対応としては、その親が上の子で不安をもっていることを十分に察知し、その苦勞の程を聞く必要があり、下の子も含めて一緒に楽しくの道を拓くように心がける。

9) 身体所見、症状、疾病の発見があれば、それに対する適切な対処、他の医療機関への紹介を行う。

10) 生活指導の必要性：母と子、親と子、きょうだいとの生活は日々楽しく展開されることをもって健康づくりの信念で望む。そのためには図1に示す生活リズムの説明を施し、快遊→快食→快眠→快泄の生活がすすむように説明する。この指導はいかなる月齢においても同様であり、その発達段階に合わせた内容で指導する。

まとめ

以上1-2か月健診の重要性、その内容について述べたが、この時期の健診に関わるスタッフがその全てに精通するのに時間を要しても、これが子どもの心と体の健康を約束する最初の大切な時期であり、内容であることを理解し、のぞむべきである。また子どもの健康は育児不安をかこつ母親、父親を適切に支援することによって初めてもたらされることであり、子どもが如何なる心身面の障害を持っていようがその支援の姿勢は同じものでなければならない。

北海道における保健医療事情の現況とその分類

聖母会天使病院小児科 南部 春生

はじめに

北海道は5島(本島、利尻・礼文・焼尻・奥尻)1行政区域で、211市町村(札幌市・小樽市・函館市3政令市を含む)を55保健所(政令市は11保健所)が地域特性に応じて保健医療管轄している。

平成9年度からは地域保健所の改正によりこれらの保健所の統廃合がはかれるが、ここでは平成6年11月現在の地域保健医療事情を概観し、それがどのように分類されるかを検討した。

1. 北海道の市町村別、医療機関数・小児科医の充足率

1) 病・医院数別に医療機関と小児科医の充足率を表に見ると、病院が0の市町村は61、病院が1の市町村は98、病院2の市町村は20、3以上の市町村は30で、これには政令市は含

んでいない。

2) それぞれに小児科医の充足率を見ると病院0の地域は4町村(6.5%)、病院1の市町村は24(24.3%)、病院2の市町村は15(75.0%)、病院3以上の市町村は30(100%)である。ちなみに北海道における無医地区は1町(秩父別)、3村(留寿都・白滝・西興部)である。

## 2. 保健医療分類

以上の結果を基にして検討すると、北海道は少なくとも5群の保健医療分類が考えられた。

A群一過疎地域 : 45町村 (21.5%)

B群一準過疎地域 : 98市町村 (46.9%)

C群一中間地域 : 23市町村 (11.0%)

D群一準過密地域 : 31市町村 (14.8%)

E群一過密地域 : 12市町村 (5.9%)

但し、A群B群については、少なくとも医療機関が3以上所在するか、否かで分類してある。

## 3. 保健所と地域の保育園・幼稚園との連携

209市町村中連携なしの解答をしてきた保健所は4市町村に過ぎない、そのほとんどは過疎、もしくは準過疎地域で占められていた。

## まとめ

北海道の広域事情特性から考え、少なくとも保健医療は5群に分類されることが分かったが、わが国の他の都道府県における事情も概ねこのような対象市町村を考慮して乳幼児健診のあり方、健診内容の充実を図るべきと考える。

表1 市町村における乳幼児健康診査の実施状況

1 健康診査

(1) 月齢別、直営・委託の別市町村数(単位:市町村) (2) 月齢別、スタッフの配置状況(総計)

	役場、保健センター等	病・医院に委託		医 師	歯科医師	保健婦
0 か 月	7		0 か月	7		24
1～2 か月	24	2	1～2か月	25	3	87
3 ～ 4	184	2	3～4か月	191	11	837
5～7 か月	145		5～7か月	145	13	618
8～11 か月	124	2	8～11か月	126	17	537
1 歳	116		1 歳	115	14	471
1歳6 か月	209		1歳6か月	213	167	996
2 歳	9		2 歳	8	4	50
～ 5 歳	8		～5歳	7	3	31

(3) 月齢別、実施回数(回/年)別市町村数(単位:市町村数)

	1回	2	3	4	5	6	8	9	10	12	16	18	22	24	25回以上
0 か月			3		3					1					
1～2か月	1		2	9		6		1	1	4					
3～4か月	2	6	4	18		39		1		101		2	1	5	5
5～7か月	2	8	4	15		30		1		76		2	1	3	3
8～11か月	2	8	4	14		29		1		61		1		1	3
1 歳	2	9	3	13		26		1		57		1	1	1	2
1歳6か月		24	28	47	1	47	3	1		46	1	2	1	6	2
2 歳		1		1		4				3					
～5歳	3	2			1					2					

(4) 月齢別、医師の診療科別市町村数 2 健康相談(実施市町村数、スタッフの配置状況、総計)

	小 児	内 科	その他	合 計		実施市町村	保健婦	その他
0 か月	5	2		7	0 か月	37	88	33
1～2か月	17	6	1	24	1～2か月	57	157	61
3～4か月	147	30	7	184	3～4か月	87	254	101
5～7か月	110	28	4	142	5～7か月	108	356	138
8～11か月	98	22	4	124	8～11か月	108	347	143
1 歳	85	26	3	114	1 歳	101	309	135
1歳6か月	152	48	8	208	1歳6か月	45	127	63
2 歳	7	1		8	2 歳	40	119	53
～5歳	3	4		7	～5歳	28	71	26
					随 時	15	22	2

表2 母子保健指導・相談の月年齢

回	月・年齢	指導・相談内容	備 考
1	胎生0～5月		産科スタッフ
2	5～10月	出産前小児保健指導	産科・小児科
3	早期新生児期	育児指導, 育児不安, 母乳など	抱く・見る・語る
4	◎ 1～2月	精神運動発達, 栄養, 不安など	生活リズム指導 うつぶせ遊び
5	・ 3～4月	同上, 離乳指導, LCC	人見知り
6	5～6月	同上, 離乳開始(1), 不安	寝返り, うつぶせ寝
7	9～10月	同上, 離乳(2)	這う, 摺まり立ち
8	・ 12～18月	同上, 離乳(3) 不安	歩く, 2・3語
9	2～3年	同上(視力・聴力), 不安	走る, 2～3語文
10	・ 3～4年	自然の乳離れ(自立), 失敗不安 同上(〃, 〃), 不安など	排泄・食事などの生活 習慣, 友達関係 生活言葉(親・身内)
11	4～5年	同上, 情緒不安, 心身症など	集団生活
12	5～6年	就学時検診, 同上	生活言葉(友・他人)

◎最重要月齢 ・行政指導月年齢

表3 浜益村における健診の実態とその年次推移

	出生数	保育所 児童数	対象数	受診数	受診率	保健婦数	栄養士 数	事務職 数
S 56	26		106	89	84.0	4(2)	1	(1)
57	26		89	74	83.1	4(2)	1	(1)
58	21	67	72	64	88.9	4(2)	1	(1)
59	23	53	84	73	86.9	4(2)	1	(1)
60	14	66	90	73	81.1	4(2)	1	(1)
61	30	57	101	77	76.2	4(2)	1	(1)
62	23	49	96	74	77.1	4(2)	1	(1)
63	16	49	88	76	86.4	4(2)	1	(1)
H 1	17	55	71	57	80.3	4(2)	1	(1)
2	14	45	70	56	80.0	5(3)	1	(1)
3	13	54	54	45	83.3	5(3)	1	(1)
4	5	47	43	35	81.4	5(3)	(1)	(1)
5	11	46	39	33	84.6	5(3)	(1)	(1)
6								

- ・スタッフ数は乳児健診に関わった全スタッフ数を計上しました。なお( )内は村のスタッフ数を再掲しました。
- ・保育所検診は、S. 58年度が初回です。

注：浜益村は札幌市より車で1時間半の距離で日本海に面した一寒漁村である。

表4 乳児健診にみる疾患・症状・問題（ただし、  
1～3か月児）12か月までに少なくとも4  
回以上健診を受けた第1子、602例\*

- 
- 1) 皮膚症状：湿疹・オムツかぶれ・汗疹・母斑・脱毛・  
黄疸
  - 2) 顔面・頭部症状：向きぐせ・斜頸・頭部変形・頭部  
腫脹・頭血腫・逆さまつげ・耳漏・副耳・鎖骨骨折・  
正中頸嚢胞
  - 3) 臍・そけい・陰・肛門症状：臍炎・臍ポリープ・臍  
ヘルニア・陰嚢水腫・そけいヘルニア・おりもの・  
肛門周囲膿瘍
  - 4) 気道症状：鼻閉・鼻汁・くしゃみ・喘鳴・咳・しゃっ  
くり
  - 5) 心症状：心雑音
  - 6) 栄養・消化器症状：母乳不足・哺乳不良・体重増加  
不良・肥満・血便・下痢・緑便・驚口瘡・腹満・便  
秘・むせる・真珠腫
  - 7) その他1：飲み過ぎ・排気しない・ミルク嫌い  
その他2：指しゃぶり・泣く・びくつき・寝ない・  
昼夜逆転・いびき・寝すぎる・夜泣き・  
頸定しない・うなる
- 

註：各月の疾患・症状・問題数、%（平均%）

1～3か月：970例、161.1%（平均53.7%）

4～6か月：369例、61.3%（平均18.1%）

7～9か月：169例、28.1%（平均9.4%）

10～12か月：198例、37.8%（平均12.6%）

---

\* well baby clinic

表5 身体計測と栄養、生活の評価 (ただし生後1~2か月)

1. 身体計測値 (出生体重 g) 現在体重 g, 身長 cm 一日増加量 g, 頭囲 cm	2. 栄養: 母乳 回, 人工 m/回 混合 (母乳 回+人工 m/回) 水分 未, 開始 ( m/回) 果汁 未, 開始 ( m/)
3. 排泄: 尿 回 (色 ) 便 回 (性状 )	4. 室温: 夜間 ≤10, 11~13, 14~16, ≥17 日中 18~22, 23~26, ≥27 度C
5. 添い寝: している (同じ布団, 別々) していない (別のベッドで) 目覚めたら: 直ちに開ける, 泣いたら	6. 音に対する反応 : - ± + 音に顔をむける : - ± + 目と目がよく合う: - ± +
7. うつ伏せで寝ている + 時々 - うつ伏せで頭を上げる - ± + 手をつないでうつ伏せ遊び 1日 回	8. 開排制限: 出生時 - ± + 現在は - ± + 斜頸位: - ± + 右, 左
9. 親の訴える症状: 皮膚 ( ) 顔・眼 ( ) その他の不安 ( )	10. 兄弟の数: 歳, 歳, 歳 上の子の心配: 無, 有 それは ( )
11. 医師・保健婦の所見と意見	
12. 今後の対応 1) 他の医療機関へ紹介 _____科 2) 生活指導・他 a. 遊び b. 栄養 c. 睡眠 d. 排泄 e. その他 (オンブで外出・仕事) f. 兄弟との関係	

(天使病院保健指導室)

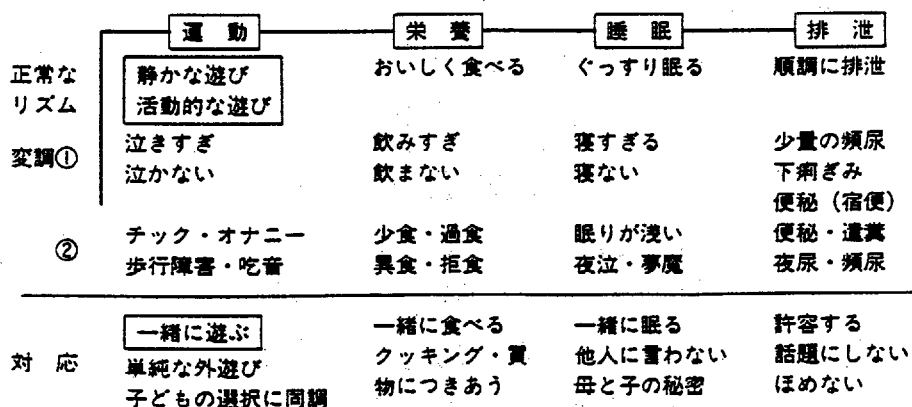


図1 生活リズムの変調と対応努力 (意識水準に合わせて)  
ただし、1~2か月児の活動的な遊び: うつ伏せ遊びを1日6回・授乳前に



北海道の市町村別、医療機関数・小児科医の充足率

病院数	医院数	計	合計	小児科医	群
0	0	4	61	4 (6.5%)	A 45
0	1	25			
0	2	16			
0	3	12			
0	4-8	4			
1	0	27	98	24 (24.3)	B 98
1	1	38			
1	2	17			
1	3	8			
1	4-23	8			
2	0	2	20	15 (75.0)	C 23
2	1	4			
2	2	1			
2	3	2			
2	4-12	11			
3	3-13	6	30	(100.0)	D 31
4	8-14	6			
5	4-40	6			
6-10	15-122	8			
14-48	86-424	4			
			30		E 12

但し、政令市（札幌市、小樽市、函館市）を除く209市町村のうち  
 1市町村に少なくとも1人以上の小児科医の充足率 73市町村（34.9%）  
 また 3 政令市はいずれもE群に加えられる

施設数	保育園	幼稚園	連携なし
0	4	69	1
1	26	72	
2-3	64	46	2
4-6	59	9	
7-10	29	5	1
11-20	18	4	
21-105	9	(~30) 3	
市町村数	209	209	4



## 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;

市町村の乳幼児健康診査と保健指導を医療機関に委託する際の問題点と保健一福祉一教育の連携に対する問題点を把握するために、小児科医、保健婦、栄養士および心理相談員が協議した。また小児保健に携わる小児科医と保健所・都道府県行政関係医師にアンケート調査を行った。収集された意見をとりまとめて医療機関委託に対する問題点および保健一福祉一教育の連携に対する問題点を明らかにして、平成9年度委譲時に向けてと10-20年後を見据えた長期的視野とで方策を提言した。その内容は、1)医療機関委託の可能性について、2)小児科医の健診の目指すこと、3)乳児健診と幼児健診、4)1か月児健診の重要性、5)健診の質の充実について a)健診票と問診票の統一、b)対象児の呼び出しと未受診者対策、c)市町村への要望、d)健診医の研修、e)他職種との連携、f)事後指導、g)データの利用と小児保健情報の入手、6)保健一福祉一教育の連携、である。