

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

一 秋田県の由利地区（1市10町）における乳幼児保健事業および発達支援事業
の現況とモデル策定 一

神坂 陽* 大場 禮子** 齊藤 美枝子**
鈴木 令** 鈴木 啓**

要 約：秋田県の由利地区（本荘保健所管内、1市10町）は農業地域であり、過疎化が進み、出生率も年々低下している。母子保健法の改定に伴い、基本的保健サービスは市町村が実施することになる。小児科医の少ない過疎地域では、その実施にあたっては多くの問題が発生してくることが予測される。このような地域の発達支援事業の現況をふまえ、効率的にそれらの事業を実施するために、人口構成別発達支援事業のモデルを策定した。

見出し語：農業地域、人口構成別支援事業のモデル。

I. 研究方法

私どもは平成4年以来、秋田県の本荘市由利郡1市10町（本荘保健所管内）の乳幼児保健事業に関して、アンケートおよび聞き取り（ヒアリング）調査を、各市町の保健婦、本荘保健所の協力を得て数回行った。それらの調査結果を踏まえ、中山による乳幼児保健に関する地域モデルの設定（昭和52年度厚生省心身障害研究報告）を参考に、人口構成別発達支援事業のモデルを作成した。

本荘市由利郡（1市10町）は、人口126,104人（平成5年12月31日現在）で、専業および兼業農家が多く農業地域である。出生数は平成元年には、1,355人であったが平成5年には、1,126人に減少している。

乳幼児健診はすべて集団健診方式で実施されている。本荘市に保健所があるが、地理的にかなり遠い距離の町も多い。療育施設は、郡市内にはない。

各市町の人口や出生数は、すべて平成5年12月31日現在のものである。

II. 結果と考察

* 秋田県小児保健会 ** 象潟町役場

1. 人口1万人以下の町

10町のうち7町が人口5,300～7,600人であり、年間出生数は38～59人と少ない。町保健センターは1町のみで、その他の町では、公民館などの町の施設を乳幼児保健事業の実施場所に当てている。

保健婦は2～3人、医師数は1～4人で、小児科医はいない。乳児健診は市の総合病院より小児科医を派遣してもらうか、または町の医師による。幼児健診はすべて町の医師による。

乳幼児健診の受診率は98%以上と高く、年間約10人が精神・運動発達やことばの遅れの疑いで二次スクリーニングの対象となるが、町独自の二次スクリーニング等は行っておらず、保健所の巡回相談（年1回のことが多い）を利用している。明らかな発達障害児は、秋田県心身障害乳幼児療育ネットワークシステム事業により、県療育センターや、保健所の療育事業「幼児教室」でフォローされていることが多いが境界児や、グレイゾーンに属する子供達はほとんど把握されておらず、発達支援活動も行われていない。

このような現状の町における乳幼児保健事業を次のように策定した。

〔モデル-A〕

1) 乳幼児保健チームの確立。

①スタッフ構成員として小児科医、保健婦、心理職、言語専門職、栄養士、保母、福祉事務所（児童相談担当）。

特にモデル-B、C、保健所および地域医師会との連携を図り、その協力のもとに、全ての乳幼児健診を小児科医が実施する体制を作る。

1才6カ月、3才児健診に心理職を1名加える。

②母子保健情報の管理、健診後の事後措置、支援方法についての検討。

2) 乳幼児健診の時期と神経学的チェックポイントのマニュアルを作成（発達障害や将来学障害が心配されるような事例の早期発見にも留意）し、健診の充実を図る。

3) 健診後に、小児科医、保健婦（母子担当）で要精密検査児、経過観察児についてカンファレンスを実施し、プライバシーの保護に十分配慮したうえで、保健所と連携しながら、情報をコンピュータ管理する。

4) 境界児、グレイゾーンの子供達について。

1)、3)で必要と認めた児に対して、町独自では無理であるため、モデルB、Cとの連携、協力を得て、発達相談や支援事業を実施する。

5) 精検施設との連携網の確立。

要精密検査児は原則として、保健所や精検施設に依頼し、保護者の了解を得たうえで、精密検査の受診結果が、母子保健チームに確実にフィードバックするシステムを作る。

6) 3)、4)を基に発達支援事業へのすすめ、集団生活のすすめ、家庭訪問での家庭指導などを実施。

7) 就学に際しては、保護者の意見を十分に聞き、就学指導委員会に情報を提供し、教育機関との連携を図る。

2. 人口1万人の町

10町のうち3町が人口10,000～14

、000人で、年間出生数は96～123人。

3町すべて町保健センターがあり、保健婦は3～5人で、小児科医は1町に2人、他の2町にはいない。医師数は3～7人、心理職は1町のみで1人で、言語専門職（主にことばの教室教諭）は町によって異なる。

乳幼児健診の受診率は95%以上で、年間約20人が精神・運動発達やことばの遅れの疑いで二次スクリーニングの対象になり、精検施設は町内にない。

1町のみで小児科医、心理職、ことばの教室教諭、特殊学級教諭、保健婦による要観察児やグレイゾーンの子供達の発達支援事業が、年6回実施されているが、他の町では、保健所で実施している巡回相談（年1～2回）を利用している。

人口1万人以下の町（モデル-A）と同様にモデルを策定すると次のようになる。

〔モデル-B〕

- 1) 乳幼児保健チームの確立。
 - ①スタッフ構成員として小児科医、保健婦、心理職、言語専門職、栄養士、保母、福祉事務所（児童相談担当）。小児科医や心理職のいない町ではモデル-C、保健所および地域医師会との連携を図り、その協力を得る。
 - ②母子保健情報の管理、健診後の事後措置、支援方法についての検討。

2)、3)はモデル-Aと同じ。

4)境界児、グレイゾーンの子供達について。

1)、3)で必要と認めた児に対して二次健診（または発達相談）を実施し、スタッフとしては小児科医、心理職、保健婦、言語専門職、

保母。

これらスタッフは、広域的（小児科医、心理職、言語専門職のいない近隣の2～3町）に活用して行く。

5)、6)、7)、はモデル-Aと同じ。

3. 人口3万人の市

人口44,500人で、年間出生数は431人。保健センターがあり、保健婦は10人、医師数は110人、小児科医は6人、保健所や総合病院（700床）がある。

乳幼児健診の受診率は95%以上で、約20人が精神・運動発達やことばの遅れの疑いで二次スクリーニングの対象となっている。

定期的な精密健診と養育相談を実施（保健所福祉事務所など）している。専門機関（県小児療育センターなど）への紹介や連絡、情報交換も比較的良くやられている。

地域の中核であるこのような市での乳幼児保健事業の推進は、人口1万人以下および1万人の町に比べ、乳幼児保健チームのスタッフの確保も容易である。むしろモデル-A、モデル-Bに対する協力、支援体制の確立が主なものになろう。

モデル-A、モデル-Bのように作成してみると、次のようになる。

〔モデル-C〕

モデル-Bに加えて、

- 1)療育施設（小児療育センターなど）を設置する。
- 2)病院、施設の職員の協力を得て乳幼児保健チームを作り、人口1万人以下および人口1万

人の町の乳幼児保健事業を積極的に支援する。

なお、人口1万人以下および人口1万人の町におけるグレイゾーンの子供達の発達支援事業の1例を次に示す。

- 1) 対象：主にグレイゾーンの子供達。
- 2) 回数：月1回（半日の日程で、午後に実施）
- 3) スタッフ：小児科医、心理職（心理判定員など）、ことばの教室教諭、特殊学級教諭、福祉関係者、保健婦（保健所、町）、保母。
- 4) 内容：①集団指導 ②グループ指導

③個別指導 ④保護者学習会

必要により、個別指導の場として「ことばの教室」に、週1～2回ぐらい通級する場合もある。

事業を進めるにあたっては、対象児の個々の目的、方針を明らかにしておく。スタッフは対象児をそれぞれ担当し、行動等を観察する。

①集団指導

設定遊び、親子遊び、自由遊び。

親同志の交流の場にもなるように工夫。

②グループ指導

児の発達レベル別、障害別にグループを作り設定遊びにより指導。

③個別指導

個人面接の時間を作り評価、指導する。

必要により、ことばの教室紹介。

④保護者学習会

発達についての学習、相談、レクリエーション、入学準備等。

事業終了後に、スタッフによるミーティングを実施し、内容の評価、対象児の発達、行動について評価を行う。また、次回に向けての内容

目的を設定する。

評価の結果を参考にして、積極的に事業前後の家庭訪問を行い、訪問することで、家庭の状況、児の本来の姿、親の本音をよりよく理解することができるものと思われる。

将来、就学時に向けて就学指導委員会に個々の資料を提出できるように、意見をまとめておく。

以上のように、秋田県の由利地区（1市10町）のような農業地域における乳幼児保健事業や、発達支援事業の効率的な実施のためには、

1) マンパワーの確保、特に保健婦（母子保健担当）の増員、心理職やことばの専門職などの要員を行政（市町、あるいは保健所など）にそろえる。

2) 保健所による市町スタッフの教育と情報交換。

3) 地域医師会による市町の母子保健計画の策定や乳幼児健診、発達支援活動への協力体制の確立。

などの諸条件の整備が重要である。

文 献

1. 厚生省心身障害研究「乳幼児健診の評価に関する研究」平成4年度研究報告書
2. 厚生省心身障害研究「地域母子保健特別モデル事業および乳幼児健全発達支援相談事業の実施および推進向上に関する研究」平成5年度研究報告書
3. 中山健太郎：乳幼児の健康診査とスクリーニング、医学書院、1980



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:秋田県の由利地区(本荘保健所管内、1市10町)は農業地域であり、過疎化が進み、出生率も年々低下している。母子保健法の改定に伴い、基本的保健サービスは市町村が実施することになる。小児科医の少ない過疎地域では、その実施にあたっては多くの問題が発生してくることが予測される。このような地域の発達支援事業の現況をふまえ、効率的にそれらの事業を実施するために、人口構成別発達支援事業のモデルを策定した。