

## 保健所の経過観察健診からみた障害児の保健・ 医療・福祉の連携に関する研究

研究協力者：青木継稔

共同研究者：久保田純子，藤岡芳実，清水教一，鈴木真弓

要約：保健所における経過観察健診の意義を検討し、とくに発達障害児およびその家族への支援のあり方および保健・医療・福祉の連携などについて考察した。平成6(1994)年6月に従来の保健所法が廃止され、母子保健法・地域保健法の改正が実施され、3年間の移行期間をもって、地域における多くの母子保健・小児保健業務が市町村に移管されることになった。今後の保健所のあり方や役割は大きな変革が期待され、母子保健・小児保健業務の中核的な役割として、健診後における問題を有する児やその家族、とくに発達障害や運動機障害児の事後支援に重点が置かれることになると推定される。これらの発達障害児等や家族支援のため、重要な事業の一つに経過観察健診があり重要な役割となろう。今回は、今後の保健所における経過観察健診を軸とする障害児の保健・医療・福祉など関連諸機関との連携を中心として考察した。

見出し語：母子保健・小児保健、保健所、経過観察健診、発達障害児、事後支援、連携

研究目的：従来、保健所において一次スクリーニングや保健指導としての乳幼児健診が実施され、何らかの問題を抱える児やその家族を対象に、二次・三次スクリーニング機能としての経過観察健診（発達健診を含む）が実施され、地域に定着し大きな成果を挙げてきた。しかし、今回（1994年6月）の法改正により、一次健診（含保健指導）機能としての乳幼児健診は完全に市町村に移管されることになる。また、従来、経過観察健診の中に含まれていた境界児

やグレーゾーンの児やその家族への事後支援（保健指導、遊びのグループ、民間自主保育グループ、相談機能など）は、市町村にて実施されることになる。

しかし、明らかに異常と判定された児や発達障害児およびその家族への事後支援（精密検診・療育指導や療育機関紹介と連携、相談と家族への精神的支援、医療助成、地域の保育・学校との連携など）は今後の保健所業務の母子保健・小児保健の中核となることが予測される。今

表1 経過観察健診対象児の内訳  
(東京都M区2保健所 1989-1993)

一次健診対象数	11,470名
二次健診対象数	1,365名 (11.87%)
身体所見対象児	805名 (7.0%)
境界児	452名 (3.9%)
異常・障害をもつ児	118名 (1.03%)

回は、現在の保健所における経過観察健診について分析し、今後の保健所の経過観察健診・事

後措置検討委員会を軸とする障害児の事後支援のあり方や保健・医療・福祉の連携について考察する。また、筆者らは人口過少・過疎地域のデータを持たないが、これらの地域についても提言を試みた。

対象および方法：東京都M区の保健所における経過観察健診対象児およびその家族を対象とした。母児1組当たり15～20分の医師側の持ち時間として、1回10～15組とした。医師は、小児科認定医あるいは小児神経専門医にて実施した。保健指導や相談等は、医師のほか、保健婦、心

表2 異常・障害をもつ児の診断名

診断名あるいは主な症状名	男	女	合計
1. 特発性言語遅滞	8	7	15
2. 精神遅滞	18	13	31
3. 自閉症・自閉傾向児	17	6	23
4. 先天異常	9	5	14
Down症候群	(2)	(3)	(5)
Cornelia de Lange 症候群	(1)	(0)	(1)
Sotos 症候群	(2)	(0)	(2)
結節性硬化症	(2)	(1)	(3)
その他	(2)	(1)	(3)
5. てんかん児	3	2	5
6. 運動障害児	2	1	3
7. 行動上にとくに問題を有する児	7	4	11
8. 難聴児	1	1	2
9. 視覚等の異常	0	1	1
10. 母親側に問題のある児	5	3	8
11. その他	3	2	5
合計	73	45	118

表3 経過観察健診来所回数 (年間)

来所回数	例数
1回	17
2	20
3	43
4	25
5	7
6	5
7	1
合計	118

表4 経過観察健診初回受信児の年齢分布

年齢区分	例数
0～1歳未満	4
1～2 "	44
2～3 "	41
3～4 "	19
4～5 "	7
5～6 "	2
6～12 "	1
	118

理士、栄養指導員が担当した。診察や簡単な発達テスト、神経学的診断のほかに、保健指導、療育相談、生活・栄養指導、病院や療育機関への紹介状や精密検診票の発行、遊びやグループ教室への紹介・指導などが実施された。また、母親や家族に対し簡単なアンケートを実施した。経過観察健診成績は5年間の集計、事後支援は3年間の集計であり、家族へのアンケートは、平成6年7月1日から同年12月31までの6か月間の集計である。

結果および成績

1. 5年間の経過観察健診成績

低身長、低体重・心雑音・皮膚の異常などの身体所見の異常を有し経過観察健診来所児は除外した。5年間の経過観察健診新受診児数は、1,365名(11.87%)であり、身体所見に異常・境界の児は805名(7.0%),グレーゾーン児・境界児452名(3.9%),何らかの異常がある児・障害をもつ児118名(1.03%)であった(表1)。

異常・障害をもつ児の経過観察健診来所回数は、年平均3.2回であり、初回来所年齢分布は1～3歳未満が約75%を占めた(表2、表3、表4)。

2. 3年間の経過観察健診と事後支援の分布  
経過観察健診および事後措置検討カンファレンスを通じ、色々な事後支援のための処遇およびそれぞれの頻度を示した(表5)。各種相談や保健指導等は、来所毎に実施したために数値は示さなかった。

3. 6か月間の経過観察健診来所児の母親・家族に対するアンケート調査成績

今後の保健所に望むことを中心に実施したアンケート成績を表6に示した。

考察および結論

1. 保健所における経過観察健診と今後の意義  
母子保健・小児保健に関する保健所の業務は色々な研究班や研究グループによって検討されている。多くの一次機能業務は、より地域に密着した市町村保健センター等が中心となると考

表5 事後措置と事後支援（重複あり）

事後措置・事後支援の内訳	例数
1. 保健所の遊びの教室（健康教室）	42
2. 民間自主グループ（ひまわり）：軽症	30
3. 民間自主グループ（たまご）：中～重症	21
4. 心身障害センター（すくのび園）	29
5. 心身障害センター（地域・外・区外）	6
6. 肢体不自由児訓練施設	3
7. 視聴覚器施設	3
8. 自己便宜の通園等の施設	19
9. 児童相談所	4
10. 心理・発達検査依頼	39
11. 心理相談依頼	7
12. 精密検診・医療機関紹介	23
13. 保育園受け入れ	43
14. 幼稚園受け入れ	11
15. その他（転出など）	13
合計	293

えられる。したがって、保健所は統廃合され、人口20-35万人程度に1箇所くらいになると推定されるため、保健所における母子保健・小児保健業務は二次・三次機能を担うことになる。

今回、私達は今後の母子保健・小児保健の中核となるべき経過観察健診の意義と障害児の保健・医療・福祉の連携を考えてみた。市町村における一次スクリーニングとしての乳幼児健診等や総合病院（大学病院や小児病院を含む）等から送致された何らかの異常や障害を持つ児とその家族を対象に、二次および三次スクリーニングとしての経過観察健診が益々重要となろう。今回の調査により、一次健診対象児の約12%で

あり、身体所見に異常・境界領域児が7%、発達・行動上等に問題を有するグレーゾーン児・境界児が3.9%、障害児に含まれるもの約1%という成績であった。このうち、今後の保健所の経過観察健診にて取り扱われるケースは、身体所見の異常や障害を持つ児を併せても約2%前後であると推定された。身体所見に境界ということにて引き続きfollow upの必要な児、発達行動上等に境界あるいはグレーゾーンと判断された児とその家族については市町村保健センターにて把握し、follow upをするシステムや指導・遊びの教室などの子育て支援などの工夫が必要である。

表6 今後の保健所に望むこと

保健所の業務	解答数
1. 色々な相談に気軽に応じてほしい。	68 (87.2%)
2. 子どもの遊び方やかかわり方に対する指導	63 (80.8%)
3. 医療・療育の助成とその相談	57 (73.1%)
4. 保健婦さんの訪問指導	46 (58.9%)
5. 経過観察・発達健診	45 (57.7%)
6. 病院の紹介	37 (47.4%)
7. かかりつけ医の相談・紹介	35 (44.9%)
8. グループ指導の育成	34 (43.6%)
9. 療育機関への紹介	33 (42.3%)
10. 保育園・幼稚園への対応	31 (39.7%)
11. 巡回医療・療育相談	28 (35.9%)
12. 電話相談	23 (29.5%)
13. 教育委員会との連携	19 (24.4%)
14. その他	26 (33.3%)

(1) 上記1～13の項目について、必要と思われる項目に○をつけること、(2) その他は、要望項目があれば記入して欲しい。 ∴ 解答数 78通

今後の保健所の経過観察健診からの事後措置は保健所内における処遇委員会（事後措置検討委員会）にて決定されることになろう。この経過観察健診に携わる医師は、経験豊富な小児科医、小児神経の知識を有する小児科医が得られるべきであり、また地域の障害児に対するKey personとなる医師であればさらに都合がよい。事後措置は、従来よりも整理されたシステムとネットワーク作りが大切であろう。管轄下の市町村との連携、精検票や紹介状の発行と返信受領、地域の医療機関や療育機関との連携、保育園・幼稚園との連携、地域の教育委員会との連携、保育園・幼稚園あるいは障害児学級を中心

とした巡回医療・療育相談、家族へ医療や精神的支援、地域の保育グループや遊びのグループへの紹介と連携など、きめ細かな保健・医療・福祉の連携・ネットワークをプログラムする必要がある。

2. 今後の保健所の母子保健・小児保健に関する業務と地域特殊性について

上述のごとく、障害児とその家族を中心とする保健・医療・福祉の連携としての中枢的役割は保健所が果たすことになると考えられる。今後の保健所に望む地域住民の期待は大きく表6に示したものが挙げられるが、そのほかに、管轄下の市町村の母子保健事業が円滑に実施され

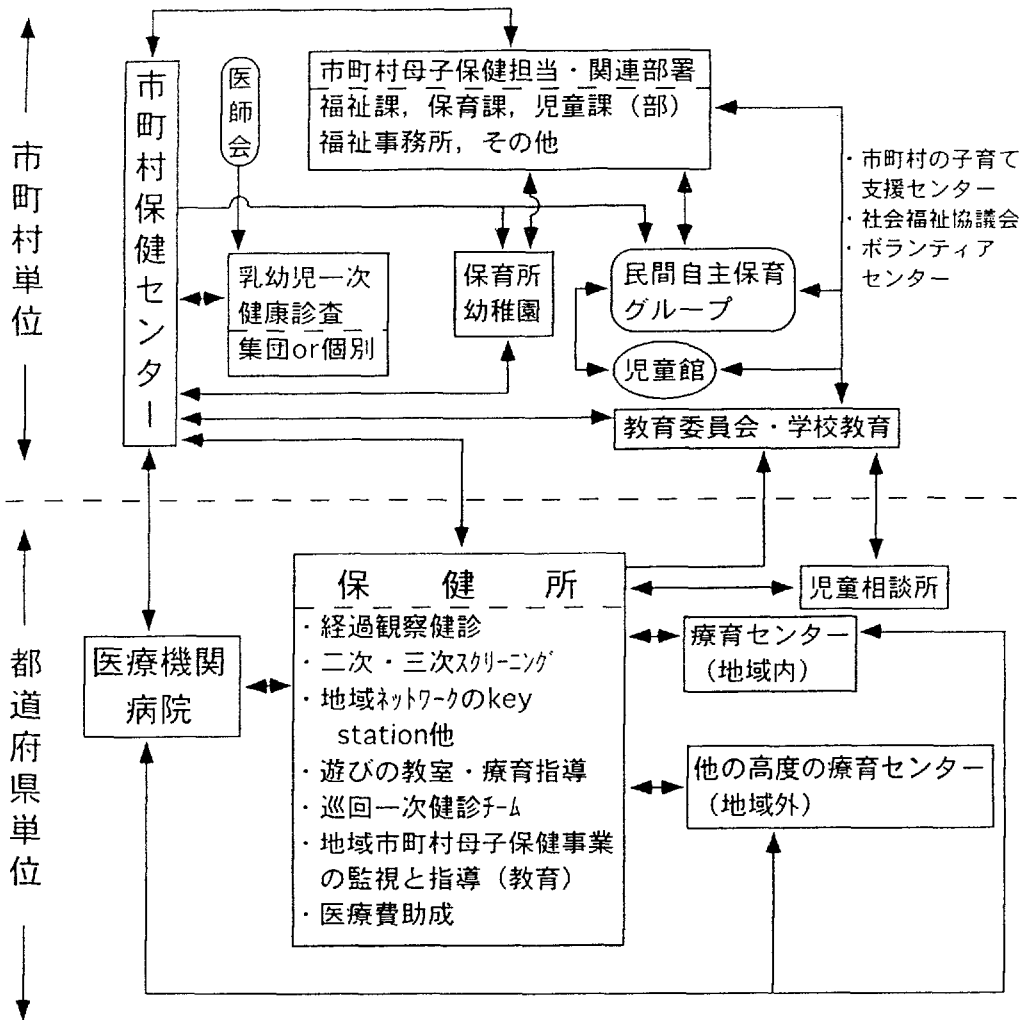


図. 人口20~30万を中心に障害児の保健・医療・福祉の包括化のためのモデルシステム

- ∴ 人口20万以下では、数力所あるいはそれ以上の市町村の連携・ネットワークによる。
- ∴ 人口40~50万以上については、1保健所が2つのモデルシステムを統轄する。
- ∴ 保健所が key station となる。

ているかの監視と指導、さらに母子保健担当職種への教育と交流の場も定期的に必要なとなる。人口数万以下の過疎市町村を抱える保健所においては、一次乳幼児健診における巡回健診の市

町村よりの委託チームも必要となるであろう。さらに、経過観察健診についても巡回をすることも考慮しなければならないと考える。



## 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:保健所における経過観察健診の意義を検討し、とくに発達障害児およびその家族への支援のあり方および保健・医療・福祉の連携などについて考察した。平成 6(1994)年 6月に従来の保健所法が廃止され、母子保健法・地域保健法の改正が実施され、3年間の移行期間をもって、地域における多くの母子保健・小児保健業務が市町村に移管されることになった。今後の保健所のあり方や役割は大きな変革が期待され、母子保健・小児保健業務の中核的な役割として、健診後における問題を有する児やその家族、とくに発達障害や運動機障害児の事後支援に重点が置かれることになると推定される。これらの発達障害児等や家族支援のため、重要な事業の一つに経過観察健診があり重要な役割となろう。今回は、今後の保健所における経過観察健診を軸とする障害児の保健・医療・福祉など関連諸機関との連携を中心として考察した。