

小児病院の地域支援について

(分担研究：小児病院の地域保健に対する支援

体制に関する研究)

研究協力者 大崎逸朗

要約：こども医療センターが昭和55年からかかわってきた乳幼児ケアの記録から小児病院の地域支援について検討した。この検討から示されたのは(1)事後相談に限らず保健所が様々なレベルでの相談の場である。(2)相談内容や発生件数には地域差がある。(3)地域によっては未熟児のフォローアップも、組み込まれていた。(4)記録の散逸が少なくなかった。以上の結果から、小児病院の地域支援は医師、保健婦などの人的派遣にとどまらず、小児病院のもてる検査、診断機能の派遣も含めた有効利用等、地域毎の医療資源の実態に即した支援が必要であり、そのためには記録の集計、分析を含め、保健計画の立案までに関わることが求められていると考えられた。

見出し語：地域支援，事後健診，保健所

1. 研究の目的

乳幼児健診の実施主体が市町村に移譲されるに際し、地域毎の人的資源に応じて県からの支援が求められている。また未熟児の継続的支援については保健所の役割がより強化された。小児保健に関するこれらの役割の実施能力については市町村毎、保健所毎に差があり、一定の水準を維持し、より充実したもの

とするための配慮が欠かせない。県の小児医療の中心的存在である小児病院が、小児保健の上にも貢献することが求められている。そこでどのような役割が可能か、検討した。

2. 研究方法

神奈川県では昭和55年以来、乳幼児ケア事業を県域保健所で実施してきた。乳幼児ケア事業とは乳幼児健診をはじめとして電話相談

などの場で見つけられた乳幼児の発育、発達の諸問題について、病院の小児科医が保健所に出向いて相談、指導を行い、必要なものについて経過観察、要精査紹介などの処置を行うものである。神奈川県では昭和55年から5保健所で開始され58年より県域13保健所および支所で続けられてきた。こども医療センターではこの事業の発足当時から各保健所に月1回ずつ医師と保健婦を派遣し、それぞれの保健所保健婦とともにこの事業を実施担当してきた。今年度はこの事業の記録を集計、分析することから小児病院にもとめられる地域支援について検討した。

各保健所に残る乳幼児ケア事業の記録から各地区での対象児数、対象児が把握された動機、健診後の処遇、要精査とされたものの主訴について集計、検討した。昭和55年からの乳幼児ケアの記録の収集に努めたが、一部保健所で記録の一部が欠落しているものもあった。以下の分析は確認することの出来た記録の範囲の検討である。

3. 結果

1) 来所対象児数

表1に来所児数を示す。15年間の総数が14730例であった。昭和56年から59年は年間1400例前後の対象児がありその後は700例程度に落ちついている。この年度差についてみると、1400前後と多かった時期があるのは、一部の保健所で未熟児の発達フォローが組み込まれていたことによると思われる。

2) 対象児の把握動機

把握動機を表2のように、主として健診の場からのものとそれ以外からのものとの分類して比較した。3か月健診によるものが最も多く48%、その他の健診からは少なかった。1才が少ないのは健診が保健所で実施されていないことによると思われる。健診の中のその他には茅ヶ崎、鎌倉保健所での未熟児のフォローアップが含まれていた。

3) 来所児の処遇

表3は受診したものの処遇の内訳である。問題なしとは言葉のとおり疑われたものがないら問題なく、指導も特に必要としない場合である。

保健指導とは離乳食の与え方などの指導が行われたもの、経過観察とは再受診は必要とせず、保健婦による電話、或いは家庭訪問で確認をしたものである。再予約は正常の確認をするため、或いは母親の不安を解消するための再受診を予約したものである。

全体の46%が問題なしとして終了されている。ついで要精査・要治療として病院に紹介されているものが15%、さらに経過観察・再予約が33%であった。保健指導、経過観察、再予約と問題なしを合わせ79%が保健所レベルで終了されるものであった。これらの中身は、体重の増加不良や筋緊張の異常を心配されるものを始めとして、夜泣きや排気不良、便が毎日でない、離乳食を食べないなど育児に関わるものが中心で、指導による効果を確認したり、母親の不安の解消のために再受診

表1.来所児数

乳幼児ケア来所者数		津久井	茅ヶ崎	足柄上	小田原	平塚	藤沢	相模原	三崎	鎌倉	大野支所	厚木	秦野	大和	小計
55	70	251	36	113	95					129				76	825
56	65	266	123	137	141					298				198	1284
57	49	274	126	166	158									234	1064
58	50	167	67	141	129	134	24	56	236		128	67	180	1437	
59	34	118	53	198	149	127	48	39	222		97	97	195	1436	
60	43	81	24	101	220	115	87	36	144		76	116	206	1309	
61	56	79		98		58	95	29	165		59	44	155	899	
62	44	89		146		56	84	38	160		56	52	171	958	
63	49	102		92		36	40	20	148		55	40		645	
1	42	80	9	110		36	40	15	133		63	42	155	726	
2	40	58	19	110	118	54	42	16	129		52	52	108	800	
3	45	74	9	86	103	51	44	13	145		55	39	106	773	
4	53	105	36	98	150	40	44	5	146		75	38	80	874	
5	63	88	13	57	57	42	32	15	124	50	50	31	68	695	
6	51	42	10	95	86	62	34	12	136	36	38	30	84	722	
計	754	1874	525	1748	1406	811	614	294	2315	86	804	648	2016	14447	

表2.来所児の把握動機

把握動機	総数	健診					家庭訪問	電話相談	市町村から	医療機関から		
		3ヶ月	1才	1才6ヶ月	3才	その他						
津久井	559	126	1	56	44	1	103	39	187	2	55年から	
茅ヶ崎	1549	731	18	109	57	419	41	59	105	10		
大和	869	450	7	46	66	1	63	173	62	1	未熟児含む	
鎌倉	2285	853	3	174	182	542	131	211	178	11		
小田原	1107	717	8	19	151	33	56	88	30	5	57年から	
三崎	463	220	5	21	48	0	37	83	46	3	58年から	
相模原	534	248	15	3	42	2	74	117	10	23	記録が59年から	
藤沢	522	404	4	1	26	0	43	39	5	0	61年から	
秦野	899	536	11	34	60	7	77	88	86		58年から	
厚木	755	300	14	91	33	2	71	96	148		58年から	
平塚	421	258	8	22	92		23		18		2年から	
足柄上	141	9					17	70	45		1年から	
大野	48	30			9		5	4			5年から	
計	10152	4882	94	576	810	1007	741	1067	920	55		

させるものが中心であった。要精検、要治療が15%みられたが、すでに医療機関で治療中のものがその治療に関する質問や相談を行うなど、2次健診の姿にそぐわないものも含まれていた。しかし、こうした質問や相談に際して、その場に居合わせた医師が精通していなくても、電話でこども医療センターの専門医に問い合わせ対応することもあり、乳幼児ケア事業を健診の補完を目的とした相談事業と考えれば、こうした相談も大切な業務の一つととらえることができる。

4. 要精査、治療としたものの内容

保健所で記載されていたものを表4のように分類した。もっとも多かったのは発達遅滞で、ついで発育不良、眼に関する精査、心雑音、言語発達遅滞と続いた。整形の疾患とは股関節の開排制限や、内反足、指趾の形などについての相談であった。泌尿器では停留睾丸、鼠径ヘルニア、包茎疑い等であった。以下詳細は省くがこれらについて、専門的検査を必要としないものは近くの小児科を有する病院に、専門的検査、管理を必要とするものは大学病院やこども医療センターに紹介した。

4. 考察

乳幼児健診の実施主体が保健所から市町村に移譲されるに際し、健診により異常あるいは異常疑いなどと判定された例のその後のいわゆる事後健診についてどこが担当するか、課題が残されている。地域の小児専門医の協力が得られれば問題ないが、その市町村に事

後健診を担当できるマンパワーがない場合、保健所に支援を求めることが予想される。保健所においても大学病院や総合病院の協力が確保できない場合、小児病院は人的資源が豊かなことから支援を求められることが考えられる。今回の乳幼児ケア事業のまとめから、小児病院のなしうる支援の姿について考えた。

来所者の数は保健所により差があった。一次健診を誰が担当するか、それぞれの地域毎の医療資源に差があることを反映していると思われる。県全体の小児保健を広域に考える立場から、地域医療機関との調整のもと、小児病院が二次健診或いは事後健診の役割を分担することが期待される。

把握動機が3か月に集中していることはこの時期に育児上の問題が多いことを物語る。より早期の把握の方法が取られれば1か月がさらに多くなることも考えられる。このほか電話相談や家庭訪問からのケースも少なくないことは保健所でのこうした相談事業のニーズの高いことを示している。

また一部の保健所で一時、未熟児のフォローアップがこのケアの中で実施されていた。今後、未熟児の継続支援が保健所の重要な役割として位置づけられていることを考えると、比較的リスクの少ない未熟児や地域で保育された未熟児のフォローアップに小児病院が参加することも適切である。

処遇からみると問題なしや指導、経過観察の比重が高いことがわかる。実際に問題がな

表3.処遇

来所者処遇						
	問題なし	保健指導	経過観察	要精検要治療	その他	計
津久井	258	18	159	236	32	703
茅ヶ崎	883	25	506	280	93	1787
大和	1500	32	163	330	90	2115
鎌倉	836	122	448	402	119	1927
小田原	977	10	201	112	6	1306
三崎	330	9	141	92	24	596
相模原	207	49	55	173	51	535
藤沢	455	1	96	314	89	955
秦野	641	51	112	117	64	985
厚木	431	22	39	133	63	688
平塚	398	29	19	75		521
足柄上	350	3	55	153	3	564
大野	17	4	6	16	1	44
計	7283	375	2000	2433	635	12726

表4.紹介理由

要精検紹介理由															
	発達遅滞	整形疾患	言語発達遅滞	発育不良	頭囲、泉門の異常	筋緊張	難聴疑い	小人症疑い	眼の疾患	泌尿器の疾患	心雑音	痙攣、脳波	肥満	その他	計
津久井	12	10	19	16	1	8	10	9	16	8	1	4	4	27	145
茅ヶ崎	35	6	1	22	8	2	1	13	10	19	29	7	2	39	194
大和	42	6	8	44	12	14	3		17	16	35	10	3	83	316
鎌倉	34	38	31	42	9	5	22	6	41	26	26	3	2	120	405
小田原	28	3	11	2	1	4	5		4	6	11	3	4	41	123
三崎	7	1	4	7		1	1	3	13	2	3	2		15	59
相模原	48	2	24	2	5	3	2	3	4	3	3	11		36	146
藤沢	38	12	1	21	17	10	8	14	26	11	9	7	3	77	254
秦野	19	6	5	2	2	2		7	11	5	3	7		40	109
厚木	26	14	4	18	2	11	4	1	5	6	8	4	1	13	121
平塚	31		2	23	8	4	4		3	1	11		31	118	236
足柄上	18	4	10	10		14	6	2	4	1	1	1	1	7	153
大野	8		1		1	1	1					1		3	16
計	346	102	121	209	66	79	67	58	154	104	130	60	51	619	2277

くとも、不安や誤った認識から派生する問題の解決には十分な問診と、母親それぞれに時間をかけたいねいな指導が必要である。現在、医療機関の日常診療の場でこうした指導を行うのは困難であり、保健所が担って行く必要がある。相談の中身によっては小児専門医としての知識が必要になる。小児病院のスタッフがこうした役割を分担して受け持つことが目的にかなう。さらに視機能、聴機能等についても簡便な検査だけでも行われることが望まれることがあった。こうした検査機能についても小児の検査に優れる小児病院の力が発揮されることが考えられても良い。

今回調べることでできた記録は古いもの、分類に曖昧さを残したものなど不完全であった。明確に分類された記録があればどの地域に、どのような支援が求められるか明らかになり、効率の良い支援計画を作ることができるだろう。小児保健の実際の対人サービスは身近な市町村で行われることが望ましいが、ただ委ねただけではレベルの維持、必要とされるサービスの姿が浮かび上がってこないだろう。そのための情報の収集をはじめとして、分析さらに計画の立案についてまで小児病院が専門領域を生かす役割を分担することが期待される。



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:こども医療センターが昭和 55 年からかかわってきた乳幼児ケアの記録から小児病院の地域支援について検討した。この検討から示されたのは(1)事後相談に限らず保健所が様々のレベルでの相談の場である。(2)相談内容や発生件数には地域差がある。(3)地域によっては未熟児のフォローアップも、組み込まれていた。(4)記録の散逸が少なくなかった。以上の結果から、小児病院の地域支援は医師、保健婦などの人的派遣にとどまらず、小児病院のもてる検査、診断機能の派遣も含めた有効利用等、地域毎の医療資源の実態に即した支援が必要であり、そのためには記録の集計、分析を含め、保健計画の立案までに関ねることが求められていると考えられた。