

小児病院の地域保健福祉に対する支援に関する研究

小児病院の保健所活動への支援について—保健所第二次健診への支援—

平野 岳毅

要約

茨城県10保健所で、県立こども病院を含む主要小児医療専門機関の医師と心理判定員によって実施された乳幼児健診の二次健診体制である地域特殊育児相談の昭和62年から平成3年までの5年間の業務報告に基づき解析を行った。10保健所のうち8つについては主要小児医療専門機関への距離は20km以上であった。取り扱いは総計2527件（新規来所児1062名，継続来所指導件数1465件）で，継続症例は全体の58%であった。内容としては精神，言語，運動発達を主訴とする乳幼児が多かった。主訴のうち最も多いのが言語発達遅延で約5割をしめ，また継続指導を行う率は7割に達した。男児の来所割合が高く，全体では7割，言語発達遅延主訴の来所では8割にもなった。自閉症を含む心理精神的問題も6.7%あり今後対応が必要と考えられた。言語発達遅延を主訴とした児の診断では，約4割弱の400人（保健所あたり8人/年）は精神発達遅延，自閉症などで専門的な指導の必要がある。新規来所児では継続指導が60%をしめ病院紹介は20%であった。従って来所児の8割近くがこの方式で各保健所での対応が可能と思われた。

見出し語；地域保健支援，特殊育児相談，乳幼児健診，小児医療専門機関，小児病院，言語発達遅延

茨城県立こども病院小児科

1. はじめに

茨城県の人口は297万で都市地域と農村地域，東京のベッドタウンと多彩な地域構成から成り立っている。特に国鉄常磐線と常磐高速道に添って開発が行われ，常磐線から離れるにつれ，過疎地となってゆく傾向がある。小児専門医の5名以上常勤する小児専門医療機関は県南の筑波大学付属病

院小児科，土浦協同病院小児科，県中央の県立こども病院，県北の日立総合病院と4つである。新生児集中治療室は筑波大学を除く3つの病院に整備され県新生児救急システムが稼働している。県南の住民は東京都または千葉県の医療圏にある小児専門医療機関を比較的容易に利用できる。県内の小児科学会会員がほぼ200名，その内半数

が小児科学会認定医で、主として水戸市、つくば市、土浦市、日立市などに集中しており、県北（久慈郡など）と県の東南（鹿島郡、行方郡など）にはその数が少なく、乳幼児健康審査は主として小児科専門医以外に委ねられている。また小児専門医療機関まで20—48キロ以上ある地域が幾つかある。交通網の発達も悪く、自家用車が主要医療機関までの主な交通手段である。

2. 茨城県立こども病院について

沿革：昭和60年4月に、茨城県により、小児医療の中核病院として病床数70床で開院した。病院の運営は、茨城県済生会支部に委託され、水戸済生会総合病院に隣接して建築された。診療科は、小児科、小児外科、麻酔科に限定されている。平成4年には、水戸済生会総合病院内に県周産期センターが開設され、新生児の受入れ病院となった。特色：新生児集中治療、小児がん治療（骨髄移植）、小児外科疾患、その他循環器、内分泌代謝、腎臓疾患、神経心理疾患などを中心に診療を行っている。

3. 保健所への支援

- 1) 県保健所の3歳児健診後の精密検査（3歳児精密検査事業）の実施
- 2) 特殊育児相談事業への医師派遣（後に詳細を述べる）
- 3) 継続看護事業：当院から退院した患者で保健指導が必要と思われる場合に、家庭訪問の実施を要請している。主として新生児科退院児が多いが、小児科、小児外科の患者もある。

4) 神経芽細胞腫スクリーニングの精密検査病院として協力している。

5) 県の小児成人病予防事業の3歳児肥満教室への講師派遣

4. 研究目的と方法

茨城県における乳幼児健診の二次健診体制は、昭和62年度より地域特殊育児相談として衛生部保健予防課所属の母子保健センターにより10保健所にて実施されている。

この事業は小児科医師と心理判定員が直接保健所に出向き精密検査の必要な症例をスクリーニングすることと、軽いまたは境界症例には継続指導を行うことを目的にしている。この事業では主として小児専門医による一次健診が困難な地域にある人口数万以下の市町村にある保健所を対象に実施された。県立こども病院では、医師の派遣と精密検査の実施に協力している。

今回は昭和62年度から平成3年度までの5年間のこの事業の結果を集計し、その実態を解析したので結果を報告する。集計に用いた資料は、各保健所から母子保健センターに提出された年度業務報告である。これには、健診日、氏名、生年月日、主訴、診断、転帰、医師名、心理判定員名が記録してある。対象は下記の10保健所が取り扱った5年間の2527件（年度平均505件）でありこのうち新規来所児1062名、継続来所指導件数1465件であった。

5. 結果

(1)参加保健所名

（図1—本文末参照）、表1

表 1

保健所から主要小児専門医療施設までの直線距離 (km)

大子	48 (こども)
大宮	20 (こども)
常陸太田	24 (こども)
日立	日立総合
高萩	20 (日立総合)
鉾田	26 (こども)
那珂湊	26 (日立総合)
下妻	21 (筑波大)
下館	27 (筑波大)
谷田部	筑波大

北から大子、大宮、常陸太田、日立、高萩、鉾田、那珂湊、下妻、下館、谷田部の10保健所である。日立、谷田部を除いてはそれぞれ主要小児医療機関まで表1に示すように20-48キロ離れている。

(2) 派遣医師とその施設

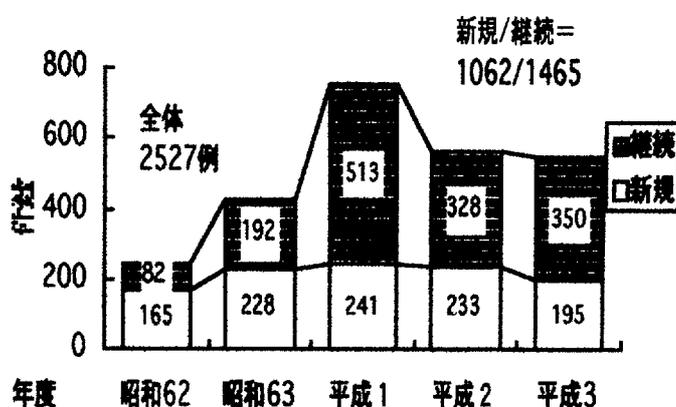
県立こども病院、県立こども福祉医療センター、筑波大学臨床医学系小児科、同心身障害系、県立中央病院小児科からの医師8名であった。診察件数には医師の間では差があり、年平均50人から193人であった。

(3) 年度別全来所児の新規と継続の比較 (図2)

新規来所児数全体は1062名で、毎年約200名近くで殆ど変化はない。新規は全体の42%で、継続は58%であった。保健所でも療育的役割が必要であることを示している。継続症例が平成1年に急に増加しているが一時的な現象であろう。

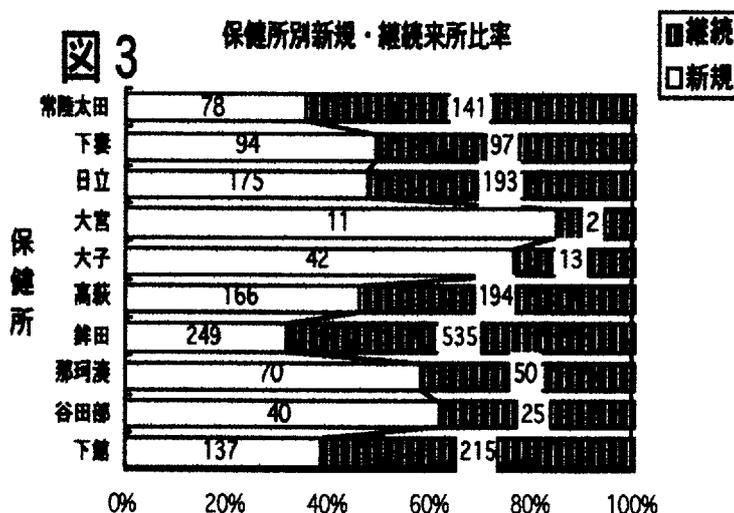
(4) 保健所別新規/継続比率 (図3)

図2 年度別新規・継続別件数分



特に継続率が高いのは、常陸太田、鉾田、下館の各保健所である。これらの地区では小児科専門医に乏しく、小児専門医療機関までは距離が20-40キロあるためであり、かつ乳幼児の療育サービスに乏しい。

図3 保健所別新規・継続来所比率



(5) 新規来所児年齢分布 (図4-図5)

0-2歳までが各々約2割で、3歳児が3割と最も多い。3歳児健診からの児の紹介率が高いことを示している。5歳以上は数も少なく数例であるが14歳までの児童を扱っている。今後は小児医療機関過疎地において保健所も学校保健の分野への対応が必要となる可能性はある。図5に示すよう

図4 新規来所児年齢分布

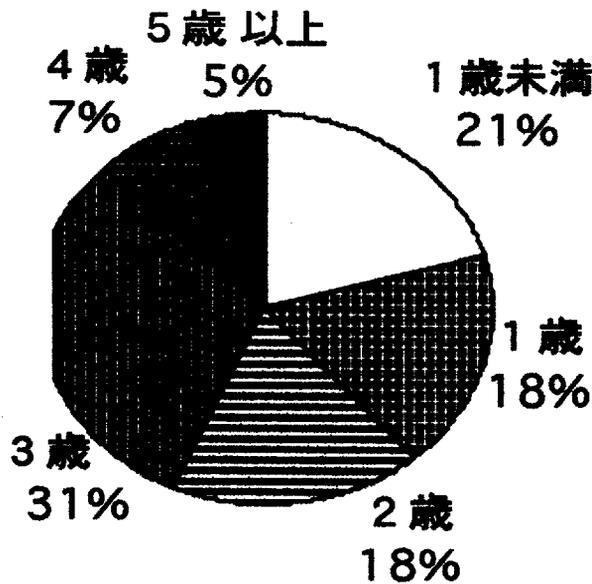
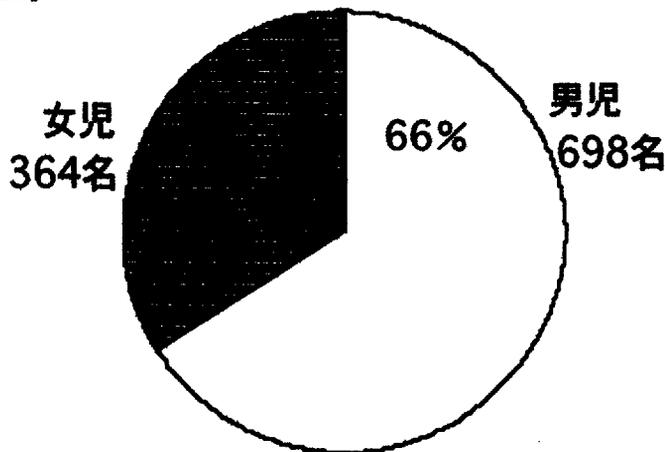


図5 新規来所児男女別分布



に全体のうち男児は698名と約7割をしめ圧倒的に多い。来所する乳幼児の多くが発達の遅れを主訴にしているので、生理的な発達の遅れが男児に多いという事実と関連していると考えられる。さらに両親の関心がまたは期待が男児の方が高いということに関係があるかもしれない。

(6)新規来所児の主訴別分布 (表2)

言語に関する訴えが全体の約46%で最も

表2 新規来所児の主訴別分類

		数	%		
言語	484	言語発達遅延	454 46.1		
		吃音	12		
		言語不明瞭	14		
		聴力障害	4		
精神発達	97	精神発達遅延	97 9.2		
運動発達	113	運動発達遅延	37 10.8		
		顔面不安定	17		
		寝返り不可	7		
		歩行遅延	27		
		歩行不安定	3		
		姿勢異常	7		
		筋緊張異常	11		
		脳性麻痺	4		
		心理・精神	70	排泄問題	2 6.7
				微細脳機能障害	1
多動	17				
情緒問題	9				
自閉症/傾向	21				
行動異常	6				
学習障害	1				
夜尿	13				
染色体・症候	28	ダウン症	25 2.7		
		奇形症候群	3		
身体発育	59	低身長	15 5.6		
		体重増加不良	29		
		低身長/低体重	15		
肥満	29	肥満	29 2.8		
身体	79	手足の異常	12 7.5		
		手足奇形	3		
		大泉門	10		
		頭囲	6		
		心疾患	10		
		口蓋裂	5		
		股関節異常	3		
		水頭症	2		
		眼科的異常	7		
		てんかん	6		
		けいれん	8		
		皮膚疾患	2		
		アトピー性皮膚	5		
低出生・ハイリスク	50	低出生体重児	41 4.8		
		ハイリスク児	9		
その他	41		3.9		

多い。特に1歳6か月と3歳健診で最も頻度の高い訴えである。ついで運動または精神発達の遅れが全体では66%である。自閉症を含む心理精神的問題も6.7%あり、今後対応の迫られる問題である。特に自閉症では専門的な指導が必要となる。肥満は2.8%であるが、県の小児成人病予防事業の3歳児肥満事業を同時に行った保健所があったためである。

表 3
新規来所児の主訴別男女比

主訴	男	女	男児比率	全体
全体	698	364	0.7	1062
言語発達遅延	348	106	0.8	454
精神発達遅延	60	37	0.6	97
低出生体重児	23	18	0.6	41
運動発達遅延	16	21	0.4	37
体重増加不良	13	16	0.4	29
肥満	12	17	0.4	29
歩行遅延	16	11	0.6	27
ダウン症	18	7	0.7	25
自閉症/傾向	14	7	0.7	21
顎定不安定	10	7	0.6	17
多動	17		1	17
低身長	8	7	0.5	15
低身長/低体重	5	10	0.3	15
夜尿	10	3	0.8	13
吃音	8	4	0.7	12
手足の異常	8	4	0.7	12
筋緊張異常	9	2	0.8	11
心疾患	4	6	0.4	10
大泉門	7	3	0.7	10

(7)新規来所児の主訴の男女別頻度 (表3)

10名以上の主訴を多い順に並べそれぞれの男児の全体に対する割合を示した。言語発達遅延のみについて考えると、男児のし

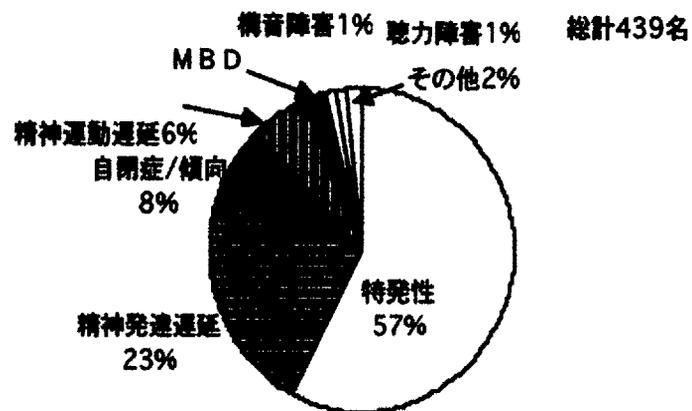
表 4
主訴別継続指導比率

主訴	継続指導	%
運動発達	58	65.2
言語発達	294	60.9
精神発達	18	58.1
心理・精神	36	57.1
身体発育	32	54.2
肥満	14	48.3
精神発達	46	47.4
染色体・奇形	11	39.3
身体	30	37.5
不明	4	33.3
低出生・ハイリスク	16	32
その他	7	17.1

める割合が全体の7割をさらに上回り8割にも達する。精神発達遅延、低出生体重児、歩行遅延、多動なども男児に多い。女児に多いのは運動発達遅延、体重増加不良、肥満、低身長などである。

(8)新規来所児転帰の継続指導比率 (表4)
精神、言語、運動発達、または身体発達

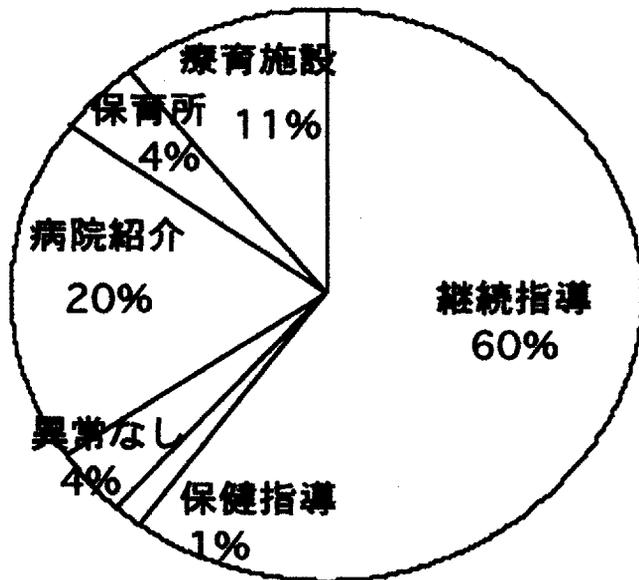
図 6
言語発達遅延の原因疾患分布 (新規来所児)



については殆ど半数以上が継続指導となっている。身体的異常は当然7割は病院への

紹介となっている。

図7 新規来所児転帰分布



(9)言語発達遅延主訴の診断名分布 (図6)

最も多いのが正常範囲内で特発性又は生理的な発語の遅延で約半数をしめている。精神発達遅延によるものは3割で、自閉症/傾向が1割位ある。つまり約4割弱(年間80人位)ではなんらかの基礎異常のある児で専門的な療育が必要と考えられる。しかしこれらを専門に扱う機関または指導者が少なく、現状では幼稚園、保育所での教育に頼らざるを得ない。今後言語の遅れを指導する施設の整備が重要である。

(9)新規児の転帰の分布 (図7)

継続指導は60%をしめ、保健所内で半数以上が処理できることになる。病院紹介は20%であった。これは遠方の医療機関まで足を運ばなくてもよいことになり、患者に

とっては大きな利点といえるし、またこの事業の大きなメリットであるといえる。

(10)主訴別転帰分布 (図8)

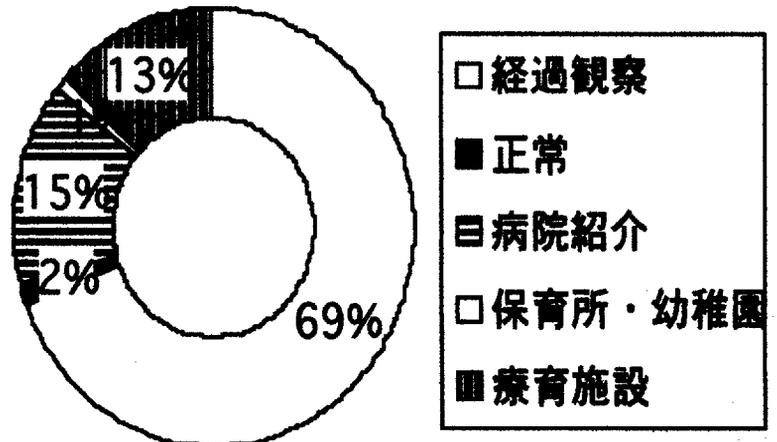
言語発達遅延の67%で継続指導が行われている。これは実数では732人(約15人/保健所/年度)の新規来所児があることを示している。

6.考按

今回の二次健康審査の検討によっても病院を訪れる必要があるのは全体の2割のみであった。約6割は保健所で継続指導が可能であった。つまり巡回式のこの方法が有効であることを示している。

乳幼児健診の市町村への移行に伴い、多くの問題がすでに指摘されている [1]。

図8 言語発達遅延児の転帰



つまり指導、相談などの健診の質、保健婦等のマンパワー不足、知識経験等の資質不足、医師確保の困難性、医師の資質面の不安などが指摘されている。特に人口5万以下の市町村でこれらの問題は極めて大きい。特に茨城県では小児科学会認定医数が100人位で、多くは一部の市に集中してい

る。

従って大多数の市町村の乳児健診は小児科医以外の医師によって行われている。

従って今後も比較的小児医療の過疎の人口の少ない町村においては一次健診は集団方式で、二次はここで示したような巡回健診方式が、必要と考えられる。

保健所では療育的な役割が重要であるが、今後の問題としてはその質が問われることとなる。つまり継続指導の効果がどの程度あがっているかについて、今後検討が必要である。主訴で最も多いのは言語発達であ

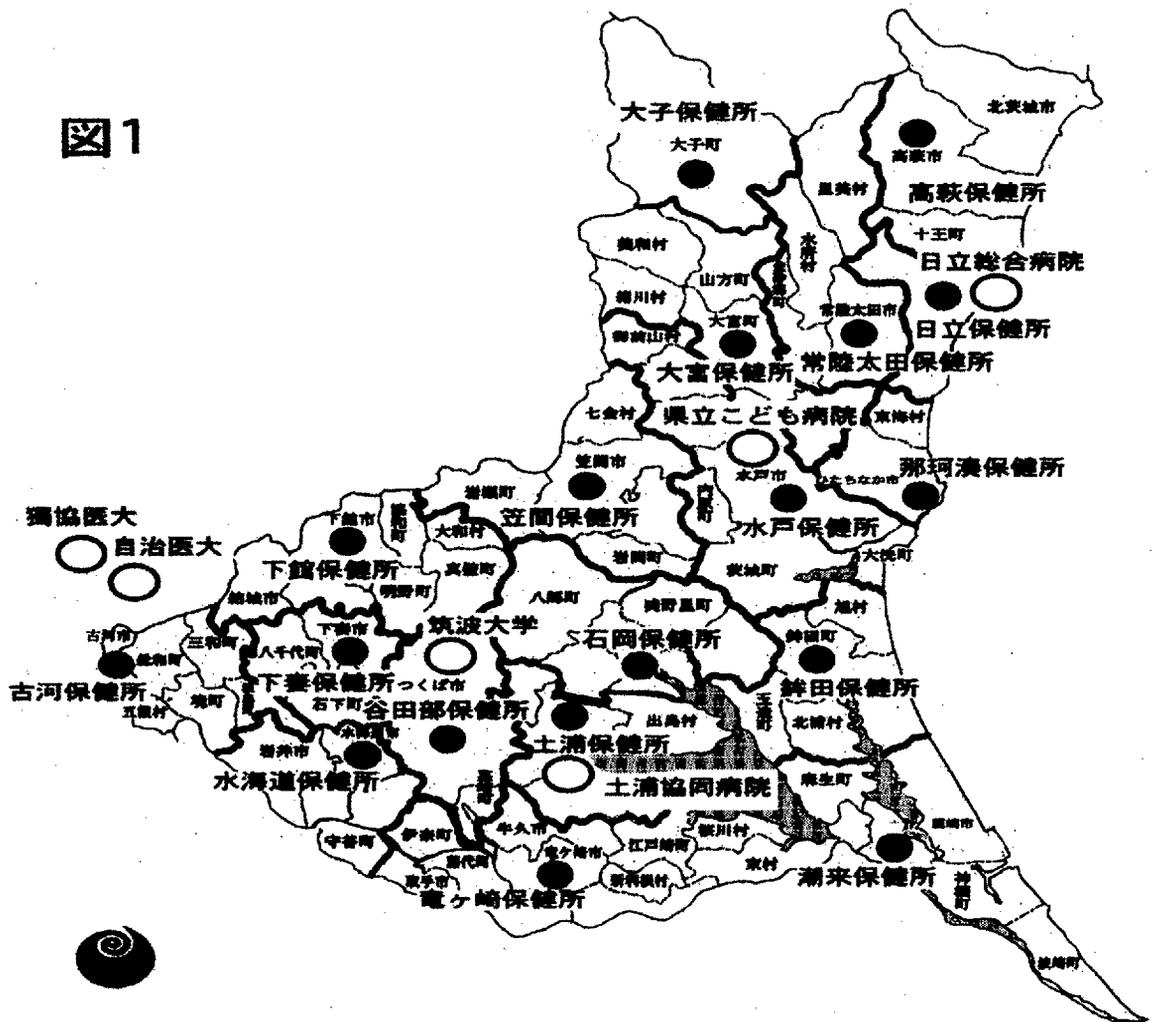
り、今後言語の遅れに対する対策の重要性を示している。勿論多くは正常範囲内での遅れであるが、4割は自閉症、精神発達遅延、MBDなどが含まれ専門的な治療を必要とする。

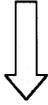
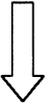
今後健診が市町村移行後の巡回健診方式のありかたの更なる検討が必要と考えられる。

文献

1. 柳川 洋、尾島俊之、高野 陽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 平成6年度心身障害研究報告書。

図1



 **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

茨城県 10 保健所で、県立こども病院を含む主要小児医療専門機関の医師と心理判定員によって実施された乳幼児健診の二次健診体制である地域特殊育児相談の昭和 62 年から平成 3 年までの 5 年間の業務報告に基づき解析を行った。10 保健所のうち 8 つについては主要小児医療専門機関への距離は 20km 以上であった。取り扱いは総計 2527 件(新規来所児 1062 名, 継続来所指導件数 1465 件)で, 継続症例は全体の 58%であった。内容としては精神, 言語, 運動発達を主訴とする乳幼児が多かった。主訴のうち最も多いのが言語発達遅延で約 5 割をしめ, また継続指導を行う率は 7 割に達した。男児の来所割合が高く, 全体では 7 割, 言語発達遅延主訴の来所では 8 割にもなった。自閉症を含む心理精神的問題も 6.7%あり今後対応が必要と考えられた。言語発達遅延を主訴とした児の診断では, 約 4 割弱の 400 人(保健所あたり 8 人/年)は精神発達遅延, 自閉症などで専門的な指導の必要がある。新規来所児では継続指導が 60%をしめ病院紹介は 20%であった。従って来所児の 8 割近くがこの方式で各保健所での対応が可能と思われた。