

松江市における乳幼児健康診査 —— 発達健康相談の推移を中心にして ——

大西俊江*・小椋たみ子**

A study about health examination for infants in Matsue City
—— The trends of developmental guidance ——

Toshie ONISHI and Tamiko OGURA

I. はじめに

我が国で初めて行政的に母子保健が取り上げられたのは1916年（大正5年）で、当時出生1000あたり170あった乳児死亡率を減少させるためであった。以来70年、時代の変遷とともに、母子保健行政における健康診査の体制はきめこまかに準備されてきている。これら母子保健制度の歴史に関しては高橋¹⁾が詳しく述べている。

1977年（昭和52年）に1歳6カ月児健康診査が制度化された。それは、障害をもった幼児を早期に発見し適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養、その他育児に関する指導を行い、幼児の健康および増進を図ることを目的としている。

松江市においては、それまで内科的な疾病の発見や栄養を中心とした育児指導を主とした乳幼児健康診査（以下乳幼児健診という）が行われていたが、1979年（昭和54年）に乳

幼児健診の見直しがなされ、乳幼児健診のシステムが徐々に整備され、機能している。

筆者らは、この健診でスクリーニングされた乳幼児が受診する発達健康相談（以下発達クリニックという）が開始された1979年より、発達相談員として関わってきた。

本稿においては、1983年（昭和58年）から1987年（昭和62年）までの5年間にわたる乳幼児健診と発達クリニックの状況の推移ならびに現況についてまとめ、若干の考察を加えることを目的とした。なお、1980年度（昭和55年度）から1982年度（昭和57年度）における発達クリニックの状況に関してはすでに笠木²⁾によって報告されている。

II. 方 法

乳幼児健診の状況については、松江市保健予防課による「松江市保健衛生統計書」（1983～1986）にもとづいてまとめた。また、発達クリニックに関しては対象児の受診時カルテと上記の統計書によってまとめた。

調査項目は下記の通りである。

1) 乳幼児健診の状況の推移

* 島根大学教育学部教育心理学研究室

** 島根大学教育学部障害児研究室

①受診率の推移（1カ月，4カ月，11カ月
および1歳6カ月）

②疾病状況

2) 発達クリニックの状況の推移および現況

①初診時の月年齢分布

②初診時の主訴とその月年齢分布

③受診時の判定

④発達クリニックへの紹介経路

⑤発達クリニック受診児の経過

III. 松江市における健康診査および 保健指導のシステム

結果を述べる前に，松江市で行っている乳幼児の健康管理体制について説明する。図1は乳幼児健康管理体制を表したもので1985年（昭和60年）に整備された。実施主体は松江市福祉部保健予防課保健指導係である。健康診査について松江市の乳幼児保健事業実施要項³⁾と1歳6カ月健診実施要項⁴⁾に基づき，その概観を述べる。

A. 健康診査および保健指導

(1) 出生届時の保健指導

保護者は出生届をしたうえ，乳幼児カードを作成する（保健予防課窓口）。

低出生体重児と出生時に異常のあった乳児（先天奇形，慢性疾患，先天性代謝異常，中枢神経系異常など）については要観察台帳に記入する。

(2) 1カ月児健康調査

生後満1カ月時に近医（診察医指定せず）を受診し，その診療結果と家族が記載したアンケート用紙（妊娠中の病気，分娩時の異常，乳児の体重・身長・胸囲・頭囲，生まれてからの病気，栄養方法）の2つを受診医療機関

表1 保健婦による発達観察（4カ月健診）

1. 仰臥位

1) 目：①眼位 ②追視・固視

③周囲への興味

2) 手：①手指の開き ②把握

3) 足：①動きの乏しさ

②股関節伸展優位

③股関節開排制限

2. ひき起こし反応

3. 立位懸垂

①立位懸垂での姿勢 ②足底への体重負荷

4. 腹臥位

①頭部挙上 ②そり返りやすさ

から市へ回収する。問題のある乳児については要観察台帳に記入し，地区担当保健婦が経過観察を行う。

(3) 乳児健診（4～5カ月児）

満4カ月を迎えた乳児をその翌月に集団健診（呼び出し健診）の形で診査する。小児科医師の診察，看護婦による身体計測，保健婦による問診・発達観察および保健指導が行われる。保健婦による発達観察の主要な項目は表1に示すとおりである。

乳児健診は全数把握を目標としており，未受診児については返信ハガキの点検を行い，無回答児については訪問または地区健康相談への呼び出し，乳児健診への再呼び出しをする。身体的な問題を主症状とする乳児は医療機関で公費負担により精密検査を受ける。発達上の問題で経過観察を必要とする乳児は発達クリニックを受診する。

(4) 11カ月児健診

1カ月児健診と同様，近医受診結果と子どもの運動発達，精神発達のアンケートへの家族の記入結果とを受診医療機関から市へ回収する。問題のある乳児については要観察台帳

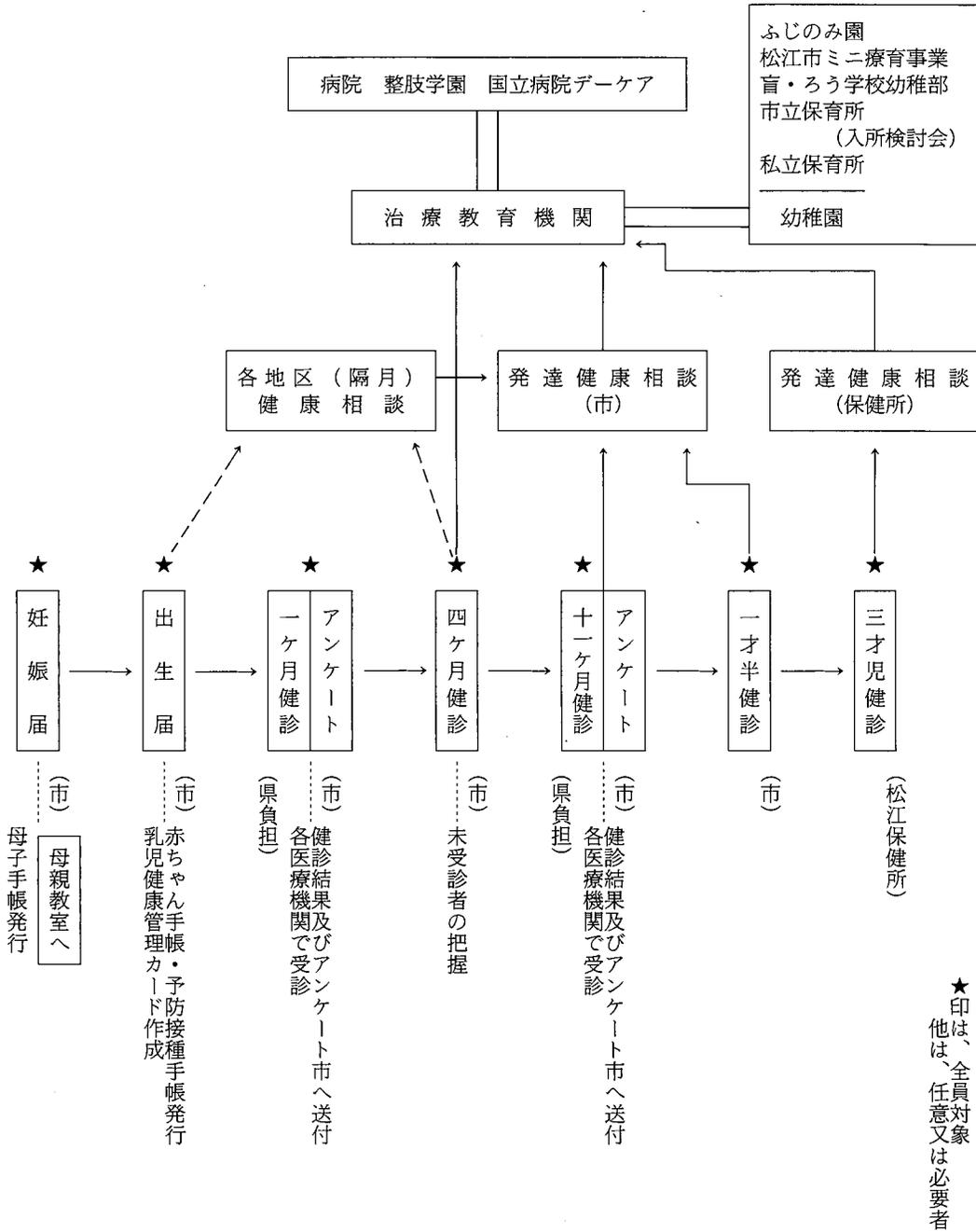


図1 松江市の乳幼児健康管理體系 (昭和60年度)

表2 1歳6カ月児健診のアンケート用紙

健診日 年 月 日

校区名 ()

1歳6カ月児健康診査表 (松江市)

No

幼児氏名	男	生年月日	年 月 日生(満 歳 月)	出生の順位	きょうだい何 人	中子
住所	町 番地	保護者氏名	血族結婚ですか		アンケート記入者	
TEL (-)			はい・いいえ		父・母・祖母・その他 ()	

おねがい お子さんの健康状態を知るためのアンケートですので御協力下さい。

家族構成をご記入下さい。	続柄	年令	職業又は勤務先	健康状態	続柄	年令	職業又は勤務先	健康状態	主な保育者 昼間 () 夜間 () 保育所 (才 月から) 保育所名 ()
	父								
	母								

- 今までにかかった主な病気 ・なし ・あり (何で)
- 今かかっているか又は治療中の病気・なし ・あり (何で)
- 予防注射は受けましたか。 ・うけない ・うけた (1.ポリオ(1回、2回) 2.ツ反(-・士・+)BCG 3.はしか)
- お子さんの状態について次の質問で該当するものがあればその番号を○で囲んで下さい。
 1) 今までにひきつけをおこした () 4) 目が悪いようだ ()
 発熱 回、熱がないとき、 回、泣いたとき、
 2) 耳が遠いようだ () 5) 歩き方がおかしい ()
 3) 困ったくせがある ()
 (例 爪かみ、タオルがはなせない)
- お子さんは次のことがいつ頃から出来るようになりましたか。
 首のすわり ()カ月 ねがえり ()カ月 おすわり ()カ月 四つばい ()カ月 一人歩き ()カ月
 ものまね (チョチチョチ、バイバイなど) ()カ月 意味のある言葉 ()カ月 現在言える言葉
- 排便のしつけをはじめていますか。 はい いいえ
- 朝おきる時間、夜寝る時間を書いてください。 朝 ()時ごろおきる。 夜 ()時ごろ寝る。
- 近所に同じ年頃のお遊び友達がありますか。 ・いる ・いない
- 近所に安全な遊び場がありますか。 ・ある ・ない ○外遊びをしますか。 ・する ・しない
- テレビはどのくらいみえていますか。(1日) 時間/日 ・みせていない
- お子さんの今の状態について はい いいえ わからない のいずれかに○をつけてください。
 ① 走りますか(小走りで5メートル位)。……………はい いいえ わからない
 ② 10センチほどの高さ(段)を手をつないであがりますか。……………はい いいえ わからない
 ③ まねしてコップからコップに水を移しますか。……………はい いいえ わからない
 ④ まねして積木やブロックを重ねますか。……………はい いいえ わからない
 ⑤ 食事をスプーンなどを使って自分で食べたがりますか。……………はい いいえ わからない
 ⑥ 絵本を読んでもらうことを好みますか。……………はい いいえ わからない
 ⑦ 母親が片づけなどをしているといつしょになってものを取ったりしてくれますか。……………はい いいえ わからない
 ⑧ 親や兄弟などと、遊んだり手をつないで歩いたりしますか。……………はい いいえ わからない
 ⑨ マンマ、プープ、パパなど意味のあることばをいいますか。……………はい いいえ わからない
 ⑩ 絵本をみて、ワンワン、ニャンニャンなど、名前をいえますか。……………はい いいえ わからない
 ⑪ 「新聞をもってらっしゃい」などの簡単な命令を実行しますか。……………はい いいえ わからない
 ⑫ 「○○ちゃんのお耳はどれ？」などとたずねると、耳、目、口を指示しますか。……………はい いいえ わからない
- 育児の上でこまったことがあったとき相談する人がいますか。 ない ある(誰ですか)
- 今日相談したいこと、心配なことがありますか。 ()

アンケートの記入ありがとうございました。裏面は記入しないで下さい。

(昭和163年度版)

に記入し、担当保健婦が追跡し、遅れのある場合は発達クリニックを受診する。

(5) 1歳6カ月児健診

満1歳6カ月を迎えた幼児をその翌月に集団健診（呼び出し健診）の形で診査する。医師、歯科医師、保健婦、看護婦、歯科衛生士が参加して行われるが、心理相談を担当する者は参加していない。

表2に示すようなアンケート用紙を事前に郵送して、当日持参してもらう。当日は保健婦により4つの課題が実施され発達面の評価がなされる。積木をいくつ積むか、積んだあとに保健婦の「コップに積木をいれてね」の言語指示に従うか、コップに入れたものを「おばちゃんにちょうだい」という言語指示に従い渡し切れるかどうか、新版K式発達検査の絵指示のカードを使用し「・・・はどれかな」の言語指示に従い指さしするかどうかをみる。

身体的な問題を主症状とする幼児は医療機関への精密検査を紹介し、言語行動発達上の問題のある幼児は発達クリニックで受診する。

B. 地区別乳幼児健康相談と保健指導

各地区21カ所の公民館や集会所、無認可保育所などでの健康相談を2カ月に1回、保健婦が巡回して実施する。家族が任意に相談に来る場である。経過観察を要する子どもは、要観察台帳に記入し、精神・運動機能の上から問題があると思われる子どもについては発達クリニックへ紹介する。

C. 発達クリニック

笠木²⁾はAに述べた健康診査が一次スクリーニングの場であるのに対し、発達クリニックはAおよびBで精神・運動機能の上から問題があると思われる子どもに対しての相談を行

う二次スクリーニングの場であると位置づけている。小児科医（小児神経科）、発達相談員各1名と保健婦により構成され、1979年（昭和54年）7月より実施されている。発達指標通過の有無と小児神経学的診察所見にもとづいた発達診断、その評価をもとにした療育方針の決定を行う。また簡単な家庭療育指導を家族に対し行う。1回の受診のみで判定できない場合は、数回の再受診を経て療育方針の決定を行う。

図1からもわかるように、発達クリニックへは、1カ月児健診（近医健診）、4カ月児健診（呼び出し健診）、11カ月児健診（近医健診）、1歳6カ月児健診（呼び出し健診）および各地区乳幼児健康相談事業（通称保健婦クリニック）の5つの健診においてスクリーニングされ、家族に受診が勧められる。

IV. 結 果

1) 乳幼児健診の状況の推移

① 受診率の推移

松江市における年間出生数の推移は表3に示すとおりで、全国的趨勢と同様に漸減している。しかし、出生率は全国・島根県に比べて、人口千人に対する割合で1.0～1.5ポイントほど高い。

1カ月児健診の受診状況は、表4に示すように、昭和55年度以来、ほぼ96～97%と高率である。昭和61年度の資料によれば、受診者の51.9%が小児科で、47.2%が産婦人科で受診している。小児科受診が前年の昭和60年度には60.2%であったのに比較して減少しているが、市内の産婦人科においては、1カ月児健診を小児科専門の医師が担当しているところもあり、内容的にはあまり変化はないと考

表3 出生数の推移

年 度	(昭和)55	56	57	58	59	60	61	62
	(実 数)							
松 江 市	1896	1807	1814	1846	1772	1753	1766	1712
	(人口千対率)							
松 江 市	14.0	13.3	13.3	13.6	13.1	12.5	12.6	12.2
島 根 県	12.6	12.4	12.4	12.1	11.8	11.4	11.1	10.7
全 国	13.6	13.0	13.0	12.7	12.5	11.9	11.4	11.1

表4 1カ月健診の受診率

年 度	55	56	57	58	59	60	61	62
%	96.8	96.0	97.5	97.8	98.3	—	97.8	99.1

えられる。

4カ月児健診は昭和54年度から実施されている。その受診状況を図2に示す。昭和55年

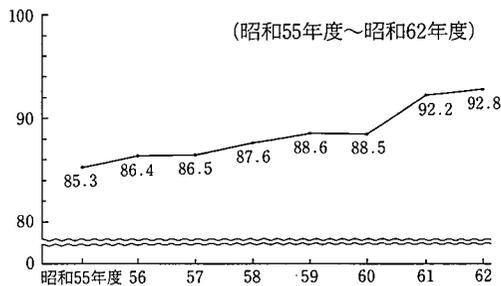


図2 4カ月健診年次別受診率

度には83.5%であった受診率が、昭和62年度には92.8%と上昇している。その要因については、昭和60年10月より神経芽細胞腫の検査用紙を健診で手渡すようになったことが考えられる。

11カ月児健診では、1カ月児健診と同様に、近医受診結果と家族へのアンケート用紙記入の回収が行われている。昭和55年度に58.6%であったのが、昭和61年度には80.1%と、6年間で20%以上も上昇している。これは、松江市における乳幼児の健康管理が、4カ月児

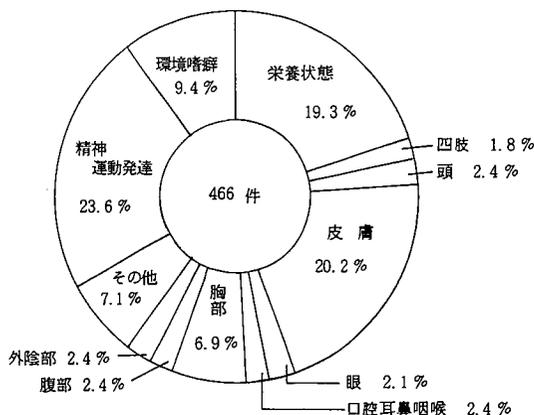


図3 1歳6カ月児健診での疾病と問題 (昭和61年度)

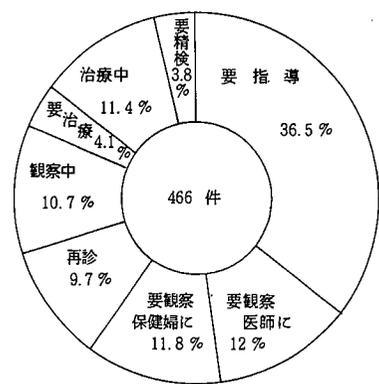


図4 1歳6カ月児健診での指導区分 (昭和61年度)

表5 1歳6カ月児健診の受診状況

年 度	60	61	62
%	83.0	85.1	86.4

健診、健康相談、赤ちゃん手帳などを通して保護者に理解されてきたためと思われる。

昭和60年度から開始された1歳6カ月児健診の受診状況は、表5に示す通りである。受診率は年々増加している。

② 疾病状況

4カ月児健診でチェックされた疾病には表6のようなものがある。判定区分では要指導が42.4%を占めている。また、疾病では、皮膚疾患が22.7%と最も多く、次いで、栄養状態(13.4%)、胸部疾患(8.0%)である。

1歳6カ月児健診で問題ありとされたのは、61年度では466人であった。問題の内容は表7と図3に示すように、精神運動発達が23.6%(110件)と最も多く、次いで、皮膚疾患20.2%(94件)、栄養状態19.3%(90件)、環境嗜癖9.4%(44件)であった。特に精神運動発達の面でチェックを受けた幼児のうち44件が発達クリニックへ紹介されている。また、指導区分に関しては図4の通りである。

2) 発達クリニックの状況の推移と現状

発達クリニックは昭和54年7月の開設以来62年度末までに実人員683人が受診した。

① 発達クリニック初診時の月年齢分布

表8に示すように初診月齢は、昭和58・59年は9カ月未満児がほぼ50%近くで第1位を占め、第2位は9カ月から1歳までで、約75%が1歳未満であった。昭和60年以降は、1歳6カ月から2歳までが、50%以上を占めており、1歳6カ月児健診から紹介されたケースが増加していることを表している。

② 初診時の主訴と年月齢分布

発達クリニック初診時の主訴を、A) 主として身体運動発達上の問題、B) 主として言語発達上の問題(有意語がない、言語理解力が乏しい、など)、C) 精神運動(全般的)発達上の問題、D) 情緒的、環境的な問題(自閉的、多動、自傷行為、母親の育児不安、その他)の4つのカテゴリーに分け、各月年齢別にまとめたのが表9である。この表から発達クリニックの特徴がうかがわれる。すなわち、身体運動発達を主訴とした受診者は昭和58年度には80%であったのが、70%(59年度)、45.5%(60年度)、41.9%(61年度)、35.9%(62年度)と年毎に減少し、逆に言語発達上の問題を主訴とした受診者は、58年度11.4%であったのが、60年度以降は約4倍に急増している。また、情緒的・環境的な問題での相談が年々増加しているのも特徴的である。初診時の主訴をさらに詳しく表したのが表10である。

③ 受診時の判定

表11は発達クリニック受診者の受診結果である。「異常なし」とはあくまでも受診した時の月齢において身体運動面、精神発達面において特に客観的な異常が指摘できないということの意味している。それは言うまでもなく将来にわたって「正常」であるということではない。「保健婦指導」は保健婦が特にクリニックで指摘された発達上のチェックポイントについてフォローする。「経過観察」は発達クリニックの場で小児科医と発達心理相談員がその子の発達を観察し、その後のより良い発達を促進していく対象である。また専門医(脳神経内科、眼科、耳鼻科、整形外科など)による精密検査と診断治療が必要な場合、または早期に療育が必要な場合もあり、それは「精査、療育」としてまとめてある。

表6 4カ月児健診時の疾病状況

病名 病状(件数)	判定区分	要 指 導	要観察		観 察 中	要 治 療 中	治 療 中	要 精 査	計	
			医 師 に	保 健 婦 に						
総計	人数 計	220 (42.4%)	26 (5.0%)	70 (13.5%)	64 (12.3%)	45 (8.7%)	48 (9.2%)	46 (8.9%)	519 (100.0%)	
栄養状態 (72件 13.4%)	体重増加不良	22	3	16	1				42	
	小柄、低身長	6	2	2					10	
	肥満	17							17	
四肢 (25件 4.7%)	その他の (吐乳、ミルク嫌い)	3							3	
	先股脱				3	1	13		17	
	右上肢麻痺					1			1	
	合指症				1				1	
	内反足					2	1		3	
頭・顔 (32件 6.0%)	その他の (左手指短い 爪形成不全 手足の血色悪い)	1			1			1	3	
	水頭症				1				1	
	脳室内出血疑い				1				1	
	頭囲大	1	3	1				1	6	
	頭囲小		1						1	
	大泉門開大	2							2	
	大泉門凸あり		1						1	
	頭蓋癆	5						5	10	
	後頭扁平	1							1	
	脱毛	1			1				2	
	斜頸				1	1			2	
	舌小帯の短縮					1	1		2	
	驚口蒼	1				1	1		3	
	皮膚 (122件 22.7%)	湿疹	28			16	8			52
		オムツカブレ	15				3	1		19
アトピー性皮膚炎 (アレルギー含む)		13			15	9			37	
血管腫		1			1	1			3	
母斑							1		1	
カフェオーレ斑		1							1	
その他の (膿痂疹、化膿疹 突発性発疹 真菌症)		3	1		4	1			9	

眼 (15件 2.8%)	小眼球				1				1
	眼振							2	2
	遠視	1							1
	内外斜視	1	1					3	5
	涙管狭窄						1		1
	さかまつ毛	1							1
耳鼻咽喉	その他の眼科疾患 (眼脂、眼球結膜充血)	2				1		1	4
	口蓋裂				3		2		5
	口唇裂				1		1		2
	小耳症、耳奇形				3				3
胸部 (43件 8.0%)	先天性心疾患				9		1		10
	心疾患 (心雑音、不整脈)	1			3				4
	乳房肥大				1				1
	背部腫瘍手術後				1				1
	両側気胸				1				1
	喘息性気管支炎	2				2	2		6
腹部 (24件 4.4%)	その他の (喘息発熱、上気道炎)	6				2	12		20
	そけいヘルニア	1					1		2
	臍ヘルニア		1	2					3
	肝、脾腫大	1	2					6	9
	肝機能上昇				1				1
	水腎症						1		1
	母HBS抗原(+)		2					3	5
	HBS抗原(+)		1				1		2
	その他(臍発赤)					1			1
外陰部 (20件 3.7%)	包茎				1			1	2
	陰のう水腫	1	1	5					7
	陰のうヘルニア			1					1
	停留畢丸			3		1	1		5
	陰茎發育不全			1					1
その他 (11件 2.0%)	副腎性器症候群 (半陰陽)						1		1
	尿路感染症						1		1
	肛門びらん痔瘻	1	1						2
その他 (11件 2.0%)	貧血							2	2
	便秘	4							4
	ダウン症				1				1
	下痢					1			1
	髄膜炎の既往				1				1
便中に黒い糸状 のものが出る							2	2	
☆発達面163件30.3%		79	16	49	14		1	4	163

「松江市保健衛生統計書」(昭和61年度版)による

表7 1歳6カ月児健診時の疾病状況

() は市発達健康相談紹介者

病名 症状(件数)	判定区分		再 診	観 察 中	要 治 療 中	治 療 精 査	計		
	要 指 導	要 観 察 に 関 連 者							
総 計	170 (36.5%)	56 (12.0%)	55 (11.8%)	45 (9.7%)	50 (10.7%)	19 (4.1%)	53 (11.4%)	18 (3.8%)	466
栄養状態 (90件 19.3%)	小柄・低身長	8 (2)	2	30	4		1	49	
	体重増加不良	7	1		2	1		11	
	肥 満	23 (1)	1	5				30	
四肢 (9件 1.8%)	先 股 脱		1	1				2	
	内 反 足	1 (1)	1	1			1	5	
	小 奇 形				1			1	
	軀 幹 下 肢 アンバランス				1			1	
頭 (1件 2.4%)	頭 囲 大	1	2	3	2		1	9	
	大泉門開大		1	1				2	
皮膚 (94件 20.2%)	湿 疹	4				3	3	10	
	アトピー性皮膚炎 (アレルギー性を含む)	31	3		4	3	33	74	
	カフェオーレ斑			2			1	3	
	そ の 他	3				3	1	7	
眼 (10件 2.1%)	内 外 斜 視	1	1		2		2	6	
	まつ毛内反症						1	1	
	視 力 障 害				1			1	
	その他眼科疾患	1				1		2	
口腔耳鼻咽喉 (11件 2.4%)	口 唇 口 蓋 裂				2			2	
	口腔内組織異常				1			1	
	上唇小帯長い		1					1	
	口 内 炎	1						1	
	小 耳 症				2			2	
	中 耳 炎						1	1	
	鼻 出 血		1					1	
	咬 合 異 常					1	1	2	
胸 (32件 6.9%)	先天性心疾患				2			2	
	心雑音・不整脈	1			5		1	7	
	肺 炎						1	1	
	乳 腺 肥 大				1			1	
	ロ ー ト 胸	1	1					2	
	胸 部 異 常				1			1	
	喘息性気管支炎	1			1	3	4	9	
	上 気 道 炎	4			1	1	3	9	

腹部 (11件 2.4%)	そけいヘルニア	1						3	4
	臍 ヘルニア	1							1
	肝 腫 大				2				2
	肝 炎				3		1		4
外陰部 他 (11件 2.4%)	包 茎	1							1
	陰 の う 水 腫	1			1	1			3
	停 留 辜 丸	1	1					1	3
	辜 丸 腫					1			1
そ の 他 (33件 7.1%)	埋 没 陰 茎				1				1
	肛 門 出 血	1							1
	右陰のう索状物							1	1
	貧 血				1			2	3
精 神 運 動 発 達 (110件 23.6%)	便 秘	4							4
	下 痢	4				1			5
	髄膜炎既往					1			1
	血小板減少症 紫 斑					1			1
	糖 尿 病 (疑)							1	1
	片 麻 痺							1	1
	レックリング ハウゼン病					1			1
	リンパ節腫大					1			1
	筋緊張低下						1		1
	熱性けいれん	6	1		1		1	1	10
環 境 ・ 嗜 癖 (44件 9.4%)	無熱性けいれん		1					1	1
	けいれん既往					1			1
	未 歩 行	(3)							3
	歩 行 障 害	3 (1)	1	1	2				8
そ の 他 (44件 9.4%)	粗大運動のおくれ	1 (2)	2		1	1			7
	多動・奇声	2 (3)	4						9
	言語発達遅滞	13 (3)	29	1					76
	指さし行動少なし	5 (2)							7
そ の 他 (44件 9.4%)	偏 食	10	2						12
	異 食	1							1
	断 乳	6							6
	テ レ ビ	3							3
	哺乳びん使用	4							4
	母の育児態度	3	2						5
指しゃぶり他	6							6	
そ の 他	6	1						7	

「松江市保健衛生統計書」(昭和61年度版)による

初診者の50~70%近くが、引続き経過観察となっており、継続受診者も更に継続して受診するようになって、発達クリニックに2回以上受診するケースもあり、経時的に発達指導を受ける対象もいる。過去5年間にわたってしてみると、年間には、150~160人の乳幼児が発達クリニックを受診している。

④ 発達クリニックへの紹介経路

発達クリニックへの紹介経路は、図5（昭和59年）と図6（昭和61年）に表した。図5・6は1歳6カ月児健診開始の前後を取り上げた。図6に示されるように、昭和60年度から

は1歳6カ月児健診からの紹介が55.4%と半数以上を占めている。

⑤ 発達クリニック受診児の経過

61年度初診で経過観察となった乳幼児41人について受診後約1年間たった時点での経過をまとめたのが表10である。

表7で言語発達上の問題ありとされた35人の内訳は、表12の「言語発達遅滞」「言語発達遅滞+多動、奇声、無関心」「指さし行動乏しい」である。35人中17人が数回の発達クリニックでの経過観察(主として母親への指導助言)で言語が獲得され、発達クリニック終了と

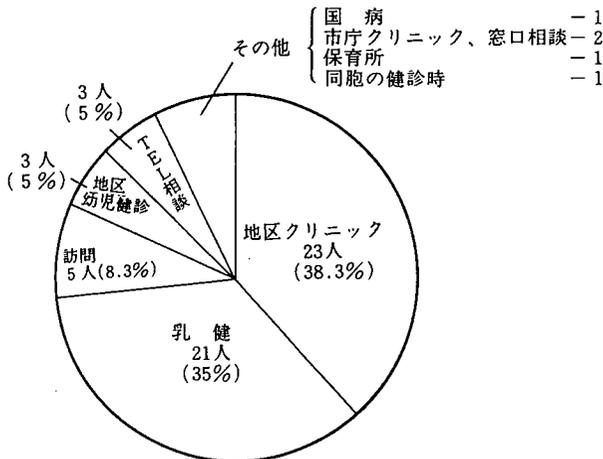


図5 発達クリニックへの紹介経路 (昭和59年度)

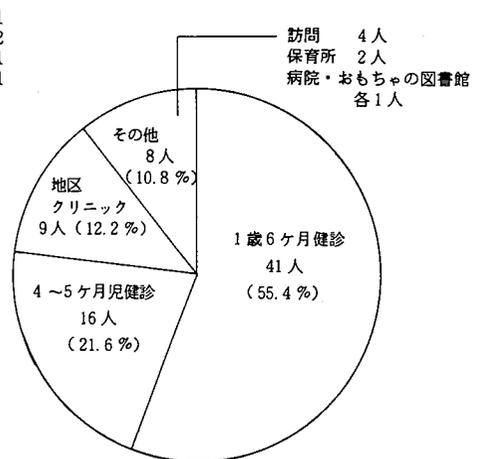


図6 発達クリニックへの紹介経路 (昭和61年度)

表8 発達クリニック初診児の年齢分布

数字は人数, () は%

年月齢	58	59	60	61	62
~0:9	36 (51.0)	28 (46.7)	12 (18.2)	17 (22.9)	14 (21.9)
0:9~1:0	19 (27.1)	10 (16.7)	4 (6.1)	4 (5.4)	5 (7.8)
1:0~1:6	4 (5.7)	4 (6.7)	3 (4.5)	7 (9.4)	5 (7.8)
1:6~2:0	3 (4.2)	7 (11.7)	38 (57.6)	42 (56.7)	34 (53.1)
2:0~2:6	4 (5.7)	7 (11.7)	4 (6.1)	3 (4.0)	4 (6.3)
2:6~3:0	4 (5.7)	4 (6.6)	5 (7.5)	1 (1.3)	1 (1.6)
3:0~					1 (1.6)
計	70	60	66	74	64

なった。中断が4人いるがいずれも言葉のおくれを主訴としている。理由は有意語増加が3人、出産のために1人である。11人は、病院、保育所、市ミニ療育、ふじのみ園（障害児保育施設）へ紹介し療育中である。また、未歩行者3人のうち2人は1～2回の発達クリニック受診で歩行可能となり、1人は言語の問題とあわせてミニ療育通所中である。

V. 考 察

1. 松江市における乳幼児健診の変遷と機能

母子保健法で定められている「健康診査」は乳幼児の重大な疾病の早期発見と発達の経過を観察し指導するために行われているが、最近ではその目的として心身障害の早期発見が強調されている。

乳幼児健診の機会は親（養育者）の気がつかない乳幼児の発達の問題を見出し、支援を行うのに適した1つの場面となった。

松江市では昭和47年まで、市内全域で春・秋2回20校区の公民館単位で一斉呼び出しの出張乳幼児健診を実施していた。その後昭和48年～49年は、新市内は従来の健診方法、旧市内では毎月2カ所で、3カ月児、9カ月児を対象に呼び出し健診を実施していた。これらの健診は身体発育、栄養状態チェックの内科的診察、離乳指導が中心で、受診率は約60%弱であり、乳幼児の全般的な発達を診るという点では、視点も不十分でマンパワーも不足していた。

昭和55年以降漸く乳幼児健康管理体制は組織的に整備されるようになり、受診率も増加した（表4、図2）。

1カ月児健診の高い受診率から、重度の神

経症状や奇形を呈する乳児は、医師の診察を受けて早期に発見され、育児や栄養相談の機能を果たしていると考えられる。しかし、笠木²⁾は、異常症候を呈していない乳児の場合、診断技術的にスクリーニングが困難であり、現行の1カ月健診では発達障害の早期スクリーニングという目的は機能しにくいと述べている。

4カ月健診では、問診—診察—指導の一連の流れで、乳児の出生前後からのハイリスクの有無、心身両面の発達、疾病の有無、育児環境について診査され、指導助言、保健婦による家庭訪問、地区発達クリニックあるいは発達クリニックへの受診と連携されている。この健診を通して市内の乳児の疾病と障害の状況の全容がほぼ把握できるようになった（表6）。

1歳6カ月児健診では、他の健診に比べて、歩行や言語などの発達の指標が明確となり、精神運動発達のチェックがされやすくなる。特に運動機能、視聴覚などの障害や精神発達面での遅滞がある場合は、早期に発見し適切なケアがなされることになる。また、幼児の行動上の問題、生活習慣、嗜癖その他育児環境についての指導、助言の場としても機能していると考えられる。それは、1歳6カ月児健診でスクリーニングされ、発達クリニックを受診した幼児の1年後のフォローから明らかである（表11、表12）。しかし、2歳前に言語発達の遅れが疑われた幼児の中には、3歳までに遅れを取り戻す者と、一般的語彙や比較の概念の獲得につまづき、3歳以降も言語の遅れが持続する者がいる。後者の場合、早期に発達の援助を行うことが大切であるが、この時期の言語発達は個人差が大きく、言語発達のみからその予後を判断することは難し

表9 初診時の主訴とその月年齢分布

A：主として身体運動発達上の問題 B：主として言語発達上の問題
C：精神運動（全般的）発達上の問題 D：情緒的・環境的な問題

上段：人数 下段：%

年度 主訴 月年齢	58					59					60					61					62				
	A	B	C	D	計	A	B	C	D	計	A	B	C	D	計	A	B	C	D	計	A	B	C	D	計
0:0~	27		3		30	22		1		23	11				11	11	7		2	9	11	1	1		13
0:6	38.6		4.3		42.9	36.7		1.6		38.3	16.7				16.7	9.5			2.7	12.2	17.2	1.6	1.6		20.3
0:6~	24				24	13		2		15	5				5	11		1		12	7	3		1	11
1:0	34.3				34.3	21.7		3.3		25.0	7.6				7.6	14.9		1.4		16.2	10.9	4.7		1.6	17.2
1:0~	4				4	3		1		4	1	2			3	7	1			8	2		3		5
1:5	5.7				5.7	5.0		1.6		6.7	1.5	3.0			4.5	9.5	1.4			10.8	3.1		4.7		7.8
1:6~	1	2			3	3	7		1	11	11	24		3	38	6	31		4	41	5	20	2	2	29
2:0	1.4	2.9			4.3	5.0	11.7		1.6	18.3	16.7	36.4		4.5	57.6	8.1	41.9		5.4	55.4	7.8	31.2	3.1	3.1	45.3
2:0~		2	1		3		2	1		3		2	2		4		2	1		3		3	1	2	6
2:6		2.9	1.4		4.3		3.3	1.6		5.0		3.0	3.0		6.1		2.7	1.4		4.1		4.7	1.6	3.1	9.4
2:6~		4	1		5		2			2		1	1		2		1			1					
3:0		5.7	1.4		7.1		3.3			3.3		1.5	1.5		3.0		1.4			1.4					
3:0~			1		1		1			2		2	1		3										
			1.4		1.4		1.6		1.6	3.3		3.0	1.5		4.5										
計	56	8	3	3	30	42	11	5	2	60	30	31		5	66	31	35		8	74	23	28	4	9	64
	80.0	11.4	4.3	4.3		70.0	16.7	8.3	3.3		45.5	47.0		7.6		41.9	47.3		10.8		35.9	43.8	6.3	14.1	

表10 初診時の主訴（昭和61年度）

数字は人数

	姿勢・ 反応不良	そりか えりやすい	いざり 這い	粗大運 動のお くれ	ねがえ り・座 位	おと柔 らかな しい	独歩 (未)	歩行未 熟脚	言葉発 達遅滞	言葉発 達遅滞 (多動・ 奇声・ 視察)	その他	計
～6カ月	4	3									2	9
～1歳	7	1			3						1	12
～1歳6カ月			2	2 (模倣↓)		1	2		1			8
～2歳							3	3	31	4		41
～2歳6カ月									2	1		3
～3歳まで									1			1
計 (%)	11 (14.8)	4 (2.7)	2 (2.7)	5 (6.8)	1 (1.4)	5 (6.8)	3 (4.0)	35 (47.3)	5 (6.8)	3 (4.0)	74 (100.0)	

い。従って、健診でスクリーニングすることが過度に母親の不安を高めることのないよう慎重な配慮が必要である。

2. 発達クリニックの現状と課題

松江市に発達クリニックが開設されてまもなく10年となる。このクリニックを通して、

表11 発達クリニック受診状況

数字は人数、()は%

年度		58	59	60	61	62	計
初診	異常なし	11 (15.7)	12 (20.0)	9 (13.6)	23 (31.1)	17 (26.6)	
	保健婦指導	6 (8.6)	8 (13.3)	2 (3.0)	3 (4.1)	6 (9.4)	
	経過観察	37 (54.3)	34 (56.7)	45 (68.2)	41 (55.4)	39 (61.0)	
	精査・保育所など	18 (25.7)	6 (10.0)	10 (15.2)	7 (9.4)	2 (3.1)	
	小計	70 (42.9)	60 (40.8)	66 (44.9)	74 (47.4)	64 (43.2)	334
継続	異常なし	12 (12.9)	19 (21.8)	10 (12.3)	21 (25.6)	20 (23.8)	
	保健婦指導	11 (11.8)	12 (13.8)	5 (6.2)	9 (11.0)	4 (4.8)	
	経過観察	37 (43.0)	38 (43.7)	50 (61.7)	40 (48.8)	51 (60.7)	
	精査・保育所など	31 (33.3)	19 (21.8)	14 (17.3)	12 (14.6)	9 (10.7)	
	小計	93 (57.1)	87 (59.2)	81 (55.1)	82 (52.6)	84 (56.8)	427
計	異常なし	23 (14.1)	31 (21.0)	19 (12.9)	44 (28.2)	37 (25.0)	
	保健婦指導	17 (10.4)	20 (13.6)	7 (4.7)	12 (7.6)	10 (6.7)	
	経過観察	74 (45.4)	72 (48.9)	95 (64.6)	81 (51.9)	90 (60.8)	
	精査・保育所など	49 (30.0)	25 (17.0)	24 (16.3)	19 (12.1)	11 (7.4)	
	小計	163	147	147	156	148	761

表12 発達クリニック受診者の状況 (昭和62年10月現在)

(実人員 41人)

	計	発クリ 終了	発クリ 継続中	ミ ニ 療 育	保育所	ふじの 園	病 院	未受診	中 断
言語発達遅滞	31	14	2	3	5	1	1 (日赤)	1	4
言語発達遅滞 +多動,奇声,無関心	3	2					1 (デ)		
指さし行動乏しい	1	1							
歩 行 (未)	2	2		(1)					
そ つ ま 先 立 ち ・ ○ 脚	3	3	(1)						
低 粗 大 運 動 の お く れ	1				(2) 低身長			1	
計	41	22	2	3	5	1	2	2	4

30.9%

○言語発達の問題35人中の男女構成は ()内の数字は言語発達遅滞を重複した児
男 22人 女 13人である (デ)は国立松江病院デーケア

乳児期の粗大運動の遅れを主訴としたかなり重い精神発達遅滞、中等度の脳性麻痺などが発見され、療育機関が紹介され早期ケアが行われた。昭和58～59年までは、9カ月未満児

の受診が半数近くで身体運動発達の面で、経過観察、指導助言が必要であった。昭和60年以降は、1歳6カ月をすぎて言語の問題で発達クリニックを受診する幼児が急増したが、

その理由としては、1歳6カ月児健診が開始されたこと、保健婦の経験が蓄積され乳児期の発達観察の視点が的確となり、指導助言が幅広く行われるようになったことによると考えられる。また、近年情緒的、環境的な問題で受診するケースが増えている。その中には、母子相互交渉が希薄であったり、母親の育児不安、家族の人間関係の問題など、放置しておけば後年思春期のさまざまな問題の発生につながるような心理的な問題も含まれていると思われる。数回の発達クリニックの指導助言のみでは、母親の養育態度の改善や育児不安の解消には至らない。かつて親子や近隣の人たちとの交わりで自然に伝承されていた子育ての具体的な知恵や方法が、核家族化や個人主義の現代社会の風潮の中で失われてきている。このような状況においては、保健婦の親密できめ細かい支援活動が有効であり、その任務は大きい。

このように、発達クリニックの機能は拡大、変容してきており、スタッフ間の共通理解、要経過観察児、要訓練児の療育機関の検討やフォローについての協議が必要となり、3カ月に1回検討会が行われている。

松井らは⁵⁾神奈川県逗子市を対象に母子保健管理システムを確立し、その実践活動を報告している。彼らは、妊娠した時から児が就学に至るまでを3つのユニットに分け、フォローするシステム・モデルを提示している。それによれば、「ユニットIは妊娠期=妊婦を対象とし、児の先天異常、心身障害の予防・予知が課題化される。ユニットIIは、出生児を対象とし、先天異常、障害の発見、診断が課題化される。ユニットIIIは、児を含む家族全体を対象とする。すなわち、障害児に対する治療・教育・リハビリテーションとそれを

包含する家庭生活援助が課題となる。」と説明されていて、心身障害の予防・予知-発見・診断-治療・教育・リハビリテーションと、一連のつながりをもった援助システムが考えられている。

松江市においても、上記の逗子市の実践に学ぶところが多く、出生以前から就学まで、また障害の早期発見、早期ケアばかりでなく乳幼児のより健全な発達を促進するという任務が加わってきていると言える。そのためには、第二次のスクリーニングとしての機能を充分果たすとともに療育機関との連携、さらには3歳時健診(保健所担当)への連関を組織的に体制化していく必要があると考える。

謝辞・松江市における乳幼児健診と発達クリニックの歴史については、星野由美さん(松江市保健婦)の講義ノート「松江市における乳幼児健診の現状と保健婦の役割」(1987. 11. 30 島根大学障害児研究室特殊講義)を参考にさせていただいた。ここに記して感謝いたします。また、発達クリニックのスタッフである国立松江病院小児科 笠木重人氏、島根大学教育学部障害児研究室 西信高氏、松江市保健予防課の池田孝子係長をはじめとする保健婦の皆様には、種々の援助をいただいた。それらの方々に謝意を表します。

文 献

- 1) 高橋彰彦：発達アセスメントの諸問題—制度面の立場から。発達障害研究, 10, 1—7 (1988)
- 2) 笠木重人：乳幼児健康診査における発達スクリーニング。小児科, 24, 783—794 (1983)

- 3) 松江市福祉部保険予防課：乳児保険事業
実施要項。(1985)
- 4) 松江市福祉部保険予防課：1歳6カ月健
診実施要項(改訂版)。(1988)
- 5) 松井一郎・朝倉さか江：地域母子保健シ
ステム—障害の予知予防と早期発見・早期
療育の実践。ポプラ社(1982)