

St. Luke's International University Repository

乳幼児発達健診における一考察

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): infant and child health care "follow-up", decisive cinference of examination, border-line children, high-risk children 作成者: 原田, 香, 青木, 徹, 松永, 光平 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/250

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



乳幼児発達健診における一考察

原 田 香*, 青 木 徹**, 松 永 光 平**

要 旨

乳幼児健診は、地域母子保健サービスの中心事業であるが、なお多くの問題がある。本研究では、埼玉県吉川保健所管内で実施している乳幼児定期集団健診（一次健診）と発達健診（二次健診）の実態を調査し、検討した。その結果、以下の点が明らかになった。

1. 定期集団健診受診児の21.2%が問題を指摘され、そのうちの8割が「要指導・要観察」、2割が「要精密・要医療」とされていた。前者の問題の大半は、精神・運動・言語発達の問題や身体発育の問題であった。
2. 「要精密」の対象の中で公費負担の検査票を利用していた児は、7名（15.2%）であった。
3. 発達健診受診児の主訴は、多い順にことばの遅れ130名（36.4%）、運動発達の遅れ117名（32.8%）、身体発育の問題51名（14.3%）であった。また、情緒の問題を持つ児は17名（4.8%）であった。
4. 昭和63年から平成2年の2年間における診察結果では、言語発達遅滞が55名（27.5%）と最も多く、MRが29名（14.5%）、運動発達遅滞が28名（14.0%）の順であった。異常なしは18名（9%）であった。
5. 発達健診後138名（38.7%）が経過観察を継続しており、聴力検査等精密検査を受けたものが107名（30.0%）、他機関へ紹介された児が44名（12.3%）であった。

発達健診の受け皿である集団保育の場や訓練施設の数は不足しており、かかわっている多機関や多職種の連携システムも確立されていない。今後、言語発達遅滞児に加え自閉症などの情緒障害児が増加することが考えられる。発達健診を取り巻くシステムの整備や連携の改善（ハイリスク児とボーダー児のfollow-upシステムの確立）がすすめられ、対象児によりよいサービスが提供できるように、事後措置検討委員会 で検討しなければならないという示唆を得た。

キーワードズ

乳幼児発達健診

事後措置検討委員会

フォローアップシステム

境界児（ボーダー児）

ハイリスク児

I. はじめに

地域では、出生率の低下に伴って乳幼児の数が減少してきている。そして、在宅老人が増加し、行政の施策は老人保健に力を注いでいる。しかしながら、乳幼

児保健においては、健診後のフォローの不十分さ、ボーダー児や障害児を保育する場がないこと、発達機能訓練施設や言語訓練施設の不足、そして医療・保健・福祉三者の関連機関の連携の不十分さなど保健システムに多くの課題が残されたままである。

今回、この「乳幼児二次健診（以下、発達健診と記す）」と呼ばれる健診（精神運動発達面や身体発育について、集団定期健診（一次健診）で経過観察が必要と

* 聖路加看護大学

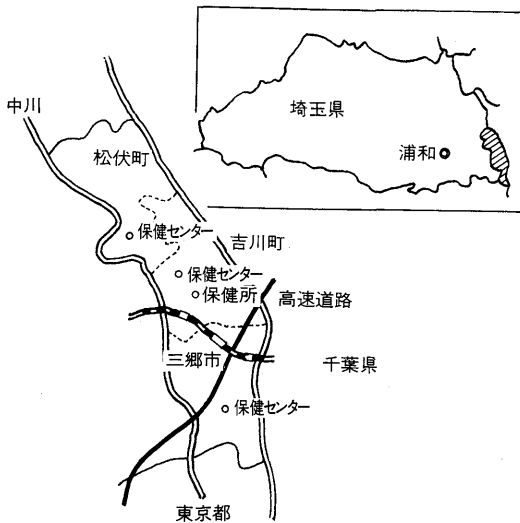
** 埼玉県立小児医療センター附属大宮小児保健センター

判断された児をフォローするための健診)の役割や実施状況を把握し、健診の問題点や課題を明らかにした。そしてよりよいシステムを構築し、対象児へどのように関わっていくことができるか、について検討した。

II. 調査方法

1. 調査地区

調査地区は、この10年程で急速に都市化が進められ、大規模な団地の建設、高速道路や鉄道の拡充が図られてきた東京都のベットタウンである。人口も昭和40年から現在までにおよそ4倍に膨れ上がった。地区の平均年齢が30～33歳と県内でも若い地区であり、住民の大半がこの数年の間に他県から引っ越してきた人達である。地理的には埼玉県の一部に位置し、東京都や千葉県に隣接している。(【図1】参照)



【図1】調査地区 (H3. 10. 現在)

2. 調査対象

対象は、埼玉県吉川保健所の発達健診受診児であり、開設時(昭和61年2月)から平成2年12月までの期間の新ケース357名とした。

初回来所時点で、乳児は151名、幼児は206名であった。また男女比は、およそ7:3であった。

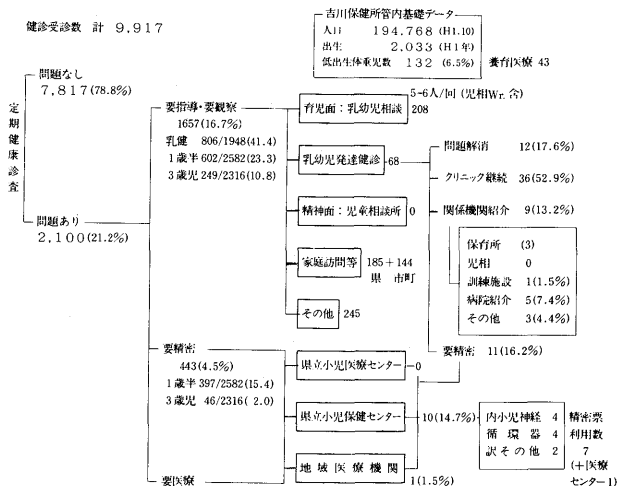
3. 調査方法

健診や訪問・相談時の面接・観察結果をもとに、受診動機・時期、診察結果および受診後のフォロー状況について集計・検討を行った。

III. 調査結果

1. 乳幼児集団定期健診における事後指導の状況 (【図2】参照)

これは、今回の調査対象地区である吉川保健所管内の平成元年度を例にとって示したものである。この管内では、年間9,917名の乳幼児が集団定期健診を受け、その内の78.8%が「問題なし」とされ、21.2%が「問題あり」とスクリーニングされた。通常の乳幼児集団定期健診の場面では、保健婦が主体となり経過観察を行う「要指導・要観察」のグループと、健診後直ちに医療機関に受診する必要がある「要精密・要医療」のグループの2つに分けられる。平成元年度では、前者が全体の16.7%、後者が4.5%であった。例年この地区では「要精密・要医療」の対象児が5%前後おり、この年度も特に多い年度ではなかった。



【図2】乳幼児定期健康診査における事後指導の状況 (平成元年度)

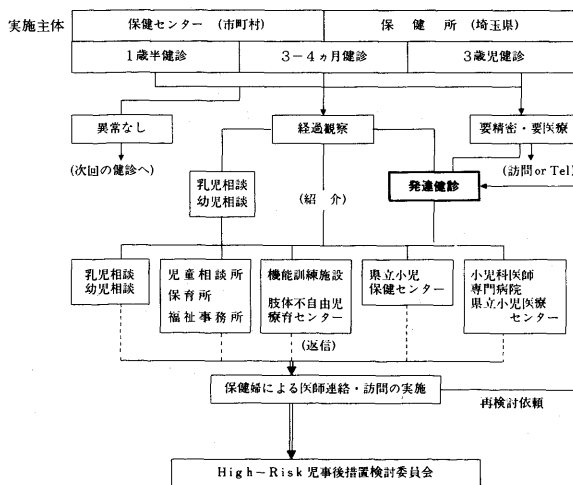
「要指導・要観察」(経過観察)の内訳は図にあるとおり、乳児健診では受診児の41.4%が「定額」や「おすわり」などの確認のために経過観察とされ、1歳半健診では23.3%が、3歳児健診では10.8%が「ことばのおくれ」や「夜尿」などの問題でフォローされていた。年齢が高くなるにつれてフォローする対象数も減少している。フォローの方法については、家庭訪問が圧倒的に多く、その次に発達健診に呼び出す方法となっている。ここでいう「その他」の方法とは、手紙や電話、愛育班の人による訪問を指している。発達健診受診児の中の17.6%は、診察時に「問題なし」とされている。しかし、発達健診から県立の小児医療セン

ターや保健センターなどの医療機関を紹介された児が16.2%、他の施設を紹介された児が13.2%であり、半数以上のケースは発達健診において経過観察を継続されていた。

「要精密・要医療」の対象児は443名で全体の4.5%にあたり、その大部分が1歳半健診時に指摘された者であった。精密検査や医療を必要とした理由は「心雑音」「言語発達のおくれ」「斜視」など様々である。原則として集団定期健診で発見された身体の問題や発達の問題の検査のためには、精密票（検査料や診察料を無料にするための医療券）を使うことができるという公費負担制度がある。しかし、3歳児健診後の精密票の利用数は、年間7件のみであった。その理由として、この地区に幼児健診後の精密票を使用することのできる小児科を標榜する病院や小児専門病院がないことがあげられる。また、乳児医療等の医療費負担制度の整備が不十分なことも一因であると考えられる。このため公費負担の検査を受けるために、時間をかけて電車やバスなどを利用し受診しなければならない。しかし、この図にある県立の医療機関へ行くには、片道1時間以上かかる。以上のことから母親は、精密票を利用せず、近くでかかりつけの病院を選択して私費で受診させていることが多くなっている。

2. 乳幼児健診のながれにおける発達健診について（【図3】参照）

【図3】は、1. で記述した乳幼児健診システムの中にどのように発達健診が位置しているのかを示す図である。発達健診は、低出生体重児などのハイリスク児



【図3】 埼玉県吉川保健所管内における乳幼児健診のながれ

の Follow-up Clinic として、また管内市町の集団定期健診（一次健診）で、精神・運動発達や行動上の問題が疑われた児の「経過観察クリニック」として始められた。一般的に、政令市以外の地区では、県と市町村で業務分担や役割分担がされている。この地区の乳幼児保健における予算措置に関しては、1歳半健診が市町（保健センター）、3～4か月健診（乳児健診）は、市町と県（保健所）の折半、3歳児健診は県が担当している。また、健診に要するマンパワーやフォロー方法に関しても大方は予算に倣っている。図にあるような「経過観察」と決定された児をどのようにフォローしていくかは、始めに受診児を担当した保健婦に任されている。そのため発達健診を受診させて、「再スクリーニングを受けさせるか」の判断も担当保健婦と健診後のカンファレンス（報告会形式であり実際の検討は殆どなされていない）で決められてしまう。

発達健診のスタッフは、小児神経科医師と保健婦（平成2年度からSTも加わった）である。集団定期健診（一次健診）が管内のすべての市町をあわせて月に24回程度ある（25-60人／回）のに対して、この発達健診の実施回数は月1回である。

経過観察の児は、「発達健診」で定期的に診ながら並行して訪問などでフォローしていく場合や、医療機関で検査を受けて必要があれば発達健診を利用する場合などがある。発達健診は、一回あたりの受診児の数も実施回数も限られているので、今後の方向性がそこで決まると、幼児相談や施設、保育所、他の医療機関のフォローに切り替えられる。最終的には、ハイリスク児事後措置検討委員会で検討し、保健医療者として今後の方向性を決定するというながれをとっている。

3. 発達健診受診児の年齢別問題点（受診動機）

【表1】は、昭和61年2月から平成2年12月までの来所児、計357名の年齢別問題点をまとめたものである。運動発達の遅れが117名（32.8%）で1歳半以前に多く、ことばの遅れは130名（36.4%）で1歳半以降に多くなっている。身体発育の遅れは51名（14.3%）であり、3歳児健診後までの全年齢に同程度にみられる。情緒面の心配で訪れた児はわずか5%であり、その他の情緒の問題をもつ児の対応はどこでどのように行われているのか不明である。

4. 発達健診の診察結果（【表2】）

最も多いのが言語発達遅滞で約1/3を占めている。MR（精神遅滞）は29名であったが、この中の大半の児

【表 1】初回来所時の問題点

1986. 2. ~ 1990. 12.

初診年齢	来所理由	運動面の おくれ	ことばの おくれ	身体発育 のおくれ	情緒面の 心配	全体的 な遅れ	その他 の問題	総 数
3 ~ 4 カ月健診まで		48	0	10	0	2	6	66(18.5)
7 ~ 8 カ月健診まで		26	0	9	0	3	5	43(12.0)
1 歳まで		26	2	5	0	7	2	42(11.8)
1 歳半健診まで		11	21	8	2	10	1	53(14.8)
2 歳まで		5	11	3	2	2	0	23(6.4)
3 歳児健診まで		0	44	9	4	0	2	59(16.5)
3 歳児健診後		1	52	7	9	2	0	71(19.9)
総 数		117(32.8)	130(36.4)	51(14.3)	17(4.8)	26(7.3)	16(4.5)	357(100.0)

() 内は%

【表 2】2 次健診診察結果

1988. 1. ~ 1990. 12.

問題異常項目		3－4カ月	7－8カ月	～ 1 歳	～ 1 歳半	～ 2 歳	～ 3 歳	3 歳 ～	総 計 (%)
一般	発育障害		2	1	1	1		2	7(3.5)
	身体疾患	1		1 (1)			1	1	4(2.0)
	染色体異常		1	1					2(1.0)
	夜尿症							1 (1)	1(0.5)
精神・運動発達項目	MR		2	4 (1)	2	6	7 (1)	8	29(14.5)
	CP	1		1	1 (1)			2	5(2.5)
	Epi					2 (1)		1 (1)	3(1.5)
	運動発達遅滞	6	12	5	2	2 (1)	1		28(14.0)
	MBD, 多動				1	3 (3)	(1)	2 (2)	6(3.0)
	言語発達遅滞				8 (1)	8 (1)	11 (2)	28 (1)	55(27.5)
	ZKS	2	1						3(1.5)
	頭囲異常		1	(1)		1			2(1.0)
	大泉門異常	2			2	1			5(2.5)
	Shuffling			1 (1)					1(0.5)
	自閉症 (傾向)					(1)	(1)	6 (6)	6(3.0)
	先天性奇形	1	1						2(1.0)
	先天性風疹 Synd		1 (1)	1 (1)					2(1.0)
目	斜 視			1 (1)				1 (1)	2(1.0)
	先天性眼瞼下垂		1 (1)	1 (1)				1 (1)	3(1.5)
聴力障害 (難聴)			1						1(0.5)
その他		1	3 (2)	4 (1)		1		6 (1)	15(7.5)
異常なし		3	2		3		1	9	18(9.0)
総 計		17	28	21	20	25	21	68	200(100.0)

*表中 () は、他の診断との重複事例数を示す

は「ことばのおくれ」を訴えて受診した児である。運動発達遅滞28名については、その大部分が経過観察中に“catch-up”している。CP（脳性麻痺）の児は5名であり、てんかんは3名であった。その他として、「身長や体重が増えない」という主訴の発育障害や「落ち着きがない」「友達と遊べない」といった多動や自閉症等の情緒の問題が6～7名（3%）であった。

5. 発達健診後のフォローについて

（【表3】）

表中に（ ）で示してある数値は他の項目と兼ねている児の数であり、主となる方に実数で記入されている。

受診児357名中、「要経過観察」が138名（38.7%）であり、「要精密」が107名（30.0%）、「他機関へ紹介」が44名（12.3%）、「異常なし」が68名（19.0%）であった。医療機関の紹介先は、県立小児医療センター・保健センター、隣接する市の大学病院が多かった。

IV. 考 察

1. 健診をめぐるシステム・スタッフの問題

システムの問題は、現在はハイリスク児を対象とするスクリーニングが明確に行われていないこと、フォローする体制が曖昧である上に施設が不十分であることの二点があげられる。現在、通常の一次健診と絡ませたシステムにそってハイリスク児をフォローしている市町村の数は少なく、吉川保健所管内を始めとする埼玉県内のいくつかの地区では、まだシステムとして動いていない。

集団定期健診（一次健診）の場で、精神運動発達や身体発育、情緒の問題があると疑われた児に対して、この発達健診は紹介されている。また、保健婦が健診後に訪問した折り、「もう一度チェックを受ける必要がある」と判断した児に発達健診をすすめて受診させていることが多い。保健婦が熱心に訪問によるフォローを行い、実際にかかわっていく中で、疑問を抱いたり不安を感じているケース（乳幼児）ほどよく来所している傾向にあった。しかし、この発達健診は集団定期健診とは異なり、一定の月齢児全員に通知するものではなく、定期の健診で問題があったり問題が疑われた乳幼児のみを対象としているため、母親が子供の発達の遅れの問題に気づいていない場合や問題を感じていない場合には受診してもらえない。発達健診を継続して受診してもらうためには、常に保健婦と母親がラポールを維持し、子供の問題を明らかにしていく努力が必要である。

次の段階として、ある程度診断がつき、行える限りの訓練終了後、発達健診の受け皿への移行がスムーズに行われるためのフォローが必要である。これは、すべての関わりについていえることだが、「発達健診や相談・訓練を終了してはどうか」とこちらが考えても母親や家族は納得しないことが多い。それは、「子供への希望が絶たれてしまう」といった漠然とした危機感を抱かせるためと推察される。だから、終了時期が近くにつれて、より頻回のフォローが必要である。しかし現実には、マンパワーの不足から十分なフォローができず、母親や家族からの連絡待ちで対応していたり、紹介すべき集団保育や訓練施設などの場が不足し、紹介できない状態であった。

【表3】事後のフォロー

1986. 2. ～ 1990. 12.

事後フォロー 対象児の年齢	要経過観察	要精密検査		他機関へ紹介					異常なし	総計
		医療機関	訓練施設	医療機関	訓練施設	児童相談所	幼児相談	その他		
3～4カ月健診まで	29(1)	8(2)	0	2	2(1)	1	0	0(1)	12	54(5)
7～8カ月健診まで	13(1)	6(1)	0	5	0	0	0	0(1)	14	38(3)
1歳まで	12	15	0(1)	5	2(4)	0	0	1	13	48(5)
1歳半健診まで	18	11(2)	4	2(1)	2(1)	0	1	0(1)	9	47(5)
2歳まで	18(5)	8(3)	1(2)	0	0	0	0	0	4	31(10)
3歳児健診まで	18(7)	23(3)	0(1)	9	1	1	0	0	5	57(11)
3歳児健診以降	30(7)	31(8)	0	3	1(1)	1	3	2(6)	11	82(22)
総数 下段は%	138(21) 38.7%	102 28.6	5(4) 1.4	26(1) 7.3	8(7) 2.2	3 0.8	4 1.1	3(9) 0.8	68 19.0	357(61) 100.0%

（ ）は重複事例数を示している

スタッフに関することとして、現在は、多職種の人たちが1人の乳幼児にかかわっていることがあげられる。たとえば、保健所の保健婦、医師、市町村の保健婦、福祉事務所のケースワーカー、家庭児童相談員、愛育班員、児童相談所の心理判定員や児童福祉司、通園施設の保母などである。そのため、問題の伝達や統一した方向性についての連絡や話し合いがなされていないと、必ずといっていいほど発達健診受診後のケースワークが中途半端に終わってしまい、児にとってのよいケアを提供できない。今後、多職種の人たちが一人の児にかかわって行く中で、だれが主体的にケースワークの中心となっていくのか、そしてどこでケースワークについて検討していくかが大きな課題である。残念ながら、現在は一人一人の事例の対応については検討されていない。そこで、今回【図3】にあるような事後措置検討委員会の機会を作り実施してみた。現在、地域では既に様々な連携をとろうとする委員会などが設けられている。ところが実際には、機関長、所長、市町村長が集まるため、ケースワークの細かいことについての話し合いはなされない。しかし新たにそのような場を設けることは、時間的にも業務量からも難しいことから、この保健医療福祉連絡協議会の名称を利用して「事後措置検討委員会」を担当者レベルで試行し始めたところである。この会議の中で、現在実施されている健診業務とハイリスク児を中心としたスクリーニング方法、その受け皿に関するシステム(【図4】)の構築など、発達健診の周囲に課題として残っていることを検討するよう努力していかなければならない。

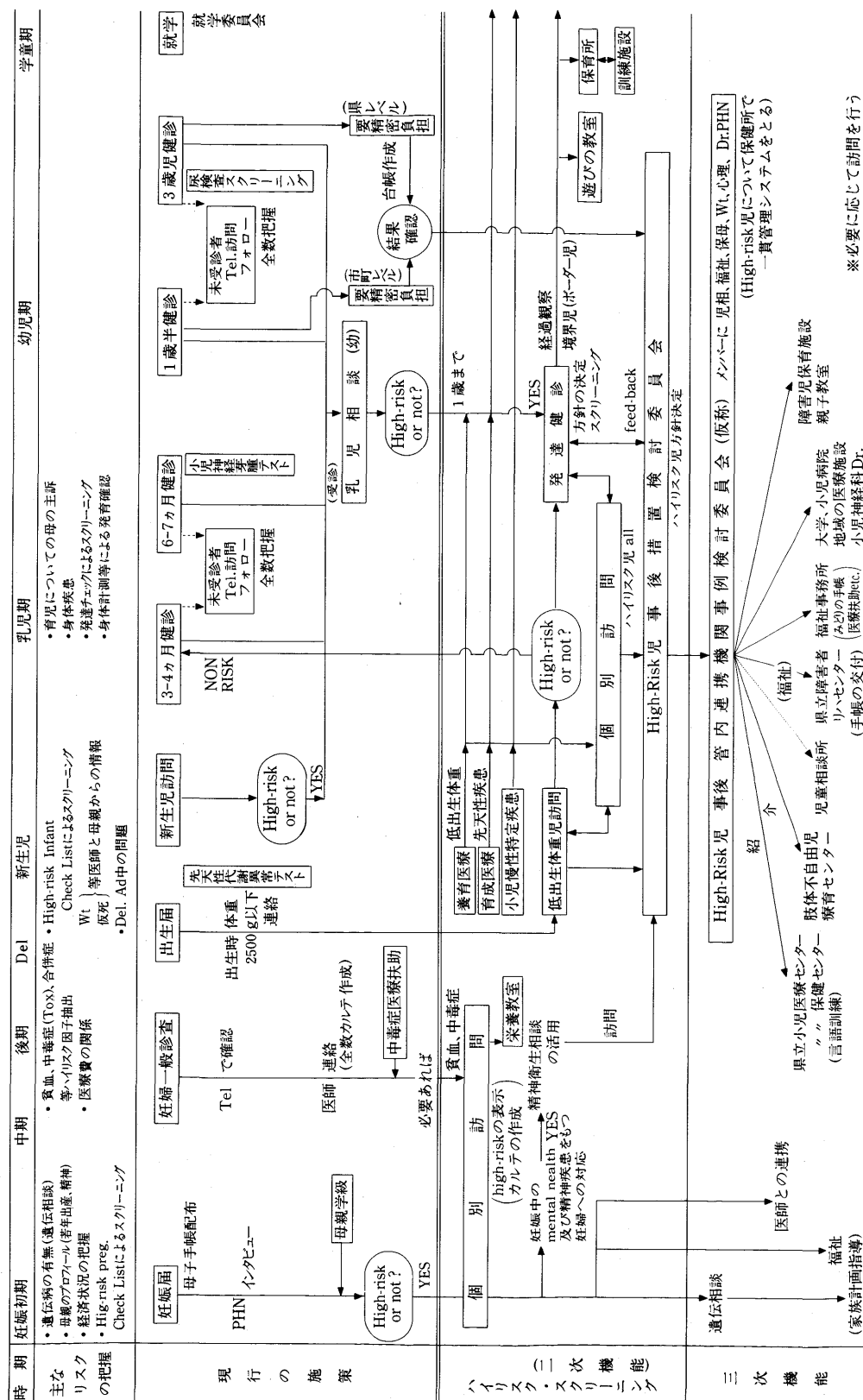
2. 発達健診におけるかかわり方の問題

保健所の乳幼児発達健診は、県内市町村で実施されている集団定期健診の「受け皿」となっている。しかし、埼玉県における現在のスタッフ構成は、小児科医師と保健婦のみが多く、運動発達の遅れやことばの遅れを主訴として来所する乳幼児の母親のニーズを十分満たしているとは言えない。また、健診後のグループ指導の場である「乳幼児相談」も、すぐ正常児に“catch-up”してしまうことが予測される児や母親がもつ問題(精神疾患、精神薄弱、慢性疾患、経済的困難)のフォローも行うなど、多様な問題をもつ児をみていることが多く、ある程度限られた発達の問題をもつ児が中心である発達健診の受け皿としては適切ではない。乳幼児相談のスタッフも市町村によってまちまちであるために、児をみる視点もなんとなく曖昧になっていることが多い。今後は、心理判定員、言語機能訓練士、機能訓練士及び障害児等を専門とする保母などが積極的にスタッフに加わり、それぞれの専門的視野から児

の発達や情緒の問題、保育に関する事柄について観察し、意見交換を行うことが望ましいと思われる。一方では、乳幼児相談以外のところで、経過観察が必要であるボーダー児の訓練施設や保育所等の受け皿の充実が図られ、家族の不安の軽減や発達の確認を集団保育の場面で見守っていく必要がある。現時点においてボーダー児は、障害児施設に行くか、保育所の厚意で普通の幼児とともに保育を受けているか、あるいはどうしたらよいかわからない状態である。ボーダー児への対応も早く検討し、統一した方向性を出す必要に迫られている。

今回の結果から「ことばの問題」が主訴で来所している児が多いことがわかるが、県内の発達健診の実施保健所では、言語発達遅滞児のための特別な工夫は殆どされていない。県内のいくつかの保健所では、聴覚に関するアンケートによる聴覚障害児スクリーニングの実施やJHSQ用紙を用いて家族環境や家族刺激の評価を行っている。しかし言語発達遅滞児の集団指導やグループづくり、その中でSTらによる訓練がされている保健所はまれである。「言語発達は、健常児については特別に働きかけをしなくても自然に言語を習得していくが、この過程は必ずしも単純ではない¹⁾。」とされているように、言語に問題を持つ児に対する働きかけは、大変複雑であることが予測される。身体発達が正常であるにもかかわらずことばの発達だけが遅れている場合は、ことばに問題のない児に比較し、環境が複雑に影響していることが多い。そのため保健医療従事者は環境を整えながら言語発達に注目するかかわりが求められる。言語問題へのかかわりにおいて、ことばのおくれの対応や言語発達を促すためのかかわり方の変化の相談で保健医療従事者が悩んでいる場合が多い。言語発達をめぐる情報について、多くの専門職種がディスカッションを行うことで、二次スクリーニング機能を果たす必要がある。しかし、残念ながら現在は言語発達遅滞児をフォローする機関としての機能が、発達健診には不足している。今後、「ことばの遅れ」「発音のあいまいさ」を主訴とする多くの児が利用するこの健診にとって、「言語発達がおくれている児のフォロー体制の確立」は大きな課題だといえる。

集団定期健診から発達健診に来る乳幼児の大半の問題は言語発達や運動発達のおくれであり、情緒の問題はほとんどない。ことばのおくれの問題ひとつをとっても、集団定期健診でかわる保健婦によってスクリーニングされるレベルはかなり異なっている。情緒の問題に関しては異なるどころか、ほとんどの保健所でスクリーニングされていないというのが事実である。これは、現在の集団定期健診のスクリーニング方法や内容に問題があるためではないだろうか。【表1】



※必要に応じて訪問を行う

からもわかるように、発達健診開始後5年間に情緒の問題で来所した児は17名(4.8%)に過ぎない。保健婦が情緒障害児に関わっていくことは大きな不安をもたらした、だからといって発達健診で継続して診ていくことが児にとって良いという訳ではない。現在は情緒障害児の大半を児童相談所がフォローしてくれてはいるものの、その後の施設がなくお手上げなのが実状である。このような状況で「児を受け入れられるのか、諦めてしまっているのか」という保健医療従事者に対する母親や家族の最終的な本音の部分は、把握されていない。情緒障害児に対するスタッフや施設も、埼玉県内に児童精神科医師は数名しかおらず、紹介する小児の精神専門病院も保育施設もない。少し前になるが、広島県で情緒障害児がコンテナに閉じこめられて死亡した事件があった。この事件は、受け皿や最終的に相談する窓口がはっきりしていないことが原因であったのではないだろうか。そうしたことも含めて、「情緒障害児の養育環境」の問題は、埼玉県にとって今後の重要な検討課題といえる。

V. おわりに

保健所の二次機能として、乳幼児発達健診は重要な位置を占めている。市町村における乳幼児集団定期健診の受け皿として、十分に機能していけるように、スタッフを含めて充実していく必要がある。乳幼児健診時に身体疾患を発見することは当然であると認識され、それに加えて運動・精神・言語発達のおくれを発見する重要性が強調されている。今後は、情緒や行動の異常の発見が健診の重要な課題となってくることが予測され、これらの問題にすぐに対応できるよう、発達健診の内容を充実させていく必要がある。発達健診の「受け皿」の整備とともにシステム作り、多機関・多職種の連携を円滑に行えるよう改善をしながら、対象児によりよいサービスを提供するため、地域全体で検討すべき示唆を得た。また、試行段階である「事後措置検討委員会」が軌道に乗り活性化されるように引き続きかかわっていきたいと思う。

〈文献〉

- 1) 秦野悦子, 子どもの初期言語発達, 小児科診療, 54:2, pp219-232, 1991.
- 2) 前川喜平, 青木継稔: 今日の乳幼児健診マニュアル, 中外医学社, 1989.
- 3) 青木継稔, 青木徹, 岩井香: 乳幼児健診の追跡的援助システムの研究, 平成元年度厚生省心身障害研究, 「高齢者社会を迎えるにあたっての母子保健事業策定に関する研究」報告書, 1990.
- 4) 青木 徹, 田中 倬, 松永光平, 岩井 香: 乳幼児2次健診についての検討, 埼玉県医学会雑誌, 23:5, pp1068-1072, 1988.
- 5) 藤野俊江, 岩井 香, 青木 徹他: 乳幼児発達健診と保健婦の役割の検討, 第21回日本看護学会集録—地域看護—, pp129-132, 1990.
- 6) 岩井 香, 青木 徹, 田中 倬: 低出生体重児の精神運動発達, 埼玉県医学会雑誌, 25:3, pp573-579, 1990.
- 7) H. William Taeusch, Michael W. Yogman: Follow-up Management of the High-risk Infant, Little, Brown and company, 1987.
- 8) Michael Franzen, Richard. Berg: Screening Children for Brain Impairment. Springer publishing company, 1989.
- 9) 藤村正哲: ハイリスク児のフォローアップシステム, 小児内科, 23:1, pp15-19, 1991.
- 10) 落合幸勝: 療育からみたハイリスク児の follow-up, 小児内科, 23:1, pp31-36, 1991.
- 11) A. Joy Ingalls, M. Constance Salerno: Maternal and Child Health Nursing. 6th edition, pp328-389. The C. V. Mosby company, 1987.
- 12) 神前智一, 高柳慎一郎他: 保健所における発達障害児の健診, 小児保健研究, 44:5, pp520-523, 1985.

なお, 本研究は, 厚生省心身障害研究「地域母子保健サービスの改善, 充実に関する研究 3. 乳幼児健診の追跡的援助システムの研究」(主任研究員 平山宗宏, 班員 青木継稔) によった。

(受理日: 1991年11月19日)

A Study of Infant and Child Health Care “Follow-up Clinic”

KAORU HARADA et al.

Health screening examinations of children

The 1st. health screening forms a major part of the public health services in community health, but it still encounters many problems.

In the present study, the health screening programs and the infant and child health care follow-up clinic (2nd health screening) conducted by the Yoshikawa health center in Saitama-pref., as well as by each city and town, were investigated and analyzed.

The findings are as follows :

1. In the first, health screening they pointed out some developmental disorders of 21.2%. About 80% of them are “to continue with follow-up observation”. And 20% are “to go to the hospital and are to have an examination at once”. Almost all of the above problems are related to psychomotor developmental disorders and physical growth delay.
2. The number of the children who made use of public expense was only 7 in 1st health screening.
3. The major complaints of the 2nd health screening are as follows :

1) speech and language delay	130 (36.4%)
2) motor behavior delay	117 (32.8%)
3) physical growth retardation	51 (14.3%)
4) emotional disturbances	12 (4.8%)
4. The results of medical diagnosis for 2 years (1988-1990) were as follows :

1) speech and language disorders	55 (27.5%)
2) mental retardation	29 (14.5%)
3) motor disturbances	28 (14.0%)

The number of children without any problems is 18 (9.0%)

5. After they took the 2nd health screening, 138 (38.7%) children consulted with this clinic, and still keep consulting. 107 (30.0%) children had a medical examination, and 44 other children (12.3%) were introduced to other related facilities.

As matters stand, there are not enough nurseries or training facilities for border-line children, and high-risk children. We don't have a complete system for border and high-risk children. The facilities for border and high-risk children do not give any specific details as to the various special services available. In the future, we forecast that the number of children with speech disorders and children

with emotional disorders including infantile autism will increase, we should analyze the system of border and high-risk infants and children in connection with the 2nd health screening and discuss how to serve high-risk children effectively.

Key Words

infant and child health care “follow-up”

decisive conference of examination

follow-up system

border-line children

high-risk children