

報 告

乳幼児個別健診における母子健康手帳の診査結果の
記入状況に関するアンケート調査岩政 琢¹⁾, 宮川 隆之²⁾, 白幡 聡²⁾
梶原 康巨³⁾, 津田恵次郎⁴⁾, 坂口 祐助⁴⁾
吉田ゆかり⁴⁾, 大樂 雅史⁴⁾, 渡辺 仁夫⁴⁾
稲光 信二⁴⁾, 岡崎 薫⁴⁾

〔論文要旨〕

北九州市では昭和44年からかかりつけ医が実施する乳幼児個別健診が行われてきた。個別健診は、集団健診に比べて、健診の判定・フォローアップ（事後措置）が独善的になる危険性や診査項目が正常と判定される比率が高くなる問題点が指摘されてきた。これらの原因と対策を検討する目的で、乳幼児健診登録医を対象に、母子健康手帳の記入状況に関するアンケート調査を実施した。その結果、疾患の重症度や予後によって、診査結果の判定が変化する傾向があった。これは、健診医が、保護者に過剰な不安を与えまいとする配慮に起因すると考えられた。その対策として、診査基準に関する講習会の開催や母子健康手帳の記入形式の再検討が必要である。

Key words : 乳幼児個別健診, 母子健康手帳, 診察結果

I. はじめに

北九州市では昭和44年から個別方式の乳幼児健診が行われてきた¹⁾。かかりつけ医1人で実施する個別健診は、一貫性は継続されるものの自己完結型の健診システムであるため、保健所を中心に実施されている集団健診と比較し、ややもすると健診の判定・フォローアップが独善的になりかねないという問題点が指摘されている²⁾。そこで、北九州市では個別健診のデータをパソコンに入力し、個別健診の問題解決の検討を試みてきた。そのパイロットスタディーとして、北九州市の乳幼児の約10分の1にあたる

若松区の乳幼児健診受診者を対象に、平成5年度から平成7年度に若松区で交付された母子健康手帳の間診および健診医の乳幼児健康診査項目を解析した³⁾。その結果、厚生省（現厚生労働省）の全国調査の結果と比べて、若松区の診査では、各診査項目を正常と判定される比率が高いことが判明した。例えば、頸座については、若松区の調査で正常と判定された比率が99.4%であったのに対し、厚生省調査⁴⁾では96.8%であり、また、お座りでは、若松区の調査で正常と判定された比率が96.4%であったのに対して、厚生省調査⁴⁾では78.9%であった。

今回、若松区の健康診査で各診査項目を正常

A Questionnaire Investigation on Medical Examination Reports of Maternal and Child Health Handbook in the Individual Health Check-up System for the Infants

[1530]

Taku IWAMASA, Takayuki MIYAKAWA, Akira SHIRAHATA, Yasuhiro KAJIWARA, Keiziro TSUDA,

受付 03. 5. 9

Yusuke SAKAGUCHI, Yukari YOSHIDA, Masashi DAIRAKU, Hitoo WATANABE, Shinji INAMITSU, Okazaki KAORU

採用 04. 7.27

1) 産業医科大学医療科学講座（研究職） 現 宇部興産株式会社健康管理センター健康管理室（医師）

2) 産業医科大学小児科学講座（研究職） 3) 川崎町立病院小児科（医師） 4) 北九州市小児科医会（医師）

別刷請求先：岩政 琢 宇部興産株式会社健康管理センター健康管理室

〒755-8633 山口県宇部市大字小串1978-10

Tel : 0836-31-2420 Fax : 0836-31-2387

と判定される比率が高い理由を明らかにするため、北九州市内の乳幼児健診登録医を対象に、母子健康手帳の記入状況に関するアンケート調査を実施した。

Ⅱ. 対象と方法

平成12年10月12日に行われた北九州市乳幼児健診登録医研修会の場で乳幼児健診登録医に母子健康手帳の記入状況に関するアンケート調査票(表1)を配布し、参加者に調査の趣旨を各項目ごとに説明したあと、記名の上、アンケートへの記入を依頼した。参加者152名中95名から回答を得た。今回は、健診における診査結果の記入状況の変化を見る目的もあり、全問に回答があったものおよび各設問で複数の回答のないものを有効回答とし、有効回答者70名(73.4%)に関して集計・解析を行った。

Ⅲ. 結果

1. 有効回答者のプロフィール

有効回答者のプロフィールを表2に示す。また、年齢分布を図1に示す。性別では、男性が多く、年齢は40歳代が最も多かった。診療所の健診医の割合が多くなっており、各地区からは均等に回答が得られた。

2. 乳幼児健診マニュアルの使用状況

乳幼児健診マニュアル⁵⁾の使用に関しては、①必ず使用している26名(37.1%)、②部分的に使用している38名(54.3%)、③全く使用していない4名(5.7%)、④その他2名(2.9%)という回答であった。90%余りの健診医が何らかの形でマニュアルを使用していた。

3. 児の健診後のフォローアップ状況別の記入の仕方(図2)

健診医がそれぞれの診査項目について「?」あるいは「+」に○をつける場合の基本的な記入の仕方を聞いたうえで、自院でフォローアップできる疾患、自院でフォローアップできない疾患、両親のショックが大きいことが予想される疾患に関して問うことにより、児の健診後のフォローアップ状況別の記入の仕方を検討した。

基本的な記入の仕方では、「異常があっても

異常のチェックを基本的にしない」と答えたものが1名、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックしている」と答えたものが62名、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」と回答したものが7名であった。7名中2名が病院勤務の健診医であり、病院勤務の健診医に多い傾向であった。

自院でフォローアップできる疾患では、「異常があっても異常のチェックを基本的にしない」と答えたものが3名、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックしている」と答えたものが59名、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」と回答したものが8名であった。

自院でフォローアップできない疾患では、「異常があってもチェックを基本的にしない」と答えたものはなく、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックしている」と答えたものが68名、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」と答えたものが1名であった。

両親のショックが大きいことが予想される予後不良疾患の場合には「異常があってもチェックを基本的にしない」と答えたものが3名、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックしている」と答えたものが51名、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」と回答したものが12名であった。診療所勤務の医師が12人中10名と診療所勤務の健診医の割合が増加していた。基本的な記入の仕方として、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」と答えた7名のうち、診療所勤務の健診医が7名中5名であったが、両親のショックが大きいことが予想される予後不良疾患の場合では、診療所勤務の医師が12人中10名と診療所勤務の健診医の割合が増加していた。

児の健診後のフォローアップ状況別の記入状況の変化をみると、自院でフォローアップできる疾患の場合、基本的な記入の仕方での比率割合とほとんど同様な傾向であった。しかし、自院でフォローアップできない疾患、つまり、専門的な診断・治療を必要とする病気では、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」が基本的な記入の仕方と比べて6名減り、1名

表1 北九州市乳幼児個別健診アンケート

該当するものを○で囲むか、質問にお答えください。

1. 氏名 () 年齢 (歳)
2. 性別 男性 ・ 女性
3. 主な勤務先
①診療所 ②病院 ③その他 ()
4. 勤務地
①門司区 ②小倉北区 ③小倉南区 ④戸畑区
⑤八幡東区 ⑥八幡西区 ⑦若松区
5. 標榜科を下記より選んでください。
①小児科 ②小児科・内科 ③内科・小児科 ④内科
⑤その他 ()
6. 乳幼児健診マニュアル（北九州市医師会編 A 3サイズ）を使用していますか。
①必ず使用している ②部分的に使用している ③全く使用していない。
④その他 ()
7. 健診医の診査項目（?・+）の基本的な記入の仕方について選んでください。
①異常があっても、異常のチェック（?・+）の記入を基本的にしていない。
②インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェック（?・+）をしている。
③保護者の反応によって、記入の仕方を変えている。
④その他 ()
8. 自院でフォローアップできる疾患の場合の記入の仕方について選んでください。
①異常があっても、異常のチェック（?・+）の記入を基本的にしていない。
②インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェック（?・+）をしている。
③保護者の反応によって、記入の仕方を変えている。
④その他 ()
9. 自院でフォローアップできない疾患の場合の記入の仕方について選んでください。
①異常があっても、異常のチェック（?・+）の記入を基本的にしていない。
②インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェック（?・+）をしている。
③保護者の反応によって、記入の仕方を変えている。
④その他 ()
10. 両親のショックが大きいことが予想される疾患の場合の記入の仕方について選んでください。
①異常があっても、異常のチェック（?・+）の記入を基本的にしていない。
②インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェック（?・+）をしている。
③保護者の反応によって、記入の仕方を変えている。
④その他 ()
11. 現在の健診医の診査項目（?・+）の記入の形式についてどう思われますか。
①両親の手元に結果が残らない形式でないと異常のチェック（?・+）は困難であるので、記入の仕方を変更してほしい。
②全市的に集計・解析をするのであれば、現在の形式のままで、異常のチェック（?・+）の基準について健診医の講習会等を開くべきである。
③その他 ()
12. 母子手帳の健診医の診査項目（?・+）の記入の形式に関して、ご意見・アイデアがございましたらお書き下さい。
()
ご協力ありがとうございました。

(全体の1.4%)となり、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックをしている」が6名増えて、68名(97.1%)となっていた。一方、両親のショックが大きいことが予想される予後不良の疾患の場合には、「インフォームド・コンセントをしたうえで、異常の場合はチェックをしている」が基本的な記入

の仕方と比べて、11名減少し、51名(72.9%)となり、「保護者の反応によって、記入の仕方を変えている」が5名増えて、12名となっていた。

このように、個別健診の場合、疾患の性質および保護者の反応によって、診査結果の記入の判定を変えていることが判明した。

表2 調査対象者のプロフィール

1. 年齢	平均55.5歳
2. 性別	男性59名, 女性11名
3. 主な勤務先	診療所 57名, 病院 13名
4. 勤務地	
門司区	9名, 小倉北区 11名,
小倉南区	11名
戸畑区	4名, 八幡東区 7名,
八幡西区	24名,
若松区	4名
5. 標榜科	
小児科	34名, 小児科・内科 11名
内科・小児科	17名, 内科 1名
その他	7名

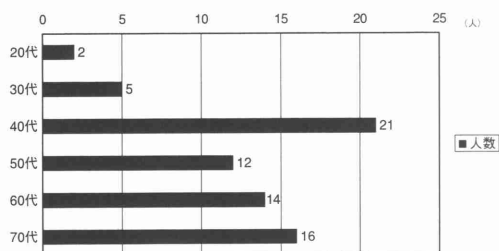
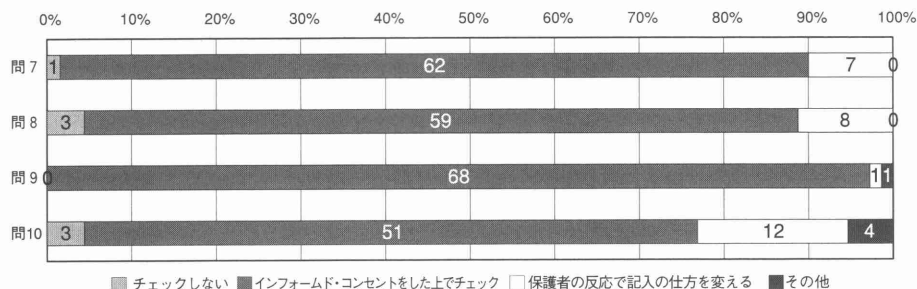


図1 年齢のヒストグラム



問7；基本的な記入の仕方

問8；自院でフォローアップできる疾患

問9；自院でフォローアップできない疾患

問10；両親のショックが大きいことが予想される疾患

図2 児の健診後のフォローアップ状況別の記入の変化

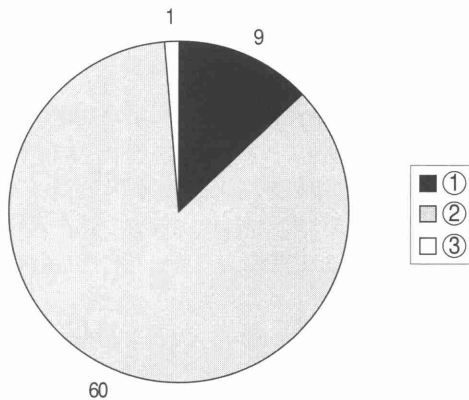
4. 現在の診査項目の記入形式について(図3)

「現在の健診医の診査項目(？・+)の記入形式についてどう思われますか」に關しての結果は、①「両親の手元に結果が残らない形式でないと異常のチェックは困難であるので、記入の仕方を変更してほしい」が9名(約13%)、②「全市的に集計・解析をするのであれば、現在の形式のままで、異常のチェックの基準について健診医の講習会等を開くべきである」が60名(約86%)、③その他として、「現状でよい」が1名(1.4%)であった。

「母子健康手帳の健診医の診査項目の記入形式について」の意見として、現状のままでよいという意見があった反面、異常所見を異常であると明確に記載することを求める意見があり、そのためには、診査基準を統一するための講習会の開催や母子健康手帳の記入形式の再検討が必要である。

IV. 考 察

医師の母子健康手帳の記入に關係すると考えられる法律は母子保健法と医師法がある。母子保健法の第16条には「妊産婦は、医師、歯科医師、助産師又は保健師について、健康診査又は



- ① 親の手に結果が残らない形式でないと異常のチェックは困難であるので記入形式を変更してほしい。
 ② 全市的に集計・解析するのであれば、現在のままで、異常のチェックの基準について健診医の講習会を開くべきである。
 ③ その他

図3 診査項目の記入形式について

保健指導を受けたときは、そのつど、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする」とある⁶⁾。また、医師法第23条⁷⁾には、「医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の説明をしなければならない」とあるが母子健康手帳については、特に触れられていない。母子健康手帳は、あくまでも母と子のものであり、法的に医師が母子健康手帳に必要な事項を記載する義務は負っていない。しかし、常識的判断として、母と子のために、医師が記載すべき事項に関しては記入する必要がある⁸⁾と考えられる。個別健診記録の方法については、「カルテにも健診結果や問題点を記録し、それを経時的に観察していくことが重要である。母子健康手帳に書き込みづらい項目（家族の問題、育児態度、母親の心身状態など）は、カルテに記載しておく³⁾」いう方法をとっている健診医もいる。母子健康手帳に書き込みづらい項目があるのは事実であり、法的に医師が母子健康手帳に記載する義務は負っていないが、健診結果は、少なくとも、カルテには、記録しておくべきであろう。

福岡地区の乳幼児健診マニュアル⁹⁾には、健

診の心構えとして、「保健所や診療所（委託健診）で行われる一次健診の目的は疑わしいものをスクリーニングする、ひろいあげることであって、正確な診断をつけることではありません。異常が見いだされた場合、あるいは、はっきりと正常とはいえない境界児の場合など二次の精密健診として専門家に紹介しますが、その前にはっきりとした診断名、例えば脳性麻痺、精神薄弱や、その疑いなど両親に告げることは避けます。」とある。母子健康手帳では、乳幼児健診の診査結果が、スクリーニングであるとして（?・+）の項目が設けられている。しかし、現場として、言語発達遅滞、運動発達遅滞等については、たとえ、疑い（?）であっても保護者が心配しそうな項目にチェックしなければならないこともある。健診医の診査項目の中に、近年問題となっている家族の問題、育児態度、母親の心身状態などの育児環境上の項目があり、親の目の前ではチェックしづらい。今回の調査で、「異常があっても、基本的に異常にチェックをしない」「保護者の反応によって、診査結果の記入の判定を変えている」という回答は、健診医が、保護者に心配をかけたくないという配慮に起因するものと考えられた。

母子健康手帳の記入形式は、保護者の意見も取り入れつつ、乳幼児健診を委託された医師会と行政で話し合うべきと考える。

今回の調査で、疾患の性質および保護者の反応によって、基本的に診査結果の記入の判定を変えている健診医が1割存在することが判明した。これに対する対策の1つとして、講習会を定期的実施することがあげられる。

北九州市は、政令指定都市では唯一、全乳幼児健診が個別健診で行われている都市であり、健診医の質の向上に努めてきた。個別健診の場合は、スクリーニングの質は健診医の質に左右される¹⁰⁾。診査基準を均一なものにするには、健診医に対する診査基準の講習会が重要となる。今回の調査でも、回答者の85.7%が講習会を希望していた。

もうひとつの対策は、母子健康手帳の記入形式の再検討である。今回の調査では、「両親の手に結果が残らない形式でないと異常のチェックは困難であるので、記入の仕方を変更して

ほしい。」が12.9%と約9分の1が母子健康手帳の記入形式の変更を希望していた。

V. ま と め

1. 今回のアンケート調査結果から、疾患の重症度や予後によって、診査結果が変化する傾向があることがわかった。健診医が、保護者に心配をかけたくないという配慮からくるものと考えられる。
2. 母子健康手帳の記入形式は、保護者の意見も取り入れつつ、保護者に過剰な不安を与えない記入形式で、診査基準に関する講習会の開催や母子健康手帳の記入形式の再検討が必要である。

この度の研究は、北九州市小児保健研究会の助成により行われた。関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 梶原康巨, 沖 勉, 清水美智夫. 高齢社会を迎えるに当たっての母子保健事業策定に関する研究 医師会全面委託方式による乳幼児健診の現状分析—第1報 北九州市方式の特徴と今後の課題—. 厚生省心身障害研究報告書. 1990年3月; 40-45.
- 2) 戎 寛, 吉田ゆかり, 坂口祐助他. 魅力ある乳幼児個別健診. 小児科診療. 1998; 11(57): 1927-1937.
- 3) 北九州市小児保健研究会編. 「乳幼児健診結果および事後フォロー結果をデータベース化する方法の研究」報告書. 2000年3月: 7-27.
- 4) 日本総合愛育研究所編. III 発育・発達 日本子ども資料年鑑. 第5巻: 愛知: KTC 中央出版, 1996年発行: 113-138.
- 5) 乳幼児健診マニュアル 北九州市医師会, 北九州市保健福祉局, 北九州市小児科医会編
- 6) 厚生労働省. 母子保健法. 改正1999年12月22日法律第160号
- 7) 医療法制研究会監修. 現行 医療法規総覧 第2編. 中央法規出版, 1978; 医師法: 東京: 101-129.
- 8) 青木継稔. 小児科医のための法的知識 — 日常診療におけるQ & A —. 小児科 1998; 39(10): 1191.
- 9) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編. 乳幼児健診マニュアル. 第2版: 東京: 医学書院: 1997: 2-3.
- 10) 廣澤元彦. 21世紀の乳幼児健診 個別健診における質の向上をめざして. 小児保健研究 1999; 58(2): 138-39.