

II 地域における事後指導のあり方

1 はじめに

戦後のわが国の公衆衛生対策は第 2 次予防に重点がおかれてきた。即ち、結核や生活習慣病の早期発見、早期治療を目指した健康診断が地域や産業の場における予防対策の主流を占めてきた。健康診断はあくまで予防のための手段であり、目的は健診受診後の適切な事後指導、事後管理であることは言うまでもない。しかしながら実際に地域や職場で行なわれている健康診断は検査結果の通知を本人や事業主に通知し、異常所見が見られた者については医師に受診しなさいと連絡するだけで終わっているものも少なくない。そこで健康増進法の制定を機に、これら健康診断の事後指導の現状と問題点を明らかにし、そのあり方を検討した。

2 健康診査の現状と問題点

2-1 健康診査の評価

2-1-1 質（精度管理）の評価

健康診断を受ける住民や従業員は当然健康診断は高い精度で行われていることを信頼して受診している。現在老人保健法による健康診査については都道府県に成人病管理協議会等を設置して検診の質の担保を図っている。また労働安全衛生法による健康診断については精度管理事業を行っている。さらに医療機関において行われる検査についても日本医師会が中心となって精度管理事業を行っている。しかし、これら検診実施機関は必ずしもこれら精度管理事業に参加していないものも少なくない。それらの機関は検診を低廉な価格で行い、検診の実施主体である市町村や事業主はただ入札価格が安いというだけでこれらの機関に検診を委託しているものも少なくない。検診の質の担保は依頼主の責任であることを強く認識しなければならない。

2-1-2 効果の評価

1) アウトカム評価とプロセス評価

健康診断の目的としては、①無自覚疾病の早期発見（第 2 次予防）、早期治療 ②有病者への意識の再確認 ③健康に対する意識の向上（健康教育的側面）④ 職場や地域の健康阻害要因の早期発見と対策（生物学的モニタリングと保健計画）⑤ 健康増進への利用（第 1 次予防）などがあげられる。また公衆衛生活動としての健康診断の評価はプロセス評価とアウトカム評価がある。プロセス評価とは健診の受診率や参加率、実施回数など健診の実施過程ならびに構造評価などであり、アウトカム評価とは、①

死亡率の減少 ②有病率、罹患率の減少 ③要介護率の減少（QALYの延長）④作業能力の向上（QOLの向上・満足度）⑤医療経済効果などがあげられる。

2) 評価・調整のための保健所機能の強化

(1) 地域職域連係推進協議会の設置

職住近接型の地域では、保健所レベルで地域職域連携のための協議会を設置することが望ましいと考えられるが、職住分散型の地域では、広域的な連携体制が必要である。そこで、都道府県保健所が、医師会や産業保健センターを含め、市町村、職域との連携を推進するための協議会を設置する必要がある。

(2) 事後指導方法の検討、情報交換、研修の場を提供する

保健所が市町村、職域やその他の機関における事後指導の方法について検討するため、情報交換、共同で利用できる手引きの作成を始めとした方法論の検討および研修の実施などの機会を提供することは、効果的な事後指導を進めていくのに重要である。

(3) 健診事業の効果の評価

保健所が地域における公衆衛生の高度専門機関として位置付けられるとしたら市町村の保健事業の評価を行い、市町村の活動が効果的に進むよう指導援助していくことが大切である。参考として老人保健事業評価マニュアル作成検討委員会（委員長 川口 毅）で提案した健康診査と事後指導のための健康教育、健康相談の評価項目を掲載する。

2-1-3 事後指導、事後管理

老人保健事業における基本健康診査の事後指導

健康診断後の事後管理が適切に行なわれているかどうかの評価指標として、一般に用いられているのは精密健診受診率である。すなわち、健康診断の結果「要医療」と判定された人が、その後医療機関に受診しているかどうかである。そこでA町において健康診断の結果、要医療と判定された人が実際に医療機関に受診したかどうかを国保レセプトを用いて追跡調査を行なった結果を図1と図2に示した。

図1は健康診断受診以前の3ヶ月間にすでに当該疾病で医療機関に受診している群である。図中にも示したようにこれらの人達はすでに疾病を持っているので健診の受診結果では異常ありと判定される割合が90.2%と高くなっている。その結果、健康診断の受診後6ヶ月間に医療機関に受診している率は95.7%ときわめて高い。しかし、このことは、たまたま疾病を持っている人が健診を受診し健診後も引き続き継続受診をしているだけで健診後の受診率が高いことは当然である。

そこで、健康診断受診前の3ヶ月間に医療機関に受診歴のない群について健診の結果で要医療と判定された人達について健診受診後6ヶ月間に医療機関に受診しているかどうかについて追跡調査した結果を図2に示した。その結果の異常ありの率は78.2%と前者

に比較して低い、これらのうちその後6ヶ月間に受療している率は11.2%であることが明らかにされた。健康診断の本来の目的は後者であり、健康診断ではじめて疾病を発見された人達がきちんと受診して適切な事後管理が行われなくてはならない。これまで健診後の精検受診率は60%とか70%という報告があるが、これらはいずれも継続受診分も含んだものであると推察される。今後、健康診断は精度管理だけでなく新規受診者の開拓やきちんとした事後指導体制を確立し適切な健康診断の効果の評価を行なう必要がある。

なお、これら健診によって要医療・指導と指摘されて医療機関受診者(140人)と未受診者(44人)に受診理由と未受診の理由について追跡調査した結果では表1に示したとおりである。

表1 健診後の受診、未受診理由

受診した理由		未受診の理由	
以前から治療を続けているから	65	自分で注意しているから	11
治さなければならぬと思ったから	76	治さなくても生きて行けるから	1
自覚症状があったから	27	自覚症状がないから	15
症状が前より進んでいたから	6	時間がかかりすぎるから	6
健診の時いくように指示されたから	47	以前受診して良くなるから	7
時間がとれたから	7	忙しくて時間がないから	11
家族から奨められたから	12	面倒だから	4
家族に同じ病気の人がいたから	18	結果は判っているので受けても	5

図1

1) 健診前に受療歴のあるものの場合

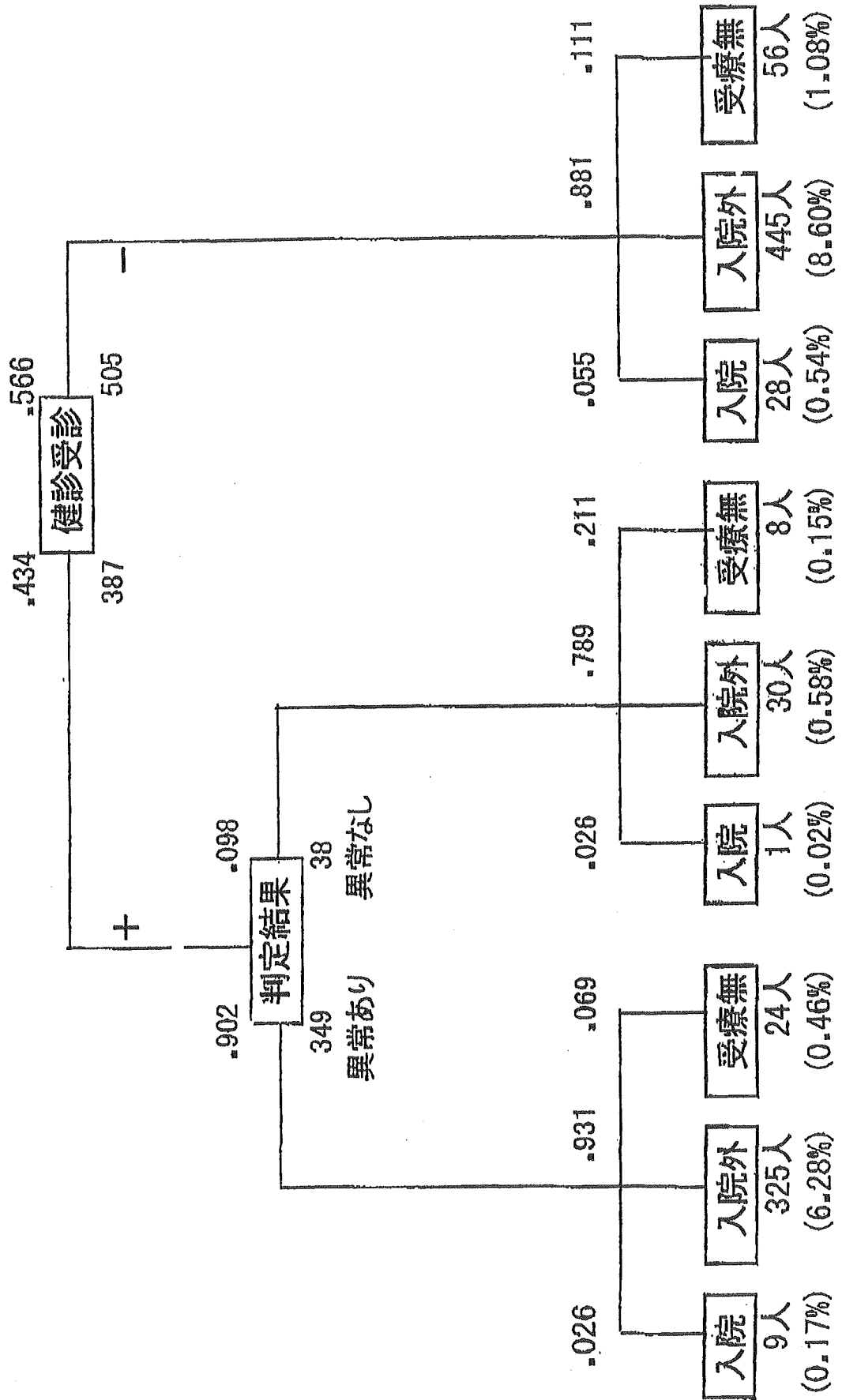
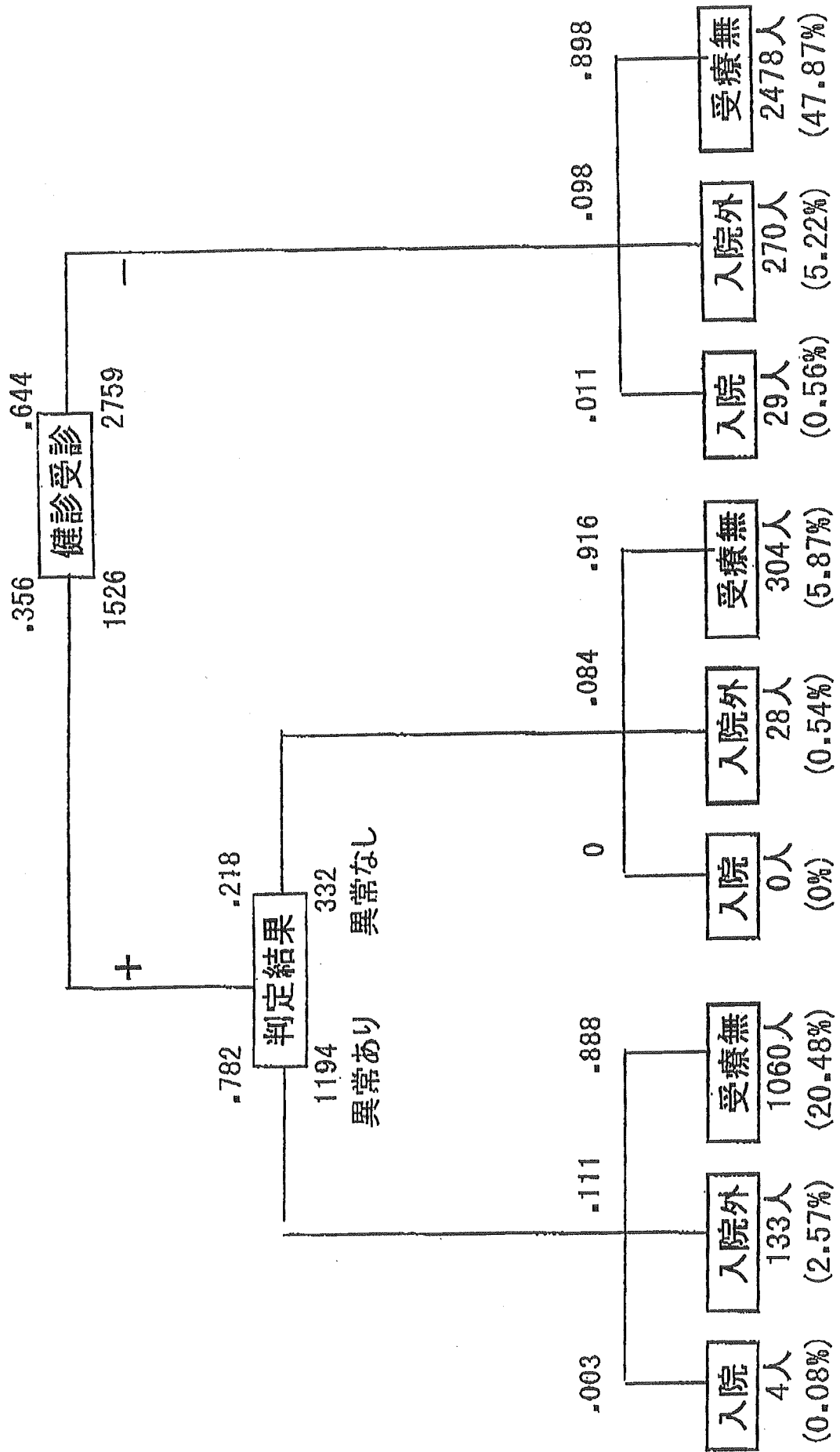


図2

2)健診前に受療歴のないものの場合



2-2 各種健康診査の現状と問題点

2-2-1 乳幼児健診の事後措置の現状と問題点

1) 1歳6か月児健診の事後措置

発育または発達に軽度の遅れがあれば要経過観察とするが、明確な病名が見つからない幼児ではキャッチアップする児は多いので、不要な心配を親に与えないように配慮しなければならない。

疾病または異常がある場合は、その治療や療育の指導、在宅医療、慢性疾患の再発防止、育成医療、療育の給付、施設入所などについて指導する。なお、肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、心臓障害、腎臓障害、その他の内臓障害などの身体障害を有するもの、あるいは発達上の問題を有するもので、必要と認められれば療育相談を行う。健診担当者の構成、各専門家の力量、各地域の状況により健診後の事後措置の具体的方法は異なるが、以下のような事後措置を参考にするとよい。

(1) 全身性の問題

体重増加不良：身体計測値を母子健康手帳の身体発育曲線にプロットして、本人なりに順調な発育をしているか否かに注意したい。全身状態良好で、診察上も異常がなければ心配ないことは多いが、必要に応じて定期的な経過観察を行う。

(2) 頭頸部の問題

a. 頭囲拡大：頭囲計測値を母子健康手帳の発育曲線にプロットして、異常に大きい場合、とくに急に大きくなっている場合は、専門医を受診しCTなどの検査をする。

b. 斜視：内斜視のように見えても、ペンライトの光を眼にあてたとき角膜(くろめ)の中央に光の反射が見えれば乳児偽性内斜視であり、2～3歳ころめだたなくなる。光の反射が明らかにずれている場合は、眼科を受診する。

c. さかさまつげ：明らかにさかさまつげがある場合は、眼科を受診し、必要に応じて手術などの治療を行う。

(3) 胸腹部の問題

a. 先天性心疾患：心雑音などにより、すでに発見されていることは多い。心不全症状などがある場合は循環器の専門医に相談しながらジギタリス化を行い、必要に応じて姑息手術などが施行される。心不全症状がなく、発育発達が良好な場合は、感染予防に注意しながら4～5歳まで経過観察し、その時点で根治手術をすることが多い。

b. 喘息様気管支炎：カゼをひいたときに喘鳴を伴うのが喘息様気管支炎であり、ふつうのカゼ程度に考えてよく、気管支喘息とは異なる。2、3歳すぎにはかからなくなることが多い。

c. 下痢：下痢をしていても食欲もあり機嫌のよい場合の生活はふつうでよい。食欲不振のある場合は、無理に食事を与えないで水分補給に注意する。嘔吐などで水分摂取が困難な場合は点滴などの治療が必要である。

d. 便秘:野菜や栄物など食物繊維の多く含まれる食品をなるべく多く摂取させ、外でよく運動遊びをさせ、生活リズムを整えて排便時刻がだいたい決まると便が出やすくなる。しかし、排便が2~3日出なければこよりで肛門を刺激し、3~4日出なければ浣腸する。頻回に浣腸しなければならない場合は、小児科を受診する。

(4) 外陰部の問題

停留睾丸:2歳までに睾丸は陰嚢内に下降することはあるが、2歳になっても触知できない場合は手術する。しかし、入浴時など緊張がほぐれているときだけでも両側陰嚢内に触知できれば心配ない。

(5) 神経学的問題

a. 精神発達の遅れ:周囲の幼児と比較しないで、幼児の発育発達段階に応じて遊んだり養育したりしながら、少しずつ発育発達することを幼児といっしょに喜ぶとよい。軽度の発達の遅れは、周囲の人々に支えられ適切な環境で育てられれば、成長とともに遅れを取り戻すことが多い。場合によっては、乳幼児の育成指導事業、遊びの教室などの対象者とする。中等度の精神遅滞が、周囲への反応の乏しさ、運動発達の遅れ、筋緊張低下などより発見されたり、他の特徴的な身体所見より染色体異常、代謝異常などの確定診断がつく場合がある。その場合は、小児神経専門医のいる医療機関を受診し、それぞれの治療やその予後に対して正しい知識をもちたい。

b. 運動発達の遅れ:ころびやすく、ぎこちなくても、左右差なくひとりで歩け、なぐり描きなどができれば、心配ないことが多い。しかし、下肢の動きに左右差がある場合は股関節脱臼、筋緊張亢進、腱反射亢進などを伴う場合は脳性麻痺などが疑われるので、整形外科、小児神経科などを受診する。

c. 言語発達の遅れ:たとえ意味のある単語を話せなくても、言葉の理解ができて、他に異常なければ心配ないことは多い。幼児に無理に話をさせようとしないで、いろいろ経験させるとよい。おとなははっきりした発音でゆっくり何回も同じ口調で幼児に話しかけたり、幼児から何か話しかけてきたら注意して聞いていると言葉が出てくることが多い。場合によっては、乳幼児の育成指導事業、言葉の教室などの対象者とする。ただし、言葉の理解ができない場合は、精神発達の遅れや難聴の心配があるので、専門医を受診する。

d. 難聴:中等度の難聴は、音や声、またテレビへの反応が乏しいことで気づかれていることは多いが、軽度の難聴が、言語発達の遅れ、テレビの音をいつも大きくしたがる、うしろからの呼びかけに反応しにくい、などで気づかれやすい。補聴器の使用など早期治療が大切であり、耳鼻科を受診する。

e. シャフリングベビー:知能発達は正常であるが、筋緊張が軽度に低下し、腹ばいや寝返りを好まず、下肢を伸ばして床につこうとしないで、座った姿勢で移動したがる。歩行開始は1歳半~2歳くらいになるが、その後の発達はふつう、正常化する。他の疾病と鑑別するため専門医の受診が望まれる。

(6) 皮膚の問題

a. 汗しん:皮膚の清潔が第一であり、入浴時は体をきれいに洗う、汗をかいたらふきとる、肌着はよく取り換える、厚着しない、など注意する。必要があれば小児科か皮膚科を受診する。

b. アトピー性皮膚炎:かゆみがあり、慢性・反復性に経過する、特徴的な湿しんをアトピー性皮膚炎という。皮層を清潔に保ち、刺激を少なくすることが大切である。小児科か皮膚科を受診し、かゆみを抑える塗り薬を症状、部位に応じて使用する。特定の食物を食べると悪化する場合は、しばらく食物制限を行うが、栄養素のバランスが取れるよう気をつける。

c. 血管腫:出生時にはなく生後 2~3 か月ころまで皮膚から赤く盛り上がってくる莓状血管腫、出生時より存在し通常の皮膚表面が赤いポートワイン血管腫、柔軟な皮下腫瘍の海綿状血管腫にわけらる。莓状血管腫と、体の正中部や眼険にあるポートワイン血管腫は、3 歳までに 80%以上消失する。それら以外は消失しにくい。小中学生になり、カバーマーク、レーザー光線、手術などで治療することもある。

(7) . 歯の問題

O₂ 型の者は、2 歳前後に口腔内診査を受け、必要に応じて、3 歳までの間健診と指導を受けるとよい。この年齢でう歯のある者 A~C 型の者)は将来う蝕の発生するリスクが高い者であるので、歯科医療機関で処置を受けたのち 3 歳児健診までの間定期的な健診と保健指導を受けることが望ましい。

2) 三歳児健診の事後措置

(1) 健診の評価基準

健診結果は次のいずれかに判定する。

1 問題なし 2 健診時指導(保健一般、心理、栄養、福祉等) 3 要経過観察 4 二次健診(眼科、耳鼻科、精健等) 5 要治療

a. 運動発達、精神発達

とくにつまずくものが無いのによく転ぶ、前に倒れたり尻餅をついたりする、運動が上手にできない、動きたがらない、今までできていたことが下手になった等で神経、筋疾患、骨関節疾患、精神発達遅滞等が疑わしいときは専門医の受診を勧める。アンケートで交互に足を出して階段を昇れなくて、会場での観察で足をそろえてその場でピョンピョン飛びもできない、直線上をうまく歩けない、等の場合は精密健康診査などの専門医の受診を勧める。

その場でピョンピョン飛びができるが階段が交互に昇れない場合は軽度の運動発達が疑われるので経過観察が必要である。母親への助言として積極的に公園へ連れていき、滑り台、ブランコ遊び等を勧め、自宅では体を使うビーチボール蹴り、三輪車遊びを勧める。経過を見て 3 歳後半で交互に階段を昇れず、三輪車をこげない場合は専門医への受診を勧める。運動発達は軽度の精神発達遅滞児でもみられるので、運動発達の遅れには適切な助言と包括的評価が必要である。

手先の動きが鈍い、手指の動きがぎこちない、握るなどの動作をするとき手を握らない、

硬く突っ張る、変な手つきをするというようなことがあれば神経系、筋疾患の有無を確かめ、疑いがあれば専門医の受診を勧める。練習不足、養育環境の問題の場合は対応した支援を行う。

パジャマの上下をひとりで完全に脱げなかったり、靴をはくこともできない場合は食事や排泄を含めて全体的発達評価を早急に行う必要がある。

会議で、全体的雰囲気慣れた上でクレヨンでお手本を見てぐるぐる丸がかけず、積み木を5、6個積み上げられない場合には全体的発達の評価と経過観察が必要である。箸でつまんでうまく食べられない、片手でコップを持って飲めない、箸が使えない、等が聴取される場合も経過観察が必要である。アンケートでごっこ遊びが確実でない場合、ままごと遊びなどの用意をしておき観察する。食べたふりができず、おもちゃのアイスクリームなどをいつまでも口にくわえている場合には、経過観察が必要である。

b. 中等度の難聴や精神発達遅滞にともなう言語の遅れ

言葉の遅れが疑われる場合、間違わずに体の部分を指差せるか、言語の指示だけでおもちゃを箱のなかに片付けられるか、絵本を見て確実に指差しできるかを実際に観察する必要がある。これらのことができなければ、難聴や中等度の精神発達遅滞、自閉症性言語遅滞が疑われるので、早急に精密健康診査等全体的発達の評価を行い、専門医を紹介する。

次に問題となるのは、軽度精神発達遅滞児、発達境界児と、言葉だけ遅れる話し言葉の選択的遅滞との鑑別である。後者では、おもちゃ箱から間違わずに指定された色のボールを持ってくることが、そしてテレビの幼児番組を30分間静かに集中して見られる。これらことができなければ、全体的発達の評価と経過観察と発達に応じた相談支援が必要である。話し言葉の選択的遅滞の家族歴がなく、言語以外面でも発達に遅れがある場合、専門医への受診、相談を勧める。

構音障害:何を言っているか他人にわからない、幼児語が非常に多い、カ行の音が正しく発音できない、どもるなどのときは構音器官や脳の器質的疾患、難聴、精神発達遅滞等の有無を確かめ必要に応じて専門家の受診を勧める。これらが否定されれば養育環境の問題を確認し、あれば対応等支援を行う。

重傷の脳性麻痺や精神発達遅滞はすでに発見されているので、ボーダーラインの一群の中から、軽度脳性麻痺、軽度精神発達遅滞、視力や聴力などの感覚器異常、自閉症、注意欠陥障害などの異常の芽を発見して療育に結びつける必要がある。

c. 情緒、行動の問題

行動面では、視線が合わない、多動などが認められる場合は自閉症、注意欠陥障害、難聴などの可能性があるので行動評価を行う。

注意の障害による多動児は、知的な発達は正常範囲にあるにもかかわらず、注意が集中できず、行動にまとまりを欠き、学習が難しい子どもである。不安等による情緒的問題による落ち着きの無さとの鑑別が大切で、経過観察が必要である。

自閉的傾向は多くはすでに1歳6か月児健康診査においてチェックされているはずであ

るが、見過こしている可能性もあり、3歳児健康診査においても注意しておきたい。会場での人への関心、言葉が会話になっているか等のコミュニケーション能力をみるなどでスクリーニングし事後措置につなげる。

習癖、情緒的問題は心理相談につなげ、多動自閉傾向は専門医のチェックを受けその管理のもとで心理相談を行うのが望ましい。

健診会場の慣れない雰囲気、母親といっても不安が解消されず泣いていて、しかも健康診査表にある情緒、行動的問題にチェックがある場合、心理相談につなげることが望ましい。相談の方向はアタッチメントの形成に向けて援助することである。

d. 身体所見

小柄、痩せすぎ：身長、体重、カウプ指数が3パーセント以下であっても、ただちに問題があると評価することはできない。全身的な疾患が否定できれば養育環境の問題の有無を確認し、それに問題がなければ先天的な体型であることが多いからその旨説明する。正常範囲内にあっても、基準値に対して下向きであれば成長障害を疑わせる。具体的には3歳前半の健診の場合に男女とも88cm以下及び1歳6か月からののびが7cm以下の場合には精密健診や経過観察の適応とする。

肥満傾向：カウプ指数18以上の場合は数パーセント出現する。ほとんどが単純性肥満で親のどちらかが肥満である場合に多くみられる。食事の内容、食習慣等について指導し、場合によっては心理相談等を行う。

食欲不振：多くみられる訴えであるが、一般的に3歳ごろは気が散りやすく、食欲は少なくむらが多い。器質的疾患が否定されれば、運動不足、食事時間の不規則(間食)等を確認し必要に応じて指導する。

偏食：多い訴えで母親の思い過ぎであることが多い。食品の種類が数種に限られているなどの問題は、食事の内容内容や与え方を指導する。

痙攣、ひきつけは発熱を伴っていたかどうか、現在までの回数等をよく聞く。回数が多いとき、3歳近くなっても頻発するときは専門医の精密検査が必要。

たんぱく尿：3歳児健診の検尿でたんぱく尿を認めたときは病的であるかないかの鑑別と経過観察が必要である。

停留睾丸：3歳のそれは外科的治療が必要なので精健とし受診を勧める。

先天性心疾患：診断確定や治療方針の検討のため専門医による精健とする

(2) 三歳児健診における事後の対応

一次スクリーニング時に全体的に行われる保健指導は重要である。正常あるいは問題なしと判定されたケースでも、児の性格・人格形成に重要な幼児期の親子関係、友達関係を強調し、支援していく必要がある。集団で、あるいは個人に対し行う。

一次スクリーニングの事後の対応として「境界児」、「何らかの異常状態あるいは問題を有する児」などの理由から追跡管理のため多くの保健所において経過観察健診が実施されている。経過観察健診は、幼児の発育・発達に大きな個人差があり、1回1時期の健診にて「正

常」と判断できかねるケースが多いこと、3歳児健診が終わるとあとに行政健診がないのでそのまま放置するのは心配であるというケースがあることなどから必要になってくる。今後保健所における母子保健事業の中核として経過観察健診を位置付ける必要がある。

乳幼児期における発育の個人差は大きいため、境界児や問題を有する児を明確に区別することは難しい。また、一方において、障害の早期発見・早期治療・早期療育の重要性を考慮するとき、乳幼児健診のスクリーニングにて見逃してはならないが見逃しを心配するあまり正常範囲のものまで境界児のなかに含めてしまうことは母親及び養育者に精神的負担をかけて不安な気持ちを抱かせてしまうおそれがある。したがって、経過観察をしっかりと行うことが大切である。

境界児や異常が認められる児については、養育、環境条件の整備のために保健師による家庭訪問等の保健指導も積極的に行い、家庭へのアドバイスをしたい。地域に言葉の遅れが認められる幼児がいる場合は小児神経医、耳鼻科医、言語訓練士、心理相談員、聴能訓練士などのスタッフが揃っている施設への紹介が望ましい。

3歳児健康診査の目的が問題の早期発見と予防的処置にあるならば、健康診査後の指導、相談、支援が主体となってゆかなければならない。対象は治療や指導とする場合、異常を生じるおそれのある場合、幼児自身に問題が無くても母親が心配している場合。一次スクリーニングはアンケートによるものと、行動観察も行う場合、保健師と医師による場合と心理判定員が加わる場合等、さまざまな方式がありうる。心理相談員がアンケートチェックに加わるなど、綿密なほうが精度はよい。1次スクリーニングの結果問題が疑われても、とくに異常を認められないものや問題が一次指導で解決されるものが多い。このような問題の無いもの、一次指導で打ち切った場合でも何かの心配が生じたら連結してもらい、対応できるようにしておくといよい。一次指導のあと継続的な指導の対象になる問題行動のうち、数は多いが指導は比較的早く完了になるものは、生活習慣の自立、性格行動に関する問題である。言語遅滞及び言語異常に関する問題も数は比較的多く、疑われる原因に応じて対応が行われる。発達遅滞や器質的疾患は専門医療機関の受診と地域でのサポートを組み合わせる。習癖に関するものでは観察と支援を行う。3歳という年齢的特徴から経過観察を要する事例が多く、また心の問題も多いので、心理相談を担当する者の果たす役割も大変大きい。

精神発達遅滞が軽度であるほど療育・教育の効果があがるが、一方親にすれば言語の遅れや発達の遅れを個人差と考え、いずれ言葉も出てくると考えたり、反対に全体的な発達の遅れを理解できずに無理やり言葉を教えこむ場合もある。言葉は教えて出てくるのではなく、遊びを中心にした経験のなかで育ち出現してくることを親によく理解してもらうことが重要である。

軽度発達遅滞児や境界児は正常児に比較して情緒行動や適応にも問題がありがちなので、多面的評価と児の発達に対応した指導・助言を行い、集団保育を含めて経験を積み重ねることや、医師、言語療法士、心理職等の専門相談指導を定期的に行うことが望まれる。発達遅滞児へのサポートは専門機関への早期紹介だけでは不十分で、市町村、保健所を中心として子

どもの住む地域の医療機関、保育所、児童館、地域療育センター等が連携して児の発達をいかにサポートできるかが重要な課題である。

遊ぶ相手がなくて友達と遊べない場合は、保健センターや保健所に母と子のあそび場をもうけることは、母子関係、友達関係の両方を援助することになり効果的である。

2-2-2 職域検診の現状と問題点

常勤労働者数が50人未満の小規模事業所は、全国約635万事業所のうち、97.1%を占め、全労働者の62.1%が就労している（平成13年事業所・企業統計調査、総務省）。一方、「平成12年労働安全基本調査（厚生労働省）」によると、一般定期健康診断の実施率は、50人以上の企業では90%を越えているが、10～49人規模の企業では77.2%と低く、10人未満を加えた小規模事業所ではさらに健康診断の実施率は低いと考えられる。

労働基準監督署に報告されている事業所の定期健康診断結果（平成13年）によると、その有所見率は46.2%で、その割合はこの10年間で20%近く増加している。健診項目別にみると、血中脂質検査が28.2%と最も高く、肝機能検査の15.7%がこれに続いている。50人未満の小規模事業所は定期健康診断の報告義務がないため詳細は不明であるが、平成9年労働者健康状況調査（厚生労働省）によると、事業所の規模にかかわらずほぼ同じ割合で有所見者が認められている。

前述の「平成12年労働安全基本調査」によると、一般健康診断実施後に前述のように半数近くにのぼる有所見者に対して保健指導を実施している事業所は、全体で27.0%と非常に低い。規模別に見ると、100人以上の事業所では半数以上が保健指導を実施しているのに対し、50人未満の事業所では特に低くなっている。また、健康づくりについても100人以上の企業の半数以上が何らかの取り組みを行っているが、30人未満の企業では3割に満たない。

実際に保健所で実施している小規模事業所の定期健康診断時に、受診者に対し昨年の健診結果を訊ねると自分の結果を知らないものが多い。また、異常があったことを知っていてもどこからも働きかけがないため、次回健診時まで放置していることが多く、健診の機会が二次予防につながっているとは言えない状況である。小規模事業所の勤務者は、健康診断については老人保健法による基本健康診査を利用している場合もあるが、休暇をとり市町村の実施する事後指導に参加するものは少ないと考えられる。また、事後指導の担い手として期待される地域産業保健センターが順次整備されつつあるが、まだまだその機能は十分活用されていない。

健康日本21の目標とする「壮年期死亡の減少」の「壮年期」の多くは、職域保健に属している。健康日本21の推進のためにも、このように特に健康診断や有所見者に対する事後指導の機会が十分とは言えない小規模事業所労働者への健康支援が必要である。

2-2-3 老人保健法による基本健康診査の現状と問題点

老人保健事業では、健康診査から事後指導まで一連のサービスが整備されている。しかし、基本健康診査の受診者は、65歳以上が57.7%（平成12年度地域保健・老人保健事業報告：全国65歳以上51.0%）を占めており、健康日本21のターゲットとする壮年期の受診割合は少ない。しかも、基本健康診査はもちろんのこと、メニューの最後まで、すなわち事後指導まで受ける顔ぶれは毎年固定しており、その率も少ない。また市町村は、「保健事業実施要領」で示されているメニューをこなしていくのに終始し、地域全体を見据え、地域診断に基づいて事業を企画するということが不十分なため、住民に対して参加への積極的な働きかけができず、事業が住民にとって魅力的なものとなっていない。

1) 健康診査当日の保健指導上の問題点

- ① 個別健診（医療機関での施設健診）では、健診当日の指導が十分実施できていない。指導があっても、ほとんどの場合医師のみによる簡単な指導である。また、健診後市町村で開催する事後指導に参加する割合も少ない。
- ② 当日結果判定がでている項目のみ指導している。血液検査については、昨年以前のものを参考にしているが、過去のデータの打ち出しができていない市町村では、本人が健康手帳等で結果を持参していないと指導できない。しかし、健康手帳に自分で記入している割合は半分以下である。

2) 健康診査後の保健指導

① 集団健康教育方式の問題点

- ・要指導者、要医療者を対象に病態別の教室を開催しているが、受診者は対象者の1割にも満たない。
- ・病態別の名称がついた教室には参加者が少なく、栄養や運動についての教室は参加者が多い。
- ・市町村によっては、参加者が毎年同じで、高齢者が多く、特に若い男性の参加が少ない。
- ・参加者の行動変容につながっていない。

② 個別健康教育方式の問題点

- ・実施市町村数は2割（T県全体の）を切っており、拡大がみられない。
- ・マニュアルとは異なる方法で実施している市町村がかなりあるが、補助金対象と認められず、件数としてあがっていない。（血液検査の実施回数等がネックになっている）
- ・マニュアルでは、要指導が主な対象であるが、要医療を対象にしないと効果が現れにくい。
- ・スタッフ1人が担当できる人数が少ないため、毎年違った人を対象にしても効率が悪い。

3 健診情報の連続性と継続性

わが国の保健対策を生涯にわたる継続した健康管理という観点から見ると、出産前後から小学校入学前までは母子健康手帳にその間の主な健康情報が記載され、地域によっては小学校入学時にこれらの情報を利活用しているものもある。しかし小学校から中学校、高等学校、大学の期間における健康情報は各学校の保健管理室などに記録管理されているが卒業後はそれらの健康情報が特に利活用される仕組みにはなっていない。同様に職場における健康情報は職場の健康管理部門に記録保存されるが定年後はこれらの情報が地域に還元される仕組みにはなっていない。すなわちライフサイクルにしたがって健康情報が地域保健から学校保健から産業保健から地域保健と各段階において情報が途切れているのが現状である。そこでこれらの各段階からの継続すべき健康情報（必須情報とできれば把握する付加情報）とその利活用の方法について提言する。

1) 地域保健（母子保健）から学校保健への継続すべき健康情報について

かつて、母子健康手帳のあり方が検討された際、学校保健につなげていくのが望ましい情報として、身体発育値、予防接種歴、既往罹患疾病を最後のページに集中させることが提案されている。これを学校健康手帳に差し替えられるよう、この部分を分冊にすることも提案されたが、紛失のおそれがあるとして実現していない⁹⁾ 10) 10)。

学校保健の場ですべての例に母子保健の内容を活用してゆく考え方と、特定の例（特定疾患、先天性疾患、結核健診心臓検診時要観察者など）の場合に活用するやり方が考えられる。

活用してゆく場合の必須情報としては、重篤な疾病の既往および現症（治療状況）、先天性疾患の有無、ツ反及び予防接種歴（特に副反応の有無）、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、健康診断結果等があげられる。

必要があれば継続してゆく付加情報としては、妊娠中および出産前後の異常の有無、栄養方法、発育曲線、生育歴、家族歴、その他育児上の問題点等があげられる。

伝えられるべき情報として、母子健康手帳の保護者の記録の欄に記入された内容も重要である。保護者の記録内容には、「あなたをこんなに大事に育てたのよ」と言うメッセージが込められており、これは児童生徒が自尊感情を発達させてゆく上で果たす役割が大きい。

利用方法としては、健康管理のための参考の他、給食等の食事指導の場で、さらに運動や行事への参加の際に参考にしてゆくことができる。

さらに、保健学習に活用してゆけそうな内容は積極的に活用すると良い。性教育の一環として、児童生徒自身の生育歴に関する情報は、命の大切さや生命の誕生の尊さを学んでゆく上で極めて有効な材料になる。小さいときのけがなどの記録は安全教育の材料になる。これらを十分に活用するには中学までの総合手帳があるのが望ましいと考えられている。

表2 地域保健（母子保健）から学校保健への継続すべき健康情報

必須情報 重篤な疾病の既往および現症（治療状況） 先天性疾患の有無 予防接種歴（特に副反応の有無） アレルギー 健康診断結果 付加情報 妊娠中および出産前後の異常の有無 発育曲線 家族歴 その他育児上の問題点 利用方法 健康管理 給食等の食事指導 運動や行事への参加の是非
--

2) 学校保健から産業保健への継続すべき健康情報について

必須情報としては、疾病（特に慢性疾患）の既往および現症とその治療状況、予防接種歴（特に副反応の有無）、健康診断結果、アレルギー性疾患の罹患等があげられる。

付加情報として、発育曲線、家族歴、身体体力テストの結果、在学中の事故等を継続させると良い。その他在学中の成績、素行等の状況をもとに、特に心配したい点や配慮してほしい点などを明らかにしてゆくことが望まれる。心疾患や腎疾患の受診した際に判断される生活指導コードは、職域での管理においても、生かしてゆきたい。

学校保健情報の利用方法としては、健康管理の他に適正配置のための参考にしたり、作業上の管理に生かしてゆくことが考えられる12)。

児童生徒によくある疾患に関する情報は、職域に移ってからの自己管理のために個人経由で継続されてゆくことが望まれる。心疾患及び腎疾患の医療的事後措置の結果は、医療機関からの生活習慣コードの意見書とともに生活管理に活用する。歯科保健は8020運動にみられるように生涯にわたる課題なので、う歯等に関する健診結果は本人が関心を持ち続けることが期待される。視力に関しては、職域に移ってからも自己管理が続く。生活習慣病予防に関して、肥満傾向についての理解を継続させる。女性のやせ願望を背景としたやせ傾向についても、健康に関する正しい知識とともに啓発してゆくことが望まれる。起立性調節障害は成長とともに解決してゆくものではあるが、職域での自己管理のために現状をよく理解しているのがよい。

学校保健で保健学習につながっていた内容を、職域にもつなげていって自己の健康管理

を続けられるようにするという考え方を基本のひとつにしたてゆきたい。また児童生徒が健康上抱えている問題などについて養護教諭等に相談する健康相談は、健診の事後措置の一部として活用されているが、本人が問題解決へのプロセスを実感しているだけに、本人の問題としての健康づくりを続けられる手がかりであるので、本人経由で職域にもつなげてゆきたい。

医療的事後措置は、その結果を医師会や検査センターで把握しデータベース化できる性質のものである。職域への連携のための活用が検討されても良い。

昭和36年文部省体育局長通知で、学校では健康手帳を使用し児童生徒の健康管理や保健指導に役立てるのがよいとされている(13)。健康手帳に記載するのに望ましいとされている項目から考えてゆくのも良い。既往症、定期的健康診断の記録、疾病の治療の指示・保健指導、身体発育状況、運動能力等の測定記録、健康相談内容等がそれである。

平成15年度から学校保健の分野で見直される事項として、主に結核検査と色覚検査があげられる。結核予防に関しては学校保健法施行規則の一部を改正する省令により変更された。小学校及び中学校の第1学年において一律に行ってきたツベルクリン反応検査を中止し、問診結果を専門的に判断して精密検査を行うとするものである。職域との連携も、今後この新しい方式に基づいた情報を活用してゆくこととなる。色覚に関しては、学校健診で全例に行っていた色覚検査を廃止する。学校生活上の対応するたに役に立つ情報としてのメリットより、不要な差別の原因となる懸念を重んじ配慮したものである。職域では、雇い入れ時の色覚検査の義務づけが廃止され、むしろ安全確保のための識別措置に力が入れている。求人条件として色覚を持ち出すのではなく、色を用いる仕事の内容を詳細に記述することが勧められている。

職域と学校保健の接点という分野で、学校の教職員の健康管理を忘れることはできない。

教育を担当する側の教職員に関する健康管理が重要なことはいうまでもない。児童生徒等の学校生活を考えると、児童生徒等の人的環境として教職員のしめる位置は大変大きいからである。学校保健の対象となる児童生徒約2200万人のうち教1職員は170万人をこえている。教育の基本的課題として健康を論ずる教師は、まず自らが常に健康づくりについて積極的な態度を示さなければならない。教職員の疾病のなかでは、なお結核をなおざりにすることはできないが、これに加えて、精神保健対策および生活習慣病対策が重要である。

職員とは学校の校長、教員、事務職員、技術職員、助手、用務員その他学校におかれている教職員すべてを含んでいる。職員の定期健康診断の実施時期は児童生徒等のそれと同じく毎学年6月30日までに実施することとされている。その項目は、身長および体重、視力および聴力、結核の有無、血圧、尿、胃の疾病および異常の有無、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査、その他の疾病および異常の有無である。

健康診断の結果は、学校の設置者の責任において職員健康診断票に記載され、この診断票は5年間保存されなければならないが、他の学校に転勤したときは送付されることになって

いる。このような法令的規定にかかわらず、健康診断の結果をもとに自己の健康管理を十分に行うことが大切である。しかし、現実には健康問題についての認識が不足しているため、養護教諭など関係者の熱意にもかかわらず、健康管理がおろそかになることも多い。

学校職員の健診の場合、主体が校長であることが大きな特徴となっている。産業保健の通常のあり方は、健診は産業医が行って情報も企業体と一歩離れた産業医が確保している。校長が健診情報を把握していることは学校保健の特質の一つであり、職域の一般的な健康管理との整合性を考える上で留意してゆかなければならない。

学校での児童生徒の結核の集団発生は、結核に感染した教職員が発生源となっている事例も多い。児童生徒のツベルクリン反応検査が廃止され、問診のみになっていく中で、教職員の結核管理はかなり重要になっていくことは間違いない。

表 3 学校保健から産業保健への継続すべき健康情報

必須情報
疾病（慢性疾患）の既往および現症（治療状況）
予防接種歴（特に副反応の有無）
健康診断結果
アレルギー
付加情報
発育曲線
家族歴
身体体力テストの結果、
在学中の事故
その他在学中の健康管理上の問題点
利用方法
健康管理
適正配置
作業上の管理

3) 産業保健から地域保健への継続すべき健康情報について

産業の場における健康管理が適切に行なわれ、健康な人達が老人保健として地域に帰ってくることは大切である。生活習慣病の多くは青壮年期から中年期にかけての生活習慣に大きく起因しており、この時期にきちんとした生活を送る習慣を身につけさせ、疾病予防の重要性を理解させておくことである。したがって産業に起因する疾病に関する情報のほかに普段からもっている疾病に関する情報や健康管理に関する情報等が地域に連結されることが大切である。

表4 産業保健から地域保健に伝達されるべき健康情報

必須情報
疾病（慢性疾患，生活習慣病等）の既往および現症（治療状況）
健康診断結果
有害業務等の従事歴
輸血，アレルギー
付加情報
家族歴
就業状況（作業内容，期間，事故の有無）
業務上疾病の有無，
欠勤状況とその理由
生活習慣，嗜好（喫煙，飲酒）
その他勤務中の問題点
利用方法
健康管理 保健指導
健康教育
ハイリスクグループの把握
事業への参加の是非

4 これからの健康診査のあり方

4-1 健康診査の基本的あり方

健康診断の基本的なあり方は次のように集約される。

- ① 母子保健，学校保健，産業保健，老人保健の一貫したライフステージに着目した健康診断等の情報の管理と利活用
- ② 健康診断情報を利用した地域保健計画の樹立とヘルスプロモーションの推進
- ③ 健康診断後の事後指導のための保健，医療，福祉の連携体制の確立
- ④ 健康診断実施責任者および実施者の意識の改革（健康教育）
- ⑤ 健康診断の評価体制の確立（精度管理，事後指導・管理の強化）
- ⑥ ITなど新たな健康情報に係わるメディアの利用
- ⑦ 健康診断受診者の意識の改革（健康教育）
- ⑧ 保健投資，予防投資の医療経済効果の実証のための研究促進

4-2 各種健康診査のあり方

4-2-1 乳幼児健康診査のあり方

最近では、子どもに問題がなくても、孤立化した母子の育児指導に関する社会的ニーズへの対応として、育児の仲間づくり、育児グループ等の育成・支援が母子保健サービスとして重要視されている。体制づくりにおいてはこのような要素も考慮する必要がある。

乳幼児健診の一次スクリーニングにおいて、「なんらかの障害をもつ児」「異常状態にある児」「境界児」などと判断された児及びその家族は大きな精神的肉体的負担を背負い、受容をえるまでに相当な時間を要することを明記すべきである。それらに対する迫跡的支援等についてのネットワークは地域によって差があり、むしろそれをつくってゆくことが緊急課題であろう。地域の精密健診医療機関、療育担当施設、保育所、幼稚園等との連携を円滑に行いうる能力が要求される。

境界児は将来の学習障害の予備軍の可能性が高く引き続き観察していく。必要となるのはこのような児をもれなくフォローするシステムと小児神経科医である。境界児のフォローは、保健所の二次健診、乳幼児健診事後措置を担当してもらえる発達支援センター、小児病院、大学病院等の病院、療育施設等との連携が必要である。

専門病院小児科などにおいては基礎疾患の診断、諸発達の評価などを実施し返信してくれるが、境界児あるいは軽い発達の遅れのあるケースは療育システムに入れてくれないのが現状である。したがって、必要に応じ、専門機関に精健票を発行し、受診の確認の返信を受け、再び保健所を中心としてある機関、定期的経過観察を繰り返し、発達に応じた個別指導、養育者への精神的援助を行い、さらには保健所における境界児を中心としたグループ指導を行っていくシステムも有効である。

精神遅滞、発達性言語遅滞、自閉症あるいは自閉傾向児、多動児、注意力欠陥児、いわゆる学習障害児、環境適応不全等の疾患が問題となり、早期療育等の対応が必要であるが運動療育ほど充実していないので、地域における受皿づくりが必要な地域も多い。

長期の指導を要するものについては治療教育的な体制を地域のなかで確立しなければならない。

地域内の相談施設や教育機関との連携をとり、幼稚園、保育所、教育委員会、児童福祉事務所、児童福祉施設と相互の理解を深め連携を密にすることが必要である。

市町村の果たす役割は一次健診をはじめとして、発達支援、育児相談機能を含めた保健指導、友達や仲間づくりの実践、さらに軽い問題のある例への家族を含めた精神的支援、相談機能、保育への援助もてがける必要がある。3歳児健康診査は心の健診ともいわれ、一次健診後の個別や集団の指導は重要である。

保健所は境界児あるいは異常を有すると事後措置された児への対応が主要な機能となってくる。

経過観察健診は、いきなり医療機関や療育機関に紹介すると心の準備ができていないこと

も多く、保健所なら気軽に訪れられるという利点がある。

保健所はまた、遊びの教室の開催、親の会の育成、各方面との連携等の機能が期待される。境界児、問題を有する児やその家族、軽度発達遅滞児等に対し、遊びを中心とした訓練と保育を行う場を設け、親同士の仲間づくり等を支援する機能も采たし得る。さらに要医療、要観察例に対しても、専門施設で補うことのできない発達支援や保育機能、精神的支援、自主保育グループの育成等の機能を果たすことも期待される。

3歳以降は乳臼歯隣接面のう蝕の発生が多くなる。歯の清掃が悪く、清掃指導を必要とする者や、精密検査を要する者などは3歳以降も必要に応じて経過を観察する方がよい。その際、家庭で行う口腔の自己管理についても指導すると良い。

4-2-2 職域検診のあり方

① 市町村の健康増進計画に職域保健を位置付ける

地域と職域が協力しあい、一体となって事後指導を進めていくためには、市町村の健康増進計画で職域との連携した具体的対策を盛り込むだけでなく、計画策定に職域が参画し、市町村と目標を共有し、職域自らの取り組みについても計画に位置づけられる必要がある。

② 職域で健康管理体制の確立

経営者が職員の健康管理の重要性を高く位置づけ、事業所の中で衛生管理者や安全衛生管理者が勤務時間内に健診後の事後指導の機会をつくったり、市町村の事後指導への参加を勧奨したりするなど、職域の中で健康管理体制が整備されている必要がある。また、職場での健康づくりのリーダーの養成を地域保健が支援するなどの方法も考えられる。

③ 地域保健との相互支援

市町村と職域の事後指導を相互利用することは、事後指導を受ける機会の拡大につながる。このため、常時、お互いの事業開催日程について、情報提供を行う必要がある。また事後指導の共同開催やスタッフの相互派遣などの取り組み、健診で異常を指摘された事業所職員の主婦が、市町村の健康教育に参加できるようなシステムも必要である。

④ 地域保健とのネットワーク体制づくり

継続した事後指導を受けられるよう、社会復帰や退職者など、地域から職域へ、また職域から地域への連携が必要な、健康問題を有する個別の事例について事例検討や健診情報の連続性が保たれている必要がある。このようなシステムの構築あるいは地域と一体となった事後指導に取り組むために、市町村を含め、地域保健との連携のための協議会が必要である。

4-2-3 基本健康診査のあり方

①市町村健康増進計画の策定

地域住民が、健康診査を契機として健康づくりに取り組むには、事後指導で個人のセルフケア能力の向上を図った後、その継続を支援する環境が地域で整備されていなくてはな