

4 健康診査事業実施の留意点

1) 予健診の規模

予健診の一次問診対象児数は、各地方公共団体の人口規模、とくに出生数によって規定されます。この一次問診対象児のなかからスクリーニングされるリスク児の率は、協会の調査研究報告より、次のように推定されます。すなわち、大阪市における問診票によるスクリーニングによれば、「家族のアレルギー疾患歴あり」の率は58.8%、「本人の湿疹あり」の率は49.5%であり、「家族歴ありまたは本人の湿疹あり」でスクリーニングすると、66%になることが報告されています。したがって、新規の予健診実施にあたって、その規模を考える場合には、その地区の出生数とスクリーニング率から算定して、おおよその人数を推定するとよいでしょう。

2) 予健診の開始時期

現行の乳幼児健診は、3、4カ月児、1歳6カ月児、3歳児時点で、それぞれの法令に基づいて行われています。

開始の時期によって、予健診の進め方や内容は若干異なってきます。たとえば、問診票による事前調査や問診における本人のアレルギー疾患、とくにぜん息等の設問に関しては、1歳6カ月児から開始するのであれば、3、4カ月児で開始する場合よりも詳細に情報を収集することが必要となります。つまり、開始月齢によって、得られる情報、得たいと思う情報のウエイトが若干異なるということです。したがって、問診票の内容、問診での質問項目は、月齢に合わせて変更する必要があります。

健康診査事業の目的からすれば、より早期からスクリーニングし、適切な指導を開始・継続することが望ましいと考えられます。ぜん息のスクリーニングの場合には、1歳6カ月児予健診が妥当と思われます(表7)。

3) 乳幼児健診との連携

この健康診査事業は、母子保健の乳幼児健診の場を借りて行われているのが一般的です。したがって、この予健診と乳幼児健診との連携をいかに図るかが、効率性や効果を高める決め手といっても過言ではありません。乳幼児健診とどのように連携できるか、以下にその要点と留意点を簡単にまとめます。

① 乳幼児健診通知時の予健診問診票の発送

予健診の問診票は、乳幼児健診通知時にあわせて送付するのが適当です。なお、先にも述べたとおり、予健診を開始する月齢によって、問診票の内容は若干異なります。

② 乳幼児健診時の予健診問診票の回収

予健診問診票の回収方法については、乳幼児健診に保護者が訪れた際に用紙を回収する方法と、保護者から事前に返送してもらう方法とがあります。前者のほうは、回収率、回収経費からみて効率的であると思われます。後者のほうは、あらかじめ問診票をチェックできるという利点があります。

別建方式の場合には、予健診の通知という業務が必要となります。この業務によって対象児が確定され、二次問診票からより詳細な病状、住居環境等の情報収集が可能となります。

③ 乳幼児健診の問診・診察と予健診の問診・診察

予健診における問診・診察は、この事業のなかできわめて重要な位置づけにあります。限られた時間内において、対象児および家族のアレルギー疾患歴、ならびに住居環境に関する情報を、いかに詳細に正確に聴取し、記録するかが、この健康診査事業の成果を左右します。

また、両者の健診を別建方式で行うか、同時に行うかは、それぞれの地方公共団体が組織で

きる人的資源等の規模によります。回数が増えることによる負担増の問題はありますが、別建方式のほうが、予健診に専心できるため、より効果的な運営ができると考えられます。

同時に開催する方法は、回数的な負担は軽減されますが、2種類の業務が混在するため、煩雑となる可能性があります。とくに、問診従事者の人員確保の問題、乳幼児健診医と予健診医をそれぞれ確保する問題、乳幼児健診の相談・指導と予健診の指導とが交錯する問題などが予想されます。このため、乳幼児健診と予健診を同時に遂行する場合には、問診従事者(主として保健婦)の人員、予健診医の人員を相当数確保する必要がありますでしょう。

4) 予健診専門医の確保

多くの地方公共団体においては、乳幼児健診の担当医は、それぞれの地区の医師会への委託という形で行われているのが現状と思われます。したがって、乳幼児健診担当医が予健診に求められる専門医であることは稀ですが、予健診のための専門医に委託することが望まれます。また、地方公共団体の所在地区あるいは近隣に専門施設があり、その施設との連携を図ることができれば理想的です。

表7 健康診断開始年齢によるスクリーニング項目の重要度

	3、4ヵ月	1歳6ヵ月	3歳
家族歴にぜん息以外のアレルギー疾患あり	●	●	●
家族歴にぜん息あり	●	●	●
本人に湿疹(アトピー性皮膚炎)あり	●	●	●
本人に3週間以上続く咳嗽あり	○	●	●
本人のぜん鳴(ゼーゼーまたはヒューヒュー)の歴	○	●	●
本人のアレルギー性鼻炎	—	○	●
本人のじんましん	●	●	●
本人が特定食物摂取で口周囲の発赤、口唇の腫脹	●	●	○
特定の食物摂取で下痢、嘔吐を繰り返す	●	○	○

注) 以上の家族歴、本人の既往・現症があるものがスクリーニングの対象となる。

●は、各月齢、年齢で注意するもの。○は、頻度は低いが注意するもの。—は、診断が困難なもの。

5) 予健診日、指導日の設定

乳幼児健診と予健診を別建方式で行う場合にも、医師の診察と指導をどのように設定するかを検討する必要があります。一般に医師の診察で発症リスクが高いと判定された児(ハイリスク児)の保護者や、疾病に対する不安が強い児(指導希望児)の保護者に対しては、個別指導が必要で、その指導は、医師や保健婦、栄養士によってなされますが、医師による指導は、予健診診察日に一体化して行われることになります。

この場合、リスク児のうち、現時点ではまだリスクがそれほど高くないと判断された児の保護者に対しては、別途集団指導を行うことが必要になり、この運営に対する考え方を整理しておく必要があります。これは、リスクの高低は度外視して、すべての対象児の保護者に対する指導が必要ですが、その対象数から考えて、すべての児の保護者に個別指導することは、必ずしも効率的ではないからです。

なお、集団指導を設定した日に、問診票や問診であらかじめリストアップされたハイリスク児や指導希望児に対して、医師や保健婦、栄養士が個別指導を行う方法もあります。

