

## 保健所の発達相談における実践的研究（5）

—保健所で関わる内容（疾病相談を含む）—

新平鎮博

Practical approaches of the health examination in Public Health Center (5)  
- supports to necessary or diseased children

SHIZUHIRO NIIHIRA

## はじめに

保健所における対人サービスの領域で、乳幼児保健は老人（成人）や精神と並び、今なお保健所活動の重要な領域である。乳幼児保健の内容<sup>1)</sup>は、疾病の予防（予防接種など）、疾病・障害の早期発見（スクリーニング）が中心をなす。歴史的にみると、発育と栄養面での援助と予防接種を中心とした感染予防が中心であった時期から、健診を通じて疾病の早期発見・治療（医療機関との連携）と健康に対する支援方法がより包括的になってきた。近年では発達面のスクリーニングが行われ、障害の早期発見・療育（療育機関や児童相談所と連携）が行われるようになってきた。保健所における活動の中心の一つである乳幼児の集団健診は3才児健診から法制化されて、ついで乳児健診（3～4カ月児対象）、1才半健診（実施は市町村）が法制化され、より低年齢の健診が充実されてきたが、それは多くの先駆者の努力によるものである。

しかし、日本においては子供の減少、高齢化社会の問題が深刻化してきて、昭和58年の老人保健法施行以来、保健所における保健活動には質的な変化が求められた。特に大阪市のように政令都市型の保健所では乳幼児健診といった、いわゆる保健所業務以外に国の市町村委託事業実施団体でもあるので、乳幼児保健分野のサービスは量的な縮小を余儀なくされた。乳幼児健診事業見直しかなされた昭和59年より、大阪市では各保健所で行われていた独自の健診を統廃合し、二次健診（フォロー健診、経過観察）として「発達相談」（健診の名称であり、以下、発達相談と示す）を開設した<sup>2-3)</sup>。発達相談は定期の乳幼児健診（法制で制度化された3カ月健診、1才半

健診、3才健診を示す、以下「定期健診」と略す）で経過観察を必要とする児の二次健診を行う場だけでなく、保健婦訪問や電話・来所相談など定期健診以外からも経過観察を必要とする児を受け場と設定された。発達相談の運用をうまく行うことで、乳幼児保健の量的な縮小をカバーできるだけの機能を持たせることが可能である。

筆者は大阪市A保健所における発達相談を開設時から担当してきたが、先に述べた設置者当初の目的でもある経過観察を行う二次健診の場としての利用だけでなく、乳幼児保健サービスの中核となるようなあり方・運営を試みた。そのためには現状を分析・評価を行い、内容を検討の上実践を行ってきた。一連の分析と実践の過程で、まず「経過観察の意義について」<sup>4-5)</sup>、身体発育・運動発達と精神発達の両面から検討した。次に、保健所は医療機関でないので検査や投薬はできないか、何かできるかを検討しそれ以外の機能を保健所で実践した。つまり「外来療育」<sup>6)</sup>「言語指導」<sup>7)</sup>を導入し、質的にも高い住民サービスの向上を提言している。あるいは、後送機関との綿密な連携（筆者の属する児童家族相談所や大学付属病院）を元に個別相談などのサポートも試みた。さらに地域や親子の関わりからの必要性から、地域の保健所を活用すべく親子教室を発達相談に併設<sup>8)</sup>させ、可能な限りの住民サービスについての先駆的な実践を試みてきた。

そのように、発達相談における利用の意味と援助方法を分析し、それにとどまらず、高齢化や子供の減少といった現在の社会が直面している状況下で乳幼児保健にとって何が重要な問題かを検討した。そして、現在まで行われてきた乳幼児保健の基幹をなすスクリーニング施策の問題点から「スクリーニング時代の終焉～新しい母子保健をめざして」として報告した<sup>9)</sup>。そのように基礎的な

データを元に発達相談実施の利点・問題点を明らかにし、問題に対しては改善策を提示した。

今回は、発達相談での対応に加えて疾病相談や精密検査なども含めた保健所で関わっている全内容について分析を行った。その上で、保健所に現在必要とされる乳幼児保健のあり方についての考察をすすめていきたい。

### 対象・方法

今回対象とした児は、母子管理票調査分析を行った平成3年12月末に3才児健診を終了している、大阪市A保健所管内在住の昭和62年～平成元年（3年間）生まれの児、全2512人。なお、発達相談開設以来、筆者が関わった児で、昭和58年～60年生まれの児は既に分析し<sup>4-7)</sup>、昭和61年生まれの児は一部報告している<sup>10)</sup>。これらのデータも一部比較に用いた。

分析を行った内容・項目については、転入の有無（転出については管理票が他の保健所に移動するので正確な状況は把握できない）、健診来所の有無、健診の判定結果、発達相談の勧奨・利用の有無、健診後の精密検査の内容・結果、疾病や障害の有無と保健所で行った援助、電話相談、来所相談、訪問などである。今回はその中でも、3才児健診までの内容について分析を行った（3才児健診は質的に異なるので今回の分析からは除外した）。また問題を把握した場合は、把握の機会（結果で示す表2参照）、内容（結果の表3参照）、対応（結果の表4参照）、経過観察＝発達相談での対応（結果の表10参照）について分類した。また、精密検査については受診の有無と判定結果を分析した。

分析を行う際に、今回までの一連の分析方法同様に健診時点でなされた評価・結果にとらわれず、問診票や管理カードの訪問などの記録を分析時点で筆者自身の目で全内容を検討し、改めて評価を行った。そのことにより一部健診の担当医が異なる部分の評価のばらつきをなくすように努力した。

### 結 果

#### (1) 対象児の内訳

3才児健診までの乳幼児期の保健所の利用状況について表1に示した。転入児の255人（10.2%）を除いて、保健所を一度でも利用したのは、97.3%（2197/2257人）であり、乳幼児期には保健所か何らかの関わりを持っており、保健所の存在が大きいことが示された。男女別にみても大きな差はなかった。また年度別にみた対象児の内訳は図1に示したように、加齢に伴い転入児の割合が増加するが、それ以外では判定の割合には大きな差は認

表1 全対象児についての判定結果

	男	女	計
正常	659	624	1283 (51.1%)
要フォロー他	497	417	914 (36.4%)
未来所	27	33	60 (2.4%)
転入	135	120	255 (10.2%)
計	1318	1194	2512

※要フォロー他：発達相談における経過観察（保健所での外来療育、言語指導なども含める）  
後送病院への精密検査依頼  
専門病院への治療依頼  
主治医にて治療中（経過観察中）  
児童相談所への判定依頼  
保健婦訪問など、ケアを必要とする

表2 保健所で把握した契機

3カ月健診	498 (43.3%)
1才半健診	291 (25.3%)
7カ月育児教室	234 (20.3%)
アレルギー予防教室	66 (5.7%)
来所	24 (2.1%)
電話相談	19 (1.7%)
転入面接	10 (0.9%)
保健婦訪問	4 (0.3%)
その他	4 (0.3%)

められず、年度によって保健所の対応に差はない。

定期健診以外に関わりを必要としない「正常」と判定できた児1283人、転入児255人、未来所60人であり、それらを除いた児は保健所で何らかの関わりを必要とした児914人（36.4%）である。関わりの内容は、定期健診以外に、発達相談の勧奨、精密検査・治療依頼、電話・訪問などの相談といった様々な対応を含んでいる。今回は定期健診での疾病相談を含んでいるが、医師・保健婦・栄養士による助言・指導については含めていない。また、関わりについては複数の対応があり、その内容は延べ1150件であった。以下、保健所で対応した内容と経過・結果の分析を行った結果を示すが、特にこだわらない限りは、延べ件数1150を母数として頻度を示す。

#### (2) 保健所の関わりの現状

##### (2-1) 問題を把握した発端（契機）

保健所で関わるべく問題を把握した機会について表2に示した。定期健診が圧倒的に多く、789件（68.6%）

年度別にみた対象児の判定

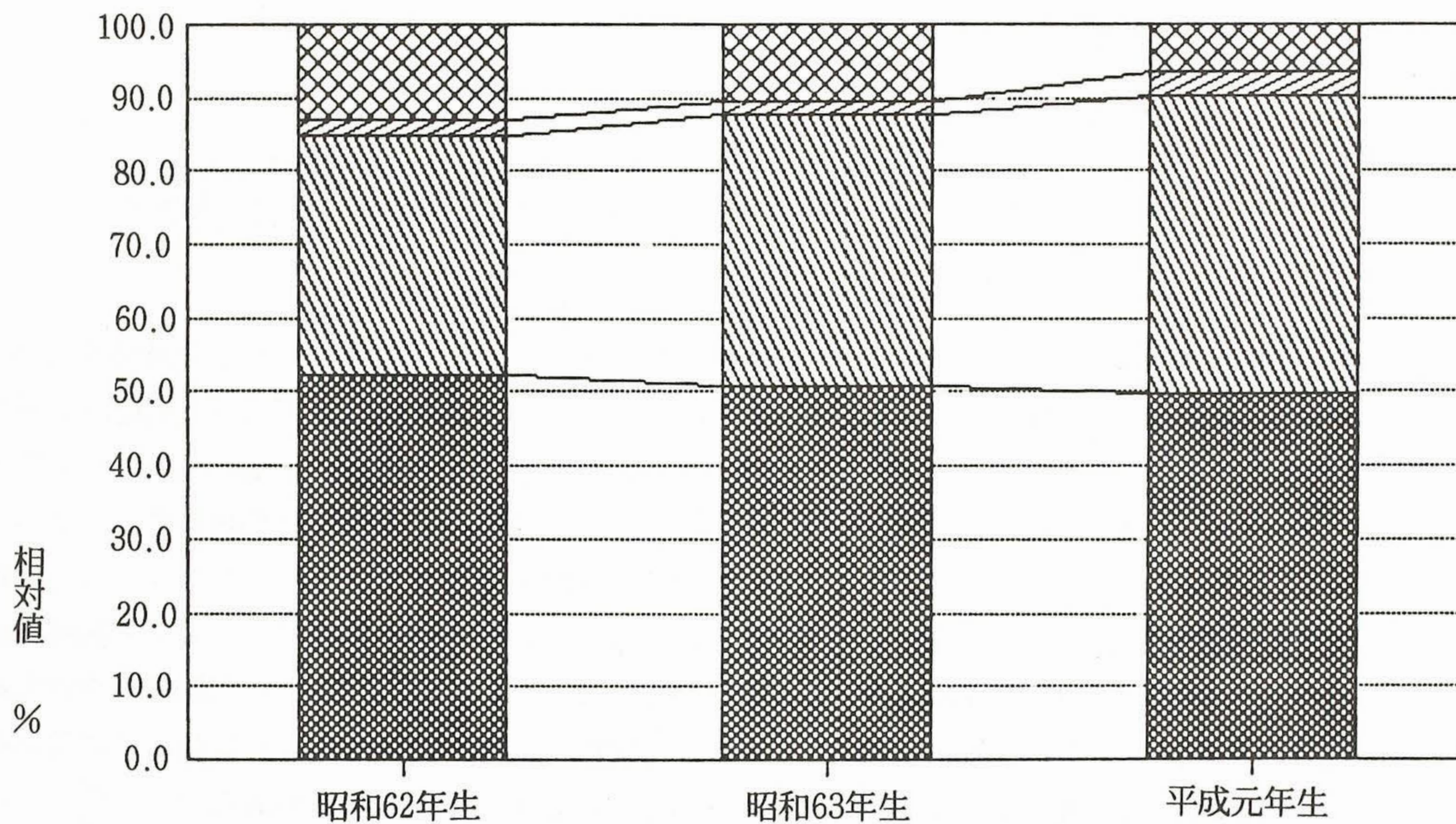


図1 年度別にみた対象児の判定結果

問題把握の機会

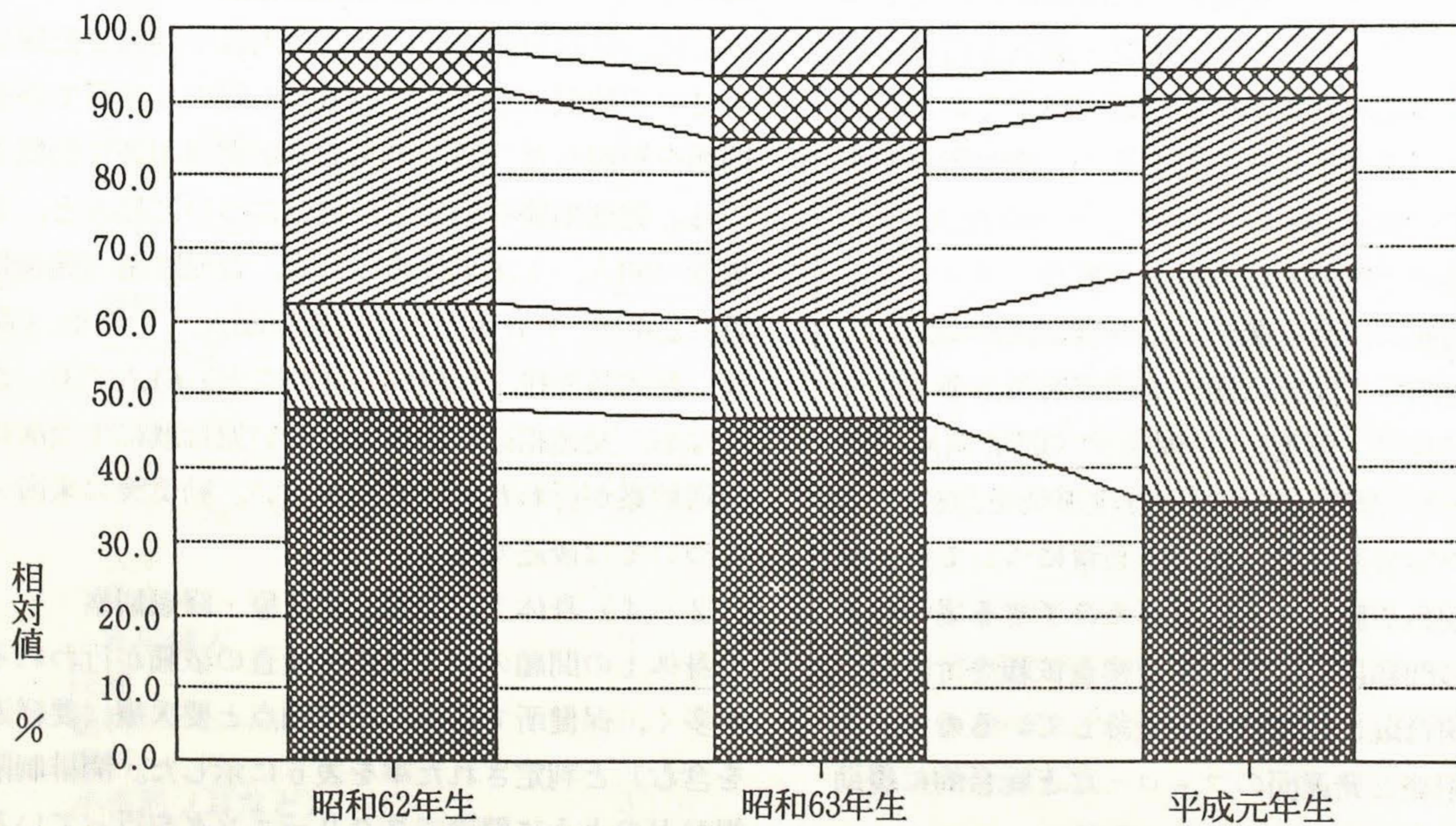
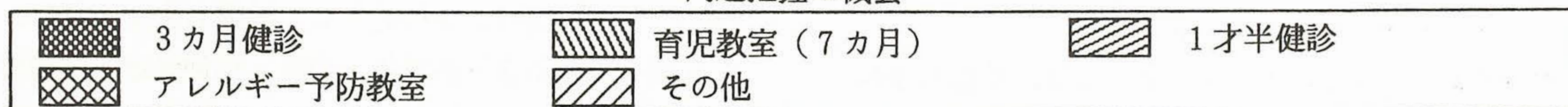


図2 年度別にみた対象児の問題把握機会

表3 保健所で把握した内容と対象児数

未定額	196
運動発達	135
筋緊張	10
発育(体重, 身長)	205
湿疹(アトピー性皮膚炎)	155
身体上の問題	200
疾患	54
精神発達(言語発達)	153
問題行動, 情緒	7
その他	35

※疾患は、先天性心臓疾患などを含む  
湿疹、身体上の問題は保健所で経過観察  
または精密検査などを行った場合であり、  
管理カードに記載のない例は除く。

であった。ついで7カ月児育児教室であるか、図2で示したように年々育児教室併設の発達相談の利用が増えてきている。現在、大阪市の保健所では育児教室に医師の配属は予算化されていなく、A保健所では研究的試みで発達相談を併設している。3カ月健診と1才半健診の隙間を埋める健診は必要とされなから、法制的に予算化されなかつた経緯があるか、発達・発育をみていく上で要の時期である事が示された。また定期健診以外に、来所や電話相談や転入面接からも問題を把握した例が少なからずあった。内容は疾病相談なども少なくない。

疾病や障害を既にもつケースにとっては、健診が単にスクリーニングを目的とする場合、二次健診に判定を求めると健診は必要ない。しかし、疾病・障害を持っている家族にとって保健所の様々な援助は不可欠であり、訪問だけでなく発達相談にもその場を設け、療育指導や疾病相談を行っている。

(2-2) 保健所で関わった内容と対応

保健所で定期健診以外に関わった内容を表3に示した。運動発達(未定額を含む)に関する内容が最も多く、ついで身体発育(身長・体重)、身体症状(開排制限、斜視、心雑音など)、湿疹(アトピー性皮膚炎を含む)、言語発達などの内容であった。発達・発育については保健所で行う経過観察や療育・言語指導で終了するケースが多いか、身体上の問題については精密検査依頼を行う例が多かった。疾病は既に医療機関を受診しているので、保健所では疾病相談と発達面のフォローなど総合的に援助を行えるようにしている。

把握した内容に対しての対応を全体で見ると、表4で示したように発達相談への勧奨が多くを占めるが、表の

表4 保健所の対応について

発達相談で経過観察	795
定期健診で経過観察	42
他の病院で治療中	61
精密検査・治療依頼	229
主治医へ紹介	18
健診で相談	5

※発達相談は育児教室併設分を含む  
精密検査は後送病院や児童相談所

中で示した「定期健診で経過観察」はA保健所独自の手法である。つまり、発達相談担当医が定期健診や育児教室に従事しているため二次健診(発達相談)に勧奨するだけでなく、定期健診で経過観察を兼ねて行っている。あるいは定期健診でもスクリーニングだけでなく、把握できた内容に応じて、発達相談で行っている疾病相談と同じ対応を行っている。このように定期健診や育児教室での経過観察(指導・相談を含む)は利用者に特別のイメージを持たせずに行える利点がある。

(2-3) 発達相談への勧奨

大阪市のA保健所では、発達相談開設当初の設置者の目的である再診査を中心とした経過観察だけではなく、後送機関で行うべく外来療育・言語指導まで行っている<sup>4-7)</sup>。そのために発達相談に療育指導、言語指導、あるいは、疾病相談などを目的とした勧奨も少なくない。

未定額・運動発達・筋緊張・発育・精神発達・問題行動などについて把握機会と発達相談への勧奨率を表5に示した。健診の各時期に必要な内容で問題を把握し対応している状況が示されている。上記の6項目で見ると、問題を把握した706人中682人が発達相談に勧奨されている。発達相談を勧奨した機会について見ると、3ヶ月健診498人、1才半健診291人、育児教室(発達相談併設)234人、アレルギー予防教室66人、その他(電話相談、転入時面接、保健婦の訪問など)61人であった。

なお、発達相談に勧奨されない児は既に主治医により経過観察が行われている児が多い。勧奨後の来所の有無については後述する。

(2-4) 身体上の問題と要医療・経過観察

身体上の問題の多くは精密検査の依頼が行われるケースが多く、保健所で把握した問題点と要医療(要経過観察を含む)と判定された率を表6に示した。開排制限や斜視などのように健診でスクリーニングを行っている項目は要医療などの率が高いが、既に新生児期に診断されていると考えられる心雑音では異常である児はなかった。

表5 内容別にみた把握の機会と発達相談の勧奨率  
精密検査依頼の多い身体下の問題などの項目は除外

内 容	全数	把握機会				発達相談 勧奨
		3カ月	7カ月	1才半	その他	
未定額	196	190	0	0	0	190
運動発達	135	16	83	30	6	127
筋緊張	10	7	1	1	1	10
発育（体重，身長）	205	115	45	33	4	202
精神発達（言語）発達	153	0	0	153	0	147
問題行動，情緒	7	0	0	0	7	6

※3カ月：3カ月健診  
7カ月：7カ月育児教室（発達相談併設）  
1才半：1才半健診  
その他：来所，電話，訪問など  
発達相談勧奨：治療中，主治医フォローを除き発達相談を予約した数

表6 身体上の問題と要医療などの有無

	正常	要医療他
開排制限	58	13
斜視	21	5
心雑音	14	0
小児科領域		
大泉門	2	0
頭囲	2	3
身長	3	0
リンパ節	2	0
麻痺	1	0
整形外科疾患		
関節，手足	4	1
斜頸	6	0
O脚	8	0
内反足	6	0
外反足	2	0
多指，合指	0	2
肘内症	1	0
肋骨	2	0
外科疾患		
腫瘍	4	0
ヘルニア	7	4
停留睪丸	0	2
陰嚢水腫	2	0
痔瘻，周囲膿瘍	2	1
ロート胸	1	0
包茎	1	0
舌小体	0	1
乳房腫大	5	0
皮膚	4	1
歯科	1	0
眼科	1	1
小奇形（耳など）	1	3
聴力	1	0

※要医療他は，要医療以外に後送機関での経過観察も含む

表7 健診時，保健所で把握できている疾患  
全54人（うち34人は単独）の内容

先天性心臓疾患	20
股関節脱臼（含む形成不全）	6
口唇口蓋裂	4
斜頸	4
ダウン症	2
眼瞼下垂	2
皮膚疾患	2
その他（各一人）	14

※その他の疾患  
脳性麻痺，白内障，狭頭症，鎖肛  
ヘルニア，腎盂炎，尿管逆流，肺分画症  
顔面麻痺，脳症，ALL，神経芽細胞腫  
反張膝，低アルトステロン症

全 162件中37件（22.8%）が要医療と判定されている。

（2-5）健診時点で既に把握できた疾患

健診時に把握できた疾患は表7で示したか，先天性の心臓疾患か最も多かった。保健所で行われているスクリーニングで把握できた疾患と併せて考えると，早期の管理が必要であり生活に支障のある重篤な疾患や奇形を呈する疾患は保健所の健診前に把握できており，むしろマイナーな症状でスクリーニングされている疾患は保健所で初めて把握できている。疾病のスクリーニングから考えると医療機関と保健所が有機的に連携をとる必要があることか示された。

しかし，保健所の役割は単なるスクリーニングにとどまらず，疾病を持つ児，全54人中20人は健診や発達相談などで疾病相談を行っている。内容的には医療機関から

の依頼で発達などの経過観察である。医療機関で把握しにくい発育・発達領域は保健所で指導可能な部分も少なくない。そのような対応だけでなく、必要に応じて他の専門分野の後送機関へ紹介を行うといった調整役を担っている。まさに発達相談は単に二次健康診査（健診＝スクリーニング）のみを行っていない事か示された。

(2-6) フォロー後把握した疾患

発達相談で経過観察後（指導や相談を含む）、確定した疾患（アレルギーを除く）を表8に示した。健診が始まった当初に3カ月健診でスクリーニングされるべく重要な疾患である脳性麻痺は健診時把握している例と併せて2例であった。以前の分析<sup>4)</sup>では894人中2人であり、減少傾向を示した。

表6から表8までの主な疾病の頻度を出すと（転入児も含めて全2512人で見ると）、先天性の全心臓疾患20人（0.80%）、先天性股関節脱臼19人（0.76%）、斜視とヘルニアは各5人（0.20%）、筋性斜頸と口唇口蓋裂は各4人（0.16%）、脳性麻痺とダウン症は各2人（0.08%）、水頭症1人（0.04%）であった。ダウン症の頻度は報告（700～1000人に1人）と大きな差はない。その他、調査によって頻度は異なるが、今泉の文献<sup>10)</sup>からいくつかの疾病の頻度を示すと、先天性心臓疾患0.1～0.9%、先天性股関節脱臼0.07～0.34%、口唇口蓋裂0.08～0.30%、水頭症0.05～0.18%である。

表8 フォロー後に確定した疾患数  
（3才までに診断）

脳性麻痺	1
神経麻痺	1
水頭症	1
発達遅延	5

(2-7) 発達相談に相談のあった内容

定期健診で疾患の早期発見だけでなく育児上の相談も行っているが、健診以外に相談のあった内容を表9に示した。最近のアトピー性皮膚炎の増加と併せて喘鳴の相談が最も多かった。

(2-8) 経過観察（発達相談の対象児）

発達相談に勧奨した児を内容と経過別に分析したものを表10に示した。未来所16.2%、中断2.0%を除いて、全体として81.8%の高い来所率であった。未来所で多い内容は1才半健診で経過観察となる言語発達であり、乳幼児期の体重増加不良や運動発達に比べて保護者の心配が少なく、健診で指摘されて初めて意識することが少なくない。

(2-9) 精密検査の結果

健診、発達相談などで発行した精密検査は244件で、53件（発行件数の21.7%）が未受診であった（表11）。要医療と判定された児は65人（発行件数の26.7%、受診者の34.0%）であり、健診のスクリーニングとしては精度が高いといえる。

なお、湿疹などでアレルギー検査を医療機関へ委託し

表9 その他、保健所へ相談のあった内容

咳・喘鳴	11
ひきつけ	5
嘔吐・吐乳	4
チアノーゼ	3
母のフォロー	3
予防接種	2
その他	7

※その他  
未来所, 便秘, おりもの貧血, 回虫, 下痢, 肥満

表10 経過観察の内容別にみた結果

	1回終了	2回以上	フォロー後精検	フォロー中断	未来所不明
未定額	122	23	2	3	40
運動発達	88	22	3	2	12
筋緊張	8	2	0	0	0
身体発育	145	31	0	2	25
言語発達	45	28	7	10	57
問題行動	5	0	0	1	0
総計	563	106	14	17	135

※総計は上記の項目以外の内容も含めた人数である

表11 精密検査の結果  
括弧内はアレルギー

異常なし	94 (22)
要フォロー	19 (1)
要医療	65 (29)
受診, 結果?	13 (8)
不明, 未受診	53 (25)
	244 (85)

た中で、受診し結果の判明している52人でみると、異常あり30人(57.7%)で、以前分析を行ったアレルギーの調査<sup>12)</sup>とほぼ同じ頻度であった。

### 考 察

保健所の健診で要求される事は疾病・障害の早期発見であり、中山ら<sup>1)</sup>はその詳細な検討を行い研究成果は既に成書として報告されている。厚生省などのガイドラインを元にスクリーニングされるべく内容や方法については健診の実施主体者である自治体によって検討され、大阪市の実施マニュアルは昭和57年に作成されている<sup>2-3)</sup>。健診に従事する人間としてはスクリーニングを無視することはできなく、多くのマニュアルはその点が重要視されている。

健診のスクリーニングされた結果について評価を行う場合に、疾病についてみると後送医療機関で精密検査などによる診断結果で明確にできる。またその結果は治療にも結び付きやすい。しかし、発達領域についてみると後送機関でも判定は困難であるばかりでなく、診断には時間的な経過を追う必要もある。スクリーニング結果の判定には誤差が大きいといえよう。さらに、医療機関での治療だけでなく、療育施設と連携して、訓練(療育)などの実施も不可欠であり、必ずしも明確な治療計画を立てられない。診断と治療を考えて精密検査を行うので、健診におけるスクリーニングは内容によって様々である。例えば、筆者<sup>4-6)</sup>が以前検討した未定額と発達遅延の関係についても、スクリーニングされる率に比して正常である例が圧倒的に多く(精度は低く)、しかも見逃し例も見られる。そのような現状であるので判定の困難な、いわゆる「境界領域」と判定される児の経過観察を行う場として二次健診を設置する保健所が増えてきた<sup>13-14)</sup>。もちろん経過観察だけでなく様々な育児相談などにも対応している場合が多い。しかし実際に健診に従事する場合、スクリーニングされる側の考えでなく、スクリーニングする側の考えから抜けられない。いかに漏れなく

スクリーニング効果を上げるか、あるいは、その評価に過ぎない。

それに対して筆者は経過観察する意義を健診を利用する側からも考えた「発達をみていく機会の提供」<sup>4-5)</sup>と位置つけてきた。そして、健診を中心に幅広く保健所活動を捉えてきた。その実践の経過については保健所における「外来療育」<sup>6)</sup>「言語指導(親子教室を含む)」<sup>7)</sup>として報告した。ここでは、判定困難な児のフォローや二次健診を行うといった消極的な目的でなく、後送病院で行っている外来療育と同じ手法で運動機能を促し、言語指導・親子教室により言語環境を改善するといった積極的な目的で発達相談を利用した。そのような保健所という地域における活動が続くと定期健診以外に健診担当医が乳幼児に関わる頻度は高い事が感じられたか、今回の分析でもその点は明らかになった。

健診に関する評価・分析は健診終了時や医療機関への精密検査依頼結果を元に分析かされる事が多い。しかし先に述べたように経過を見る必要のある発達・発育領域では判定結果に誤差を生じる可能性がある。しかも今回のように健診以外の情報も含めて、管内在住の全住民を対象にした分析は少ない。また健診という関わりだけでなく、広く保健所は何を求められているかを考慮した報告はほとんどない。それは健診を中心とした乳幼児保健ではいたしかたない。筆者も法律・予算的な裏付けのある健診(定期健診、発達相談など)を中心に考えざるを得ないか、それにとらわれない考え方も必要と感じ、実践を行ってきた。つまり、健診担当医と保健婦による情報交換によって健診結果と地域の状況を有機的に結び付け、住民に何か必要かを検討する事である。あるいは、健診以外でも必要に応じて、積極的に発達相談を利用していくことである。

また健診=スクリーニングという考えでいくと、既に疾患を持つ児は二次健診(経過観察)の対象にならないが、実際には保健所として疾病・障害の有無に関わらず援助を行っている。筆者の関わるA保健所の発達相談では、療育相談も行っているので、発達相談は二次健診としての役割(スクリーニングされた児の経過観察)だけでなく、既に疾患を持つ児の疾病相談、療養相談、療育指導もあると考えて、実際に行ってきた。病院と違った健康に対するイメージを提供でき、医療への動機付け、鼓舞はもちろん、親への心理的援助といった医療機関を補う部分だけでなく、地域社会生活の援助といった面で、保健所で行いうる健康児へのアプローチと同様であると考えている。

このように健診ではスクリーニングすることから脱却

できないが、保健所の活動としては育児援助や地域援助かこれから必要とされる事は、「これからの母子保健のあり方を巡って」<sup>13)</sup>で検討されている。筆者もそれを「スクリーニング時代の終焉」<sup>9)</sup>として提案したい。つまり、全住民に関わる保健所の健診を通じて、単に疾病や障害をより分ける（あるいは境界領域、疑いのある児を選別する）だけではない。これからの社会を担っていく児の全てに心身ともに健康であるように援助していく事が必要であり、それが本来の健診の目的である。そこには、一律に療育や治療の必要性を判定するのではなく、児の様子や生活の状況に応じた援助方法を検討していく必要がある。地域や生活の中で何がその子にとって必要か、それを親と共々考える機会を提供するのか健診であり、それに対して具体的に積極的に指導していく場が保健所の「二次健診＝発達相談」であると考えたい。

本論文の要旨の一部については、第39回日本小児保健学会(1992)、島根で発表した。

稿を終えるにあたり、大阪市阿倍野保健所長をはじめ、スタッフの方に感謝します。

### 要 約

保健所における利用状況を2512人（昭和62年～平成元年生まれ）の母子管理管理票から分析を行った。転入児を除いた2257人中、乳幼児期（3才まで）に定期健診を含めて保健所を利用した児は2197人（97.3%）であった。また、健診後の発達相談（経過観察や相談・指導など）、精密検査依頼、電話相談など定期健診外に保健所と関わりを必要としたのは914人（40.5%）、延べ1150件であった。発達相談を勧奨したのは795人（35.2%）、835件であり、実際に発達相談を利用したのは700件（83.8%）であった。乳幼児期に健診とそれを補うための発達相談の位置づけは重要である。

### 文 献

- 1) 中山健太郎：乳幼児の健康診査とスクリーニング。医学書院(1980)
- 2) 乳幼児の健康診査の手引。大阪市環境保健局(1982)
- 3) 発達相談実施基準。大阪市環境保健局(1984)
- 4) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(1)－身体発育・運動発達(1)。本紀要36,269(1988)
- 5) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(2)－精神発達(1)。本紀要36,277(1988)
- 6) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(3)－身体発育・運動発達(2)。本紀要38,221(1990)
- 7) 新平鎮博：保健所の発達相談における実践的研究(4)－精神発達(2)。本紀要38,231(1990)
- 8) 新平鎮博，他：地域社会における親子教室の実践。大阪市立大学児童家族相談所紀要7,83(1990)
- 9) 新平鎮博：保健所におけるスクリーニング時代の終焉－新しい母子保健サービスを巡って－。療育研究小児科医会報,100(1990)
- 10) 大阪市阿倍野保健所：7ヶ月の育児教室を利用した乳児期の前言語期に関する研究。大学技術協力報告書(1988)
- 11) 今泉洋子：先天異常の疫学。小児科MOOK11,78(1980)
- 12) 大阪市平野保健所：アトピー体質における家族歴の重要性に関する研究。大学技術協力報告書(1990)
- 13) 原まどか，他：乳幼児健診における経過観察の意義およびあり方：第37回日本小児保健学会講演集,262(1991)
- 14) 佐藤裕美，他：保健所における乳幼児健診から経過観察健診・精密健診に関する検討：第38回日本小児保健学会講演集,425(1991)
- 15) 平山宗宏，他：新しい時代の母子保健を考える研究会報告(1989)

(平成4年10月12日受理)

### Summary

Public health centers support to health of citizen in early childhood as health examinations of development and disease. Actually, 2197 of 2257 children used our public health center, and 914 children were necessary of more supports to development and disease. Consultations in health examination are usefull.