研修教材シリーズ

多職種間での情報共有（健診後のカンファレンス）のあり方

健診後カンファレンスの意義と機能

1. 健診で発見された疾病等の共有の場

フォローが必要と健診で把握され、その場で適切なフォローにつなげることができた場合でも、その情報を共有する

2. 一職種や一個人では判断が難しいことの共有・検討の場

多職種により多角的に発育や発達、親子関係を検討することで、適切に対象者を把握し、フォローや機関紹介等が可能になる

3. 地域の問題への気付きの場

地域関係機関から健診に参加している多職種が、健診場面で把握した疾病等の情報を、診療場面等の予防活動に反映させることが期待できる

健診後カンファレンスの意義と機能

2. 一職種や一個人では判断が難しいことの共有・検討の場

＜例①＞体重増加が過大

乳児で母乳の場合は哺乳量の制限を行わず経過をみるだけでよい。しかし、夜泣きや日中に泣き止まないことへの対処として、頻回の授乳を行っていることがあり、そのような状態が把握されていないか、専門職間で情報を共有し支援について検討する。

また、幼児では外遊びはどうか、おやつや夕食の時間など生活習慣の情報を共有し検討する。

健診後カンファレンスの意義と機能

2. 一職種や一個人では判断が難しいことの共有・検討の場

＜例②＞体重増加不良

発育曲線にプロットして共有し、感染症等のエピソードがあって低下しているのか、乳児後半で離乳食への移行や活動量が多くなることが原因の低下なのかなどの視点で検討する。

離乳食や幼児食等がうまく進んでいない、おやつが多い、食事のサイクルが定まっていない等の場合は、管理栄養士・栄養士、保健師が具体的に家庭での状況を把握して指導するなどの方針を立てる。

健診後カンファレンスの意義と機能

2. 一職種や一個人では判断が難しいことの共有・検討の場

＜例③＞発達の遅れやアンバランスが疑われる

子どもの発達でどこに問題があるのか発達検査が必要である。

カンファレンスで、心理職による発達検査の勧奨（自治体により健診当日に検査を行っている場合は、カンファレンスの結果を待つまでは必要ない）、家庭訪問での親子の生活の把握、あるいは集団の場に誘うなどして、子どもの遊びと親の関わりを見ることも検討する。

健診後カンファレンスの意義と機能

2. 一職種や一個人では判断が難しいことの共有・検討の場

＜例＞漠然とした問題意識がある

疾病があるわけでなく、発育・発達の問題もないが、このままの生活が続くと子どもの問題が生じるのではないか、という漠然とした問題意識こそが、専門職ならではの機能である。

専門職が力関係の序列を作らず、誰でもが親子に対して感じたことやこうしたらよいのではないか、ということを活発に発言する。

その上で、問題意識を持つ従事者が多い場合は、課題が明確になってからではなく、予防的に親子に関わることが大切である。積極的に親子を他の親子とも関われる場に誘い、親子に潜在している課題に親が気付き、行動を変容することが期待できる。

全国調査（市区町村）

3-5か月児健診の事後カンファレンスの実施状況

（n=984）

健診対象実人員	医療機関委託あり N=255（25.9%）		医療機関委託なし N=729（74.1%）	
	カンファあり	カンファなし	カンファあり	カンファなし
～49人	43(87.8)	6(12.2)	139(89.7)	16(10.3)
50～99人	27(90.0)	3(10.0)	95(96.0)	4(4.0)
100～199人	35(94.6)	2(5.4)	105(92.9)	8(7.1)
200～299人	21(95.5)	1(4.5)	73(97.3)	2(2.7)
300～499人	24(96.0)	1(4.0)	90(97.8)	2(2.2)
500～999人	28(93.3)	2(6.7)	97(90.7)	10(9.3)
1000人以上	52(83.9)	10(16.1)	85(96.6)	3(3.4)
計	230(90.2)	25(9.8)	684(93.8)	45(6.2)

全国市区町村1,741か所の母子保健主管部（局）等を対象に、2015年8月に実施。回答数（率）：市区町村1,172件（回答率67.3%）

全国調査（市区町村）

1歳6か月児健診の事後カンファレンスの実施状況

（n=1,001）

健診対象実人員	医療機関委託あり N=46（4.6%）		医療機関委託なし N=955（95.4%）	
	カンファあり	カンファなし	カンファあり	カンファなし
～49人	4(80.0)	1(20.0)	172(90.1)	19(9.9)
50～99人	3(100.0)	-(-)	114(93.4)	8(6.6)
100～199人	1(100.0)	-(-)	142(95.3)	7(4.7)
200～299人	2(100.0)	-(-)	88(93.6)	6(6.4)
300～499人	1(100.0)	-(-)	133(97.1)	4(2.9)
500～999人	7(87.5)	1(12.5)	114(91.9)	10(8.1)
1000人以上	24(92.3)	2(7.7)	125(90.6)	13(9.4)
計	42(91.3)	4(8.7)	888(93.0)	67(7.0)

全国市区町村1,741か所の母子保健主管部（局）等を対象に、2015年8月に実施。回答数（率）：市区町村1,172件（回答率67.3%）

全国調査（市区町村）

3歳児健診の事後カンファレンスの実施状況

（n=928）

健診対象実人員	医療機関委託あり N=24（2.6%）		医療機関委託なし N=904（97.4%）	
	カンファあり	カンファなし	カンファあり	カンファなし
～49人	3(75.0)	1(25.0)	141(88.7)	18(11.3)
50～99人	3(100.0)	-(-)	111(94.9)	6(5.1)
100～199人	-(-)	-(-)	128(95.5)	6(4.5)
200～299人	3(100.0)	-(-)	93(94.9)	5(5.1)
300～499人	-(-)	-(-)	118(98.3)	2(1.7)
500～999人	1(50.0)	1(50.0)	121(91.0)	12(9.0)
1000人以上	10(83.3)	2(16.7)	130(90.9)	13(9.1)
計	20(83.3)	4(16.7)	842(93.1)	62(6.9)

全国市区町村1,741か所の母子保健主管部（局）等を対象に、2015年8月に実施。回答数（率）：市区町村1,172件（回答率67.3%）

カンファレンスの実施

1）集団健診①

- 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、心理職等の多職種が協働で実施。
- 自治体により受付を行う事務職、ボランティア等も関与
- 会場への入場から退場まで親子をさまざまな目で見守り

↓

- 健診後に一同に会し、カンファレンスの実施が望ましい
- カンファレンスに参加できない場合は、特に診察医師等から個別の健診の都度、もしくは終了時にメモか口頭等で、気になる受診者、対応に配慮をした方がいい受診者又は親の情報を得ておく

カンファレンスの実施

1）集団健診②

- 受診者が少ない場合は、全数について、多い場合は、それぞれの職種から検討が、必要な親子を挙げて検討する。
- 問題点を共有し、フォローアップする課題や内容と、職種と担当者、スケジュールを検討する。

- 年度単位等で、対象者が選定やフォローアップ方法が適切であったかなど、カンファレンスの評価を行うことが望ましい。
- 後で把握され、健診で把握されるべきであった問題が多かった、あるいは、状況を確認する中で問題が消失する割合が高く、フォローアップ対象者数が過大ではなかったかなど、健診の評価を行う際に、カンファレンスの評価も行うことが重要である。

カンファレンスの実施

2）個別健診

- 健診前の情報共有も重要であり、不必要な情報共有を防ぐため、予約制による健診は有用
- 健診で得られた緊急性の高い情報は、直ちに提供する等の連携が重要

- 緊急性が高くないが長期的支援に重要な情報等の共有のため、定期的に顔の見える情報交換の場を設けることは有用
- 情報交換の場では、委託側も医療機関から情報提供された事例の状況等を行う、双方向の連携が重要