

乳幼児健康管理のための組織づくりに関する研究

西	三	郎	(国立公衆衛生院)
荒	井	信	造 (東村山医師会長)
伊	庭	啓	剛 (東村山医師会)
齋	藤	み	どり (東村山保健所長)
瀬	川	昌	也 (瀬川クリニック)
日	暮		真 (東京大学医学部)
高	野		陽 (国立公衆衛生院)
加	藤	忠	明 (愛育病院小児科)
未	吉	一	成 (協同システム開発㈱)
加	藤	了	三 (東京工業大学大学院)
佐	藤	哲	治 (三菱化成生命科学研究所)

1. 研究目的

地域における乳幼児健康管理方式を確立するための組織づくりについてのあり方を明らかにすることを目的とした。

乳幼児健康管理は、保健所、市町村などが情報センターとして、またさらに事業の中心施設として実施されている例が多い。すなわち、健康診査、出生届、住民登録などを資料として、母子管理台帳を作成し、妊産婦、新生児、乳児の健康診査、保健指導、家庭訪問がなされている。一方住民側においても、母子愛育班、母子保健推進員等、地域組織、民間協力者の活動も活発であり、乳幼児健康管理をより有効なものとしている。乳幼児健康管理事業には、医師、保健婦、助産婦、医療ソーシャルワーカー、ソーシャルワーカー、その他、心理学、言語聴力に関する専門指導者等々多くの専門職種が関係しており、また関係機関、団体として、保健所、市町村、福祉事務所以外地区医師会、一般診療所、病院、助産所、さらに各種の福祉施設がかかわっている。このため、専門家による組織づくりの必要性が高いことはいうまでもない。このため本研究において組織づくりのあり方を明らかにすることを目的とした。

なお、地域における乳幼児健康管理方式の一部として重要なものとして新生児期における疾病障害の早期発見があげられる。今回の研究の一部として、早期発見のためのスクリーニングとしての新生児健診システムの思考実験も併せて行った。

2. 研究方法

地域における乳幼児健康管理方式を確立するための組織づくりについてのあり方を明らかにするため、東村山市を実験地区に選定し、東村山市医師会の協力のもとに、具体的な組織づくりを試み、その実践的活動を通じて評価することを通じ、組織づくりのあり方を明らかにすることを試みた。

新生児健診システムの思考実験は、医学として、小児科学、小児保健学、小児神経学、工学として、システム工学、制御工学士さらに生物化学の学際的研究チームを作り、チームの討議により、システムのフレームを作成し、さらに実験に用いる疾病を選定し、システムの概念設計の検討を行った。

3. 研究結果

1) 東村山市における組織づくりの実践

東村山市は、近年宅地化が進み、東京のベッドタウンとして発達しているところである。昭和52年人口11万、昭和51年出生率15.8、低体重児出生割合4.4、乳児死亡率8.3、新生児死亡率12.7、死産率48.7であり、保健所は昭和48年市内に開設され、現在市内各種保健福祉事業のなめとして機能している。

東村山医師会には、公衆衛生委員会が組織され、さらに、委員会は地域保健部会、検診部会、福祉部会、positive Medicine部会等7つの部会よりなっている。すなわち、公衆衛生事業、地域医療に熱意をもって取り組んでいる。母子保健

は、小児科医師3名が保健所の乳幼児健康診査を担当している。また、母子保健関連事業として、心身障害児対策、難病対策があげられる。

東村山市における保健福祉事業の特色として次の共通のパターンが認められる。すなわち、①提起された問題を、関係者が参加し協議し、活動を推進する協議会組織を作る。②協議会組織の中に連絡調整機能を有する専任の専門職員を置く。③活動の最初に、地域の実情に見合い、しかも、対象者の個別性を重視した、実態調査を行う。④実態調査の結果を生かした活動が、協議会組織を通じて展開される。⑤協議会活動には積極的に外部からの社会資源の導入及び地域内での創造に努力し、活動の発展を図る。

乳幼児健康管理に関連する事業としての心身障害児対策をみると、昭和38年、特殊学級の開設を契機に、心身障害児の親の会が組織され、昭和42年、精神薄弱児通園施設、昭和47年肢体不自由児施設の開設を背景に昭和48年心身障害児調査委員会が発足し、民生委員、児童委員、親の会役員、保健婦などにより、146名の障害児が把握され96名の障害児の訪問を行っている。これらの結果をふまえ、医師会、歯科医師会、保健所、市役所、親の会、保育園、養護学校らの参加による障害児早期発見に努力するための相互の組織的連携がはじめられている。心身障害児の委員会の名称は変更されたが現在は2か月に1回の割で開かれ、医師会代表を含め関係者の間で、個別事例のサービスを含め、討議が行なわれている。なお、東村山市の身体障害児(者)指定医療機関は、眼科、耳鼻科を含む診療所64機関中15機関であり、病院を含めると20機関におよんでいる。最後に実態調査結果の一部を表に示す。

東村山市の母子保健活動は、保健所と東村山市によって実施されている。市役所では保健婦が中心となって、国保加入世帯の母子に限り、巡回相談、窓口相談等を開設しているにすぎないが、保健所は東京都の示した母子保健体系に基づき、4か月児健診、3歳児健診、家庭訪問および、その結果に基づく精検施設の紹介を含めた追跡サービスを実施している。この追跡サービスには保健所、保健婦と市保健婦とが連絡し合って一貫性のある

サービスを提供している。また東京都よりの市医師会委託事業として、6か月、9か月児健診委託がある。現在、保健所の健診には市医師会より小児科医師3名が派遣され、健康診査を担当し、小児科医と保健婦との集いが、診査当日実施されている。この集いは外来講師による講義のみならず健康診査の結果についての話し合いを通じ、健康診査の意義の確認、健康管理への助言がなされている。現在この会合が心身障害児の委員会、難病対策の委員会とは直接結びついてはいないが、小児健康診査担当医が難病の委員会に委員として参加し、小児科のみならず、難病全体についての討議に加わっている。また、これらの関係委員会には、保健所長、予防課長、保健婦主査、福祉事務所の職員、さらには家族代表などが参加し、相互に十分な連携のもとに各委員会が機能している。すなわち母子保健の管理において、心身障害、難病と認められる事例は、直ちにそれぞれの委員会に報告され、適切なチームが組織され、サービスが提供されている。しかし追跡を必要とするも、この2つの委員会で処理されない事例については、保健婦が中心となり、追跡サービスしている。近い将来、健康診査係の小児科医師との集いにおいて、医師との相談のもとにそのサービスが提供されるものと考えられる。

2) 東村山市の組織のまとめ

母子保健管理のための専門職による固有の組織が前述の東村山市では、特に設けられておらず関係機関の協力のもとに保健事業のなかで処理されている。しかし、心身障害児(者)、難病等特殊専門化した委員会があり、その委員会において適切なサービスが提供されるよう組織的援助がなされている。これらの委員会は実行機関ではなく、行政機関、医療施設、福祉施設等がその実行にあたり、委員会は、横の連携を円滑にするとともに、関連専門職間の意見の交換により、より適切なサービスが受けられ、また必要により、他の施設からのサービスをも併せて受けることが可能となっている。

すなわち、東村山市では、いわゆる母子健康管理が関連する多くの委員会、機関、団体の相互の連携により有効適正に実施される体制に向ってい

るといえよう。

3) 乳幼児健康管理のための組織のあり方

乳幼児健康管理は、異常者の発見追跡サービスのみではなく、健康児、普通児をよりよく育てる機能をも有しなくてはならない。とくに後者の機能は、核家族化が進行している社会情勢のもとで、育児に関する知識の垂直的伝達が十分でない現在、保健婦に対する期待は著しいものといえる。しかも、最近の育児書、育児知識の氾濫するなかで、いわゆる近隣の人より必ずしも適切でない。時には誤った助言がなされることも少なからずみられている。このため乳幼児健康管理は、医学、保健学、看護学、心理学、社会学と巾広い分野の専門家の協力、参加とともに、市民組織の参加も必要である。このような巾広い組織づくりは、必ずしも容易なものではない。このため、従来のような市民の側からの協力組織から、組織化することも一つの方法といえよう。しかし、現在のように社会科学を含む専門科学の進歩の著しい時代においては、サービス提供側の組織化の必要が高く、またその効果も著しいことから、われわれは、専門職の組織化のあり方の検討を行った。

専門職における各々の専門ごとの役割をみてみよう。専門職間のチームにおいてのリーダーは、対象の状態により、教育、福祉、看護等の専門職がチームのなかでリーダーシップをとることが好ましいこともあろう。しかし健康の問題を取扱う乳幼児健康管理において、教育、福祉、看護等がたとえ重視される状況にある事例においても、基礎としての健康状態の正しい把握が前提となる。このため医師の役割として、健康管理における基礎的な健康状態の把握があげられる。このことは、乳幼児健康診査にあたって、最終的健康の判断を医師が担当し、その結果に基づいて、保健婦、栄養士などが保健指導を展開しているなど広く実施されている。このように医師の役割は重要なものではあるが医師の専門分科により、その役割、とくに乳幼児における健康状態の把握を適正・適格に実施することは、必ずしも容易ではない事例も認められる。そのため、健康診査の標準化への試みがなされるとともに、スクリーニングの導入が図られている。今回は新生児疾病障害のスクリー

ニングとしての新生児健診システムの思考実験を、その標準化、スクリーニングの一事例として行った。すなわち、乳幼児健康診査にみられる技能的側面を可能な限り技術として、一般的普遍的なものにする努力が、医師を医師としての責任ある役割を果たすことを可能とするものといえよう。乳幼児健康管理の実際のなかで、小児保健学を必ずしも十分に学習していない医師の参加協力を、よぎなくされていることから、これら医師に小児保健の基本的哲学とともに標準化された技術の訓練プログラムを含んだ学習の機会が得られることが、必要といえよう。東村山市のように、小児科専門医によるチームによる保健所健康診査の参加においても健診後の相互の意見の交換を通じ、より小児保健学を究めることが可能であるように、医師の生涯教育の一環としての小児保健学が位置づけられることが必要である。

専門職の組織化にあたって、地区医師会、地区歯科医師会、地区助産婦会などは既存の組織として、その活用が図られなければならない。とくに地区医師会は、前項で述べた、基礎的役割を果たす医師の団体であることから、地区医師会を乳幼児健康管理の組織に組入れることが不可欠であるといえる。東村山市医師会は、多くの公衆衛生分野で活発な活動を展開しており、逆に健康管理の立場から医師会という組織の活用については、成功している事例といえる。しかし、乳幼児保健管理のプログラムが自然発生的に生まれるものではない。このため、必要なプログラムをいかに取上げ、組織化していくかには、関係者、とくに現在乳幼児保健管理を担当している、保健所、市町村の努力によるところが大きいといえよう。現在地区医師会は、包括医療、地域医療、さらには、最近のプライマリーケアの立場から、このような、乳幼児健康管理プログラムに協力することは、本来の医師会の役割の一つであるという認識を有しているものと考えられる。このように外部である保健所等からの働きかけとともに、医師会が医師会内部としてもその責務を認識し行動に移ることが組織化の大きな鍵といえる。地区医師会の組織的協力が得られることにより、地区内の保健福祉専門職の組織化への突入口が開かれるものと一般に考

えて良いといえる。

以上、乳幼児健康管理のための組織化にあたって、各々の保健医療福祉専門職の相互の役割の責任と自負とともに、各々の専門職の団体の団体としての協力、とくに地区医師会の協力も、基本的な医師会の責務としてのプライマリー・フィジシャンとしての責任を乳幼児健康管理の問題に結びつけたところで認めることから出発するものといえる。なお、このことは、当然ながら、行政の責任、地区組織、住民の責任という相互の責任の分担の自覚のなかにおいてのみ医師の責任が明らかにされるものであることは十分に注意しなくてはならないことといえる。

4) 新生児健診システムの思考実験

乳幼児健康管理のなかで、疾病障害の早期発見は、重要な役割を占め、最近では、新生児期における代謝異常の発見のための検査が広く行われるようになってきている。われわれは、生化学的検査方法によらず、理学的工学的検査方法によるスクリーニング方式について検討を行った。生化学的検査はすでに研究段階から実施段階に入っているが、理学的工学的検査は、技能的側面が多く、優れた検査方法もその普及は十分ではないこともある。このため技能を理学的検査方法の導入により技術化することを試みることを意図した。このため実験的にスクリーニングの対象となる特定の疾患を選定し、スクリーニングの方法論を検討することとした。

特定の疾患の選定は、研究方法で述べた、学際チームによる討議を通じて行った。討議の結果、神経、筋肉系の疾病を目途とし、検査による不随意運動の除外をあまり考慮しなくて良い体動、とくに睡眠中の体動を観測変数とすることとした。この観測の目的は、睡眠とくにレム期の出現状況、そのサイクルの変化が、一部の脳神経障害の結果

として生じることが明らかであることより、それらの障害の早期発見に置いた。自閉症はその障害の一つであるとされている。現在の観測方法は、脳波、筋電図、心電図、呼吸、体動を連続的に観測する方法に加えて寝台に体動を電気的变化にして測定することができる装置を付ける方法が採用されている。この方法の検討の結果、体動測定は、体動を部分的に分割して各々の大きな動きを電気的变化に置換する方法、小さな部分的体動には、現在の筋電図方式の一部改善を含めた測定法との採用により、情報量の増加を期待しようとした。なお、心電図、呼吸についてはとくに検討を加えなかった。

以上の検討に加えて、睡眠のレム期サイクルが患児固有の値によるものとすれば、そのサイクル測定は、別の身体固有の振動値より観測の可能性について考察を加えた。以上の検討した方法は、すべて児に対する侵襲は殆んどない方法であり、全身体動を部分的に分画して測定することは装置をもった寝台に寝かせるだけで可能といえる。

これらの検討は、すべて思考実験により、観測法の概念を明らかにしたに止まり、次年度に装置を試作実験する予定である。

4. おわりに

乳幼児健康管理のための組織づくりは、理論的研究とともに、地域における実践的活動の必要が強く、地域間格差についてさらに考察を加えなくては一般化が容易とはいえない。今回は協同実験地区は一地区ではあるが、本研究とは別の活動地区の事例より、組織づくりのあり方を明らかにした。今後その詳細を究める必要があるといえる。また新生児健診システムの装置の製作についての検討に止まったが、実験に着手することの見通しは明らかとなっている。

表 心身障害児の実態調査による東村山市(昭和48年,人口107千人)

病名	人数
脳性麻痺	42
その他の身体障害	30
身体障害と精薄合併	23
精神薄弱	38
てんかん・精神障害	12
合計	146

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

1. 研究目的

地域における乳幼児健康管理方式を確立するための組織づくりについてのあり方を明らかにすることを目的とした。

乳幼児健康管理は、保健所、市町村などが情報センターとして、またさらに事業の中心施設として実施されている例が多い。すなわち、健康診査、出生届、住民登録などを資料として、母子管理台帳を作成し、妊産婦、新生児、乳児の健康診査、保健指導、家庭訪問がなされている。