

母子保健システムにおける精神障害児 医療情報とモニタリングシステムについて

武 貞 昌 志
(大阪市立小児保健センター)

〔I〕乳幼児健康審査後の資料記載と関連した問題点と対応について

目 的

抱括的健康管理を目的として私達は大阪市の乳幼児健康管理システムの検討を行ってきた。昨年は大阪市における母子保健システムの現状分析を行うとともに(障害児のスクリーニング)→(確認)→(医療情報データベース)→(データ解析)→(対策)→(評価)→(対策の修正)→(再評価)→について、地域でその流れを実施するための具体的研究のあり方を検討する目的で予備的調査を行った。

方 法

大阪市で使用している乳幼児健康審査実施報告書の問題点は昨年度の報告で行い、その改善案を作成しており、それに基づいて登録の質を高めておくことにより、必要に応じて marker を設定してモニタリングに切换え得るように配慮しながら、大阪市26保健所の実態把握の質を高め、診断・診査基準の統一を計ることの必要性とその意義を明らかとすることにした。

さらに乳幼児健康診査後の各種報告と関係して健診カードの保存の方法を整理し、管理上の問題点を抽出することとした。

結 果

乳幼児健康診査実施報告書試案に基づき(昨年度報告書参照のこと)昭和55年4月と5月に市内26保健所で行った3ヵ月児、1才6ヵ月児、3才児健診の結果から抽出された要追跡観察、要精密検査などの実態を表1に示した。健診前にすでに疾病の確定している児は治療中として計上し、従来の報告の心身障害児は健康管理を必要とする者として別掲している。健康管理を必要とする者とは各診断をうけた者のうち、疾病異常、発達異常、行動異常、伝達障害などを有するか、または疑いのある者で、継続的な事後指導が必要と判断される者を計上しており、要健康管理児の実態はより明確になり、特に健診前すでに疾病を確定している者がうきばりにされ全体像をとらえられる。

表1の判定区分で、助言指導の保育・社会・環境上の問題を別掲することにより、育児不安や、父母の養育態度あるいは生活環境に起因する二次的障害と考えられるものが、一次的疾病群から除外され得るので児自身の疾病把握の信頼性を高め得る。こうした現場での記載に際しての配慮が欠けると、得られる資料の妥当性がきわめて低くなることはすでに昨年報告し

表1 健診実施状況（昭和55年4月～5月）（％）

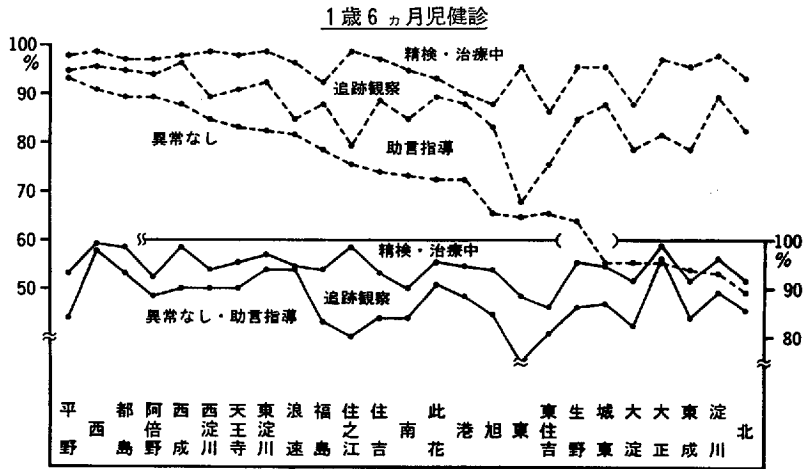
		3ヵ月	1歳6ヵ月	3歳
該当者数		5,167	5,514	5,788
受診数		4,285	4,336	4,235
受診率		82.9%	78.6%	73.2%
	異常なし	2,755(64.3%)	2,834(65.3%)	2,440(57.6%)
助言指導	保・社・環上	358	481	556
	栄養上	619 (14.3)	269	229
	身体上		154	145
	発達上		19	250
要健康管理	0	0	0	
追跡観察	保・社・環上	111	105	55
	栄養上	492 (11.5)	27	14
	身体上		97	49
	発達上		76	184
要健康管理	23	16	14	
精密検査	保・社・環上	1	1	0
	栄養上	187 (4.4)	2	0
	身体上		90	124
	発達上		8	35
要健康管理	8	3	14	
要治療	保・社・環上	7	3	0
	栄養上	113 (2.6)	0	0
	身体上		56	38
	発達上		0	0
要健康管理	0	0	2	
治療中	保・社・環上	2	1	1
	栄養上	119 (2.8)	0	0
	身体上		84	48
	発達上		1	4
要健康管理	12	10	23	

た。今年度は、大阪市26保健所において同一基準設定後の評価中の均一化が実際に行い得たかどうかについて検討した結果を表と図でしめす。表2、図1にみるように各健診共明らかに保健所間のバラツキが少くなり、作成された基準案は一步目標に近づいた有用な規準と考えられた。すなわち表2は各健診別判定区分格差表で各健診における判定割合の平均と保健所間の判定割合の最高と最低の中を示めている。たとえば3ヵ月児健診の異常なしと助言指導の平均は改正前平均68.3%が78.7%で保健所間での最高・最低の差も47.2%から23.6%と接近統一されてきている。1才6ヵ月児、3才児健診も同様の傾向である。図1の1才6ヵ月児健診の例示のように各保健所内のバラツキが少なくなっている。ただ表中、東保健所の異常なし、助言指導の割合が少いのは1才6ヵ月児健診以後意識的に追跡観察群を増やし研究的なアプローチを行っているためであり、将来登録管理時の一つの問題となると考えられる。すなわちおそらくモ

表2 判定区分格差表*

健診別	判定別	平均	高低幅	改正前平均	改正前幅
3 ヵ月 児	異常なし・助言指導	78.7(%)	23.6	68.3(%)	47.2
	追跡観察	11.5	18.1	22.8	34.0
	精査・要治療	9.8	23.3	8.9	16.0
16 歳 ヵ月 児	異常なし・助言指導	86.6	16.2	71.8	42.0
	追跡観察	7.4	17.0	13.2	23.2
	精査・要治療	6.0	12.9	5.0	17.1
3 歳 児	異常なし・助言指導	85.7	19.4	75.5	60.2
	追跡観察	7.5	14.6	18.8	56.0
	精査・要治療	6.8	18.0	5.7	11.4

* 今回健診実数 100 に満たない3ヵ所を除いた 23H・C と従来 の 26H・C の比較。



※※ 点線は昭和53年度実績, 実線は昭和55年4月~5月の実績を示す。

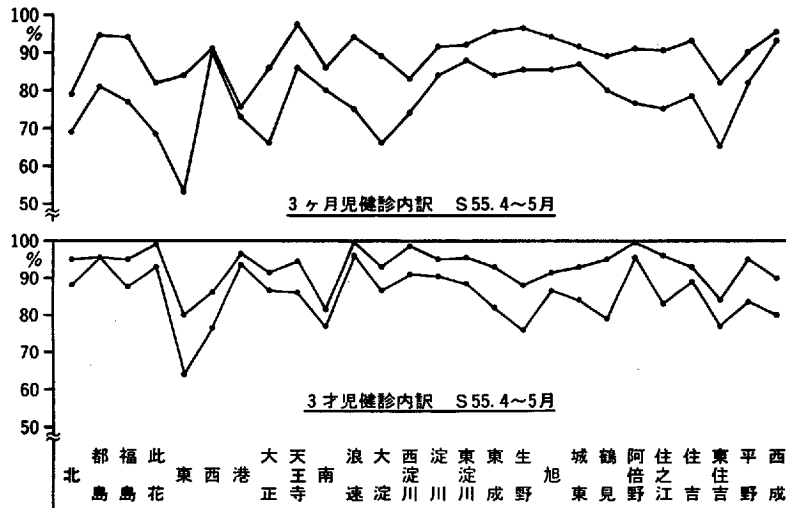


図1 保健所別判定区分

デジタル化されたシステムが実施されたとしてもそのよりよい改善を計る試みや、医学の進歩につれて変化する場合にどのようにとりこんでいくかという問題である。

追跡観察には従来一部に助言指導したものの中からも追跡を要するとの判断が個人的な配慮でなされる場合もあったため保健所間での格差が著しかったが、今回の試案では真に追跡の必要な児が基準に従って明確に把握されるようになった。

個人的主観的判断の幅を縮めるためには研修が重要である。大阪市では母子管理票および健診票の効果的な活用について保健婦研修会が計画的に実施されており、各保健所においてもケース検討会を重ねて健診従事者の平均した観察眼を養う努力がなされている。しかし現実には受診数が保健所毎に異り、全出生児について基本台帳を作製して母子管理の充実を計っている所と多数の対象をかかえて理想的な実施ができにくい所がある。そこでハイリスク台帳や経過観察台帳、名簿などにより追跡もれのないように各保健所でそれぞれ工夫しており、今後それらの方法の長短について検討する。たとえば母子管理票は個人記録として常に活用されるべきもので健診後の要追跡児や要健康管理児ほど集中した保管が困難であり、散逸することもあり、とり出しにも時間を要する。転出入や死亡など管理票の送付や削除などが行われるために恒常的に問題ケースを把握しにくかったり、一定時間後二時点以上の相互比較を行ったりする場合に問題が生じる。そこで大阪市南ブロック(5保健所で構成)主任会では効果的なカード管理システムについて討議を重ね、サブカード方式を提案している。サブカードは3ヵ月児、1才6ヵ月児、3才児健診における追跡観察児、要健康管理児のみでなく養育医療、育成医療、小児特定疾患申請時に保健所の窓口で把握したケース、あるいは訪問時に把握したあらゆる問題ケースについて作製している。このことは問題をもつ全てのケースを軽症群から重症群までもれなく登録管理する上で重要であり、また適切で効果的な指導や働きかけを行うさいに優先順位を設定するためにも有用と考えられた。このサブカード登録児はそれぞれ専任の担当者がきめられ、必要に応じて再チェックが繰り返されながら継続的に管理することを目標にしている。

実態把握と関連して今年度大阪市全域で公的に保育されている障害児は昭和55年12月末現在449名であったが、これらの児のほとんどは保健所において追跡観察を行っていたものであり、保育所、児童相談所との連携が必要であることが明らかであり、その際の管理システムについても検討を要すると考えられた。

〔Ⅱ〕心身障害児の事後指導と医療へのかかわり方について

目 的

母子保健システムの中で心身障害児の発見と対策において、精神障害をもつ児がどのような医療機関とどのようなかかわり方をするかについて調査した。

対象と方法

大阪市の5保健所で追跡管理している433名の障害児と大阪市立小児センター精神神経科受診の118名を対象とした。方法はアンケート方式で今回は特に親が児の異常を疑った時の児の

表 3

年齢(月)	0～6	6～12	12～18	18～24	24～30	30～36	その他	無回答
全障害%	13.6	8.5	9.3	21.2	12.6	16.0	4.4	14.4
精神科%	8.4	5.9	11.9	16.9	11.9	11.0	25.4	8.5

表 4

機 関 名	最初に相談したところ		これからも相談したいところ		よく相談に応じてもらえたところ	
	全障害	精神科	全障害	精神科	全障害	精神科
病 院 外 来	24.4%	27.6%	19.2%	16.5%	15.5%	12.0%
精 神 神 経 科	0.6	8.5	3.3	6.2	2.1	5.7
内 科・小 児 科	15.1	12.8	7.2	4.1	7.4	5.7
そ の 他	8.7	6.3	8.7	6.2	6.0	0.6
個 人 医 院	10.2	21.9	7.3	5.0	9.2	7.6
精 神 神 経 科	0.6	0.7		1.0	1.2	0.6
内 科・小 児 科	8.4	17.0	6.1	1.0	6.8	4.5
そ の 他	1.2	4.2	1.2	3.0	1.2	2.5
小児保健センター	11.1	23.4	13.3	43.3	10.9	41.4
精 神 神 経 科	3.6	14.9	4.4	40.2	3.8	35.0
内 科・小 児 科	6.0	2.8	3.9	1.0	5.0	3.2
そ の 他	1.5	5.7	5.0	2.1	2.1	3.2
保 健 所	34.3	8.5	11.6	2.1	21.3	5.1
児 童 相 談 所	15.1	6.4	14.4	12.4	27.8	13.4
そ の 他 の 機 関	4.8	12.2	34.2	20.7	15.3	20.5
教 育 研 究 所		0.7	13.8	5.2	2.9	4.5
スピーチクリニック な ど	1.5	2.1	6.2	4.1		5.7
そ の 他	3.3	9.4	13.2	11.4	12.4	10.3

年齢(表3)、最初に相談または受診した機関、これからも相談したい機関、よく相談に応じてもらった機関(表4)について述べる。

結 果

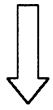
表3に示すように子どもの年齢が1才半に達するまでに凡そ30%、3才までに凡そ80%が疑いをもたれている。最初に相談または受診するのは、表4のように保健所や病院、個人医院の内科が多いといえ、このことは全障害と精神神経科受診児に共通している。異常を疑った親が最初に相談する機関として保健所は高率であることから、保健所における母子保健システムを一つの軸としたモニタリングシステムのあり方を検討することは意味があると考えられる。

文 献

- 1) 大浦敏明, 林 脩三, 保川圭司, 武貞昌志: 母子保健へのチームアプローチ〔Ⅰ〕: 母子保健, 母子医療システムに関する研究: 研究報告書, 昭和50年度, 124頁, 厚生省。
- 2) 大浦敏明, 武貞昌志, 林 脩三, 保川圭司, 鶴原常雄: 母子保健へのチームアプローチ〔Ⅱ〕: 同上, 昭和51年度, 87頁, 厚生省。
- 3) 武貞昌志, 大浦敏明, 吉田豊, 鶴原常雄: 幼児の健康審査の評価とモデルに関する研究: 母子保健医療システムに関する研究: 研究報告書, 昭和52年度, 272頁, 厚生省。
- 4) 武貞昌志, 大浦敏明, 吉田 豊, 鶴原常雄: 幼児の健康審査の評価とモデルに関する研究: 母子保健システムにおける3才児健診の位置づけと再評価: 研究報告書, 昭和53年度, 139頁, 厚生省。
- 5) 武貞昌志: 母子保健システムにおける精神障害児医療情報とモニタリングシステムについて: 先天異常のモニタリングに関する研究, 昭和54年度研究報告書, 補冊, 7頁, 厚生省心身障害研究。



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



目的

抱括的健康管理を目的として私達は大阪市の乳幼児健康管理システムの検討を行ってきた。昨年は大阪市における母子保健システムの現状分析を行うとともに(障害児のスクリーニング) (確認) (医療情報データベース) (データベース解析) (対策) (評価) (対策の修正) (再評価) について,地域でその流れを実施するための具体的研究のあり方を検討する目的で予備的調査を行った。