

母子保健へのチームアプローチの研究

大 浦 敏 明 (大阪市小児保健センター)
林 修 三 (大阪府中央児相)
保 川 圭 司 (大阪府保健部)
武 貞 昌 志 (大阪市小児保健センター・精神科)

研究目的

地域において母子保健システムを確立するには医師・保健婦を中心に多くの職種がチームアプローチを行う必要がある、行政の事務レベルでのシステムアプローチのプログラムのあり方がきめ手となる。プログラム作製に必要な要因とシステムとして機能化する場合の問題点の把握を目標に昭和50年度の研究は実施された。即ち大阪市における3才児健診受診者を軸にその前後の、乳幼児健診と就学後の現状を追跡調査によって、実態と問題点を明らかにした。またそのシステム化のための方法論を検討した。

方 法

行政としてのプログラム作製の問題点と方向を見出すことを主目的としたが、以下「行政」を「研究」とし、その研究プログラムは本研究の班長および班員が中心となり企画し、それを行政主担の環保局から各関連部局に実際の情報収集や作業を実施指令した。集められた情報は局から研究班に還元され、そこでデータ分析と解析が行われ現場へフィードバックされる形で研究を実施した。下図(図1)の如く、大阪市内23保健所で従来、要指導・要処置として保健所でfollow-up又は他機関へ紹介した昭和43年4月2日~昭和45年4月1日の3才児健診受診児及び別ルートであれ保健所で把握しているものを第一研究对象として、各保健所で任意に抽出させた。

研 究 A

研究④は8727,9380の1107名が対象児であり、その3才児健診時点の実態の一部を述べると(情報確認不十分なものは除外)、妊娠中異常のあったもの124/1009=12.3%、分娩時異常157/995=15.8%、新生児時期に経過した病気

のあるもの464/833=55.7%、健診時に児の問題について家族が積極的に面談を希望したのは583/832=70.1%、発達状況は明らかに遅滞していると考えられるもの260/962=27.0%、遅滞の疑われるもの269/862=28.0%、問題のないと判定されるもの433/962=45.0%であった。身体的問題として心疾患をみると、19/1107=1.7%であった。3才児健診によって処遇された状況は、児相へ121名、家児相へ4、小児センターへ33、その他27の計185名であり、残りの922は保健所の心理判定員、保健婦により指導されており、一部は既に医師又は児相へ紹介済みのものが含まれている。発達指数は、144名が測定値でしめされており、90以上は26=18.1%、80~89は23=16%、70~79は19=13.2%、50~69は53=36.8%、25~49は22=15.3%、24以下は1=0.1%である。

研 究 B

研究⑤で予後が明らかに判定し得たもの992名の内訳は、就学時問題なく医学的処遇も必要でなくなっているa群は、532=53.6%、てんかん・弱視などで医学的治療は必要とするも普通学級で適応良好なb群は251=25.3%、普通学級での適応困難なc群は209=21.1%である。今回は対象を選ぶさい特別な規準を定めず、各保健所の独自の判断で経過観察を行っているものを研究对象としており、保健所によってa、b、cの比率は異っていた。しかし各保健所でfollow up要としたものの中に児の問題よりも親の不安に対して積極的なfollow upを行っているところもあることが明らかになった。また病名によってはどの時点で追跡訪問終了とするかの判断に迷って長期間にわたって保健婦が追跡している場合もみられた。検診時に医師が障害の重症度や将来の見通しにつ

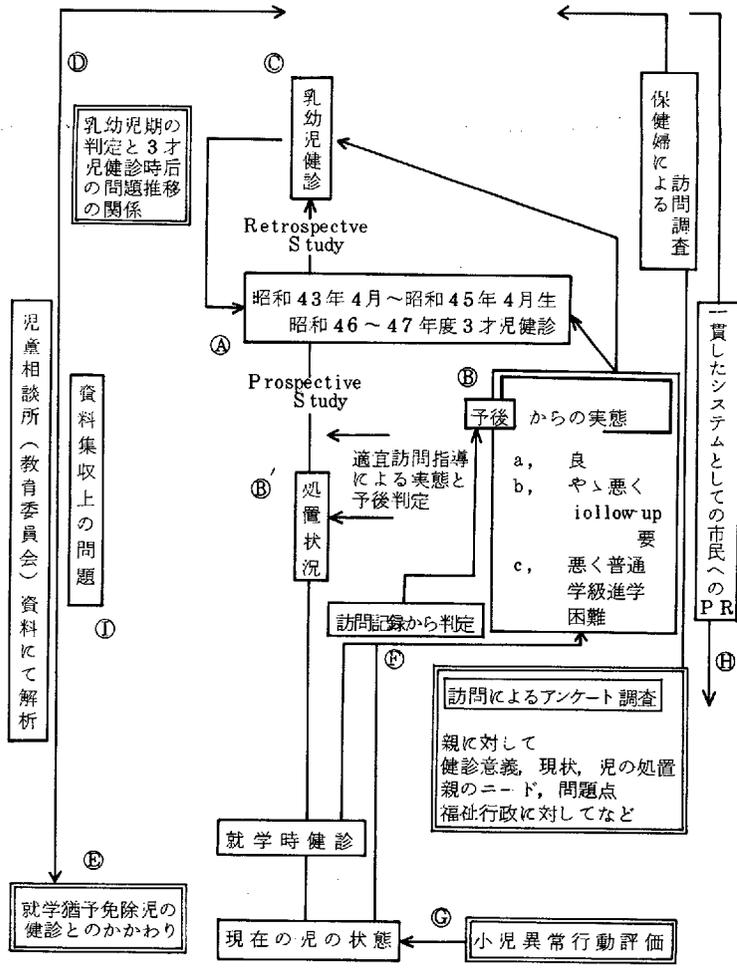


図1, 研究状態の模式

いても保健婦に意見を述べておくことも意味があることと考えられる。すなわち検診時に医師が疾病名のみならずある程度の経過見通しについてのコメントをあわせ行うことが望ましい。

テムアプローチが主目的であったので、以後の研究主対象は、b群c群を主にし一部a群より無差別に対照として対象を選出した。参考までに全対象をもとにa, b, c群での各機関への紹介のされ方をみると表1のようになっている。

研 究 B

今回の研究目的がいわゆる心身障害児へのシス

表1. 各群における機関別紹介状況

紹介機関	予后別	a群532名	b群251名	c群209名	計 992
児童相談所		21 (4.0%)	29 (11.6%)	83 (39.7%)	133 (13.4%)
家庭児童相談室		5 (0.9%)	2 (0.8%)	0 (0%)	7 (0.7%)
小児センター		9 (1.7%)	9 (4.0%)	11 (5.3%)	29 (2.9%)
計		35 (6.6%)	40 (15.9%)	94 (45.0%)	

表2. 3健児の乳健受診率

保健所	3才児健診	乳児健診	追跡率%
港	123	7	5.7
東成	44	40	90.9
浪速	52	52	100
西	23	22	95.7
旭	18	18	100
大淀	28	17	60.7
西淀	13	13	100
東	14	14	100
北	46	46	100
計	361	229	63.4

	43		44		45		計
港	2	1	3	1	0	0	7
東成	10	3	11	5	10	1	40
浪速	14	6	14	9	9	0	52
西	3	2	10	5	1	1	22
旭	5	1	3	7	1	1	18
大淀	2	1	7	1	5	1	17
西淀	0	0	8	1	2	2	13
東	4	2	2	6	0	0	14
北	12	8	9	11	4	2	46
計	52	24	67	46	32	8	229

研 究 C

研究①は乳幼児健診を系統だてに行っている。

(表2) 9保健所(表中、港はこの年次よりスタート)の実態をみた。

	母 乳	混 合	人 工	離 乳	計
0～3ヶ月	110(37.8%)	60(20.6%)	119(40.9%)	2(0.7%)	291
4～7ヶ月	30(15.8%)	15(7.9%)	76(40.0%)	69(36.3%)	190
8～12ヶ月	16(25.0%)	4(6.3%)	39(60.9%)	5(7.8%)	64
計	156(28.6%)	79(14.5%)	234(42.9%)	76(13.9%)	545

○ 発達状況

○ ものをつかむ

2カ月	3	4	5	6	7	8	9	10	計
2	17	35	11	5	0	0	1	1	72

○ 黄 痕

強	中	普	軽	?	計
7	2	28	5	3	45

○ 定 頸

0～2カ月	3月	3月半	4月	4月半	5月	5月半	6月	7月	8月以上	計
7	57	25	27	3	9	1	4	2	2	137

○ 初 歯

3カ月	4	5	6	7	8	9	10	11	1年以上	計
1	1	9	23	26	15	6	9	3	8	101

○ 初 語

7カ月以下	8	9	10	11	1年	1年1～3	1年4～6	1年7月以上	計
3	2	3	9	13	12	7	5	2	56

○ ひとり歩き

1年未満(9.10.11月)	1年	1年1月	1年2月	1年3月	1年4月	1年5月	1年6月	1年7月以上	計
21	11	11	7	5	5	2	4	9	75

	来 所				訪 問				Tel (?)				計
	0~1	1~2	2~3	3	0~1	1~2	2~3	3	0~1	1~2	2~3	3	
港	4	2	0	1	0	2	2	5	0	0	0	1	17
東 成	31	18	10	10	12	11	18	23	7	6	8	7	161
浪 速	36	9	6	6	8	8	2	5	0	1	0	4	85
西	17	15	4	7	9	6	6	8	1	2	5	14	94
旭	16	8	5	2	2	6	7	9	0	1	0	1	57
大 淀	7	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	13
西 淀	8	2	1	1	6	2	2	12	0	0	0	0	34
東	9	5	4	4	1	0	0	1	0	0	1	1	26
北	37	35	4	7	16	14	6	12	4	0	3	5	143
計	165	95	34	39	57	50	43	75	12	10	17	33	630

表3. 3才児の乳健時判定

3才児判定	総数	乳児健診判定			
		異常		正常	
		NO	%	NO	%
A	110	37	33.6	73	66.4
B	32	10	31.3	22	68.7
C	46	20	43.5	26	56.5
不明	41	16	39.0	25	60.9
計	229	83	36.2	146	63.8

研 究 D

研究①で系統的に乳児健診を行っている児のうち、3才児健診(研究A)で情報が再確認されたものについて次の検討を行った。すなわち研究①で今回の3才児健診受診児を軸にその関係を分析すると表3から明らかなように乳児健診時所見で異常と判定されても予後の良いものが33.6%であり早期発見の効果とも考えられる反面、乳児健診時点での判定が正常であるもので予後不良とその後考えられたものが56.5%もみられている。

これはmental なレベルの問題特に言語の問題が乳児健診以降にcheckされる場合が多く、情緒面の問題も考慮にいれると乳幼児一斉健診が実施されたとしても、3才児一斉健診は廃止出来ないことを示趣している。

乳児健診での異常所見とその予後との関係で疾病内容のかたよりをみると、表4のように割合均等に病名は分布しており、疾病の種類よりも、その重症度の評価が必要であることが、ここでも指摘される。

表 4. 乳児健診より認められた異常所見

群	NO	異常所見	年令 (月)	NO	異常所見	年令 (月)	NO	異常所見	年令 (月)	NO	異常所見	年令 (月)
A	55	斜 頸	2	100	先天性筋ジストロフィー	?	182	ダウン症	3	211	下肢の運動が少い	2
	57	膝関節伸張障害	2	104	心雑音	2	184	Rickets?	13	213	CDH	2
	58	耳の奇形	1	108	先天性外耳閉鎖・小耳症	?	187	膈ヘルニア	2	215	心 雑 音	3
	74	CHD(VSD)	3	110	r-hemiplegia	?	192	心 雑 音	12	216	CDH	3
	78	視力が弱い	12	147	CDH	2	196	陰嚢水腫	3	220	斜 頸	3
	80	痲 痺	12	157	貧血 拇指を曲げない	6	201	乱 視 さかまつげ	3	223	CDH	3
	90	心 雑 音	2	163	梅毒	7日	204	チアノーゼ	15	224	心 雑 音	12
	93	斜 頸	3	175	心 雑 音	2	205	CDH?	3	229	発達遅延	14
	95	心雑音口蓋裂	4	178	内 斜 視	1	207	CDH	3			
98	内 反 足	2	180	ヘルニア	1	209	未熟児呼吸障害	3				
B	5	C. P.	14	114	未熟児精神発達遅延	?	129	CDH	3	151	斜 頸 陰嚢水腫	1
	62	斜頸CDH 黄疸	1	115	未熟児精神発達遅延	?	142	頸 変 形	4	218	CDH	1
	102	C. P. (L-tiemip alsy)	7	117	精 薄	?	144	多 奇 形	?			
C	40	狼 咽	6	111	聾 啞	?	120	難 聴	?	131	VSD	15
	56	甲状腺機能低下症	?	113	未熟児 C. P.	?	121	発達遅延	?	134	膈ヘルニア	2
	99	痲痺発育不良	7	116	C. P.	1	123	C. P. VSD	2	196	斜 頸	1
	103	精神発達遅延	?	118	発達遅延	?	125	顔面奇形	2	139	斜 頸	1
	106	両側神経性難聴	?	119	M. B. D.	?	127	聴力障害		158	C. P.?	6
不 明	8	VSD	12	19	C. P.	19	30	斜 視	7	44	CDH?	3
	9	心 雑 音	2	25	ダウン症	8	33	半陰陽膀胱外皮症	12	105	ダウン症	?
	10	心 雑 音	2	27	未熟児視力障害	?	37	膈ヘルニア	2	109	両下肢痲痺性麻痺	?
	13	心 雑 音	2	29	ヘルニア	2	41	四肢が固い	2	112	C. P.斜頸	?

研究 E

研究⑩はこれら一連の健診と在宅在籍就学猶予免除児(179例)とのかかわりを児相ならびに教育委員会資料に基づいて分析した。その結果健診うけているものは、12名(7%)ときわめて少く重度重症の心身障害児は、直接医師や親によって管理され、保健所とのかかわりがきわめて少く、各種福祉制度の利用と関係して、児相で把握されることが明らかである。さらに、昭和43年4月2日～44年4月1日の間の出生児について、養護学級在籍児童、養護学校在籍児童についてまとめると次のようになる。

養護学級在籍児童の遅滞度別分布は、

重度 遅滞	中度 遅滞	軽度 遅滞	不明	その他	計
48 (265%)	24 (133%)	40 (221%)	64 (354%)	5 (28%)	181
75 (015%)	38 (007%)	63 (012%)	不明を各 群に比例 配分する と	肢体不自 由 2 虚弱児 2 弱視 1	2 2 1

の通りであり、

養護学校在籍児は盲学校1、聾学校1、精神遅滞16、肢体不自由7、病弱児4の計34名で、その年次での猶予、免除児4名、在籍在宅児は8名であった。

研究 F

研究⑪は研究⑩に述べた対象児を中心に行うアンケート用紙の作製とそれを用いて訪問によって情報を収集した。各保健所から担当保健婦を選び従来問題とされた項目の選出とともにその配列について討議した結果、アンケート用紙は次のようにきめられた。

設問12以降についてはたとえ訪問によるききとり調査であっても、障害をもつ親の心情を考へるとき、ききとりにくいとの現場の保健婦の多数意見により、必須の質問項目としないことも確認された。訪問にさいしては訪問時の親の構えについても出来る限り情報を収集することとし、こうした調査に対する市民感情についても実態を知ることにつとめた。

その詳細については現在整理を急いでいるが、

訪問時の状況について一、二の例を述べると次のようである。

例 1

保健所での乳児健診で発見された脳性マヒ児S君は、早期からの専門医の指導と訓練をうけ、自立歩行がやっと可能となって生々として就学を迎えようとしており、訪問も非常に喜ばれ調査に協力的である。

例 2

一方で同じ障害をもつN君がいる。彼は追跡時4才半、やっと定頭のみ完成、まだ1人で坐位になる事も出来ず、寝たまま、発語もなく、食事排便など日常生活全介助を要する。5カ月時、1才時の保健所からの呼出し健診に2回とも応じないので保健婦が訪問してN君の存在を把握した。以来数回の訪問によって正しい診断と早期処置をすすめたが、医師である父親は「生れた時からおかしかったので専門医にみせた。方法はないといわれたから今さら……」と心を閉ざし、何ら医療福祉のサービスを受ける事なく、殆んどを自宅の一室ですごしたままである。今回の追跡調査でも、お手伝いさんが出てきて、父親は治療中で手が離せぬ、母親は留守中とていよくことわられた。

例1,2のように児の症状の程度、障害発見時の医師のコメントのあり方、予後などによって親の構え方も様々であり、保健婦の訪問にさいしてどのような点について留意すべきかのきめ細かい基礎的研究も今後必要と考えられた。こうした予備調査からアンケートで訪問を行った場合の問題点の把握も研究目的の中に組みこんでいる。

研究 G

研究⑫の対象児に研究⑩を行うさいに、K, M₁, M₂, Y, I, の5保健所の対象児には、今回の調査時点での児の行動評価を行った。すなわち小児異常行動評価研究会作製の異常行動調査票A式を改良したB式の調査票(表)を用いて行動評価を行うこととした。その詳細については次回報告する。

研 究 H

以上研究 A から G までの研究デザインのあり方について討議を重ねるプロセスで母子保健システムの一元的、系統化を計るためには健康審査時に配布する際の小冊子などについても基本的に検討をする必要性が認識された。また母子保健システムの一元的について広く市民へ P R を計ることも

重要であると考えられたので別紙の冊子も研究的に作製し、乳健時および 3 才児健診時に配布しその影響を観察中である。なおこれは 2 年毎～3 年毎の改訂し乳健をうけた児にはより新しい情報の提供がなされるよう行政的にも検討をすすめている。

質 問 項 目	非 常に 目立つ	目 立つ	多 少 目立つ	な い
1. 落着かない				
2. めまぐるしく動きまわる				
3. びよんびよん飛びはれる				
4. 開放すると一目散にかけ出す				
5. 食糧をほろくでもないのに、特定の機会だけすばやく動く				
6. 動きがのろい				
7. みんなんは何もしなく動かないが、特定の時のみ自分からする(食事、遊びの時など)				
8. 自分の手や足で他の物を何度もたたく				
9. めつきがきよろきよるする				
10. しっかり歩けない				
11. はしゃぎすぎる				
12. すくなんでも笑う				
13. ひどくいらいらする				
14. かっとなって乱暴しやすい				
15. すく泣き出す				
16. こわがり易い				
17. 気分が変り易い				
18. ぼんやりした表情				
19. 兩感した表情				
20. しつこい				
21. 思い切りが悪い				
22. 頑固である				
23. 熱中しやすい				
24. 長つづきしない				
25. やりっぱなし				
26. せつから				
27. 強烈な負けずらい				
28. 非常にいたずらが多い				
29. やる気がない				
30. 興味範囲が非常にせまい				
31. 何でも出すと関心を持つ				
32. ひどくはずかしがる				
33. 人を相手にせず				

質 問 項 目	非 常に 目立つ	目 立つ	多 少 目立つ	な い
34. 人を避ける				
35. 怒り勝ちである				
36. 孤立的である				
37. 人に対して思いやりのない				
38. 人に対してべたべたする				
39. 人に対して警戒心がなすぎる				
40. 他人の身体にさわりたがる				
41. 甘えすぎる				
42. 独立心がない				
43. 対抗心がなすぎる				
44. いいなりになりがらである				
45. 悪いものいじめをする				
46. 反抗的態度を取る				
47. 注意を引きたがる				
48. 強情である				
49. 自分勝手である				
50. 不平が多すぎる				
51. 世話好きである				
52. 寝つきが悪い				
53. 目をさまししやすい				
54. 睡眠中に突然泣き出し叫ぶ				
55. ねぼけてうろろする				
56. こわい夢でおびえる				
57. 目ざめた時機嫌が悪い				
58. 昼間でもいつもうとうとしている				
59. 少食(食欲不旺)である				
60. 多少(食欲旺盛)である				
61. 偏食				
62. 食べ物をだらだらこぼす				
63. 固形物を一切食べない				
64. 拾い食りする				
65. 口の中にためてのみこまない				
66. 一度のみこんだ食物をもどしてかみかえず				

質 問 項 目	非 常に 目立つ	目 立つ	多 少 目立つ	な い
67. 空気をよくのみこむ				
68. 尿をもらす				
69. 尿をする回数が多い				
70. 夜尿				
71. 大便秘下着をよごす				
72. 糞尿をぬりたくる				
73. 何でもなめたり、かじったりする				
74. 首ふりをする				
75. 首をあげる				
76. 異常にまげたきをする				
77. 固ったくせがある。 (9歳以上)				
78. 爪をかむ				
79. 指しゃぶりする				
80. 手足をなめる				
81. 自分の頭を物にぶつける				
82. 自分の身体などを引掻く				
83. 自分の毛を抜く				
84. 自分の身体を咬む				
85. ものをぬすむ				
86. 他人の人に物をなげる				
87. 他人の人を叩く、なぐる、ける、つねる				
88. 物を投げたり、散らかしたり				
89. 衣類をやぶく				
90. おもちゃをよくこぼす				
91. おおも返し				
92. ひとりごと				
93. こぼしがはっきりしない				
94. 口を舌舐めし方をする(どもりなを舐む)				
95. 書きたいことをことばで現わすことができない				
96. 異性に異常に関心を持つ				
97. 性器をいじる				

3. 訓練などの紹介をうけた方におたずねします。

1) どこへ

2) 現在も訓練に通っていますか

はい

いいえ

イ. 一度も通っていない

ロ. 以前通ったが今は通っていない

その理由は

イ. 問題がなくなった

ロ. 本人の健康状態などの為通えない

ハ. 本人が嫌がる

ニ. 他の兄弟などに手がかかる為通えない

ホ. 連れていく人がいない為 //

ヘ. 訓練の必要がないと思う

ト. 経済的に続けられない

チ. 順番がまだこない

リ. 訓練をことわられた

ス. 訓練の期間が終了した

ル. その他

3) 最後の訓練終了後、現在までどのようにしましたか。

イ. 何才で終了しましたか _____ 才

ロ. 終了したあと

① 症状が改善したので就学まで普通に家庭生活させた

② 訓練効果があまりなかったが他にいく所がなく家庭にいた

③ その他

8. 保育所や幼稚園に通いましたか。

はい

いいえ

どこに

その理由は

_____ イ. 行かせたいが入れてもらえなかった

何年間 _____ ロ. 行かせたくなかった

_____ ハ. 本人が嫌がった

_____ ニ. 適当な所がなかった

_____ ホ. その他

9. あなたのお子さんをふりかえて

このような健診をするのはいつ頃がよいですか。

イ. 1才までに

ロ. 1~2才の間

ハ. 2~3才の間

ニ. 満3才

ホ. 3~4才の間

ヘ. 4~5才の間

ト. その他

才頃がよい

2. 就学までの処置について、だいたい満足していますか。

はい

いいえ

イ. 発見が遅すぎた

ロ. 処置がしてもらえなかった

ハ. その他

10. 就学児検診を受けましたか

はい

いいえ

イ. 適切な指導をうけた

イ. それまでに方針が決っていた

ロ. 意味がなかった

ロ. つれて行けなかった

ハ. その他

ハ. うけても意味がないと思った

ニ. その他

11. 就学のことでどこかへ相談に行かれましたか。

はい

いいえ

どこへ

〔ここからの質問は子供さんの問題で悩んでおられるお母さん方に特におたずねします。〕

12. お子さんの将来についていろいろご心配の事と思いますが現在最も心配しておられるのは

イ. この病気、病気の為の遅れがどんどん重くなっていくのではないかと心配

ロ. 今後、学校生活がうまくいくかと心配

ハ. 卒業後、社会に出た時の心配(職業や偏見など)

ニ. 現在、お子さんの病気をめぐって家庭生活の不安定

ホ. 養育者の死後の子供の行末を考えての心配

ヘ. その他

13. 現在お子さんの病気の為に使われている費用は

A) イ. 全収入のだいたい1/10以下である

ロ. " 1/10 ~ 1/5 位 "

ハ. " 1/5 以上 "

B) その費用はあなたにとって

イ. きわめて負担である

ロ. やや負担である

ハ. 子供の為に仕方ない

14. 現在、障害児を守るためにいろいろの事が行われていますか次の事についてお尋ねします。該当する所に○印を入れて下さい。

制度名	知っている	知らない	子供さんが問題をもっている場合	
			活用している	活用していない
障害者控除、特別障害者控除といって税金の減免の制度				
特別扶養手当や児童扶養手当の制度				
重度障害児給付金の制度				
重度障害児医療費公費負担制度や身体障害児育成医療制度				
重度障害児介護手当の制度				

幼 児 生 活 実 態 調 査

№

調査日 年 月 日

① お子さんの名前 _____ ② 性別 男 女 ③ 年齢 満 才 月
 ④ 幼稚園・保育園 才 月 日 ⑤ 祖父母同居 はい、いいえ ⑥ きょうだい あり、なし

お子さんが日頃どのような生活をかくっているのか、
 お母さんがみた、お子さんのありのままの姿を記入して
 いただき、該当箇所〇印をつけてください。

Q.7 お子さんにも色々遊びをかしえる方ですか。
 I よく教える □ 時々おしえる
 ハ あまり教えない

Q.8 ふだんお子さんはテレビを何時間程度みますか。
 I 1時間以内 □ 1~2時間
 ハ 3~4時間 = 4~5時間
 ホ 5時間以上

Q.2 お子さんは、日頃、積極的に運動遊びをする方ですか。
 I はい □ いいえ ハ どちらでもない

Q.9 ふだんお子さんは、食欲がありますか。
 I 非常にある □ まあまあある
 ハ あまりない = 非常に少ない

SQ 「はい」と答えられた方は、どのような理由からですか
 I あまり運動遊びをしたらないから
 □ 運動遊びをする場所がないから
 ハ 運動遊びをする時間がないから
 = 運動遊びをさせないから

Q.10 朝食について
 I 毎日食べる方である □ あまり食べられない

Q.3 お子さんは、近所の友だちがありますか。
 I はい □ いいえ

SQ 「はい」と答えられた方は、どんな友だちですか
 I 主として年上 □ 主として年下
 ハ 同年 = 年齢に関係なく

Q.11 おやつについて (間食)
 I よく食べる方である □ あまり食べない方である

Q.12 食事につき、きらいがありますか。
 I ある □ ない
 SQ 「ある」場合、どんなものが「きらい」ですか。
 ()

SQ 「いいえ」と答えられた方は、どんな理由ですか
 I 友だちを求めようとしないから
 □ 近所に適当な友だちがいらないから
 ハ その他()

Q.13 ひとりで始めから終わりまで食事をすることができますか。
 I できる □ できない ハ どちらともいえない

Q.4 お子さんの遊び態度については
 I どちらかというと、一人でも遊びをする方である
 □ 一人ではあまり遊びをしない方である
 ハ その他()

Q.14 ふだんお子さんは何時ごろねますか。
 I 7時ごろ □ 8時ごろ ハ 8時半ごろ
 = 9時ごろ ホ 9時半ごろ ハ 10時ごろ
 ト 10時半ごろ

Q.5 お子さんが遊びに行くと、よく服や手をよどす方ですか。
 I はい □ いいえ

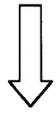
Q.15 おつきの良い方ですか。
 I はい □ いいえ ハ どちらともいえない

Q.6 お子さんが遊びに行くと、よくけがをする方ですか
 I はい □ いいえ

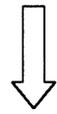
Q.16 朝、きげんよく起きますか。
 I はい □ いいえ ハ どちらともいえない

Q.4 お子さんが遊びに行くと、よくけがをする方ですか
 I はい □ いいえ

Q.17 朝、何時ごろ起きますか。
 I 5時半ごろ □ 6時ごろ
 ハ 6時半ごろ = 7時ごろ
 ホ 7時半ごろ ハ 8時ごろ



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



研究目的

地域において母子保健システムを確立するには医師・保健婦を中心に多くの職種がチームアプローチを行う必要があり、行政の事務レベルでのシステムアプローチのプログラムのあり方がきめ手となる。プログラム作製に必要な要因とシステムとして機能化する場合の問題点の把握を目標に昭和 50 年度の研究は実施された。即ち大阪市における 3 才児健診受診者を軸にその前後の、乳幼児健診と就学後の現状を追跡調査によって、実態と問題点を明らかにした。またそのシステム化のための方法論を検討した。