

母子保健システムに関する研究

母子保健のチーム・アプローチの研究

大浦	敏明	(大阪市立小児保健センター)
武貞	昌志	(")
林	脩三	(大阪市立児童相談所)
保川	圭司	(大阪市環境保健局, 母子保健係)
鶴原	常雄	(大阪市立小児保健センター 第一内科)
長谷	豊	(")
山本	裕子	(")
天富	美弥子	(" 精神科)

研究目的

母子保健へのチームアプローチは行政レベルでのシステム・プログラムが基盤となる。私達は大阪市の母子保健行政の流れにそって retrospective, prospective に乳児期から就学に至る実態を明らかにするとともに問題解決の方途を検討した。

方法

方法については昨年述べているので省き図1の模式に従って以下結果を報告する。

研究A

3才児健診実態との対応は昨年報告したが3健後の訪問・追跡指導などは、そのGuide lineが十分でないため、大阪市23保健所間においてもばらつきが多い。これを地域に応じた適切な対応とるか、内容の問題とるかなど将来に問題を残す。研究B, B' については昨年報告しているので今回は省略する。研究C, D についても同様。研究1 関連機関での情報・資料の交換や収集上の問題の検討である。この面については障害児差別撤廃を目的とする市民運動の盛り上がりの中で、そのための対応に多くの努力がなされているが具体的問題解決のための困難性はむしろ増大する傾向がある。また部落解放対策の推進との位置づけで3健をMassで行うことの是非の問題、法の完全実施への要望に応えることにも現

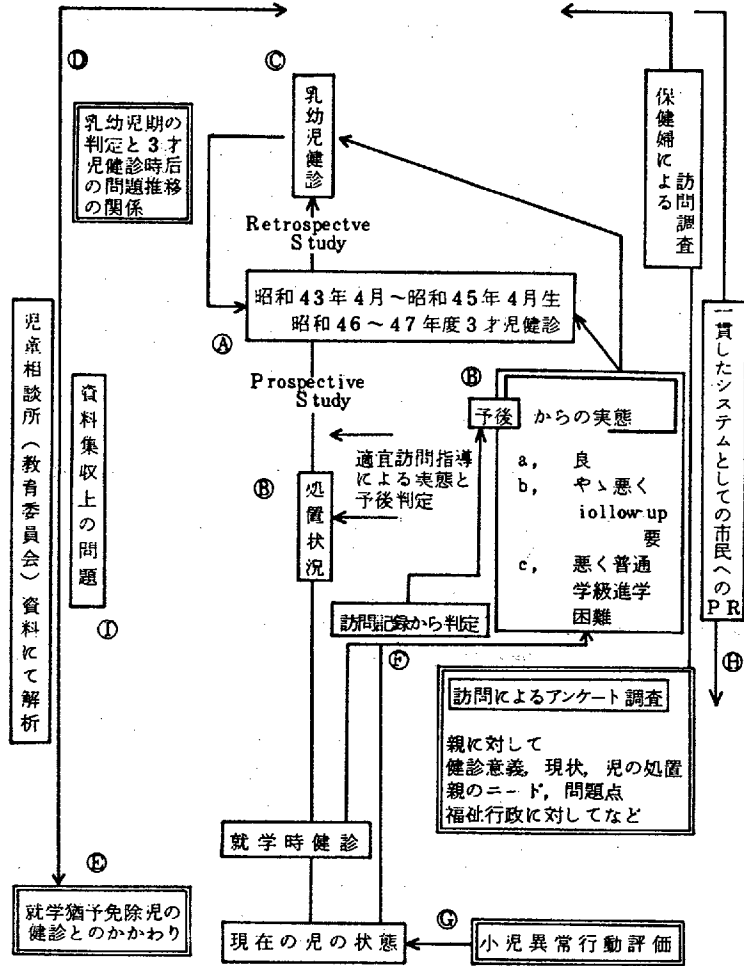
実上の多くの問題が整理される必要があった。

研究E

就学猶予免除児の健診とのかかわり

昭和50年度(50年5月1日現在)の、就学猶予・免除、在籍在宅、養護学校入学、及び各種施設収容児童の数は、表1に示す如くである。何らかの形で保健所を訪れているものは、27.7%と比較的少ない。その内訳は、母子管理票により乳児期に把握されているもの9例(50%)、三才児健診を受けているもの8例(44.4%)、その他(小児相談票等)5例(27.8%)である。保健所で異常を認められたのち、医療機関へ紹介されたもの5例(27.8%)、児相へ紹介されたもの3例(16.7%)、長期にわたりFollow-upを受けているもの10例(55.6%)で、異常を認めながらその後の追跡のないものが4例(22.2%)、保健所では異常を指適されなかったものが2例(11.1%)みとめられた。更に、これらの児童は保健所受診時すでに他の医療機関等で異常を指摘されているものが多い。異常児の早期発見を目的とする保健所の乳幼児検診は、重度心身障害児に関する限り、大きな役割を果たしていないと言える。小児保健センターへの受診率は46.2%で、これらの重度心身障害児の医療機関としてセンターの果たす役割の大きさがうかがえる。小児センター初診時の年齢は表2に示す如くで、50%が1才半までに73.3%が3才までに受診している。主な

図 1. 研究状態の模式



受診科、及び診断名を表3.4に示した。受診科によっては、診断名が患児の状態を完全に反映しているとは言えないが、疾病分類では脳性麻痺が40%で最も大きな比重を占めており、難聴、Down症などがこれに続いて多い。又、センターを受診した30人中の15人、50%が、生下時2,500g以下の低出生体重児であり、他の15人中8人(53.3%)で仮死、黄疸などの周産期障害がみとめられた。後述する如く、保健所の乳幼児検診受診率は76%であるところから、これらHigh-riskの乳児の把握が保健所における障害児発見の第1歩であるといえよう。

研究 F

訪問によるアンケート調査は対象児の追跡により予後C群については全保健所B・C群については5保健所で訪問により実施された。訪問調査のなされた443名中、予後C群138(31.2%) b群159(35.9%) a群146(33.0%)である。3健をうけているもの418(94.4%)で「よかったと思うもの」83.3%、意味がないとするもの11%、不明5.7%、受診せず24(5.4%)である。よい理由としては問題点が早くわかった93/418=22.2%、よい指導がうけられた131/418=31.3%、他の3才児をみて参考になった133/418=31.8%。期待する指

導がうけられなかった $20/418 = 4.8$ 、集団なので時間がかかり子供が疲れる $5/418 = 1.2\%$ 、他医に診てもらっていたから無意味は $16/418 = 3.8\%$ で保健所が要指導と考えたケースは3健の集団健診に意味を見出している。子供の異常を最初に疑ったのは生后6ヶ月までが 13.6% 、6M~1:6 8.5% 、1:6~2:6 43.1% 、3:00以上 17.1% 、不明 1.4% である。乳児健診をうけているもの $349 (78.8\%)$ 中異常といわれたものは $97 (27.8\%)$ (異常だが放置可とされたもの $5 (5.2\%)$ 要観察 $56 (58.3\%)$ 要治療 $35 (36.5\%)$) であるにもかかわらずb群、c群 $297/443 = 67.0\%$ がみられた点は注目される。3健について遅すぎる 40.0% 、丁度よい 48.4% でc群の中に遅すぎるとするものがやや多い。保健所で健診を1才までにと希望は 13.8% 、1~2才の間 14.5% 、2~3才の間 35% 、3才以上 29.2% その他 8% であり、1才から3才未満の間での希望は 49.5% であり、1:6ヶ月健診は当を得たものと考えられる。

研究Fとして昭和50年度の大阪市の健診状況のcheckを行った。妊産婦指導面は届出が $42,242$ で保健所 (HC) 受診 $22,395 (53.0\%)$ (延 $27,889$)、医療機関受診 $26,819 (63.5\%)$ である。乳児健診は出生後 $39,146$ で HC 受診 $29,792 (76.1\%)$ (延 $46,736$) 医療機関委託受診 $14,752 (37.3\%)$ で $44,544$ 名 (113.8%) が受診しており、 $5,398$ 名 (13.8%) が両方の指導をうけている計算になる。この点についてS51.5資料で委託受診内容を見ると生后1~2ヶ月までに $785/1248 = 62.9\%$ が受診し、出生した婦人科医での受診率が高いと考えられ、生后2~4ヶ月児は $357/1248 = 28.5\%$ 、5ヶ月以後 $106/1248 = 8.5\%$ であった。同年3月の資料でも $1,370$ 人が受診している。受診した 296 の医療機関の内訳を見ると、小児科を有するものは $215/296 (72.6\%)$ でそこで 967 人 (70.6%) が、小児科でなく内科を標榜する $81/296 (27.4\%)$ で 403 人 (29.4%) が受診していた。

病院

開業医の割合は約 $2:1$ であるが、眼科、耳鼻

科など専門医師への受診は皆無であった。保健所健診による要指導、要精査とされたものは①乳児健診で $4,911 (16.5\%)$ 、②3健までの幼児健診 (受診 $+2,117 - 31\% =$ 延 $18,559$) では $1,629 (13.4\%)$ 、③3健では (受診 $31,270 - 79.9\%)$ $5,755 (18.5\%)$ であった。3健の年次推移をみると、行政レベルの体系化が進んだ47年から急速に受診率が上昇している。その前の対象をしぼっていた時も最近のように全数把握をめざしても、スクリーニングされる要指導、要精検児の率が変らないことから全数を対象とした健診の必要性が痛感される。(図2)

就学児健診について 379 名が回答している。受診したもの $176 (46.4\%)$ 中適切な指導をうけた $58 (43.0\%)$ に対し、無意味とするもの $35 (25.9\%)$ で、それに不受診 $203 (53.6\%)$ を加えると $238 (62.8\%)$ が就学児健診にnegativeな反応をしめしたといえ、その位置づけの再検討が望まれる。すなわち調査時点で児の将来について、学校生活がうまくいくかの不安 ($156/224 = 69.6\%$)、学校を出たあとの就職や差別・偏見などへの不安 ($60/224 = 26.8\%$)、養育者の死後の問題 ($45/224 = 20.1\%$)、疾病の進行への不安 ($31/224 = 13.8\%$) など児の将来への不安 ($224/443 = 50.6\%$) が高い。しかし保健所が就学児健診にかかわるとすれば、対象の $391 (91.1\%)$ が保育所又は幼稚園へいっており、それらの機関で計画的に健診指導を行い、その情報を教育の場に活用する方途が考えられる。その反面行かせたくても入れてもらえなかった $17 (4.0\%)$ 、適当な所がなかった $13 (3.0\%)$ その他 $8 (1.9\%)$ の 38 名 (8.9%) の児の対応を考える必要がある。障害児に対する各種の施策については表のように、存在や主旨の徹底が必要であり、対象の認定規準についても検討を要する。

就学までの医療機関の利用状況は当日別表にて示す。

研究 G

問題行動をもつ障害児に対して問題解決のための力づけ、環境の調整、遊戯療法、行動療法など

精神療法や薬物治療が行われる。しかしこれらのアプローチの有効性、有用性については、小児の症状把握の困難性、発達に関与などのため十分検討されていない。漫然としたアプローチはそれに過大な期待を持ちすぎてより適切で望ましい処遇の機会を失わせたり、発達による症状の自然改善を治療によると誤診したり、親ののべる不安に基づく側面に気をとられてより重要な面を見失う危険もある。これをさけるためには、小児の行動を科学的、計量的に全体像として総合的客観的に評価する Rating Scale によって児の動きを check し、より望まれる治療へと feedback される必要がある。私達はその目的で小児異常行動評価尺度の研究を行っており、今回はアンケート対象児について評価表B式を用いて check 項目間の相関や、3健時点で得られた情報と就学後の問題行動との関連などを電算器を用いて検討した。(表6)

この評価尺度で養護学校の中・高校生の学期毎の動きを経時的に check し、障害の質と症状の動きに関連があること、またそうした評価が指導にきわめて有効であることを確めた。〔その他の研究〕として以上の研究と平行し、またその結果から出産前から就学に至る母子保健記録表の検討、1:6ヶ月児健診のシステム、保健婦研修のあり方なども研究的に検討した。

結 語

昭和49年は表7の各 section の問題点を整理し、total systemとしてprogramされた方向で母子保健システム(母子管理の用語そのものが大きな問題を含む現状も検討された)を考へることが必須であると結論された。そのための研究として図1の図式に従って研究計画が立てられた。昭和50年に得られた結果は〔研究A〕で3健における全数把握を目ざした行政努力の中で各保健所が要追跡児としてfollow-upした児の実態として、妊娠中の異常12.3%、分娩異常15.8%、新生児期に経過した病気をもつもの55.7%、発達遅滞27%、遅滞の疑われるもの28.0%、児童相談所や小児センターで対応を要したもの16.7%である。それらを対象に〔研究B〕を行

い、既にのべた図1の予後からのb群25.3%、c群21.1%であり、follow up児に対してある程度の検討と規準設定を行えば、現在のfollow up児/3健対象児 $=1,107/78,332=1.4\%$ を $460/78,332=0.6\%$ へとしばってきめの細い個人指導へと進み、残余の予後の良かったa群、すなわち親の不安が主となる群に対しては、地区住民の集団指導や地域医療の向上によって一般家庭医によっても対応し得る。こうした規準設定のためには健診に当って医師が児の診断名の問題の有無を指摘するだけでなく、児の予後見通し—例えば病気の重み—にたつ所見を保健婦などへcommentしていく方向が要求される。〔研究C〕では3健と乳健の関係から、乳健で異常と判定されたもので就学時までのfollow up中に予後良と判定されたもの33.6%で、これは早期発見の効果と考えられる反面、乳健で正常と判定されながら予後追跡で不良とされる56.5%がみられた。これはmentalなレベルの問題、言語の問題などがもれるためと考えられた。1:6才児は①個人差が少く客観評価が容易な独り歩きが示標になり②言語の始る時期で聴力障害児に対する補聴器併用教育に適当な時期であり③3健では遅すぎる不都合な環境、親子関係、育児態度に対する指導が可能である。すなわち1)重症のC、P、先天奇型、代謝異常、盲など身体面の早期発見に重点がおかれた群が望ましい治療ルートに続けてのるようにするcheck、2)症状が中等度で親への告知が延ばされていた群に対して療育への構えを開始させ、医師の直接的な指導から保健婦指導へと移行、3)医療指導より保健指導に、より重点のおかれる問題群に目を向けながら3健へとつなぐ中継点として位置づけられる。そこで従来の点として位置づけられる。そこで従来の点としての健診が線へと連ることになる。こうした一連の流れにおいても乳健の疾患名と予後の資料から疾病の重症度に目を向けた対応が必要であると考えた。〔研究D、E〕で就学猶予、免除児についての現状を分析した。乳健時点で既に医療機関で異常の指摘され易い重症重度心身障害児については、保健所とのかかわりは低いのが当然と考えられ、発見と同時に治療に結びつくあり方が望まれる。

すなわち、各都道府県で整備されつつある小児病院やセンターなど診断と治療が平行して行われる機関への信頼と受診ニーズが高くなっている。その場合1:6才までに受診するものが約半数と考えられ、しかもセンター受診児の40%がC,Pであり、次いで難聴、Down症児など親が気づき易いものが多い。またHigh Riskの乳児の把握が保健所で障害児発見を行う際の一助となることも明らかとなった。しかし既に報告してきたように3健で重症の行動異常児が初めてcheckされたり、情動障害児に対する発見と対応など3健の位置づけもきわめて重要であり、1:6才児健診が軌道にのった時点で再検討することが望ましいと考えられた。就学後の追跡訪問調査では昨年報告したcase studyのように児の症状の重み、障害発見時の医師のコメントのあり方、児の予後などにより親の構え方も様々であった。訪問活動においては疾病の質と重症度を考慮した高度の技術が検討研究される必要がある。訪問調査の結果から3健の集団健診の意味、1:6才児健診がきわめて当を得ているものであること、就学時健診に保健所がかかわるとすれば(例えば5才児健診など)91.1%の児がいている保育所、幼稚園などの機関と連れいした計画健診の方向が考

えられた。さらに小児異常行動評価表による評価から問題行動の把握とともにその継続的なcheckによって児の実態や動きの方向を推定することが可能と考えられた。これらの情報をもとにより望ましい働きかけへと進む姿勢が重要と考えた。

こうした一連の研究を通して安易な依托健診でなく、母子保健システムとして、cost-effectivenessを考慮しながら、情報を児の明日のために常にfeed-backさせるあり方などtotal approachとして母子保健は進めていくことが大切であり、その方向性を模索するprocessで図示した年次推移からもわかるように受診率、問題児発見後その指導などが明らかに充実してきている。現在大阪市では7ヶ月健診、1才—2才健診など3健までの間に各保健所が行っている各種の幼児健診や相談業務を1:6才児健診を軸に再整理し統合する方向で、すでに乳幼児健康審査実施要領案を作成し昭和52年実施を目指してスタートしている。またこれらの健診を母子保健システムの一連の流れの中で効果をより大にするための母子健康票(保健所で管理)も慎重な検討の結果つくられつつある。

表1 関係機関利用状況

		対象	児相	小児保健センター	保健所
猶予・免除		4	2	1	0
在籍・在宅		8	5	3	3
養護学校	盲	1	1	1	1
	聾	38	19	20	11
	その他	10	3	7	3
施設		27	15	12	7
計		15	25	6	4
		65	41 (63.1%)	30 (46.2%)	18 (27.7%)

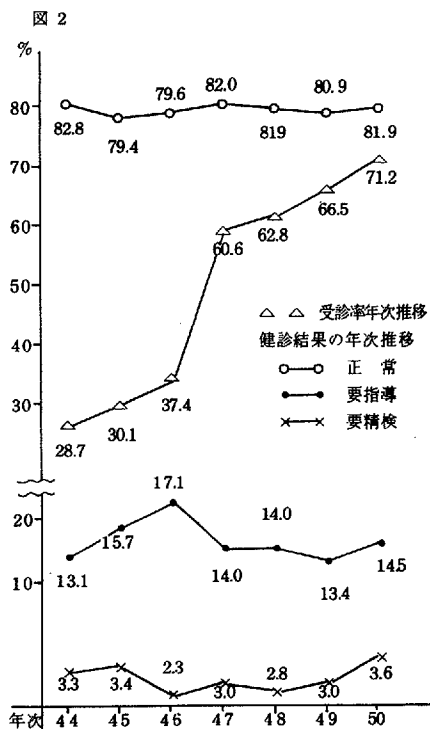


表2 小児センター初診年令

	猶	在	盲	聾	養	施	
0～6ヵ月	4				3	1	
6～12ヵ月	5	1			3	1	
1～1.5才	6		1	2	1	2	
1.5～3才	7			5	2		
3～6才	7	2			3	2	
6才～	1	1					
計	30	1	3	1	7	12	6

表3 受診科

	主	副
内科	19	2
循環器科	1	3
眼科	3	6
耳鼻科	5	6
外科	1	4
精神科		12
言語科	1	3
放射線科		15

表4 疾病分類(センターにおける診断名)

		猶	在	盲	聾	養	施	
C. P.	C. P.	12	6			4	2	
	C. P. + Epi		4	1		3		
	C. P. + 小頭症		1				1	
	C. P. + 核黄疸		1			1		
難聴	難聴	7	5			5		
	難聴+発達遅延		2			2		
Down症		4	1	1		1	1	
先天奇形		2				1	1	
言語遅延		2				1	1	
発達遅延+Epi		1		1				
未熟児網膜症		1			1			
内斜視・視神経萎縮		1				1		
計		30	1	3	1	7	12	6

表5

制度名	〔A〕		子供さんの問題をもっている場合〔B〕	
	知っている	知らない	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 とって税金の減免の制度 A(173)B(67)	65 (37.6)	108 (62.4)	21 (31.3)	46 (68.7)
特別扶養手当や児童扶養手 当の制度A(158)B(75)	71 (42.3)	97 (57.7)	42 (56.0)	33 (44.0)
重度障害児給付金の制度 A(175) B(65)	74 (42.3)	101 (57.7)	22 (33.8)	43 (66.2)
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A(176)B(60)	66 (37.5)	110 (62.5)	25 (41.7)	35 (58.3)
重度障害児介護手当の制度 A(176)B(55)	53 (29.8)	125 (70.2)	12 (21.8)	43 (78.2)

表6

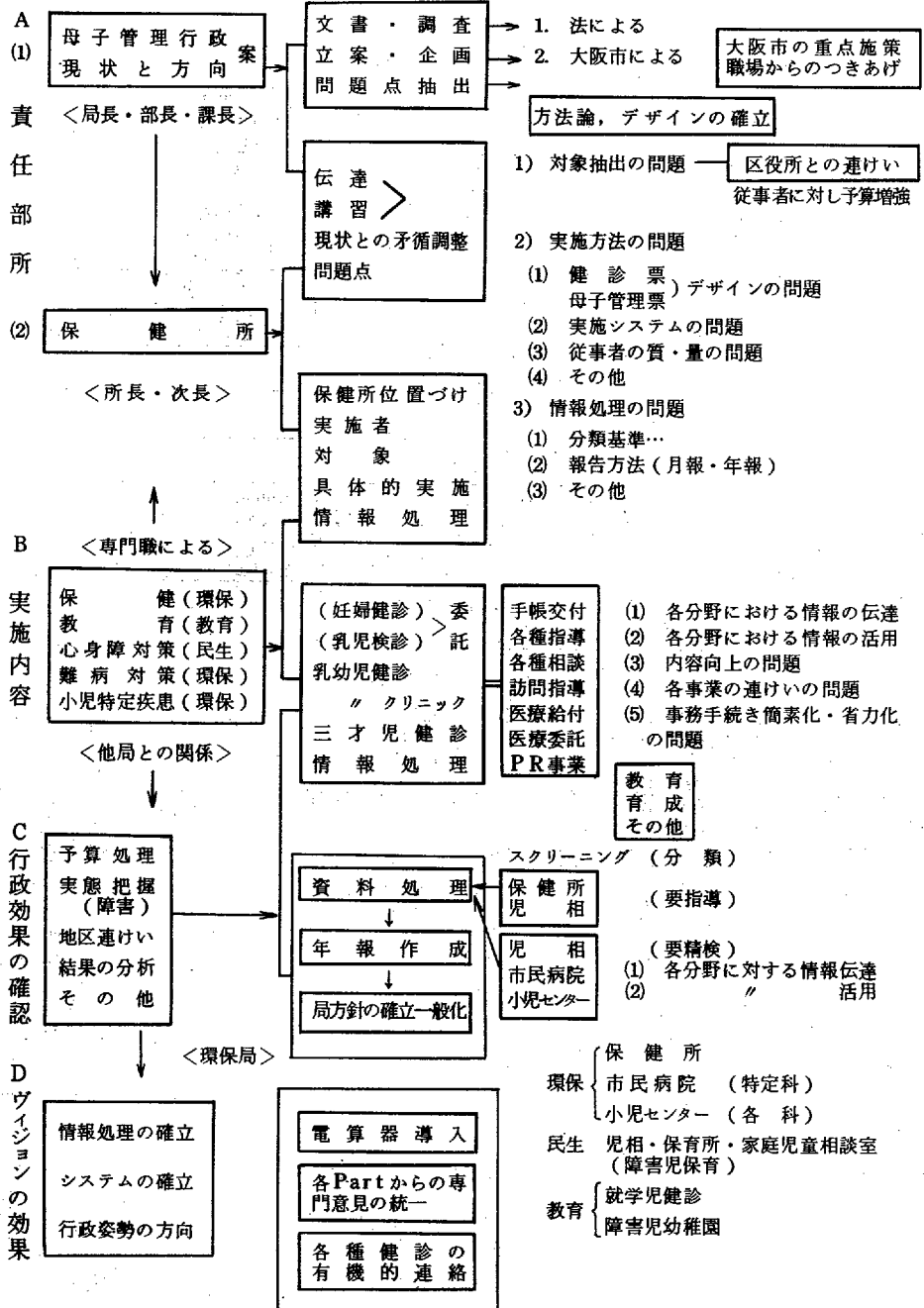
三健問診表 三健問診表各項目における相関係数 (R) の分布とB式行動表項目ナンバー
小児異常行動質問表B式 項目(ナンバーと中項目)

項目	R↑	
性別 (男ほど)	0.45 0.5	{55, 56, 57} 75, 76 81 54, 58, 63, 65, 66, 67 74 80, 82, 83, 84 (85) (89) 睡眠 → 食事問題 → Tic <せ → 自傷行為 盗 → 器物破損
出生順位 (第1子ほど)	0.45 0.5	45 75 80 86 (64) 食事 (81, 84) (85) 盗 → 自傷行為
母の職業有無 (ない方が)	0.45 0.5 0.6 0.7	4, 7 38 52 62 92, 94 (69) 77 77 (8, 9) (10) (19) (45) 56, 57 68 91 71 排泄 73 79 自傷行為 他害 (90) 器物破損 (96, 97) 86, 87 盗 (85) 性 移動性 移動性 攻撃性 54, 55, 56 63, 64, 65, 66, 67 言語 多動 寡動 表情 → 睡眠 → 食事 → Tic <せ 盗
妊娠中の異常 (ありの方が)	0.45 0.5 0.6 0.7 0.8	3, 非移動性 (16) 17 29 自閉的 51 非自立性 顕示性 Tic 他害 器物破損 (4, 5) 8 寡動 (13) (18) (33) 35, 36, 37 38, 39, 40 (44) (47) 60 68, 70 78 79 (86, 87) 盗 (90) 92 (97) 異性 93, 94, 95 1 9 10 喜怒哀 馴れしき 54, 55, 56, 58 66 食事 71 74, 75 80 (81, 82, 83) (85) 自傷 (89) 言語 (96) 移動性 多 寡動 寡動 表情 攻撃性 → 睡眠 → 排泄 → <せ
分娩異常	0.45 0.5 0.6	5 13 17 拒否 (38, 39, 40) (41) 52 食事 排泄 77 78 78 他害 自傷 (90) 94 異性 (7, 8, 9) (10) (19) (34) 45 53, 54, 56, 57 62, 64 (68, 69, 71) 73 Tic <せ 86, 87 器物破損 (91, 92) 97 移動性 表情 攻撃性 55, 58 → 睡眠 63, 65, 66, 67 74, 75, 76 79, 80 (81, 82, 83, 84) (89) 言語 96
既往疾病	0.45 0.5	58 64 食事 (75, 76) 80 81, 83 自傷 盗 89 (65, 66, 67) 74 Tic (82, 84) (85)
悪いくせ	0.45 0.5	58 (68) 食事 74 Tic (79, 80) (81, 83, 84) (89) 66, 67 75 <せ 82 自傷 盗 (85)
友達への心配	0.45	(64, 65, 66, 67) 74, 75 (82, 83, 84) (89) (91, 92) 食事 Tic 器物破損 言語
睡眠問題	0.45 0.5 0.6 0.7	5 喜怒哀 (11) 気分不安定 26 粘着性 30 拒否 (35, 36) 42 (43, 44) (46) 47 自己中心性 排泄 70 Tic <せ 器 物破 損 他 害 (90) 94 言語 (96) (2, 3, 4) (7) (12) (14) (17) (18, 19) (21) (29) (33, 34) 37 (38, 39, 40) 非自立性 (50) 食事 69 69 78 79 自傷 (86, 87) 91, 92 97 (8) (10) 多動性 怒 13 表情 消極性 自閉的 馴れしき 45 52, 53, 64 68, 71 73 77 79 盗 (86, 87) 91, 92 97 (9) 多動性 怒 睡眠 馴れしき 攻撃性 54, 55, 56, 57, 58 63, 65, 66, 67 (72) 74, 75, 76 80 (81, 82, 83, 84) (89) 異性 (96)
発達	0.45 0.5	(7) (9) (10) (33) (39) (63, 64) 81 85 92, 95 96 多動性 拒否 馴れしき 食事 (75) (80) (84) 盗 91, 93 言語 異性問題 Tic <せ 自傷
予後	0.45 0.5	(10) (20) (33, 34) (63, 64) (73) 85 92, 95 96 多動性 関心興味 拒否 食事 (75) (80) (81, 84) 盗 91, 93 言語 性 (しつかり持たない) Tic <せ 自傷行為
歯型の良否	0.45 0.5 0.6	(19) (8, 9) (49) 馴れしき 57 → 睡眠 62 71 排泄 77 <せ 自傷 他害 (90) 性 (10) 怒 13 表情 馴れしき 52 食事 68, 69, 73, 75 79 81 (87) 盗 器物破損 (91) 96 (11) 多動性 攻撃性 54, 55, 56, 58 63, 64, 65, 66, 67 (74, 76) Tic 80 (82, 83, 84) (85) (89) 言語 (97)
面接時に話したい事あり、なし	0.45 0.5 0.6	(7) (8) (13) (18, 19) (29) (33, 34) 53 55 55 63, 64, 65, 67 68 (69, 71) 77 Tic 92, 94 言語 79 (86) 他害 (92, 94) 言語 91 (96, 97) 性 (10) 怒 表情 馴れしき (45) 52, 54, 55, 56, 57 63, 64, 68 73, 74 91 言語 <せ 盗 91 (96, 97) 性 多動性 拒否 馴れしき 攻撃性 58 睡眠 66, 67 排泄 (75, 76) (81, 82, 83, 84) 自傷 (80) (85) (89) 器物破損
(就学児童へのアンケート調査項目との相関)		
3健をうけて意味のあるなしについて	0.45 0.5 0.6 0.7	(4) 怒 (28) (30) 関心興味 (36) (40) 馴れしき 馴れしき (50) 自己中心 70 排泄 70 他害 (90) 94 性 (7) (8, 9) (13) (18, 19) (29) (33, 34) 35, 37 38, 39 (44) (47) 52, 53 68, 69 78, 79 87 器物破損 (91) 96 (10) 多動性 表 積消 拒 自閉 非自立性 (45) 顕示 54, 56, 57 63 71 73, 77 86 盗 (86) 91, 92 97 動性 情性的 極性的 閉的 攻撃性 睡眠 55, 58 64, 65, 66, 67 Tic <せ 81, 82, 83, 84 (85) (89) 言語
乳児健診受診の有で正常と異常	0.45 0.5 0.6	(5) (8, 9) 気分不安定 (33) (36) (39) (47) 52, 53, 54, 57 71 79 盗 他害 (90) 94 性 (7) 多動性 (17) (19) 34 馴れしき 馴れしき 55 55 63, 64, 65, 67 68 73, 75, 76 80 81 (85) (86) 91, 92 96 10 多動性 表情 拒否 自閉的 馴れしき 顕示性 睡眠 食事 排泄 74 Tic <せ 82, 83, 84 89 言語 性
3健後自宅で様子を見るよういわれ今も心配があるかないか	0.45	(65, 66, 67) (84) (85) (89) 食事 自傷 盗 器物破損
就学までの処置で満足か否か	0.45 0.5 0.6 0.7	(3, 5) (7) (8, 9) (13) 怒 (28) 関心興味 (27) 自閉的 (52, 57) 排泄 (69) 77 78 他害 (90) 92 (2, 4) (10) (19) 29 (33, 40) (45) 54, 55, 56 63 68 73, 76 79 (86, 87) 89 93, 94, 95 (97) 性 移動性 非多 表 自消 攻撃性 58 58 64, 65, 67 71 74, 75 80 (81, 82, 83) (85) 盗 器物破損 (91) 多動 動 寡動 表情 完 完性 馴れしき 睡眠 食事 Tic <せ 84 自傷 盗 器物破損
現在の心配の有無	0.45 0.5	(4) (7) (33) (39) 54, 56, 57 (71) 排泄 (86) 他害 器物破損 (92, 93) (97) (9) (10) 拒否 馴れしき 55, 58 63, 64, 65, 66, 67 (73, 74, 75, 76) (80) (81, 82, 83, 84) (85) (89) 言語 (96) 性 多動性 拒否 馴れしき 睡眠 → 食物 Tic <せ 自傷 盗

表7

母子保健システム

手段・活動



調 査 票 [回答数] (%)

1. あなたのお子さんは3才児健診検査をうけられましたか。[443]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> うけた 418 (94.4) | <input type="checkbox"/> うけなかった 24 (5.4) |
| イ. 保健所からいってきたから 361 (86.4) | イ. 他に用事があり忙しかった 5 (20.8) |
| ロ. 近所の人に教えてもらって又はさそわれて 14 (3.3) | ロ. うける方法がわからなかった (転入してきた人など) 1 (4.2) |
| ハ. 市政だよりなどをみて 0 (0.0) | ハ. 病気 (本人、親) であつた 0 (0.0) |
| ニ. その他 20 (4.8) | ニ. 下に小さい子がいるため 5 (20.8) |
| | ホ. 必要がないと思つた 3 (12.5) |
| | ヘ. その他 9 (37.5) |

2. 3才児健診をうけてみて [443]

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> よかった 348 (78.6) | <input type="checkbox"/> 意味がないと思つた 46 (10.4) | <input type="checkbox"/> 不明 20 (4.5) |
| イ. 問題点が早くわかつた 93 (26.7) | イ. 期待する指導がうけられなかつた 20 (43.5) | |
| ロ. よい指導がうけられた 131 (37.6) | ロ. 時間がかかり子供が疲れた 5 (16.9) | |
| ハ. 多くの3才児をみて参考になつた 133 (38.2) | ハ. それまで他医でみてもらつていたから 16 (34.8) | |
| ニ. その他 27 (8.3) | ニ. その他 9 (19.6) | |

3. お子さんの異常を最初に疑つたのはいつ頃ですか [443]

- | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 3ヶ月 24 (5.4) | <input type="checkbox"/> 6ヶ月 22 (5.0) | <input type="checkbox"/> 10ヶ月 17 (3.8) | <input type="checkbox"/> 1才 21 (4.7) | <input type="checkbox"/> 1才6ヶ月 41 (9.3) |
| <input type="checkbox"/> 4ヶ月 94 (21.2) | <input type="checkbox"/> 5ヶ月 56 (12.6) | <input type="checkbox"/> 7ヶ月 71 (16.0) | <input type="checkbox"/> 8ヶ月 14 (3.2) | <input type="checkbox"/> その他 14 (3.2) |
| <input type="checkbox"/> 出生後→14 (3.2) | <input type="checkbox"/> 0.5歳以上→6 (1.1) | <input type="checkbox"/> 空箱→67 (12.9) | | |

4. 乳幼児健診は受けられましたか [443]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> うけた 349 (78.8) ヲ月頃 | <input type="checkbox"/> うけなかつた 88 (19.9) |
| オ 頃 | <input type="checkbox"/> 不明 6 (1.4) |

1) そのときどう言われましたか [349]

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 正 常 252 (72.2) | <input type="checkbox"/> 異 常 97 (27.8) | <input type="checkbox"/> 不明 0 |
|---|--|-------------------------------|

2) 異常なればどんな指示がありましたか [96]

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 放 置 5 (5.2) | <input type="checkbox"/> 要観察 56 (58.3) | <input type="checkbox"/> 要治療 35 (36.5) |
|--------------------------------------|--|--|

6. 子供の心身の健康、発達を守るために3才で健診するのは [426]

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> おそすぎる 166 (40.0) | <input type="checkbox"/> ちょうどよい 206 (48.4) | <input type="checkbox"/> わからない 53 (12.4) |
|---|--|--|

7. 3才児健診のあと

1. 家庭で様子をみるようにいわれた方におたずねします

1) 保健婦の訪問がありましたか [252] (56.9)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> はい 177 (70.2) | <input type="checkbox"/> いいえ 75 (29.8) |
| どこか紹介されましたか | 自分でどこかへ行かれましたか |
| イ. はい | ロ. いいえ |
| イ. はい | ロ. いいえ |
| どこへ | どこへ |

2) 現在も心配がありますか [259] (58.5)

- | | |
|------------------|-------------------|
| イ. はい 123 (47.5) | ロ. いいえ 136 (52.5) |
|------------------|-------------------|

2. 病院や相談所を紹介された方におたずねします [216] (48.8)

1) どこへ

2) 紹介された所へ行きましたか [216]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> はい 174 (80.6) | <input type="checkbox"/> いいえ 42 (18.8) |
|--|--|

- | | |
|-----------------|--------|
| そこで十分な指導をうけましたか | 理由は |
| イ. はい | ロ. いいえ |

3) 保健婦の訪問がありましたか [259]

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> はい 179 (69.1) | <input type="checkbox"/> いいえ 80 (30.9) |
|--|--|

3. 訓練などの紹介をうけた方におたずねします。(124) (28.0) A

1) どこへ

2) 現在も訓練に通っていますか (114) (91.4) (443 = 25.7) B

- はい 33 (28.9) (%=26.6) (%=7.4) → 96 (%=97.4)
 □ いいえ 81 (91.1) (%=65.8) (%=18.3) → 77.4
 イ. 一度も通っていない 18 (15.8) (%=21.9)
 ロ. 以前通ったが今は通っていない 63 (55.3)

その理由は 81% (重複あり)

- イ. 問題がなくなった 19
 ロ. 本人の健康状態などの為通えない 0
 ハ. 本人が嫌がる 1
 ニ. 他の兄弟などに手がかかる為通えない 4
 ホ. 連れていく人がいない為 // 3
 ヘ. 訓練の必要がないと思う 8
 ト. 経済的に続けられない 1
 チ. 順番がまだこない —
 リ. 訓練をこたわられた —
 ス. 訓練の期間が終了した 50
 ル. その他 28

3) 最後の訓練終了後、現在までどのようにしましたか (39)

- イ. 何才で終了しましたか 才
 ロ. 終了したあと (39)
 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 ① 27 (30.3)
 ③ その他 ② 9 (10.1)
 ④ 53 (39.6)

8. 保育所や幼稚園に通いましたか。(429)

□ はい 391 (91.1) □ いいえ 38 (8.9)

どこに

その理由は

- 何年間
 イ. 行かせたいが入れてもらえなかった 17 (44.7)
 ロ. 行かせたくなかった 0 (0)
 ハ. 本人が嫌がった 1 (2.6)
 ニ. 適当な所がなかった 13 (34.2)
 ホ. その他 7 (18.4)

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。(414)

- イ. 1才までに 57 (13.8) ロ. 1~2才の間 60 (14.5)
 ハ. 2~3才の間 143 (35.0) ニ. 満3才 103 (24.9)
 ホ. 3~4才の間 17 (4.1) ヘ. 4~5才の間 1 (0.2)
 ト. その他 33 (8.0) □ 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。(358)

□ はい 257 (71.8) □ いいえ 101 (28.2)

- [95] → イ. 育児が度すぎた 32 (3.7)
 ロ. 処置がしてもらえなかった 14 (4.7)
 ハ. その他 49 (51.6)

10. 就学児検診をうけましたか (379)

□ はい 176 (46.4) □ いいえ 203 (53.6)

- [35] → イ. 適切な指導をうけた 58 (43.0) → イ. それまでに方針が決っていた 7 (7.4)
 ロ. 意味がなかった 35 (25.9) → ロ. つれて行けなかった 5 (5.3)
 ハ. その他 42 (31.1) → ハ. うけても意味がないと思った 9 (9.5)
 ニ. その他 74 (77.9)

11. 就学のこととどこかへ相談に行かれましたか。(385)

□ はい 97 (25.2) □ いいえ 288 (74.8)

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 (224) (50.6)

- 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 31 (13.8)
 ロ. 今後、学校生活がうまくいくかと心配 156 (69.6)
 ハ. 卒業後、社会に出た時の心配 (職業や偏見など) 60 (26.8)
 ニ. 現在、お子さんの病気をめぐって家庭生活の不安定 17 (7.6)
 ホ. 養育者の死後の子供の行末を考へての心配 45 (20.1)
 ヘ. その他 34 (15.2)

13. 現在お子さんの病気の為に使われている費用は (126)

A) イ. 全収入のだいたい 1/10 以下である 94 (74.6)

ロ. " 3/10 ~ 3/5 位 " 23 (18.3)

ハ. " 3/5 以上 " 9 (7.1)

B) その費用はあなたにとって (120)

イ. きわめて負担である 15 (12.5)

ロ. やや負担である 17 (14.2)

ハ. 子供の為に仕方がない 88 (73.3)

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		子供さんが問題をもち	
	知っている	知らない	いる場合 (8)	活用していない
障害者控除、特別障害者控除として税金の減免の制度 A(173) B(67)	65 (37.6)	108 (62.4)	21 (31.3)	46 (68.7)
特別扶養手当や児童扶養手当の制度 A(168) B(75)	71 (42.3)	97 (57.7)	42 (56.0)	33 (44.0)
重度障害児給付金の制度 A(175) B(65)	74 (42.3)	101 (57.7)	22 (33.8)	43 (66.2)
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 A(176) B(60)	66 (37.5)	110 (62.5)	25 (41.7)	35 (58.3)
重度障害児介護手当の制度 A(176) B(57)	53 (29.8)	125 (70.2)	12 (21.8)	43 (78.2)

附表3

5. お子さんのことで今までにかかれた医療、相談機関や、これから相談したいと考えておられる所に○をつけて下さい。また問題を最初に選んで受診した機関には◎を、よく相談に応じてもらえたと思われる所には◎をつけて下さい。

医療相談機関	今ままで相談した所										これから相談したい所										総計		
	1		2		3		◎		1+2+3		4		1+2+3+4		5		6		7			8	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		人数	%
1小児科	86	46.8	50	35.5	25	17.7	141	91.6	13	8.4	154	49.4											
2整形外科	23	51.1	14	31.1	8	17.8	45	93.8	3	6.3	48	15.4											
3精神・神経科	18	66.7	2	7.4	7	25.9	27	81.8	6	18.2	33	10.6											
4脳外科	8	61.5	2	15.4	3	23.1	13	81.3	3	18.8	16	5.1											
5眼科	5.6	2.9	25	0.7	5.8	1.1	4.7		8.6	5.1													
6耳鼻咽喉科	12	63.2	4	21.1	3	15.8	19	76.0	6	24.0	25	8.0											
総計 A	11.8	6.1	11.1	3.2	11.5	2.2	11.6	11.4	11.1	36	11.5												
1小児科・内科	94	64.8	28	17.3	23	15.9	145	92.9	11	7.1	158	49.3											
2整形外科	7	58.3	3	25.0	2	16.7	12	100			12	69.3											
3精神・神経科	3	33.3	2	22.2	4	44.4	9	100			9	4.0											
4脳外科	1	100					1	100			1	0.4											
5眼科	0.7	0.5					0.5				0.4												
6耳鼻咽喉科	17	94.4					18	94.7	1	5.3	19	8.4											
総計 B	147	69.3	34	16.0	31	14.6	212	94.2	13	5.8	225	15.4											
1内科	21	36.2	20	34.5	17	29.3	58	89.2	7	10.8	65	43.3											
2精神・神経科	15	37.5	12	30.0	13	32.5	40	83.3	8	16.7	48	32.0											
3眼科	28.8	11.9	32.4	9.5	35.1	10.3	31.7	33.3	7	33.3	21	14.0											
4耳鼻咽喉科	10	71.4	4	28.6			14	87.5	2	12.5	16	10.7											
総計 C	52	41.3	37	29.4	37	29.4	126	84.0	24	16.0	150	10.3											
総計	810	47.7	332	25.9	338	26.4	1280	87.6	181	12.4	1461	7.2											

附表2

人数			性別				出生順位				兄弟姉妹の有無				職業			昼間の主な保育者			疾病			
			男	女	第1子	第2子	第3子以上	不明	なし	あり	不明	なし	あり	不明	母	祖父	祖母	その他	なし	父	母	?		
			1	2	3以上	?	0	1	9(空白)	1	2	9(空白)	1	2	3	861	88	158	895	37	39	131		
1,107	727	380	414	376	199	117	245	667	195	820	163	124	861	88	158	895	37	39	131					

父母兄弟以外の同居人			妊娠中の異常			分娩異常			生下時体重					1才前後の体重				
なし	あり	不明	なし	あり	不明	なし	あり	不明	2000g以下	2001~2500g	2501~3000g	3001~3500g	3501g以上	不明	大	中	小	不明
0	1	9(空白)	0	1	9	0	1	9	1	2	3	4	5	9	1	2	3	9
720	237	152	885	124	98	838	157	112	33	102	310	409	144	109	250	326	158	372

今までにかかった病気			離乳完了時期					歩きはじめ(ひとり歩き)					初語(はじめての語)							
ある	なし	空白	12ヶ月未満	12-15ヶ月	15-18ヶ月	18-20ヶ月	20ヶ月以上	不明	1年以内	1年1ヶ月~3ヶ月	1年4ヶ月~6ヶ月	1年7ヶ月~9ヶ月	1年10ヶ月~12ヶ月	2年以上	不明	1才未満	1年~6ヶ月	1年6ヶ月~2年	2年以上	空白
			1	2	3	4	5	9	0	1	2	3	4	5	9	0	1	2	3	空白
464	369	274	313	375	129	54	41	195	250	483	146	48	30	22	122	179	249	123	91	464

手足の運動での異常			食事で困ること					夜尿					
なし	あり	不明	なし	あり	偏食	少食	よく吐く	その他	なし	時々	毎日	昼間尿	
0	1	空白	0	1	2	3	4	9(空白)	0	1	2	3	空白
887	80	144	419	201	185	181	15	219	460	363	156	15	120

大便の失敗				悪いくせ					耳が遠いという心配					目が悪いという心配						
なし	時々	多い		なし	指しゃぶり	爪噛み	その他	不明	なし	あり	小さな音も反応しない	何でも手は要求	人の顔に無関心	空白	なし	あり	斜視	目を細めたり目をまぶしたりして見る	まぶしがる	空白
0	1	2		0	1	2	3		0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
611	111	57	427	522	205	67	306		896	35	11	34	39	112	877	54	22	20	36	120

言葉のおくれの心配								友達との遊びの心配							
なし	あり	ほとんど何もしゃべらない	何かわからない	だんだんしゃべらなくなった	何を言っているのか他人にはわからない	どもり	赤ちゃんと言葉が多い	空白	なし	あり	友達がいらない	1人遊び	その他	空白	
0	1	2	3	4	5	6	7		0	1	2	3	4		
541	260	61	163	5	193	23	64	104	641	221	91	103	21	129	

睡眠				周囲の会話をよく理解				上下又は前後という言葉が			一つの命令に従って行動が			一人で服が			コップの水を一人で		
良い	悪い	寝つきが悪い	ねぼけおびえ	不明	する	しない	不明	わかる	わからない	空白	できる	できない	空白	ぬげる	ぬげない	空白	飲める	飲めない	空白
1	2	3	4	9	0	1	9	0	1	9	0	1	9	0	1	9	0	1	9
877	60	57	28	124	708	162	237	712	255	141	786	161	160	596	395	116	999	23	87

一人で食事が			むし歯				歯型			面談の際に話したいこと			発達				喘息		
できる	できない	空白	なし	少ない	多い	不明	よい	悪い	不明	なし	あり	空白	A	B	C	空白	なし	あり	空白
0	1		0	1	2	9	0	1	9	0	1	9	A	B	C	空白	0	1	
882	109	116	428	269	241	169	673	170	264	249	583	275	433	269	260	145	613	82	412

心			兄相(1) 家児相(2)				D Q			子 後				不明
0	1	空白	(1)	(2)	小児センター	その他	90以上	80-89	70-79	a	b	c	空白	
							50-69	25-49	24以下					
634	19	444	121	1	33	27	26	23	19	532	251	209	116	81
							53	22	1					

↓ **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

母子保健へのチームアプローチは行政レベルでのシステム・プログラムが基盤となる。私達は大阪市の母子保健行政の流れにそって retrospective, prospective に乳児期から就学に至る実態を明らかにするとともに問題解決の方途を検討した。