

市町村における母子保健サービスに関する研究

— 悉皆調査による心身障害児把握と医療接触実態からの現行

管理体系へのフィードバック —

野崎 貞彦 (三重県保健衛生部)

石須 哲也 ()

坂本 弘 (三重大学医学部)

伊藤 香代 (三重県久居保健所)

渡辺 瑞代 ()

杉浦 静子 (三重県立看護短期大学)

はじめに

現行の市町村における母子管理体系の問題点を実証的に明らかにし、それに基づいて修正を加えながらシステム化の実現をめざそうとした。対象を中枢神経系障害を伴う心身障害とした。該児は早期発見による早期ケア開始の必要性が高く、また長期にわたるケアの継続を要し、ケアには医療的側面のみにとどまらず福祉や教育など多側面分野とも密接な連けいの下に管理されなければならない。このように心身障害児の問題は包括性に豊むが故に、今後の母子保健システム化の上で多くの指唆をわれわれに与えてくれるものと考えた。

本報においては、対象地区内における該児の把握および該当児の医療機関との接触実態を知り、それらにより在来の母子保健管理体系へフィードバックすべき点を検討した。

調査方法

対象人口約10万、農漁村地区のR4型保健所管内における1市6町村を対象に調査をおこなった。調査対象は最近2年間の3才児健診該当児であり、対象児群の健診時期をすぎたから2年以内に調査を完了した。

したがって、3才児健診未受診児についても、満5才になる期限内に調査したことになる。調査の困難な転出児については調査をおこなわず、転入児については管内施行3才児健診対象児でなくとも本調査の対象児とした。その結果、本調査の対象児は3,238名となった。

発見すべき対象障害を中枢神経系の障害と決めた。行政台帳調査、施設外来者名簿調査、健診結算、訪問記録調査をおこない、対象児中何ら記録

なき児には訪問調査をおこなった。

調査により得た全情報を整理すると40名の障害児を把握し得た。該当障害児の診断機関および診断時期を確認するため、該当児家庭を再訪問して調査をおこなった。一方、診断機関のカルテ記録を再度確認した。

把握した40名について該児母親を対象に、異常の気付きから現在までの母親の対処行動、特に医療機関との接触状況を面接ききとり調査した。うち1名の母親は調査時点直前に交通事故で死亡、他の1名は離婚により遠隔地居住のため面接できなかった。したがって面接調査し得た母親は38名となった。

調査成績

3,238名中40名の該当障害児を把握し、有病率は1.24%であった。

表1に示すように該当障害児のうちいわゆる重度心身障害児は4名で、その基礎疾患は全例脳性マヒであり、その有病率は0.12%であった。

40名の障害児中、基礎疾患として最も多いものは精神薄弱の17名であり、0.53%の有病率であった。他疾患と合併した精神薄弱を含めると26名、すなわち有病率は0.81%となった。これは全障害児の65%を占めた。次に多い基礎疾患は脳性マヒの9名で、有病率は0.28%であった。

心身障害としての診断を得た機関別分布を表2に示した。表に示す診断機関とは、各情報源からの該当児が情報源機関に来所する前にすでに他機関へ受診し、診断を受けている場合には最初に診断を下した機関に掲載してある。従って、本表に示す診断機関が必ずしも本調査において情報源と

なった機関ではない。表に示したように、保健活動による診断は全体の40%で3才児健診によるものがその中で最も高い比率を占めた。一般医療機関では約80%が診断されており、それによる児は身体的障害を主症状としている児が大部分であった。障害児施設でも約20%が診断されているが、母親が障害に気付いた当初から障害児施設に來所する例は少なく、開業医や児童相談所からの紹介によって障害児施設を訪れた者が多かった。診断時期は3才児健診受診以前の時期に55%がすでに診断されていたが、4才以後まで診断されていなかったものが7.5%あった。

同一障害児についてみると、1つの情報源以外の情報源からも障害児として重複把握されてくることがある。重複を含めて各情報源別の情報入手量をみると、表8ようになる。表にみるように、障害児社会資源からの情報により該当児の80%が把握し得る。保健所における検診活動のうち3才児健診の果している役割は大きい、乳児検診および2才児検診を含めて65%の該当児把握にしかならなかった。

母親が子供の異常に気付いた時期、はじめて医療機関に接触(First contact)した時期、診断決定の時期およびその関連について図1に示した。図にみられるように身体面を主症状とする症例群と、精神面を主症状とする症例群に分類してみると、精神面を主症状とする症例群は気づきが遅く、気付いてから医療機関への接触も遅くなっていることがわかる。特に病像が精神薄弱単独の例では気付いてから2~3年間放置している例がみられた。一方、身体面を主症状とする症例群では平均気づき時期は生後8ヶ月であり、これは精神面を主症状とした症例群より早く、中でも脳性マヒでは平均気づき時期は生後7ヶ月、気づきから医療機関の受診までの期間は約1ヶ月であった。

母親が気付いて最初に保健所の検診等に相談した例が6.2%あり、身近な相談機関として保健所が存在すると考えられる。

考 察

昭和45年5月、心身障害児対策基本法が施行され、その第2条で、心身障害の定義がなされる

に至った。しかし、その定義においてもわかるように、心身障害児の範疇に入る疾患は多種多様であるので心身障害児を一括して包含した調査、研究は見あたらない。昭和40年の厚生省による心身障害児実態調査をはじめとするいくつかの従来の実態調査や研究は各疾患群別調査、あるいは重症心身障害児についての調査が大部分であった。

本調査の信頼性を検討するために既存調査との比較を行いたい、本調査は中枢神経系障害を伴う心身障害児に限定したので、その比較検討は本調査の該当障害児を重症心身障害児または特定疾患という内容に別個にわけておのおの報告と比較検討を行うという方法をとらざるを得ない。

重症心身障害児についての昭和40年度厚生省の実態調査では0.054%、文部省研究班の浜本らの岡山における調査では0.099%、鈴木らの藤枝市における調査では0.124%の有病率をみている。本報における該児有病率は0.123%であり、鈴木らの調査とはほぼ一致している。

脳性マヒについては、池田の鳥取県における0.207%、大田原の岡山における0.19%、高橋らの愛育病院調査で0.13%とされ、本報の0.28%はこれらの数値を上廻っている。これらことから、本報調査における該当児把握にもれがほとんどないと判断される。

本報調査では該当障害児の55%が3才児健診までにすでに保護者により気づかれ、医療機関に接触し、診断がなされている。このことは該問題に対する3才児健診の意義を検討する上で重要視されなければならない。また診断機関をみると保健所活動を通じての診断は40%にすぎなかった。一方保健所において、たとえ診断されなかったとしても、保健所が該児の地域内存在を把握し得る情報源となり得るかどうかで見ると、保健所からの情報により把握し得る可能性は該当児の65%にしかすぎなかった。

母子保健システムの構成を考える場合には、保健所、市町村、住民のみではない。野崎らが茨城県でおこなった本研究班の分担研究の結果においても構成要素として医療機関や小児保健センターを指摘している。したがって、診断機関としての保健所が40%の役割にしかすぎなかったとして

も地域内医療機関相互との補完により問題は生じないであろう。しかし、情報機関としての機能からみた場合には該当児の65%しか把握されていないことは管理体系上の重要欠かんといわざるを得ない。すなわち、保健所における情報把握体制および情報経路の再検討がせまられる。

これらのことは当該管内市町村および保健所の母子保健管理体制の問題点として受けとめなければならない。障害や異常に対する現行体系の概略を図2に示した。図にみるように異常児が登録され、ケアの対象となるまでにいくつかの段階とふるいわげが存在する。したがって、次年度においては、1)情報源の補充拡大、2)各段階におけるふるい分け方式とふるい分け水準の再検討、3)各市町村におけるふるい分け方式と水準の統一化、4)各段階のシステムとしての組み方、5)関連する医療、福祉、教育機関と公衆衛生機関との連携、6)ケアの質の向上の問題が検討されなければならない課題となろう。

保健所において該当児を把握するのみにおわることなく、把握された児への適正なケアがもれなく実施されることこそ必要であろう。そのために、保健所が直接児に対するケアを受けもつかそれとも直接の担当は市町村保健婦がおこない、技術援助の役割を保健所がもつのかについても4)のシステムの組み方の中で再検討し、役割の明確化を期さねばならぬことも課題である。

一方、母親が子供の異常に気付いた時からfirst contactまでの期間が身体面主症状群に比べて精神面主症状群において長期である傾向がみられた。児の症状が母親にとって認知しにくいためもあるが、認知し得た後に医療接触という対処行動がとられにくいことを示している。これには知識、モチベーションなどの母親側の条件とともに、母子環境としての保健医療資源側の体制整備が大いに関連する。したがってシステム化の後に、現実的に地域住民に対して該システムがどれほど機能をはたすようになったかの評価尺度として、気付き—first contact—診断の流れのパターンの観察は有用であろうと思われる。

結 論

心身障害児の把握および医療機関との接触実態を調査した。その結果、保健所および市町村の情報把握水準、住民との接触状況に問題があることを知り得た。これらを基に、現行体系における検討課題を抽出し、1)情報源の補充拡大、2)ふるい分け方式と水準、3)各市町村における方式の統一化、4)システムの改組、5)各機関の連携、6)ケアの質の向上などの点を得た。これらは次年度における研究課題となる。また、システム化の評価尺度として、該当児把握率のみならず、母親の異常の気付き—first contact—診断決定の流れにおけるパターンも重要な意味をもつものと考えられた。

表1 障害別有病率

障害分類	実質	有病率(%)
脳性マヒ	3	0.09
脳性マヒ+精薄	6	0.19
小頭症+精薄	1	0.03
水頭症+精薄	1	0.03
自閉症+精薄	1	0.03
自閉症	2	0.06
精神遅滞	17	0.53
てんかん	2	0.06
点頭てんかん	1	0.03
ダウン症候群	1	0.03
微細脳障害候群	4	0.14
失語症	1	0.03
合計	40	1.24
	うち重症障害児4名	0.12%

表2 診断機関別分布

機関	実数	発見割合%
保乳	1	2.5
2才児保健	8	7.5
3才児保健	10	25.0
3才児保健未受診者調査	2	5.0
小計	16	40.0
一般医療機関	11	27.5
障害児施設	7	17.5
児童相談所	2	5.0
ボランティア検診	4	10.0
合計	40	100.0

表3 情報源別該当児把握割合

情報源	項目	障害児児童		行政施策		保健所			市町村	未検者	計	
		障害児	児童	育成医療	身障手帳	療育手帳	乳検	2才児検診				3才児検診
個々の情報	発見数	17	29	0	6	10	2	7	28	10	4	116
	発見割合	14.7	25.0	0	5.2	8.6	1.7	6.0	19.8	8.6	8.4	100
	発見率	42.5	72.5	0	15.0	25.0	5.0	17.5	57.5	25.0	10.0	26.4
情報源群別	発見数	32	8	11	26	10	4	91	10	4	91	
	発見割合※	85.2	8.8	12.1	28.6	28.6	10.9	4.4	10.9	4.4	10.0	
	発見率※	80	20.0	27.5	65.0	65.0	25.0	10.0	25.0	10.0	10.0	

※ 発見割合 = $\frac{\text{該当情報源よりの情報数}}{\text{全情報数}} \times 100$

※ 発見率 = $\frac{\text{該当情報源よりの発見数}}{\text{全発見者数}} \times 100$

図1 異常の気付き — first contact — 診断決定の児月令と期間

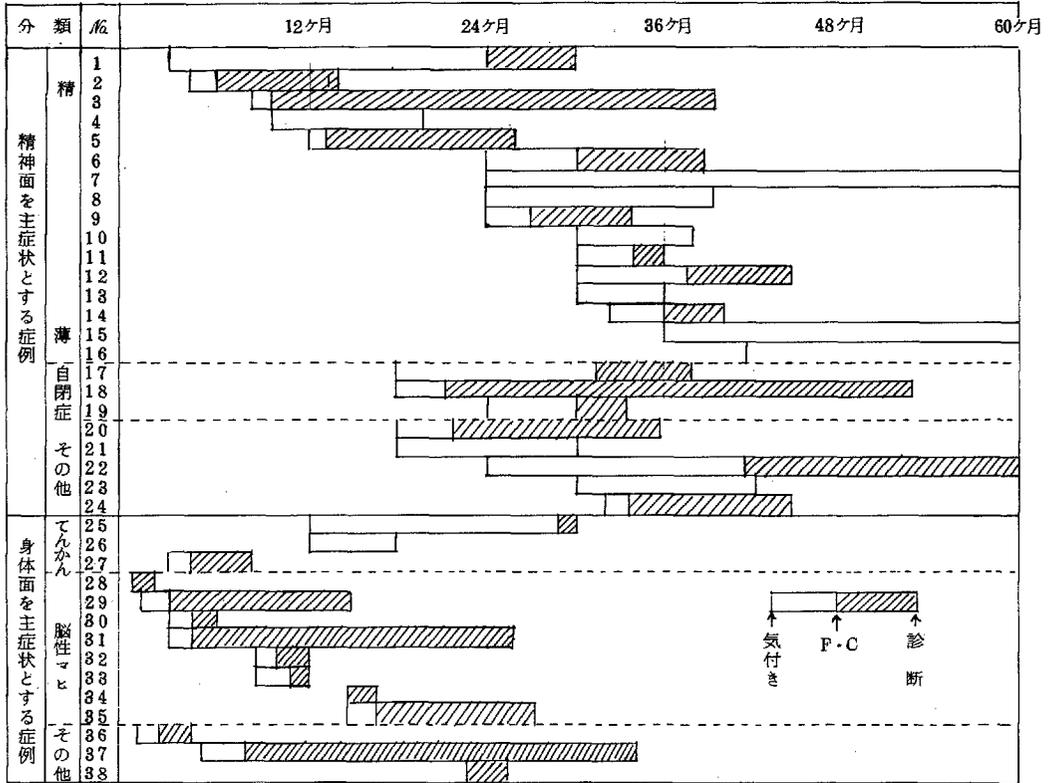
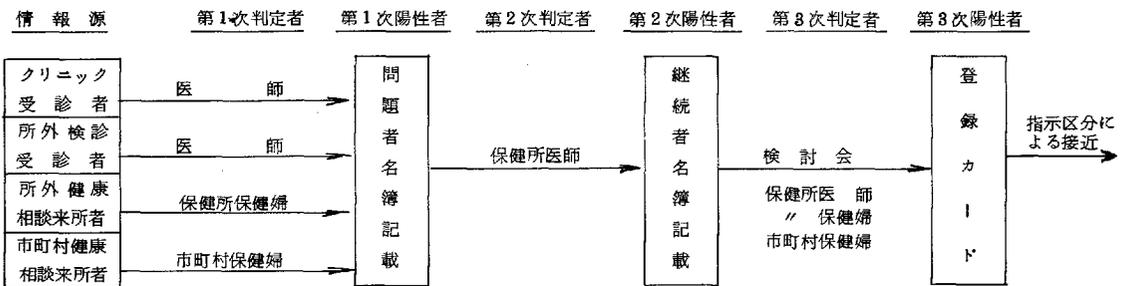
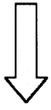


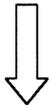
図2 現行管理体系





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



はじめに

現行の市町村における母子管理体系の問題点を実証的に明らかにし、それに基づいて修正を加えながらシステム化の実現をめざそうとした。対象を中枢神経系障害を伴う心身障害とした。該児は早期発見による早期ケア開始の必要性が高く、また長期にわたるケアの継続を要し、ケアには医療的側面のみにとどまらず福祉や教育など多側面分野とも密接な連けいの下に管理されなければならない。このように心身障害児の問題は包括性に豊むが故に、今後の母子保健システム化の上で多くの指唆をわれわれに与えてくれるものと考えた。