

2. 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

研究協力者 武 貞 昌 志
(大阪市立小児保健センター)

目 的

心身障害児の早期発見と対策を軸に一般乳幼児の健康増進疾病予防を目的とした母子保健システムの確立の為の研究は多い。私達も母子保健システム研究の一環として、乳幼児健康管理方式とそのシステム化に関する研究を行ってきた^{1)~3)}。その結果、心身障害児対策確立のためには発見と対応のための技術研究とともにそれらにかかわる医療情報を分析し、現場にフィードバックさせつつシステムの質的向上を計る必要があると考えられた。そこで今回先天異常モニタリングシステム研究の精神障害グループの研究協力者の立場から次の研究目標を設定した。

精神遅滞およびそれに関連する辺縁群（自閉症状群，多動児，言語発達障害児など）や行動異常などの適応障害をしめす児を対象に，精神障害児の情報管理上の問題，モニタリングシステムの中で何をマーカーとするか，現在の母子保健システム充実の過程でモニタリングシステムの確立を計るためには如何なるあり方が望まれるかなどについて検討することとした。

方 法

〔研究Ⅰ〕 大阪市における母子保健システムの現状分析を行う。ついで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→についての流れを地域で実施するための理想的な構成図モデル（大都市，小中都市，過密区，過疎区など別に）を作成する。そのために大阪26区の特徴を明らかにし，行政モデルを設定して作業の進め方を検討しながら実態を把握する。

〔研究Ⅱ〕 上記の具体的研究として実態把握と関連して

- A 対象児の障害別分布と頻度
- B 障害の発見された機会又は機関と一次スクリーニングの関係
- C 障害別対策の方法と実施機関について

〔研究Ⅲ〕 研究Ⅱの実態にもとづいて対象児の発見と対応のあり方や行政的に信頼性，妥当性の高い情報収集と記録を行い得るように対策をたてるための研究資料の整理。

〔研究Ⅳ〕 システム化の効果とその継続的評価のために記録しておくべき項目の設定。以上の研究〔Ⅰ〕～〔Ⅳ〕を総合的に検討した。

結 果

研究〔Ⅰ〕と関連して：昭和54年現在で大阪市の母子保健システムの現状をまとめ，問題点

表1 大阪市母子保健システムの現状と方向

A. 包括的健康 管理を目標に	B. 大阪市のシステム	C. 問題点
母子管理票を使用	○ ↓ a	妊婦健診 } 個別依託健診 → ① 依託健診の利点と欠点
	○ ↓ b	新生児健診 } → ② スクリーニング法と指導の質的向上
	○ ↓ c	(代謝異常スクリーニング) 3ヶ月児健診 (HC) → ③ Follow up は如何にあるべきか (乳幼児健診は適宜) (精検, 確診, 早期治療, 措置 のシステム化)
	○ ↓ d	1才6ヶ月児健診 (HC) → ④ 実態把握のシステム化
	○ ↓ d	3才児健診 (HC) → ⑤ Manpower の確保と必要な研修 ⑥ システムの評価機能 (組織と機能のフィードバックシステム)
	○ ↓ e (健診は必要か?) → ⑦ Follow up 児の妥当性	⑧ 情報の活用
	○ ↓ 就学時健診	⑨ 児及び親のニーズの把握 ⑩ システムの再評価

を整理すると表1の通りである。すなわち被健診児の個々の情報は母子管理表により管理され、新生児健診、3ヵ月児健診、1才6ヵ月児健診、3才児健診が全出生児を対象に実施され、情報の記録が行われる。母子保健システム上の問題としては表1のCにまとめたが、モニタリングシステムをこのシステムの中に組みこむ場合に最も重要なことは各健診における質の向上と、把握された情報記載のための統一された基準の設定が急務となる。その際特に重要なことは、1) 依託健診や保健所健診における診断基準の設定、そのために必要となる診断技法の再開発、医療情報記載法の基準設定、2) 保健所健診をふくめて未来所群や未受診群に対してどうするかの問題である。前者は医療情報の信頼度を高め経時的な動きを分析する上で必須であり、後者はモニタリングと関連して、集団選定の仕方、集団の適正度の検定の基礎資料を得るためにも欠かせない。私達は可能な区においては徹底的な保健婦訪問活動により対象児の全情報を収集することを計るとともに、他の区においては一定期間毎に全数管理を目標とした訪問活動を行ったり、未受診、未来所者のランダム抽出を行って補正を試みたりしている。しかし今回の精神障害児のモニタリングに際しては、疾患の特殊性からどの症候群を、又はどれだけの症状組みあわせを基準疾患(基準症候群)と考えるかなど疾患選択がきわめて困難であり、一応問題の疑われる児を全て追跡管理、対応する必要がある、こうした現状からはモニタリングシステムよりは登録管理システムの開発がより有効、有用と考えられた。

次に私達は大阪市を母集団として、乳幼児の心身障害発生頻度を20%前後と仮定してスクリーニング法を検討している。スクリーニングされる各種の心身障害は「疑われるケース」として精査→確定診断→対応のルートで追跡管理されながら一連の流れの実態把握がなされてゆく。この際客観的指標によって確定診断される疾患群は理論値に近い発生頻度担当児が抽出されれば可とされると思う。しかし精神障害関連領域の疾患群は主観的評価からくる誤判を伴い易い発達障害、異常行動、適応障害に注目して診断するわけで客観的指標に乏しいから十分慎重でなければならない。そこで追跡管理児を理論値よりやや多く見積って抽出するとともに、確定診断は3才児健診以降までの経過観察のプロセスで得られる全ての情報をもとに総合的に行うこととしている。そこで行政的なあり方の検討として1つの保健所において母子保健

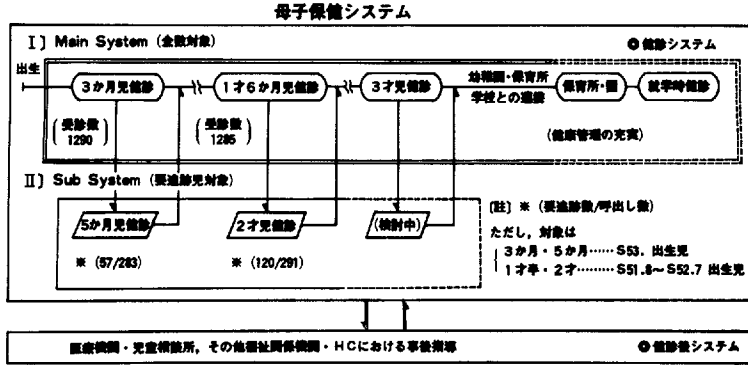


図 1

システム（厚生省案に沿うもの）と平行してサブシステムとして図1の母子保健システムを設定しその実態を検討中である。

研究II～IVと関連して

1) 対象児の障害別分布と発生頻度を知る上で、現在厚生省へ報告される規準ではどの程度の問題があるかを検討した。すなわち3ヵ月、1才6ヵ月、3才の各健診における「異常なし」「助言指導」「追跡観察」「精検・要治療」の判定において大阪市における26保健所別の記載状況をみると、図2、図3、図4の通りで大きなばらつきがみられる。また表2にみられるよう

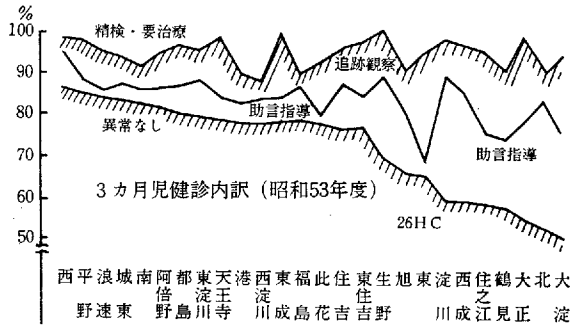


図 2

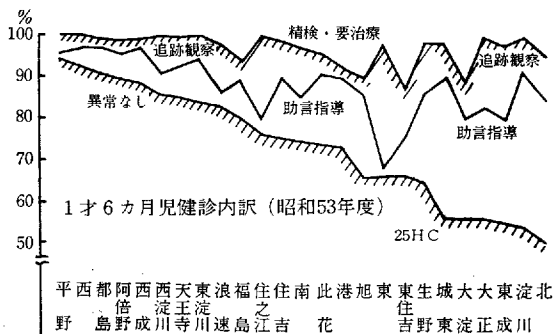


図 3

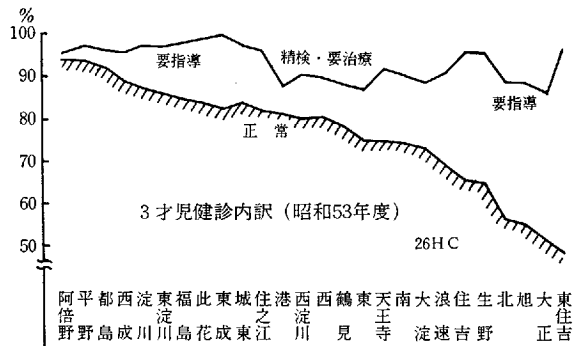


図 4

表 2 判定区分格差表

健診・判定別		最高最少	最 高	最 低
三ヶ月児	異常なし		86.6%	45.9%
	助言指導		30.0	1.4
	追跡観察		30.8	4.0
一才六ヶ月児	異常なし		94.5	43.9
	助言指導		38.4	0.8
	追跡観察		26.8	1.2
三才児	正 常		93.7	46.3
	要 指 導		45.3	3.7
	要 精 検		12.0	1.1

に各健診における判定区分は各区において大きな差があり、これが地域の実態をしめすものなのか、報告に当たっての規準の理解の差によるものかの検討が必要となる。これらの点について検討を重ねた結果、現在（昭和53年度まで）の報告書記入上の問題点として①該当者数の把握の仕方、②再診者数の計上の仕方、③受診人員の解釈、④「異常なし」「助言指導」「追跡観察」などは評価基準が定められていても、その解決上のあいまいさが解決されておらず、保健所間の計上数に差がみられること、⑤健診において疾病の確認されたものだけを計上するのか、健診以前の医師による病名と健診時点での病名はどちらを優先させるか、該当健診を受けていないがすでに保健所で問題が把握され管理されている児の実態を含めて計上するのか、⑥現在大阪市では厚生省の言う「継続的に事後指導の必要と判明した者」の解釈を重症、重度、慢性的なものに重点をおいて計上し、軽症、一過性と考えられるものは一応除いているがそれでよいか、⑦診断基準の統一的解釈がなされないため疾病名で処理された場合、疾病の重症度や予後についての見通しなどについての情報が得られないなど多くの問題点が明らかとなった。

2) 以上の研究結果からそれぞれの問題点に対応するため、健診担当者（保健婦、医師会医師、勤務医師、事務担当者、保健所長など各職制代表で構成）による研究会を頻回に開催し、「乳幼児健康診査実施報告書記入要領」を作成した〔資料1〕。この要領作成の過程で6保健所で実際に記入を行い現場の意見により修正され全市的に実施することになった。

資 料 I

乳幼児健康診査実施報告書記入要領

3ヵ月児、1歳6ヵ月児、三歳児健康診査実施報告書は、本市乳幼児健康診査の実施状況を把握するものである。

この報告書は、健診当日保健所に来所した者の実人員を計上し、質問票の郵送分、家庭訪問等による保健指導のみの者、再来者については計上しないこと。

なお、精検と判定された者については、その後措置状況を所定の様式により、年度末に報告するものとする。

記 入 要 領

指 導 区 分

追 跡 観 察 (イ)

何らかの問題が疑われ、後日の確認又は事後指導が必要と判断されるものについて計上する。

精 検 (ロ)

健康診査の結果、疾病および心身の発達に何らかの異常が疑われ、診断の確定のため、より一層精密に診断を行う必要がある者について紹介機関別に計上する。

医 療 機 関

乳幼児精密健康診査実施要領にもとずき、指定医療機関に紹介した場合、およびそれ以外の一般医療機関に紹介した場合に計上する。

児 童 相 談 所

児童相談所に紹介した場合に計上する。

保 健 所 療 育 等

身体障害が疑われ、療育指定保健所に療育相談の目的で紹介した場合に計上する。

そ の 他

上記以外の機関に紹介した場合に計上する。

なお、この欄に計上した場合は、必ず紹介機関名を併記すること。

要 治 療 (ハ)

健康診査の結果、精検を行うまでもなく、疾病異常などが明らかで、治療が必要と判断される者について計上する。

治 療 中 (ニ)

健康診査の時点で、すでに診断が確定し、医療・訓練等を行っている者、および他機関において経過観察中の者について計上する。

助 言 指 導 (ホ)

何らかの問題を有するが、健診当日の助言指導で問題が解消すると判断される者について計上する。

異 常 な し (ヘ)

健康診査の結果、総合判定で「異常なし」と判断され、一般的保健指導を行った者について計上する。

判 定 内 訳

保 育 ・ 栄 養 上 の 問 題

3ヵ月児健康診査をうけた者のうち、主として保育・栄養上の問題があった者について計上する。

保 育 ・ 社 会 環 境 上 の 問 題

1歳6ヵ月児、三歳児健康診査をうけた者のうち、主として保育・社会環境上の問題があった者について計上する。

栄 養 上 の 問 題

1歳6ヵ月児、三歳児健康診査をうけた者のうち、主として栄養上の問題があった者について計上する。

身 体 上 の 問 題

3ヵ月児、1歳6ヵ月児、三歳児健康診査をうけた者のうち、主として身体上の問題（一般内科の疾患、外科系小疾患、皮膚疾患、その他の小疾患、および一時的疾患など）を有するが、継続的な事後指導を要しないと判断される者について計上する。

発 達 上 の 問 題

3ヵ月児、1歳6ヵ月児、三歳児健康診査をうけた者のうち、主として心身の発達面に、何らかの問題を有するが、継続的な事後指導を要しないと判断される者について計上する。

1 3ヵ月児で、首のすわり、追視等の発達の遅れが認められる者について計上する。

2 1歳6ヵ月児で、身体発育の遅れ、運動能力・社会性等の発達の遅れが認められる者について計上する。

健康管理者を
必要とする者

3 三歳児については、「発達上の問題」を“身体面”および“精神面”に区分して計上する。

3ヵ月児，1歳6ヵ月児，三歳児健康診査をうけた者のうち，疾病異常，発達遅滞，行動異常，伝達障害等を有するか，又は疑いのある者で，継続的な事後指導が必要と判断される者について計上する。

計上にあたっては，次の記入例を参考にすること。

3ヵ月児	出生前および周産期の原因による心身障害，先天異常，伝達障害，その他の疾病異常により医療又は教育（訓練等）的ケアを要すると判断される者，又はその疑いがある者が継続的に事後指導を要する者。	
1歳6ヵ月児	明らかに発達遅滞が疑われる者，先天異常，中枢神経系疾患，伝達障害，その他の疾病異常により医療又は教育（訓練等）的ケアを要すると判断される者。	
三歳児	身体面	先天異常，中枢神経系疾患，身体発育遅滞，伝達障害，その他の身体的疾病異常により医療又は教育（訓練等）的ケアを要すると判断される者。
	精神面	情緒障害，行動異常，伝達障害（言語），重度の習癖異常，精神遅滞およびその他の精神・発達面の異常により，医療又は教育（訓練等）的ケアを要すると判断される者。

その他の記入上の取扱いについて

- 重複して問題を有する者については，主たる問題でもって計上する。
- 低体重出生児の取り扱いについて
 - 健診時，何らかの問題を有する者については，記入要領に準じて計上すること。
 - 出生後の発育経過も順調で，健診時にも特に問題がないと思われるが，なお念のため継続的に事後指導をする者については，「発達上の問題」の「追跡観察」の欄に計上すること。
- 保健所運営報告との関連について
運営報告2(4)表の「健康管理上注意すべき者」には，3ヵ月児，1歳6ヵ月児，三歳児健康診査判定結果“その2”の表の下記に示す記号欄に計上された数を計上すること。

		「健康管理上注意すべき者」に計上する数
3ヵ月健康診査		(ア)の欄に計上された数から(ト)の欄に計上された数を引いた数
1歳6ヵ月健康診査		(ア)の欄に計上された数
三歳児健康診査	身体面	(リ)(ロ)(ハ)の各欄に計上された数を加えた数
	精神面	(ト)(チ)(ニ)(フ)の各欄に計上された数を加えた数

- 乳幼児健康診査実施報告書の作成について
 - 報告書作成にあたっては，記入要領に準じ適正に行うこと。
 - 報告書の作成および提出責任者は，本事業係担当者とする。
但し，健診時判定結果“その1”“その2”については，保健婦が行うものとする。
- 指導区分別判定内訳については，健診時判定結果“その2”の「追跡観察」「精検」「要治療」および「治療中」に計上したものについて，指導区分別に判定内訳に従って判定項目を記載すること。
- 判定内訳の各項目の計上にあたっては，別表の記載例を参考にすること。

判定内訳の記載例

3ヵ月児

保育・栄養上の問題	身体上の問題	発達上の問題	健康管理を必要とする者
<ul style="list-style-type: none"> ○授乳量の不足等による体重増加不良。 ○吐乳，食欲不振，哺乳力微弱，ミルク嫌い等で病的と考えられないもの。 ○軽い下痢・便秘。 ○アトモニア性皮膚炎（おむつただれ） 	<ul style="list-style-type: none"> ○そけいヘルニア，臍ヘルニア，停留睾丸，陰のう水腫，乳児湿疹，皮膚カンジダ症，かぜ症候群，その他一般内科的疾患等（以下「身体的疾患」という） ○心雑音 ○開排便限，斜頸 ○単一の小奇形（血管腫，色素異常，指趾の形成異常等） ○体重増加不良，吐乳等で身体的疾患が考えられるもの ○乳アレルギー 	<ul style="list-style-type: none"> ○首のすわり，追視の遅れ，喃語の問題等の発達のテンポの遅れ ○発育経過の順調な低出生体重児 	<ul style="list-style-type: none"> ○先天性代謝異常（含む疑） ○先天性心疾患（含む疑） ○脳性マヒ，脳の器質的障害等 ○先天性股関節脱臼 ○先天異常（処置後の経過観察を含む） ○視・聴覚の障害 ○重症栄養障害 ○痙攣発作のあるもの ○小奇形が重複しているもの

1歳6ヵ月児

保育 社会 環境 上の問題	栄養上の問題	身体上の問題	発達上の問題	健康管理を必要とする者
<ul style="list-style-type: none"> ○言語刺激の不足など養育環境不適当からくる言語の問題。 ○母子関係，育児態度しつけ等の問題。 ○生活習慣自立の問題 ○神経質傾向 ○指しゃぶり，性器いじり ○う蝕予防に関すること 現在，う蝕はないが，う蝕発生の可能性が強い者（O₂型）又は，すでにう蝕がある者についてう蝕発生予防およびう蝕進行阻止等についての指導を行った者 	<ul style="list-style-type: none"> ○単純性肥満 ○体重増加不良 ○軽い食欲不振 ○軽い下痢・便秘 ○食餌性アレルギー ○離乳の遅延 ○食習慣，食傾向等に関する問題 	<ul style="list-style-type: none"> ○歩行の異常（歩き方がおかしい，ころびやすい等） ○3か児で掲げた身体的疾患 ○心雑音 ○舌小帯短縮 ○口腔軟組織等の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ○運動能力（歩行未熟等）社会性の発達の遅れ等 ○発達全体の遅れ（おくて） 	<ul style="list-style-type: none"> ○未歩行で身体的疾患が考えられるもの ○口蓋裂等，器質的疾患を伴う言語障害 ○明らかな精神・身体遅滞，言語遅滞（意味ある単語も言わないし，指さし行為もできないもの）があるもの ○自閉的行動・多動が顕著なもの ○痙攣発作のあるもの ○その他，3ヵ月児の項で掲げた問題で精検又は要治療および治療中のもの

3 歳 児

保育 社会上の問題 環境	栄養上の 問 題	身体上の 問 題	発 達 上 の 問 題		健康管理を必要とする者	
			身体面	精神面	身体面	精神面
<ul style="list-style-type: none"> ○母(父)子関係の問題、育児不安等 (育児が社会的環境により阻害された結果として起る問題) ○簡単なくせの問題 ○う蝕予防に関すること (1歳6ヵ月児で掲げた内容以外に歯列、咬合等の異常があつて指導を要した者) 	<ul style="list-style-type: none"> ○単純性のやせおよび肥満 ○単純性の下痢・便秘 ○単純性の食欲不振 ○貧血傾向が考えられるもの ○食習慣、食傾向等に関する問題 	<ul style="list-style-type: none"> ○目(屈折異常等)耳の疾患 ○その他3ヵ月児1歳6ヵ月児の項で掲げた身体的疾患 ○口腔軟組織等の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ○身体発育の遅れ ○運動能力等の発達の遅れ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ことばの遅れ ○生活習慣自立の遅れ ○食事の自立の遅れ ○排泄の自立の遅れ(夜尿を含む) ○社会性の遅れ ○その他精神発達の遅れのあるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ○明らかな身体発育遅滞が認められるもの ○その他3ヵ月児、1歳6ヵ月児の項で掲げた問題で精検又は、要治療および、治療中のもの 	<ul style="list-style-type: none"> ○明らかな精神遅滞、言語遅滞が疑われ、専門機関で精検、治療を要すると考えられるもの ○自閉的行動、多動が顕著なもの ○痙攣発作のあるもの ○3ヵ月児、1歳6ヵ月児の項で掲げた問題で専門機関で精検、治療を要するものおよび治療中のもの

〔注〕 ここに列記した内容は、まぎらわしいと思われるものを例示したものである。

3) 資料1の「乳幼児健康診査実施報告書記入要領」作成の過程で9保健所で試案にもとづく実施を行った結果、診断、判定内訳については例示が必要と考えられたので別途「判定内訳の記載例」を作成し、現在この規準に従って検討を開始している。

4) 以上の問題検討の過程で各健診における健診実施報告書の形式を検討した。〔資料Ⅱ〕は1才6ヵ月児健康審査実施報告書の一部である。これらの健康審査実施報告書にもとづいて、特に研究趣旨を十分に説明した9保健所の研究協力者によって対象児の障害別分布を調査した。その結果は資料にしめした通りである。現在、これらの結果に基づいて精神障害にかかわるモニタリングのために必要な調査因子を検討中である。

5) 一連の検討からモニタリングシステムの確立のためには一般医師の協力が必要であり、その役割の重要性も明らかであった。大阪府医師会では地域住民の医療を包括的にとらえた地域医療システムのあり方を検討している。そこで心身障害児の追跡管理と関係して現在障害児のおかれている現状を図5のように位置づけ、よりよい治療的対応と生活環境づくりと言う障害児発見管理中の受け皿のあり方を検討した。その結果図6にしめすように障害の経過が経時的再 check が必要となり、これは保健所での定期健診がその役割を果たす必要がある。次に合併障害や一過性疾患への対応を総合的に、且つ現在の社会資源の再活用をも考慮しながら検討する必要がある。特に精神障害児の場合には医療的対応と福祉・教育対応の接点を如何に結ぶかのポイントもきわめて大きな問題となる。そこで私達は小児科、整形外科医と共同研究を行いケース情報の互換性をもった「○○手帳」を母子手帳、身体障害手帳、療育手帳などの位

1. 3か月児健康診査・指導区別判定内訳

保育・栄養・社会上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	167	167			
未	116	116			
体重経過観察(低)	48	48			
体重経過観察(高)	2	2			
吐乳	1	1			

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	152	60	43	29	20
発音不良	5	2	3		
吐乳	1	1			
アレルギー性皮膚炎	1			1	
湿疹等	11			9	2
あざ(血管腫)	4	1		3	
喘鳴	1		1		
心雑音	5	3	2		
先天性心奇型・心疾患	4	1	1	2	
肝肥大	1				1
貧血	1			1	
甲状腺機能低下	1		1		
胸壁陥凹呼吸	1	1			
痰の溜り	6	5			1
停留嚥丸	1	1			
へルニ	9	3	1	2	3
眼科的炎症	5	1		4	
涙管閉塞	1		1		
外耳炎・中耳炎	4			2	2
へんとう腺炎	1			1	
外耳形成異常	1	1			
驚一口蒼	3			3	
先股脱・開排制限	56	17	33		6
斜頸	5	1			4
合趾・変形	2			1	1
両足尖足位	1	1			
頭骨の発達上の問題	8	8			
末梢神経の麻痺	2	2			

2. 3か月児健診時判定結果

	保育・栄養・社会上の問題	身体上の問題	継続指導	計
(1) 異常なし				1,205
(2) 助言指導	91	87		178
(3) 追跡観察	167	60	5	232
(4) 医療機関		10	3	13
精検		33		33
(5) 要治療		29		29
(6) 治療中		20	8	28
(7) 小計	167	152	16	335
合計(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)				1,718

○本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。

○小計(7)の割合は受診総数の19.7%であった。

継続指導	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
合計	16	5	3		8
交換輸血後観察	1	1			
コリス反射(両下肢屈曲)	1	1			
舌が短小	1	1			
下腹部色素脱	1	1			
両足交叉	1	1			
頭開大	1		1		
大泉門開大	1		1		
てんかん	1				1
心疾患	5				5
ダクワン症	1				1
脳性小児マヒ	2		1		1

身体上の問題	計	追跡観察	精検	要治療	治療中
異常反射	3	3			
けいれん	1	1			
発声異常	1	1			
筋力弱	1	1			
音反応の欠如	1	1			
未追視	4	4			

1. 1歳6か月児健康診査・指導区分別判定内訳

保育・栄養・ 社会上の問題	計	追跡 観察	精 査	要 治療	治療 中	発達上の問題		計	追跡 観察	精 査	要 治療	治療 中
						発達上の問題	言語上の問題					
合 計	12	12				合 計	69	67	1		1	
家庭環境	3	3				言語上の問題	64	64				
育児不安	4	4				未歩行	3	2	1			
体重増加不良	3	3				落着きがない	1	1				
一人遊び	2	2				高度難聴	1					1

2. 1歳6か月児健診時判定結果

	保育・社会 上の問題	栄養上 の問題	身体上 の問題	発達上の問題		継続 指導	計
				言語面	その他		
(イ) 異常なし							1,025
(ロ) 助言指導	92	198	54	6	10		860
(ハ) 追跡観察	9	3	39	54	3	7	125
(ニ) 医療機関 児重相談所 療育相談等 その他			27		1	1	29
(ホ) 要治療			8				8
(ヘ) 治療中			1				1
(ト) 小計			42				42
(イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (ヘ) (ト) 小計	9	3	133	65	4	10	224
合計(イ)(ロ)(ト)							1,609

○ 本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。
○ 小計(ト)の割合は受診総数の13.9%であった。

継続指導	計	追跡 観察	精 査	要 治療	治療 中	身体上の問題	
						身体上の問題	言語上の問題
合 計	10	7	1		2		
心疾患	患	2					
自閉傾向	有	1					
水頭症の疑い	い	1					
耳孔閉鎖	鎖	1					
筋ジストrophy	伝相	1					
鳩胸頭蓋変形	形	1					
ダウンス症	症	1					1
鎖肛(術後)	後)	1					1
先天異常(術後)	後)	1					1

身体上の問題	計	追跡 観察	精 査	要 治療	治療 中	身体上の問題	
						身体上の問題	言語上の問題
合 計	133	39	36	42	16		
体重増加不良	4	4					
アレルギー性疾患	1						1
湿疹等	8		1	2			
あざ(血管腫)	3	1	1	1			
気管支炎	8			2	1		
感冒	5			5			
アトピー	24			23	1		
淋巴腺肥大	2		1	1			
下痢・発熱	2			1	1		
溶連菌感染症	1		1				
初感麻疹	4	1					3
心雑音	4	1	2	1			
肝肥大	1	1					
貧血	1		1				
乳房肥大	1		1				
陰のう水腫	2	1	1				
停留睪丸	4	2	1	1			
ヘルニア	8	4	2	2			
閉鎖陰嚢	1	1					
包茎	1		1				
斜視の疑い	15	7	6	1	1		
眼瞼下垂	2	2					
眼球振盪	1	1					
麦粒腫等	2		1	1			
眼球外傷	1				1		
まぶしがる	1		1				
口蓋裂	1				1		

身体上の問題	計	追跡 観察	精 査	要 治療	治療 中	身体上の問題	
						身体上の問題	言語上の問題
舌腫嚢	嚢	1					
着色瘡	瘡	1	1				
先天性股脱	脱	3	1	1			
内反足の脚、歩行問題	脚、歩行問題	18	3	7	2	1	
未歩行	行	2	1	1			
合趾症	趾症	2	2				
母指の筋力弱	弱	1			1		
けいれん	れん	12	4	7			

1. 3歳児健康診査・指導区分別判定内訳

保育・栄養・ 社会上の問題	計	追跡観察	精 査 検	要 治 療	治 療 中	発達上の問題		計	追跡観察	精 査 検	要 治 療	治 療 中
						発達上の問題	合 計					
合 計	19	19				48	36	12				
家庭環境	10	10				10	10					
母の養育態度	7	7				38	26	12				
母子関係上の問題	1	1										
育児ノイローゼ	1	1										

2. 3歳児健診時判定結果

	保育・社会 上の問題	栄養上 の問題	身体上 の問題	発達上の問題		継続 指導	計
				言語面	その他		
(イ) 異常なし							1,486
(ロ) 助言指導	78	111	56	14	44	1	303
(ハ) 追跡観察	19		25	26	10	4	84
(ニ) 医療機関 児童相談所 療育相談等 その他			88		12	5	43
精 査 検			4				12
(ホ) 要 治 療			1				4
(ヘ) 治 療 中			22				1
(ト) 小 計	19		107	88	10	19	27
合計(イ)(ロ)							198
合計(イ)(ロ)							1,982

○本表は大阪市9保健所2か月間の集計である。

○小計(ト)の割合は受診総数の9.7%であった。

継続指導	計	追跡観察	精 査 検	要 治 療	治 療 中	身体上の問題	
						身体上の問題	合 計
合 計	19	4	5			107	25
体格小さい	1	1				2	2
斜視の疑い	2	1				9	5
眼振	1					5	
心雑音	1					1	
脊柱側弯	1					7	1
左内反足	1					4	1
停留嚥丸	1					9	
口蓋裂術後	1	1				3	
発達遅滞	1					2	1
小頭症	1					1	
心室中隔欠損症	2					1	1
先天性白内障	1					1	1
高度難聴	1					3	1
未熟児網膜症	1					1	
てんかん	3	1				1	

身体上の問題	計	追跡観察	精 査 検	要 治 療	治 療 中	身体上の問題	
						身体上の問題	合 計
合 計	107	25	43	22	17	107	25
体格小さい	2					2	
アレルギー性疾患	9	5	1	2	1	9	5
眼瞼・眼瞼	5			2	3	5	
伝染性軟状腫	1			1		1	
ぜんそく	7	1	2	1	3	7	1
尿蛋白陽性	4	1		2	1	4	1
心雑音	9		9			9	
心室中隔欠損症	3			3		3	
胸郭変形	2	1		1		2	1
肝肥大	1					1	
遺尿	1		1			1	
陰のう水腫	1	1				1	1
停留嚥丸	3	1	2			3	1
痔	1					1	
ヘルニア	6		5	1		6	
斜視の疑い	15	8	9	1	2	15	8
視力障害	9	4	4			9	4
色弱	1		1			1	
眼瞼下垂	1	1				1	1
眼左右不同	1		1			1	
結膜炎	3			2	1	3	
鼻出血	2	1	1	1		2	1
舌小帯脱	2	1	1			2	1
先股脱	1		1			1	
頸外転足歩行障害	5		4			5	
四肢の部分麻痺	2	1				2	1
けいれん	7	1	1	4	1	7	1

身体上の問題	計	追跡観察	精 査 検	要 治 療	治 療 中
父親、結核排菌者	1	1			

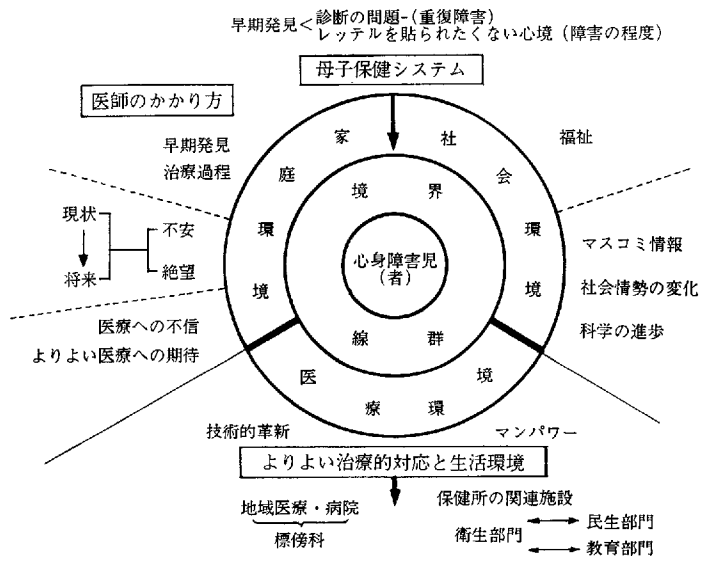


図 5

- 経過の経時的再 check 保健所
- 合併障害や一過性疾患への対応
- 医療的対応と <福祉対応 教育対応>との接点
- ケース情報の互換性 → ○○手帳
- 母子-, 身体障害-, 療育手帳 ←↑
- 治療情報の互換性
- ↓
- よりよい治療的対応 ⇄ 評価

図 6 よりよい治療的対応と生活環境

- 出産歴
- 経過中のエピソードやアクシデント
- 病歴
- 症状
- 発育・成育歴
- 診断
- 重症度

- ◎治療経過：薬物・検査・訓練
- ◎働きかけの評価：有効性・有用性・安全性
- ◎緊急時，合併疾患への注意事項
- ◎各時点での主治医との連絡方法

図 7 手帳に必要な情報

表 3 問題を最初に疑って相談した所

A. 病院外来	14.4%	D. 保健所	34.3%
1. 小児科	15.1	E. 民生局関連	34.3%
2. 整形外科	4.2	1. 児童相談所	15.1
3. 精神・神経科	0.6	2. 家庭児童相談所	1.2
4. 脳外科	0.6	3. 施設	0.6
5. 眼科	1.2	4. 児童委員，民生委員	0.3
6. 耳鼻咽喉科	2.7	F. 教育研究所	
B. 個人医院	10.2%	G. 精神衛生相談所	
1. 小児科，内科	8.4	H. その他	2.7
2. 整形外科	0.9	1. 肢体不自由療育センター	0.3
3. 精神・神経科	0.6	2. 精神薄弱者厚生相談所	0.3
4. 耳鼻咽喉科	0.3	3. スピーチクリニックなど	1.5
C. 小児センター	11.1%	4. はり，きゅうなど	0.3
1. 内科	6.0	5. その他民間療法	0.3
2. 精神・神経科	3.6		
3. 眼科	0.3		
4. 耳鼻咽喉科	1.2		

置づけと関連して検討する必要があるとの結論に達した。その手帳に必要な情報としては図6にしめたような項目が信頼性をもって記入される必要がある。こうした医師間の連絡、医師～患者間の連絡のシステムの受け皿があって初めて一連のシステムも機能し得ると考えられる。現在てんかん児を中心に使用しその意義を再検討している。

6) なお患児をもつ親が問題を最初に疑って相談するところはそのような機関なのかを大阪府で追跡管理中の児を対象に訪問とアンケートによって調査した結果を参考に表3にしめす。

考 察

精神障害を中心に関連疾患の出現率については Peuroje らの分類によれば、1) 精神発達遅滞2.25%、2) 先天性異常2%、3) 精神分裂病0.7～0.9% (自閉症状0.02%を含む)、4) そううつ病0.4% (周期的適応障害児を含む)、5) てんかん (Lennox 1945年) 0.4% (小児の場合は熱性痙攣などを含めると約10%)、6) 微細脳機能不全5～10% (学習困難児を含む)、7) 情緒障害児 0.43% (1969年厚生省)、などが一応あげられるが、系統だった発生、出現頻度の調査は未検討と言って過言でない。例えば情緒障害児についてみても1969年の兵庫県における実態調査では幼稚園児から小中学校を通して情緒障害に起因すると思われる問題行動をしめすものは1.74%と言っており、大阪市立保育所に籍をおく乳幼児(昭和52年、9月1日)12,053名中脳性麻痺、情緒障害に起因すると考えられる精神障害児数は539名4.5%と推定している。すなわち精神障害に含まれる疾患群の定義そのものが、その多くが症候群であることと関連していることから大きな問題を含んでおり、その診断に当って診断基準が確立されたとしてもその基準に基づく評価が主観的なものに頼らざるを得ない場合が多い。さらに調査に当っては治療法の確立が不十分な今日においては人権を最重視する必要がある、調査母集団の選定に当っては多くの困難を伴う。さらに発達と関連して症状が推移することや、疾患の性質上一断面における症状把握で診断をするのではなく症状の動きの中で慎重な診断を行う必要がある、長期にわたる追跡管理の中で実態把握を行うことが望まれる。障害を生ずる母体環境の把握の時点から、周産期～就学に至る発達段階の中で問題症状の推移が慎重に記録され、評価されなければならない。こうしたことを考えると現行の母子保健システムを充実させ、そのシステムの中で対象児の発見、確認、症状(問題行動を含む)の推移、などの情報を統一された基準で記録するという作業の中で登録健康管理の実をあげ、今後の研究をすすめていく必要があると考えた。

文 献

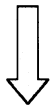
1) 大浦敏明, 林脩三, 保川圭司, 武貞昌志; 母子保健へのチームアプローチの研究〔I〕: 母子保健・母子医療システムに関する研究, 研究報告書昭和50年度, 124頁, 厚生省。

2) 大浦敏明, 武貞昌志, 林脩三, 保川圭司, 鶴原常雄, 長谷豊, 山本裕子, 天富美弥子; 母子保健へのチームアプローチの研究〔II〕: 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。

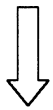
3) 武貞昌志，大浦敏明，吉田豊，鶴原常雄；幼児の健康審査の評価とモデルに関する研究：母子保健・医療システムに関する研究，研究報告書，昭和52年度，272頁，厚生省。

4) 武貞昌志，大浦敏明，吉田豊，鶴原常雄；幼児の健康診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：母子保健・医療システムに関する研究，研究報告書，昭和53年度，139頁，厚生省。



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

心身障害児の早期発見と対策を軸に一般乳幼児の健康増進疾病予防を目的とした母子保健システムの確立の為の研究は多い。私達も母子保健システム研究の一環として、乳幼児健康管理方式とそのシステム化に関する研究を行ってきた 1)~3)。その結果、心身障害児対策確立のためには発見と対応のための技術研究とともにそれらにかかわる医療情報を分析し、現場にフィードバックさせつつシステムの質的向上を計る必要があると考えられた。そこで今回先天異常モニタリングシステム研究の精神障害グループの研究協力者の立場から次の研究目標を設定した。

精神遅滞およびそれに関連する辺縁群(自閉症状群,多動児,言語発達障害児など)や行動異常などの適応障害をしめす児を対象に,精神障害児の情報管理上の問題,モニタリングシステムの中で何をマーカーとするか,現在の母子保健システム充実の過程でモニタリングシステムの確立を計るためには如何なるあり方が望まれるかなどについて検討することとした。