

心身障害児の健康管理システムに関する研究

分担研究者 郡 司 篤 晃 (鹿 児 島 県 衛 生 部 長)
研究協力者 今村 正人, 畠中 裕幸 (国立療養所南九州病院)
田中 洋, 武井修修治
池 田 琢 哉 (鹿 児 島 大 学 医 学 部)
安永 和子, 森 ミエ (鹿 児 島 県 衛 生 部)
長野 優子, 原口タミ子
児 玉 アヤ子 (鹿 児 島 県 蒲 生 町 役 場)

目 的

乳児健診の大きな目的のひとつに障害児の早期発見があり、発見された障害児を治療や療育にむすびつけることが重要である。しかし、障害の種類は多岐にわたり、何らかの異常をもつ児が発見されても診断および診断後の治療や指導をうけるシステムは不十分である。また、3～4カ月以前に異常を発見されても適切な処置をとられるべきものが放置されたり、遅れたりしている。したがって発生予防、障害児の早期発見、早期治療からさらに、早期療育、地域の保健婦等によるフォローアップまでが、出生前から乳幼児期、幼児期へと一貫したシステムのもとに進められることが重要である。

以上のような見地より、地域中核病院のあり方地域保健婦、助産婦、医師、治療、療育者のあり方と効率のよい早期発見および、各職種間の連携のあり方を追求した。

方 法

1. 妊娠、分娩時の情報を早く得て、異常が予想される児の健診をできるだけ早い時期に行ないそのデータを管理する目的で、新生児訪問者用のチェックカードを作成した。
2. モデル地域の3.4カ月児健診(鹿児島市、鹿児島県始良町、蒲生町の一市2町)についてこれまでの結果につき現状分析を行なった。
3. 3才以上、18才未満児につき、保健所を通じ、全県的に障害児の把握を行ない、いつ、どのようにして、どこで医療をうけ、現在どうなっているかにつき調査した。
4. 必要なケースについては、個別相談、遺伝相

談などを行ない、障害児の経過観察、療育を地域保健婦と密接な連携のもとに行なう為、早期治療の入院児については、継続看護表を保健所あてに送付した。

結 果

1. 脳性運動障害、代謝異常、先天異常などの早期発見や育児指導に役立てる目的でチェックカードは次の如き項目を網羅した。

イ 出生前

父：年令、職業、学歴、遺伝負因、その他
母：年令、職業、学歴、遺伝負因、体格、異常妊娠の既往、異常分娩歴、(流、早産など)出産児の異常、その他の既往歴、血族結婚、有・無
同胞：()人、死亡()人、精神薄弱、C・P、てんかん、その他

ロ 妊娠経過

年令、妊娠回数、妊娠中の健診状況、重いつわり、性器出血、ウイルス感染、貧血、妊娠中毒症、薬物、(タバコ、アルコールも)、放射線、胎動異常、母子手帳交付月数(初診月数)、その他

ハ 分娩時の状況

(遷延分娩、微弱陣痛、胎位異常、多胎、胎盤機能不全 etc)、出血量、出産場所

ニ 出生時

出生時体重、在胎週数、奇形(大奇形、小奇形とも)、死産(病名)

ホ 新生児(0～7日)

黄疸、呼吸障害、感染、出血、分娩損傷、低血糖、けいれん、もろい毛髪、顔貌の異常

尿臭の異常、肝腫大、下痢、持続する嘔吐
新生児死亡の場合、病名

へ 新生児期（～28日）

筋緊張、自発運動、原始反射、哺乳力、啼
泣力、けいれん、無呼吸、チアノーゼ、低体
温、無欲状、持続性嘔吐

ト 発育状況

身長、体重、頭囲
以上別紙、チェックカード参照。

2. モデル地域の健診結果について

対象地域、鹿児島市、鹿児島県姶良郡姶良町、
鹿児島県姶良郡蒲生町、

出生数、鹿児島市、	52年：8234	53年：8193
	54年：8231	
姶良町	52年：402	53年：385
	54年：383	
蒲生町	52年：104	53年：92
	54年：88	

鹿児島市の場合、リスクファクターのある児
につき二次健診より参加した。姶良町、蒲生町
については、小児科医、小児神経を専攻する医
師二人が、一次健診より参加した。その結果
52年出生のもので3カ月健診にて、リジコキ
ンドないし脳性麻痺の疑いにて、治療には入
った数は19名であった。（フォロー・アップ例
はこのぞく）、そのうち7名は（正常であったか）
正常化した。5名は、M、R、（知的発達遅滞）
と判明し、残り7名はC、Pとなった。その他、
2名は早期発見を逸したC、Pで、2名は鹿児
島市の二次健診にもれていて、その後の健診に
てC、Pと判明した。又他の医療機関よりの紹
介で2名がC、Pと判明した。

結局、52年出生の方では、現在までに13
名（発生率、1000人当り、1.5）のC、
P児を確認し、このうち5名は重度心身障害児
となった。歩行に達した者は6名。別表1 参
照。53年出生では、現在まで10名C、Pが
確認された。（発生率、1000人当り1.2）
別表II 参照。その他、リジコキンドとして治
療には入り、その後、M、Rと判明した者、1
名、正常化した者、9名、小人症、1名、難聴

の発見された者1名、であった。

54年出生では、リジコキンドとして、14
名治療し、正常化したと思われるもの5名、M
Rと判明した者1名、現在まだ確定診断出来な
い者、2名、残り6名はC、Pとなった。（発
生率0.7）、このうち歩行に達した者1名、重
度心身障害児と目される者、2名であった。（

53年出生分は、歩行に達した者、6名、重
度心身障害児3名であった。）別表III 参照。

一次健診より参加した姶良町、蒲生町におい
ては、C、Pは発生しなかった。

さらに、治療開始時期（早産児は分娩予定日
より計算した）を比較すると、52年出生では、
生後3カ月より、16カ月までのバラツキがあ
り、生後6カ月までに治療には入れた者、13
名中6名、53年出生は、2カ月より18カ
月まで、生後6カ月までに治療開始した症例は
10名中3名であった。これに対し54年出生
は6名中4名が生後5カ月までに治療開始した。

3. 3才以上、18才未満の障害児の把握につ
いて、

各保健所を通じ下記の項目についての調査を
行なった。

1. 新生児訪問者用のチェックカードでレトロ
スペクティブに問診した。

2. さらに次の事項を追加した。

イ 通院歴、及び入院歴、ロ 現在の診断
名及び合併症、ハ 現在の医療機関
ニ 就学状況、ホ 現在の障害の程度（精
神、身体、自立度）、ヘ 既往歴、
ト 障害や症状を最初に指摘された人、
チ 発見された時期、リ 何によって発見
されたか、ヌ 医師により、はじめて異常
を指摘された時の時期、病院名、病名、など。
以上3についての結果は現在集計中である。

4. 継続看護用紙（連絡用）は下記の事項を網羅
した。

氏名、住所、生年月日、電話番号、入院、退
院年月日、家族同居者、職業、病名、入院から
退院までの経過、発達（知的、運動機能）、今

後の療育の問題点、(栄養、育児の面より……
看護婦からみた。訓練面より……P, Tからみ
た。総合的療育の見地より……主治医からみた。)
今後は、退院後の問題点につき、保健婦より
療育担当医あての連絡方法も考慮する必要あり。

ま と め

1. モデル地区においては、早期発見を逸した症
例が3名あった。
2. しかし年々、早期発見も確実になり、早期治

療例が増加し、脳性麻痺の発生は減少傾向をみ
せている。

3. さらに効率のよい、健診を行なうには、保健
婦に対する特別の訓練が必要である。
4. 現状では、中核病院の能力に限界があり、診
断面はともかく、専門の療育スタッフの充実が
急がれる。
5. 通院に長時間を要しない範囲内に通園施設が
必要である。

心身障害の早期発見のチェック・カード (記入日 年 月 日)

氏名 _____ ; 男・女 ; 生年月日 年 月 日生

住所 _____ 市・郡 _____ 町・村 _____

I. 出生前

父 : 年令 () 才, 職業 _____, 学歴 _____

遺伝素因 _____

母 : 年令 () 才, 職業 _____, 学歴 _____

遺伝素因 _____, 体格 _____

異常妊娠歴 _____

異常分娩歴・自然流産 _____ 回, 人工中絶 _____ 回, 死産 _____, 早産 _____

出産児の異常 _____

疾病の既往 _____

血族結婚 無・有 ()

同胞 _____ 人, (死亡 _____ 人, MR・CP・Epi・他 _____)

II. 妊娠経過

妊娠回数 _____ 回, 妊娠中の健診状況 _____

重いつわり, 性器出血, ウイルス感染, 貧血, 妊娠中毒症, 喫煙, アルコール, 放射線, 胎動異常, 他 _____

母子手帳交付月数 (初診月数) _____

III. 分娩時の状況

出産場所 _____, 微弱陣痛, 遷延分娩, 胎位異常 (),

多胎 (), 胎盤機能不全, 他 _____

出血量 _____

仮死 _____

• 出生時 出生時体重 _____ g, 在胎期間 _____ 週 _____ 日,

早産, LBWI, SFD

奇形 (大奇形・小奇形) 無・有 ()

※死産 (病名または所見) _____

記入者 ()

IV. 新生児期 (0 ~ 7 日)

- ◎ { 異様な尿の色調と臭, がんごに続く嘔吐, 下痢, 黄疸 (早発, 重症)
けいれん, 昏睡・嗜眠, 肝腫大, みにくい顔貌, 呼吸障害,
もろい毛髪
出血, 感染症, 分娩損傷, 低血糖
※ 新生児死亡の場合, 病名 _____

V. 新生児期 (8 ~ 28 日)

- 異常症状 { 筋緊張 (低下, 亢進), 自発運動の異常, 原始反射の異常
哺乳力低下, てい泣力低下, けいれん, 無呼吸, チアノーゼ
低体温, 無欲状, 持続性嘔吐, 他 _____

VI. 乳児期初期

- 発育状況 (日令 _____ 日) 身長 _____ cm (), 体重 _____ g ()
頭囲 _____ cm (), カウプ指数 _____
異常所見:

- { ◎印 : 先天性代謝異常の疑い濃厚 → 早急に検査を要する. 専門機関へ
~印 : 緊急を要する → NICU または 専門機関へ
{ ※印 : 次のこども, 他の兄弟への影響を知るために重要
•印 : 身体発育の異常があれば要注意
~印 : 神経学的診察を要する

連絡欄

S 52 年 生 ま れ の C.P

別表 I

56. 3. 20

氏名	保健所	性別	生年月日	リスクファクター	訓練開始 時間	タイプ	発見の 動期	C T 所見	運動発達
1. 谷 ○ 英 ○	山 下	♂	S52. 1. 10	切迫流産, 吸引	訓練なし	痙直型	紹介	萎縮(軽度)	18カ月で歩行
2. ○ 川 ○ 子 ○	山 下	♀	S52. 2. 5	8カ月 1,800g	?	両麻痺型	脱漏	(一)	歩行
3. 上 ○ 太 ○	山 下	♂	S52. 2. 18	胎動不活発	7カ月より	痙直型	乳健	小頭症	寝返り
4. ○ 松 と ○	中 央	♀	S52. 2. 25	仮死	8カ月より	痙直型	乳健	(一)	つたい歩き
5. 中 ○ 勇 ○	山 下	♂	S52. 3. 15	切迫流産, 9カ月黄直(重)	4カ月より	痙直型	乳健	脳室拡大	仰臥位
6. ○ 元 ○ 和 ○	中 央	♀	S52. 4. 28	早期破水, 9カ月	3カ月より	混合型	乳健	萎縮, 脳室拡大	仰臥位
7. 川 ○ 薫 ○	山 下	♀	S52. 7. 13	切迫流産, 胎動不活発	4カ月より	痙直型	乳健	萎縮(高度)	寝返り
8. ○ 留 ○ 二 ○	中 央	♂	S52. 7. 10	8カ月 1,500g 早期破水	16カ月より	両麻痺型	脱漏	正	24カ月で歩行
9. 米 ○ 智 ○	中 央	♀	S52. 8. 28	8カ月 1,450g 早期破水	14カ月より	両麻痺型	失敗	透明中隔嚢胞	35カ月で歩行
10. ○ 脇 ○ 子 ○	中 央	♀	S52. 8. 29	8カ月 1,600g 切迫流産	9カ月より	両麻痺型	失敗	脳室拡大	歩行
11. 堀 ○ 貴 ○	蒲 生	♂	S52. 11. 21	8カ月 1,300g 切迫流産	4カ月より	両麻痺型	乳健	萎縮(軽度)	17カ月で歩行
12. ○ 迫 ○ ○	?	♂	S52. 11. 5	不明	6カ月より	痙直型	紹介	脳孔症	仰臥位
13. 寺 ○ 美 ○	中 央	♀	S52. 12. 23	遷延分娩?	5カ月より	痙直型	乳健	正	はいはい(高意味)

※ 訓練開始時期は、分娩予定日より換算

運動発達は、暦年齢による。

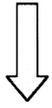
S 54 年 生 ま れ の C.P

別表Ⅲ

S 56. 2. 20

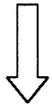
氏 名	保健所	性別	生年月日	リスクファクター	訓練開始時期	タイプ	発見の動機	C T 所見	運動発達
1. 喜 ○ 忠 ○	山 下	♂	S54. 8. 10	妊娠中, 肺水腫 (母親)	3 カ月より	痙直型	紹介	萎縮 (軽度)	仰 臥 位
2. ○ 山 ○ 志 ○	中 央	♂	S54. 8. 22	な し	5 カ月より	痙直型	乳 健	水頭無脳症	仰 臥 位
3. 中 ○ 祐 ○	中 央	♂	S54. 9. 11	仮死, 吸引, 妊娠中	12 カ月より	痙直型	紹介	正 常	つ たい 歩 き
4. ○ 田 ○ 志 ○	山 下	♂	S54. 11. 29	28W 1,200g 仮死	4 カ月より	両麻痺	乳 健	脳室 拡大	つ たい 歩 き
5. 上 ○ 佐 ○	中 央	♂	S54. 8. 22	35W 呼吸困難, 骨盤位	3 カ月より	痙直型	乳 健	正 常	歩 行
6. 満 ○ 章 ○	中 央	♂	S54. 6. 5	28W 1030g 双胎	2 カ月より	片麻痺	紹介	脳室 拡大	つ たい 歩 き

※ 訓練開始時期は, 分娩予定日より換算



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

乳児健診の大きな目的のひとつに障害児の早期発見があり、発見された障害児を治療や療育にむすびつけることが重要である。しかし、障害の種類は多岐にわたり、何らかの異常をもつ児が発見されても診断および診断後の治療や指導をうけるシステムは不十分である。また、3~4ヵ月以前に異常を発見されても適切な処置をとられるべきものが放置されたり、遅れたりしている。したがって発生予防、障害児の早期発見、早期治療からさらに、早期療育、地域の保健婦等によるフォローアップまでが、出生前から乳幼児期、幼児期へと一貫したシステムの屯とに進められるととが重要である。

以上のような見地より・地域中核病院のあり方地域保健婦、助産婦、医師、治療、療育者のあり方と効率のよい早期発見および、各職種間の連携のあり方を追求した。