

乳幼児健康診査事後措置の システム化に関する研究

研究協力者

松井 一郎 (鎌倉保健所・神奈川
子ども医療センター)

研究目標

妊婦－新生児－乳幼児期の一貫した母子保健管理システムのなかで乳幼児健診の位置づけと評価を行ない、乳幼児健診－事後措置の効化的システムを開発することを目的とする。

研究方法

神奈川県逗子市(人口：57,000人、年間出生約700人)をフィールドモデルとして、昭和49年より母子保健管理のシステム化を行ってきた。各種の健診や医療情報(保健婦訪問、医療援護申請 etc.)から判断されるハイリスク乳幼児の分析を行なうために、データバンクシステムを開発し目的に供した。

研究結果と考察

a. ハイリスク乳幼児データバンクの開発

SORD223, Mark V (パーソナルコンピュータ：CPU (RAM) 64KB) を用い専用データバンクを開発した。システムはBASIC言語で約16,000ステップ、任意の検索、データ更新、削除および集計・作表(3次元まで)、簡単な検定が可能である。

データ内容は個人属性のほかに妊娠・分娩経過新生児記録、ハイリスクの把握楔機、把握時期、診断区分、転帰とその時期、各種の診断コメントなど。

b. 逗子市のハイリスク乳幼児の年次推移と分析

ハイリスク乳幼児は一次健診で精密健診、治療あるいは追跡観察を必要とする対象が中心であるが、そのほか健診未受診者の保健婦訪問で何らかの異常があるもの、各種医療援護・国保レセプト等からの情報、児童相談所、医療機関などの連絡

などによるハイリスク児も含まれている。必ずしも統一基準でハイリスクが選別されているとは限らないが、その年次推維は表1のごとくである。昭和50～53年出生児については3才児健診を終了しているのでその後の追加は少数と考えられる。他方54年度以降についてはかなりの追加が見込まれる。

現段階でデータバンクに入力されているハイリスク乳幼児は昭和50, 51年出生に留まっているので簡単な中間集計を行った。ハイリスク乳幼児の把握楔機(情報源)を一覧にしたのが表2である。乳児初期の健診、3才児健診のほか、保健婦訪問や出生連絡票(保健所より……主として未熟児)などが情報源として重要である。

表3にこの303名の転帰を示した。2年間のハイリスク対象児(303名)のうち188名(62%)は異常なしとして除外された。除外者のうち1/3は二次精検によるものであったが、残りの2/3は経過観察により次回以降の一般健診で除外されている。このことは個人の健診記録が、一貫した母子管理システムとして連結された際の利点を如実に示している。

ハイリスク乳幼児で異常あり(主として先天異常の諸疾患)とされたは、この2年間の中間集計では出生に対し5.3%であった。また重点管理を要する心身障害児として別ファイル管理(多角的な情報蓄積がなされているもの)は対出生比で1.3%であった。

要 約

神奈川県逗子市において母子一貫管理システムをモデル設定し、全出生を対象として健康と疾病の情報を集積した。ハイリスク乳幼児の追跡を重点管理対象としてデータバンクを作成した。

昭和50年出生以降の対象児は5,000名を越え、各時点の健診と保健婦活動を中心に健康管理がなされている。一次健診スクリーニングと他の情報源からハイリスクと判断された乳幼児は3才児健診を終えた時点で出生比で1.43%～2.89%(昭和50～53年)であった。

データバンクに入力された昭和50,51年出生児のハイリスク乳幼児について簡単な中間集計を行なった。数値については転出入による移動等のbias補正が必要であるが、粗データが示すところでは、診断・治療・医療管理・福祉提供を要する障害は出生比で5~6%を推定された。なお、一次スクリーニングで血管腫、そけいヘルニア、陰嚢水腫、心雑音などと診断されたもので経過観察で自然治療した例は含まれていない(観察除外)。障害が重篤で各種医療・福祉機関から多数の情

報蓄積がなされているものは特別のファイルで重点管理がなされている。粗比率が出生比で1.3%であったが、地域外の医療・福祉機関でケアを受けている者もあり、筆者は心身障害児として長期のケアが必要なものの頻度を出生比2%以上と推定している。そして、ハイリスク乳幼児、医療を要する疾病児(主として先天異常)、そして長期のケアを要する心身障害児、三者それぞれの出生当りの頻度調査は小児保健と小児医療の国家計画・地域計画の根幹をなす土台と考えている。

表1. 逗子市の出生数とハイリスク乳幼児数

	出生数	累積出生数	ハイリスク乳幼児	出生に対する%
50	844	844	121*	14.3%
51	814	1658	182*	22.4%
52	781	2439	226*	28.9%
53	744	3183	212*	28.5%
54	709	3892	177	
55	649	4541	174	
56	(600)**	(5141)**	80	

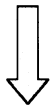
* 3才児健診をすでに終了している対象群
** 56年の出生数が概算のため推定値

表2. ハイリスク乳幼児の把握楔機と情報源

把握楔機		昭和50年出生	昭和51年出生	合計
乳幼児健診	3ヶ月児健診	46	68	114
	6ヶ月児健診	5	15	20
	おたん生前健診	1	0	1
	1才6月健診	0	2	2
	3才児健診	5	15	20
	呼び出し健診	0	2	2
保健婦相談	出生届時	4	2	6
	転入時	1	0	1
	その他の相談	7	5	12
保健婦訪問	ハイリスク追跡訪問	9	16	25
	未受診児訪問	9	14	23
	その他の訪問	3	1	4
医療援護(各種)		1	2	3
連絡	保健所(出生票)から	24	26	50
	児童相談所から	0	2	2
	その他から	2	5	7
レセプトその他		3	6	9
不明		2	0	2
合計		122	181	303

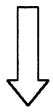
表3. ハイリスク乳幼児の転帰内容

転帰の категория		昭和50年生	昭和51年生	合計	出生に対%
異常なし	精検後(二次医療)の除外	12	35	47	
	一般健診・呼出し健診後の 観察除外	68	73	141	
	(小計)	(80)	(108)	(188)	
異常あり (先天異常主として)	診断(精検含)確定のみ	2	6	8	
	診断確定と医療継続	12	27	39	
	診断確定と訓練会と 医療継続	8	6	14	
	治療(手術)除外	7	12	19	
	死亡除外	2	5	7	
	(小計)	(31)	(56)	(87)	5.3%
転出除外(不明)		10	13	23	1.4
追跡されていないための不明		1	4	5	0.3
合計 (ハイリスク乳幼児)		122	181	303	18.3
出生数		844	814	1658	
(別掲:障害児ファイルとして 重点管理を受けている者)		12	10	22	1.3



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



要約

神奈川県逗子市において母子一貫管理システムをモデル設定し,全出生を対象として健康と疾病の情報を集積した。ハイリスク乳幼児の追跡を重点管理対象としてデータバンクを作成した。

昭和 50 年出生以降の対象児は 5,000 名を越え,各時点の健診と保健婦活動を中心に健康管理がなされている。一次健診スクリーニングと他の情報源からハイリスクと判断された乳幼児は 3 才児健診を終えた時点で出生比で 14.3%~28.9%(昭和 50~53 年)であった。

データバンクに入力された昭和 50,51 年出生児のハイリスク乳幼児について簡単な中間集計を行なった。数値については転出入による移動等の bias 補正が必要であるが,粗データが示すところでは,診断・治療・医療管理・福祉提供を要する障害は出生比で 5~6%を推定された。なお,一次スクリーニングで血管腫,そけいヘルニア,陰嚢水腫,心雑音などと診断されたもので経過観察で自然治療した例は含まれていない(観察除外)。障害が重篤で各種医療・福祉機関から多数の情報蓄積がなされているものは特別のファイルで重点管理がなされている。粗比率が出生比で 1.3%であったが,地域外の医療・福祉機関でケアを受けている者もあり,筆者は心身障害児として長期のケア-が必要なものの頻度を出生比 2%以上と推定している。そして,ハイリスク乳幼児,医療を要する疾病児(主として先天異常),そして長期のケアを要する心身障害児,三者それぞれの出生当りの頻度調査は小児保健と小児医療の国家計画・地域計画の根幹をなす土台と考えている。