

乳幼児健診事後措置のシステム化に関する研究

—地域における母子保健の体系化に関する研究—

分担研究者 小川一雄（愛媛県保健環境部）

研究協力者 松田博，木村慶，猪原照夫，貴田嘉一
（愛媛大学医学部）
三宅良昌（愛媛整肢療護園）
扇田和行，太田記代子，木村真理
（愛媛県松山中央保健所）
松木悠紀雄（愛媛県保健環境部）

1. はじめに

健診の事後措置を中心とする母子保健管理のシステム化を考えると、単に障害発見後の措置に関してだけシステム化を図るというわけにはいかない。障害発見から事後措置までの流れの系列と障害予防の系列とは、機能的にも時間的にも不可分であり、同一のシステム中に組込まれる必要がある。したがって、

- (1) 障害発生の予防に関わる、妊娠から出産までの母性管理の充実
- (2) 障害発見を効果的に行うための健診の充実と健康相談を含めたシステム化
- (3) 母子保健情報の早期把握と、各種関連要因が及ぼす影響についての検討
- (4) 地域格差の顕著な保健医療資源の配分や行政的対応の種類等を、システム中にどのように組み込むかなどを、母子保健管理システムの有効性に影響するものとして検討する必要がある。

このため昭和57年度においては、55、56年度に引き続き、研究課題として

- (1) 健診から事後措置への流れを対象として、発見～事後措置システム自体の検討
- (2) システムの効率に大きく影響する受診率高揚の問題及び未受診児問題への対処
- (3) 予防という系列での主要課題となる保健教育
- (4) 母子保健情報の流れの検討と行政的対応のひとつである保健婦活動の状況の把握
- (5) 事後措置システムの中で効率化を図るための二次健診(保健所)の位置づけ

などについて調査・検討を行った。

2. 研究経過(方法)について

発見～事後措置システムの検討方法としては、肢体不自由児訓練施設である整肢療護園において訓練児の母親に医師によるそ及聴取り調査を実施し、あわせて松山市保健婦に対して同園への紹介状況についてアンケート調査を実施した。いわば前向きと後向きの両面からの状況調査を実施した形式となっている。

受診率高揚及び未受診児対策については、松山市の実施している乳児健康相談(4か月児及び10か月児)を対象とした。前年度示唆された周知方法の改善(個人通知)による上昇率を調査するとともに、健康相談未参加児を対象に、まず児の発達状況・健診受診状況・未参加理由について葉書によるアンケートを送付した。返送された回答について保健婦がチェックし、返送のなかったもの及び問題のあることが示唆された児については、市保健婦が訪問することにより、全数把握を試みた。(本項について御協力を賜った松山市の戸田恵理子、金元美和子、武智晴子、泉田香、河内生子、伯耆睦子、友近久子各保健婦に謝意を表したい。)

保健教育については、県下70市町村に各種健康教室の開催状況についてアンケート調査を実施し、回答のあった63市町村の開催状況と人口・保健婦数等の種々関連要因との関係を検討した。

保健婦活動の中で母子関係活動の占める割合、及び活動のひとつである訪問をとりあげ、そのもととなる情報の入手先等について、保健婦(保健所・市町村)全員に対してアンケート調査を実施した。

保健所における二次健診については、松山中央保健所においてモデル的に実施し、対象者の特徴や経過等について検討を行った。

3. 障害の発見～事後措置の状況について

(1) 愛媛整肢療護園における受診者のうち、昭和55年1月以後の出生児で、昭和57年6月30日までの受診者(183名)を対象として、チャート・レビューを行ったのち、来所に到る経過等について、医師による聴取り調査を行った。調査期間(約2か月)内の特定の調査日に訓練に通所した児について、医師が直接面接する方法をとったため、実際に調査できたのは59名であった。

調査内容は、受診後の通所状況、通所までの経過、新生児期ハイリスクと保健従事者との接触、入院既往歴と退院時指導の有無等、多岐にわたる。

対象者は、同園が県内唯一の専門施設であるため、県下全域から集まっているが、当然のことながら松山中央保健所管内(松山市ほかノ市3町)が53%を占める。その受診後の処置及び調査時点における診断名については、表1・表2のとおりである。

表2の示すところによれば、面接群は、調査方法による制約から、継続訓練の必要な重症度の高い疾病群の方を多く把握してしまった結果となっている。しかし運動発達遅延のような、いわば軽度の疾病も多く、疾病と訓練に対する母親の認識が通所訓練に影響を及ぼすことが明確に示唆される。

また正常化群を除く145名の、診断別通所一中断状況は、図ノに示すとおりである。重症度が低いほど、あるいは訓練効果が少ないほど中断の割合が高くなることが示されている。しかし重症度が高くとも中断者があり、現状では残念ながら施設から中断者への干渉は特になされないという。事後措置のシステム化を図るためには、地域の保健婦から専門施設への働きかけは当然のことであるが、専門施設から地域へという働きかけも不可欠であることが示される。この阻害要因のひとつに、保健・福祉・医療という枠の問題もあるが、それを超えた柔軟なネットワークづくりが望まれるところである。

診断名別に施設紹介者を区分して示したのが表3である。重症度が低いほど保健婦やその他(知人・保母等)の割合が高く示され、疾患により相談相手として誰を選ぶかが明確となる。これを異常発見者で区分すると、医師37%、保健婦17%

と、同割合となることが示される。

異常に気づいた時点から受診までの期間を、この三者について区分してみると、図2に示したとおりである。医師による発見の場合、ほぼ80%近くが2か月以内に受診しているが、保健婦及びその他による発見の場合は、25%程度のみが2か月以内に受診することが示される。ことに、その他の場合では、ほぼ50%以上が受診までに半年以上も要することを考えれば、母親が保健婦と接触することの重要性は十分示唆される。これらのことから、わが子のことは良い方に考えたがる、しかし内心では不安な母親の心情を考えれば、保健婦が相手の人間性に訴えることのできる指導力をもつことが望まれる。

面接を行った59名のうち、26名は母親が最初に異常に気づいている。おかしいと気づいた症状としては、頸がすわらない(11)、そり返る、あるいは体が硬い(3)、視線で追わない(3)、母乳がへた(3)、などの乳児期早期の症状であり、約半数が5か月、4分の3が7か月以内に気づいている。異常に気づいて母親のとった最初の行動と、そのうちの専門医受診及び放置を除く22名の受診・相談結果は図3に示してある。なお、これら26名の療護園における診断名は、CPが11、CMDが4、PMDが7、運動発達遅延が4である。相談結果の図中、専門医受診を指示されなかった、計16名のうちの10名までが不安を感じたままであったことが、この調査から明らかとなったが、後に何らかの経路を経て療護園を受診している。母親の訴えが医師にとりあげられなかった場合、健康相談という場があることはやはり必要であり、これらからの情報を把握したうえで、保健婦が積極的に指導にのりだしていく必要がある。

面接のできたもののうち、乳児期以降の発症例9を除く50例においては、ハイリスク新生児が35例あり、未熟産、黄だん、仮死などを主とするものであった(表4-2参照)。このうち保健婦と接触したことのあるものは24(約2/3)であり、この割合は50例中低出生体重のみをとりあげても同じである(10/15)。リスクの有無別にみた異常発見者、施設紹介者の状況は表4-1のとおりであるが、ハイリスクでない児への対応が不十分となることが考えられる。しかし50例のうち、母乳力が弱い、母乳がへた(35例)、刺激

に敏感で泣き通した(10例)、などの訴えを母親が終始医師に訴え、明解な指示を与えられなかったという状況も明らかとなったので、これらの面からリスクをもたない児への対応を考慮することもできよう。

また50例中、未熟児等で入院の既往のある児は25名いる。この中で退院時に何ら指示を受けなかったものが5例(すべて低出生体重児)あり、この5例の療養園での診断はCP4、CMD1である。医療機関における指導の問題、保健婦がハイリスク児を早期に把握するための情報源の問題、等も検討する必要がある。

(2) 保健婦による専門施設紹介の状況について

松山市においては、医師による乳児健診は実施せず、保健婦のみによる乳児健康相談を実施している。保健婦がこの場で有所見と判定したものを愛媛整肢療養園へ紹介する形をとるのであるが、これに伴う問題及び保健婦のチェックしうる症状等についての現況を検討した。調査方法は、昭和55年1月から昭和56年9月までの紹介例を対象として、市保健婦にアンケートに記入してもらう方法をとった。表5には、保健婦による症状別の判定と、その後整肢療養園を受診しての結果とを比較して示した。開排制限と運動発達遅延とが主たる対象となっていることが示されている。開排制限は軽度でも紹介する、また運動発達遅延は軽度の場合は紹介しない、という立場をとっていることを市保健婦に確認しているが、それぞれ問題のあることが示唆される。軽度でも施設に紹介する場合は、施設での対処(紹介数が多すぎる等)となるであろうし、軽度であれば紹介しないという場合、必然的に見逃しが多くなる。これらの2つは相反するものであり、施設から不満が伝えられれば、保健婦は医師との判定が合致することを目指すようになる。スクリーニングとしては、できるだけ見逃しを少なくするという基本的姿勢を、保健婦が常に自覚しておく必要があり、同時に紹介数を減らすためには、二次スクリーニングを行う必要があることが示唆される。本研究ではモデル的に保健所での二次健診を実施したが、これについては後述する。

4. 健診受診率の高揚と未受診の状況について

(1) 松山市の場合

前述のように、松山市では乳児健診を実施していないため、乳児健康相談(4か月児及び10か月児)を対象として、周知方法の改善による受診率の変化、及び未受診者の特徴について調査を行った。

対象地域は松山市の一部(6校区、出生数で約1/3)とし、従来の周知方法は市広報への掲載のみであったため、加えて個人通知を行うことにより受診率の変化をみた。集計期間は57年4月～12月である。受診率上昇の状況については表6に示したとおりであるが、個人通知による上昇分は35～40%である。

未受診状況の把握のために用いた方法は、未参加者に簡単な発達アンケート(健診受診の有無と未参加理由を含む)を印刷した往復葉書を送付し、返送のなかったものに対しては、保健婦が訪問(電話連絡によるものも若干含まれる)することにより、対象者全員の把握を行った。結果としては対象者2,063名のうち接触不可であったものは6名のみであった。

これら3群の割合は表7に示した。なお未参加者のアンケート返送率は、4か月児70.3%、10か月児61.2%である。未参加理由についてアンケート回答と訪問による場合とを比較してみたのが表8である。アンケート回答群では児の病気が21.7%と最も高く、健診済み、多忙、とも働きと続く。訪問(アンケート未回答群)では、健診済みと多忙とが19.0%、児の病氣と忘れていたがこれに続く。いずれも上位3位までで55%を占める。これらの理由でみる限りでは、未受診層に特に問題が多いとは考えられず、ある程度止むをえないと思われるもの(健診済み、児や家族の病氣等)511名(50.7%)と、母親への保健教育の徹底により参加が期待できるもの468名(46.5%)とに大別できる。

未参加者の健診受診状況(県の委託健診が多いと思われる)については表9-1、表9-2に示したとおりである。4か月児、10か月児ともに既受診者が74%であり、アンケート回答と訪問とを分ければ、アンケート回答で既受診率85.2%、訪問で60.2%である。未参加理由でいえば、

訪問群は多忙や忘れていた、交通が不便などがアンケート回答群より強調されていたこともあり、若干の問題はありそうである。

これら3群の、保健婦による判定の結果を示せば、表10のとおりとなる。アンケート回答には、保健婦の眼で見なかったことによる見逃しもあると考えられるが、従来言われてきたように、未参加層に有所見者が多く集まるという傾向は示唆されなかった。見逃しの考えられる点は別として、月齢別葉書アンケートという簡単なチェック法ではあったが、吐乳の訴えから幽門狹窄症の4か月児を発見したことは大きな収穫であった。

未受診児対策として、未受診者への月齢別アンケートの送付、さらにその非返送者に対して保健婦訪問という組合せを用いることにより、全数把握が可能であることの例が示された。都市部における全数把握のためのシステムとして、検討に値するものであろう。

(2) 川内町の場合

母子健康管理が比較的確立されている川内町(松山市郊外)では、健康センターを中心に保健活動が展開されるとともに、母子愛育会の組織が従来から活動していること、個人通知により2か月に1回健診と育児学級とを組合わせた乳幼児管理を行うこと、等を特徴とする。

このような状況下で健診方法を改変した場合の受診率の高揚について以下に報告する。

分担研究の開始した55年度においては、健診の対象として、3、6、9、12か月児をとり、同時に実施していた。1回の受診数は平均56名であり、保健婦業務としても大変であったことから、56年度からその面での改善及び健診の質的向上、チェック・ポイントの設定などを検討して以下の方式に変更した。すなわち、健診は3～4か月児及び10～11か月児を対象を限定する。さらにその中間時点とその後の時点で、乳児健康相談を実施することとした。

実施結果は表11に示したとおりである。従来から受診率は75%と高かったのであるが、これらによりさらに10%程度(健康相談についても)上昇する結果となった。延べ件数としては50余名減少したのであるが、従来は同一児が頻回受診していたことは明らかであり、メリットの方が多

いと考えられる。またこの対象の限定と健診・相談の組合せ方式によれば、児とフォローや未受診児対策がある程度容易となることが示唆されている。

5. 保健学級の開催状況について

56年度の各種学級開催状況について、70市町村にアンケートを送付した。回答のあった63市町村(10市40町13村)について、各種要因との関係を検討したものである。ここでは離乳食講習会と母親学級、対照として栄養学級をとりあげ、人口、保健婦数、保健婦/人当り担当面積等との関係を検討した(図4)。

ある要因の増減に伴って学級の開催回数が単調に増減するもの、要因の区分によって力のおきどころが異なるもの等が示される。最も特徴的であるのは、保健婦/人当り担当面積と母親学級開催回数との関係である。すなわち担当面積がどうであれ、保健婦がいる限りほぼ一定回数だけ開催されているという現況を示している。これに対して離乳食講習会は、担当面積により大きく変化し、開催回数にある程度融通のきくことを示すものといえよう。

6. 保健婦活動の状況とその情報源について

各種の保健婦業務について、市町村及び保健所保健婦全員にアンケートを送付し、記入後返送してもらったのであるが、全返送数は190名(市49町村85、保健所56)、回答率は70%とやや低い。アンケート項目のうち、ここでは主たる保健婦業務と訪問活動のための情報源のふたつについて検討した。

主たる保健婦業務については表12に示した。最主要業務のみの場合では、市52%、町村43%、保健所31%が母子関係であるが、次位主要業務まで加えて母子関係業務の割合をみれば、市60%、町村52%、保健所45%と、業務の半分あるいはそれ以上を占める。現在以上に母子関係業務を加重することは数字からみても無理であり、老人保健法が施行された現状では、むしろ母子関係業務の割合は減少するものとみて、今後はより効率の良い管理システムを組む必要がある。

次に訪問活動のための情報源についてであるが、結果については図5に示したとおりである。母子関係の訪問対象のいずれをとっても、家族を情報源とする場合がほぼ20%前後を占める。妊産婦、新生児、未熟児の訪問については、妊娠届や出生届などの情報が大きな役割をもつ。またこの時期においては、医療機関やレセプトからの情報も無視できない。乳幼児については、健診や健康相談の際に得るものがあわせて50%以上を占める。少なくとも乳幼児期については、これらが主たる情報源となることを考えれば、一貫性をもつ管理体制、登録台帳の整備などは必須のところであり、母子健診情報システムの必要性を示唆するものである。また心身障害については、これら及び家族を情報源とするほか、社会福祉協議会や民生委員、福祉担当係からの情報も無視できない。保健婦と福祉関係機関との連けいが、従来さらの医療機関との連けいに加え必要なところである。

7. 保健所における二次健診について

保健所で行う乳幼児の健診やクリニックは、地域の医療資源(マンパワーほか)の確保状況如何で機能や位置づけが異なってくる。また地理的状况によつては、保健所の利用が制限され、市町村における乳幼児健診・健康相談と同機能のことがある。

3-(2)において、事後措置のシステムには二次健診が必要であることを示したが、医療資源の確保、地理的状况の比較的良好な松山中央保健所で昭和56年11月から月/回の二次健診をモデル的に実施した。その受診者については表13に示したとおりである。

母子保健管理の一貫したシステムが確立しているとみられる川内町を紹介者としてみると、乳幼児期の早いうちに紹介が行われていることがわかる。3歳児で二次健診が初診であるものは5名あり、このうち3名が専門施設に紹介され、うち2名はCPであった。この時期でのCP発見は問題であるが、既に医療機関でフォローされていた例、及び保健婦のフォローに対して母親が拒否の態度を示していた例であり、二次健診の受診により専門施設の紹介という流れにのせることができた。

二次健診受診児43名のうち、24名がそれぞれ保健所(8)、市町村(16)で経過観察となっている(表14)。このことは、二次健診が、事後措置の流れの中間的機能を十分果たしたことを示すものである。

8. 総括

われわれは健診の事後措置のシステム化を検討するにあたって、単に障害発見後のみについてシステム化を考えるのではなく、母子保健全体の体系の中で、事後措置システムに関わる諸要因の影響の大きさ、医療資源との関わり、保健行政的対処面での問題点などを調査し、検討を加えてきた。

(1) まず事後措置の現況を知るために、55年度と57年度に、先天性心疾患及び運動発達障害を有する児を対象として、障害の発見～事後措置の経過等について、アンケート(面接あるいは送付)及びチャート・レビューによる調査を行った。

調査対象としてこれらを選んだ理由は、前者は心雑音の聴取という、障害発見の過程に医師の関与の大きいものの例としてであり、後者は熟練した技術を有する保健婦であれば関与しうるものと思われたためである。

両者の発見までの経過等について簡単に要約すると、先天性心疾患では、発見の動機は心雑音(69.1%)やチアノーゼ(10.3%)などであり、発見時期としては1歳までに約90%が発見され、そのほぼすべてが健診や医療機関受診によるものである(56年度報告書)。このときの見逃しは、現状ではいわば必然的なものであり、これも考慮した健診システムを検討すべきであることを指摘した。

運動発達障害については、面接聴取り調査から、最初に異常に気付いたのは医師37%、保健婦等集団健診の場で17%、家族など46%であり、医師を除くものの合計が63%である。また訓練施設への紹介者についても、重症度の高い、CP群の65%、CMD群の71%が医師であるほかは、比較的重症度が低いと思われるPMD群や運動発達遅延群では、保健婦や家族などの紹介が多く、保健婦の役割は大である。保健婦等のチェックによる見逃しは、軽度の異常をもとることにより対処でき

るが、この場合有所見者が多くなり、二次健診をシステム中に含める必要のあることが示唆された。

(2) 障害の発見～事後措置の過程と行政的対応との間で細かなフィード・バックを考えると、保健情報の早期把握が前提となる。妊娠や出生等の届出や健診受診などからの保健情報が、行政側が早期に把握できる唯一の情報である。しかしこの貴重な情報源である健診の内容・受診状況についても地域間で格差が認められ、地域での医療資源その他の社会背景に大きく影響を受ける。55～57年度の調査から、零歳児医療費助成制度により、乳児健診の機能が一部代換されていることも示唆されたが、受診率そのものも、健診の周知方法や健診実施方法・内容等によって容易に変化することが示された。

受診率の高揚は未受診対策のひとつの柱であるが、個人通知方式の採用(35～40%上昇)や健診対象の特定(約10%上昇)、地区組織の活用や健診場所・日時の指定なども効果的な手段である。

本年度は松山市の乳児健康相談(4か月児及び10か月児)を例として、40万都市における乳児の全数把握を試みた。未参加者に対して月齢別発達項目についてのアンケート葉書を送付し、その回答を保健婦がチェックし、必要に応じて訪問する。また未返送者についても訪問するという方式により、全数把握が可能であった。この方式によるなら都市部の未受診児対策は可能である。

乳児健康相談未参加の理由としては、健診済み(委託健診)・児の病気・家族の病気など、ある程度止むを得ないと思われるものが52.7%認められ、残りのうち46.5%は母親に対する保健教育、周知方法の徹底などにより参加が期待できるものであった。

(3) 保健所における二次健診の必要性については、前述のとおりであるが、市町村・保健所の機能分担、専門施設を含めてのシステム化、住民サービスの向上、保健従事者のチームワーク形成、保健婦の技術的向上など、期待できる面も多い。さらに母子保健管理の一貫性を図るための管理票の作成、ひいては母子健康管理情報システム形成のためのひとつのステップともなり、有所見児の追跡・指導は容易となる。

モデル的二次健診を実施しての状況を述べると10/43は専門施設・病院を紹介し、24/43は市町村・保健所で継続観察を行うという結果となった。第一線でのスクリーニングと専門機関とを結ぶ役割を十分果たしたことが示された。

(4) 障害の発生予防や早期発見のために、母親や妊婦の保健意識・行動は重要な役割を担う。このため行政側では、保健教育として母親学級・育児学級などを実施している。しかし56年度の調査によれば、母親や妊婦はこれらへの参加に積極性を示さず、むしろ育児書や保健記事、友人や母親の助言などを情報源としている傾向が示された。そうではあっても学級の開設は行政からの働きかけの有力な手段である。各種学級の開催状況には地域性による格差があり、都市一農村の別、保健婦数などにより開催回数も影響を受ける。また母親学級の開催回数は保健婦の担当面積に関係せず、ひとりでもいればある回数は実施されるという関係も示された。これらのことも考慮して、その地域の特性に応じた保健教育の計画をたてることが保健婦業務の効率化を図るうえで重要である。

9.まとめ

本研究では、愛媛県という地域を対象として母子保健の体系化を検討する中で、健診事後措置のシステムを中心に置き、これに影響を与える他の部分システム、あるいは各種要因との関係について検討を加えた。事後措置のシステム化及びそのシステムが有効に機能するために、以下の事項を考慮する必要がある。

(1) 乳幼児健診および健康相談は、保健・医療資源の確保される程度によっては地域格差の大きいものとなる。たとえば受診者数の増減と有所見率の増減とは逆の関係を示すなど、健診等に携わるスタッフの種類や人数、実施方法、健診に対する認識などが、健診の信頼性と効果とに影響する。システムは地域特性に即したものでなければならない。

(2) 事後措置のシステム化のためには、保健所における二次健診は必須である。母子保健管理システムという総合システムにとっても、二次健診の実施は関係機関の連携や機能分担、システムの効率などの面で好影響を与える。

(3) 母子保健管理システムの中で、保健婦による働きかけなどの細かな行政的フィード・バックを働かせるためには、母子保健情報の早期把握が必要となる。ハイリスク新生児の追跡・管理、医療情報と行政の健診情報との連携、等を効果的にを行うために、母子健康手帳の機能をも考慮した母子保健情報のシステム化を早急に検討する必要がある。

(4) 情報化社会の進展の中で、健康や育児などに関する母親側の情報源の問題を再検討する必要がある。行政側としては、保健教育として必要な内容、効果的な実施方法などを検討し、計画的に実施するよう努めなければならない。

(5) 障害の発見もれをなくすため、未受診児対策は重要であるが、健診方法や周知方法の改善、あるいは地区組織があればその活用等により、まず受診率を上げることができる。次いで未受診者に対して月齢別発達アンケートを実施することにより、未受診児の健康状態の保健婦によるチェックが可能となる。さらにアンケートにより問題を指摘された児と、アンケート未返送者に対して保健婦が訪問すれば、全数把握が可能となる。したが

って、このような方法を組合せることにより、都市部での未受診児対策は可能である。

(6) 健診(スクリーニング)の機能について熟知した小児科専門医の確保と、研修を受けた保健婦の技術的向上とが、障害の発見～事後措置のシステムを十分機能させるための不可欠の要素である。

(7) 保健婦の母子関係業務の割合が既に50%以上を占める現状にあつては、老人保健法関係業務の参入により、保健婦業務の効率化を図ることが緊急の課題である。

表 1 整肢療護園受診後の処置

訓練が必要	療護園で経過観察	家で様子を見る	正 常	計
127	18	11	27	183

表 2 受診者の診断別内訳

診断	面接群	非面接群	計
C P 群	27	7	34
C M D 群	9	22	31
P M D 群	10	14	24
運動発達遅延群	13	26	39
その他	0	17	17
正 常	0	38	38
計	59	124	183

表 3 診断別施設紹介者

診断	紹介者		
	医 師	保健婦	その他
C P	22 (65%)	4 (12%)	8 (24%)
C M D	22 (71%)	5 (16%)	4 (13%)
P M D	9 (38%)	5 (21%)	10 (42%)
運動発達遅延	8 (21%)	14 (36%)	17 (44%)
その他	11 (20%)	5 (9%)	39 (71%)
計	72 (39%)	33 (18%)	78 (43%)

表 4-1 リスクの有無別発見者及び紹介者

	発 見 者			紹 介 者			計
	医師	保健婦	家族等	医師	保健婦	その他	
新生児ハイリスク	12	5	18	20	12	3	35
新生児リスクなし	1	5	9	5	4	6	15
計	13	10	27	25	16	9	50

表 4-2 新生児期のハイリスク

未熟産	32 W 未満	3	} 15
	32 ~ 35 W	8	
	36 ~ 37 W	4	
低出生体重	2000g 未満	9	} 15
	2000 ~ 2500g	6	
仮死		12	
黄疸	重度	3	} 14
	光線療法	11	
呼吸障害		6	
分娩時の胎位異常		11	
双胎		5	
けいれん		6	
巨大児 (4000g 以上)		5	
頭蓋内出血		4	
重度妊娠中毒症		2	
低血糖		1	
チアノーゼ		1	
小頭症		1	
胎盤機能不全		1	
胎動少ない		1	

表 5 紹介例の症状別内訳

症 状	保健婦	療護園有 所見指示
開排制限	23	6
運動発達遅延	15	14
斜 頸	3	2
独 歩 (一)	3	3
足のつっぱり (一)	2	1
外 反 足	1	1
内 反 足	2	2
つま先立ち	1	1
そ の 他	4	2
こ 関 節 開 き 過 ぎ	4	0
計	58	32

表 6 乳児健康相談参加状況

	4 か月児	10 か月児
昭和 55年	$\frac{198}{1,665}$ 11.9%	$\frac{131}{1,672}$ 7.8%
56年	$\frac{246}{1,583}$ 15.5%	$\frac{174}{1,646}$ 10.6%
57年	$\frac{581}{1,052}$ 55.2%	$\frac{475}{1,011}$ 47.0%

表 8 健康相談未参加理由

理 由	アンケート 回 答	訪 問
	%	%
健診済み	20.3	19.0
児の病気	21.7	14.7
多忙であった	14.2	19.0
とも働きである	8.6	6.9
忘れていた	5.9	8.1
家族が病気	7.3	3.7
転出 (居)	4.4	5.5
里帰り中	3.8	4.3
雨が降っていた	5.6	0
交通が不便である	1.5	6.1
知らなかった	0.1	4.6
その他	4.6	4.1
未記入・未接触	2.0	4.0
実 人 員	660	347

表 7 群別割合

	参加者	アンケート 回答者	訪問等
4 か月児 1,052	581 (55.3%)	331 (31.5%)	140 (13.3%)
10 か月児 1,011	475 (47.0%)	536 (52.4%)	328 (32.6%)

表 9 未参加者の健診受診状況

(1)

区分	実人員	受診割合(%)		
		既受診	未受診	不明
4か月児	471	74.3	23.1	2.5
10か月児	536	73.5	23.1	3.4
合 計	1,007	73.9	23.1	3.0

(2)

区分	実人員	受診割合(%)		
		既受診	未受診	不明
アンケート回答	660	85.2	12.7	2.1
訪 問	347	60.2	35.2	4.6
合 計	1,007	76.6	20.5	3.0

表 10 各群の保健婦による判定

群	判定 異常なし	追跡観察	施設紹介	計
参 加 者	973	62 (5.9%)	21 (1.9%)	1,056
アンケート回答	630	26 (3.9)	3 (0.4)	659
訪 問 等	334	10 (2.8)	4 (1.1)	348
計	1,937	98 (4.8)	28 (1.4)	2,063

表 11 受診率高揚の例—川内町の場合

年 度	対 象 児 人	該 当 児 人	受 診 児 人	受 診 率 %
5 5 年	1 9 2	健 診 の べ 4 5 0	3 3 7	7 4.9
5 6 年	健 診 1 8 1	3 ～ 4 カ 月 8 3	7 2	8 6.7
		10 ～ 11 カ 月 9 8	8 2	8 4.0
	健 相 1 6 4	1 6 4	1 3 1	7 9.9
5 7 年	健 診 1 6 6	3 ～ 4 カ 月 7 8	7 2	9 2.3
		10 ～ 11 カ 月 8 8	7 5	8 5.2
	健 相 1 3 2	1 3 2	1 1 7	8 7.8

表12 主たる保健婦業務

関係業務	最 主 要 業 務			最 主 要 + 次 位 の 業 務		
	市	町 村	保 健 所	市	町 村	保 健 所
妊 産 婦	10.4	8.6	11.5	4.6	11.6	6.2
新 生 児	10.4	12.1	0	6.7	9.9	3.5
未 熟 児	3.4	2.6	7.7	5.2	3.6	11.2
乳 児	17.2	16.4	0	10.4	12.7	10.1
幼 児	0	2.6	7.7	20.0	8.7	9.3
心身障害	6.9	0	3.8	4.4	3.0	1.9
家族計画	3.4	0.9	0	8.9	2.7	2.3
そ の 他	48.3	56.8	69.3	39.8	47.8	55.5
合 計	100	100	100	100	100	100

表 13 二次健診受診者

● 初診

N O	紹介	主 訴	受診月数																			結 果
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	・ ・ ・ 3才	
1	川内町	そりかえる	●																			川内町で観察
2	保健所	笑わない	●	○																		継続観察
3	松山市	そりかえる		●	○	○					○											継続観察→WNL→
4	保健所	定頭不安定		●																		WNL
5	松山市	表情がない右むき		●																		陰のう水腫紹介
6	川内町	筋緊張亢進		●																		施設紹介
7	保健所	吐乳			●					○	○											施設紹介
8	松山市	定頭不安定仮死			●																	施設紹介
9	松山市	そりかえる下肢をつっぱる			●																	母親拒絶
10	川内町	そりかえる			●	○	○	○														継続観察→WNL
11	松山市	定頭なし			●																	継続観察→WNL
12	川内町	手足の筋力が弱い				●																川内町で観察
13	松山市	運動発達遅延				●																松山市で観察
14	川内町	開排泄制限				●																WNL
15	松山市	水頭症疑					●			○												継続観察→WNL
16	川内町	筋力が弱い					●															WNL
17	中山町	筋緊張亢進					●															WNL
18	松山市	笑わない泣かない						●														継続観察
19	松山市	筋力低下						●														継続観察
20	保健所	母親分裂病						●														WNL
21	松山市	右拇指屈曲							●													施設紹介
22	保健所	未熟児(880g)							●													WNL
23	中山町	ひとり座りできない							●													中山町にて継続
24	川内町	足の筋肉弱い							●													WNL
25	松山市	ひとり座りできない								●												市で観察
26	松山市	ひとり座りできない								●		○	○									継続観察
27	重信町	そりかえる								●												重信町で観察
28	松山市	ひとり座りできない									●											施設紹介
29	松山市	ひとり座りできない									●	○	○									継続観察
30	松山市	外反位									●											継続観察
31	松山市	精神運動発達遅延										●										市で観察
32	松山市	ひとり座りできない										●	○									継続観察→WNL
33	松山市	ひとり座りできない・双胎										●										継続観察→WNL
34	松山市	ひとり座りできない・双胎										●										継続観察→WNL
35	重信町	立つけども座れない											●									継続観察
36	松山市	ダウン症候群											●									病院紹介継続観察
37	松山市	下肢外反位												●								治療中
38	松山市	よくころぶ																	●			WNL
39	保健所	ジャンプできない																		●		施設紹介
40	保健所	右かかとがつかない																		●		施設紹介(CP)
41	保健所	歩行不安定																		●		精検継続観察
42	保健所	歩行不安定																		●		病院精検
43	松山市	つまさき歩き																		●		施設紹介(CP)

表 14 二 次 健 診 の 状 況

二次健診での処置 (43人)		診断および経過
施設紹介	6	C P 2 外反膝 1 M R 1 C M D 1 拇指屈曲 1
病院紹介(精検)	4	筋力低下 2 ダウン症 1 陰のう水腫 1
治療継続	1	下肢外反位 1
経過観察(継続)	24	市町村で観察 8 保健所で観察 16
略正常	7	
未処理	1	母親拒否 1

図 1 整肢療護園通所—中断の状況

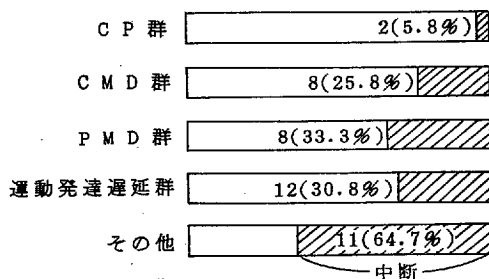


図 2 発見者別発見—受診間隔

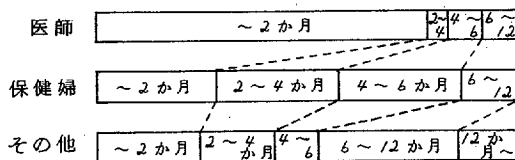
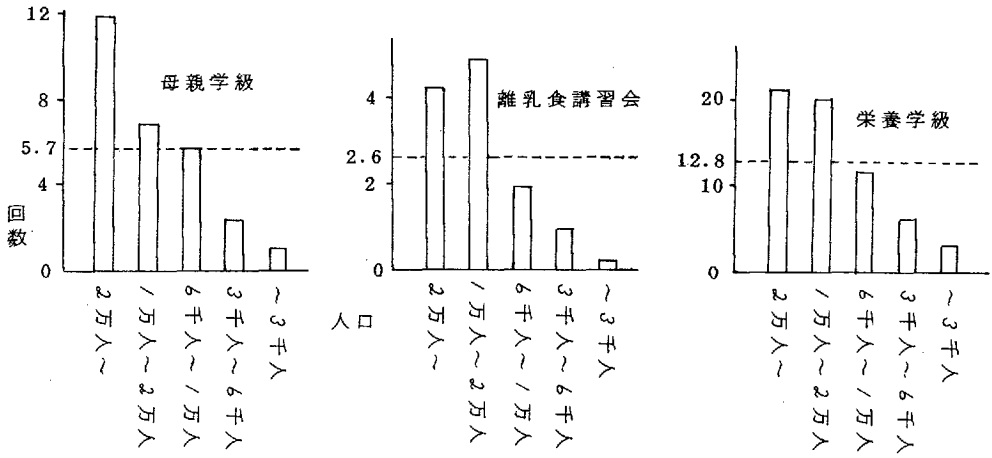


図 3 母親が異常に気づいたときの行動

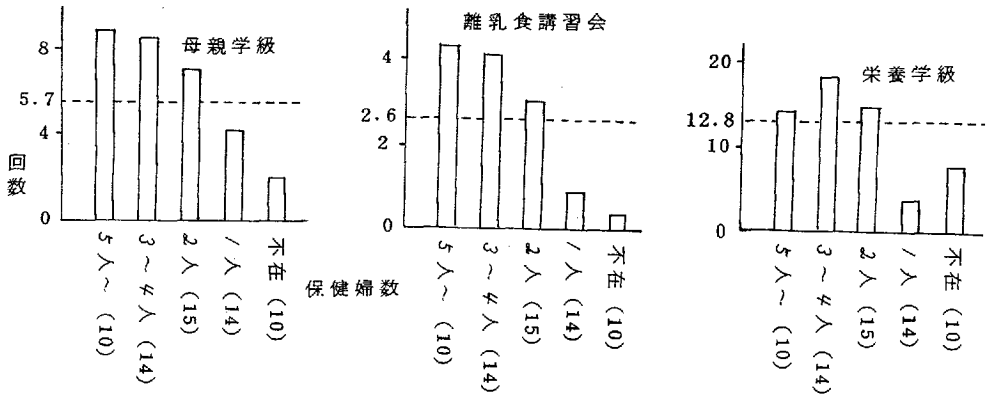
母親の最初の行動	近医受診(8)	主治医に相談(4)	健診日をまわって相談(8)	保健婦に相談(2)	放置(1)	専門医受診(3)
相談結果	心配ない(11)		そのうち良くなる(3)	様子を見る(2)	専門医へ(6)	
その後の経過	後日指摘(8)		後日相談(3)			

図4 学級開催と関連要因の検討

(1) 人口と学級開催回数



(2) 保健婦数と学級開催回数



(3) 保健婦 / 人当り担当面積と学級開催回数

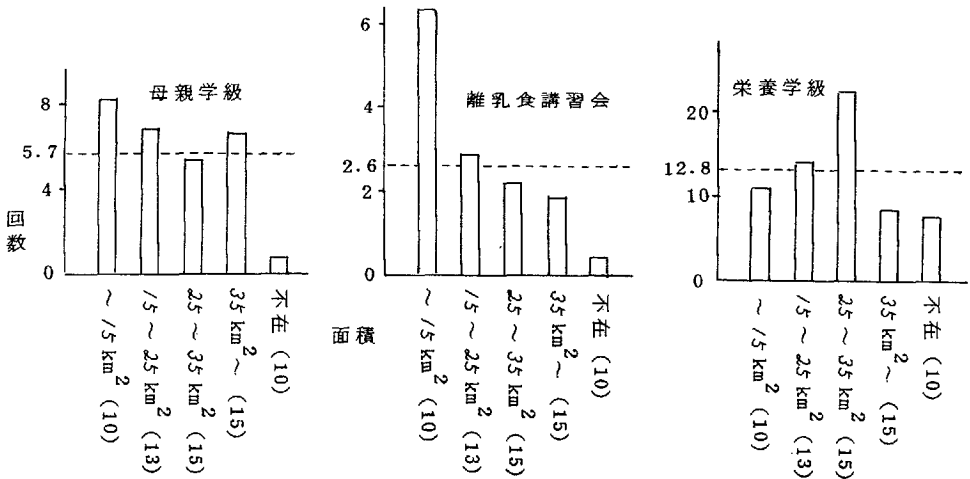
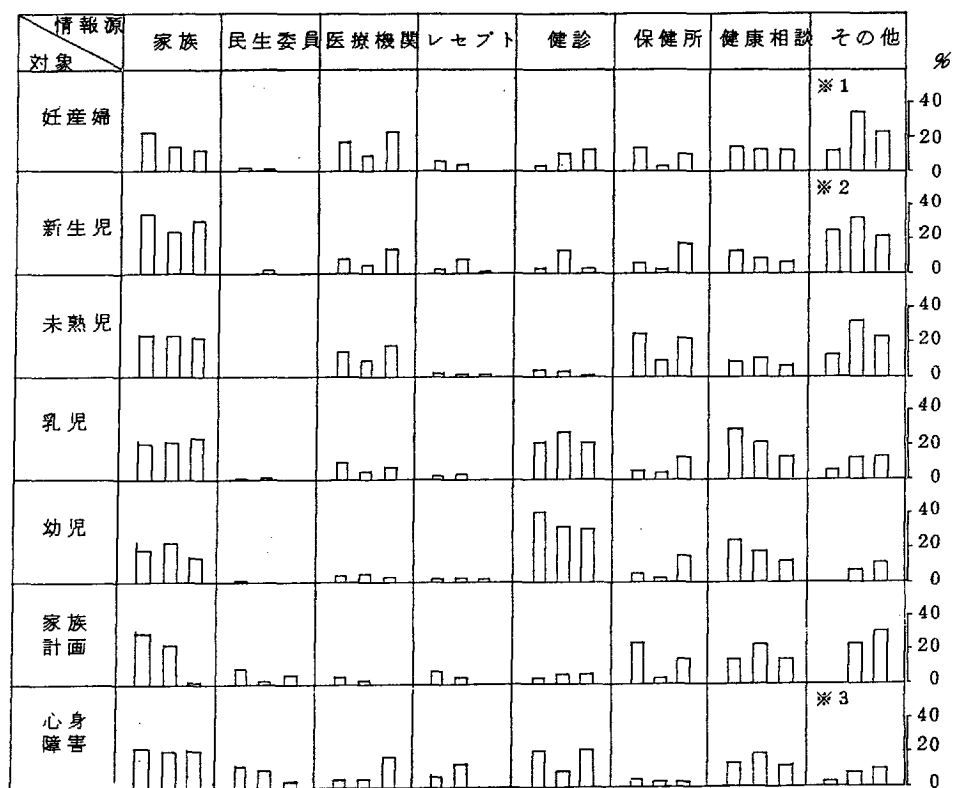
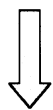


図 5 保健婦訪問活動とその情報源
(左から市・町村・保健所を示した。)



※1 妊娠届等 ※2 出生届等 ※3 社会福祉協議会、福祉係等



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



1.はじめに

健診の事後措置を中心とする母子保健管理のシステム化を考えると、単に障害発見後の措置に関してだけシステム化を図るというわけにはいかない。障害発見から事後措置までの流れの系列と障害予防の系列とは、機能的にも時間的にも不可分であり、同一のシステム中に組込まれる必要がある。したがって、

- (1)障害発生の予防に関わる、妊娠から出産までの母性管理の充実
- (2)障害発見を効果的に行うための健診の充実と健康相談を含めてのシステム化
- (3)母子保健情報の早期把握と、各種関連要因が及ぼす影響についての検討
- (4)地域格差の顕著な保健医療資源の配分や行政的対応の種類等を、システム中にどのように組込むか

などを、母子保健管理システムの有効性に影律するものとして検討する必要がある。

このため昭和 57 年度においては、55、56 年度にひき続き、研究課題として

- (1)健診から事後措置への流れを対象として、発見～事後措置システム自体の検討
- (2)システムの効率に大きく影響する受診率高揚の問題及び未受診児問題への対処
- (3)予防という系列での主要課題となる保健教育
- (4)母子保健情報の流れの検討と行政的対応のひとつである保健婦活動の状況の把握
- (5)事後措置システムの中で効率化を図るための二次健診(保健所)の位置づけなどについて調査・検討を行った。