

心身障害児の健康管理システムに関する研究

—登録制度評価に関する研究—

分担研究者 小林秀資（三重県保健衛生部）
研究協力者 坂本 弘（三重大学 医学部）
桜井 実（ ）
渡辺瑞代（三重県保健衛生部）
石須哲也（三重県久居保健所）
門脇由匡（ ）
安藤良子（ ）
多喜紀雄（国立津病院 ）
杉浦静子（三重県立看護短大）

はじめに

心身障害児の早期発見とケアの早期開始を目的として、1市4町2村を管内にもつ人口約10万人のR₄型保健所を対象に、昭和54年6月1日より、妊娠届出時点を起点とする登録制度を発足させた。第1次母、児登録カードを作成し、一次ケアは市町村の保健婦が行ない、二次ケアは保健所で開催する予備検討会→母子診査会を経て二次登録され、保健所の保健婦によりおこなわれる。

以上のシステム運用上の問題点は昨年度までに報告した。

1、第1次登録カードへの健康情報の記載率が低い。：記載率には保健婦のシステム化の理解度、意欲、健康情報の把握程度、記載能力が大きく関与している。そのため、市町村別記載率の差が大であった。

2、予備検討会、母子診査会への提出ケースが少ない。：予備検討会へのケースを提出するか判断は、保健婦の主観にゆだねているため、保健婦で提出基準に差がある。そのため、各市町村間で提出数の差が大きかった。

3、登録制度発足以後の妊婦、乳児死亡例を検討した結果、対象地域の新生児医療の向上が望まれた。

4、登録制度未実施保健所管内の3才児健診で継続ケアを要すると判断されたケースのケア水準

を比較すると、健康情報量把握、ケースへのかわり、ともに本研究対象保健所が圧倒的に高水準であった。

以上の問題点をふまえ、住民の医療圏との関係、予備検討会と母子診査会の運営、保健婦からの要望などについて検討すると共に3年間の評価をおこなった。

実施方法と結果

1、登録制度実施保健所管内と住民の医療圏との整合。

1つの保健所管内を対象として登録制度を実施した場合、登録は妊娠届出の時点で行なうので問題は無いが、以後の住民の健診や受診は必ずしも対象保健所管内医療機関利用のみとはかぎらない。したがって、母子診査会において主治医意見を求めたり、ケアの経過中に保健婦が主治医連絡をとる際に、登録制度に対する理解と協力を求めている管外医療機関への接触が生ずる。その比率を推定するために医療圏の検討をおこなった。その結果、表1に示すように出産、委託妊婦健診、委託乳児健診、国保加入者外来受診は対象母子の約35%～45%が管外医療機関を利用しているものと思われる。したがって、少くとも隣接地の保健所管内医療への協力依頼をおこなう必要がある。

2、予備検討会、母子診査会の内容検討

登録制度発足後から昭和57年12月末までに開催

された予備検討会ならびに母子診査会の提出件数の推移を検討した。

登録制度発足以後の予備検討会の提出件数を図1に、その事例内訳を図2に示した。図に示すように発足当初は提出件数にバラツキがあり、長期間開催されなかったりした。昭和55年11月からは提出ケースも比較的一定となり、ほぼ毎月か隔月になった。内訳は乳児が大部分であり、その内約 $\frac{1}{5}$ が再提出されている。母子診査会の提出件数を図3に、その事例内訳を図4に示した。母子診査会は昭和56年1月までは開催されていないが、その後は比較的一定の間隔で開催されている。その内訳は、予備検討会と同様に乳児が大部分となっている。母子診査会では、経過報告をされているケースが8例ある。次に、表2に予備検討会と母子診査会とのケースの提出の流れに基づいた関係を示した。予備検討会の79例中母子診査会へ提出されたケースは39例であった。これは母子診査会の43例中の大部分を占め、予備検討会を経ずに提出されたケースは4例のみであった。母子診査会で2次登録と判定されたケースは、妊婦2例、乳児33例であった。表3には、予備検討会および母子診査会に提出されたケースの提出事由内訳を母側と児側の要因にわけて示した。母、児ともにケース内容は多彩であるが、低出生体重児（合併症児を含む）の占める割合が高い。

3、担当保健婦からの要望と対応

登録制度に関して市町村保健婦が自主的に運用上の問題を討議する気運が生まれてきた。本研究班から委員が出席して、再度システム化の主旨徹底を行なうと共に、問題点抽出の助言をおこなった。

市町村保健婦より以下のような問題が抽出された。

(1)、予備検討会へ提出ケースが少ないことや、各市町村間で提出件数にバラツキがあるのは、提出基準が作成されていないためである。

(2)、自分達のケースを予備検討会へ出しても、それについての指導や情報が遅かったり、少ないので、市町村保健婦の現場活動にはケース提出の

メリットが少ない。

(3)、保健所の保健婦による2次登録ケースのケアの適切性が疑われる場合がある。

以上の問題点が出席した委員から委員会へ報告された。その対応は以下のように決定し、市町村保健婦に伝えられた。

(1)については：市町村保健婦が登録制度を自分達が運用しやすいように、保健婦自身で基準を作ることとする。

(2)については：予備検討会を極力定期的に開催する以外に緊急を要するケースについては保健所医師の指示を得るように、弾力的運営をはかる。また2次、3次専門機関等の情報提出については、県の保健指導課で検討することとした。

(3)については：保健所の保健婦の資質を向上させるため研修をおこなうこととした。

市町村保健婦の会合では以上の委員会決定が了解された。新たに次の要望がなされた。

(1)、予備検討会へ提出する判定基準を作る際に参考にしたいので次の点についての委員会の判断を聞きたい。

④低出生体重児についてはすべて予備検討会へ出すのか。⑤緊急のケースで病院や相談所等へ直接紹介したケースは出さなくてよいか。⑥保健所クリニックで把握したケースについて予備検討会へは保健所から出すのか。

(2)、予備検討会へ提出するケースの記録の簡素化をお願いしたい。

上記の問題について委員会で検討し、(1)―④については：1800g以下の低出生体重児は、医学的に見て低体重のみではなくて何らかの合併障害が考えられるので、全例母子診査会へかかるものと思われる。保健所が把握した分については、直接保健所から母子診査会へかけ2次登録する。

1800g～2000gの低出生体重児分は、そこに障害の有無にかかわらずハイリスク条件であると思われるので、2次登録へは直結しないで、ハイリスクに対するケアの対象としておく必要がある、その意味で予備検討会への提出は市町村保健婦への意識づけの上からも重要である。

しかし、提出書類の作成にあたっては、低体重のみか、低体重と障害が合併しているかによって記載内容程度はかわってこよう。そのいずれであるかは現地の保健婦の観察と予備検討会の判断で決ってゆくのである。との考え方を確認した。

(1)一㊸については：専門機関へ紹介したケースについても全例予備検討会へ提出することとした。

(1)一㊹については：保健所が直接把握したケースは、保健所が市町村へ情報を流すとともに母子診査会へ直接提出することとした。

(2)の件は、第1次登録カードと相談カルテのコピーでよいが、市町村の保健婦はなるべく予備検討会へ出席するよう要望した。

市町村保健婦の会合では、予備検討会の提出基準作成をすることになった。方法は各保健婦が昭和56年10月1日以降から1年間に予備検討会へ出すか否かの判断に迷ったケースを全てリスト、アップし、その一覧表を作成することによって境界的なケースを浮びあがらせ、それに専門家のアドバイスを心得最終的なものを作る方向で目下検討中である。

市町村保健婦からの要望に基づき、保健所保健婦の資質向上をはかる目的で、保健所保健婦を対象とした研修会の研究班の企画でおこなわれた。研修後の意見交換を通して保健所保健婦より次のような問題が提出された。

(1)、2次登録の範囲が不明瞭だが、もっと具体的な2次管理の基準作成の必要があるのではないか。

(2)、非常にまれな疾患の児を訪問して、どのように支援してゆけばよいのか困ることがある。

(3)、保健所の保健婦の母子保健の中での役割が不明確である。

(4)、1次から2次管理へ連携上トラブルが生ずる場合がある。

(5)、2次登録後のケアの受入れ専門機関及び体制が貧弱で保健婦が引き受ける比重が大きくなり困る。

(6)、2次ケアを要するケースが、県外の医療機

関の受診者の場合、主治医連絡の不可能な場合がある。

(7)、市町村保健婦とケースを通じての連携がうまくいかない場合がある。

以上の問題点については、研修会に参加した委員会のメンバーから以下のように助言した。

(1)、については：システム化の手引書を参考にし、個々のケースに保健婦として接触する中で判断すること。

(2)、については：主治医連絡を密にしてその中で疾病像を勉強し、2次ケアの役割を十分果たすこと。

(3)、については：対象保健所では登録制度をとっており、2次登録母児が対象となるので、他管内より明確化されている。ケアは単に病像に対する医学的接近だけでなく、育児や生活適応問題としての側面をくみ入れたケアとしての役割りを理解する必要がある。

(4)、については：ケースと保健婦の出合いは非常に大切なので、かならず市町村の保健婦と保健所の保健婦が同伴訪問することをルール化すること。

(5)、については：当県の地理的環境条件、医療、福祉との関連があり、一朝一夕に解決する問題ではないが、この研究の成果をもとにして関係機関へ働きかけていきたい。

(6)、については：保健所の医師や診査会の医師などに、医師同志の連絡をお願いする。

(7)、については：市町村保健婦はケースとの心理的距離が近いので、ケースへの接近に一生懸命のなり方が保健所保健婦とでは違うのではないか。2次ケアを要するケースとのつき合いの長さで保健所保健婦はこのハンディをカバーするように努めなければならない。

以上の回答、助言は委員会では報告され、了解された。

4、研究委員会のメンバーによるシステム運用面の問題点の検討

分担研究者ならびに研究協力者からなる本研究委員会において、3年間の事業の総括とその評価

を試みた。

システムを効果的に運用するためには、保健婦が中心となって事業を推進していかなければならない。研究班では保健婦から提出された具体的な問題点を検討してきた。システムに関わるマンパワーの意欲をいかにしてかきたてるか、市町村と保健所の保健婦の機能分化をいかに具体化するかの2点が要約された。これらは身分給与、指導体制など多くの問題を含み、今後の大きな研究のテーマとなるものと思われる。

3年間の試みを通して、システム化の理解、即ち実施にあたっての主旨徹底をくりかえすことが重要であり、これにより保健婦の意欲や関心が高められることが体験された。

考 察：

3年間の研究を終了するにあたって、本システムの評価を試みた。評価の尺度は以下の3点とした。

(1)、実施途上発生してきた問題点

(2)、実施を可能にした条件

(3)、効果と負効果

(1)、実施途上発生してきた問題点

①、保健婦の能力別個人差：登録カードの記載率、保健情報の転記率などの調査によって大きく浮びがあった問題であり、システム化の中での情報管理の仕方、技術教育などの現任教育を行った。

②、保健婦の意欲別個人差：システム化の中でのケアや管理の考え方を教育することによりモチベーションの変容をはかった。

③、保健婦の所属別差：市町村と保健所の機能分化を明確化することにより、1次ケアから2次ケアへの連携を両方の保健婦が同伴訪問するという1つのルールづくりを行った。

④、保健所医師、保健婦の転勤：パイロット事業なので、保健所医師、保健婦の転勤によりシステムの主旨徹底を欠いた点があった。

(2)、実施を可能にした条件

①、市町村保健婦の充足：管内1市4町2村に

発足当時8人（人口約13,400人対1）の保健婦がいたが（途中で1村のみ未設置の時期あり）、システム化をすすめていく中で、昭和57年12月末現在、全市町村に12人（人口8,900人対1）の設置を見、更に来年度は2人増員（人口7,600人対1）の予定である。ちなみに昭和56年度の全国の市町村保健婦は人口10,900人対1、三重県は人口21,800人対1の設置状況である。

⑤、登録カードの整備：登録制度発足以来、全員の登録カードを作成し、そのカードは管理的記録事項を統一するために管内同一のものを整備した。

⑥、母子保健医療システム化の手引書：システムのフローチャート、登録カードの記入要領、2次登録対象児についての基準、発達調査票及び判定基準などを記載したシステム化の手引書を作成し、システム開始説明会時に配布し主旨の徹底をはかった。

⑦、地元医師会の協力：ケースの主治医連絡時の協力

⑧、地域の病院の存在と協力：保健所に隣接した位置に国立病院があり、母子診査会、保健所の乳児クリニック、3才児健診などへ全面的な協力があつた。

(3)、効果と負効果

①、情報精度、情報量：情報精度については次年度以降に検討が残される。情報量については昭和56年度の本報告が示すようにシステム未実施保健所管内のケース、ケアとの比較において、情報量も多くかわり方も密であつた。

②、対応確度とじん速性：昭和55、56年度の2年間の出生児のうち登録制度により発見された障害児の数は28名であつた。

中樞神経系の障害14名とその他の障害14名であつた。

その障害について母親が気づいた時期、P・C（first contact）、母子診査会へ提出の時期の3点を図5のように棒グラフで示した。

当研究班における前回の平山症の分担研究、「市町村における母子保健サービスに関する研究」の

中で示したものと図 a と比較すると、条件の違いがあるので明確には出来ないが、中枢神経系障害のうちの精神面を主症状とした群で特にその発見および対応が速くなっているものと思われる。

①、発見時期（月、年令）：登録制度発足後に発見された障害児のうち昭和55、56年度出生の28名について、障害内訳と診断時期を表4に示した。これも前述の登録制度発足前の2年間の出生児の後向きの悉皆調査では表 a に示すように2才未満までに中枢神経系の障害児が14名発見されている。今回の対象群ではまだ全員が2才児には達していないが、同一障害の児がすでに14名発見されており、その発見月令は早くなっていると推定される。

②、発見もれ：児の成長に伴って、将来発生してくる事例を含めて検討する課題として残される。

結 論：

登録制度を実施し、以下のような結論を得た。

1)、本制度の運用の担い手は保健婦であり、その資質、意欲向上のために教育企画は必須である。また、市町村保健婦の充足を必要とする。

2)、カードおよび手引書の整備、作成は欠かすことができない。

3)、地元医師会、医療機関の理解と協力なくしては運用できない。しかし住民の医療圏を考慮し、協力範囲の拡大が迫られる。

4)、効果については遠隔成績を求めて慎重を期したい。

表1 対象保健所管内居住者の医療圏

受診医療機関 所在地	医療機関利用内訳				
	出産	委託 妊婦健診	委託 乳児健診	国保加入者 受診	
				外来	入院
対象保健所管内	51.5	55.4	61.5	63.9	91.7
隣接保健所管内	36.2	39.7	32.4	14.5	5.6
遠隔保健所管内	12.3	4.9	6.1	21.6	2.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表2 予備検討会と母子診査会との関係

提出 時期	予備 検討会	母子診査会		
		予備検討会を 経て	予備検討会を 経ず	計
妊産婦期	10	3	0	3
乳児	69	36	4	40
計	79	39	4	43

図1 予備検討会提出件数

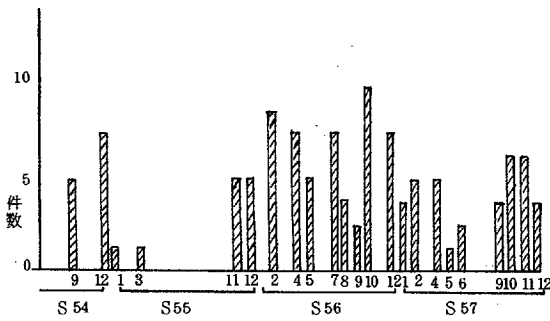


図3 母子診査会提出件数

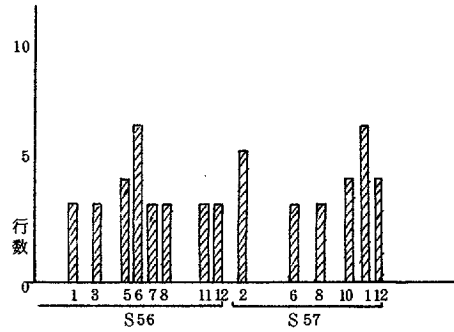


図2 予備検討会提出事例内訳

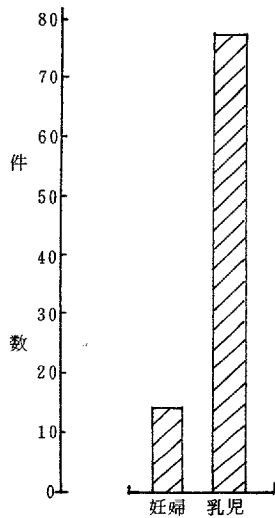


図4 母子診査会提出事例内訳

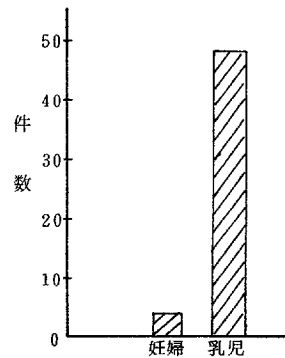


表3 予備検討会および母子診査会
提出ケースの提出事由内訳

要因	事由	件数	
母側	流産既往	3	
	妊娠中毒症	1	
	類管無力症	1	
	精神病	2	
	アルコール性肝炎	1	
	トキシプラズマ症	2	
	未婚	2	
児側	低出生体重のみ	13	
	奇形	3	
	低出生体重＋合併症	18	
	内	先天性心疾患	3
		奇形	2
		未熟児網膜症	3
		鼻中隔欠損症	1
		低血糖＋眼底出血	1
		壊死性腸炎	1
		片麻痺	1
	訳	精神発達遅滞	2
		発達遅延	3
		頻回けいれん	1
	その他	35	
	内	水頭症および疑い	3
		分娩麻痺	1
		高ヒスチジン血症	1
		高プロリン血症	1
		急性脳症	1
		脳内出血（外傷性出血）	2
		脳性麻痺	1
		てんかん	2
		ゲルディングホフマン症候群	1
ダウン症及びその疑い		3	
先天性多発性筋拘縮症		1	
訳		Elb 抗原腸性	1
		発達遅延（MR疑含む）	15
	肥満	2	
精神発達遅滞	1		

表4 登録制度発足後に発見された障害
と発見時月令

障害分類	実数	発見時月令		
		0～6	7～11	12～18
中枢神経系	脳性麻痺	2	2	
	脳性麻痺＋精薄	1		1
	精薄（MR）	7	1	3
	ダウン症候群	1		1
	微細脳障害症候群	1		1
	水頭症＋精薄	1	1	
	水頭症	1	1	
合計	14	5	6	3
その他	先天性代謝異常	1	1	
	先天性心疾患	3	3	
	未熟児網膜症	1	1	
	ゲルディングホフマン症候群	1		1
	先天性多発性筋拘縮症	1		1
	唇裂口蓋裂	3	3	
極小未熟児	4	4		
合計	14	12	1	1

図5 異常の気づき—first contact—診断決定の児月令と期間

表 a

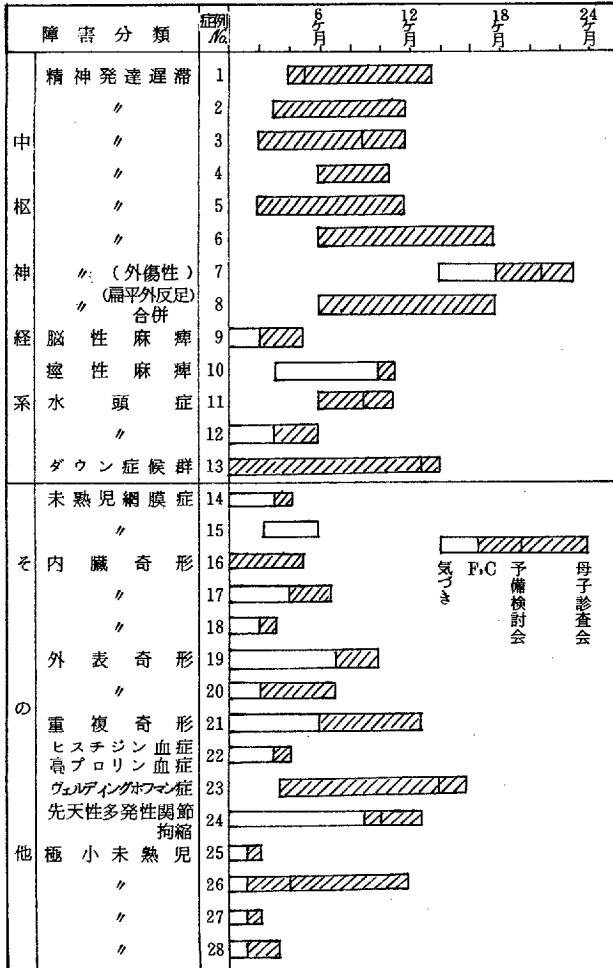
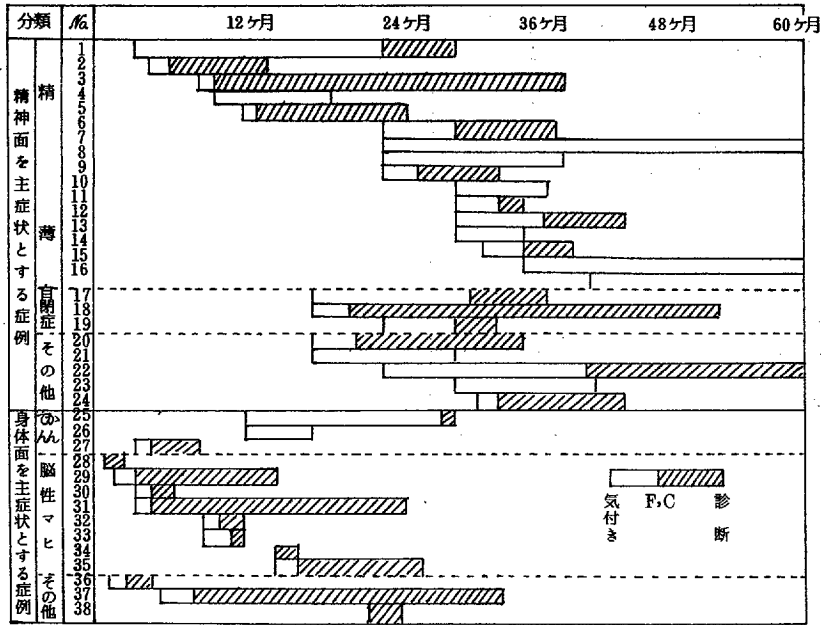


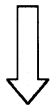
図 a

表 a 診断時期別分布

時 期	実 数	割 合 (%)
0 ~ 11ヵ月	7	17.5
1才~1才11ヵ月	7	17.5
2才~2才11ヵ月	8	20.0
3才~3才11ヵ月	15	37.5
4才~	3	7.5
合 計	40	100.0

図 a 異常の気付き—first contact—診断決定の児月令と期間





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

心身障害児の早期発見とケアの早期開始を目的として、1市4町2村を管内にもつ人口約10万人のR4型保健所を対象に、昭和54年6月1日より、妊娠届出時点を起点とする登録制度を発足させた。第1次母、児登録カードを作成し、一次ケアは市町村の保健婦が行ない、二次ケアは保健所で開催する予備検討会 母子診査会を経て二次登録され、保健所の保健婦によりおこなわれる。

以上のシステム運用上の問題点は昨年度までに報告した。

1、第1次登録カードへの健康情報の記載率が低い。：記載率には保健婦のシステム化の理解度、意欲、健康情報の把握程度、記載能力が大きく関与している。そのため、市町村別記載率の差が大であった。

2、予備検討会、母子診査会への提出ケースが少ない。：予備検討会へのケースを提出するかの判断は、保健婦の主観にゆだねているため、保健婦で提出基準に差がある。そのため、各市町村間で提出数の差が大きかった。

3、登録制度発足以後の妊婦、乳児死亡例を検討した結果、対象地域の新生児医療の向上が望まれた。

4、登録制度未実施保健所管内の3才児健診で継続ケアを要すると判断されたケースのケア水準を比較すると、健康情報量把握、ケースへのかかわり、ともに本研究対象保健所が圧倒的に高水準であった。

以上の問題点をふまえ、住民の医療圏との関係、予備検討会と母子診査会の運営、保健婦からの要望などについて検討すると共に3年間の評価をおこなった。