

都市分散型中規模県における母子保健システムの研究

長崎 哲男, 三浦 敏男, 上村 輝夫, 中川 由子, 恵上 法男, 松本 秀子
岡田 直美, 原田 新子, 佐々木啓子, 岩岡由美子, 吉次美智子 (環境保健部)
二川 守, 瀬口 孝幸 (民生部) 是澤 正寛, 金原洋治 (下関済生会)
服部 守志, 高杉 信義, 塚原 正人, 林 隆, 岩本 晋 (山大医学部)
上田悠美子, 須崎 和枝, 男武 一予, 中島美智枝 (市町村保健婦)

要約：昭和61年に大学、医療機関、県、保健所、市町村の関係者により、山口県の母子保健の現状と問題点を保健婦を中心とした母子保健活動、医療機関による周産期医療、県で実施している障害児の療育システムの運用について分析・検討し、今後改善・整備すべき事項が明確にされた。

昭和62年度は、市町村と保健所が行う事業を明確にした上で、それらが円滑に推進されるための関連機関の役割等を検討し、保健活動では、保健事業と実施主体、整備・改善すべき事業、地区組織、情報システム、周産期医療では、新生児及び妊産婦救急医療体制、周産期保健・医療情報システム、療育システムでは早期発見対策、総合療育システムの質的向上について、関係機関・団体等と意見調整を図りながら基本計画を作成し、早急に対応出来るものについては若干の改善を行った。

見出し語：母子保健サービス、周産期医療、療育システム

研究方法：大学、医療機関、県民生部・環境保健部、児童相談所、保健所、市町村の母子保健関係者24名で62年度の山口県の母子保健に関する研究方針を決定し、保健活動、周産期医療、療育システムの3グループに分かれて作業を行った。各グループ共に昭和61年度までの現状分析に基づいた提言を中心に検討し、必要に応じて実態調査、アンケート調査を行い、関係機関等との協議・合意を図って具体化した。

結果：I. 地域母子保健サービスの向上

現行の母子保健事業の体系図を作成し、実施主体の明確化、新たに整備すべき事業、改善すべき事業とその内容について検討した。

1. 保健事業と実施主体について

母子保健事業は母子保健法等に準拠して実施されているが、県と市町村との役割分担は不明確なものが多く、明確化されているものについても、1歳6ヵ月健康診査は市町村で、3才児健康診査は県と言った非合理的点が見られる。

これらの見直しは国でも検討されているが、県としても次の方向で事業の見直し、新規事業の整備を図ることとする。

(1) 市町村が行うべき保健事業

住民の日常生活に密着したもの、一般的、普遍的な保健事業は市町村事業とする。

- ①健康教育、健康相談
- ②健康診査、予防接種
- ③妊婦・乳幼児訪問
- ④地区組織の育成

(2) 県が行うべき事業

広域に亘り特殊、困難なもの、国の制度として医療費の公費負担がなされているもの、モデル的な保健事業等は県が行う。

- ①医療給付等、国の制度にかかるもの
- ②B型肝炎等守秘義務を要するもの
- ③未熟児、ハイリスク妊婦・乳児等、特殊困難なもの
- ④すこやかベビー推進協議会等、広域、全県レベルで実施するもの

2. 新たに整備すべきもの

母子保健施策を体系的に整理し、現行の山口県の施策として欠落している部分については早急に対応を図る必要がある。

(1) 山口県母子保健センターの設置

母子保健活動は地域の医療機関及び関連団体との連携を基盤に実施している。しかし、特殊な疾病や障害児等の高度な専門知識や、判断を要するものは地域の医療機関では対応が難しい。しかも、このような母子を紹介する適切な医療・療育機関を見つけることに困難なことが多い。

このため、母子保健活動の拠点として関係職員の研修、保健婦等への技術指導、困難な事例への診断・指導、関係医療機関との連絡調整を行う母子保健センターの設置について検討する。

(2) 1ヵ月健診の制度化

現在、1ヵ月健診は80%以上の乳児が受診しているが、担当医師は産科、小児科に分れている。

専門医による健診を促進するため母親教室等での健康教育、指導で1ヵ月健診の促進に努めると共に、1ヵ月健診を小児科の充足している市部から制度化に取り組んで行く。

(3) ハイリスク児の健康管理事業

乳児死亡率の改善策としてハイリスク妊婦

訪問を実施しているが、ハイリスク妊婦が40%にも達する地域もあることからハイリスク妊婦選定基準の見直しを行った。

ハイリスク児については取組みがなされていないので、県事業として健康管理事業に取り組むために、ハイリスク児の選定基準について検討を行った。

3. 改善すべきもの

一応の対応はなされているものの、母子保健の充実のために改善が望まれるもの

(1) 乳児健診医の研修

小児科医の不足もあって乳児健診の担当医は明確化されておらず、健診データの活用も十分になされ得ない状況にある。

そこで、昭和63年度には山口県の健康診査のマニュアルを作成し、診査基準等に関する担当医の研修を実施し、将来的には健診登録医制度についても検討していく。

(2) 母子栄養強化事業

低所得者層へのミルク給付は今日的な意義は少ないので訪問等の保健指導を強化し、食生活指導の中で適切な運用を図っていく。

4. 母子保健組織の育成

母子保健組織の活性化のため、母子保健推進員制度を協議会組織に改編し、昭和60年に山口県母子保健推進協議会が発足した。今後は組織強化のため次の事項を推進する。

(1) 母子保健推進協議会の分離、独立

単位協議会においては食生活改善推進協議会等と一体化されているところがあるので、早急にこれらの分離、独立を図る。

(2) 役員の特任促進

役員が婦人会等と併任しているところがあり、この専任化を早急に図る。

(3) 会の名称の統一

母子保健推進協議会と愛育会とが一体化、混在化しているところがあり、関連者で活動内容と併せて、会の名称を検討する。

5. 情報システムネットワークの整備

母子保健のデータバンクシステムに関しては昭和61年度より県でソフト開発に取り組み、63年度より実用化される予定である。

情報収集については妊娠届時のアンケート、健診結果票等を通してなされ、関係機関との情報交換は必要に応じて電話等でなされているが、より迅速、正確な情報連絡を期するため、パソコンネットワークについて検討する。

II. 周産期医療システム

都市分散型で大規模な周産期センターやNICUの設置が困難な山口県では、地域中核病院の設備充実等により機能向上に努めると共に、県下の新生児医療機関をレベルⅠ～Ⅲに評価して産科医に公表し、併せて搬送用保育器を消防圏毎に配備し、新生児救急搬送体制を確立して来た。しかしながら、母体搬送の確立、迅速適確な情報システムの確立等の問題がなお残されている。

1. 新生児及び妊産婦救急医療体制

周産期医療における母子の搬送を円滑化するため、アンケート調査を行った。アンケートは地域の周産期医療に対応出来ると考えられる医療機関に対し、以下の項目に関して24時間対応が出来るか否かを問うたものである。

(1) 新生児内科医療

- ①極小未熟児の人工換気、②交換輸血
- ③その他の新生児内科疾患
- ④手術を要しない先天性心疾患

(2) 新生児外科医療

- ①胃破裂等、②先天性胆道閉鎖症
- ③脳外科、④心臓外科

(3) 妊婦の救急医療

- ①子宮外妊娠、②急性腹症
- ③種々の大出血、④前置胎盤等
- ⑤高度な妊娠中毒症、⑥胎児仮死

アンケートの結果、県下の周産期救急医療状況が把握されたので、周産期医療に24時間対応出来る医療機関とその内容の一覧表を作成し、これを関係機関に周知徹底させる方法について検討する。

2. 周産期保健・医療情報システム

医療機関間及び保健婦と医療機関との適確な情報伝達は、救急医療、保健指導の基幹をなすものであり、その迅速、正確、円滑化が求められている。

(1) 医療機関間の情報システム

現在、消防署で実施している救急医療システムでの情報は、空床、待機医師の有無等の応需体制が中心であるが、円滑な治療には搬出側から搬出側へ重症度、手術・輸血の必要性、出発・到着予定時刻、搬送方法等の情報が適確になされる必要がある。

そこで、①母体、②胎児、③母体、胎児の双方、④新生児に分けて、搬入側、搬出側各々が入力すべき項目を搬出入時期別に整理し、周産期搬送情報システムの原案を作成した。

(2) 医療機関と保健所、市町村間の情報システム

保健婦活動にとって医師との連絡は不可欠であり、特に周産期では緊密な連携が必要であるが、多忙な医師との連絡は実際上困難なことが多い。

そこで、パソコンネットワークを用いた情報システムを検討し、実用テストも行ってその効果を確認した。

これらのシステムの実用化については、器

機整備、ソフトの開発、関係機関の合意・協力等の問題があるので、関係者で十分協議しながらモデル地域の選定等を含めてその普及に努めていく。

Ⅲ. 障害児療育システム

山口県では重症心身障害児施設等は整備されているものの総合的療育センターがないため、専門職員も少なく、障害児は施設間を転々とし、施設側も障害の種別、程度にこだわり、障害児の療育が円滑に推進されなかった。

そこで、昭和56年に山口地区をモデルに、療育機関のネットワークの促進に向けて、児童相談所、保健所、市町村、学校、病院からなる総合療育システム事業を開始し、現在、5地区に拡大して来た。

このシステム事業を中心に円滑、効果的な療育体制を確立するための方途を検討した。

1. 障害児の早期発見対策

療育システムに上るケースは処遇が中心で年長児が多い現状にあり、乳児期からの療育が出来るよう対象児の早期発見に努める必要がある。

表1 総合療育システムの受付状況

年 度	56	57	58	59	60	61	
来 所 年 齢	1才未満	3	2	4	51	33	27
	1～3才児	18	12	17	99	167	146
	3才以上	4	6	6	29	39	35
	計	25	20	27	179	239	208
処 置 機 関	医療機関	1	2	5	99	65	39
	デイケア	5	9	2	39	41	51
	保育園	2	7	9	17	25	31
	こども食堂	1	3	3	15	18	24
	養護学校			1	10	11	10
	その他	1	9	9	14	23	40
計	10	30	29	194	183	195	

(1) ハイリスク児の健康管理事業

県事業としてハイリスク児選定基準を作成し、ハイリスク児への継続訪問・指導等の健康管理を強化し、対象者の早期発見、早期療

育を図る。

(2) 乳児健診の充実

① 3ヵ月・6ヵ月健診の改正

現行の乳児健診結果票では発達にかかる面が欠けていることから、昭和63年度より3ヵ月・6ヵ月健診を3ヵ月・7ヵ月健診に変更すると共に、発達面を重視した健診票に改正することになっている。

② 健診マニュアルの作成

健診マニュアルの作成、健診医の研修会の開催等による健診内容の充実、健診登録医制度により発達障害児の早期発見を図る。

③ 情報整理

障害児等のデータ管理のため、昭和62年度より障害手帳交付者を電算に入力し、療育手帳交付者についても引き続き電算処理を行う予定である。

また、保健所では、年齢、障害名、程度、処遇状況の把握が十分出来るよう乳幼児訪問記録票を改正し、各種健診結果と併せて、ハイリスク児、障害児等の電算入力について検討する。

(3) 発達クリニックの実施

障害児の早期発見、早期療育のため、昭和62年度より8保健所で発達クリニックを実施した。これにより、0歳児からの発達にかかる健診が行なわれ早期発見が促進され、保健婦活動、総合療育システム会議も円滑になって来た。

今後は、職員の研修、開催回数等について検討し、その質的、量的改善に努める。

表2 発達クリニックの状況

(昭和62年4月～9月)

年 齢			計	判 定			
1才未満	1～3才	3才以上		正 常	療 育	要経過観察	要治療
123	108	18	249	43	3	174	29

2. 総合療育システム

療育システムはシステム会議による診断及び処遇決定と相談会における指導が主な機能であるが、施設等での処遇困難な事例の検討や指導が不十分であった。

県下の療育に携わる機関・施設等は100カ所あるが、専門職員はP.T15名、O.T9名、S.T1名、しかも多くは成人の治療も兼ねている。また、母子入園施設はなく、ポイタ法やボパース法を実施しているところは15カ所と少なく、療育内容の向上が求められている。

(1) 相談会の充実

発達クリニックの実施や医療機関における療育への取組の向上により、診断、処遇決定の時間が減少し、関係者による事例検討が十分なされるようになって、関係者の相互理解が深まり、共通認識のもとで処遇方針が決定される等、療育内容が向上した。

63年度ではこの相談会の回数を増加し、保健婦活動の一環として適切な母子指導等の普及を図る。

(2) マンパワーの充実

将来的には具体的なマンパワーの確保対策を検討するが、当面は次のことを行う。

①施設機能の明確化と連携の強化

相談会等により処遇方針を明確にすると共に、実態に照らし、各施設の機能も明確化して対象児の処遇施設を決定することを基本に、必要に応じて専門職員の派遣や他施設への通所を行う。

②職員の研修

保健婦研修の充実を図ると共に、関係職員のグループワーク等を活発化する。

(3) 中核的療育機関の設置

当面は既存施設の活用を中心に療育の普及・向上に努めるが、将来的には障害児の診断、治療、調査、研究、母子入所や職員研修が出

来る中核的療育機関の設置について検討する。

考察：山口県の乳児死亡が全国の最下位を競う状況に至り、一連の母子保健対策を協議する中で常に問題となったことは、山口県は、人口分散型の県でNICU等の大規模な施設が存在し難く、それ以外の施設や施策は一応されており、新たな対策は考え難いと言うことである。

そこで、従来より実施しているものを再検討し、特に充実すべきものについて体制的に整備を図ることとした。

これらの協議、対策を通して関係者の連携が緊密化したことと、母子保健の水準を以前とではなく全国と比較する認識をもったことがその改善の1番の推進力となったと考えている。

今回の研究はこの基盤に立脚し、保健活動、周産期医療、障害児療育の現状を再検討し、母子保健の円滑・効果的な推進のために、県、市町村の役割を明確にし、新たに整備すべき事業、医療及び障害児療育体制等について今後の方向を具体的に提示したものである。

都市分散型の中規模県では、地理的にも経済的にも大規模な施設の建設は困難であり、田園都市的な人間関係等に主点を当てたソフト面の強化で母子健康の水準を高めようとするものであり、関係者の合意を得た具体的な提案が出来たことは、今後の母子保健対策の一方を提示出来たと考えている。

文献：地域母子保健システム 松井一郎

朝倉さか江著

医療におけるネットワークの現状と今後

尾崎 真著

昭和59年度心身障害児総合療育機能
推進事業研究報告書

県障害福祉課編



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:昭和 61 年に大学、医療機関、県、保健所、市町村の関係者により、山口県の母子保健の現状と問題点を保健婦を中心とした母子保健活動、医療機関による周産期医療、県で実施している障害児の療育システムの運用について分析・検討し、今後改善・整備すべき事項が明確にされた。

昭和 62 年度は、市町村と保健所の行う事業を明確にした上で、それらが円滑に推進されるための関連機関の役割等を検討し、保健活動では、保健事業と実施主体、整備・改善すべき事業、地区組織、情報システム、周産期医療では、新生児及び妊産婦救急医療体制、周産期保健・医療情報システム、療育システムでは早期発見対策、総合療育システムの質的向上について、関係機関・団体等と意見調整を図りながら基本計画を作成し、早急に対応出来るものについては若干の改善を行った。