

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, 松本 秀子, 河野 幸恵
有馬かほる, 岩村美智子(環境保健部)
男武 一予, 上田悠美子, 中島美智枝, 須崎 和枝(市町保健婦)
是澤 正寛, 金原 洋治(下関済生会)
林 隆(山大医学部)

要約: 乳児死亡を中心に山口県の母子保健システムを検討することとし、昭和61年度は現状分析を行い問題点を明確にした。昭和62年度では市町村と保健所との事業を明確化した上で、これが円滑に推進されるためのシステム及び関連機関の役割等について検討し、若干の改善を行った。

事業の実施に当っては、実施主体を明確にすることは基本的に必要であるが、保健事業は医師会等との緊密な連携、協調体制の下に実施されることが重要であるので、昭和63年度では母子保健活動の円滑な推進のためのシステム作り、協調体制を中心に研究した。

見出し語: 母子保健組織、健康診査、障害児、情報システム

研究方法: 医療機関、保健所、市町村等から成る研究班で、現行の山口県母子保健体系の問題点、改善策について検討し、各所属団体の意見調整、協力体制を得て補完、改正すると共に、可能なものから着手、実施した。

結果: 1. 母子保健組織の強化

母子保健活動の円滑な推進には、母子保健、地区組織、保健婦、医療機関等の緊密な連携が不可欠であり、これらの組織及び連携の強化に努める。

1) 山口県母子保健対策協議会の設置

昭和60年に各保健所に「すこやかベビー推進協議会」を設置したが、更に、県全般に亘る母子保健問題の検討の場として、平成元年度に「山口県母子保健対策協議会」を設置

し、関係機関等の連携強化、総合的対策の推進に努める。

2) 母子保健推進協議会の育成強化

人口の少ない町村部では、地区リーダー、対象者数等を勘案して地域の特殊性を配慮、尊重することとするが、基本的には会の独立、名称の統一、役員の専任化を図り、自主的な活動が家庭訪問を通して展開されるよう研修を充実し、会の活発化に努める。

2. 健康診査の充実

妊婦、乳幼児健診は公費負担制度の導入により普及、定着したが、これらの健診から得られる情報の精度を高め、保健活動の充実に資するよう、健診方法、健診内容の充実を図る。

1) 健診時期、健診票の改正

従来の健診方法に、新たに発達神経学的手法を取り入れ、健診時期を3か月、6か月から3か月、7か月に変更し、併せて乳児健診票の改正を行い、それに沿った乳児健診マニュアルを作成した。

2) 1か月健診の制度化

公費負担による1か月健診は県下で1町実施されているが、これを全県に拡大することを前提に健診票を作成する。なお、公費負担の導入については、市町村の財政力に応じて行うものとする。

3) 健診担当医の登録制度

健診票の改正に伴い作成された健診マニュアル等により医師の研修を行い、乳児健診担当医の登録制度の導入について検討し、健診精度の向上を図る。

3. 障害児の発生予防

障害児対策としては発生予防、早期発見、早期療育のシステム化、各種施設の充実を図るとともに、精神的サポート等、家族指導を強化する。

1) ハイリスク妊婦訪問

対象妊婦からの出生児には低出生体重児と巨大児が多いが(表1)、情報の偏り等のため(表2)、リスク要因分析によるグレード分けは出来なかった。現在、20%にも及ぶ対象者数をリスク要因の重みづけ等により見直し、事業の効率を図るため、情報精度の改善、選定基準の改定を行う。

また、ハイリスク児の健康管理については、選定基準の策定等を行い保健所事業として取り組む。

表1. 出生児体重 (％)

kg	2.5未満	2.5～3.9	4以上	計
対象児	9.3	87.6	3.1	100.0
全県児	5.7	92.0	2.3	100.0

表2. ハイリスク要因と情報源 (％)

情報源	届出時	検診	医師	本人(家族)	医師	学級	産婦	計
年齢	9.0	2.2				0.4		11.6
既往	4.9	4.1			0.7	2.2		11.9
検査	1.9	45.9			0.4	2.2	0.4	50.8
合計	3.4	16.3	0.7	0.7	2.3	2.3		25.7
#(%)	19.2	68.5	0.7	0.7	3.4	7.1	0.4	100.0

2) のびのび学級

育児上の問題を有する母児に対し、集団の場を活用して母の育児不安の解消、児童の環境因子による二次障害の防止を目的に、のびのび学級を全保健所に拡大する。

3) 発達クリニックと療育システム

乳児健診票の改正により対象児の正確な把握が可能となり、より早期に発見された障害児が発達クリニック、療育システムでケアされることとなる。

これにより障害児の早期発見、情報整理の促進、療育システムの効率化が期待されるが、これに関連して既存の療育システムの検討を行う必要がある。

4) 母子保健センター、療育センターの設置

中核病院の専門機能として地域医療計画の中でセンターを位置づけ、障害児の発生予防、療育、相談、職員研修等の充実を図る。

4. 情報システム

効果的な保健活動、継続指導、効果判定のため、データバンク、情報ネットワークシステム、

モニタリングの確立を図る。

1) 情報ネットワークシステム

情報ネットワークシステムとしては、行政レベル、医療機関レベル、行政と医療機関とのものがあり、それぞれにプライバシー保護に留意しつつ必要な情報が得られるよう図らなければならない。

①市町村、保健所、県のデータバンクシステム

各種健診、妊婦届出時アンケート等は市町村、乳児死亡実態調査、HB等は県で入力されているが、これらがリンク出来るよう、ソフト、ハード面の整備が必要である。

②医療機関間の情報システム

周産期医療情報については、医療機関の機能別にレベルⅠ～Ⅲとして公表し、中核病院間では応需状況の詳細な情報が交換されるようになった。

今後は、一般医療機関をも含めたネットワークに拡大する。

③行政、医療機関との情報システム

データバンクは医療機関からの健診結果票、連絡票等を中心に入力されているが、相互に必要な情報連絡は円滑さが欠けているのが実状である。

今後、パソコンネットワークを用いた情報連絡に加え、データバンクから直接データの収集出来る方法について、プライバシー保護を含めて検討する。

2) モニタリング

B型肝炎防止事業について実施している追跡調査を、先天性代謝異常、ATL等についても県、保健所で実施する。

考察：感染症から成人病、高齢者対策へと国民保健の焦点が変遷する中で、保健、医療、福祉の連携が強く叫ばれているが、これは母子保健についても同様である。

山口県における母子保健システムについて市町村、保健所、県、医師会より研究班を構成して検討することにより、現状及び問題点、改善すべき方向と具体的項目が明らかになり、3年間で体系的にかなり整備することが出来た。

この研究を通して得られた成果、問題点は次の通りである。

- 1) 関係者が母子保健体制を体系的に認識することにより、健診票の改正、健診担当医の登録制度が医師会として取組まれる等、事業の総合的な検討が効率的、円滑になされるようになった。
- 2) 一般的な母子保健事業は市町村で実施し、県、保健所事業としては企画、体制の整備、関係機関の調整と二次的の事業であることが明確になった。
- 3) 多種、多様な母子保健事業の効果的な実施のため、情報の収集方法、ネットワークシステムが検討され、一部実用化された。
- 4) 情報伝達方法としてのコンピューターネットワークシステムは、機器整備、ソフト開発、習熟等の問題があり、当面は出来るものから、出来る所から試行しながら、広域化を図る必要性が確認された。

多様化する母子保健事業を限られた人員で効率的に推進するためには、地区組織も含めた関係者の合意、協調体制の確立が不可欠であり、特に医療施設、相談機関等の増加した

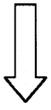
今日においては、個々の事業の充実と併せて各機能及び情報のシステム化が重要となって来ている。

大規模な施設を有しない都市分散型の中規模県である山口県では、各機関の機能、情報のシステム化による対応が特に肝要である。

3年間の研究によって施策の方向性と協調体制が確立されたことは大きな成果であり、今後はこれらの基本方針に沿って母子保健の充実が図られるものと期待している。

文献：

- ・写真でみる乳児健診の
神経学的チェック法 前川喜平
南山堂
- ・パソコン通信による民間システムの
利用法と独自のホストシステムの構築
周産期医学 18巻 1988
- ・乳幼児健診と保健指導
—愛育会保健指導のすべて—
総合愛育研究所
- ・最新育児の理論と実際 同文書院



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:乳児死亡を中心に山口県の母子保健システムを検討することとし、昭和 61 年度は現状分析を行い問題点を明確にした。昭和 62 年度では市町村と保健所との事業を明確化した上で、これが円滑に推進されるためのシステム及び関連機関の役割等について検討し、若干の改善を行った。

事業の実施に当っては、実施主体を明確にすることは基本的に必要であるが、保健事業は医師会等との緊密な連携、協調体制の下に実施されることが重要であるので、'昭和 63 年度では母子保健活動の円滑な推進のためのシステム作り、協調体制を中心に研究した。