

乳幼児保健活動の分析と活用について —発達障害児についての母子保健活動に関する分析システム—

研究協力者 小林 美智子

要約：乳幼児保健活動の実績を評価し次への課題を明確にするには、受診率や健康診査ごとの結果分析だけでなく、地域の子どもの実態の分析も必要である。大阪府保健所が実施している発達障害に関する乳幼児保健活動を分析するための、指標項目と分析項目について報告する。

見出し語：発達障害、保健活動評価、データベース

<はじめに>

大阪府保健所の昭和40年代からの母子保健活動の課題の一つは発達障害であった。早期治療や早期訓練療育に遅れて障害を重度化させる児を無くすことを目標に、早期発見できる乳幼児健診の充実に努めた。また、把握した児に対しては保健婦を中心とした個別サポートと、生活圏で訓練療育できる体制を整備する地域活動を行ってきた。府下には22箇所の保健所があり、41市町村がある。大阪府では母子保健事業の殆どを保健所が担ってきた経過があり、比較的統一した方針での実践が可能であるが、それでも管内出生数の大差などから健診体制は様々であった。また就学前発達障害児の訓練療育は市町村事業であり、地域差が大きかった。新たな課題の体制整備期には地域差が生じるものであるが、

夫々の地域での実績を客観的に評価し次への取り組み課題を明確にするためには、地域全体の子どもの実態を分析でき、しかも他地域との比較検討ができる分析が必要である。そのために各保健所で関与した就学前発達障害児についての活動データを集積して継続的に分析してきているので紹介をする。

<保健所乳幼児保健活動調査>

目的：発達障害の早期発見のために昭和40年代から乳児期の個人通知健診を開始した。当時は管内年間出生数が1000-9000と差が大きく、出生数が多い所では6カ月児に対するアンケート健診から、少ない所では3カ月健診から開始した。次いで昭和52から市町村での1歳半健診が漸次始まり、保健所はそのフォローを担当するようになった。発達障害の把握率や把握時期はそ

大阪府母子保健総合医療センター

企画調査部

の健診体制で異なるだけでなく、同じ体制でも健診方法によっても差を生じていた。また、地域での訓練療育機関である障害児通園施設や保育所の障害児保育は市町村ごとに異なり、発見された児の訓練療育実態が地域ごとに違い、体制整備のための地域活動が保健所の重要な役割となった。

各地域の発達障害の把握や訓練療育の実態を分析することによって、障害推定数と把握の実態を比較し、把握児の障害指摘から訓練療育開始までの待機期間を分析することなどで活動を評価し、次の活動指針を明確にする調査としてスタートした。昭和50年代から定期的に調査を開始し、昭和62年からは「保健所乳幼児保健活動調査」として4歳時に毎年実施し分析する体制を整備した。

方法：年度末に、4歳児について、各保健所で保健婦が個人ファイルから調査表に転記し、府母子衛生係が調査票を集めて分析し報告書を作成する。そのために各保健所では、障害児台帳を作成し、ケア洩れを防ぐとともに、各ケースの記録でも調査項目の記載の統一を図っている。

対象：保健所で関与した、訓練療育が必要な児が対象であり、重症心身障害・訓練を要する肢体不自由・精神発達遅滞（重度一境界域）・自閉症などの情緒障害・視力障害・聴覚障害などである。

調査項目：調査用紙は乳幼児の発達障害の実態と保健所活動サマリーであり、その項目を資料1に示す。

分析項目：

1) 保健所ごとの分析

保健所ごとの分析によって、他保健所との比較もでき、各保健所の成果と課題を明確にする。

- ①障害別の実数及び出生千比：把握率の推移
- ②障害像：原因疾患、合併障害、障害程度
- ③周産期の状況：在胎週数、出生体重、新生児疾患、出生機関、新生児搬送
- ④保健所での把握時期（出生千比）：把握時期、把握経路、指摘から把握までの期間
- ⑤障害の指摘時期と機関：指摘時期、指摘機関
- ⑥訓練療育開始時期と機関：最初の訓練開始時期、機関、指摘からの期間、機関の場所、
- ⑦現在の訓練療育：有無、機関、場所
- ⑧保健所の関与：継続期間、終了理由、健診回数、心理相談回数、訪問回数、援助内容

2) 障害別の分析

府下全体としての障害ごとの実態や訓練療育の実態を分析する。

- ①障害の実態：出生年別数、性、
- ②周産期の状況：在胎週数、出生体重、新生児疾患、出生機関、入院機関、搬送の有無、母親の年齢、父親の年齢
- ③障害の合併状況と程度：精神遅滞、肢体不自由、情緒障害、聴力、視力、痙攣、奇形、
- ④障害の原因：原因時期、原因疾患
- ⑤保健所の把握：把握時期、把握経路
- ⑥指摘：指摘時期、指摘機関
- ⑦最初の訓練療育：機関、場所、実施主体、時期、指摘から開始までの期間、通園の頻度
- ⑧現在の訓練療育：有無、機関、場所、最初からの変動、通園の頻度
- ⑨保健所の関与：関与期間、終了理由、健診回

数，家庭訪問回数，援助内容

⑩死亡分析

分析の例：この調査での分析例を示す。

①保健所での把握年齢(出生千比)の年次変化：昭和56年には平均把握数は出生千対5.88であるが，昭和60年には12.24，昭和62年には15.53になっている。どの月齢でも把握が増加しており，把握が今も早期化していることが判る。1歳半健診開始後は1歳半～2歳での把握が急増するようになった。障害内容としては，初期は脳性麻痺を中心とする肢体不自由であったが，だんだん精神遅滞や自閉症などの情緒障害が多くなり，1歳半健診が実施されると軽度～境界域の精神遅滞の把握が増えている(図1)。

②府下の訓練療育開始年齢の年次変化：昭和56年に比べると訓練療育を受けている児は昭和60年には急増している。特に2歳以後の急増が目立つ，この多くは精神遅滞の療育である。昭和62年には4～5歳での増加のみがみられる。このように就学前の訓練療育の受容数は増加し，より早期の実施が可能になっているが，表1と重ね合わせると把握から開始まではまだまだ待機期間があることが判る(図2)。

③障害把握率や年齢の保健所差：障害把握が最も多い保健所と最も少ない保健所を含む4カ所の把握時期の状況を示す。最少の出生千対7.2から最大の28.3とまだまだ差が大きい(図3)。

<考察>母子保健活動の水準を分析するには現行の出生や死亡・死産分析や健診受診数だけでは内容分析には不十分である。例えば発達障害に関する母子保健活動の指標としては，その地域での把握数(出生千比)・把握時期・訓練

療育開始時期・訓練療育開始期間などが重要であると考えられる。発達障害児は出生千対20～30であると推測され，各保健所だけでは数が小さいために実態を分析できにくい。全保健所が同じ基準で分析して，全府下的に分析することで全体の動向を知るとともに，各保健所での活動水準を知り次への課題も知ることが可能になる。また各保健所ではこのデータバンクを母子保健の重要対象への保健活動管理として使用できる。現在はこの情報は母子衛生係で一括して分析しているが，今後は各保健所でデータを保管することによって，保健活動のための活用もより容易になると考えられる。

母子保健活動の指標となる重要対象の分析としては，この他に極小未熟児・被虐待児・慢性疾患児などがある。母子保健の中では数としては少ない要集中ケア母子を把握し，必要な援助を洩れなく高水準で行ない，その動向や援助効果を分析するデータバンクが保健所に必要と考えられる。

<参考資料>

1. 大阪府衛生部保健予防課：保健所における乳幼児保健活動，昭和53年
2. 同，昭和58年
3. 同，昭和62年
4. 同，平成元年
5. 小林美智子，就学前障害児の訓練療育の実態，大阪府立母子保健医療センター雑誌5:59-76，1989
6. 岡本伸彦，小林美智子他，大阪府における発達障害児の疫学的検討，小児科臨床，43:169:177,1990

7. 同, 発達障害児の障害指摘と保健所での把握の時期, 小児科臨床, 43:191-198,1990

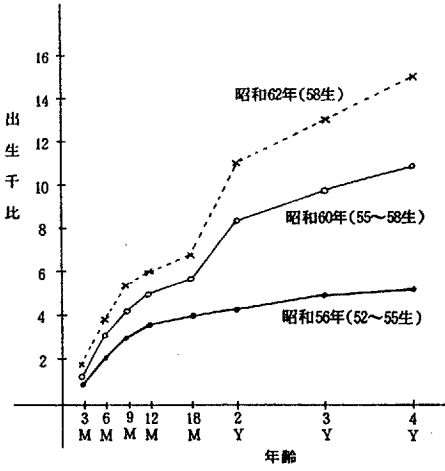


図1 府保健所での発達障害把握年齢の年次変比

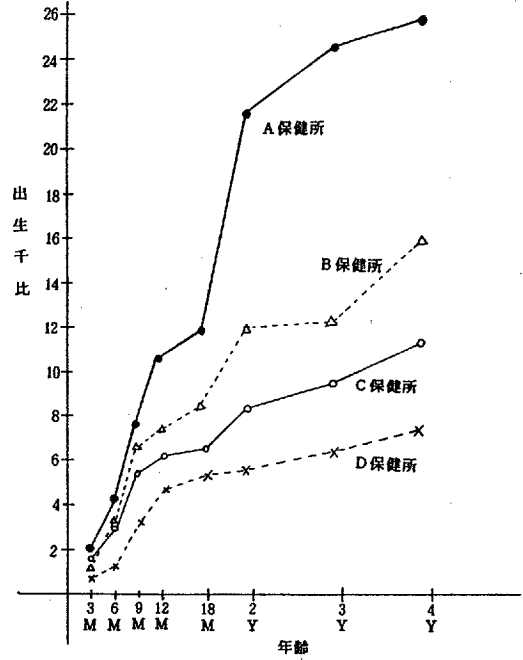


図3 保健所による把握率や把握年齢のちがい (昭和62年調査)

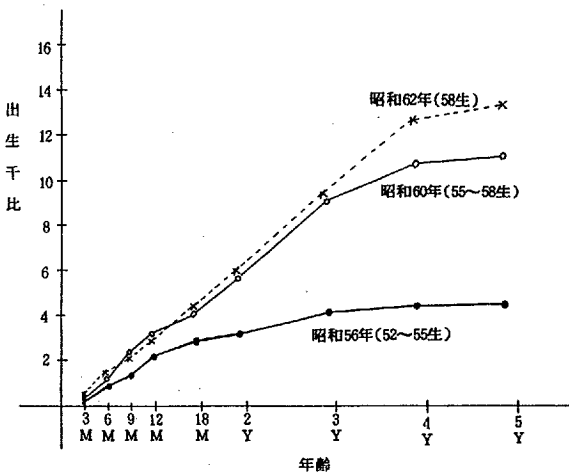


図2 府下での訓練・療育開始年齢の年次変化



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:乳幼児保健活動の実績を評価し次への課題を明確にするには、受診率や健康診査ごとの結果分析だけでなく、地域の子どもの実態の分析も必要である。大阪府保健所が実施している発達障害に関する乳幼児保健活動を分析するための、指標項目と分析項目について報告する。