

図1-1 システム提供情報（基本情報）

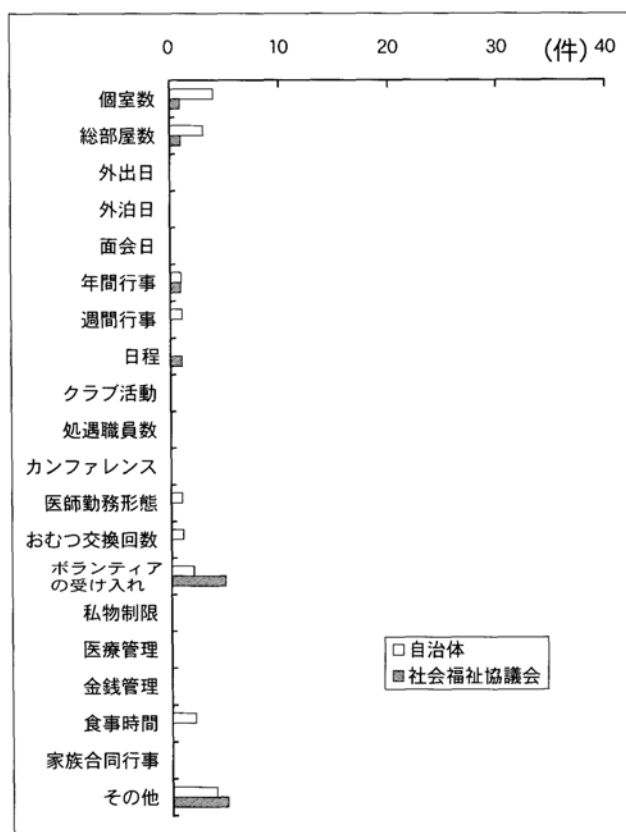


図1-2 システム提供情報（サービス情報）

る気運が高まっている。しかし各自治体の現状に関する今回の調査では、利用者の主体的なサービス選択を援助することを目的とはしているものの、詳細なサービス情報等の情報化は進んでおらず、様々な制約から基本情報等の提供にとどまっている実態が確認された。一方、平

成14年度に実施した青森県内の児童・高齢者、障害者関連の社会福祉施設を対象にした調査では、7割以上の施設が具体的なサービス情報の提供が可能であるとともに、県や市町村といった公的機関が情報を集約してデータベース化し県民に公開することを望んでおり、県民により身近な自治体が推進主体となって、情報リテラシー等にも配慮しつつ、その他様々な制約を改善しながら地域福祉情報システムを構築・運用していくことが最善であると考えられた。

口述5

青森県における周産期保健の 現状と課題に関する研究 ～乳児死亡率の改善に向けて～

福田 道隆¹⁾ 田崎 博一¹⁾ 中村由美子¹⁾
佐藤 寧子¹⁾ 廣森 直子¹⁾ 前多 正博²⁾
東山 恵子²⁾ 飛鳥 剛²⁾ 蓮井 貴子²⁾
長沢 一磨³⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部

2) 青森県こどもみらい課

3) 青森県総合検診センター

Key Words：①周産期保健 ②乳児死亡原因 ③妊婦指導

I. はじめに

研究班は保健福祉の立場から、研究のミッションを「青森県における新生児を健やかに育てる。良好な予後と、豊かな母子関係を得る」とし、基本戦略として「乳児死亡への予防と対策を見出す」とし、平成14年度を「15年以後の研究の基礎資料を作成するための年」と位置づけ、「乳児死亡原因の詳細な分析」を取り上げた。

II. 目的

研究目的は得られた乳児死亡に関するデータを統計学的に分析することにより、この問題の背景にある原因を明らかにすることである。

III. 研究方法

データ分析は平成11年～13年の青森県こどもみらい課で調査した乳児死亡に関する資料を利用した。平成11年、12年、13年のデータをそれぞれ単年度で分析するためには、症例数は少数であったため、3年分を一括して、178例中データの不明な2例を除いた176名について検討を行った。

Ⅳ. 結果および考察

- 平成11年、12年、13年における青森県の乳児死亡数はそれぞれ67名、63名、48名で年々減少していた。乳児死亡率は平成11年度、12年度、13年度ではそれぞれ5.1、5.0、3.7であり、全国乳児死亡率は平成11年度、12年度、13年度ではそれぞれ3.4、3.2、3.1で全国順位はワースト1位、1位、7位であった。新生児死亡率は平成11年度、12年度、13年度ではそれぞれ3.5、3.6、2.2であり、全国新生児死亡率は1.8、1.8、1.6で全国順位はワースト1位、1位、5位であった。加藤¹⁾は乳児あるいは新生児の生死は母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、これらの指標は、その地域の経済・教育や保健医療の程度を反映する指標として考えられるとしている。
- 死亡乳児の生存日数が7日未満は94名（53.4%）であった。
- 厚生労働省による死因別分類に従うと、青森県乳児死亡の死因別データの上位3項目は平成11～13年いづれの年も「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「不慮の事故」の順であった。
- 先天性疾患として18トリソミー5名（2.8%）、ダウン症候群3名（1.7%）、13トリソミー3名（1.7%）、染色体異常3名（1.7%）、先天性心・血管疾患28名（15.9%）、その他11名（6.2%）が挙げられた。
- 妊娠中の喫煙は「有り」14名（7.9%）、「無し」118名（67.0%）、「不明」44名（25.0%）であった。喫煙症例は少なかったため、タバコと乳児死亡との有意な関連は得られなかった。
- 周産期リスク因子のクロス集計を表1に示した。それぞれのリスク間相互の関連をみた。妊娠時リスク：分娩時リスクでは $R=0.397$ 、妊娠時リスク：新生児リスクでは $R=0.510$ 、分娩時リスク：新生児リスクでは $R=0.436$ で有意の相関を示した。アプガースコア1分値は在胎週数、出生体重に大きく関わっており、また生存期間に大きく関わっていた。アプガースコア1分値：在胎週数は $R=0.310$ であり、アプガースコア1分値：出生児体重では $R=0.362$ と有意の高い相関を有していた。在胎週数と出生児体重は高い相関を示した（ $R=0.902$ 、 $p<0.01$ ）。在胎週数、出生児体重とともに生存日数に有意に相関していた（ $R=0.350$ 、 $p<0.01$ 、 $R=0.275$ 、 $p<0.01$ ）。母親の出生時年齢と在胎週数、出生時体重、周産期リスクとの間には関連がなかった。母親年齢が周産期リスクに及ぼす影響は特に認めなかった。
- ロジスティック回帰分析で、生存期間（7日未満と8日以上に分類）を母親年齢、妊娠時リスク、分娩時リスク、新生児リスク、アプガースコア1分値、

表1 周産期リスク因子のクロス集計

χ^2 (P値)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
①性別（男、女）												
②生存日数（＜7日、＞8日）	0.996											
③先天性疾患（有、無）	0.080	0.267										
④在胎週数（＜34週、＞35週）	0.504	0.000	0.001									
⑤出生体重（＜2,000g、＞2,000g）	0.863	0.000	0.029	0.000								
⑥妊娠時リスク（有、無）	0.758	0.000	0.566	0.000	0.000							
⑦分娩時リスク（有、無）	0.499	0.000	0.093	0.000	0.000	0.000						
⑧新生児リスク（有、無）	0.731	0.001	0.051	0.000	0.000	0.000	0.000					
⑨アプガースコア1分値（＜5点、＞6点）	0.386	0.000	0.512	0.000	0.000	0.001	0.020	0.001				
⑩アプガースコア5分値（＜5点、＞6点）	0.321	0.000	0.167	0.002	0.001	0.058	0.106	0.001	0.000			
⑪母親年齢（＜34歳、＞35歳）	0.506	0.244	0.210	0.525	0.415	0.724	0.383	0.417	0.348	0.123		
⑫喫煙（有、無）	0.708	0.234	0.296	0.167	0.310	0.540	0.520	0.503	0.738	0.486	0.456	

在胎週数、出生体重、直接死因の因子からみると $R^2 = 0.302$ であった。

8. 搬送については、乳児死亡のうち、母胎搬送「有り」40名(22.7%)、「無し」1名(0.5%)、「不明」137名(77.8%)であった。また新生児搬送「有り」36名(20.4%)、「無し」57名(32.3%)、「不明」85名(48.2%)であった。

以上の調査結果から、今後妊婦の健康管理には前方視的調査による乳児死亡例と非死亡例の比較を行い、その結果を踏まえた根拠のある適切な生活指導が必要であることが判明した。その戦略実践のため妊婦に対するアンケート調査用紙を作成し、現在調査中である。

VI. 文献

- 1) 加藤則子：母子保険統計：周産期医学31, 2001 増刊号 p828-834.
- 2) 千田勝一：岩手県における周産期医療対策，第1回青森県立保健大学周産母子問題研究会 特別講演，2002.2.8.

口述 6

「障害をもつこどもの学校生活適応」 一人のこどもへの支援を通して学んだこと

川原田里美¹⁾

1) 大学院 理学療法分野 生活障害支援領域

I. はじめに

こどもが障害をもっていると既定の通園施設や養護学校という進路をすすめられることが多く、地域の保育園や普通学校を選択することは、こどもと家族にとっては大きな挑戦の一つとなる。障害がなければ、ごく当たり前の地域の学校への通学がこどもと両親にとって大きな挑戦にならざるを得ない現状の背景には、「特殊教育」として障害をもつこどもを地域社会から分離してきた歴史と既成の概念がある。教育委員会や教師は、障害をもつこどもが地域の学校に入ることに對して多くの疑問や不安をもっており、両親も自分のこどもの権利を主張することが困難であった。

私たち理学療法士は、従来から障害による機能的制約や能力低下に対する支援を中心としてきた。しかし、一人のこどもの学校生活への適応の過程では、こどもにかかわる周囲の人の理解不足などの「社会的制約」が、こどもと家族の生活障害となった。問題解決のために、理学療法士はこどもと家族を励まし続けながら、障害をもつこどもを取り囲む人たちの理解が得られるよう努力し

ていくことが必要だった。今回の経過から学んだことと、支援する立場の理学療法士として今後行っていくべきだと考えていることを報告する。

II. 事例紹介

Aくん。生後6ヵ月のときにA施設で脳性まひ（痙直型両まひ）との診断を受け、外来通院で理学療法を開始した。おしゃべりが好きな素直で明るい男の子である。2001年4月に学区の小学校に入学した。学校生活では、屋内は自力で車椅子を操作して移動している。屋外の車椅子移動には介助を要する。学習時には、本人用の座位保持椅子と机を使用している。用具の準備や図画工作などの巧緻動作と食事の一部に介助を要するが、書字・ページめくり等は可能である。排泄にも介助を要するが、手すりを使用し立位を保持することができる。両親と兄弟2人の5人家族である。Aくんは兄弟と同じ地域の学校への通学を望み、両親もAくんの学校への適応をめざし積極的に療育に参加していたが、父親の仕事の都合で、主に母親がこどもの養育をしている。

III. 学校生活の経過—適応するうえでの問題点

こどもと家族、特に母親は、1年目に多くの問題を抱え、学校生活についての悩みや不安が多かった。問題は設備環境や人員配置、授業・行事への参加、他児童とのかわりなど多面的なものだった（表）。これらの問題

問題点	1年目	2年目
改修・環境整備	スロープの傾斜が急すぎて危険	改修を希望しているがそのまま
	本人用の椅子が適合せず作業能力低下	適合した椅子を準備し、積極的に使用
	予算不足・他児童への考慮という理由で適合性への配慮に欠ける	本人に適合した改修を教育委員会に希望
支援員の配置	支援員の介助内容に制限があり、母親の付き添いも必要	介助内容を教師と母親で相談し、母親の付き添い時間が減少
授業参加	できないことについては見学が多い	できないことは介助を受けながら参加
行事参加	母親が主に介助、他児童と分離	母親の介助減少、他児童と交流
他児童とのかわり	介助にかかわる機会が少ない	必要な介助の一部を他児童に依頼

表 学校生活の問題の経過

の背景には、教師や教育委員会がこどもの受け入れに消極的で、こどもの障害についての理解が得られないとい