

地域における母子保健医療体系に関する研究

和 気 健 三 (岡山大学医学部衛生学)

緒 論

古くからわが国の地域における公衆衛生活動において、母子保健活動は重要な位置づけを持ちつづけてきた。しかも施設分娩率の急速な上昇の中で、妊娠に伴う妊婦検診受診による母子保健活動が、母子保健医療として早くからその体系化の基盤を作ってきた。

しかし逆にこのことが、保健・医療サービスの要求を組織化する点で問題を残しているとも考えられる。

昭和51年1月付官報によって告示された、「母子健康手帳」の全面改訂は、その意味で母子保健医療に対する母親の積極的な関与を促進させることを意図したものと考えられる。たとえばアメリカにおいて、施設分娩の普及によって、助産婦midwifeの就業者は急速に減少したが、助産婦の教育課程が延長され、改善された結果、母子保健活動への積極的な関与と、医療の面での役割り遂行が拡大するにしたがって、再び自宅分娩への要求が昂まり、新たに助産婦nurse midwifeによる、妊娠一分娩一育児の一貫した保健指導体制が確立されたといわれる。

我が国の場合、保助看法の施行により早くから助産婦教育が看護の一専門分野として教育課程が整備されていたため、施設分娩の普及によって開業助産婦が減少したものの、これらが母子保健施設へ吸収されていった。

しかし母子保健施設における活動が、地域活動との有機的な関連を欠如した場合は、施設分娩率は向上させても、妊娠一分娩一育児の一貫した母子保健要求に対応するものとはならず、保健、医療要求を組織的に拡大する上で問題を残した。

著者らはすでに昭和41年以来「母子健康手帳」の活用による、地域における母子保健医療の体系化を試みて研究調査を行ってきた。

その成果の一部はすでに著者が「母子健康手帳

の公衆衛生学的意義とその問題点」(日本衛生学雑誌, 25(2), 248~264, 1970)と題して報告しているし、中村は「乳児の一時的体重停滞に関する衛生学的研究(岡山医学会誌, 82(3, 4) 185~195)と題して報告した。

これら一連の研究・調査活動を通じて、保健と医療との極端にまで分極化した。国際的にも特異性をもったわが国の医療制度の中において、母親をも参加した保健と医療の両分野における有機的な情報交換が、保健医療供給体制の体系化および保健医療需要の組織化にとってどのような役割りを演じ得るかを明らかにすることは、単に母子保健医療の問題に止まらず、保健医療両分野にわたる全ての場面における極めて重要な課題であることを見出し得た。

このような見地に立って、従来の研究・調査活動の成果の上に、今回さらに調査・研究を加えて、「母子健康手帳」の地域における母子保健医療の体系化への意義を検討したので報告する。

母子健康手帳の保存状況

母子健康手帳の利用に当って、その保存状況をまず調査しておかなければならないであろう。

その結果は都市・農村などの社会的・経済的な階層とか、教育・文化的な背景の差異に関係なく、ほぼ平均化して予想外に良好であり、小学校入学時76.0%(最高84.6%最低57.6%)であった。

母子健康手帳以外のアルバムとか育児日記、あるいは母親自身の日記などの保存状況が極めて低率であるのに対して、母子健康手帳の保存率が高率であるのが注目される。

一方出生順位で保存率の変化をみると、第一子が92.3%と極めて高率であるのに対して、第二子以後は保存率が低下しており、その利用状況とも関連して注目すべき結果と考えられる。

今回の母子健康手帳の全面改訂において、母親

の記入欄が大巾に増大したことが、今後の保存率にどのような影響を与えるか慎重に検討しておかなければならないであろう。

今日「健康手帳」については、「母子健康手帳」に始まり、就学時には学校保健の中で、「健康手帳」が交付されているが、これは法的根拠もなく、決してその利用が全国的に普遍化していない。

もしこれら学校保健における「健康手帳」の活用が普遍化すれば、「母子健康手帳」の延長として、一貫性を確立することが出来るし、地域保健活動における「成人健康手帳」との結合も検討されなければならないであろう。

今日保健・健康の情報管理に対する関心の昂まりの中で、一方的に健康情報が管理されることは privacy の問題とも関連して、非常に問題は大きく、逆に各人の管理の下に健康情報を蓄積する方向こそが重視されるべきであるといえよう。

その意味で「母子健康手帳」の保存率とも関連して、これにつながる「健康手帳」の個人保存の方策についても十分検討されなければならないであろう。

母子健康手帳の記入状況

従来の子健康手帳の記入状況について調査した結果では、分娩及び新生児に関する分娩助産師および助産婦の記入が最もよく妊婦検診の結果に関する記入も比較的良好であった。

一方分娩後については、母親の健康状況に関する記載は急激に低下するのに対して、乳児検診結果についての記載は、1才時が約80%、以後3才時約50%、4才時には約20%と減少しており、入学時の健康診断結果が記載されている例は殆んどなかった。

これら検診の受診に際しては母子健康手帳を持参するものが多く、3才児検診の際でも平均88.0%（最高94.4%、最低42.3%）であった。

一方これらの検診以外の記録については極めて記載が悪く、体重曲線への記入さえ約25%であり、多くの場合1才以下で記入が中断されていた。

したがって今回の改訂において、母親の記録が大巾に期待されているが、記入の方法やその活用について徹底した地域における衛生教育の充実に

期待されるし、保健・医療供給体制側の積極的な協力が必要であると考えられる。

記入率を高めるためには、記入する側とされる側の両方の立場に共通するmeritがあり、それが認識されていなければならないであろう。とくに記入する立場では、記載のわずらわしさが義務化されるだけに、記入する側のmeritが十分に認識されない限り、記入率を上げることにならない。

最少限の努力で最大限のmeritを得られるような記載内容、記載方法の検討こそが重要である。

この点今回の改訂により、母親の積極的な関心の昂まりへの期待が、一方的に記入を受ける側の努力のみを要求し、記入する側の要求や努力に対する配慮が欠如しないよう、今後の利用状況をも十分慎重に観察して検討されなければならないであろう。

母子健康手帳の受領時期

母子健康手帳を入手する時期については、市町村単位でみると差があり、この差はその後の検診受診回数とも関連していた。

したがってその入手方法については、今後も慎重な検討が必要であると考えられる。とくに「母子健康手帳」と学校保健や成人病対策における「健康手帳」との関連から、人間の一生の保健・医療にかかわる情報を集中的に自己管理する体制を確立することを考えれば、妊娠に伴う「母子健康手帳」の自主的検討を立て前とする今日の受給体制で果してよいのかどうかの疑問が残る。

母子保健が初潮開始による思春期からの保健管理を要求している時、健康手帳の一貫性の面からも、「母子健康手帳」の給付方法が検討されなければならないであろう。

母親の記憶と評価

検診結果や乳・幼児の発育・発達に関する母親の記憶程度やその内容を調査した結果、極めて不確実であることを認めた。

たとえば「一人歩き」し始めた時期については、比較的記憶がよいが「頭を支えた」「手をのばして、ものを握った」「人見知りをした」「一人で

座った」「ものを言い始めた」などについては、ほとんどの記憶が不確実であり、「歩きはじめ」についても「誕生日に歩いたか、歩かなかったか」といった程度のものであった。この点今回の全面改訂によって、母親が自らの判断によって記録を行うことになれば、単なる採点主義ではなく、乳幼児の「個性を持った発育・発達」を的確に評価して記録をするよう育児指導を徹底しておく必要がある。さもなければ必要以上に乳・幼児の発育・発達に不安や過信を増大することにもなりかねない危険性がある。

また発育・発達上のチェック項目として、どのような項目を、どの時期に、どのように観察させ、観察結果をどのように活用させるかなど、今後に残された課題は大きい。とくに母親の観察とその記録が小児科医の利用にも有効性があるのかといった点についても今後検討して置かなければならないであろう。

予防注射についても、生ワク、百日咳、ジフテリア、種痘を除いてはすでに3才児検診に「忘れた」と答えるものが約20～30%を占め、母子健康手帳への記録と記憶との不一致も多かった。

予防接種については、その接種方式が将来的に大きく変貌する傾向も認められるし、また接種後の副作用に関する世論の関心の昂まりとも関連して、その記載方式には今後さらに検討すべき点は数多く残されていると考えられる。

乳・幼児の発育についても、乳児期は体重、幼児期は身長が、母親の発育・発達に関する評価の基準になっており、必ずしも的確に発育・発達状

況が評価されているとは考えられない結果を得た。

発育曲線への記録についても、今回の改訂で、従来の大・中・小よりパーセントイルの巾を大きく取った点で不安の解消が図られているとはいえ、バランスのとれた発育曲線にこそ注目すべきであり、この点での利用方法についても十分衛生教育を徹底して置かなければならないであろう。

とくに離乳期の開始に伴う体重の増減については、慎重な配慮が必要であろう。

結 論

以上今回の「母子健康手帳」の全面改訂に際して、著者らの従来の調査・研究成果に基づく提言をまとめてみた。

母子保健については、施設分娩率の上昇、および、一定程度の「母子健康手帳」の活用により、地域において分極しがちな保健と医療の両分野が互いに有機的な関係を求めて接近しつつある状況を認め得る。しかしなお今日決して十分なものとはいえ、医療の分野から求めている情報、保健の分野が求めている情報の質と量とを慎重に検討すると共に、保健・医療両分野、そして育児指導の徹底によって母親も含めたこれら三者が、どのような情報を提供し得るかについても検討しておく必要がある。

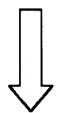
これら有機的な情報交換によって、保健医療の体系化にどのような成果をもたらすかについても適切な評価を下し得るよう、実践場面での追跡調査が今後は必要であると考えられる。

表1 母子手帳保存状況

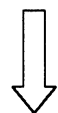
市町村	対象数	保存母子手帳数	保存率(%)
市	486	404	83.1
町	534	367	68.7
村	84	68	81.0
計	1,104	839	76.0

表2 母子手帳記載状況

記載欄	記載あり	
	実数	率(%)
妊婦の記事	151	18.0
妊婦検診	622	74.1
妊娠後期の状態	119	14.1
お産の記事	822	98.0
産後の母の健康状態	457	54.5
分娩一ヶ月後の 産婦の健康状態	6	1.9
新生児の記事(出生時)	811	96.7
お誕生前後の幼児の健康状態	668	79.6
満3才前後の "	440	52.4
満4才 "	116	13.8
満6才(小学校入学前)の "	3	0.5
おほえ書	68	8.1
予備欄	91	10.8
グラフ	173	20.6



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



緒論

古くからわが国の地域における公衆衛生活動において、母子保健活動は重要な位置づけを持ちつづけてきた。しかも施設分娩率の急速な上昇の中で、妊娠に伴う妊婦検診受診による母子保健活動が、母子保健医療として早くからその体系化の基盤を作ってきた。