

# 広域過疎地域における母子保健医療 のシステムに関する研究(その二)

中尾 亨 (札幌医大・小児科)  
山内 豊茂 (北海道小児センター準備室)  
本谷 尚 ( " )  
柏谷 哲郎 (北海道倶知安保健所)

広域過疎地域における母子保健及び母子医療の体系化のため、昨年度は道内各保健所単位及び管内各町村別の人口動態に関する資料を収集し、周産期死亡、新生児及び乳児死亡の高率な特殊地区を選定したが、昭和50年度はそのうちより俱知安保健所管内の寿都、黒松内二町において妊産婦及び乳幼児の現地健康診査を行い僻地の実情を調査すると共に、問題点を明確にしてその解決方法を立案せんとした。

## 1) 現地健康診査

昭和50年10月下旬、寿都町及び黒松内町において、乳幼児及び妊産婦の健康診査を行なった。

受診者は、寿都町で59名(うち男児29名、女児30名)、黒松内町では119名(うち男児54名、女児65名)で、異常者は寿都町でけいれん発作を主訴とする男児1例、又黒松内町では治療中の先天股脱1例、湿疹2例、血管腫1例及び3才8月女児の言語発達遅延1例が認められた。

双生児2組4例及び、低出生体重児3例は、ほぼ正常に発育していた。

即ち大部分の乳幼児は健康で、前記の異常者以外は、正常に発育しており、この地域に特有な疾病は、認められなかった。

## 2) 人口動態特に周産期死亡及び乳児死亡等の実態

寿都町における最近数年間の死亡については、表1に示す如くである。

乳児死亡は、昭和46、48年に夫々3例、昭和47、49年には夫々4例で、48、49年には死亡例3例中の全例、及び4例中3例が新生児

期の死亡である。

乳児死亡例の病名は、表2に示したが、48年の3例は全例が低出生体重児であり、49年の3例は出生直後より2日間の間に死亡しており、その中2例が低出生体重児であった。49年の他の1例は、6ヶ月男児の心不全であった。この表より、死亡の原因は未熟児及び新生児期の呼吸窮迫症候群(肺拡張不全を含む)等が最も多く、次で心不全、重症感染症等であった。周産期死亡は、48年3例、49年4例で、50年は2例であった。

昭和46年より50年に至る5年間の新生児死亡は10例あり、その中7例が低出生体重児であり、死因は肺拡張不全が最も多かった。その他、頭蓋内出血及び多発奇型、心奇型等がみられた。

表3は出生児数と出生場所を示す。昭和46年以来、出生数は減少しており、場所別では病院が約60%で、診療所が約20%で、自宅分娩は50年では6例、8.5%であった。

尚低出生体重児の、48年9例、49年8例についてみれば、17例中男児8例(死亡4例)、女児9例(死亡1例)で、その死因は呼吸窮迫症候群(肺拡張不全、呼吸不全を含む)、生活力薄弱、窒息等であった。(表7)

1,600g以下の未熟児は3例あるが、全例死亡している。SFD児は8例あり、このうち1例のみが窒息で死亡している。

又、双生児は2組4例で、全例が生育した。

尚、出生時(分娩時)の母の年令は22才より31才に亘るが、27才より29才の母がやゝ多かった。

黒松内町における最近数年間の死亡等について

は、表4に示す通りである。

昭和47、48、49年の乳児死亡数は夫々、2、4、3例で、9例中4例は新生児期の死亡であった。又この4例は全例低出生体重児であった。乳児死亡例の病名は、表5に示す通りで、前記の低出生体重児4例以外では、急性肺炎敗血症、中毒性麻疹、第二度熱傷等で、重症感染症が多くみられた。

又新生児死亡の6例は、全例が低出生体重児で、死因は呼吸窮迫症候群が多かった。

表6には、場所別出生児数を年次別に示したが、昭和47年の71例が最も多く、49年の58例が最も少ない。両町では、助産所での出生数が多く、64～88%を占めており、自宅分娩は極く少なく、50年の64例は、病院23例、助産所41例で、全例が施設分娩であった。

### 3) 3才児健診について

最近5年間の両町における健診結果は表8の如くである。

対象数は、年毎に減少傾向がある。受診率は80～90%であるが、49年度、黒松内町では93%であったのに、その前年48年では63%で低かった。

49年度の対象児は、昭和45年7月より、同46年6月までの出生者で、寿都町では69例が受診し、有所見者は8例であった。

又黒松内町では、59例が受診し、有所見者は17例であった。

上記中精密検査を要する例は、2例(鼻汁、心雑音)あった。

尚、低出生体重児は、両町夫々5及び4名が受診したが、正常に発育しており、異常所見は認められなかった。

尚他年度では、之等の児に特別な注意を払った記載は認められなかった。

### 4) 考 按

僻地の乳児死亡が高率なことについて、新生児期の死亡が多く、特に未熟児で多いこと、重症感染症等による乳児死亡が多いことが、明らかになった。

之等の専門的医療及び救急の性格を有する医療の供給は、僻地では共通して低下している様に見える。之は主として専門医の不在又は不足に依り、現状では、現地在住の医師の熱意により且つその負担によって行なはれていることが多い。

この対策として、専門医を直ちに補充することは困難であろうが、たとえば二町に兼任という様な広域での勤務、隣接町村での相互補強等も一応は考えるべきではなかろうか、勿論当該医師の過重な負担は避けねばならない。

診療チームの強化のためには、大学等における研修等の他、専門医の出張診療が一助になる。

住民の衛生知識、育児知識の向上のためには、保健婦等による巡回指導の回数を増すと共に、実状に応じた指導を行う。

尚専門医等による一般住民及び保健婦等の教育講演等が役立つであろう。之等の努力は継続して行う必要がある。

母子保健については、町衛生担当者、保健婦、保健所等による現体系でよいが、更に専門医による相談、講演等を附加して、内容の一層の充実をはかる。

母子医療については、開業医、道立病院等現地医療機関による一般医療の体系化は確立しているが、特殊疾患に対する専門医の診療を大学等と協力して実施する必要がある。不定期の短期間の診療等、実現し易い方法を具体化すべきである。

### 結 語

新生児死亡、乳児死亡の多い過疎地域において、現地健康診査を実施して、その原因を探り、対策を考えた。

母子保健及び医療のシステムに就いて考え、関係者の熱意と、相互の協力が継続して必要なことを述べた。

現地健康診査は二～三年間継続して行い、住民の意識の向上を計り乍ら、指導の実をあげたい。

表 1

寿 都 町

年次		昭和 46	47	48	49	50
全 出 生 数		97 12.7	85 12.1	78 11.5	83 12.4	71 10.4
新 生 児 死 亡		2 20.6	1 11.8	3 38.5	3 36.1	1 14.2
乳 児 死 亡		3 30.9	4 47.1	3 38.5	4 48.2	1 14.2
死 産	総 数	3 30.0	7 82.4	12 133.3	4 46.0	10 125.0
	自 然 死 産	1 10.0	1 11.8	3 33.3	2 23.0	7 87.5
	人 工 死 産	2 20.0	6 70.6	9 100.0	2 23.0	3 37.5
周 産 期 死 亡	総 数	2 20.6	0	3 38.5	4 48.2	2 28.6
	後 期 死 産	0 0	0	0	1 12.0	1 14.3
	早 期 新 生 児 死 亡	2 20.6	0	3 38.5	3 36.1	1 14.3
低 体 重 児	低 体 重 児 (死亡)	4 4.1 (1)	5 5.9	9 12.0 (3)	8 9.6 (2)	10 14.2 (1)
	保 健 所 へ の 届 出 (指導)	4 (4)	5 (3)			
	養 育 医 療 件 数	0	0	0	0	0

表 2 乳児死亡とその病名

寿 都 町

年 次	総 数	症例	性	年 令	病名その他
昭 47	4	1	女	19日	心奇型、心不全
		2	男	2月	消化不良症
		3	男	7 1/2 月	化膿性髄膜炎
		4	女	9 1/2 月	心不全
昭 48	3	1	男	8時間	未熟児、肺拡張不全
		2	"	3日	未熟児、"
		3	"	5日	未熟児、"
昭 49	4	1	男	出生後間もなく	肺拡張不全
		2	女	出生後間もなく	窒 息
		3	男	2日	未熟児心不全
		4	男	6月	心不全
昭 50	1	1	男	17時間	未熟児 頭蓋内出血

表3 場所別出生児数

寿都町

年次	昭46	47	48	49	50
総数	97	85	78	83	71
病院	59(60.8)	51(60.0)	51(65.4)	49(59.0)	43(62.0)
診療所	10(10.3)	13(15.0)	10(12.8)	17(20.5)	16(22.5)
助産所	11(11.3)	6(7.0)	1(1.3)	3(3.6)	5(7.0)
自宅その他	17(17.5)	15(18.0)	16(20.5)	14(16.9)	6(8.5)

表6 場所別出生児数

黒松内町

年次	昭46	47	48	49	50
総数	61	71	68	58	64
病院	6(9.8)	4(5.6)	7(10.3)	14(24.1)	23(35.9)
診療所	5(8.2)	4(5.6)	8(11.8)	2(3.4)	
助産所	42(68.9)	63(88.8)	52(76.7)	38(65.5)	41(64.1)
自宅その他	8(13.1)	0	0	4(6.9)	

表4

黒松内町

年次		昭和46	47	48	49	50
全出生数		61 11.2	71 13.9	68 13.6	58 12.1	79 16.8
新生児死亡		0	1 14.1	2 29.4	1 17.2	2 25.3
乳児死亡		0	2 28.2	4 58.8	3 51.6	2 25.3
死産	総数	8 115.9	5 70.4	5 68.5	6 93.8	13 141.3
	自然死産	4 58.0	0	0	2 31.3	5 54.3
	人工死産	4 58.0	5 70.4	5 68.5	4 62.5	8 87.0
周産期死亡	総数	1 16.4	0	2 29.4	2 34.5	2 25.3
	後期死産	1 16.4	0	0	1 17.2	0
	早期新生児死亡	0	0	2 29.4	1 17.2	2 25.3
低体重児	低体重児	2 3.3	5 7.0	8 11.8	3 5.2	5 6.3
	(死亡)		(1)	(2)	(1)	(2)
	保健所への届出	2	5			
	(指導)	(0)	(5)			
養育医療件数		0	0	1	0	

表5 乳児死亡とその病名

黒松内町

年次	総数	症例	性	年齢	病名その他
昭47	2	1	男	2週	未熟児, 心不全
		2	女	5月	中毒性麻疹
昭48	4	1	男	4時間	未熟児
		2	男	5日	未熟児, 呼吸停止
		3	男	3月	急性肺炎
		4	男	6月	第二度火傷 (全身1/3以上の広範囲)
昭49	2	1	女	3時間	未熟児
		2	女	3月	敗血症 低ガンマグロブリン血症
昭50	2	1	女	1日	未熟児
		2	男	2日	未熟児

表7 低出生体重児

寿都町

昭48年

昭和49年

№	性	胎令 (W)	出生時体重	生死, 死因	母の年齢	№	性	胎令 (W)	出生時体重	生死, 死因	母の年齢
①	女	40	2,410	生	31才	①	男	40	2,200	生	30才
2	女	34	2,030	生	29才	2	女	36	2,300	生	26才
3	男	31	1,220	死 肺拡張不全	29才	3	男	32	1,700	生	24才
4	男	33	1,600	死 〃	29才	④	女	40	2,250	生	27才
⑤	男	38	2,300	生	23才	⑤	女	40	2,110	生	28才
6	男	37	2,460	生	25才	⑥	女	38	2,280	生 } 双胎	28才
⑦	女	36	1,967	生	28才	7	男	34	1,960	死	27才
8	女	36	2,200	生 } 双胎	28才	⑧	女	40	2,500	死 窒息	22才
9	男	33	1,530	死 肺拡張不全	27才						

№の○印はSFD児を示す。

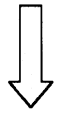
表8 3才児健診

寿都町 ( )低体重児

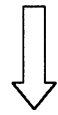
		年次		昭 4 5	4 6	4 7	4 8	4 9
对 象 数				90	138	101	90	89(6)
受 診 数				82	122	92	79	69(5)
受 診 率				91.1	88.4	91.1	87.7	77.5
有 所 見 者	要 指 導	身体面		1		12	5	5
		精神面		8	3			2
		両 面						
	精 交 検 付 票 数	身体面			3	3	2	1
		精神面		6	8	3		
		両 面						

黒松内町

		年次		昭 4 5	4 6	4 7	4 8	4 9
对 象 数				90	69	85	65	63(5)
受 診 数				74	66	74	41	59(4)
受 診 率				82.2	95.7	87.1	63.0	93.7
有 所 見 者	要 指 導	身体面		2		13	2	10
		精神面		4	1	2		5
		両 面						1
	精 交 検 付 票 数	身体面		1	1	6		1
		精神面		2	4			
		両 面						



**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



広域過疎地域における母子保健及び母子医療の体系化のため,昨年度は道内各保健所単位及び管内各町村別の人口動態に関する資料を収集し,周産期死亡,新生児及び乳児死亡の高率な特殊地区を選定したが,昭和50年度はそのうちより倶知安保健所管内の寿都,黒松内二町において妊産婦及び乳幼児の現地健康診査を行い僻地の実情を調査すると共に,問題点を明確にしてその解決方法を立案せんとした。