

地域における母子保健管理システムに関する研究

野崎 貞彦 (茨城県保健予防課)
沢田 俊一郎 (県立中央病院)
関 進 (県母性保護医協会)
館 筆子 (鉾田保健所)
清水 利雄 (笠間保健所)
中村 卓郎 (石岡保健所)
羽生 育雄 (水海道保健所)
大串 章 (水戸保健所)
山本 亮 (県保健予防課)

I 緒 言

本研究の推進母体として昭和49年度当初に、保健所長・母性保護医協会員・県衛生部保健予防課並びに県立中央病院小児科・産科などから成る「茨城県心身障害児研究班」を発足させたが、本年度研究事業をすすめるに当っては、ひきつづきこの研究班員に周産期異常に関する幾つかの分担研究を委託するとともに、班全員によって主研究主題である「母子保健管理システム」の確立に取りくむ姿勢を整えた。前年度研究によって3つの保健所管内16市町村について情報交換がほぼ出来る段階に達したので、本年度はネットワークの完成、周産期情報の内容検討をおこなうと同時に、新たに県庁所在地水戸市を中心とする水戸保健所を加えて、より広域にわたる研究を展開した。

II 周産期異常に関する調査研究

(1) 未熟児の追跡調査

水戸保健所 大串 章
県立ひばり学園 難波健二

脳性まひ(以下にC.P.と略称)児の早期発見に関して多くの試みがなされているが、発生頻度0.2%と云う多数のC.P.児を如何にしてもれなくすくい上げ得るかについては困難な問題が少なくない。先ず母親によって異常のチェックが可能となると思われる6か月児を対象としてアンケート調査を試みたが、アンケート記載と実際の検診の

間に時間的ずれが生じ、又正確に6か月児を抱えることが難かしいなど実施上不都合が多かった。そこでC.P.児の原因として頻度の高い未熟児を対象として調査をおこなった。因みにひばり学園(肢体不自由児施設)で治療したC.P.児540例のうち約30%に未熟児の既往を認めている。未熟児は養育医療制度によって検診対象として選ぶことは容易であり、今回水戸保健所管内において158例について調査・検診を実施し得た。検診方法としては使用が簡便であり且つ客観性を有するものとして(表1)(表2)(表3)を作成した。その結果3例のC.P.児を見出し得て治療を開始した。この検診に用いた表は必ずしも満足し得るものではないと考えられるもので、今後Milaniの発達検査表(表4)のとり入れを検討し、又未熟児以外の“Risikobaby”として過期産、仮死、痙攣、黄疸、外傷などの既往歴を有する児についてのC.P.早期発見手段に関し研究をすすめたい。

(2) 周産期死亡例の検討

水海道保健所 羽生育雄

昭和49年度当保健所管内において26件の死産届、28件の乳児死亡届がおこなわれたが、これらの全例について各例毎関係医療機関に協力を求め、内容の検討を実施した。26件の死産届のうち、実際には生産であったものが4件(うち2件は双生児)あり、何れも8か月早産で24時間

未満の生存であった。死産22例の分類を(表5)に示す。「妊娠中毒症」は何れも重症で子宮内胎児死亡、「原因不明の胎児死亡」もすべて子宮内胎児死亡であり、「胎盤及び臍帯の異常」は前置胎盤1件、臍帯巻絡3件であった。「先天異常」は無脳児1件、腹部腫瘍1件、複合奇形1件であった。「不詳」の1件は自宅分娩で産婦自身死産か生産か判らないと云うケースである。先天異常や原因不明の子宮内死亡を除くと殆んどが難産と重症妊娠中毒症が原因と考えられた。乳児死亡は32例となるが、その分類を(表6)に示す。このうち22例(69%)が新生児死亡であり、その半数が早産未熟児である。生後4週以後の死亡はやはり肺炎で10例中7例を占め、うち1例は麻疹によるものであり、他の1例は口底部リンパ管腫による栄養不良を伴っていた。肺炎死亡例10例中6か月未満は5例で、そのうち1例のみが母乳栄養児であった。

(3) 低出生体重児・巨大児についての行動発達検査について

水海道保健所 羽生育雄

昭和49年度管内出生数は1,833名、うち低出生体重児114名、巨大児75名であり、このうち生存した177名についてゲセルの検査法により行動発達検査を実施した(表7)。検査は6か月以上の児についておこなったが、実際に検査し得た164名の中に5名の要観察児を見出した。発見率は各群について2%乃至4%であった。発達が正常と判定された他の受検児では、難産・仮死分娩は1例もなかった。仮死分娩はすべて死産と早期新生児死亡にふくまれていたので、このような児が生存生長していれば、要観察児は更に多くなったであろうと思われる。精神発達異常児については、母親の関心は現在の所高いとは云えない。やはり検診などで発見しなければならぬであろう。その場合のスクリーニング法を早急に設定する必要がある。発達指数を評価する際、重要なことは検査時の月令であろう。早産のために最初は発達がおくれているけれども、成長するにつれて差が次第に縮小するからである。この点について検査時の月令事に集計して見ると、13か月以降では殆んど差が見られないのに比して12か月児

又はそれ以前の月令ではかなりのばらつきが見られた。例数を増して検討する余地があると思われる。ゲセルの行動発達検査項目のうち、4分野すべてについて劣るのは当然であるが、股関節脱臼治療などの運動制限のみでも乳児では発達遅延は運動分野のみに止まらず、他の分野への影響も大である。一般に言語分野の成績が最も劣っていたが、成績のよい例の検討から言語訓練の方法に影響されていると思われる。要観察児のスクリーニングはDQ値の $m-2\sigma$ を下限としておこなったが、言語機能が精神機能の最も重要な基準と考えれば、言語の指数の低い児はすべて要観察児とすべきかも知れない。今後検討を加えて見たい。

(4) 異常出生児の産科的因子に関する研究

県母性保護医協会 関 進
金子 実
秋元正雄

本研究に参画する母性保護区協会の役割として先天異常児、未熟児、巨大児、死産、周産期死亡の五項目をとりあげ、県内の助産医療施設に広く登録管理システムによる資料の集積をはかって来たが、今回はパンチカードを作成して(図1, 2)登録事由の分析を更に能率化する方向で新たな検討を試みた。記録内容は分娩記録として既往症、既往妊娠分娩、妊娠経過、分娩異常などについて詳細な報告を要求し、出生児の記録についても在胎期間の区分、新生児計測(身長、胸囲、体重、頭囲)、新生児Apgar Score及び仮死の状況から新生児異常の表示及びその処置に至るまで産科医が妊娠、分娩に関与し、日常診療から一般性のある応答を広く入手出来るよう、簡略化した。現在、県下全域の施設にカードを直接郵送し、五項目の登録内容について分析中である。産科医によるこのようなretrospectiveな検討は、妊娠、分娩経過の見なおしとして役立つのみでなく、異常児出生に対する産科医の認識を更に深めて地域保健活動への協力体制を緊密化する効用があるものと思われる。現在までのパンチカード集計数は下記の如くである。

登録総数	614例	
(分娩総数	6,804例)	
内訳	先天異常	29例
	未熟児	101
	巨大児	377
	死産	48
	周産期死亡	59
	計	614

Ⅲ 母子保健管理システム

茨城県重症心身障害児研究班
(班長：沢田俊一郎)

(1) 周産期管理システム

昨年度本研究において県内三保健所(笠間・石岡・鉦田)管内16市町村について周産期情報交換システムをほぼ完成したので、本年は新たに都市部に属する水戸保健所管内5市町村を加えて継続するとともに、種々の検討・改良を試みた。これら地域の年間出生数は約1,000で全県下の $\frac{1}{4}$ 強を掩うことになる。方法は妊娠届出にもとづき市町村保健婦による「妊婦健康カード」の記載、送付を受けた県立中央病院小児保健センターによる内容分析と以後の情報交換システムの運営である。50年2月1日から1年間のカード返送数は5,978通で水戸保健所管内が3か月おくれで参加したことを考慮すると、出生数の68%の情報を集めたものと思われる。その内訳を(表8、表9)に示す。この情報によって237件(4%)に対して詳細調査又は追跡調査がおこなわれ、そのうち68件について産科・小児科両サイドからの検討がなされた。市町村保健婦によって十分な調査をなし得たものは111例であったが、うち32例は経過良好で調査を打ち切り、9例は調査中に流・早産で終了し、その他の例につき追跡が行なわれている。今年度改良を加えた点は下記の如きものである。

(i) 妊娠の privacy 保持のため情報交換に当って姓名、住所を用いず、すべて番号によることにした。

(ii) したがって各市町村には台帳を備えるが、この際後記の「母子保健登録管理カード」への移行を指導した。

(iii) 「妊婦健康カード」の内容を更に改訂して第3版、第4版を作製した。(図3、第4版カード)以上によって周産期情報の交換は殆んどの地域で円滑に実施されたので、昭和51年2月から、新しい試みとして市町村保健婦に主体性を持たせるために一次スクリーニングを受持たせる方式を開始した。即ちチェック・リスト(図4)をもとにハイ・リスク妊娠の選出方法を研修・指導し、該当する妊婦情報のみを県立中央病院へ送付するのであって、先ず実施可能な水戸並びに鉦田保健所管内から開始した。これによってハイ・リスク例に対する調査が更に十分行ない得るとともに、市町村保健婦の意欲を振興する結果を得ている。この研究実施による保健婦活動への刺激は大きく、たとえば妊娠届出の早期化を要望した結果、(図5)に示す如く2年間でかなりの効果が得られた。

(2) 母子保健登録管理システム

本年度鉦田保健所管内でパイロット的に実施した。妊娠届出があると市町村保健婦は直ちに母子保健管理カードを作成するとともに、県立中央病院との連絡によってハイ・リスク例と考えられたものに対して、保健所保健婦による訪問依頼連絡をとる。妊娠中2回の健康診査の結果は、医療機関より保健所更に市町村に通報され、これらの情報は完全に管理カードに記載される。出生届がなされた場合はカードの乳児欄に記入され、乳児検診に当って利用される。低出生体重児については保健所へ連絡をとり、保健婦訪問指導がなされるほか、3か月の時点で個人別に連絡、保健所で実施する健康診査に参加させる。このような妊婦情報から、乳児更に3才児検診まで一貫して使用し得る管理カードの作成について、本年度保健婦の創意をもとにして討議を重ね、(図6、図7)に示す様式のカードを試用している。現在経過期間がまだ短い、3才児検診までつなげて行く過程においては種々の改訂をおこなうことになる。又水戸市においては都市人口に見あうようにコンピュータを導入した管理カードの作成に着手したので、試用しつつ検討をすすめる予定である。重症心身障害児の発生は必ずしも周産期の原因によるのみ起るわけではなく、どの時点においても早期発見がなし得る体制が要求されることになり、

この目的のためには管理カードの整備が甚だ重要になると考えられる。又更にこのシステムの円滑な回転のために前提となるのは、第1に助産施設、小児医療施設など諸機関との連携体制を密にすることであり、第2に妊婦・小児の家族の協力態度である。殊にプライバシーの保全に留意することもさることながら、このようなシステムの意義を一般に十分浸透させることが必須の条件と思われる。このためには各種の事例を足がかりとして市民の窓口としての市町村保健婦のきめ細かい活動が先ず根底となるであろう。

(3) システムの総合化

地域における母子保健管理システムの円滑な効率のよい運営は、保健所・市町村と医療施設殊に助産施設間に緊密な連携姿勢が得られることを前提としてすすめられる。本県においては既に昭和49年度研究の中で、全県下の母体保護医協会員の参加を得て県レベルで心身障害児早期発見のための研究班を結成し、漸次、チームワークを拡充して来た。本年度は、ガスリー法による先天代謝異常チェックをおこなうに際し、県母性保護医協会の全面的な協力を得て、とりあえず1,000例の新生児について検査を実施した。51年度は更に対象を拡げて実施の予定である。このような助産施設の参加を背景にして、母子保健管理システムを総合一体化し、登録管理模式図(図8)を作成、ほぼこれまでの研究成果により現実のものとなっている。即ち妊娠届にもとづいて「妊婦健康カード」による情報交換と、「母子保健管理カード」の記載・保管作業が、市町村保健婦の手によって開始され、県立中央病院、並びに保健所との連絡を保ちながら妊娠・分娩・乳児検診、3才児検診に至る過程についてfollow upを続ける。その間、妊婦検診、乳児検診の情報、更には分娩情報を助産施設・医療機関から「管理カード」に登載して役立たせる方式である。この際、主体は市町村保健婦が演ずることになり、保健所は、ハイ・リスク例についての部分を援助する形をとることになる。更に、地域の助産施設、医療機関に対する直接の情報交換には、県立中央病院が役割を果たし、必要な検査・診療についてのコンサルテーションを受持つことになる。このような市

町村(及び保健所)と医療機関、県立中央病院の三者が綿密な連絡をとり合うことによって重症心身障害児早期発見方式は著しく効率化すると考えられ、この完成を目標に、現在努力検討をすすめている。

問 診

月数	内 訳	来 所 月 日				
		月	令			
0～1 M	1 泣き方が弱い					
	2 眠ってばかりいる					
	3 殆んど動かない					
	4 乳をのまないか、のみこみがうまくいかない					
	5 片方の手足を動かさない					
	6 腹ばいで瞬間的に頭をあげない					
2～3 M	1 喃語をしない					
	2 ひとり笑いをしない					
	3 手をかたく握ったままている					
	4 目で物をおわない					
4～5 M	1 表情が乏しい					
	2 物をつかまない、つかもうとする手が別の方へいってしまう					
	3 手足が硬い感じがする					
	4 5カ月すぎてオカユなどうまくたべられない、食べたものが口の中に残っている					
6～7 M	1 おもちゃを手から手へ持ちかえられない					
	2 ね返りしない					
	3 あおむけに寝ていて頭をもちあげない					
	4 人見知りしない					

診 察 I

月 数	内 訳	来 所 月 日				
		月	令	日	日	日
A 0~1 M	1 Stridor					
	2 頭開 過小					
	" 過大					
	3 floffy					
	4 片マヒ					
B 2~3 M	1 股関節開排制限					
C 4~5 M	1 首がすわらない					
	2 Vertical suspension heap up					
	3 片脚もち逆さつり	} 対側肢ピンとする				
	4 " 側(横)づり					
	5 足クロータス					
D 6~7 M	1 腕をもち起しても坐ってられない					
	2 座位, 前方腕に体重かけられない					
E 8~9 M	1 支えなしに坐れない					
	2 座位, 側方腕に体重かけられない					
	3 よつばいにできない					
	4 周囲のものを手で探らない					
F 10~11 M	1 支えてやっても歩をはこべない					
	2 母指と示指でつまめない					
	3 自分で					
G 12 M	1 ピンでつついても手をやらない					
	2 座位, 後方腕に体重かけられない					
	2~3ヶの積木を重ねられない					

表 3 診 察 Ⅱ

内 訳	来 所 月 日				
	年	令	/	/	/
1 吸綴反射					
2 把 握 (0~12M)					
3 Arm recoil(0~4M)					
4 緊張性迷路反射(仰臥位)(0~4M)					
5 非対称性緊張性頸反射(0~6M)					
6 頸のたちなおり(0~6M)					
7 身体に対する立ち直り(6M→)					
8 緊張性迷路反射(腹臥位)(0~4M)					
9 ギャラン反射(0~3M)					
10 両棲動物的反応(6M→)					
11 モロー反応(0~6M)					
12 ランドウ反応(6M~30M)					
13 視覚的立なおり(右傾)(7M→)					
14 " 左傾 (7M→)					
15 陽性支持反応(0~4M)					
16 陰性 " (")					
17 パラシュート反応(6M→)					
判 定					

表 4 ミラニー発達検査表

NAME		DATE OF BIRTH		RECORD NO																
MONTHS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24			
SPONTANEOUS BEHAVIOUR	POSTURAL CONTROL	BODY HELD VERTICAL	/		/		/		/		/		/		/		/			
		BODY LYING PRONE	/		/		/		/		/		/		/		/			
		BODY LYING SUPINE	/		/		/		/		/		/		/		/			
	BODY PULLED UP FROM SUPINE	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	BODY	SITTING	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		ALL FOURS	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		STANDING	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
	ACTIVE MOVEMENT	STANDING UP FROM SUPINE	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		LOCOMOTIVE	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
	MONTHS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24		
EVOKED RESPONSES	PRIMITIVE REFLEX	HAND GRASP	/		/		/		/		/		/		/		/			
		ASYM T.N.	/		/		/		/		/		/		/		/			
		MORO	/		/		/		/		/		/		/		/			
		SYM T.N.	/		/		/		/		/		/		/		/			
		FOOT GRASP	/		/		/		/		/		/		/		/			
	RIGHTING REACTIONS	HEAD IN-SPACE	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		BODY IN SAGITTAL PL.	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		BODY DEROTATIVE	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		BODY ROTATIVE	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		BODY MVT DOWNWARDS	/		/		/		/		/		/		/		/		/	
PARACHUTE REACTIONS	BODY MVT SIDWAYS	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	BODY MVT FORWARDS	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	BODY MVT BACKWARDS	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	PRONE	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
TILTING REACTIONS	SUPINE	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	SITTING	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	ALL FOURS	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
	STANDING	/		/		/		/		/		/		/		/		/		
MONTHS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	24			

図 1

分 類		事 由		既 往 症		出 産 機 関 医 師 名 印	
1	2	分 娩 記 録					
3	4	氏 名		昭 [] 年 生			
5	6	現 住 所					
7	8	地区別分類		先天異常児 <input type="checkbox"/> 未 熟 児 <input type="checkbox"/>			
9	10	登録事由		巨大児 <input type="checkbox"/> 死 産 <input type="checkbox"/> 围産期死亡 <input type="checkbox"/>			
11	12	家族歴		異常なし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (血族結婚・家族内先天異常児など)			
13	14	既往症		異常なし <input type="checkbox"/> 妊娠中毒症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()			
15	16	既往妊娠		出産回数 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 回 <input type="checkbox"/> 2 回 <input type="checkbox"/> 3 回以上 <input type="checkbox"/> 自然流産 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 回 <input type="checkbox"/> 2 回 <input type="checkbox"/> 3 回以上 <input type="checkbox"/> 人工流産 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 回 <input type="checkbox"/> 2 回 <input type="checkbox"/> 3 回以上 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1 回 <input type="checkbox"/> 2 回 <input type="checkbox"/> 3 回以上 <input type="checkbox"/>			
17	18	既往分娩		異常なし <input type="checkbox"/> 先天異常児 <input type="checkbox"/> 未 熟 児 <input type="checkbox"/> 巨大児 <input type="checkbox"/> 死 産 <input type="checkbox"/> 围産期死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()			
19	20	今回分娩： 最終月経 年 月 日・分娩予定日 年 月 日					
21	22	今回妊娠経過： 異常なし <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> X線照射 <input type="checkbox"/> 妊娠悪阻 (軽症 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/>) 妊娠中毒症 (軽症 <input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 切迫流産 <input type="checkbox"/> 羊水過多症 <input type="checkbox"/> 薬物服用 <input type="checkbox"/> () 熱性疾患 <input type="checkbox"/> () その他 <input type="checkbox"/> ()					
23	24	分娩時間： 不 明 <input type="checkbox"/> 12 時間以内 <input type="checkbox"/> 12 ~ 24 時間 <input type="checkbox"/> 24 ~ 36 時間 <input type="checkbox"/> 36 ~ 48 時間 <input type="checkbox"/> 48 時間以上 <input type="checkbox"/>					
25	26	分娩異常： 竹盤位 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> C・P・D <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 羊水滲注 <input type="checkbox"/> 予定日超過 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 出血多量 <input type="checkbox"/> 錯子・吸引 <input type="checkbox"/> 双 胎 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ()					

図 2

年		月		日		時		分		秒		出生時刻		出生場所		出生時状態		出生時体重		出生時身長		出生時胸囲		出生時頭囲		出生時Apgarスコア		出生時異常		出生時処置			
前 C 下 子 者 出 産 以 他 ◆13 分 娩 異 常 ◆14 昭和 () 年 () 月 () 日生 性別: ◆15 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>												出生児記録				◆16 ¹⁾ 在胎期間: 16週0日以前 <input type="checkbox"/> 16週1日~28週0日 <input type="checkbox"/> 28週1日~38週0日 <input type="checkbox"/> 38週1日~42週0日 <input type="checkbox"/> 42週1日以後 <input type="checkbox"/>		◆17 ¹⁾ 体重→ 1000g未満 <input type="checkbox"/> 1000g~1499g <input type="checkbox"/> 1500g~1999g <input type="checkbox"/> 2000g~2499g <input type="checkbox"/> 2500g~2999g <input type="checkbox"/> 3000g~3499g <input type="checkbox"/> 3500g~3999g <input type="checkbox"/> 4000g~4499g <input type="checkbox"/> 4500g以上 <input type="checkbox"/>		◆18 ¹⁾ 体重再掲 1800g未満 <input type="checkbox"/> 1800g以上 <input type="checkbox"/> 3800g未満 <input type="checkbox"/> 3800g以上 <input type="checkbox"/>		◆19 ¹⁾ 身長→ 40.0cm以下 <input type="checkbox"/> 40.1cm~45.0cm <input type="checkbox"/> 45.1cm~50.0cm <input type="checkbox"/> 50.1cm~55.0cm <input type="checkbox"/> 55.1cm以上 <input type="checkbox"/>		◆20 ¹⁾ 胸囲→ 33.0cm以下 <input type="checkbox"/> 33.1cm~35.0cm <input type="checkbox"/> 35.1cm~38.0cm <input type="checkbox"/> 38.1cm~41.0cm <input type="checkbox"/> 41.1cm以上 <input type="checkbox"/>		◆21 ¹⁾ 頭囲→ 30.0cm以下 <input type="checkbox"/> 30.1cm~35.0cm <input type="checkbox"/> 35.1cm~40.0cm <input type="checkbox"/> 40.1cm以上 <input type="checkbox"/>		◆22 ¹⁾ 新生児仮死: (直後)異常なし <input type="checkbox"/> 第1度仮死 <input type="checkbox"/> 第2度仮死 <input type="checkbox"/> ◆23 ¹⁾ アプガースコア(1分後) 0~3点 <input type="checkbox"/> 4~6点 <input type="checkbox"/> 7~10点 <input type="checkbox"/>		◆24 ¹⁾ 新生児異常: 異常なし <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 呼吸異常 <input type="checkbox"/> けい攣 <input type="checkbox"/> 病的嘔吐 <input type="checkbox"/> 哺乳力微弱 <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 分娩外傷 <input type="checkbox"/> 筋緊張低下 <input type="checkbox"/> 奇型 <input type="checkbox"/> () その他 <input type="checkbox"/> ()		◆25 ¹⁾ 新生児処置: 処置なし <input type="checkbox"/> 光線療法 <input type="checkbox"/> 蘇生術 <input type="checkbox"/> 保育器使用 (O ₂ 有 <input type="checkbox"/> O ₂ 無し <input type="checkbox"/> 交換輸血 (ABO不適合 <input type="checkbox"/> Rh(D)不適合 <input type="checkbox"/> 左記外の適応 <input type="checkbox"/>	
◆24 新生児異常												◆25 新生児処置																					
◆ 児 質 科 診 断 輸 心 胎 分 易 命 能												無 光 線 O ₂ 有 O ₂ 無 ABO Rh 他																					

3 0 9 - 1 7

西茨城郡友部町

県立中央病院小児保健センター

澤田俊一郎殿

(県立中央病院配属)

1. 指示なし
2. 詳細調査
3. 迅速調査
4. 検査

児科:

産科:

結果:

妊婦健康カード

妊婦番号 _____ 年令 _____ 才 予定日 _____ 月 _____ 日
 受診施設 _____ 市町村 保健婦 _____

今回の妊娠は	一回目 _____ 回 生産 _____ 回 (カ月)
受胎調剤は	人工流産 _____ 回 自然流産 _____ 回 (カ月)
今回の妊娠は	1. していない 2. 狭頸式 3. 器具 4. その他
1. 計画的 2. 否	
妊娠前の健康	1. 異常なし 2. 糖尿病 3. 甲状腺疾患 4. 腎疾患 5. 心臓病 6. その他 ()
現在の経過は	1. 異常なし 2. 軽い出血 3. 流産防止の治療を受けた 4. その他の異常 ()
これまでの妊娠は	1. 異常なし 2. 重い妊娠中毒症で入院加療した 3. その他の異常 ()
血 族 結 婚	1. なし 2. 本人 3. 父母 4. 祖父母 (いとこまで)
家族 (嫡家・実家)	1. なし 2. あり の生れつき異常 _____ 誰 _____ _____ どんな _____
このもの異常	1. なし 2. 死亡 _____ 人 () 3. ちえおくれ 4. 個性まひ 5. 盲ろうあ 6. その他先天異常
出生時体重	_____ くらい
2000g 以下 _____ 人	
4000g 以上 _____ 人	
連絡事項あれば:	

図 7

乳児氏名		保護者氏名		3才児		一般		検査		家系計画										
昭和年月日	出生時	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日									
出生分脱 1. 場所 ハ) 病産院ロ助産所 ハ) 自宅=母子センター 州その他()	4. 新生児正異() 5. 黄疸日~弱 6. 臍脱良不良	男 女	父 母 祖 父 祖 母 その他	1 眼の異常なし	2 耳鼻咽喉の異常なし	3 四肢の異常なし	4 自分の名前正しく云える	5 指示したことが理解できる	6 夜尿なし	7 一人で排尿排便できる	8 1人で服をかける	9 ひどい偏食なし	10 とくにくらいなものなし	11 日常生活で心配なことなし	栄養状態	養病	検査	やせ	備考	家系計画
乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日	乳幼児死亡年月日
検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日	検査月日
身長	体重	頭囲	胸囲	カウブ指数	1日増加量	泉	養法	養状態	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病	養病
酒のすわり	ねがえり	はいはい	おすわり	つかまり立ち	1人立ち	歩きはじめ	はなしはじめ	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯	歯
予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数	予防接種回数
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3	混	生	日	イ	B	ッ	電													
股関節異常なしあり	乳児期罹患疾病特記																			
54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321
歯科	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345	54321	12345
むし歯	総計	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本
不正咬合	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
その他の異常	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
指示事項																				
尿検査	蛋白	糖	潜血	胆红素	胆酸	胆石	胆管炎	胆管狭窄	胆管癌	胆管結石	胆管炎	胆管狭窄	胆管癌	胆管結石	胆管炎	胆管狭窄	胆管癌	胆管結石	胆管炎	胆管狭窄

図 8 登録管理模式図

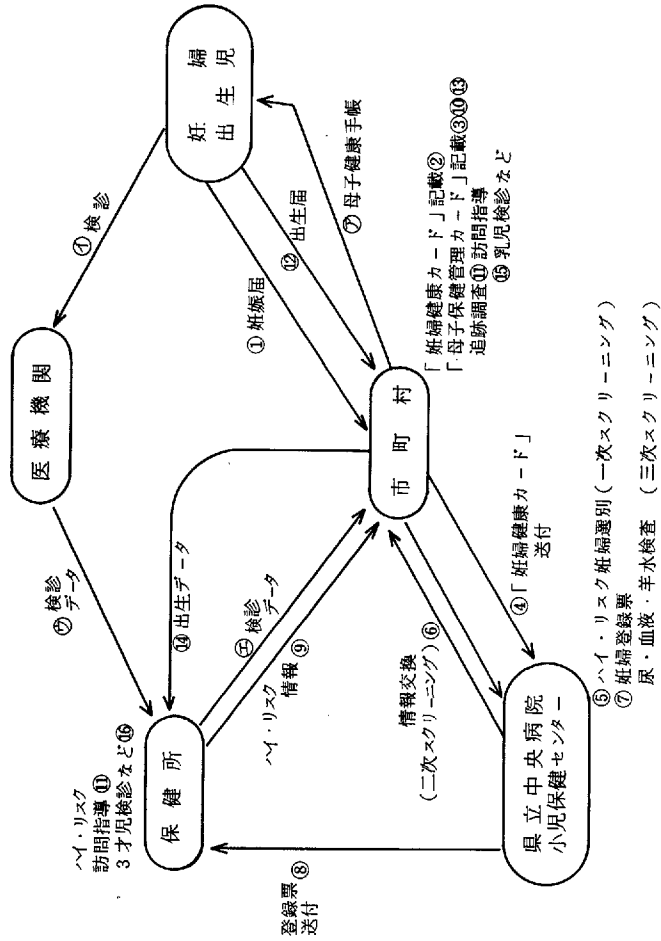


図 4

- ハイ・リスク妊婦のチェックリスト
- 1 35才以上の初妊娠
 - 2 40才以上の妊娠
 - 3 19才未満の妊娠
 - 4 染色体異常児出生の既往
 - 5 先天性代謝異常など遺伝性疾患児出生の既往
 - 6 重症黄疸によるC.P.児の家族歴
 - 7 IRDS児の家族歴
 - 8 反覆流産・死産(計3回以上)の既往
 - 9 入院を必要とした重い妊娠中毒症の既往
 - 10 妊娠前の変療(糖尿病, 甲状腺疾患)
 - 11 骨盤位分娩の既往
 - 12 風疹・トキソプラズマ症の既往
 - 13 羊水過多の現症

表5 後期死産の分類

死産の原因		届出	調査結果
P ₁₃₋₁₇	妊娠中毒症	3	3
P ₂₁₋₃₅	難産	3	5
P ₂₁₋₂₃	骨盤の骨・臓器・組織の異常を伴う難産		(1)
P ₂₄₋₂₆	胎児の骨盤不適合を伴う難産		(2)
P ₂₇₋₂₉	胎児の位置異常を伴う難産		(1)
P ₃₀₋₃₂	娩出力異常を伴う難産		(1)
P ₃₆₋₄₁	その他の妊娠・分娩の合併症	6	
P ₄₂₋₄₉	胎盤・臍帯の異常	8	4
P ₅₇₋₆₀	他に分類されない無酸素低酸素症		1
P ₆₇₋₆₈	原因不明の胎児死亡	2	5
P ₆₉₋₈₀	先天異常	3	3
P ₈₁₋₉₄	その他の胎児の疾患	1	
	不詳		1
	実際には生産であったもの		4

表6 乳児死亡の分類

乳児死亡の原因	届出	調査結果
S _{2 24} 胃腸炎	1	1
S ₁₉ 心疾患	1	
S ₂₁₋₂₂ 肺炎・気管支炎	7	7
S ₂₅ 先天異常	2	3
S ₂₆ 出生時損傷、難産、無酸素・低酸素症	1	1
S ₂₇ 母体の妊娠時の疾患による新生児の障害		1
S ₂₉ 詳細不明の未熟児	9	9+2*
S ₃₀ 新生児の出血性疾患	2	2
S ₃₂ その他の新生児の異常	4	2+2**
S ₃₃ その他のすべての疾患		1
S ₃₄ 不慮の事故	1	1
死産の中の生産例	4	

* 死産の中の生産例

** 双生児

表7 発達検査結果(巨大児,満期低体重)

		平均値	最高-最低	標準偏差
巨大児群	DQ	107.8	130-64	9.3
	M	109.9	138-67	11.4
	A	109.1	144-53	10.6
	L	100.9	125-67	10.6
	PS	113.1	142-67	12.6
満期低 産重 児群	DQ	102.6	124-73	8.7
	M	103.8	130-71	12.1
	A	101.7	133-71	11.9
	L	97.8	119-67	11.4
	PS	107.1	136-81	12.4

表8 妊婦健康力-内容別

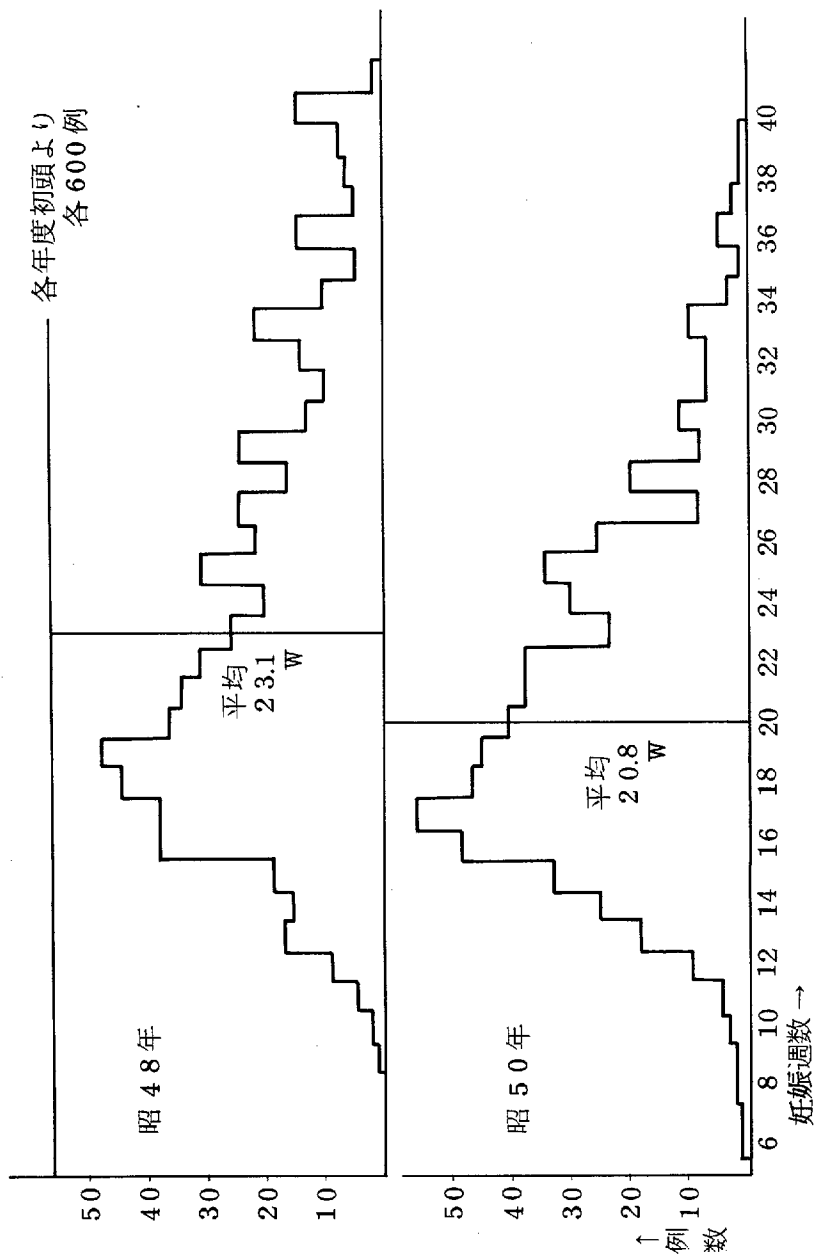
保健所	市町村	返送数	内 容		既往歴	
			初産	血族結婚	死産	自然流産
笠 間	笠間市	369	160	9	7	41
	岩瀬市	285	121	8	11	17
	岩間市	202	76	0	6	20
	友部町	440	173	5	7	46
	七会村	35	9	4	0	4
石 岡	石岡市	226	84	10	6	36
	美野里町	98	38	3	2	6
	八郷町	157	79	7	5	14
	玉里村	75	35	1	2	6
	千代田村	211	92	7	4	16
鉾 田	鉾田町	450	176	17	9	33
	小川町	256	85	2	8	27
	玉造町	164	69	5	6	21
	旭村	135	46	3	5	10
	北浦村	143	61	0	5	7
	大洋村	125	42	9	2	11
水 戸	水戸市	2063	895	43	33	222
	茨城町	303	113	39	7	30
	内原町	113	50	7	2	12
	常北町	85	32	4	3	12
	桂村	43	12	3	2	1
	計	5978	2448	186	132	592

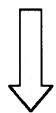
41% 3% 2% 10%

表9 妊婦健康カード処理別

保健所	市町村	返送数	要検討	要調査	出生後 チェック
笠 間	笠間市	369	3	11	3
	岩瀬市	285	0	17	4
	岩間市	202	2	8	0
	友部町	440	7	9	1
	七会村	35	1	4	2
石 岡	石岡市	226	2	8	1
	美野里町	98	1	4	0
	八郷町	157	0	8	2
	玉里村	75	0	1	0
	千代田村	211	1	9	2
鉾 田	鉾田町	450	1	9	0
	小川町	256	2	6	2
	玉造町	164	0	15	4
	旭村	135	1	10	0
	北浦村	143	2	3	1
	大洋村	125	1	5	2
水 戸	水戸市	2,063	27	87	12
	茨城町	303	12	13	8
	内原町	113	0	7	0
	常北町	85	5	2	1
	桂村	43	0	1	1
	計	5,978	68	237	46

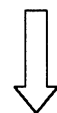
妊娠届出週数





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



I 緒言

本研究の推進母体として昭和 49 年度当初に、保健所長・母性保護医協会員・県衛生部保健予防課並びに県立中央病院小児科・産科などから成る「茨城県心身障害児研究班」を発足させたが、本年度研究事業をすすめるに当っては、ひきつづきこの研究班員に周産期異常に関する幾つかの分担研究を委託するとともに、班全員によって主研究主題である「母子保健管理システム」の確立に取り組む姿勢を整えた。前年度研究によって 3 つの保健所管内 16 市町村について情報交換がほぼ出来る段階に達したので、本年度はネットワークの完成、周産期情報の内容検討をおこなうと同時に、新たに県庁所在地水戸市を中心とする水戸保健所を加えて、より広域にわたる研究を展開した。