

母子保健・母子医療システムに関する研究

総括報告書

主任研究者 東京大学医学部

平山宗宏

分担研究者

沢田俊一郎 (茨城県)	武貞昌志 (大阪市立保健センター)
菅原恒有 (岩手県)	佃篤彦 (鳥取県)
榊原高尋 (鎌倉保健所)	奥田太郎 (京都大学)
小渡有明 (沖縄県)	須川豊 (神奈川県立栄養短期大学)
柳橋次雄 (茨城県)	小川次郎 (浜松聖隷病院)
巷野悟郎 (都立府中病院)	樋口忠 (静岡県)
近寅彦 (新潟県)	山脇忍 (宮崎県)
宮坂忠夫 (東京大学)	多田学 (鳥根県)
日暮真 (東京大学)	小宮弘毅 (神奈川県立こども医療センター)
鈴木雅洲 (東北大学)	森山豊 (東芝中央病院)
宮原忍 (東京大学)	成瀬浩 (国立精神衛生研究所)
森一郎 (鹿児島大学)	松山栄吉 (愛育病院)
窪田英夫 (蒲田保健所)	榊原悠紀太郎 (愛知学院大学)
高野正義 (富山県)	木村三生夫 (東海大学)
中山健太郎 (東邦大学)	高石昌弘 (国立公衆衛生院)
熊谷富士雄 (秋田県)	今村栄一 (国立小児病院)
小林秀資 (福島県)	沢田啓司 (愛育研究所)
篠崎英夫 (広島県)	馬場一雄 (日本大学)
松本芳郎 (桐生市)	

研究の目的

母子保健および母子にかかわる特徴的な医療について、近年その重要性が認識されるようになってきたが、母子保健や医療をもっとも有効かつ能率的に運営する方式としてのシステムを検討してゆく努力が、必ずしも十分であるとはいえなかった。そこで、本研究は母子保健・医療のよりよきあり方とその方向に関して、「方法」の項で述べる13項につき、現状分析をふまえて、より望ましくかつ実現性のある方式を追求し、今後あるべきシステムを設定することを目的とした研究を実施した。

研究方法

全国各地域における母子保健・母子医療の実態、問題点に関してはそれぞれの地域社会の特性とニーズ等をふくめて、調査してきたところであるが、本研究においてはそれに基づいて作成された地域特性に応じた母子保健・医療のモデルを試行し、試行上の問題点の洗い出しを行なった。

あわせて下記に述べるように、欧米における母子保健制度に関する調査のほか、栄養・歯科・肥満・先天股脱・風疹による母子保健被害等の小児環境に関わるテーマについても研究を行なった。

研究の実施にあたり、次のごとき分担計画にのっとり研究を進めた。

I 地域における母子保健サービスのシステム化に関する研究

- (1) 市町村における母子保健サービスのあり方に関する研究
- (2) 地域保健指導における電話相談の利用に関する研究
- (3) 母子保健サービス要員の研修のあり方に関する研究
- (4) 市町村における母子保健状況に関する研究

II 妊産婦乳幼児の総合的健康管理システムに関する研究

- (1) 地域における青年女子および妊産婦の健康管理の追跡的研究
- (2) 自営業婦人の妊娠時における健康管理に関する研究
- (3) 乳幼児健康管理様式の再評価と一貫化に関する研究
- (4) 乳幼児健康診査のシステム化に関する研究
- (5) 幼児健康診査の評価とモデル化に関する研究
- (6) 脳性まひの早期発見、早期療育に関する研究

III 先天異常の成因および乳幼児の発育過程における疾病障害などの追跡的研究

IV 新生児救急医療システムに関する研究

V 代謝異常スクリーニングに関する研究

VI 欧米における母子保健制度に関する研究

VII 乳幼児の歯科保健に関する研究

VIII 風疹による母子健康被害の防止に関する研究

IX 母乳栄養に関する疫学的研究

X 離乳食・幼児食に関する研究

XI 先天股脱子防に関する研究

XII 五つ子の妊娠、分娩、成長、発達、相似性に関する研究

XIII 健全育成の立場からみた幼児の肥満（傾向）の実態とその対策に関する研究

研 究 成 績

I 地域における母子保健サービスのシステム化に関する研究

(1) 市町村における母子保健サービスのあり方に関する研究（沢田・柳橋・菅原・榎原・小渡）

(イ) 茨城県

① 市町村窓口における母子保健継続管理

より早い時期から妊娠情報を得る努力を21市町村において実施し、うち11市町村では妊娠届出時点で保健婦によるききとりが可能であったが、他の市町村では妊婦検診の際はじめて情報を入手し得た。ハイリスク妊婦チェックリストによるスクリーニングの結果、3.4%が該当し医療機関受診を勧奨した。しかしその結果のフィード・バックは不十分であった。

② 新生児訪問

もっとも情報入手の困難な新生児期について市町村保健婦による訪問を試みた。助産婦による訪問は地域により8～80%おこなわれていたが、開業助産婦の高齢化をも考慮し、地域の状況によって漸次保健婦による実施への移行が望ましい。その際「出生通知票」を試用した。

③ 医療機関との連携

地域医師と保健婦との連携推進のためアンケートによる意識調査をおこない、又、両者の打合せ会を実施し、相互理解の上で効果がみとめられた。

(ロ) 岩手県

市町村における国民健康保険保健婦の活動状況の検討を試み次のような結果を得た。

① 国保保健婦1人当りの国民健康保険被保険者数は県平均2,382人でバラツキは比較的少ない。

② 国保保健婦1人当りの市町村住民は県平均4,713人でバラツキは①に較べてやや多い。特に市において著しい。

③ 家庭訪問件数の国保と国保外の比率は国保加入率と必ずしも一致しない。

以上の実態をふまえ江刺市ほか3町村を選らび医療の需給、市町村内の分娩の実態を調査すると共に妊婦から乳幼児に至るまでの健康管理の方法についてカード管理を試みた。

(ハ) 鎌倉

① 神奈川県逗子市において母子保健システムの再構成を行ない、妊娠より出生、成長に従って追跡的健康管理が可能となった。

② 現行の母子保健施策を十分に活用し、妊婦相談、遺伝相談を新設、把握できる健康と疾病の情報を1枚の管理カードに集中した。

③ ハイリスク妊娠以後のハイリスク集団に重点的追跡を行ない、医療が長期継続するものと心身障害児には別ファイルによる情報集積を行なっている。

④ 初期の1年6ヶ月の期間で把握した先天異常、心身障害の発生はほぼ期待値どおりであった。

⑤ 妊婦相談を起点とする本システムの維持、運営について各ステップのドキュメンテーションを行

なった。

(二) 沖縄県

離島へき地が多い地域性を前提として、特に本島から離れた宮古保健所および八重山保健所における保健管理方式について検討した。保健婦は全員県職員で管轄保健所のもとに市町村に駐在所をおいて業務に当たっている。

① 離島では情報の把握はよくできるが、健診業務には不便が多い。推進員などの保健要員を如何に活用するかの工夫が必要である。

② 市町村、保健所、保健婦駐在所間の情報をシステム化することが必要である。

③ 離島における緊急医療システムを確立する必要がある。

④ 分娩前後の妊産婦、新生児の宿泊施設(ホーム)が必要である。

(2) 地域保健指導における電話相談の利用に関する研究(巻野・近)

① 電話による育児相談は、多くの場合不特定多数の人を対象とし、小児を見ないで、母親の訴えだけで判断するのであるから、相談内容には限界がある。また相談結果についての責任の問題もある。しかし、実際の電話相談では、限界と責任とをうまく調和させて返答していることが多い。横浜市乳幼児家庭教育センターの電話相談1,000件のうちで、医者に受診することをすすめたのは46件、病院への紹介は3件、治療機関への紹介4件、保健所に相談することをすすめたのが7件、専門相談員との相談、面接をすすめたのが31件、その他である。なお次年度には、保健指導の定義、電話相談の内容を分析して、その限界の設定などを検討したい。

② 新潟県

市(世帯数20,423)での検討に引続き、保健所(管内3市3町1村)での電話による育児相談サービスの試行(週1回2か月間)を分析した。利用件数は1回1.3~1.7件。相談時間は10~20分。相談者の居住地は保健所々在地の者40%。相談対象児は第1子(62%)の乳児(69%)。相談者は20歳代(60%)の母親(89%)で、いわゆる核家族(66%)。相談内容は病気(39%)、食事・栄養(28%)に関するものほか、既存の知識の確認も少なくない。相談には、母子保健係を中心に医師、保健婦、栄養士、精神衛生相談員、予防・防疫係などの保健所職員が密接な協力態勢をとりながら当たり、その都度相談内容等の記録の整理を行った。疾病の具体的相談については、本事業の実施前に医療機関や市町村保健婦との関係を密にしておき、迅速な連絡・紹介・依頼等を行い、トラブルの発生防止に努めた。電話サービスは、住民の母子保健の指導についてのニーズ把握上有意義と思うが、相談後の措置の適否の確認が今後の課題である。

(3) 母子保健サービス要員の研修方式に関する研究(宮坂)

さしあたり、現在、中央ならびに都道府県等において行われている種々の研修に関し、研修のねらい、内容、方法、主催者ならびに送り手側の対象者の選定条件等に注目して、検討を行った。その結果、母子保健サービス要員の研修について、その職種あるいは役割別に、中央ならびに都道府県を通じ、また研修機関に関し、体系化をはかる必要があること、研修内容に関連しては、医学的な新しい動向だけでなく、地域における母子保健計画の樹立・実施に関するもの、さらにリーダー(母子保健指導担当者)養成にかかわるものがあること、方法に関しては、問題解決学習的なものが重要である一方、研修用の教材開発が不可欠であること等が指摘された。

(4) 市町村における母子保健状況に関する研究(日暮)

全国3,247市町村を対象に、母子保健状況を知るための調査票を配布し、回収したものについて下

記の分析を行なった。回収率は95.13%であった。

市町村における各種医療機関数・各種医療職員数・母子保健関係の各種健診実施回数等について、人口サイズ別のコンピューター解析を行なった。あわせて各市町村における母子保健に関する単独事業の調査結果についても解析した。

Ⅱ 妊産婦乳幼児の総合的健康管理システムに関する研究

(1) 地域における青年女子および妊産婦の健康管理の追跡的研究(鈴木・宮原)

① 先天異常による心身障害児・新生児死亡などの発生を未然に防止することは現代社会の切実な願望である。この目的の達成のために、従来より実施されてきた母子手帳方式に代表される妊産婦健康管理法に加えて、さらに妊娠以前の健康管理法の検討が望まれている。前年度までは義務教育内に交付する女子健康手帳による健康管理法を検討したが、これに引続いて今回は学業終了後から妊娠時の母子手帳方式に到るまでの空白期間に於ける女子健康管理法を検討した。社会的に管理し易い時期として、成人式を迎えた頃と新婚時の2つの時期に実施される健康管理法を検討した。①：成人健康手帳を実際に作成し、健康診査を行なった。又、成人女子の健康意識状況をアンケート調査した。②：新婚婦人の健康意識状況を明らかにするために、アンケート調査した。さらに上記以外に、現行の妊産婦の健康管理上の問題についても、前年度の成果を踏えて深めた。

② 青年女子の貧血は、将来の妊娠・出産時の貧血の有無に影響すると思われる。千葉県習志野市において、高校・大学担当の女子の月経異常の有無と血色素量を調査し、その経過を追跡するための資料とした。また、群馬県渋川市において、未婚の女性500人を対象として最終在籍校における健康診査と、現在の勤務先、あるいは保健所の健康診査の受診状況、意識等について調べ、それらが保健教育、保健指導との有機的連関において欠けていることを知った。また、産後の母体の健康診査と乳児健診の同時の実施の意義についても検討した。

(2) 自営業婦人の妊娠管理に関する研究(森・宮原)

① 妊娠中、自営業婦人は主婦や勤労婦人に比べ、過剰な労働条件のわりには十分な健康管理が行われていないので、以下の検討を行った。

① 分娩終了後の自営業婦人についての妊娠・分娩・産褥時の実態調査：本年度は実態調査に用いるアンケートの質問項目等の作製のため26項目を試作し、検討した。

② 自営業婦人に対する妊婦コンピュータドックによる妊娠中の健康管理の検討：TMCが開発したコンピュータドックを自営業婦人12例(対照として、主婦38例、勤労婦人8例)の妊婦に使用した結果、妊娠合併症および自覚症状はいずれもなかったが、他覚症状は本群で明らかに高率であった。だが、異常分娩の予測と実態は、本法により病態がよくわかり、管理が充分行われたためか三者ともに差はなかった。

以上から、自営業婦人に対する本法の応用は有用な一法であると考えられた。

② 東京都2か所、千葉県の1か所において、自営業婦人の妊娠について調査した。一般に自営業婦人には高年出産例がやゝ多く、また多子の例があり、母親学級の受講者が対照に比し多かった。また、産前産後に休養期間を充分とれないものが多かった。産科異常には、1地域において妊娠中毒症、低出生体重児が多くみられた。

(3) 地域における乳幼児健康管理方式に関する研究(窪田・高野)

① 乳幼児の健康管理を包括的に行うために、管理上必要な諸相についての研究を行った。

① 窪田は、地域医療における保健所の役割の検討を課題として、脳性まひ児の超早期療育を行うためのあり方、乳児の親子心中、他殺など社会的問題への対応のあり方、1歳6か月児健診における特別区、市町村での対応のあり方など、管理のための基礎的な調査を行った。

② 西川は、母子健康手帳の健康管理面での活用を目標に、今年度は乳幼児の発育、疾病状況、健診受診率などについての地域差の検討を行った。

③ 田中は、乳幼児健康管理システムの中の健康増進にかかわるサブシステムの設計を目標として、本年は青森県鯉ヶ沢町で現地調査を行い、乳幼児の育児様式、生活行動、保健・受療行動などについて全貌を明らかにした。

④ 華表は、地域保健の立場から出生時体重に関する各種資料の活用方法、沖縄県における出生児体重の実態などの調査を行った。

⑤ 西は、乳幼児健康管理方式を確立するための組織づくりのあり方を東村山市を実験地区に選んで検討し、組織づくりの結果から医師会のあり方、市民組織との関係、専門職の役割、保健所、市町村のあり方などを研究した。

(ロ) 富山県

富山県立山町における乳幼児健康管理体制を確立する為、健診票、問診票作成、問診技法の検討、食事に関する調査、事後措置の検討、保健指導効果判定などの点を研究実施した。その結果、①母子登録管理票を基本に1歳6か月児健診票を添付する事で、子どもの経過を継続的にみながら診察し判断することができた。②問診は、相談的面接技法で、母子を観察チェックしながら実施すると正確に情報把握ができる。③食事に関する調査から幼児食の改善のためには、その背景にある地域ぐるみの栄養指導の必要性が示唆された。④事後措置の面で、要観察、要指導児に対しては、2～4か月間隔で追跡する保健指導体制が必要である。⑤健診後、期間において保健指導の効果をみると、8.9%が努力していると回答しているが、栄養内容の改善については指導の困難性が示された。他の健診事業や育児相談を効率よく関連づけて地域の特性に応じた管理体制の確立をはかる事が大切である。

(4) 乳幼児健康診査のシステム化に関する研究(中山)

① 全国の人口1万、3～4万、1.0万の市町村についてアンケート調査を行い、これらが乳幼児健診実施のモデルとして適当かを検討し、また各人口地域のモデル条件および問題点を明らかにした。人口3万および4万台を境にして性格の推移が認められ、人口3万台くらいまでは農村の性格が強く、4万以上では保健衛生面では都市的性格が出てくるようである。これらの市町村ではいずれも乳幼児健診組織の定式化がなされておらず、実地医家の協力が不十分な地域が少くないようであった。

② 乳幼児健診項目の妥当性の検討については、事前質問紙に対する全国の保健婦の意見を調査した。また乳幼児健診における親の訴えと脳障害の予後の関係を検討した。③周生期のリスク要因と脳性麻痺の発現との関係を多変量解析法によって検討した。④聴覚発達チェックリストによる1歳未満児の難聴スクリーニングを実施し検討した。

(5) 幼児健康診査の評価とモデル化に関する研究(平山・熊谷・小林・武貞・佃・出口・伊藤・松本・篠崎)

本研究においては幼児健診の現状を再検討し、より効率的で住民側からも評価される健診を行なうための具体的な方策を求めた。

① 平山らは①幼児健診に用いるべきアンケート項目の妥当性を、縦断的方法で検討しつつあり、また各時期における母親のニーズを調査して、保健指導に備えた。これらの調査成績より1歳6か月児健診の実施要領の試案を得ようとするものである。②浦和市において医師会の協力を得て3歳児健診実施

の実状と出勤医師および担当保健婦らの意識を調査し、実施側および受診者双方が満足できる方式を検討した。③山梨県医師会小児保健部会による僻地健診の実態を調査したが、無医地区における乳幼児の健康状態とニーズは都会と大差なく、専門医を含む健診チームへの信頼度が高く、僻地といえる地域においても質のよい健診への要望がよいことを知った。

㊤ 秋田県

1歳6か月児健康診査を核とし、農村の母子保健地域化を目的に、9保健所、9町村のパイロット地区を中心に3か年計画をたてた。初年度の成果としては、

① 市町村の対応状況としては、69市町村のうち、初年度実施するのは36(52.2%)(他の振替23,新規10,混合3),実施しない33(47.8%)であった。

② パイロット地区の健診状況については、健診票とアンケート用紙の指示以外は、働きかけなしに、町村独自の状況把握とし、あわせて健診部門別タイムスタディーを行なった。対象児(18か月～20か月)は、1回8～46名、受診率73～100%である。健診の流れは、一般型で、一部地域特性も出ている。総従事者の67.8%が町村であるが、保健婦(56.1%),栄養士(100%)は保健所側である。健診217名中要治療、観察35名(16.1%)で新規患児はいない。5町村の平均タイムスタディーは、健診31分、待時間78分となった。

㊦ 福島県

1歳6か月児健康診査を効果的に能率的に実施するために、実行上の問題点の把握と健診票及び受診前質問票の検討を、会津若松市の健診を利用して行なった。その結果、

① 市では52年6月から53年2月までに9回の健診を実施し、受診者数865名1回当たり961名となった。これは予測(約75名)を上廻り、その結果、会場が混雑し時間もかかり(平均1時間35分)保健指導も充分でできなかった。

② 受診前アンケート調査の結果、健診に対する母親のディマンドは強く、その結果、市の広報紙だけのPRで予測以上の受診率(63.2%)となり、また、会場まで遠距離(32Km)であっても受診率が落ちなかった。

③ 医師の診察レベルを一定化するために、判定基準の必要性が医師及び保健婦から指摘された。

㊧ 大阪市

大阪市をモデルに行ってきた3歳児健診システムに1歳6か月健診と3か月健診を連結させ、その他の健診は全て幼児相談クリニックとして位置づけた。三時点の健診と相談クリニックおよびそれぞれの事後指導、精査追跡情報は各個人別に整理され健康管理個人票としてファイル化された母子管理票によって保管、活用されるシステムが26保健所共通のものとなった。このシステムの妥当性検討のため10保健所で1歳6か月健診を試験的に実施した。3か月児健診は全保健所で実施した。これらの情報をもとに慎重に検討を行い昭和53年度は1歳6か月健診を24保健所で実施することとした。さらに1歳6か月健診実施に伴う3歳児健診の位置づけと再評価についての研究方法を検討した。その結果就学時健診および就学後に健診情報を活用するためのあり方および就学までの健康管理のためには保育所、幼稚園を単位集団として健診のあり方が考えられた。

㊨ 鳥取県

① 鳥取県下における3歳児健診の受診率は85%である。精神遅滞、言語遅滞の発見率は年々増加しているが、一般頻度から推定される率に比し低く、軽症例の見逃しがあると推察される。②未受診児には疾病をもつ頻度が高いが、多くは医療機関の観察下にある。乳幼児を通じて健診の機会が皆無の例の頻度は1.4%であり全て健康児であった。③2保健所管内で疑滞が疑われ精密なテストを受けた3歳児のうち、最終的に精神遅滞(MR)とされたものは40%であった。④3歳児健診によって従来気づかれなかった精神遅滞が新たに発見された割合は、健診600人に1人の割合と算定された。⑤医療

機関においてCP, MR, 自閉症などの診断が確定した小児について、かつて受けた乳幼児健診の回数
を調査し、軽症のCP, 運動遅滞を伴わないMR, 自閉症などは1歳6カ月から3歳の間にはじめて診
断される例が多いことが見出された。重いCP, 運動のおくれを伴うMRの発見はほぼ1歳以下であった。

健診の精度の向上と、発見された遅滞児の適切な受入れが今後の問題である。

㊦ 大村市

1歳6カ月児健康診査を如何にして能率良く、然も充実した健診にする為に小都市サイズである大村
市では、市広報紙に健診日、場所、時間を毎月1日掲載すると同時に、健診日の1週間前に下記の内容
を入れた封書を個人宛に通知している。封書の内容 ①1歳6カ月児健診のお知らせ。②健診アンケート
用葉書。③小児用採尿パック及び採尿方法並びに意義についての説明書である。

その結果中山方式を現場で問診するよりは問診に用する時間が12分より9分に短縮され、然も受診
率の向上につながり、アンケートよりみられた問題点と診察時の問題点が一致しており、採尿パック方
式で検尿が確実に行われ、健診の流れが円滑に行っている。県の保健所保健婦、栄養士の協力を得てお
り、人的資源の動員がスムーズであり、待ち時間にスライドによる集団指導を行っている。

㊧ 松戸市

52年度から実施する1歳6カ月児の健診が、年間出生7,600人と云う対象者に直接法で実施が可
能か、又間接法で行った場合の問題点を検討すべく、モデル実施を行った。

52年11月～3月まで、6会場で、医師、歯科医師、保健婦、心理工、その他の職員により1会場
75人を対象として直接法で実施した。受診率63%、結果として、詳細は本文に記すも、身体的問題
も、精神的発達段階でも、そのほとんどが、3カ月、9カ月、1年の健診時期で、その問題がとらえら
れている。

間接法でも、ほとんど同様であるも、両者とも、ボーダーラインと思われる発達遅滞に多少問題があ
ると思われる。全児対象に直接法が望ましいも、本市の場合、種々な条件からして困難であり、53年
は一応、間接法即ち、アンケートによりスクリーニングを行い、二次健診で、それぞれの専門家による
方法で実施したいと考えている。

㊨ 桐生市

1歳6カ月児健診を昨年10月より実施した。

当市の年間対象人口は約2,000名であるが、3月末迄の実施率は約88%であり、月2回の開催で
1日平均80～90名が受診している。

動員担当者は医師2名、歯科医師2名、保健婦11名、看護婦4名、栄養士1名計20名で、人員の
確保が困難であった。

診査はアンケート点検→問診→計測→診察→総合判定→指導の順で行われるが、所要時間は待時間を
除き1人約20～30分を要した。

アンケート、問診票、診査票は中山案に改訂を加えたが、問診で時間と人員のロスが多く、更に簡略
化が望まれる。

計測は身長、体重共困難な例が多く、身長は立立式、体重は時計台式が多く利用された。

健診による異常者の発見はうしの高発生率を除いて少く、保健指導が大部分を占めた。

予算は3カ月間に約74万円を要し、昭和53年度は約300万円程度の予算が必要と思われるが、
これは当市の従来の子供保健予算の約36%に当る。

㊩ 因島市

昭和52年度、広島県因島市(人口40,266人、出生率16.5)で2回にわたり1歳6カ月児健診
を実施した。1回目は厚生省案の受診前質問票健康診査票を使用し、2回目はこれを地域の実情に合せ
て改変したものをを用いて、健診を実施した。その結果、1回目は78%の受診率、2回目は100%の

受診率を上げることができ、母親の1歳6カ月児健診に対する関心の高いことがわかった。1回、2回合わせて97人の受診人員があり、うち精神系、身体系、歯科系になんらかの異常がみられたものは58人(59.8%)であった。このうち健診で始めて新たに重大な疾患がみつかったものはなかったが、保健婦、栄養士により育児指導6人、栄養指導16人、受診勧奨10人を行った。健診終了後、母親に「病気やけがの記録」をもたせ、3歳児健診の時に持参させるようにした。

(6) 脳性まひの早期発見、早期療育に関する研究(奥田)

行政的集団検診中3カ月検診は最も早期であるが、発達障害を来す疾患、特に脳性まひの早期発見には不十分である。この点を補うために、アンケート・発達検査・神経学的検査(Vojta法を含む)を行い、そのシステム化を検討することを目的とした。

調査対象モデル地区として約人口5万、年間出生数1,000人の向日市を選定した。対象児は昨年11月から来年4月迄の出生者中の3カ月検診該当児である。今回は初年度なので、160項目、14頁からなるアンケートによる3カ月健診調査票を作成し、受診1週間までに配布、記入してもらうこととした。第1回の試みとして80名に実施した。その結果、アンケート項目は2~3を除き適切と考えられた。発達検査は保健婦により簡単になし得る。神経学的検索ではVojta法による異常者はなかった。発達検査のスクリーニング基準、Vojta法の診断基準の作成、それによる検定などは今後の課題である。

Ⅲ 先天異常の成因および乳幼児の発育過程における疾病傷害などの追跡的研究(須川)

妊娠中から出生後5歳になるまでの15,000人の乳幼児の健康管理により得たデータによる発育や疾病傷害の実態を分析した。

主たる研究目的は、先天異常の成因究明であるが、今回はその前段階である集計分析を行なった。先ず母の年齢、学歴および諸種の生活環境因子が、流産、胎児の胎内発育など、またう蝕発生状況におよぼす影響について検討した。ついで妊娠中の薬剤使用状況およびその出生児体重などにおよぼす影響をみた。

また母子保健指導の指標を期待して、さしあたり1歳までの身長、体重の発育状況を集計するとともに、5歳までの発育過程における罹患疾病や事故の状況を集計分析した。なおこの追跡研究の対象が生れた21病院の分娩時の取扱い状況を調べてみた。そして乳幼児の発育に関して多くの知見を得た。

Ⅳ 新生児救急医療システムに関する研究(小川・小宮・樋口・山脇・多田)

① 昨年に引き続き新生児医療の整備状況を全国調査し、この一年間で地域差はあるが著明な進展がみられた。今後整備を進めて行くための方向づけが得られた。病院群別には大学病院、特に国立大学病院および国立病院のおくれがみられた。地域によっては、これらの病院が中心病院となるところもあり早急の対応が望まれる。診療担当医には新生児医療に積極的に取り組む姿勢は十分にあり、国、自治体が積極的にのり出せば、新生児救急医療システムの整備は急速に進展すると考えられ、それが切望される。各地における研究では、医療機関、行政、住民が一体となって努力し、新生児死亡率が著減したとの成果があげられたことはシステム化の重要性を明らかに示したものである。また地域の新生児医療担当者が密接に協力して効果をあげているところもあり(大阪府、名古屋市)、地域化を具体的に進めて行くために大きな参考と考えられた。大都市(東京)、広域の地域(北海道)ではまた問題の多いことも指摘された。また新生児救急医療システム化の確立は経済効率という観点からも必要であると考えられた。

㊤ 静岡県

静岡県における昭和50年の出生児について出生場所を施設別に分析すると都会地では病院での分娩が全出生数の40～50%を占めている。一方郡部、僻地では診療所、助産所での分娩が多い。自宅分娩は極めて少く一部を除けば全出生数の1%以下である。しかし、地域別による低体重児の出生数、出生児の平均体重にはあまり偏りはない。乳児死亡を死亡原因別に分類するとS25、S26の合計だけで43.5%を占める。死亡児が死亡に至る迄の経過、治療を受けた施設、死亡した施設等を関係行政機関の協力を得て実態を追跡できれば新生児救急医療システムだけでなく、母子保健全般のあり方、医療機関の機能分担等にも大いに寄与するであろう。

㊦ 宮崎県

宮崎県における新生児救急医療の実態調査によると、県内には未熟児を収容できる病院は2施設、20床のみで甚だ貧弱であり、各地区の医療の中心となっている県内4病院のうち、2病院（県立宮崎病院及び国立都城病院）はその地方の新生児救急医療のセンター的役割をある程度果しているが、周辺医療機関の要求を満すにはなおベッド不足の状態である。他の2病院（県立延岡病院及び日南病院）では、未熟児の収容は自院のみで、院外からの入院は殆どなく、周辺医療機関から未熟児収容の確立を望まれている。これらの実態から、地理的にみて宮崎市に30床の二次、三次センターを、延岡市に20床、都城市に15床の二次センターを設置することが望ましい。輸送用インキュベーターに関しては、現段階では保健所に1台と、市町村の救急隊に1台を整備する必要がある。また救急センターは多くの専門科の医師を必要とするので、宮崎県では総合病院に併設することが得策だと思われる。

㊧ 島根県

島根県において昭和52年に出生した新生児を対象に調査研究を行ない次の結果を得た。
未熟児養育指定病院の新生児医療レベルが15点以上（NICU的治療が可能）の施設は2カ所のみであった。

産科医療機関から病院小児科に送院された病的新生児（High risk infant）は257例（出生数の3.4%）であった。送院理由は低出生体重が63.4%、ついで呼吸障害、チアノーゼであった。搬送時間は1時間以内が多かった。

病院小児科で治療したHigh risk infantは760例であり、その内訳は低出生体重児296例、呼吸障害128例（IRDS31例）、新生児重症黄疸332例などであった。Intensive careを要したのは155例（20.4%）であった。

NICUにおける治療を要する新生児をこの1.5倍、入院期間を6日間とするとNICU必要病床数は $\frac{155 \times 1.5 \times 6}{365} = 3.4$ （≒4床）と考えられた。NICUを有する新生児救急センター設置の具体的検討は来年度に行う予定である。

V 先天代謝異常スクリーニングに関する研究（森山・成瀬）

① 新生児期採血による、先天代謝異常性精神薄弱の発生子防システムの確立と改善。

ガスリー法による、PKU、ガラクトース血症、メイプルシロップ尿症、ヒスチジン血症、ホモシチン尿症などの諸患者のスクリーニングシステムの問題点の分析、スクリーニング手技の改善、スクリーニング法の基準設定、各地区スクリーニングセンターの精度管理についての研究を行い、スクリーニングシステムの改善・発展の資料とした。

② ガスリー法の普及についての研究

上記のスクリーニングシステムの全国普及をはかるため、産婦人科医その他関係者の意識調査を通じ、普及をはばむ問題点を分析し、普及のための資料とした。

③ 新しいスクリーニング法の開発

新生児血を用いての、ウィルソン氏病、各種アミノ酸代謝障害の早期発見法の研究を行い、また尿を用いての有機酸代謝異常のスクリーニング法の開発などを行った。

VI 欧米における母子保健制度に関する研究（松山）

その国の母子保健の水準を見るためには、①母子保健統計値、②医療施設・医師・看護要員数、③母子保健行政を総合して検討する必要がある。①は指標として最も簡便であるが、数値の正確度が問題となることがある。②は全国の傾向はわかるが、分布の状態（偏在）が問題である。③は福祉国家や社会主義国家では制度として発達しているが、社会保障は結局は国民の経済的負担によって賄われていることを知った上で評価しなければならない。欧米の母子保健水準の高い国は、いわゆる福祉国家に多く、これらの国では病院の配置、医師と助産婦・保健婦などの看護要員の連携、これらの看護要員の教育などがきわめて優れている。したがって妊産婦や乳幼児の健康管理がよく普及している。米国は医療技術では最高水準ではあるが、妊婦管理は不十分の階層が多く、問題が多い。地域医療における医療施設（医師）と行政機関との協力の大きな国ほど、母子保健の向上の見られることがわかる。

VII 乳幼児の歯科保健に関する研究（榊原）

乳歯う蝕抑制のための有効な集団的管理方式を確立するための基礎的事項を検討するため、①0歳から3歳に及ぶ476名の連続資料から、1歳6カ月時点における歯種によるう蝕罹患状態から3歳時点の状態を予測する罹患型式を検討し、上顎乳側切歯の罹患型式がかなりの頻度で役立ちそうなことをたしかめ、②地方小都市における昭和42年4月からの1歳6カ月、2歳、2歳6カ月、3歳、4歳、5歳および6歳時の継続的乳歯う蝕管理方式の効果について検討し、いずれもその効果のみとめ、とくに上顎乳前歯部において著明なことをたしかめた。また、③任意に来所させた1歳、2歳および3歳群の継続管理方式について、その定着性を検討し、その様式をたしかめた。さらに、④北海道の僻地における乳幼児歯科保健管理についての検討を行った。

VIII 風疹による母子保健被害の防止に関する研究（木村）

昭和50年より3年間にわたる流行も終熄した。小学生中心に流行が起り、妊娠可能年齢の婦人も数%は罹患をみた。妊婦の罹患は0.3～5.9%、平均して2～3%程度であったと推定される。風疹抗体測定法の普及により、確実な感染の見出されたもの多くは中絶等の処置が行われたが、そのあいだを縫って、30例以上の先天風疹症候群の出生をみた。その出生防止にはかなりの努力を必要とする。一方、過剰防衛的な中絶も多く行われたことは事実であり、次の流行に際しては、かかる母体への影響をできるだけ少なくする方策が必要である。

小児への被害も考慮し、その妊婦への感染源としての役割を減少させるためには、小児への予防接種も推進させる必要があり、中学生以上の女子の抗体検査、免疫附与は第一に取りあげるべき施策である。

IX 母乳栄養に関する疫学的研究（平山・高石）

全国13施設と協同し、出生時から1年間毎月の健診を通じて追跡し得た乳児について、Prospectiveに栄養法別に発育、罹患状況等を比較検討した。周産期に異常なく、保育環境も栄養法別に差の

ない乳児745例につき集計した結果は、①発育は栄養法による差はなく、②湿疹は生後1～5カ月間母乳栄養であった乳児は人工栄養であった乳児より6カ月以降の罹患率が低く、③医療をうけた回数も母乳栄養児が少なかった。また、④発達項目を検討したところ、親のまねをして学習する社会的項目において、生後5カ月まで母乳栄養であったものは、人工栄養であったものよりも通過率が高いことが知られた。このことは母子の交流が母乳栄養のほうが深いためであろうと推察された。

以上の成績より、現在のごとく環境衛生や衛生知識が向上していても、母乳栄養が感染抑制、アレルギー、心理的発達の上で有効であることが確認された。

X 離乳食、幼児食に関する研究(今村)

「離乳基本案」(文部省研究班、昭和33年)が発表されてより約20年たち、再検討が必要とされており、また幼児食については系統的な研究が行われていない。

離乳基本案を検討するとともに、離乳食および離乳方法を研究し、離乳食および幼児食についての基準を作成しようとする。

離乳および離乳食はアメリカのweaningおよびbaby foodと必ずしも一致するものではない。離乳の進め方は従来食品主義であったが調理主義を加味する必要もあり、最近の離乳食品の検討も必要である。

今年度においては離乳の問題点の解明を中心としたが、次年度からは全国的な調査をもとにして、現状に即した離乳食、幼児食の基準を検討し、乳幼児の保健に寄与してゆく。

XI 先天股脱予防に関する研究(内藤・澤田)

先天股脱の生後成立を防止するためには、新生児期、乳児期になるべく股関節に負担のかからない肢位をたもたせることと、股関節の異常を早期に発見し、適切な治療をすることが必要である。

昨年度は、早期診断、早期治療に関しては、検診システム・診断基準案を作成し、また、新生児、乳児の自然肢位と自然な運動をさまたげないための方法として、股だけにおむつをあてる方法、それにみあったおむつカバーの使用などを普及することの必要性を検討した。

今年度は、自然肢位育児指導の普及度と、股脱の生後成立防止についての認識の実態を知る目的で、育成医療指定機関の整形外科医、病院の産科・小児科医、保健所医師保健婦を対象にアンケート調査を実施し、先天股脱予防活動が、すでに広く全国で実施されていることを裏付ける成績を得た。

XII 五つ子の妊娠、分娩、成長、発達、相似性に関する研究(馬場)

多胎児出産に関連する研究では、低出生体重児の出産が予想されるものでは、心音モニターでAccelerationおよびVariabilityの低下するものが多く、羊水におけるSchake test (-)であるとしている。

五つ子における満二歳時の成長面での検討では、身体計測値は厚生省の標準値を下まわっているが、身長相当体重であったとし、手部骨、下肢骨のレントゲン計測では、病的とまではいえないが軽度の遅れを示唆している。発達面よりの検討では精神運動発達および神経学的発達は年齢相当であるが、言語面での発達の遅れを指摘している。

相似性に関する研究では血清Gc型の判定が困難であるとされた。

これらのことより五つ子の成長、発達、相似性に関する研究は年次ごとの追跡調査が必要であり、今

後多胎児出生時の一つの指標を作製していくことが重要であろうと考えている。

XIII 健全育成の立場からみた幼児の肥満（傾向）の実態とその対策に関する研究（高石）

幼児肥満（傾向）の実状把握を行い、判定基準作成の基礎資料を得るため、7府県における14施設（8幼稚園、6保育所）の幼児のうち、3～6歳の男女計2,037名を対象として身体計測（身長、体重、皮下脂肪厚、上腕囲、大腿囲、腹囲）およびアンケート調査（健康状態、食事摂取状況、遊びの状況、両親の体格）を実施した。

身体計測の結果に基づき暫定的に「ふとりぎみ」、「ふつう」、「やせぎみ」の3群に区分してアンケート結果を検討したところ、幼児肥満（傾向）判定基準作成のために有益な知見が得られた。

今後、各計測値間の期間関係を検討し、あわせて既存資料の分析を加えながら、適切な判定基準を作成し、指導のあり方に結びつけたい。

↓
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
↓

研究の目的

母子保健および母子にかかわる特徴的な医療について、近年その重要性が認識されるようになってきたが、母子保健や医療をもっとも有効かつ能率的に運営する方式としてのシステムを検討してゆく努力が、必ずしも十分であるとはいえなかった。そこで、本研究は母子保健・医療のよりよきあり方とその方向に関して、「方法」の項で述べる13項につき、現状分析をふまえて、より望ましくかつ実現性のある方式を追求し、今後あるべきシステムを設定することを目的とした研究を実施した。