

# 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

## 神奈川県逗子市の母子保健管理

榑 原 高 尋 (鎌倉保健所)  
松 井 一 郎 (鎌倉保健所, 神奈川県立子ども医療センター)  
三 品 照 子 (鎌倉保健所)  
朝 倉 さか江 (逗子市役所)  
須 川 豊 (神奈川県立栄養短大)

### 緒 言

昭和53年度より1才6ヶ月健診が加わり、これまで実施されてきた各時期の健診(3ヶ月, お誕生前, 3才, その他6ヶ月etc…市町村)との関連づけや機能調整がひとつの問題となっている。加えて、保健婦の訪問活動, 普及事業(母親教室, 育児教室, 母子歯科教室etc), 母子保健連絡員や推進員による地域活動, さらに各種の援護事業(養育, 育成, 療育, 小児特定疾患, 入院援護etc)が保健所事業に織り込まれており, 母子保健サービス, 母子健康管理の系統化と効果的なあり方が要請されている。

妊娠より出生, 成長の各段階を追跡的に管理する「母・子一貫追跡管理」の方策はこれまで多くの試みがある。情報の連絡と評価をもとに効果的なサービスを行なおうと意図するものである。しかし, それぞれの時点の情報の発掘, 評価, 連絡が極めて複雑なために, 多くの問題点を内包し, 効果的な実践をみるには至っていない(兵庫県, 神奈川県etc.)。

そこでこの問題解決のために, 小地域でのpilot-studyを企画し, まず問題点を整理し, 成功のための条件を明らかにしようと意図した。

### 研究目的

地域内の全妊娠, 出生および就学前の乳幼児について, 健康および疾病の情報を把握し, 個人の情報を連絡, ハイリスク集団を設定, 医療およびケアの提供を行なう。

この活動の主体は保健婦(市町村, 県)であり, システム再構成を通じて都市における保健婦活動のあり方を位置づける。健康と疾病の情報収集か

ら判断と評価, さらにケアと福祉への一貫した流れを作り, その際に必要な地域医療機関と福祉機関を組織化して行く。具体的には1)地域の母子健康管理システムを再構成し, 目的達成に必要なシステム設計と条件を明らかにする。細部ステップまでドキュメンテーションを行なう(本年度)。引き続き次年度以降において, 2)保健婦活動を中心にした効果的な母子保健サービスのあり方, 3)ケアの諸問題とシステム全体の評価に照準する。

### 研究方法 研究の実践の方向

#### 1) 地域の設定

神奈川県逗子市, 人口57,396人, 年間出生814人(昭51年度)。逗子市においては既に心身障害児福祉を目指しての保健婦活動が定着しており, 高いアクティビティをもっている。地域医師会も公衆衛生活動が旺盛で地域に浸透していた。逗子市は鎌倉保健所管内に属し, 市役所と保健所の連絡を中心に研究を開始した。

#### 2) 基本のシステム設計と母子保健ケアシステムの研究

##### a) 研究会の構成

上記目的に参加した機関は以下であった。逗子市役所, 逗葉医師会, 逗子市福祉事務所, 鎌倉保健所, 横須賀児童相談所, 県立子ども医療センター, 県衛生部(保健子防課)。準備会と初期の委員会では所属機関を背景とした考えの相違が目立っていたが, 討議を重ねて「母子保健ケアシステム研究会」として上記目的達成に着手することになった(昭49)。

### b) 現行の母子保健事業展開の分析

神奈川県では母子に関連する事業として、婚前から、妊娠、出生、乳児、幼児、学会にいたるまできめ細かな施策が実施されている。この事業展開にあたって問題がないかを考えると幾つかの弱点が浮上してくる。その1は各種の事業(届出管理、普及衛生教育、健康審査、訪問指導、地区活動、援護)が横断的に組まれており、施策間の連携に乏しい。個人の健康と疾病の情報が分散されており、有効な活用がなされていない。第2に、この現行システム上の弱点のしわよせは、主として心身障害児とその家族に来る。心身障害児の発見の楔機、通過した医療機関等の調査、健診未受診児追跡などから、彼らが母子保健行政の網の目から落ちている点を容易に立証できる。

### c) システム再構成の基本方針

①情報の集中化、個人情報連結と追跡、②心身障害児を中心とした健康管理の展開、③健康診査の未受診児対策を織りこむこと。

### 3) 実施事項の主な点

現行の母子保健施策展開：健診、教室、訪問 etc. を十分に活用し基本方針に沿って母子保健管理を行なう。目的達成のために新規に企画実践した事項は以下であった。

#### a) 妊婦相談とハイリスク集団の追跡

市役所で母子手帳交付時に保健婦が妊婦相談を行なう。用意したチェックリストにリスクの情報を整理する。妊娠・出産の不安には衛生教室と母親教室などの勧奨。必要な場合は遺伝相談にリレーする。ハイリスク集団は出生後の確認までリスクの標識は継続される。出生、3ヶ月健診でもハイリスク群は集中管理される。管理は各種情報が交錯する中心点の市役所保健婦室。地域に密着している。

#### b) 管理カード

妊婦相談の情報を起点に1枚の管理カードに追加情報を記入してゆく(図1, 2)。各時期の健診による情報の追加がなされる。ハイリスク児はそれぞれの時点で標識がされる。重点管理対象であるから訪問による有用情報も記入される。カードは4度の小改変を行っており、供覧の予定。母

子手帳が情報連絡のキー。

障害の確定した対象児は情報量が急増する。このため別ファイルを起し(図3)、将来の療育、教育に備えて情報を蓄積する。

#### c) 遺伝相談

家系に遺伝病がある場合、近親者に、あるいは前の子どもが障害児のときには、次子への心配や不安はつよい。この解決の為に遺伝相談を開設した。屢々妊娠中のエピソード(風疹罹患?, 糖尿病 etc.)ももち込まれる。検査などが必要な場合はこども医療センターへ連絡する(遺伝相談センター・サテライトシステム)。

ケアシステムの考え方を図4に表示した。

### 研究成果

昭和49年10月より妊婦相談を新設スタートしていたが、最初の1年間の妊婦集団は877名であった。妊娠届出の月数がまちまちのため集計は煩雑となったが(出生までのラグの為)、大凡の傾向を知ることができる(図5)。

上記集団よりの出生児は751名、ハイリスク児(要経過観察児)と判断したものは正常妊娠よりの103名と、ハイリスク妊娠群よりの27名であった。両群の差はハイリスクの選定基準や今後の追跡結果で集団設定の可否を論じることになる。他方、ハイリスク児の把握状況を情報源別にみたのが図2の下2/3である。保健婦訪問、3ヶ月健診などで対象児の早期の情報把握が見事に示されている。

表1はハイリスク乳児集団の医学的内容である。前述の妊娠届出の月数のラグや診断確定時期の不統一は集計を混乱させる。他、未回収情報もある。元来、先天異常や心身障害を一断面で切って頻度を出すことは不可能—というより非科学的であろう。概数計算は余儀ないことであえてまとめてみた。

この母集団は昭和50年1月~51年11月に出生しているが、後期の密度は薄く、実質1年6ヶ月、対象概数は約1,200名。A群の確定群は52名で、その後の追加が4名、情報源との関連でみると3ヶ月児健診を楔機とするもの24/54と約半数である。健診の重要性を強調すると同時に、追跡管

理によるその後の情報追加で診断確定—頻度算定が可能なることを記しておきたい。

なお、これらの疾患のうち、長期の医療継続のもの、精神発達遅滞などは別ファイルによる情報蓄積がなされている。保健婦や医師の疾病解説や個別指導、医療援護相談、地域内訓練会参加が行なわれている。医療の連けいはこども医療センターが最も多いが、隣接した横浜、横須賀の病院も多い。

本研究の本年度の狙いは母子保健システム再構成とドキュメンテーションで、上記の診断確定を医療とケア提供を導き出したシステムの細部とステップが刻明に記録されている。例えば健診における医師の役割り—診断レベル、家族への解説レベル、記載方法 etc. 同様に保健婦、助産婦、栄養士、歯科衛生師、介助者の役割りや全体の流れ。健診終了後のまとめ。情報伝達について責任者による管理。 etc.

#### 考 察

先天異常は出生の5～6%を占めると推定されている。本システムの診断確定例は4～5%と推定され未回収情報と1才以後に追加される例を想定加算すればほぼ満足すべき把握であろう。このシステムの長期継続は先天異常のモニタリングについて、地域モデルとする事ができる。疾患別にみてもダウン症候群も期待どりの把握ができており、稀有な疾患も少なくない。

妊娠情報から就学前までの一貫した健康管理は情報量が多い点、また記録連結の煩雑な点からこれまで殆んど成功してなかったと思う。逗子市における研究で、情報の交通整理は成功したと思う。重要な点はこのシステムの目的が、全対象のデータバンクではなく、ハイリスクに絞っての集中管理である点を強調したい。ハイリスク集団は全対象の15～20%に収れんするから比較的能率よく処理できる。母子手帳の発行番号を個人指標とし、逗子市保健婦室に情報を集中した。とくに保健所より、未熟児出生、3ヶ月児健診情報、

その他の活用を計った。

情報の連結は手作業では骨の折れる仕事であったが、適切な工夫（ハイリスクの赤マジックマーク、出生後の個票配列順序を年、月別に変更、生まれ月の黄色マーク etc. 図6）で個人の検索も比較的容易となった。これらが成功した最大の理由は市および県保健婦のアクティビティの高さと、逗子市の人口サイズに帰せられる。小地域実践で問題点を明らかにし、成功の為の条件記載ができれば広域を対象とする場合のシステム設計が可能となる。

#### 要 約

- 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、心身障害児には別ファイルによる情報集積を行っている。
- 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どりのであった。
- 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。
- 6) 本研究は逗子市における「母子保健ケアシステム研究会」を母体として行った。

#### 文 献

- 1) 松井一郎、他：心身障害児のフローチャート、こども医療医学誌・4：19—23、1975
- 2) 松井一郎、朝倉さか江：逗子市における母子保健管理システム化の実践、こども医療医学誌、7：90—96、1978
- 3) 須川豊：母子保健管理のシステム化について、母子保健(7)：11—13、1973

図 1

母子手帳 No.

妊婦健康相談

妊 娠	分娩・新生児	3 ヶ月	6 ヶ月	1 才	1 才半	3 才	その後
-----	--------	------	------	-----	------	-----	-----

来所日 昭和 年 月 日 妊婦 年 月 日	氏 名	生 年 月 日 昭和 年 月 日 才 結婚年齢 才	既 往 歴
住 所 遼子市	電話	妊 娠 歴 妊娠中毒症 なし あり ; 妊娠合併症 なし あり ; 流早死産 なし あり ; 自然 回 回 回 回 人工 回 回 回 回	既往の分娩状況 正常 異常 安産 難産 単胎 多胎 成熟児 未熟児 その他
出産予定日 昭和 年 月 日	出産予定場所 妊婦 回目	健診状況 すみ また すみ また すみ また 医師名・ (助産婦) 初回 月 月	血液型 本人 Rh ( ) 夫 Rh ( )
家族構成 氏 名 生 年 月 日 続柄 職 業 健康状態	家族計画 結婚 第1子 第2子 時期 方法 せず していた ;	現在の妊娠経過 正常 異常 ; 不安なし ; 不安あり ; 内容 ;	薬 アルコール 本 タバコ
		食血・性病検査 すみ また 結核検査 すみ また	記録者

図 2

3才以後	3才	1才半	1才	6カ月	3カ月	分娩・新生児	妊娠	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
------	----	-----	----	-----	-----	--------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

母子手帳No.

こどもの名前

生年月日

昭和 年 月 日生

妊娠経過		分娩状況				新生児の状況			
3カ月児健診	6カ月児健診	お誕生前健診	1才6ヶ月健診	3才児健診	その後				
<p>体重 g</p> <p>身長 cm</p> <p>母乳 回</p> <p>人工栄養 回</p> <p>首すわり (+) (-)</p>	<p>体重 g</p> <p>身長 cm</p> <p>離乳食開始 (現在 1回食, 2回食, 3回食)</p>	<p>体重 g</p> <p>身長 cm</p>	<p>体重 g</p> <p>身長 cm</p> <p>歩行 才</p> <p>ことば</p>	<p>体重 g</p> <p>身長 cm</p> <p>歩行 才</p> <p>ことば</p>	<p>体長 g</p> <p>身長 cm</p>				
<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.保健指導</p>	<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.保健指導</p>	<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.保健指導</p>	<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.心理相談 (紹介先)</p> <p>3.保健指導</p>	<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.保健指導</p>	<p>1.精密検査 (紹介先)</p> <p>2.保健指導</p>				
診療所目及その他の所									
医師氏名									



図4. 逗子市母子保健ケアシステムの概要

参加機関：逗子市役所，逗葉医師会，逗子市福祉事務所，鎌倉保健所，  
横須賀児童相談所，県立こども医療センター，県衛生部（保健予防課）その他

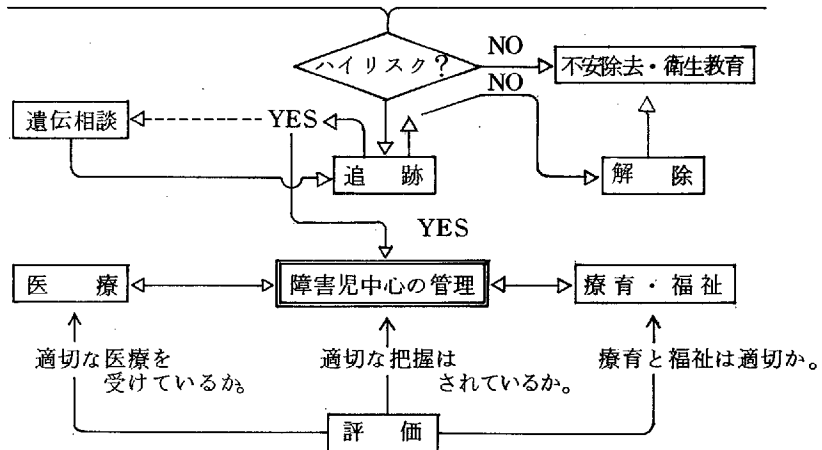
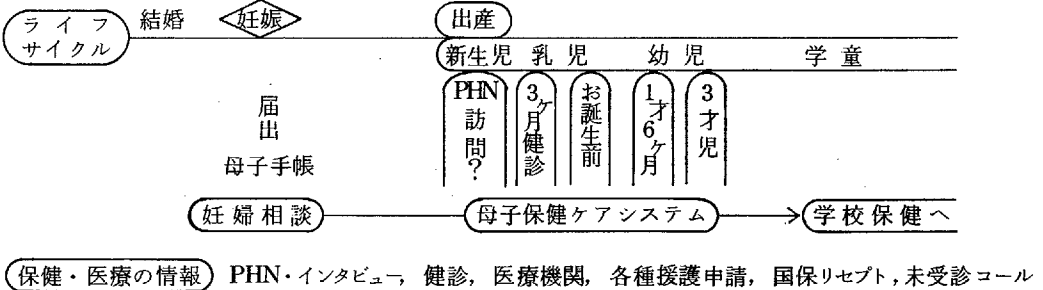


表1. 経過観察を行なったハイリスク乳児の内容

A 重要な先天異常および心身障害で診断確定のもの

ハイリスク妊娠よりの追跡  
3ヶ月児健診のさい診断  
3ヶ月児未受診訪問  
6ヶ月児健診  
出生連絡票  
医療費申請  
地区医師会より保健婦への相談  
その他

多指症，尿道下裂，先天性緑内障\*，口唇裂\*  
LCC8（初診5，治療中3）ソケイヘルニア4，  
CHD2，精神発達↓2，ダウン症候群，  
ドラゲ症候群，外反足，結膜類皮腫，  
リンパ管腫，巨大血管腫，斜頸，獣皮様斑  
LCC7，CHD，重症筋無力症，精神発達↓  
LCC，脳性マヒ，精神発達↓，眼瞼下垂\*  
重症黄疸→脳性マヒ，口唇裂  
CHD，幽門狭窄  
CHD  
LCC，CHD，多指症，外反足，内反足，  
ダウン症候群\*  
水頭症，顎下血管腫，フロッピー児

この表の母集団は昭和50年1月～51年11月に出生したもので，健診と追跡を受けたもの。実質1年6ヶ月。対象数約1,200  
\*以後の出生で診断が確定しているもの。  
=3ヶ月健診で見逃したもの。

B 濃厚な追跡の対象

未熟児+α5，巨大児4，  
体重増加↓3，発育↓3，  
大泉門異常2，チアノーゼ2，  
フロッピー児2，内斜視+α

C 追跡の結果ハイリスクより除外されたもの

開排制限23，未熟児18，首すわり遅滞11，発育の遅れ10，  
チアノーゼ6，斜頸6，嘔吐5，陰嚢水腫5，頭血腫4，巨大児  
3，O脚3，血管腫2，臍ヘルニア2；重症黄疸2，心雑音2，  
ソケイヘルニア？2，肝脾腫，内反足，包茎，便秘，頭囲増大，  
大泉門狭小，けいれん？，メラナ

図5. ハイリスク妊娠からハイリスク新生児・乳児へ

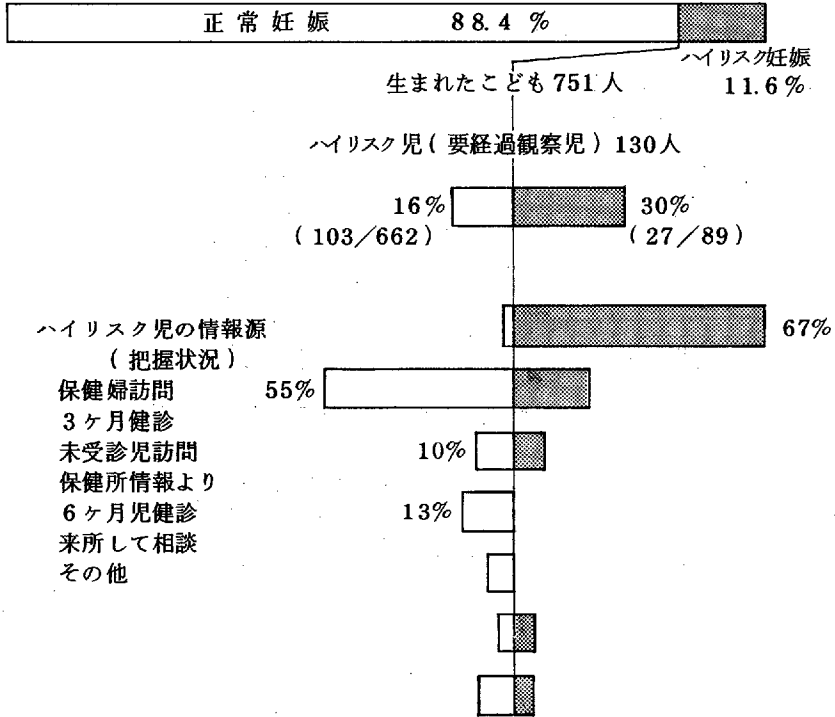
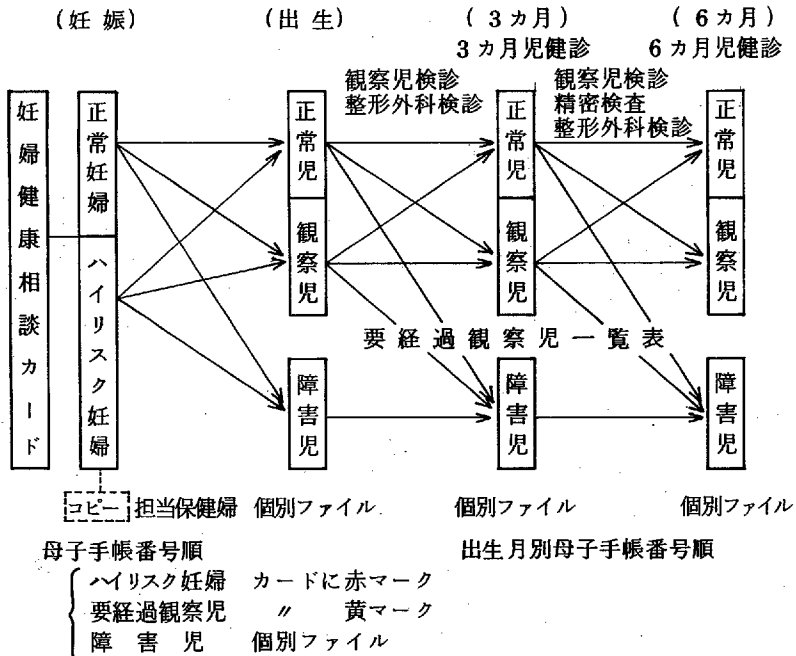


図6. 母子ケア記録処理 52.12.20





↓  
**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  
↓

## 緒言

昭和 53 年度より 1 才 6 ヶ月健診が加わり,これまで実施されてきた各時期の健診(3 ヶ月,お誕生日前,3 才,その他 6 ヶ月 etc...市町村)との関連づけや機能調整がひとつの問題となっている。加えて,保健婦の訪問活動,普及事業(母親教室,育児教室,母子歯科教室 etc),母子保健連絡員や推進員による地域活動,さらに各種の援護事業(養育,育成,療育,小児特定疾患,入院援護 etc)が保健所事業に織り込まれており,母子保健サービス,母子健康管理の系統化と効果的なあり方が要請されている。