

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 ー茨城県ー

澤田 俊一郎(茨城県大子保健所長)
折田 勝郎(茨城県保健予防課長)
大串 章(茨城県保健所長会長)
岩間 芳雄(茨城県母性保護医協会長)

I 緒言

私達はこれまで「地域における母子保健管理システム」に関する研究に従事し、ほぼシステムの確立を見たが、昭和52年度よりこのシステムの中で市町村がどのように母子保健サービスをすすめるかについて、研究をつづけた。今年度はシステムに直接かかわるもののほか、市町村が母子保健関連事業として独自におこなっているものの中で、システムにとりこみ得る性質の事業をとり上げて検討を試みた。茨城県における本研究の母体は「茨城県心身障害児研究班」であり、構成は下記の如くである。

澤田俊一郎(大子保健所長)
折田 勝郎(県保健予防課長)
竹村 宏之(県衛生部長)
大串 章(保健所長会長)
岩間 芳雄(母性保護医協会長)
館 肇子(笠間保健所長)
中村 卓郎(石岡保健所長)
鈴木 喬(鉾田保健所長)
金子 実(筑波大学講師)
秋元 正雄(母性保護医協会理事)

II 前年度の研究成果

1. 母子保健管理システムについて

妊娠届出時点において市町村窓口による妊娠情報の把握とハイ・リスク例の一次スクリーニングを実施、必要な例に対して医療機関受診の勧奨をおこなうとともに、全妊婦について母子保健管理カードを起しその経時的な使用管理にあたる。一次スクリーニングに際しては定められたチェックリストを基準とする。医療機関は検診(二次スクリーニング)の結果を保健所に通知、保健所は市町村に情報連絡すると同時に市

町村と協力して事例の指導にあたる。この過程を円滑に運ぶため、「妊婦検診連絡票」を作成して母子健康手帳にとじこんだ。このシステムを動かすためには母子保健センター的施設の存在が望ましいとされた。

2. 新生児保健について

児の異常の早期発見・早期対応のために重要な新生児期の情報把握は現状では不十分である。このため「出生通知票」を出生後出来るだけ早く市町村に送付してもらい、訪問指導の効果を高めようとした。助産婦によって実施されている新生児訪問は十分な結果を示していないことが指摘された。

3. 地域医療機関について

保健婦と医療機関との連携に関して両者にアンケート調査をおこなった結果、互いに連携を深めたいとする希望をもちながら、実際には理解不足のために提携がおこなわれないことが明らかにされ、今後地域毎に話し合いがもたれるよう期待された。又両者の事業協力のためにも母子保健センター的施設が必要とされた。

III 今年度の研究成果

今年度研究事業の開始にあたって5保健所管内22市町村の保健婦に対して研究事業計画を募集するとともに、前年度の成果をふまえて研究主題を決定した。

(1) 新生児状況の把握と管理

鉾田保健所管内町村

新生児の情報把握と管理のため「出生通知票」(以下「票」と略称)図1を使用して効果を見た。各町村の状況に適する方法を試みた結果を下記に示す。なお表1に關係データを掲げた。

①小川町 出生届受理時住民課で状況ききとりの上「票」に記載し保健婦にまわす。状況不明の場合は届出人に「票」を渡し帰宅後記載投函を求めた。妊娠中に「票」を渡すよりも出生届窓口で使用する方が確実に把握出来る。

②旭村 小川町と同様、状況不明時には持ち帰り投函を求めるとより、愛育班員に連絡訪問を依頼する方が確実である。

③鉾田町 出生届者に対して住民課から衛生課に寄るように指示、保健婦又は不在時は事務員がききとりの上「票」に記載する。後刻「管理カード」に転記するとともに、必要に応じて「票」を保健所に届け助産婦による訪問を依頼する。

④大洋村 小川町と同様、記載不備や問題点については電話によって問い合わせをする。

⑤北浦村 保健婦病気静養中のため事務員によって「票」に記載、保健所に送る。訪問は母子保健推進員によってなされている。

⑥玉造町 出生届受理の時、住民課において母子健康手帳の分娩および新生児欄のコピーをとり、母子健康センターに届ける。センターにおいて管理カードに転記する。したがって、「票」は使用しない。助産婦による訪問は約80%の児に対して実施、1カ月児健診では89%の児の状況把握が出来た。実家に帰っている例や施設入院例以外はほぼ100%把握したことになる。

以上「票」は妊婦に渡して出生後投函を求めるとより、出生届窓口で使用した方が効果的との結果を得た。しかし事務職員による聴きとりでは不十分な点が多く、又助産婦による新生児訪問にも不満な点が少ないので、保健婦をふくめた三者間の業務打合せが十分になされる必要がある。母子健康センターの助産部門が活動している場合はかなり新生児情報把握が可能であるが、他では保健婦の業務量をこえる感じて愛育班員・母子保健推進員など補助要員に頼らざるを得ないと思われる。

(2) 1か月児訪問について

大子保健所管内

管内年間出生数は360名程度であるが、新生児の情報把握は必ずしも十分には行い得ない。母子健康センターの助産婦をふくめ管内には新生児訪問に従事している助産婦が5名いるが、著るしい老令のため現実には約40%の新生児訪問がなされているにすぎず、指導の内容にも不十分な点が少ない。このため保健婦によるカバーが期待されるが、新生児訪問は助産婦によって行われる立て前なので、1カ月児訪問を企画した。訪問の時期は満1カ月をすぎた頃としたが、これは多くの助産施設で1カ月健診がなされるのでそのチェックの意味もふくめて検討するためである。対象は53年9月1日から54年2月11日の間に出生した児138名で、この88.4%にあたる122名に対して訪問がなされた。治療を要する疾病を有するものは3例で、口唇・口蓋裂1例は出生した医院の助産婦から訪問依頼を受けていたものであり、斜頸1例は出生通知票によって訪問依頼があったものである。他の1例は保健婦の訪問によって発見された後頭部腫瘍で医療機関へ送られた。その他、ひどい湿疹やおむつかぶれのあるもの10例をはじめ、哺乳方法の不適当な例や家族内の育児方針の不統一など指導を必要とするものは非常に多く見られた。又訪問について家族側の受けいれも円滑で、大きな期待をもって迎えられた場合が多い。以上の結果から助産施設の1カ月健診は疾病のチェックが目的で保育の指導はほとんど行われていないこと、助産婦による新生児訪問指導は数の上のみでなく内容においても不十分であることをあらためて感じさせられた。母子保健対策の上で新生児期は非常に重要な意味をもつと考えられるので、乳児健診までの間にチェックすることは有意義と思われ、この点から1カ月児訪問は効果があると考えた。

(3) 産後の健康相談及びアンケート調査

笠間保健所管内

現在の母性対策は出生前にその対策の大半を占め、産後の健康管理は必ずしも充分とはいえ

ない、当保健所管内においても同様で産後の健康管理・保健指導については、ほとんど実施していない実状であった。そこで生後3か月児の検診時に産婦に対して検診とアンケート調査を行い、異常のあるものには医療をうけさせると共に、保健指導並びに食生活改善指導の一助とする目的で実施した。

実施方法

対 象	笠間市在住の分娩後3か月の産婦（対象人員147名、転出6名、長期不在1名 計140名）
検査項目	血圧測定 貧血検査（血色素） 検尿（糖、たん白） アンケート 面接調査（面接者、保健保 栄養士）
家庭訪問	検診に来所しなかった者 検診時に異常のあった者
検診期間	昭和53年10月～昭和54年1月までの4か月間毎月1回第3金曜日
場 所	笠間市役所 会議室
構成人員	医師1名 保健婦5～6名 栄養士1名 検査技師1名 事務職員1名

3か月児検診と同時に実施した。

検診に来所した者108名、来所率77.1%であった、残りの32名については訪問により、血圧、検尿及びアンケートを行った、アンケート項目中、妊娠中の異常と分娩の異常については、母子手帳よりの転記である。

アンケートの結果についてみると、妊娠届については、妊娠6か月までに90%以上の届があり、妊娠中の検診は前期は毎月1回、後期については毎月2～3回と90%以上がうけている、しかし、妊娠中の異常・分娩異常は56.4%、36.4%と非常に高率を示している。殊に妊娠中の異常は妊娠中毒症、貧血がその大半を占めているが医療機関において薬物療法と同時に食事療法の指導をうけ、又保健婦による保健指導もうけている。妊娠中に注意した食品については、乳製品の39%を最高に蛋白質・緑黄野菜と記載されている。

家族構成については核家族が大半を占め、食事作りの担当者は姑等との同居世帯をふくめても本人が94%という高率である。

労働の問題についても無職が100名と約2/3を占め、異常の発生は妊娠中の異常・分娩異常とも、わずかではあるが無職の方に多くみられる、母子保健教室の受講状況は当市では、初産婦のみに個人通知をし、他は市報により通知している、管内県立病院においても実施している。

食生活における味噌汁の摂取についても1日に3～2回以上のものが2/3以上あり、味つけも塩からいと考えているものが25.7%におよんでいる。母乳又は混合栄養が48.6%であるが、毎日、朝食1食をぬくと答えているものが7%あるという事実は、分娩後3か月又授乳婦であるという事から充分に考えなくてはならない。

検診については、34名、24.2%の異常を認めるが貧血検査については106名であるので多少の差異はある、併し低血圧、貧血が多く殊に妊娠中よりつながる貧血に問題がある。

（表2）

現在訪問指導を行い異常者については治療中のもの6名、経過観察のもの13名、正常者16名、治療勧奨中のもの2名である。

今回の調査（検診・アンケート）は集計も一部のみで第一報として報告するが今までも色々な研究報告で云われた様に結婚前、青少年時代からの衛生教育が必要であるという結果が得られたように考えられる。すなわち、妊娠届がありそこで管理カードに登録され、保健教室で衛生教育をうける体制ではおそすぎるのではあるまいか、たしかに市町村サービスとして婚前教育、新婚学級を実施しているが勤労女性の多い昨今、開催はほとんどが夜間にかぎられているので保健婦の勤務体制にも問題がある。

当市においても今後保健所、医師会、市当局企業体との話し合いの場を設け、医師、保健婦、栄養士等のチームワークによる保健指導を青少年期より実施し又婦人会にも働きかけ母より娘への保健指導にも力をそそぐべきではないかと考

える。又、母子管理の登録時のみならず、母子保健教室等各講座のカリキュラムの編成が先等種々の問題点を考えさせられたので今後一層の研究、改善を行うつもりである。

(4) リスク教室の活動について

水戸市

妊娠届・出生届の受理時点において保健婦による聴きとりによって、ハイリスク例の選出・指導ならびに追跡調査を実施した。妊婦については年間総数の73%にあたる2,631名に対して上記一次スクリーニングがなされ、1,041名に対して継続指導が実施された。この主なものは貧血670名、妊娠中毒症330名などである。出生児については全数の7.2%にあたる2,600名の情報把握が出来、そのうち未熟児148名その他48名に対して重点的訪問追跡をおこなった。さらに出生時に問題があった児や乳児健康診査で異常を疑われた児に対して十分継続指導ないし検診を実施出来るよう、新たに「リスク教室」を開設した。毎月1回対象児に集まってもらい、小児科医1名と保健婦3名とからなるチームで検診・指導にあたった。実施対象数を表3に示す。この検診指導結果は、「母子管理カード」に記載して経時的に把握出来るようにした。乳児45名の内訳は巨大児12名、強黄疽7名、仮死分娩など3名の21名が出生事後管理によるもの、发育のおくれ4名が母子相談によるもの、その他は乳児健診によるものであり、うち3名において疾病が考えられている。幼児37名の内訳は言葉のおくれ17名、歩行のおくれ又は異常7名、发育のおくれ8名、その他摂食の異常など5名であり、何れも1才6か月児健診によって見出されたものである。このうち4名は明らかな疾病異常として医療機関の治療を受けている。

以上の経験から私達は、「リスク教室」が出生事後管理指導や健診後の追跡指導に果す役割が大きいと考え、従来のチームに整形外科医ならびに心理判定員を加えた編成による実施を企画している。

(5) 母子保健サービスシステムについて

澤田 俊一郎

岩間 芳雄

地域において母子保健サービス業務をおこなう場合、住民の接点として市町村保健婦が第一次窓口として適していることは当然であろう。きめこまかなサービスを必要とする事業内容から、その活躍が期待されるのであるが、一方において現状では決定的な保健婦数の不足がある。したがって「サービスのあり方」に関する研究ではマンパワーの不足を如何にカバーするかが主要な目的となる。このために考えられることは第一に他職種による事業分担であり、第二に事業内容の整理・能率化であり、第三に住民の意識向上すなわち各種の集団教育であると思われる。事業の分担に関しては愛育班員・母子保健推進員など補助要員による情報収集・伝達があり、助産婦、栄養士、病院看護婦さらには衛生課事務職員との業務分担を考えるとともに同じ職種ではあるが保健所保健婦との業務分担も重要な課題であろう。しかし保健婦業務は総合的視点が要求されるものが多いので、他職種と確然としわけをすることは実際的でなく、保健婦によってとらえられた問題の解決のために他職種の参加を求める形が望ましい。このため市町村保健婦にとって最も中心となる業務は住民の情報把握と問題処理方法の決定であり、二次スクリーニングによって獲得された問題の送り先を定め、結果を把握することであると思われる。保健所保健婦はそれに対してむしろ発生した疾病異常についての個別的な対応に適していると云えよう。したがって母子保健管理カードについても、妊婦から出生児の成育までの一貫管理に関して市町村が担当し、リスク例の管理は保健所があたる方式がよさそうである。私達は本研究においてカード方式の検討をおこなって来たが、市町村が使用するものは出来るだけ簡略な一見して状況判断が可能な形式がふさわしく、保健婦の業務量の増大を来さないよう配慮することが大切であると感じた。この点から従来のカードを改良して(図2)に示すものを試作した。保健所に置くリスク例に用いるもの

は別にファイル形式の詳細な記載事項を盛る形式を工夫している。住民に対する教育も重要な業務であるが、現実的には衛生教育と云っても難かしい病気の話よりも基本的な暮らしの話など平易な部分に対する基礎教育がより必要と思われる。学校や事業所や地域の各種組織の中で日常的に組込まれるよう配慮されるべきで、保健婦が直接指導するよりも補助要員や地域組織指導者の養成をおこなった方が効果的である。その他市町村保健婦が巾広い活動の中で出来る限り専門職種としての知識・技術を活用するよう業務内容の整理をおこなう必要があると考えられる。

次に母子保健サービス・システムの中で私達は母子保健センター的施設の存在が必要であるとの考えからその実現に努めていたが、ようやく昭和53年10月末に開設を見た。すなわち茨城県医師会館新築にもなつて建設された財団法人「県メディカルセンター」内の母子保健センターである。メディカルセンターでは県の委託を受けて救急医療情報コントロールセンターに続いての事業であり、内容は母性相談・遺伝相談・臨床心理相談・体質アレルギー相談・総合育児相談などの相談事業で担当は小児科医・産婦人科医・臨床心理士・保健婦・事務職員のほか小児精神科医・言語視能訓練士を予定している。このセンターの発足によってシステムの中で欠けていた精密検診と事後指導についての後衛的業務および母子保健関係の情報センターとしての役割を担当する施設の余地が出来たものと考えられる。(図3参照)

この施設の役割について地域で各種検診の結果スクリーニングされた要精密検査例がどのように把握されているかを調査するため、地域の事例を集めて検討を加えて見た。(表4)

この結果、追跡中の例が甚だ多くこれらについては将来とも継続して情報が得られるようにするには相当の努力が必要になると思われた。受療の例についても転帰を確実に把握することが望まれ、要精検例の追跡管理に対して母子保健センターの役割が望まれている。

さらに母子保健センターのあり方について県

内92市町村保健婦宛にアンケート調査をおこなった所、24市町村から回答を得た。センターに望む事業として要望の多いものは、保健指導に役立つ新しい医療・保健情報を伝達すること、障害児に関する相談特に整形外科・リハビリテーションに関するもの、性教育と個別相談をおこなうこと、電話・郵便による相談窓口をおくこと、地域への移動相談を実施することなどである。今後このセンターが市町村保健婦活動のより所として情報センター・研修センターとして機能し、更に精密検診ならびに事後管理指導のために役立つ施設に発展する努力をしたいと考えている。

IV 結 語

市町村保健婦による母子保健サービスはなお多くの新しい問題をかかえ、改良の余地があるものと思われる。少い人員で最大の効果をあげるためには、どのような事業に時間と労力をかけるべきかについて、今年度の研究結果は若干の示唆を与えたと考えられる。さらに保健婦が業務遂行にあたって強力な背景を求めていることも事実であつて、保健情報の整理・新知識の吸収などについて母子保健情報センターの存在は保健婦活動に大きな自信と活力を与えるものとなろう。新しく発足した母子保健センターを中心にして効率的な住民サービスが出来るよう一層の検討を加えて行きたい。

表 1 新生児管理状況

銚田保健所管内 昭和53年4月~12月

町村別	年間 出生数	町 村 保健婦数	出生通知票 使用数	新生児 訪問	異常の発生
小川町	288	2	103	異常例のみ	2 { 指関節異常 未熟児呼吸障害
旭 村	141	1	119	異常例のみ	1 先天異常
銚田町	436	2	120	助産婦	2 { 肝 炎 口唇裂
大洋村	146	1	78	異常例のみ	2 { 口蓋裂 心肺不全
北浦村	146	1	80	母子保健 推進員	2 先天虚弱
玉造町	209	2		助産婦	2 { 脳水腫 先股脱
計	1,366	9	500		11

(年間出生数は昭和51年度値)

表2 産婦検診状況

() 内は異常者数

年 令	受 診 者	血 圧 検 査	検 尿		血 色 素	異 常 の 種 類
			蛋 白	糖		
～19才	3	3	3	3	3	
20～24	27 (9)	27 (6)	26 (2)	20	21 (2)	貧血1 尿蛋白2 貧血+高血圧1 低血圧5
25～29	77 (17)	77 (11)	76 (3)	67	56 (7)	低血圧7, 蛋白尿2 高血圧+貧血1, 貧血4 低血圧+貧血2 低血圧+蛋白尿1
30～34	29 (7)	29 (5)	29 (1)	25 (1)	24 (2)	低血圧5 糖尿蛋白尿+貧血1 貧血1
35～39	3 (1)	3 (1)	3	3	2	低血圧1
40才～	1	1	1	1	1	
計	140 (34)	140 (23)	138 (6)	119 (1)	106 (11)	

表 3 リスク教室活動実績

昭和53年6月～54年1月

種別 区分 月日	乳 児		幼 児		延計
	新	延	新	延	
6月16日	8	8	4	4	12
7月21日	5	7	10	11	18
8月18日	6	6	6	8	14
9月29日	16	17	6	6	23
10月20日	3	4	1	2	6
11月17日	1	1	4	6	7
12月15日	2	2	3	5	7
1月19日	4	5	3	6	11
計	45	50	37	48	98

表 4

要精検例

地域別	対象	水戸市	大子町	計
	妊婦	54	7	61
新生児	32	3	35	
乳児	29	13	42	
1才6ヵ月児	59		59	
3才児		10	10	
計	174	33	207	

期間：水戸市10月～1月、大子町4月～1月

年間出生数：水戸市 3,678名
(昭和54年) 大子町 360名

地域別	経3	追跡	免検	計
	妊婦	3	51	7
新生児		30	5	35
乳児	2	27	13	42
幼児	40	19	10	69
計	45	127	35	207

図 1

出生通知票		
№		年 月 日届出
乳 児	氏 名	男・女(第 子)
	出生月日	月 日 出生時体重 グラム
	出生場所	施設名:
産 婦	氏 名	
	年 令	才 妊娠月数 か月
	退院先住所	電話()
保 護 者	住 所	
	氏 名	電話()
保 健 婦 へ の 連 絡 事 項	1 次の事項の該当欄に○印をつけて下さい。	
	(1) 妊娠中に異常があった	妊娠中毒症 貧血、糖尿病 その他()
	(2) 異常分娩だった	吸引、鉗子、骨盤位 その他()
	(3) 新生児に異常があった()	()
(4) すべて異常がなかった		
	2 保健婦による訪問指導を希望する	
	3 保健婦へ連絡がありましたら書いて下さい。	

圖 2 母子保健管理力一卜

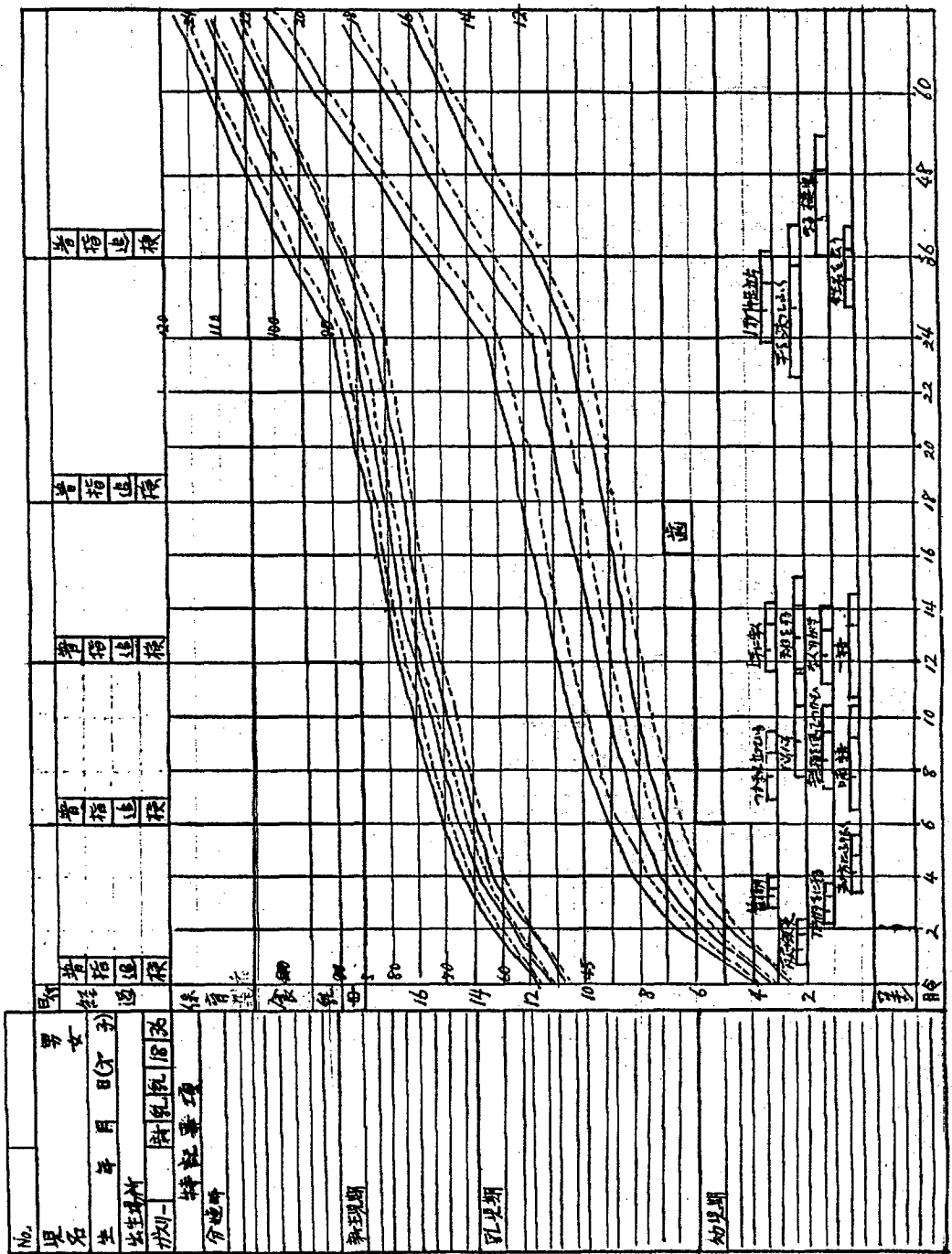
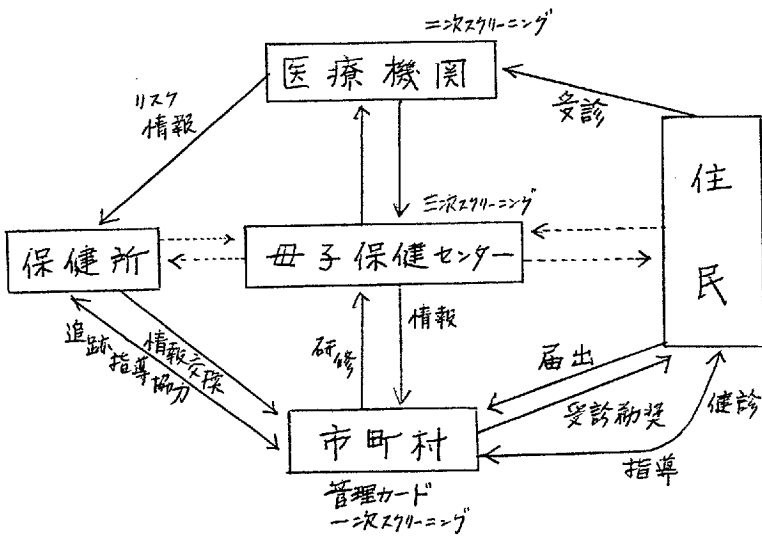
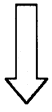
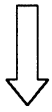


図3 母子保健サービス・システム





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

私達はこれまで「地域における母子保健管理システム」に関する研究に従事し、ほぼシステムの確立を見たが、昭和 52 年度よりこのシステムの中で市町村がどのように母子保健サービスをすすめるかについて、研究をつづけた。今年度はシステムに直接かかわるもののほか、市町村が母子保健関連事業として独自におこなっているものの中で、システムにとりこみ得る性質の事業をとり上げて検討を試みた。茨城県における本研究の母体は「茨城県心身障害児研究班」であり、構成は下記の如くである。