

## 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

榊原 高尋（鎌倉保健所）

松井 一郎（鎌倉保健所、県立こども医療センター）

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）

### （神奈川県逗子市の母子保健管理…… 2）

#### 緒 言

政令市を除く一般の市町村では、保健所保健婦と市町村役所の保健婦とが同一地域を対象とした活動を行なっている。県保健所と市町村との対人保健サービスの重複・二重構造に対して、両者間の調整を業務分担で行なうか、地区分担で行なうか議論の多いところである。市町村における母子保健サービスの効率化・システム化を行なうさいに、システム設計の段階でこの問題があがってくる。

県保健所と市町村で行なう各時期の健診、保健婦の訪問活動、各種の普及事業（母親教室、育児教室、歯科教室 etc）、母子保健連絡員などの地域活動、さらに母子に関する各種の援護事業などの多面的な事業展開のなかで、これらの効率化の最重要点は、母子保健活動の主体をなす保健婦活動のあり方に絞られて行く。

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」を神奈川県逗子市において企画実践した。その過程で市と県との保健婦の連携を計り、地区分担制を中心に業務の円滑化を進めた。

#### 研究目的、方法と前年までの研究成果

研究の狙いは、地域内の全妊娠、出生及び就学前の乳幼児について、健康及び疾病の情報を把握し、個人の情報を連結、ハイリスク集団を設定、医療及びケアの提供を行なう。健康と疾病の情報収集から判断と評価を行ない、さらにケアと福祉への一貫した流れをつくる。具体的には、1）地域の母子保健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（昭和52年度）。

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（本年度）。3）ケアの諸問題とシステム全体の評価（次年度）の三段階を準備した。

このため逗子市役所を中心に保健所、福祉事務所、地区医師会、児童相談所、こども医療センター、県衛生部、その他よりなる「母子保健ケアシステム研究会」プロジェクトチームを編成し、基本のシステム設計を達成した。

その内容は1）現行の母子保健施策を十分に活用（乳幼児健康診断重点主義）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。2）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や心身障害児には別ファイルによる情報集積を行なった。3）初期の約1年6ヶ月の期間の成績では把握できた先天異常、心身障害の発生を約4～5%と推定できた（逗子市人口57,000、年間出生800）。ほぼ期待どおりであった。

#### 本年度研究の狙いと研究成果

本年度研究の焦点はふたつある。第1は前年度にひき続いて、把握されたハイリスク集団の内容を蓄積することと障害児ケアの実態。第2が保健婦活動の面からこのシステム再構成を考察する点である。

##### 1）妊婦相談とハイリスク妊娠

母子手帳発行の機会を利用しての妊婦相談：保健婦インタビューを行ない、母子保健ケア

システムの最初の情報入力としている。ハイリスク妊娠の基準（血族結婚、疾病の合併、異常出産歴、高令出産 etc.etc 表1）を設定し、必要な場合保健指導を行なっている。1回のインタビューからの情報であるから情報の質はむしろ低いと云えよう。表2は年次別の対象者、表3はハイリスク妊娠の理由である。全体を通しての比率が2.1%と高いが、妊娠相談が定着し情報入力技術の向上と解せられる。

## 2) ハイリスク乳幼児（要経過観察児）

表4はそれぞれの健診や別の機会の情報からえられた要経過観察児の概要である。表5はその把握の契機である。3ヶ月健診時の把握が約半数を占めている。また3ヶ月、6ヶ月、1才6ヶ月の3段階の定期健診よりの把握を計算すると昭和50年4.4.6%、昭和51年5.4.1%、昭和52年7.1.5%となっている。これらを把握の月数別にとってみると、殆んどが1才未満に掌握されている。

要経過観察児はその後逐時的な定期健診と呼び出し健診で、また病院の精密健診の結果からフォローアップが必要か否かを判断することになる。問題がないと確認できれば除外される。他、転出と死亡による除外がある。各健診や情報入手ごとにこれらの個人情報のお納を行なうわけで、情報管理が煩雑となっている。さきの502名のうち昭和54年2月現在で、383(76%)名が除外されている。障害が固定した療育の対象児は、地域訓練会を中心に機能訓練、生活訓練を行っている(ダウン症候群3、精神発達遅滞7、脳性マヒ4、ドラッグ症候群2、その他合計22名)。

## 3) 保健ステーションを中心とした保健婦活動

逗子市における保健婦活動は逗子市保険年金課に所属の保健婦4名と鎌倉保健所逗子市担当の3名計7名が共同保健計画のもとに活動を展開している。活動の場は逗子市役所の保健婦室と逗子保健ステーション(県施設、昭和52年設立、神奈川県で6番目)。市を3ブロック、7地区に分け1人1地区の分担。人口700~12,000の差あり、保健ステーション勤務は市役所と保健所より各1名(計2名)の勤務で2ヶ月毎の交代制。

市役所保健婦室では妊婦相談や情報管理が主であり、ステーションでは健診、予防接種、個別相談が中心となっている。保健婦活動の52年度実績をみると、健康相談33%、家庭訪問29%、集団健診11%、衛生教育10%、その他17%の比率となっている。家庭訪問対象の内訳は乳幼児47、老人24、精神7、母性6、成人6、結核6、その他4と母子対応が最大の比重を占めている。

## 考 察

昨年度の研究は殆んどがシステム設計の段階であった。本年度のように対象児が拡大した段階で整理を行うと、より問題点が明確となる。

まず第1にハイリスク妊娠よりはじまる母子一貫管理のシステムは先天異常と心身障害を極めて早期に把握できることを示している。要経過観察児の把握時期殆んどが1才未満であり、診断確定までかなりの時間がかかるとしても、1才6ヶ月までには大凡の判断ができると思う。この考えにたてば1才6ヶ月健診に重点をおくシステムも有用であろう。

第2に乳児健診の重要性である。ハイリスク妊娠としてすでにマークされている場合は、情報入手の時期は早い。しかし情報源として最も重要なものは3ヶ月健診である。以後の6ヶ月や1才6ヶ月健診も個人情報の連結を通じて有用性が高められる。定期健診間の期間が大ききときには、要経過観察児の呼び出し健診を設定し、これらを効果的に活用した。

第3は昨年度と異り、情報の交通整理に手をやいた点である。本ケアシステム研究の発足に先だって、逗子市を選んだ理由のひとつは成功の条件：人口サイズ、出生数、保健婦のアクティビティ、医師会の協力体制などを配慮しての事であった。実践が進むに従って妊娠から例えば3才までの期間に出入する情報量はかなりの数にあがる。また病院精検など医療機関連絡には神経を使う。さらに対象児の移動(転入出)が多く、情報管理面での手作業はかなりの限界を感じている。

このような母子の一貫管理システムの場合、将来的には電算機利用によるデータベース(例えばM

UMPS言語などによる)設定を考える必要を感じている。返子市の場合でも年間800の妊娠管理から、就学前までの対象を集積すると5,000を越す数となってしまう、人力の限界を生じる事になろう。一方では市町村役所における電算機利用の普及は一段と進んでいる。転出入に伴う情報の連けいができれば利点は非常に大きい筈である。

第4点は保健婦活動面からの問題である。妊婦相談の重要性はとくに核家族化が進むなかで(返子市77%)保健指導の大きな役割りを果している。友人や相談相手がいないため妊娠・分娩・育児についての不安はつよい。不安解消の役割り、さらに母親教室参加へすすめるなど。さらにこどもの出生後、父親(家族)の出生届のさい、この窓口で出産状況などインタビューを行なう。予防接種や乳児健診スケジュールの周知など、若い家族と地域保健活動の重要な連結の場として活用している。

要経過観察児の把握の情報源は多岐にわたっており、即ち、保健婦活動の多面性を示している。障害児ケアについて諸機関への連けいや訓練会参加など保健婦が中心的存在となっている。

## 要 約

神奈川県返子市の母子一貫管理システム(母子保健ケアシステム)の3年間の活動をまとめた。

個人の健康・疾病情報の連結とハイリスク集団の重点的追跡管理で、先天異常と心身障害の早期把握が可能であった。その情報源として乳児健診が極めて重要であった。

対象児年令が進むにつれ情報量の増大と転出入に伴う煩雑な処理 情報管理全般について手作業の限界点を感じた。

本システムにおける、保健婦活動の重要性を論じた。

## 文 献

松井一郎, 朝倉さか江: 返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

表 1

ハイリスク妊娠の基準	
○血族結婚	○不妊が続いた後の妊娠
○疾病—心臓病・腎臓病・妊娠中の服薬・放射線	
糖尿病・結核	○多胎妊娠
喘息など	○流産歴(3回以上)
○異常出産歴—骨盤位	○異常児出産歴
死産・未熟児・巨大児・異常分娩歴	
○高令出産—35才以上の初産	○性器腫瘍
婦及び40才以上の経産婦	○狭骨盤
○5回以上の多産婦	○環境・経済的理由—
○強度の肥満	孤独・独身・貧困

表 2

妊婦相談とハイリスク妊娠

	昭50	51	52	計
妊婦相談対象者	879	789	780	2448
ハイリスク 妊娠数	102	191	203	496
ハイリスク妊娠比率	11.6%	24.2%	26.0%	20.1%

表 3 ハイリスク妊娠の理由

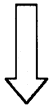
内 容	人 数	比 率
妊婦自身の疾病・年齢による	132	26.6
前回の妊娠・分娩・児の異常	270	54.5
今回の妊娠経過の異常	81	16.3
環境・経済的理由	13	2.6
合 計	496人	100.0%

表 4 要経過観察児の内容（3年間のまとめ）

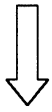
内 容	S.50	S.51	S.52	計	比 率
障 害 児	10	6	5	21	4.1
発達のおくれ	11	27	44	82	16.3
先天性心疾患	5	7	5	17	3.3
分 娩 異 常	5	8		13	2.5
未 熟 児	15	13	11	39	7.8
低 体 重 児	16	23	18	57	11.3
巨 大 児	2	12	11	25	5.0
奇 形 型	6	4	8	18	3.6
整形外科疾患	24	33	35	92	18.3
そ の 他	25	39	74	138	27.7
計	119	172	211	502	100.0%

表 5 要経過観察児の把握動機

把握動機	S. 50		S. 51		S. 52		計	
	人数	比	人数	比	人数	比	人数	比
3カ月児健診	48	40.3	78	45.4	119	56.4	245	48.8
ハイリスク妊娠	16	13.5	21	12.2	9	4.3	46	9.1
未受診児訪門	15	12.6	17	9.9	9	4.3	41	8.1
保健所より連絡	10	8.4	7	4.0	14	6.6	31	6.2
出生届	6	5.1	4	2.3	9	4.3	19	3.8
6カ月児健診	3	2.6	14	8.1	22	10.4	39	7.8
訪門	1	0.8	8	4.7			9	1.8
家族からの連絡相談	8	6.8	7	4.0	10	4.7	24	4.8
医療援護申請	1	0.8	6	3.5	6	2.8	13	2.6
人口動態	2	1.7	3	1.7			5	1.0
体重計貸だし	2	1.7	2	1.2			4	0.8
レセプト			2	1.2	1	0.5	3	0.6
病院からの連絡	1	0.8	1	0.6			2	0.4
保育園からの連絡					1	0.5	1	0.2
赤ちゃん相談	1	0.8					1	0.2
生ワクチン投与			1	0.6			1	0.2
家庭児童相談室より	1	0.8					1	0.2
転入時の面接	1	0.8			1	0.5	2	0.4
妊婦相談	1	0.8					1	0.2
1才6カ月児健診			1	0.6	10	4.7	11	2.2
3才児健診	2	1.7					2	0.4
合計	119	100.0%	172	100.0%	211	100.0%	502	100.0%



**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

政令市を除く一般の市町村では、保健所保健婦と市町村役所の保健婦とが同一地域を対象とした活動を行なっている。県保健所と市町村との対人保健サービスの重複・二重構造に対して、両者間の調整を業務分担で行なうか、地区分担で行なうか議論の多いところである。市町村における母子保健サービスの効率化・システム化を行なうさいに、システム設計の段階でこの問題があがってくる。