

地域母子保健管理における妊婦健診情報の活用に関する研究

分担研究者 小泉 明 (東大・医・公衆衛生)

研究協力者 笹井安佐子 (中野区中野保健所)

西山 勇 (杏林大学保健学部)

I 東京都中野区中野保健所同中野北保健所で実際に行なわれている妊婦健診情報の収集方法について

まえがき

妊婦健康情報は胎児の生存維持ならびに出生の健康管理に基本的に重要であり、地域母子保健活動を展開するうえでそれがもつ意義は大きい。

妊婦健康診査(以下妊婦健診と略記する)は妊婦の健康管理の一貫として行われ、妊娠の月数に応じて自主的に医療機関で受診することが望ましいとされている。そして27週までは1カ月に1回、28週から35週までは2週間に1回、36週以降は1週間に1回という受診基準が設けられていて、このうち妊娠前期(妊娠7カ月まで)に1回、妊娠後期(8カ月以降)に1回は受診のための費用を公費で負担することになっている(公費負担による健診)。

健診の効果をあげるためには自主的なものも公費負担によるものも、時系列的に一貫性をもった健診結果の情報把握と活用を継続して行っていくことが必要である。

保健所における妊婦健診情報の把握についてみると、自主的健診の情報は得がたく、公費負担による健診から得られる情報もその実施形態や自施主体が異なるため、またその内容や精度が不十分なため単なる記録にとどまって活用されていない場合が多い。

今年度は中野区中野保健所、同中野北保健所(以下中野と略記する)における妊婦健診情報の収集状況についてその実態を調査し、問題点を検討したので報告する。

1) 妊婦健診受診票の交付

中野では、母子保健対策の一環として1977年10月より「母子保健コーナー」を開設し、妊娠届をした妊婦に対して、助産婦による保健指導を

実施しながら、妊婦健康診査(以下妊婦健診)の受診票と母子保健手帳を交付している。そして同時に母子管理票、継続相談票を作成し、これらは区役所の保健衛生部を経て保健所に送付されている。妊娠届出状況を見ると、昭和54年における届出数は2,081であり、このうち1,740(83.6%)が母子保健コーナーで実施されている。また妊娠届出の時期は約92%が4~5カ月であるが未だそれ以降のものが8%みられた(表1)。

2) 妊婦健診情報把握の現状

中野で実際に行なわれている妊婦健診情報の収集方法は4つに大別される。第1の収集方法は、受診票による妊婦健診及び妊婦歯科健診結果通知票からである。第2は母親学級によるものであり、第3は、妊娠中毒症・糖尿病の医療費助成による収集方法であり、第4は産婦健診である。以下順に記述する。

第1の受診票による妊婦健診及び妊婦歯科健診結果通知票からは主な収集方法といえる。これは妊娠届の際母子健康手帳と同時に交付された受診票によって妊娠前期(妊娠7カ月まで)、後期(8カ月以降)の各1回づつ、区と契約を結んだ医療機関で無料で受診できる。健診内容は、診察、尿検査(糖・蛋白)、貧血検査、血圧測定、保健指導、梅毒血清反応検査である。受診率は、受診票の発行数に対し、妊娠前期で80.8%、後期で73.7%であった(表2)。まだ20%が受診していないがここに問題をかかえているものが多いと思われ、また妊婦歯科健診は、妊娠から出産までに一回受診でき、健診内容は、診察と保健指導である。

これらの健診結果は、衛生部を経て保健所に送付され、妊娠届受付時に作成された母子管理票に結果が記入される。妊婦健診の受診結果は表3に示す通りである。有所見者1,896名(27.8%)中、貧血が1,555名で78.2%を占めている。

第2の収集方法は、母親学級である。母親学級は、妊娠・出産・育児等に関する必要な知識を習得させることを目的とし、妊娠届の際に、母子保健コーナーで受講をすすめている。受講に際して、母子健康手帳を持参することになっており、受講時までの妊婦健診情報を得ることが可能である。第1の受診票による収集方法では、一人の妊婦に関して、多くとも二回の健診情報収集にとどまっているのに対し、母親学級受講者の場合、受講時までの数回にわたっての健診情報が縦断的に得られる。母親学級の受講状況は表4に示す通りである。しかし、妊娠届出数4,313に対し母親学級母性科の受講実人員は880(20.4%)人に過ぎない。

第3は、妊娠中毒症及び糖尿病に罹患している妊婦に対し、早期に適切な療養を受けさせることを目的として医療費助成がなされており、医療費助成申請に医師の診断書が提出されるので、これらから助成を受けようとする疾病に関する情報の入手が可能である。しかしこれも極く僅かな例数である(中野では54年度中の申請数は7名)。

第4の収集方法は、産婦健診である。産婦健診は、妊娠中毒症対策の一環として、保健所において診察・尿検査・血圧測定・血色素検査・X線検査を実施し、合わせて母子保健に関する知識の普及を図るものであるが、3~4カ月児の乳児健診に併せてその児の母親を対象として行われている。この時に、妊娠中の情報も母子健康手帳から収集することができる。この意味で、産婦健診も又、妊婦健診情報の収集方法の一つといえる。産婦健診の受診状況は表5に示す通りであり、昭和54年において、受診人員は1,768名、受診率89.3%であり、このうち有所見者は89名(5.0%)である。

3) 問題点

以上、中野保健所において実際に行なわれてい

る妊婦健診情報の収集方法について、4つに大別して記述してきた。これらの収集方法の問題点を考えてみることにする。

① 妊婦健診結果通知票から得られる情報について

i 情報が得られる時期について

公費負担による妊婦健診は前期、後期各々1回宛委託医療機関で行なわれ、その結果は健診結果通知票として保健所に送付されるが、実際に保健所が受理する時期は受診の2~3カ月後であり、健診結果を保健指導に活用するのに適切でないことが多く、前述の母子管理票に記録するだけにとどまっている。

また妊婦は通常妊娠届の前に医療機関で受診し、妊娠を確認してから届出が行なわれる。

従って妊娠届の際交付される受診票による公費負担の健診は初診時に行なわれないことも多く、初診時に行なわれる多くの検査結果は保健所において把握できないのが現状である。

ii 情報の回数について

保健所が妊娠全期を通して得られる情報は妊婦健診結果通知票によるものが主なもので、前期、後期各々1回である。

昭和49年に東京都衛生局母子衛生課によって実施された「乳幼児をもつ母親の保健行動に関するアンケート」妊産婦等健康診査の制度の改善等に関する検討会の中間報告(昭和55年5月東京都衛生局)によれば、妊婦の健診受診回数は1人平均1.2回となっている。また保健所における低所得層を対象とした妊産婦保健指導事業での成績をみると、中野では54年度に1人平均4.1回の健診を受けている。妊婦健診は月1回程度というのが妊婦の常識と考えられている現在、健診結果通知票から得られる情報は妊婦健診情報の一部にすぎない。

妊婦の健康情報を把握し、その情報を活用するためには妊婦健診結果通知票から得られる情報だけではなく、自主的に受診したものも含めた情報がその都度速やかに得られ活用されることが望ましい。

iii 情報の内容について

公費負担による健診ではその内容が限定され

ているため地域特性や個人の心身の状況に応じた質の高い健診が行なわれにくい。

妊娠前期の検査では早期に可能な限りの医学情報を収集し、その後の健康管理を円滑にすることを目的とし、最近では初診時に必要な全項目を検査することが通常となっている。

これが公費による健診では健診範囲が狭められ、事務手続きも複雑なため不十分な健診になりがちである。前述した理由もあり、現状では公費による健診が初診時に行なわれないことが多い。

妊娠後期の健診は現行では妊娠中毒症や糖尿病のチェックが主となっているが、ハイ・リスクにつながるその他の疾病も多いため、現行の健診内容では総合的な判断やそれにもとづく適切な指導がむづかしい。

今後は産科の特殊性をとり入れた内容の検討も必要である。例えば子宮底長（児の発育の程度を知る）、胎児発育遅延のチェック、妊娠末期の尿中エストリオールの測定等も考慮する必要がある。

また健診の質を高めるためには健診の成績の検討と関係者への情報の還元が必要であるが現状では不十分である。

② 産婦健診の際得られる情報について

妊娠中に受診した健診結果を時系列的に保健所が把握できるのは分娩終了3～4カ月後に行われる産婦健診の際である。ただしこの時得られる情報は母子健康手帳に記載してある内容に限られている。

従って資料として活用する場合、あるいは産後の母子保健指導の参考とする場合にはある程度その目的を果し得るが、母子健康手帳から得られる情報であるから内容や精度に限度がある。

勿論妊婦の健康管理のための情報とはなり難い。

③ 情報の重複について

同一妊婦について情報収集の機会が増えると同データをくり返し収集する可能性が高いという点があると思われる。即ち、第1の受診票による妊婦健診情報の収集と、第4の産婦健診時の情報収集は、同一妊婦から同じ情報を収集している可能性が極めて高いと考えられるが、この点について現在の所、チェックはなされていない。他の収集方法に関しても同様の問題があると思われる。今後、この問題点を解決すると共に、より有効な妊婦健診情報の収集方法の確立が望まれる。

④ 未受診者について

公費による妊婦健診受診率は80%で比較的高率であるから、受診を勧奨しようとした当初の目的は達成されたと考えられる。しかし妊婦の健康管理の一貫として妊婦健診を位置づけ、その情報を保健指導や衛生教育に活用して地域母子保健活動を展開しようとした場合、20%の未受診者は見逃がすわけにはいかない。

未受診の理由については調査が行なわれていないのでそこにある問題点は把握されていないが、今後はこのことも調査検討の必要がある。

（小泉 明，笹井安佐子）

表1. 妊娠届出状況

受理機関	所管保健所別	妊娠届出数	妊 娠 週 (月) 数				
			第11週以内 (第3月以内)	満12~19週 (第4~第5月)	満20~27週 (第6~第7月)	満28週以上 (第8月以上)	不詳
総 数	総 数	4,313	1,418	2,551	235	102	7
	中 野	2,081	644	1,275	116	44	2
	中野北	2,232	774	1,276	119	58	5
	本 所	2,031	683	1,179	111	53	5
	相談所	201	91	97	8	5	—
母子保健 コーナー	総 数	3,377	1,086	1,991	207	90	3
	中 野	1,740	542	1,051	108	39	—
	中野北	1,637	544	940	99	51	3
	本 所	1,543	514	887	92	47	3
	相談所	94	30	53	7	4	—
地域 センター	総 数	927	331	554	28	10	4
	中 野	336	101	222	8	3	2
	中野北	591	230	332	20	7	2
	本 所	485	169	289	19	6	2
	相談所	106	61	43	1	1	—
保 健 所	総 数	9	1	6	—	2	—
	中 野	5	1	2	—	2	—
	中野北	4	—	4	—	—	—
	本 所	3	—	3	—	—	—
	相談所	1	—	1	—	—	—

表2. 妊婦健康診査受診状況

	受診票発行数	受診者数	受診率%
総 数	8,639	6,677	77.3
前 期	4,317	3,490	80.8
後 期	4,322	3,187	73.7

表3. 妊婦健康診査受診結果（保健所受理分）

保健所別	数・率	結果受理数			異常なし	有所見者	有所見者の内訳				
		総数	前期	後期			延人員	妊娠中毒	貧血	糖尿	その他
総数	人員	6,809	3,570	3,239	4,913	1,896	1,989	250	1,555	86	98
	率	100	52.4	47.6	72.2	27.8	100	12.6	78.2	4.3	4.9
中野	人員	3,358	1,770	1,588	2,451	907	960	151	735	43	31
	率	100	52.7	47.3	73.0	27.0	100	15.7	76.6	4.5	3.2
中野北	人員	3,451	1,800	1,651	2,462	989	1,029	99	820	43	67
	率	100	52.2	47.8	71.3	28.7	100	9.6	79.7	4.2	6.5
本所	人員	3,219	1,686	1,533	2,292	927	964	91	776	39	58
	率	100	52.4	47.6	71.2	28.8	100	9.5	80.5	4.0	6.0
相談所	人員	232	114	118	170	62	65	8	44	4	9
	率	100	49.1	50.9	73.3	26.7	100	12.3	67.7	6.2	13.8

表4. 母親学級受講状況

開催場所	保健所別	母性科				育児科				貧血学級			
		回数	実人員	延人数	終了者	回数	実人員	延人員	終了者	回数	実人員	延人員	終了者
総数	総数	31	880	2,715	460	16	333	333	333	10	205	205	205
	中野	16	520	1,673	274	—	—	—	—	6	121	121	121
	中野北	15	360	1,042	186	16	333	333	333	4	84	84	84
	本所	13	330	955	171	16	333	333	333	4	84	84	84
	相談所	2	30	87	15	—	—	—	—	—	—	—	—
所内	総数	22	689	2,132	372	16	333	333	333	10	205	205	205
	中野	10	378	1,231	205	—	—	—	—	6	121	121	121
	中野北	12	311	901	167	16	333	333	333	4	84	84	84
	本所	10	281	814	152	16	333	333	333	4	84	84	84
	相談所	2	30	87	15	—	—	—	—	—	—	—	—
所外	総数	9	191	583	88	—	—	—	—	—	—	—	—
	中野	6	142	442	69	—	—	—	—	—	—	—	—
	中野北	3	49	141	19	—	—	—	—	—	—	—	—
	本所	3	49	141	19	—	—	—	—	—	—	—	—
	相談所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表5. 産婦健康診査受診状況

保健所別	対象人員	受診人員	受診率%	異常なし	有所見者	有所見者 率%	有所見者の内訳		
							蛋白尿	高血圧	その他
総 数	4,123	3,721	90.2	3,580	141	3.8	53	26	62
中 野	1,980	1,768	89.3	1,679	89	5.0	31	5	53
中・野北	2,143	1,953	91.1	1,901	52	2.7	22	21	9
本 所	1,986	1,810	91.1	1,762	48	2.7	21	19	8
相談所	157	143	91.1	139	4	2.8	1	2	1

以上の表1～5は「中野区の保健衛生 55年版」から抜萃した。

Ⅱ. 神奈川県大和、綾瀬市における妊産婦健康情報収集の実態

まえがき

妊娠・出産は永い期間にわたって十分な健康管理を必要としている。そのために今日、妊婦・産婦健康診断等の健診あるいは母子保健手帳の配布母親学級の普及などの多面的な母子保健活動が展開され、それらから様々な妊産婦に関する健康情報が収集されている。

これらの妊産婦健康情報は、妊産婦毎の健康管理のための具体的な根拠を提供するが、同時に行政機関による地域母子保健管理のための医学的基盤として活用されている。

各妊産婦の健康管理に利用される妊産婦健康情報は、妊娠期間が永いことから妊産婦毎に一貫して収集されることが好ましく、また、各個人に迅速に還元・活用されるように保管される必要がある。

一方、衛生行政機関による地域母子保健管理のための妊産婦健康情報の場合には、情報源の代表性、情報収集の容易性、情報保存期間の十分性、他の健康諸情報との関連性等を考慮する必要がある。

今日、妊産婦健康情報として最も医学的に質が高く、かつ情報の確度の高いものは、妊・産婦健診である。そこで、公費負担による妊・産婦健診が行なわれ、その結果が衛生行政機関に収集され、地域母子保健活動に活用されることになっている。現在、政令市の場合、行政機関による母子保健事業は、県保健所とその管轄下の市役所衛生課の両者にまたがってしばしば実施されている。そのような政令市では、妊婦健診等の健康情報の収集と活用がまま円滑されず、地域母子保健活動の効率が低くなりがちである。

そこで、今年度は、そのような政令市の例として神奈川県大和市および綾瀬市を管轄下にもつ大和保健所を取り上げ、そこにおける妊産婦健康情報の収集状況についてその実態を調査し、問題点を検討した。

1) 妊・産婦健診の実施方法

神奈川県下では、昭和41年に施行された母子保健法に基づき、昭和45年より妊・産婦健診を県医師会に委託した型で実施している。また、妊娠中あるいは分娩時に異常の認められた者を対象とする産婦健診も同様に委託している。

妊婦健診票は、妊娠届を本人が市役所衛生課に届出た際、母子手帳に受診票として同封し手渡される。この時、同課所属の保健婦により、妊娠中および育児までの健康管理と手続き等に関する保健指導が各妊婦に施こされる。また、妊娠連絡票を本人に記載させる。この妊娠連絡票は、妊婦の既応歴、妊娠歴等の妊娠健康情報が記録されており、衛生課に保管され、そのまとめが月1回の割合で所轄保健所に回送され、県衛生部に提供される。

妊婦健診は公費負担のものとしては妊娠期間の任意時期に1回限り実施される。健診結果は母子手帳の妊婦健診受診票に3連に転記され、妊婦、県医師会、担当医療機関の3者が保存する。担当医療機関はこの受診票を市に送付し、診察内容に応じ料金を請求する。県医師会は、各医療機関より郵送された受診票を県衛生部に送付し、県より所管の保健所に回送される。最終的に、受診票は保健所および市役所に留置れるが、保健所の場合受診時点より受診票収集まで約3カ月以上が費やされている。受診票に保健婦訪問の記載があった場合、保健所委託の助産婦による妊婦訪問が行なわれる。大和市では、妊婦が結核罹患患者であるか精神障害者の場合は保健所委託の助産婦による妊婦訪問が行なわれ、その他の妊婦に対する訪問は市衛生課保健婦が行なう。綾瀬市では、妊婦訪問はすべて市衛生課保健婦が実施する。大和保健所、大和市衛生課、綾瀬市衛生課は各々、地域住民より依頼のあった場合の保健婦による妊婦訪問を実施する。

妊娠・分娩異常者に対する公費負担の産婦健診結果もまた診察票として市、保健所に回送される。神奈川県では母子手帳に出生連絡票を同封し、

自主的に妊娠～出産、出生児に関するアンケート調査を産後に行っている。この出生連絡票の中に、妊娠中、分娩時、産後の異常の有・無とその内容を記載する欄がある。この出生連絡票は本人が有料で保健所に投函する。

また、昭和45年より医療機関が出生時に異常児を発見した際、それを地域連絡票に記載し県衛生部に届出ることにより、一定の報酬が支払れることになっている。但し、この届出内容はこれまで医師会と県衛生部のみの知る暗号符として提出されており、昭和55年12月より障害内容を明記した型に変更され、保健所に回送されるしくみとなった。

大和保健所は大和市と綾瀬市を管轄する県保健所であり、両市の妊・産婦健診情報は医師会→県を通過して入手している。各保健所と同様に、妊娠中毒症等の妊娠異常者に対する家庭訪問指導・療養援助を実施する他、母親学級も市衛生課と分担・共賛して行っている(表1)。

昭和54年度の大和保健所での妊娠届による届出数は、大和市内252件、綾瀬市内859件の合計3,383件であった。このうち、2,841件が委託医療機関で公費による妊婦健診を受け、その受診率は84.0%であり、最近数年間と同程度である。54年度の妊娠届では、約8%が妊娠6カ月以降になされた(表2)。

2) 妊産婦健康情報把握の現状

① 妊・産婦健診からの情報

神奈川県における妊婦健診は、公費負担のものとして妊娠期間中の任意の時期に1回限りが委託医療機関で実施されている。診察内容は、妊娠中毒症、貧血、糖尿その他に分かれ、浮腫、尿蛋白、尿糖、ウロビリノーゲン、血色素、血圧、血液型、梅毒血清反応の諸検査が医師の判断で行なわれる。保健所における受診個票の保管期間は5年であった。自主的な妊婦健診の機会も可成りの数と考えられるが、これらの結果は公共機関には及映されていない。

妊娠中または分娩期に異常の有った者に施こされる産婦健診は公費負担で、各医療機関で任意形式で行う。この健診内容が保健所まで回送されて

くるが、昭和54年度で大和保健所にて234名が産婦健診を受けており、その中で妊娠中の異常として受診した者は206名であった。産婦健診結果は、異常の有・無、および異常の内訳として診察、血液、尿、その他として整理されているだけである。

② その他の妊娠健康情報

大和市における母親学級は昭和54年度に9回行なわれ、延人数1,298名が受講し、うち258名が修了している。これらの数字は、同市の大半の妊婦が母親学級を利用していなかったことを示している。この傾向は綾瀬市においても同様である(表3)。

出生連絡票は妊婦が直接保健所に届出ることの出来るものであるが、有料の郵送方式のため回収率低下が起りがちである。また、内容的にも、異常の有・無程度のものであり、これのみで詳しい妊婦健康情報とはならない。

地域連絡票も異常妊娠を及映すると考えられるが、医療機関の自主性に対する依存度が高く、今後の検討を必要とする。

保健所による助産婦訪問は、妊婦健康管理に有効な手段ではあるが、大和・綾瀬両市のごとき比較的医療機関に恵まれた地域では圧倒的に医療機関への依存度が高く、昭和54年度の妊婦訪問は、指導員5名の人用にあつて、年間2回のみであった。

妊娠連絡票は、妊娠届時点で市が各妊婦から収集するもので、既応症、妊娠歴が記録される。この内容は整理された型で月1回の割に保健所に回送されるが、個票は市に保管されている。

3) 問題点

妊産婦健康情報は、母子の健康を獲得するための唯一の手掛りであり、その情報は医療機関、衛生行政機関として妊婦本人に活用される。

本研究から、公費負担の妊婦健診の受診率が比較的高いものに対して、母親学級等の衛生行政機関の行なう地域母子保健活動に対する妊産婦の依存度が低いことが示された。このことは、今日、妊産婦が最も密接な保健・医療指導を求めている所は地域医療機関であることを示しており、医療機

関が最も迅速に妊産婦の健康情報に対処していることを意味している。

地域の医療機関は妊産婦の健康管理を行うために、より十分な妊産婦健康情報の収集を展開することを必要としており、そのために、妊産婦毎の一貫した健康情報の把握も不可欠となっている。神奈川県の場合、妊婦健康情報として医療機関が容易に収集できるものは、母子手帳に記録される妊婦健診結果であるが、健診は1回限りのものである点で十分な妊婦健康情報とは言い難い。

妊産婦健康情報は衛生行政機関にも活用され、母子保健関連の施設、制度および保健指導を行なう上での資料として活用される。本研究で取り上げた大和・綾瀬市の場合、公費負担による妊・産婦健診、妊娠連絡票、妊婦訪問、母親学級、出生連絡票、地域連絡票から妊産婦健康情報が衛生行政機関により収集されている。しかしながら、①妊娠連絡票は市が保管し、出生連絡票は県保健所が保存していること、②妊・産婦健診結果は保健所と市の両者が保管し、両者が適時妊婦に対する保健指導を行っていること、③大和市では市と保健所の両者が母親学級を行っていること等、二重の衛生行政による健康情報収集の一貫性の欠落、および健康情報活用での不便さが認められた。

この様な二重の母子保健活動は、神奈川県多くの政令市に見られる。大和市は人口23万程度で年々人口の社会増加が著しく、本来的には人口の少ない地区を幾つか統括する型で機能を有する県保健所の有り方を社会開発度から適時改善する必要がある。

妊婦健康診断は最も詳しい健康情報の収集手段であるが、神奈川県の場合、公費負担の妊婦健診は妊娠期間中の任意時点で1回限りであり、この健診情報を妊娠期間中のランダムな時点でのものと理解した場合、行政機関が妊婦健康情報を容易に収集できる利点がある。しかしながら、妊娠後期に妊婦健診がなされた場合、妊娠初期での流産

等に関する異常に対しては十分な保健行政活動が供給されない欠点をもっている。

実際には妊産婦が自主的に医療機関を受診する機会がしばしば存在しているわけであるから、この自主的健診結果も含めて他の妊産婦健康諸情報を妊産婦毎に一貫して集約すれば、衛生行政機関による地域母子保健管理が大いに発展すると期待される。

妊娠期間中の異常はしばしば妊婦本人のみならず胎児・出生児に対する大きな障害を生じる危険性を持ち、異常児発生要因の解明およびそれによる異常児発生の予防のためにも、母子の一貫した健康情報の収集は必要である。また、収集された妊産婦健康情報が十分永い間（場合によっては出生児の生涯あるいは永久に）にわたって保存されなければならない。更に、母子をとりまく生活環境が母子の健康に強く関連すること、およびこれらの生活環境が今日著しく変化していることから、妊産婦健康情報は生活環境情報と連関して監視されるべきものである。このために、従来から存在している妊産婦訪問等の個別的な保健活動からの情報も重要な情報収集手段と考えられる。

以上のように医療機関、地域衛生行政および本人のいずれの場合についても健康情報の一貫した収集が不可欠であると考えられるが、把握した情報の保存方法についても、母子手帳に内容を折り込む方法、衛生行政機関が地域毎に一括して保存する方法、データ・バンクを利用する方法*等があり、今後更に検討を深めたい。

また、既に指摘した様に妊娠初期の異常については現在十分情報を収集しているシステムは無く、妊娠初期の異常を監視しうる地域母子保健システムについても今後検討を加えて行きたい。

(小泉 明・西山 勇)

*参考文献：小泉 明，鈴木庄亮；母子保健・医療システムに関する研究，昭和48年度報告書。

表1. 神奈川県母子保健対策の主な仕組図

成長段階 対策	婚前	妊娠	出生	3カ月
知識の普及	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">婚前学級</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新婚学級</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">母親学級</div> <ul style="list-style-type: none"> • 家族計画指導 • 母子保健推進員活動 		
健康管理		<ul style="list-style-type: none"> (妊娠届) • 母子健康手帳交付 	<ul style="list-style-type: none"> (出生届) 新生児訪問指導 未熟児訪問指導 先天性代謝異常等検査 	3カ月児健康診査
医療援護		<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中毒症等訪問指導 妊産婦健康診査 • 妊婦乳幼児等保健相談 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中毒症等療養援護 • 母子栄養強化 	<ul style="list-style-type: none"> 養育医療 育成医療 療育医療 小児特定疾患医療 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">小児入院医療</div>
調査研究		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">異常児発生要因調査</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">障害児早期発見調査研究</div>

(注) □ は、神奈川県単独事業
 • は、市町村主体事業

表2. 昭和54年度妊娠届数・妊婦健康診断受診者数

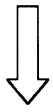
妊娠届月数	3カ月以内	4～5カ月	6～7カ月	8カ月以降	不詳
大和市	487	1,789	196	42	10
綾瀬市	339	481	37	12	0

妊婦健康診断実施状況（大和保健所内）

妊娠届出数	3,383名
受診者数	2,841名
受診率	84.0%
異常なし	2,093名
異常者	837名
妊娠中毒症	37名
貧血	698名
糖尿	11名
その他	91名

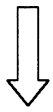
表3. 母親学級実施状況

	回数	延日数	参加人員(延)	全科目修了者
大和市	9	36	1,298	258
綾瀬市	2	8	215	37



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



まえがき

妊婦健康情報は胎児の生存維持ならびに出生の健康管理に基本的に重要であり、地域母子保健活動を展開するうえでそれがもつ意義は大きい。

妊婦健康診査(以下妊婦健診と略記する)は妊婦の健康管理の一貫として行われ、妊娠の月数に応じて自主的に医療機関で受診することが望ましいとされている。そして27週までは1ヵ月に1回、28週から35週までは2週間に1回、36週以降は1週間に1回という受診基準が設けられていて、このうち妊娠前期(妊娠7ヵ月まで)に1回、妊娠後期(8ヵ月以降)に1回は受診のための費用を公費で負担することになっている(公費負担による健診)。

健診の効果をあげるためには自主的なものも公費負担によるものも、時系列的に一貫性をもった健診結果の情報把握と活用を継続して行っていくことが必要である。

保健所における妊婦健診情報の把握についてみると、自主的健診の情報は得がたく、公費負担による健診から得られる情報もその実施形態や実施主体が異なるため、またその内容や精度が不十分なため単なる記録にとどまって活用されていない場合が多い。

今年度は中野区中野保健所、同中野北保健所(以下中野と略記する)における妊婦健診情報の収集状況についてその実態を調査し、問題点を検討したので報告する。