

## 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

三橋 昭 男 (富山県厚生部)  
中田 慶 子 (富山県福野保健所)  
桐澤 葵 二 (砺波市医師会)  
川西 敏 夫 (砺波市)  
沢崎 雄 作 (富山県福野保健所)  
林 桂 子 (富山県福野保健所)

### I 研究目的

地域内における妊婦の健康管理體系を確立するには、健康診査をはじめとした妊婦に関するあらゆる情報が、効果的に活用できるようシステム化されなければならない。

今回、県内の一地域を対象に、地域における妊婦健康情報とその活用状況を洗い出し、地域内における活用のあり方について検討した。

### II 研究対象地域とその概要

対象地域は、富山県砺波市で、県の西南部に位置する砺波平野を中心とした農村地帯で、輸出用のチューリップ球根の栽培が盛んな地域であり、集落は、典型的な散居村である。昭和55年の人口は約8万5千人で、一世帯当たり平均人員は4.8人である。主な母子衛生指標をみると昭和54年の出生率18.5、乳児死亡率4.2、新生児死亡率0、周産期死亡率12.5である。

昭和48年に母子健康センターが建設され、母子保健活動の拠点となっている。

事業を担当する保健衛生課は予防係と国保係からなり、職員は14人で、そのうち7人が保健婦である。また母子保健推進員は8人で、推進員全員が保健婦又は助産婦の有資格であるという特色がある。産婦人科医療施設は、市立総

合病院が1か所、診療所が2か所である。

### III 砺波市における妊婦健康管理體系の概要

同市における妊婦健康管理體系の概要は、婚前教育のレディスセミナーからはじまる。妊娠届出時には、保健婦が面接して母子保健指導票を起票し、母子健康手帳、妊婦一般健康診査受診票の交付を行っているが、同時に妊婦の生活状況を聞きとり、届出書の情報にもとづき保健指導を実施している。

また、管轄保健所では一般健康診査受診票の情報から、要訪問対象者を選定し委嘱助産婦に訪問指導を依頼すると同時に、情報を市へ通知している。

### IV 研究のすすめ方

初年度は妊娠届出、医療機関委託の妊婦一般健康診査、妊産婦医療費助成事業、母子健康手帳、母親学級など現行の妊婦健康管理體系の中で得られる情報を整理し、情報の内容や活用状況を分析するとともに、3か月児健診の場を利用して産婦に聞きとり調査を行い、妊娠中の異常が分娩、新生児にどのような影響を与えているかを検討した。これらの結果から情報のスクリーニング方法の検討や、情報の収集整理、地

域内の関係機関の連携等について、問題を分析し、今後のあり方を検討した。

## V 研究結果及び考察

### 1 妊娠届出時における情報

同市における昭和54年度の妊娠届出数は、507人であり、届出時期別では、12週未満が23.5%を占めている。妊婦507人中、就労者が67.5%と多く、職業別分類では技能職が45.3%と最も多い。

届出時、既に全員が医療機関で診察を受けており、市内の医療機関が75%を占めている。

届出書の情報をもとに、高年出産、頓産婦や検診欄に異常所見のあるもの、既往の妊娠分娩に関する異常があったものを、一応ハイリスク妊婦とすると134人であり、届出妊婦の4に異常情報が認められた。市は届出と同時にアンケート調査を実施し、妊婦の就労状況や家族構成等を把握し、これらの情報をもとに保健婦が妊娠届出時の保健指導を行っているが、情報はそれ以後の妊婦管理体系の中に生かされていない。

### 2 医療機関委託の妊婦一般健康診査からの情報

同市の54年度を受診票の発行件数は、延1,521件、受診延数は1,417件、受診率は93.2%で、実数では507人、受診率98.6%と高く、健康診査の徹底、受診勧奨の目的は達している。

健康診査受診票の事務処理日数を検討した結果、請求書と併記した受診票は健診終了後、医療機関から国保連合会へ送付され、連合会を経て保健所で受理するまでには約1か月を要している。さらに健診結果にもとづき委嘱助産婦へ

訪問依頼するまでに6～10日かかっていることがわかった。

また受診回数別に受診者の妊娠週数分布をみると、ピークは第1回目は16～19週、2回目は28～31週、3回目は36～39週にあり、現状では、母子ともに危険度の高い周産期情報が、妊婦情報として活用されていないことが明らかにされた。

妊婦一般健康診査の結果、受診票に要指導、要精検、要治療等医師の指示が記載された件数は延327件、実数269人である。医師の指示欄への記載はなかったが、健診結果から指導が必要と思われる者を、保健所で設けた選定基準によりスクリーニングし、医師の指示による要指導者と併せて委嘱助産婦による訪問指導を実施している。

現状では、医師の指示基準は各医師の判断に頼っており、記載の内容にも差があり、リスクの程度を判断することは困難である。また訪問対象として選定されたケースの78%が貧血で占めるなど、選定の在り方にも問題があり、健診情報の活用には、関係者の十分な話し合いと、早急な指示基準や選定基準の策定の必要性が認められた。

対象423件に対して、訪問を実施したのは205件、実施率は48.5%と低い。健診情報の把握から家庭訪問までに日数を要し、既に分娩している者や、就労妊婦が多く留守で面接できない等がその原因にあげられている。

また、家庭訪問で把握された情報が継続した管理体系の中に生かされていない。

### 3 妊産婦医療費助成事業からの情報

本県では、総合母子保健対策の一環として昭和48年度から、妊娠中毒症ならびに糖尿病を

対象疾病に、医療費助成制度を実施している。同市の昭和54年度の受給者は妊娠中毒症の19人である。受給者の情報は窓口である社会福祉事務所で事務処理され、異常情報が保健指導につながっていない。

#### 4 母子健康手帳の活用について

母子健康手帳は妊産婦自身を積極的に自己管理に参加させるためにも、また、母子一貫した健康記録として、情報提供の意義は極めて大である。

特に第一子の出生割合が40%を超える現状では相当数の里帰り分娩の存在が推測され、情報の中断される恐れが多い妊婦の情報源としての意義も含めて手帳の活用について検討した。

今年度は8か月児健診時受診した80人について、母子健康手帳の記載状況を調査した。市、医療機関、母親のそれぞれが記載する項目別にみると、母親自身が記入すべき項目欄への記入率が低く、手帳の活用には記載の必要性について妊婦自身十分認識するよう指導する必要がある。

#### 5 母親教室の実施

同市における母親教室は、初妊婦を対象に2回コースで年8回実施している。

対象者に対しては、妊娠届出の情報によりハガキで通知しているほか、母子保健推進員が受講の勧奨をしている。

昭和54年度の対象者数は209人、受講者は101人、受講率は48.3%である。

コースの内容は集団を対象とする教育的効果に重点がおかれ、他の健康情報と結びついた指導の機会として利用されていない。今後、母親教室の活用については、妊婦異常情報の大半を

しめた貧血に対して、貧血教室を設けるなど特殊コースの開設を検討する必要がある。

#### 6 妊婦の異常情報と分娩及び新生児の異常との関連について

情報の内容や、ハイリスクの選定基準について検討する一手段として、分娩及び新生児の異常の有無を確認することのできた妊婦472人について、各種妊婦異常情報と分娩及び新生児の異常との関連を検討した。

異常情報の把握された妊婦（一応ハイリスク妊婦とした。）356人中、13.2%に分娩時の異常が、また、25.3%に新生児の異常が認められ、正常妊婦116人中の分娩時異常8.6%、新生児異常16.4%と比較し、いずれもハイリスク妊婦群に異常の出現頻度が高かったが有意差はなく、妊婦情報をリスクとして活用するには、リスクの程度を、ハイリスク妊婦に対する事後管理の在り方も併せて十分検討する必要がある。

なお、分娩時の異常と、新生児期の異常の関連では高い相関がみとめられ、妊婦管理体制の重要性が再認識された。

#### 7 その他

県では母子一貫した健康記録の集録と、従来の各種台帳の一本化による事務量の軽減をはかるため、母子登録管理票を作成し、現在各市町村で使用しているが、同市はなお検討中である。同市では本研究を機会に妊婦に関する一連の事務処理状況を整理したところ、重複した事務量が大変多いことや、各種の情報が多方面から把握できることが判明したが、情報の活用にはまず一貫した母子登録管理の必要性が再認識された。

## Ⅵ ま と め

一貫した妊婦健康管理体系を確立するため、妊婦健康情報の活用を目的に、妊娠届出、医療機関委託の妊婦一般健康診査、妊産婦医療費助成事業、母子健康手帳、母親学級等、現行の管理体系の中で得られる各種健康情報の内容と、その活用状況について検討した。

### 1 調 査 結 果

各種の妊婦情報は、現状では妊娠届出時、訪問対象の選定等、断片的な妊婦保健指導に利用されている。しかし、一貫した妊婦健康管理体系の中で、それぞれ位置づけたものでなく、継続した妊婦の指導に結びついていないことが痛感された。

#### (1) 妊婦健診情報

ア 受診結果にもとづく妊婦情報が、保健指導情報として把握されるまで1か月以上かかり、タイムリーな働きかけがなされていない。

又、母子ともに危険度の高い周産期情報の活用体制について検討する必要性が認められた。

イ 現状ではリスクの程度を重みづけしたハイリスク妊婦の選定は困難であり、今年度は妊婦の異常情報即リスクとして検討した結果、ハイリスク妊婦は全妊婦の73.2%を占め、保健指導力が分散、稀薄化され、リスク選定の意義がうすれていた。

#### (2) 各種妊婦情報のリスクの検討

妊婦異常情報と分娩及び新生児の異常との関連について、リスクを検討した結果、有意な関連はみられず、ハイリスク妊婦の選定には、医療機関を始め関係者の十分な話し合いの必要性が認められた。

### (3) そ の 他

情報の活用化を図るためには、妊娠届出時に起票する母子保健指導票の改善や各種の台帳、名簿等について検討し、効率的な事務の運用を図る必要性が認められた。

## 2 今後の課題

### (1) 妊婦健診情報の活用について

受診結果にもとづく妊婦情報が迅速に効率的に伝達され、活用されるためには、その伝達方法や、ハイリスク選定等についての関係者の十分な理解と合意が必要であり、早急に、指示基準や訪問選定基準の具体的な改善を検討し、確実な情報確保と実質的なリスク因子の重みづけを行うなど、情報活用についてのシステム化を図りたい。

### (2) 妊婦健康情報における問題点の整理

今年度はハイリスク妊婦と分娩、新生児の異常との関連について集団としてリスクの検討を行ったが、次年度には新たに分娩や新生児の異常があった産婦について、溯って妊娠中の情報を整理し、個別にリスク因子を追求しながら妊婦健康管理の問題点を整理してまいりたい。

図1 県内における砺波市の位置

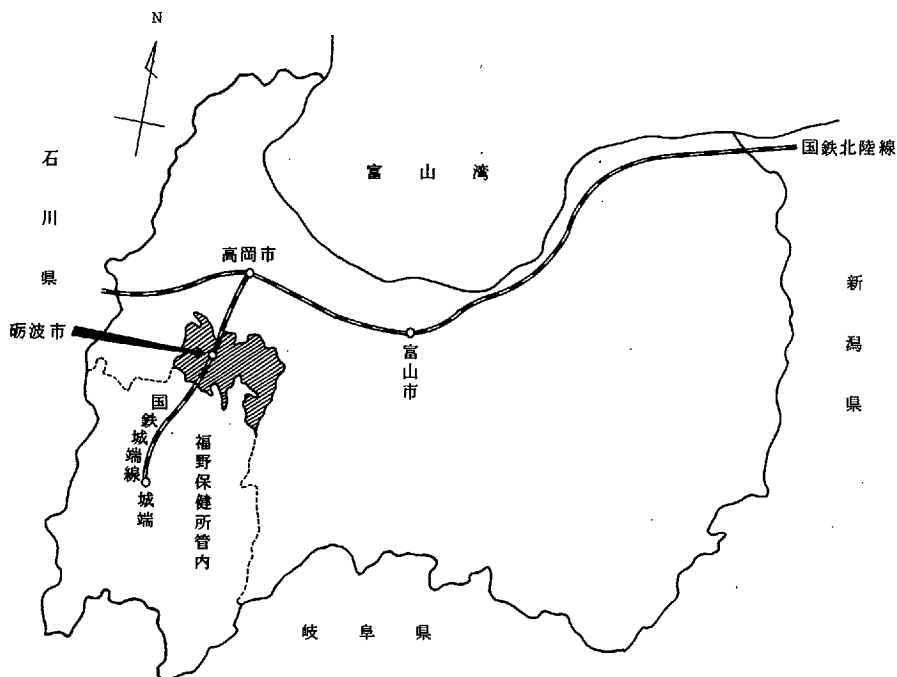


表1 母子衛生の主なる指標

年	区分	出生	乳児死亡	新生児死亡	死産	周産期死亡	妊産婦死亡	低体重児	人工妊娠
		出	生	乳	児	死	産	周	産
昭50	県	17,305 (16.2)	184 (10.6)	120 (6.9)	679 (37.8)	289 (13.8)	7 (4.0)	1,036 (6.0)	5,424 (31.3)
	市	514 (15.0)	6 (11.7)	5 (9.7)	23 (42.8)	9 (17.5)	0	24 (4.7)	275 (53.5)
51	県	16,873 (15.7)	160 (9.5)	108 (6.4)	724 (41.1)	229 (13.6)	5 (3.0)	929 (5.5)	5,148 (30.5)
	市	542 (15.6)	6 (11.1)	3 (5.5)	17 (30.4)	8 (14.8)	0	25 (4.6)	261 (48.2)
52	県	15,790 (14.6)	148 (9.4)	109 (6.9)	786 (77.4)	221 (14.0)	4 (2.5)	871 (5.5)	4,947 (31.8)
	市	529 (15.1)	4 (7.6)	1 (1.9)	15 (27.6)	2 (3.8)	0	25 (4.7)	254 (48.0)
53	県	15,066 (13.8)	129 (8.4)	88 (5.5)	680 (43.2)	194 (12.9)	2 (1.3)	845 (5.6)	5,077 (33.7)
	市	492 (14.0)	4 (8.1)	2 (4.1)	21 (40.9)	4 (8.1)	0	24 (4.9)	256 (52.0)
54	県	14,330 (13.1)	126 (8.8)	81 (5.7)	625 (41.8)	199 (13.9)	1 (0.7)	771 (5.4)	4,874 (34.0)
	市	481 (13.5)	2 (4.2)	0	19 (38.0)	6 (12.5)	0	32 (6.7)	264 (54.4)

図2 妊婦健康管理体系図

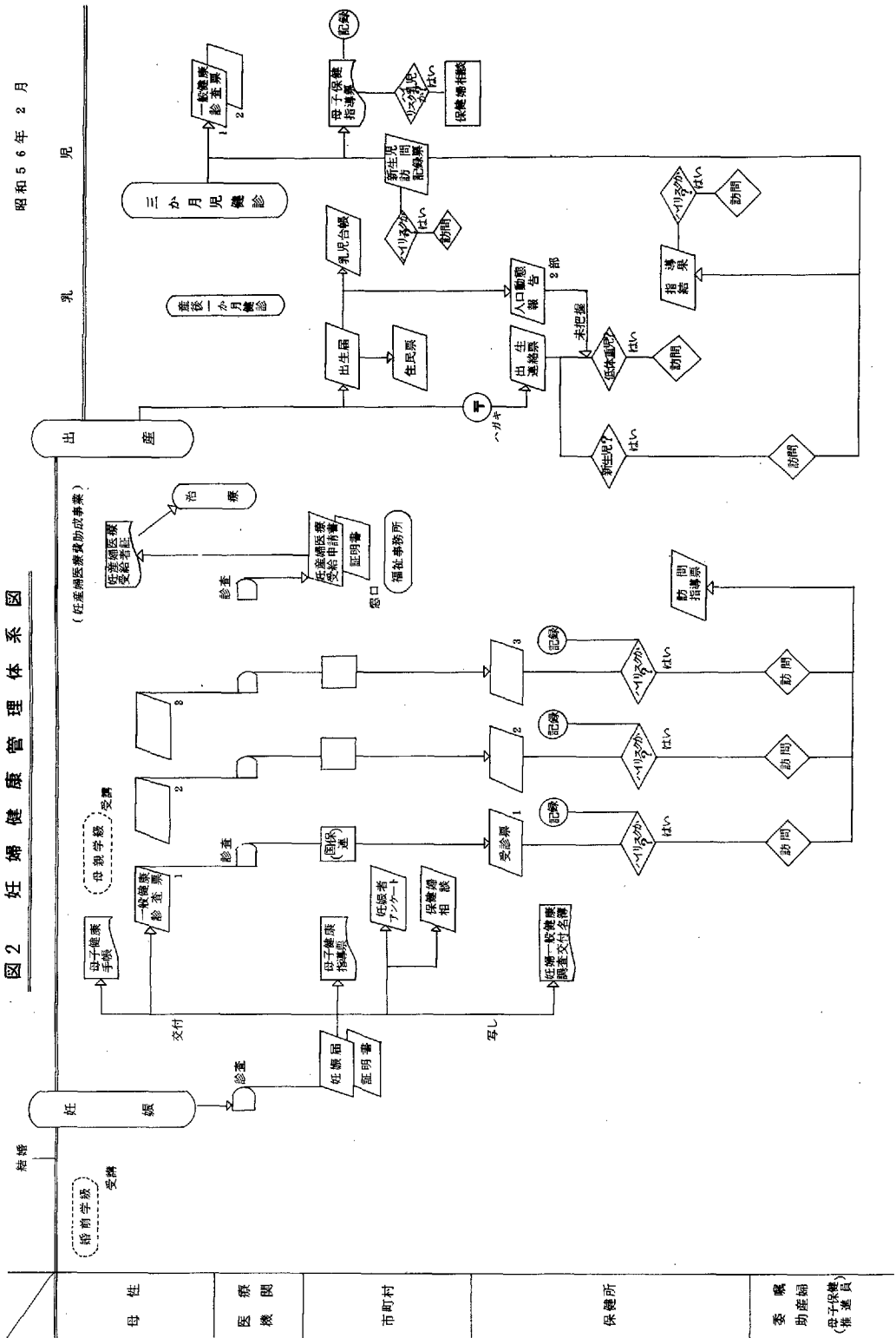
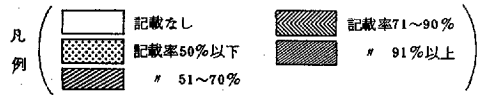


図3 砺波市における妊婦情報（事務処理の現状）

砺波市における妊婦情報の実際を明らかにするため、妊婦にかかわる一連の事務処理（①～⑨）の種類別に、中味の項目を全て列挙し、その記載状況を示した。

（女子健康手帳については、項目のみを示した。）



区分 項目	市及び保健所で把握する情報									妊婦自身が持つ情報 母子健康手帳
	① 妊婦届出書 507	② 妊婦台帳 507	③ 妊婦者アンケート 325	④ 母親教室受講者名簿 101	⑤ 妊婦一般健康診査受診票交付名簿 507	⑥ 妊婦訪問表 507	⑦ 新生児訪問記録票 286	⑧ 乳児台帳 489	⑨ 母子保健票 507	
受付番号	507	507	325	101	507	507	286	489	507	○
受付年月日										○
妊婦氏名										○
現住所										○
年齢										○
妊娠月数										○
出産予定日										○
検診欄	つわり									○
	浮腫									○
	尿蛋白									○
	尿糖									○
	血液型									○
	血圧									○
	その他									○
性病検査									○	
X線検査									○	
検診医									○	
世帯主									○	
TEL									○	
夫の氏名									○	
夫の生年月日									○	
職業	妊婦								○	
	夫								○	
初診年月日									○	
出産予定場所									○	
歯のむし歯検査	むし歯								○	
	処置								○	
既往の妊娠・分娩									○	
既往歴									○	
現在の身体の様子									○	
本人の保険									○	
初・経産の有無									○	
妊婦訪問依頼者名									○	
家族構成									○	
結婚年齢									○	
妊についで話を聞いた経験									○	
レディスセミナー印象のあった項目									○	
レディスセミナー参加の有無									○	
母親教室参加の有無									○	
通勤方法									○	
検診に行く時間									○	
産前・産後の休養の期間									○	
産後の勤めの状況									○	

表2 ハイリスク妊婦の内訳(ハイリスク妊婦実数 371人)

実数	妊娠届出時に把握できる 妊娠情報		妊婦一般健康診査結果より			妊婦医療		出産後把握し た妊婦情報 (3か月児健診)		
	既往妊娠・ 分娩より	今回の妊娠 より	回数	人数	小計			貧血	15	
	184		269			19		40		
流産	41							貧血	15	
妊娠貧血	31	2	1	160				妊娠中毒症	18	
妊娠中毒症	17	14	2	44			妊娠中毒症	19	その他	9
合併症(高血圧、腎臓、 心臓病)	24		3	18	222					
帝王切開	7		1	28						
巨大児出産既往	2		2	2	30					
未熟児	2		1	35						
胎状奇胎	2		2	2	37					
異常出血	2		1	2						
感染症(風疹)	1		2	1	8					
胎盤位置異常	1		1	7	7					
多胎	1		1	5	5					
人工妊娠中絶	1		1	2	2					
骨盤位などの位置異常	1		1	6	6					
高年出産(35歳以上)		8	1	2	2					
頻産婦(4回以上)		8	1	13	13					
高年初産(30歳以上)		5								
計(延数)	133	37			327		19		42	

表3 ハイリスク分娩の内訳

合併数	項目	数	人
一 種 類	帝王切開	8	
	骨盤位	5	
	前期破水	16	
	出血多量	10	
	胎盤機能不全	4	
	分娩遅延	8	
	前置胎盤	2	
	その他	4	
二 種 類	帝王切開+前置胎盤	8	
	出血多量+分娩遅延	2	
計		57	

表4 ハイリスク新生児の内訳

合併数	項目	数	人
一 種 類	先天異常	無脳児	1(死亡)
		巨大結腸症	1
		口蓋裂	1
	黄疸	45	
	未熟児	10(1名死亡)	
	巨大児	6	
	34週以前の出生	1	
	43週以後の出生	2	
	仮死	13	
	チアノーゼ	13	
二 種 類	未熟児+34週以前の出生	8	
	巨大児+43週以後の出生	1	
	未熟児+黄疸	2	
	巨大児+仮死	1	
	黄疸+チアノーゼ	5	
三 種 類	黄疸+34週前の出生	1	
	巨大児+黄疸+チアノーゼ	1	
合計		109	

(後期死産1名含む)



表5 ハイリスク妊婦と分娩との関連

妊婦 数・率 分娩	正常妊婦		ハイリスク妊婦						計	
			妊娠中から		産後ききとり		小計			
	数人	率%	数人	率%	数人	率%	数人	率%	数人	率%
正常分娩	106	91.4	278	86.4	86	90.0	309	86.8	415	87.9
ハイリスク分娩	10	8.6	48	18.6	4	10.0	47	18.2	57	12.1
計	116	100	316	100	90	100	356	100	472	100

$\chi^2 = 1.82$

表6 ハイリスク妊婦と新生児との関連

妊婦 数・率 新生児	正常妊婦		ハイリスク妊婦						計	
			妊娠中ハイリスク		産後ききとり		小計			
	数人	率%	数人	率%	数人	率%	数人	率%	数人	率%
正常新生児	97	88.6	284	74.1	82	80.0	266	74.7	368	76.9
ハイリスク児	19	16.4	82	25.9	8	20.0	90	25.3	109	28.1
計	116	100.0	366	100.0	90	100.0	356	100.0	472	100.0

$\chi^2 = 8.41$

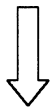
表7 ハイリスク分娩とハイリスク新生児との関連

分娩 数・率 新生児	正常分娩		ハイリスク分娩		計	
	数人	率%	数人	率%	数人	率%
正常児	384	80.5	29	50.9	368	76.9
ハイリスク新生児	81	19.5	28	49.1	109	28.1
計	415	100	57	100	472	100

$\chi^2 = 28.0$



**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



## 1 研究目的

地域内における妊婦の健康管理体系を確立するには、健康診査をはじめとした妊婦に関するあらゆる情報が、効果的に活用できるようシステム化されなければならない。

今回、県内の一地域を対象に、地域における妊婦健康情報とその活用状況を洗い出し、地域内における活用のあり方について検討した。