

## 地域における母子保健の体系化に関する研究

分担研究者 小川 一雄（愛媛県保健部保健指導課）  
協力研究者 松田 博（愛媛大学医学部小児科）  
木村 慶（愛媛大学医学部公衆衛生）  
猪原 照夫（愛媛大学医学部産婦人科）  
貴田 嘉一（愛媛大学医学部小児科）  
扇田 和行（愛媛県松山中央保健所）  
太田 記代子（ ” ” ）  
松木 悠紀雄（愛媛県保健部保健指導課）  
田部 広明（川内町健康センター）

### 1. はじめに

母子保健管理システムとしては既にモデル化され、各地に定着しているものもあるが、モデル・システムの実施上の規定要因は地域性にある。たとえば各地域の保健・医療の現況、就労状況や地理的状況、マンパワーや財政基盤等の特性はシステムの有効性に強く作用し、モデルの可塑性あるいは変更が必要となる。

今回われわれは、事後措置として対応の容易な、かつほぼ100%対応の可能な先天性心疾患をまず対象疾患としてとりあげ、2病院の患者（E病院においては小児科循環器外来患者、K病院においては先天性心疾患の術後患者）について発見の状況、発見以降の受診や管理の状況について調査した。先天性心疾患対象の場合には、発見の状況（時期・機会等）がシステム実施上の最も重要な規定要因となるため、発見・管理の流れの把握に主眼をおいた。またそれに関わる問題である、行政側として個人別の母子保健情報をいかに、またどの程度利用しうるか（市町村実施事業のカルテ、保健所（すべて県）実施事業のカルテ、その他各種台帳・報告書等からの情報として）、という状況の調査もあわせて行なった。

### 2. 対象地域の概況

愛媛県は人口約150万（年間出生数約2万1千）、沿岸部に市部が並ぶほかは山間部および島しょ部である。県下における1才6か月児健診受診率は81.5%、3才児健診受診率は

65.3%であり、3才児健診受診率の低迷は松山市分の受診率によるところが大きい。

県下全域における母子保健管理状況の把握が困難なものについては、フィールドとして対象に設定した松山市・川内町の状況について調査し、各種アンケート調査はこれらのフィールドについて実施した。

松山市は人口約40万（年間出生数約6千）、川内町は人口約9千（出生数約100）であり、いずれも主管保健所は松山中央保健所（UR型）で、その管内にはこのほかに1市2町が含まれる）である。松山市には母子保健センター等の保健施設は特に設置されてはいない。川内町には昭和37年に母子健康センターが設置、それ以降当施設を中心に活発な活動がなされた。昭和54年度からは健康センターに包含されて現在に至っている。

ちなみに松山中央保健所の保健婦数は13人、松山市・川内町の保健婦数は各24人・3人（昭和55年度）である。

### 3. 研究方法

今回調査対象とした細項目については図1に示したとおりであるが、研究目的としてとりあげた先天性心疾患児の管理システムの問題、およびそれに付随する個人保健情報の行政への関与の問題に大別して述べる。

(1) 先天性心疾患児については、前述のように対象を外来患者と術後患者とで区別した。その理由はひとつは手術の適否という疾患の程

度による管理区分・生活態度の相違、ひとつは手術による問題の解消という事実にもとづくものである。同一病院において両者を含めることはできなかったため、術後患者についてはK病院、外来患者についてはE病院小児科循環器外来の患者（両病院は地理的にはごく近傍にある）について心疾患発見の状況、指摘後の状況、管理の状況についてアンケート調査を実施した。（集計についてはK病院分のみ終了。E病院分については未集計のため、今回は発見・指摘の状況についてのみchart reviewによるデータから検討を行なった）

(2) 結果としては上記(1)のいずれからも、乳児期における母子健康管理の、情報としての重要性が指摘された。乳児期への対応としては、後述のように市町村が主体となって乳児健診を実施しているのが41市町村(41/70)あり、県としては3～6か月児の医療機関委託の乳児健診、零歳児医療費助成という制度がある。後二者については、請求による時間的ずれもあり、また報告事項としては健診内容より請求優先の報告であり、行政側の健康情報収集過程としてはまず用をなさないのが現状である。また心疾患に対しては、小学生以上を対象とした国庫補助事業と、乳幼児についての県単独事業とがあり、各保健所において心臓検診を実施している。これらは各種乳幼児健診や医療機関で心疾患の疑いを指摘された児を対象としたもの（54年度実績によれば異常発見（確診）は各々210/403、200/572である）であるが、受診人員面の問題があり、二次的スクリーニングとして位置づけられる。

したがって乳児期における管理システム設定のためには、まず乳児期における保育状況・有疾病状況と、健診・健康相談等の各種制度や医療との関わりを既製情報によらずに調査検討しておく必要があるため、乳児期の保育アンケート調査（松山市）を実施した。またこれには、母子健康手帳の管理情報としての役割に関する内容も含まれる。（既に返送されているが時間的都合により未集計である。）

これらに加えて、乳児期以降の障害発見機会を把握するために、1才6か月児健診・3才児健診等の受診状況と、3才児健診受診率低下（松山市）に関わる状況とについて検討を加えることにした。

また障害児等の発現に影響の考えられる母性管理の状況、母性情報把握の可能性についての検討を目的として、妊婦の健康に関する意識のアンケート調査（松山市）を実施し（現在未集計）、そのほか妊娠届出・妊婦学級受講状況等についても検討した。

#### 4. 結果および考察

(1) 先天性心疾患児発見と管理の状況について  
術後患者のデータは、K病院で手術も受け、かつカルテより宛先の明確な402名のうちのアンケート返送分計256名（64%）にもとづくものである。患者の発見時年齢の分布（平均3.0才）および手術時年齢の分布（平均7.8才）については図2に示したとおりであり、両時点に平均4.8年の間隔がある。手術時年齢の頻度については、患児の疾病重症度、手術時期の設定等のために4～7才のところにピークが生ずるものと考えられるが、小学校入学直前・直後に問題を解消しておこうとする傾向が認められる。逆に見れば、3才児健診を終えて小学校入学前の期間、いわば行政的不対応期、の健康相談・事後指導の潜在的ヘルス・ニーズの存在を示すものと見てよい。

患児の発見の機会と年齢については表1に示した。発見の機会としては、3才児までの健診で35%、学童検診等で24%、他の病気による診察で31%、それ以外11%と、検診関係の6割が圧倒的に多いのは当然であろう。他の病気による診察での発見が3割存在することは、健診未受診層の医療機関による捕そく分と考える方が妥当かも知れない。（今回は残念ながら手術に至るまでの受診歴は調査していない。）年齢についての累積割合は、乳児期に50%、3才児でほぼ70%であり、小学校入学時になお20%程度の患

者が発見されずに存在することは注意すべき点である。前述の手術時までの時間的ずれの点を考慮すれば、発見時期についてのこれらの状況は、約5年前までのかかなり以前の状況の反映であった可能性がある。

疾病別の発見年齢(表2)については、心房中隔欠損・心室中隔欠損・動脈管開存・その他の疾病の乳児期における発見割合は、それぞれ11、79、38、71%であり、症状および心音性状からもある程度妥当性は認められるが、これは検診場所の設定について十分な考慮が不可欠であることを示唆するものである。

E病院小児科循環器外来患者(昭和51年10月～昭和55年12月における212名)における指摘状況(表3)については、ほぼこの5年間の状況を示すと考えてよいものであるが、乳児期の発見率が198/212(93%)で、このうち1か月健診時までに112/212(55%)と、発見時期がきわめて早くなっているのが特徴である。また疾病別内訳についても、術後患者で心房・心室中隔欠損の割合がほぼ同じ(表2)であったのに対し、心室中隔欠損が46%ときわめて高率となっている。この点については今後の検討に委ねたい。

健診における見逃し状況については、術後患者においては時期的信ぴょう性の点から不問とし、外来患者のchart reviewのみによったものである。カルテ記載もきわめてわずかであるが、1か月健診で7/31(23%)、3～6か月健診で19/56(34%)である。また新生児期には全員が何らかの診察を受けているものと考えらるなら、この時期での見逃しは132/212(62%)であり、乳幼児健診はこれをカバーするように組まれねばならない。1か月健診では動脈管開存が、3～6か月健診では心室中隔欠損が主として見逃されている。心雑音性状からは妥当とは考えられず、この点に関しても今後の検討にまつほかはない。

心雑音の指摘時に専門医を紹介されたか否

かで、その後の受診状況がどう変化するかを見たのが表5である。術後患者のデータであるが、これによれば、専門医紹介のない場合には受診までの間隔が延びること、および消極的な受診態度となることがうかがわれる。

また同データで、診断確定時に専門医の指導内容を患児父兄がどの程度理解できたか、を示したのが表6であるが、2割程度の父兄は理解できていない、と見てよいことが示される。手術時期(4～7才がピークの期間)が行政的不对応期であることを考え合わせると、この時期の患者らへの支援は重要であり、発見後の継続的な管理システムはこの時期には徹底させる必要がある。

術後患者のうち現在小中学校に在学している124人について、生活・行動上の制限の状況を調べてみると(表7)、医師に言われた健康管理を学校・家庭ともにそのとおり実行していると父兄が思っている例が93%、それ以上に厳しく制限していると見ている例が計7%存在する。父兄からみた患者自身の意識と医師からの制限の指示とをクロスさせてみると(表8)、医師からの指示と患児の意識とに大きい違いが認められる。それも医師から少し制限が必要と指示されて患児が気にしない例、逆に医師から制限なしとされて患児の方が少し気をつけているという例が、ほぼ同数、43～44/212(17%)存在することが示され、医師の指示の伝わり方に関するとり込み・見逃しは、いずれもこの程度存在するとみてよいものと思われる。

本県では既に述べたように、保健所において定期的に心臓検診(乳幼児をも含めた二次的スクリーニング)を実施しているが、以上述べたことから、それへつなげるための乳幼児健診の役割、障害発見後の管理、および学校保健との関連(特に校医等との連携、等)をも一貫して含めたシステムであることが要求されよう。

## (2) 母子保健情報の把握について

行政側(保健所・市町村)が個人保健情報をとり入れ可能な機会は、健診カルテ、事業

報告書等に限られる。まず乳児健診、乳児健康相談、1才半健診という市町村主体の事業の実施状況については、形式的には表9のように示されるが、保健婦が未設置の町村で事業としては実施せず、保健所保健婦との連携のもとに乳児～1才半までを対象に1才児健診として実施している、という状況もある。これらに相補するものとして、3～6か月児対象の医療機関委託の健診・零歳児医療費助成の制度があるが、委託健診の制度は十分利用されているとは言えない。(松山市で60%程度。受診先(表10)は88%が小児科標準の施設であり、7%は産婦人科である)また人口5万以上の5市はいずれも乳児健診を実施していないことから、もっぱら零歳児医療費助成の制度や保健所における月令別クリニック(ただし松山中央保健所では実施せず)が乳児期への対応を代行しているものと推察される。医療費助成については、表11に対象者1人当りの件数と総医療費とを示した。これらによれば、対象児数500名程度まではその数に応じて件数・医療費ともに増加し、それ以上ではほぼ一定である。(なお件数と医療費については、外来分のみでは関連するが( $r=0.78$ 、1人当たり年平均10.3件、45,800円)、総医療費とすれば関連は低くなる( $r=0.58$ 、年平均10.6件、75,500円)。)表中に乳児健診未実施の市町村数を別に示したが、特に実施市町村との相違は認められない。健診という保健活動が医療活動の中で代行されていることに間違いはないのではあるが、それが医療活動を示す数量の増加という面には現れてこない。健診活動に対する需要を高めるためにも健康教育の重要性が再認識される。

以上のように乳児期に対し最も重点がおかれているにもかかわらず、委託健診や医療費助成では保健情報としての役割をもつ個人情報とはまったく行政側にえられず、保健情報という観点から、行政側が直接たずさわる乳児健診の意義や委託の形式・内容が改めて問われることになる。

乳児期以外の対応については、1才半健診と3才児健診の受診率の表(表12、表13)中にその時期以前の健診の有無も併記した。これらの健診は行政側の直接の情報となるため、受診率の増加が第一の目標であるが、表に示されるとおり、受診率が90%を越えるためにはそれ以前に実施する健診の有無が関与するものと考えられる。すなわちひとつの健診が次の時期の健診ニーズを喚起するものと考えてよい。

最後に母子保健情報が始めて行政側に入ってくる時期についてであるが、これは松山市と川内町の妊娠届出台帳から算出したデータについて報告する(表14)。昭和54年度の松山市について届出が半数を越えるものとなるのは14週においてであり、中心部一周辺部または妊婦の職業の有無、年令階級別に分けて示せば、中心部より周辺部の方が早く、母親の職業の有無には関係しない。年令としては25～29才を最高として、この年令層から遠ざかるほど届出は遅くなる。届出の時期が保健教育活動の有無よりむしろ時代の変化によるものであることは、川内町における届出状況の変化と比較すれば明りょうである。これらから示唆されるのは、障害児出現に影響の大きな妊娠初期に対する保健教育が一切行政的対応から抜けることであり、婚前教育の充実が要求されることである。

事後措置を問題とした場合、行政側として個別の対応・保健指導の必要性が生じるものであるから、以上のごとく保健情報の収集という観点にたった種々保健事業・管理システムの把握が不可欠となる。

図1 調査項目とフロー

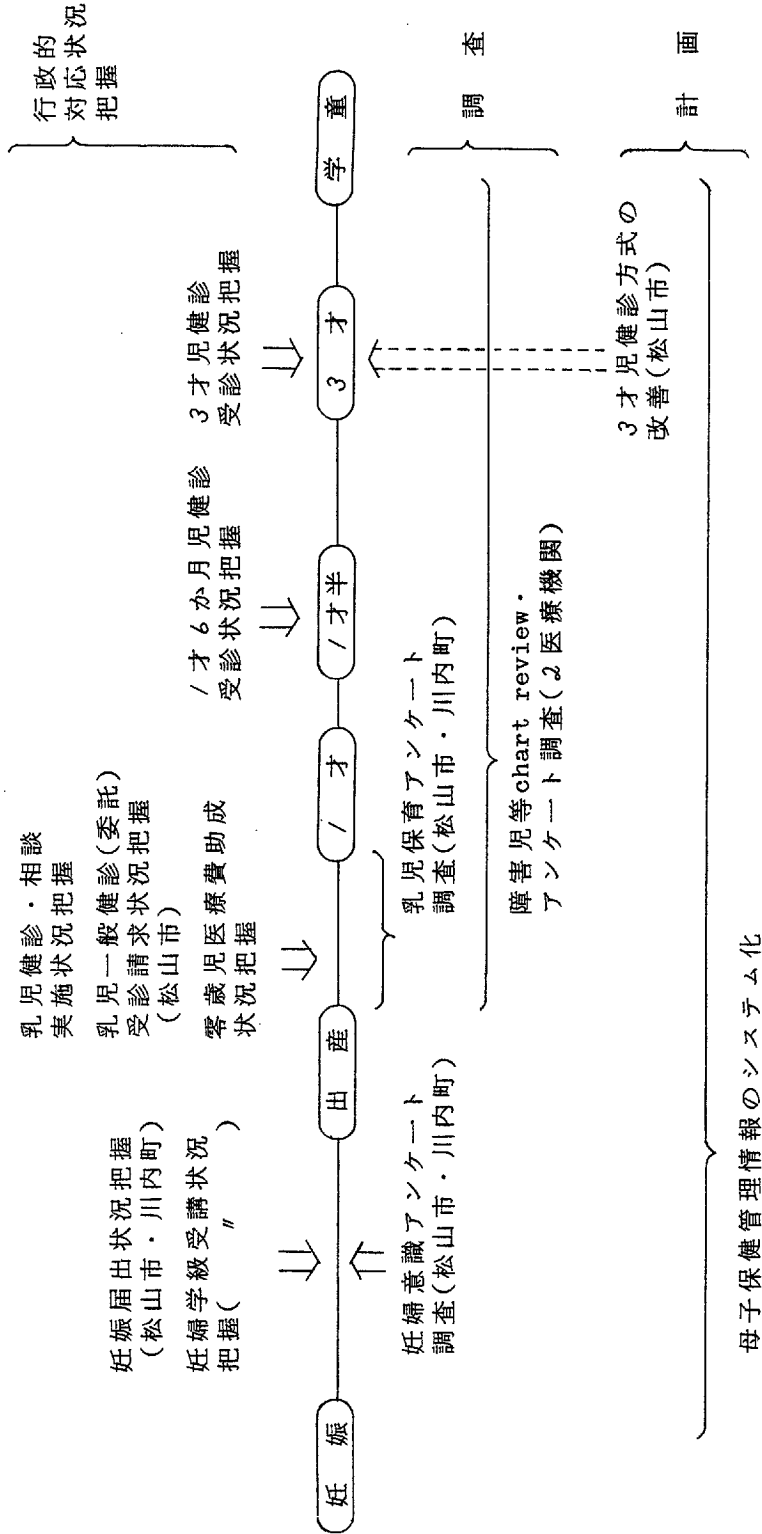


図 2 . 発見時年齢と手術時年齢の分布  
(術後患者)

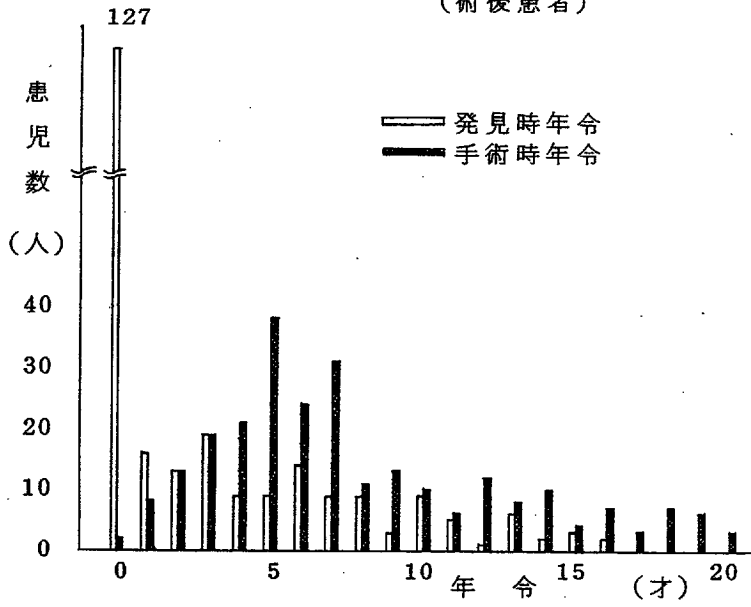


表 1. 先天性心疾患児の発見機会と発見年齢 (術後患者)

| 発見機会        | 発見年齢(才) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 計   | %  |
|-------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|
|             | 0       | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16  |     |    |
| 産院で生後すぐ     | 27      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 27  | 11 |
| 乳児健診で       | 46      | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 48  | 19 |
| /才半健診で      | 3       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 3   | 1  |
| 3才児健診で      |         | 1  | 1  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 11  | 4  |
| 幼稚園・保育園の健診で |         |    | 1  | 1  | 5  | 4  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 10  | 4  |
| 小学校の学童検診で   |         |    |    |    |    | 10 | 9  | 8  | 2  | 9  | 2  |    |    |    |    |    |     | 40  | 16 |
| 中学校の学童検診で   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 6  | 2  | 1  |    |    |     | 9   | 4  |
| その他の集団検診で   | 33      | 11 | 9  | 9  | 2  | 5  | 4  |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 2  |     | 2   | 1  |
| 他の病気の診察で    | 19      | 1  | 2  |    | 1  |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    |     | 24  | 9  |
| 保護者が異常に気づいて | 2       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |     | 4   | 2  |
| その他         |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 計           | 127     | 16 | 13 | 19 | 9  | 9  | 14 | 9  | 9  | 3  | 9  | 5  | 1  | 6  | 2  | 3  | 2   | 256 |    |
| 累積%         | 50      | 56 | 61 | 68 | 72 | 75 | 81 | 84 | 88 | 89 | 93 | 95 | 95 | 97 | 98 | 99 | 100 |     |    |

表 2. 先天性心疾患児の疾病内容別発見年齢 (術後患者)

| 疾病内容    | 発見年齢(才) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    | 計  | %  |
|---------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|         | 0       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |    |    |
| 心房中隔欠損症 | 8       | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 8 | 7 | 5 | 3 | 8  | 3  | 1  | 6  | 1  | 3  | 2  | 76 | 30 |
| 心室中隔欠損症 | 58      | 3 | 3 | 5 |   | 1 | 1 | 1 | 1 |   |    | 1  |    |    |    |    |    | 73 | 29 |
| 動脈管開存症  | 17      | 8 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |   |    |    |    |    | 1  |    |    | 45 | 18 |
| その他     | 44      | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |   | 1  |    |    |    |    |    |    | 62 | 24 |

表 3 . 先天性心疾患児指摘の状況 (外来患者)

| 指摘<br>機会 | 診断名       |        |            |        |        |                | 計   | %  |
|----------|-----------|--------|------------|--------|--------|----------------|-----|----|
|          | 生後 / か月まで | 1 か月健診 | 3 ~ 6 か月健診 | 1 才半健診 | 3 才児健診 | その他で指摘 / 1 才まで |     |    |
| 心室中隔欠損症  | 3         | 4      | 2          | 2      | 1      | 2              | 9   | 46 |
| 動脈管閉鎖症   | 3         | 2      | 2          | 1      | 1      | 2              | 10  | 8  |
| 肺動脈狭窄症   | 1         | 2      | 3          | 1      | 1      | 3              | 9   | 6  |
| 心房中隔欠損症  | 6         | 4      | 2          | 1      | 1      | 4              | 15  | 4  |
| アトミック心臓症 | 8         | 1      | 1          | 1      | 1      | 5              | 17  | 8  |
| 大動脈転位    | 6         | 2      | 1          | 1      | 1      | 4              | 16  | 7  |
| その他      | 1         | 3      | 1          | 1      | 1      | 5              | 12  | 3  |
| 不明       | 5         | 3      | 1          | 1      | 1      | 3              | 14  | 12 |
| 計        | 80        | 37     | 24         | 2      | 1      | 57             | 212 | 7  |



表 4 . 心疾患指摘状況 (外来患者)

|              | 1 か月健診と指摘状況 |         | 3 ~ 6 か月健診と指摘状況 |         |
|--------------|-------------|---------|-----------------|---------|
|              | 心疾患を指摘      | 心疾患を非指摘 | 心疾患を指摘          | 心疾患を非指摘 |
| 心室中隔欠損症      | 1           | 6       | 1               | 2       |
| 肺動脈中隔弁狭く症    | 3           | 1       | 1               | 1       |
| 心動脈中隔開欠損症    |             | 1       | 1               | 2       |
| 心室中隔動脈欠損狭く症  | 2           | 4       | 2               | 1       |
| 心室中隔動脈欠損開症   |             |         | 2               | 1       |
| 心室中隔動脈管4徴症   | 1           |         | 1               |         |
| 大動脈管狭窄症+肺動脈窓 | 1           |         | 1               |         |
| 大動脈肥         |             |         | 1               | 1       |
| 不明           | 1           |         | 3               | 1       |
| 計            | 24          | 7       | 37              | 19      |

表 5. 専門医紹介の有無と専門医受診状況 (術後患者) ( )内は%

| 受診   | 紹介 | 専門医紹介あり  | 専門医紹介なし   | 計  |
|--|----|--|---|--|
| すぐ受診( / か月内)                                 |    | 117 (69)                                       | 22 (26)   | 139 (54)   |
| しばらくして<br>必要を感じず<br>不安が<br>適当な病院がわからず<br>その他 |    | 48 (28)<br>19 (11)<br>5 (3)<br>9 (5)<br>15 (9) | 59 (69)<br>19 (22)<br>1 (1)<br>20 (23)<br>19 (22) | 107 (42)<br>38 (15)<br>6 (2)<br>29 (11)<br>34 (13) |
| 定期検診のみ受診                                     |    | 5 (3)  | 5 (6)   | 10 (4)   |
| 計  |    | 170  | 86  | 256  |

表 6. 専門医による指導に対する患児父兄の理解状況 (術後患者: 確診時)

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 詳しい説明を受けよく理解できた       | 204 (80%) |
| 詳しい説明を受けたがあまり理解できなかった | 21 (8%)   |
| あまり説明を受けなかった          | 22 (9%)   |
| あまり関心がなく覚えていない        | 4 (2%)    |
| 回答なし                  | 5 (2%)    |
| 計                     | 256       |

表 7. 小中学校在学患児 124人についての術後行動制限に関する父兄の意識

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 学校・家庭ともに制限していない  | 115 (93%) |
| 学校でのみ制限している      | 4 (3%)    |
| 家庭でのみ制限している      | 2 (2%)    |
| 学校・家庭いずれでも制限している | 3 (3%)    |
| 計                | 124       |

表 8. 医師による術後の制限の指示と患児の意識 ( ) 内は%

| 患児の意識      | 医師の指示    |         | 制限なし   | 少し制限が必要 | かなり制限が必要 | その他 | 計 |
|------------|----------|---------|--------|---------|----------|-----|---|
|            | 制限なし     | 制限あり    |        |         |          |     |   |
| 何とも思っていない  | 130 (74) | 44 (62) | 0      | 2 (22)  | 178 (70) |     |   |
| 少し気をつけている  | 43 (25)  | 25 (35) | 1 (11) | 65 (25) |          |     |   |
| かなり気をつけている | 1 (1)    | 0       | 0      | 4 (2)   |          |     |   |
| その他        | 1 (1)    | 2 (3)   | 0      | 6 (67)  | 9 (4)    |     |   |
| 計          | 175      | 71      | 1      | 9       | 256      |     |   |

表9. 市町村事業実施状況（昭和55年度：市町村単位）

※～松山市・川内町（以下同じ）

| 出生数     | 〇〇〇 | 〇×〇 | ×〇〇 | ××〇 | 〇〇× | ×〇× | ××× | 計  |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 5,000以上 | —   | —   | 1※  | —   | —   | —   | —   | 1  |
| 1,000以上 | —   | —   | 2   | —   | —   | —   | —   | 2  |
| 500以上   | 2   | 1   | 2   | —   | —   | —   | —   | 5  |
| 300以上   | 5   | —   | —   | —   | —   | —   | —   | 5  |
| 100以上   | 12※ | 2   | 5   | 1   | 1   | —   | —   | 22 |
| 50以上    | 11  | 1   | 1   | —   | 1   | —   | 2   | 16 |
| 20以上    | 5   | 5   | 1   | —   | —   | 1   | —   | 12 |
| 20未満    | 4   | 2   | 1   | —   | —   | —   | —   | 7  |
| 計       | 39  | 11  | 13  | 1   | 2   | 2   | 2   | 70 |

乳児健康相談 ○ ○ × ×  
 乳児健康相談 ○ ○ × ×  
 乳児健康相談 ○ ○ × ×

表10. 医療機関委託乳児健診の受診状況  
 （松山市：昭和54年度）

（ ）内は%

| 科名   | 請求票返送数     | 結果通知票返送数   |
|------|------------|------------|
| 小児科  | 3,421 (88) | 1,317 (38) |
| 内科   | 208 (5)    | 61 (29)    |
| 産婦人科 | 251 (7)    | 111 (44)   |
| 計    | 3,880      | 1,489      |

請求票返送数 / 出生数 = 62%

表 11. 零歳児医療費助成事業実施状況 (昭和54年度市町村単位)

(1) / 人当り件数 (件)

| 年央対象児数  | ～5 | 6    | 7    | 8     | 9     | 10    | 11    | 12 | 13 | 14 | 計      |
|---------|----|------|------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|--------|
| 5,000以上 |    |      |      |       |       | 1(1)※ |       |    |    |    | 1(1)   |
| 1,000以上 |    |      |      |       |       | 1(1)  | 1(1)  |    |    |    | 2(2)   |
| 500以上   |    |      |      | 2     |       | 1     | 2(2)  |    | 1  |    | 6(2)   |
| 300以上   |    |      |      | 3     |       |       | 1     |    |    |    | 4      |
| 100以上   |    |      |      | 2(1)※ | 7(1)  | 4(3)  | 5(2)  | 4  |    |    | 22(7)  |
| 50以上    |    | 1(1) | 3(1) | 4(2)  | 5(1)  | 3     | 1     |    |    | 1  | 18(5)  |
| 20以上    |    | 2    |      | 3     | 2     | 1     | 2     |    |    |    | 10     |
| 20未満    | 2  | 1    | 2(1) |       |       |       | 1     |    | 1  |    | 7(1)   |
| 計       | 2  | 4(1) | 5(2) | 9(3)  | 19(2) | 11(5) | 13(5) | 4  | 2  | 1  | 70(18) |

(2) / 人当り総医療費 (万円)

| 年央対象児数  | ～2 | 3    | 4    | 5     | 6     | 7     | 8    | 9  | 10～ | 計      |
|---------|----|------|------|-------|-------|-------|------|----|-----|--------|
| 5,000以上 |    |      |      |       |       | 1(1)※ |      |    |     | 1(1)   |
| 1,000以上 |    |      |      |       |       | 1(1)  | 1(1) |    |     | 2(2)   |
| 500以上   |    |      |      | 1     |       | 3(1)  | 2(1) |    |     | 6(2)   |
| 300以上   |    |      |      |       |       | 2     | 2    |    |     | 4      |
| 100以上   |    |      |      | 1     | 3(1)  | 5(1)  | 2(2) | 3※ |     | 22(7)  |
| 50以上    |    | 1(1) | 3    | 5(1)  | 4(2)  | 2     | 1    |    | 2   | 18(4)  |
| 20以上    | 2  | 2    | 1    |       | 2(1)  | 1     | 1    | 1  |     | 10(1)  |
| 20未満    | 1  | 1    | 3(1) | 1     |       | 1     |      |    |     | 7(1)   |
| 計       | 3  | 4(1) | 8(1) | 10(2) | 11(4) | 19(6) | 9(4) | 4  | 2   | 70(18) |

表 1 2 . / 才半健診受診率 (%) 昭和54年度国庫補助対象の53市町村

| 該当児数    | 40+ | 50+ | 60+ | 70+   | 80+   | 90+   | 計      |
|---------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|--------|
| 5,000以上 |     |     |     | 1(1)※ |       |       | 1(1)   |
| 1,000以上 |     |     |     | 2(2)  | 1(1)  |       | 3(3)   |
| 500以上   |     |     |     |       | 3(1)  | 2     | 5(1)   |
| 300以上   |     |     | 1   | 2(1)  | 1     | 1     | 5(1)   |
| 100以上   |     |     | 1   | 6(1)  | 7(4)  | 4※    | 18(5)  |
| 50以上    |     |     |     | 2     | 3     | 8     | 13     |
| 20以上    | 1   |     |     |       | 3(1)  | 3(1)  | 7(2)   |
| 20未満    |     |     |     |       | 1     |       | 1      |
| 計       | 1   |     | 2   | 12(5) | 20(7) | 18(1) | 53(13) |

( )は乳児健診  
未実施の市町村を示す。

表 1 3 . 3才児健診受診率 (%)

| 該当児数    | 30+   | 40+ | 50+ | 60+  | 70+  | 80+   | 90+    | 計      |
|---------|-------|-----|-----|------|------|-------|--------|--------|
| 5,000以上 | 1(1)※ |     |     |      |      |       |        | 1(1)   |
| 1,000以上 |       |     |     | 2(2) | 1(1) |       |        | 3(3)   |
| 500以上   |       |     |     | 1    |      | 2(1)  | 1      | 4(1)   |
| 300以上   |       |     | 3   |      |      | 1     | 1      | 5      |
| 100以上   |       |     |     | 1    | 1(1) | 9(5)  | 11(4)※ | 22(10) |
| 50以上    |       |     |     |      | 3(1) | 7(2)  | 7      | 17(3)  |
| 20以上    |       |     |     |      |      | 5(1)  | 4      | 9(1)   |
| 20未満    |       |     |     | 1(1) | 2    |       | 6      | 9(1)   |
| 計       | 1(1)  |     | 3   | 5(3) | 7(3) | 24(9) | 30(4)  | 70(20) |

( )は乳児健診・/才半健診のいずれか一方を  
未実施の市町村を示す。

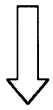
表 1 4 . 妊娠届出状況 (累積%)

(1) 松山市：昭和54年9～11月

|           |       | 週<br>実数 | 11  | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|-----------|-------|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 本庁校区      |       |         | 982 | 10 | 21 | 37 | 52 | 62 | 72 | 81 | 86 | 89 | 92 | 93 | 94 | 95 |
| その他の校区    |       | 518     | 22  | 36 | 52 | 66 | 74 | 84 | 89 | 92 | 93 | 95 | 95 | 96 | 96 | 96 |
| 職業 (有)    |       | 207     | 14  | 24 | 43 | 62 | 70 | 78 | 82 | 87 | 90 | 94 | 95 | 95 | 96 | 97 |
| " (無)     |       | 1293    | 14  | 26 | 42 | 56 | 66 | 75 | 84 | 88 | 91 | 92 | 94 | 95 | 95 | 96 |
| 年齢<br>(才) | 35～   | 56      | 5   | 16 | 30 | 47 | 55 | 59 | 66 | 68 | 72 | 75 | 77 | 81 | 82 | 84 |
|           | 30～35 | 311     | 10  | 22 | 36 | 52 | 62 | 71 | 80 | 86 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 98 |
|           | 25～29 | 769     | 17  | 29 | 47 | 62 | 71 | 81 | 89 | 92 | 93 | 96 | 96 | 97 | 98 | 98 |
|           | 20～24 | 349     | 14  | 25 | 40 | 53 | 64 | 72 | 80 | 86 | 90 | 91 | 93 | 94 | 95 | 95 |
|           | ～19   | 15      | 13  | —  | 40 | 47 | —  | 67 | —  | —  | —  | 87 | —  | —  | —  | 94 |

(2)

|               | 週<br>実数 | 11   | 15 | 19 | 23 | 27 |
|---------------|---------|------|----|----|----|----|
| 松山市(54年9～11月) |         | 1500 | 14 | 66 | 90 | 95 |
| 川内町(54年度)     | 130     | 18   | 65 | 96 | 99 | 99 |
| " (37年度)      | 135     | 4    | 20 | 55 | 70 | 78 |



## 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.はじめに

母子保健管理システムとしては既にモデル化され、各地に定着しているものもあるが、モデル・システムの実施上の規定要因は地域性になる。たとえば各地域の保健・医療の現況、就労状況や地理的状況、マンパワーや財政基盤等の特性はシステムの有効性に強く作用し、モデルの可塑性あるいは変更が必要となる。

今回われわれは、事後措置として対応の容易な、かつほぼ100%対応の可能な先天性心疾患をまず対象疾患としてとりあげ、2病院の患者(E病院においては小児科循環器外来患者、K病院においては先天性心疾患の術後患者)について発見の状況、発見以降の受診や管理の状況について調査した。先天性心疾患対象の場合には、発見の状況(時期・機会等)がシステム実施上の最も重要な規定要因となるため、発見管理の流れの把握に主眼をおいた。またそれに関わる問題である、行政側として個人別の母子保健情報をいかに、またどの程度利用するか(市町村実施事業のカルテ、保健所(すべて県)実施事業のカルテ、その他各種台帳・報告書等からの情報として)、という状況の調査もあわせて行なった。