

## 地域母子保健サービスの検討

分担研究者 郡司 篤晃(東京大学医学部)  
研究協力者 野崎 貞彦(埼玉県衛生部)  
近藤 俊之(秋田県福祉保健部保健衛生課)  
大井田 隆(福井県厚生部保健予防課)  
芝池 伸彰(佐賀県保健環境部保健予防課)  
長崎 哲男(山口県衛生部予防課)  
吉田 哲彦(広島市衛生局)  
村山 正子(東京都立医療技術短期大学)

埼玉県では、県内の全市町村と全保健所を対象に、乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診の事後措置の実施状況、及び未受診者の対策が行なわれているかをアンケートにより調査した。

その結果、市では70%がほぼ事後措置体制ができていると思われた。中でも出生数1,000～1,500程度の中規模市の実施状況は良く、大都市や町村ではそれより劣る結果であった。しかし現状の二次健診では専門性が低く、現代の子供が抱える多様な問題に総合的に対応するためには、小児科医の他に、心理・言語療法等の専門家の参加が必要であろう。

未受診者については、手紙や訪問による把握に努められており、75%の市町村では、その半数以上を把握していたが、大都市では低かった。

保健所が二次機能を持つことの重要性が示唆された。

障害児の把握にはボーダーラインケースのフォローが必要である。

同じ埼玉県内の大都市である大宮市において、手紙による未受診者の把握を試みた。方法は簡単な質問紙を返信用封筒とともに郵送したが、対象者1,414名中、回答をよせたものは546名で、回答率は38.6%であった。その内訳は、一次43.1%、二次46.0%、三次29.6%であった。回答のあった546名のうち、発達に問題ありと答えた児は28名、5.1%と高く、未受診者のフォローの重要性が示された。

佐賀県における死亡率は、昭和57年、58年にはそれぞれ4.8、4.9と全国平均よりすぐれた値であったが、昭和59年、60年には逆に6.4、6.0と全国平均を上まわった。その原因を調べると、市部では一層の改善がみられたのに対し、郡部における悪化傾向が明らかとなった。

そこで、県下全保健所で、昭和61年一年間に訪問の対象となった妊婦、未熟児、障害児 335人を対象に、把握の経路を調べたところ、保健所が独自に把握したもの 77%、医療機関からの紹介 13%、市町村からの紹介 6% であった。市町村と保健所の連携については、約 40%のケースについて連携がとられていた。一次サービスでの市町村の機能、二次機能としての保健所の機能の充実が必要である。

山口県は、昭和57年の乳児死亡率が 8.5と全国45位であったことから、その対策に取り組んだ。昭和59年の乳児死亡 120例の全例を精査した結果、新生児死亡が高いことがその原因であることがわかった。県内に周産期センターがないことから、各基幹病院が集まりその対策を協議した。

一方、菊川町においては、愛育会の活動が活発である。人口 8,000に対し会員56名で、保健婦と協議し毎月 1 回妊婦・乳幼児の家庭訪問をしている。同町の乳児死亡率は昭和46～50年は 8.2であったが昭和56～60年は 3.8に低下した。市町村をベースにしたボランティア活動の重要性が示された。

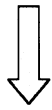
広島市は政令市であるので、妊婦対策から 4 か月、9 か月、1 歳 6 か月、3 歳児健診と一貫した対策がとれる。方式は、保健所で行なう集団健診と、医療機関に委託する個別方式とをあわせ行なっているが、受診率は前者が 85.5%、後者が 66.6%であり、前者の場合、未受診者の把握率 8% を加えると 93.5%が把握されている。

今回、未受診者の原因を調査した結果、理由は次のようなケースであることがわかった。①母親が働いている、②保育園に行っている、③第 2 子以降の子、④疾病を持っている子供、⑤健診日に都合がつかず日を変更できることを知らない、などであった。

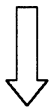
秋田県では、妊婦健診は医療機関委託で問題はないが、発達異常、心身障害の健診には体制が不十分である。そこで、医師数、特に小児科医師を調査した。小児科を標榜するもの 191名、小児科学会会員が99名、秋田県小児医会の会員が60名と少なかった。また、地域による分布にも偏りがあり、他科の医師に期待せざるを得ない。さらに保健婦、特に保健所保健婦に期待しなければならない。

東京都の保健所においては、近年、電話による相談が増加している。多摩地区16保健所、9 保健相談所で調べたところ、1 か月に 2,052件のうち 1,822件までが電話による相談であった。内容は、乳幼児に関するものが 42.7%、妊産婦に関するもの 6.6%で全体の約半数であった。今後、電話は新しい保健所の窓口として積極的に対応すべきである。

特別区の保健婦が関わりを持つ地区組織活動を調べてみると、近年、育児経験の交換と母親同士の交流を目的とする子育てグループが目立って増えていた。保健所の新しい母子保健活動のあり方として注目された。



## 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



埼玉県では、県内の全市町村と全保健所を対象に、乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診の事後措置の実施状況、及び未受診者の対策が行なわれているかをアンケートにより調査した。

その結果、市では70%がほぼ事後措置体制ができていると思われた。中でも出生数1,000~1,500程度の中規模市の実施状況は良く、大都市や町村ではそれより劣る結果であった。しかし現状の二次健診では専門性が低く、現代の子供が抱える多様な問題に総合的に対応するためには、小児科医の他に、心理・言語療法等の専門家の参加が必要であろう。

未受診者については、手紙や訪問による把握に努められており、75%の市町村では、その半数以上を把握していたが、大都市では低かった。

保健所が二次機能を持つことの重要性が示唆された。

障害児の把握にはボーダーラインケースのフォローが必要である。同じ埼玉県内の大都市である大宮市において、手紙による未受診者の把握を試みた。方法は簡単な質問紙を返信用封筒とともに郵送したが、対象者1,414名中、回答をよせたものは546名で、回答率は38.6%であった。その内訳は、一次43.1%、二次46.0%、三次29.6%であった。回答のあった546名のうち、発達に問題ありと答えた児は28名、5.1%と高く、未受診者のフォローの重要性が示された。