

## 低体重児出生予防に関する保健指導の効果

### 一 妊婦訪問選択基準の検討一

共同研究者 宮里 和子(国立公衆衛生院)

柴田真理子(埼玉県立衛生短期大学)

黒川 慶子(習志野市役所)

並木 勝代(習志野市役所)

低体重児(2500g以下)出生予防には、出生以前の妊婦保健管理が重要な鍵となる。地域にあつては、健康教育や健康相談、健康診査、訪問指導、地区組織の育成などを通じて低体重児出生予防のための活動が展開されている。なかでも保健婦活動の中核的な働きかけとして家庭訪問が重視されているが、限られた予算の枠内で効果的な訪問活動を行うためには、まず訪問対象の選択を吟味しなければならない。そこで低体重児出生予防につながる対象を、的確に把握する選択基準についてA市を参考に検討してみた。

二研究方法：昭和57年にA市で出産した1,706人のうち、経産婦984人(57.7%)とその中から低体重児を出産した30人を対象として、母子管理カードから資料を得た。経産婦に対象を絞ったのは最初の妊婦とのかかわりが母子健康手帳交付時であり、この時点で得られる情報の範囲で、しかも一般に低体重児出生との関連があるといわれている①年齢、②職業の有無、③前回妊娠中毒症の有無、④前回出生児体重の4項目に着目し検討を行うためである。

#### 結果：1. A市の低体重児出生

昭和57年の人口は約130,000人、出生数はここ数年1,700~1,900人で、人口1,000に対する出生率は14.1~14.9である。低体重児出生数は96~119人で、その出生割合は5.0~6.2%となっている。昭和57年の低体重児出生数は91名で、うち30名が経産婦から出生している。

#### 2. 低体重児を出生した母親側要因の分析

1) 年齢：30歳未満が17人(56.7%)、30歳以上が18人(43.3%)、そのうち35歳以上は6人であった。

2) 職業の有無：職業ありが10人(33.3%)で、内訳は教師、看護婦、保母等が6人、事務員が3人、自営業者が1人である。

3) 前回妊娠での妊娠中毒症の有無：妊娠中毒症ありが8人(28.6%)である。ここでの妊娠中毒症とは、所謂三大症状といわれている高血圧、浮腫、蛋白尿とし、その有無は本人から聞き取り

したもので、程度は把握していない。

4) 前回出生児の体重と今回出生児の体重との関連：前回と今回の両方に低体重児を出産した母親は5人(17.9%)である。一方、今回だけ低体重児を出産した母親は23人(82.1%)であり、先きに述べた母親と比較して低体重児出生数が4倍となっている。

次に児体重2,500gを基準として、100g単位で増加させていき、前回出生体重児の分布をみると、所謂正常範囲ではあるが、小さめの児を出産した母親に今回の低体重児の出生が多いことがわかる。

5) 母体側要因の重複状況：低体重児を出産した母体側の4つの要因の重複状況は図1の通りである。1要因保有者11人(36.7%)、2要因保有者6人(20%)、3要因保有者3人(10%)、4要因保有者1人(3.3%)、である。低体重児を出産した母親の7割は、年齢、職業の有無、前回妊娠中毒症の有無、前回出生児の体重の4つの要因のうち何らかの要因を持っている。そして33%の人が2要因以上を持つことから、要因を個々単独にとりあげて訪問対象の基準とするより、要因の重複の多い妊婦から訪問対象を選択した方がそこからの低体重児出生割合が多くなる。

6) 母体側要因の保有頻度：母体側要因のうち、最も高い頻度で見られるのが年齢(30歳以上)で13人、ついで有職者が10人、前回妊娠中毒症ありが7人、前回出生体重(2,500g以下)が5人である。前回低体重児出生の5人を1として、他要因を比較したのが図2である。このことから前回出生児体重要因は母体側保有頻度の高い要因であると考えられ、訪問対象選択基準のベースとして用いることができるのではないかとと思われる。

考察：我々は地域母子保健を担う立場から、保健ニーズの高い妊婦には、早朝に情報を得て、限られたマンパワーを有効に機能させねばならないと考えている。そこで今回の調査では早い時期に、しかも限られた情報の中から、現状の改善につながる要訪問対象選択基準について検討を試みた。

従来のように各要因を単独に採用させる基準は、選択される対象が多く、それなりのマンパワーが得られれば別であるが、効果があまり期待できないことがわかる。また単一要因を基準にすることは、母体は要因を重複して持っていることが多いので、対象の選択範囲を狭めてしまうことになる。このようなことからより効率の高い方法にするには、組み合わせという概念を用いることであることがわかった。すなわち、前回児体重値をもとにスクリーニングを行い、次に3要因それぞれを保有している妊婦を選択するのである。この方法で選択された妊婦からの低体重児の出生が従来どの方法よりも高いことから、基準としての精度が高まったといえるのではないかと思う。

前述の結果から前回低体重児を出産した勤労妊婦が、保健指導の対象としてクローズアップされる。

勤労妊婦に関しては他の要因に比し、その実態についての分析はあまり行われていないのが実情である。そこで2・3年度は勤労妊婦の①労働面の実態、②日常生活面の実態（生活信条、生活時間、家事労働の実態、疲労度、夫・子どもとの関係など）を妊娠経過に従ってどのように変化していくのか事例を通して明らかにするとともに、対象のニーズに応じた保健指導を実施する。

以上のことが、低体重児出生予防につながるものであるかその効果を検討したい。

表 1. 低体重児を出生した母体側要因

要 因	人 数	率	備 考	
年 齢	30歳未満	17人	56.7%	
	30歳以上	13	43.3	
職 業	有	10	33.3	妊娠 妊娠中 産後 保母 事務 自営
	無	20	66.7	
中 毒 症	有	8	26.6	不明 2
	無	20	71.4	
前 回 出 生 児 の 体 重	2,500g以下	5	17.9	不明 2
	2,501～2,600g以下	4	14.2	
	2,601～2,700g以下	2	21.4	
	2,701～2,800g以下	6	42.9	
	2,801～2,900g以下	0		
	2,901～3,000g以下	5	60.7	
	3,001g以上	6		
その他			早産 1. 産後 2. 死産 2.	

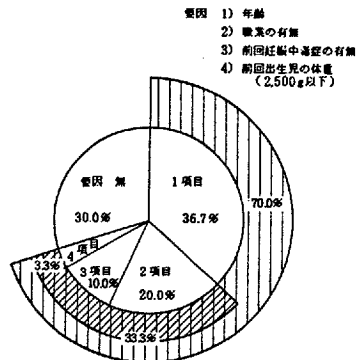


図 1 母体側要因の重複状況

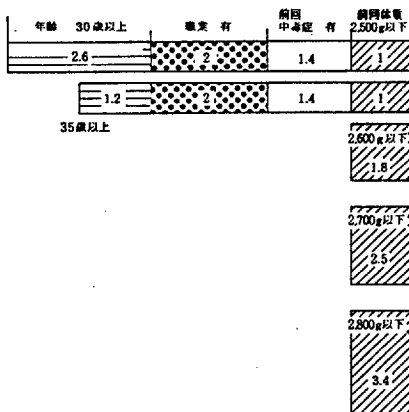
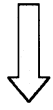


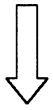
図 2 母体側要因の保有頻度

— 前回出生体重2500g以下の5人を1として—



## 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



低体重児(2500g 以下)出生予防には、出生以前の妊婦保健管理が重要な鍵となる。地域にあっては、健康教育や健康相談、健康診査、訪問指導、地区組織の育成などを通じて低体重児出生予防のための活動が展開されている。なかでも保健婦活動の中核的な働きかけとして家庭訪問が重視されているが、限られた予算の枠内で効果的な訪問活動を行うためには、まず訪問対象の選択を吟味しなければならない。そこで低体重児出生予防につながる対象を、的確に把握する選択基準について、A市を参考に検討してみた。