母子健康センターのあり方

（第二報）
実態調査と指導効果
第一篇　母性保健の立場から

菅原恒有（岩手県，環境保健部）
佐藤友義（岩手医大，産婦人科）
畠山富而（岩手医大，小児科）
牟岐梧棲（岩手県，予防課）

はじめに

従来，助産部門が主体であった母子健康センター（以下，センターと略）も，最近の地域開発，医療設備の拡充など社会情勢の変化に伴ない，その役割も変貌せざるをえなくなってきている。これらの観点から岩手チームに与えられた「母子健康センターのあり方」につき，母性保健の立場からセンターを中心とした今後の地域保健指導の役割について前年度に引続き継続調査を行なった。

Ⅰ　婦人特に妊婦貧血

まず山村地域（浄法寺町）の女子高校生，２０代独身女性及び妊婦の血液検査を行なった。①に示す如くヘモグロビン値では，１１.９ g/dl 以下を貧血とすると，それぞれ3.2％，3.5％，２７.６％で妊婦に有意に多かった。次に妊婦の特異性から１０.９ g/dl（ＷＨＯ基準）とすると，妊婦全体での平均は１２.８ g/dl で特に貧血とはいえないが，図Ｉに示す如く妊娠経過との関係では，妊娠中期に低値を示し後期になるにつれ再び上昇傾向を示している。これに対し農村地域（胆沢町）の妊婦では，貧血者は２９.３％，平均値は１２.２ g/dl で，特に妊娠初期から低値を示す傾向がみられた。

その他両地域の妊婦のヘマトクリット値，血清蛋白についても同様の傾向を示した。

Ⅱ　後期妊娠中毒症

後期妊娠中毒症（以下，中毒症と略）は本邦では依然として妊産婦死亡原因の第１位を占めていることから，妊産婦保健指導の主役を演じているものである。図２の如く，へき地地域（岩泉町）の中毒症発生率はかっては約２０～３０％に認められたが，こゝ１０数年の間に今回のセンターにおける妊産婦検診の成績では１１.８％と減少し，かつ重症例も少なくなってきていることは，当地域の保健指導関係者の努力と，異常が早期に認められた場合は直ちに嘱託医の指示で隣接の病院に移送されている為と思われる。一方農村地域（胆沢町）では数年来中毒症の発症が多く，今回の調査でもセンター受診者の３５.３％に中毒症様症状が認められ，かつ中等度の病型を示すものが多く，今後さらに追求する必要がある。

Ⅲ　母子健康センターにおける応急措置状況

県内３１カ所の助産施設としてのセンターの利用状況は既に数カ所で助産部門を廃止し，他のセンターでも２～３を除き入所者は減少傾向にあり，表２に示す如く今回の調査対象４地区についても胆沢町を除き，他は減少傾向にある。最近６年間における入所者総数に対する異常者発生頻度を調査したもので，石鳥谷町（都市隣接地）は既に昭和４７年より助産部門を廃止している。この表からは一定の傾向は覗えないが，たまたま平均措置

率の比較的高率の浄法寺町センター，胆沢町センターは共に病院が隣接しているもの丶産婦人科医が常在せず，これに対し岩泉町センター，石鳥谷町センターは隣接して病院があり，かつ，産婦人科医が常在している環境である。

Ⅳ 生下時児体重

出生率が県平均（１6.6）とほゞ同率（16.5）でありながら，死産率，新生児死亡率，周産期死亡率，乳児死亡率など，いずれも県平均を上回るへき地地域（岩泉町）における児の胎内発育状態を，生下時の児体重から調査し，当教室で行なった昭和４４年の成績と比較検討した。

図３は妊娠週数と生下時児体重を前回のそれと比較したものであるが，各妊娠週数ともＳＦＤの減少が明らかである。またすべての出産時期を含めた生下時児体重でもＳＦＤの減少と，ＬＦＤが多少増加している。さらに出産時期の最も多い満期産についてのみの比較ではＳＦＤ，ＬＦＤが多少増加を示している。

表 1　　浄法寺町貧血調査

対象 / 例数 / 検査項目	女子高校生	２０代独身女性	妊婦
	１６０	５７	１９２
ヘモグロビン	15.77±1.86	14.10±1.24	12.80±1.52
ヘマトクリット	39.68±2.84	39.70±3.29	35.07±3.42
血清蛋白	7.72±0.42	7.39±0.47	6.77±0.44
貧血（11.9g/dl）	3.2%	3.5%	27.6%

表 2　　異常応急措置状況（妊産婦）

		昭44	45	46	47	48	49	平均
浄法寺	措置	5.3	6.3	19.0	8.1	5.6	14.7	9.8
	(移送)	(2.3)	(3.9)	(5.7)	(0)	(37.1)	(0.9)	(8.3)
岩泉	措置	1.8	1.5	1.9	4.2	5.9	2.0	2.9
	(移送)	(0)	(0)	(0)	(3.6)	(5.9)	(1.3)	(1.8)
石鳥谷	措置	1.5	2.9	3.6				2.7
	(移送)	(0)	(00)	(0)				(0)
胆沢	措置	21.7	8.0	12.1	8.1	3.9	4.5	9.7
	(移送)	(4.5)	(3.5)	(1.7)	(2.4)	(3.1)	(1.5)	(2.8)

図１　妊娠経過とヘモグロビン

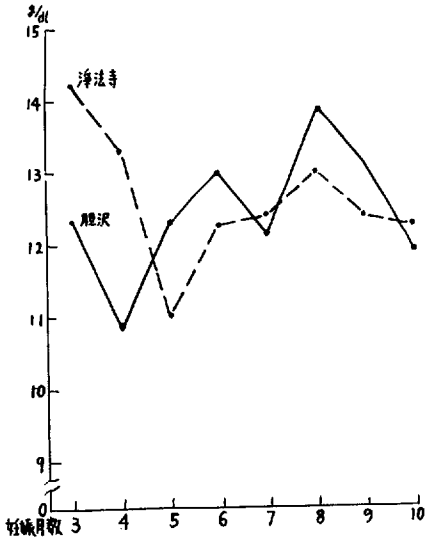


図２　妊娠中毒症様症状頻度(昭４９)

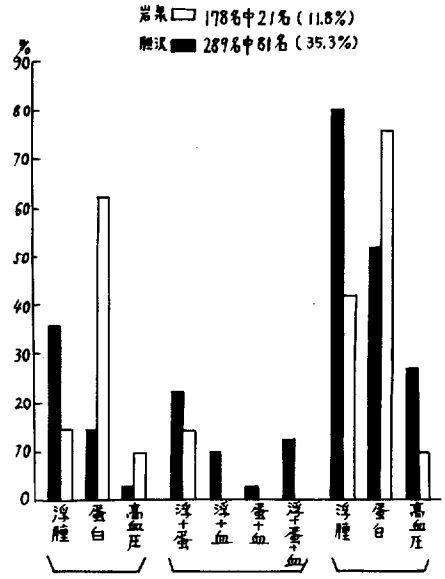
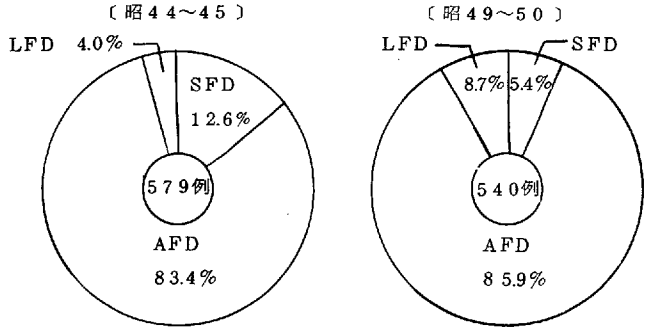


図３　児生下時体重の比較（岩泉町）



第二篇　地域保健の立場から

はじめに

昨年度の各々地域の母子健康センターを中心とする衛生統計的検討，地域保健の問題点の討議に基いて，とくに母子保健に関連する因子の解明に地域実態を踏まえて努力している。

その主なるものは実態調査の継続に加えて地域保健教育の徹底，啓蒙運動である，以下その一部を地域母子健康センターごとに報告する。なお，５１年度，実態調査を背景として，地域母子健康センターのあり方について行政的な検討を行ってゆきたい。

僻地地域，岩泉町母子健康センター

岩泉町の地域概況は省略するが，北上山系山麓奥深く位置する。面積が大阪市に匹敵する日本最大の町である。殆んどが自然林に覆われた，岩手県の中でも最も民度の低い，社会文化的にも隔絶された町でもある。すでに研究者畠山を含めて母子保健については，行政的にも特別の配慮が行われ，関係機関の密接な連繋の上に問題点を着々と改善して来ている。この経過については“山間僻地の典型，岩手県岩泉町における母子保健，最近１０年間の歩み”として，小児保健研究，第３４巻，第３号に報告している。このような背景の中で母子健康センターを中心とする活動は昭和４９年度は母子保健に関する地域啓蒙運動として部落講演，座談会と妊婦検診，および乳幼児検診に重点を置き，母子健康センターの意義をも浸透させる努力を行った。すなわち，その内容は，1.部落講演，座談会は医師（研究者畠山），保健婦，栄養士，さらに保健課長を一組とする班を作り，毎月１回，部落に入り，主として夜，７時から１０時まで栄養，育児，衛生，病気などについて講演し，その後，部落の人々と座講を行うもので，慣行的因習についても積極的意義を見出そうと努力を行っている。また，妊婦，乳幼児の各健診は山麓に点在する部落の妊婦，乳幼児を少くとも年，最低３～４回の受診を可能にするために毎月１～２回，部落に入って行われている。すでに３８年までの報告で述べたことく，乳児死亡率も岩手県平均に近づき，昭和５０年１６.１，周産期死亡率１６.１，クル病は軽症例も殆んどなくなり，乳幼児の発育状態も県都盛岡市の発育と比較して劣らないほどに改善された。そして，妊婦の妊娠届出状況もなお多くの問題を含んでいるが，４１年，前期届出6.2％，中期届出５３.2％，後期届出４０.０％が，４９年には各々前期３８.９％，中期４６.５％，後期１４.６％と改善された。妊婦検診要注者も４２年２４.４％から４８～４９年は１０％以内となった。分娩場所と分娩介助者についても，医師介助率，昭和４０年２４％，助産婦介助率４０％，無介助率３６％であったものが，昭和４９年の医師介助４８％，助産婦介助４１％，無介助１１％と改善されて来ている。さらに乳幼児健診における要指導数は以前より密度が濃くなっているため単純な比較は出来ないが，昭和４５年当時３０％代であったものが１３％代となり，先天性股関節脱臼発生状況は昭和４５年1.７％から漸減して0.３％～０の間に定着して来ている。

しかし，残された大きな１つの課題がある。それは無介助分娩率が昭和４６年１２％から昭和４９年１１％で減少傾向がストップし，乳児死亡をもたらす母親が同じ母親であると言う現実である（乳児死亡は必ずしも無介助分娩とは直結しないが）。しかも，このグループの人々には，衛生教育啓蒙運動も大きな期待を寄せることが出来ない状況である。私達は母子健康センターにおける助産と妊産婦の異常発生等を，また救急対策についても検討を加える計画であるが，岩手県山間地区になお残る，しかも問題を含む，無介助分娩の実態を知るために調査を行った。

無介助分娩実態調査

1. 調査目的は，岩泉町における無介助分娩について，妊娠中の経過，無介助分娩にした理由，および状況を把握し，本人の出産に対する考えを知り，可能ならば対応を考慮し，無介助分娩解消への活動の一助とするためであり，さらに，その結果を他地域の同様の問題解決に資するためである。
2. 対象者は昭和４８年に無介助分娩を行った者（全例）３７名。
3. 調査期間，昭和４９年２月１日から４月１日，２カ月間，調査率８６.４％（３２名）
4. 調査地区と対象者
5. 調査方法，アンケート聞書（個別訪問）
6. 主なる調査の内容
   (1) 家族構成
   (2) 本人と夫の学歴，出身地
   (3) 被調査者の年令
   (4) 〃 〃 の分娩，妊娠回数
   (5) 〃 〃 受診回数（延出産の延受診数）
   (6) 〃 〃 初診場所（延出産）
   (7) 〃 〃 分娩予定場所（延出産）
   (8) 〃 〃 分娩場所
   (9) 〃 〃 分娩介助者
   (10) 〃 〃 分娩状況
   (11) 〃 〃 予定日と分娩日の日差
   (12) 〃 〃 無介助分娩をした理由
   (13) 〃 〃 分娩後の母子の状況

調 査 結 果

Ⅰ 一般，妊娠，分娩に関するもの

1. 家族構成：１６世帯，４７％が核家族で半数は同居世帯で姑と共には５０％で，家族数は最多は１１人，最少４人，平均6.4人である。
2. 出身地は比較的社会文化的に恵まれている町部の人は少く，７７％は沢出身と呼ばれる周辺部の人である。
3. 学歴：本人と夫の学歴は１名の被調査者の小学校にも入らなかったと言う例を除き，他は中学校卒のみであった。
4. 被調査者の現在の年令では，３５才以上が８％を示した。
5. 分娩回数：総分娩回数１３１で平均4.1人，７回が２名，８回が１名，４～５回が約半数を占めている。
6. 妊娠回数：総数で１３３回であり，分娩回数と殆んど同じであった。

   延出産１３１に対する延受診は，母子手帳もなく，経過を忘れたと言う不明の１０例を除いた結果では，無受診１０％，１～１０回の受診回数の間に８０％が含まれ，とくに１～５回の間に６４％が入り，最少は１回，最多は１６回であった。
7. 分娩予定場所：自宅と実家が８４％，病院・助産所１６％である。
8. 分娩場所：分娩予定場所と一致し，病院助産所以外の，その他が８５％を示している。そして，無介助分娩の経験は７８％が持っていた。
9. 分娩介助者：現在までの延出産に対する分娩介助者は，なし１例，約１％，医師４％，助産婦１７％，その他が７８％であり，このその他は，姑，隣りの主婦，時には主人である。
10. 分娩状況：延出産１３１例中流早産3.8％であった。
11. 分娩後の母子の状況：１３１例中3.8％（５例）は正常でないと判断される。
12. 無介助分娩をした主なる理由：留守番がいない，分娩が早く間に合わない，姑がやってくれる，家の方が安心できるとの回答がベスト４で，金がない，面倒くさいなども５％に認められる。また，その他が２６％となっているが，その中には，曖昧な態度が多く，妊娠を取りまく背景の複雑も加わっているのではないかと推察される。

Ⅱ 分回の妊娠，分娩に関する調査結果

1. 妊娠前期に検診を受けたもの５カ月迄，３４％の初診を受けている。１度も検診を受けなかったもの５名で１６％もあった。
2. 届出妊娠月数：妊娠前期５カ月迄の届出３１％，６カ月２１％と多く，８～９カ月で約２０％，出産後１６％と無受診，無届けも

ある。

3. 妊婦検診受診回数：平均受診回数は5.4回で最多受診回数１１回，最少０まで分布し，しかも５回以下が６６％を占めている。町で実施している妊婦検診を５０％の人が利用していた。そして受診者の２７％が何らかの要指導となっている。

4. 分娩予定場所：病院１３％，母子健康センター５０％，自宅３７％と言う予定であったが，結果は総て分娩無介助となっている。

母子健康センターは，予定日±１４日の範囲内でなければ不許可になるので，その背景を見ると不許可の条件のものが２２％認められた。

5. 分娩と分娩後の母子の状態：３２名中３名（9.4％）は救急にて医師の往診を依頼しており，危険な状態に陥ったものと推察される。

6. 無介助分娩の理由：間に合わなかったが４１％，いつも安産なので１７％，子供がおり留守がいない９％で背景調査と同じ傾向の答であった。そこで，間に合わなかったの１３ケースについて分娩時間の調査を加えたのですが，交通網の整備されていない，バスも１日２往復と言った場所も含まれていた。しかし，お産の危険性を考えると，ケースの中には改善可能のものもあった。

その他，現金収入について：３～６万円（月額）が殆んどで，よく判らないと答えた人は約３３％に見られた。自家用車の有無：３４％の家では車を持っていた。本人の結婚までの生活歴：中学卒業後自家にのみいて結婚した人が６5.6％であった。また，妊婦を取りまく実母と姉妹の分娩についての考え方の調査では，本人も含めて約５０％の人が当然と思っていると答えている。

以上，無介助分娩の調査結果は，その分娩に潜む危険を考えると極めて憂慮にたえない現状である。しかし，生育歴と現在の生活環境を加え考えると，無介助分娩を当然としているが３２人中３4.4％，分娩について一定の考え方を持っていない１8.8％，やむをえない場合は無介助分娩を行うのではないか，３7.5％，無介助分娩の否定，施設分娩実行出来るが9.4％と判定され得る。

１０数年に亘る地域保健：とくに母子保健の中で，この無介助分娩の解消が最初からの課題であり，初歩的な問題点でもあったのですが，現在でも，なお１０％の大きな壁として立ちはだかっている実態です。この調査を通じて，無介助分娩に潜む因子は，単に地理的条件や，交通網の整備により，あるいは母子健康センターの積極的な働きかけのみにより改善される状況ではなく，歴史的生活の慈揚に密着した部落，家に横たわる因習，さらには心情的因子も内在しており，知識のみの指導により，直ちに改善可能な問題でないことを知った。今後，部落の人々と充分な時間をかけた相談のもとに，従来行って来た地域栄養学の改善のもとに，妊娠中の衛生，日常行動についても地域実態に適応するものを共に考え，腹痛や出血，分娩など，部落の人々も家族のものも具体的連絡や行動が行えるよう，電話による母子健康センターとの定期的連絡網の確立，また緊急措置に対応出来る母子健康センター内の態勢など，また救急車等の横の連絡も充分検討されなければならない。長く生きつゞけている生活の基盤に対して，お互いに暖かい思いやりを示すと共に，総合的理解の上に，除々にこの問題を解決する努力を続けなければならない。

（本調査は岩泉町保健課，保健婦，木村妙子，工藤ミサ，関澄子，佐々木まち，高橋しげ子，母子健康センター助産婦，佐々木キク，三沢きよ子の努力により可能であったことを附記し，心から感謝いたします）。

農村地域（胆沢母子健康センター）

この地域は岩手県の穀倉地帯であり，近年，誘致企業の進出の極めて著しいところである。主なる活動および調査内容

1. 健康づくりの講演，座談会：昭和４９年度より地区単位を対象に他の調査と平行しながら月一回，昼夜に亘り（地区別に），それぞれの地区で行っている，内容は栄養，育児，一般衛生について，研究者畠山と保健婦，栄養士の構成により巡回している。
2. 地域栄養調査：昭和４９年１１～５０年１月，５０年７～９月に亘り２回，あらかじめ説明しておいた事項について献立と共に食餌内容３日間を調査用紙に記入させ，さらに栄養士が直接面接により，さらに確認し，栄養計算を行った。栄養計算は排棄率を除き原食品で行い調理による損失分は入っていない。

   調査地区を胆沢町農村地区と都市近郊地区に分け，対象人員は農村地区２０～４０代（女性）２１名，都市近郊（女性）同年令５２名，合計７３名である。
3. 乳児健診・昭和５０年１０月，１１月の２回（地域栄養調査後）に亘り，１日，１００名程度地区公民館を会場として集団健診を行った。
4. アンケートによる育児についての意識調査，石鳥谷町にて使用したものと同じ用紙を使用した。対象人員２０～３０才の子を持つ母親２００名である。

結　　果

1. 昼夜に分けて母子保健について講演会，座談会を行っても泉町，石鳥谷町のように積極的な住民の参加と関心は得られなかった，また，母子健康センターについての認識も助産所的位置づけの狭い範囲に留っていた。この実態は若妻達の大部分が誘致企業に就労している背景とも関連している。
2. 地域栄養調査は２回に亘り行われたが，１回目より２回目は対象者は $^{1}/_{2}$ に減少した。農村地区，都市近郊地区とも熱量：所要量を上廻り各々１１５％，１２２％，蛋白質量：各々１１３％，１３１％で特に後者の地区では動物性蛋白質の占める割合は６１％を示していた。脂肪：各々，３５g，４３gであった。カルシウム：各々６８％，９８％。鉄：各々１０３％，１１６％，ビタミンA：各々５９％，８１％で摂取量は極めて低値を示した。B_1 ：各々116％，B_2 ：各々７７％，９３％，C：各々234％，２４６％であった。蛋白質の摂取過剰とビタミンA摂取不足が注目される。
3. 乳児健診については受診の際の同伴者は母親は少く７０％は祖母であり，母乳栄養児１７％，人工栄養児６４％，混合栄養児１９％（各々生後６カ月令まで）であった。他の母子健康センターの乳児健診状況は９０％以上が母親が乳児を伴って来診することを考えると非常に奇異な感じを持った。
4. 育児についての意識調査は回収率が４７％で，しかも記入が不充分なものが多く，その内容の整理に苦慮しているのが実状である。

以上，胆沢町母子健康センターは助産所的役割に留っており母子の保健のセンターとしての目的に合った活動，地域保健えの拡大などは行われていない。住民，とくに若妻達は競うように誘致工場に就労しているため（生活が貧困なためではない），育児は祖母の仕事として受けとめられている。健診，座談会の集りも悪く，母子保健，地域保健に対する関心は極めて薄い。育児環境を考えるならば憂慮されなければならない実態を示している，所得倍増，経済優先の志向が住民の心を占めており，この志向を一人一人の住民の健康増進に結びつけるためには関係者の一層の努力と長い年月が必要と思われる。

Ⅰ．一般・妊娠・分娩に関する調査

1. 家族構成

家族＼世帯数		世帯数	率（％）
核家族		16	47
同居家族	舅あり	15	44
	姑あり	17	50
	その他の同居人	1	
	計	18	53
家族数	最多家族数	11	
	最少家族数	4	
	平均家族数	6.4	

2. 被調査者の出身地

	中心部	周辺部
数	8	26
率（％）	23	77

3. 被調査者と夫の学歴

	本人		夫	
中学校卒	33人	98％	34人	100％
高校卒				
大学卒				
未就学	1			

4. 被調査者の現在の年令

年令	～20才	20～25才	25～30才	30～35才	35才～	計
数	0	5	5	16	8	34
率（％）		15	15	47	23	100

5. 被調査者の分娩回数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9			計	総分娩回数
数	2	6	6	8	9		2	1				34	131
率（％）	6	17	17	24	27		6	3				100	

6. 被調査者の妊娠回数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9			計	総妊娠回数
数	2	6	6	7	10		2		1			34	133
率（％）	6	17	17	24	27		6		3			100	

7. 受診回数
（延出産の延受診数）

不　　明	10	
0	13	10.4%
1 ～ 5	80	64
5 ～10	25	20
10～15	6	5
15～	1	1
計	125	100
最多受診数	16	
最少受診数	1	
平均受診数	1.03	

8. 初診場所

場所	数	%
病　　院	55	49
検　　診	23	21
助 産 婦	34	30
計	112	100

9. 分娩予定場所

場所	数	%
病　　院	4	3
助 産 所	17	13
自　　宅	98	75
実　　家	12	9
	131	100

10. 分娩場所

場所＼数	数	%
病　　院	5	4
助 産 所	14	11
そ の 他	112	85
計	131	100

11. 分娩介助者

介助者＼数	数	%
な　　し	1	1
医　　師	5	4
助 産 所	23	17
そ の 他	102	78
計	131	100

12. 分娩状況

状況＼数	数	%
正　　常	124	94.7
流　　産	2	1.5
早　　産	3	1.5
死　　産	0	0
その他の異常	4	2.3
計	131	100

14. 無介助分娩の理由

理　　由	数	%
留守番がいない	11	13
施設に行く気がない	5	5
金がない	5	5
間に合わない	17	17
異常がないので	7	7
姑がやってくれる	11	10
面　倒	5	5
家の方が安心	10	9
重大に考えない	4	3
そ の 他	28	26

							不明
数	3	0	8	76	16	10	18
%	2		6	58	12	8	14

13. 予定日と分娩日の日差

母				児			
状況＼数		数	%	状況＼数		数	%
正　　常		126		正　　常		125	
異常	浮　　腫	3		異常	未 熟 児	5	
	臍　　絡	1			チアノーゼ	1	
	胎盤娩出遅延	1					

Ⅱ．今回の妊娠・分娩に関する調査結果

1. 初診月数

月　数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	なし	計
数	2	1	2	3	3	6	4	3	2	1	5	32
%	←		34		→	19	13	9.5	6.5		16	

2. 届出妊娠月数

月　数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	出生後	計
数			1	3	6	7	3	4	2	1	5	
%	←		31		→	21	9.5	13	6.5		16	

3. 妊娠検診受診回数

回　　数	数	%
0	5	16
1 ～ 5	16	50
5 ～10	8	25
10～15	3	9
15～		
計	32	100
最多受診数	11	
最少受診数	1	
平均受診数	5.4	

4. 初診場所

場　所	数	%
病　院	17	53
検　診	9	28
助産婦	1	4
な　し	5	15
計	32	100

5. 検診場所（検診地）

	数	%
町実施検診	78	54
町内医師	55	38
町外医師	12	8
計	145	

6. 検診施設

	数	%
病　院	66	46
町実施検診	78	53
助産所	1	
	145	

7.

検診項目	浮　腫	血圧異常	尿蛋白	尿　糖	胎位異常	貧　血	妊　中
有所見数	20	14	10	1	3	4	6
総受診数	145						
所見率	13.7	9.6	6.8			2.7	4.1

8. 分娩予定場所

	数	%
病　　院	4	13
助産所	16	50
自　　宅	11	34
未　　定	1	3
計	32	100

9. 予定日と分娩日との日差

日　差	−2月	−1月	−14日	±7	±14	+1月	不明
数		4	5	18	2	1	2
%			←———	78	———→		

10. 分娩と分娩後の母子の状態

母			児		
	数	%		数	%
正　　常	29		正　　常	29	
異　出血多量，その他	1		異　未　　児	2	
前期破水	1		常　チアノーゼ強	1	
常　胎盤娩出遅延	1				

11. 無介助分娩の理由

理　　由	数	%
子供がおり，留守がいない	3	9
恥しい	1	
いつも安産なので	5	17
面倒で行く気なし	3	9
助産婦を呼ぶつもり	1	
間にあわなかった	13	41
金がない	2	
センター許可を得ず	1	
油　断	1	
そ　の　他	2	
計	32	

12. 本人と母と姉妹の分娩についての考え方

	考　え　方	母	姉妹	本人
無介助を	当然と思っている	11	6	16
	やむを得ず	7	1	9
	不　合　理	2	1	2
	恐怖心なし	2	1	2
有介者が多い	異常のとき	1	4	0
	その他の理由	3	2	3
	計	26	15	32

写真 1

胆沢町成人女子栄養摂取状況（20~30才）

組成 / 項目	調査人員	熱量	蛋白質量 全量(g)	蛋白質量 動蛋(g)	脂肪(g)	糖質(g)	カルシウム(g)	鉄(mg)	ビタミン A(IU)	ビタミン B_1(mg)	ビタミン B_2(mg)	ビタミン C(mg)
所要量		2000	60				600	12	1800	08	11	50
農村地区	21	2299	676	443	346	380	408	123	1070	093	085	117
所要量に対する%		115	113				68	103	59	116	77	234
都市近効地区	52	2445	783	607	429	440	588	139	1463	093	102	123
所要量に対する%		122	131				98	116	81	116	93	246

都　市　隣　接　地　域

石鳥谷町母子健康センターの現在の事業内容

石鳥谷町母子健康センターは昭和４１年３月に開設され，助産部門を閉じるまで７年余に亘り，主として母子の健康を増進するための地域センターとして活動して来た。しかし，昭和４９年より種々の理由により助産部門を閉じ，指導部門のみの母子保健事業を進めている。今後はさらに成人病予防なども加えた地域健康センターとしての役割をも加えて行きたいと考えている。

Ⅰ　地　域　概　況

前の報告と一部重複するが，石鳥谷町は昭和３０年，４ヶ町村が合併した，人口１６,０００人，世帯数3,９００で，東北本線，国道４号線が貫通し，北上川にまたがる，岩手県の中心部に位置する半農半商の町であり，北に盛岡市，南に花巻市，北上市に隣接するベットタウンとしての町でもある。

Ⅱ　現在の組織

所長（保健課長），助産婦１名，保健婦４名，栄養士１名，臨時助産婦１名，事務員１名の構成で所長以外の構成員は母子健康センターに勤務している。

Ⅲ　昭和５０年度母子保健事業

昭和４８年，助産部門の閉塞に伴い，昭和３２年度より施行していた医師中心乳幼児健診，妊婦健診，栄養指導（妊婦・乳幼児）など，母子の検診を重点とする指導であったが，４９年度よりは地域住民全体に対する母子保健の認識を高めるための啓蒙運動えと枠組を広げ，乳幼児期，学童の健康増進を成人病対策えと連ぐための強力な住民一体の活動を展開している。その主な役割を保健婦，助産婦さらに栄養士が行い，常に実態調査を踏まえた確実な資料に基く実践計画を遂行するための努力が行われ，改善結果の確認のもとに事業を推進している。

Ⅳ　昭和50年度母子保健事業活動状況

- 妊婦については，個別相談，検診，訪問により，合計７８７となり，母子健康センターを利用している妊婦１００人程度で１人平均８回程度に達している（半分が都市勤労婦人であるため病院，また医院への相談検診も多い）。
- 産婦については，町立病院，開業医，さらには都市の公立病院，開業医のお産が多い。しかし，産婦に対する相談は５０５件に達し，医師との連絡，さらには新生児を含めた相談指導を行っている。
- 乳児については，集団指導を中心としているが，医師による健診は乳児１人が１年間６回以上の健診指導を受けている状態である。
- 幼児については，２才児，３才児，健康相談，健診も行われ，事後指導，継続指導も加えられている。とくに５０年度は１才半からのう歯の検診を行った。う歯は３才児で４６年から５０年と８０％から８８％に上昇，２才児でも４６年２５％から４８年・５０年と６０％にも増加している。１才半ですでに３％も認められる。そのため，う歯予防のスライドを作り，地域保健活動に並行して予防対策を進めている。また，家族計画は，その重点を人工中絶の根絶に置いている。その他，母親学級，新婚学級，離乳食の指導も保健婦，栄養士の段階で行われている。

Ⅴ　講演会および座談会

昭和４９年度から５０年度に亘り，上記事業計画とは別に，主として夜間に地域公民館ないし，個人の家を利用して，育児と地域栄養について夜７～１０時まで，医師１名，これに役場の課長を加えたメンバーで２カ月１度の巡回を行い，現在まで７ヶ所，老若男女，中学生をも混えた延人員７００余名に対して講演，座談会を行った。その内容の主なるものは，父母の健康の重要性が胎児の発育，とくに脳発育に影響すること，妊娠中の心がまえ，母乳の意義，母と子の愛とは，子供の

しつけ，また，地域栄養の確立と成人病予防，簡単な食事を排除し食卓に美しさを，など，地域に生きる慣行食を基本とするバランス栄養について，夜，遅くまで膝をつき合せた話し合いを行っている。その活動は岩手の保健活動の映画にも集録された。この活動は，町民一人一人が保健に対して自主活動が出来るよう希望し，継続して行われている。

Ⅵ 母子保健の現状

(1) 妊婦栄養

妊婦検診時，前3日月の食餌摂取状況を献立と共に詳細に記入させ，さらに栄養士が直接会ってその量および内容を確認，栄養計算を行った。栄養計算は食品分析表により行い，排棄率を差し引いた原食品の値であり，調理による損失量は考慮されていない。

表に示す通り，日本人食品を背景としては比較的バランスのとれた摂取を示しており，昭和46年，地域栄養摂取状況：（岩手大学，鷹觜テル）熱量2,090cal，蛋白質77.2g，脂肪34.7g，Ca425mg，Fe17.1g，VA（1μ）1769，VB_1 0.95mg，VB_2 0.82mg，VC68.3mg：に比較すると改善の傾向を示していると推察される。

(2) 妊婦貧血検査結果

妊婦貧血については，Hb（ヘモグロビン量（g/dl），Ht（ヘマトクリット）を対象に検討しているが，貧血をHb12g/dl以下，｛またザーリー（光電比色計）75%｝，Ht36%とすると表のごとくで，年度の進むに従い僅かづつではあるが改善されて来ている。なお，石鳥谷母子センターを中心として，現在，小学校4年生（10才）から中学2年生（15才）までの思春期前期から思春期の貧血検査を行っており，さらに高校生徒の検査をも進めている。

(3) 学童，生徒の貧血

妊婦貧血が比較的高率に認められるため，その基礎となる学童，生徒の貧血の検査を行った。将来の父母となる心身の基盤を作るため，さらには，思春期に突入している学童もあるため，妊婦貧血との関連も考えながら，赤血球数，Hb（ヘモグロビン），Ht（ヘマトクリット）について検査を行った。

現在までの対象学童・生徒は小学校4年生（10才）男児35名，女児35名，5年生（11才）男児35名，女児44名，6年生（12才）男児41名，女児34名であり，さらに中学生徒2年生（14才）男子128名，女子138名，合計488名である。その結果（貧血判定を赤血球350×10^4以下，Hb12g/dl以下，Ht36%以下とした）は，表に示すごとく最近の思春期突入年令と言われる10～11才の学童には1名も貧血者は認められず，12才児で1名，15才児で1名の貧血者（Hb，Ht）が見られたのみで，赤血球数は各年令，男女とも500万を超え，Hb：14g/dl以上，Ht：40%以上であり，特別の所見は認められなかった。（研究者・畠山の調査地域の中には15才女児で貧血30%以上にも及ぶ地域がある。石鳥谷町の調査学童，生徒は岩手県の中では貧血の最も少い地域に入る。）

(4) 乳児死亡率

昭和45年33.6，昭和44年18.6，46年には8.6となり，以後殆んどの各年10以下で，50年には5を記録した。

(5) 周産期死亡率

昭和42年19.9，45年には43と上昇したが，その後は20以下となり，46年17.2，48年15.5，50年14.9となっている。

(6) 低体重児出生率

昭和41～45年頃までは8～7%代を示していたが，46年以後は5%代となり，49年以後は4%代に定着する傾向を示している。

(7) 出生児体重

低体重出生児を除いた，男児102名，女児102名について見ると男児M＝3280g，γ＝420g，女児M＝3197g，γ＝379gである。

(8) 乳児の栄養法（生後6カ月令まで）

誘致工場の進出にともない，青年男女は勿論，若妻の就労が増加し，当然の結果として母乳栄

養児の減少，人工栄養児の増加の傾向が続いている。比較的民度の高い町でありながら，この経済優先の志向は衰えず，昭和４２年からの母乳推進運動も空念仏の感が強い。昭和４９年度は母乳栄養は３０％を割り，人工栄養は５０％に達しようとしている。

Ⅶ　母親の育児に対するアンケートによる意識調査

乳児の栄養法にも示されたごとく就労婦人の増加，とくに若妻の就労傾向に伴い育児は姑の仕事になって来ている。しかも，姑の育児は充分な育児環境と適切な育児刺激を与えず，テレビと共に一日が終る内容となっており，育児環境は憂慮されなければならない現状である。脳発達の旺盛な母子関係の基礎がつくられる。しかも，性格特性の確立される乳幼児期に，適切十分な環境がどの子供にも準備されなければならない。

このような状況判断から最近の母親達の育児についての意識傾向を知り，今後の母子健康センターの指導の方向を考える目的もあり，当町の母親たちを２０代，３０代，４０代，５０代と分け，無作意抽出により，各々１００名づゝ，結婚前の育児意識，結婚後の育児意識，子どもを生んでからの育児意識に関して２６項目に亘る調査を行った。

調査時期：昭和５０年６月～８月の２ヵ月間であり，回収率は，各年代９８.９％であった。

なお，この調査内容の一部は

(1)　あなたが結婚する前子供が好きでしたか。

非常に好き：２０代３１％で高く，４０代８％と低い。かなり好き：５０代３７％が高く，４０代の３０％が低く，あまり好きでない：各年度１１～１３％で差がなかった。

(2)　あなたが結婚する前，結婚したら早く子供がほしいと思いましたか。

すぐほしい：２０代１８％が高く，４０代は０，なるべく早くほしい：２０代が３８％で高く，他年代は３０％であった。あまりほしくない：３０代以上５０％代で高く，２０代は３４％であった。なお，当分はほしくないでは，４０代が１５％で高く，２０代９％であった。この数値は結婚年令との関係も考慮されなければならない。

(3)　あなたは結婚するとき，子供が生れたら自分の手で育てようと思いましたか。

３０代以上６０％以上，２０代は５０％，できるだけ自分で：３０代以上が２５～３５％に対し２０代４５％となっている。このことは勤労婦人の増加，育児に対する考え方の年代差を示していると推察される。

(4)　あなたは結婚後すぐ子供が欲しいと思いましたか。

この答えは，すぐ欲しいが２０代１９％と高く，次いで５０代１５％，最低は４０代４％でした。なるべく早く：２０代４３％と高く，最低，４０代の２９％，当分欲しくない：４０代１２％，最低は２０代の６％で，(2)の結婚前の意と同じ傾向を示している。

(A)　あなたは結婚してから，第一子が生まれるまでの期間がありましたか。

１年以内：２０代５４％，次いで３０代２７％，４０代が最も低く１４％，２年以内で２０代８５％で最高，最低５０代４９％，４０代５９％でした。

(B)　生まれるまで２年以上の期間のあった人は，その理由はなんですか。

妊娠しないが，５０代７７％が最高，次いで４０代７１％，２０代は２０％となり，受胎調節が２０代５０％，３０代３２％，５０代８％の順になっている。

(5)　あなたは人工流産の経験がありますか。

年代により差の出るのは当然ですが，２０代１０％ともあり，３０代４５％，４０代では５２％にも達している。５０代３５％であった。

(6)　あなたは妊娠を知ったとき，どんな気持でしたか。

別にどうということもなかった：５０代２２％と高く，４０代２０％，３０代８％，２０代では３％と最低を示した。この数値に年代の感情表現の意識の差が現れているのだろうか。

(7)　あなたの夫は，あなたの妊娠を知ったとき，どのような態度を示しましたか。

あまり喜ばなかったが，(7)と同様の傾向を示

した。

(8) あなたのつわりはどの程度でしたか。

かなり重かった，と，非常に重かったが，40代，５０代が５０％を示し，２０代，３０代は３０％程度であった。あなたのお産はどの程度でしたかに対し，非常に難産，手術分娩は各年代共１６％～２０％であった。

(9) あなたは，お産後に子供を産みたいと思いましたか。

あまり産みたいと思わないは，各年代２４％で，もう絶対産みたくないが，６０代１３％と高く，他は７％であった。

(10) A あなたは出産前，子供はどんな栄養法で育てたいと考えていましたか。

２０代から５０代まで年代に関係なく，90％を越える人々が母乳栄養と答えている。しかし，その理由では，年代に明らかな差が現われ，４０・５０代では自然だからが５０％以上，次いで当然だからが３０％以上であるのに対し，２０，３０代では，勿論自然だから，当然だからがそれぞれ４０％，２５％代に認められるが，すべて優れている２０％以上，病気にかからないが２０％と，知識による答えが増加する傾向を示している。また，人工栄養と答えた人の内容を見ると，５０代に，ミルクが健康優良児になるとか，頭がよくなると答えた人が８％ほど見られ，２０代に，勤めのため，わづらはしくない，美容のためが７％見られた。

B 実際に赤ちゃんにはどういう栄養法にしましたか。

４０代，５０代は，母乳栄養について殆んど出産前の答えと同じ状態であったが，２０代，３０代では，自然だから，当然だから，は，さらに減少し，しかも母乳栄養は，勤めのため，分泌不良のため，体格が良くなる，などの理由で人工，混合栄養が著明に増加を示している。

(11) あなたは，子供を産まなければ良かったと後悔したことがありますか。

時々あると答えたのが，２０代２４％を最高に５０代，４０代が１２～１４％見られた。

(12) あなたは子供と一緒に寝ていますか。

同じフトンに寝ているが，２０代５７％，５０代５４％，３０代・４０代３１～３２％，同室で別のフトン，２０代３９％，次いで３０代３８％，４０代２６％，５０代１８％，別室は４０代３８％，３０代２７％と高く，２０代では殆んど見られない。この答えは，家屋部屋の問題もあり，一概には判断出来ないが，２０代に別室が高く出るのではとの予測とは異るものであった。

(13) 赤ちゃんにお乳を飲ませるとき

寝かせたまゝ：母乳栄養児では２０代，３０代２４％，４０代，５０代１６～１７％を示し，人工栄養児では２０代１８％が最高で，３０代，５０代の９％が最低である。また，よくお話しながらは，母乳栄養児では５０代３９％，最低は２０代の２２％であった。

(14) 母親は家庭にとどまって育児をすべきだと思いますか。

そう思うと答えた人，４０代の８４％を最高に３０代，５０代は７５％代，２０代は６０％と最低であった。また，そう思うが勤めのためというのが２０代２８％，次いで３０代１８％となっている。

(15) あなたは子供を預けて夫と一緒に出かけますか。

子供を一人にして出かけるときもあるが，20代で２３％に見られたことが注目される，他の年代には見られなかった。

(16) あなたは子供のための食事はどうしていますか。

「すべて自分の手で作る」が，５０代３８％，40代３０％，３０代２１％，２０代１８％であり，「ときに加工品もある」が，３０代で２１％，２０代１７％，４０代・５０代は１０％，１３％であった。この頃では若い年代に簡単な食事傾向が伺える。

(17) あなたは子供のための洋服はどうしていますか。

全て母の手で作ると答えた人，５０代１４％，４０代１１％，３０代２％，２０代０，殆んど既製品が，２０代３６％，３０代２６％，４０

代１７％，５０代１１％となり，時代の推移を影している。

以上，アンケートの概略を記したが，それぞれの調査に年代背景を投影していると言える。この答えから判断することが評されるとするならば，１つの大きな問題として育児は，意識行動であった方がよいか，無意識的行動のしぐさの慣行々動であった方がよいか，重大な問題に突き当る。少し見方をかえると，３０代以下の若い母親達は出産に対しても，育児の中でも，感覚的，情緒的に振幅は大きく，経験のともなわない新しい知識とマスメデヤの情報の中で，しかも，連続的緊張と不安の交叉を繰り返し，時に焦慮を伴う状態に置かれているのではないか。一方高齢の母親達は，姑との葛藤の中で苦しみや悲しみがあったとしても，少くとも育児においては当然のこととして受容し，育児知識は経験者としての実母や，姑から与えられたまゝの因習と慣行を，疑いも考えることもせずに，動物的とも言える自然の流れの中で遂行していった。

この２つの育児の把え方の中に，育児指導なり，育児教育の根幹が含まれており，動物としての人間の悲劇が内在しているのではないか。最近，欧米で問題となっているmedical anthroporgy も，育児態度を含めて，現代の育児の中に潜む，精神構造にまでメスを入れる必要があることを示唆している。従来のように，兄弟姉妹が多く，子供のときから姉は妹のオムツを換えるなどの育児経験を経て結婚することが不可能になった現代では，少なくとも中学・高校時代に，経験的育児学習を与える必要があるのではなかろうか。

また，このアンケートに基いて，とくに母乳運動などは，就労婦人の問題，誘致企業に対しての呼びかけによる，母子環境の改善が含まれている。

このアンケートに示された問題は，育児の相談，指導にあたるもの，あるいは情報の提供を行う場合に，その内容が，母親たちに如何に受け入れられ，把えられ，どのような育児結果を生むものかを，社会心理学的にも，また個々の母親の心の動きにも，総合的な厳しい洞察を加えた上でアドバイスされなければならないかを示している。

Ⅷ　母子健康センターについての調査

アンケートにより，A．町議会議員，B．町役場，係長以上の職員，C．一般住民と分け，さらに保健婦，助産婦の意見をも含ませて調査した。

アンケート用紙消略

A．議員の返答は，調査の段階で石鳥谷町母子健康センターが３９年より行っている事業内容を良く知っていないのではないかと予想したが，“母子の健康相談・指導のみでなく，地域住民全体の健康相談，指導を行う”を希望し，現在の事業内容をよく知っていることに驚かされた。このことは４９年からの事業，活動状況が，地域に浸透して来ていることを示している。また，どんな活動を希望するかの問に対して，今のまゝでよいとの回答が多かったことも並行している。ただ，１０％程度の人々が助産部門も再希望しており，その理由として，病院の分娩料が高いので公立病院に母子健康センターを並存状態で設置することを希望していた。また，家庭訪問を多くするよう希望もあった。この議員の方々は，自分の血圧測定に利用していること，さらに地域栄養改善に母子健康センターが，積極的に活動していることを高く評価していた。

Bの役場職員の回答は，積極的な意見と一般的なものと２通りで，殆んど議員の意見と同様であった。積極的な意見の中では，母子健康センターは狭いので，文化センターのようなものの中にあって，健康全般について健康・相談・情報提供などを含めた活動が出来るようにとの希望もあり，内容に多少の差はあるが３％の意見があった。また，夜の地区講演会および座談会に対しては，その意欲に対して敬意を表するとあり，現在の活動が住民と一体なものとして捉えられていた。

C．一般住民の回答は，最近の母子健康センターの活動を積極的に支持する答えが多く，また，実態調査が詳細に行われることに多少惑いを見せながらも，より指導が具体的となり，また適切な指導が行われるようになり，住民も一緒に健康活動に参加する意欲が反映されていた。

以上，４９年後半から５０年に亘り都市近郊としての母子健康センターの活動状況と調査内容を概説したが，この中には，誘地企業など政治的に

解決されなければならない問題もあり，今後の課題はなお多く残っている。

昭和５１年度は，一応指導の結果に基いた改善状況，乳幼児の発育状況，学童のコレステロール調査，疾病状況なども調査し，同様の地域背景に置かれる母子健センターの将来の活動の指針方向を見出したい。

表１　昭和５０年母子保健事業計画

		回数	担当		内容（目的）
乳児	乳児検診	毎月１２回	医師・医大小児科島山先生 保健婦全員・助産婦 栄養士・保健補導員４		一般検診に併せて栄養指導
	乳児健康相談	月４回	保健婦　１名 栄養士　１名 助産婦　２名		一般健康観察をしながら，調乳並びに栄養指導
幼児	２才児健康観察	隔月６回 満２才２ケ月分	保健婦 栄養士 保　母（保育所） 助産婦 補導員		２才児のあそび ３才児のしつけ 健康観察 栄養指導（おやつ）
	２才児歯科検診	１　回	歯科医 保全員		近年幼児の虫歯が多いため
妊産婦	妊婦検診		月４回 地区毎３日 妊娠８ケ月以上１日	医師，石島谷病院，婦人科医・桜井医院	妊婦一般検診 血液検査，栄養指導
	産婦相談		毎月４回	助産婦	乳児健康相談に併せて行う

		回数	担当	内容（目的）
学級及び衛生指導	母親教室（妊娠）	毎月１回 ２回で終了	保健婦　１名 助産婦　１名 栄養士　１名 補導員　１名	妊娠時の保健衛生 妊産婦の栄養 分娩の準備と心がまえ 家族計画・育児
	新婚学級	毎月１回 ２回で終了	医師（保健所の協力） 所長・保健婦 栄養士・助産婦	新婚生活と妊娠時の社会保障 妊娠に備えての保健・育児
	婚前指導（講演）	１　回	講師未定	成人式の日に講演
訪問	家庭訪問	月３回～４回	助産婦 臨時助産婦も含む	授乳（母乳分泌を図ること） 育児の態度観察 妊婦の健康管理

表２　昭和４９年度母子保健事業件数

区分／年度	妊婦					産婦					乳児				
	検診					集団					集団				
	個別	延人数	回数	訪問	計	個別	延人数	回数	訪問	計	個別	延人数	回数	訪問	計
49	119	602	48	66	787	10	394	36	101	505	152	1333	36	93	1578

区分／年度	幼児							家族計画					母親教室		新婚学級		幼乳食指導		離乳食指導	
		２才児健康相談		２才児歯科検診		３才児検診			集団											
	個別	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	個別	延人数	回数	訪問	計	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数
49		193	6	153	1	174	2	29	660	36	24	713	115	12	44	12	138	6	50	3

表3　妊婦栄養摂取状況

（昭和５０年４月～１２月まで３回）

栄養組成	熱量 (cal)	蛋白質 (g)	カルシウム (g)	鉄 (mg)	ビタミン A (IU)	B_1 (mg)	B_2 (mg)	ニコチン酸 (mg)	C (mg)
所要量	2350	80	1.0	20	2100	0.9	1.3	15	60
摂取量	2278	90	0.81	18.0	3142	1.42	1.84	17	146

（妊娠　6　～8カ月令
調査人員　　３８名）

表4　妊　婦　貧　血

区分 / 年度	貧血者 調査人員	妊娠前期 (%)	調査人員	妊娠後期 (%)
45	120	39.2	96	43.8
46	139	35.3	59	45.8
47	145	34.5	73	39.7
48	118	23.7	81	32.1
49	110	29.1	89	33.7
50	110	16.4	92	27.2

表6　低体重児出生率

項目 / 年度	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
出生数	150	233	234	213	183	235	236	192	216	200
低体重児出生率（%）	11.3	5.2	9.0	7.0	6.6	4.7	4.7	5.2	4.2	4.5

表５　学童・生徒貧血調査

年令 ＼ 性別 ＼ 検査項目		調査人員	赤血球数（×10⁴） M	赤血球数（×10⁴） γ	ヘモグロビン（g/dl） M	ヘモグロビン（g/dl） γ	ヘマトクリット（%） M	ヘマトクリット（%） γ	貧血者
１０才児	男	35	536	47	14.7	1.3	41	2	0
	女	35	527	52	14.3	1.2	42	3	
１１才児	男	35	547	41	15.0	1.3	41	2	0
	女	44	544	38	15.9	0.9	41	2	
１２才児	男	41	543	41	15.5	1.0	43	2	1名
	女	34	538	41	15.4	1.0	44	3	
１５才児	男	128	528	42	15.6	1.2	43	3	1名
	女	136	520	43	15.0	1.2	42	3	

表７　乳児栄養法

（６カ月令まで）

年度 ＼ 調査人員 ＼ 栄養法(%)		母乳	人工	混合
45	208	41.3	28.8	29.8
46	234	32.1	32.1	35.9
47	237	30.8	39.7	29.5
48	195	38.5	35.4	26.2
49	217	28.2	46.5	25.3
50	210	35.2	30.5	34.3

図５　出産前理想とした赤ちゃんの栄養方法

	理　　由	２０代	３０代	４０代	５０代
母乳	自然だから	◎◎◎◎○	◎◎◎◎○○○○	◎◎◎◎◎○○○○○○○	◎◎◎◎○○○○○
	すべて優れている	◎◎○○	◎◎○○	◎○○○	◎○○○○○
	ミルク代がかからない	○○	○○○○○○○○	◎○	○○○○○
	簡単だから	○○○○○	○○○○○○	◎	○○○○○○○○
	心が豊かになる	○○○○○○○	○○○○○○○	◎	○○○○○○○
	病気にかからない	◎◎	◎○○○	○○○○○○	○○○○○○○○
	当然のこと	◎◎	◎◎○○○○○○○	◎◎◎○○○○○	◎◎◎○○
人工	すべて優れている				▯
	頭がよくなる				▯
	体格がよくなる		▯		▯
	健康優良児になる		▯		▯▯
	病気にかゝらない		▯		▯▯
	美容（母）の為	▯			▯
	勤めのため	▯▯▯	▯		▯
	わずらわしくない	▯▯▯			▯
混合	両方が優れている	◇◇	◇	◇	
	頭がよくなる				
	体格がよくなる				
	健康になる			◇	
	病気にならない				
	美容（母）の為				
	勤めのため	◇◇	◇◇◇	◇	

凡例　１０人　◇１人
○１人　▯１人

図6　実際に与えた栄養方法

	理　　由	20代	30代	40代	50代
母乳	自然だから	◎○○○○	◎◎○○○○○	◎◎◎○○○○○○○	◎◎◎○
	すべて優れている	○○○○○○○	◎○○	○○○○○○○	○○○○○○○○
	ミルク代がかからない	○	○○○○○	○○○	○
	簡単だから	○○○○○	○○○○	○○○○	○○○○○○
	心が豊かになる		○○○	○○○○○○○	○○○
	病気にかからない	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○○	○○○○
	当然だから	○○○○○	○○○○○○○○○	◎◎○○○○	◎◎○○
人工	すべて優れている	10	10		
	頭が良くなる				
	体格がよくなる	10 10 10			
	健康優良児になる				
	病気にかからない		10 10		
	美容（母）のため			10	
	勤めのため	10 10 10	10	10 10	
	わずらわしくない			10	
混合	両方が優れている	◇	◇	◇◇	
	頭が良くなる				
	体格がよくなる				
	健康になる		◇	◇◇	
	病気にならない	◇	◇◇		
	美容（母）のため				
	勤めのため	◇◇◇◇◇	◇◇◇	◇	◇◇◇◇◇

10人　10人　◇1人
○1人　1人

図 1

乳 児 死 亡 率

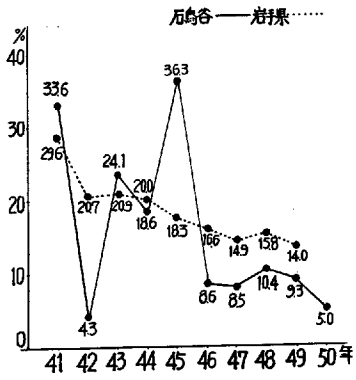
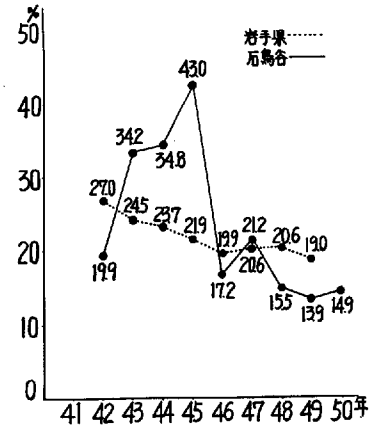
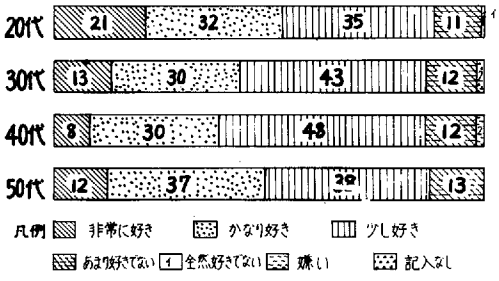


図 2

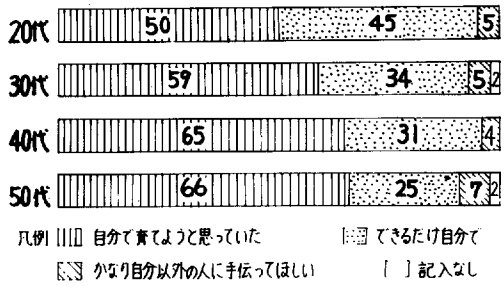
周 産 期 死 亡



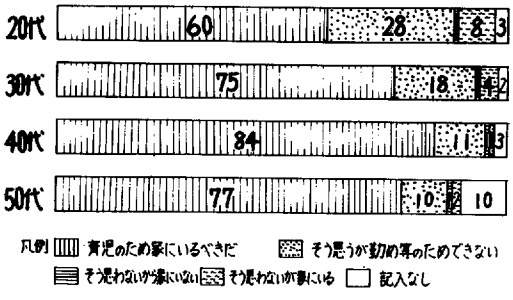
結婚する以前子どもが好きだったか



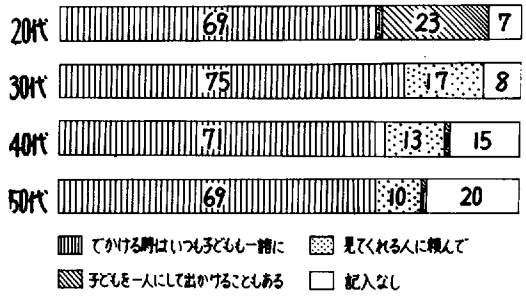
結婚時に子供を自分の手で育てようと思ったか



母親は家庭にとどまって育児をすべきか



夫と一緒に出かける時子どもはどうするか



母子健康センターについての調査

市町村名　石鳥谷町　年令４６才
職業（詳細に）

この調査票は母子健康センターに関して，現在および将来の在り方，さらに内容の充実についても如何に改善してゆくのが良いか，検討するために作られたものです。皆様の御意見と御協力をお願い申し上げます。

以下の項目ごと適当と思われるところを○で囲んで下さい。２つ以上あった場合は大切と思う方に◎をつけて下さい。

1. 母子健康センターの役割
(1) お産をするところ。
(2) 妊娠したら相談にいき，そしてお産をするところ。
(3) 妊娠，出産，育児と母子の全部の健康について指導するところ。
(4) 母子の健康相談，指導のみでなく，地域住民全部の健康相談，指導を行うところ。

2. 現在，あなたの町村の母子健康センターはどんな活動をしていますか。
（活動を行っているものを○で囲んで下さい）
(1) お産だけ
(2) 妊婦検診
(3) 妊婦の一般生活指導
(4) 妊婦の栄養指導
(5) 妊婦の貧血指導
(6) 乳房の手当指導
(7) 新生児（生後１０カ月間）訪問
(8) 乳児検診（母子健康センター）
(9) 育児相談
(10) 離乳食指導
(11) お産後の指導
(12) 母親学級
(13) 婚前学級
(14) 新婚学級
(15) 住民の血圧測定
(16) 成人病相談
(17) 予防接種
(18) 成人病検診
(19) 地域栄養指導
(20) 家族計画
(21) その他（　　）

3. あなたは母子健康センターがどんな活動を行えば良いと希望しますか。
(1) いまのままでよい
(2) 改善した方がよい
改善の内容
(3) あまり役立ってない
(4) なくてもよい

4. あなたが母子健康センターを利用されるのは
(1) お産のとき
(2) 妊娠，出産の相談
(3) 妊婦検診
(4) 育児相談
(5) 乳幼児相談
(6) 成人病相談
(7) 血圧測定
(8) その他（　　）

5. あなたの町村の母子健康センターは診療所または病院の近くにありますか
(1) すぐ隣り
(2) 近い（５００ｍぐらい）
(3) 離れている（２Km以上）

6. あなたが母子健康センターでお産した理由
（お産を行った経験のある方のみ記入）
(1) なんとなく
(2) 費用が安いから
(3) 安心だから
(4) 親切だから
(5) 病院（診療所）が隣りだから

(6) 不安もあるけど多分心配ない
(7) 母子健康センターは心配なので病院，また医院でお産した
(8) 理由は特別ないが病院または医院でお産したい。

7. あなたは，つぎのお産の際，母子健康センターを選びますか。
(1) はい
(2) いいえ（今度は病院，医院）
理由（　　）

《以下，役場保健担当者および助産婦，保健婦の方記入》

8. 急救の事故の場合に備えて
(1) 連繋が嘱託医と密接についている。
(2) 時々トラブルがある。
(3) 問題がある（　　）

9. 市町村長は母子健康センターに関心があると思いますか。
(1) ない
(2) ある
（時々運営について尋ねる，入所状況を尋ねる，時々訪れ職員と話しあう。
健康管理（住民）について話しあう。
その他）
(3) わからない

10. 母子健康センターの現在の状況
(1) 母子健康センターは助産婦のみ
(2) 保健婦も手伝うことがある
(3) 保健婦用の机が入っている
(4) 地域保健計画は母子健康センターで保健婦，助産婦，保健課係により計画される
(5) 地域保健活動は母子健康センターが拠点である。

11. 母子健康センターの現在の機能上の問題
（嘱託医）
(1) 産婦人科医（開業医，病院勤務医，診療所医師）
(2) 小児科医（開業医，病院勤務医，診療所医師）
(3) 他科医（内科医，外科医，その他　　）
＝（開業医，病院勤務医，診療所医師）

12. 母子健康センターと地域連繋
(1) 母子保健推進員，他の保健組織など密接に連繋している。
(2) 直接には母子保健推進員，他の保健組織と連繋はない
(3) 全く繋りがない。

13. 助産婦と保健婦との連繋
(1) 常時密接に連絡している。
(2) 問題が生じた時のみ
(3) 月に1～2回連絡会を持っている
(4) 殆んど繋りがない

14. 助産婦の状況　労働状況
(1) 人員不足　(1) 適当
(2) 定員　(2) 過重

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

はじめに

従来, 助産部門が主体であった母子健康センター(以下, センターと略)も, 最近の地域開発, 医療設備の拡充など社会情勢の変化に伴ない, その役割も変貌せざるをえなくなってきている。これらの観点から岩手チームに与えられた「母子健康センターのあり方」につき, 母性保健の立場からセンターを中心とした今後の地域保健指導の役割について前年度に引続き継続調査を行なった。