

2) 都内一保健所における届出によるモニタリングの可能性の検討

黒子 武道
 (東京都神経科学総合研究所)
 伊東 弘 祐
 (" ")

東京都内北部繁華街を管轄とする一保健所において区医師会の協力のもとに届出(法律による)からモニタリングの可能性を検討した。このような地区においては管轄内の住民は近隣の分娩施設を利用する機会が多く、区民の区内における出生割合は表1に示すごとく39%にとどまり、他は区外分娩施設を利用している。したがって出生に関する情報が保健所にとどくまでには相当の時期が必要となり、一方妊娠中の情報も各医療機関に止まっているというケースがもっとも多い。死産例については区民の区内医療機関利用は65.8%に達しているが、そのうち、先天異常を死産原因と記載したものは1例もなかった。ただし風疹流行時であったので死産届においても風疹を人工死産の理由欄に記入した例が9例見出された。

新生児死亡例は当該区民に9例、うち2例が区内医療機関に発生しているにすぎない。そのうち、5例が先天異常を理由としており、新生児死亡の場合、先天異常はやはり大きなシェアを占めていた。

しかしながら、分娩あるいは妊娠中の情報に関しては保健所としては2例のみからしか得られていず、しかも先天異常例では1例のみであり、これに関しても十分な情報はえられていない。

調査対象区内における調査期間内(昭和51年1月~同年6月末)人工妊娠中絶発生数は1219であり、うち区内居住妊婦からの発生数は48.0%にあたる。したがって52%は他区居住の妊婦が区内の医療機関を利用している現

状である。たまたま風疹流行時にあたっていたので、中絶の理由欄に風疹の記載のある人工妊娠中絶が32件(約3%)あった。

調査期間内において区内医療機関より出生届出があったのは13機関、死産届出のあったのは20機関である。

考 案

届出のみを用いたモニタリングには限度があり、また届出と発生時との間の時間のずれから、サーベイランスのための疫学情報は殆んど入手不可能に近い現状である。更に、行政管轄地区以外における発生に関しては届出のみによって確認されるのみで、独自の行政調査を行ない得ない。

表1
 昭和51年1月~6月における出生・死産発生数

	区内発生	区外発生	合 計
出 生	541	845	1,386
新生児死亡	2	7	9
内先天異常	(1)	(4)	(5)
死産	135	58	193
内先天異常	(0)	(1)	(1)
風疹を理由とするもの	(6)	(3)	(9)

昭和51年1月~6月における人工妊娠中絶発生数

	区内住民	区外住民	合 計
人工妊娠中絶	585	634	1,219
内風疹を理由とするもの	(15)	(17)	(32)

したがって都内において一定行政地区に限定したサーベイランスシステムを確立することは現状では不可能に近く、届出を常時監視して異常の状態がもし見出だされれば、特別の疫学調査班によって、より広域にわたる調査によって解決されなければならないと考える。

 **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

東京都内北部繁華街を管轄とする一保健所において区医師会の協力のもとに届出(法律による)からモニタリングの可能性を検討した。このような地区においては管轄内の住民は近隣の分娩施設を利用する機会が多く、区民の区内における出生割合は表 1 に示すごとく 39%にとどまり、他は区外分娩施設を利用している。したがって出生に関する情報が保健所にとどくまでには相当の時期が必要となり、一方妊娠中の情報も各医療機関に止まっているというケースがもっとも多い。死産例については区民の区内医療機関利用は 65.8%に達しているが、そのうち、先天異常を死産原因と記載したものは 1 例もなかった。ただし風疹流行時であったので死産届においても風疹を人工死産の理由欄に記入した例が 9 例見出された。