地域における青年女子および妊産婦の健康管理の追跡的研究

宮原　忍（東京大学医学部母子保健学教室）
鈴木三郎（国立習志野病院産婦人科）
佐藤ち江（群馬県衛生部予防課）
本多　洋（東京大学附属病院分院産婦人科）

妊娠・出産・育児は種属保存のための過程として，身体の諸機能のうちでも特別な意義を有するが，女性の身体に専ら負担がかけられることが特徴である。最近は一夫婦の子供数がほとんど2～3人に限られるため，女性のライフサイクルの中で，妊娠・出産に関わる時期は比較的短い期間にすぎないが，これが母児の健康の面から最も好ましい経過をとるようにするためには，ライフサイクルを通して，生活の場との相互関係を考慮した健康管理システムの中に位置ずけることが必要である。

以上のような見地から，女性の各年代層における主要な健康問題を母性保健的な視点より取上げ，検討を加えた。

1. 青年女子の健康問題と保健指導（鈴木）

千葉県習志野市において，青年期における健康状態と，将来の妊娠・出産・育児の経過との関係をしらべる目的で，血色素量と月経の問題を中心として健康調査を行なった。

血色素量の分布は，高校生については第一表，大学生相当年令（看護学生）については第二表の如くであった。

又，20才の月経不順を調査したところ，39例中，正常21例（53.8％），不順18例（46.2％）であった。不順の内訳は，頻発過少月経8例ついで稀発過多月経3例，無月経2例，其の他5例であった。

これらのうちより，貧血のあった群と，なしの群及び月経不順と順調の群との間の妊娠・出産などに対する影響については，今後調査して行く予定であるが，市外へ結婚などにより転出して行く女子が多いので，遠隔調査については，もう少し計画に時間を要するところである。

2. 未婚女性の保健管理の実態（佐藤）

i）調査の方法及び対象

渋川保健所管内に在住する18才以上の未婚女性500人を無作為に抽出して，これに対しアンケート用紙を配布，必要事項を記入の上郵送により回答を求めたところ，348人（69.5％）の回収であった。

なお，渋川保健所は群馬県のほぼ中央部に位し，四つの科学工場群を有し管内の交通及び商業の中心である渋川市をはじめ，温泉地伊香保町の他，県都前橋市，商業都市高崎に隣接しこれらの住宅地として年々人口増加の傾向にある平担部農村ならびに赤城，子持の山麓にありやや人口減となりつつある農山村の1市1町6村を所轄している。管内面積は289.93Km²，人口108,418人，世帯数27,088戸で，一戸当り平均4人を数えている。ちなみに18才から24才まで女子人口は5,766人である。

3. 調査の結果

調査対象者は高校卒業者が最も多く62.6％を占めていた。（第三表）これらについて最終在籍校における健康診断の状況を見ると受診率は平均85.4％であった。（第四表）

なお健康診断の項目は身体計測にかかわる受診率が最も高く，ついで胸部X線撮影，内科医による診察がこれに続いている。また貧血検査及び血液検査もそれぞれ22.6％及び15.5％のものが受検していた（第五表）。

学校における健康診断や保健指導が現在における健康管理のために役立っているかどうかについては，役立っていると思うものは162人46.6％役立っていない72人20.7％で，わからない101人29.0％となっている。役立つと答えたものは

「自分の健康は機会がなければチェック出来ない」「保健指導はその時より後になって思い出して役に立った。」などを理由とし，役立たないまたはわからない群では「X線検査のみでは他の病気の発見は出来ない」「検査のみで医師と話し合う時間がない」「保健指導はおざなりでよく理解出来ない」などをあげていた。

また昭和52年一年間に健康診断を受けたものは260人，74.7％で受診の場所は職場が最も多くついで市町村となっている。保健所その他での実施は婚前学級や別の機会に保健所を訪れて実施したものである。（第六表）

その受診状況は最も多いのが会社勤務で，公務員，団体職員がこれに続いている。保母及び医療機関勤務者では未受者の割合がかなり目立っている。なお学校へ通学中のものは洋裁その他の各種学校である。（図1）

なお健康診断の項目は学校と異なり，身体計測は殆ど実施されておらず，胸部X線撮影が84.2％で最も多い。ついで医師の診察，貧血検査，梅毒反応検査が行なわれているが風疹抗体価検査を受けたものも13人，5.0％程見受けられた。（第七表）

これら健康診断が健康管理のために有効かどうかについては，受診群と未受診群の間にやや差が見られている。（第八表）

学校における健康診断の場合と同様，若い女性に必要と思われる検査項目よりむしろ成人病に対する検査，たとえば血圧測定とか結核にのみかたよりすぎているというのが役立たない理由とされている他，健康診断の結果の説明が不充分，医師や保健婦に相談する時間がないなどもあげられていた。役立つと答えた群では，病気が早く発見されたという例も2～3見受けられている。

なお未受診の理由として，機会がないという回答の多いことは今後の検討事項となるであろう。（第九表）

つぎに青年期の女子に必要な健康診断の項目については，受診及び未受診群ともに，貧血，梅毒等の検査の他，血液型や風疹抗体価をあげているもののいることもわかった。

健康管理について，現在のみを考えず将来母親となるために重要なことと云うものがかなり多いことがうかがえたが，月経記録をつけることが健康管理に役立つというものの占める割合が高かった。（第十表）

なお，健康手帳による一環した健康管理については292人，83.9％のものが必要と考えていることもわかった。しかし僅かではあるが不必要を唱えているものがいることに注目したい。（第十一表）

青年期女子では自身の体重測定にはかなり敏感でふとりすぎを気にする傾向がある。しかし実測体重と身長との関連からみた肥満度と自分で感じているものとの間にはかなりの差がみられる。（第十二表）（図2）

さらに食事についての注意は体型や肥りすぎを気にする程慎重ではなく，食事の選択もムードや見た目のみで行なっている傾向も見られている。（第十三表）

結婚前の女性としての健康に関する知識では妊娠初期の風疹罹患や貧血に関しての認識はかなり高いことがうかがえた。（第十四表）

ii）考　察

学校及び職場，地域における健康診断は学校保健法または労働安全衛生法，結核予防法に基づくもので，いづれの場合を見ても，身体計測，視力検査及び胸部X線撮影，医師の診察等が実施されている。しかし未婚期の母性保健に必要とされている栄養状態，貧血，月経障害などに関する検査あるいは診査項目は義務づけられていない。本調査においても貧血検査を実施したものは，学校における健康診断の場合22.6％職場その他では21.9％に過ぎなかった。

群馬県においては昭和47年度から中学校2年の女子生徒に対する貧血検査を，県および市町村が費用負担をして実施しており，保健所における婚前教育に際しも実施を図っているが，風疹抗体価検査及び血液型検査などと同様勧奨の域を出ることが出来ないのが現状である。

しかし妊娠初期における風疹罹患が胎児に対して影響のあることや，女性の貧血は栄養摂取のアンバランスによることなどの知識を持っているものがかなり多くいることは調査結果でも明らかで

ある。その上貧血については70.4％，風疹抗体価検査は40.5％のものが必要と考えていることから，健康診査の項目として義務づけることも出来得ると考えるものである。

また，血液型不適合による新生児の障害を懸念して婚前に血液型（Rh）の検査を必要と考えているものも見られている。

その他胸部X線撮影の他，胃のX線検査や心電図などの項目もあげられており，健康診断に関する関心はかなり高いものと推測された。（表13）

なお月経周期を記録して健康管理に役立てるという知識のあるものは83.0％に及んでいるが，正確な実施の有無については今回は調査出来なかったので不明である。しかし別の機会に行なった妊婦の場合で見ても，記録をしていたものは調査数の68％に過ぎず，記録していたもののうち約20％は周期について誤った理解をしていた。したがって青年期女子についてもその実態を把握して対処して行くことが必要と考える。

また青年期における健康管理は若さと美貌を保つことに留意するのみでなく，正しい栄養摂取についての理解を深めて，肥満に対する懸念をなくすとともに貧血がおきない様な配意が必要と考える。

健康診断の結果や諸検査の成績が正しく評価されて，母性として一環した健康管理への第一歩となることが出来るようにしたいものである。

iii）おわりに

今回の調査において対象者は市町村の女子人口からその把握につとめたが，勤務先が多岐にわたるうえに大学進学その他で，他地域への転出も多く流動が激しい年代でかなり困難を感じた。

妊娠の届出により妊婦の把握は容易でこれによって健康管理や保健指導のルートにのせ易いが，青年期女子の場合は学校，職場あるいは地域と健康管理を行なう責任者及び健康診断の拠法律が異なるため，一環性に欠ける面があるのはいなめない事実であろう。

しかも思春期から青年期にかけての女性の健康管理にあたっては，発育そして変化しつつある母性機能の特質をふまえなければならない。また同時に現時点における健康状態のみでなく，将来結婚，妊娠，分娩そして育児へとかかわって行く面についての考慮を払う必要もある。

したがって健康診査の項目は母性機能の発達を阻害する因子や，出生する児に影響を与える障害等の要因を発見し，その除去が早期に行なわれることを留意しなければならない。

心身の発達の状態はいうまでもなく栄養摂取の適否について把握し，貧血の有無の他結核，梅毒，風疹抗体価検査ならびに血液型検査などを加えた健康診査が義務的に行なわれることが必要であろう。

さらに月経についての正確な記録をすすめれば，周期や排卵に対しての正しい理解が出来，基礎体温の測定の実践が図れれば母性機能について女性自身の認識を深めることが可能となる。

これらの事柄が健康診査の結果や検査成績及びその事後措置等とあわせて，初潮時から継続して記入出来る「女性健康手帳」のようなものに記録され，これに基づいて健康管理や保健指導が行なえれば，母性自身だけでなく妊娠初期に発生し易い胎児への影響を防止する手だてにもつながることと考える。

いずれにせよ青年期女子にかかわる学校，職場ならびに地域社会等各領域間の連絡，調整の緊密化を図ることが最も重要なことと思う次第である。

この調査研究の実施に当っては群馬県渋川保健所，後藤敬子所長をはじめ保健婦諸姉のご協力を頂いたことを附記する。

3. 精神衛生と妊娠・出産・育児（鈴木）

精神面の妊娠などに及ぼす影響は以外に大きく，又逆に妊娠が精神面に及ぼす影響も見逃してはならない大きな問題である。

そこで私らは心身状態表（表1）を妊産褥婦に配布し調査した。調査項目は脳神経系，循環器系，消化器系，骨筋肉系など自律神経症に特徴的とされている症状約50項目について記入せしめた。

判定方法は，第十六表の「非常に」3点，「かなり」2点，「少し」1点，「いいえ」0点とし総合得点によった。その結果後述の如く，臨床診断と非常に一致する点より，20点以上を要注意，

３０点以上を自律神経症とした。

調査対象は，昭和５０～５１年に当科で分娩せる妊婦のうち，産褥まで調査の出来た１３４例である。その結果，

妊娠第５ヵ月時の調査では，１３４例中２０点以上８例（6.0％），３０点以上４例（3.0％）であった。又更に，産褥７日目の調査では第十七表，第十八表の如く２０点以上は１３４例中１８例（13.4％），３０点以上は１３４例中，１０例（7.5％）であった。一方当科で昭和５０～５１年に分娩せる2,207例中，臨床的に産褥自律神経症と診断されたものは１８３例（8.3％）であったが，３０点以上の症例は全例この中に含まれている。２０点以上では１５例（８３％）がこの中に含まれており，この点数と臨床診断とは密接な関係がある。

さてこの値を妊娠第５ヵ月のものと比較すると，２０点以上は6.0％より13.4％，30点以上は，3.0％より7.5％と産褥で上昇している。則ち育児ノイローゼ的な者が多くなる傾向を示す。

又更に，１３４例中１年後に同一調査の出来た１２１例では，２０点以上５例（4.1％），３０点以上２例（1.7％）と著減している。この値は，当院看護学生１３８例について調査した値，２０点以上５例（3.6％），３０点以上２例（1.4％）と，ほぼ近い数値を示している。

従って，以上の事から，青年女子の精神状態は妊娠により不安定になり，更に分娩により増悪し，産褥自律神経症を誘発することがうかがえるので，殊に２０点以上の青年女子の保健指導対策が望まれる。

4. 乳児健診を機会としての母性健康診査（本多）

Ⅰ 研究目的

地域内の母性の健康診査の必要性が叫ばれているが，母性のライフサイクルにおいて，一律に健康診査をうける機会はきわめて少ない。その数少ない機会のうち，乳幼児健診は現在もっとも利用しやすい機会と考えられる。したがって，この際に同伴する母親を対象として特定の疾病の有無をスクリーニングすることは地域健康管理のうえにきわめて有用と思われる。

今回の研究では，母性の疾患として問題の大きい妊娠中毒症後遺症に主眼をおき，地域内の婦人における疫学的頻度ないし，その次回妊娠におよぼす影響などを検討し，あわせて，妊娠・出産の状況すなわちリプロダクションのパターンについて把握することを目的とした。

Ⅱ 研究の対象・方法

東京都目黒区碑文谷保健所管内での３か月児健康診査に同伴して，同保健所に来所した母親を対象にその尿検査を施行し，同時に妊娠・分娩に関する調査表を渡し，記入をもとめた。

期間は，昭和52年９月14日より同年11月３０日までとし，その間計６回の乳児健診において上記の調査を施行，計４３７例の調査表を渡し，４０２例から回答をもとめ得た。回収率は９2.０％である。

回収した調査票はすべて，コード化して高速集計用のマークカードに記入し，これを集計分析の原資料とした。

調査数は，対象婦人の４０２例中，１９０例が経産婦であったため，前回の妊娠歴について調査したものを加えると合計５９２回の妊娠・分娩を対象としたことになる。

Ⅲ 今回妊娠・出産の医学的状況

前述のように，地域内のリプロダクションのパターンとして概観すると以下のごとくである。

1. 調査対象婦人の年齢層（第十九表）

初産婦２１２例，経産婦１９０例のそれぞれと全対象婦人についての５歳階級別分布を示したが，全体として２５～２９歳のところに集中し，約半数がここにある。初産婦では若年の方に，経産婦では高年の方に偏しているが，これは当然のことといえる。

母子保健上問題となる２０歳未満の若年出産，４０歳以上の高年出産がそれぞれ２例と１例認められた。

2. 調査対象婦人の今回分娩の分娩様式（第二十表）

初産婦では自然分娩が６７.９％，経産婦では８６.８％と，初産婦の方が自然分娩の割合が少ない。逆に産科操作を要した分娩が，初産婦では経産婦の２～３倍に達する。これも産科学上の常識

と合致し，初産婦の産道通過性の困難度が高いことに帰せられよう。

3. 調査対象婦人の今回分娩の分娩週数（第二十一表）

大部分が満期分娩（満３８～４１週）で，第10月末満，第１１月後半（満４２週以後）のものが，それぞれ５例，２３例と認められている。

4. 対象婦人の今回分娩の分娩時間（第二十二表）

１２時間未満のものがもっとも多いが，初産婦はより遷延する方に偏り，経産婦ではより短縮する方に偏って過半数が６時間未満で分娩している。２４時間以上の遷延例が初産婦で13.1％，経産婦で1.6％に認められた。

5. 対象婦人の今回分娩した児の出生時体重（第二十三表）

3,001～3,500 gがもっとも多いが，初産婦では体重の小さい方に偏り，経産婦では体重の大きい方に偏ってきている。2,500 g以下の低体重児が初産婦の6.1％，経産婦の2.6％，全例の4.5％に認められ，4,000 g以上の巨大児は初産婦の0.5％，経産婦の3.2％，全例の1.7％に認められた。これら低体重児の頻度や巨大児の頻度は産科学上の常識とほぼ一致している。

6. 対象婦人の今回分娩した児の生下時状況（第二十四表）

生後ただちに元気に啼泣したと答えたものを仮死なしとし，すぐには泣かなかったとしたものを仮死ありとすると，初産婦では仮死児が8.9％，経産婦では4.4％，全体では，6.7％の児が生直後に呼吸確立が遅れたと考えられる。

7. 対象婦人の今回妊娠以前の体重分布（第二十五表）

初産婦では４５～４９kgのところが最多で，経産婦では５０～５４kgのところにもっとも多く分布している。るい痩と考えられる４０kg 未満のものが初産婦に3.3％，経産婦に2.1％，全例に2.7％認められ，肥満と考えられる７０kg以上のものは，初産婦に0，経産婦に0.5％，全例で0.2％認められている。

8. 対象婦人の今回妊娠中の異常発現（第二十六表）

切迫流産徴候については，初産婦19.3％，経産婦18.9％と大差なく，全例について19.2％がこれを示している。

妊娠貧血も同じく，初産婦50.5％，経産婦51.5％と大差なく，全例では50.7％と約半数が貧血の徴候を示している。

尿糖の検出も，初産婦で1.6％，経産婦で11.6％，全例で13.9％に妊娠経過中検出されている。

妊娠中毒症については，高血圧，たん白尿・浮腫の３症状をみとめられたものを定型的妊娠中毒症とし，２症状のみのものを非定型的（二症状と記載），１症状のみのものを妊娠中毒症傾向としてみたが，傾向のあるものを加えると，初産婦では121例，57.1％，経産婦では９０例，47.4％，全例では211例，52.5％が，妊娠中に妊娠中毒症状を呈したといえる。

これらの頻度は産科学的には高すぎるが，ききとり調査においては軽度のものも入りうるので定義的には疾病の範ちゅうに入らないものも拾いだされる。むしろこれらの疾病には，発病者のかげに多くのものが潜在するのだと考えた方がよいであろう。

Ⅳ 今回妊娠出産に関する保健衛生の状況

1. 経産婦の前回分娩より今回分娩までの間隔について（第二十七表）

２年以上３年未満のものがもっとも多いが，５年以上間隔のあいたものが３７例，19.5％ある。逆に１年未満のものは０であったが２年未満のいわゆる年子に近いものが３８例，２０％に認められている。

2. 対象婦人の今回妊娠中の体重増加量（第二十八表）

妊娠中の体重増加は胎児発育の指標であるが，逆に過剰増加は悪影響が認められている。この点についてみると，２０kg以上の明らかな過剰増加は初産婦の4.7％，経産婦の0.5％，全体の2.7％にみられる。また５kg 未満の過少増加例は初産婦の0.9％，経産婦の1.6％，全体の1.2％にみられる。

全体としては１０～１４kg の範囲が最多で約半数を占める。

3. 対象婦人の今回妊娠中の健診受診回数（第二十九表）

定期健康診査の受診回数は，１０～１２回のものがもっとも多く，それぞれ初産婦４9.0％，経産婦４3.2％，全例４5.5％ を占める。６回以下の少ないものが，初産婦７例，3.４％，経産婦12例，6.３％，全体１９例4.７％みとめられた。しかし，定期健診受診のないものは一人もいないので健診の普及度はかなり高いと考えられる。しかし，初産婦にくらべて経産婦はやや回数の少ない方に偏しているので，経産婦の妊娠・出産に対する楽観性がうかがわれるようである。

4. 対象婦人の産褥１か月健診の状況（第三十表）

まず，１か月健康診査の受診状況については，初産婦では８7.7％，経産婦では８7.4％，全例では８7.6％が受診している。つまり，逆に１２～１３％のものが１か月健診をうけていないことになる。

また受診したとしても，十分な検査をうけていないようである。たとえば，初産婦では受診した１８６例中，血圧値を母子健康手帳に記入していないものが４８例，尿たん白検査結果の記入がないもの２８例，経産婦でも１６６例中，血圧値無記入４２例，尿たん白無記入２６例も認められている。

これらを除いて，妊娠中毒症症状が産後１か月目に遺残しているものすなわち，妊娠中毒症後遺症の出現をみると，初産婦では２１例，13.3％，経産婦では１４例10.0％，全例につき３５例，11.7％に後遺症がみとめられることになる。そのうちわけは，尿たん白について（±）以上の陽性者２５例，収縮期１４０㎜Hg 以上の高血圧１８例，拡張期９０㎜Hg 以上の高血圧7例である。

ちなみに経産婦の前回分娩時の数字をあげると（第三十一表），１か月健診受診率86.3％，尿たん白陽性5.6％，高血圧，収縮期11例，拡張期4例，後遺症出現率は１９例，11.7％とまったく同じ数字を示している。

前回妊娠・出産の状況と今回妊娠・出産の状況をくらべてみることは保健衛生の移りかわりをみる上に興味深いが，妊娠中毒症とその後遺症にかぎってはほとんど出現状況は同じようなものとみてよさそうである。

V 妊娠中毒症後遺症とその再発に関する検討

1. 妊娠中毒症後遺症発現状況について（第三十二表）

後遺症の発現率は前述の通りであるが，妊娠中の症状と後遺症の発現率は，表のように，初産２１２例のうち定型的妊娠中毒症１０例から３例３０％，非定型的妊娠中毒症の３５例から８例，22.9％，妊娠中毒症傾向の７６例から１０例，13.2％である。

経産１９０例のうち，定型的妊娠中毒症３例からは２例，66.7％，非定型的妊娠中毒症２４例からは５例，20.8％，妊娠中毒症傾向６３例からは７例，11.1％の後遺症がみられた。

定型的，非定型的，中毒症傾向の３段階は，必ずしも妊娠中毒症の重症度とは関係ないが，一応妊娠中毒症の進展度と関連するものと考えてもよい。その段階に応じて後遺症の出現率に差がみられるのは，まことに興味深いものがある。

このことは，妊娠中毒症の後遺症を追求する際に妊娠中毒症の定型的なものに重点をおくことはもちろんであるが，非定型的，軽度のものからも１０～２０％の後遺症出現率があり，数としてはかえって多いので，十分警戒すべきことを示している。

2. 経産婦の前回妊娠と今回妊娠時の妊娠中毒症反復について（第三十三表）

経産婦１９０例の前回妊娠分娩時の妊娠中毒症は，計８０例みられた。そのうち，定型妊娠中毒症６例からは今回妊娠において４例の妊娠中毒症があり，非定型的であった２０例からは，今回妊娠について１４例，妊娠中毒症傾向の５４例からは今回妊娠について３６例の妊娠中毒症の反復がみられた。

これを妊娠中毒症の反復率としてとらえるとき，おおむね３分の２，すなわち全８０例から５４例，67.5％の再発がみられることになる。そしてその症状による反復率はあまり差がない。

この６０％を越える妊娠中毒症の発病率は，もちろん全体の妊娠中毒症発病率にくらべてはるかに高く，およそ２倍となる。したがって，前回の妊娠時に妊娠中毒症であったケースでは次回の妊

娠中毒症反復に十分留意すべきことがわかる。

3. 今回健診時の尿たん白と妊娠中毒症の関係（第三十四表，第三十五表）

今回3か月目に尿たん白を主としてその陽性者をスクリーニングしたが，２５例の陽性者がみとめられた。

この２５例の妊娠中の妊娠中毒症の有無をみると，妊娠中毒症があったものが２１例と大部分を占め，うちわけは定型的なもの２例，非定型的５例，妊娠中毒症傾向１４例であった。妊娠中に妊娠中毒症状を示さなかった４例に産後３か月で尿たん白が陽性であったことは興味深い。

また，この２５例が妊娠中毒症後遺症として，１か月目にチェックをされているかどうかみると，後遺症としてチェックされたものはわずか６名にしかすぎず，残りは健診をうけていないか，後遺症なしと判定されていた。

Ⅵ まとめ

1. 地域婦人の健康管理の方法として，乳児健診の機会をとらえて母性健診を行なうことが有用であるかどうかを知るために，東京都碑文谷保健所で行なわれた６回の乳児健診に同伴した母親の尿検査を施行し，同時に当該の児および経産の母親においては前回分娩の児の妊娠・出産・産後の状況を調査した。

2. 今回調査対象となった婦人は，２０歳代後半の年齢で１人以上の子どもを有し，４５～５４kg の体重のものが多く，産科学的に妊娠・出産歴に特別な著明な偏りをもたないグループであると判断された。すなわち，地域内の家庭の主婦として平均的なすがたを具えている群と考えてよい。

ただし，今回主要な対象疾病とした妊娠中毒症については，妊娠経過中一症状のみでもみとめられたものを罹患としてあつかったので，産科学的な罹患頻度よりはるかに高率になっているが，これは判定基準を厳しくとったものとすれば数字として不合理なものではない。

3. 対象婦人グループの定期健康診査については，妊娠中の健診は１０～１２回のものが最多で，受診回数０のものは皆無である。このように妊娠中の定期健診の必要回数は達成されていると思われるが，産褥１か月健診については受診しなかったものが１２～１３％におよぶことは注目に値する。３か月健診に出席したものについての調査であるから，不明であるが，産褥・産後の健康診査について関心が少ない傾向があるといわざるをえない。

4. 妊娠中毒症後遺症の出現率はこのグループでは，妊娠中毒症罹患者の16.6％である。この後遺症の発現は妊娠中毒症の症状の程度によりかなり左右されることがわかった。

5. 前回妊娠で妊娠中毒症を罹患した婦人の次回妊娠で妊娠中毒症を反復する率は67.5％で３分の２を越え，通常の妊娠中毒症発病率の２倍以上になる。

したがって，妊娠中毒症の既往のある婦人は，次回の妊娠により一層の注意を払わなくてはならない。

6. 今回の母性健康診査において尿たん白陽性のものが２５例みとめられた。この２５例のうち妊娠中に妊娠中毒症を示さなかったものが４例あり，産褥１か月に後遺症としてチェックされなかったものが１９例にもおよんでいる。妊娠中毒症後遺症の一表現であるたん白尿は妊娠中と産後１か月の時点のみのスクリーニングでかなり洩れるものが多いことが推察される。この意味で３か月目に乳児検診の機会をとらえて検査を施行し，母性健康診査に役立てることはきわめて意義が大きいと考えられる。

7. 付随的に，分娩間隔については，必ずしも適切でない（近すぎる，ひらきすぎる）ものもかなりあり，非妊娠時体重においても，るい痩・肥満のものもかなり認められる。とくに肥満は経産の婦人に多い傾向があり，肥満が妊娠・出産に悪影響をあたえうることはたしかであるので，これらに対する地域保健としてのコントロールは今後必要であると思われる。

第一表

	年令	例数	Hb 量M±S.D.
高校1年	15才	68例	13.6±1.1
2	16才	84例	13.9±1.1
3	17才	66例	13.8±1.0

第二表

	年令	例数	Hb 量M±SD
大学1年	18才	48例	13.8±1.2
2	19才	50例	13.6±1.2
3	20才	39例	13.5±1.1

第三表　調査対象者の状況（卒業学校・年令別）

卒業学校＼年令	18	19	20	21	22	23	24	25～	計
中　学	16人	5人	4人	1人	-人	3人	-人	2人	31人(8.9%)
高　校	12	30	26	35	34	33	18	30	218 (62.6)
短　大	-	-	5	7	11	8	10	11	52 (14.9)
大　学	-	-	-	-	3	4	3	2	12 (3.5)
その他	-	4	8	10	2	4	5	2	35 (10.1)
計	28 (8.0)	39 (11.2)	43 (12.4)	53 (15.2)	50 (14.4)	52 (15.0)	36 (10.3)	47 (13.5)	348 (100.0)

第四表　最終在籍校における健康診断受診状況

受診別＼学校別	中学	高校	短大	大学	その他	計
受　診	22人	204人	38人	10人	23人	297人 (85.4%)
未受診	6	10	13	1	10	40 (11.4)
忘れた	1	4	1	1	2	9 (2.6)
記入なし	2	-	-	-	-	2 (0.6)
総　数	31	218	52	12	35	348 (100.0)

第五表　最終在籍校における健康診断の項目

項目別	学校別	中学	高校	短大	大学	その他	計
		人	人	人	人	人	人 %
身体計測	身長	19	198	27	9	18	271(91.2)
	体重	19	197	27	9	15	267(89.9)
	胸囲	17	161	20	7	8	213(71.7)
医師の診察	内科	20	155	21	7	12	215(72.4)
	耳鼻科	13	121	7	-	4	145(48.8)
	眼科	13	112	6	1	5	137(46.2)
	歯科	16	115	5	1	4	141(47.5)
検査	胸部X線撮影	17	169	29	5	19	239(80.4)
	視力	16	153	14	9	10	202(68.0)
	貧血	5	50	6	2	4	67(22.6)
	血液型	2	39	3	-	2	46(15.5)
	血圧	1	38	7	-	1	47(15.8)
受診総数		22	204	38	10	23	297

第六表　受診の場所

	人数	%
職場	160人	61.5
市町村	55	21.2
保健所	7	2.7
その他	34	13.1
記入なし	4	1.5
受診総数	260	100.0

第七表　健康診断の項目

	受診人員	%
医師の診察	130人	50.0
胸部X線撮影	219	84.2
貧血検査	57	21.9
血液型	20	7.7
梅毒反応	27	10.4
風疹抗体価検査	13	5.0
血圧測定	22	8.5
尿検査	17	6.5
身体計測等	17	6.5
受診総数	260	

※　昭和52年中に受診したもの

第八表　健康診断についての感想

	受診率	未受診率	計
役に立つ	133人 51.2%	32人 36.4%	165人 47.4%
役に立たない	38 14.6	18 20.5	56 16.1
わからない	81 31.1	38 43.1	119 34.2
記入なし	8 3.1	-	8 2.3
総数	260 100.0	88 100.0	348 100.0

第九表　健康診断未受診の理由

	人数	%
面倒くさい	4	4.5
忙しかったので	15	17.0
必要を認めない	8	9.1
機会がなかった	54	61.4
知らなかった	3	3.4
記入なし	4	4.5
未受診者総数	88	100.0

第十表　結婚前の女性の健康管理として留意すべき事項（複数回答）

	人数	%
若さと美貌を保つための注意が必要	121	34.8
将来母親となるために注意が必要	283	81.3
若いうちは丈夫なので気を使うことはない	52	14.9
性病にかかっても自分のことだけ心配すればよい	6	1.7
月経記録をつけて健康管理に役立てる	289	83.0
少し位の病気は気にせずともよい	7	2.0
総数	348	

第十一表　健康記録（手帳など）の必要性について

	人数	%	理由
必要	292人	83.9%	○自身の健康状態がわかる 270人 ○医師にかかる時使う 22
不必要	12	3.4	○記入が面倒 2 ○役に立たない 8 ○健康者に必要なし 2
わからない・記入なし	44	12.7	
総数	348	100.0	

第十二表　肥満度に対する自覚と計測値との関連

肥満度 / 自覚	ふとりすぎ II	ふとりすぎ I	正常範囲	やせすぎ I	やせすぎ II	計
ふとりすぎ	人 8 % 14.3	人 22 % 39.3	人 26 % 46.4	人 - %	人 - %	人 56 % 100.0 (17.1)
ふとりぎみ	2 2.0	10 10.0	86 86.0	2 2.0	·	100 100.0 (30.5)
ふつう	·	1 0.7	97 73.5	34 25.8	·	132 100.0 (40.2)
やせぎみ	·	·	7 26.7	19 73.1	·	26 100.0 (7.9)
やせすぎ	·	·	·	13 92.9	1 7.1	14 100.0 (4.3)
計	10 3.0	33 10.1	216 65.9	68 20.7	1 0.3	328 100.0 (100.0)

第十三表　食事について

(1) 朝食摂取状況

	人数	%
いつも食べている	220	63.2
いつも食べない	15	4.3
時々食べる食べない	102	30.7
記入なし	6	1.8
総数	348	100.0

(2) 中食の状況

	人数	%
外食のみ	59	17.0
手製のみ	157	45.1
時々外食・手製	127	36.5
記入なし	5	1.4
総数	348	100.0

(3) 選択に際しての考慮

	人数	%
栄養・カロリーを考えて	101	29.0
その時のムードで	136	39.1
見た目の美しさ	12	3.4
何となくえらぶ	79	22.7
記入なし	20	5.8
総数	348	100.0

第十四表　健康管理に関する知識

	人数	%
妊娠初期に風疹にかかると胎児に影響がある	294	84.5
婚前に血液検査をする必要はない	7	2.0
食事（栄養）に注意すれば女性の貧血は防げる	273	78.4

回答数　348人

第十五表

青年期女子に必要と思われる健康診査の項目

項目別＼受診別	受診群	未受診群	計
梅毒反応	179人 68.8%	59人 67.0%	238人 68.4%
血圧測定	133 51.2	45 51.1	178 51.1
胸部X線撮影	155 59.6	49 5.5.7	204 58.6
胃X線撮影	69 22.7	28 31.8	97 27.9
検便	22 8.5	8 9.1	30 8.6
風疹抗体価検査	95 36.5	46 52.3	141 40.5
知能テスト	5 1.9	4 4.5	9 2.6
血液型検査	123 47.3	41 46.6	164 47.1
貧血	179 68.8	66 75.0	245 70.4
心電図	44 16.9	15 17.0	59 16.9
総数	260	88	348

回答は複数

第十七表　心身状態

上段30点以上
下段：例数

20点以上（134例中）

年令＼授乳方法	20才以下	20～25	26～30	31～35	36～40才	計
母乳のみ	1	1/7	4/30	0/5	0/1	5/43
大部分母乳	0/1	1/7	2/10	0/4	0/2	3/24
人工・母乳	0/1	1/5	2/16	0/4		3/26
大部分人工		1/4	2/10	1/10	1/2	5/26
人工栄養	1/2	0/2	1/5	0/4	0/2	2/15
計	1	4	11	1	1	18/134

第十六表

分娩日（　　年　　月　　日）
記入日（　　年　　月　　日）

1. 母乳のみ　　4. 大部分人工乳
2. 大部分母乳　　5. 人工乳のみ
3. 人工・母乳半々

◇ あなたの最近の心身の状態について記入して下さい　　氏　名（　　満　　才）　カルテ№

	質問項目	非常に 3点	かなり 2点	少し 1点	いいえ 0点		質問項目	非常に 3点	かなり 2点	少し 1点	いいえ 0点
1	乗り物に酔いますか					28	食欲がなく心配ですか				
2	夜，なかなか寝つけなくて悩みますか					29	体がゆれるような感じに悩まされますか				
3	ちょっとした事で悲しくなりますか					30	考えがまとまらなくなっていますか				
4	根気が続かなくなって悩んでいますか					31	何もする気がしなくなっていますか				
5	動悸や息切れがして困りますか					32	物おぼえが悪くなりましたか				
6	身体や手足がふるえますか					33	すぐ腹が立ちますか				
7	何によらず物事に手をつけるのがおっくうですか					34	体のどこかの痛やかゆみに，悩まされることがありますか				
8	めまいを起こしたり，目の前が真暗になったりして不安ですか					35	むかついたり，吐いたりしますか				
9	一つの事に注意を集中することが出来なくなっていますか					36	不潔なことをひどく気にしますか				
10	性欲のおとろえが気になりますか					37	テレビ・ラジオなどに興味がもてなくなっていますか				
11	肩や首がこって困りますか					38	手足がひどく冷えて困りますか				
12	目ざめた後，気分が悪いですか					39	胸や心臓のあたりが苦しいことがありますか				
13	便秘に悩んでいますか					40	手足がしびれたり，ひきつったりしますか				
14	緊張した時，非常に汗かきますか					41	ゆううつですか				
15	小便が近くて困りますか					42	耳鳴りがしますか				
16	つまらない考えが，頭からはなれなくてこまりますか					43	何をしても，自分がしているという実感がなくなっていますか				
17	眠りは，とぎれがちで浅くて困りますか					44	なにかと不安になりますか				
18	勉強や仕事の能率が低下していますか					45	不安のあまり，苦しくてたまらなくなりますか				
19	身体が疲れたり，だるかったりしてつらいですか					46	自分の体が自分のものでないという感じがしますか				
20	昼間でも眠くて困りますか					47	胃腸の調子が悪いですか				
21	じっとしていられない程，落ち着かなくなりますか					48	自分の心が，からっぽになったような感じがしますか				
22	朝早く目がさめすぎて困りますか					49	頭がのぼせますか				
23	なにかと，いらいらしやすいですか					50	のどがつまるような感じがしますか				
24	何をみても，楽しいとか，悲しいとか感じなくなっていますか					51	いやな事や不吉な事が頭に浮んできて，払いのけることができず困りますか				
25	脈が気になりますか					52	頭が重かったり，痛んだりしますか				
26	周囲のものを生き生きと感じられなくなっていますか					53	なにをするにもまごまごしますか				
27	何をするにも，たよりなく自信がなくなっていますか										

第十八表　心身状態30点以上

（134例中）　上段：30点以上　下段：例数

授乳方法＼年令	20才以下	21～25	26～30	31～35	36～40	計
母乳のみ		0/7	3/30	0/5	0/1	3/43
大部分母乳	0/1	1/7	1/10	0/4	0/2	2/24
人工・母乳	0/1	0/5	1/16	0/4		1/26
大部分人工		1/4	1/10	1/10	0/2	3/26
人工のみ	1/2	0/2	0/5	0/4	0/2	1/15
総計	1/4	2/25	6/71	1/27	0/7	10/134

第十九表　調査婦人年齢階級別数及び頻度

年齢	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
～19歳	2	0.9	0	0.0	2	0.5
20～24	41	19.3	6	3.2	47	11.7
25～29	118	55.7	87	45.8	205	51.0
30～34	39	18.4	81	42.6	120	29.9
35～39	12	5.7	15	7.9	27	6.7
40～	0	0.0	1	0.5	1	0.2
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十表　調査対象の分娩様式

分娩様式	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
自然分娩	144	67.9	165	86.8	309	76.9
骨盤位分娩(さか子)	15	7.1	4	2.1	19	4.7
帝王切開	15	7.1	7	3.7	22	5.5
吸引または鉗子分娩	34	16.0	13	6.8	47	11.7
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0
記載なし	4	1.9	1	0.5	5	1.2
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十一表　調査対象例の分娩週数分布

満週数	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
～27 週	0	0.0	0	0.0	0	0.0
28～31	1	0.5	0	0.0	1	0.2
32～35	2	0.9	2	1.1	4	1.0
36～37	13	6.1	10	5.3	23	5.7
38～41	186	87.7	165	86.8	351	87.3
42～43	10	4.7	10	5.3	20	5.0
44～	0	0.0	3	1.6	3	0.7
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十二表　調査対象例の分娩時間分布

分娩時間	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
～5 時間	54	28.3	99	54.4	153	41.0
6 ～11	61	31.9	58	31.9	119	31.9
12～17	40	20.9	17	9.3	57	15.3
18～23	11	5.8	5	2.7	16	4.3
24～	25	13.1	3	1.6	28	7.5
合計	191	100.0	182	100.0	373	100.0
無記入例	21		8		29	
全合計	212		190		402	

第二十三表　調査対象例の児の生下時体重分布

	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
2500g以下	13	6.1	5	2.6	18	4.5
2501～3000	66	31.1	45	23.7	121	30.1
3001～3500	101	47.6	94	49.5	195	48.5
3501～4000	31	14.6	39	20.5	70	17.4
4001～	1	0.5	6	3.2	7	1.7
無記入	0	0.0	1	0.5	1	0.2
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十四表　調査対象例の児の生下時状況

状況	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
生まれてすぐ元気に泣いた	174	91.1	173	95.6	347	93.3
すぐには泣かなかった	17	8.9	8	4.4	25	6.7
合計	191	100.0	181	100.0	372	100.0
どちらかわからない	21		9		30	
全合計	212		190		402	

第二十五表　調査対象婦人の非妊娠時体重

体重	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
～39kg	7	3.3	4	2.1	11	2.7
40～44	43	20.3	23	12.1	66	16.4
45～49	82	38.7	46	24.2	128	31.8
50～54	53	25.0	77	40.5	130	32.3
55～59	21	9.9	21	11.1	42	10.4
60～64	6	2.8	16	8.4	22	5.5
65～69	0	0.0	2	1.1	2	0.5
70～	0	0.0	1	0.5	1	0.2
無記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十六表　調査対象の妊娠中の症状の有無

症状	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
切迫流産傾向	41	19.3	36	18.9	77	19.2
妊娠貧血	107	50.5	97	51.0	204	50.7
尿糖の出現	34	16.0	22	11.6	56	13.9
妊娠中毒症 定型的	10	4.7	3	1.6	13	3.2
妊娠中毒症 二症状	35	16.5	24	12.6	59	14.7
妊娠中毒症 傾向	76	35.8	63	33.1	139	34.6

第二十七表

経産婦における前回と今回の分娩間隔

分娩間隔	例数	%
～1年	0	0.0
1～2	38	20.0
2～3	59	31.1
3～4	40	21.1
4～5	16	8.4
5～6	19	10.0
6～7	11	5.8
7～8	1	0.5
8年以上	6	3.2
合計	190	100.0

第二十八表

調査対象婦人の今回妊娠における体重増加量

体重増加	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
～5kg	2	0.9	3	1.6	5	1.2
5～9	41	19.3	52	27.3	93	23.1
10～14	124	58.5	112	58.9	236	58.7
15～19	35	16.5	22	11.6	57	14.2
20～24	10	4.7	1	0.5	11	2.7
25～	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第二十九表　調査対象例の妊娠中の健診受診回数

	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3	1	0.5	0	0.0	1	0.2
4～6	6	2.9	12	6.3	18	4.5
7～9	28	13.6	44	23.2	72	17.9
10～12	101	49.0	82	43.2	183	45.5
13～15	60	29.1	44	23.2	104	25.9
16～	16	7.8	8	4.2	24	6.0
無記入	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第三十表　調査対象例の1か月健診の状況

	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
1か月健診をうけない	26	12.3	24	12.6	50	12.4
〃　うけた	186		166		352	
尿たん白　（卌）	0		1		1	
（卄）	2		0		2	
（＋）	5	9.8	2	4.3	7	7.2
（±）	11		4		15	
（－）	166		157		322	
母子健康手帳に無記入	28		26		54	
高血圧収縮期　140以上	5		13		18	
拡張期　90以上	2		5		7	
母子健康手帳に記入なし	48		42		90	
以上より　妊娠中毒症後遺症⊕と判断されるもの	21	13.3	14	10.0	35	11.7

第三十一表
経産婦の前回分娩後1か月の状況

状況	例数	%
1か月健診　うけた	164	86.3
〃　うけない	26	13.7
尿たん白　（卌）	0	5.6
（卄）	0	
（＋）	3	
（±）	6	
（－）	151	
母子健康手帳無記入	28	
高血圧収縮期 140以上	11	
拡張期　90以上	4	
以上より妊娠中毒症後遺症と判断されるもの	19	11.7

第三十二表　妊娠中の妊娠中毒症と後遺症の関係

経産数	妊娠中毒症		後遺症		後遺症出現率
初産　212	定型的	10	あり	3	30.0%
			なし	6	
			不明	1	
	二症状	35	あり	8	22.9
			なし	23	
			不明	4	
	傾向あり	76	あり	10	13.2
			なし	52	
			不明	14	
計	全中毒症	121	あり	21	17.4
			なし	81	
			不明	19	
経産　190	定型的	3	あり	2	66.7
			なし	1	
			不明	0	
	二症状	24	あり	5	20.8
			なし	17	
			不明	2	
	傾向あり	63	あり	7	11.1
			なし	48	
			不明	8	
計　402	全中毒症	90	あり	14	15.6
			なし	66	
			不明	10	
総計	全中毒症	211	あり	35	16.6
			なし	147	
			不明	29	

第三十四表　今回健診時における尿たん白の状況

尿たん白	初産		経産		合計	
	例数	%	例数	%	例数	%
卅	0	0.0	0	0.0	0	0.0
廿	3	1.4	0	0.0	3	0.7
＋	9	4.2	3	1.6	12	3.0
±	7	3.3	3	1.6	10	2.5
－	193	91.0	184	96.8	377	93.8
合計	212	100.0	190	100.0	402	100.0

第三十三表　経産婦の前回妊娠時の妊娠中毒症と今回妊娠時の再発について

前回妊娠時症状	例数	今回妊娠時 症状	例数		%
定型的	6	定型的	1	4	66.7
		二症状	1		
		傾向	2		
		中毒症(-)	2		
二症状	20	定型的	0	14	70.0
		二症状	8		
		傾向	6		
		(-)	6		
傾向あり	54	定型的	1	36	66.7
		二症状	8		
		傾向	27		
		(-)	18		
合計	80	定型的	2	54	67.5
		二症状	17		
		傾向	35		
		(-)	26		

第三十五表　今回健診時の尿たん白と妊娠中・産後の状況

	妊娠中毒症症状	例数	%
±以上陽性	定型的	2	9.5
	二症状	5	23.8
	傾向あり	14	66.7
合計		21	100.0
	後遺症	例数	%
±以上陽性	あり	6	28.5
	なし	11	52.4
	健診(-)	4	19.0
合計		21	100.0

図1　職業別・健康診断受診状況

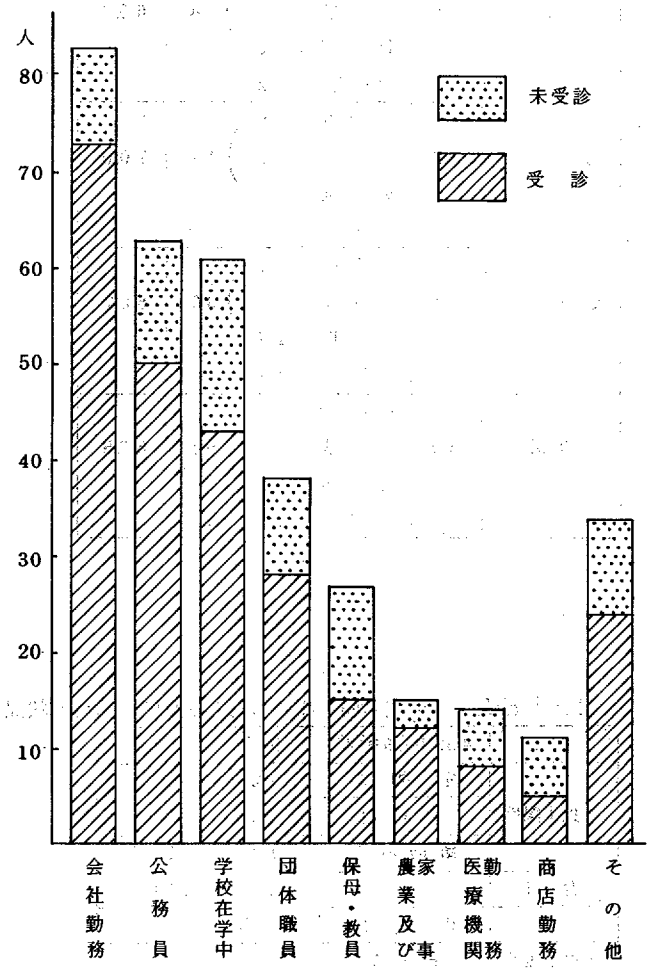
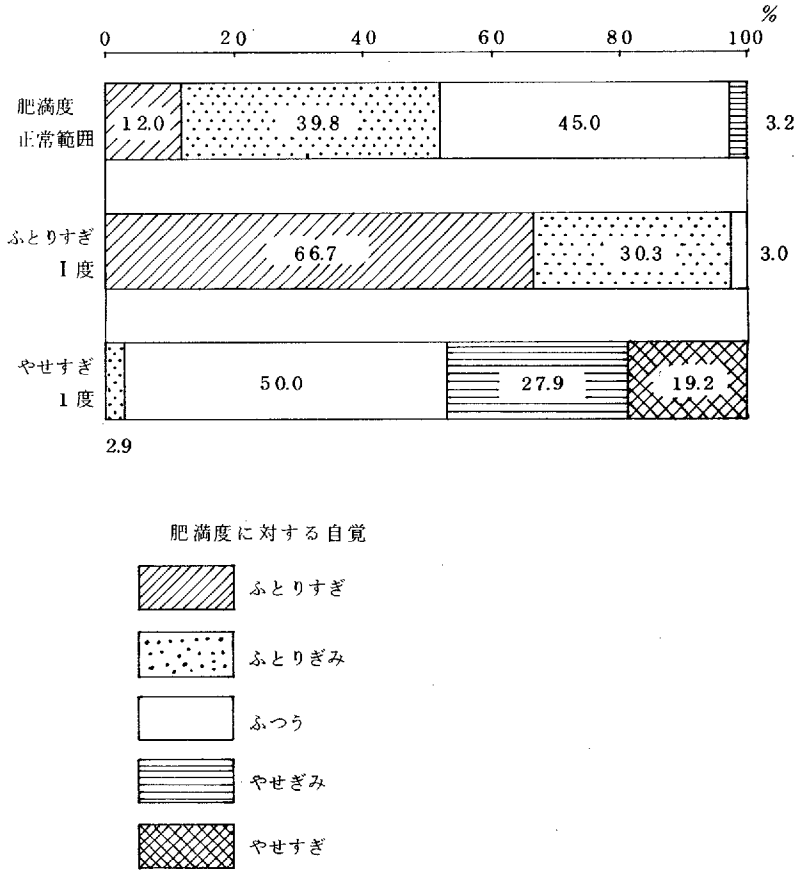


図２　肥満度に対する計測値と自覚との関連



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

妊娠・出産・育児は種属保存のための過程として,身体の諸機能のうちでも特別な意義を有するが,女性の身体に専ら負担がかけられることが特徴である。最近は一夫婦の子供数がほとんど 2〜3 人に限られるため,女性のライフサイクルの中で,妊娠・出産に関わる時期は比較的短い期間にすぎないが,これが母児の健康の面から最も好ましい経過をとるようにするためには,ライフサイクルを通して,生活の場との相互関係を考慮した健康管理システムの中に位置ずけることが必要である。