

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

鈴木雅洲(東北大学医) 鈴木継美(東北大学医) 大川知之(福島保健所)
伊田八洲雄(岩沼保健所) 黒田 孝(県公衆衛生課) 林 茂樹(平鹿総合病院)
柄沢良子(二本松保健所) 舟木憲一(東北労災病院) 遠藤 絃(国立仙台病院)
中村 徹(市立酒田病院) 村口喜代(東北大学医) 康 明照(磐城共立病院)
劉 雪美(東北大学医) 阿部洋一(東北大学医) 池野暢子(国立仙台病院)

妊産婦の健康管理を行ない母子の健康を守り先天異常児の出生を防止するために、従来は妊婦の健康管理が行政上実施されてきた。これによって母子の健康の増進効果はあったもの必ずしも充分でない。この目的の達成のためにはより早期に、とりわけ妊娠前に女子の健康管理が行なわれることが重要である。今年度は昨年度に引続き、学業終了後から妊娠時の母子手帳方式に到るまでの空白期間における女子健康管理法として、2つの時期 つまり1.成人式を迎える時期、2.新婚時に実施される健康管理法を検討した。さらに妊娠後の健康管理上の問題一 / 妊娠分娩と生活環境との関連、2.新母子手帳方式をめぐる問題一について前年度の成果を踏えて深めた。(図1, 2)

妊娠前の女子健康管理法

(1) 「成人健康手帳」方式による20才成人女子の健康管理法

大川知之(福島県福島保健所)
柄沢良子(福島県二本松保健所)

昨年度も実施した福島県安達郡(第2回目)北会津村を対象地域とし、すでに報告した「成人健康手帳」方式に従って健康診査を実施した。実施に先だち、町内報による「はたちの検診」と題する宣伝を行ない、関係者への案内状及び成人者への案内状を発送した。さらに事前研修会(「はたちの集い」)を開催した。健康診査項目は、血圧、尿(蛋白、糖、ウロビリノーゲン)、便(寄生虫卵、潜血反応)、血液(赤血球数、Ht、Hb、比重、白血球)、ABO及びRh式血液型、梅毒反応(TPHA)、HB抗原と抗体、風 抗体、CMV抗体、トキ

ソプフスマ抗体、胸部レントゲン、心電図、肥満度の計22項目にわたった(図3)。結果: 受診率は安達町では49.5%、北会津村では73.5%であった。2年間の健康診査の成績より、貧血30.2%、血圧(境界域以上)43%、抗体陰性(風疹36.6%、CMV20.8%、トキソプラズマ75.5%)、肥満21%等、リスク保有者が見つかった(表1)。尚、健康診査結果は、手帳に記入し成人式の時に本人に配布した。さらに、今回の検査についての指導と題して、別刷を各自に配布した。

今後の課題として最も重視される点は、より多くの対象者を健康診査に参加させることである。そのためには本人の自覚を高め、本検診の主旨を理解させる啓蒙活動が一層必要となる。今回は若人の集いをもうけたり、町報、各自へのちらしの配布等をこころみた。一はたちの検診一の対象者はその多くが同級生同志であり、この点を考慮すると色々なサークル活動、青年学級等を通じての啓蒙活動もかなり効果があると思う。

(2) 未婚成人女子の健康管理

平鹿総合病院農村医学研究所が以前より健康手帳方式によって成人病検診、貧血検診などの保健活動を行なってきた秋田県平鹿郡十文字町を選び、町内の18才から25才の女子を対象とし、内科的検診、貧血検査ならびにアンケート調査を実施した。対象者には町役場からの検診案内書を、さらに一部には成人検診の意義を書いた案内書を送付し、一方保健婦、健康推進員らを動員し 対象者の自宅を訪問させ、

検診を受けるように促した。

結果と考察

未婚成人女子の対象者308人中受診者は162人で受診率52.6%であった(表2)。これまで研究所では様々な地区、事業所において健康診断を実施しているが、従来の貧血検診は40代、50代が主であり、20代女性の受診率は表にみられる如く低率であった。しかしなかにはニッセイ電機K・Kのように高受診率のところもあり、従業員の大部分が20代であるため受診率60%という結果であった。

今までの受診率からみると今回の成人健康診断の受診率は非常に高い値を示している。これは従来のような貧血検診という面からのPRよりも成人女子に対しての母子保健の面からのPRが効果的であることを示している。また、受診率の向上という面から、自治体や病院などの実施主催者側からの働きかけはもちろんのこと、その地区の婦人部や青年団等の指導者層及び地区担当の保健婦からの働きかけがより効果的であると考えられる。

検査結果については、貧血と診断されたものは5人(3.1%)であり、血圧はWHOの区分でみると、境界域15人(5.5%)、高血圧4人(1.5%)であった。尿検査では尿蛋白(+)は1人、(±)は6人であった。STS検査ではガラス板法陽性は6人でうちTPHA法陽性は4人であった。HBs抗原陽性は3人であった。STS陽性、HBs陽性者に対しては妊娠前における適切な保健指導ならびに治療が望まれる。

(3) 新婚婦人に対する健康管理法

新婚時に実施される健康管理法を志向するために、新婚者女子健康手帳を作成し、以下の方法で検討した。方法：関係市町村の戸籍係の窓口で婚姻届を受理する際、新婚者に「新婚者女子健康手帳」、反響を知るためのアンケート用紙、新婚時健康診査を要請するための趣旨説明文を一括封筒に入れて配布した。対象地域は宮城県仙台市及び青森県五戸町を選び、実施期間は昭和53年12月より昭和54年2月までとした。尚、新婚者女子健康手帳の内容は、啓蒙のために必要な健

康知識を解説的にのせ、必要な記録は随時自分で記入するようにした。(手帳内容：はじめに、本手帳の利用のしかた、知っておきたい男女の性生理、基礎体温について、月経についての記録、家族計画、避妊法のいろいろ、職業と家庭環境、好、アレルギー体質、いままでにかかった病気、近親者の健康状態、血液型、新婚時健康診査、その後の健康診査、妊娠したら早く診察を受けましょう、知っておきたい病気、知っておきたい手続き・制度) 結果：配布部数は仙台市278部、五戸町30部であった。回収されたアンケートをみると8割以上の者が本手帳の配布を歓迎していた。

考察：結婚は個々バラバラに行なわれるものであり、新婚者との確実な接点、婚姻届を受理する戸籍係の窓口であるということが新婚者健康管理システムを志向する際の出発点である。今回は前述したような方法をプランニングし、関係市町村に協力を要請して実施した。事務的に手帳を配布する一方交通的なやり方は、新婚者に与える影響が少なく、またその結果を新婚者自身の意識のみに頼る面が強い。戸籍係の窓口での健康に対する雰囲気作り、手帳内容の充実等を工夫する必要があるが、しかしこれのみでは限界があると思われる。本来こうした健康管理システムは、関係都道府県・市町村などの衛生行政担当者が主体になって行なうものである。今回の結果を踏えて考えられる新婚者女子健康管理システム(試案)を図4に示した。この案でのポイントは、戸籍係で接触した新婚者を、確実に健康診査を実施する保健所あるいは医療機関に向かわせることである。つまり、ここで健康診査と合わせて意識的に母子保健に関する啓蒙教育を行なうことである。このためには、費用を公費負担にする、検査日を指定し医師・保健婦等のスタッフを準備する等、大規模な体制作りが必要である。

以上の他、新婚者の実態を知るために、医療機関での妊婦検診受診者(600名)を対象にretrospective調査を行なった。結果：1.最終学校卒業後から結婚までの健康管理については、職場の検診を受けている者は全体の52.7%と多く、この他自主的に医師の健康診査を受けて

いる者は43%であった。このことから、婚前の健康診査はすでに民間では定着していると思われ、これを行政にのせて系統的に行なえば、この成果はさらに増加するものと思われる。

2. 新婚時の診察は受けたと回答した者は15.5%と少なく、その内容も胸部X-P、貧血、性病の検査が大半であり、内科的診査のみに止まっていた。

3. 新婚者の知識は、基礎体温、排卵、受精、家族計画については、6〜7割の者が一定の理解を持っていた。子宮外妊娠、妊娠中毒症、不妊症、血液型不適合妊娠等将来妊娠分娩と直接関連して発生するかもしれない問題を理解する者は少なかった。4. 新婚時の自己の健康状態について知っていた者は血液型(A・B・O式)では75.7%、血圧では42.0%、貧血の有無は36.5%、梅毒反応は15.5%であった。

5. 新婚時に妊娠・分娩・胎児に関する教育の機会を希望する者は76.8%と多かった。

現行の妊産婦健康診査法の問題

(1) 妊娠分娩と生活環境との関連

宮城県 理郡 理町および同郡山元町において、昭和50年6月より昭和51年9月までの間に母子健康手帳の交付を受けた全妊婦を対象に質問紙を配布し、妊婦の生活環境および過去の妊娠歴とその経過についての調査を実施した。さらに、今回の妊娠について追跡調査を行ない、生活環境と妊娠経過中の出来事との関連を検討した。調査対象者は総数661名で、250名(37.8%)は今回の妊娠が初回妊娠であった。追跡調査によって確認した今回の妊娠結果は、生産が631例(95.5%)、自然流産が9例(1.4%)、人工流産1例、死産4例(0.6%)、出生数の死亡2例であり、14例(2.1%)は転出などのため妊娠の結果が不明であった。また、生産であった631例(児の数635例：双胎出産4件)のうち自然分娩は455例(72.1%)、吸引分娩60例(9.5%)、帝王切開28例(4.2%)、その他の難産が19例(3.0%)、不明が69例であった。出産週数では37週以下の早産が34例、43週以降の晩期産が36例であった。2500g以下の低

体重児は、双胎出産を除く627例中333例(53%)、双胎出産児8例中6例であった。

追跡調査により妊娠結果が確認できた647例についての生活環境との関連は現在分析中であるが、これまですでに分析の終了した世帯の構成、夫の就業産業、本人の労働様態別に、流死産の発生頻度、低体重児の出現頻度を整理すると表のごとくになる。この結果から、流死産の発生頻度は夫の就業産業が異なる場合に有意な差があるといえる。すなわち、流死産など児の生存を維持できなかった44例中、13例は夫の就業産業が2・3次産業のものであり、自然流産と死産に限ればすべての例がこの群で生じていた。

また、妊婦が妊娠中の健康管理をいかに行なっているかという側面を観察する目的で、母子健康手帳交付時の健康状態(つわり、高血圧、むくみ、尿異常の有無)、および本人が妊娠のどの時期に産婦人科医におもむき、妊娠の確認を行なっているかを検討した。高血圧、むくみ、尿異常ありと回答した者は少数であるが、つわりは約40%の者が有りと答えている。調査時に半数以上の者が妊娠前期であったため、このこと自身は当然のことともいえるが、つわり有りと答えた群で流死産発生が有意に高率であった。この点については、今後さらに検討する必要があるところである。妊娠確認の時期は約80%が妊娠第1・2週以前であった。妊娠の確認時期別に流死産の発生をみると、流死産は妊娠第1・2週以前に妊娠確認を行なっている群にのみみられ、13週以降の群では発生しなかった。今回のこの分析の対象者は、母子健康手帳を受けとりに来た時点から追跡調査しているので、妊娠してから産婦人科医でそれを確認する間、さらに確認してから母子健康手帳を受けとるまでの間に流産してしまった妊婦は含まれていない。したがって、この地域における妊婦の妊娠ロスは、今回の分析で得られた数値より大きいはずである。それがどの程度であったのかは、現在のところ知るすべがないが、こうした妊娠ロスが地域の母子健康管理体制でカバーされていない点は今後の問題として残される。(表3)

(2) 新母子健康手帳方式をめぐる問題

母子健康手帳の様式が全面的に改良され交付されたのが昭和57年4月/日である。母親の記録する部分が強化されていることが主な改正点のようで、文字どおり母と子の健康記録として十分に生かせるように配慮されている。しかし一昨年度の記入状況調査からは本来の目的に沿って十分に活用されていると言うには、まだかなりの距離があるように思われた。そこで昨年度は、母子健康手帳を実際に配布している側を対象としてアンケート調査を行なってみたが、全体の印象としては交付している窓口ではこれ以上出来ない程の説明が加えられているということであった。本年度はさらに昨年度のアンケート内容を職種別に分析し、比較検討してみた。アンケートは宮城県庁および県内/3保健所の職員に協力依頼し、427通の回答を得た。職種の内訳は保健婦が279名(51.5%)と最も多く、助産婦67名(15.4%)、看護婦20名(4.6%)、栄養士31名(7.4%)、事務職員80名(18.7%)、その他10名(2.4%)となっている。アンケートは昨年度報告したように1/1の設問からなるが、以下、比較可能であった6つの設問内容結果について述べる。1.母子健康手帳の適当な交付時期はという設問に対して、妊娠と診断された時と答えたのは全職種共平均の73.7%にほぼ近く、大ききなばらつきはみられなかった。2.妊娠月数で見ると3か月、4か月が多く、特徴的な違いはないように思われた。3.交付時の平均説明時間は昨年度の集計で2分以内、5分以内がそれぞれ15.5%、34.6%という結果であったから事務職員の27.8%、50.0%と、他の職種と差がみられたことと、20分から60分と回答したのは保健婦、助産婦、栄養士で多くが占められていたのが特徴であった。説明時間については説明の内容という問題もあり一概にどれ位が適当であるかの判断は困難である。4.母子保健について特に留意して説明していることをA:母子保健法(法規)についてと、B:母子の保健衛生全般についてみみると特にBにおいて保健婦という職業上からと思われるが、約

半数近くがあると答えているのが注目される。これとほぼ同じような傾向が5.A:母子健康手帳記入方法の指導にあたって特に留意して説明していることは、という設問に対してうかがわれた。6.妊婦検診の回数については特に大きな違いはないようである。(図5)

以上が今回のアンケート分析結果であり、やはり昨年度の結果と合わせて、交付側に母子健康手帳の不十分な活用の原因を求めることは出来ないように思われるのが現況である。とすれば、妊婦自身の意識の問題もあるだろうが、交付後は医療従事者側がその重要性を理解してもらいように啓蒙してゆくことが改めて必要なことと思われる。

図 1 現行の母子保健行政

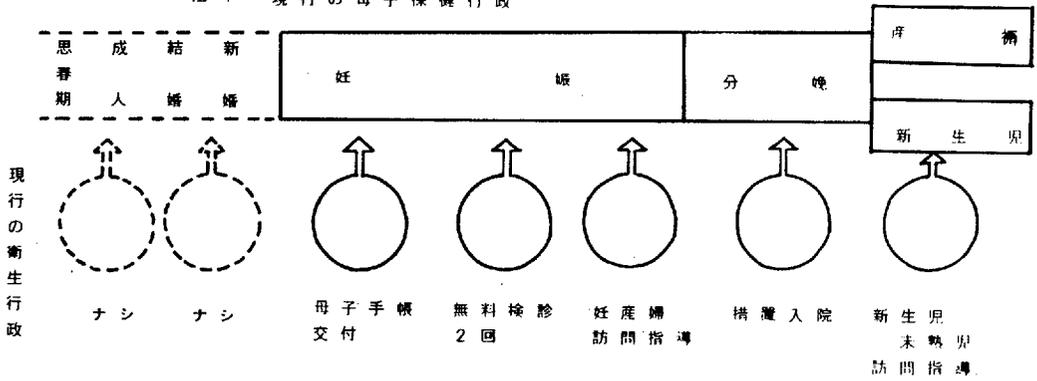


図 2 妊娠以前の健康管理が必要な理由

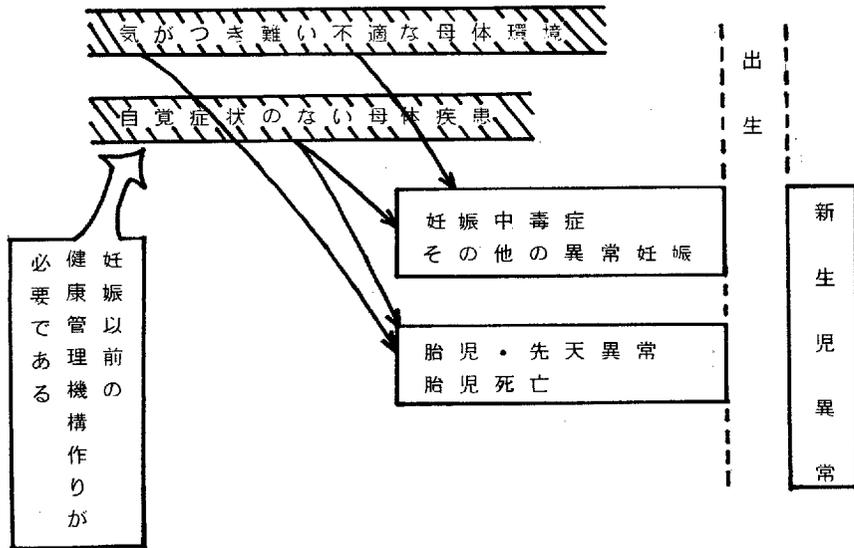


図 3 「成人健康手帳」方式による女子健康管理法

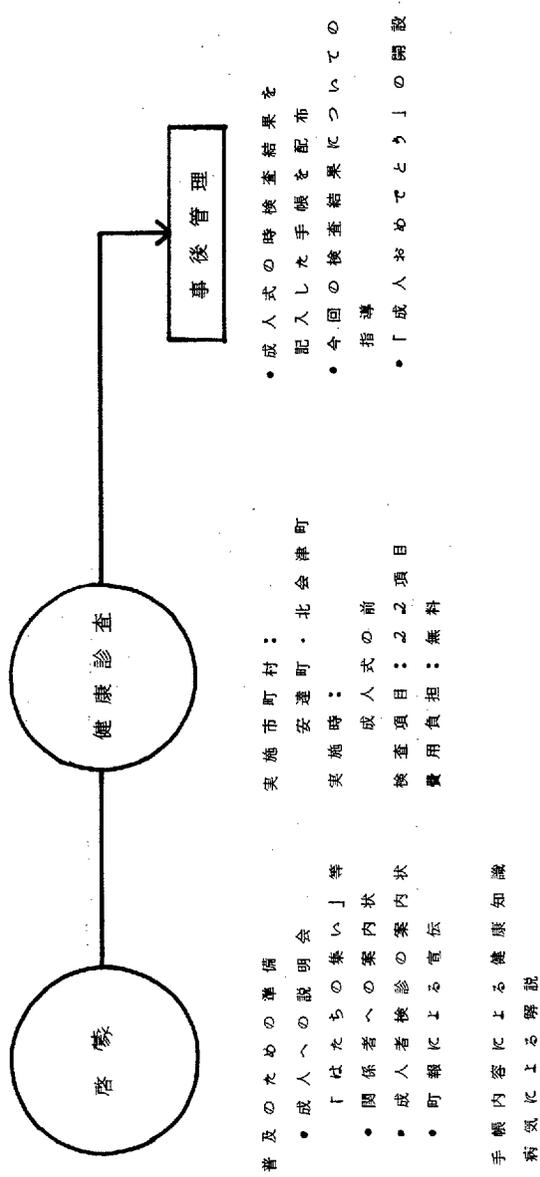
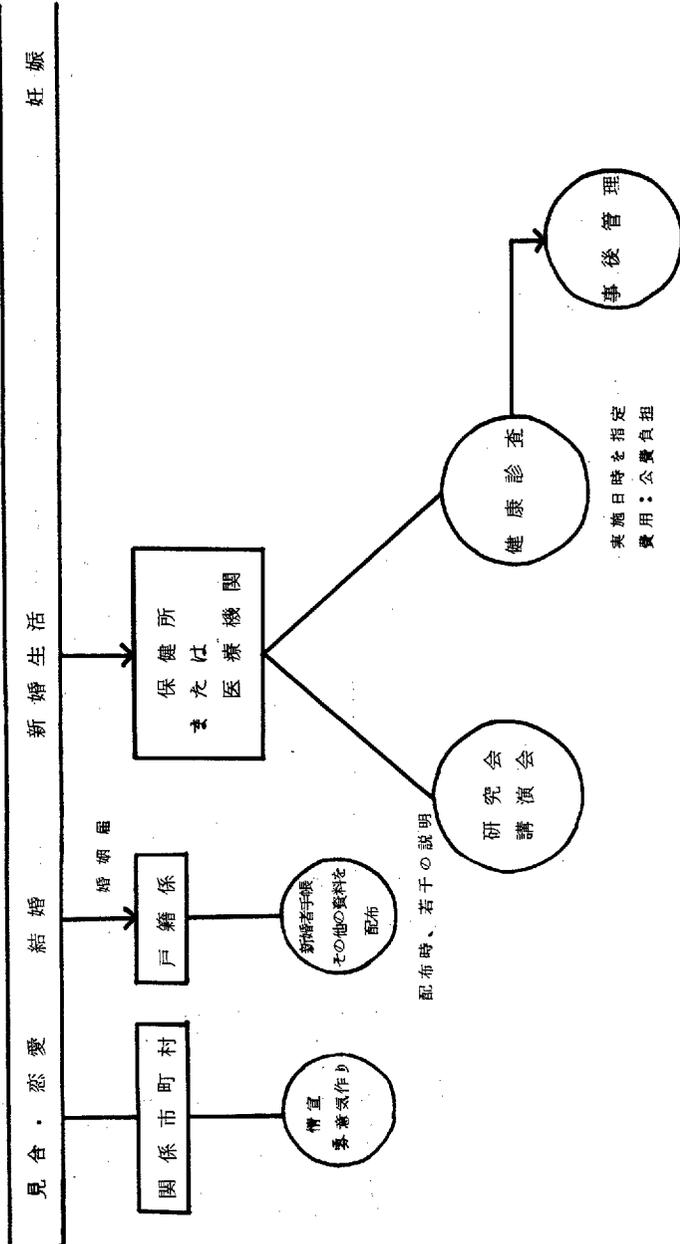


図 4 新 婚 者 女 子 健 康 管 理 法 (試 案)



検査結果を郵送
異常の場合の指導

表 / リスク保有率

項 目		女 子 139 名	
血 圧 (境界域以上)	名	6	4.31
	%		
尿	糖 白	2	1.43
	糖	0	0
		0	0
便	寄 生 虫	0	0
	潜 血	3	2.15
貧 血	赤 血 球	42	30.21
	血 色 素	42	30.21
	ヘマトクリット	7	5.03
血 液 比 重		40	28.77
白 血 球	減 少	28	20.14
	増 加	9	6.47
血 液 型	O 型	42	30.21
	RH (-)	1	0.71
H B 抗 原		1	0.71
梅 毒 反 応		0	0
心 電 図		0	0
胸 部 「レ」		1	0.71
肥 満 度	肥 り すぎ	3	2.15
	や せ すぎ	1	0.71

検 査 人 員	風 疹 抗 体 (-)		C M V 抗 体 (-)		トキソプラズマ 抗 体 (-)	
	名	%	名	%	名	%
139	51	36.69	29	20.86	105	75.53

表2 成人女子健康診断(18~25)の受診率

十文字町 S53年9月

	対象者	受診者	受診率
未婚	308	162	52.6
既婚	131	102	77.9
計	439	264	62.0

従来の貧血検診に於る20代女性の受診率

対象地区	実施月日	総受診者数	20代受診者
横手市事業所	S53年10月	124人	30(24.2%)
金沢農協婦人部	S53年12月	71	1(1.4)
横手市栄地区	S53年8月	310	16(5.2)
福地農協婦人部	S53年8月	64	5(7.8)
川西農協婦人部	S53年8月	41	3(7.3)
八沢木農協婦人部	S53年8月	107	14(13.1)
平鹿町農協婦人部	S53年7月	112	4(3.4)
横手市農協婦人部	S53年6月	209	2(1.0)
沼館農協婦人部	S53年6月	58	2(3.4)
ニッセイ電気	S53年7月	120	72(60.0)
総計		1216	149(12.2)

表 3 生活環境（世帯の型、夫の就業産業、本人の仕事）別にみた今回の妊娠結果

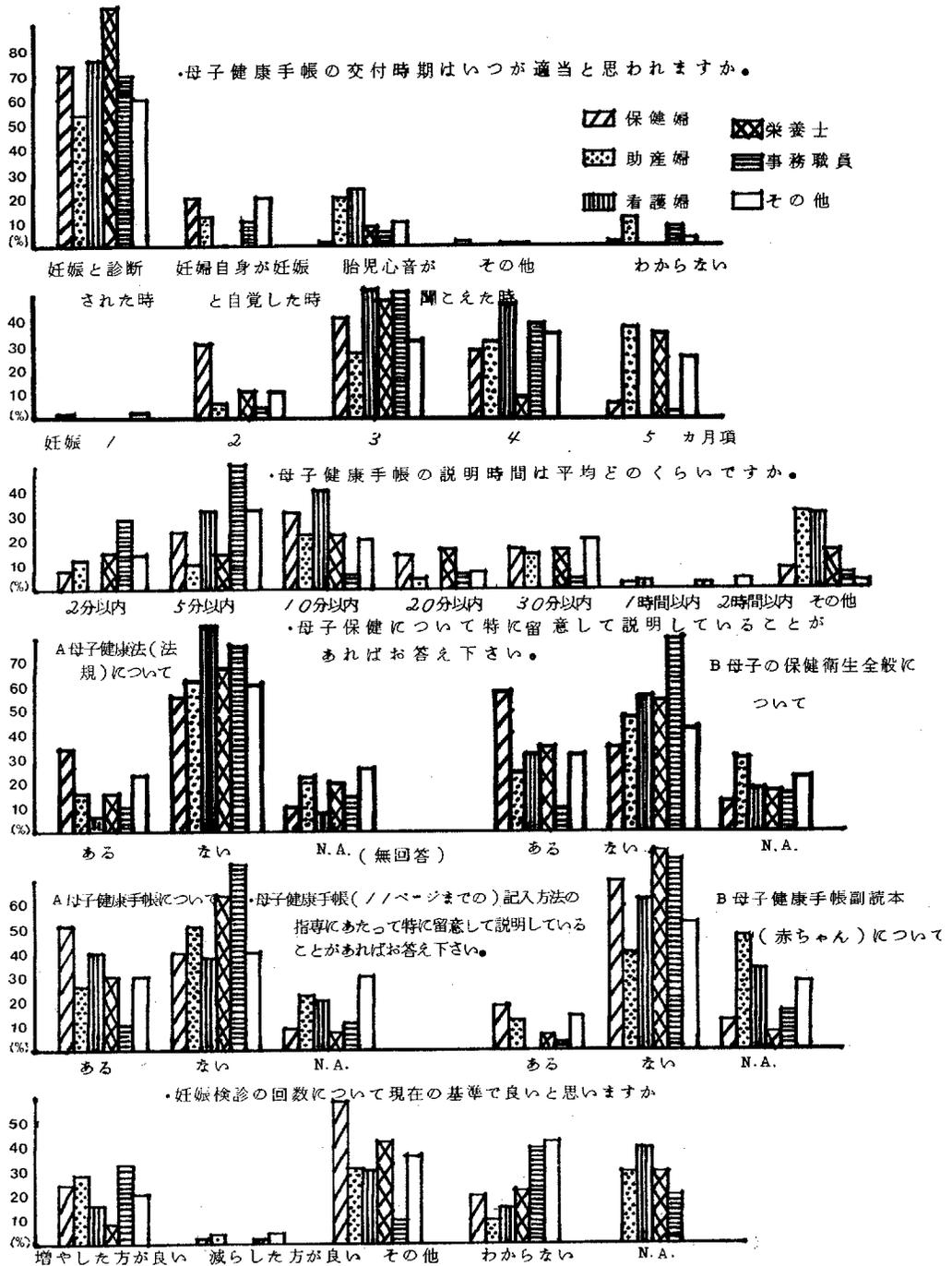
	世帯型別		夫の就業産業別		本人の仕事別					
	核家族、妻の両親と同居、夫の両親と同居	ネ1次産業、木・飲・兼業、2・3次産業	ネ1次産業、木・飲・兼業、2・3次産業	家事のみ、農作業、家業、勤め	家事のみ、農作業、家業、勤め	家事のみ、農作業、家業、勤め				
¹⁾ 妊娠ロス	2.4%	2.7%	1.5%	0	2.4%	3.0%	0.8%	3.8%	2.1%	
	0.9 > P > 0.8		P = 0.03 ³⁾		0.5 > P > 0.3					
²⁾ 低体重児	3.7%	5.6%	5.3%	8.7%	2.1%	5.0%	6.5%	7.8%	6.1%	4.4%
	P > 0.9		0.3 > P > 0.2		P > 0.7					
妊娠ロス	6.1%	8.2%	7.1%	8.7%	2.1%	7.3%	9.1%	8.6%	9.8%	6.4%
+	P > 0.8		0.5 > P > 0.3		P > 0.8					
低体重児	P > 0.8		0.5 > P > 0.3		P > 0.8					

1) 自然流産 + 死産の全妊娠数に対する割合、確率はZテストによる

2) 双胎出産を除く、生産児のうち生下時体重2500g以下のものの割合

3) フィッシャーの直接確率

図 5



↓ **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

妊産婦の健康管理を行ない母子の健康を守り先天異常児の出生を防止するために、従来は妊婦の健康管理が行政上実施されてきた。これによって母子の健康の増進効果はあったものの必ずしも充分でない。この目的の達成のためにはより早期に、とりわけ妊娠前に女子の健康管理が行なわれることが重要である。今年度は昨年度に引続き、学業終了後から妊娠時の母子手帳方式に到るまでの空白期間における女子健康管理法として、2つの時期つまり1.成人式を迎える時期、2.新婚時に実施される健康管理法を検討した。