

## 地域における乳幼児健康管理方式に関する研究

### 母子健康手帳の利用法

分担研究者 西川 瀨 八(日本大学医学部公衆衛生学教室)

研究協力者 岡本 裕( )

#### はじめに

母子健康手帳が、母と子の健康管理に身近な情報源として活用され、健康診査や保健指導のシステム化の推進に関与してきたことは異論のないところであろう。手帳の形式も、健診の普及や保健行政などの変化にともなって改善され、昭和51年度に改定されたものが現在使用されている。ただその利用法にはいくつかの問題点がみられる。本年度は昨年度に引き続き手帳の評価を行い、システム化への資料とすべく検討した。

なお、我々の研究の分担は乳幼児の健康管理に関するものであるが、内容が母子健康手帳についてのものであるため妊娠中、出産および育児の全てを検討した。

#### (1) 母子健康手帳の記載状況

##### 研究目的：

昨年と同様に母子健康手帳の記載状況を調査したが、本年は、埼玉県浦和地域(中央保健所管内)と東京都板橋地域(板橋区板橋保健所、上板橋健康相談所、赤塚保健所の管内)の2地域について検討した。

##### 研究方法：

中央保健所、板橋保健所、上板橋健康相談所および赤塚保健所において、3才児健康診査に訪れた母親にアンケート用紙を配布し、健診終了後に回収した。アンケート用紙は、昨年のもを一部

改めて使用した。回収したアンケートは、記載の完全なもの(浦和地域678名、東京板橋地域322名、計1,010名について検討した。

なお、対象者中、1才半児健診を受けた者は浦和地域88%、板橋地域90%で、3ヶ月児健診は浦和地域96%、板橋地域98%である。

##### 研究結果および考察：

3才児健診に訪れた母親の年齢分布は、浦和地域では678名中21-25才が9.5%、26-30才が45.0%、31-35才が37.5%、36-40才が8.0%、板橋地域では332名中21-25才が9.8%、26-30才が50.0%、31-35才が33.6%、36-40才が5.7%、40才以上が0.9%で、有意差がみとめられない。対象となった子どもの出生順位も浦和地域では、第1子が47.1%、第2子が35.3%、第3子が11.5%、第4子が4.1%、第5子が3.8%、板橋地域では、第1子が54.2%、第2子が38.1%、第3子が7.7%で有意差がみとめられない。

母親の母子健康手帳への関心度についてのアンケート調査の結果を図1に、また、母親の記録部分の記載状況を図2-Aに示した。図1の読みか、日常みるか、育児に役だつかなどの質問には、相当程度の関心をもつ姿勢を示し、浦和地域に比較して板橋地域にこの傾向がみとめられた。図2-Aの母親の記録部分の記載状況は、妊娠に関する記録(2~6)、乳幼児の記録(7~8)ともに良好とはいえない。乳幼児の記録部分では、両地域ともに30~50%に記載がみられない。昭和51

年度の改訂には、母親自身の記録部分を強化する形で、健康の自己管理や母親の子どもへの観察の重要性を配慮した点がみられており、記載が乏しいことは保健指導が必要であることを示している。

これに対し図2-Bの医師、保健所などの記録部分の記載状況は両地域とも比較的良好である。とくに妊産婦の健診、出産時の状態および3ヶ月、1才半児の保健所で実施される健診時には記入が慣例化しており、管理の体系化に貢献しているといえる。昨年度に報告したが、医師や保健婦などの医療関係者へのアンケート結果では、病院内の健診などでもほとんどの者が手帳を利用している。ただ手帳の内容についての意見が多く、効果的に活用するのは今後の課題となる。

図1. 母子健康手帳への関心度についてのアンケート結果

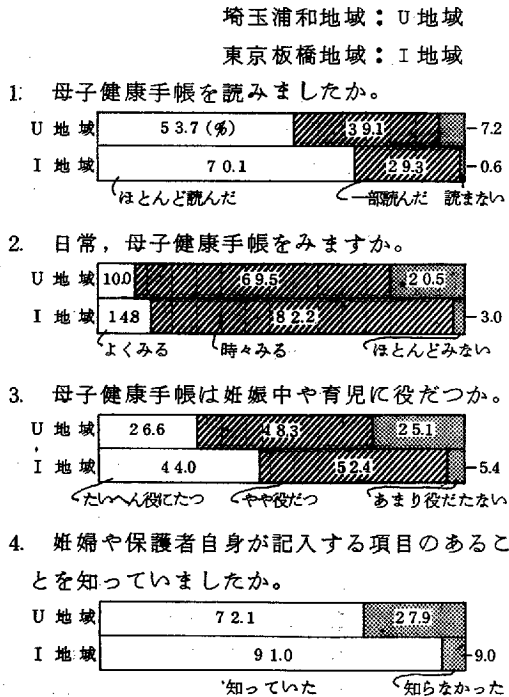
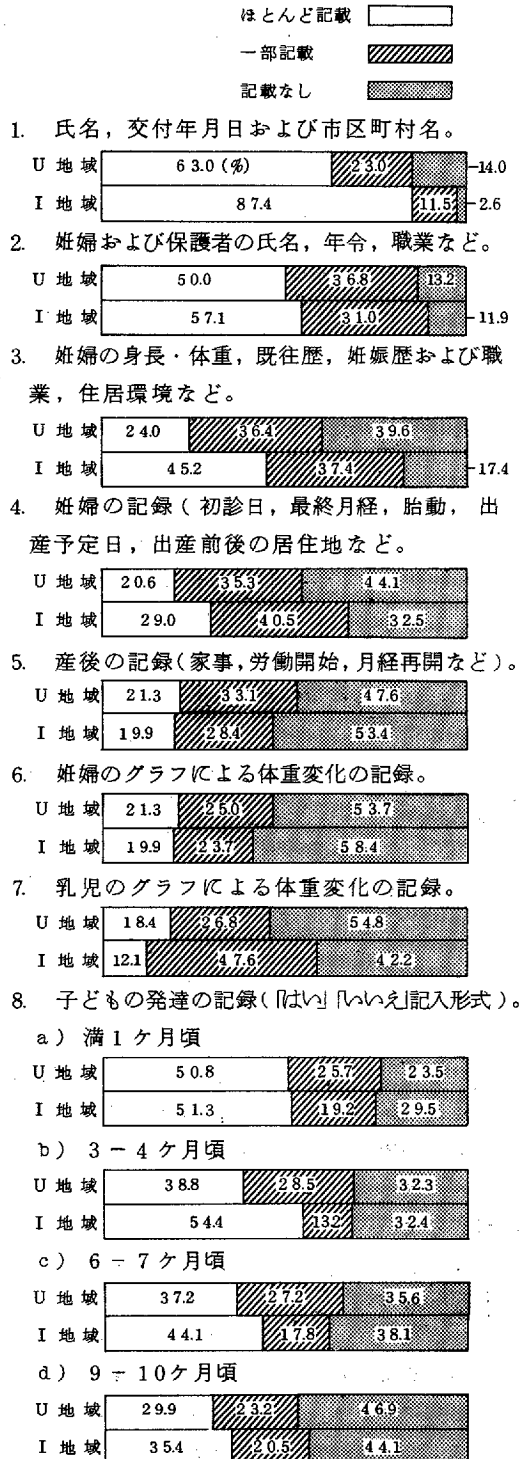


図2. 母子健康手帳の記載状況

A. 妊婦および保護者自身の記載状況



e) 満1才頃

U地域	33.1	288	381
I地域	46.0	207	333

f) 満2才頃

U地域	27.1	353	396
I地域	24.1	381	378

g) 満3才頃

U地域	39.7	373	330
I地域	37.1	243	386

d) 9-10ヶ月健診

U地域	35.2	324	324
I地域	38.1	269	350

e) 1才健診(身体測定, 栄養, 断乳, 離乳など)

U地域	44.6	179	375
I地域	43.0	224	346

f) 1才半-2才健診(身体測定, 歯など)

U地域	70.4	177	11.9
I地域	71.3	195	9.2

B. 医師, 保健婦の記載状況

1. 妊娠中の経過(子宮底, 血圧, 浮腫, 尿検査, 梅毒反応, 血液型など)。

U地域	59.3(%)	36.3	-4.4
I地域	80.0	16.2	-3.8

2. 出産の状態(在胎期間, 分娩経過, 分娩時間, 児の状態など)。

U地域	69.9	22.0	-7.8
I地域	86.2	11.7	-2.1

3. 産後の母体の変化(子宮復古の良否, 悪露の正否, 乳房の状態, 血圧, 尿蛋白など)。

U地域	57.6	25.5	16.9
I地域	58.7	32.1	9.2

4. 妊娠中, 産後の歯の状態(むし歯など)。

U地域	16.4	26.4	63.2
I地域	8.8	18.7	72.5

5. 新生児期の体重, 黄疸, 異常の有無など)。

U地域	63.5	15.4	21.1
I地域	64.6	14.2	21.2

6. 乳幼児の健康診査。

a) 1ヶ月健診(身体測定, 栄養状態など)

U地域	48.6	26.2	25.2
I地域	52.9	22.2	24.9

b) 3-4ヶ月健診(身体測定, 栄養, 離乳, 股関節開閉制限, 異常の有無など)

U地域	82.8	3.2	4.8
I地域	87.4	2.0	2.4

c) 6-7ヶ月健診(身体測定, 栄養, 歯など)

U地域	43.2	26.6	30.2
I地域	41.2	29.9	28.9

(2) 異常項目についての記入状況

研究目的:

全般に, 母子健康手帳への医師の記載は良好であったので, 今回は, 異常の指摘を受けた項目についての手帳の記入状況を調査した。

研究方法:

東京都板橋区内の, 板橋保健所, 上板橋健康相談所, 赤塚保健所において, 3ヶ月, 1才半, 3才児健診に訪れた母親についてアンケート調査を行った。期間は, 昭和55年1月下旬から2月下旬までである。アンケートの内容は, 母子の異常の有無をたずね, その異常が母子健康手帳に記入されているかどうかを調査した。

ここで, 皮膚疾患についてはその診断が統一化していないため異常項目からは除いた。

研究結果および考察:

表1に, 妊娠中および分娩時の異常と, その異常についての母子健康手帳への記入状況を示した。妊娠中の異常は, 貧血, 浮腫, 蛋白尿が多く, これらの項目の母子健康手帳への記入状況は比較的良好。妊娠初期の風疹, 切迫流産などの異常は少ないが, 手帳への記入は良くない。分娩時の異常については, 骨盤位, 帝王切開, 早産などが多い, その他の異常分娩としては臍帯巻絡などが主なものであった。これらの手帳への記入も比較的良好であったが, 完全なものではない。

表2に, 児の出産時, 新生児期の異常を示した。出産時の異常は仮死が主で, その記入は全てなされていた。新生児期の異常は低体重児が多く, そ

の他に重症黄疸，奇形などもみられたが，これらの記入も比較的良好。

以上の異常の記録は，今後の子どもの健康を把握する上に重要な項目であり，産科領域から小児科領域への移行時期にあたる。昨年度の調査からも，この部分の完全な記載が望まれており，今後の活用にあたっての問題点の1つであろう。

次に，乳幼児健診でみられた異常を表3に示した。異常は全般に少なく，3ヶ月児健診では，股関節脱臼，斜頸，発育不良などが主なものである。これらの異常の記載は，股脱，斜頸などは良いが，発育不良などの項目は良くないといったように，項目によりまちまちな面がみられる。

1才半児および3才児健診での異常も少なく，今回の調査で母子健康手帳の記入状況の実態を判断することは困難である。ただ記入状況は悪く，必ずしも健康の記録や保健指導の基礎資料として活用されているかどうか疑問である。しかし，異常の項目によっては，その記録が必ずしも今後の健康管理に必要なかどうかの意見もあり，記載すべき異常項目にある程度の統一化を図ることも必要と考えられる。

表1. 母親の妊娠中，分娩時の異常項目と母子健康手帳への記入状況

対象者823名の異常(重複集計) (未記入者 8名)		母子健康手帳への 記入状況		
異常の内訳	異常者数(%)	記入あり	記入なし	不明
貧血	199名(24.18)	159名	37	3
浮腫	128(15.56)	116	9	3
蛋白尿	145(17.62)	133	4	8
高血圧	36(4.37)	31	2	3
糖尿	25(3.04)	21	2	2
妊娠初期の風疹	5(0.61)	1	3	1
切迫流産	33(4.01)	11	22	0
早産	22(2.67)	16	3	3
早期破水	5(0.61)	5	0	0
帝王切開	22(2.67)	22	0	0
骨盤位	39(4.74)	36	1	2
鉗子吸引分娩	14(1.70)	11	1	2
その他の異常分娩	11(1.34)	8	2	1
分娩時の異常出血	5(0.61)	4	1	0

表2. 児の出産時，新生児期の異常項目とその記入状況

対象者823名の異常(重複集計) (未記入者 10名)		母子健康手帳への 記入状況		
異常の内訳	異常者数(%)	記入あり	記入なし	不明
仮死	8名(0.97)	7名	1	0
分娩外傷	2(0.24)	1	1	0
外表奇形	1(0.12)	1	0	0
心臓奇形	2(0.24)	1	1	0
代謝異常	1(0.12)	0	1	0
低体重児	27(3.28)	21	3	3
重症黄疸	2(0.24)	2	0	0
その他の異常	6(0.73)	5	1	0

表3. 乳幼児健診の異常項目とその記入状況

3ヶ月児健診 823名の異常 (重複集計)(未記入者 29名)		母子健康手帳への 記入状況		
異常の内訳	異常者数(%)	記入あり	記入なし	不明
心臓奇形	3名(0.36)	2名	1	0
代謝異常	(0.12)	0	1	0
首の力の弱さ	(0.61)	2	3	0
股関節脱臼	(0.85)	7	0	0
斜頸	(0.73)	6	0	0
発育不良	(0.61)	2	3	0
その他の異常	(0.85)	5	2	0
1才半児健診 490名の異常 (重複集計)(未記入者19名)				
歯の異常	29名(5.92)	24名	3	2
心臓疾患	1(0.20)	0	1	0
言語障害	2(0.41)	0	2	0
行動上の問題	1(0.20)	0	1	0
3才児健診 228名の異常 (重複集計)(未記入者6名)				
言語障害	2名(0.88)	0名	2	0
行動上の問題	2(0.88)	0	2	0

### (3) 心身障害児の記入状況

研究目的：

母子健康手帳が脳性麻痺などの心身障害児の早期発見のシステム化に役立つかどうかを検討する目的で、とくに診断上問題となる出産時障害および出生時の児の異常の項目についての記入状況を調査した。

研究方法：

整形外科療養園に入院中の患児および昭和55年2月中に来院した患児(2才以下)の母子健康手帳の記入状況をチェックし、推定される原因と比較した。患児は母子健康手帳を持参した脳性麻痺児21名、中枢性協調障害児16名である。

研究結果と考察：

表1に脳性麻痺児21名の母子健康手帳の記入状況を示した。出産障害の内訳をみると、仮死分娩が主なものであったが全般的に障害が多い。出生時の児の状態は未熟児、けいれんが主なものであった。これら母子健康手帳の記入状況をみると、最も多くみられた仮死分娩の記載が悪い。また、けいれんなどの記載も悪い。未熟児については、出産時の体重の記載は全例なされているが、手帳の異常欄に記載がみられないため記入なしとした。

表2に中枢性協調障害児16名の母子健康手帳の記入状況を示した。脳性麻痺児に比べて全体に異常は少ない。しかし記入状況は脳性麻痺と同様良いとは言えない。

このような現状をみると、母子健康手帳から得られる情報はかなり限定されていると考えられ、単純にチェックするのみではスクリーニングとしては役に立たない。また、出生時の障害以前の問題である胎児期の軽度の異常についても、たとえば軽度の微弱陣痛に促進剤を使用し、すぐに生れるケースはかなりあると思われ、胎児切迫仮死などがあったかも知れないといった点についての手帳への記載はまずないと考えられる。このような情報も母子健康手帳から得られることは不可能に近いと思われる。さらに、ふえてきた医療訴訟な

どの問題から、単純な記載ですますケースも考えられ、今後の課題である。

表1. 脳性麻痺児(21名)の母子健康手帳への記入状況

出産障害と出生時の状態		母子健康手帳への記入状況	
内訳	異常者数*(%)	記入あり	記入なし
早産	5名(23.8)	4	1
長時間の分娩	2(9.5)	1	1
鉗子-吸引分娩	3(14.3)	3	0
胎位異常	3(14.3)	3	0
微弱陣痛	1(4.8)	1	0
早期破水	2(9.5)	1	1
臍帯結絡	2(9.5)	2	0
仮死分娩	8(38.1)	4	4
重症黄疸	2(9.5)	1	1
未熟児	6(28.6)	1	5
けいれん	4(19.0)	1	3

\* (重複集計)

表2. 中枢性協調障害児(16名)の母子健康手帳への記入状況

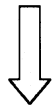
出産障害と出生時の状態		母子健康手帳への記入状況	
内訳	異常者数*(%)	記入あり	記入なし
早産	4名(25.0)	4	0
長時間の分娩	2(12.5)	1	1
鉗子-吸引分娩	3(18.8)	3	0
胎位異常	3(18.8)	3	0
微弱陣痛	1(6.3)	1	0
早期破水	1(6.3)	1	0
臍帯結絡	1(6.3)	1	0
仮死分娩	5(31.3)	3	2
重症黄疸	2(12.5)	1	1
未熟児	3(18.8)	0	3
けいれん	0(0)	0	0

\* (重複集計)

## まとめ

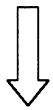
母子健康手帳は、診断および保健指導の資料として身近な活用がなされ有意義に利用されている。しかし、心身障害児などの早期発見に母子健康手帳が必ずしも役だつものかどうか、今後この利用方法には検討が必要である。

なお本研究は、埼玉県中央保健所（所長・小見山茂人）、板橋区上板橋健康相談所（所長・武田操）、板橋保健所（所長・青木 寛）、赤塚保健所（所長・森 正穂）、北区王子保健所（所長・栗原久子）、整肢療護園、小児科（児玉和夫、北住映二、榎本省子、横地章子の各先生）ならびに同保健所保健婦諸姉の御協力を得たことを記し感謝の意を表すものである。



## 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



はじめに

母子健康手帳が、母と子の健康管理に身近な情報源として活用され、健康診査や保健指導のシステム化の推進に関与してきたことは異論のないところであろう。手帳の形式も、健診の普及や保健行政などの変化にともなって改善され、昭和51年度に改定されたものが現在使用されている。ただその利用法にはいくつかの問題点がみられる。

本年度は昨年度に引き続き手帳の評価を行い、システム化への資料とすべく検討した。

なお、我々の研究の分担は乳幼児の健康管理に関するものであるが、内容が母子健康手帳についてのものであるため妊娠中、出産および育児の全てを検討した。