

市町村における母子保健サービスに関する研究

— 茨 城 県 —

分担研究者 澤 田 俊一郎（茨城県大子保健所長）
研究協力者 折 田 勝 郎（茨城県保健予防課長）
大 串 章（茨城県保健所長会長）
岩 間 芳 雄（茨城県母性保護医協会会長）

1. 緒 言

私達は前年度までの本研究において、地域における母子保健管理システムの確立をめざして作業をすすめ、ほぼ実用に耐える形を組立てて所期の目的を達し得たと思われるので、本年度はこれまでの成果を点検整理するとともに、各市町村の対応の中で問題点を見出して反省を加え今後の課題とすることを目標とした。今年度対象市町村に対して実施を継続又は新しく依頼した調査内容は下記の通りである。

(1) 妊娠届出時点における情報の把握

妊娠届出窓口において聴きとりをおこない又は後刻訪問によって早期に妊婦に関する情報を把握するとともに、ハイリスク妊婦のスクリーニングに役立たせる。この作業は妊娠届出の早期化をはかることと相まって、保健婦指導の初動を早め効率を高めて、障害児発生を減少に有効である。窓口においては必ずしも保健婦が対応出来るとは限らないため、事務職員によっても比較的容易に対応し得るよう、あらかじめ定めたチェックリストを利用することにした。何れにしても保健婦の手による判断を経た後、ハイリスク妊婦に対しては医療機関の受診を勧奨する。

(2) 母子保健管理カードの作成管理

妊娠届出とともに管理カードを起こして、以後市町村において管理をおこなう。このカードにはひきつづき妊娠経過・分娩・新生児・乳児・幼児の全期間を通じての情報を収載して、一貫管理指導を実施する。特に出生

届出受理の際は、出生児の状況について窓口聴きとり又は早期の訪問によって確実に情報を把握しカードに記載する。

(3) 医療機関との情報交換

ハイリスク妊婦の受診結果並びに公費負担による妊婦・乳幼児健康診査の結果を早期に保健所で入手し得るよう医療機関に協力を依頼して来たので、市町村においても保健所との連絡は勿論、必要に応じ医療機関との連携につとめる。

(4) リスク例の追跡指導管理

一貫管理の中でハイリスク例に対しては妊婦・乳幼児を問わず追跡指導に努力して、途中で情報の欠除脱落が起らぬよう注意する。このためには保健所も積極的に市町村と連携協力を深めるべきである。

(5) 母子保健センターの利用

昭和53年後期に県と医師会の協力による母子保健センターが開設されたので、リスク例の指導に当ってはこのセンターと必要な情報交換をおこなうことが有効である。技術的指導や医療機関との連絡などに関しても活用し得る。

以上が前年度までの研究成果であり、これについての模式図を第1図に示した。本年度はこのシステムによる作業の結果をまとめることになる。

2. 研究方法並びに対象

前年度まで研究対象とした市町村に加えて他の地域への拡大を想定したが、本年度新しく

「健康づくり運動」が展開されて業務の重複のおそれがあることと、研究的には既参加市町村で十分と考えられることから昨年度と同様下記市町村のみを対象とした。 年出生

水戸保健所管内	水戸市（昭53年度）	3434
笠間保健所管内	笠間市	430
	友部町	384
	岩間町	211
	岩瀬町	330
	七会村	32
	鉾田保健所管内	鉾田町
大子保健所管内	小川町	308
	玉造町	180
	旭 村	172
	大洋村	152
	北浦村	161
	大子町	360
	計	13市町村

各市町村において一貫管理方式による母子保健管理指導を実施し、その結果についての検討を依頼した。使用する管理カードは本研究で作成した表裏利用一枚カードを原則としたが、水戸市では独自に作成したファイル形式のもの・友部町など3町は国保時代のカードを改良したものをを用い、特に統一をはからずカードの検討を残した。早くから一貫管理体制が整っていた水戸市・笠間保健所管内においては昭和52年度から3年間のまとめを、他の市町村においては昭和54年度1年間のまとめをおこなった。調査の内容は管理実施の状況・管理上の問題点・ハイリスク例の数と種類・事後管理指導の状況並びに今後の検討課題についてである。

3 研究結果

(1) 妊婦管理状況

各年度における妊娠届出数・管理カード作成数・ハイリスク妊婦数を第1表に示す。各市町村とも管理カード作成は妊娠届出時点でほとんど実施されており、妊娠誤報や転出例を考慮すればほとんど全例について管理が開始されていると考えられる。水戸市においては届出数が多いにもかかわらず年々管理率が高まって昭和54年度はほぼ全例を対象にし

ている。他の管内で低率を示す所があるが、保健婦の欠員を来した町村がふくまれるためである。ハイリスク妊婦は管理された妊婦数の3.0～7.2%平均4.4%に相当する。高い率を示す町村ではチェックリストの他に貧血をふくめている所があり、高度の貧血をチェック対象とすることについて今後検討の必要があろう。スクリーニング理由として多いものは、35才以上の高年初産と40才以上の高年出産、妊娠中毒症の既往、反復流早産の既往である。このような例に対しては医療機関受診を十分に勧奨する一方、月一回の家庭訪問指導をおこなって継続管理につとめた。医療機関受診結果の把握に関しては、特に異常のあるものについては早期に連絡をしてもらえるよう話し合いをおこなったにもかかわらず、結果は不十分に終り今後一層の検討努力が望まれる。少くとも公費負担受診券による診察結果について、保健所への情報伝達形式を早期に改善する必要があると考え、医療機関委託検診票に保健婦訪問指導連絡欄を設けるなど、年度途中で工夫を加えたが、十分な効果をあげ得なかった。

(2) 出生児管理状況

出生届出時点における情報把握は水戸市及び笠間保健所管内で実施したので、その結果を第2表に示す。水戸市においてはハイリスク新生児数が出生数の4.2%であるのに比して、笠間管内市町村では1%以下と低いのが目立つが、これは水戸市では届出窓口保健婦が常在していて、専門的立場で判定をおこなうためと思われる。保健婦の充足が困難な現状では、やはり出生した助産施設から即時直接に出生児の情報が伝達される方式を実施しなければ、見落としは避けられないものと考えられる。他町村においては新生児訪問によってはじめて児の情報を把握することになるが、これでは目的を果し得ない。現実には数の少い且つ老老化した助産婦による新生児訪問は、対象児の40～60%を訪問し得るにすぎず、更に訪問時期も多くの場合おそきに失する。未熟児についてと同様に、特に訪問

指導を必要とする新生児についてだけでも助産施設から保健所又は市町村に連絡をとる方式を確立する必要がある。ハイリスク妊婦より出生した児の状況については第3表にまとめを示した。高年の初産・出産に異常時の出生が多いほか、妊娠中毒症及び反復流早産の既往ある妊婦について問題があるように思われる。異常時発生を少なくするためにはやはりハイリスク妊婦に対する管理指導が重要であることが示された。ハイリスク妊婦のチェックリストは第2図の如きものを使用したがこの場合にもチェック困難な項目は妊娠中毒症など現症の把握であり、殊に妊娠末期における状態の把握は市町村保健婦には不可能である。出来る限り医療機関との情報交換が必要と思われるが、この部分については既に医療側の守備範囲に属していて、市町村においては出生後早期に妊娠末期の情報をさかのぼって入手することになる。新生児の情報については大子町で実施している1カ月児訪問は有用である。助産婦による新生児訪問を補う意味のほか、助産施設における1カ月健診の結果を把握し事後の指導に役立たせることが出来るとともに、乳児健診までの期間を埋めることにもなると考えられる。

(3) 出生後管理状況

出生後の児については、新生児訪問指導に続いて3～12カ月児に対する乳児健康診査・1才6カ月児健康診査・3才児健康診査のほか随時家庭訪問や母子相談などが行なわれるが、これらに関して必要な事項はすべて管理カードに記載され、以後の指導に役立てることになる。特に水戸市においては毎月1回「リスク教室」を開き、経過中のあらゆる時点でチェックされたリスク対象について追跡指導と観察を実施した。53年6月より55年1月に至る20カ月間に教室に参加した児は実数130名であり、その異常発見時点分類では新生児期50名、乳児健診21名、1才6カ月児健診52名、母子相談窓口7名となる。その大部分は1～数回の参加の後観察によってリスク群から除外され、一般の育児

相談へ廻されている。現在1年間以上継続観察のためリスク教室に参加している児は、歩行のおくれ乃至拙劣なもの3例、言葉のおくれ2例、運動と言語両方のおくれ1例の計6名である。水戸市における4カ月児健診では53年・54年を通じて受診1,508名中、栄養の不良なもの103名・身体的異常の疑282名・発達遅延の疑207名がチェックされ、うち11名がリスク教室の対象とされている。又1才6カ月児健診においては、受診2,585名中、栄養の不良なもの109名・身体的異常の疑183名・発語のおくれ70名・精神発達のおくれ16名がチェックされ、うち63名についてリスク教室で経過を観察指導した。リスク教室は小児科医師と保健婦とのチームに心理判定員が時に参加する形をとるが、小児精神科医や整形外科医の参加も望まれる場合が少くない。こどもの発達について総合診断をおこなう機関は必ずしも身近にあるとは限らないので、このようなリスク教室の如きものの存在は大いに有用であると思われる。昭和54年度対象市町村において生後異常が発見された例のうち、継続して管理がなされたものは77例であり、その一覧を第4表に掲げた。発見時期別では助産施設で20例、家族又は知人17例、乳児健診10例、1才6カ月児健診6例、3才児健診1例、訪問9例、他の急性疾患の受診時5例、その他9例である。77例のうち順調に継続管理指導がなされ、特に問題がなかったと思われるものは42例に過ぎず、残りの26例については発見のおくれ、9例については事後指導の不十分が認められた。発見のおくれについては医学的対応の検討とともに受診機会を逸したための指導不足が指摘され、事後指導の不足例が少くないことと合わせて、今後保健婦活動の一層の奮起が望まれた。

4. 考察

重症心身障害児の発生を最少限にくい止めるために、私達は妊婦から乳幼児に至る全経過を通じて一貫した母子保健管理を実施するシステムの確立をめざした。この研究を通じて多くの

ハイリスク例が早期に発見され適切な対応によって障害発生を未然に防止し得たことを経験した一方、網の目をのがれた不幸な症例も少なからず見聞きする結果になった。今後更に信頼性の高い方式を目標として努力しなければならないことを痛感させられる。これまでの研究結果で明らかになった点は、下記の如くである。

(1) 改善された点

- 妊娠初期の対応が濃厚になったこと

妊婦をはじめ保健補助要員すべてに妊娠初期衛生の重要性についての意識が一段と高揚され、住民指導への反映が著明になった結果、妊娠届出の時期は大巾に早期化されたと同時に、届出窓口における妊婦情報の把握が強力に実施されるに至った。

- 一貫管理体制が確立したこと

妊娠経過・分娩・新生児・乳児・幼児の全期間を通して個々の情報を連携させ、経時的流れに沿って管理指導をおこなうことが、効率を高めるばかりでなく異常の発生を早期に見出すために不可欠な方策であることについて認識が深まり、各市町村ともマンパワーの不足に悩みながらも工夫をこらして一貫管理体制の推進につとめた結果、ほぼその目的を達成することが出来た。

- 個別的追跡指導の例が増したこと

従来結核や精神など特殊例を除いて、主として集団指導の機会が多かった保健婦にとって、ハイリスク例を徹底的に追跡する作業が増加したことは業務量の増加にもつながると思われる。しかし障害児発生防止のためには、個別の追跡を十分に実施することが要求され、しかも医師をはじめ各種の専門職種とのチームワークの下に作業をすすめるなければならない。この場合のコンダクターとしての保健婦の位置づけが、研究事業をすすめる中で次第に自覚され、意欲の高揚を招いたことは大きな進歩である。関係職種間の情報交換・連携作業は従来特に欠けていた分野であるので、今後の保健

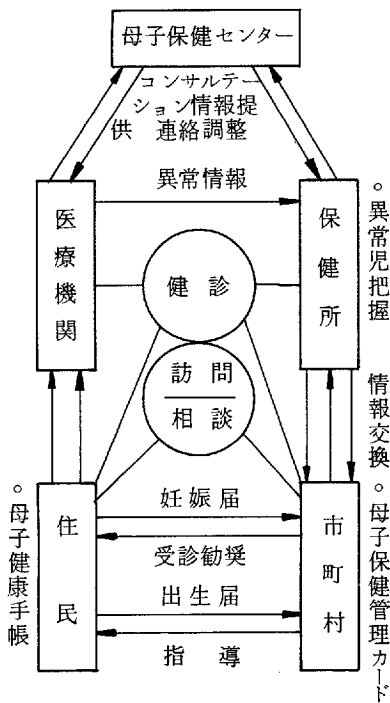
婦業務のあり方についての反省材料となる。

- 母子保健センターが位置づけられたこと
保健婦などが母子保健事業をおこなうに当って技術面における後衛的存在が必要と思われるが、これまでその任務を果すものが得られなかった。本県においては本研究の途中から、県医師会と県衛生部の共同で母子保健センターが設置されたので、これが研究事業の遂行に果す役割の大きいことが確認出来た。母子保健に関する情報の提供、症例についての助言、医療機関との連絡調整などが現在実施されているが、将来は保健従事要員の研修なども担当し得てであろう。

(2) 今後改善を要する点

- 医療情報の把握がなお不十分であること
数々の工夫努力にもかかわらず医療機関からの情報入手は依然として不足している。医師会との打合せの結果が個々の医師によって理解されるまでに時日を要するのであるが、事業の重要性について更に話し合いを続けたい。保健行政と地域医師間に完全な情報連絡パイプが引けた段階には、障害児の発生防止対策は解決されるものと思われる、恐らく宿命的な課題と見るべきであろう。当面連絡方法として母子健康手帳の活用なども考えて見たい。
- 検査診断医療機関が不備であること
本県においては専門的医療機関が不備であるため、異常例又は異常を疑われた例に対する検査診断が身近では十分なし得ないことが多く、したがって積極的な保健管理指導がおくれる恐れがある。更に治療乃至リハビリテーションについても問題が多い。異常の早期発見や一貫管理体制が満足に機能しても、これらの機関が整備されなければ問題解決にはならない。母子保健センターの内容充実とともに母子医療に関する専門職種の質・量にわたる充足が不可欠である。

第 1 図



第 1 表

年度	妊娠届数	管理カード作成		ハイリスク妊婦		
		数	%	数	%	
銚田管内	54	1424	1340	94.1	47	3.5
大子	54	381	362	95.0	16	4.4
笠間管内	52	1520	1508	99.2	45	3.0
	53	1517	1363	89.8	84	6.2
	54	1174	1016	86.5	73	7.2
水戸市	52	3718	3479	93.6	137	3.9
	53	3591	3472	96.7	163	4.5
	54	3555	3529	99.3	141	4.0
計		16880	16069	95.2	706	4.4

第 2 図

ハイリスク妊婦のチェックリスト

1. 35才以上の初回妊娠
2. 40才以上の妊娠
3. 19才未満の妊娠
4. 染色体異常児出生の既往
5. 先天代謝異常など遺伝性疾患児出生の既往
6. 反復(3回以上)自然流産・死産の既往
7. 早期新生児死亡の既往及び脳性まひ児の家族歴
8. 妊婦のいとこ結婚又は家族内の遺伝性疾患
9. 入院を必要とした重い妊娠中毒症
10. 異常妊娠の既往
11. 糖尿病, 甲状腺疾患の現症
12. 羊水過多の現症

第 2 表

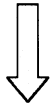
	出生届数	ハイリスク新生児		
		数	%	
笠間管内	52	1,423	9	0.6
	53	1,345	7	0.5
	54	1,047	9	0.9
水戸市	52	3,469	62	1.8
	53	3,434	112	3.2
	54	3,381	143	4.2
計		14,099	342	2.4

第 3 表

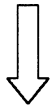
ハイ リスク 妊婦事由	出生児 状況		流 死 産	仮 死 分 娩	低 体 重 児	巨 大 児	新 生 児 死 亡	先 天 異 常	重 症 黄 疸	未 出 生	転 出	計
	異常 なし											
高 年 妊 娠	175		2	4	7		1	1	1	23	5	219
若 年 妊 娠	28		1	1	2			1		4	1	38
既 往 歴	反復流死産	89	4	2	1			1	1	14	1	113
	妊娠中毒症	80	1	2	6		1			11	4	105
	異常経過	12		1			2	4		1		20
	新生児死亡	22		1								23
	異常児出産	16			1	1				1	2	21
い と こ 婚	14			1						2	1	18
現 症	切迫流産	24	1	2	3					3		33
	内分泌疾患	8				2						10
	他 疾 患	6	1		2						1	10
	貧 血	68		4	1					10	3	86
そ の 他	10											10
計	552	10	18	23	3	4	7	2	69	18	706	

第 4 表

	異常の第一発見者	備 考
新 生 児 27	助産施設	20
	訪 問	5
	親	2
乳 児 36	健康診査	13
	親	11
	訪 問	4
	医療機関	4
	相 談	2
	保 育 所	1
幼 児 14	近所の人	1
	親	5
	1才6ヶ月児健診	3
	3才児健診	2
	民生委員	2
児 14	医療機関	1
	知 人	1



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



1. 緒言

私達は前年度までの本研究において、地域における母子保健管理システムの確立をめざして作業をすすめ、ほぼ実用に耐える形を組立てて所期の目的を達し得たと思われるので、本年度はこれまでの成果を点検整理するとともに、各市町村の対応の中で問題点を見出して反省を加え今後の課題とすることを目標とした。今年度対象市町村に対して実施を継続又は新しく依頼した調査内容は下記の通りである。