

地域母子保健管理における青年女子および妊婦貧血 の医療と指導に関する研究

分担研究者 高橋 透 (宮崎県環境保健部長)
研究協力者 細川 義一郎 (宮崎県母性保護医協会会長)
立野 稔 (宮崎県血液センター所長)
梅村 亨 信 (宮崎県環境保健部 医監)
永山 淳 夫 (宮崎県保健所長会会長)
日高 良 雄 (宮崎県保健予防課技師)

はじめに

これまで母子保健管理対策としては、母子健康手帳の交付に始まり、妊婦健診、乳幼児健診及び、その間における各種学級の開催、保健婦による訪問指導等が行なわれ、これらにより、数多くの問題点の把握、改善がなされ、その結果として妊婦死亡率が低下し、又、乳幼児の異常の早期発見などが行なわれてきた。しかし、なお、多くの問題が残されている。とくに貧血の問題は、個人および社会集団の健康水準の一面を示すものと見られているが、改善されてはいるもののまだ問題を残しており、女子学生における潜在性貧血の存在もクローズアップされてきている。それに呼応して、近年より充実した母子保健管理のための妊娠以前の女子の健康管理の重要性も認識されてきているが、これらもまだこれからの問題として残されている面が多い。このような状況により、今年度は主に貧血に関して実態の把握を行い検討した。

I 青年女子における貧血の実態

1) 宮崎市内の看護学校に在籍する年齢16才より21才までの総数294名(16.17才31名、18才34名、19才80名、20才110名、21才39名)に対して55年11月に行なわれた健診を分析検討した。標準体重については、松木の標準身長・体重表を用いた。測定法はメトヘモグロビン法で12g/dl未満を貧血とした。
結果：身長・体重はほぼ一定しており、各年齢平均値間に有意差は見られなかった。(表1)
標準体重に対する実測体重の割合(以下比体重)についてみると各年齢ともに比体重90%未満者が、比体重110%以上者に比して多く、全体では、90%未満者26.9%、110%以上者6.5%で、比

体重90%未満者が有意($P<0.005$)に多かった。比体重90%以上110%未満者の頻度をみると、19才が最も多かった。(表2)

血色素に関しては各年齢間に差なく、ほぼ一定であることがうかがわれた。12g/dl未満者(貧血者)の割合を見てみると、16.17才：22.6%、18才：14.7%、19才：8.8%、20才：11.8%、21才：10.3%と若年で貧血者がやや多い傾向がみられた。なお、全体では貧血者の割合は12.2%であった。比体重と血色素の関連でみると、やせている者に血色素値の少ないものが多く、太っている者に血色素値が高い傾向がみられた。(表3、図1)

2) 54年度1年間に宮崎日赤センターが実施した献血の際の資料を借りて、青年女子の貧血の実態を分析し検討した。測定法は全血比重法で、全血比重1.052未満を貧血とした。対象者は高校生、大学生、専門学校生、会社員、公務員等であった。

結果：貧血者頻度は16~19才9.9%、20~24才13.7%となっており、高年齢で有意($P<0.005$)に増加しているという結果が得られた。(表4) また季節別にみると両群とも有意(16~19才： $P<0.005$ 、20~24才： $P<0.025$)に夏期(6.7.8月)に貧血者が増加していた。(図2)

さらに、県内10保健所の管内別にみると16~19才群では、最低5.5%から最高12.8%、20~24才群では、10.0%~16.9%となっており、それぞれ地域差が大である。なお、県の中心部においては、両群ともに県平均より有意($P<0.005$)に貧血者頻度が大という結果であった。(表5)

8) 考察：今回の調査の対象者は、身長・体重はほぼ一定であったが各年令ともに、体重不足の傾向がうかがえた。これは、若い人に多い朝食を抜く習慣（欠食が3回に1回以上みられる女子15～19才15.5%、20～29才17.5%、-S58国民栄養の現状）や偏食・細身に対する意識が関係しているためと思われる。

思春期における女子の貧血は急速な身体発育、生理の開始や開始後しばらくの間の内分泌環境の動揺、生理不順がその大なる原因と考えられているが、貧血者頻度は、若年層ほど高い傾向を示しており、以後20.21才と安定した値を示しているのも上記のことを、間接的に裏づけていると考えられる。

また、貧血者頻度の地域差が大きいこと、かつ県の中心部で高頻度であったことは今後の地域母子保健管理のうえで留意すべき点と思われる。

II 妊婦における貧血の実態

妊婦貧血に関しては過去より多くの研究が行われ、又、事後の指導により改善がなされているが、さらに今後のより良い指導・医療のために今回妊婦健康診査票を用い、その実態の把握・解析を行った。

なお、検査法はザリー法とメトヘモグロビン法によっており、貧血の判定はザリー法69%未満（重症62%未満）、Hbで11g/dl未満（重症10g/dl未満）とした。

結果：宮崎県全体で過去5年間の推移をみると、貧血者頻度は有意（ $P < 0.005$ ）に減少してきている。しかし妊娠の進行とともに貧血者が有意（ $P < 0.005$ ）に増加する傾向は相変わらずみられ、その増加率はむしろ大きくなっていった。

次に宮崎県内の3地区を選んで各地区別に解析を行った。A地区は、農・林業中心の内陸山間部で人口56000人、年間出生数約800人、B地区は、人口29000人、年間出生数約400人の漁業・農業中心の地区で、C地区は、宮崎県の中心、宮崎市で人口259000人、年間出生数約4400人である。

まず、妊娠経過と貧血者頻度の関係を54年についてみると、A・C両地区では類似しており、妊娠満12～15週（4月）においては、それぞれ8.8%、14.5%であったものが、月数が進むにつれて急速に増加し、A地区では満28～31週（8月）

に48.5%と最高となり、C地区では満24～27週（7月）に46.2%と最高を示し、その後、A、C両地区とも妊娠満32～39週（9、10月）で30%前後に減少するという傾向がみられた。このパターンは、両地区の重症貧血者頻度の推移でも同様で妊娠満12～15週（4月）ではA地区で26%、C地区で19%であったものが、A地区では妊娠満28～31週（8月）、C地区では妊娠満24～27週（7月）にそれぞれ16.7%、17.1%と最高となり、以後やや減少する傾向がみられた。これに対して、B地区では52.53年にはA地区、C地区と類似の山型パターンがみられたが、54年には全体的にみて、貧血者の出現頻度はA・C両地区よりも低かったが一定の傾向は見られなかった。

（表6）

このような状態は、初産者群、1回経産者群、2回以上経産者群とに分けて各々をみても同様であった。また、妊娠経過を前期妊娠満8～19週（3、4、5月）、中期妊娠満20～31週（6、7、8月）、後期妊娠満32～39週（9、10月）と8群にわけ、それぞれの平均貧血者頻度に関して解析を試みた。A・C両地区では前期から中期にかけての貧血者頻度の増加は、初産、経産者、軽症、重症貧血を問わずすべてが $P < 0.005 \sim 0.001$ で有意であり、中期から後期にかけては、重症貧血群を除いて、各々 $P < 0.005 \sim 0.05$ で有意に減少したのに対し、B地区では、有意差はいずれにもみられなかった。

次に初産者群と経産者群の貧血者頻度の差異について検討を試みたが、52年ではA・B・C3地区とも前期、中期、後期ともに経産者群の方が初産者群より貧血頻度が大きい傾向が見られた。（有意差はない）この傾向は、53年、54年にはC地区において同様の傾向が見られたが、A、B両地区ではそのような傾向はみられなかった。（表7）

さらに、妊娠回数と貧血の関係のみだが、妊娠回数がふえるほど貧血者頻度が増加するとは必ずしもいえなかった。

考察：妊婦貧血は ①循環血漿量の増加が大であるための相対的水血症の存在 ②母体の潜在性鉄欠乏状態を基礎として胎児発育による母児間鉄需給のアンバランス ③放置すると母子に重大な影響を及ぼすなどのことがわかってきている。

今回の調査では、妊娠初期の貧血者頻度が初産婦11.5%、経産婦14.8%（54年妊娠満12～15週

(4月) 3地区平均)で、最近の研究(母体と胎児に対する外的因子に関する研究—厚生省心身障害研究母体外因研究班)では、各々92%、10%

(58年妊娠満4~19週(2~5月)東京都近郊)という結果がでており、宮崎県は頻度が高いことがわかる。

さらに、この頻度が妊娠の経過とともに、急激に増加し、3地区平均で初産婦では妊娠満24~27週(7月)488%、経産婦妊娠満28~31週(8月)437%にピークとなり、以後減少する結果がえられた。これは上記①、②の結果としておこるものであろう。このように半数近くの人が貧血となっていることは保健指導上問題であり、今後の大きな課題といえよう。なお、この鉄剤治療であるが、今回の妊婦健診票を用いた調査では、貧血と鉄剤治療を行う基準が医師により多少異っており、予防投与の面とあわせ今後の医療面での問題と思われた。

また、妊婦の側では、貧血者頻度がピークになる妊娠満24~31週(7~8月)における検診受診者が少く、妊娠満32~35週(9月)に受診者が多くなっており、貧血の治療を行うために検診の利用など、妊婦への啓蒙が必要と思われた。

県全体としては、妊婦貧血の頻度は減少を続けて

いるが、その頻度は以前高く、また、地域差が見られるので、今後は各地区の状況に応じてより細かい指導が行われるよう努める必要があると思われる。

おわりに

今回は、青年女子及び妊婦の貧血に関して実態調査を行った。

まず青年女子に関しては、成人前後の平均血色素値は各年令別にみればつきはみられなかった。一方、貧血者の頻度を年令階層別にみると30~44才までの年令層に多い傾向がみられた。また、妊婦貧血に関しては、その頻度は減少を続けてはいるが、まだやや高く地域差があること、さらに初産、経産を問わず妊娠経過とともに急激に頻度の増加が見られることがわかり、また、医療の側では、貧血治療の基準に不一致が見られることがわかった。

今後、以上のことをふまえて、さらに調査研究を行う必要がある。

最後にこの研究にあたり、御指導をいただいた松山栄吉先生に御礼申し上げます。

表1 比体重、血色素値

平均値±標準偏差 ()内標本数

区分 年齢	身長 (cm)	体重 (kg)	比体重(%)	血色素 (g/dl)
16・17 (31)	155.6 ±5.59	51.4 ±6.42	96.1 ±1.18	12.8 ±1.10
18 (84)	164.4 ±4.56	50.5 ±5.55	95.6 ±8.78	13.0 ±1.85
19 (80)	155.4 ±4.88	50.7 ±4.65	95.0 ±7.88	13.2 ±1.00
20 (110)	156.0 ±4.85	51.2 ±6.59	95.2 ±1.06	13.1 ±1.06
21 (89)	156.1 ±5.56	50.4 ±4.97	93.9 ±9.27	13.3 ±1.09

表2 比体重別割合

()内%

年齢 区分	16・17 (31)	18 (34)	19 (80)	20 (110)	21 (39)	計 (294)	
比 体 重 (%)	80 未満	2 (6.5)	1 (2.9)	4 (5.0)	4 (3.6)	0 ()	11 (3.9)
	90 未満	9 (29.1)	8 (23.5)	15 (18.8)	31 (28.1)	16 (41.0)	79 (26.9)
	90 /110	19 (61.2)	24 (70.6)	63 (78.7)	69 (62.8)	21 (53.8)	196 (66.7)
	110 以上	8 (3.7)	2 (5.9)	2 (2.5)	10 (9.1)	2 (5.2)	19 (6.5)
	120 以上	1 (3.2)	0 ()	0 ()	2 (1.8)	1 (2.6)	4 (1.4)

注:(1) 90未満には80未満も含む

(2) 110以上には120以上も含む

表3 比体重別血色素値 (m±S.P)

貧血頻度 ()内%

比体重	血色素 (g/dl)	貧血頻度
~ 79	12.70±1.11	2/11 (18.2)
80~ 89	13.03±1.77	8/68 (11.8)
90~ 99	13.15±1.05	15/141 (10.6)
100~109	12.87±1.38	10/55 (18.2)
110~119	13.23±0.78	1/15 (6.7)
120~	14.13±0.59	0/4 (0)

表4 青年女子の貧血

()内%

年齢	貧血頻度	貧血者数
16~	1.050未満	129 (1.4)
	1.052未満	909 (9.9)
19(才)	1.052以上	8321 (90.9)
	計	9230
20~	1.050未満	112 (2.1)
	1.052未満	751 (13.7)
24(才)	1.052以上	4784 (86.8)
	計	5485

注: 1.052未満には1.050未満を含む

表5 地区別青年女子の貧血

()内%

地区	16~19(才) 1.052未満	20~24(才) 1.052未満
宮崎	390/3126 (12.5)	866/2551 (14.3)
都城	95/1464 (6.5)	114/945 (12.1)
延岡	158/1334 (11.8)	58/473 (12.3)
日向	69/759 (9.1)	56/406 (13.8)
小林	37/674 (5.5)	29/254 (11.4)
西都	62/628 (9.9)	56/332 (16.9)
日南	36/499 (7.2)	18/163 (11.0)
高嶺	26/383 (6.8)	35/230 (15.2)
串間	25/196 (12.8)	4/40 (10.0)
高千穂	11/168 (6.5)	14/89 (15.7)
県平均値	909/9230 (9.9)	751/5485 (13.7)

年齢別貧血者頻度

()内%

年齢	貧血者数	計
16~19	909/3230	(9.8)
20~24	751/5485	(13.7)
25~29	343/2054	(16.7)
30~34	283/1565	(18.4)
35~39	299/1597	(18.7)
40~44	266/1452	(18.3)
45~49	183/1085	(16.9)
50~	90/1052	(8.6)
計	3129/23520	(13.3)

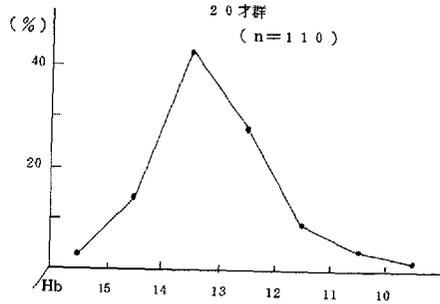
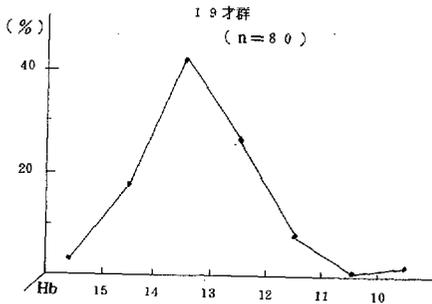
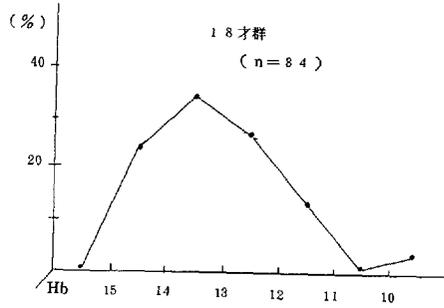
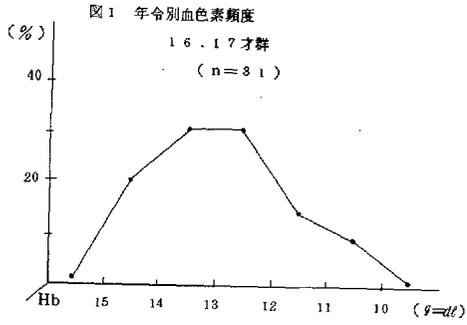


图2 月别贫血者频度

(●—● 16~19才
○—○ 20~24才)

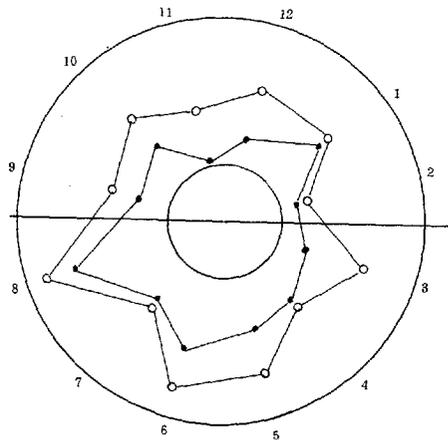
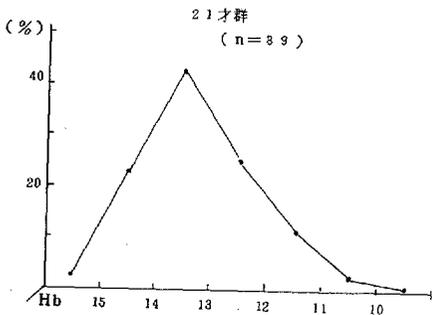


表6-1 A地区 妊婦貧血頻度一覽

()内%

区 分	妊娠週数 (月数)	妊婦貧血頻度一覽								
		満8~11週 (3)	12~15週 (4)	16~19週 (5)	20~23週 (6)	24~27週 (7)	28~31週 (8)	32~35週 (9)	36~39週 (0)	
昭和52年	計	総数	11	92	244	202	99	150	828	147
		貧血者	0 (0)	12(130)	48(197)	58(287)	39(394)	86(578)	114(348)	48(327)
		重症貧血	0 (0)	3 (38)	25(102)	24(119)	19(192)	37(247)	49(149)	22(150)
	初産	総数	3	46	95	84	34	54	131	50
		貧血者	0 (0)	3 (65)	13(139)	19(226)	15(441)	27(500)	35(267)	9(180)
		重症貧血	0 (0)	1 (22)	10(105)	11(131)	6(176)	11(204)	13 (99)	3 (60)
	経産	総数	8	46	149	118	65	96	197	97
		貧血者	0 (0)	9(196)	30(201)	39(331)	24(369)	59(615)	79(401)	39(402)
		重症貧血	0 (0)	2 (43)	15(101)	18(110)	13(200)	26(291)	36(183)	19(196)
58年	計	総数	46	229	289	121	78	162	410	102
		貧血者	2 (4.3)	19 (83)	55(190)	88(314)	23(295)	64(895)	119(290)	36(353)
		重症貧血	0 (0)	10 (44)	20 (69)	15(214)	7 (30)	26(160)	55(134)	20(196)
	初産	総数	17	99	101	88	29	58	151	30
		貧血者	0 (0)	7 (71)	25(248)	12(364)	9(310)	22(379)	38(252)	11(367)
		重症貧血	0 (0)	2 (20)	12(119)	5(152)	4(136)	9(155)	14 (98)	6(200)
	経産	総数	29	130	188	88	49	104	259	72
		貧血者	2 (6.9)	12 (92)	30(160)	26(300)	14(286)	42(404)	81(313)	25(347)
		重症貧血	0 (0)	8 (62)	8 (0)	10(114)	3 (61)	17(163)	41(158)	14(194)
54年	計	総数	8	266	267	89	67	182	452	186
		貧血者	2(250)	22 (83)	42(157)	29(326)	22(328)	64(485)	97(215)	50(368)
		重症貧血	1(125)	7 (26)	16 (60)	13(146)	5 (75)	22(167)	36 (80)	23(169)
	初産	総数	4	120	92	24	20	43	177	46
		貧血者	1(250)	8 (67)	13(141)	10(417)	9(450)	19(442)	43(243)	19(413)
		重症貧血	1(250)	2 (17)	9 (99)	5(208)	2(100)	8(186)	20(118)	9(196)
	経産	総数	4	146	175	65	47	89	275	90
		貧血者	1(250)	14 (96)	29(166)	19(292)	13(277)	45(506)	54(196)	31(344)
		重症貧血	0 (0)	5 (34)	7 (40)	8(123)	3 (64)	14(157)	16 (58)	14(156)

注：貧血者には重症貧血を含む

表6-2 B地区 妊婦貧血頻度一覽

()内%

区 分	妊娠週数 (月数)	妊婦貧血頻度一覽								
		満8~11週 (3)	12~15週 (4)	16~19週 (5)	20~23週 (6)	24~27週 (7)	28~31週 (8)	32~35週 (9)	36~39週 (0)	
昭和52年	計	総数	7	59	197	39	32	51	172	65
		貧血者	0 (0)	2 (34)	10 (51)	8(205)	8(250)	12(235)	11 (64)	10(154)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	2 (10)	4(103)	3 (94)	4 (78)	3 (17)	4 (62)
	初産	総数	2	26	82	15	14	15	68	22
		貧血者	0 (0)	1 (38)	4 (49)	2(133)	3(214)	2(133)	3 (44)	5(227)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	1 (12)	2(133)	1 (71)	0 (0)	0 (0)	3(136)
	経産	総数	5	33	115	24	18	36	104	43
		貧血者	0 (0)	1 (30)	6 (52)	6(250)	5(278)	10(278)	8 (77)	5(116)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	1 (99)	2 (88)	2(111)	4(111)	3 (29)	1 (23)
58年	計	総数	10	68	176	40	32	41	178	54
		貧血者	0 (0)	1 (15)	10 (57)	4(100)	3(250)	13(317)	18(101)	7(180)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	4 (28)	1 (25)	3 (94)	3 (49)	3 (45)	0 (0)
	初産	総数	5	30	66	16	8	16	71	14
		貧血者	0 (0)	0 (0)	5 (76)	1 (68)	3(375)	4(250)	8(113)	2(148)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	3 (45)	0 (0)	1(125)	1 (63)	4 (56)	0 (0)
	経産	総数	5	38	110	24	24	35	107	40
		貧血者	0 (0)	1 (26)	5 (45)	3(125)	5(208)	9(360)	10 (93)	5(125)
		重症貧血	0 (0)	0 (0)	1 (99)	1 (42)	2 (83)	1 (40)	4 (37)	0 (0)
54年	計	総数	7	74	132	34	30	27	169	54
		貧血者	1(143)	6 (81)	17(129)	6(176)	3(100)	4(148)	20(118)	12(222)
		重症貧血	1(143)	4 (54)	6 (45)	2 (59)	2 (67)	1 (37)	3 (47)	5 (33)
	初産	総数	4	35	54	11	9	11	65	21
		貧血者	0 (0)	3 (86)	9(167)	2(182)	0 (0)	1 (91)	4 (62)	7(88)
		重症貧血	0 (0)	2 (57)	4 (74)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (15)	4(180)
	経産	総数	3	39	78	23	21	16	104	33
		貧血者	1(333)	3 (77)	8(103)	4(174)	3(143)	3(188)	16(154)	5(152)
		重症貧血	1(333)	2 (51)	2 (26)	2 (87)	2 (95)	1 (63)	7 (67)	1 (30)

注：貧血者には重症貧血を含む

表6-3 C地区 妊婦貧血頻度一覽

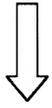
()内%

区 分	妊娠週数 (月数)	前 8 ~ 11 週	1 2 ~ 1 5 週	1 6 ~ 1 9 週	2 0 ~ 2 3 週	2 4 ~ 2 7 週	2 8 ~ 3 1 週	3 2 ~ 3 5 週	3 6 ~ 3 9 週	
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	00	
昭和 52 年	計	総 数	248	1,872	1,732	675	388	2,148	1,192	428
		貧 血 者	22 (9.1)	282(16.9)	465(26.8)	250(37.0)	178(46.5)	926(42.4)	402(33.7)	156(36.4)
		重症貧血	8 (3.3)	71 (5.2)	138 (8.0)	86(12.7)	82(21.4)	303(13.9)	162(13.6)	67(15.7)
	初産	総 数	107	685	702	228	146	950	514	161
		貧 血 者	9 (8.4)	93(14.6)	185(26.4)	81(35.5)	63(43.2)	366(38.5)	166(32.3)	54(33.5)
		重症貧血	3 (2.8)	27 (4.8)	60 (8.5)	24(10.5)	28(19.2)	106(11.2)	60(11.7)	24(14.7)
	経産	総 数	136	737	1,030	447	237	1,284	678	267
		貧 血 者	13 (9.6)	189(18.9)	280(27.2)	169(37.8)	115(48.5)	560(45.4)	236(34.8)	102(38.2)
		重症貧血	5 (3.7)	44 (6.0)	78 (7.6)	62(13.9)	54(22.8)	197(16.0)	102(15.0)	43(16.1)
58 年	計	総 数	235	1,848	1,518	541	408	1,765	1,227	422
		貧 血 者	23 (9.8)	213(15.8)	423(27.9)	218(40.3)	201(49.9)	748(42.1)	448(36.5)	170(40.8)
		重症貧血	4 (1.7)	46 (3.4)	99 (6.5)	83(15.3)	108(26.6)	244(13.8)	169(13.8)	77(18.2)
	初産	総 数	110	594	562	196	164	732	502	156
		貧 血 者	10 (9.1)	94(15.5)	153(27.2)	76(38.8)	76(46.3)	270(36.9)	166(33.1)	60(38.5)
		重症貧血	2 (1.8)	18 (3.0)	30 (5.3)	26(13.3)	37(22.6)	83(11.3)	54(10.8)	27(17.3)
	経産	総 数	125	754	956	345	239	1,033	725	266
		貧 血 者	13(10.4)	119(15.8)	270(28.2)	142(41.2)	125(52.8)	478(45.8)	282(38.9)	110(41.4)
		重症貧血	2 (1.6)	28 (3.7)	69 (7.2)	57(16.5)	66(27.6)	161(15.6)	115(15.9)	50(18.8)
54 年	計	総 数	252	1,603	1,375	585	580	1,779	1,507	428
		貧 血 者	31(12.3)	232(14.5)	279(20.3)	209(35.7)	268(46.2)	765(43.0)	498(33.0)	144(34.0)
		重症貧血	4 (1.6)	30 (1.9)	39 (2.8)	60(10.3)	99(17.1)	288(15.9)	172(11.4)	55(13.0)
	初産	総 数	109	700	454	217	215	785	572	135
		貧 血 者	12(11.0)	88(12.6)	75(16.5)	68(31.3)	98(45.6)	310(42.2)	185(32.8)	45(33.3)
		重症貧血	2 (1.8)	12 (1.7)	11 (2.4)	21 (9.7)	42(19.5)	116(15.8)	63(11.0)	21(15.6)
	経産	総 数	143	903	921	368	365	1,044	935	288
		貧 血 者	19(13.3)	144(15.9)	204(22.1)	141(38.3)	170(46.6)	455(43.6)	313(33.5)	99(34.4)
		重症貧血	2 (1.4)	18 (2.0)	28 (3.0)	39(10.6)	57(15.6)	167(16.0)	109(11.7)	34(11.8)

注：貧血者には重症貧血を含む

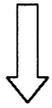
表7 時期別、初産、経産別貧血頻度

地区	年度	初 産 者			経 産 者		
		前 期	中 期	後 期	前 期	中 期	後 期
A 地区	5 2	1.4 6 %	3.5 5 %	2.4 3 %	1.9 1 %	4.2 7 %	8.6 0 %
	5 3	1.4 7	3.5 8	2.7 1	1.1 1	3.3 8	2.7 8
	5 4	9.7	4.3 7	2.7 8	1.8 9	3.5 7	2.5 3
B 地区	5 2	4.5	1.5 9	8.9	4.6	2.6 9	8.8
	5 3	5.0	2.0 0	1.1 8	3.9	2.3 3	1.0 2
	5 4	1.2 9	9.7	1.2 8	1.0 0	1.6 7	1.5 3
C 地区	5 2	1.9 9	3.8 5	3.2 6	2.2 7	4.4 0	3.5 8
	5 3	2.0 3	3.8 6	3.4 3	2.1 9	4.5 8	3.9 6
	5 4	1.3 9	4.0 8	8.2 5	1.8 6	4.3 2	3.3 7



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

これまで母子保健管理対策としては、母子健康手帳の交付に始まり、妊婦健診、乳幼児健診及び、その間における各種学級の開催、保健婦による訪問指導等が行なわれ、これらにより数多くの問題点の把握、改善がなされ、その結果として妊婦死亡率が低下し、父、乳幼児の異常の早期発見などが行なわれてきた。しかし、なお、多くの問題が残されている。とくに貧血の問題は、個人および社会集団の健康水準の一面を示すものと見られているが、改善されてはいるもののまだ問題を残しており、女子学生における潜在性貧血の存在もクローズアップされてきている。それに呼応して、近年より充実した母子保健管理のための妊娠以前の女子の健康管理の重要性も認識されてきているが、これもまだこれからの問題として残されている面が多い。このような状況により、今年度は主に貧血に関して実態の把握を行い検討した。