

地域母子保健管理における妊婦健診情報の活用に関する研究

—妊婦健康情報の収集手段の改善と連携について—

分担研究者 三 橋 昭 男(富山県厚生部)
研究協力者 中 田 慶 子(富山県福野保健所)
" 桐 沢 奨 二(砺波医師会)
" 川 西 敏 夫(砺波市)
" 林 桂 子(富山県福野保健所)

はじめに

地域における妊婦の健康管理体系を確立するには、健康診査をはじめとする妊婦に関するあらゆる情報を効果的に活用できるようにシステム化しなければならない。

前年度研究では、砺波市を対象に現在の地域における母子管理体系の中で把握される各種健康情報の内容と活用の現状について検討し報告した。

研究の結果、現在妊婦健康情報として最も大きな位置を占めている公費負担による医療機関委託の妊婦健診情報は、健康診査受診票が保健所へ回送され、結果が把握できるまでにはほぼ1か月以上の日数を要し、保健所はその結果に基づいて委嘱助産婦による訪問指導を行っているが、時期的に適切な指導に結びついていないことが多く、迅速な情報把握の必要性が認められた。

また、市においては、妊娠届出や学級活動時等で把握した妊婦情報に対しては、それぞれ適時きめ細く保健指導を実施しているが断片的活用にとどまり、健診情報なども併せた一貫した妊婦情報として管理体系の中で生かされるまでには至っていない。

妊婦健康情報からハイリスク妊婦を把握し、リスクの軽減や改善を図るためには、地域における関係者を輪とする緊密な情報交換が最も重要であり、また情報を有効に活用するにはハイリスク要因の重みづけの必要がある等の問題が

認められた。

今年度の研究では、妊婦健康情報の収集手段の改善と一貫性を目標に妊婦管理体制の強化を図ると共に、ハイリスク妊婦の把握を容易にするため、周産期異常スクリーニング指数コード票(竹村氏の)指数を応用し、異常をチェックするシステムを開始したのでその概要を報告する。

研究成績

医療機関委託の妊婦健診情報を保健所で迅速に把握し活用するため、地域医療機関の協力を得て健康診査受診票の様式と回送経路の改善を試みた。

改正後は受診票を複写式に改め、複写の下葉は従来通り請求書として国保連合会へ、そして新たに保健所への連絡欄を設けた上葉は10日毎に保健所へ収集されるようになった。

改正後、8か月間の受診票について、受診から保健所へ届くまでの所要日数をみると、表1にみるように10日以内に届くもの45.3%、20日以内では80%と54年度に比べ大巾に短縮されている。訪問までの所要日数も今年度の改正の前後で20日近く早まり改善がみられた。

しかし、受診票に付加された保健所への連絡欄については、記載率27.2%と低く今後の検

討が必要である。

また、県では公費負担健康診査受診票を三枚交付しており、受診率は91.3%と高い。しかし、自費健診を合わせた妊娠期間中の健診回数は、砺波市では平均11回で把握できる健診情報はその30%にみえない。

委託健診以外の健診情報も重要ではないかとの研究協力医療機関からの提議があり重要な妊婦の異常については、妊婦連絡票により異常の程度をチェックして送付されることになった。

また、同様にハイリスク新生児の把握に重要な分娩時や新生児の異常についても連絡票で情報を得ている。

1月末の受理数は妊婦連絡票46件、分娩時状況、新生児連絡票16件であるが、中には妊娠届出前の流産や55年届出妊婦の情報も含まれている。

砺波市では、妊娠届出時の情報の確保と妊娠初期における保健指導を徹底するため、今年度から特に妊婦自身の届出を勧奨、届出時には必ず保健婦が相談室で面接し指導にあたっている。面接時には管理票を起票し母子健康手帳と妊婦健康診査受診票を交付し、諸制度の説明を行っている。同時に、スクリーニング票で妊娠前と今の妊娠の異常をチェックし保健指導を実施している。

1月末までの妊娠届出数363名に対し妊婦に面接できたものは316名88%、リスクがチェックされたものは実数で117名37%である。

また、前年度は母子一貫した情報源として母子健康手帳の記載状況等の活用について検討したが、今年度は妊娠経過中の母親自身からの情報の収集を目的に母子健康手帳にピンクの妊娠経過記録を挿入し保健指導時には内容をチェックし、生活行動の指導を行うとともに異常情報の把握に活用している。

妊婦の健康情報の経過を妊娠届出から分娩ま

で一貫したものとして把握するため妊娠届出台帳に妊娠経過記録欄を設けた。

市は、届出時にチェックした異常の項目と指数を台帳に記入し10日毎に保健所へ送付している。保健所に保管された台帳には分娩に至るまでの健診結果など健康情報が収録される。

異常情報は、直ちに市へ伝達される。分娩終了者については母子健康手帳や面接により異常の有無をチェックし異常については医療機関へ照会し、異常の種類と程度を確認しハイリスク新生児の把握に努めている。

システム改正後の分娩終了者（後期死産2名を含む）151名の妊娠届出時から分娩までの間にチェックされた異常の内容をみると、表4に示すように届出時では当然のことながら初産など経産回数の項目でチェックされた者が最も多い。

妊婦健康診査結果では、前年同様貧血が大部分を占めたが、指数2の血色素10g/dl以下の貧血は総延数の15.9%である。

また、分娩時、新生児の異常は表7、表8に示すように分娩終了者のそれぞれ30%近くに見られた。

改善されたリスク要因の重みづけは現状では困難であり、情報の流れの中から判断し指導を実施している。

その対応の状況は表9でみるように妊娠中に把握された異常のリスク指数を加算し、リスク・トータルとして示すと指数の多い方へ対応する率が高くなっている。

しかし、現状では、異常情報の種類や程度により市と保健所、保健婦と助産婦の対応への役割を明確にするには至っていない。

今後、各時期におけるハイリスク要因の重みづけについて検討をすすめると共に、情報の緊急度や今年度から開始した貧血教室等各種の対応について基準化するよう努力してまいりたい。

おわりに

今年度研究では、妊娠から分娩まで一貫した妊婦健康情報の把握を適確かつ迅速にし、適切な対応を行うため、情報手段の改善と地域における母子関係機関の連携体制の強化を図った。

研究の結果、医療機関委託の妊婦健診情報を把握するまでの所要日数が大巾に短縮されるなど改善がみられた。

また、妊娠届出時に、市が把握した情報は保健所へ、研究協力医療機関からは自費健診情報も併せて妊婦異常情報と分娩時新生児異常情報が保健所へ、保健所は、これら情報を市へ、また、情報に基づき要指導者に対しては、市の協

力を得て、保健婦と委嘱助産婦で、家庭訪問を実施し、把握した妊婦情報を医療機関へと連携体制の強化が図られた。

明年度は、体制の充実を図ると共に、異常情報の種類や程度に応じて適正な対応を行うため、市と保健所、保健婦と助産婦などの指導手段や役割を明確化するなど、システムの強化を図りたい。

また、ハイリスク妊婦の把握を容易にするため、集積した症例の情報をもとに、リスク要因の重みづけや、有効性を検討し、妊娠届出時把握されたハイリスク妊婦に対し、リスクの軽減につとめ指導効果の評価をこころみたい。

表1 一般健康診査票改正後の受理日数の短縮

年度	区分	日数						合計
		1-10日	11-20	21-30	31-40	41-50	51以上	
54	件数	—	149	436	490	286	26	1387
	率	—	10.7	31.4	35.4	20.6	1.9	100.0
56	件数	180	140	47	17	8	5	397
	率	45.3	35.3	11.8	4.3	2.0	1.3	100.0

表2 訪問までの所要日数の短縮 (56年度)

区分	訪問依頼	訪問した数	受診から訪問をうけるまでの日数 (日)										
			11	21	31	41	51	61	71	81	91	100以上	
			20	30	40	50	60	70	80	90	100		
改正前	件数	18	1	3	4	4	3	2				1	
	率	100.0	5.6	16.6	22.2	22.2	16.6	11.2				5.6	
改正後	件数	62	6	30	14	7	2	2				1	
	率	100.0	9.7	48.4	22.6	11.3	3.2	3.2				1.6	

表3 妊娠届出者内訳 (56.4.1~57.1.31) (人)

届出	分娩			流産	妊娠継続	転出
	分娩終了	後期死産	計			
363	149	2	151	2	209	1

表4 妊娠前の異常スクリーニング票によるリスク内容

内訳	指数	延人数
体格	1	7人
	2	6
受胎時満年齢	1	3
	2	2
月経排卵異常	1	5
	2	3
異常妊娠歴	1	25
	2	8
経産回数	2	65
分娩歴	2	5
出産児歴	2	3
既往歴	1	16
	2	15
社会経済環境歴	1	1
喫煙・飲酒	1	1
職業	1	46
	2	7
その他の異常	2	5
計		223

(実数117)

表5 妊婦一般健康診査結果異常内訳

内 訳	指 数	延人数
貧 血	1	231人
	2	52
尿 糖	1	5
浮 腫	1	23
蛋 白 尿	1	7
	2	2
高 血 圧	1	6
切 迫 早 産	1	1
計		327

(実数140)

表6 妊婦連絡票異常内訳

内 訳	指 数	延人数
妊 婦 貧 血	1	2人
	2	3
感 染 症(トキソプラズマ等)	2	1
妊 娠 中 毒 症 症 状	1	1
	2	1
糖 尿 病 症 状	1	1
計		9
骨 盤 位 外 回 転		2

(実数7)

注)骨盤位外回転はスクリーニング指数の項目外

表8 新生児異常内訳

内 訳	指 数	延人数
黄 疸	1	8人
	2	12
未 熟 児	1	9
	2	1
仮 死	1	3
	2	4
巨 大 児	2	5
胎 内 死 亡	2	2
心 奇 形	2	2
け い れ ん	2	1
持 続 性 嘔 吐	2	1
小 紫 斑	2	1
染 色 体 異 常	2	1
体 重 増 加 不 良	2	1
新 生 児 メ レ ナ	1	1
チアノーゼ(O ₂ 吸入)	1	3
哺 乳 力 弱 い	1	1
呼 吸 殖 発	1	1
計		57

(実数42)

表7 分娩異常内訳

内 訳	指 数	延人数	
吸 引 分 娩	1	11人	
早 産	妊 娠 3 6 ~ 3 7 週 迄	1	9
	妊 娠 3 5 週 迄	2	6
出 血	5 0 0 ~ 1 0 0 0 ml未満	1	11
	1 0 0 0 ml 以 上	2	4
帝 王 切 開	2	5	
羊 水 混 濁	1	5	
臍 帯 巻 絡	1	3	
腔 壁 裂 傷	1	3	
前 期 破 水	2	2	
早 期 破 水	1	2	
骨 盤 位	2	1	
羊 水 過 多	2	1	
静 脈 瘤 破 裂	2	1	
胎 盤 早 期 剝 離	2	1	
計		65	

(実数54)

表9 妊娠中のリスクトータル別対応状況

リト ス タ ル	分 娩 人 数	保 健 婦	助 産 婦	各 種 教 室	対 応 実 数
1	5人	人	人	人	人
2	14	1(1)	3(3)		4
3	18		4(4)	5(7)	9
4	25	2(2)	4(5)	3(4)	8
5	24		8(8)	9(12)	15
6	27	2(2)	9(9)	13(17)	17
7	19	2(2)	4(5)	10(15)	14
8	5		2(2)	2(3)	4
9	5	1(1)		5(9)	5
10	5	2(2)	1(1)	2(3)	3
11					
12	2	1(2)		1(1)	2
13	1		1(2)		1
14					
15	1	1(1)		1(1)	1
計	151	12(13)	36(39)	51(72)	83

()は対応延数である。

妊娠届出時における妊娠前の異常スクリーニング

項 目	0	1	2
1) 体 格	身長 145cm 以上 標準体重 0~9%	身長 144~140cm 標準体重 ±10~±19%	身長 139cm 以下 標準体重 ±20% 以上
2) 受胎時満年齢	20 ~ 34 歳	35 ~ 39 歳 15 ~ 19 歳	40 歳 以上 14 歳 以下
3) 月経排卵異常	整順 2 相性 25 ~ 34 日型	やや不順 35~40日型, 20~24日型	全く不順, 無排卵 無月経, 不妊の既往
4) 異常妊娠歴	な し	自然流産 1~2 回 人工流産 2~4 回 ごく軽症中毒症	同左 3 回以上 (習慣流産) 同左 5 回以上, 中絶の既往, 胎内死亡, 奇胎, 外妊, 中毒症, 前置胎盤などの異常妊娠の既往
5) 経産回数	1, 2, 3 回	4, 5 回	0 回, 6 回以上
6) 分娩歴	全例経産自然分娩	早産(≤37W) 遅産(≥42W) 吸引分娩(3回牽引まで)	遅延(24時間以上) 吸引分娩(4回以上) 鉗子分娩・帝切
7) 出産児歴	全 員 健 康	やや虚弱児あり 異常の疑	低体重児, SFD 脳性マヒ, 奇形, 周産期死亡 などの既往
8) 家族遺伝歴	異 常 な し	従兄結婚他 異常の疑あり	遺伝素因などの異常あり
9) 既往歴	入院疾病なし	虫垂炎その他軽症歴	内・外科, 婦人科的合併症(内分泌, 心・腎疾患, 甲状腺疾患, てんかん etc) 子宮奇形 etc
10) 社会経済環境歴	良好(入籍済み) 年収 200 万以上	入 籍 予 定 100 ~ 200 万	未 婚, 階段の多い住居 100 万 以下
11) 喫煙, 飲酒癖	な し	少 量	中等量以上(1日1箱)
12) 職 業	軽 労 作	中 労 作	肉体的重労働, 危険労働, 精神的ストレスの多い労働など
13) その他の異常	な し	疑あり, 軽症肥満	精神・身体異常など
備 考			
	小 計		点

妊婦連絡票

(妊婦氏名) _____ (住所) _____

(生年月日) _____ 母子健康手帳No. _____

検診時状況 (検診日 年 月 日 週)

- 1 血 圧 : _____ mmHg
- 2 血 色 素 : _____ g/dl
- 3 浮 腫 : 無 ・ 有 (下 肢 ・ 顔 面 ・ 全 身)
- 4 尿 蛋 白 : 一 ・ + ・ 卅 ~
- 5 尿 糖 : 一 ・ + ・ 卅 ~
- 6 妊婦中毒症 : 無 ・ 有 (_____)
- 7 糖 尿 病 : 無 ・ 有 (_____)
- 8 心 疾 患 : 無 ・ 有 (_____)
- 9 胎 位 : 頭 位 ・ 骨 盤 位 ・ 横 位 ・ 反 屈 位
- 10 胎児発育 : 良 好 ・ 発 育 不 全
- 11 血液型不適合 : 無 ・ 有 (RH型 ABO型)
- 12 その他 : (_____)

医師の指示 要治療・要精検・要観察・要訪問

具体的内容

(_____)

医療機関名
(医師名)

年 月 日

妊婦の異常スクリーニング指数

No.	因 子	0	1	2	備 考
1	切迫流早産 (出血) 徴候	なし	1~2回の出血 収縮痛時に自覚	3回以上、持続的出血 収縮強度、流早産 縫縮術施行	
2	妊娠中毒症症状	なし (軽度下肢浮腫のみ)	浮腫(下肢・下腹部) 尿蛋白(+)3%未満 血圧140~169/100~109mmHg	浮腫(全身) 尿蛋白(+)3%以上 血圧170/110mmHg以上	
3	糖尿病症状	なし 空腹時血糖 100mg/dl以下	潜在性 尿糖(+)2回以内 ※血糖 1h 141~159 2h 101~129	顕性 尿ケトン(+) 血糖 1h 160以上 2h 130以上	
4	心疾患徴候	なし	※※NYHA I	NYHA II以上	
5	感染症(梅毒・ト キソプラズマ症 など)	なし	感染の疑あり	感染(+)要治療	
6	妊婦貧血症 血液疾患	なし Hb \geq 12g以上	Hb=10~11.9g	Hb<10g以下 出血傾向増悪	
7	その他	なし	軽 症	異常(重症悪阻など)	

(注1) 異常1点とは軽症、疑、不明、データ無しの場合の要注意、要観察の場合

(注2) 異常2点とは、はっきりした異常、疾患を呈する要治療の場合で、重症例も含む

分娩時状況・新生児連絡票

(児の氏名) _____ (母の氏名) _____ (住所) _____

(児の生年月日) _____ 母子健康手帳No. _____

分娩時状況

分娩異常 : 無

- 有
- a 前期破水 (分娩24時間以内)
 - b C.P.D難産徴候 ()
 - c 帝王切開 (切開理由)
 - d 骨盤位
 - e 胎盤附着の異常 ()
 - f 臍帯の異常 ()
 - g 出血多量 (500cc以上)
 - h その他 ()

新生児の異常

1 新生児の : 無
異常 有

- a 先天異常
- b 黄疸 (ビリルビン値 mg/dl)
- c 仮死 ()
- d チアノーゼ
- e 神経反射の異常 ()
- f 呼吸異常 ()
- g その他 ()

2 出生体重 : g

医師の指示 要治療・要精検・要観察・要訪問

具体的内容

()

医療機関名
(医師名)

年 月 日

分娩時の異常スクリーニング指数

No.	因子	0	1	2	備考
1	破水の異常	正期破水 (児頭固定後)	早期破水・高位破水	前期破水・子宮内感染	
2	C.P.D.難産徴候	なし	比較的狭骨盤	狭骨盤	
3	児娩出様式の異常	自然経産 (側切開を含む)	吸引分娩	帝切、鉗子分娩 骨盤位分娩	
4	胎盤附着の異常	なし (主として対側高位)	一部・中低位 (好転するもの) 一部剥離・一部癒着	低位持続・前置胎盤 早期剥離・癒着胎盤	
5	臍帯の異常	なし	過長、過短、過捻 緊巻絡	単臍動脈・臍帯脱出 結節・卵膜附着	
6	出血	少量 500ml未満	中量 500ml~1,000ml ()	多量 1,000ml以上 ()	
7	その他	なし	疑	異常	

新生児の異常スクリーニング指数

No.	因子	0	1	2	備考
1	新生児仮死	1分後APGAR \geq 8 かつ 5分後APGAR \geq 9	1分後=5.6.7点 酸素吸入のみ、または 5分後=8点	1分後 \leq 4点以下 アルカリ注要または 5分後 \leq 7点以下	
2	出生体重の異常 (発育・成熟)	2,500g以上の 25~75%のAFD	2,001~2,499gまたは 25%以下のSFD 75%以上のLFD	2,000g以下または 10%以下のSFD 90%以上のLFD	
3	新生児呼吸異常	なし 呼吸数40~60	一過性RDSまたはMAS 呼吸数30~40, 60~70	RDS, MAS 肺炎・肺出血 呼吸数30以下・70以上 無呼吸発作	
4	黄疸	一過性生理的 IM \leq 3	IM=3.5 ビリルビン10~15mg/dl	IM \geq 4、要治療 ビリルビン \geq 15mg/dl	
5	神経反射の異常	なし	(±)疑、軽度、一過性	(+)重症、持続性 けいれん	
6	体重増加の異常	正常 ホルト曲線上 (7日以内に回復)	やや遅延 一過性嘔吐	遅延10%以上減少 哺乳力減退、強制栄養要	
7	感染(肺炎・ 髄膜炎など)	なし	一過性発熱 37.4℃以下	熱発 \geq 37.5℃ 肺炎、髄膜炎他	
8	その他の異常 (心疾患・奇形 周産期死亡)	なし	軽症	重症	

妊娠経過記録表（妊婦自身の記録）

ここは、あなた自身の記録です。

妊娠とわかった頃、あるいはそれ以前など、分曉まで

気づいた事、あった事、なんでも書いてください。

妊娠中の健康や赤らやらの成長の大事な記録となります。

たとえば

旅行、ドライブ、いつもと生活に変化があったことなど
 かぜ、発熱などの病気あるいは薬をのんだこと、下痢も、
 重いものをもつ、仕事がいつもと変わったこと
 胸やけ、便秘が続く、転倒など

こんなことは必ず記録し、医師に相談しましょう。

- ・性器出血（たぐい少くでも）
- ・激しいはきげや嘔吐
- ・色のついたおりもの
- ・長く続く便秘
- ・激しく続く頭痛
- ・尿量の減少
- ・激しい背痛や腹痛
- ・急激な体重増加（1週500g以上）
- ・眼のちらつき
- ・発熱、悪寒、めまい、ひれむくみ

月日	で き ご と	月日	で き ご と	月日	で き ご と
この記録表をもちう以前のこと					
例	○月○日 体がだるく食欲がない。				
	○月○日 はじめて診察を受けるうれしさと不安でいっぱい。				
この記録表をもちうからのこと					
例	○月○日 出血少しあった。すぐお医者さんへ（産婦人科）薬をいただいで安静にする。				
	○月○日 お祭りで1日中動きっぱなし、なんともなくだるい。				

（母子健康手帳 用）



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

地域における妊婦の健康管理体系を確立するには、健康診査をはじめとする妊婦に関するあらゆる情報を効果的に活用できるようにシステム化しなければならない。

前年度研究では、砺波市を対象に現在の地域における母子管理体系の中で把握される各種健康情報の内容と活用の現状について検討し報告した。

研究の結果、現在妊婦健康情報として最も大きな位置を占めている公費負担による医療機関委託の妊婦健診情報は、健康診査受診票が保健所へ回送され、結果が把握できるまでにはほぼ1か月以上の日数を要し、保健所はその結果に基づいて委嘱助産婦による訪問指導を行っているが時期的に適切な指導に結びついていないことが多く、迅速な情報把握の必要性が認められた。

また、市においては、妊娠届出や学級活動時等で把握した妊婦情報に対しては、それぞれ適時きめ細く保健指導を実施しているが断面的活用にとどまり、健診情報なども併せた一貫した妊婦情報として管理体系の中で生かされるまでには至っていない。

妊婦健康情報からハイリスク妊婦を把握し、リスクの軽減や改善を図るためには、地域における関係者を輪とする緊密な情報交換が最も重要であり、また情報を有効に活用するにはハイリスク要因の重みづけの必要がある等の問題が認められた。

今年度の研究では、妊婦健康情報の収集手段の改善と一貫性を目標に妊婦管理体制の強化を図ると共に、ハイリスク妊婦の把握を容易にするため、周産期異常スクリーニング指数コード票(竹村氏の)指数を応用し、異常をチェックするシステムを開始したのでその概要を報告する。