

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

分担研究者

服部 坦(新潟県衛生部長)

研究協力者

上村 桂(新潟県衛生部公衆衛生課長)

渡辺 宏(新潟県新津保健所長)

はじめに

I 新潟県における母子保健の現況

新潟県では、妊産婦及び新生児の訪問指導、母性及び妊産婦の健康診査、保健指導等の母子保健事業を昭和41年以来市町村に委託して実施しており、地域住民に密着した市町村レベルで実施され、住民にとっては、より身近な実情に即した保健サービスの提供が受けられるというメリットがあるが、反面保健所にとっては、母子保健に関する情報が得られ難いというデメリットもある。

当県では、昭和56年度母子保健事業委託費として市町村に対して 75,870,832 円の県費補助をしている。(表2)

また母子保健管理体系からみると妊娠届が市町村の窓口で受理され、母子健康手帳と医療機関委託健康診査受診票が2枚交付されている。この受診票は、医療機関に受診すると受診結果が記入され保健所に提出される。この医療機関委託健康診査費は、昭和56年度 152,323,499 円に及んでいる。(表2)

ここでとりあげた新津保健所は、3市3町1村で管内人口は昭和56年10月1日推計人口 204,433 人でUR₂型の保健所である。昭和56年度母子保健事業委託費は 9,854,307 円、健康診査費は、13,386,612 円である。(表2)

以上の実情を踏まえて、昭和57年度は次の2の項目について調査研究を行った。

II 研究題目

1. 妊婦健診と出生児との関連調査

昭和56年1月から3月に至る3カ月間に妊婦健診を受けた妊婦はおおむね、昭和56年中に出産したものと推定されるので、妊婦健診状況と出産や出生児の状況とを関連づけて観察し考察を加えようとするものである。

2. 母子保健管理体系の確立と母子管理票の活用方法について

母子保健対策を効果的に実施するため、母子管理体系の確立を図るとともに妊婦管理情報が容易に行える統一的な母子管理票を作成し、その効果的活用方法について検討を行うものである。

以下項目ごとに調査検討方法・成績等を略述することとする。

III 調査研究成績

1. 妊婦健康診査と出生児との関連についての調査

(1) 研究目的

妊娠が確認されると、妊娠届出が市町村の窓口へ提出され、母子健康手帳と医療機関委託健康診査受診票(以下「受診票」と略称する)2枚が交付される。

市町村は、妊娠届出に基づき母子管理票を作成し、新婚学級・母親学級をはじめ各種講演会・研修会への参加勧奨や、助産婦

・保健婦による保健相談、家庭訪問等によりきめ細かな保健指導を実施し、妊婦に対する保健サービスを提供しているが、保健所にとっては、市町村との間に情報の疎通を欠く恐れがない訳ではない。

以上の事情を受けて、昨年は妊婦健診を種々なる条件による解析を行ったが、57年度ではそれらの妊婦の出産が完了したとみなされるので出産についての調査を行い、妊娠中の状態と出生児の状態との関連について観察を実施するため計画した。

(2) 調査研究計画

ア. 管内の妊婦健康診査の実態再調査

管内の医療機関における妊婦健康診査の実態については、昭和56年度は今までの健診状況・受診状況・受診結果・既往の妊娠回数と健診回数及び無料健診と有料健診との関連等について5項目を調査・検討を行い報告した。今年度は昨年度と同一の資料を用いたが、出生と結びつけることを主眼としたために受診者総数を妊婦健診受診時の住所が新津保健所管内市町村にあるコーホートと、それ以外のコーホートに分け、管内に住所のあるコーホートのみを調査の対象とした。

対象群については、妊婦健康診査を通して1回も異常のなかったコーホートを異常なし群(なし群と略称)とし、1回でも異常のあったコーホートを異常あり群(あり群と略称)とした。

あり群の異常の種別について出産及び出生児に本質的に影響があるのではないかと思われる病名及び症状を発生件数を考慮しながら選定した。そのためあり群の病類別では、妊娠中毒症、妊娠中毒症と貧血症の合併、貧血症、高血圧症及びその他の5群とした。その他の中には、切迫流産・腰痛・風邪・咽頭痛・カンジダ症・前置胎盤・妊娠悪阻・骨盤位・末梢循環不全・不整脈・静脈瘤・脱肛・裂肛・双胎等が含まれている。

あり群・なし群とも個人カードを作り、健診回数、異常の有無及びありの場合はその種別を集録した。

イ. 出生の調査

新津保健所に保管されている出生票の昭和56・57年分を調査対象としたが、前述の妊婦健診個人カードの記載に基づき出生届の母の欄と照合、確認を行ない出生票から生下時体重・性別その他必要事項を転記した。

ウ. 妊婦健診時と生下時体重との関連について

エ. あり群となし群について、性別に分け500g単位の生下時体重を調査し、比較検討した。

オ. あり群については異常者を病類別・性別に分けて500g単位の生下時体重を調査し検討した。

(3) 成績

ア. 新潟県及び新津保健所管内における母子保健の基本的事項について

昭和55・56年の妊娠届出数を比較すると、県は1.6%減で、新津管内は3.4%の減少を示した。出生児数は県は3.9%減、新津管内は3.4%も減少している。

乳児死亡は県252人→267人とやや増加しているが、新津管内は28人→25人と減少している。(表1)

なお、昭和56年新津管内の妊産婦死亡は、前年に引続き0である。

新津管内の昭和56年の出生児数は、上述の如く2,648人であり、うち出生体重2,500g以下の低体重児数は160人で、昭和55年と同数で、出生に対する比率は5.6%から6.0%に増加した。出生児数の中で正常児の占める割合は、91.6%から90.9%と僅かに減少し、過熟児では昭和55年の80人が81人と1人の増であるが、出生に対する比率は2.8%から3.1%に増加している。(表1)

イ. 妊婦健康診査受診者についての調査

両コーホートについての住所別調査によると、昭和56年1月から3月まで妊婦健康診査受診者は2,170人で、うち70.0%にあたる1,520人が新津管内（以後、管内と略称する）に住所があり、650人（30.0%）の者が所轄外の地域（以後、管外と略称する）に住所を有している。管外分のうち、113人（5.2%）のものが県外に住所のある妊婦であった。（表4）

調査期間中の妊婦健康診査受診回数は6,212回で、この期間中に妊婦1人当たり2.86回の健診を受けていた。

本年度の調査は、管内に住所を有する妊婦で健康診査受診者1,520人（受検妊婦の70.0%）を対象に出生票と照合した。昭和56年1月から3月までの3カ月間に管内の妊婦健康診査実施医療機関は、4病院・11診療所で、あり群は1,189人（78.2%）、なし群では331人（21.8%）であった。出生を確認できたのは、なし群1,139人（95.8%）、あり群313人（94.6%）で、ほぼ同率である。

また、出生が把握不能の者は、あり群では50人（4.2%）であり、なし群では18人（5.4%）で大きな差はない。一方、出生の把握不能の者の理由別では、なし群では流死産26人（2.2%）、転出5人（0.4%）、不明6人（1.8%）で、転出はあり群にやや多いが、おおむね2群間に大きな差はない。（表5）

出生の把握不能なもののうち、全く消息の把握できなかった妊婦が1,520人中25人（1.6%）もあったのは、予想外であった。（表5）

また、両群の死産・流産の合計をみると、なし群26人（2.18%）、あり群7人（2.11%）で同率であり、妊婦健康診査で異常が早期に発見され、医療をはじめ種々の保健指導により、流早死産が未然に防止され、あり・なし両群で特に差が認

められなかったものと考えられる。

（表5）

ウ. 妊婦健診と出生体重との関連調査

妊婦健康診査と出生時体重と関連させ観察を行った。（表6）

出生児5組の双胎（男6人 女4人）があり、出生児数1,452人に5人を加えた1,457人（男746人 女711人）で、これを性別に分け、なし・あり群別に観察した。出生児数のうち、男児746人中なし群582人、あり群164人であり、女児は711人中なし群558人、あり群153人である。

出生時体重別では、男児の平均は、なし群3,247g、あり群3,262gであり、女児の平均は、なし群3,194g、あり群3,120gでともに大きな差は認められない。また、度数分布をみると男女を通じて中央値は3,000～3,499gで、出生児が男児の場合は体重の重い方に、女児の場合は体重の軽い方にそれぞれの分布の偏りが観察されるが、両群の間に有意差はない。（表6）

さらに、あり群を病類別に分類すると（表7）、出生児が男児・女児を問わず発生頻度の最も高いのは、妊娠中毒症の42.9%であり、男児の場合48.8%、女児の場合36.6%で、男児に多い傾向が見られ、次いで貧血症の場合は13.2%で、男児9.8%、女児17.0%と、女児に多い傾向が見られた。

以上の妊娠中毒症と貧血症及びこの2つの合併が、あり群では60.9%を占めていることがわかった。またあり群について、病類別に体重との関連をみると、妊娠中毒症罹患妊婦からの出生児は、男児3,323g、女児3,202gで、なし群の出生体重より若干ではあるが、重い傾向が見られた。貧血症のある妊婦からの出生児は、男児では3,206g、女児3,202gで、なし群との比較では、妊娠中毒症の

場合と同様の結果が得られた。あり群となし群から出生児の出生時体重についてみると、特に大きな差異は認められない。

健康診査は出生児の健康に影響を及ぼす因子を早期に発見し、医療や保健指導より解消すると思われる。

2. 母子保健管理体系の確立と母子管理票の活用方法について

(1) 研究目的

市町村に委託している母子保健事業を効果的に実施するため、母子保健管理体系を確立するとともに、妊婦管理情報が容易に行える統一的な母子管理票を作成し、妊婦届出前の健康状態を把握するため新津管内白根市を調査対象とし、妊婦の健康情報と母子管理票の効果的活用方法について検討を行うこととした。

(2) 調査研究方法

初年度は、母子管理票検討委員会を組織し基準となる母子管理票を作成し、本年度は試行を行いその結果に基づいて是正改善を行い、比較的容易に情報管理に出来る母子管理票を作成した。また、その活用について必要な情報・記録整理等について検討を行った。

調査・検討内容は次の項目である。

ア. 母子管理票

基本となる母子管理票を作成し、有機的な活用方法について検討した。

イ. 母子関係帳票

母子管理票の効果的な活用を図るため、関係帳票等の内容について検討し、基本となる帳票を作成した。

(ア) 妊娠届出書から情報を得るための項目の追加と様式の統一化

(イ) 医療機関委託健康診査結果から情報を得るための項目の追加

(ウ) 妊娠婦・新生児訪問指導票の内容項目の改正

ウ. 妊娠届出前の情報の把握

妊娠届出前の妊婦の健康状況を知り、

管理面にこの情報を生かす方策について検討した。

(3) 研究成績

母子管理票の試行を行い、各種情報が統一化された中で生かされ、母と子の一貫した管理システムにより、確実な情報を母子管理票に網羅することができるよう、母子関係帳票の項目の追加と様式の統一化をはかった。また母子管理の充実を図るため、白根市の妊婦届出前の妊婦の健康状態をさかのぼって調査し、届出後の管理にどのように結びつけるのか、また、情報もれを防ぐための対策、その情報の生かし方について検討した。その結果は以下のとおりである。

ア. 母子保健管理体系

母子保健管理の充実を図るため、関係医療機関との連携を密にし、きめ細かな管理を行うために、管理体系の確立を図る。

イ. 母子管理票

管理に必要な情報をこの管理票に網羅するために、統一化した母子管理票を作成した。

ウ. 妊娠届出前の健康情報の把握

妊娠届出前の健康状況を把握し、管理に生かすため新津管内の白根市の状況を調査した。

白根市の国保加入率は60%である。国保診療報酬明細書から妊娠届出前の健康状態をみると、表9のごとく全妊婦の14.8%のものに届出前の異常が認められ、その内訳は妊娠悪阻41.2%、切迫流産39.7%と高く、複数の疾病をもつ者はその中の40.0%を占めていた。ちなみに表10では疾病別内訳からみた分娩経過の状況である。届出前に異常のあった者68人中、分娩経過に異常のあった者は28人で41.2%もあった。

妊娠届出前に切迫流産で治療した者の保険点数をみたのが表11である。

異常のあった27人は、いずれも通院治療であった。なお、妊娠悪阻については治療日数1日の者が28人中19人で67.9%、2日が4人の14.3%であった。

なお、表12は妊娠届出前に切迫流産で治療した者が、妊娠分娩の経過の中で、どのような異常があったかを表わしたものである。

切迫流産で治療した者27人中9人32.1%が妊娠分娩経過で異常が認められた。なかでも胎児死亡2例あるのが注目される。この調査によって妊婦保健管理のための情報が整理され、出生児の健康に影響を及ぼす因子の解消に役立っているのではないだろうか。

情報を得る手段として、母子関係帳票の様式の統一化を図り、情報内容の整理を行った。

IV 研究 まとめ

1. 昭和56年1月から3月までの3か月間の妊婦健康診査の記録を調査し、管内に住所を有する妊婦1,520人（妊婦健康診査受診者の70.0%）を対象として、生下時体重と関連させて観察した。

(1) 3か月間の延健診数は6,212回、受診実人員2,170人で3か月間に平均2.86回の健診を受けている。

(2) 受診実人員2,170人のうち、管内に住所を有するのは1,520人(70.0%)であるが、管内650人のうち113人(5.2%)は住所が県外であった。

(3) 管内に住所を有するもの1,520人のうち異常のなかったもの1,189人(78.2%)で、そのうち出生を確認したものは1,139人(74.9%)であり、異常のあったものは331人(21.8%)で、そのうち出生を確認したものは313人(20.6%)である。

出生を確認できなかった理由は、流産・死産が多く、消息不明がこれに次いでいる。

- (4) 健康診査の結果、異常あり・なしによる

生下時体重については、男女とも管内の生下時体重と大きな差は認められず、また、異常ありの病類別の観察でも差は認められなかった。

以上のことは、度数分布でも有意差を示さない。

これらのことは、妊婦健康診査に際して指摘された出生児に影響を及ぼす因子を医療により、或いは助産婦・保健婦の指導により解消していることを示しているのではなからうか。

2. 母子保健管理体系と母子管理票とを関連させて観察した。

母子保健対策を効果的に実施するため健康診査をはじめとして、あらゆる情報を効果的に活用し、一貫した継続管理指導を行い、母子保健管理の徹底を図るために統一化した母子管理票及び母子関係帳票の活用を図るとともに、可能な限りの情報収集を行うために、母子保健組織の活用及び妊娠届出時に行う妊婦保健相談は効果的である。

また、母子管理の徹底を図るために、妊娠中の保健管理、とくに妊娠中の生活指導や保健教育がきめ細く行われる必要があり、母と子の一貫した母子保健管理を地域に定着させるために、関係機関との密接な連携が必要である。

表1 母子保健水準 —新潟県・新潟保健所対比—

区分 年次別	出生率			低体重児 出生率			乳死 亡率			新死 生率			妊産婦 死亡率		
	人口 1,000対			出生 100対			出生 1,000対			出生 1,000対			出生 10,000対		
	新潟 県	新潟 H	白根 市	新潟 県	新潟 H	白根 市	新潟 県	新潟 H	白根 市	新潟 県	新潟 H	白根 市	新潟 県	新潟 H	白根 市
35	16.8	17.5	16.7	...	9.5	11.4	31.6	34.0	39.7	18.0	...	—	13.1	...	...
40	16.8	16.9	15.3	...	7.8	6.9	21.5	19.8	19.3	14.0	12.8	11.7	10.4	6.1	—
45	15.8	16.0	14.4	6.8	7.4	5.1	13.4	13.0	8.5	8.5	7.5	2.1	5.1	—	—
50	15.7	16.3	14.8	5.5	5.5	5.3	10.6	10.4	14.7	7.3	6.9	10.5	2.7	3.1	—
51	15.7	15.7	15.9	5.2	5.3	5.9	9.8	9.0	11.7	6.8	4.8	5.9	1.3	—	—
52	15.0	14.7	14.8	5.0	5.1	3.3	9.2	9.6	10.4	6.5	5.8	2.1	2.4	3.4	—
53	14.4	14.7	16.2	4.9	5.0	3.6	8.6	5.4	3.8	5.7	3.4	3.8	2.6	—	—
54	14.1	14.3	14.8	4.4	4.7	5.6	8.3	6.6	6.2	6.1	5.9	6.2	0.6	3.4	—
55	13.5	14.0	15.0	5.1	5.6	5.9	7.7	9.8	8.1	5.4	7.4	4.0	0.9	—	—
56	12.8	13.0	13.4	4.9	6.0	5.4	8.5	9.4	11.2	5.9	6.8	9.0	1.0	—	—

注：白根市は再掲

周 産 期 死 亡 率 (出生 1,000 対)									死 産 率 (出産 1,000 対)								
総 数			妊娠満28週 以後の死産			早期新生児 死 亡 率			総 数			自 然			人 工		
新 潟 県	新 津 H	白 根 市	新 潟 県	新 津 H	白 根 市	新 潟 県	新 津 H	白 根 市	新 潟 県	新 津 H	白 根 市	新 潟 県	新 津 H	白 根 市	新 潟 県	新 津 H	白 根 市
40.8	...	-	28.2	...	-	12.7	...	-	85.7	82.7	90.0	43.6	45.0	48.0	42.1	38.0	42.0
28.3	29.7	21.2	17.9	19.9	-	10.4	9.9	-	65.0	66.7	61.4	35.2	39.2	30.7	29.8	24.6	30.7
17.0	23.5	21.3	10.5	17.7	19.1	6.5	5.8	2.1	55.9	61.6	50.5	32.8	38.6	42.4	23.1	22.8	8.1
15.2	15.7	16.8	9.1	11.0	10.5	6.2	4.7	6.3	45.5	41.0	36.5	29.6	29.0	22.3	15.9	12.1	14.2
13.8	11.6	11.8	8.3	7.7	5.9	5.5	3.9	5.9	41.2	38.2	26.7	26.3	26.1	22.9	15.0	12.1	3.8
14.0	14.3	10.4	8.4	9.2	10.4	5.6	5.1	-	44.7	48.1	24.4	28.8	28.6	16.3	15.9	19.5	8.1
13.4	14.3	11.4	8.5	11.2	9.5	4.9	3.1	1.9	42.7	39.7	50.4	27.4	30.2	27.0	15.3	14.0	23.4
12.7	11.4	12.4	7.5	6.2	6.2	5.2	5.2	6.2	36.4	28.2	32.0	23.0	20.1	18.0	13.3	8.0	14.0
11.5	13.0	16.2	7.4	7.7	14.1	4.1	5.3	2.1	39.2	39.8	58.9	25.1	24.6	30.4	14.1	15.2	28.5
11.4	14.0	11.2	6.5	8.7	4.5	4.9	5.3	6.7	37.3	36.7	36.8	23.7	26.9	21.6	13.6	9.8	15.2

表 2 母子保健に関する数値

所別	区分	妊娠届出	出生児	乳児死亡 () 新生児 死 亡	妊婦健康診査費	母子保健 市町村委託費	妊 産 婦 乳 児 医 療 費 () 補 助 額 (1/2)	支出金合計
新潟県	昭和 55	32,424	32,812	252 (177)	156,185,157	73,253,379	633,022,403 (313,595,804)	543,034,340
	昭和 56	31,899	31,540	267 (186)	152,323,499	75,870,832	621,445,914 (307,553,019)	535,747,350
新津保健所	昭和 55	2,789	2,845	28 (21)	13,273,210	9,769,717	54,804,330 (26,979,378)	50,022,305
	昭和 56	2,695	2,648	25 (18)	13,386,612	9,854,307	51,866,299 (25,914,447)	49,155,376
白根市	昭和 55	463	496	4 (2)	2,227,500	1,862,675	10,122,458 (5,057,839)	14,212,633
	昭和 56	458	445	5 (4)	2,032,500	1,970,050	9,724,083 (4,815,500)	13,726,633

注：白根市再掲

表 3 出生時体重別出生状況

年	性 別	区分 市町村別	計		低 体 重 児										正 常 児		過 熟 児	
					小 計		1800g以下		1801～ 2000g		2001～ 2300g		2301～ 2500g		2501～ 4000g		4001g以上	
			新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市	新保健 津所	白根 市
55	男		1,381	236	75	15	14	1	5	1	21	7	35	6	1,262	210	44	11
	女		1,464	260	85	14	13	2	4	1	23	5	45	6	1,343	236	36	10
56	男		1,355	240	83	8	7	1	7	1	28	4	41	2	1,227	222	45	10
	女		1,293	205	77	13	12	4	6	1	25	5	34	3	1,180	183	36	9

注：白根市再掲

表 4 妊婦健康診査住所別受検者数

	合 計	管 内	管 外		
			小 計	県 内	県 外
例 数	2,170	1,520	650	537	113
比 率	100.0	70.0	30.0	24.7	5.2

表 5 妊婦健診受検者の出生の確認

	総 数							妊婦健診で異常のなかったもの						
	計	出生が 確認 された もの	出生が把握不能のもの					計	出生が 確認 された もの	出生が把握不能なもの				
			小計	理 由						小計	理 由			
				死産	流産	転出	不明				死産	流産	転出	不明
実 数	1,520	1,452	68	22	11	10	25	1,189	1,139	50	17	9	5	19
比率%	100.0	95.5	4.5	1.4	0.7	0.7	1.6	78.2	74.9	3.3	1.1	0.6	0.3	1.3

妊婦健診で異常のあったもの						
計	出生が 確認 された もの	出生が把握不能なもの				
		小計	理 由			
			死産	流産	転出	不明
331	313	18	5	2	5	6
21.8	20.6	1.2	0.3	0.1	0.3	0.4

表 6 妊婦健診結果と出生時体重

		例 数	平均体重	1,000g 未 満	1,000g 1,499g	1,500g 1,999g	2,000g 2,499g	2,500g 2,999g	3,000g 3,499g	3,500g 3,999g	4,000g 4,499g	4,500g 4,999g
新津保健所管内 総 計	男	746	3,250		4		27	164	326	192	31	2
	女	711	3,140	1	3	5	39	183	327	131	21	1
妊 婦 健 診 時 異 常 な し	男	582	3,247		2		23	129	256	149	21	2
	女	558	3,194	1	1	4	29	144	261	102	15	1
妊 婦 健 診 時 異 常 あ り	男	164	3,262		2		4	35	70	43	10	
	女	153	3,120		2	1	10	39	66	29	6	

備考：双胎 5組（男6名，女4名）を含む。

表 7 妊婦健診時異常ありの者の病類別分類（出生児の性別による）
（実数・率）

	計	妊娠中毒症	妊娠中毒症 + 貧 血	貧 血 症	高血圧症	そ の 他
計	317 (100.0)	136 (42.9)	15 (4.7)	42 (13.2)	12 (3.8)	112 (35.4)
男	164 (100.0)	80 (48.8)	8 (4.9)	16 (9.8)	9 (5.5)	51 (31.0)
女	153 (100.0)	56 (36.6)	7 (4.6)	26 (17.7)	3 (2.0)	61 (39.9)

表 8 妊婦健診時異常ありの病類別と出生時体重 — 新津保健所管内 —

病 類 別	性 別	例 数	平 均 体 重 g	出 生 時 体 重						
				1,000 1,499	1,500 1,999	2,000 2,499	2,500 2,999	3,000 3,499	3,500 3,999	4,000 4,499
計	男	164	3,262	2		4	35	70	43	10
	女	153	3,120	2	1	10	39	66	29	6
内 訳	妊 娠 毒 症	男	80	3,323		1	15	36	23	5
		女	56	3,202		3	12	25	13	3
	妊 娠 毒 症 と 貧 血	男	8	3,361		1		3	4	
		女	7	3,025			4	2	1	
	貧 血	男	16	3,206			7	5	4	
		女	26	3,180		2	8	10	4	2
	高 血 圧 症	男	9	3,360			2	3	2	2
		女	3	3,203			1	1	1	
	そ の 他	男	51	3,152	2	2	11	23	10	3
		女	61	3,026	2	1	5	14	10	1

表 9 妊娠届出前の治療状況 (56. 1 ~ 12)

(白 根 市)

区分 妊娠週数	実 数	疾 病 別 内 訳 (延 数)												
		妊 娠 悪 阻	妊 娠 貧 血	切 迫 流 産	位 置 異 常	浮 腫	高 血 圧	会 陰 裂 傷	脱 肛	膣 炎	遺 和 感	湿 疹	気 管 支 炎	胎 不 盤 機 能 全
計	68	28	6	27	1	2	1	3	1	2	6	1	3	1
～ 5 週	5	1	2	1							1			
6 週 ～ 7 "	5	3		1								1		
8 " ～ 9 "	7	2	1	2		1		1		1	2			
10 " ～ 11 "	5	3	1	1		1	1	1	1				1	
12 " ～ 13 "	2			2										
14 " ～ 15 "	5		1		1			1			2		1	
不 詳	39	19	1	20						1	1		1	1

表 10 妊娠届出前の治療状況別にみた分娩状況 (56. 1 ~ 12)

(白 根 市)

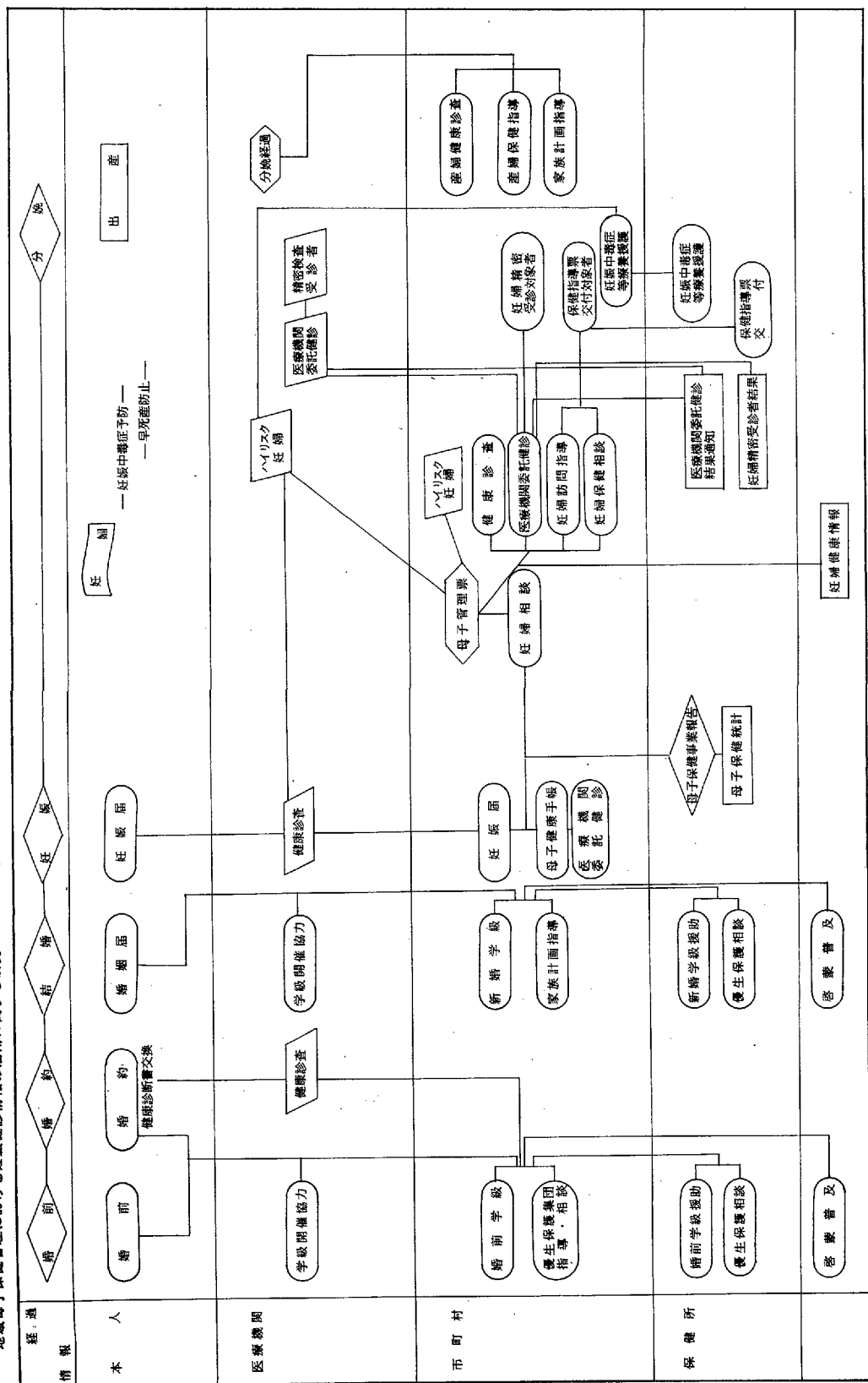
区分	実 数	疾 病 別 内 訳 (延 数)												
		妊 娠 悪 阻	妊 娠 貧 血	切 迫 流 産	位 置 異 常	浮 腫	高 血 圧	会 陰 裂 傷	脱 肛	膣 炎	遺 和 感	湿 疹	気 管 支 炎	胎 不 盤 機 能 全
計	68	28	6	27	1	2	1	3	1	2	6	1	3	1
分娩 異 常 有	28	11	3	15		1					1			1
経過 異 常 無	40	17	3	12	1	1	1	3	1	2	5	1	3	

表11 妊娠届出前に切迫流産で治療した者の
日数別保険点数

治療日数	人 員	総 点 数	1人当たり点数
1 日	12	5,731点	478.0 点
2 日	7	7,235	1,033.6
3 日～4 日	2	4,316	2,158.0
5 日～6 日	2	7,563	3,781.5
7 日～8 日	1	1,172	1,172.0
9 日～10 日	2	9,776	4,888.0
11 日 以 上	1	21,741	21,741.0

表12 妊娠届出前の治療者(切迫流産)で妊娠分娩経過で異常のあった者

症 例	区分 年齢	妊娠届出前治療状況		妊 娠 経 過	分 娩 経 過	妊 娠 週 数	出生児の状況	出生時 体 重	備 考
		治療日数	保険点数						
1	29	2 日	392点	正 常	前期破水 双胎	36	仮死 双胎	2,200g 2,100g	遺和感強い
2	29	1	395	〃	早期破水	38	重症黄疸	2,100g	〃
3	30	2	549	〃	吸引分娩	38	仮 死	4,100g	〃
4	30	1	760	早期妊娠中毒症	帝 切	34	胎児死亡	—	妊中後遺症有
5	27	4	2,825	妊娠中毒症 浮腫(+)	正 常	39	胎児死亡	—	〃
6	32	10	5,145	妊娠悪阻強い	帝 切	39	異常なし	2,564g	
7	29	1	360	切迫流産の疑	前期破水	38	〃	2,300g	
8	27	2	2,300	位置胎盤の疑	臍帯てん絡	39	重症黄疸	2,100g	
9	31	14	21,741	貧 血	弛緩出血 遅延分娩	36	異常なし	2,250g	産後 貧血治療中



妊 娠 届 出 書

* 交 付 年月日	年 月 日
* 母子健康 手帳番号	

妊 婦 の 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 才						
		職 業 及 勤 務 先	(電話)						
夫 の 氏 名		職 業 及 勤 務 先	(電話)						
世 帯 主 名		職 業 及 勤 務 先	(電話)						
居 住 地	県 市 町 村	番地	アパート名 間借 方						
妊 娠 週 数	週 分娩予定日 年 月 日								
健康診断又は 保健指導	受 け た (受けた場合医師名又は助産婦名) 受 け ない								
妊 婦 に 関 す る 健 康 診 断	受 け た ・ 受 け ない	結 核 に 関 す る (レントゲン) 健 康 診 断	受 け た ・ 受 け ない						
昭和 年 月 日									
市町村長 殿									
届出者(妊婦)住 所									
氏 名 印									
参 考 事 項	既 往 妊 娠 分 娩 歴								
	回 数	母 年	の 令	出 流 早死別	妊 分 娠 娩 } 経 過	出 生 体 重	妊 娠 週 数	健康状態・治療含む	
	1								
	2								
	3								
	4								
	既 往 歴							血 液 型	
	心 疾 患			な し ・ あ り ()				本人	A ・ B ・ O ・ A B R H (+ -)
	腎 臓 病			な し ・ あ り ()					
	本人・家族に糖尿病			な し ・ あ り ()				夫	A ・ B ・ O ・ A B R H (+ -)
そ の 他									

妊産婦
妊産婦
新生児
未熟児

訪問

月分訪問指導報告票

住 所

依頼助産婦氏名

㊞

氏名	妊産婦	年 月 日生		妊 娠 数	週	分 娩 予 定 日		妊産婦 職 業	
	新生児	年 月 日生		出生児 体 重	g	妊産婦 主治医	有・無 (氏名)	妊 娠 定 期 受 診 の 有 無	有・無
住 所	(方)					既 往 歴	・妊娠中毒症 (有) (無) ・死産・流産 (有) (無) ・未熟児分娩 (有) (無) ・その他の異常 (有) (無) (母と子)		
世 帯 主 (続柄)	世帯主氏名 続柄								
妊 産 婦 (妊中)	訪問 月 日	訪問指導を必要とする理由または医師の指示事項	指 導 時 の 状 態					指 導 内 容	被の指導者印
			血 圧	尿蛋白	浮 腫	体 重	その他		
	月 / 日		最高 最低	(-) (+) (+)(++) (++)(+++)	(-) (+) (+)(++) (++)(+++)	kg			
	月 / 日		最高 最低	(-) (+) (+)(++) (++)(+++)	(-) (+) (+)(++) (++)(+++)	kg			
新 生 児 (未熟児)	訪問 月 日	訪問指導を必要とする理由または医師の指示事項	指 導 時 の 状 態					指 導 内 容	被の指導者印
			栄 養 方 法	栄 養 状 況	体 重	皮 膚 疾 患	そ の 他		
	月 / 日		母乳混合		g				
	月 / 日		母乳混合		g				
継続訪問の必要	無 有					受胎調節指導 有・無 (理由)			
						その他の記事			

(様式3)

妊 婦 一 般 健 康 診 査 受 診 票

交付番号		取扱市町村名			
妊婦氏名			年 令	歳	
居 住 地					
上記妊婦の一般健康診査を依頼します。 昭和 年 月 日 保 健 所 長 ㊤ 委託医療機関の長 殿					
診 察 所 見	1. 異 常 を 認 め な い		検 査 結 果	浮 腫	- ± + ++
	2. 妊 娠 中 毒 症			蛋 白	- ± + ++
	3. 貧 血			糖	- ± + ++
	4. そ の 他			血 色 素	
指 示 事 項	1. 訪 問 指 導 を 要 す る			血 圧	最高 / 最低
	2. 当 院 に て { 治 療 指 導			そ の 他	
	3. 要 精 検				
4. そ の 他					
昭和 年 月 日 担当医師氏名 ㊤					

世帯番号

母子管理票

妊婦氏名	S 生 (歳)	夫氏名	T S 生 (歳)	世帯主 ()	住所	TEL	1 独立家屋 2 借家 3 アパート 4 マンション 5 同居 6 間借 (階建 階)
職業	結婚年齢 歳	職業	勤務先	型	保健健康診査受診状況	国保健康保険 (本人・扶)	住所
勤務先	血族結婚 無有 ()	健康状態	血液型	Rh + -	医療機関名	保険別	見
妊娠届	・ 受付 妊娠 週	今 回 の 妊 娠 経 過	治療期間	所 見	受診年月日	所	精密検査
届出医師名	医師名	妊娠悪阻	疾病名	見			
分娩予定場所 (里帰り先)	()	妊娠中毒症	妊娠悪阻				
分娩予定日		妊娠貧血	妊娠貧血				
最終月経	月 日 ~ 月 日	切迫流産	切迫流産				
回数	母の年齢	出生体重	妊娠経過	健康状態 (治療含む)	年 月 日	週数	血 圧
1							
2							
3							
4							
既往疾患	既往疾患 なし あり	貧血 心臓病 胃腸病 糖尿病 結核 性病 妊娠中毒症 高血圧 その他 (手術 輸血)	検査結果	検査項目	項目	結果	備考
			血 色 素	風疹抗体価	トキソプラスマ	H B 抗原	梅毒検査
			結 果	結 果	結 果	結 果	結 果
			母 子 栄 養 強 化 食 品 受 給 無 有 (牛乳 粉乳)	母親学級・安産教室受講状況	年 月 日	項 目	施 設 名

記事

子宮がん 胃 がん
乳 がん 結核検査

欄見乳第二面

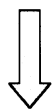
[illegible]

第三面 幼 児 欄

月日	区分	計測値	既往歴 罹患傾向	主訴・現症	問診内容	歯科	診察所見・指示	指導内容	母子保健法・児童福祉法 による各種援護事業
年 月 日	1.6歳児 面接者 ()	体重 A B C 身長 頭囲 kapu 検尿蛋白 (- ± +)	ひきつけ 無 有 ()		発達状況 生活習慣しつけ 育児行動上の問題 食事状況	生 歯 むし歯 うち処置歯 むし歯型 O ₁ 、O ₂ 、A、B、C その他異常 無 有 () EDCBAAABCBDE EDCBAAABCBDE 歯科医	格 体 栄養状態 筋 筋 形態異常 皮 皮 胸部聴診 部 部 腹部 心 心 神経学的所見 運動機能、眼、耳 1異常なし 2要観察 3要精検 4要医療 (医師)	(保健婦)	養育医療 育成医療 療育医療 小児慢性 特定疾患 その他
年 月 日	面接者 ()	体重 A B C 身長 頭囲 kapu 検尿蛋白 (- ± +)	ひきつけ 無 有 ()		発達状況 生活習慣しつけ 育児行動上の問題 食事状況	生 歯 むし歯 うち処置歯 むし歯型 O ₁ 、O ₂ 、A、B、C その他異常 無 有 () EDCBAAABCBDE EDCBAAABCBDE 歯科医	格 体 栄養状態 筋 筋 形態異常 皮 皮 胸部聴診 部 部 腹部 心 心 神経学的所見 運動機能、眼、耳 1異常なし 2要観察 3要精検 4要医療 (医師)	(保健婦)	幼児身体発育曲線 (昭和55年調査) (男)
年 月 日	3歳児 面接者 ()	体重 A B C 身長 頭囲 kaup 検尿蛋白 (- ± +)	ひきつけ 無 有 ()		発達状況 生活習慣しつけ 育児行動上の問題 食事状況	生 歯 むし歯 うち処置歯 むし歯型 O ₁ 、O ₂ 、A、B、C その他異常 無 有 () EDCBAAABCBDE EDCBAAABCBDE 歯科医	格 体 栄養状態 筋 筋 形態異常 皮 皮 胸部聴診 部 部 腹部 心 心 神経学的所見 運動機能、眼、耳 1異常なし 2要観察 3要精検 4要医療 (医師)	(保健婦)	(女) 幼児身体発育曲線 (昭和55年調査)

第四面 記 録

	記 録		記 録



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

1 新潟県における母子保健の現況

新潟県では、妊産婦及び新生児の訪問指導、母性及び妊産婦の健康診査、保健指導等の母子保健事業を昭和 41 年以来市町村に委託して実施しており、地域住民に密着した市町村レベルで実施され、住民にとっては、より身近な実情に即した保健サービスの提供が受けられるというメリットがあるが、反面保健所にとっては、母子保健に関する情報が得られ難いというデメリットもある。

当県では、昭和 56 年度母子保健事業委託費として市町村に対して 75,870,832 円の県費補助をしている。(表 2)

また母子保健管理体系からみると妊娠届が市町村の窓口で受理され、母子健康手帳と医療機関委託健康診査受診票が 2 枚交付されている。この受診票は、医療機関に受診すると受診結果が記入され保健所に提出される。この医療機関委託健康診査費は、昭和 56 年度 152,323,499 円に及んでいる。(表 2)

ここでとりあげた新津保健所は、3 市 3 町 1 村で管内人口は昭和 56 年 10 月 1 日推計人口 204,433 人で UR2 型の保健所である。昭和 56 年度母子保健事業委託費は 9,854,307 円、健康診査費は、13,386,612 円である。(表 2)

以上の実情を踏まえて、昭和 57 年度は次の 2 の項目について調査研究を行った。