

# 地域母子保健管理における妊婦健康情報の活用に関する研究

——妊婦健康情報活用の体系化とその評価——

分担研究者：入山文郎（富山県厚生部）

研究協力者：中田慶子（富山県福野保健所）

桐澤奨二（砺波市医師会）

柳原和夫（砺波市保健衛生課）

松本信雄（東大・医・公衆衛生）

尾山京三（富山県厚生部公衆衛生課）

## 1. はじめに

地域における妊婦の健康管理体系の確立をはかるためには、健康診査をはじめとするあらゆる情報が十分活用され、効率的な保健・医療サービスが行なわれるようシステム化しなければならない。

昭和57年度は妊婦健康情報の種類や程度により適切な対応を行うため、行政と医療機関、市と保健所、また職種間の役割分担を明確にするなど体系の強化をはかり、その評価を行うとともに、ハイリスク妊婦をスクリーニングするためのリスク要因の重みづけの有効性について検討した。

## 2. 妊婦健康情報活用の体系化とその評価

妊婦の健康情報は、妊娠届出時の情報と医療機関からの健診情報、および各種教室や訪問指導時に得られる妊婦からの情報とに大別できる。

妊娠届出は研究事業の導入以来、11週までの早期届出が23%から80%と多くなると共に、妊婦自身の届出も71%から87%と多くなってきている。

届出時には、妊婦に面接し、妊娠届出書、妊娠連絡票、届出時の異常スクリーニング票を用いてチェックを行い、妊婦の訴え、悩み等も加味しながら相談を実施すると共に、要経過観察

妊婦をスクリーニングしている。

妊娠届出時の面接相談のあり方を検討するため、アンケート調査を実施し、妊婦の受けとめかたをみると役立ったと答えているのは84.8%であり、内容別では母子健康手帳の使用法や身体面の相談等が多い。

役立たなかったと答えたものは7.8%であった。

健診情報には、医療機関委託の健診情報（8回分）とその他の健診情報があるが、前者については地域医療機関の協力を得て健診票の様式と回送経路の改正を試みた結果、改正前には健診情報を保健所が受理するまで約1か月間を要していたが、改正後は受診から10日以内に約半数を受理するまでに至っている。健診結果に基づく委嘱助産婦の訪問実施状況をみると、改正後の実施率は72.5%と高くなっており、また、訪問の時期別では、受診から1か月以内の訪問は14.8%から59.6%とはやくなっている。

その他の健診情報は異常スクリーニング指数のコード票を用いた妊婦連絡票により随時、情報を得てはいるが、妊婦連絡票の受理に時間的ばらつきや医療機関の間に差があったため、57年度より月一度、市と保健所が共に医療機関へ出向き、妊娠届出時にスクリーニングしたハイリスク妊婦の妊娠経過や分娩時および新生児の異常情報を入手した。また同時に、訪問指導時

の状況報告等も兼ねた情報交換を行った結果、医療機関のパラメディカルスタッフとの連携も強化された。

妊婦連絡票および医師連絡により得た情報の内容別では、最も多いのは切迫流産徴候であり、ついで妊娠中毒症状、貧血等である。

また、分娩、新生児の異常では、分娩時には出血多量、陰部血腫破裂、帝王切開等であり、新生児では低出生体重が最も多い。

妊婦自身からの情報は訪問指導時等に母子健康手帳や新たに母子健康手帳に貼付した妊娠経過記録表（昭和56年度より実施）より妊婦の生活状況を把握し、それらに基づき保健指導を行っている。

母子健康手帳に記載されることにより交付の意義があり、また活用されるが、研究導入前と後について記載状況を見ると、図9に示すとおり記載率が上昇しているが、妊婦の記入状況は行政や医療機関等と比較すると低い。

妊婦の健康管理上、最も重要であるセルフケアに対する関心は、母子健康手帳や妊娠経過記録表の記載状況から問題がみられる。

効率的な保健・医療サービスを行うために医療機関と行政の連携が強化され、また、市と保健所間でも医療機関委託の妊婦一般健康診査票交付台帳の改正を行い、定期的な情報交換により同一情報を把握し活用する等、行政面での横の連絡も密になっている。

また、交付台帳の改正により、重複した事務量の軽減を図った。

一方、健康情報の種類や程度によりその対応について指導方法や職種間の役割分担を明確化するよう努めた。

訪問指導は、妊娠届出時に選定したハイリスク妊婦と妊婦（異常）連絡票等により情報を得た妊婦については市保健婦が対応し、委託健診結果からの要訪問妊婦は委嘱助産婦に依頼、医師連絡等により把握した分娩・新生児の異常等については、分娩異常のみの場合は委嘱助産婦

へ新生児訪問と併せて依頼し、新生児異常は保健所保健婦が行うなど役割を分担した。

分娩までにいたった421人の届出時から妊娠経過において配点したリスク指数を加算しリスクトータルとして示し、それらの対応状況を見ると表12のとおりである。

また、指導方法の一つとしては委託健診の異常のうち84.4%を占める貧血妊婦に対し、母親教室特別コースを設け、医師、保健婦、栄養士、検査技師等の医療スタッフの協力により具体的な集団指導を展開している。

### 3. リスク因子の重みづけの検討

リスク要因をもつ妊婦は、全体の73.2%を占め、ハイリスク妊婦に対する保健指導體制を強化する場合問題がある。

ハイリスク妊婦の把握を容易にするため、昭和56年度から周産期異常スクリーニング指数コード票（竹村氏）を利用しリスク因子の点数化を試みた。その結果は、56年度妊娠届出者439人の妊娠届出時・妊娠中・分娩時・新生児における配点状況をまとめると表13～16の通りである。そのうち、届出時から新生児期に至る経過の把握できた414例を対象に、妊娠届出時や妊娠経過等に配点したリスクの得点について相互関連性の検討を行った。

その結果、現在のコード票により加算した得点では届出時、妊娠中、分娩時、新生児等の相互の関連性が低いため、さらにリスク因子の重みづけについて検討を行ったところ、妊娠届出時、初産婦に2点を配点しているが、それを廃止し、また貧血の配点基準 $Hb \geq 11.0 \text{ g/dl}$ を0点 $Hb = 9.0 \sim 10.9$ を1点、 $Hb < 9.0 \text{ g/dl}$ を2点に改めることにより、届出時のリスク得点と妊娠中のリスク得点等の相互間において相関係数が高い値になり、 $\chi^2$ テストの結果、有意差が認められるようになった。

#### 4. 保健指導の評価

訪問指導等の有効性について検討したところ、訪問指示のなかったものや訪問できなかった群と訪問指導を行った妊婦群の2群に分け届出時、妊娠中、分娩時、新生児と各リスク得点の関連性を検討した結果、前者の訪問のない群では届出時と妊娠中、妊娠中と分娩時、妊娠中と新生児と各リスク得点間において有意の関連性が認められたが、一方の訪問指導を受けた妊婦群では関連性はみられなかった。

このことにより保健婦等の訪問指導は医療機関における治療とあいまってリスク得点の流れを変化させるものであるといえる。

また、事例別にみると表22にみるように早産の危険があり、訪問指導を実施しているが、顕著な態度変容はみられないものの正期産まで妊娠を継続しており、妊婦自身の健康管理になんらかの好影響を与えたと思われる。

表23では躁うつ病のため、市と保健所保健婦が精神科医・産科医と連携をとりながら援助したが、その効がなく後期に自殺企図に至ってしまったケース等もあり今後、より緊密な関係機関の連携と課題志向的な働きかけをしていかねばならない。

#### 5. まとめ

地域において妊婦の健康情報が十分活用され効果的な保健・医療サービスが行われるためには妊婦をとりまく関係諸機関の緊密な連携と役割分担が必要である。

今年度は情報活用の体系化の強化とその評価を行うと共にハイリスク妊婦の把握のため用いたリスク因子の重みづけとその有効性について検討を行った。

その結果、行政および医療機関の連携は強化され独自の体系化が確立された。

しかし、最も重要と思われる妊婦のセルフケアに対する関心は母子健康手帳や妊娠経過記録表の記載状況からみると問題がみられ、今後、意識の高揚とセルフケアの実践を促すよう働きかけることが必要である。

また、リスク因子の重みづけについては妊婦の異常スクリーニング票における初産婦の2点配点の廃止や貧血基準を改めることにより、リスクの点数化の有効性が認められた。

さらに個々のリスク因子の重みづけについて、検討をしていきたい。

今後、効果的な保健指導を展開していくためにハイリスク妊婦の的確な選定と関係機関の総意により、きめ細かなサービスを行えるよう効率的なシステムの確立を図ってまいりたい。

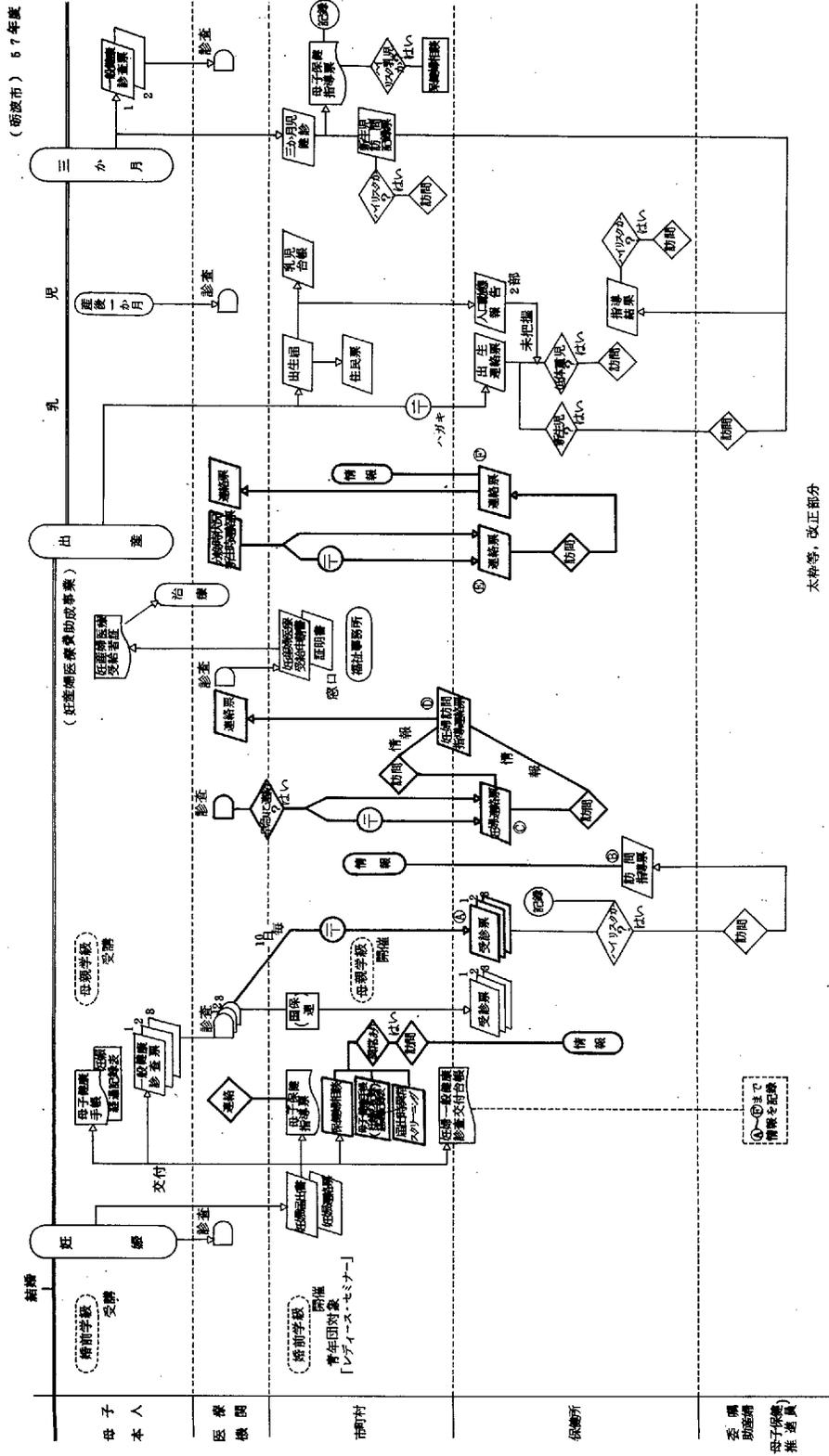
表1 妊婦健康情報活用 の 体系化 と 評価

本人からの情報	問題点(研究事業導入前)	改善内容	改善した結果	備考
<p>1. 妊婦届出時、ハイリスク妊婦の把握が困難である。</p> <p>2. 母子健康手帳の記載率が低く、母子一貫した健康記録としての意義が小さい。</p>	<p>1. 妊婦届出時、面接相談の実施。</p> <p>2. 妊婦の異常スクリーニング票の使用により、ハイリスク妊婦のチェック。</p> <p>3. 母子健康手帳内に妊婦経過記録表の挿入と、交付時にその場で妊婦自身の記録欄を記入させる。</p>	<p>1. 妊婦届出時、面接相談の実施。</p> <p>2. 妊婦の異常スクリーニング票の使用により、ハイリスク妊婦のチェック。</p> <p>3. 母子健康手帳内に妊婦経過記録表の挿入と、交付時にその場で妊婦自身の記録欄を記入させる。</p>	<p>1. 妊婦届出時、ハイリスク妊婦の把握ができる。</p> <p>2. ハイリスク妊婦の経過観察を実施。</p> <p>3. 母子健康手帳の記載率がやや上昇すると共に妊婦経過記録表からは妊婦の生活情報が把握でき医療機関および保健婦の保健指導の参考となる。</p>	<p>○ 本人以外の妊婦届出が(13%)あり、保健指導の具体性に欠け、ハイリスク妊婦を見のがすことがある。</p> <p>○ 妊婦経過記録表の記載率が低い。(記載率88%)</p>
<p>関係機関の連携と情報の活用状況</p>	<p>1. 医療機関委託の一般健康診査の情報と保健所が受理するまで約1か月余を要する。</p> <p>2. 妊産婦医療助成事業の窓口は社会福祉事務所のため情報が入手できない。</p> <p>3. 一般健康診査以外の健康情報は全く把握されない。</p> <p>4. 市および保健所間の情報交換が十分でない。</p> <p>(委嘱助産婦による訪問指導状況等)</p> <p>5. 妊婦経過の異常情報をリスクとして活用すると、全妊婦の78.2%までがハイリスク妊婦となり、保健指導力が分散希薄化する。</p> <p>6. 妊婦に関する重複した事務が多い。</p> <p>7. 母親教室は集団を対象とする教育的効果に重点がおかれ、他の健康情報と結びついた指導の機会として利用されていない。</p>	<p>1. 一般健康診査受診票の改定と回送経路の改善(複写式にし、一部は10日毎に医療機関から保健所に直送)。</p> <p>2. 社会福祉事務所で医療給付の申請時、面接相談室を経由する。</p> <p>3. 一般健康診査以外の健康時の異常情報は、「妊婦連絡票」により伝達される。また異常の分娩、新生児情報も連絡票により入手。</p> <p>4. 妊婦健康診査受診票交付名簿兼妊婦届出台帳を改正し(届出時の情報、健診結果、訪問指導結果等の記入欄をもうける)、市と保健所の定期的情報交換を行う。</p> <p>5.(1) 妊婦届出時の異常(既往症や既往の異常妊娠、分娩歴等)、妊婦中の異常についてリスクの重みづけ(点数化)の導入。</p> <p>(2) 妊婦異常情報 の大半を占める貧血者に対し貧血教室の開催。</p> <p>6. 妊婦届出と同時に母子保健指導票(管理票)を起票。</p> <p>7. 個別相談の実施。</p>	<p>1. 健診情報が早く入手でき(受診から10日以内の結果受理率48.7%)、対応もタイムリーになった。</p> <p>2. ハイリスク妊婦の把握ができ、かつ保健指導が実施できる。</p> <p>3. 各連絡票の送付に医療機関先や時期的なバラつきがあるため月一度、市と保健所が共に医療機関へ出むき情報交換を行っている。</p> <p>4. 台帳には市と保健所と同一の情報が入力される。</p> <p>5.(1) ハイリスク情報処理の数量化ができる。</p> <p>(2) 医師、保健婦、栄養士、検査技師等の医療スタッフの連携により、具体的な保健指導が行なわれている。</p> <p>6. 妊婦から就学までの一貫した健康管理票として活用される。</p> <p>7. 妊婦の不安・悩み等が受けとめられ、保健指導が実施できる。</p>	<p>○ 複写式を導入していない医療機関に受診する妊婦(17%)の情報がおくれる。</p> <p>○ 月一度の医療機関との情報交換によりパラメディカル・スタッフとの連携もとれ情報のもれは少なくなった。</p> <p>○ 情報の入手方法により対応が確約であり、また対応が十分でない。</p>

対応者	情報の種類
市・保健婦	・届出時のスクリーニング妊婦
委嘱助産婦	・妊婦連絡票等の異常妊婦
保健婦	・一般健康診査の異常妊婦
保健婦	・分娩、新生児の異常者

- 異常情報の種類や数量化をもとに指導基準の作成が必要である。
- 届出時の妊婦の異常スクリーニング票の中でのめれがある。
- 妊婦中の服薬、X線照射・主訴
- 妊婦継続のため条件が悪い人
- 主婦の産が継続していない人
- 妊婦に対し無関心な人
- 貧血教室の受講率が低い。

図1 妊婦健康管理体系図(研究導入後)



大枠等, 改正部分

図2 妊娠届出時期

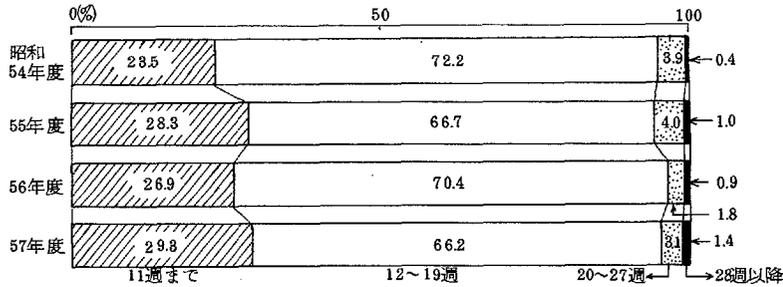


表2 妊婦自身による届出状況

区分	年度数	5 5		5 6	
		数	率	数	率
妊婦本人		341	71.9	382	87.0
妊婦以外(夫, 母, 姑)		133	28.1	57	13.0
計		474	100.0	439	100.0

表3 面接相談時の妊婦の訴えの内容

区分	内 容	数	再掲	区分	内 容	数	再掲	区分	内 容	数	再掲	
身 体 症 状	つわり	84	31	家 庭	胃 炎	1	1	戦 場	仕事がつい(夜勤)	2		
	倦怠	20	8		胃ポリープ切除	1	1		勤務地が遠い	1		
	腹痛	5	1		肝炎	1	1		(乗り物多い)			
	腰痛	5	1		腎結石	1	1		一日中座り仕事	1		
	食欲不振	10	4		アレルギー体質	1	1		きつい			
	出血	8	1		慢性胆のう炎	1	1		医師指示で仕事を	1		
	便秘・下痢	17	6		切迫流産	23	18		やめた			
	嘔吐	3	1		結核既往	1	1		自転車通勤	1		
	全身の痛み	5	1		心理面				時間的に不規則	1		
	頭眩	1	1		ノイローゼ気み	1	1		仕事内容を変更	4	4	
	下肢むくみ	8	1		(病気がち)				流産予防のため休む	1	1	
	歯痛	1	1		何となく不安	3	3		切迫流産のため休む	10	10	
	咳	1	1		家 庭	仕事がいそがしい	1			休暇について	6	6
	下肢痛・しびれ	8	1			環境のちがい	2			一日中、車にのって	1	1
	たちくらみ・めまい	3	1			出産時、子供をみて	1			いる(トラック)		
頻尿	2	1	くれる人がいない	1			そ の 他	人工流産	7	6		
不眠	1	1	子供に手がかかる	1				異常妊娠	2	10		
疾 病 (既往も含む)	妊娠中毒症	2	1	(動きが激しい)	1			喫煙	3	3		
	卵巣の腫瘍	4	2	産休をとりたいが、	1	1		薬の服用	1	1		
	甲状腺疾患	5	2	家の人にいない	1			レントゲン照射	1	1		
	貧血	1	1	上の子を保育してく	1	1	高齢出産	5	4			
	高血圧	18	11	れる人がなくて入院	1	1	生理不順	4	4			
	子宮筋腫	2	1	できない	1		太っている	1	1			
	風疹	1	1	上の子の保育のため	1		心臓疾患	1	1			
	子宮、頸管炎のため	1	1	市外の実家へ通っ	1		脳腫瘍(上の子)	1	1			
	遊走腎	1	1	ている	1		年子になる	1	1			
	糖尿	1	1	実家が遠い(北海道)	1		子供の健康	1	1			
			里帰りが心配	1		計	838	149				

実数 (177) (71)

※ 再掲は妊婦の訴えの中で特に強く訴えられたことや、保健婦がフォローの必要性を感じて母子保健指導票にチェックしたものの。

図 3 届出時情報の活用

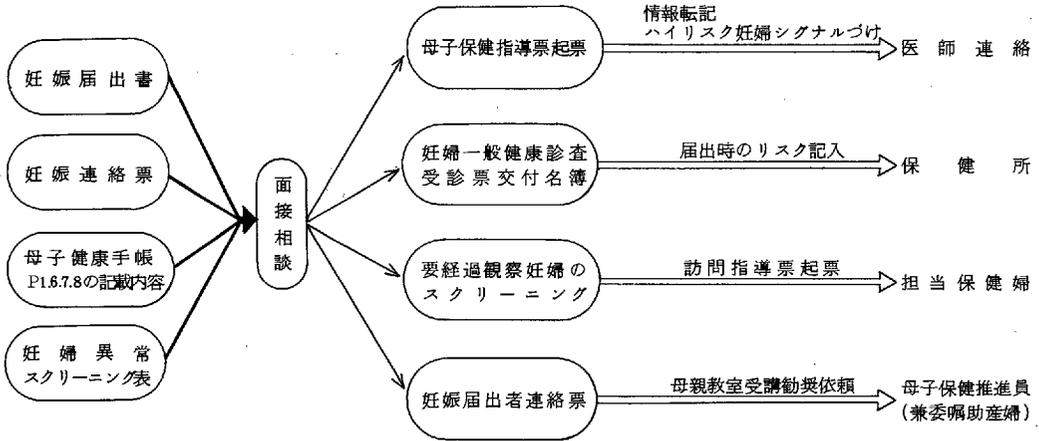


図 4 面接相談における評価

アンケートにより、妊娠届出時の面接相談が妊婦にどのように受けとめられているかの調査結果

役立つ内容でしたか。

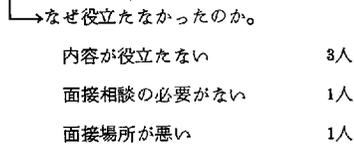
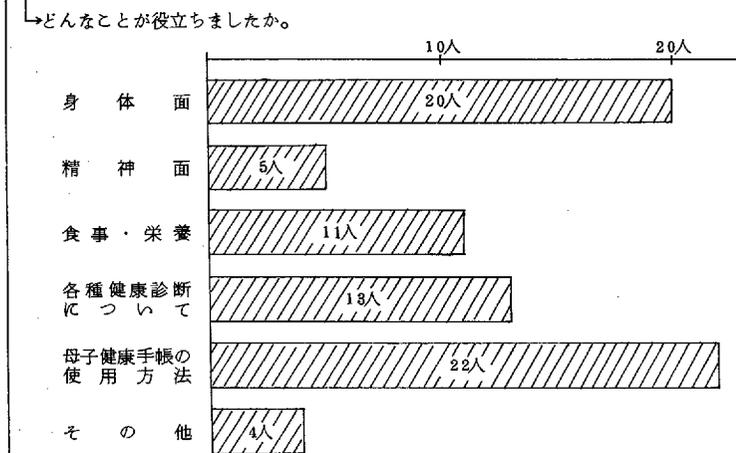
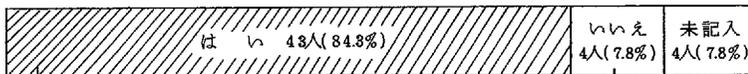
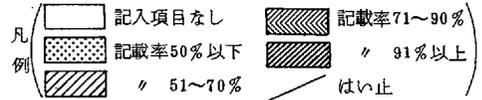


図5 砺波市における妊婦情報（事務処理の現状）

（昭和55年度と昭和57年度比較）

砺波市における妊婦情報の實際を明らかにするため、妊婦にかかわる一連の事務処理（①～⑨）の種類別に、中味の項目を全て列挙し、その記載状況を示した。（母子健康手帳については、項目のみを示した。）



区分 対 象 者 数	市及び保健所で把握する情報																妊婦自身が持つ情報 母子健康手帳		
	①妊婦届出書		②妊婦台帳		③妊婦届出時 アンケート		④母親教室 受講者名簿		⑤妊婦一般健 康診察受診 票交付名簿		⑥妊婦訪問 依頼表		⑦新生児訪問 記録票		⑧乳児台帳			⑨母子保健 指導票	
	55	57	55	57	55	57	55	57	55	57	55	57	55	57	55	57		55	57
項目	507	489	507		325	439	101	115	507	439	507		286	221	489	484	507	439	
受付番号																			
受付年月日																			
妊婦氏名																			
現住所																			
年齢																			
妊娠月数																			
出産予定日																			
検 診 欄	つわり																		
	浮腫																		
	尿蛋白																		
	尿糖																		
	血液型																		
	血圧																		
	その他																		
性病検査																			
X線検査																			
検診医																			
世帯主																			
電話																			
夫の氏名																			
夫の生年月日																			
職妊婦																			
業夫																			
初診年月日																			
出産予定場所																			
歯のむし歯																			
検診処置																			
既往の妊娠・分娩																			
既往歴																			
現在の身体の様子																			
体格																			
月経排卵異常																			
異常妊娠歴																			
出産児歴																			
家族遺伝歴																			
社会経済環境歴																			
喫煙、飲酒癖																			
切迫流産産後																			
妊娠中毒症症状																			
糖尿病症状																			
感染症																			
妊婦貧血血液疾患																			
血色素																			
医師指示																			

# 妊婦一般健康診査情報

図6 一般健康診査のながれ

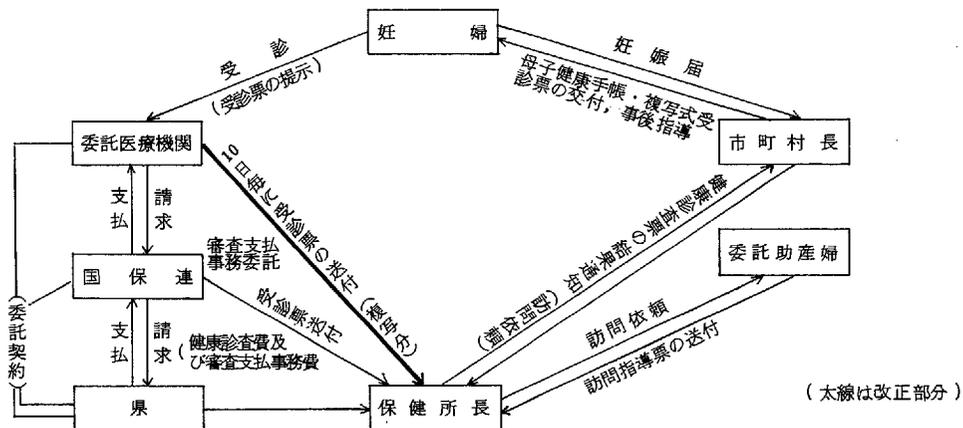


表4 一般健康診査結果受理状況

年度	1 ~ 10		11 ~ 20		21 ~ 30		31 ~ 40		41 ~ 50		51 ~		計	
	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率
54	—	—	137	9.5	449	31.7	478	33.7	349	24.6	4	0.3	1,417	100
55	—	—	138	10.3	424	31.6	442	33.0	307	22.9	29	2.2	1,340	100
56 (改正後)	410	48.7	277	32.9	82	9.7	88	4.5	15	1.8	20	2.4	842	100

図7 受理日数

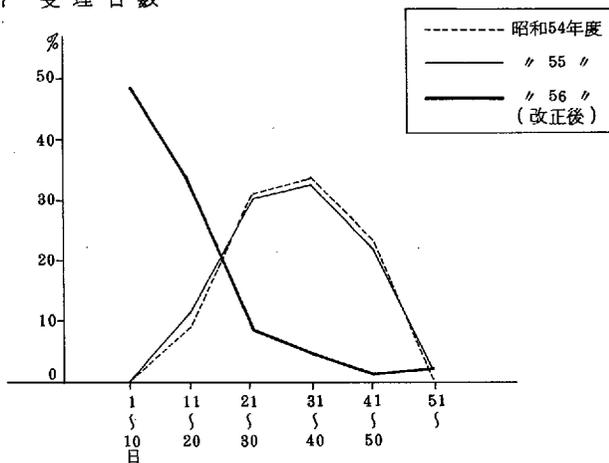


表5 委嘱助産婦の訪問指導状況

区分	年度 実・延	54		55		56(改正後)	
		実	延	実	延	実	延
依頼数		268	400	310	489	171	238
実施数		171	228	172	236	124	156
実施率		63.8	57.0	55.5	48.3	72.5	65.5

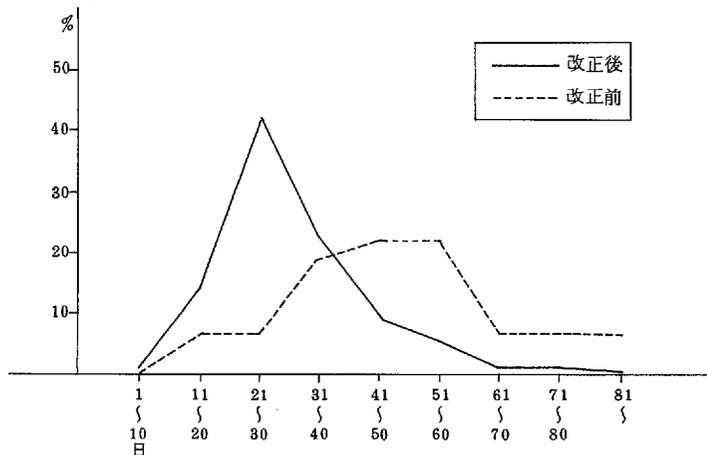
(一般健康診査結果に基く)

表6 受診から訪問までの所要日数

(56年度分)

区分	訪問依頼	訪問 済	受診から訪問を受けるまでの日数									訪問 なし
			1 10	11 20	21 30	31 40	41 50	51 60	61 70	71 80	81 90	
改正後	数	156	2	24	67	34	14	8	3	2	2	82
	率	100	1.3	15.4	42.9	21.8	9.0	5.1	1.9	1.3	1.3	34.5
改正前	数	27	—	2	2	5	6	6	2	2	2	33
	率	100	—	7.4	7.4	18.6	22.2	22.2	7.4	7.4	7.4	55.0

図8 所要日数



その他の健診情報

表7 妊婦連絡票

異常内容別対応状況

内 容	数	対 応 状 況		
		保健所保健婦	市保健婦	助産婦 その他
切迫流早産徴候	85	2	2	1 30
妊婦中毒症状	18	1	4	2 6
貧血	11	1	2	3 5
感染症(トキソプラズマ)	1			1
胎位異常	2		1	1
前置胎盤・貧血	1			1
計	63	4	9	8 42

表8 医師連絡

異常内容別対応状況

内 容	数	対 応 状 況		
		保健所保健婦	市保健婦	助産婦 その他
前置胎盤およびその疑い	2	1	1	
流産傾向	2			1(2) 1
精神障害	2	2(8)	1(8)	
切迫早産	1			1(2)
糖尿	1			1
トキソプラズマ感染症	1		1	
H.B.S 感染	1			1
長期にわたり検診未受診	1			1
妊娠中毒症	1		1	
両股関節脱臼手術既往	1			1
切迫流産, 双胎疑い	1			1
高年初産, 狭骨盤	2	1		1
切迫早産, 貧血	2		2(8)	
計	18	4(5)	6(9)	4(6) 5

( ) 延

表9 分娩, 新生児連絡票

異常内容別対応状況

内 容	数	対 応 状 況		
		保健所保健婦	市保健婦	助産婦 その他
出血多量	6			5(10) 1対応なし
陰部血腫破裂	2			1(2)
骨盤位	2	1		1(2)
切迫子宮破裂	1			1
早産	1	1		
癒着胎盤	1	1		1
娩出様式異常	1			
悪露滞留症	1			1(2)
微弱陣痛	1			1(2)
帝王切開・前期破水	2			2(4)
帝王切開・狭骨盤	1			1(2)
CPD難産徴候・羊水混濁	1			
CPD難産徴候・破水混濁	2	1		1(2)
胎児死亡・臍帯脱出	1		1	
低体重出生	5		5	
発熱	1			1(2)
黄疸	8	1		1(2)
その他(心奇形疑い)	1	1		
計	38	11	1	17(32) 5(6)

( ) 延

表10 医師連絡情報

異常内容別対応状況

内容	数	対応状況			その他
		保健所保健婦	市保健婦	助産婦	
低体重	7	6(9)		1	
低体重、双胎	2			2	
低体重、くも膜下出血	1	1(2)			
低体重、骨盤位分娩	1				1入院中
低体重、前期破水	1	1			
未熟児・育児能力が低い(母親)	1	1(5)			
未熟児	1	1(2)			
帝切・高齢出産	1			1(2)	
帝切・狭骨盤	1			1(2)	
帝切・死産・中毒症	1	1			
死産・臍帯下垂	1		1		
産婦うつ病	1	1			
チアノーゼ、陥没呼吸	1	1			
高ビリルビン血症・妊娠腎・前期破水	1				1里帰り
計	21	13(22)	1	5(7)	2

( ) 延

表11 妊娠経過記録表記載状況

(240人)

区分 妊娠経過	自分自身に関すること			環境に関すること		胎児に関すること	医療に関すること	その他	分娩に関すること
	身体	行動	心理	家庭	職場				
前期 15週	68	28	12	6	15	9	34	4	171
中期 16週 27週	54	23	10	18	14	28	24	12	178
後期 28週	38	18	8	7	9	15	19	5	119
計	155	69	30	26	38	52	77	21	468

スクリーニングコード票による配点状況  
(昭和56年度、妊娠届出者 439人)

表1.2 妊娠中の総リスクマトータル別対応状況

総リスクマトータル	分娩人数		家庭訪問		各種教室	対応実数
	分娩人数	保健康婦	保健康婦	助産婦		
0	4				1	1
1	14			2	1	8
2	44			9	11(16)	18
8	55	1		18(15)	12(16)	26
4	80	2		25(82)	28(44)	46
5	60	5(6)		25(31)	20(32)	43
6	59	5		24(32)	30(48)	43
7	51	7(8)		27(31)	22(32)	42
8	28	4		18(16)	15(28)	24
9	9	8		1	6(10)	7
10	8	4		4(6)	5(9)	8
11	8			2(2)		2
12	2	1			1	2
18	1			1(2)		1
14	-					
15	1				1	1
16	-					
17	-					
18	1	1(5)			1(2)	1
19	1	1		1		1
計	421	84(40)		147(180)	154(241)	269

( ) 対応延数

表1.3 妊娠届出時の状況

① 妊娠前の異常スクリーニング状況

No.	因子	0	1	2	数(A)	1	2	数(A)
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	414	17	8	17
2	受胎時満年齢	20~34歳	35~38歳 15~19歳	40歳以上 14歳以下	425	12	2	12
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	406	22	11	22
4	異常妊娠歴	なし	自然流産 2~4回 人工流産 2~4回 子宮頸癌中絶症	既往2回以上(子宮頸癌除く) 既往2回以上(子宮頸癌除く) 既往1回以上(子宮頸癌除く) 既往1回以上(子宮頸癌除く)	376	50	13	50
5	経産回数	1・2・3回	4・5回	0回・6回以上	229	5	205	5
6	分娩歴	全例経産自然分娩	早産(≦37W)産後(≦42W)胎子分離(8回形期まで)	死産(≦37W)以上	416	9	14	9
7	出産児歴	全風健康	やや弱明児あり 異常の疑	先天性心臓病・SFD 低体重児・形態異常等	430	4	5	4
8	家族遺伝歴	異常なし	従兄結婚他 異常の疑あり	遺伝素因など異常あり	435	2	2	2
9	既往歴	入院病なし	虫垂炎その他軽症歴	心臓病・糖尿病・高血圧(母) 心臓病・糖尿病・高血圧(母) 心臓病・糖尿病・高血圧(母) 心臓病・糖尿病・高血圧(母)	349	60	30	60
10	社会経済環境歴	高卒(入籍済み) 年収200万以上	入籍予定 100~200万	未婚・階級多・住居 100万以下	437	2	-	2
11	喫煙、飲酒癖	なし	少	中等量以上(1日1箱)	428	13	-	13
12	職業	軽労作	中労作	肉体的重労作、危険労作 精神的ストレスの多労作etc	293	136	10	136
13	その他の異常	なし	疑あり、軽症肥満	精神、身体異常etc	430	3	6	3

② 今回の妊娠状況(届出時)

No.	因子	0	1	2	数(A)	1	2	数(A)
1	切迫流産 (出血)	なし	1~2回の出血 取締痛時に自覚	3回以上 連続的出血 流産	417	14	8	14
2	妊娠中毒症症状 (軽度下血浮腫のみ)	なし	浮腫(下肢) 尿蛋白(1/100~2/100) 血圧(140/100~160/100) 尿糖(+)2回以内	尿蛋白(≧3/100) 尿糖(≧2/100) 血圧(≧160/100) 血糖(≧160mg/dl) 血尿(≧100以上)	429	5	5	5
3	糖尿病症状	空腹時血糖 100mg/dl以下	空腹時血糖 141~159 血糖 2h 101~129	空腹時血糖 160以上	438	1	-	1
4	心疾患徴候	なし	NYHA I	NYHA II以上	438	1	-	1
5	感染症(梅毒、ト キソプラズマ等症な ど)	なし	感染症の疑あり	感染(+)	421	2	16	2
6	妊婦貧血 血液疾患	なし	Hb ≧ 10~11.9g	Hb < 10g以下 出血傾向等	439	-	-	-
7	その他	なし	軽症	異常(重症悪阻など)	418	4	17	4

表1.4 妊娠中のスクリーニング状況

No.	因子	検査回数	0	1	2	数(N)
1	切迫流産 (出血) 徴候	なし	405	24	10	412
2	妊娠中毒症症状 (軽度下血浮腫のみ)	なし	346	102	19	412
3	糖尿病症状	空腹血糖 100mg/dL以下	419	25	1	385
4	心疾患徴候	なし	438	1	0	421
5	感染(梅毒・ト クソウチン等症など)	なし	421	2	16	418
6	妊婦貧血症 血液疾患	Hb $\geq$ 12g/dl以上	59	654	131	348
7	その他	なし	413	4	31	421

表1.6 新生児のスクリーニング状況

No.	因子	検査回数	0	1	2	数(N)
1	新生児仮死	1分後APGAR $\geq$ 8 5分後APGAR $\geq$ 9	412	4	5	412
2	出生体重の異常 (発育・成熟)	2500g以上のAFD 25%以上のLFD	385	21	15	385
3	新生児呼吸異常	呼吸数 40~60 呼吸音 30分以上	421	-	-	421
4	黄疸	一過性生理的 IM $\leq$ 3	348	36	37	348
5	神経反射の異常	なし	421	-	-	421
6	体重増加の異常	正常 (7日以内に回復)	418	1	2	418
7	感染(肺炎・ 髄膜炎など)	なし	418	-	3	418
8	その他の異常 (心臓病・ 先天性異常)	なし	411	4	6	411

表1.5 分娩時のスクリーニング状況

No.	因子	検査回数	0	1	2	数(N)
1	破水の異常	早期破水 (児頭固定後)	396	9	16	396
2	CPD.難産徴候	なし	417	2	2	417
3	児娩出時の異常	比較的確骨盤	359	34	28	359
4	胎盤附着の異常	低位特異: 前置胎盤・ 低位胎盤・ 前置胎盤・ 前置胎盤	415	2	4	415
5	臍帯の異常	過短・過長・ 結核・ 臍帯付着	396	24	1	396
6	出血	少 5.00ml未満	379	31	11	379
7	在胎週数	正期産	359	54	8	359
8	分娩所要時間	3~12時間	412	9	-	412
9	羊水異常	透明白濁	406	15	-	406
10	その他の異常	なし	408	11	2	408



表18 妊婦健診の配点 ……改訂前

COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	妊婦中異常スクリーニング+健康診査					ROW TOTAL	
	0	1	2	3	4		5以上
0	1.8 12.8 43.9 4.8	1.6 11.3 26.7 3.9	3.2 22.7 35.2 7.7	3.0 21.3 31.3 7.2	3.1 22.0 38.8 7.5	1.4 9.9 30.4 3.4	14.1 94.1
1	1.4 10.3 34.1 3.4	2.1 15.4 35.0 5.1	2.5 18.4 27.5 6.0	3.1 22.8 32.3 7.5	2.7 19.9 38.8 6.5	1.8 13.2 39.1 4.3	13.6 82.9
2	7 9.6 17.1 1.7	1.3 17.8 21.7 3.1	2.0 27.4 22.0 4.8	1.5 20.5 15.6 3.6	1.2 16.4 15.0 2.9	6 8.2 13.0 1.4	7.3 17.6
3	0 0.0 0.0 0.0	6 17.6 10.0 1.4	9 26.5 9.9 2.2	1.0 23.4 10.4 2.4	6 17.6 7.5 1.4	3 8.8 6.5 0.7	34 8.2
4	2 10.0 4.9 0.5	4 20.0 6.7 1.0	3 15.0 3.3 0.7	9 45.0 9.4 2.2	2 10.0 2.5 0.5	0 0.0 0.0 0.0	20 4.8
5 以上	0 0.0 0.0 0.0	0 0.0 0.0 0.0	2 20.0 2.2 0.5	1 10.0 1.0 0.2	2 20.0 2.5 0.5	5 50.0 10.9 1.2	10 2.4
COLUMN TOTAL	4.1 9.9	6.0 14.5	9.1 22.0	9.6 23.2	8.0 19.3	4.6 11.1	41.4 100.0
						SIOMIFANCE=0.0605	
						CRAMER'S V=0.13330	

表19 妊婦健診の配点 (経産のみ) ……改訂後

COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	妊婦中異常スクリーニング+健康診査(改訂後)得点					ROW TOTAL	
	0	1	2	3	4		5以上
0	1.8 25.7 36.0 3.3	2.1 30.0 35.0 9.7	1.4 20.0 8.1 6.5	9 12.9 26.5 4.1	6 8.6 31.6 2.8	2 2.9 2.2 0.9	7.0 82.3
1	1.2 18.2 24.0 5.5	1.4 21.2 23.3 6.5	1.9 28.8 4.2 8.8	1.1 16.7 8.2 5.1	4 6.1 21.1 1.8	6 9.1 66.7 2.8	6.6 30.4
2	1.3 84.2 26.0 6.0	1.3 34.2 21.7 6.0	4 10.5 8.9 1.8	5 13.2 14.7 2.3	3 7.9 15.8 1.4	0 0.0 0.0 0.0	3.8 17.5
3	1 4.5 2.0 0.5	7 31.8 11.7 3.2	4 18.2 8.9 1.8	7 31.8 20.6 3.2	2 9.1 10.5 0.9	1 4.5 11.1 0.5	2.2 10.1
4	6 40.0 12.0 2.8	4 26.7 6.7 1.0	3 20.0 6.7 1.4	2 13.3 5.9 0.9	0 0.0 0.0 0.0	0 0.0 0.0 0.0	1.5 6.9
5 以上	0 0.0 0.0 0.0	1 16.7 1.7 0.5	1 16.7 2.2 0.5	0 0.0 0.0 0.0	4 66.7 21.1 1.8	0 0.0 0.0 0.0	6 2.8
COLUMN TOTAL	5.0 23.0	6.0 27.6	4.5 20.7	3.4 15.7	1.9 8.8	9 4.1	21.7 100.0
						SIOMIFANCE=0.0011	
						CRAMER'S V=0.21980	

表20 妊婦健診の配点（経産のみ）……改訂前

COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	妊婦中異常スクリーニング+健康診査						ROW TOTAL
	0	1	2	3	4	5以上	
0	5 7.1 29.4 2.3	9 12.9 27.3 4.1	13 18.6 32.5 6.0	19 27.1 32.8 8.8	17 24.3 39.5 7.8	7 10.0 26.9 8.2	70 32.3
1	4 6.1 28.5 1.8	11 16.7 33.8 5.1	11 16.7 27.5 5.1	15 22.7 25.9 6.9	13 19.7 30.2 6.0	12 18.2 46.2 5.5	66 30.4
2	6 15.8 35.3 2.8	6 15.8 18.2 2.8	11 28.9 27.5 5.1	8 21.1 13.8 3.7	5 18.2 11.6 2.3	2 5.3 7.7 0.9	38 17.5
3	0 0.0 0.0 0.0	4 18.2 12.1 1.8	8 18.6 7.5 1.4	8 86.4 13.8 3.7	5 22.7 11.6 2.8	2 9.1 7.7 0.9	22 10.1
4	2 13.3 11.8 0.9	8 20.0 9.1 1.4	1 6.7 2.5 0.5	8 53.3 13.8 3.7	1 6.7 2.8 0.5	0 0.0 0.0 0.0	15 6.9
5 以上	0 0.0 0.0 0.0	0 0.0 0.0 0.0	1 16.7 2.5 0.5	0 0.0 0.0 0.0	2 33.3 4.7 0.9	8 50.0 11.5 1.4	6 2.8
COLUME TOTAL	17 7.8	38 15.2	40 18.4	58 26.7	48 19.8	26 12.0	217 100.0

CRAMER'S V = 0.18025      SIOMIFANCE = 0.0887

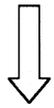
表21 訪問有無別リスク得点の相互対応関係

訪問	リスク得点の対応	配点方式変化によるク レイマー関連係数の変化		テスト
		前	後	
訪問 依頼 頻 (-)	RとP間	0.17	→ 0.22	前 not sig → sig p<0.01
	PとD間	0.19	→ 0.22	前 not sig → sig p<0.05
	PとN間	0.23	→ 0.32	前 sig p<0.05 → sig p<0.0000
訪問 (+)	RとP間	0.17	→ 0.17	前 not sig → not sig
	PとD間	0.16	→ 0.21	前 not sig p<0.54 → not sig p<0.10
	PとN間	0.10	→ 0.17	前 not sig → not sig

R 届出時リスク得点  
P 妊娠中リスク得点  
D 分娩時リスク得点  
N 新生児リスク得点

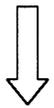






## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

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.はじめに

地域における妊婦の健康管理体系の確立をはかるためには、健康診査をはじめとするあらゆる情報が十分活用され、効率的な保健・医療サービスが行なわれるようシステム化しなければならない。

昭和 57 年度は妊婦健康情報の種類や程度により適切な対応を行うため、行政と医療機関、市と保健所、また職種間の役割分担を明確にするなど体系の強化をはかり、その評価を行うとともに、ハイリスク妊婦をスクリーニングするためのリスク要因の重みづけの有効性について検討した。