

新しい母子保健指標の策定

はじめに

母子保健に取り組むにあたっては、母と子は一貫した一体的のものとしての考え方が基盤となっている。しかし現実の医学領域では母は産科、児は小児科と分けられ相互の連絡した一貫性は必ずしも良好に保たれていない。国立大蔵病院においては、この現実の体制に無用の混乱を与えない範囲で産科、小児科、内科その他必要に応じた各科の医師の協力体制をつくり優良な子孫を産み育く

表 1
周産期調査票

1 No.

2 -

3 才

4 初診 19 年 月 日

5 母性外来受診 1. なし 2. あり (論)

6 出生地 都道府県

7 現住所 都道府県 市区町

8 身長 cm
体重 kg

9 現在 kg

10 末妊時 kg

11 最高 kg (才)

12 血液型 ABO 式 1. A 2. B 3. AB 4. O 5. 不明

13 血液型 Rh 1. + 2. - 3. 不明

14 Hb 抗体 1. + 2. - 3. 不明
Hb 抗体 +, -, 不明 HBe 抗体 +, -, 不明

15 HLA タイプ 1. 検査せず 2. 検査した

既往歴

16 出産状態 1. 正常産 2. 異常産 (産切、難子、吸引、その他) 3. 不明

17 幼時 1. 健康 2. 弱病 () 3. 不明

18 感染症 1. なし 2. あり: 風疹、トキソプラズマ、その他 3. 不明

19 呼吸器 1. なし 2. あり: 気管支喘息、肺結核、その他 3. 不明

20 循環器 1. なし 2. あり: 心臓病、その他の心疾患、高血圧、その他 3. 不明

21 消化器 1. なし 2. あり: 肝炎 (急性、慢性)、腎臓疾患、その他 3. 不明

22 腎 1. なし 2. あり: 腎炎 (急性、慢性)、ネフローゼ、その他 3. 不明

23 泌尿器 1. なし 2. あり: 腎炎、その他 3. 不明

24 血液 1. なし 2. あり: 貧血、その他 3. 不明

25 甲状腺 1. なし 2. あり: パセドウ氏病、橋本病 3. 不明

26 糖尿病 1. なし 2. あり: 3. 不明

27 膠原病 1. なし 2. あり: リウマチ熱、その他 3. 不明

28 性病 1. なし 2. あり: 梅毒、その他 3. 不明

29 精神神経系 1. なし 2. あり: 3. 不明

30 上記以外の疾患 1. なし 2. あり: 3. 不明

31 手術歴 1. なし 2. あり: 3. 不明

32 輸血歴 1. なし 2. あり: 3. 不明

33 アレルギー 1. なし 2. あり: 3. 不明

嗜好

34 酒 1. なし 2. あり: はじめた年令 才

35 タバコ 1. なし 2. あり: はじめた年令 才

(1) 記録者 医師 助産師 看護婦 助産師学生 本人
サイン

横田 暉 (国立大蔵病院 名誉院長)
堤 紀夫 (" " 産科医長)
木谷 信行 (" " 小児科医長)
横山 哲也 (" " 母性外来主任)
鈴木 謙次 (" " 精神科医長)
黒田 重臣 (" " 腎センター主任)

むための母性の確立を目指すと共に現状に対応した新しい母子保健指標を模索している。

1) 現状における母子保健指導の内容

現在行われている母性保健指導は、

1. 純潔教育 (中学～高校)

2. 婚前指導

健康診断、性病や遺伝関係、家族計画

3. 勤労婦人の保健指導

生活管理、生理時の摂生、職場環境

表 2
夫について

75 生年月日 19 年 月 日

76 出生地 都道府県

77 身長 cm 78 体重 kg

79 血液型 (ABO) 1. A 2. B 3. AB 4. O 5. 不明

80 血液型 (Rh) 1. + 2. - 3. 不明

既往歴

81 感染症 1. なし 2. あり: 風疹、トキソプラズマ、他 3. 不明

82 呼吸器 1. なし 2. あり: 気管支喘息、肺結核、他 3. 不明

83 循環器 1. なし 2. あり: 心臓病、その他の心疾患、高血圧、その他 3. 不明

84 消化器 1. なし 2. あり: 肝炎 (急性、慢性)、腎臓疾患、その他 3. 不明

85 腎 1. なし 2. あり: 腎炎 (急性、慢性)、ネフローゼ 3. 不明

86 泌尿器 1. なし 2. あり: 腎炎、その他 3. 不明

87 血液 1. なし 2. あり: 貧血、その他 3. 不明

88 甲状腺 1. なし 2. あり: パセドウ氏病、橋本病 3. 不明

89 膠原病 1. なし 2. あり: 3. 不明

90 膠原病 1. なし 2. あり: リウマチ熱、その他 3. 不明

91 性病 1. なし 2. あり: 梅毒、その他 3. 不明

92 精神神経系 1. なし 2. あり: 3. 不明

93 上記以外の疾患 1. なし 2. あり: 3. 不明

94 手術歴 1. なし 2. あり: 3. 不明

95 輸血歴 1. なし 2. あり: 3. 不明

96 アレルギー 1. なし 2. あり: 薬物 () その他 3. 不明

嗜好

97 酒 1. なし 2. あり: はじめた年令 才

98 タバコ 1. なし 2. あり: はじめた年令 才

99 きらいな食物 1. なし 2. あり: 3. 不明

100 常用薬品 1. なし 2. あり: 睡眠剤、下剤、その他 3. 不明

性格

101 社交性 1. なし 2. あり 107 耐圧 1. なし 2. あり

102 論議性 1. なし 2. あり 108 わがまま 1. なし 2. あり

103 陽気 1. なし 2. あり 109 内気 1. なし 2. あり

104 神経質 1. なし 2. あり 110 几帳面 1. なし 2. あり

105 活動的 1. なし 2. あり 111 劣等感 1. なし 2. あり

106 内省的 1. なし 2. あり 112 その他特記すべきこと 1. なし 2. あり

113 学歴 1. 中学校 2. 高校卒 3. 大学卒 4. その他

職業 現在: 過去:

114 1. 妻 (妊娠) を介して 2. 夫から直接 114

(3) 記録者 医師 助産師 看護婦 助産師学生 本人
サイン

○ 4. 妊産婦指導

妊娠中の生活指導

出産後の指導

更年期，がん，その他成人病予防対策

一方出産後の児に対する保健指導についてみると高野¹⁾によれば、

- 分けられ、指導の実際にあたっては以下の条件
考慮することが重要であるとしている。すなわ

性，出生順位，胎児期・出生時・出生後の状態，体質，疾病の罹患傾向

3. 家庭の条件：住居，家族

以上を考え、特に母親の実態をよく把握した上で
行なうことを強調している。

2) 新しい母子保健指標策定のための調査票の
成

われわれは1)において述べた母子保健指導の現状を踏まえた上で新しい母子保健指標を考えていくのであるが、その際正確で可及的に多くの母子に関する情報が必要でありしかも経時的に追跡されたものが望ましい。すなわち妊娠→出産→児の発育の過程が長期的視野に立って prospective に積み重ねられていく必要がある。このような観点か

No. 	表 3		
本 人	115 19 年 月 日	116 才	← 115 → 116
家 族	117 出生地 	都 道 府 県	← 117 → 118
父	身長: cm. 不明 体重: kg. 不明 血液型: A, B, AB, O, 不明 Rh: +, -, 不明		
118 1. 健:	2. 病状:	3. 死亡: 死因:	4. 不明
既往疾患: なし あり:			不明
嗜好: なし あり: 酒, タバコ			不明
食らいな食物: なし あり:			不明
常用薬品: なし あり: 睡眠剤, 下剤			不明
性 格	社交性: なし あり 活動的: なし あり 内気: なし あり 融通性: なし あり 内向的: なし あり 几帳面: なし あり 神経質: なし あり 疑り座: なし あり 劣等感: なし あり 神経質: なし あり わがまま: なし あり その他: なし あり		
母	119 19 年 月 日	120 才	← 119 → 120
	121 出生地 	都 道 府 県	121 才
身長: cm. 不明 体重: kg. 不明			
血液型: A, B, AB, O, 不明 Rh: +, -, 不明			
122 1. 健:	2. 病状:	3. 死亡: 死因:	4. 不明
既往疾患: なし あり:			不明
嗜好: なし あり: 酒, タバコ			不明
食らいな食物: なし あり:			不明
常用薬品: なし あり: 睡眠剤, 下剤			不明
性 格	社交性: なし あり 活動的: なし あり 内気: なし あり 融通性: なし あり 内向的: なし あり 几帳面: なし あり 神経質: なし あり 疑り座: なし あり 劣等感: なし あり 神経質: なし あり わがまま: なし あり その他: なし あり		
本人を産んだ時の状況			
123 妊娠中の異常:	1. なし 2. あり:	3. 不明	123 (121) 124 (121) 125 (121) 126 (121) 127 (121) 128 (121)
124 出産時の異常:	1. なし 2. あり:	3. 不明	123 (121) 124 (121) 125 (121) 126 (121) 127 (121) 128 (121)
同 胞	人		そ の 他
兄 人 弟 人 姉 人 妹 人		125 近親者の 遺伝性疾患	
126 病入:	1. なし 2. あり:	3. 不明	125 (121) 126 (121) 127 (121) 128 (121)
127 死亡:	1. なし 2. あり:	3. 不明	125 (121) 126 (121) 127 (121) 128 (121)
128 特記すべきこと:	1. なし 2. あり	3. 不明	125 (121) 126 (121) 127 (121) 128 (121)

[illegible]

調査票の第1頁となるもので通常のカルテと同様に氏名・年齢・現住所・登録番号等を記入するが、そのほか出生地、血液型(ABO, Rh), また最近院内感染や母児の垂直感染が問題になっているHBs抗原の項を加え、既往歴、嗜好の項では内科側の意見が大きく取り入れられた。右端の数字は調査票の数字と対応したものでコンピュータ

今回妊娠中の栄養摂取状況

	152 初期	1 多	2 普通	3 少	4 不足
主 食 (米飯、パン、麺類)	153 中期	1	2	3	4
	154 末期	1	2	3	4
獸肉 (豚、牛、鳥、もつ、ハム、チーズ)	155 初期	1	2	3	4
	156 中期	1	2	3	4
	157 末期	1	2	3	4
魚貝類 (生、塩干もの、缶詰)	158 初期	1	2	3	4
	159 中期	1	2	3	4
	160 末期	1	2	3	4
和 類 (魚卵、うづら卵)	161 初期	1	2	3	4
	162 中期	1	2	3	4
	163 末期	1	2	3	4
乳 (牛乳、ヨーグルト)	164 初期	1	2	3	4
	165 中期	1	2	3	4
	166 末期	1	2	3	4
大豆製品 (豆腐、納豆、がんもどき)	167 初期	1	2	3	4
	168 中期	1	2	3	4
	169 末期	1	2	3	4
雑穀野菜 (ほうれん草、にら、人参など)	170 初期	1	2	3	4
	171 中期	1	2	3	4
	172 末期	1	2	3	4
その他 (白菜、レタス、大根) 海産類	173 初期	1	2	3	4
の野菜	174 中期	1	2	3	4
	175 末期	1	2	3	4
いも類 (じゃがいも、さつまいも、やまいも)	176 初期	1	2	3	4
	177 中期	1	2	3	4
	178 末期	1	2	3	4
果 物 (生、缶詰、100%ジュース)	179 初期	1	2	3	4
	180 中期	1	2	3	4
	181 末期	1	2	3	4
菓 子 (洋菓子、和菓子、スナック)	182 初期	1	2	3	4
	183 中期	1	2	3	4
	184 末期	1	2	3	4
嗜好 (コーヒー、紅茶、コーラ、)	185 初期	1	2	3	4
飲料 (サイダーなど)	186 中期	1	2	3	4
	187 末期	1	2	3	4
塩分 (濃い味付、漬物、佃煮)	188 初期	1	2	3	4
	189 中期	1	2	3	4
	190 末期	1	2	3	4
加工食品 インスタントラーメン、	191 初期	1	2	3	4
冷凍加工食品	192 中期	1	2	3	4
	193 末期	1	2	3	4

194 特記事項

1. なし 2 あり 1. なし 2 あり

[illegible]

表 6

[illegible]

申請項目	小項目	Grade 8	1	2
A.5 住居(個人)	1. 種類	老朽、危険、個別検査を	中国	砂漠な場所が大半の住居
	2. 広さ	3部屋未満	2〜5畳	6畳以上かつ1人1室以上
	3. 浴室	なし	あり (ただし石造、排水設備などの穴は排水外あり)	あり (瓦葺)
	4. 日照 (住居の一つ以上の敷地についての日照時間)	冬22時間未満	冬 2〜4時間	4時間以上
	5. 住宅環境	子どもの遊び場なし (遊び10分以内)、または家族の健康多し	中国	子どもの遊び場あり (100m以内)、かつ家族の健康がない
A.6 住居(複数人)	1. 種類	同様に分類なし、	定額あり(ただし不安定)	定額あり
	2. 収入	定額なし、または貧困、生活保護	無収入	中程度以上
	3. 借金 (交通、医療、食料など)	不償	やや不償	償還
	4. 犯罪	多し(健康内不和、父母不従など)	ややあり (不安定家庭、持出品子など)	なし
	5. 家賃内の健康被害	害事および傷病人に害性長期延滞あり		なし

表 7

4 - 6 週		年 月 日	
		記録者	
C. 既往歴 (病歴・手術歴)	経過した中等症以上の疾病 1. なし 2. 肺炎・気管支炎 3. 重い下痢・嘔吐 4. 外科手術 5. その他の急性疾患 (病名) 6. 慢性疾患 (喘息・その他病名) 問題 1) なし 2. ひきつたことがある (回数 回) 3. 下痢しやすい 2) あり 7. 嘔吐傾向 1. なし 2. ひきつたことがある (回数 回) 3. 下痢しやすい 4. よく嘔と出す 5. 嘔吐をひきつた 6. 嘔吐をひきつた回数 (回数 回) 7. 嘔吐 8. その他 予防接種 1. 麻疹 (麻疹・不審病) 2. 三種混合 (元・次発) 3. ガリナ (元・次発) 4. 麻疹 BCG 年 月 日 (年 月 日) 5. 麻疹のツベルクリン反応 + ± - (年 月 日)		
D. 現在の健康 問題 1) なし 2) あり	(1) 母乳・混合・人工 (2) 乳の飲み よい・わるい・ひら (3) 人工乳の授乳回数 回 (1 回 回) 授乳回数 回 授乳法 授乳・授乳あり		
E. 発熱 問題 1) なし 2) あり	1. 手足をよく動かす 2. 朝の目を見える 3. 胃に反応する 4. 寝ていて自由に寝る向きをかえる		
F. 生活習慣 問題 1) なし 2) あり	主な生活習慣 昼： (1) 睡眠 1. 夜間 (良・否) 2. 下痢 (良・否) 3. 入浴 (2) 食事 ない・ある (やけど・けが・事故・その他) (3) 飲食物品 (4) 育児習慣 (5) 育児環境		
G. 運動習慣 問題 1) なし 2) あり			

H. 発育 4. Kump 指数	身長 cm 体重 g 胸囲 cm
I. 診断 問題 1) なし 2) あり	1. 肺炎 (大・普通・小) 2. 外反 (肥・普通・やせ) 3. 皮膚病 (良・普通・悪) 4. 腸炎 (良・普通・悪・便) 5. 皮膚 腫瘍・おむつただれ・色素斑・皮膚病・皮膚病・その他 () 6. 大腸 () 小腸 () 肝臓 () 7. ヘルペス () 肺臓水腫 () 8. 投薬 (投薬・不審病) 9. 胸病 10. 心臓病 () 11. 問題 12. 肺 肺病 () 13. 肺炎 (正常・異常) 14. 肺 口腔 15. その他
J. 検査 問題 1) なし 2) あり	16. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 17. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 18. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 19. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 20. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 21. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 22. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 23. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 24. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 25. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 26. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常 27. 検査位：家勢 1) 正常 2) 異常
K. 総合判定 問題 1) なし 2) あり	1. 肺炎 2. 問題あり (項目) 3. 肺炎 4. 肺炎 (肺炎・肺病・取付)

表 9

[illegible][illegible]

(4) とほぼ同じ扱いである。

(6) 妊娠経過 (図 1)

われわれの妊婦外来では妊娠経過を図式化した Pregogram を用いているが、これを少し改め一部統計処理が出来るようにしてノーカーボン紙を用い一部をカルテ用、一部を本調査用とした。

(7) 妊娠中の栄養摂取状況 (表 4)

食生活の欧米化に伴ない日本人の疾病罹患傾向が異ってきていると云われているが、児に対してはどのような影響を与えているかについては不明の点が多い。調査の実際にあたっては妊婦の記憶にたよることになるので傾向が判ればよいという範囲に止め当院の栄養室長が主になって作成した。

(8) 分娩経過 (表 5)

当院で用いている分娩記録を一部手直しして統計処理が行えるように改めた。

(9) 早期新生児期における児の状態

当院で行っている児の成熟度 (分娩後 24 時間以内) と 4 日目のチェック成績をまとめたもので、新生児が正常な場合は産科医が、異常の場合は小児科医が記入する。

ii) 出産後の児に関する調査

(1) 環境保健 (表 6)

地域の社会的要因、環境汚染、医療保健の便宜、母子保健施設の利用、住居、家庭状況に分けられ、さらに各項は小項目に細分されてそれぞれ Grade 0 ~ 1 ~ 2 の 3 段階に分かれ scoring system となっている。

(2) 出生前および周生期の要因

先天異常の家族歴、妊娠中の異常、分娩時の異常、児の成熟度、出生直後の状態、早期新生児期の異常の各項に分かれている。調査の実際にあたっては i) の調査とオーバーラップしている箇所は省略されることとなる。

(3) 4 ~ 6 週における児の状態 (表 7)

4 ~ 6 週の乳児検診時の診察・調査の記録でその内容は表 7 のごとくである。

(4) 3 ~ 4 月における児の状態

(5) 6 ~ 7 月における児の状態 (表 8)

(6) 9 ~ 10 月における児の状態

(7) 1 歳児の状態 (表 9)

(8) 1½ 歳児の状態

(9) 2 歳児の状態

(10) 3 歳児の状態

(11) 4 歳児の状態

(12) 5 歳児の状態

(4) ~ (12) はそれぞれの各時期の児の状態を診察すると共に児に関する調査を行うが基本的には調査項目は 4 ~ 6 週と同様である。各時期に相当した発育・発達を示しているかどうかチェックの主眼である。

3) 本調査実施にあたっての問題点

1. プライバシーの問題

調査は強制的ではなく協力のかたちで行われるので、調査を受ける者に本調査の目的を十分理解してもらうよう説明が行われ、その際プライバシーの保全についても言及し安心して本調査に協力してもらうよう留意しなければならない。調査の場所、質問の仕方にも配慮が必要である。

2. 調査完成の時期の問題

本調査はこれから出産しようとする妊婦を対象にするので、妊娠 → 出産 → 児の発育と経時的に調査が進展する。従って一つの例についての調査が完成するには長い期間が必要である。現実には限られた期間内に与えられたテーマに対する答申を行うわけであるが、現状の妊婦を取りまく諸条件、出産の状態がその後の児の発育にどのように影響するかについては、進行形の状態でもある程度推定が可能であろうと考え、それらの情報が新しい母子保健指標の策定に十分寄与し得ると考えている。

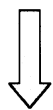
まとめ

新しい母子保健指標の策定のため妊娠・出産・児の発育の過程を母子一貫した形で行なう調査票を作成しその問題点について考えてみた。

文 献

1) 高野 陽：母性に対する保健教育の実際、周産期医学、12：865、1982

2) 武田佳彦：母体の条件、異常胎児と成因、臨床胎児医学 (周産期医学 1982 年別冊)：106



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

母子保健に取り組むにあたっては、母と子は一貫した一体的のものとしての考え方が基盤となっている。しかし現実の医学領域では母は産科., 児は小児科と分けられ相互の連絡した一貫性は必ずしも良好に保たれていない。国立大蔵病院においては, この現実の体制に無用の混乱を与えない範囲で産科, 小児科, 内科その他必要に応じた各科の医師の協力体制をつくり優良な子孫を産み育くむための母性の確立を目指すと共に現状に対応した新しい母子保健指標を模索している。