

地域母子保健サービスの充実に関する研究

玉田太朗 自治医科大学産科婦人科学教授

母性保健および思春期（女子）保健の立場から見解を述べる。

1) 理想的な妊産婦・乳幼児検診ならびに保健教育：

ア. 集団検診

産婦人科専門医の不在の地区を除き、妊産婦の集団健診を、自治体、母子健康センターあるいは市町村保健センターなどで行なうことは、現在ほとんど無意味である。というのは、このような検診を受けにくる妊婦のおそらく90%以上が産科専門施設で定期的な検診を受けているからである。しかも検診の質は、集団検診のほうが高いとはいえないからである。

1. 妊娠の把握

のちに述べるように、妊婦検診の回数が少ないものほど、また最初の検診時期が遅いものほど、周産期の異常が多い。このグループは専門医を受診しないだけでなく、集団健診にも来ない。このようなグループを自治体で把握しフォローするための有効な方策が必要である。

ウ. 集団教育

自治体などで妊産婦に対し、婚前学級、母親学級、栄養学級を実施することは大いに推奨すべきことである。健康はまずセルフ・ケアから始まるからである。しかし、この場合、集団教育と、医療機関などによる個人教育の内容とが食い違くと、妊婦は混乱し返って大きなマイナスとなる。典型的なことが、最近、ラマーズ法でみられている。集団教育のラマーズ法では、夫の分娩室入室をすすめ、自然分娩を強調する。ところが分娩経過中に異常が発生し、侵襲的な処置をするときにこれが障害になることがある。

また母乳栄養についても、ことに臨床経験のない若い指導者は、これ以外の育児はあり得ないという話しをする。しかし現実には、乳腺の

発育が不良だったり、職業の関係で授乳できない母親もいるわけで、これらのひとが罪悪感や絶望感を感じ、育児への熱意を失うという例もある。

この解決策として、まず第一に保健指導者の教育は、臨床を重視し、できれば周産期施設における一定期間の実習を含めるべきである。第二に、地域の医療施設と交流の機会を作り、その地域の医療レベルを理解する一方、医療施設に対しては、最新の保健知識を広める。ニューヨークでは、助産婦が母子センターと関連病院を半年ごとに交代して勤務するシステムがある。

エ. 無医地区における妊婦保健指導ならびに管理

ここで無医というのは産科専門医に限る。当然僻地が多いことになる。京都府丹後地区における私どもの調査では、町村の助産婦、保健婦数により、指導回数、栄養状態などに大きな違いがみられた。これらの地域の妊婦も、専門医で定期検診を受ける回数は、都会地とは変わらないが、異常があったときの相談、処置に困っている。助産婦、保健婦がこのニーズを満たすものであることがわかった。また、これらの地域の非専門医に、周産期管理の原則的な技術・知識と救急を習慣してもらう必要がある。

オ. 妊婦検診の回数と内容

これの基準として、厚生省が昭和41年に出した『母性の健康審査および保健指導に関する実施要領』がある。その有効性を最近以下のような2つの場合で検討する機会があった。

若年分娩は異常が多いが、20歳未満の分娩で異常の発生率と妊婦検診状況との関係を調べた（玉田太朗：昭和57年度厚生省心身障害研究）。これによると検診回数7回を境として、それ以下に、新生児異常の発現率が高かった。

一方、北村が群馬県で調べた低体重児出生の

ハイリスク要因分析の結果では、低体重児群で、検診回数6回以下のものが有意に多かった。これらの結果から検診回数7回以上が望ましいこととなるが、上記要領に従えば、10-13回となるので、この要領は、現在でも十分な指針である。

内容については、家族歴、内科既往歴、および産科既往歴がハイリスクの早期発見に、ことにスクリーニングの段階で有用であることを強調したい。統一的な問診表およびそのコンピュータ化はそれを防ぐとともに、健康台帳のスタートともなるデータの統一的な保存に役立つであろう。私共はこのようなソフトを試作し既にいくつかの施設で採用されている。このようなものを自治体にひろめれば妊婦検診の内容の向上と均一化に役立つと思われる。周産期死亡の約60%は低体重児に起こるようになったので早産の防止が緊急の課題であるが、私共の最近の成績によれば妊娠28週ないし34週における内診による子宮頸管の観察が、早産の予測および予防に有効な手段であることが統計的に明らかになった。妊婦検診のルチーンとして速やかに学会のコンセンサスを得たいと考えている。このほか日本母性保護医協会では、『アンテネータル・ケアのあり方』、『周産期胎児管理のチェックポイント』など現時点での標準的な周産期管理法を発表している。

2) 保健所と市町村の関係

母子保健もきめ細かく行なうには、市町村が実施を担当するのが良い。ただし、経済的、技術的、ならびに要員の面で弱体を市町村に対する援助処置を十分に考慮する必要がある。

3) 地域母子保健の問題点

妊産婦死亡と周産期死亡・罹病率の改善は、入院分娩の普及により、妊産婦および新生児が高度な医療の恩恵に浴するようになったことによることは統計が明瞭に示すところである。

しかし分娩後退院すると産後検診(多くの場合1カ月後)までは母親および新生児のケアがほとんどされていない地域が多い。この病院医療と地域保健の継続性の欠如が母親の不安、母

乳栄養の早期中断、育児の質の低下をまねいている。この点、かつての助産婦は分娩後も沐浴に訪ずれ、母体の回復や育児の相談、援助をきめ細かに行なっていた。訪問指導の制度はあるが、これを充実するために、自治体または市町村保健センターに助産婦を配置すべきである。これにより開業助産婦の高齢化および減少、ならびに母子健康センターの減少を補うことができるのみならず、母子保健全般に関する指導・教育体制を強化できる。さらに助産婦に家庭のダイナミクスと思春期の社会・心理学を教育すれば、親業教育や思春期指導(たとえば健全母性育成事業など)の要員としての活躍も期待できる。

4) ボランティア活動:

成人や老人保健にくらべ、ボランティア活動が盛んなことは、母子保健の歴史の長さを示すもので誇るべきことであり、今後ともますます充実、拡充を計られたい。

しかしながら、現在、現場で問題になっていることに、母子愛育班員と母子保健推進員の活動の重複や摩擦がある。また謝礼が違うなどのトラブルがある。本来、両制度とも、行政的には同源であろうから、一本化し、よりきめ細かい活動が可能となるよう指導して頂きたい。

5) 母子保健の指標:

思春期保健の立場からみると、身体的な発育のほか、健康な生活習慣、社会的適応性、苦痛に対する認容力、他人に対するいたわりの感情など、社会・心理的な発育が周産期・幼児期の育てかたと密接に関係することがわかっている。

まず身体的な発育以外に、このような行動的、心理的な人間形成を評価する指標(たとえば非行率といったような)が必要であろう。これはこれまでの学校における人物評価の枠を超えた真の人間性を評価できるものでなければならぬ。これまでの学校教育における良い子とは、高度経済成長社会における社会人にもとめられた規範、すなわち知的優秀性、健康および組織に対する帰属心または規則の遵守といった生産

性を基準とした判定が優先していた。今後、物的に成熟した社会ではこの基準を超えたゆとりのある人間性の評価が必要となろう。

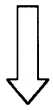
6) 母性と女性の両立

周産期および幼児期における人間形成には家庭のあり方が重大なポイントとなる。できれば3歳まで母親が育児に専念でき、その後、社会活動に復帰できるような環境が与えられ、育児と社会的活動、換言すれば母性と女性が両立できるような制度、雇傭慣習が確立されるべきである。育児が価値のあるものであることを社会的に認知させる方策として思いきった児童手当の増額、育児休養の延長を計る。その財源は独身税を含む、無子税であてる。育児とは将来の高齢化社会を支える労働力を提供することでも

あるから、育児をせずにその恩恵を受けるものが余分の税金を負担するのは不公平ではない。

このような社会的コンセンサスを早く作っておかなければ、独身者および無子者が増加する。既に欧米ではこのような傾向が明らかである。これは女性の自立傾向や性行動に対する自由な考え方とともに顕著となるものようであるが、幸いわが国では女子高校生の大部分は、愛があれば婚外性交も可としながらも、家族制度は存続するべきと考えており（栃木県教育委員会調査）、早急に対策を講じれば家庭の崩壊は防ぐことができよう。

このように母子保健は家庭保健であるから、法律は家庭のあり方の理念をうたい、親業や家庭のあり方に関する指導の体制を明らかにすべきである。



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



6)母性と女性の両立

周産期および幼児期における人間形成には家庭のあり方が重大なポイントとなる。できれば3歳まで母親が育児に専念でき、その後、社会活動に復帰できるような環境が与えられ、育児と社会的活動、換言すれば母性と女性が両立できるような制度、雇傭慣習が確立されるべきである。育児が価値のあるものであることを社会的に認知させる方策として思いきった児童手当の増額、育児休養の延長を計る。その財源は独身税を含む、無子税である。育児とは将来の高齢化社会を支える労働力を提供することでもあるから、育児をせずにその恩恵を受けるものが余分の税金を負担するのは不公平ではない。

このような社会的コンセンサスを早く作っておかなければ、独身者および無子者が増加する。既に欧米ではこのような傾向が明らかである。これは女性の自立傾向や性行動に対する自由な考え方とともに顕著となるものようであるが、幸いわが国では女子高校生の大部分は、愛があれば婚外性交も可としながらも、家族制度は存続するべきと考えており(栃木県教育委員会調査)、早急に対策を講じれば家庭の崩壊は防ぐことができよう。

このように母子保健は家庭保健であるから、法律は家庭のあり方の理念をうたい、親業や家庭のあり方に関する指導の体制を明らかにすべきである。