

小規模町村の母子保健を充実させる要因について

— 2 町村の事例検討から —

宮地 文子・佐々木明子・
芳賀沼俊子**
関口千代子***
小泉 ヤエ****
船山 和子*****

要約：出生数の少ない小規模町村の母子保健事業は、町村医、保健婦などプライマリーレベルの総合的な保健活動に従事するスタッフによって運営されているが、新生児期からの全数把握を指向するきめ細かな活動によって、ハイリスク児の早期発見とケースにあった指導や措置ができる。また、町村の一次機能を充実させるためには、保健婦の受け持ち人口が少ないこと、保健所が二次機能を持つこと、保健所保健婦が町村の保健事業に参加することが重要である。

見出し語：全数訪問 一次機能 事後措置 受け持ち人口

研究目的、方法： 全国の町村の60%弱は人口1万人以下、約20%は5千人以下である。このような小規模町村で母子保健システムを充実、強化する条件を埼玉県下の事例について検討した。

県下の92市町村のうち、人口1万人程度の町数は12、村数は10である。このうち、新生児訪問に力を入れている町村2例を選んだ。

場の進出により、人口がわずかながら増加している。人口の流出は少ない。

出生数は昭和51年（K町129、率13.8 M村66率17.7）をピークとして減少している。過去10年間の乳児死亡数や周産期死亡数は年間0-1程度、低出生体重児も年間2-3人であり、母子保健水準は良好である。

K町にはかつて母子健康センターがあり、2町村ともに保健婦が母子保健活動に力をいれてきた。K町は前任の保健婦がやめたあと、昭和62年度まで県の保健婦が派遣されている。

結果：1. 地区の概況

1) 2町村の母子保健

2町村とも県北の農村部であるが、K町は工

- ・ 埼玉県立衛生短期大学 (Saitama College of Health)
- ・ 埼玉県立北高等看護学院 (Saitama Kita School of Nursing)
- ・ 江南町保健センター (Khonanmachi Health Center)
- ・ 埼玉県熊谷保健所 (Kumagaya Health Center, Saitama Pref.)
- ・ 南河原村保健センター (Minamigawaramura Health Center)

2) 乳幼児健診受診率の年次推移 (図1)

過去10年間の乳幼児健診受診率は、K町、M村とも県平均よりやや低く、昭和51年から昭和55年にかけて40%台まで低下傾向を示した。昭和56年以降は両者とも増加傾向にあり、昭和60年はやや低下したものの、70%台を維持している。

1歳6ヶ月児健診受診率は、図には示さなかったが、昭和60年以降K町、M村とも県平均とほぼ同様の70%以上を維持している。

3歳児健診受診率は、K町、M村とも、県平均を上回っているが、K町では、昭和55年の93.9%をピークとして過去10年間80%以上を維持している。M村でも昭和55年の94.3%をピークとして、70%以上を維持している。

乳幼児健診受診率が、昭和55年以降上昇してきたのは、この年以降の母子保健施策の充実、強化が、微妙に影響しているものと思われる。また、乳児、3歳児健診受診率とも昭和60年に低下したことは、老人保健事業の影響も考えられる。

2. 母子保健事業の特徴と課題 (表2、表3)

1) 妊娠中の健康管理と保健指導

2町村とも母子健康手帳を保健センターで交付している。K町は事務職員が担当し、人口の少ないM村は交付時に保健婦が面接している。

妊婦一般健診受診票による要指導事項のほとんどは貧血であるが、保健婦が個別指導にあたる時間はない。

母親学級は分娩と育児の準備学習の機会としてニードがある。ただしM村は妊婦数が少なく時期を変更することもある。地域で孤立しやすい妊婦が持つ問題に対応する必要がある。

2) 乳児期の健康管理と保健指導

① 新生児訪問

2町とも里帰りなどの不在者を除く全数を訪問している。保健婦による訪問は、ハイリスク児の早期発見だけでなく、児と家庭環境を把握

することでその後の健康管理計画をたてやすくしている。

② 健診と相談

対象数が少ないため、実施回数に限られるので健診の形態や相談との組み合わせ方を工夫している。その中でも対象児の全数フォローを続けるために努力をしている。さらに、対象児の側からの相談にも応ずる努力をしている。

K町では、乳児相談で新生児訪問時の不在者を把握し、乳健時の月齢が大きくなる乳児の発達をスクリーニングしている。乳幼児健診の未受診児には神経芽細胞種検査用紙の配布を兼ねて、訪問し発達状況を把握している。お誕生相談の来所率は高く、離乳完了期の食事指導が重要で、最近の食生活の問題に通じる。3歳児健診は保育所を会場にしている。

M村では、乳健を毎月行い、異なる月齢の乳児を対象にしている。1歳6ヶ月児、3歳児健診をだきあわせで行っている。月1回乳児から老人までを対象の自由健康相談日を設けている

3) ハイリスク児と事後指導

2町村とも障害児に保健婦がかわっている。K町で現在精神薄弱児療育手帳交付児は2例で医学的管理を受けている。1例はダウン症児で現在保健婦が親と通園施設を選んでいる。他の1例は発達障害のある心疾患児で、医療機関から言語訓練の依頼を受け、家庭児童相談員の個別指導に結びつけた。この他、最近新生児訪問時に把握したダウン症児で、親が障害を受け入れられないケースに療育指導を続けている。

K町で昭和62年4月から現在までの実績によると健診から二次健診にまわしたのは2例、1歳6ヶ月児健診で言葉の遅れ、3歳児健診で肥満のケースである。乳健でのケースがないのは、すでに乳児相談で3例(開排制限1、発達2)がスクリーニングされていたためである経過観察としたケースはその後全員問題のないことを確認している。小児慢性特定疾患児3例

を把握している。

K町の現在の小学1-3年についてみると、就学時健診で視力障害（片眼白内障）が1例発見されている。

2町村とも二次健診は保健所の発達相談を活用しており、さらに専門的措置を要する者は県立小児保健センター、小児医療センター、県内の小児科のある総合病院に結びつけている。機能訓練を要するケースは保健所管内や隣接地の施設に結びつけている。

最近、保健所で二次健診を開始するようになって、遠方の専門機関に紹介するケースが少なくなり、ケースの負担や不安を軽減できた。保健所保健婦が町村の健診や相談に参加していることで二次健診の活用が円滑にできている。

ハイリスク児に対して、ケースの背景をふまえた対応ができるが、個人の情報が住民に広まりやすいため、プライバシーの保護を特に慎重にしている。

4) 保育所、幼稚園 学校、福祉との関係

園医や校医が乳幼児健診医であること、3歳児健診会場を保育所にしていたこと、保健婦が保育所の健康教育に参加していること、就学指導委員会に保健婦が参加していること、保育所の健康管理について保母と話しあっていることなど必要な情報交換をしている。福祉関係者との連携も支障が少ない。

5) 母子保健従事者と管理精度を高めるための課題

医師は必ずしも小児専門医ではないが、町医や村医的立場で日常の医療活動と円滑に結びつく利点がある。歯科医も同様である。

町村の保健婦は、すべての母子保健事業をコーディネートしているが、家庭訪問以外の事業には保健所保健婦の参加が不可欠となっている

助産婦は高齢のため活動が少ない。栄養士、家庭児童相談員、検査技師、事務職員のほか、母子養育班員が事業に参加している。

プライマリーレベルの保健従事者で一次健診

の精度を高めるためには、スクリーニング技術の研修やマニュアルが必要であるが、一方で新生児期から全数のフォローを丁寧にしていく努力も重要である。保健婦の受け持ち人口が少ないとそれが可能となる。

3. 老人保健事業と母子保健事業 (図2)

K町保健婦の年間業務計画から、母子保健事業の現状の現状をみた。

毎月の老人保健事業は、母子保健事業に比して圧倒的に多い。町の保健婦の家庭訪問をみても、訪問延件数の50%以上が老人で、新生児と未受診児の全数訪問を含めた乳幼児への訪問は全体の25%である。

また、老人保健事業は、実施主体が町村のため、保健所保健婦の援助がなく、町の保健婦と非常勤スタッフだけで実施している。そのため事業の企画や準備に要する業務時間はさらに多い。

一方、現行の母子保健事業は、町村と保健所の共同活動を前提としているものが多く、事後措置のシステム化など事業を遂行しやすいよさがある。

以上、保健婦のマニパワーからみると、母子保健事業をこれ以上拡大することは不可能であり、現在の事業を有効に結びつけて、精度の高い活動を維持する努力が求められている。母子保健事業の多様性をふまえた役割分担は、今後必要となろう。

表1 2町村の概況

	K町	M村
位置	県北部 郡心から60km圏内	県北部 郡心から70km圏内
総面積	22.34km ²	5.77km ²
主要産業	農業	農業、スリッパ産業
人口 (G2)	10,730	3,900
世帯数 (G2)	3,765	932
65歳以上人口 (S62)	10.6%	10.8%
出生数 (率) (S61)	97(9.2)	36(9.2)
乳児死亡数 (S61)	1	1
周産期死亡数 (S61)	-	2
低出生体重児 (S61)	5	3
19歳以下分娩 (S61)	5	0
35歳以上分娩 (S61)	12	2
町村保健婦数	1 (県より派遣)	1

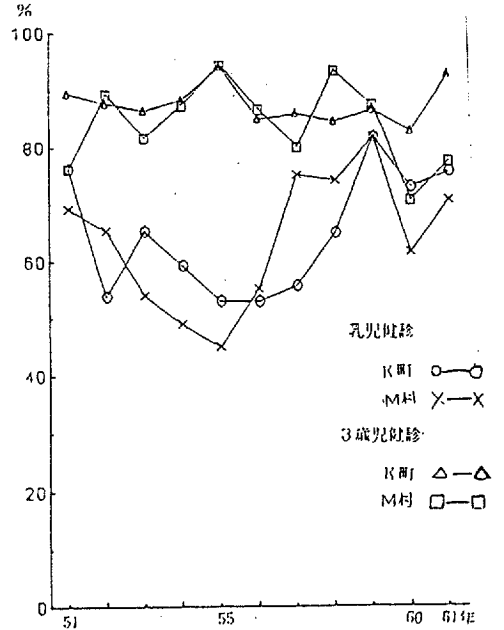


図1 乳幼児健診受診率の年次推移

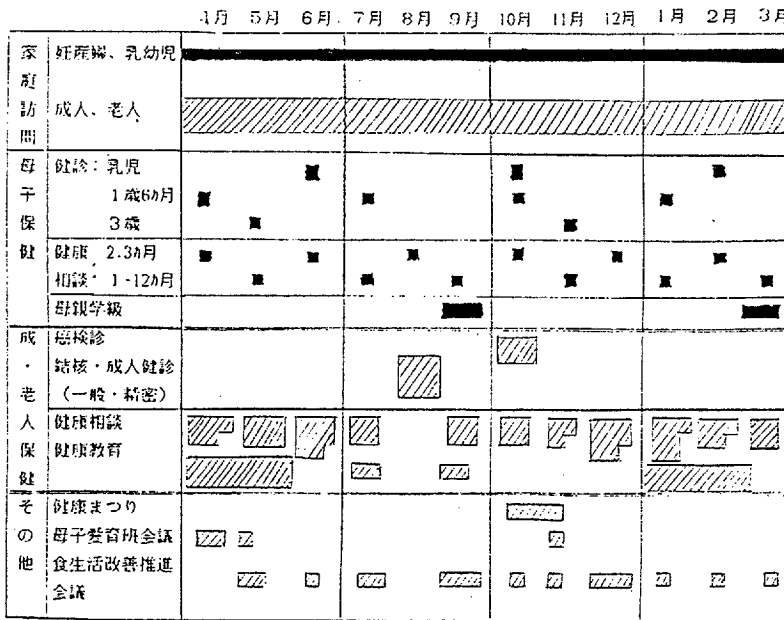


図2 K町の年間保健婦業務計画 (昭和62年度)

□ は1四分の保健事業を示す

表2 K町の母子保健事業の現状

事業名	実施主体	実施方法	昭和61年度の実績(注)
妊 産 婦	<妊娠届> 母子保健手帳 交付	町 保健センターで事務職 員による	妊娠19週までの届出が95.5%、20-27 週が2.7%、28週以降が1.8%
	妊婦一般健康 診査(前期 回後期)回)	県 医療機関委託 (主にH.C管内の隣接市) 前期にHBs抗原検査	妻事後指導:貧血20件
	母親学級	町 保健センターで年2回 (10-13回) 従事者:保2-3(町、 H.C)栄(H.C)事1(町) 非助1	全妊婦を対象、受講者10名/1回
	家庭訪問	町 保健婦(町)による	主として産後(新生児訪問時)
乳 児	先天性代謝 異常検査	県 医療機関委託	
	新生児訪問 (未熟児 訪問)	町 保健婦(町)による全数 訪問 (県)(主として町の保健婦)	対象児97名中83名を訪問(低出生 体重児5名を含む)ダウン症児1名 を継続訪問 未訪問児は里帰り分娩などの不在者 来所率41.7% 来所者6-7名/1回 医療機関へ1(間排制限)保健所発達 相談へ2(筋緊張、低体重児)経過観 察5
	乳児相談 (2-7ヶ月 児)	町 保健センターで年6回 従事者:保2-3(町、 H.C)事1(町) 新生児訪問ができな かった児へ勧奨	
	乳児健診 (4-7ヶ月 児)	町 保健センターで年3回 従事者:保3(町、 H.C)栄1(H.C)事2(町) 医1(町医)ボ母2	受診率75.7% 受診数25-30名/1回 未受診児(2-5名/1回)は全員訪 問 経過観察3
	神経芽細胞腫 検査	県 乳健時に配布、未受診児 には訪問配布	
	お誕生相談 (11-12ヶ月 児)	町 保健センターで 年6回 従事者:保保町、H.C) 事1(町)	来所率85.2% 来所数10-15名/1回 他機関紹介例、経過観察例はなし
	家庭訪問	町 保健婦(町)による	健診未受診児および経過観察児
幼 児	1歳ヶ月児 健診 (1歳5-7ヵ月 児)	町 保健センターで年3回 従事者:保保町、H.C) 栄1(H.C)事2(町) 医1(町医)ボ母2	受診率73.0% 受診数25名未受診児 (2-5名/1回)は訪問、電話 保健所発達相談へ1(言葉の遅れ) 経過観察2
	3歳児健診 (3歳4-7ヵ月 児)	県 町立保育所で年2回 従事者:保保3(町、H.C) 栄1(H.C)事2(町)保母2(町) 医1(町医)歯(町医) 検1、家庭児童相談員2	受診率 92.8% 受診数45名/1回 未受診児(5名/1回)には訪問、 電話 保健所の発達相談へ1(肥満) 経過観察8(含む夜尿)
	家庭訪問	町 健診未受診児および経過 観察児	

(注) 乳幼児健診と相談の措置数は 昭和62年4月-63年1月の数である。

保:保健婦 栄:栄養士 事:事務職員 医:医師 歯:歯科医師
助:助産婦 検:臨床検査技師 母:母子愛育班員 常:常勤 非:非常勤
ボ:ボランティア

表3 M村の母子保健事業の現状

	事業名	実施主体	実施方法	昭和61年度の実績
妊婦	<妊娠届>			
	母子健康手帳交付	村	保健センターで保健婦が交付	妊娠19週までの届出が91.2%, 20-27週が8.8%
	妊婦保健指導	村	手帳交付時に保健婦が実施	全妊婦を対象 対象者28名 実施21名(75%)
	妊婦一般健康診査(前期1、後期1) 母親学級	県 村	医療機関委託(H.C管内の隣接市) 前期にHBs抗原検査 保健センターで年3回(1コース2回) 従事者:常保(町)	全妊婦を対象 4名/1回
家庭訪問	村	保健婦(村)による	主として産後(新生児訪問時)	
乳児	先天性代謝異常検査	県	医療機関委託	
	新生児訪問	村	保健婦(村)による全数訪問	対象児36名中全数(100%)を訪問(低出生体重児3名を含む)
	乳児健診 神経芽細胞腫検査	村	保健センターで月1回 従事者:常保2(村、H.C) 事1 非医1 看1 母	3、4、6、10、1ヶ月児を同時に対象にしている 10名/1回 未受診児は翌月再健診
	家庭訪問	村	保健婦(村)による	障害児等4名他
幼児	1歳6ヶ月児健診	村	保健センターで3歳児健診と同時に年4回 計測、診察、歯科、保健指導、検尿(3歳児のみ)	1歳6ヶ月:受診率76.7% 受診数15名/1回 未受診児(2-3名/1回)には訪問、電話
	3歳児健診	県	従事者:常保2(村、H.C) 事1 非医1 歯1 看1 家庭児童相談員 母	3歳児:受診率78.0% 受診数20名/1回 未受診児(3名/1回)には訪問、電話
	家庭訪問	村	保健婦(村)による	健診未受診児、障害児、要経過観察児など
	健康教育 育児教室 歯科保健学級	村	保育所で年1回 年2回 従事者:常保1 事1 非医1 歯1 歯科保健指導など	来所者50名/1回 来所者22-23名/1回

注:保:保健婦 医:医師 歯:歯科医師 事:事務職員 看:看護婦 母:母子愛育班員 常:常勤 非:非常勤 ボ:ボランティア



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



要約:出生数の少ない小規模町村の母子保健事業は・町村医・保健婦などプライマリーレベルの総合的な保健活動に従事するスタッフによって運営されているが、新生児期からの全数把握を指向するきめ細かな活動によって、ハイリスク児の早期発見とケースにあった指導や措置ができる。また、町村の一次機能を充実させるためには、保健婦の受け持ち人口が少ないこと、保健所が二次機能を持つこと、保健所保健婦が町村の保健事業に参加することが重要である。