

佐賀県における母子保健の実態と地域母子保健計画の 策定に関する研究（第2報）

藤原 紘一¹⁾ 芝池 伸彰¹⁾ 田舞 順子¹⁾ 八坂 祥子¹⁾
福地ミチ子²⁾ 三根 哲子³⁾ 宮崎 澄雄⁴⁾ 杉森 甫⁴⁾
橋本 武夫⁵⁾

【要約】効率的な母子保健活動の推進に資するため、昨年度の研究に引き続き、今年度は過去3か年の乳児死亡例について集計、解析を行い、①乳児死亡率の再上昇の要因として、周産期の病態、感染症による死亡が全国平均より多いこと、②市部より郡部で乳児死亡率が高く、出生時の体重、母親の年齢、出生順位以外に郡部で乳児死亡率を高めている未知の要因の存在、等が示唆される結果を得た。また、県下の市町村における母子保健事業について内容、実施体制の現状と問題点の具体的な把握を試みたが、特に市町村ごとに事業の内容、方法がまちまちであり、健康診断、保健指導等が体系的に行われ、十分な効果が得られるよう対処していく必要性が感じられた。

見出し語； 乳児死亡、市町村母子保健

【研究方法】[1] 人口動態統計を用いて佐賀県の乳児死亡率の地域差等の検討を行うと共に昭和59年から61年までの全乳児死亡 216例について各保健所で死亡小票から得られた情報をもとに当該事例に関する妊娠、出生等の情報を収集し、照合、解析を行った。

[2] 市町村の母子保健事業の実施内容、体制の現状と問題点を把握するため、佐賀県下全市町村(49)を対象として、乳幼児健康診断、健康相談、学級活動(集団指導)等の昭和61年度実施状況のアンケート調査を行い併せて保健所保健婦が市町村保健婦から聴き取りを行った。

【結果】[1] 乳児死亡率に関する検討

昭和59年から61年まで佐賀県の出生千対乳児死亡率は6.4 → 6.0 → 6.3 で全国平均(6.0 → 5.5 → 5.2)を上回っている。3年平均の乳児死亡率は6.2で地域(8保健所区域)別にこれを見ると、4.7 ~ 6.7 の間に分布している。これを市部(7市)と郡部(42町村)で比較すると、市部5.3に対し郡部は7.2と高い値であった。また市部を含む7地域のうち6地域で郡部の乳児死亡率が市部より高かった。次に59年から61年までの乳児死亡 216例について死因別の例数を見ると感染症23、腫瘍2、心臓疾患8、先天

1)佐賀県保健環境部(Dept of Health, Saga Pref) 2)鳥栖保健所(Tosu Health Center, Saga Pref)
3)県立衛生専門学院(School of Public Health, Saga Pref) 4)佐賀医科大学(Saga Medical School)
5)聖マリア病院(St Mary Hospital)

異常51、周産期の病態 101、損傷及び外因16、
その他の疾患15であった。

感染症、先天異常、周産期の病態の主要 3死
因の死亡率の年次変化をみると感染症、先天異
常については減少がみられるが、周産期の病態
についてはむしろ近年の増加が目につく状況で
ある(表1)。また59年から61年までの主要死
因の死亡率のうち、周産期の病態、感染症は全
国平均より高く、先天異常は全国平均より低い
値となっている。さらにこれを市部と郡部に分
けると、市部では周産期の病態の死亡率が全国
平均より高いが、感染症、先天異常については
全国平均よりも低い値である。郡部では周産期
の病態の死亡率が市部を少し上回り、感染症、
先天異常については全国平均を大きく上回り、
市部の約二倍となっている(表2)。

乳児死亡例の出生時体重、母親の年齢、出生
順位(第何子であるか)等を集計し、59年から
61年までの出生全数(34,870)におけるこれらの
分布をもとに出生時体重別、母親の年齢別、出
生順位別の乳児死亡率を求めたものを表3に示
した。まず、出生時体重別にみると出生時体重
が少ないほど乳児死亡率が高い。また、1000g
未満の場合を除き郡部で市部より死亡率の高く
なる傾向がみられる。出生時の母親の年齢別に
乳児死亡率をみると35歳以上ではそれより若い
年齢層に比べ乳児死亡率が高い。また郡部では
特にその差が大きくなる傾向がある。

出生順位別の乳児死亡率をみると全体では第
一子から第三子まで特に差はなく、第四子以上
では死亡率が高くなっている。ただし市部と郡
部に分けると第二子、第三子では郡部で市部よ

[表1]主要死因別乳児死亡率 (年次別)

区分	死因	感染症	先天異常	周産期の病態
50~53年		1.46	2.12	3.99
54~58年		0.75	1.66	2.71
59~61年		0.66	1.46	2.90

[表2]主要死因別乳児死亡率
(市部、郡部別)

区分	死因	感染症	先天異常	周産期の病態
59~61年市部		0.27	1.13	2.80
59~61年郡部		1.10	1.84	3.00
59~61年全国		0.48	1.72	2.22

[表3]乳児死亡率
(出生時体重、母親の年齢、出生順位別)

区 分		市部	郡部	県計
出 生 時 体 重	1000g未満	515.2	513.5	514.0
	~1500	114.0	224.0	158.0
	~2000	49.7	51.0	50.3
	~2500	14.0	28.8	20.6
	~3000	4.0	5.6	4.7
	3000g以上	2.5	2.8	2.6
母 親 の 年 齢	19歳以下	9.4	0.0	5.1
	20~24	6.9	7.0	6.9
	25~29	5.4	6.7	6.0
	30~34	3.7	5.7	4.6
	35~39	5.9	16.0	10.6
	40歳以上	10.4	36.1	22.3
出 生 順 位	第一子	5.9	5.9	5.9
	第二子	4.4	8.2	6.1
	第三子	4.8	6.9	5.9
	第四子	6.8	6.8	6.8
	第五子以上	20.3	12.3	16.1

り死亡率が高くなっていった。

[2] 市町村における母子保健事業の実施状況

市町村における妊婦検診の実施は減少傾向にあるが昭和61年度の実施状況をみると佐賀県下49市町村中、実施は8町のみで開設回数は年に3回2町、4回2町、6回1町、12回3町であり、のべ56回、参加人員は647名（一回平均11.6名）であった。健康診断のうち1歳6か月児健康診断については昭和59年度に県下全市町村での実施が達成され、61年度の受診率は全体で89.5%となっている。市町村別の受診率は79.1%から100%の間に分布、地域別では83.9%～94.7%の間に分布、市部と郡部では差がなかった。

1歳6か月児を除く乳幼児健康診断については県下49市町村中、41市町村(84%)において実施され、61年度は375回開設、のべ10,597名が受診し、一回平均受診人員は28.3名であった。その内容は対象児の月齢を定めているのが30か所、定めていないのが11か所であり、定めている月齢は3か月6か所、4か月5か所、6か月4か所、7か月7か所、9か月5か所、10か月3か所、12か月5か所（重複あり）であった。乳児一人が出生から何回健康診断を受けることになるかをみると、13市町村のうち1回が1か所、2回3か所、3回3か所、4回4か所、5回2か所であり、ばらつきがあった。対象児への通知方法は、個人通知28か所、広報21か所、その他10か所（重複あり）であった。健康診断のスタッフをみると、医師と保健婦のみが2か所で、これ以外の市町村では他の職種も参加、

内訳は事務職29か所、栄養士16か所、看護婦13か所、母子保健推進員12か所、助産婦6か所、栄養改善推進員3か所、その他5か所（重複あり）であった。なお実施41市町村中、32市町村(78%)で保健所保健婦の参加があった。問題点としては「専門医の確保が困難」「スタッフの不足」「会場が狭い、混雑」「相談、指導が不十分」等が挙げられていた。

次に、乳幼児健康相談については県下49市町村中、31市町村において実施され、開設回数は673回でのべ9,690名が受診、一回平均人員は14.4名であった。対象児の月齢を定めているのは18市町村、月齢を定めていないのは13市町村であり、定められた月齢では4か月が比較的多かった。対象児への通知方法は、広報21か所、個人通知21か所、母子手帳交付・出生届時5か所、母子保健推進員3か所、その他5か所（重複あり）であった。スタッフは保健婦のみで実施が12市町村で、19の市町村では他スタッフも参加し、その内訳は看護婦12か所、栄養士9か所、事務職8か所、助産婦3か所、母子保健推進員3か所、医師1か所（重複あり）である。31市町村中、保健所保健婦の参加があったのは6市町村(19%)と少なかった。県下の全ての市町村で乳幼児健康診断と健康相談の少なくとも一方が実施されており、両者とも行っていないところはなかったが、実施体制や内容ではばらつきが目についた。次に学級活動の実施状況を見ると49市町村のうち44市町村(89.8%)で何らかの事業が実施されている。内容別にみると母親学級が41か所(83.7%)が最も多く、次いで育児学級13か所(26.5%)が多かった。これ

以外では「むし歯予防教室」6か所、婚前学級4か所、離乳食教室3か所、その他4か所（重複あり）の実施があった。母親学級は全体で437回実施され、のべ4146人、一回平均9.5人の参加者があった。妊婦一人が参加できる回数は1回から5回まで幅があり2回が多かった。参加実人数の明らかな33市町村での妊婦全体のなかの受講者の割合は23.1%（市部19.6%、郡部27.1%）で、市部より郡部が高かった。対象妊婦への通知方法は個人通知32か所、広報17か所、妊娠届時11か所、その他6か所であった。従事スタッフは保健婦のみで実施17か所、保健婦以外のスタッフの参加は栄養士15か所、助産婦12か所、看護婦2か所、医師2か所その他5か所であった。また保健所保健婦の参加は1か所のみであった。

育児学級は全体で93回実施、のべ1302人、一回平均14.0人の参加者があった。一人が参加できる回数は1回のみが殆どであった。対象者への通知方法は個人通知11か所、広報5か所、母子保健推進員等4か所、その他5か所（重複あり）であった。従事スタッフは保健婦のみで実施7か所、保健婦以外の従事スタッフは参加は栄養士5か所、看護婦2か所等であった。

【考察】佐賀県における効率的な母子保健活動の推進に資するため、昨年度は乳児死亡率の動向の分析と共に保健所における母子保健の訪問事例の実態、保健所と市町村の連携等について検討を行ったが、今年度は、まず乳児死亡事例

を集計解析、乳児死亡増加の背景にある諸要因について検討を進めた。その結果、近年の乳児死亡率の上昇の背景として周産期の病態、感染症による死亡が全国平均より多いこと。また市部より郡部で乳児死亡率が高くなる傾向が認められ、出生時の体重、母親の年齢、出生順位以外に郡部で乳児死亡率を高める何らかの要因の存在することが示唆された。

また、市町村における母子保健事業について内容、実施体制の現状と問題点の具体的な検討を行ったが、まず妊婦検診については県事業の医療機関委託による健康診査が普及し、受診率が90%を超えていること等から見直し、母親学級等の保健指導の充実に、より重点をおくべきと考えられる。また乳幼児の健康診断、健康相談については実施方法、内容等について市町村ごとにまちまちであり、事業全般について実施の基準等を定め、地域格差を是正する時期に来ているのではないかと考えられる。

【文献】

- 1) 佐賀県衛生統計年報（人口動態編）、各年
- 2) 佐柳進他：佐賀県でみられた最近の急速な乳児死亡率の改善について、厚生指針、32巻6号、1985
- 3) 芝池伸彰他：佐賀県における母子保健の実態と地域母子保健計画の策定に関する研究「母子保健システムの充実・改善に関する研究」昭和61年度研究報告書、1987



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】効率的な母子保健活動の推進に資するため、昨年度の研究に引き続き、今年度は過去3か年の乳児死亡例について集計、解析を行い、乳児死亡率の再上昇の要因として、周産期の病態、感染症による死亡が全国平均より多いこと、市部より郡部で乳児死亡率が高く、出生時の体重、母親の年齢、出生順位以外に郡部で乳児死亡率を高めている未知の要因の存在、等が示唆される結果を得た。また、県下の市町村における母子保健事業について内容、実施体制の現状と問題点の具体的な把握を試みたが、特に市町村ごとに事業の内容、方法がまちまちであり、健康診断、保健指導等が体系的に行われ、十分な効果が得られるよう対処していく必要性が感じられた。