

乳幼児保健対策の 新しい方向



田村 元

今年(昭和38年)は明治100年であり、明治という日本の近代化への変革から1世紀を経たわけである。また反面、昭和3世の誕生がそろそろみられる年代ともなってきた。

この時代にあたり、乳幼児保健問題についても各種の変革、推移があつて今日に至っている。もっとも乳幼児の保健問題をとりあげる場合、これと切っても切り離せぬ関係として母性の問題があり母性の保健対策いかに、即、乳児・幼児の保健につながってくることは論ずるまでもない。健康な母親であつてこそ健康な子供が恵まれるということは昔から知られている事実である。

しかし、今までは医学的な証明がなされないままに乳児独自の疾患としてみられていたものが、実は母親となるべき女性の妊娠中の影響や、分娩時の影響によってそのまま出生児の異常としてあらわれる疾患があることが医学的にも実証されるようになったものが多くある。このようなみかたから乳幼児保健対策は、常に母と子の対策であるといつてもよいと考えられる。

わが国の公衆衛生の歴史をかえりみると、明治10年コレラの侵入と、そのまんえんにたいしてはじめて公衆衛生の考え方が生れてきた。このような事情から日本における公衆衛生は、その発展の経過をみると、明治年代においてはなんとといつても外来伝染病をふくめた伝染病の防疫に重点がおかれていたものであり、これに引続いて伝染病予防から発展した環境衛生対策の時代に入った状況でこの頃には組織だった保健対策というものはまだみられなかった。

母子の問題が取りあげられた最初は、社会事業の面から、しかも事後的慈善事業としてである。明治時代においては、衛生行政即伝染病予防が中心であるという考え方が強かつた時代には、母子保

健事業の発達も遅々たるものであった。

大正初期におこった欧州大戦の影響で産業経済が一大躍進をとげ、これに随伴して各種の社会問題がおきて社会事業の形態は一変し、はじめて近代的な社会事業が発達することになり、これにともなって母子保健事業も一新され、事後的救済的な保護方法も、事前的予防的な方法にかわった。

かくして、公衆衛生面からの母子保健事業がみられるようになった。すなわち、母子保健の問題ならびに結核をはじめとする各種疾病の予防は、防疫や環境におけると同様な警察取締りのみという方法ではその目的を達することがむずかしく、保健予防の重要施策として妊産婦、乳幼児の健康相談所の設置、妊産婦にたいする巡回産婆、産院、乳幼児院などの保健事業が大正年代に普及してきた。たとえば、乳幼児院は東京市賛育会によって本格的なものが設けられ、大正8年には組織的に独立した事業として大阪市児童相談所が設けられた。

政府においても大正5年、乳幼児青壮年の死亡率の上昇の傾向を憂い、専門の学識経験者からなる保健衛生調査会を設置し、その部会を設けて母子衛生にかんする諸問題について調査研究を行ない大正10年には東京市における乳幼児調査が計画され、さらに大正11年に乳幼児死亡率低減方策が諮問されるにおよび特別委員会が設けられたが、大正15年「主要都市に対し、小児保健所を設置するを最も適当なる施設と認む」という答申を行なっている。

また政府は大正15年、あらためて社会事業調査会を設置した。同調査会は児童保護事業にかんする体系を可決し、妊産婦保護、乳幼児保護、病弱児保護など8項目にわけて具体的実施事項をのべている。この体系がわが国の児童保護の諸立法の基調をしめしている。

しかしながら、母子保護事業はおおむね民間の手に委ねられて、行政として組織化されるようにな

ったのは、昭和12年の保健所法制定以後のことである。

保健所法制定により、母子保護事業は妊産婦、乳幼児の保健衛生にかんする保健所の最も主要な仕事として取りあげられるようになった。一方、同年母子保護法が、昭和13年に社会事業法が制定され社会福祉の面から母子の保護がはかられ、公衆衛生面からの保護と相まってようやくその体制が整い、昭和13年厚生省が設置されるにおよんでその推進がはかれる機運にむかった。昭和15年、戦時下の要求もあり国民体本法が制定され、国民ことに青少年の体格の低下を防ぐため、国が直接これらの健康について積極的な保護をしようとするものであったが、乳幼児死亡率の高いところから乳幼児もその対象中に含まれ、健康診断、保健指導が全国的に実施された。死亡率を減少させる方策の一つとして、結核とともに乳幼児の死亡率を低下させることが強調されているほか、妊産婦の保護指導についてもこの徹底をはかるため、昭和17年妊産婦手帳規定の公布がなされた。

第二次大戦の推移にともない、諸施設も衰退の一途をたどり終戦をむかえた。

終戦後はまったく混乱状態で、母子衛生行政は一時まったく放棄された状態におかれた。

戦後昭和22年には、保健所法が全面的に改正され翌23年児童福祉法が施行され、妊産婦、乳幼児の福祉を積極的に保障することを目的として、着々諸施策が実施に移されていった。

さらに昭和33年末熟児対策、昭和36年新生児にたいする訪問指導、昭和37年妊産婦の保健と未熟児心身障害児などの発生予防対策強化のため、妊娠中毒症対策が始められた。また幼児対策として、昭和36年から3才児健康診査が実施されるようになった。

このように、戦前と比較にならないほどに進歩改善をみたが、児童を中心として行なわれてきた母

子保健対策を、新たに母性—妊産婦—新生児—乳児—幼児という一貫した見地から母子保健の問題に対処しようということで、昭和41年1月母子保健法が実施され、母子保健の理念を明らかにするとともに、充実した事業が行なわれることになった。

2———乳幼児保健の現状

1・乳児死亡の動向

母子保健の現況は、人口動態統計すなわち乳児死亡率、新生児死亡率、死産率および周産期死亡率などで知ることができる。ここで特に乳児の死亡をとりあげて考察するのは、幼児の生存は、母体の健康状態、養育条件に強く作用される不安定な特質をもつものであり、したがって乳児死亡率はある地域とか集団の公衆衛生水準ひいては生活、文化水準を反映する一つの指標たる役割をもつものだからである。社会経済的諸要因、収入階層、職業、栄養、住居、医療などが乳児死亡率の動向と深い関連がみられる。昭和40年に厚生省が7県39保健所にわたって実施した〈乳児死亡社会経済面調査〉の概要をみると、出生時の状況からの乳児死亡調査では、出生時体重は2,500g未満で生まれた場合、乳児死亡率は39.8〈出生1,000対〉以上で3,000~3,500gの場合は10.4と低率である。つぎに乳児死亡率の高率と低率地域にわけて比較してみると、医療機関までの所要時間別乳児死亡の割合では、高率地域では10分未満が40%なのをたいし低率地域では75%をこえており、医療機関の分布の過疎が乳児死亡に大きく関係している。また妊娠中の母の就業状況では、低率地域では家事だけというような軽度な労働が70%をしめるのにたいし、高率地域では〈出産直前まで家業をしていた〉が47%と、母の労働負担はかなり重くな

っている。また妊娠中の栄養の一つの目安として肉類など動物性蛋白質の摂取量は、高率地域は15%、低率地域54%の割合をしめし、通常より多く摂取したが、それぞれ27.7%、51.0%と意識のうえでもかなり異なっているようである。

このような社会的、経済的パターンの差からも、妊娠中の母体保護、そして医療機関などの社会的条件の整備が乳児死亡の改善に大きな役割をはたしていることがわかる。

乳児死亡率は大正末期までは出生1,000対150であったが、母子保健対策がようやく組織化されてきた昭和15年には100以下となり、16年には84.1と戦前の最低率をしめした。さらに戦後に急速に改善され、昭和22年の76.7から30年には39.8と半減し、40年には18.5と20台を割り、年々低下してきた。横浜市だけをとってみると国際比較で低率をしめすオランダと同様な死亡率をしめしている。乳児死亡の出生後の日令、月令別にその死亡時期をみると、生後4週間未満の新生児期の死亡が、全乳児死亡の62%をしめているが、月令が増すとともに減少している。

死亡原因についても、先天性および出生時の原因によるものが新生児死亡の79.5%をしめ、乳児全般の死亡についても58.3%をしめている。〈昭和40年全国人口動態統計〉

生存期間別乳児死亡率を諸外国と比較すると、わ

表1———乳児死亡率の国際比較〈出生千対〉

| 国名 | 年 | | | |
|--------------|------|------|------|------|
| | 1940 | 1950 | 1960 | 1965 |
| スエーデン | 39.2 | 21.0 | 16.6 | 13.3 |
| オランダ | 39.1 | 25.2 | 17.9 | 14.4 |
| 日本 | 90.0 | 60.1 | 30.7 | 18.5 |
| イングランド・ウエールズ | 57.4 | 30.0 | 21.8 | 19.0 |
| フランス | 95.3 | 52.0 | 27.4 | 22.1 |
| アメリカ | 47.0 | 29.2 | 26.0 | 24.8 |
| 横浜 | — | — | 21.5 | 14.4 |

が国では、4週以上1年未満の死亡率が6.8とまだ高率であるが、4週未満の死亡率は11.7、横浜市9.3で、諸外国と比較して必ずしも高率とはいえない。

2・出生の動向

最近の出生の動向の特徴的なことは、地域差の縮小と低順位への集中があげられる。なかでも第1児、第2児への出生の集中は年ごとに強まってきたが、これは計画出産のめざましい普及によるものである。

従来地域別出生の特徴は、農村に高く、都市で低いという地域格差が最近縮小されていることである。これは出生率の低下が都市より農村において急速であり、とくに都市の出生率は上昇みにさえなっているためである。地域別出生の観察にあたっては、人口の大都市集中と農村の人口減少にともなう青年人口、生産可能女子人口の都市での増加と農村での減少の影響を見逃すわけにはいかない。

わが国の出生率の低下傾向は、大正末期、昭和初期からみることができる。戦後22年～24年の3年間には、人口1,000対33、34の高率を記録したが、このベビーブームの後、出生率は急速に減少し、10年後の32年には17.2にまでさがった。その後、36年には16.9となり、従来の最低率にたっした。36年以後は出生率はやや上昇みに推移し、昭和39、40年には17.7、18.6とかなり高率になっている。

この出生率を諸外国<主として先進国>と比較してみると、昭和40年のわが国の出生率18.6はひきつづき低下をみせるカナダ21.4、オランダ19.9、アメリカ19.4より低く、停滞ぎみに推移しているハンガリー13.1、スウェーデン15.9、ベルギー16.4より高く、イングランド・ウェールズ18.4とほぼ同率になっている。横浜市においてはまえにのべ

表2——出生率国際比較<人口千対>

| 国名 | 年 | 1940 | 1950 | 1960 | 1965 |
|--------------|---|------|------|------|------|
| ハンガリー | | 20.0 | 20.9 | 14.7 | 13.1 |
| スウェーデン | | 15.1 | 16.4 | 13.7 | 15.9 |
| 日本 | | 29.4 | 28.1 | 17.2 | 18.6 |
| ベルギー | | 13.6 | 16.9 | 16.9 | 16.4 |
| イングランド・ウェールズ | | 14.1 | 15.9 | 17.2 | 18.4 |
| フランス | | 13.8 | 20.7 | 17.9 | 17.7 |
| オランダ | | 20.8 | 22.7 | 20.8 | 19.9 |
| アメリカ | | 17.9 | 23.5 | 23.7 | 19.4 |
| カナダ | | 21.5 | 27.1 | 26.7 | 21.4 |
| 横浜 | | — | — | 17.9 | 22.1 |

たように都市への人口集中の結果出生率も高く、昭和35年17.9、昭和40年22.1と上昇傾向にあり、年間では36,500人～40,150人と推定され、年々増加の傾向である。

3——母子保健対策の概要

現在実施されている母性および乳幼児保健対策を大別して列記してみると、

A 保健指導

受胎調節実地指導

優生指導

家族計画

新生児・未熟児・妊産婦の訪問指導

低所得層の保健指導票の交付

B 健康診査

妊産婦健診<糖尿病・梅毒・結核・血液型不適合・妊娠中毒症などの検査を含む>

乳幼児健診<フェニールケトン尿症検査を含む>

3才児健診

3才児健診時精神発達検査

肢体不自由児健診

C 医療援助

妊娠中毒症
妊産婦糖尿病
未熟児養育医療
重症黄疸・血液型不適合
先天性代謝異常<ウィルソン氏病・先天性クレチン・先天性無 γ グロブリン症・フェニルケトン尿症>
育成医療
外表奇形
心臓奇形
肢体不自由
視覚・聴覚障害など
D 研究
発生予防・特別研究
筋ジストロフィー
脳性まひ
自閉症
グウン症候群<蒙古症>
以上の4つを大別することができる。

このような母子保健対策によって妊産婦、乳幼児の保健管理を実施するようになってきている。またこれをさらに効果的にするために、所得階層によりあるいは妊娠中毒症異常者にたいするミルクの支給を、また郡部の医療機関に恵まれない地区には母子健康センターの設置がなされて、保健対策の推進がはかられている。

4 保健対策の問題点

乳幼児保健の一つの指標として、乳児死亡率や妊娠分娩時の母体の状況が胎児におよぼす指標として妊娠8カ月以後の後期死産と早期新生児死亡をあわせた周産期死亡率をとりあげてみると、わが国では年々低下してきたが、早期新生児死亡はむしろ低死亡群に近づいているのに反し、後期死産

は高率をしめしている。横浜市においてはこれらの死亡率はいずれも全国平均より低率に位している。このような面からみればたしかに乳幼児保健対策がわが国全体のレベルからみた場合一応成果をあげているともいえよう。

しかしながら、乳幼児保健対策として死亡率というものは、衛生行政、公衆衛生のめやすとはなるが、現実は何名かの乳児が死亡しているということが存在する以上これで可とすべき性質のものではないと思う。

自分の子供がより強く、より賢くという保護者の願いというものは限度がないものであり、これが国全体の次代をになうものへの希望でもあることから、一段も二段も上の目標にむかって母子保健対策は休むことなく前進していかねばならない性質のものである。

したがって現在行なわれている保健対策についても、その向上のための反省、問題点について考えてみたい。

1 保健指導について

都道府県知事<政令指定都市の長>は、妊産婦および乳幼児の保護者にたいして、保健指導を行なうか、あるいは医師、歯科医師、助産婦または保健婦について保健指導をうけることを奨励することになっている。保健指導は、かならずしも保健所で行なわれる必要はなく、病院、診療所、あるいは助産所において行なわれてもよいわけで、横浜市においても無料育児相談券により、乳児期に2回の検診と保健指導をうけられるような体制になっている。

しかしながら民間医療機関を利用して保健指導をうけた保護者が、数日を経ないのに保健所に来て保健指導を希望することが少なくないのはいかなる理由によるものであろうか。「母性、乳幼児の健康調査及び保健指導にかんする実施要領」が昭和

41年10月に作成され、これによって実施されることになっているのであるが、民間医療機関と保健所との指導内容に差があるのではないだろうか。

保健指導というものの考えかたについての概念はかならずしも明確でなく、診察ないし診断は、通常医療の概念の中にふくまれているが、保健指導はふくまれていない。

保健指導という概念は、公衆衛生的な観点に立って療養の指導、疾病の予防、健康の増進を目的として、個別的に保健上必要な助言や勧告ないしは指導を行なうことであるとすれば、民間医療機関における狭い意味での医療という考えかたからくる保健指導の取り扱いかたに、疾病の治療と直接結びつかないことから軽視されがちになるためではなかろうか。

したがって医療機関に保健指導を委託するに際して、疾病の有無にかかわらず健康診査をうけ、必要な保健上の指導を受けることを主眼とした予防措置であることを改めて理解していただく必要がある。

その他に保健所の行なっている保健指導をふくめてその指導内容の改善をここで反省しなければならぬ点があるように思う。

たとえば従来からの慣習として、発育の指標として重要な身長とか体重などの計測値が正常であるからといって、それと一体の関係にある精神発達とか機能的な面がなおざりにされやすい傾向があることも否めない。とくに横浜市における各保健所の乳児相談来所者が常識をこえた多人数に及んでいることもその指導内容を粗雑なものにしている一因となっているのではなかろうか。

歯科衛生について、う歯の問題は公衆衛生における疾病予防以前の問題で、う歯の治療率をいかにあげるかという現状であって、最もおくられている面があらわれている。

歯科医師会の協力で乳児歯科検診が行なわれるよ

うになったが、う歯撲滅にはなお時間を要するであらう。

2・健康診査について

母子保健法により妊娠した者はすみやかに妊娠の届出をするように努めることになっており、これによって母子健康手帳が交付されることになっている。母子健康手帳は妊娠、出産、育児にかんする母と子の一貫した健康記録であり妊婦、産婦、乳幼児と一貫した母子保健対策の出発点ともいうことができる。

現在では妊娠5カ月までに交付を受けるものが多く、妊娠8カ月以降の交付は非常に少なくなってきたことは、母子保健の重要性が理解されてきた結果であるが、妊娠中の健康診断を受けずに分娩後の交付を受けるものも認められる。この未受診者の解消も課題である。一方横浜市においてはその大多数が診療所、助産所の出産で、自宅分娩は激減している現状ではむしろ病院、診療所受診の妊産婦検診結果の把握とくに異常者について>につとめる必要がある。

新生児においては施設分娩例が多く、新生児期の検診結果の把握をすみやかにして、訪問指導業務を円滑にするため、出生連絡票を提出するよう啓蒙に意をつくすべきであらう。乳児検診においても、保健婦業務研究班のアンケートによる調査研究では、未利用5.1%、無回答19%で、この結果から推定すれば、現在なお20%近い乳児が健康診査をうけていないことになる。この未受診乳児の解消をいかにすべきか。

乳児検診、とくに3才児の検診はさらに乳児以上に未受診者が多い。

その未受診者についてはいろいろ理由があると思うが、保護者が乳児にたいしては乳児におけるほど発育の現象がはっきりと意識されず、乳児未受診者の多くは、たとえば保護者の立場で主観的に

健康であるという判定によるものや、あるいは家族数が多いというようなことで一層無関心になるものと思える。

3・医療援助, 研究について

医療援助について、現状では主として医療援助により十分社会生活を行なえるだけの機能回復を期待し得るものと、医療により明らかに異常児の出現を予防することが可能なものについて行なわれているものであるが、ここにおいても医学的な常識をもってその援助の基準をきめているのではなく、予算的なわくでその基準を定めているようなことがある。少なくとも医療援助をなす場合にはすべての症例について、あくまでも医学的な知識の基盤の上に立ってその援助の判定がなされることが必要である。学校集団検診において先天性心疾患がみられる場合、学童期ではすでに時期がおそいと考えられるような例もみられるが、現在では乳幼児期において発見され、心臓手術の適応として医療援助も数十例におよぶとき、この種の医療援助の増加は望ましいことである。

母子保健対策の上で発生予防や医療の未解決な疾病はまだ多い。これらの解明は日本医学の大きな課題であるが、少なくともこれらの疾病罹患者にかんするかぎり横浜市の実態は不明である。昭和42年より横浜市で実施されるようになった血液型不適合対策においても、市衛生局自体で5年前よりその実態あるいは検査方法の安定化にかんする研究、医療対策などを継続的に研究してきた結果であることに思いをいたすべきではなからうか。

5——— 問題解決の考え方

1・保健指導, 健康診査について

横浜市では、出生児が年々増加の傾向が認められ

表3——集検による成績

| 疾病項目 | U校 657名 | S校 775名 |
|---------|--|---------------------------|
| 1.肺結核 | 0名 | 0名 |
| 2.心疾患 | フアロー四徴 1名 A.S.D. 1名 肺動脈狭窄症 1名 ロイマチ熱後遺症 1名 | 〃 0 〃 0 〃 0 〃 5名 |
| 3腎疾患 | 慢性腎炎 2名 ネフローゼー 1名 | 〃 1名 〃 0 |
| 4喘息(現症) | 10名 (1.7%) | 2名 (0.3%) |
| 5神経症 | 2名 | 脳波異常 1名 神経性難聴 1名 |
| 6内分泌疾患 | 0 | クッシング氏病 1名 |

る現状では、保健所における保健指導、健康診査を全出生児に実施することはむずかしい。そのために民間医療機関委託ということになるが、その指導内容に不十分なところも認められるので、保健指導の理解をさらに積極的にすすめるとともにこのための施設拡充に補助金の助成などを行ない補助、育成するの一手段ではないかと考える。

保健所における保健指導、健康診査について、年間出生児数36,500~40,150人と健康相談設置回数所内1,108回、出張クリニック164回との関係を見ると、1人乳児期1年に1回の相談で、毎回の保健所相談日が30名前後の件数となる。乳児は発育という成人とはことなる著明な現象があるので現在の自由外来相談を乳児期の比較的問題をもち越しやすく、また疾病の発見しやすい月令、たとえば生後5カ月および12カ月の2回に限った一斉検診方式をとれば、毎回の相談日の乳児数も60名前後の常識的な数におさえることができる。

保健指導は保健所のみでする必要がないと前述したが、保健所における専門医師の不足している現在、医師不在というだけで保健所の保健指導を中止するというようなこともきかれるが、母子保健法で医師、歯科医師、助産婦または保健婦の指導

をうけるようにしめされている以上、医療機関においてすべての乳幼児の保健指導が現時点では実施不可能のとき、保健婦、助産婦のみでも実施すべきであると考える。

3才児を中心とした幼児検診においては、小学校における疾病調査からみて、とくにめだつものとして先天性心疾患、慢性腎炎、肥満児などがあげられているが、心疾患や慢性腎炎は幼児期に発見され、あるいは発病しやすい。前者は発見すると同時に医療援助とか手術適応時期までの管理を行なうとともに、後者についてはその50%が無自覚であるというような点から、臨床検査として検尿<蛋白、糖>を加えることを提唱したい。

歯科衛生も乳幼児からの予防でなければ、う歯解消は望めないもので、これは何といても保護者の関心を喚起するほかはなく、乳児期より歯みがきの習慣をしつけの中にとり入れるようにせねばならない。

2・研究

研究途上の母子保健のうえでの原因、医療の不明な疾患にたいしても、横浜市自体の実態調査、あるいは公衆衛生学的な疫学調査などを衛生行政の面からおしすすめる必要がおきているのではないかと考える。

3・環境について

乳幼児は従来形態的な発育のみに重点がおかれていたが、これと平行して機能的な面がのぼされなくてはならない。子供は本来ひ護されなければならないが、それが誤って理解されるといわゆる過保護としての障害がみられる。ひ護されつつ社会生活に順応するように鍛えられなくてはならない。子供の場合、機能的発育の鍛練は遊びを通して行なわれるものであれば、都市における子供の遊び場のいかに少ないかに気がつく。都市の子供

と農村の子供の比較で持久力などの差があることが認められているが、都市では最少限の子供の遊び場の確保が発育にも大きな意味をもってくるのである。

4・地区活動

一般市民の保健衛生の問題も、従来は病気は医師に、健康は保健所にの風潮が支配していた。公衆衛生行政を実施していく場合、その地区住民が持っている保健衛生にたいするニーズを適確に探り住民参加による活動が地区住民と医師会との協力と保健所の後援によってもりあがってきた。このような動きのなかで乳幼児保健の問題をとりあげた場合、その地区の医師と保健婦によって保健管理を行なえば、未受診者、異常者の把握も容易であろう。現在横浜市においても診療所医師によって、地区の乳幼児の保健管理が実施されているところもあり、全市的な保健管理に近い将来希望をもってもよいであろう。

衛生教育も個々にたいする方法よりは、地域社会全体の地区活動を通して行なう衛生教育がより適切有効であり望ましい。

<鶴見第二保健所予防課長>