

第14表

新しい展開への具体的な取り組み(その2)

2. 地区広域医療審議会(仮称)の設置
(地域保健調査会の拡大)

目 的

- 1) 地区広域医療圏内における各医療機関の役割の決定
- 2) 各医療機関の有機的連携の組織化
- 3) その他包括的地域医療体制の整備

構 成

- 1) 地域住民代表
- 2) 行政機関代表
- 3) 都市医師会代表
- 4) 私的医療機関、公的医療機関代表

て各地区広域医療圏単位で地区広域医療審議会(仮称)
(これは日本医師会の地域保健調査会の拡大と考えてよ
い)を作り、ここで圏内における各医療機関のそれぞれ

の役割りの決定や、有機的連携の組織化、その他包括医
療体制の整備を考えていくという第13、14表に示した案
を提唱したい。

こういったシステムの中で、母子保健をこのサブシス
テムとして促えて、機能させるべきと思う。

文 献

- 1) 昭和46年衛生年報上巻、下巻、岩手県厚生部発行、1972
- 2) 昭和47年度、保健所母子保健成人病予防事務担当者会議、会議資料、岩手県厚生部予防課
- 3) いわての保健活動の歩み、岩手県国保連合会、岩手県地域医療研究会発行、1972
- 4) いわて医報、No. 263、7岩手県医師会、1973
- 5) 岩手県立病院医師連合会十周年記念誌、岩手県立病院医師連合会、1972
- 6) 日本医事新報、2534、90、1972
- 7) 岩手年鑑1973、岩手日報社発行、1973
- 8) 岩手小児保健の歩み、岩手医科大学小児科教室、1971

Ⅱ) 岩手県岩泉町における母子保健

——特に安家地区を中心として——

岩手医科大学小児科 島 山 富 而

はじめに

母子保健の問題は国家的施策のもとに、予防医学から健康増進医学へと進展して来ている。高度経済成長社会により心身両面に生じた弊害を除去するため、生態学的にも人間生存の本質に対する論議が交されている。もちろん、予防医学、治療医学の進歩により、一般的には社会環境も良好となり、衛生知識の滲透により、生活文化、保健の指標といわれる乳児死亡率も欧米先進国と同程度に減少した。そして母子保健の問題点は、妊娠の健康管理、出生前小児科学、さらには男女青年の婚前の健康増進へと進展しており、遅ればせながら福祉国家を目ざして努力が行われている。

岩手県においても先輩諸氏の保健活動の足跡を背に昭和30年を境として、地域社会の保健活動が、行政-地域一体のもとに推進され、生活基盤、営農整理、改善と相俟って着々その成果が報告されている。

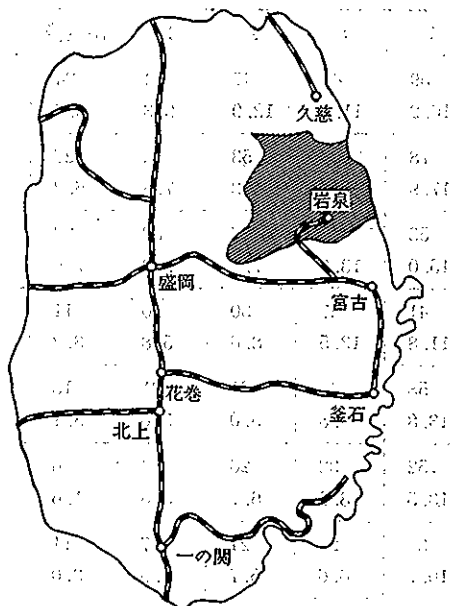
その中であって、岩泉町は社会文化的にも、経済的にも、最も恵まれない山間僻地を含み、地域保健関係者の

多大の努力、また在京医科大学の献身的率仕活動、その他の関連団体の積極的援助にもかかわらず母子保健の改善は遅々としており、乳児死亡率は県下最高を示していた。安家地区は、さらに北上山系山麓に奥深く位置し、しばしばマスコミにも秘境のごとく話題となった地区である。われわれは、この地区を母子保健の推進地区として活動を行っているので報告する。

岩泉町の概況

盛岡市の北東、北上山系山麓に位置し、その面積は大阪市に匹敵する広大な面積を有し、その大部分は自然林に覆われ、岩手県の中でも最も交通の不便な陸の孤島として、社会文化的にも、経済的にも隔絶された町であった。近年、道路網の整備も進み、観光資源である日本3大鐘乳洞としての竜泉洞、さらに規模の大きな未開の安家洞など、またイヌワシの生棲地としての学術的にも脚光を浴びており、加えて国立公園、陸中海岸へのルートとして、観光の町となって来ている。人口：昭和45年、22,177人、世帯数：5,345であり、生産所得は就業者1

第1図



人当り、464,509円と低い。出稼ぎ者は年々増加し、44人口千人対13.5を示している。従って生活保護受給率も高く、人口千対55.1の高率を示す。さらに安家地区は岩泉町役場より北26kmの地点にあり、その間に標高800m代の高原が横たわり、役場支所を中心として東10km、西27km、南10kmの山間に点在する部落で面積208km²、岩手のチベットといわれていた。交通は現在においても極めて悪く、町役場所在地との間に往復のバスが運行されているが、冬期間(12月～4月迄)は雪のため運休することが多い。定期バスのない部落は安家全体の37%を占め、道路は大部分が林道であり、安家支所まで徒歩にて4時間を要する所もある。これら地区には週1回片道のみの患者輸送者(マイクロバス)が運行されている。

母子保健の現状

I. 妊婦の状況

昭和41年から47年迄を見ると第1表のごとくであり、昭和41年、妊娠5ヵ月迄に届出たもの6.2%、7ヵ月迄、59.4%であり、出生後の届出のものも6.6%も見られた。47年においては、5ヵ月迄、19.6%、7ヵ月迄、82.2%であり、大部分の妊婦が中期迄に届出ようになった。しかし、なお出生後の届出が3%に見られる。安家地区においては、昭和41年では5ヵ月迄、17%、7ヵ月迄、47%であったが、昭和47年、前半期5ヵ月迄、33%、中期の7ヵ月迄、84%と届出は徐々にではあるが改善されて来ている。しかし出生後届出が昭和45年～47年において

も6～10%に認められており、前記、岩泉町の出生後届出の大部分を占めている。(第2表)

(1) 妊婦検診状況

妊婦検診は地域母子保健の直接的支柱であるが産科医の不足、地理的悪条件などの現状から必ずしも十分といえない状態である。特に岩泉町のような広大な山間地で過疎地域・交通の不便も加わり、妊婦検診は非常に効率の低い結果となるのは、妊婦の置かれている現状と共に、困難な一面を持っている。しかし、昭和42年、岩手医大産科の積極的保健活動により検診状態は大きく変わり、現在は当時の3倍の受診回数となり、受診数は4倍と増加しており、検診により見出された要注意者率は昭和42年、24.4%に対し、昭和47年、7.2%と著明な減少を示している。(第3表)

(2) 出産状況

妊婦検診および妊婦保健指導強化、特に栄養指導の結果による分娩状態の推移を見ると第4表のごとく、施設外分娩率は昭和38年、86.4%であったが、妊婦検診を始めた昭和42年においても57.6%の高率を示していた。しかし5年後の昭和47年には19.6%と $\frac{1}{2}$ に減少させることが出来た。施設外分娩のうち、無助助分娩は昭和38年、41.1%、昭和42年、29.8%、さらに昭和47年、11.9%と $\frac{1}{2}$ 以下に激減している。しかし、分娩中の危険、事故を考えると憂慮すべき課題である。安家地区においては、昭和41年、施設外分娩94%、昭和47年においても40%の高率を示し、無助助分娩も多く、昭和41年、79%、昭和47年においても、なお27%の高率であり、大川地区と共に岩泉町の無助助分娩率の大半を占めている。保健関係者の努力により著明な改善を示しているが、生活環境は厳しく、この問題の解決には多面的要因の改善とも平行して進められなければならない。(第5表)

II. 乳幼児の実態

(1) 周産期死亡、乳児死亡の推移

岩泉町の分娩数も次第に減少の傾向を辿っているが、周産期死亡は第4表のごとく僅かではあるが、減少している。しかし全国平均(昭和46年)21.7、岩手県23.8に比較して大であり30代を上下している。周産期死亡率を背景に乳児死亡率を見ると昭和40年代においても41年66.8があり、日本一乳児死亡率の高い岩手県においても最高位にあった。昭和43、44年、ようやく40代となり、47年、17と低下させることが出来たが安心は許されない。安家地区においては周産期死亡は現在でも80～30代を上下しており、乳児死亡率は昭和40年に入っても100～160代を示す驚くべき高率であり、前時代的数値を示していた。昭和47年、33.3に低下した。(第6、7表)

第1表 年別妊娠届出状況(1)

年	月数	2	3	4	5	6	7	8	9	10	出生後	計
41	数	0	1	22	57	78	59	43	47	34	24	365
	%	0	0.2	6.0	15.6	21.4	16.2	11.8	12.9	9.3	6.6	/
42	数	0	5	19	69	84	78	66	53	34	27	435
	%	0	1.1	4.4	15.9	19.3	17.9	15.2	12.2	7.8	6.2	/
43	数	0	2	21	60	82	53	49	27	32	28	354
	%	0	0.6	5.9	17.0	23.2	15.0	13.8	7.6	9.0	7.9	/
44	数	0	5	27	84	83	41	47	30	20	11	348
	%	0	1.4	7.8	24.1	23.8	11.8	13.5	8.6	5.8	3.2	/
45	数	1	15	50	120	79	58	41	21	21	13	419
	%	0.2	3.6	11.9	28.6	18.9	13.8	9.8	5.0	5.0	3.1	/
46	数	3	12	51	112	78	52	32	26	14	6	386
	%	0.8	3.1	13.2	29.0	20.2	13.5	8.3	6.7	3.6	1.6	/
47	数	2	12	58	117	75	39	24	21	7	11	366
	%	0.5	3.3	15.8	32.0	20.5	10.7	6.6	5.7	1.9	3.0	/

年別妊娠届出状況(2)

	41	42	43	44	45	46	47
前期	6.2	5.5	6.5	9.2	15.7	17.1	19.6
中期	53.2	53.1	55.2	59.7	61.3	62.7	63.2
後期	40.6	41.4	38.3	31.1	22.9	20.2	17.0

第2表 安家地区妊娠届出状況

昭和	41 年		42		43		44		45		46		47	
数 率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
妊娠月数														
妊娠 2月											3	9		
3							2	6	3	10	5	14	3	9
4	1	2	1	3	2	5	3	9	2	7	3	9	7	21
5	6	15	9	24	11	27	9	26	7	24	7	21	6	18
6	9	22	6	16	6	15	4	11	5	17	3	9	7	21
7	4	10	6	16	7	17	5	14	4	14	5	14	5	15
8	4	10	2	5	1	2	2	6	1	3	1	3	0	0
9	7	17	7	18	6	15	7	20	2	7	3	9	1	3
10	9	22	7	18	8	19	3	9	2	7	2	6	1	3
出生後	1	2							3	10	2	6	3	9
總 数	41	100	38	100	41	100	35	(101)	29	(99)	34	(100)	33	(99)
前届年出率		17		27		32		41		41		53		48

松島他：過疎地域の母子保健の調査研究

第3表 妊婦検診状況 (S41.4~47.12)

年度	回数			受診数			要指導数		
	総数	町	センター	総数	町	センター	総数	町	センター
41	9	0	1	123	100	154	62	26	36
42	15	7	8	254	112	317	82	24	58
43	23	11	12	429	231	442	91	27	64
44	24	13	11	673	366	496	142	64	78
45	36	24	12	862	426	699	95	54	41
46	64	40	24	1,125	516	510	74	38	36
47	52	46	17	1,026					

年度	41	42	43	44	45	46	47
要注 受診 率(%)	123	62	82	91	142	95	74
	24.4	254	429	673	862	1,125	1,026
		24.4	19.1	13.5	16.5	8.4	7.2

第4表 出産状況

昭和(年)	分娩数			乳児死亡		周産期				出生場所			施設外分娩率	立会者			無介助分娩率
	出	死	総	数	率	妊娠8ヶ月以後	生後1週未満	計	率	施設	(自宅・その他)	計		医師	助産婦	その他	
38	596	49	645	35	58.7	15	9	24	40.2	81	515	596	86.4	120	231	245	41.1
39	632	50	682	30	47.4					112	520	632	82.2	135	245	252	39.8
40	569	46	615	33	57.9	14	15	29	50.9	120	449	569	78.9	138	226	215	37.7
41	389	45	434	26	66.8	14	6	20	51.4	104	285	389	73.2	90	147	146	37.8
42	482	32	514	15	31.1	5	8	13	26.9	204	298	482	57.6	127	211	124	29.8
43	492	26	518	23	46.7	7	9	16	32.5	296	196	492	39.8	169	218	105	21.3
44	429	19	448	21	48.9	10	10	20	46.6	279	151	429	35.1	174	161	94	21.9
45	409	27	436	12	29.3	6	4	10	24.4	284	125	409	30.5	123	206	80	19.5
46	393	27	420	15	38.1	2	5	7	17.8	313	80	393	20.3	148	199	46	11.7
47	351	25	376	6	17.0	3	8	11	31.8	282	69	351	19.6	145	164	42	11.9

第5表 安家地区分娩場所別、立会者別出生状況

年度	(総)数	分娩場所						立会者					
		病院	助産所	自宅	医師	助産婦	その他	医師	助産婦	その他	医師	助産婦	その他
41	52	2	1	49	10	1	41	19	2	41	19	2	41
42	54	17	3	34	26	4	24	48	8	24	48	8	24
43	48	16	2	30	22	2	24	46	4	24	46	4	24
44	50	13	6	31	20	6	24	40	12	24	40	12	24
45	33	6	4	23	11	4	18	33	12	18	33	12	18
46	28	4	6	18	8	6	14	29	21	14	29	21	14
47	30	10	8	12	13	9	8	43	30	8	43	30	8

第6表 安家地区周産期死亡の状況

		41 年	42	43	44	45	46	47
周産期 死亡数	総 数	3	4	4	4	1	1	2
	早期新生児死亡	1	3	3	1	0	1	0
	8ヵ月以降の死産	2	1	1	3	1	0	2
出生数		52	54	48	50	33	28	30
周産期死亡率		57.7	74.1	83.3	80.0	30.3	35.7	66.7

第7表 安家地区乳児の出生と死亡の状況

昭和年	41 年	42	43	44	45	46	47
出生数	52	54	46	50	33	28	30
出生率	20.2	21.1	19.0	22.2	15.4	13.7	15.0
乳児死亡数	5	4	3	3	2	3	1
乳児死亡率	96.2	74.0	108.7	60	60.6	107.1	33.3

第8表 乳児主要死因別死亡数

	総 数	肺炎および気管支炎 B339 B32 B46	その他の無酸血症 出生時損傷難産及び低 B43	先天異常 B42	詳細不明の未熟児 777	その他の新生児の異 778	胃腸炎 B4 (108009) B462	新生児の出血性疾患 778	不慮の事故 B E47 B E48	母胎による新生児の障害 760 ^ 763	その他の全死因
38 数(率)	35	10 (29.0)			10 (29.0)		3 (8.0)		2 (5.0)		10 (29.0)
39 数(率)	30	10 (33.3)			9 (30.0)		5 (16.7)				6 (20.0)
40 数(率)	33	9 (27.3)		2 (6.0)	12 (36.4)		2 (6.0)				8 (24.3)
41 数(率)	26	7 (26.9)		1 (3.8)	7 (26.9)		3 (11.5)		2 (7.8)		6 (23.1)
42 数(率)	15	4 (26.6)		1 (6.7)	7 (46.9)		1 (6.7)		1 (6.7)		1 (6.7)
43 数(率)	23	10 (43.5)	2 (8.7)		6 (26.1)				2 (8.7)		3 (13.0)
44 数(率)	21	9 (42.9)		2 (9.5)		1 (4.8)	1 (4.8)		1 (4.8)	1 (4.8)	6 (28.6)
45 数(率)	12	4 (33.4)	1 (8.3)		2 (16.7)	1 (8.3)			1 (8.3)		3 (25.0)
46 数(率)	15	3 (20.0)		4 (26.7)		2 (13.3)			2 (13.3)		4 (26.7)
47 数(率)	6	3 (50.0)	2 (33.3)		1 (16.7)						

(第9表 乳 幼 児 身 体 発 育)

(岩泉町昭和44年度)

月 令	人 数		身 長				体 重				胸 囲			
			男		女		男		女		男		女	
	男	女	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
0～1	4	8	51.5	2.6	52.3	2.1	4.13	0.96	3.84	0.90	34.5	4.0	35.6	1.1
1～2	38	33	56.4	2.9	55.0	2.4	5.16	0.73	4.84	0.62	38.7	2.4	37.4	1.9
2～3	63	70	59.0	2.5	57.5	2.7	5.77	0.62	5.44	0.68	40.6	1.8	39.2	2.0
3～4	70	61	62.9	2.6	59.9	2.5	6.35	0.78	6.12	0.67	41.4	2.5	40.7	2.0
4～5	63	67	64.0	2.9	62.0	2.7	7.14	0.89	6.65	0.79	43.1	1.9	42.2	2.2
5～6	71	66	66.8	2.8	64.0	2.7	7.42	0.96	6.99	0.81	43.6	2.4	42.5	1.8
6～7	74	56	66.5	2.6	66.5	2.1	7.74	0.92	7.44	0.76	42.9	1.8	42.9	2.4
7～8	69	60	68.2	2.5	69.3	3.0	8.14	0.83	7.17	0.69	44.0	2.2	43.1	1.8
8～9	63	64	69.5	2.8	68.6	3.1	8.29	0.88	8.15	1.04	44.8	2.0	43.9	1.9
9～10	61	55	70.0	2.6	70.0	2.8	8.65	1.04	8.19	0.87	45.0	2.3	46.3	2.1
10～11	48	56	72.3	2.9	70.8	2.6	8.81	0.99	8.85	0.89	45.3	1.5	44.6	2.2
11～12	66	59	73.5	3.4	71.4	2.6	9.16	1.03	8.30	0.89	46.1	2.2	44.3	2.3
12～13	48	46	73.8	3.6	73.4	2.7	9.12	1.04	9.04	1.12	45.5	2.1	45.5	2.1
13～14	40	46	75.6	2.6	74.0	2.8	9.59	0.89	8.98	1.03	46.6	1.8	45.1	2.2
14～15	54	44	76.7	3.1	75.0	3.6	9.59	1.02	9.22	1.23	46.4	2.0	45.7	2.4
15～16	29	40	76.6	2.1	76.0	3.1	9.74	0.94	9.06	0.89	46.4	2.3	48.4	1.5
16～17	18	22	76.2	2.2	77.6	4.3	9.56	0.86	9.57	1.10	46.6	1.7	45.8	2.2
17～18	23	13	79.6	2.2	81.1	2.8	11.11	1.39	9.81	1.08	48.6	1.7	46.5	2.7
18～19	21	9	79.9	2.6	79.3	2.8	10.12	0.79	10.11	0.81	47.1	2.0	46.9	1.3
19～20	10	16	81.8	2.3	79.9	2.3	11.10	1.11	10.56	1.17	49.0	2.2	47.6	2.3

第10表 身 体 発 育 値 (3才児)

		身 長		体 重		胸 囲	
		男 M ± σ	女 M ± σ	男 M ± σ	女 M ± σ	男 M ± σ	女 M ± σ
対 照 値 昭和40年	3才～3才6ヵ月	92.8 3.4	91.4 3.4	13.8 1.4	13.3 1.4	51.9 2.3	50.8 2.2
	3才6ヵ月～4才	95.6 3.5	94.7 1.5	14.7 1.5	14.1 1.4	52.6 2.3	51.3 2.1
安家地区 昭和45年	3才～3才6ヵ月	93.2 3.7	93.0 3.9	13.5 1.5	13.4 1.6	51.9 2.4	51.3 2.5
	3才6ヵ月～4才	95.5 3.8	95.0 3.9	14.3 1.6	14.0 1.7	52.7 2.4	51.4 2.5
岩泉地区 昭和45年	3才～3才6ヵ月	93.7 2.9	91.7 2.7	14.1 1.6	13.7 1.1	52.4 2.4	50.5 1.6
	3才6ヵ月～4才	94.9 3.1	94.9 3.8	14.5 1.4	14.0 1.4	52.1 1.9	53.0 2.2
安家大平 地区	3才～3才6ヵ月	89.2 4.1	87.4 3.6	12.2 1.4	11.8 1.4	49.4 2.2	48.7 2.3
	3才6ヵ月～4才	90.6 4.0	88.7 3.8	13.1 1.4	12.6 1.5	50.3 2.3	49.9 2.2

乳児死亡の死因について第8表を見ると、すでに問題として取り上げなくなった肺炎および気管支炎が多く、詳細不明の未熟児、不慮の事故も多い。特に肺炎および気管支炎による死亡が昭和40年代に入ってから高率を示すことは、医療を含めた保健の指標の低レベルを示すものであり、早急に対処しなければならない。詳細

不明の未熟児は母子保健活動、特に母体健康増進の運動と共に、栄養指導を強力に推進しており、その影響もあり、減少して来ている。特に昭和45年以後著明である。しかしなお、35才以上の高年分娩が多く、頻回の指導にもかかわらず、同じ母親が連続的に未熟児、早産児を生ずる例が多く、家族計画の入り込めない層の指導は問

第11表 クル病(乳幼児)

() 内重症例%

年度	0~3	3~6	6~9	9~12	12~15	15~18	18~21	21~24
昭和32年	56%	(6)	36%	(11)	26%	(11)	/	/
昭和39年	55%	65%	51%	61%	55%	41%	27%	29%
昭和41年	11%	19%	24%	16%	15%	10%	0	0
昭和43年	6%	10%	1%	0	0	0	0	0
昭和47年	0	1%	0	0	0	0	0	0

第12表 栄養摂取状況(3才児)

	カロリー	蛋白質 (g) 動 蛋	脂 肪	糖 質	Ca(mg)	ビ タ ミ ン			
						A(IU)	B ₁ (mg)	B ₂ (mg)	C(mg)
昭和42年6月	1067	33(7)	10	214	214	391	0.24	0.21	66
昭和44年6月	1292	35(17)	20	208	352	798	0.46	0.48	74
昭和46年6月	1342	38(20)	24	245	372	932	0.51	0.56	84
所 要 量	1350	45	—	—	500	1500	0.6	0.6	40

第13表 血液像(3才児)

	赤血球 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	Hb(g)	Ht(%)	貧血者
昭和42年	389 $\pm$ 39.4	12.8 $\pm$ 0.8	37.6 $\pm$ 3.0	4(21%)
昭和45年	416 $\pm$ 42.3	13.4 $\pm$ 0.9	39.7 $\pm$ 4.0	2(10%)
昭和47年	420 $\pm$ 41.8	13.6 $\pm$ 0.9	40.1 $\pm$ 4.0	1(5%)

題を残している。不慮の事故は添寝による乳房圧死の痛ましい事故であり、保育条件の改善、母親の自覚により未然に防止することが出来るが、出稼ぎによる女子の過労働が要因であることも見逃すわけにはいかない。

(2) 乳幼児身体発育

乳幼児身体発育は昭和44年度の乳幼児検診時の資料を使用し延人員にて、低体重出生児、疾患児を除外して統計処理を行った。第9表に示すごとく昭和40年、岩手医大発表の岩手県下乳幼児身体発育値と比較しても、身長がやや低値を示すが、他の数値に余り差は認められない。しかし、一般的に離乳期に発育はやや遅延する傾向があり、また、極度に発育の遅れた12ヵ月令にて7.5kgの体重を示すような育児の拙劣による乳児も遭遇する、安家地区においては標準偏差値が少し大きい、平均値では発育差は認められなかった。

3才児については、昭和45年調査を行った第10表に示すごとく、対照値とした岩手医大の発表値と比較しても身長、体重、胸囲とも差がなく、安家地区においても差は認めなかった。しかし安家地区の中の大平地区の3才児の身長、体重、胸囲とも低値を示した。

(3) クル病の頻度の推移

クル病の検診は左腕関節のレントゲン撮影により行ったが、岩泉町の中でも最もクル病頻度の高い安家地区を例にすると、第11表のごとく、昭和32年当時、東北大学、佐野保教授らの発表によると、0~6ヵ月令:56%、重症例6%、6~12ヵ月令:36%、重症例11%、12~18ヵ月令でも26%、重症例11%の高率のクル病罹患状態を示していた。昭和39年より本格的育児相談を開始したが、12ヵ月令迄60%程度を示し、1年後においても50~30%代の高頻度のクル病を示していた。重症例はこの頃より激減し、骨の著明な変型は見られなくなった。昭和41年には乳児において高い罹病率を示す6~9ヵ月令において24%と減少、昭和43年には3~6ヵ月令、10%と盛岡市と同率となり9ヵ月令以後はクル病の有所見者は認められなくなり、昭和47年には零を示す状態となった。

Ⅱ. 安家地区における3才児の調査

(1) 栄養摂取状況(第12表)

昭和42年、調査人員15名、昭和44年21名、昭和46年22名であり、3日間の連続栄養摂取状況を栄養士が直接、母親から問診により詳細に調査、栄養計算を行った。42年において、蛋白質中の動物性蛋白質は7gで全蛋白量1/2の摂取であり、幼児食の所要量としての動物性蛋白質の占める比率%と比較すると極めて低い摂取数値といえる。脂肪についても同様であり10gの摂取であった。当然、カルシウムの摂取も低く、またビタミンにおいては、A:391IU、所要量に対して1/4、B₁、B₂においても所要量に比して1/2~1/3の摂取であった。その後の指導により少しずつ改善され、昭和44年には蛋白質、動物性蛋白質、脂肪、カルシウム、ビタミンの各組成は各々2

倍の摂取を示すようになり、昭和46年には所要量に比較すると不十分な組成摂取もなお認められるが、総体的に80%代に近づいた摂取を示すようになった。しかし対象となった家庭は調査可能な家庭であり、安家地区全体の評価とすることは出来ない。

(2) 血漿中遊離アミノ酸比

血漿中遊アミノ酸の測定は一次元ペーパークロマトグラフィーにより測定、アミノ酸比を計算した、ホワイドベットの報告によると2.0以上の場合はアミノ酸レベルにおいて低栄養が指摘されているが、昭和42年6月の前記、栄養摂取状況の調査を行った幼児のアミノ酸比 2.4 ± 0.18 であり、アミノ酸レベルにおける低蛋白栄養が推察された。昭和44年には安家地区全体の栄養不良児に対し、同様の測定を行い、調査人員12名にて、アミノ酸比 2.3 ± 0.19 であった。前者に対して8ヵ月間、1日リヂン $0.2g$ 、後者に対して1年間、1日リヂン $0.2g$ 、スレオニン $0.1g$ をそれぞれ投与し、それぞれの投与期間後にアミノ酸比 2.0 、 1.8 と著明な改善を見ている。昭和46年6月には一般児、無作意に15名の測定を行ったが、アミノ酸比 1.9 ± 0.12 であった。

(3) 血液検査、特に貧血について

昭和42年の調査対象は、栄養摂取状況の調査を行った者を主とする19名であるが、第13表に示すごとく、赤血球： 389 ± 39.4 ($10^4/mm^3$)、Hb： 12.8 ± 0.8 (g/dl)、Ht： 37.6 ± 3.0 (%)であり、貧血の規準、赤血球数： 350×10^4 以下、Hb： $11g$ 以下、Ht： 36% とした場合4名(21%)であった。昭和45年、無作意20名の調査を行ったが貧血者は10%、昭和47年では同様20名の調査にて赤血球数： 420 ± 41.8 ($\times 10^4/mm^3$)、Hb： 13.6 ± 0.9 (g/dl)、Ht： 40.1 ± 4.0 (%)、貧血者5%の結果を得ている。除々にではあるが良好の方向へと改善されている。

以上、過疎、山間僻村の典型ともいえる岩泉町の主として昭和40年～47年迄の母子保健に関連する統計的狀態について通観し、さらに悪条件化に置かれている安家地区の調査の一部を報告したが、この解決には総合的取り組みが必要であり、要因一つ一つに対する改善が急務で

ある。強いて母子保健の問題点をあげると、

(1) 循環する母子保健を母を取り囲む環境と、子供の育児環境と平行して、心身両面から改善してゆかなければならない。その中には生活基盤に関係するものが多く、衛生思想の普及、地域栄養学の確立、悪い因習の打破など、社会文化、経済的要因により改善されるものが主であり、早急に解決することは至難の問題である。教育、学習レベルにおいて、住民との接点を見出し、根気強く努力し続けることにより、新しい因習として定着する迄協力してゆくことである。

(2) 医療行政の問題は深刻であり、診療所は次第に閉鎖され、他国の医師に診療を依存している現状である。一方において医師の専門化が進んでいる現状は過疎地域の医療にも危機をもたらしている。医師の確保は進めなければならないが、同時に道路網の整備、患者輸送車の適切配備、親病院との連繫を計り、救急処置に完璧を期さなければならない。

(3) 健康教育は予防活動と共に進めなければならないが、健康増進は一人一人が考え、自分自身の健康は自分で守る。また部落の健康は部落で守るという自覚に基いた健康教育、衛生教育が必要であり、極度の不安、緊張を伴わない学習が必要となる。このような観点から、岩手医大小児科教室も、町、保健所と協力、昭和35年より地域栄養、育児環境の改善を目標に保健活動を行い現在に至っている。この広大な山間に横たわる母子保健の問題は余りに大きく、月、1～2回の座談会、検診、相談の程度にて、良き結果を得ることは至難と思われる。しかし、住民の自覚と努力により、徐々に明るい変化が生れて来ており、地域社会の相互の思いやり、素朴な豊かな感情を失うことなく、保健の輪は浸透しており、次第に水準に近づいて来ている。

なお、血漿中遊離アミノ酸測定に御協力いただきました国立栄養研究所、田村盈之輔先生に心から感謝致します。

$Ht: 37.6 \pm 3.0$
 $Hb: 12.8 \pm 0.8$
 $RBC: 389 \pm 39.4$

