

- 現在の開業医の医療人員、設備の限界
- 産科オープンシステムの推進
- グループ診療の組織化と促進
- 医院と基幹病院との連絡の緊密化
- 地域毎の母子救急センター病院の設立
- センター病院の医師、助産婦などの充実
- 産婦人科における産科医の確立と増員
- 助産婦制度の廃止
- 助産婦、看護婦の充実
- 助産婦不足のため、郡市毎の産科看護婦制度の設立
- 母子健康センターのあり方に対する批判

Ⅳ む す び

ここ10年来わが国においても施設分娩が急速に増加しているが、現在なお妊産婦死亡率と周産期死亡率は欧米先進国に比べて高率であり、その減少の傾向は遅々としているのが現状である。

著者は長野県下の産科施設（病院、医院、母子健康セ

ンター、助産院）の実態について、アンケートで調査した。

その結果、各施設とも予想以上に助産婦や看護婦の不足が目立ち、センター病院と思われる施設の医師もその大部分が一人医長という貧弱な医療の実態であることが判明した。

現状では異常出血時の輸血の手配も必ずしも容易ではなく、医院や助産院などが期待するセンター病院も多くは救急医療に対処する余裕はなく、ささやかな使命感に支えられているのが実状のようである。

そこで今後わが国の母子保健を前進させるためには、産婦人科から産科を確立することが急務で、それにより妊娠・分娩の徹底した管理を行い、地域毎の母子救急センター病院を設立し、あらゆる異常事態に対して常時対処できるように体制を整えるべきであると思う。

またあらゆる機会を通じて妊娠・分娩の正しい啓蒙を行ない、当面の医師、助産婦不足に対しては各地域毎でのグループ診療を推進し、医療密度を高めて自衛していかなければならないと思う。

V) 鳥取県及びその隣接地区の母子保健の要約

研究第3部 松 島 富之助

鳥取県においては、松島が、鳥取小児科木村助教授、樋口米子保健所長、県衛生部吉崎部長及び、河路予防課長と対談をした結果、

(1) 過疎といわれる地区は少数にみられるのみで、過疎対策は完了したといえる。

その理由としては、

① 道路網整備の完成： 国道9号、29号、53号、179号、180号、181号、183号が網の目状に走り、それらを県道で結んでいて舗装率90%以上進んでいる。

② 基幹都市の整備の完成： 県の東部地区は鳥取市が、中部地区は倉吉市、西部地区は米子市が基幹都市としての機能を果して、過疎地区からそれらの基幹都市へ太よそ1時間、最もへんびな地区からでも2時間で到着できる。

(2) 母子保健的にみても

① 基幹都市内の基幹病院は、すでにある。例えば鳥取市には県立中央病院、鳥取日赤病院、及び鳥取市立病院の3総合病院が、倉吉市には厚生病院が、米子市で

は鳥取大学医学部附属病院があって、救急指定病院になっている。また国立病院は、養育医療センターになっている。

② 出産は、交通の便利とともに基幹都市で行うことが多くなり、母子健康センターは出産の機能は低下してきて、妊娠中や乳幼児の保健指導的機能への要求が増大している。

(3) 母子保健の問題点

① 県の隣接地区のサービス

鳥根県及び兵庫県北西部地区の鳥取県への依存度が大きい。

母子保健は、社会経済的な結びつきと深い関連をもっているため、これら地区のモードに答える施策が必要となる。

② 看護婦と助産婦の不足と老令化が目立つが、助産婦養成は鳥取、鳥根ともにない。保健婦学院は鳥取になく、鳥根に一つある。鳥取県は、鳥根県の保健婦学校に30人位の教育を依頼してきている。看護婦学院は、鳥取

市、米子市に4つ、準備学院が2つある。

パラメディカルスタッフの養成は、県単位ではなくてブ

ロック単位など広域的視野で行う必要があるのではないかと考える。

Ⅵ) 過疎地域における母子健康センターの役割と業績に関する調査研究

全国母子健康センター連合会 竹 村 秀 男

1. 研究目的

わが国の母子健康センターは、昭和33年度から国の母子保健対策の主要な一環として、母子保健がおくれている農山漁業地域を対象として、市町村を設置主体として発足した。以来、昭和47年度までに全国各地に合計616ヵ所の母子健康センターが開設されている。

わが国の母子健康センターは、助産部門と保健指導部門をもち、市町村における母子保健の総合的な施設として国庫補助金によって設置されてきた。発足初期の頃は助産部門に重点がおかれ、当時非常に多かった農山漁業地域における不衛生な自宅分娩や無介助分娩の解消を重要な目的としていた。これと同時に、いわゆる「へき地」の母子保健事業の拠点としての役割が重視されていた。したがって、母子健康センターが設置されている地域の大部分は過疎地域であるといえる。

このような構想にもとづいて設けられてきた母子健康センターが、これらの地域においてどのような役割を果たし、どのように活用され、どのような成果をおさめてきたか。これについてまず、概括的な調査を行い、次にいくつかの実例について具体的な母子健康センターの役割、機能、業績を分析し、さらに今後の問題点や課題について検討した。

2. 調査対象と研究方法

概括的な母子健康センターの役割、機能業績については、社団法人全国母子健康センター連合会の各道県支部の協力により、全国の母子健康センターのうち350ヵ所を対象として調査票を送付し、主として各センターの保健指導部門の最近1年間における事業実績、すなわちセンターにおける妊産婦および乳幼児の健康管理・保健指導、育児相談および各種の母子保健教育活動などの実施状況を調査した。

次に過疎地域における母子保健の改善に成果をあげた

実例として、長野県大岡村母子健康センター、栃木県茂木町（もてぎまち）母子健康センター・高知県土佐町母子健康センター、和歌山県大塔村母子健康センター、また離島で活躍している母子健康センターの実例として、長崎県上五島町母子健康センター、以上5ヵ所の母子健康センターについては、全国母子健康センター連合会、および同会の5県支部の協力により、現地訪問調査を行って、これらの母子健康センターが果たした役割、業績およびその成果を調査検討した。

最後に、過去15年間母子保健の推進に各地において著しい役割を果たしてきた母子健康センターは、高度経済成長に伴う激しい社会変動のなかにあつて、今や大きな転換期に直面し、多くの課題をかかえている。その問題点と、今後の課題について検討を行なった。

3. 調査成績

(1) 助産部門の役割

後述する無医村または無医地区の実例、離島や山間辺地の実例によって示されているとおり、農山漁業地域における不衛生な自宅分娩や、無介助分娩は、母子健康センターの開設された地域では、急速に解消または激減し、これによる母子保健改善への寄与は多大なものがあつた。

なお、出産のため母子健康センターに入所する期間は産後概ね7日間であるが、この期間には、助産婦による完全看護が行われており、産後の保健指導と、新生児の育児指導が懇切に行われていることも、母子健康センターの助産部門の優れた特色である。

次に第1表の「母子健康センター使用料調」に示されているように、一般医療機関における入院分娩の費用と比べ、母子健康センターの、助産部門の使用料は、公営事業であるため、きわめて低廉であり、都市と比べて所得水準の低い農山漁業地域においては福祉の面でも役立っているといえる。