

麻布地区における乳児の健康相談 受診状態に関する調査（第2報）

研 究 第 3 部 宮地 文子 羽室 俊子
湯浅 玖子 三沢 貞子
(共同研究) 東京都麻布保健所 木塚 年子 森 綾子
永田 志子 伊藤 ミヨ
竹内 裕子

I 緒 言

我國の乳幼児保健は戦後いちじるしく向上し、昭和41年の母子保健法施行によって更に充実してきたことは喜ばしいかぎりであるが、これから先なお改善の余地があると思われる健康管理上の問題のひとつを考察してみた。

すなわち、乳幼児の健康管理には保健所が責任を負うことになってはいとも現在の保健所数と能力ではその目的を達成しがたい。次に将来は乳幼児の健康診査や保健指導は市町村に委譲されるべきものという構想がもたれて地域の住民に密着した保健活動が強調されてきているが、これも施設の完備やスタッフの充足あるいは財政上の問題などで実現化をはばむ問題が横たわっている。一方地域の住民の側からは生活の向上、育児や保健衛生知識の普及向上にともなっている一層高度で、きめの細かい保健指導を望む声が高まっている。このような問題を克服して乳幼児保健活動を推進して行くためには、地域の住民の健康状態や保健指導を受けている実態を完全に把握することと、地域の医療機関や組織の協力体制が必要であることは、すでに関係者の間でいくども指摘されてい

るところである。

ところで、地域の乳幼児の把握とひと口にいても、大変な労力を費やさねばできず、事実乳幼児が保健指導を受けている実態については保健所と市町村の報告以外ほとんど知ることができない。特に大都市においては、かなりの医療機関が積極的な保健活動を行なっているにもかかわらずその実態はわからず、住民の複雑な生活状態とあわせて合理的な健康管理計画をたてることすら困難にしているといえるようである。

我々はこの問題に関して医療機関の多い都市の乳児が、生後1年間どのようなかたちで健康管理を受けているか、乳児の健康問題に関して住民がどんな行動をしているかを知るために健康相談の受診状態を中心にアンケート調査をしてきた。

第1報では、ハガキのアンケートに返信のあった212名（対象児784名の27%）について報告したが、第2報では、未返信者に対して家庭訪問調査を行った結果と、2、3の成績を追加したい。

II 調 査 方 法

1. 調査対象

東京都麻布保健所管内に住んでいて昭和40年11月～41年10月に出生した全幼児784名。第1報ではアンケートに返信のあった212名について報告した。

家庭訪問の対象は、784名中返信のあった212名、あて先不明でハガキが差戻ったもので区役所戸籍課で住所を調べなおしたが不明であった25名、転居した40名を除く

507名とした。

2. 調査方法

ハガキアンケートと同じ項目について、第3部の研究員が家庭訪問を行ない主として母親と面接調査した。

3. 調査期間

ハガキ発送は42年11月～12月、家庭訪問は43年4月～44年3月にかけて行った。

Ⅲ. 調査成績及び考察

1. 調査結果

最終的な調査数は第1表の通りである。訪問対象児507名中訪問調査できたものは265名(52.3%)であった。調査できなかったものの約6割は転出したものである。転出者130名中近所の人から転居先を詳しく知ることが出来たのは35名(27%)で、68名(38%)のものはどこへ転居したかわからなかった。また道路拡張や建物のとりこわしでいなくなったり、住居を訪ねあたらなかったものが59名(12%)いた。

すなわち、対象児784名のうち2〜3才頃までにすでに管内に住んでいないものが261名(第1表※中印のもの)おり、全対象者の丁度1/3に当たった。このうち少なくとも76名(全対象者の約10%)はすでに1年間に転居していると推察され、およそ3年間に毎年10%ずつ移動していることになる。この原因は第1報で述べた如く住居環境と深いかわりあいがあると考えられるが、都市の乳幼児を追跡的に健康管理することのむづかしさを示している。

2. ハガキ返信群と訪問群との比較

アンケートの各項目についてハガキ群と訪問群の差を比較検討したが、両者にちがいが認められそうな点を述べてみたい。

1) 出生時の父母の年齢(第2表)

父母共に訪問群の年齢がやや低い傾向がみられた。すなわち、ハガキ群には24才以下の父がいなかったが、訪問群は5名(1.9%)おり、母もハガキ群10.4%に対し訪

第1表 調査結果

全対象	784名 %	
アンケート返信	212(27.0)	名 %
うち転出者からの返信		7(0.9)※
訪問不能なもの	65 (8.3)	
住所不明		25(3.2)※
転 出		40(5.1)※
訪問対象	507(64.7)	

a) 訪問結果(507名について)

調査できたもの	名 %
死亡	265(52.3)
転出	4(0.8)
訪ねあたらなかったもの	130(25.6)※
訪ねあてたが調査できなかったもの	59(11.6)※
保健所の管轄変更があつて訪問せず	43(8.5)
	6(1.2)

b) 訪ねあてたが調査できなかったもの(43名)の理由

3回以上訪ねたが留守	名 %
共稼ぎでいつも留守	18(41.9)
多忙、母親の留守などで調査用紙を	5(11.6)
後日返送することにしたが返信なし	8(18.7)
調査に非協力	4(9.3)
出産時だけで、現在他所にいる	4(9.3)※
入院中	2(4.6)
1年間当院哺育室にいて調査に該当せず	1(2.3)
資料不十分なもの	1(2.3)

第2表 出生時の両親の年齢

Ages of Parents when the Baby were born

年 令	父		母		S.40 全国母
	ハガキ群	訪 問 群	ハガキ群	訪 問 群	
～24才	名 — (—)%	名 5 (1.9)%	名 22 (10.4)%	名 52 (19.6)%	(29.2)%
25～29	51 (24.0)	76 (28.8)	106 (50.0)	124 (46.8)	(46.8)
30～34	108 (51.0)	92 (34.7)	59 (27.9)	65 (24.5)	(19.5)
35～39	36 (17.0)	58 (21.8)	16 (7.5)	14 (5.3)	(4.0)
40～	15 (7.1)	19 (7.2)	5 (2.3)	5 (1.9)	(0.5)
無回答	2 (0.9)	15 (5.6)	4 (1.9)	5 (1.9)	
計	212 (100.0)	265 (100.0)	212 (100.0)	265 (100.0)	(100.0)

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

第3表 父母の学歴

Table 3. Education of Parents

学 歴	ハ ガ キ 群		訪 問 群	
	父	母	父	母
大 学 以 上	107 (50.5)%	29 (13.7)%	93 (45.1)%	16 (6.1)%
短 大	— (—)	21 (9.9)	—	18 (6.7)
高 校	70 (33.0)	116 (54.7)	102 (38.5)	138 (52.1)
中 学	21 (9.9)	24 (11.3)	42 (15.8)	55 (20.8)
不 明	14 (6.6)	22 (10.4)	28 (10.6)	38 (14.3)
計	212 (100.0)	212 (100.0)	265 (100.0)	265 (100.0)

第4表 断乳の時期（4か月時に母乳又は混合栄養であったものについて）

Table 4. Times when mother's milk was cut off

断乳の時期	総 数		4 か月時 母 乳		4 か月時 混 合	
	ハガキ群	訪 問 群	ハガキ群	訪 問 群	ハガキ群	訪 問 群
～6か月	37 (37.0)%	40 (32.5)%	14 (24.6)%	14 (24.2)%	23 (53.5)%	26 (40.0)%
7～8	17 (17.0)	22 (17.9)	10 (17.5)	12 (20.6)	7 (16.3)	10 (15.3)
9～10	7 (7.0)	5 (4.1)	4 (7.0)	3 (5.2)	3 (7.0)	2 (3.1)
11～12	20 (20.0)	14 (11.4)	13 (22.8)	7 (12.0)	7 (16.3)	7 (10.8)
13～18	10 (10.0)	19 (15.4)	9 (15.8)	11 (19.0)	1 (2.3)	8 (12.3)
現在母乳 (13～18か月)	4 (4.0)	—	3 (5.3)	— (—)	1 (2.3)	—
18か月～	— (—)	17 (13.8)	—	9 (15.5)	— (—)	8 (12.3)
不 明	5 (5.0)	6 (4.9)	4 (7.0)	2 (3.5)	1 (2.3)	4 (6.2)
計	100(100.0)	123(100.0)	57(100.0)	58(100.0)	43(100.0)	65(100.0)

問群は19.6%であった。一方対象児の出生順位をみるとハガキ群の第1子は131名(61.8%)、訪問群は144名(54.3%)となっており訪問群の方が早く同胞ができる傾向がみられそうであった。

2) 父母の学歴(第3表)

大学卒の父親はハガキ群は51%に対し訪問群は45%、短大卒以上の母親はハガキ群23%に対し訪問群は13%であり、逆に中卒の父親はハガキ群10%に対し、訪問群は16%、母親はハガキ群11%に対し訪問群21%となっており、訪問群の方が学歴の低い傾向がみられた。

3) 断乳の時期(第4表)

4か月時に母乳あるいは混合栄養であったものについて、その後断乳した時期をみたが、10か月以前に断乳し

たものはハガキ群は61%、訪問群は54.5%とハガキ群がやや多い傾向があるにすぎない。しかし11～12か月の断乳はハガキ群は20%で訪問群(11%)の倍であり、逆に13か月以後の断乳はハガキ群14%に対し訪問群が29%と倍になっており、訪問群に断乳が遅れている者が多い。訪問群の中には家庭訪問時2才台になってもまだ断乳していない者も数名いた。両群の差は4か月時の栄養方法が母乳のものも混合のものも同程度に認められて、特に混合栄養児に1才以後も断乳していないものが25%もみられたことは栄養法及び育児について指導の必要がみとめられる。

4) 予防接種の接種状況(第5表)

予防接種を全然受けていないものはハガキ群1名、訪

第5表 予防接種の接種状況

Table 5. Protective Inoculation and State of Inoculation

	ハガキ群		訪問群		S.41 保健所で の接種率	S.41 私接種 届出数
	接種者数		接種者数			
種 痘	名 %		名 %		%	名
百日咳・ ジフテリア	202(95.3)		248(93.5)		(66.3)	97
ポリオ(生)	208(98.1)		254(95.8)		(59.6)	139
ツ 反	187(88.2)		242(91.4)		(109.5)	—
B C G	199(93.9)		252(95.2)		—	—
日本脳炎	149(70.3)		191(72.0)		—	—
インフル エンザ	142(67.0)		144(54.3)		—	—
破 傷 風	94(44.3)		64(24.2)		—	—
麻 疹	26(14.0)		61(23.0)		—	—
	26(14.0)		29(10.9)		—	—

	ハガキ群	訪 問 群
全然接種していない	名 1 (0.5)%	名 2 (0.8)%
5 種 以 下 の 接 種	31 (14.6)	29 (10.9)
5 種 接 種	48 (22.6)	90 (34.0)
5 種 以 上 接 種	131 (61.8)	142 (53.5)
不 明	1 (0.5)	2 (0.8)
	212(100.0)	265(100.0)

第6表 育児知識の得方

Table 6. How Mother's get Knowledge of bringing up of Children.

	ハガキ群	訪 問 群
回 答 者 数	205名	210名
育 児 書	名 124 (60.6)%	名 115 (54.8)%
病 院	101 (49.3)	42 (20.0)
保 健 所	95 (46.4)	47 (22.3)
新 聞	56 (27.3)	62 (29.6)
テ レ ビ	50 (24.4)	81 (38.5)
婦 人 雑 誌	45 (21.9)	70 (33.4)
薬 局	12 (5.9)	5 (2.4)
ラ ジ オ	7 (3.4)	9 (4.3)
そ の 他	9 (4.4)	10 (4.8)

問群2名であった。法定の5種の予防接種の接種率はハガキ群と訪問群に差がなかった。しかし、法定外の予防接種をみるとハガキ群の接種率が高かった。

5) 育児知識の得方 (第6表)

生後1年間の育児で母親が困ったことがあったと答えているものは、両群とも回答のあったものの半数であり、その内容は第1報とかわりなかった。

ところで育児知識の得方をみると、育児書、病院、保健所で知識を得ているものはハガキ群に多く、新聞、テレビ、婦人雑誌から得ているものは訪問群に多い傾向がみられてハガキ群にやや積極的な態度があるようだが、はっきりした傾向は認められなかった。

6) 健康相談の受診状態 (第7表)

a. 受診回数: 受診回数0のものはハガキ群12名、訪問群4名であった。平均受診はハガキ群6.9回、訪問群7.0回で両群に差はみられなかった。

b. 健康相談の受診場所: ハガキ群では、健康相談を保健所でのみ受診したものは14.0%、病院でのみ受診したものは39%、保健所と病院とで受診したものは43%であった。これに対して訪問群では、保健所のみのものは19.5%、病院のみは30.4%、保健所と病院とで受診したものは47.8%であった。このことから訪問群はハガキアンケート群にくらべて病院だけの利用者が10%少なく、そのかわりに保健所だけで受診するものと保健所と病院とで受診するものが5%ずつ多い。これは訪問群の方が父母の年齢が若く学歴が低い傾向がみられたことからおそらく経済的な問題とも関係があると考えられる。

受診施設別の受診回数をみると、病院のみの受診者は両群全く差がみられなかったが、保健所のみの受診者は家庭訪問群が0.7回少なく、保健所と病院とで受診している者は家庭訪問群が0.4回多くなっていた。これは訪問群に健相受診に熱心なものとそうではないものとばらつきが大きいことを意味しているのであろうか。この調査結果からでは意味づけはむづかしい。

生下時体重と身体発育及び健康状態については両群に全く差が認められなかった。

以上、ハガキ返信群と家庭訪問群について何か差がみられるか、どうか検討したが、家庭訪問群の方が父母の年齢が若く、学歴の低い傾向がみられ、断乳がおくれている。また法定外の予防接種の接種率が低い傾向があって育児調査に積極的に協力するかもしれないも含めて育児意識や態度にやや消極的な傾向があるといえるようである。

育児のアンケート調査を行う際、回答者は育児について関心の高いものが多いのではないかと一般にいわれて

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

第7表 健康相談の受診場所

Table 7. Place where Health Counseling was taken

	ハガキ群	訪問群	平均受診回数	
			ハガキ群	訪問群
保健所のみ	28名(14.0)%	51名(19.5)%	4.6回	3.9回
病院のみ	78(39.0)	79(30.4)	8.0	8.0
出生病院	59(29.5)	64(24.7)	7.9	8.2
非出生病院	9(4.5)	8(3.1)	5.8	6.3
出生病院と他院	5(2.5)	4(1.5)	10.8	7.5
不明	5(2.5)	3(1.1)	7.5	8.7
保健所と病院	86(43.0)	125(47.8)	7.5	7.9
出生病院と	63(31.5)	89(34.0)	7.5	8.2
非出生病院と	7(3.5)	13(5.0)	6.1	7.8
出生病院と他院と	10(5.0)	21(8.1)	8.6	6.6
不明	6(3.0)	2(0.8)	6.5	9.5
不明	8(4.0)	6(2.3)	7.0	5.1
計	200(100.0)	261(100.0)	6.8	7.0
受診0回のもの	12	4		

いることを実際に裏付けているようだ。

しかし健康相談の平均受診回数は両群とも同じで、健康相談の必要性についての認識はあまり変わらないようである。

3. 全調査児の成績

第1報と家庭訪問調査児の成績を総括した全調査児についての成績は次のとおりである。

(1) 健康管理上の概況

1) 対象児の健康状態

調査中死亡が判明したものは4名で死因は肺炎2、不詳1、原因不明1であった。

主なる先天性疾患は水頭症1名、進行性筋ジストロフィ1名、心疾患1名、股脱2名、斜頸1名、内反足1名であった。なお小児結核が1名いた。

現在の健康状態及び生後1年間の罹病傾向は第19、20表のとうりである。

2) 生後1年間の健康相談受診回数（第8表）

保健所の集検も含め生後1年間の健康相談受診回数は平均6.9回であった。昭和41年度の保健指導回数は保健所1.8回、市町村1.9回になっており、この3倍にあたる。およそ1.7か月に1回受診していることになる。

乳児期の前半と後半にわけてみると生後6か月までには75%以上のものが少なくとも3回以上受診しているが、7か月以後には1～2回のものが37%と前半の2倍

第8表 生後1年間の健康相談受診回数

Table 8. The number of Times Mothers took Medical Advice and Health counseling on their Infants during 1 year after their Birth

	1年間	0～6か月	7～11か月
	名 %	名 %	名 %
0回	16(3.3)	24(5.0)	41(8.6)
1～2	32(6.7)	71(14.9)	174(36.5)
3～5	104(21.8)	244(51.2)	176(36.9)
6～8	180(37.8)	111(23.3)	59(12.4)
9～	144(30.2)	2(0.4)	
不明	1(0.2)	25(5.2)	27(5.6)
	477(100.0)	477(100.0)	477(100.0)
平均	6.9回		

昭和41年度乳児保健指導数 保健所 1.8回
市町村 1.9回

になり逆に6回以上は12%と半減している。

また前半には24名(5%)が一度も受診していず、異常の早期発見や予防接種の施行ならびに積極的な育児指導をするうえで望ましくない、同じように後半においては0回が8.6%に増えこれも予防接種と離乳の完了のため

第9表 家庭訪問を受けた回数

Table 9. Number of Times Mothers got Home Visit

	実数 (%)	41年度麻布保健所 新生児訪問指導
0回	266 (55.8)	出生通知受理 531名
1	161 (33.8)	新生児訪問数 290名
2	5 (1.0)	百分率 54.1%
3	2 (0.4)	
5	8 (1.7)	
無回答	35 (7.3)	
計	477 (100.0)	

第10表 予防接種の接種状況

Table 10. Protective Inoculation and State of Inoculation

	接種者数 名	接種率 %	保健所での 接種率 %	私接種 届出数 名
種痘	450	94.3	66.3	97
百日咳・ジフテリア	462	96.9	59.6	139
ポリオ(生)	429	89.9	109.5	—
ツ反	451	94.5	—	—
B C G	340	71.3	—	—
日本脳炎	286	60.0	—	—
インフルエンザ	158	33.1	—	—
破傷風	87	18.2	—	—
麻疹	55	11.5	—	—

全然接種していない	3 (0.6)%
5種以下の接種	60 (12.6)
5種接種	138 (28.9)
5種以上接種	273 (57.3)
不明	3 (0.6)
計	477 (100.0)

めにのぞましくない。このようなものも加えたとおよそ1割程度のものが乳児期の前半か後半あるいは1年を通じて1度も受診していないと推察される。

3) 家庭訪問指導 (第9表)

この年度の家庭訪問指導は保健所側の都合により例年より少なかった。

4) 予防接種の接種状況 (第10表)

種痘及び百日咳ジフテリアの接種状況でみるかぎり6割以上のものが保健所を利用している。保健所での健相受診度に比べて高い。これは費用の有無と保健所で呼び出しをしていることに関係あろう。

5) 育児知識の得方 (第11表)

第1報とかわりない。

(2) 受診回数について

1) 社会的背景との関係

a 母親の年齢 (第12表)

母親の年齢と受診回数とは関係があり、若い母親頻回に受診している。しかし40才台になると1~2回のものと6~8回のものに2分されて興味深い。

第11表 育児知識の得方 (回答者422名について)

Table 11. How Mothers get Knowledge of bringing up Children (Answered by 422 Mothers)

育児書	239 (57.6)
病院	120 (28.9)
保健所	115 (27.7)
新聞	90 (21.7)
テレビ	93 (22.4)
婦人雑誌	77 (18.6)
薬局	15 (3.6)
ラジオ	12 (2.9)
その他	13 (3.1)

(無記入 55)

b 出生順位 (第13表)

当然母親の年齢と同じ傾向を示し第1子程回数が多。第3子以上に2回以下が多くなるのは健康管理上適当とはいえない。

c 父親の職業 (第14表)

第1報では差が認められなかったが、体給生活者は自営業者や職人、特に後者に比して受診回数が多い傾向がみられた。これは時間的経済的因子が関連していよう。

d 母親の職業 (第15表)

母親の職業の有無とは、はっきりした差はみとめられないようだ。

e 父母の学歴 (第16表)

父母共に学歴の高いものほど受診回数が多い。学歴は

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

第12表 母親の年齢と受診回数

Table 12. Mothers Age and Number of Times they took Advice and Health Counseling

	～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才～
0回	1名 (1.3)%	6名 (2.6)%	4名 (3.3)%	4名 (13.3)%	—名 %
1～2回	2 (2.6)	10 (4.3)	13 (10.7)	1 (3.3)	5 (50.0)
3～5回	16 (21.0)	52 (22.6)	28 (23.2)	7 (23.3)	1 (10.0)
6～8回	30 (39.5)	83 (36.1)	50 (41.3)	10 (33.3)	4 (4.0)
9回以上	27 (35.6)	79 (34.4)	26 (21.5)	8 (26.7)	—
計	76 (100.0)	230 (100.0)	121 (100.0)	30 (100.0)	10 (100.0)

(年齢不明9、回数不明1)

第13表 出生順位と受診回数

Table 13. Birth Order and Number of Times of Health Counseling

	0回	1～2回	3～5回	6～8回	9回以上
第I子	5名 (31.2)%	9名 (28.1)%	46名 (44.2)%	112名 (62.3)%	106名 (73.6)%
第II子	6 (37.5)	11 (34.4)	39 (37.6)	58 (32.2)	33 (22.9)
第III子	4 (25.0)	9 (28.1)	14 (13.5)	11 (6.1)	3 (2.1)
第IV子以上	1 (6.3)	3 (9.4)	3 (2.9)	— (—)	—
不明	— (—)	— (—)	2 (1.9)	3 (1.7)	2 (1.4)
計	16 (100.0)	32 (100.0)	104 (100.0)	180 (100.0)	144 (100.0)

第14表 父親の職業と受診回数

Table 14. Father's Occupation and Number of Times of Health Counseling

	俸給生活者	自営業	職人	自由業
0回	8名 (2.4)%	5名 (5.8)%	2名 (5.2)%	—名 (—)%
1～2回	17 (5.2)	8 (9.3)	6 (15.8)	1 (9.1)
3～5回	16 (20.1)	18 (20.9)	15 (39.5)	3 (18.2)
6～8回	128 (38.9)	32 (37.3)	8 (21.1)	8 (5.4)
9回以上	110 (33.4)	23 (26.7)	7 (18.4)	3 (18.2)
計	329 (100.0)	86 (100.0)	38 (100.0)	15 (100.0)
職業百分率	70.2%	18.4%	8.1%	3.3%

(職業不明8 回数不明1)

第15表 母親の職業と受診回数

Table 15. Mother's Occupation and Number of Times of Health Counseling

	有 職 者	無 職 者
0 回	3名 (5.9)%	13名 (3.1)%
1~2回	6 (11.8)	26 (6.1)
3~5回	10 (19.6)	94 (22.1)
6~8回	18 (35.3)	162 (38.1)
9回以上	14 (27.4)	130 (30.5)
計	51 (100.0)	425 (100.0)
職業百分率	10.7%	89.3%

(回数不明1)

第16表 父母の学歴と受診回数

Table 16. Parent's Education and Number of Times of Health Counseling

	父			母			
	大 学	高 校	中 学	大 学	短 大	高 校	中 学
0 回	3 (1.5)%	6 (3.6)%	4 (6.2)%	1 (2.2)%	1 (2.4)%	5 (2.0)%	4 (4.9)%
1~2回	6 (2.9)	15 (9.0)	7 (10.7)	— (—)	— (—)	16 (6.4)	7 (8.6)
3~5回	36 (17.7)	46 (27.5)	16 (24.6)	5 (10.8)	12 (28.6)	51 (20.5)	27 (33.4)
6~8回	85 (41.9)	53 (31.8)	22 (33.9)	21 (45.7)	13 (30.9)	93 (37.4)	28 (34.6)
9回以上	73 (36.0)	47 (28.1)	16 (24.6)	19 (41.3)	16 (38.1)	84 (33.7)	15 (18.5)
計	203(100.0)	167(100.0)	65(100.0)	46(100.0)	42(100.0)	249(100.0)	81(100.0)
学歴百分率	46.7%	38.4%	13.9%	11.0%	10.0%	59.6%	19.4%

(父親学歴不明41 母親学歴不明58)
(回数不明1 回数不明1)

第17表 生下時体重と受診回数

Table 17. Weight at the Time of Birth and Number of Times of Health Counseling

	~2500 g	2501~3000 g	3001 g ~
0 回	1 (4.1)%	2 (1.6)%	13 (4.1)%
1~2回	— (—)	3 (2.4)	28 (8.9)
3~5回	6 (25.0)	37 (29.1)	59 (18.7)
6~8回	7 (29.2)	46 (36.2)	123 (39.1)
9回以上	10 (41.7)	39 (30.7)	92 (29.2)
計	24(100.0)	127(100.0)	315(100.0)
生下時体重百分率	5.1%	27.3%	67.6%

(不明11)

健康に対する認識度の他に経済状態の差異として関係づけられると考えるがこれを裏づけるデータが第1報と2報の調査期間に1年以上のずれがあるため検討できなくて残念である。

2) 身体発育と健康との関係

a 出生体重(第17表)

2500g以下のものに0回のものがいたが、これは病気がちで頻回に通院してあえて健相を受けなかったケースである。9回以上の受診者が2501g以上のものより10%多く健相に積極的な傾向が伺えた。

b 身体発育(第18表)

第1報と同じく関係はみとめられなかった。

c 健康状態(第19、20表)

第18表 身体発育と受診回数

Table 18. Physical Development and Number of Times of Health Counseling

	大	中	小
0 回	7 (2.9)%	2 (1.8)%	— (—)%
1~2回	16 (6.8)	3 (2.7)	3 (8.8)
3~5回	43 (18.2)	30 (26.8)	6 (17.7)
6~8回	95 (40.3)	40 (35.7)	17 (50.0)
9回以上	75 (31.8)	37 (33.0)	8 (23.5)
計	236(100.0)	112(100.0)	34(100.0)
身体発育百分率	61.8%	29.3%	8.9%

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

第19表 健康状態と受診回数

Table 19. Health Conditions and Number of Times of Health Counseling

	健康である	病気がち
0 回	14名 (3.2)%	一名 (—)%
1～2 回	28 (6.5)	2 (6.9)
3～5 回	96 (22.2)	6 (20.7)
6～8 回	163 (37.8)	11 (37.9)
9 回以上	131 (30.3)	10 (34.5)
計	432 (100.0)	29 (100.0)
健康状態百分率	95.7%	4.3%

(不明16)

現在の健康状態について病気がちと答えた群に0回のものがなかった他は両群に差はなかった。

次に第1報ではふれなかったが、生後1年間の罹病傾向との関係をみると第20表の如くである。ここで罹病回数の正確さが問題になるが、この表から平均3回程度の罹病回数が推定され一般に乳児期の罹病回数もこの程度とみられているので、ほぼ信頼できるデータといえよう。

ところで受診回数3回以上のグループに比して2回以下のグループでは罹病回数の少ないものが80～90%と他のグループに比して多いが、反対に罹病回数の多いものも増えている。病気をしないから健相も受けないというものには健相の目的が疾病予防にとどまるものでないことを考える時もう少し積極的な態度を期待したい。また

第20表 罹病と受診回数

受診回数 罹病回数	0 回	1～2回	3～5回	6～8回	9 回以上	全 数
0 回	名 5 (50.0)%	名 11 (45.8)%	名 35 (42.7)%	名 39 (23.9)%	名 31 (28.4)%	名 121 (31.2)%
1～2 回	4 (40.0)	8 (33.3)	22 (26.8)	52 (31.9)	37 (33.9)	123 (31.7)
3～5 回	— (—)	1 (4.2)	18 (22.0)	52 (31.9)	28 (25.7)	99 (25.6)
6～8 回	— (—)	1 (4.2)	3 (3.7)	13 (8.0)	7 (6.5)	24 (6.2)
9 回以上	1 (10.0)	3 (12.5)	4 (4.8)	7 (4.3)	6 (5.5)	21 (5.3)
計	10(100.0)	24(100.0)	82(100.0)	163(100.0)	109(100.0)	388(100.0)

(不明89)

第21表 予防接種と受診回数

Table 21. Protective Inoculation and Number of Times of Health Counseling

	未 接 種	5 種 未 満	5 種	6 種 以 上
0 回	◎ 1 (33.3)%	◎ 1 (1.7)%	5 (3.6)%	8 (2.9)%
1～2 回	◎ 1 (33.3)	◎ 8 (13.3)	8 (5.8)	14 (5.1)
3～5 回	◎ 1 (33.3)	18 (30.0)	33 (23.9)	51 (18.8)
6～8 回	— (—)	21 (35.0)	55 (39.9)	104 (38.2)
9 回以上	— (—)	12 (20.0)	37 (26.8)	95 (35.0)
計	3 (100.0)	60 (100.0)	138 (100.0)	272 (100.0)
接 種 百 分 率	0.6%	12.9%	29.2%	57.5%

(不明4)

第22表 予防接種と受診場所

Table 22. Protective Inoculation and Place of Health Counseling

受 診 場 所	5 種 未 満	5 種	6 種 以 上
保 健 所 の み	12 (20.2)%	27 (20.3)%	22 (15.9)%
病 院 の み	23 (38.4)	30 (22.6)	49 (35.5)
保 健 所 と 病 院	22 (36.6)	71 (53.3)	65 (47.1)
不 明	3 (5.0)	5 (3.8)	2 (1.5)
計	60 (100.0)	133 (100.0)	138 (100.0)

第23表 離乳開始時期と受診回数

Table 23. Time when Weanling was started and Number of Times of Health Counseling

受診回数 離乳開始時期	0 回	1~2回	3~5回	6~8回	9 回以上	全 数
~4 か月	6 (37.5)%	15 (46.8)	41 (39.4)%	78 (43.3)%	63 (43.7)%	203 (42.6)%
5 か月	3 (18.7)	4 (12.5)	28 (26.9)	50 (27.6)	45 (31.3)	130 (27.9)
6 か月	4 (25.0)	8 (25.0)	16 (15.4)	28 (16.0)	21 (14.6)	77 (16.2)
7 か月	—	2 (6.3)	5 (4.8)	7 (3.8)	3 (2.1)	17 (3.6)
8 か月	1 (6.3)	—	3 (2.9)	6 (3.3)	3 (2.1)	13 (2.7)
9 か月	—	—	—	1 (0.5)	—	1 (0.2)
10 か月	—	—	3 (2.9)	—	—	3 (0.6)
12か月~	—	2 (6.3)	1 (1.0)	—	1 (0.7)	4 (0.8)
不 明	2 (12.5)	1 (3.1)	7 (6.7)	10 (5.5)	8 (5.5)	28 (5.9)
計	16(100.0)	32(100.0)	104(100.0)	180(100.0)	144(100.0)	476(100.0)

(回数不明 1)

図表には表わさなかったが、病気の診察の時、ほとんどのものが育児指導を受けたいと考えており、病気がちで受診回数の少ないものには過保護育児が心配され治療中心の診療システムの改善が望まれるところである。

d 予防接種 (第21、22表)

受診回数の多いものほど多種類の予防接種を受けている傾向がある。しかし回数の少ないものも大部分は法定の予防接種は済ませており予防接種に対する認識は高い。

全く予防接種を受けていないものは3名でいずれも受診回数は3回以下であった。ところで健相もほとんど受けず、予防接種も完了していない12名 (表中◎印、全体の2.5%)は現在の管理体制からもれる恐れがある。

予防接種の接種数と受診場所をみると第22表のように

6種以上の接種者は病院利用者に多かったが、病院では随時接種の機会があるため当然である。

3) 育児態度との関係

a 離乳開始時期 (第23表)

はっきりした関係は認められなかった。

b 断乳の時期 (第24表)

断乳の時期について6か月以前のものは母乳分泌不良のためであり、7~12か月を適当と考え13か月以後を遅れとすると、現在まだ母乳と答えたものは全員13か月以上の児であるので0回ないし1~2回のグループでは約半数が断乳が遅れている。これに対し受診回数が多くなるほど遅れているものの割合が少なくなっており指導効果があらわれているといえよう。しかし6回以上受診の

第24表 断乳の時期と受診回数

Table 24. Time when Mother's Milk was cut and Number of Times of Health Counseling

断乳の時期	受診回数 0 回	1~2回	3~5回	6~8回	9 回以上	全 数
～6 カ月	名 2 (28.6)%	名 2 (13.3)%	名 12 (26.7)%	名 32 (38.1)%	名 31 (42.5)%	名 79 (35.2)%
7～8 カ月	— (—)	2 (13.3)	7 (15.5)	14 (16.7)	15 (20.5)	38 (17.0)
9～10カ月	— (—)	— (—)	5 (11.1)	3 (3.6)	3 (4.1)	11 (4.9)
11～12カ月	1 (14.3)	2 (13.3)	5 (11.1)	18 (21.3)	10 (13.7)	36 (16.0)
13～18カ月	— (—)	1 (6.7)	7 (15.6)	9 (10.8)	8 (11.0)	25 (11.2)
断乳していない	3 (42.8)	7 (46.7)	4 (8.9)	6 (7.1)	3 (4.1)	23 (10.3)
不 明	1 (14.3)	1 (6.7)	5 (11.1)	2 (2.4)	3 (4.1)	12 (5.4)
計	7(100.0)	15(100.0)	45(100.0)	84(100.0)	73(100.0)	224(100.0)

(4 か月時母乳又は混合栄養の 224 名について)

第25表 育児上困ったことの有無と受診回数

Table 25. Upbringing Problems and Number of Times of Health Counseling

	困ったこと有	困ったこと無
0 回	名 2 (1.2)%	名 6 (3.7)%
1～2 回	10 (6.0)	14 (8.7)
3～5 回	36 (21.7)	37 (23.0)
6～8 回	67 (40.4)	56 (34.8)
9 回以上	51 (30.7)	48 (29.8)
計	166 (100.0)	161 (100.0)
	50.8%	49.2%

(不明及回答なし 150)

○ 困ったことの内容

(延数)

栄養に関するもの	45名
発育に関するもの	9
疾病に関するもの	58
養護に関するもの	39
環境に関するもの	13
そ の 他	12

ものにも15%以上に断乳の遅れがあるのは今後の指導について再考を要する。

c 育児上困ったことの有無(第25表)

困ったことの有無が直接受診回数に影響する傾向はみられなかった。健相は困ったことの解決以上に子どもを健全育成しようとする意欲にもとづいて受けられているようである。

(3) 健康相談の受診施設について

1) 受診施設(第26表)

保健所だけで健相を受けたものは17%、病院だけのものは34%、両方で受けたものは45.8%で、全体の65%が保健所を利用したことがあり、病院を利用したことがあるものは80%に及んでいる。病院利用のほとんどは出生病院である。

次に第1報では検討しなかったが、両方利用しているものについて保健所と病院とどちらに多くいっているかをみると、211名中判定できたものは195名であるが、67%が主に病院、25%が主に保健所、8%が同等に利用していた。なお個人医院での受診者はなかったが、これは対象児の分娩場所が自宅分娩2名、個人医院は27名にすぎなかったことと個人医院での受け入れ体制に関係があらう。

以上の成績をまとめると、主に保健所で健相を受けたものは○印の128名(27.7%)、主に出生病院で受けたものは◎印の214名(46.3%)、主に非出生病院で受けたものは△印の29名(6.2%)となる。保健所で健相を受けたものがおよそ1/3いることは今後も保健所の責任の大なることを再確認させる。病院での健相は予防接種及び諸検査や相談が同時にできる利点はあるが費用がかかるのに対し保健所は無料であり他の保健所活動とのつな

第26表 健康相談の受診場所

Table 26. Place where Health Counseling was taken.

		主に保健所	主に病院	保健所と 病院と同じ	不 明	平均受診回数
保健所のみ	79名 ○(17.1)%					4.2回
病院のみ	153 (34.1)					8.0
出生病院	123 ◎ (26.7)%					8.1
非出生病院	17 △ (3.7)					6.0
出生病院と他院	9 (2.0)					9.3
不 明	8 (1.7)					9.1
保健所と病院	211 (45.8)	49名	130名	16名	16名	7.7
出生病院と	152 (33.0)	39 ○	91 ◎	14	8	7.9
非出生病院と	20 (4.3)	6 ○	12 △	2		7.2
出生病院と他院と	31 (6.8)	4 ○	27			7.3
不 明	8 (1.7)				8	7.3
不 明	14 (3.0)					6.5
計	461 (100.0)					6.9

主に保健所で(○印)	128名	(27.7)%
主に出生病院で(◎印)	214	(46.3)
主に非出生病院で(△印)	29	(6.2)
そ の 他	60	(13.4)
不 明	30	(6.4)
計	461	(100.0)

第27表 利用施設と受診回数

Table 27. Medical Service Institution utilized and Number of Times of Health Counseling

	1~2 回	3~5 回	6~8 回	9 回以上
	名	名	名	名
保健所のみ	19 (59.4)%	40 (38.5)%	19 (10.6)%	1 (0.6)%
病院のみ	6 (18.7)	17 (16.3)	72 (40.0)	62 (43.1)
保健所と病院	4 (12.5)	42 (40.4)	89 (49.4)	75 (52.1)
不 明	3 (9.4)	5 (4.8)	— (—)	6 (4.2)
計	32 (100.0)	104 (100.0)	180 (100.0)	144 (100.0)

がりももてる特性を生かした相談サービスの方向を探索したい。また50%のものが生後ひきつづき出生病院で健相を受けていることから病院には地域住民に対するアフターサービスを強めることが望まれる。

2) 利用施設と受診回数(第27表)

保健所だけで受診したものの平均受診回数は4.2回、病院だけのものは8.0回、保健所と病院のものは7.7回

であった。保健所と病院を利用した群は受診回数にばらつきが大きい特徴がみられる。

保健所だけの群の平均受診回数が4.2回であるのは当時の保健所の健相が3~4か月の一斉検診以後自由相談として2か月に1回の予約制で行っていたことに関係がありこの計算からも4回という回数になる。これは来所数を少なくして充実した相談を行うことと、健康児なら

第28表 母親の年齢と受診場所

Table 28. Mother's Age and Place of Health Counseling

	～24才	25～29才	30～34才	35～39才	40才～
保 健 所 の み	名 10 (13.9)%	名 39 (17.5)%	名 19 (15.7)%	名 5 (27.1)%	名 5 (50.0)%
病 院 の み	21 (29.2)	69 (30.9)	46 (38.0)	12 (46.0)	5 (50.0)
保 健 所 と 病 院	39 (54.3)	105 (47.1)	55 (45.5)	9 (24.2)	— (—)
不 明	2 (2.7)	10 (4.5)	1 (0.8)	1 (2.7)	— (—)
計	72(100.0)	223(100.0)	121(100.0)	37(100.0)	10(100.0)

2か月に1度で可とする方針に基づいていた。なお一斉検診時病院で健相をうけている者に対しては引続き病院での健相を受けるよう指導していた。一方病院での回数が多いのは病院では相談日が多いこと、次回の指定があること、予防接種を健相時に施行していること、出産や疾病時の診察で親しみが深いことなどがあげられ健相を頻回に受けた母親の要求に答えている点が多いと考えられる。また保健所と病院で受診しているものの受診回数にばらつきが多いのは、この群の母親の育児態度にもばらつきが大きい傾向があるともいえる。

c 母親の年齢と受診施設（第28表）

24才以下の母親は約55%が病院と保健所を利用しているが、年齢が上るにつれて病院だけの利用率が高まる傾向がみられ、35才以上になると保健所だけの利用者も増える。40才台では1～2回のものは保健所だけの利用であり6～8回のものは病院と保健所の利用者にわかれていた。

母親の年齢によって施設の利用の仕方が異なるのは、まず育児経験の違いが考えられて、若い経験のない母親は各所で意見を求めたがる傾向があるのにくらべ、経験が増してくると受診施設を定める判断と自信がついてくるようにみうけられた。また病院だけの利用者の割合が母親の年齢が高くなるにつれて増加するのは経済状態がよくなっていくこととも関係がある。

4. 受診回数0のものについて

調査できた477名中健相を受けたことがないと答えたものは16名(3.3%)であったがその理由をみると第29表の通りである。即ち必要を感じなかったから受けなかったと答えたものが11名で最も多くその中に経済的理由と健相についての知識がなくて受けなかったという理由を併せてもったものが1名、子どもが健康だからという理由を併せてもったものが1名いた。理由不明のL及び

病気がちだったMについては是非とも詳しい調査が必要であったにもかかわらず実施できなかったのは残念であった。

不受診児を医療と接触があったか否かについてみると、父母又は近親者が専門家であるN、O、P、の3名と子どもが病気がちで頻回に診療を受けたというE及びMの2名と罹病回数は不明だが同様に推定されるAの計6名は健相は受けなかったが何らかの形で医療と接触があって健康管理ないし保健指導が得られていると推察される。したがって残りの10名が健康管理網から落ちこぼれていたと考えられる。

ここでこの10名をもう少し掘り下げて検討してみると、まず健康に関しては異常が認められず、生下時体重も普通で過去の罹病もほとんどなく現在も健康である。また予防注射もMと不明のIを除いては必要なものは接種しているようでこの表からは健康上特に問題はあげられない。健康管理上の問題に関しては全員が一度も家庭訪問を受けていないこと、病気もほとんどしていないことから全くといっていいほど管理がなされていない。全員が1度も家庭訪問を受けていないことは現在の届出制による新生児家庭訪問制度の盲点であるといえる。また10名中第1子が4名もいたことは問題である。それにもかかわらず予防注射は大体受けていること、育児知識の得方として保健所をあげているものが2名いることからわかるように予防接種は自発的に受け、その時必要なことは聞いているものもいて健康生活に対する基本的態度はできているといえる。また育児知識については、第3子以上では過去の体験にたよって特に何も参考にしないで育児にあたったと答えている他は育児書を参考にしたといっており育児に無関心でないこともわかった。

それでは、なぜ必要と感ぜないとして健相を受けなかったのでしょうか、その背景にふれてみたい。④ 大半

第29表 不受診児一覽表

氏名	調査方法	健康な理由をう	出生順位	性別	出生場所	生体下時重	生父母の年令 下時の父 母	学歴 父 母	職業 父 母	指導の有無 家庭訪問	1才までの罹病回数	予防接種を受けた	育児の得方知識	育児で困ったこと	医の療接と触
A	訪問	必要を感じない	II	♀	個人医院	3,215	40 24	旧高校 高校	会社役員	なし	不明 消化不良で2か月入院	6	育児書 医師	なし	有
B	ハガキ	〃	II	♂	病院	2,620	42 35	旧中学 高小	会社員	なし	0	7	保健所	なし	
C	〃	〃	I	♀	自宅	3,400	29 26	高校 高校	公務員	なし	0	7	育児書 祖母	なし	
D	〃	必要を感じない 経済的理由健康相について の知識がない	II	♂	自宅	4,100	28 28	高校 中学	乗務員	なし	0	5	育児書	なし	
E	訪問	必要を感じない	III	♂	病院	3,270	29 28	高校 高校	会社員	なし	+ 頻回	6	なし	なし	有
F	ハガキ	〃	II	♀	個人医院	3,850	33 31	高校 ?	技術員	なし	0	6	育児書	なし	
G	〃	健康である	I	♂	病院	3,080	30 32	? ?	石工	なし	2	5	保健所	?	
H	〃	必要を感じない	IV	♀	病院	4,365	36 35	高校 ?	飲食店	-	1	3	なし	なし	
I	〃	〃	?	♂	個人医院	?	30 36	中学 高女	? ?	? ?	? ?	? ?	? ?	? ?	
J	訪問	〃	III	♂	病院	3,200	32 29	中学 中学	精肉小売	-	0	4	なし	なし	
K	〃	〃	I	♂	個人医院	3,130	50 29	? ?	電球製造	-	1	6	婦人雑誌	なし	
L	ハガキ	?	I	♂	個人医院	2,900	29 ?	中学	飲食店	-	2	5	育児書	?	
M	〃	子供が病気がち(現在は健康)	II	♂	病院	2,350	40 31	小学校 高校	靴商	-	頻回	0	育児書 テレビ 新病院	?	有
N	〃	父母が医師 保健婦・保母など	II	♀	?	3,150	35 29	大学 大学	会社員	なし	1	5	育児書 病院	?	有
O	〃	祖父母・伯父が小児科医	III	♀	個人医院	3,410	42 35	大学 短大	書籍販売店	+	0	5	育児書	?	有
P	〃	母が保健婦だった	III	♂	?	3,050	36 34	? ?	会社員	なし	? ?	6			有

は2子以上でやや育児に自信がついていることがあげられよう。② 分娩場所をみると病院分娩は4名いたが、自宅分娩が2名、個人医院が4名いて受診グループにくらべ自宅及び個人分娩の割合が高く、健康受診の必要性を説かれる機会が少なかったのではないかと考えられる。③ 父母の学歴には、短大以上のものがないこと、Dのように健康がどんなシステムで行われているか知らなかったと答えていることからわかるように健康の必要性の認識が低いのではないかと推察される。④、受診しなかった理由として具体的にはあげてなかったが、職業をみると半数が自営業であり、他に乳児期に共稼ぎだったものも1名いたこと、職業が専任生活者であるものは子どもが第2子以上であることからわかるよ

うに母親の多忙も理由にあげられると思う。⑤、Dは経済的理由をあげているが、10名の分娩場所や学歴などから推察して経済状態も無関係とはいえない。⑥、Dは経済的理由をあげているが、10名の分娩場所や学歴などから推察して経済状態も無関係とはいえない。

以上検討してみると、改めてこれら不受診児の把握と指導の必要なことがわかり、保健所の乳児保健活動として今後特に力を注いで欲しい問題であることが痛感された。

5. 予防接種を全く受けていなかったものについて

予防接種を全く受けていなかったものが3名いたが、そのうち健康を1度もうけていなかったものは前表のM1名でその理由は病気がちであったためと考えられる。次にカゼの診察をかねた健康を1回受けたものが1

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

第30表 医療機関に対する母親の希望

保健所に対して (88名)	病院に対して (84名)	医療一般に対して (30名)
1. 健相の機会を多くして欲しい 20 相談日を増してほしい 日時の指定があると受けにくい 1才すぎの検診(呼出)をもっと 予防接種の時も相談できるよう に	1. 待ち時間が長い 44 2. 午後や日曜も受付けて欲しい 4 3. 職員が不親切 15 特に看護婦、受付 急患に対して 4. もっと良く指導して欲しい 10 相談時間が短い よくわかるように 精神面のことも 病名ををいって欲しい 指導内容の一致を	1. 待ち時間が長い 16 2. 混雑緩和してほしい 3 3. 受付時間を長く 2 4. 指導時間少ない 1 5. もっと良く指導して欲しい 2 生活に密着した指導を 6. 2~3才児の健相もしてほしい 1 7. 近くに大きい病院がほしい 1 8. 管内の病院の Tel、地図 がほしい 1 9. 予注を指定病院でできる ようになってよかった 1 10. かかりつけの医師がいて満足 している。 2
2. 連絡をもっとして欲しい 16 予防接種の案内をもっとよく 公報をもっと頻回に もれなく連絡してほしい	5. 運営を改めて欲しい 6 健相は病児と別に 混雑緩和してほしい 患者の身になった運営を	
3. もっと良く指導して欲しい 問い合わせにそっ気ない 事務的 精神面の指導も 3才児検診の充実を 保健婦がこわい	6. 費用をもっと安くし欲しい 2 7. 育児学級をして欲しい 1 8. 現状にまあ満足している 2	
4. 保健所が遠い		
5. どの保健所でも受け入れ て欲しい 4		
6. 運営を改善して欲しい 6 締切時間がきびしい 予防接種を午前中もして欲しい 混雑するので落着いた雰囲気		
7. 家庭訪問をもっとして欲しい 5		
8. 治療もして欲しい 2		
9. 歯のフッ素塗布を 1		
10. 現状に満足している 10		

名あり、このケースは第7子で父は日給生活者で生活状態が悪く母子手帳も紛失したとって持っていなかった例であり不受診児と同じ扱いをしてしかなるべき事例であった。残る1名は健相は3回受けていたが進行筋ジフトロフィを発病したために接種していなかったが、これもすでに1年近く病院で診察を受けていず生活状態も悪い事例であった。

このように予防接種を受けていないケースは健康上色々な問題をもちあわせていることがわかり、不受診児と同じような施策が必要ながわかった。

6. 医療機関に対する母親の希望

医療機関に対する母親の希望または感想を自由記述の方法で調査してみた。対象477名中回答のあったものは202名(42.4%)、特に希望はないと答えたものは108名(22.6%)、無回答が167名(35.0%)いた。回答のあった

202名の希望事項をまとめると第30表の如くになった。

保健所に対する希望が一番多く202名中88名であったが、その中の第1位は健相の機会を多くして欲しい希望で20名おり、母親側の必要に応じて随時相談が受けられる体制を希望している。これには、昭和43年から保健所での自由クリニックを月2回に減した反響も入っていた。次に保健所活動の連絡をもっとよくして欲しいという希望で特に予防接種の通知をもっとよくわかるようにして欲しいという希望であった。第3位は親しみの持てる充実した指導を望む声であり、同じく保健所が遠すぎて利用しにくいことと関連して居住地の近くの他地区の保健所など、どの保健所でも利用できる制度を望むものがあった。現状におおよそ満足しているとするものは保健所を上手に利用していると考えられる。全般的に保健所の保健指導を希望しながら、なお疎遠感を捨てきれない傾

向が認められるが、たとえば保健所からの出版物を現在以上にだして保健所活動のPRを行うことは、疎遠感の解消と保健所の利用の仕方を教育することに役立つと思われる。

病院に対する希望では84名中44名と約半数が待ち時間の長いことを批判しており、運営の改善に関する希望をあわせると、これからの病院外来の運営では、患者中心の考え方を一層とり入れなければならないことがわかる。また職員の態度についての不満も高くモラル向上のための反省が必要である。指導の内容及び方法についても更に検討の必要をせまられている。

以上の医療機関に対する母親の希望は、対象児の中でも一部分の概して簡単な表現の仕方のものであったが全対象児及び地区住民が医療機関に対して希望している事柄と受けとってさしつかえないように思われる。保健所に対する希望の中には母親側の認識の低さと新聞や公報を読む努力のたりなさにもとづくものも含まれており保健衛生の基礎教育の必要も感じた。

結 論

昭和40年11月～41年10月に出生した麻布保健所管内の幼児784名について乳児期の健康相談受診状況とこれに影響のありそうな因子について検討するため、ハガキアンケートと返信のないものに対しては家庭訪問による調査研究を行った。

第1報ではハガキによりアンケートの返信者についてだけの成績を報告したが、第2報では家庭訪問調査の成績も加えて検討し次のような結果を得た。

1. 対象児784名中およそ1/3の261名が2～3才頃までに転出していることがわかり、毎年10%前後のものが移動していることになる。

2. ハガキアンケートに返信のあった群と返信がなくて家庭訪問調査を行った群を比較すると、後者の方が父母の年齢が若く学歴も低い傾向がみられ、断乳もおくれており、また法定外の予防接種の接種率も低い傾向がある。このような育児調査に積極的に協力するかしないかも含めて育児意識や態度にやや消極的な傾向がみられた。

3. 生後1年間の健康相談の平均受診回数は6.9回であり、おそらく全国でも最上位の地区と思われる。不受診児は16名(3.3%)であった。しかし1割のものが乳児期の前半か後半、あるいは1年間を通して1度も受診していないことがわかり、その把握が必要と思われた。

4. 受診回数と関連のありそうな因子についてみると、母親の年齢が若いものと第1子に受診回数が多かつ

た。学歴の高いものにも回数が多い傾向が認められ、これは親の職業や経済状態、育児意識とも関連づけられそうであった。受診回数が0～2回の少ないものは罹病回数も少ないものが多かったが反対に罹病回数が多すぎて健相を受けないままになっているものも含まれていた。予防接種率は高く、受診回数の少ないものもほぼ接種していた。

5. 法定の予防接種を完了していないと推察されるものが全体の13%いた。また全く予防接種をしていないものが3名おり、その管理対策が必要と思われた。

6. 健相の受診施設をみると、保健所だけを利用したものは全体の17%で1年間に平均4.2回受けており、病院だけを利用したものは34%平均8.0回、保健所と病院を利用したものは45.8%平均7.7回であった。およそ1/3のものが主として保健所で健相を受けており、50%のものが主として出生病院で健相を受けていることがわかった。

7. 受診回数0回の不受診児は16名(3.3%)いたが、そのうち6名は何らかのかたちで健康管理ないし保健指導が得られていると推察され、10名が健康管理網から全くおちていると考えられた。これら10名は家庭訪問も全く受けていなかった。10名の発育や健康に関しては調査成績からは異常は認められず、罹病もほとんどないものが多かった。予防接種は大体済んでいた。第3子以上の育児経験者をのぞいて育児書も読まれておりどこかで育児知識を得ていることもわかった。

1度も受診しなかった理由は全員が必要を感じないからと答えていた。しかし個人医院や自宅分娩の多いことから健相の必要性を認識する機会が少かったことや学歴の低い傾向があり多忙そうな自営業のものもいて、経済的・時間的余裕の少ないことも関連していそうであった。

8. 母親の医療機関に対する希望をみると、保健所に対してはもっと健相の機会を増して欲しい要求が高く、1/3の乳児が主として保健所で健相を受けていることから考えても保健所の乳児相談業務を充実こそすれ、縮少の方向にもっていくのは問題がありそうであった。病院に対しては待ち時間を少なくするなど患者中心の運営をすすめるように改善する希望が高く、指導方法や内容についての改善も保健所と同様希望が高かった。

以上この地区の乳児の健康相談受診状況について検討したが、この地区の乳児の健康管理は予想以上に高レベルの成績を得たうえ、生活水準や生活意識が異なるさまざまな住民が多数の医療機関を使って各人各様の生活に応じた相談を受けていることは好ましい傾向といえよう。しかし、乳児期の前半又は後半に1度も健相を受け

宮地他：麻布地区における乳児の健康相談受診状態に関する調査（第2報）

ていないものも含めると1割前後のものが健康管理体制からもれていることがわたったので、これを把握する方法と指導対策を確立することが今後重要な方向といえよう。

すでに保健所には母子健康管理カードがあり、麻布保健所では近年3か月検診の未受診者に対してハガキアンケートによる把握を行っているので今後もこの業務を充実して行くことが望まれる。また住民の移動の激しさに対処し各医療機関との情報交換を迅速に行うためには、コンピュータシステムの導入なども含めた管理体制づくりが必要であろう。

また、家庭訪問にもとづく不受診児に対する保健指導の方法をうち出すことも保健所活動の重点として期待したい。

最後に半数以上のものが出生病院で健康管理を受けていることから、医療機関において乳幼児期全般を通じて一貫した管理体制を確立することも痛感された。

この調査は医療機関が多い上保健所の対象人口の少い、かぎられた都市地区での乳児健康管理について検討したものであるが、都市地区の乳幼児健康管理にはいくつか共通な問題点がみられると思われる。

〔文 献〕

- 1) 東田敏夫：地域保健計画における保健所の機能と役割 公衆衛生 31巻10号 554～562頁 昭42

- 2) 橋本正己他：特集保健所活動 公衆衛生 28巻1号 昭39
- 3) 山本幹夫：地域の保健問題（公衆衛生学会特別講演）公衆衛生 28巻5号 252～259頁 昭39
- 4) 滝沢正：小児保健行政の問題点 児診 27巻10号 1125～1132頁 昭39
- 5) 若生宏：小児保健指導と地域社会—農村漁村の保健指導 児診27巻10号 1133～1142頁昭和39年
- 6) 野津謙：小児保健指導と地域社会—都市の場合 児診27巻10号 1143～1149頁 昭和39年
- 7) 厚生省の指標 14巻 号、71頁 昭42
- 8) 特集母子保健と対策 公衆衛生32巻5号 昭和43年
- 9) 国民生活白書：昭和42年度版
- 10) 区勢要覧—今日の港区—昭和43年
- 11) 麻布保健所事業概要昭和41年度版
- 12) 萩野他：座談会「こうありたい保健所の将来」 公衆衛生 31巻10号574～585頁 昭和42年
- 13) 林路彰：乳幼児健康管理 厚生省の指標 16巻5号 25～35頁 昭和44年
- 14) 斎木敏正：母子保健活動と地区組織活動のタイプ 厚生省の指標 16巻5号36～42頁 昭和44年
- 15) 新山孝他：母子健康管理体制における一考案、麻布保健所 昭和44年。

Investigation into the State of Infants' Health Counseling in Azabu District

Report 11

Dept. 3 Fumiko Miyaji Toshiko Hamuro
Hisako Yuasa Teiko Misawa
Collaborated by Toshiko Kizuka Ayako Mori
Toshiko Nagata Miyo Ito
Yuko Takeuchi

In considering the health care of the infants in the cities having many medical service institutions, we examined 784 infants who were born during the period from November 1965 to October 1966 and lived within the province of Azabu Health Center in Tokyo by means of questionnaire by return post card and by visiting the mothers who didn't return the cards, in order to know the state of infants' health counseling and various factors that may relate to it.

The results were :

1. It is found that about 10% of the infants move to other places every year.
2. Comparing the group of mothers who returned the answers with that of those who were visited because of sending no replies, the latter showed the tendency of negative consciousness and attitude toward nursing their infants.
3. Average frequency of the visits to the medical service institutions during one year after the birth was 6.9 times; 16 infants (3.3%) didn't take health examination, and 10% of the infants were not taken for health counseling either in their first half or the latter half of their infancy or throughout one year after their birth.
4. Such tendency was seen that the visit to medical service institution was frequent when the mother was young, when the infant was the first child, and when the mother had rather high academic career. The contraction of diseases was both less frequent or more often in the infants who were rarely taken for health counseling.
5. It was supposed that a little over 10% of the infants had not finished their legally designated preventive inoculation.
6. 17% of the mothers sought medical advice and health counseling at the Health Center only (average 4.2 times in a year), 34% visited hospitals alone (average 8.0 times), and 45.8% made use of both Health Center and hospitals (average 7.7 times). This fact revealed that about one-third of the mothers sought medical advice and health counseling chiefly at the Health Center, and half of the mothers mostly made use of the hospitals where they gave birth to their children.
7. It was found that 10 of 16 infants (3.3%) who weren't taken for health counseling had been fallen off the network of health care. None of their homes had ever been visited. Yet, their development and health conditions were found good, there were not many cases of contraction of diseases, and preventive inoculation had been almost finished.

All of the mothers told that they hadn't taken medical advice and health counseling because they hadn't found it necessary to do so. It is conjectured that the reason was due to the lack of enlightening activity on health counseling, and because they had not enough money and time to spare.

8. The mothers desired the Health Center to give them more opportunity for health counseling and of the hospitals to decrease their waiting hours.

Thus, it became clear that the infants in this district were taken for medical advice fairly often making use of medical service institutions other than the Health Center. However, as about 10% of the infants weren't taken for medical advice in the first half or the latter half of their infancy or throughout one year after their birth, we find it necessary to study the method of probing into this fact for the importance of future infants' health activity and to establish the health counseling system. It is also hoped that the consistent health counseling system covering the early childhood will be established in medical service institutions other than the Health Center.