

河合さんの意見で、医学的にというかその人にとってメリットある情報というのは、帝王切開後に経膈分娩すればいいが、それが可能なのかを判断するのに一番困るのは子宮の切開法。普通の横切開法なのか、古典的縦切開なのかということは絶対大事。この情報があるかないかで次の分娩方法が変わってくるので、この情報くらいはあってもいいと思う。さっきあった説明は各施設がやるべき情報で、それを流す医療施設の問題だと思いますので、それは母子健康手帳（の役割）ではないのではないのか。母子健康手帳にとって必要なのは、その人が次の病院に行ったときに前の病院が、ちゃんと記録してくれればいい情報、その人にとってとてもメリットのある情報だと思う。

【司会、松田】

その情報を母子健康手帳に載せるか載せないかという話は別にして帝王切開というのは必ずしも悪い方法ではなくてお産のひとつだということで励ますメッセージがほしいということでした。伊東さんから。

【伊東】

フリースペースが欲しいというのがたくさんいただきました。なかで、新しい母子健康手帳に父親記載の欄を考えたりしていますか？という内容もいただきましたが、多分、既定の記述欄にしてしまうとさまざまな家庭の事情もあったりして、空白になっているということもあると思う。フリーな自由記述欄って私はいいのではないかなと思います。この方が書いてくださっているのは、お父さんも興味を持つと感ずるし、ぜひ関わって欲しいと書いている。それは今あるものでも、たとえば、父の名前を記述する欄に、妻でなくてあなたに書いてもらいたい、そういうことでもちょっとは活用するだけでも意思は変えられると思う。いまのままでいいのかな。ただフリースペースは増やして欲しいと思います。

母子健康手帳の交付のときに、何か欲しい情報や声掛けはありますかという質問。さっきも言いましたが、しっかり読んでくださいよという一言、窓口の方が言うてくだされば。ちょっとオーバーかもしれませんが、母子健康手帳は教科書だと思って妊婦の人に読んで欲しい。いま妊娠ライフって、数年前、数十年前に比べてすごく充実していて妊婦さん、いろんなことができる。ヨガもあるし、ピラティスもできる、旅行もできるレクレーションもできる。そんな自由な妊娠ライフを謳歌するだけではなくて、妊婦の人は自分は今からこういうことを知識を学んでいかなければいけない、私たちが意識を変えていかなければいけないと思う。子供は生まれて当然ということから私たちは教科書を読むくらいのもりで読んで、こんなことがあるんだったら、緊急のときはここに駆けつけようとか、一つひとつ知識をしっかりと学んでいくというように私たちも変えていかなければいけないなと思います。

娘さんの母子健康手帳を渡したという話をされていて、私も実際に結婚式で親花束贈呈とかありますが、逆に親から一人前に育てましたと母子健康手帳を渡せるくらいにしっかり、長い活用を母子健康手帳がしてくれるような日がくればいいなと思っております。

【司会、齋藤滋】

全体での質問という形で感想も含めて、「父親の、父子の手帳は知りませんでした。もっと広まればいいと思います」とか、それと同じように3通くらいいただいています。父子手帳はあったほうがいいと思います。これは行政、われわれ医療関係者も母子だけではなくて父子も考えていく必要があるかと思えます。先ほど、児童虐待の話が出ましたが、どうしても男性は仕事にかまけてしまって育児をほとんどしていただけないということもあります。子供は共有のものですから、大変なときは夫婦間でいろいろ助けあってやっていく。すると、実際に日本人には産褥のうつが、産褥ブルーと言いますが、少ないと思

われていたんですが、実際はそうじゃなくて、25%くらいの人は落ち込む。そういうデータも出てきている。ですから、われわれ医療者はそういったことも考えて、4人に1人ですから異常じゃないんですね。起こることなんです。あなた、特別なことじゃないんですよと。じゃあどうしたらうつ状態を改善するのかどうか。やはり一番大きいのは家庭のサポート。家族間のサポートが大事ですから、そういったことも保健指導していく必要がありますし、旦那さんもわかっていただきたいということがありますので、父子手帳にもそういった情報を入れることができれば、奥さんがつわりだったら自分で食事はしませうとか、いいなあと思ったんですが、奥さんが落ち込んだときはいろいろ話相手になってくださいとか、そういうのだけでもいいんです。すると、あ、男性はわからないんですね。女性は出産すると幸せでいっぱいだなと思うんですが、逆に落ち込んでいられると言われると、えーどうして?と思うんですが、実はそういうことがあるんだということを知識として与えてあげると、夫婦間での仲も絆も深まりますし、いいことじゃないかなと思います。これはぜひ参考にさせていただいて、広めていきたいと思っております。

もうひとつは、インフルエンザのことでも質問を受けております。私は産婦人科学会で担当しておりますので、お答えさせていただきます。今回、産婦人科学会、頑張ってワクチンの取り合いだったが、100万人分確保しました。それから、出産後の1年後のお母さん、お父さんも含めて、この分も確保しました。これはものすごく頑張ったんです。というのは、妊娠しますとインフルエンザは重症化する。肺炎になると、諸外国では死亡の方がいらっしゃるのも報告されています。いまのところ、幸いなことに日本では妊婦さんの死亡はゼロです。僕たちは、妊婦さんの死亡をゼロにしたいと思っています。ワクチンは、2種類ありまして、弱いウイルスを免疫する場合と、死んでしまったウイルスを免疫する場合があります。インフルエンザワクチンは死んでしまったウイルスをお母さんに打ちます。だから、赤ちゃんに感染することは100%ありません。抗体ができる。抗体はウイルスをやっつける物質。この抗体は、非常にうまくできていて、赤ちゃんにも胎盤を通じて移行する。だから生まれてきた赤ちゃんの体のなかにはお母さんの体よりたくさん抗体が含まれて赤ちゃんは出てきます。この抗体は、約半年間くらい子供さんの体のなかに残ります。ですから、生まれてきた赤ちゃんが半年間にインフルエンザに感染する率は、お母さんに免疫をした場合63~65%防げるというデータが出ています。ごく最近のデータでは、赤ちゃん自身もお母さんに免疫するんですが、そのウイルスに対する抗体を自分でつくることができるということもわかっている。ですから、お母さんのインフルエンザを防ぐだけでなく、ワクチンしますと出産した子供さんのインフルエンザの感染も防ぐことができる。ですから、ぜひ皆さん、お母さん方、インフルエンザのワクチンを受けていただきたいと思っています。ただし、1点だけ気になる点は、卵のアレルギーがかる方は少し問題です。ニワトリの卵にウイルスを打っているのだから、かなり精製はしているが、ごく一部だけ卵の成分が含まれることがあるので、卵のアレルギーのある方はぜひお医者さんと相談したうえで接種するかどうかを決めていただければと思っています。

最後にもものすごくいいコメントをいただいたが、ベトナムの母子手帳に書かれている言葉を紹介していただきました。「あなたは、これだけ多くの人、親や地域や医療者などに支えられ、育まれてきました。だから、あなたの命はみんなの大切な宝です。これからはあなたが地域や親や国のために活躍してください」。ベトナムの母子手帳の最終ページに書かれていました。ですから、いまお母さんから子供さんに手渡すと言いましたが、本当に地域のなかでこうした形でみんなに支えられて育ったんだということもこめるメッセージがあってもいいかなと思いました。

【司会、松田】

そろそろまとめをしなければいけないが、どなたか。

【川緒】

今日はいろんなお話を聞かせていただいて、伊東さんが最後におっしゃっていましたが、母子手帳は教科書であると。実際にそうであってほしいんですね。ところが、自治体もいろいろだと思いますが、母子健康手帳を1冊もらうと10冊以上のパンフレットみたいなものがついてくる。教科書であるなら、本来そういうものは必要ない。10冊の副読本を妊婦さんは読まずに過ごして、肝心の母子健康手帳を読んでもらえなくなる可能性がある。副読本やパンフレットはどういう経緯で入ってきているのかを聞いてみると、地域の議員さんたちの圧力を受けて、という話が結構聞こえてきます。自分たちの商品売り込みたいからという企業努力の一環かもしれませんが、教科書であるならば、その重みを考えてこういうものをできるだけ整理していく。必要なものはできるだけ母子健康手帳のなかに盛り込もうというのが大事なんだろうと思います。今回、研究班のなかでもいろんな議論をしているが、河合さん、伊東さんというメディアのなかにいらっしゃる方というのは、われわれのような医療の世界で、あるいは助産師、看護師の世界でなかでいろいろ話を進めていくのと同時に、メディアの皆さんの力というのは決しておろそかにしてはいけないものなんですね。つまり、メディアがいい方向に報道していってくださる、いい記事を書いてくださる。そういうことをすることによって一般の方の認識がどんどん変わっていく。そこでの協調性ということも、われわれも考えていかなければいけませんし、いい情報を正確に僕らは伝えていきますからそういったものを一般の皆さんに電波や活字に登場できる皆さん方がわれわれと同じ方向を向いてやっていくということが非常に大切なんだと。日本という国は世界で一番赤ちゃんが死なない国で、そこには医療の発展がある。ですから、周産期死亡率も母体死亡率もその国の地域の医療の指標になっていないといけません。その部分がいま出産難民がどうこうということが言われてきているわけですから、これをわれわれは死守しなければいけない。私たちは私たちが努力をしていきますから、メディアの皆さんの力も借りて一般の皆さんがおかしな方向に行かないように、インターネットでいろいろ調べますが、あのなかに妊婦さんの幸せがあるとは私は考えていません。混乱するだけだと思うので、正しい情報を正しく伝えていくということをいっしょにやっていただければなと思います。

【久保】

詳しい情報ということで、実はベトナムは、10万出生で400人の赤ちゃんが亡くなっている。いまだに。日本の80倍高い。わが国の分娩数は200万から100万に減ったんですが、実はハイリスク分娩は増えている。それは、100万分娩のなかで40歳以上の人が2万人を超えました。早産合併症は増えている。そして、これまでは妊娠できなかった、腎臓病や心臓病の人たちも妊娠できるようになった。できるがリスクは上がっています。現実のリスクが上がっている話はしないといけませんので、リスクとして僕は全国調査をしましたが250人に1人が死にかけます。間違いなく。250人の中で、249人はOKですが、その一人に入ると死ぬのです。日本のようなサポート体制はない。そういうことを母子健康手帳で伝えたいということであれば、それは妊娠リスクの表記につながっている。

【藤内】

大分県の健康対策課、藤内です。さっきの全国の一押しの健康手帳のなかで、ベスト3に選んだのが、いずれも名称が親子手帳。さっき父子手帳の重要性を指摘されましたが、父子手帳も入れ込んで親子手帳。議論のなかで、母子健康手帳は医学的な記録、それから妊産婦自身の生活の、親としての成長の記録も書かれるし医療者とのコミュニケーションツールでもあるし、次代の親を育むツールでもある。あるいは、父親の育児参加を促すツ-

ルでもある。そういうふうに、母子健康手帳にはいくつもの役割があつて、それがオールインワンになっている。ひとつの手帳。つまり、母子健康手帳にいろんな機能を求めれば分冊にすればいいんじゃないかと、それは法律などで検討されるんでしょうけれど、この小さな1冊に濃縮されているメリットも大切にしていけないかなと。

【司会、松田】

ぜひこの研究班に入りたいと思います。時間になりました。それぞれ、演者の方々、予想したそれ以上の講演で、素晴らしい内容であったと思います。分かったことはいまさらかもしれませんが、われわれ医療従事者が必要としている以上に一般の人は情報が欲しいんだ。あ、大丈夫だよというその言葉の持つ重みがわれわれ以上に当事者は感じているんだというところで、これをメディカルレポートにどう整合性をつけていくのか。それもまた学会レベルで。私の学会のメンバーなので、学会レベルでどうするかも真剣に考えていく必要があると思います。今日は長い間ご協力いただいて、ありがとうございました。来年また、この場所で、来年は新しい妊婦健診体制ということで最終的な回答を持っていこうと思います。この1年間で私たちの研究班に与えられたこの改訂版を、ほぼここにおられた皆さんはおそらくこれで、この流れでいだろうと。お互いに双方向の情報交換のツールである、もっと世代間を超えたルート、細かい糸ができる、非常に重要なものであるという認識を抱いたと思うんですが、これをますます、日本配布の世界に誇るべきシステムですから充実させて、きたるべき2年後の大改訂に向けて、なんとか妊娠で渡されたときは、ここが変わっているとか話になれば一番いいと思います。発表されたい方もいらしたかもしれませんが、メールでもFAXでもいいので、せっかくこの場でわれわれはつながりましたので、ぜひ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。本日はありがとうございました。

2009/10/03 東京：発明会館
公開シンポジウム
「母子健康手帳を皆で考えよう!!」
～ 今、妊婦健診に必要な情報は ～

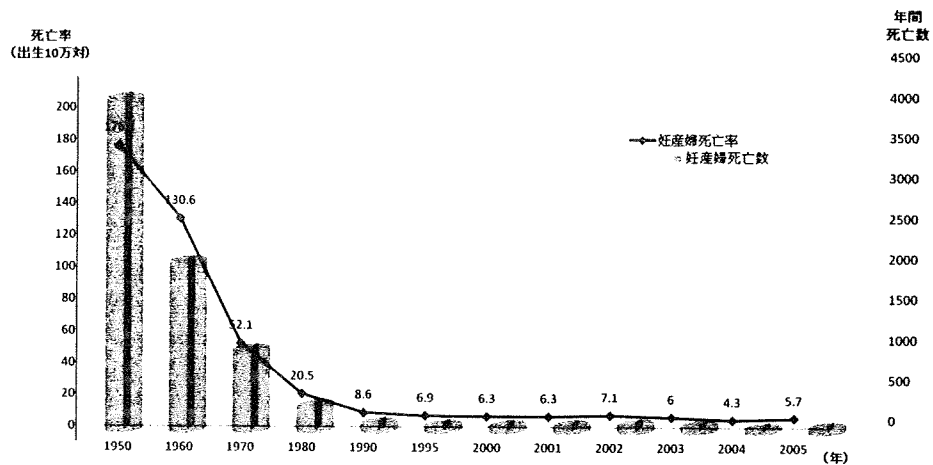
基調講演

「母子健康手帳の現在・過去・未来」

東京女子医科大学医学部産婦人科

松田義雄

妊産婦死亡の年次推移



世界の妊産婦死亡率

(対10万出生)

世界平均 400人 (1/250人)

アフリカ 830人

アジア 330人

オセアニア 240人

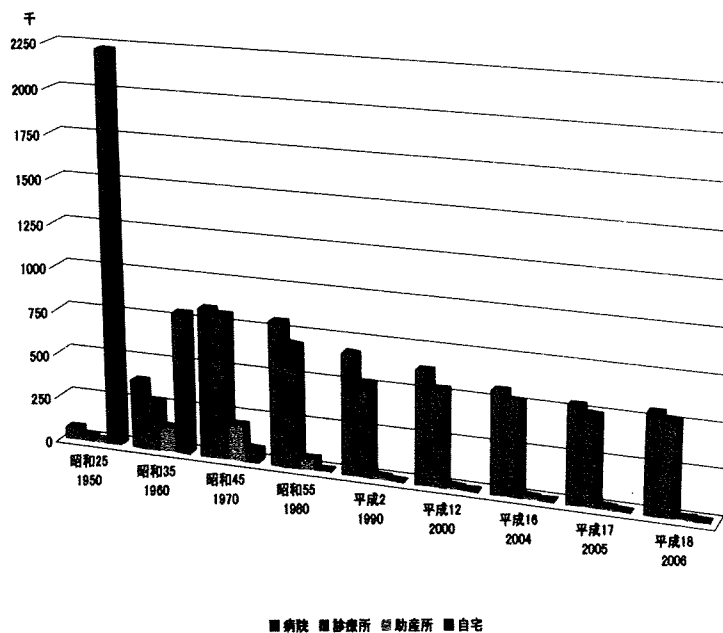
日本 7人

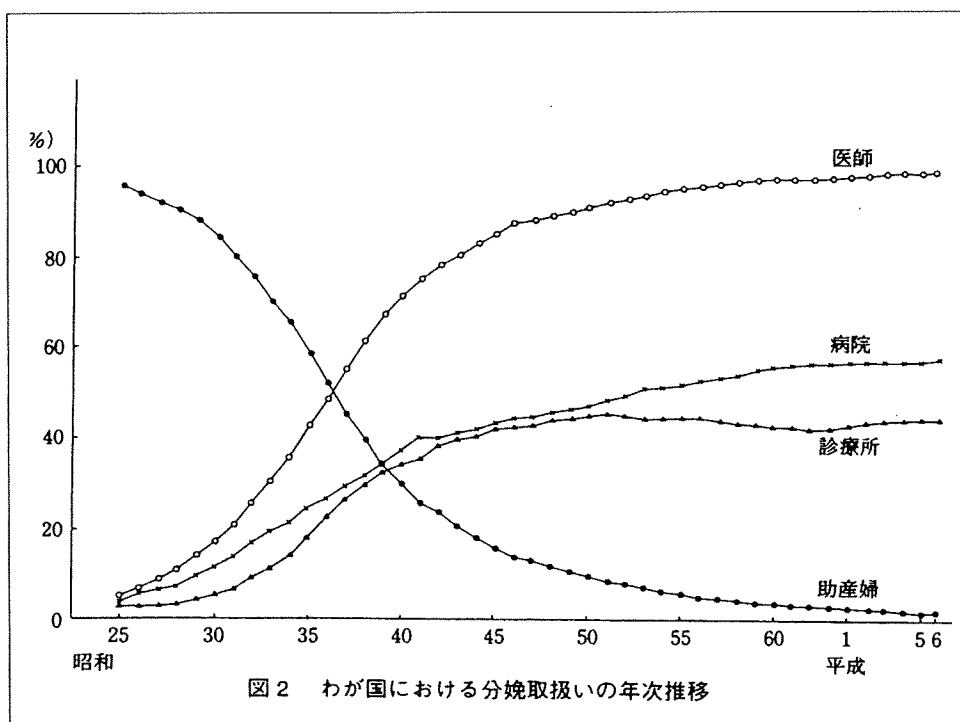
アフガニスタン 1,900人 (1/53人)

(UNICEF 2000年)

(中林正雄 平成19年度周産期医療研修会 資料より)

分娩施設の推移





歴史的経緯

妊産婦手帳制度が検討され、昭和17年（1942年）に制度が確立

妊産婦手帳規程

「妊産婦手帳ハ、行政庁ノ定ムル所ニヨリ、妊産育児ニ関シ、必要ナル物資ノ配給其ノ他妊婦及乳児保護ノ為必要アル場合、之ヲ使用セシムモノトス」

母子健康手帳の歴史

昭和	13	1938	厚生省設置	
				母子健康手帳制度発足(世界最初の妊産婦手帳)
	22	1947	児童福祉法設定(母子手帳、措置分娩など)	
				母子健康手帳(妊産婦手帳)の普及
	25	1950	母子手帳 一部改正	
	40	1965	母子保健法成立	
				母子手帳(母子健康手帳)の普及
	45	1970	母子健康手帳 一部改正	
	51	1976	"	全面改正
平成	4	1992	"	全面改正
	6	1994	"	一部改正

健康診査、訪問指導の実施主体が市町村に一元化

妊産婦の心得

- 一、丈夫な子ハ丈夫な母カラ生レマス、妊娠中ノ養生ニ心ガケテ立派な子ヲ生ミオ國ニツクシマセウ。
- 二、日光ニヨクアタリ、ホドヨイ運動ヲシ、ヨクネムリ、體モ心モ清ラカニ保チ、ハゲシイ仕事ハサケテ下サイ。大掃除ヤ引越シナドノ場合ニモ暇ヲツケルコトガ必要デス。
- 三、野菜ヤ魚ヤ肉ナドヲホドヨクトリ合セテ食ベルコトガ大切デス。成ルベク滋養ノ多いモノヲ食ベコナレノワリイモノヤ、カラシ、ワサビノ様ナキツイモノハサケテ下サイ。
- 四、丈夫だと思ツテ母デモ、サワリノ起ツテ母ルコトガアリマスカラ。毎月一回位ハ醫師カ助産婦ノ診察ヲ受ケマセウ。少クとも届出ノトキノ診察ノホカニ、五ヶ月カ六ヶ月頃ト八ヶ月カ九ヶ月頃トノ二回、診察ヲ受ケテ下サイ。小便ヤ血圧、血液ノ検査モ受ケ、サワリガアツタラ早く治療スルコトガ大切デス。
- 五、ツワリガ強カツタリ、熱ガデタリ、血下リガシタリ、腰ヤ腹ガ痛ンダリ、ムクミ、シビレ其ノ他サワリガアルトキハ、早く醫師ノ診察ヲ受ケルコトガ必要デス。
- 六、加氣、腎臓、心臓、結核、肋膜炎、腰痛、頭痛、ナドヲツツラツタコトノアル人又ハ流産死産ヲシタコトノアル人ハ特ニ親ヲツケテ醫師ノ診察ヲ受ケテ下サイ。胎毒ノアル方デモ妊娠ノ初メ頃カラ充分治療スレバ健康児ヲ生ムコトガ出来マス。
- 七、ムクミガアルトキ、小便ニ蛋白ノ出ルトキハ特ニ注意シテ鞋イ中ニ治療スルコトガ必要デス。又胎児ノ位置、骨盤ナドニ異常ガアツタリ其ノ他種ニ病氣ノアルトキハ醫師ノ指導ニ従ツテ下サイ。
- 八、臨月ニ近クナツタラ特ニ體ヲ清潔ニシ、ムリナ仕事ヲサケ、陣痛ガ起ツタラスク醫師、助産婦ノ手當ヲ受ケテ下サイ。
- 九、才産後身體ヲ静カニシテ後ラニ迷價ニトラハレズ、滋養ガ多クコナレサスイモノヲ充分食ベルコトガ必要デス。
- 十、才産後熱ガ出タリ、オリモノガ多クツタリ、腹ガ痛ンダリシルトキハ早く醫師ノ手當ヲ受ケテ下サイ。又妊娠中ニ腎臓ノ悪カツタ人ハ産後ニモ醫師ノ手當ヲ受ケテ下サイ。別ニ異常ノナイ場合ハ五、六日位デ床ニ坐リ、十日位デ室内ヲ静カニ歩キ、二十日位デ床ニ上ゲシ、オリモノガナクナレバ入浴シマス。普通ノ生活ニ戻ルノハ四、十日位デス。出産後二ヶ月間位ハ腰帯ヲスルノカ宜シイ。

母子保健法（昭和40年制定）

第十五条

「妊娠したものは、厚生省令で定める事項につき、速やかに、保健所を設置する市または特別区においては保健所長を経て市長または区長に、その他の市町村においては市町村長に、妊娠の届出をするようにしなければならない」

第十六条（母子健康手帳が規定）

「都道府県知事（特別区の存在する区域にあつては、特別区の区長）は妊娠の届出をした者に対して、厚生省令の定めるところにより、母子健康手帳を交付しなければならない」

「妊産婦は、医師、歯科医師、助産師または保健師について、健康診査または保健指導を受けたときはその都度、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児または幼児の健康診査または保健指導を受けた当該乳児または幼児の保護者についても、同様とする」

周産期医療の特殊性

- 連続性

妊娠・分娩・産褥・胎児・新生児の臨床経過

- 緊急性

- 社会性

妊産褥婦の日常生活は家庭を含めた社会と切り離せない

- 人間ドック的性格

ハイリスク妊娠を的確にピックアップできるようなスクリーニングが必要なので、診察は人間ドック的性格を有している

妊婦健診の目的と意義

妊婦健診はスクリーニングを主体とした外来診察であるため、健康に問題が生じた患者を診る他の診療科の外来診療とは異なる。

目的：大多数が正常な妊娠・分娩経過をたどる中で、妊娠中の母体・胎児の異常例を検出し、適切な管理・治療に結びつける

意義：保健指導は、不安感を抱いている妊婦に安心感を与え、順調な妊娠経過をたどるよう、かつ、安全な分娩をさせるための援助として不可欠であることから、妊産婦管理に占める意義は極めて大きい。

医療スタッフとの間に精神的繋がりができ信頼感が増幅されるという副次的な効果も期待される。


妊婦健診の問題点

- ◆ 従来「妊婦健診」は健康な妊婦を対象に妊娠の経過と胎児の成長・発育経過を診察する性格のものであった。
- ◆ 超音波診断装置の普及により、妊婦健診は胎児の管理に焦点が当てられる「妊婦検診」へと変化する。
- ◆ 周産期管理の徹底を図る目的から、妊婦が受ける検査項目の増加や、頻回にわたる妊婦健診の回数も頻回になってきた。

産完後第 58 冊

母子健康手帳

— 母子健康の経過を記録して大切に保管しましょう —



昭和 28 年 1 月 1 日 発行

母の氏名
子の氏名

記入、刷出の際は必ず封筒に入れ出す

妊 娠 中
の 経 過 (1)

妊 娠 自 身 の 記 録

質問したいことのお答え

このページは、担当者が開いた場合でも必ず取り扱います。

妊 娠 中

から、影響を受けるときはいつも持参しましょう。

の 経 過 (1)

その期間に行った検査 (含へてプロベリン)	体 重	医師の特別指示事項 (妊娠・体重など)	胎動名又は胎動者名
	44.0kg		
	44.2		
	44.0		
	44.4		
	45.2		
	46		
	47.5		

血圧計検定 年 月 日 実施 (ABO)

母子健康手帳 (2008年版)

このページは、担当者が開いた場合でも必ず取り扱います。

妊 娠 中

から、影響を受けるときはいつも持参しましょう。

の 経 過 (1)

その期間に行った検査 (含へてプロベリン)	体 重	医師の特別指示事項 (妊娠・体重など)	胎動名又は胎動者名
	62.3		
	63.1		
	62.9		
	62.1		
	62.3		
	62.5		
	62.6		

血圧計検定 年 月 日 実施 (ABO)

母子健康手帳 (2000年版)

妊娠中の経過については、子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、蛋白尿、尿糖、体重といったごく基本的な項目の記載にとどまっている胎児情報を含む必要な情報が全て網羅されていない

妊 娠 自 身 の 記 録

最終月経開始日 2000 年 4 月 23 日

この妊娠の初発日 年 月 日

胎動を感じた日 年 月 日

分娩予定日 2000 年 2 月 5 日

妊 娠 自 身 の 記 録

最終月経開始日 2000 年 4 月 11 日

この妊娠の初発日 2000 年 7 月 18 日

胎動を感じた日 01 年 10 月 11 日

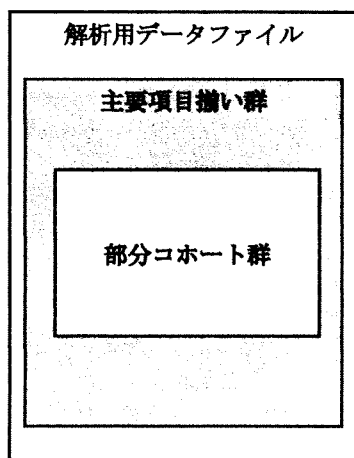
分娩予定日 2000 年 3 月 11 日

現行の母子健康手帳の問題点

- ◆ 合併症発症に関与するリスク因子に関する記載がない
- ◆ 合併症が生じやすい妊娠週数が明示されておらず、
早期発見が遅れる可能性がある
- ◆ 必ずしも妊婦参加型でない

データの精製処理

部分コホート群の抽出



主要項目揃い群は例数が約24万例あり、解析処理が容易ではない
また全ての疾患の対照群となりうるものを作っておくと便利

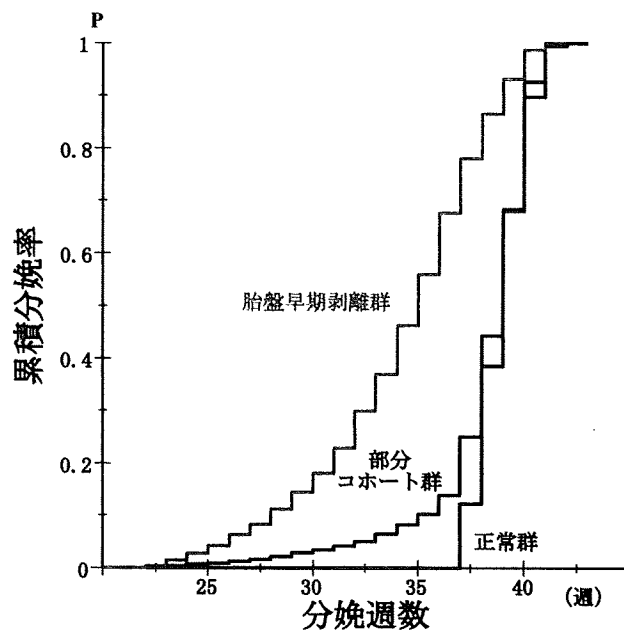
↓

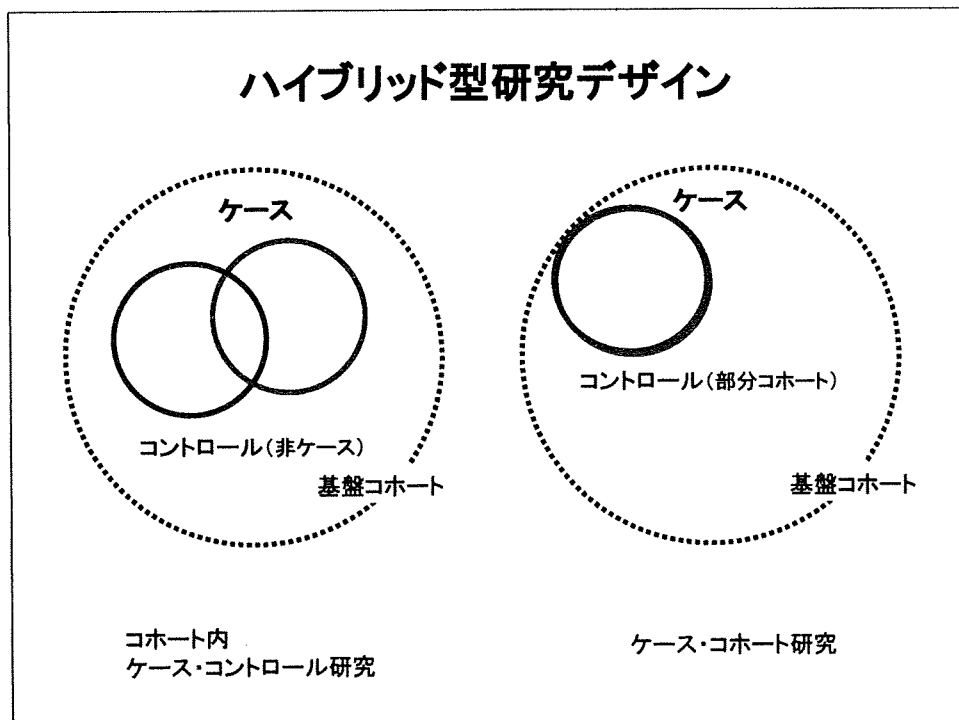
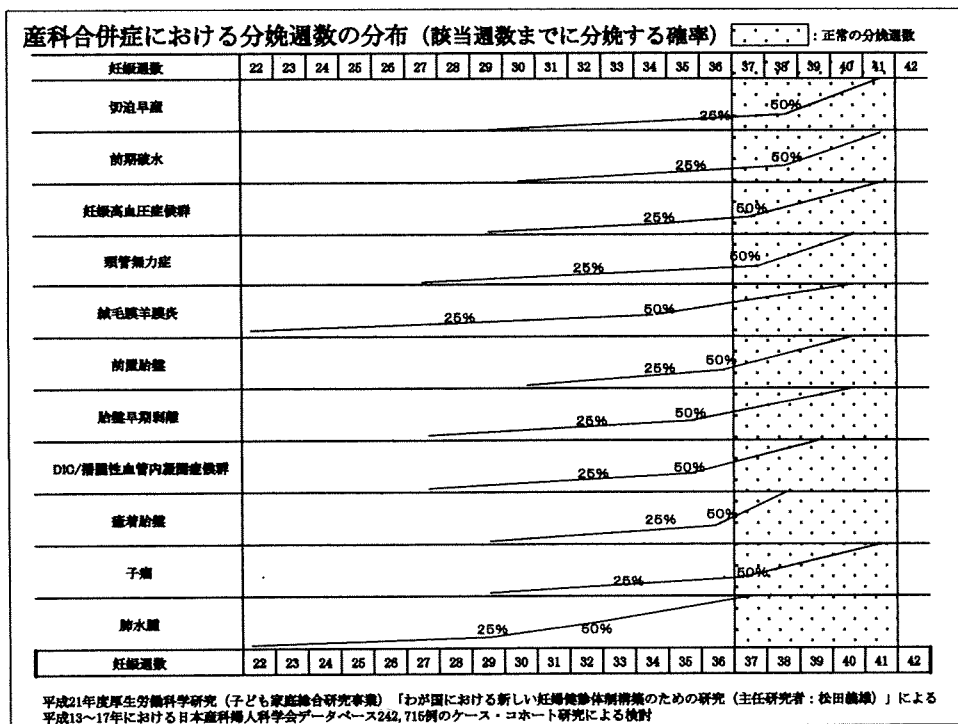
主要項目揃い群から、約5000例を無作為抽出し、部分コホート群とした

疾患別の特性 (2)

	正常群	コホート群	絨毛膜 羊膜炎	前置胎盤	重症妊婦 悪阻	胎盤早期 剥離	羊水過多
症例数	28,375	5,036	3,419	3,207	2,614	2,461	2,076
平均値	38.9	38.1	33.4	35.1	33.7	34.2	36.1
中央値	39	39	34	36	39	35	37
標準偏差	1.13	2.85	6.12	3.19	2.11	4.13	3.39
歪度	0.03	-2.48	-0.29	-1.53	-2.83	-0.73	-0.96
歪度の標準 誤差	0.01	0.03	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05
尖度	-0.82	8.03	-1.33	2.31	14.18	0.05	0.90
尖度の標準 誤差	0.03	0.07	0.08	0.09	0.10	0.10	0.11
最小値	37	22	22	22	22	22	23
最大値	41	43	42	42	42	42	44
パーセンタイル							
25	38	38	28	34	38	32	34
50	39	39	34	36	39	35	37
75	40	40	39	37	40	37	38
vs. oohort RR			1.85	7.77	0.83	5.9	2.82
95% CI			1.84-2.06	7.27-8.31	0.78-0.88	5.48-6.34	2.44-2.82

胎盤早期剥離の累積分娩率：正常群, コホート群との比較

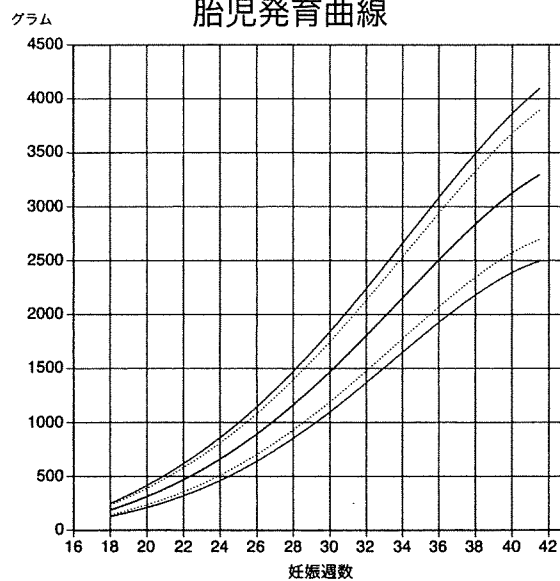




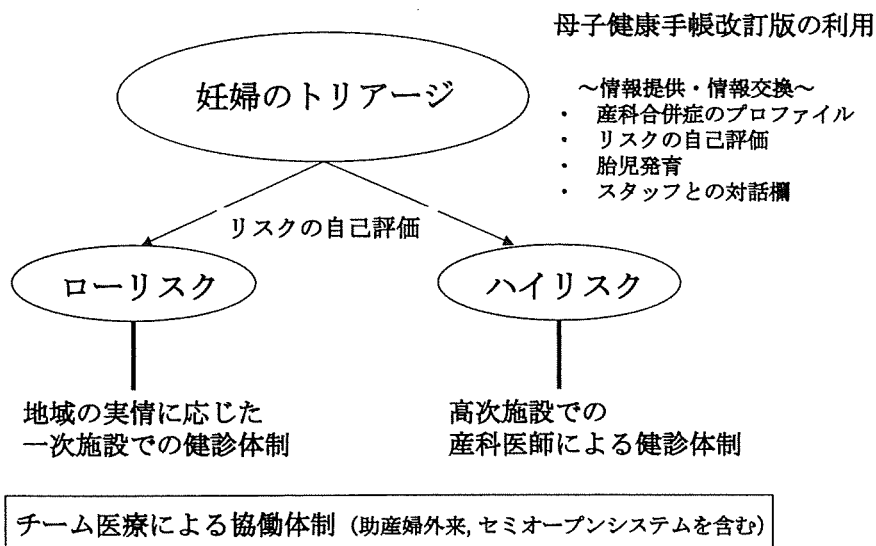
妊婦の特徴と産科合併症の起こりやすさ

【産科合併症】 (発症の頻度)	年齢 (20-34歳のリスクを1)		嗜好 喫煙 (非喫煙者のリスクを1)	不妊治療 (治療しない場合のリスクを1)		分娩回数		基礎疾患 (疾患がない場合のリスクを1)												
	20歳未満	40歳以上		体外受精	排卵誘発	初産 (経産に 対して)	経産 (初産に 対して)	子宮	高血圧	糖尿病	腎疾患	甲状腺								
(妊娠1,000件あたり30件以上)																				
切迫早産	1.4倍				1.5倍						1.4倍									
前期産水		1.2倍						1.8倍												1.3倍
妊娠高血圧症候群		2.6倍						1.8倍					10倍	2倍	2.7倍	1.6倍				
(妊娠1,000件あたり10~29件)																				
頸管無力症	1.4倍		1.7倍		1.6倍	1.4倍			1.3倍	2倍										
絨毛膜羊膜炎			1.6倍					1.9倍												
(妊娠1,000件あたり1~10件)																				
前置胎盤		2.3倍			3倍				1.2倍											
胎盤早期剥離		1.3倍	1.5倍		1.4倍										2.3倍					
DIC/播種性血管内臓器症候群		2.6倍	3.1倍												4.2倍					
(妊娠1,000件あたり1件未満)																				
産着胎盤			3.1倍	2.4倍		7.7倍			2.1倍	2.4倍										
子宮	2.8倍								2.5倍											
肺水腫			4.2倍														14倍	6.5倍		

胎児発育曲線



新しい妊婦健診体制



本シンポジウムの目的

「母子健康手帳」を、医療者からの情報伝達や妊婦や家族の
妊娠・出産に対する思いを記したコミュニケーションツールの一つとして
積極的に活用することにより、新たな「妊婦健診」のあり方が見えてくる
のではないのでしょうか？

どんな母子健康手帳がよいのでしょうか？

皆さんで、一緒に考えていきましょう。

母子健康手帳を医療者と妊婦の対話のツールに
良いお産は妊娠中の準備から



東邦大学医学部看護学科

齋藤 益子

公開シンポジウム
平成21年10月3日(土)
場所:虎ノ門発明会館

妊婦健診と母子健康手帳に対する思い

医療者の思い

妊娠経過はいつ異常になるか分からないので、リスク因子を明確にしてしっかり管理しなければならない。

＝異常の早期発見

出来るだけ妊婦とのコミュニケーションを図り、不安を抱くことなく過ごして欲しい。

≠妊娠期の生活支援

出産にむけて心身の準備をしっかりと整えて欲しい

≠産むための身体づくり



＝医師の診察を希望

≠丁寧で時間をかけた説明

≠体力づくりができる環境

妊婦が望んでいること&実態

- 妊娠中のきがかかりなことを健診で確認するためのフリースペースが欲しい
- メモ欄がもっと欲しい(藤本ら、2001)

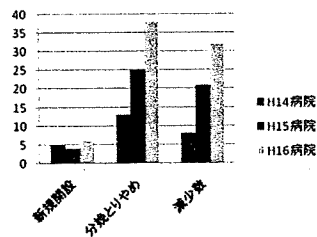


- 「質問したいことの覚書」の記入率 17.0%(外間ら、1999)

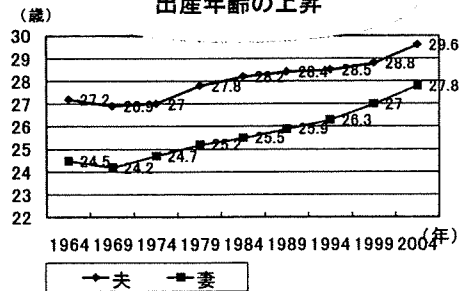
妊産婦を取り巻く社会環境

妊婦を取り巻く社会環境は厳しい

産科医療体制の確保が困難

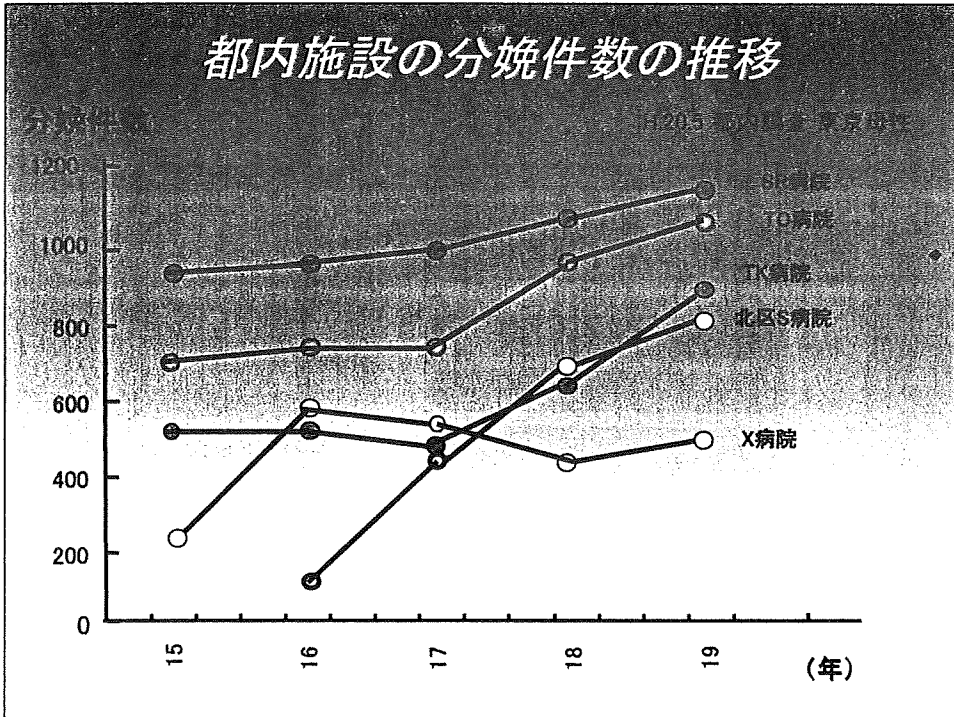


出産年齢の上昇



健診の場を医療者と妊婦の交流の場にして何でも聞ける環境に

都内施設の分娩件数の推移



妊婦健診の実態調査

- 鈴木江三子、平岡敦子、坂本美代子他「日本における妊婦健診の実態調査」母性衛生、46(1)、2005

- **方法**

期間：平成15年11月1日～平成16年2月末日

対象：全国の医療機関1,500施設(有効回答率37.9%)

病院164、診療所300、助産所105

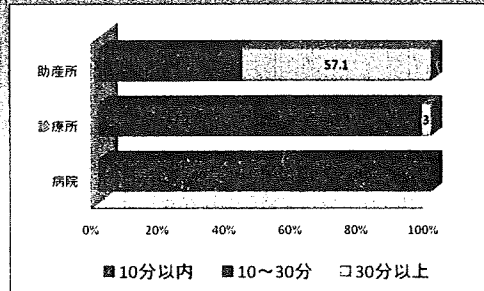
方法：自記式質問紙調査

内容：妊婦健診の診察内容、保健指導、助産師外来

妊婦健診の実態調査

● 結果

(1) 診察時間



超音波診断

経膈：毎回実施2～3割

経腹：毎回実施5～6割

● 妊婦健診時間(10分前後)

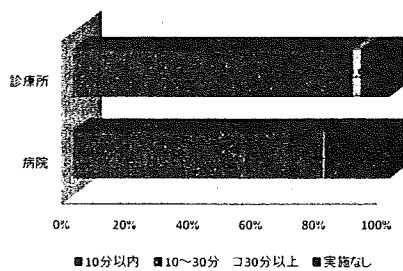
計測、超音波検査、内診・・・体を動かすことが多い
→「(医師に)聴きたいことがあったが忘れてしまった」

妊婦健診の実態調査

● 結果

(2) 保健指導

<医師>



<助産師>

