

## 第8章 調査・研究

### 第1節 調査研究

#### 1 梯川流域住民健康調査（平成21年度）

##### 1 はじめに

小松市内を流れる梯川は、その源流を大日山系に発し大杉谷川、郷谷川を合わせている。この郷谷川の上流には、かつていくつかの鉱山がありその鉱滓が流出していた。梯川流域ではこの水系からの灌漑用水を水田に引用していたため、土壌汚染や産米汚染が懸念され昭和49年、50年度に梯川流域農用地汚染対策地域全域23地区の50歳以上の住民を対象として健康影響調査を実施した。その結果、腎尿細管機能異常のため継続的な健康管理を必要とするもの（継続管理者）86名が発見された。昭和51年度には環境庁方式による実態調査の結果、あらたに31名の要経過観察者が発見された。その後、農用地土壌汚染防止法による地域見直しに伴う再調査の結果、継続的な健康管理を必要とする者207人（継続管理者53人、新管理者154人）と再検査を必要とするもの106名が発見された。その後、健康管理を必要とするものについて年1回の管理検診と健康観察及び保健指導を継続実施している。

#### 2 梯川流域住民健康調査

##### （1）健康調査の状況

###### ア 対象者

平成20年度調査結果に基づき、梯川流域住民健康調査班が判定し、要専門管理、要生活指導、要経過観察、判定保留とされた者

###### イ 検診内容

###### （ア）検査資料

24時間尿、2時間尿、血液（静脈及び動脈）

###### （イ）調査項目

問診、身体計測、血圧測定及び一般診察、尿検査、血液検査、心電図、整形外科診察、X線直接撮影

ウ 受診状況（表1、表3）

年度当初の管理対象者11名中、受診者は6名（受診率54.5%）であり、その内、健康調査受診者は3名、24時間尿のみ提出した者3名であった。

エ 検診結果

（ア） 血圧値（表2）

日本循環器管理協議会の血圧値分類に基づいて区分すると、検診受診者3名中、正常者3名（治療中1名含む）であった。

（イ） 血液検査（表2）

貧血検査受検者3名をヘモグロビン値で見ると、正常者（男13.5g/dl以上、女12.0g/dl以上）2名（66.7%）、軽度貧血者は、女性（女10.4g/dl以下）1名を認めた。

（ウ） X線検査（表2）

骨軟化症所見を認める者はいないが、骨粗鬆症所見（+以上；Singh分類Ⅲ）を有する者は、X線検査を受けた3名中2名（66.7%）で、女性は2名の受診者全てが該当した。

（エ） 調査判定区分（表2）

受診者6名の判定区分（表2判定区分（ ）内に表示）をみると、要経過観察者4名（66.7%）、要生活指導者2名（33.3%）、要専門管理者0名であった。

（オ） 24時間尿検査（表3）

受診者6名の内6名（100%）が尿中 $\beta 2$ ミクログロブリン（MG）1mg/l以上であり、別の種類の低分子蛋白であるリゾチーム（LZM）も陽性であった者は6名であった。なお、尿中カドミウム（Cd）については腎機能障害のある例については上昇が認められないこともあることが知られており、本調査対象者でも $30\mu\text{g/l}$ を示す顕著に高い者は認められなかった。

（カ） 2時間尿検査（表3）

腎尿細管機能検査である%TRPにおいて機能低下（80%未満）を示した者はいなかった。

(2) 保健指導等の状況（表4）

対象者11名中、訪問を望まないものを除いた、主として要専門管理者及び要生活指導者（8名）に対して、医師及び保健師が延べ9名計6日間家庭訪問により検診結果の説明、一般診察、生活状況、医療機関受診状況の聴取と保健指導を実施した。

(3) 死亡状況

本年度、死亡者はいなかった。

(4) 腎透析実施状況

管理対象者の内、腎透析を受けていたものは1名（女性81歳）であった。また、期間中に1名（女性81歳）がファンコニー症候群の診断を受けた。

3 終わりに

これまでの調査で、骨軟化症所見（イタイイタイ病）の存在は認められていない。しかし、検診受診者6名中6名に腎尿細管障害が認められた。

今後も引き続き要継続管理者を対象に検診を実施し、健康観察と保健指導を行っていく予定である。

表1 健康管理対象者の判定区分の年次別経過

年度	区分	対象数		判定区分				死亡 (人)
		年度当初 (人)	検診時点 (人)	要専門管理 (人)	要生活指導 (人)	要経過観察 (人)	判定保留 (人)	
50			86		39	47		5
51	県単	81	76		45	31		8
	環境庁 方式		31 [13]	7 [1]	16 [6]	6 [4]	2 [2]	
52		86	79	3	53	22	1	7
53		78	77	4	50	23		1
54		77	75	9	33	32	1	4
55		73	70	10	22	26	11	3
56		69	67	10	22	19	16	3
57		66	65	10	15	6	34	1
58	継続	65	53	6	24	15	8	12
	再調査		154	3	36	115		
59	継続	207	188	9	38	79	42	20
	再調査	106	82		4	27	42	9
60		241	231	8	64	126	29	16
61		221	211	7	53	114	27	19
62		192	183	5	60	87	31	21
63		170	160	5	45	73	31	18
元		146	140 (90)	5 (5)	50 (39)	62 (45)	22	1
2		134	124 (77)	4 (3)	39 (30)	60 (44)	21	17
3		117	111 (72)	4 (4)	39 (32)	43 (33)	22	3
4		100	97 (62)	4 (3)	35 (28)	42 (31)	15	1 (転出者)
5		93	89 (54)	3 (2)	27 (22)	38 (30)	21	8
6		85	84 (45)	4 (3)	24 (19)	30 (21)	24	2 (2)
7		78	75 (35)	2 (2)	23 (16)	22 (17)	28	11
8		67	62 (26)		22 (14)	19 (12)	21	8
9		59	56 (27)		17 (13)	16 (14)	23	6
10		53	51 (19)		14 (9)	14 (7)	23 (3)	3
11		50	46 (17)		9 (9)	14 (8)	23	5
12		45	43 (18)	1 (1)	9 (9)	8 (8)	25	6
13		39	36 (15)	1 (1)	8 (8)	6 (6)	21	3
14		36	35 (13)	1 (1)	10 (7)	5 (5)	19	3
15		33	31 (9)	2 (1)	5 (3)	6 (5)	18	3
16		30	26 (13)	2 (1)	13 (9)	3 (3)	8	7
17		23	20 (10)	2 (1)	7 (6)	3 (3)	8	4
18		19	17 (11)	2 (1)	6 (5)	4 (4)	4	1 (1)
19		16	16 (8)	2 (1)	6 (4)	4 (3)	4	-
20		16	15 (7)	2 (0)	5 (5)	4 (2)	4	-
21		11	11 (6)	0 (0)	3 (3)	4 (3)	4	-

注1 環境庁方式による調査結果は、イタイタイ病及び慢性カドミウム中毒に関する総括委員会による最終判定結果で、[ ]内は新たに発見された数の再掲

注2 判定保留は、過去3年以上にわたって未受診者の者。

注3 再調査未受診者とは、57, 58年度において二次、三次検診を受けなかった者

注4 ( )は、健康調査受診者(尿検査のみの者を含む)の判定区分の再掲



表 3 健康調査・検査別結果

検査 年齢	検 診 対 象 者 数	24 時間尿検査				2 時間尿検査	
		実施者数	β 2-MG 1mg/l 以 上	LZM(注 ) 1mg/l 以 上	カルシウム 30 μ g/l 以 上	実施者数	%TRP 80%未満
計	1 1	6 (54.5%)	6	6	0	3	0
80~89	1 0	6	6	5	0	3	0
90~	1	0	0	0	0	0	0

(注) LZM は尿中リゾチームの略称

表 4 健康管理対象者への訪問状況(平成 2 1 年度)

対象者	訪問回数	訪問延件数	指導内容
1 1	6	9	問診・血圧測定、カルシウムの摂取等

## 2 (財) 大同生命厚生事業団「地域保健福祉研究助成」

### ハイリスク妊婦の早期発見と早期支援方法の検討

○石黒 春奈 (所属 石川県南加賀保健福祉センター)  
荒田 稔 (所属 同上)  
鍛冶 芳枝 (所属 同上)

#### 1 目的

近年、妊娠・出産に対し強い不安やストレスを抱える妊婦が増加傾向にあるとともに、妊娠届出をしないために必要な保健指導や健診が適時に受けられないなど、母体や胎児の健康確保が困難な事例が見受けられる。また未熟児訪問で見えてくる育児環境の問題の中に、妊娠期に何らかの支援を必要としている事例も少なくない。

県全体としては、母子保健支援システムにおいて包括的な支援体制が整備されているものの、実際の連携場面においては、妊娠期は特にリスクマネジメントが必要な事例の把握に限界があり、タイムリーな対応ができない場合が考えられる。たとえば、妊娠を身近な者に伝えられないでいたり、望まない妊娠や経済的事情等で不安を一人で抱え込んでいたりする場合は妊婦が孤立してしまいがちで、医療・保健部門での情報把握が遅れることにも繋がる。

今回の研究では、支援を必要とする妊婦を早期に把握し、妊婦がより充実感ある妊娠期を過ごすために、さらに母子双方の健康管理と親子が心豊かに成長していくための準備として妊娠期に注目し、管内地域におけるこれまでの対応を振り返りながら今後の支援方法について再検討する機会とした。

#### 2 研究方法

##### 1) 妊娠届出時期の遅い事例（妊娠 20 週以降）に関する調査

管内市町の母子保健担当者に対して、平成 18～19 年度に妊娠届出時期の遅い事例（妊娠 20 週以降）を抽出し、妊婦の年齢・届出週数・届出が遅れた理由（19 年度分のみ）妊娠中のストレス要素・市町乳幼児健診参加状況・家族関係等について調査用紙に転記を求め、支援方法について意見を求めた。

調査時期：平成 20 年 1 月（平成 18 年度分）、平成 21 年 1 月（平成 19 年度分）

##### 2) 産科医療機関から妊産婦連絡票により紹介された事例に関する調査

平成 19 年～20 年度に産科医療機関から保健所へ妊産婦連絡票により紹介があった事例について、保健師の対応記録から妊娠中の不安内容・産後訪問時の産後うつ病スクリーニングテスト（以下 EPDS）の得点等の情報を用いた。

##### 3) 外国人ママの育児不安に関する調査

乳幼児を持つ管内居住の外国人母を対象に育児相談会を開催し、妊娠期も含め育児に支障を感じたことについて自由記載を求めた。

調査時期：平成 20 年 12 月～平成 21 年 9 月

#### 4) 管内市町母子保健担当者連絡会等での意見交換

事例検討会や管内市町母子保健担当者連絡会において、母子健康手帳交付時の面接方法やハイリスク妊婦・育児困難事例への対応等について意見交換した。

実施時期：平成 20 年 11 月 18 日（安心子育てネットワーク連絡会 参加者：保健師、保育士等）

平成 20 年 11 月 20 日（事例検討会 参加者：産科医・精神科医、市町保健師、産科助産師・看護師等）

平成 21 年 1 月 9 日（市町母子保健担当者連絡会 参加者：市町保健師）

### 3 結果

#### 1) 妊娠届出時期の遅い事例（妊娠 20 週以降）に関する調査

把握できた事例件数は計 81 件、22 週目が最も多く 13 件(16.0%)、産後の届出が 7 件(8.6%)だった(図 1)。妊娠届出遅延の理由を聞いた 41 件の内、把握できたのは 26 件で、妊娠に気づけなかった 7 件、次いで未入籍・転入が 5 件、理由を把握していなかったものは 15 件だった。

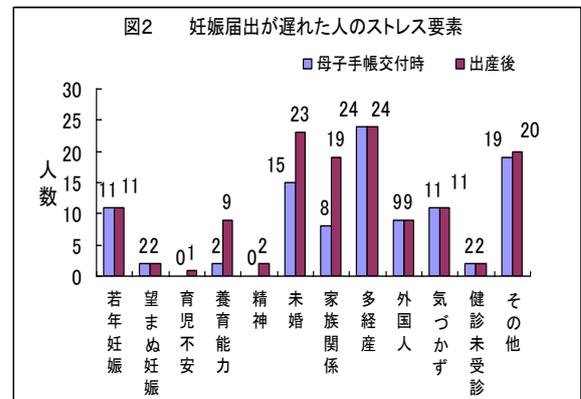
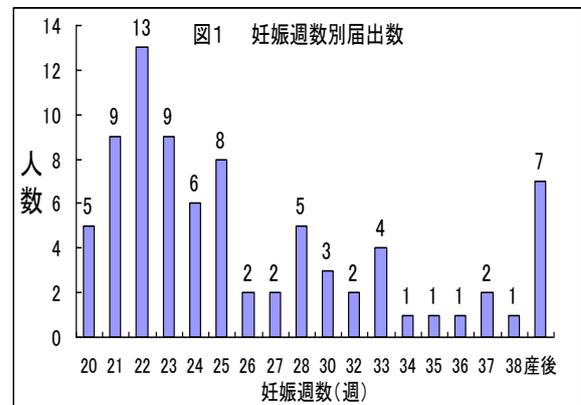
妊娠中のストレス要素として捉えた項目別（重複回答）では、厚生労働省「子ども虐待防止の手引き」（平成 19 年度改訂版）の虐待にいたる恐れのある要因に挙げられている項目の内「若年妊娠」「望まぬ妊娠」「未婚」「家族関係」「多経産」において 79 件（59.4%）が該当した。

また妊娠届出時と出産後とで把握したストレス要因の相違を見ると「精神疾患」「父母の養育能力」「家族関係における問題」は出産後の方がより多く把握できていた(図 2)。

#### 2) 産科医療機関から妊産婦連絡票により紹介された事例に関する調査

妊産婦連絡票による紹介は実 118 件、その内妊娠期の連絡は 4 件（未婚 2 件、精神的疾患 2 件）、EPDS 得点を基にした産後うつの疑いの紹介は 90 件で最も多かった。

妊娠を知ったときの気持ちで「嬉しかった」と答えた人のうち、「夫に相談できない・夫がいない」と答えた人は EPDS 得点が高い傾向にあり、妊娠を「嬉しくなかった・なんとも思わなかった」人でも夫に何でも相談できる人は EPDS 得点が高い傾向にあった



(図3)。妊娠期に何らかの不安を把握できた事例は実52件(44.1%)で、主な内容は「経済面」「親族との家族関係」「夫が非協力的・理解がない」などであった(図4)。

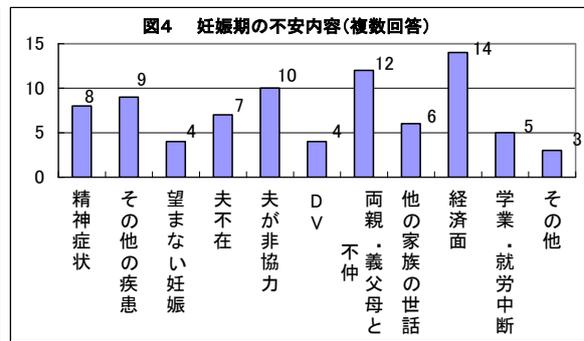
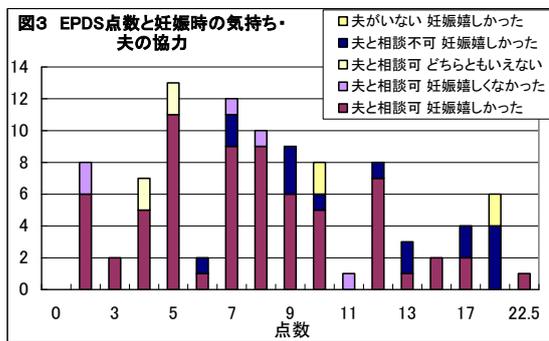


表1 管内市町母子保健担当者連絡会

支援の現状	今後の課題
<p>&lt;母子健康手帳交付時&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時の面接はできるだけ保健師が実施</li> <li>・プライバシーの保護に配慮し、相談できる個室へ案内するようにしている</li> <li>・アンケート記入を依頼することで面接がしやすく聞き取りに拡がりがある</li> <li>・定期的にスタッフ全体会議で手帳交付した事例の内、気になるケースに対する対応を話し合っている</li> <li>・未婚者には必要時、子育て支援担当課と対応を相談するなど、内容により他課と連絡を取る</li> <li>・外国人には外国語母子手帳、日本語が話せない妊婦には通訳できる支援者の連絡先を聞く</li> </ul> <p>&lt;ハイリスク妊婦への継続対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談があれば個別に対応</li> <li>・若年妊婦、多胎などは必要時保健所へつなぐ</li> </ul>	<p>&lt;母子健康手帳交付時&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時の面接は一部の地域で保健師が対応するとは限らない</li> <li>・手帳交付会場により相談場所がオープンスペースとなり、踏み込んだ相談がしにくい</li> <li>・記載したアンケート結果は出産後の赤ちゃん訪問時に活用、妊婦の心配事はほとんど記載がない(N市)</li> </ul> <p>&lt;ハイリスク妊婦への継続対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と必要時連絡を取り、訪問・電話相談実施予定</li> <li>・本人からの求めに応じて個別対応をするが要望がない</li> </ul>

表2 事例検討会での専門医からの意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>・揺れ動く母の身近にいる助産師、看護師等が、ゆっくりと母と関わられる時間を持つシステムを地域や医療機関で作っていくと、困難を感じている母は変わってくる(精神科医)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児する環境でないとこでズルズルとを強いられる人には、育児が楽しいと思える人や児の成長の喜びを知っている人に、育児を支援してもらうことがよい(産科医)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師、看護師等が相談者のよい聞き手になればよいが、知識やスキルがないと患者に振り回されてしまう。カウンセリングとまではいえないがスタッフの教育から進めていくことが必要。この部分は行政に要望する(産科医)</li> </ul>

表3 安心子育てネットワーク連絡会での協議事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・K市における子育て支援のための保健部門と保育部門との情報共有システム</li> <li>・両課において、マイ保育園登録事業(妊婦時から利用できる育児相談、育児見学)を広くPRする</li> <li>・保健部門では、マイ保育園登録事業を紹介したリーフレットをすでに妊娠届時から出生届時に配付し、利用を呼びかけている</li> <li>・乳児相談時には、保育士から直接マイ保育園を説明するため、全ての産婦に周知でき、次回の妊娠時での利用が期待できる</li> <li>・マイ保育園登録事業を進めることで、支援が必要な妊婦や産婦の掘り起こしに繋がり、早期発見が期待できる</li> </ul>
---

### 3) 外国人ママの育児不安に関する調査

外国人ママの育児相談会は希望があった地域において、市保健師や栄養士、市福祉課職員、開催地区に居住する外国人が通学する大学や国際交流センターの通訳の協力を得ながら研究期間中3回開催した。参加者は延べ10組。

妊娠中や育児で困ったこととしては、「言葉が通じない」「手伝ってくれる人、相談できる人が側にいない、母国へメールし相談する」「学業継続の不安」などであり、通訳を介した育児相談会での情報提供は非常に好評だった。

### 4) 管内市町母子保健担当者連絡会等での意見交換

妊婦への支援に関する意見については表1～表3のとおりであった。

## 4 考 察

### 1) 支援を必要としている妊婦の把握について

管内市町においては妊娠届出時の面接を実施しており、保健師が対応できなかった場合は面接時の自記式アンケート情報を参考に職員間で対応を検討するなど各市町工夫している。

妊娠届出時週数が遅い事例については、「虐待にいたる恐れのある要因」の項目と一致するストレス要素が多くあったことから「ハイリスク妊婦」として関わりを丁寧にする必要があると思われる。しかし、現状は妊娠届出が遅れた理由の把握が不十分であったり妊婦から相談があるまで関わりを待ったりするという対応がみられた。

また、妊娠届出時と出産後とで把握したストレス要因で相違の大きかった項目「精神疾患」「父母の養育能力」「家族関係における問題」は妊婦の内面的な個人的要素が強く妊娠届出時に把握しにくい項目であると思われる。

産婦連絡票で紹介された事例においては、妊娠期の不安で最も多かった「経済面」については妊娠届出時ではあまり把握できていなかった。

これらから、支援が必要な妊婦に対して継続的に関わるために、相談対応職員が意識してストレス要因を探知しその背景に関する情報収集に努めることが重要となるが、事態の深刻さや担当職員との関係性が影響すると考えると、担当部署だけでは幅広い情報把握が困難である。

今後も引き続き、関係機関との連携による情報収集と個別の事例に対する対応を確認し合う作業が必要であり、併せて相談関係職員の面接相談技術スキルアップに向けた対応が望まれる。

### 2) 医療機関、福祉関係機関との連携

産科医療機関から保健所に紹介される妊産婦連絡票は多くが産婦に該当し、妊婦の事例は少なかったことから、その理由や保健所に期待する役割など産科医療機関と確認する必要がある。今回はこの段階までの検討に至っていないので、今後管内の産科医療機関から支援を必要とする妊婦へのアプローチについて意見を求め連携体制に活かしたい。

福祉関係機関には、生活支援や子育て支援、虐待防止を担当する部門がある。妊娠届出時の相談においては相談内容により他課と連携をとっていること、保育と保健部門で妊婦に対する育児支援事業を共有していることなど、市町により対応に多少の差はあるものの必要な支援体制がとられている。

妊娠期の主な不安内容にみられた「経済面」や「夫・他の家族との関係」については、身近な

相談者であるはずの家族と不和が生じやすいと推測されることから、これらの不安要素が見られる場合は、妊婦が家庭内で孤立しないよう、妊娠期からポジティブな子育てイメージができるよう関係機関全体で配慮することが望ましい。

## 5 まとめ

- 1) 妊娠届出時週数が遅い事例については、「ハイリスク妊婦」として関わりを丁寧にする必要がある。
- 2) 支援が必要な妊婦を早期に把握し、継続的に関わるためには、相談対応職員が意識して妊婦のストレス要因を探知しその背景に関する情報収集に努めることが重要である。
- 3) 情報把握に困難が生じる事例の場合は、関係機関が相互に連携して情報収集を行い、事例検討など対応を確認し合うことが必要である。
- 4) 併せて相談関係職員の面接相談技術スキルアップに向けた対応が望まれる。
- 5) 産科医療機関から支援を必要とする妊婦の情報提供やアプローチについて意見を求め、今後の連携体制を見直す必要がある。
- 6) 妊婦が家庭内で孤立しないよう、妊娠期からポジティブな子育てイメージができるよう関係機関全体で配慮することが望ましい。

## 6 謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただいた地域の皆様、市町母子保健担当者、市福祉課職員等の皆様に感謝いたします。また、研究費助成をいただいた大同生命厚生事業団様に心よりお礼申し上げます。