母子健康手帳の公衆衛生学的意義と その問題

How to use a Booklet of Mother and Child Health

岡山大学医学部衛生学教室（主任 大平昌彦教授）

和 気 健 三

Kenzo Wake

Department of Hygiene, Okayama University Medical School, Okayama

A Booklet of Mother and Child Health which is provided by the Maternal and Child Health Law, to every pregnant mother for recording health histories through pregnancy to school entrance, might play a very important role in the field of public health practice, when it is used more practically.

Recently, there are various kinds of health booklets for recording one's health history such as a booklet for school children and students and for chronic diseases in the fields of school and occupational health.

The author discussed records in the booklet utilizing the mother's memory with regard to health histories, in order to establish a more useful method of application to maternal and child health practice.

The results are as follows.

- 1) Most mothers still keep their booklets even when their children are in school.
- 2) The columns for delivery in the booklet are filled by doctors or midwives, however, those for mothers' voluntary recording are almost blank.
- 3) The author demonstrated interesting evidence that the more often mothers have opportunities to use the booklets, the more carefully they keep them.
- 4) The rate of filling in columns is related not only to mothers' but also to doctors', public health nurses' and midwives' understanding of the significance of the booklets.
- 5) He pointed out that mothers' memories of their children's health histories, though including important episodes, are not so clear.
- 6) He also pointed out that mothers' evaluations of their children's developments are not so exact, especially, in cases when the mothers evaluate children developing poorly.

I. 緒 論

わが国の戦前における母子保健に対する行政上の施策は救貧の範囲を出でず、戦後ようやく昭和23年に到って児童福祉法の施行をみて、これに基づく母子保健対策が定められて、妊産婦乳幼児に対する全国的規模による保健対策の方針が初めて指示された。さらに、昭和40年には従来の児童福祉中心から、広く母性小児を対象とした母子保健に関する単独立法として母子保健法が制定され、現在はこれに基づいて母子保健に関する諸施策が行なわれている^{1), 2)}。

わが国における母子保健の水準は、戦後の乳幼児死亡率の著明な改善にみられるごとく向上しているが、欧米先進諸国と比較すると、妊産婦死亡率および周産期死亡率が高いなどの問題点が今日なお残されている^{3), 4), 5)}。このような現状のなかで、総合的な母子保健対策を推進する基本的条件として、中央児童福祉審議会⁶⁾は、母子保健管理体系の確立、一貫性と有機的関連をもった諸施策の拡充強化、市町村における母子保健推進体制の育成という三つの基本的方向を指摘している。

従来、地域における母子保健活動は保健所を中心に推進されてきたが、昭和33年からは保健所から遠隔の地に

ある農山漁村地区に母子健康センターの設置が開始され、今日ではこれが母子保健事業の拠点として期待されており⁷⁾、従って、地域における母子の健康管理態勢の現状から、母子保健活動は保健所を中心に、母子健康センターを設置している地区ではそれを中心に行なわれていると考えられる。

本来、健康管理は予防と治療を総合したかたちで行なうべきであるが、それらの分離しているわが国の現行医療制度の中にあっては、総合化は困難であり、従って、母子の健康管理に当たっても保健所を中心とする関係諸機関の有機的な活動、管理体系の確立が望まれている^{5), 8)}。

このような状況のなかで、母子健康管理の一貫性を追求するとき、妊娠から学令期までの母子の健康に関する可能な限り多くの情報を一括して記録し、これを活用する必要が指摘され、今日すでにこれを目的とした管理票の使用による管理の方式が試みられている^{9), 10)}。しかし先に指摘したごとく、予防と治療の分離したわが国の医療体制のなかにあっては、医療機関からの情報が記入され難く、また今日の社会情勢の急激な変化による都会での転出入の問題も加わり、管理票使用による管理にも一定程度の制約が指摘⁹⁾されている。一方、母子保健法第16条による母子健康手帳は全国的な規模で組織的な配布の体制が確立されており、前記諸条件を考慮するならば、母子の健康管理上にはたす役割はきわめて大きいものが期待される。

今日の母子健康手帳の前身をなすものは、昭和17年の妊産婦手帳規程による妊産婦手帳である。妊産婦手帳の初期の目的は、妊婦をできる限り早く医学の領域に、医学の恩恵のもとにもっていくという自然的効果を最大のねらいとしていた¹¹⁾。従って、この手帳は妊産婦が診察、治療、保健指導または分娩の介助を受けたときは所定の事項の記入を受けること、妊産、育児に関し必要な物資の配給、その他妊産婦および乳幼児保護のため必要な場合に使用された。戦後、昭和23年児童福祉法の制定により、妊産婦手帳規程はこれに吸収され、名称も母子手帳と改名された。この母子手帳の様式については、数回の改訂が試みられ、昭和41年母子保健法の施行に伴い、母子手帳はさらに母子健康手帳と改められた^{11), 12)}。

今日、成人病に対する一般の関心のたかまりとともに、その管理指導の目的をもって、成人用の健康手帳の普及がみられ、手帳使用による管理の成果も報告されている^{13), 14)}。一方、学校保健の場においても、児童生徒の保健管理、保健指導を徹底させるための一つの手段として健

康手帳が利用されている^{15), 16), 17)}。このような状況を見るとき、今日、生涯を通しての健康の記録を残していくことを可能にする条件は次第に整備されつつあると考えられる。特に母子健康手帳は、その歴史的な積み重ねがあり、しかも全国的な規模で配布されている点、その活用の実態に検討を加えることは、母子保健の向上のみならず、国民の保健水準向上の点からも有意義なものと考ええる。

Ⅱ. 研究目的

母子健康手帳は前述のごとく、全国的な規模で配布され、歴史的にも妊産婦手帳、母子手帳と積み重ねがあり、その重要性および活用の必要性が指摘されている^{18), 19)}。しかし、今日、学校保健活動のなかで健康手帳が利用され、また成人病に対する関心のたかまりとともに、成人用の健康手帳が普及しつつあるなかにおいてさえ、母子健康手帳に関する調査研究の実態は乳児検診あるいは3才児健診の際の記録の状況としてしか報告されているにすぎない²⁰⁾。

今回、著者は小学校入学まで使用できる母子健康手帳の小学校1学年時における保存および記載状況を検討するとともに、3才児健診時および小学校1学年時における母親の子供についての発育・発達の評価と記憶を残された記録と比較検討し、記録の必要性と母子健康手帳の活用の際の問題点を明らかにし、今後の母子の健康管理に母子健康手帳を有効に利用する方策を見出さんとした。

Ⅲ. 研究対象および方法

研究対象としては、O県下S保健所管内の昭和41年度入学の小学校1学年児童全員とし、保管されていた母子手帳（小学校1学年児童対象のものは、交付時から小学校入学まではば全期間児童福祉法による母子手帳であった。）を回収し、その記載状況を検討するとともに、児童の母親に対してアンケート調査を行なった。

母親の記憶と残された記録とを検討する目的では、さらにK県下T保健所管内で昭和44年度実施された3才児健診受診児の同伴者を対象とした。3才児健診時あらかじめ母子健康手帳（3才児対象のものは出生時すでに母子保健法の施行後である。）を回収し、対象者に調査票を配布して記入してもらった。この調査票の結果と母子健康手帳および乳幼児検診に使用されたカルテの記載内容との比較検討を行なった。

Tab.1 The number of the Booklets of mother and child health collected questionnaires sent and the answers returned

Location	No. of questionnaires (A)	No. of answers (B)	No. of booklets (C)	
S- city	486	461	※ 94.9 %	※※ 83.1 %
M- town	164	150	91.5	72.6
A- town	122	101	82.8	77
T- town	163	147	90.2	122
C- town	85	78	91.8	49
K- village	45	43	95.6	35
Y- village	39	38	97.4	33
Total	1, 104	1, 018	92.2	839

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$ **Tab.2 The rate of keeping the booklets**

Location	Birth order		First child		Others		Total	
S- city	210※※	96.3 %	218※	90.1 %	429※※	93.1 %	461※	86.7 %
M- town	56	87.5	64	86.0	130	86.7	150	78.2
A- town	38	88.4	43	70.7	79	101	147	85.7
T- town	54	87.1	62	84.7	126	147	150	73.1
C- town	25	86.2	29	65.3	57	78	86.7	83.7
K- village	19	95.0	20	73.9	36	43	89.5	87.5
Y- village	18	94.7	19	84.2	34	38	87.5	87.5
Total	420	92.3	455	83.7	891	1, 018	87.5	87.5

The mark ※ means the number of answers returned

The mark ※※ means the number of mothers who kept the booklet

IV. 研究結果とその考察

1) 母子手帳の保存状況

母子健康手帳は母子保健法によって妊娠の届出をした者に対し都道府県知事（特別区のある区域にあっては、特別区の区長）が交付し、小学校入学まで記載可能なものとして作製されている。

母子健康手帳の保存状況を小学校1学年時でみことは、それを健康管理に活用するための基本的な条件と考え、この時点での保存状況を調査した。市町村別の対象者数およびアンケート、母子手帳回収状況は表1に示すごとくであり、アンケートからみた母子手帳の保存状況は表2に示すような結果を得た。その結果、母子手帳の保存は少なくとも76.0%以上と良く、アンケートからみる限りでは、87.5%と保存率は極めて高かった。これは、現状ではすでにその役割を失っているにもかかわらず、かつて配給手帳として利用されたという歴史的な積み重ねが、いまなお母親の意識としては残っており、官給の公用物に対する住民の態度として注目される。なお、某地区において行なった1才から5才までの未就学児対象とした幼児検診における母子手帳保存率は95.3%と今回の結果をさらに上まわっていた。

さらに、母子手帳の実際的な活用を保存状況との関連で検討する目的で、出生順位別に保存状況をみると、表2に示すごとく、第2子以下において保存率が低下していることが認められた。このことは第1子における母子手帳の実際的な利用の悪いことが第2子以下の保存を悪くしたとも考えられ、今後の母子健康手帳の利用に際しての対策上注目すべき問題点が指摘され得た。母子手帳以外の記録の保存状況は表3に示すごとくである。半数を越えるものが何らかのかたちで記録を残しており、育児日記はその作製目的、使用方法により乳児の育成環境を知る一つの方法とはなりえる²¹⁾が、発育の記録としては母子手帳の活用が充分なされるならば、高価な育児日記やアルバムなどの必要性は少ないばかりか、記録の分散をも考えあわせるならば、母子手帳の活用こそが今日なお一層強調されるべきであることが認められる。

3才児健診時における母子健康手帳の活用を知る目的で、K県下T保健所管内で昭和44年実施された3才児健診時に母子健康手帳の持参状況を調査した。表4に示すような対象者数および受診者数の3才児健診に際して、3才児に同伴した育児担当者を対象に調査票を配布したが、同伴者の状況は表5のごとくであり、以下母親同伴のものについて分析を行なった。その結果、母子健康手

Tab.3 Kinds of records for children's health history

Location	No. of answers that mothers kept records for their children's health history (B)		Kind of record				No. of answers that mothers kept no records for their children's health history (C)		Not clear (D)		Total (A)
			Album	Nursing diary	Mother's diary	others					
S- city	254	※ 55.1	219	34	29	22	160	※※ 34.7	47	※※※ 10.2	461
M- town	61	40.7	56	5	4	5	68	45.3	21	14.0	150
A- town	55	54.5	42	4	6	9	39	38.6	7	6.9	101
T- town	74	50.3	72	10	8	9	59	40.1	14	9.5	147
C- town	29	37.2	27	2	3	1	31	39.7	18	23.1	78
K- village	29	67.4	27	3	7	1	11	25.6	3	7.0	43
Y- village	21	55.3	20	2	1	1	17	44.7	0	0	38
Total	528	51.4	463	60	58	41	385	37.8	110	10.8	1,018

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

帳を持参したものは表6に示すごとく88.0%となっており、町村別にみると保存率とは異なって、かなり低率

**Tab.4 The numbe of 3-year-old children
*who received heath examination**

Location	No. of children (A)	No. of examinee to the health exam. (B)	No. of children examined for this study (C)
y- town	167	122 ※	73.1
n- town	84	61	72.6
k- town	39	32	82.1
y- villa- ge	25	23	92.0
c- town	42	38	90.5
m- villa- ge	51	35	68.3
Total	408	311	76.2

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/B \times 100$

* Every local government should provide health examination for 3-year-old children by the Law

を示すところが認められた。これは、町村における担当者の母親への通知および指導が不充分のため、健診時、母子健康手帳を持参することが習慣づけられていないためと推測される。母子手帳の保存が必ずしもその活用を意味しておらず、逆に、先に指摘したごとく活用の実体

**Tab.5 Accompanying persons to health
examination of 3-year-old children**

Location	Mother	Grand- mother	Father	Others	Total
y-town	107	7	3	3	120
n-town	49	9	—	—	58
k-town	26	3	2	—	31
y- villa- ge	18	4	—	1	23
c-town	33	5	—	—	38
m- villa- ge	33	1	1	—	35
Total	266	29	6	4	305

**Tab.6 The rate of mothers who brought the booklets at the health examination and the number
of their children's clinical charts kept at the Health Center**

Location	Mothers who brought the booklets (B)	Mothers without the booklet (C)	Total (A)	No. of clinical charts (D)
y- town	101 ※	6 ※※	107	71 ※※※
n- town	46 + (16)	3	49	36 73.5
k- town	11	15	26	19 73.1
y- village	16	2	18	7 38.9
c- town	30	3	33	29 87.9
m- vllage	30	3	33	32 97.0
Total	234	32	266	194 72.9

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

the mark + means the number of mothers with the booklets but not examined

Tab.7 Mother's interests on nursing

Location	No. of mothers having the interests (B)		Kind of interests							No. interests (C)		D.N.	N.A.	Total (A)
			Body growth	Intelligence	Emotion	Sickness	Nutrition	Training	others					
S-city	310	67.2	78	68	48	97	109	144	8	121	26.2	11	19	461
M-town	99	66.0	18	21	16	40	38	46	6	29	19.3	8	14	150
A-town	56	55.4	18	15	13	23	23	22	1	34	33.7	2	9	101
T-town	98	66.7	28	24	12	35	36	43	8	34	23.1	8	7	147
C-town	53	67.9	19	14	6	18	19	21	7	18	23.1	1	6	78
K-village	25	58.1	8	5	3	9	6	5	—	12	27.9	3	3	43
Y-village	26	68.4	7	8	5	6	6	15	—	9	23.7	2	1	38
Total	667	65.5	185	155	103	228	237	296	30	257	25.5	35	59	1,018

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$

が保存率に影響を与える点、今後の対策上に重要な指針を与えるものといえよう。なお、これら持参した母子健康手帳と乳幼児検診カルテとの照合を目的としてカルテの保健所における保存率をみると72.9%と決して高くなかった。以上の結果から母子健康手帳の有効な活用がその保存に影響を与えること、有効な活用のためには、少なくとも健診時に母子健康手帳の持参が要請されなければならない、この点でも現状の地域保健活動において決して十分に配慮されているとはいえず、今後の具体的な指導の方向性を明らかにし得た。

このような母子手帳の保存状況のなかで、母親の子供の発育についての関心度を知ること、母親の母子健康手帳の活用に対する動機づけを理解する点で意義があると考え、子供の発育についての母親の不安を養育者である母親に尋ねた。その結果、表7に示すごとく母親の子供の発育についての関心は病気、栄養、しつけについて、身体、知能、情緒に対するより高くなっていた。このことは、病気、栄養、しつけの面で母子健康手帳の活用についても、さらに慎重な配慮が必要であることを指示していると考えられる。

2) 母子手帳の記載状況

母子手帳の利用状況を検討する目的で、小学校1学年

時における母子手帳の記載状況を調査した結果は図1のごとくである。妊産婦の項についてみると、妊婦の検診およびお産の記事は74.1%、98.0%と記載が良いが、妊婦の記事および産後の母の健康状態の記事は記載が悪くなっている。子供の項についてみると、新生児の記事（出生時）は96.7%と良く、誕生前後、満3才前後の幼児の健康状態の記事は、それぞれ79.6%、52.4%と記載率が低下し、それ以降、幼児における健康管理の行政上の

Fig. 1 What kinds of column are filled?

手薄さとも関連して、ほとんど記載されていなかった。小学校入学前の健康診断についても母子手帳の利用は認められなかった。このことは、林の指摘⁸⁾ するごとく、幼稚園と保育所のように同じ幼児を扱いながら、その所管を異にするための不都合、就学前の健康診断が保健所の幼児管理とは無関係に行なわれていること、母子健康手帳がありながら学校の健康簿につながっていないなど、関係機関の有機的な連絡の欠如が母子健康手帳の活用に必要な影響をもっていることを示していると考えられる。

さらに、母親の自主的な記入欄であるおぼえ書、予備欄の記載も悪く、子供の病気、栄養、しつけに対する母親の関心が高いにかかわらず、それらを有効な記録として残していない現状を考え合わせるとき、母子健康手帳の記載に対する母親の認識、態度において、今後検討されるべき問題点を示していることが認められ、今後の母子健康手帳活用上の対策における具体的な指針を得

Fig. 2 Receiving time of the booklets

た。発育値を示すグラフの活用は20.6%と悪く、しかも、満1才を越えて記入しているものはほとんどなく、発育状態を知る目的を達しているとはいえない現状を認

Fig. 3 Receiving time of the booklets classified by location

めえた。昭和43年に実施された母子保健実態調査²²⁾によると、産婦について産婦自身が記入すべき事項の活用状況は、優および良の産婦が52%となっており、残る48%においては活用されていないこと、また、母子健康手帳の活用状況は、市部が郡部より良いなどの事実が報告されている。

発育記録の始まりであり、妊婦の健康管理における対象把握の時期である母子手帳交付時期は図2に示すごとくである。市町村別の交付時期は図3のごとく、市町村によって若干の特異性が認められた。出生後交付を受けたものも3.8%認められた。杉原²³⁾は分娩後交付を受けた家庭は妊産婦自身の身体や子供の問題だけでなく、健康に関するすべての知識がきわめて低く、しかも、経済的、社会的にも恵まれない環境にあることを指摘している。この事実と関連して、母子手帳交付時期と妊婦検診記入回数をみたのが図4である。交付時期の早い程、記入回数が多くなっており、交付時期と管理内容との関連がこの面からも指摘し得た。

3才児の母親について、その子供の妊娠中の検診受診状況とその結果の記憶状況および母子健康手帳への記入

Fig. 4 Relationship between the time of receiving booklets and frequency of receiving health examination during pregnancy

状況を検討すると、妊娠中の受診状況は表8に示すごとくであり、受診結果の記憶状況については表9に示すごとく、検診内容によって記載率、記憶率および後に検討する記載内容と記憶との一致率が認められたが、これは検診内容、検診に対する母親の態度、認識および検診受診回数との関連が考えられる。

Tab. 8 Mother's memory of receiving health examination during her pregnancy

Kind of examination	No. of answers (A)	No. of mothers with memory				No. of mothers without memory (D)	
		(B) receiving H. E.		(C) not receiving H. E.			
Blood pressure	266	235	88.3 [※]	21	7.9 ^{※※}	10	3.8 ^{※※※}
Urine test	266	245	92.1	10	3.8	11	4.1
Exam. for anemia	266	111	41.7	117	44.0	38	14.3

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

Tab. 9 Mother's memory of the results of health examination during her pregnancy

Kind of examination	No. of mothers receiving health exam. (A)	No. of mothers with memory (B)		No. of mothers without memory (C)		N.A. (D)	
			%		%		%
Blood pressure	235	143	69.9 [※]	91	38.7 ^{※※}	1	0.4 ^{※※※}
Urine test	245	191	78.0	50	20.4	4	1.6
Exam. for anemia	111	80	72.1	30	27.0	1	0.9

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

Tab.10 Relationship between mother's memory and record of receiving health examination during her pregnancy

Memory		receiving health exam.	not receiving health exam.	forgotten
No. of booklets				
Blood pressure	Total	193	17	8
	recorded the result of the exam.	170	5	3
	without any record of the result of the exam.	23	12	5
Urine test	Total	203	9	6
	recorded the result of the exam.	168	8	2
	without any record of the result of the exam.	35	1	4
Exam. for anemia	Total	90	100	28
	recorded the result of the exam.	9	3	2
	without any record of the result of the exam.	81	97	26

母子健康手帳への記入状況は表10に示すごとく、貧血検査については、受けたと答え、しかもその結果が母子健康手帳に記入されているものは10.0%ときわめて低い値を示しており、貧血検査結果の記入が、血圧、検尿のそれよりきわめて悪いのが注目された。一方、血圧、検尿については、受けたと答えながら母子健康手帳に記入のないものがそれぞれ11.4%, 17.2%認められ、これは、受けないと答えながら実際は母子健康手帳に結果が記入されている明らかな記憶ちがい認められたことから、母親の記憶ちがいによるか、実際は検診を受けながら母子健康手帳への記入がされなかったためと推測される。

母子健康手帳の交付は妊娠したことを、多くは医師、助産婦に診断され、その上で妊娠の届出を提出して受けるが、その際、血圧、検尿などの検査を受けたにもかかわらず、母子健康手帳交付後にその結果が記載されていない現状が指摘され得た。妊婦の記事、即ち妊婦の既往歴についても母子健康手帳の活用が、今日なお不十分であり今後の対策が期待される。

次に、予防接種欄の記載状況は図5に示すごとく、種

痘の第1期、百日咳、ジフテリアの第1期は接種率を考慮すると記載状況はきわめて良く、各市町村において母子手帳が予防接種の際の入場券的な役割をはたしている現状を認め得た。なお、百日咳、ジフテリアについては、すでに混合ワクチンが使用されており、記載欄が二つに

Fig. 5 Records of inoculation in the booklet percentage of children with records in the booklet

分かれているため、図のような状況を示しているといえよう。種痘の第2期およびジフテリアの第3期は小学校入学前に行なわれるが、母子手帳の入学前の健康状態記

入欄と同様の理由で記載がなされていなかった。

予防接種の有無に関する記憶とその母子健康手帳への記入状況を3才児健診時にみると表11、表12に示すと

Tab.11 Mother's memory of her child's inoculation including tuberculin test

Kind of inoculation	Total (A)	with memory				forgotten	
		receiving inoculation (B)		not receiving inoculation (C)		(D)	
Smallpox	266	244	※ 91.7 %	5	※※ 1.9 %	17	※※※ 6.4 %
Whooping cough, Diphtheria	266	250	94.0	6	2.3	10	3.8
Poliomyelitis	266	254	95.5	7	2.6	5	1.9
Measles	266	79	29.7	161	60.5	26	9.8
Tuberculin test	266	231	86.8	13	4.9	22	8.3
B.C.G.	266	229	86.1	21	7.9	16	6.0

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

Tab.12 Relationship between memory and records of receiving inoculation

Memory		receiving inoculation	not receiving inoculation	forgotten	Memory		receiving inoculation	not receiving inoculation	forgotten
No. of the booklets					No. of the booklets				
Smallpox	Total	204	4	10	Measles	Total	63	132	23
	recorded in the booklet	159	1	6		recorded in the booklet	7	0	0
	not recorded in the booklet	45	3	4		not recorded in the booklet	56	132	23
Whooping cough Diphtheria	Total	207	2	9	Tuberculin-test	Total	191	10	17
	recorded in the booklet	165	1	7		recorded in the booklet	71	1	3
	not recorded in the booklet	42	1	2		not recorded in the booklet	120	9	14
Poliomyelitis	Total	209	6	3	B.C.G.	Total	191	15	12
	recorded in the booklet	139	4	2		recorded in the booklet	43	1	2
	not recorded in the booklet	70	2	1		not recorded in the booklet	148	14	10

く、麻疹は予防接種法に規定がなく、個人の自主的な判断で診療所、病院などの医療機関において個別に受けるものなので、種痘、百日咳、ジフテリア、小児麻痺などの予防接種法に基づく集団接種とはことなつた状況と認め得た。即ち、麻疹については受けたと答えながら母子健康手帳への記入が少なく、医療機関への母子健康手帳持参とともに、そこでの記入の悪いことが推測される。ツ反および B.C.G. の記入なしが多いのは、実施場所が市町村、保健所あるいは医療機関実施の場合でことなり、これら医療機関への母親の母子健康手帳持参に対する態度および実施者側の母子健康手帳への記入に対する態度の差が母子健康手帳の活用に重要な役割を有していることが認められた。予防接種についても受けないと

答えながら実際は母子健康手帳へ記入のある、明らかに記憶がよいものが若干認められた。

子供の発達についての母親の記憶をみると表13に示す結果を得た。独り歩き、お坐りは著明な変化として把握しやすく、記憶が良くなっているが、精神発達上のマイルストーンである、笑う、首がすわる、一語をいうについては記憶が悪く、これら記憶の悪い項目こそ正確に記録を残しておくべきであり、今後母子健康手帳の改訂に際しては、記載すべき項目についての十分な考慮がなされる必要があることを指摘し得る。乳幼児検診時使用のカルテ記入との関係をみると表14に示すごとく、カルテへの記入もまた充分でなく、検診者の発育、発達についての関心の薄いことが認められた。このことは検診回数と

Tab.13 Mother's memory of her child's development

No. of mothers	with memory (B)	without memory (C)	N.A. (D)	Total (A)
Holds head	170 ※ 63.9 %	96 ※※ 36.1 %	0 ※※※	266
Walks alone	246 92.5	20 7.5	0	266
Stretch arms and Grasps	89 33.5	177 66.5	0	266
Expresses Recognition of persons	108 40.6	155 58.3	3 1.1	266
Sits alone	186 69.9	80 30.1	0	266
Smiles	123 46.2	143 53.8	0	266
Says one word	108 40.6	157 59.0	1 0.4	266

※ $B/A \times 100$ ※※ $C/A \times 100$ ※※※ $D/A \times 1000$

Tab.14 Relationship between mother's memory and records of her child's development in the chart

No. of mothers		with memory	without memory
No. of clinical charts			
Holds head	Total	127	67
	recorded in the chart	59	32
	not recorded in the chart	68	35
Walks alone	Total	181	13
	recorded in the chart	59	2
	not recorded in the chart	122	11

No. of mothers No. of clinical charts		with memory	without memory
Stretches arm and grasps	Total	66	66
	recorded in the chart	0	0
	not recorded in the chart	66	128
Expresses recognition of persons	Total	80	112 (2)
	recorded in the chart	4	3
	not recorded in the chart	76	109
Sits alone	Total	136	58
	recorded in the chart	38	23
	not recorded in the chart	98	35
Smiles	Total	89	105
	recorded in the chart	28	24
	not recorded in the chart	61	81
Says one word	Total	76	117 (1)
	recorded in the chart	2	5
	not recorded in the chart	74	122

() : no answer

の関係もあり、発達の各段階についてのチェックが現状の検診回数では充分になされ得ないことも関連して母子健康手帳の活用における、検診および管理者としての保健活動従事者の責任が明らかにされ得た。

子供の発達についての母親の記憶とカルテ記載の時期との関係は表15に示すごとく、一致率は50%前後と低く、母親の判定と医師あるいは保健婦など専門家の判定との相異を認めた。これが解釈の相異によるものか、あるいは、母親自身の記憶の不正確さによるものかはただちに結論を下し得ないが、いづれにしても母子健康手帳の活用によって、ある程度解決され得る問題であろう。

子供の出生時の体重について、母親の記憶の正確さを知る目的で母親の記憶と母子健康手帳に記載されている体重とを照合した結果は表16に示すごとく、記憶ありと答えたものが84.6%で、そのなかで母子健康手帳と照合出来たものについて、その一致率をみると、30.1%のも

のが不一致であり、母親の乳幼児の成長にからむ記憶の不正確さを指摘し得た。

3) 母親の発育評価

母親の子供の発育に対する評価を知ることは保健指導を行なう上で重要であり、乳児期、幼児期(満三才前後)および小学校1学年時における子供の身長、体重、胸囲についての母親の判定を、厚生省乳幼児発育値²⁴⁾および学校保健統計調査報告書²⁵⁾(昭和40年度)と比較し、その適中率をみた結果、小学校1学年時の身長が最高で69.7%、幼児期の胸囲が最低で44.8%であり、発育値小のものについて適中率が悪いことが認められた。

実測値と母親の判定との相異を年齢経過をおった結果は図9に示すごとくである。身長については、幼児期、小学校1学年時になるにつれ相異が改善されており、母親の注意が乳児期の体重から歩き始める幼児期には身長に移行している一方、体重については各時期を通して変化の少ないことが認められた。体格について、身長、体

Tab.15 Relationship between mother's memory and records of her child's development in the chart

	No. of records (A)	No. of mothers memory in accordance with the records (B)	mothers memory not in accordance with the records	
			※※ earlier	later
Holds head	59	33	55.9 %	8 18
Walks alone	59	28	47.5	11 20
Stretches arms and grasps	0	—	—	—
Expresses recognition of persons	4	0	—	4 0
Sits alone	38	16	42.1	14 8
Smiles	28	13	46.4	0 15
Says one word	2	1	50.0	0 1

※ B/A : coincident ratio

The mark※※means that the episode is recorded to be done earlier than the time memorized by mother

Tab.16 Relationship between mother's memory and records in the booklet of birth-weight

Location	No. of answers (A)	with memory (B)	without memory (C)	No. of records in the booklets (D)	No. of mothers memory in accordance with the records (E)	coincident ratio (E/D)
y-town	107	92	15	87	67	77.0 %
n-town	49	47	2	28	19	67.9
k-town	26	24	2	10	6	60.0
y-village	18	13	5	13	9	69.2
c-town	33	28	5	25	16	64.0
m-village	33	21	12	20	11	55.0
Total	266	225	41	183	128	69.9

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$

Tab.17 Mother's evaluation of her child's body growth

		Comprehensive evaluation (A)	Height (B)	Weight (C)	Size of chest (D)
Mother's evaluation	large	175	163	142	126
	small	221	202	180	163

※ $B/A \times 100$, ※※ $C/A \times 100$, ※※※ $D/A \times 100$

重、胸囲の三項目の判定と合わせて総合判定を行なったところ表17に示すごとく、総合判定に当たっては、母親は身長を重視していることが認められた。これら母親の子供の成長、発育に対する判定根拠は決して科学的なものとはいえず、母子健康手帳の活用によって、今後、単に身体発育のみならず、情緒面、精神面についても、正しく子供の発育、発達を評価し得よう管理することが期待される。

V. 結 論

以上、調査結果を検討してきたが、下記6点にその結論を要約し得る。

- 1) 母子手帳の保存は小学校1学年時においても良い。
- 2) 母子手帳の記載状況は出産（分娩）を中心とした記載は良いが、母親の自主的な記入は悪い。
- 3) 母子手帳の有効な活用がなされていないことが、

Standards of governmental statistics

Fig. 6 Relationship between mother's evaluation and governmental statistical standard upon body growth among children.

Fig. 8 Relationship between mother's evaluation and governmental statistical standard upon body growth

(ii) at first grade in primary school

* The misunderstand means that mother's evaluate their children's developments large in spite of being small indeed or small in spite of being large indeed.

Fig. 9 The rate of mother's misunderstanding* her child body growth classified by age

第2子以下の保存率を悪くしている。

4) 母子(健康)手帳の活用の如何は、受診医療機関に対する母親の態度とこれら医療機関の母子(健康)手帳に対する態度によって影響される。

5) 母親の妊娠中の検診についての記憶および子供の成長についての記憶は可成り不正確である。

6) 母親は子供の発育について不安を感じているが、それについての記録は充分でなく、従って母親の子供の発育に対する判定も誤りがあり、特に発育小のものにそれが著明に認められた。

母子健康手帳は母子保健管理上の一手段として、わが国に特有なものであるにもかかわらず、その活用は充分でなく、以上に指摘し得た問題点を解決しつつ、その積極的な活用をはかるならば、その有効性は非常に大きいといえる。

稿を終えるに当たり、終始御指導、御校閲いただいた恩師大平昌彦教授、青山英康講師に深甚の謝意を表します。なお本研究に当たって調査に御協力いただいた保健所および学校の職員の方々に心から謝意を表します。

(なお本論文の要旨は第24回日本公衆衛生学会総会および第14回日本小児保健学会において発表した。)

文 献

- 厚生省医務局：医制八十年史，印刷局朝陽会，東京（1955）。
- 日本公衆衛生協会編：衛生行政大要（改訂第6版），p. 161，日本公衆衛生協会，東京（1969）。
- 中沢幸一：わが国の母子保健の現状と対策，厚生 の指標，16(5)，30-35（1969）。
- 握美節夫：母子保健行政の問題点，小児科診療，32，395-401（1969）。
- 母子保健対策懇話会：母子保健総合対策の確立に 関する意見書，小児保健研究，26，138-145（1968）。
- 中央児童福祉審議会：当面推進すべき母子保健対策 に関する意見具申，小児保健研究，26，292-296（1969）。
- 須川豊：母子保健管理をすすめるには，公衆衛生，32(5)，2-3（1968）。
- 林路彰：乳幼児健康管理，厚生 の指標，16(5)，25-29（1969）。
- 宇留野勝正：乳幼児保健管理の諸問題，小児科，9，576-581（1968）。
- 石川淳一：地域社会における母子保健活動の方策と そのあり方，小児科診療，32，402-407（1968）。
- 瀬木三雄：母子保健，家族計画に注文する(2)母子健 康手帳，家族計画，第159号，6（1968）。
- 瀬木三雄：母子衛生行政と保健指導（第2版），医 学書院，東京（1956）。
- 若月俊一，他：健康手帳による健康管理（第7報） 日農村医誌，15，189-191（1968）。
- 永田丕，他：健康手帳による健康管理（第1報の1— 2部），日農村医誌，15，191-193（1968）。
- 白戸三郎：小学校児童の心身の保健管理，健康教室 増刊号，1-15（1966）。
- 林邦雄：健康手帳をめぐる諸問題，学校保健研究， 6(9)，36-40（1964）。
- 林路彰：母子衛生概説，光生館，東京（1969）。
- 浅野一雄：母性衛生，公衆衛生活動ハンドブック， p. 660-661，技報堂，東京（1960）。
- 松島富之助：乳幼児保健指導および管理，現代小児 科学大系 18，p. 64，中山書店，東京（1967）。
- 榎戸ふみ，他：母子手帳利用に関する調査，母性衛 生，6(1)，18-21（1965）。
- 大塚昭二：育児日記の調査，小児保健研究，23，43（1965）。
- 厚生省：母子保健実態調査結果報告速報，p. 25-26， 厚生省児童家庭局，東京（1969）。
- 杉原正造，他：分娩後母子手帳交付を受けた家庭に ついての調査，母性衛生，6(2)，11-13（1965）。
- 船川樺夫，他：昭和35年度わが国の乳幼児の身体発 育状態について，小児保健研究，21，19-25（1962）。
- 文部省：学校保健統計調査報告書（昭和40年度）p. 38-39，大蔵省印刷局，東京（1966）。

(受付1970年3月19日)