

秋田県における1歳6か月児健診の地域化に関する研究

その5. 昭和52～54年アンケートからみた市町村の対応状況

伊藤玲子* 石塚志津子*
秋田県環境保健部公衆衛生課

I はじめに

昭和52年からの1歳6か月児健康診査に関する厚生省通達への県内69市町村の対応について、新しい健診事業の地域化への行政調査の意味も含めて、初年度より3年間、毎年全市町村の状況をアンケート方式により把握した。

3か年の成績をまとめ、1歳6か月児健診を通して、市町村主体として打出された健診業務への対応をのべることとする。

II 調査方法

県公衆衛生課より、1歳6か月児健康診査についての厚生省通達¹⁾に対する69市町村の実施の意志を求めたところ、実施する36市町村(52.2%)、しない33市町村(47.8%)であった。

初年度は上記両群に対し、それぞれ別紙1、2のアンケート用紙(省略)を、保健所を通し配布し、記入後も保健所を経て収集された。

2年目は、全県実施の体制となったので、前年より実施の群と分け、前年未実施には昨年実施群と同じ用紙を、2年目には別紙3(省略)のアンケート用紙を配布した。

3年目は、本調査最終年として、他事業へのひずみや、積極的な取り組みなどへの状況を調査すべく別紙4(省略)の用紙を用いた。

なお、53年は保健所側から、54年は市町村側から従事者状況についても調査した。

全県的な県側の働きかけは、厚生省児童家庭局長通達ならびに実施要綱を保健所および市町村に通知(昭52, 9月)、ついで、「秋田県妊産婦・新生児・乳幼児健康相談票²⁾」に連れいさせた1歳6か月児用相談票、受診前質問紙(アンケート用紙)ならびに1歳6か月児健康診査の手引き³⁾を小児保健会と協議の上作成し(厚生省心身障害研究、中山班のガイドラインを参考⁴⁾)、保健所および市町村母子保健担当者打合せ会において研修会を通し説明した。(昭52, 10月～12月)

* 秋田県衛生科学研究所

III 成績

A. 初年度の状況

実施する36市町村、しない市町村のアンケート記入者は、あわせて、担当事務職員52.2%、保健婦42.0%で両者の目だった相違はみられない。ただ「しない」群に記入なしが4町村(5.8%)みられる。調査結果の主な事項は表1に示す如くである。

表1. 52年度実施36市町村アンケート回答

1. 1歳6か月児健診の実施	%
イ. 既存事業をふりかえ	23 (63.9)
ロ. 新規事業として追加	10 (27.8)
ハ. その他(混合)	3 (8.3)
2. 計画・立案の主役	
イ. 保健婦	19 (52.8)
ロ. 担当課(係)事務	10 (27.8)
ハ. 担当課(係)長	7 (19.4)
3. 事業計画の難点(ダブルチェック)	
イ. スタッフ依頼	16 (44.4)
ロ. 会場	4 (11.1)
ハ. 予算	4 (11.1)
ニ. 対象把握	1 (2.8)
ホ. その他	3 (8.3)
ヘ. 特になし	12 (33.3)
4. 予算上の追加(ダブルチェック)	
イ. 医師・心理・助産婦謝金	24 (66.7)
ロ. 臨時職員人件費	7 (19.4)
ハ. その他(器材・消耗品)	3 (8.3)
ニ. 答なし	9 (25.0)
5. 健診への住民反応	
イ. 関心がある	27 (75.0)
ロ. あまりない	6 (16.7)
ハ. 答なし	3 (8.3)
6. P, Rの方法(ダブルチェック)	
イ. 個人通知(該当者)	34 (94.4)
ロ. 広報	21 (58.3)
ハ. 推進員, 愛育班呼びかけ	8 (22.2)
ニ. 有線放送	2 (5.6)

52年度行なわない33市町村アンケート回答
行なわない理由（ダブルチェック）

	％
イ. 市町村の体制不備	19 (57.6)
ロ. スタッフ不足	12 (36.4)
ハ. 内容がよくわからない	5 (15.2)
ニ. 種々健診が行なわれている	3 (9.1)
ホ. 財政困難	3 (9.1)
ヘ. 健診方式がわからない	2 (6.1)
ト. その他	7 (21.2)

1. 健診実施市町村について

a. 36市町村（以下市町村略）のうち、23（63.9％）がこれまでの1歳又は2歳児健診の振替として行われた。新規事業として追加10（27.8％）、乳児又は2歳児健診に混合させて実施3（8.3％）である。

b. 健診計画の主役は、保健婦19（52.8％）、担当課（係）事務職員10（27.8％）、担当課（係）長7（19.4％）となっている。

c. 事業計画での難点として、スタッフ依頼16（44.4％）、会場4（11.1％）、予算4（11.1％）、特にない12（33.3％）、その他3（8.3％）で、事業内容把握困難などをのべている。

d. 予算上の追加は、医師、心理判定員、助産婦等謝金24（66.7％）、臨時職員7（19.4％）、その他3（8.3％）で主に衛生教育用材料などである。

e. 健診に対する住民の反応は、関心がある27（75.0％）、あまりない6（16.7％）、答なし3である。

f. P Rは、個人通知34（94.4％）、広報21（58.3％）、母子保健推進員、愛育班8（22.2％）、有線放送2（5.6％）である。（ダブルチェック）

実施市町村のアンケートならびに附帯意見より、問題点として考えられることは、よい意味では県からの指示を極めて素直に受止め、内容方法など模索しつつ、不安のままに計画しているところも伺われる。

36市町村のうち、心理判定員の協力を依頼したのは3（4.3％）である。

2. 健診を行わない市町村について

33市町村の実施しない理由をみると、市町村の体制をととのえてから19（57.6％）、スタッフ不足12（36.4％）、内容がよくわからない5（15.2％）、種々の健診が十分行われている3（9.1％）、財政困難3（9.1％）、健診方法がわからない2（6.1％）などとなっている。（ダブルチェック）そして33市町村すべてが来年度実施の方向へ努力すると答えている。

しかし、附帯意見として、実施に対し県に望むこととして、事後の追跡システム確立、医療機関との連携い確

立、スタッフ研修、補助金の大巾拡大などを強く望んでいる。

B. 次年度の状況

2年目で全市町村（69）で実施されることとなったので、昨年より実施の群と分け、アンケート調査を実施した。用紙への記入者の代表は、2町が衛生担当事務員のほかは保健婦であることが昨年と異なっている。

1. 実施初年度の33市町村について

昨年末実施の33市町村に対し、昨年実施の町村と同様の質問項目を用い両者の比較を目的とした。表2はその状況である。

a. 33の中、17（51.5％）がこれまでの1歳又は2歳児健診の振替とし、新規事業として追加16（48.5％）である。これは昨年開始の群の10（27.8％）に比し新規扱いが多い傾向の如く伺われるが、振替事業を持たない町村の多いことも考慮しなければならない。

b. 健診計画の主役が保健婦21（63.6％）、事業計画の難点として、スタッフの依頼16（48.5％）、予算上の追加は医師、心理判定員、助産婦等の謝金25（75.8％）、住民の関心あり24（72.7％）、P Rに際して個人通知31（93.9％）等は、昨年実施群とはほぼ同様の傾向をみた。

昨年からの群と比較して特に目立ったことは、計画の際、会場について苦労した所が12（36.4％）で、昨年の4（11.1％）に比し多い。

2. 実施2年目の36市町村について

a. 実施にあたり苦労したことは、昨年と同様スタッフ依頼12（33.3％）で、ほかに会場と時間3（8.3％）、対象児が多い2（5.6％）などがあげられているが、昨年と異なり予算をあげているところはない。保護者の反応は、関心あり33（91.7％）で、昨年の27（75.0％）より理解が得られる傾向となってきている。

b. 昨年に比し実施方法で改善した点について「ない」17（47.2％）「ある」19（52.8％）で、その内容は、健診手順、健診内容、スタッフ増員などである。

c. 健診票の項目で追加希望が「ない」24（66.7％）、「ある」12（33.3％）で、その内容は、聴力検査、視覚検査、発達検査、歯科衛生の実地指導、食事量調査など積極的な姿勢がみられた。

d. 精神発達検査を行わない17（47.2％）、行っている19（52.8％）で、行っているのうち、心理判定員による1（5.2％）、保健婦による18（94.7％）（児童相談所の指導1、絵本と積木で10、アンケート用紙の項目や問診で観察7）で、保健婦の熱意がみられる。

e. 県や保健所への希望として、専門医がほしい、保健婦、栄養士の協力、研修の機会を多くしてほしいなど訴えている。

C. 3年目の状況

表2. 53年度実施初年度の33市町村アンケート回答
(記入者 保健婦32. 事務1)

		53年 (33市町村)	52年 (36市町村)
1. 1歳6か月児健診の実施	イ. 既存事業をふりかえ	17 (51.5)	23 (63.9)
	ロ. 新規事業として追加	16 (48.5)	10 (27.8)
	ハ. その他(混合)	0	3 (8.3)
2. 計画・立案の主役	イ. 保健婦	21 (63.6)	19 (52.8)
	ロ. 担当課(係)事務	6 (18.2)	10 (27.8)
	ハ. 担当課(係)長	5 (15.2)	7 (19.4)
3. 事業計画の難点 (ダブルチェック)	イ. スタッフ依頼	16 (48.5)	16 (44.4)
	ロ. 会場	12 (36.4)	4 (11.1)
	ハ. 予算	3 (9.1)	4 (11.1)
	ニ. 対象把握	0	1 (2.8)
	ホ. その他	0	3 (8.3)
	ヘ. 特にない	0	12 (33.3)
4. 予算上の追加 (ダブルチェック)	イ. 医師・心理・助産婦謝金	25 (75.8)	24 (66.7)
	ロ. 臨時職員人件費	10 (30.3)	7 (19.4)
	ハ. その他(器材・消耗品)	3 (9.1)	3 (8.3)
	ニ. 答なし	0	9 (25.0)
5. 健診への住民反応	イ. 関心がある	24 (72.7)	27 (75.0)
	ロ. あまりない	9 (27.3)	6 (16.7)
	ハ. 答なし	0	3 (8.3)
6. P.Rの方法 (ダブルチェック)	イ. 個人通知(該当者)	31 (93.9)	34 (94.4)
	ロ. 広報	27 (81.8)	21 (58.3)
	ハ. 推進員・愛育班呼びかけ	8 (24.2)	8 (22.2)
	ニ. 有線放送	1 (2.8)	2 (5.6)

53年度実施2年目の36市町村アンケート回答
(記入者 保健婦35. 事務1)

1. 実施にあたり苦労した点	イ. スタッフ依頼	12 (33.3)	イ. ない	24 (66.7)
	ロ. 実施の時間・場所	3 (8.3)	ロ. ある	12 (33.3)
	ハ. その他(対象児多い)	2 (5.6)	I. 聴力検査	2
	ニ. 特にない	19 (52.8)	II. 視覚検査	1
2. 保護者の反応	イ. 関心がある	33 (91.7)	III. 発達検査	2
	ロ. あまりない	1 (2.8)	IV. 歯科衛生の実地指導	3
	ハ. ほとんどない	1 (2.8)	V. 食事量調査栄養指導	2
	ニ. 記入なし	1 (2.8)	8. 精神発達検査	
3. 実施法で改善した点	イ. ない	17 (47.2)	イ. 行なっていない	17 (47.2)
	ロ. ある	19 (52.8)	ロ. 行なっている	19 (52.8)
	I. 健診手順	6	I. 児相判定員による	1 (5.2)
	II. 健診内容	7	II. 児相の指導で保健婦が	1 (5.2)
	III. スタッフ増員	2	III. 絵本・積木で保健婦が	10 (52.6)
6. 加えたい健診項目	IV. その他	6	IV. アンケート、問診で観察	7 (36.8)
			9. 県・保健所への希望	
			専門医がほしい	3
			保健婦協力	7
		栄養士協力	2	
		研修の機会を多く	4	
		歯科医・歯科衛生士不足	2	

表 3. 54年1歳6か月児健診への市町村の対応

69市町村

事 項			市町村数(%)	事 項			市町村数(%)		
1歳6か月児健診実施のために、これまで実施していた健診のとりやめ、又は回数減少したものがありませんか。	な い		36 (52.2)	1歳6か月児健診実施のための影響 (保健サービス面)	な い		60 (87.0)		
	あ る		33 (47.8)		あ る		9 (13.0)		
	あ	イ) 1,2歳、その他の健診 (又は相談)のとりやめ	23 (69.7)		あ	訪問、乳健、相談減少、母親学級中止、成人病検診事後管理			
		ロ) 乳児、妊婦健診回数減	6 (18.2)						
イ + ロ		4 (12.1)							
健診の通知方法	個人通知+広報		41 (59.4)	1歳6か月児健診で、特色として、ことや効率をあげるため実施していることがありますか。	な い		32 (46.4)		
	個人通知のみ		12 (17.4)		あ る		37 (53.6)		
	個人通知+広報+推進員		3 (4.3)		ある (ダブルチェック)	歯科に関連		31 (83.8)	
	個人通知+広報+有線放送		3 (4.3)			健診の流れについて		9 (24.3)	
	個人通知+広報+予定表		2 (2.9)			事後指導について		2 (5.4)	
	広報+推進員		1 (1.4)			発達検査、検尿、血圧測定など内容		4 (10.8)	
	広報のみ		1 (1.4)			そ の 他		5 (13.5)	
	個人通知+有線放送		1 (1.4)			な い		35 (50.7)	
	個人通知+有線放送+推進員		1 (1.4)			あ る		34 (49.3)	
	個人通知+広報+予定表+推進員		1 (1.4)			ある (ダブルチェック)	スタッフについて、流れ		14 (41.2)
	個人通知+おしらせ板		1 (1.4)				歯科関係		10 (29.4)
	個人通知+広報+地元新聞		1 (1.4)				健診内容		9 (26.5)
	広報+予定表		1 (1.4)		事後管理		4 (11.8)		
						予算、器材整備		3 (8.8)	
				食事指導について		1 (2.9)			
				健診PRについて		1 (2.9)			

本調査の最終年度として他事業へのひずみや、積極的な取り組みなどへの状況を調査した。その概略は表3の如くである。

1. 1歳6か月児健診の他事業への影響として、①これまで実施していた健診のとりやめ、又は回数減が33 (47.8%)で〔1, 2歳、その他の健診 (又は相談) とりやめ23 (69.7%)、乳児、妊産婦健診回数減6 (18.2%) 両方実施4 (12.1%)〕②保健サービス面で影響あり、9 (13.0%)〔訪問、乳幼児・母親学級中止、成人病業務の手薄など〕となっているが、全体として特に重大なしわよせはみられない。

2. 健診について市町村の特色や、効率化への実施事項あり37 (53.6%)〔歯科に関するもの、健診の流れ、健診内容など〕、今後の改善事項あり34 (49.3%)〔スタッフや健診の流れ、歯科関係、健診内容、予算、器材整備等〕など積極的な面がみられる。

3. 通知は、66 (95.7%)が個人通知を行っており、あわせて広報、有線放送、母子保健推進員などの協力を得ているのが54 (78.3%)で、その他のみ (広報、推進員) が3 (1.4%)である。

4. 今後の健診継続について、考慮の必要ありが4町村で、理由として、健診意義への疑問、予算、医師の確保困難をあげている。

一般的な意見、希望として専門医およびスタッフ確保、研修会、精密検査や受診券発行などの事後処理への配慮等、先年の調査と同様である。

D. 健診従事者状況

1. 総従事者状況

表4は53年1月～12月の1歳6か月健診への保健所からの協力スタッフをアンケートで調査した状況である。市町村独自で実施が9 (13.0%) (2市6町1村)で、この中には対象児が少ないので可能だったとしているところもある。他の60は、医師、保健婦、栄養士のいづれか、又はすべての職種の協力を得ている。なお、53年度に歯科健診未実施が4 (5.8%)である。

また、表5はアンケートで調査した54年1月～10月末までの69市町村1歳6か月児健診実施回数267回、受診児数8,341名の従事者状況である。延総数3,399名のうち、市町村側2,925名 (86.1%)、保健所側474名 (13.9%)である。この比率は、50年実態調査⁵⁾の乳児 (65.2%)、

表4. 保健所からの協力（1歳6か月児健診）

昭53. 69市町村対

職種	人数	市町村数	%(69市町村対)
医師	1	4	5.8
保健婦	1	10	14.5
	1～2	3	4.3
	2	25	36.2
	2～3	2	2.9
	3	15	21.7
	4以上	4	5.8
栄養士	1	8	11.6
その他	1	3	4.3
依頼せず		9	13.0

ダブルチェック

3歳児（37.3%）健診を上まわる市町村の積極性ともみられるが、保健所から全く協力なしで実施が6（8.3%）である。

保健所からの協力職種としては、保健婦30.8%、栄養士88.9%が主なものである。

2. 医師の専門別状況

表6に示す如く、53年のアンケート調査では、小児科又は内科小児科医参加の市町村が44（63.8%）、内科又はその他の科で行われているのが25（36.2%）である。

また、54年4月～8月まで62市町村の1歳6か月児健診（180回、4,341名）から参加医実数をみると102名で、その専門別は、小児科38名（37.3%）、内科小児科16名（15.7%）、内科27名（26.5%）、その他の科21名（20.6%）である。

表5. 1歳6か月児健診従事者状況 69市町村267回 昭和54年調査（4月～10月）

従事者	医師	歯科医師	歯科衛生士 助手	保健婦	助産婦	栄養士	母子係又は 衛生係	※その他	計
市町村	342 (97.7)	322	218	905 (69.2)	262		352	524 (95.8)	2,925 (86.1)
保健所	8 (2.3)			403 (30.8)		40		23 (4.2)	474 (13.9)
計	350	322	218	1,308	262	40	352	547	3,399

昭50年調査 乳児 1,036回 市町村 65.2% 保健所 34.8%
3歳児 330回 市町村 37.3% 保健所 62.7%

※ その他：看護婦、推進員、愛育班員、元保健要員、ホームヘルパー、事務パート

表6. 医師従事者状況

事項	S 53 調査 69 市 町 村						S54. 4～8 調査62市町村		
	乳 児		1 歳 6 月 児		3 歳 児		1 歳 6 月 児 4,341 名 (180 回)		
	市町村数	1 名 の み 従	市町村数	1 名 の み 従	市町村数	1 名 の み 従	医師実数(%)	市町村数(%)	
小児科のみ	21	18	18	16	14	9	38 (37.3)	19 (30.6)	
内科小児科のみ	11	11	13	13	12	12	16 (15.7)	10	
小児科+内科小児科	4		2		1			2	
小児科+内科小児科+他	1		3		3			1	
小児科+その他	2		1		1			1	
内科小児科+その他	8		7		7			4	
その他 のみ	内科のみ	11	9	15	8	26	16	27 (26.5)	13
	内科+その他	7		6		3	1		3
	その他のみ	3		2	4	2	2	21 (20.6)	9
計	68	40	69	39	69	39	102	62	

IV 考 察

乳幼児の定期健康診査は行政的な施策として、乳幼児の健康診査を適正な時期に行うとともに、保護者に保健指導を行い、健全育成の基礎をつくることを目的としている。さらに、こうした個人的なサービス面のほか、地域の乳幼児の健康状態や保育環境を把握し、その向上のための対策にフィードバックする目的を持つ。

1歳6か月児健診への市町村の対応について、3か年のアンケート調査を通して見たが、2年目で全県実施の体制となり、47.8%の既存の健診とのふりかえりや、回数減があるにせよ特に重要な事業の省略はみられないと思われる。

しかし、市町村が内容の充実やシステム化を模索しつつ限られた予算とスタッフで地域ニーズの対応に苦慮していることも伺われる。

さきを実施した実態調査^{5) 6) 7)} (昭和45, 50, 52) や、今回の1歳6か月児健診においても、本県の場合行政指導型はいないが、一応全市町村において最低の健診体制は整ってきている。

しかし、広範囲な市町村をかかえる(3町村~10市町村)保健所と、現状の町村の中で、包括的健康管理シ

テムの一部としての機能までは、まだ、多くの問題をかかえている。

しかし、現状の中で、よりよい方向への接点として、幾つかの反省を表7の如くまとめてみたが、この点について少しくふれてみたい。

A. スタッフ不足と技術向上に関して

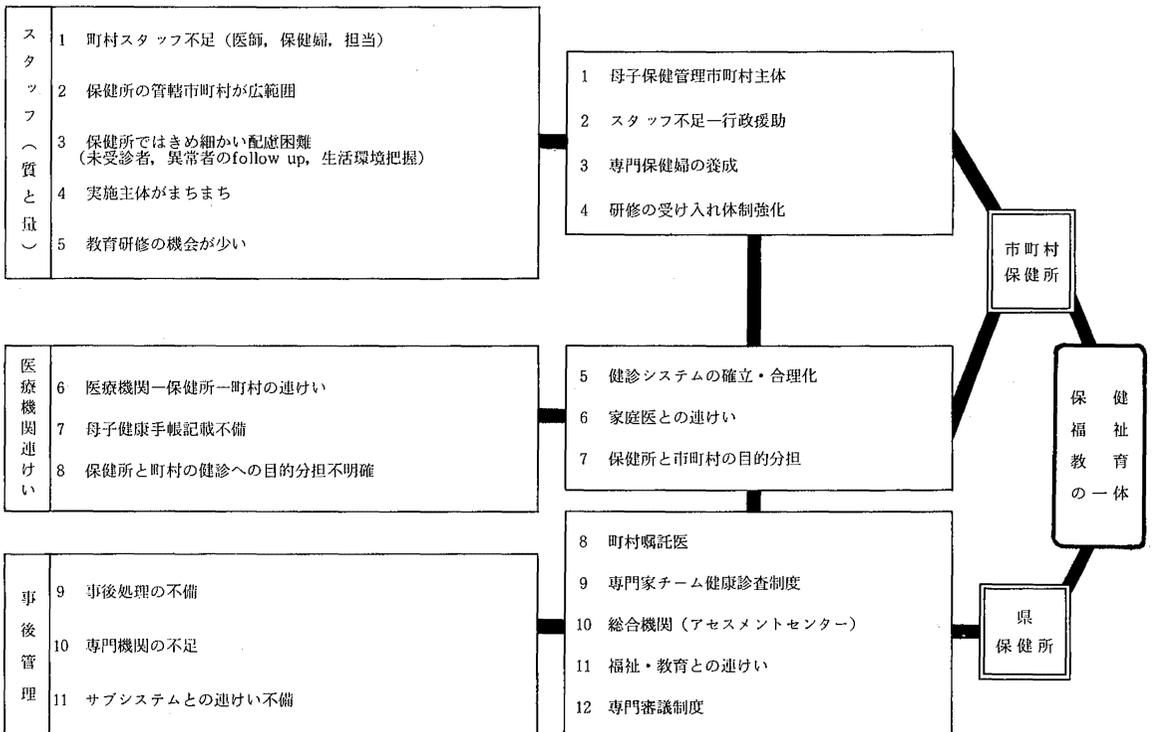
今回の市町村主体の1歳6か月児健康診査は、その町村により種々のうけとめはあるにしても、市町村母子保健サービスの今後のあり方を示すエポックであると思われる。

我々のささやかな実態把握からの問題についても、市町村主体によって、解決可能事項は少ない。また市町村保健センター構想や、プライマリーヘルスケア^{8) 9)}の考えなど健康をとりまく関係職種との協調も身近なものとして重要な課題となってきた。

母子保健は、母と子をとりまくすべての環境を含めた包括的保健サービスであり、今後、市町村がサービスの主体となってゆくことはきわめて自然の姿と考えられる。

しかし、現実には、例えば1歳6か月児健診の場合でも保健所から13.9%の人々が参加しており、職種では、保健婦30.8%、栄養士77.5%、その他4.2%となっている。50年の実態では乳児健診で34.8%、3歳児健診は62.7

表7. 現体制における問題点



%が保健所側のスタッフであり、平均して、約50%のスタッフが市町村においてはぎりぎりといえよう。スタッフ不足は、当分、両者の連けいでカバーしていくことが必要である。

研修、教育については特にのべるまでもないがニーズに対応すべく、そのシステム化は急務である。

B. 医療機関との連けい

可能であるならば、家庭医との連けいも含めた医師のリーダーシップによる健診システムの確立をこそ望ましいものである。しかし、調査結果にみる如く、小児科専門医の参加が、健診協力医の37.3%という現状である。また、母子健康手帳は、母親のみならず、産科と小児科、医師と保健婦、助産婦とのパイプであり、その有効利用が望まれる。

市町村はこうした医療機関連けいの主軸となるスタッフを定めることにより少くもその緒は得られると思うが現状は困難のところが多い。

C. 事後管理

本県にとって、これからの課題である。地域にふさわしいあり方を関係機関と検討をすすめていきたい。

専門医が少なく、また市町村に嘱託医の少ない本県では、保健婦がその重責を負うところが多いが、実際の問題解決には、背景に責任者として、あるいは相談役としての

医師の必要を痛感する。

以上の問題を解決する具体的受入れ体制を行う基礎づくりとして、本県の場合、前述の如く保健所と町村の連けいなしには考えられない。現在、カバーし合い、共同で行っているが、両者の目的分担は極めてあいまいである。共同で実施しながらも、それぞれの目標を明確にし、相互協力でよりよいものに高めていかねばならない。

健康診査システムの保健所と市町村のあり方を図1のように、市町村は自主的な個々の具体的サービスを、保健所はセンター的役割を持つものとし、この相互連けいを円滑にしておくことが、前述の問題解決のため、今後の市町村主体の母子保健の具体的方法の受け皿として必要なのではないかと思われる。

V まとめ

昭和52年10月より1歳6か月児健診全国レベル実施に際し、52年～54年の3か年間69市町村に対し、アンケートを用い、毎年の対応状況を調査した。その結果、

1. 1歳6か月児健診の市町村実施に対し、2年目で全県実施体制となったが、特に重大なしわよせはみられない。
2. 行政の問題点（スタッフの質と量、医療機関との

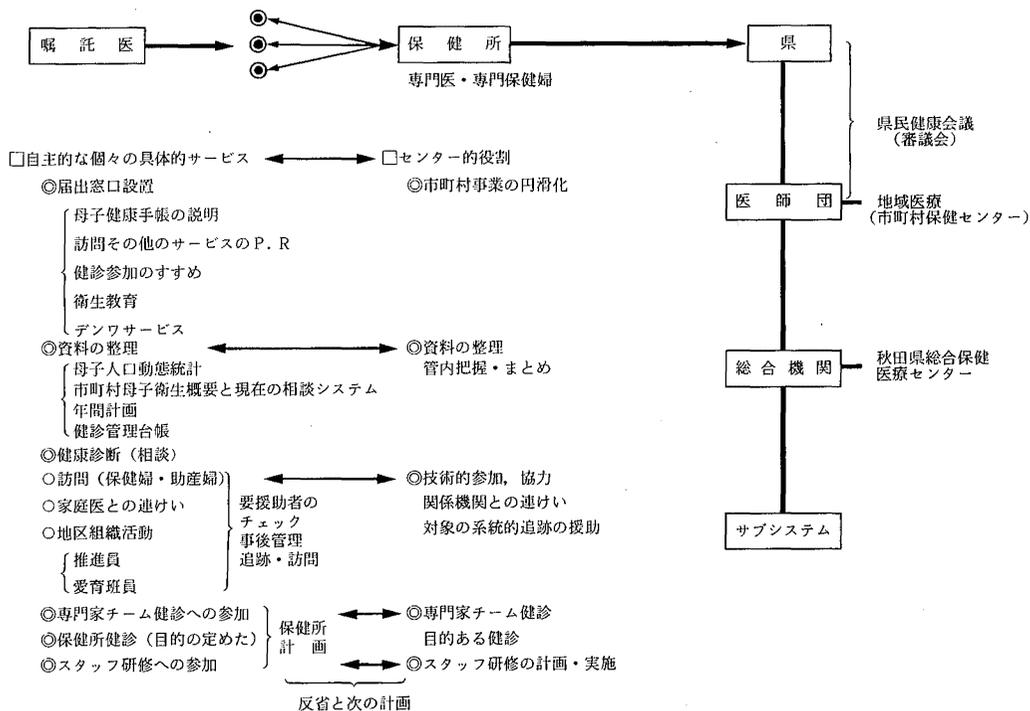


図1 健康診査（相談）システムの保健所と町村との関連

連けい、事後管理)をふまえ、新しい母子保健システムをとり入れた市町村主体母子保健への主軸として、保健所との連けいによる受皿づくりの確立が肝要と思われる。

本研究の一部は、昭和52. 53. 54年度厚生省心身障害研究費の援助により行った。

文 献

- 1) 厚生省児童家庭局長：児発 391 号，1 歳 6 か月児健康診査の実施について (1977)
- 2) 伊藤玲子たち：アンケート方式の採用と妊産婦，新生児，乳幼児健康相談票改訂，秋田県衛生科学研究所報，No.16，P 105—141 (1972)
- 3) 秋田県：1 歳 6 か月児健康診査の手引き (1978)
- 4) 中山健太郎たち：乳幼児の健康診査と集団健康管理のシステムに関する研究，母子保健・医療システムに関する研究報告書 (1976)
- 5) 伊藤玲子たち：秋田県市町村母子保健事業の実態，秋田県衛生科学研究所報，No.20，P 103—113 (1975)
- 6) 伊藤玲子たち：秋田県市町村母子保健事業の実態について (主として健診事業を中心に)，秋田県衛生科学研究所報，No.15，P 335—366 (1971)
- 7) 伊藤玲子：シンポジウム，乳幼児健診，そのシステム化と質の向上について，日本小児科学会誌，83，10 P 1260—1262 (1979)
- 8) 日野原重明：医学生，卒後研修医のためのプライマリーケアの教育，日本医事新報，No.2826，P 43—51，(1978)
- 9) 湯沢布矢子たち：プライマリーヘルスケアと保健婦活動，保健婦雑誌，35，7，P 58—66 (1979)