

## 母子保健に関する教育体系の検討

- 研究協力者 山下 文雄(久留米大学医学部)、  
共同研究者 山岡 浩一(北九州市小児科医会)、松本 寿通(福岡市小児科医会)  
末満 達憲(福岡県衛生部)、久山萬須子(福岡県宗像保健所)  
原 逸男(大牟田市保健所)、吉村 皓子(福岡県添田保健所)  
村本 静子(福岡県衛生部)  
協力研究者 松石豊次郎、片渕 幸彦、寺澤健二郎、塩月 由子、大滝 悦生、  
安藤 寛、堀川 瑞穂、山下裕史朗(久留米大学医学部)  
栗谷 典量(久留米大学医学部)

研究目的：ヘルスケアも質と個別化の時代を迎えようとしている。一方乳幼児健診学は進歩したが、その成果が健診の現場に還元され健診の質を高めているであろうか？ 最近は親たちの知識水準もあがった。以上のような理由で健診にあたる人たちの生涯教育の必要性が高まっている。このようなニーズのもと、研究を(A)教育システム(B)教育カリキュラムに2大別して進めることにした。

本年度の研究は(A)システム研究に重点をおき、つぎを研究目的にした。

- (1) 母子保健とくに乳幼児健診システムに関する生涯教育の全国現状調査
- (2) 福岡県における2-3の現行教育システムの検討(サンプルケースとして)

方法：(A)全国調査：それぞれ25、および22項目よりなる「母子保健教育に関するアンケート」を、全国の保健所(848通)の医師、保健婦、栄養士ならびに市町村保健婦(3240通)、合計4088通を送付した。保健所は47都道府県の637、21政令市の44、10指定都市の114、23特別区の53カ所よりなる。現在50%をこす回収率をえている。

(B)現行システムの検討：北九州市小児科医会における教育システム、福岡市小児科医会の教育システム、大牟田市保健所の久留米大学小児科バックアップによるシステム、県立宗像保健所と市町村の現状、および福岡市を含む各地の保健所の現状を検討し、問題点の把握と、今後の方向づけの資料とした。

研究会は、2回開催し、その際できるだけ多くの関係者の参加をもとめた。第1回、第2回ともに18名が参加した。

### 研究成績：

(A)全国調査：現在なお集計中であり、次年度に検討、報告する。

(B)2-3の現行教育システムの検討

- (1) 北九州市方式：医師に対して

北九州市では昭和44年以来、個別健診で、小児科医を主とした地域医師で行う窓口健診方式をとってきた。

健診医の資格は、そのための講習会受講終了者に与えられる。更新のための研修会があり、受講を義務づけられている。したがって北九州市方式の教育システムは、医師に対してのものであり、健診医の資格授与にたいする前提条件としてである。

したがって 保健所の保健婦等の役割は他地域とややちがいが、例えば「3才児健診の事後処置にあたり、保健所内に3才児ルームを設けて、子供の行動観察による行動異常のスクリーニングをしている」。

保健婦は、看護協会講習会、小児保健研究会、研修セミナー等の教育活動に参加している。看護協会の各部門別のものが、とくに有用とされている。医師への教育はなかなか難しいとの声があった。

## (2) 福岡市方式：医師に対して

行政で、4、10、1才6カ月、3才児を健診し、小児科医会で、1、7、12カ月児を健診している。ただし昭和60年から10カ月児は公費負担による窓口健診方式になった。

健診は診察というハードと、育児指導というソフトから成り立つ。前者には発達神経学的健診が必要である。そのために「乳児健診マニュアル：健診する開業医の先生方のために、1985」（28ページ）を作成した。

これは、1、4、7、10、12カ月令児の健診の手引を、新しい発達神経学的手法を取り入れ、小児科医会の乳幼児健診委員会と大学、専門医、行政など各方面のエキスパートとが協力して作成したものである。付録に1才6カ月児と3才児健康診査のまとめがある。このテキストを用いて、10カ月児健診にあたる医師の講習会を行っている。

育児指導のためには、10カ月児用にかぎった4ページの育児指導プリント（4ページ）を作成している。

## (3) 大牟田市保健所方式：保健婦および医師に対して

大牟田市保健所で従来行っていた自己教育活動を、久留米大学小児科の神経グループが支援して、質的向上をはかり成功をおさめている。健診の質をあげるには「医師と同時に、またそれ以上に保健婦（栄養士）の教育と、学習への動機づけが大切だ」と言うのが久留米大学小児科のフィロソフィーである。そこに従来から熱心に健診活動をし、学習意欲満満の大牟田市保健所の場がえられたことで成功がおさめられた。

- A. 久留米大学小児科神経グループ作成の発達神経学的健診のビデオを保健婦（医師）に見せ、質疑応答を行い、実習も行う。（新入局の小児科研修医教育にも使用中）
- B. 保健所で健診日に健診終了後、健診担当の医師と、保健婦、栄養士が合同で事例検討会を開催し、教育をうける。

この方式は、視覚教材を用いる特徴があり、小グループ学習で、経験した健診児を議論の対象とするため動機づけも高く、評判がよい。ただし指導にあたりうるエキスパートが必要である。地域にそのような人的資源があることが前提となろう。発達神経学の知識と技術をもち地域保健の重要性に目ざめた

新しいタイプの小児科医の関与と参加が望ましい。

(4) 県立宗像保健所及び福岡県全体：保健婦に対して

毎年7月に母子保健セミナーを開催、他に各種講習会への参加、各保健所あるいは町村単位で勉強会等自主学习を行っている。しかし「神奈川県のように研修センターを設ける」ような福岡県全体での教育システムはない。

ある市町村保健婦から次のような意見があった。市町村においては、必ずしも乳幼児健診のシステム化と充実に対して十分な理解があるとはいえない。予算等を担当する事務職や管理職にも、それなりの教育が必要ではないかという意見があった。市町村の乳幼児健診を充実するためには県レベルで教育システムを確立してもらいたい。

(5) 福岡市の場合：保健婦にたいして

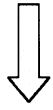
年4-5回、市主催で研修会があり、他地域への派遣研修が年3回程度、その他に地区の小児保健研究会、母子衛生研究会、家族計画協会、病院のカンファレンス等の機会がある。

(6) 討論のなかで次のような重要意見が出された：

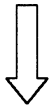
- A. 精神心理面の発達に重点をおいて教育計画をたてたらどうか；勉強したい項目を具体的にあげてもらうのが良いのではないか；県下一定の水準を保てるようにミニマルリカイアメントを決めたらどうか；健診関係者の役割を明確にすべきではないか。
- B. レベルをあげるには、基準設定が必要であろう；まず医師のレベルをあげるべきではないか；研修のすんだ一定レベルの医師のみが健診にあたり、登録制とし、毎年更新する；技術の標準化をする。キーマンスごとのマニュアルを作る；医師会と行政のふだんからのコミュニケーションをはかっておく。；モデル的な所をさがして、育てる。

まとめ：

1. 健診にあたる医師、保健婦、栄養士などが、乳幼児健診学の「知識、技術、態度」を学習して、健診の質を向上するためには、これまでのようにチャンスによる学習のほか、一定のシステムが必要である。
2. 現場でのニーズ、学習意欲はかなり高いが、それを妨げる要因がある。その問題解決、排除システムも必要である。
3. 教育手法としては、概念や知識の教育（講義など）と実習のような実技教育をまぜた少人数教育を併行すべきである。教育システムとカリキュラムは現代の医学・保健学教育の原理にそって作られるべきである。全国調査成績を参考に、その具体案（サンプル）をたてる予定である。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



まとめ：

1. 健診にあたる医師、保健婦、栄養士などが、乳幼児健診学の「知識、技術、態度」を学習して、健診の質を向上するためには、これまでのようにチャンスによる学習のほかに、一定のシステムが必要である。
2. 現場でのニーズ、学習意欲はかなり高いが、それを妨げる要因がある。その問題解決、排除システムも必要である。
3. 教育手法としては、概念や知識の教育(講義など)と実習のような実技教育をまぜた少人数教育を併行すべきである。教育システムとカリキュラムは現代の医学・保健学教育の原理にそって作られるべきである。全国調査成績を参考に、その具体案(サンプル)をたてる予定である。