

# 母子保健指導の体系化に関する研究

研究協力者 巷野 悟郎 (日本小児保健協会 東京家政大学)  
(五十音順) 五十嵐正紘 (北海道町立厚岸病院小児科)  
今村 栄一 (慈恵会医科大学小児科)  
大塚 昭二 (三鷹市役所乳幼児健康相談室)  
岡 愛子 (東京都板橋区志村保健所)  
小沢百合子 (山梨県中巨摩郡白根町保健所)  
小林 幸江 (東京都板橋区志村保健所)  
四家正一郎 (金沢医科大学小児科)  
徳丸 実 (徳丸小児クリニック)  
松田 博 (愛媛大学医学部小児科)  
松波 昭夫 (松波小児科医院)  
村田 文也 (東京都墨田区保健衛生部)  
山本 一哉 (国立小児病院皮膚科)  
坂口 房子 (東京家政大学)  
鈴木 裕子 ( " " )

## I 研究目的

乳幼児保健指導は小児の健全育成の基礎である。そのために法律による健診が全国的に実施されていて、その高い受診率と共に著しい成果をあげている。その他病院・診療所等の小児科外来では育児相談や健康相談を行っているところが多く、地域での育児や小児の健康に寄与している。さらに近年、各地の保育所を活用しての育児相談が行われるようにもなった。

このような直接的な指導や相談の他に、電話による育児相談も普及してきたし、育児雑誌やラジオ・テレビなどを通じて育児情報が直接家庭内に入り込む時代となった。

しかし一方ではそれらの指導や相談が適切に行われているかどうかということについて、現状で尚検討しなければならない諸問題が多い。例えば指導や相談は医学の進歩や生活様式・環境その他時代の変化をとらえて行わなければならないが、それらが必ずしも十分に理解されないまま行われていることがあるからである。そこで今後、乳幼児保健指導や相談が適切に行われるために、現在の問題点を把握した上で、指導や相談のあり方を検討する必要がある。

本研究の目的は、主として保健所・区市町村等で実施の乳幼児健診に従事する医師・保健婦・助産婦・栄養士・心理相談員等を対象とした乳幼児保健指導の手引書を作成することである。

## II 研究方法

現在行われている乳幼児保健指導、育児相談等(以下ここでは健診という)の実態を把握する。それについては次の点に留意する。

① 保健所や市町村が行う健診は、地域住民のすべてが対象であるから、育児上でとくに問題のないものも含まれている。しかし健診の結果では、問題点が見出されて指導に移ることがある。病院、診療所等の健診では問題点をもっての健診が多い。

したがって健診でとりあげられた問題が、母親からの訴えによるものか否かを知ることは、今後の積極的な健診のありかたを検討する上で参考になる。そこで研究にあたっては母親からの訴えがある場合と、特に訴えがなくて医師・保健婦等が問題点を指摘して指導した場合とに分けて具体的な項目を集計整理し、指導内容等の実態を知る。

② 健診でとりあげられる具体的な内容は、年齢や性、家族構成等によって異なるが、またその児の成育する環境によっても特徴がある。即ち都市、農山村等や一戸建て、高層住宅などの別、日本全体からみたときの地域的な南北・太平洋側・日本海側などによる気候・風土の差、その地域の風俗・習慣や季節なども関係するであろう。したがって健診の実態を把握するには上記の条件を加味する必要がある。

③ 健診を担当する医師・保健婦・助産婦・栄養士・心理相談員等の果たす役割、事後指導の担当者等の実態を把握して健診の内容を検討し、事後指導のありかたを検討する。

④ 健診に当たっては皮膚症状についての訴えが多い。そのなかでもことにアトピー性皮膚炎の病名は一般に周知されているだけに母親からの訴えが多い。しかしアトピー性皮膚炎についての診断がなお不確定であるし、医師によってその指導方針が異なるなど多くの問題がある。例えば医師のなかには厳格な食事制限を指導するものがあるし、食事制限より皮膚の治療を主とするものもある。皮膚症状は誰でも見ることができるから指導の結果は歴然である。そこで本研究班では皮膚症状のうちでもことにアトピー性皮膚炎についての実態を明らかにし、指導内容についての正しい指針をつくる必要があるので、皮膚科医の協力のもとに研究をすすめる。

本年度の研究は、健診の実態を把握するための討議と、昭和62年度の研究にあたっての統一健診録の作成である。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 健診内容

健診は保健所・病院・診療所等で行われているが、近年では民間団体がデパート、団地等でも実施している。

主訴の内容に特徴があるが、項目としては次のように大分類される。即ち発育・生理・運動機能・精神発達・食事（栄養）離乳・便・生活（しつけ）くせ・泣く・言葉・性格・対人関係・皮膚・歯・アレルギー・病気・異常・微症状・おむつ・その他。今後の集計データから、この大分類をさらに中分類・小分類へと展開してい

く。

今回までの調査で比較的多かったのは、離乳・皮膚の異常・発育・睡眠・便など（デパートにおける相談）食事に関すること、皮膚の異常（市の相談室）しつけ・食事など（診療所）などの項目であった。

しかし、例えば成長・運動・知能・言語の発達・けいれん発作などは相互に関連が深いので個々に分離して考えることは妥当でないし、また微細なサインが重要な疾患につながるが多いということからも、健診内容の取り上げかたは巾広くなければならない。

保健所や市町村等で行われる健診では、主訴のない健康児が含まれていることが多いから、あらかじめ健診内容を次のように整理して指導しているところもある。

- a 3~4カ月児 — 首のすわり等神経発達チェック、離乳食初期チェック等
- b 7カ月児 — お座り等発達チェック、離乳食中期チェック等
- c 11カ月児 — 伝い歩き、誕生月チェック、離乳食完了期チェック等
- d 18カ月児 — 歩行、ことば、むし歯、育児方針等
- e 24カ月児 — ことば、むし歯、発達チェック等
- f 36カ月児 — ことば、むし歯、脳神経系発達チェック等

#### 2. 育児指導にあたって

育児指導は母親の性格などをしっかり把握した上で行うのが望ましく、そのためには児の発達ばかりでなく、家族・環境など、児の背景の問題にも配慮すべきであるし、また母の役割、心の問題をふくめた健診を従断的に長期的に行うためには、母親と医師・保健婦・心理相談員との信頼関係が確立されなければならない。そのためには母の訴えや不安、児や家族の問題点などを明確に把握し、それに応じた指導内容の水準を維持し、責任を持たねばならない。

また育児競争や、その反対の育児への無関心などが子の自立をおくらせている場合があるか

ら、母親の育児観を知りようにつとめることが必要である。

健診にあたっての問題点については、更にデータを集積して整理する必要があるが、質問の背景となっている問題点として次のような項目が挙げられた。

- a 最も大切な点は、医師、保健婦、助産婦等の育児指導を担当する者に対する、教育の必要性である。
- b 次に民間団体の中に間違った指導をしているものがあり、また育児書の内容の検討も必要である。
- c 育児相談や電話相談に対する不信や、大学病院における育児相談に対する不満もあった。
- d 親に対しては、正しい育児知識の獲得、情報にたいする批判、選択を指導すべきである。義務教育からその後の教育において、育児についての教育が強化されるべきである。

### 3. 新生児訪問指導票について

新生児訪問指導に際して、どのような主訴(母親からの訴え)や問題点(訴えがなくて指導員が問題を発見)があるか、および新生児訪問指導票(記入用紙)の形式の手引を検討した。即ち従来の新生児訪問指導票に記載項目として独立していなかった「現在までの経過(児)」,「同居家族」,「主訴」,「問題点」を加えて新しい新生児訪問指導票を試作し、昭和61年12月下旬以降の訪問例に用い、向島保健所が委託した新生児訪問指導員(助産婦5名)が訪問、記録、提出したものを検討した結果は次の通りである。

#### a 新生児訪問指導を受けた生後回数

昭和62年2月中旬までに提出された新しい新生児訪問指導票に記載された69例の内訳は下記の如く、生後28日以内の訪問は51例(73.9%)であった。

- ① 生後28日以内、第1回の訪問 43例
- ② 生後28日以内、第2回目の訪問 8例
- ③ 生後29日以後、第1回の訪問 8例
- ④ 生後29日以後、2,3回目の訪問 10例

#### b 「主訴」について

##### 1) 主訴のあった率

生後28日以内、第1回の訪問指導43例中、主訴があったものは19例(44.2%)であった。

##### 2) 主訴の内訳

- ① 上の児のことが心配(育児、保育所へ入れるまでのこと) 4例
- ② 母の乳房の問題 3例
- ③ 顔面湿疹・臀部皮膚炎・臍部の異常・母の異常(蛋白尿、産後の貧血)各2例
- ④ 育児に自信なし・頭血腫・斜頸・開排制限・実家(訪問指導先)から自宅(京都)へ帰るまでの車中が心配・黄疸が気になる 各1例

##### c 「問題点」について

###### 1) 問題点があった率

生後28日以内、第1回の訪問指導43例中、問題点があったものは21例(48.8%)であった。

###### 2) 問題点の内訳

21例に31件の問題があった。

- ① 臍部の問題(出血など)・黄疸(問題とする理由の記載なし)各6例
- ② 臀部皮膚炎 5例
- ③ 湿疹 3例
- ④ 眼脂・頭血腫・腋窩の発赤びらん 各2例
- ⑤ 頸部びらん・開排制限・かぜ・上の児との関係・母の異常(蛋白尿)各1例

##### d 記入上の問題

- 1) 「主訴なし」であったが、現症の欄に“母親の心配”が記入されていた2例(主訴として集計)
- 2) 「問題点」として記載されたが、「指導事項」の欄に記入すべきであった13例(指導事項として集計)
- 3) 「現症」の欄よりも(或いは同時に)「問題点」の欄に記入すべきであったもの2例(腋窩びらん、問題点として集計した)

#### 4. 皮膚科健診について

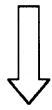
皮膚の異常は誰にでも見えるのが特徴である。したがって、指導する側が積極的にそれを確認することが可能である。被指導者からの訴えに頼る必要はないものといえよう。

- a : 年齢による分類の必要性 (乳幼児期の分類)  
1 カ月未満 (新生児期) 3 カ月・6 ~12  
 カ月・3 歳以下・必要があればそれ以上
- b : 部位による分類の必要性 (好発部位がある  
 ため。)  
 頭部・顔面・軀幹・外陰部・四肢など
- c : 異常の種類による分類の必要性 (非専門家  
 による判断でも大きく誤らぬため。)  
 母斑・奇形・先天異常・湿疹・皮膚炎・  
 伝染性疾患 (ウィルス性・真菌性)・皮膚  
 付属器疾患 (毛髪・爪)・その他

- d : 既に受けた治療・アドバイス等の確認。  
 専門医療施設の指導下にある場合には、不  
 必要な指導を避ける。

#### IV まとめ

健診内容の実態を検討して主訴を大分類し、  
健診に伴う問題点を整理した。また新生児訪  
問指導での主訴・問題点と皮膚健診の要点等を  
挙げて、乳幼児保健指導手引書作成の基礎とし  
た。



## 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



### 1 研究目的

乳幼児保健指導は小児の健全育成の基礎である。そのために法律による健診が全国的に実施されていて、その高い受診率と共に著しい成果をあげている。その他病院・診療所等の小児科外来では育児相談や健康相談を行っているところが多く、地域での育児や小児の健康に寄与している。さらに近年、各地の保育所を活用しての育児相談が行われるようになった。

このような直接的な指導や相談の他に、電話による育児相談も普及してきたし、育児雑誌やラジオ・テレビなどを通じて育児情報が直接家庭内に入り込む時代となった。

しかし一方ではそれらの指導や相談が適切に行われているかどうかということについて、現状で尚検討しなければならない諸問題が多い。例えば指導や相談は医学の進歩や生活様式・環境その他時代の変化をとらえて行わなければならないが、それらが必ずしも十分に理解されないまま行われていることがあるからである。そこで今後、乳幼児保健指導や相談が適切に行われるために、現在の問題点を把握した上で、指導や相談のあり方を検討する必要がある。

本研究の目的は、主として保健所・区市町村等で実施の乳幼児健診に従事する医師・保健婦、助産婦・栄養士・心理相談員等を対象とした乳幼児保健指導の手引書を作成することである。