

専門職の配置されていない場合の保健活動の実施に関する研究 活動の方向性と手引き作成における課題の研究

高野 陽^{*1}、水野清子^{*2}、青山 旬^{*1}、井原成男^{*1}

要旨

母子保健サービスの市町村移譲において、最も大きな課題は個々の事業における効率的実施である。そのためには市町村においてマンパワーの十分な確保が前提となる。人材の数的充実とともに質的充実がなされて初めてその効果を期待することができる。しかし、地域によっては専門職が必ずしも充足しているとは言えず、配置が困難な場合もあり、その状態で如何に効率的な実践が可能であるかの検討も大切なことである。その観点で、栄養士、歯科衛生士、助産婦、心理関係者の専門職が配置されていない場合の保健活動のあり方について検討した。その際、専門職の位置付け、保健婦の役割と専門職との相違点を確認し、その上で保健婦の実施すべき事項を検討し、それに基づき保健指導の基本的事項とその具体的な内容についてまとめた。さらに、その内容に関する現場で活用できる手引きについても必要性を検討した。

見出し語

健診 保健指導 保健婦 栄養士 歯科衛生士 助産婦
心理 配置状況 手引き

*¹ 国立公衆衛生院

*² 日本総合愛育研究所

研究目的

母子保健サービスの市町村移譲に際して、最も大きな課題はその個々のサービスの効率的実施である。それには必要な職種の人材の適正配置が重要な要件であることが、これまでの研究において明らかにされてきた。

人材の配置には、その量的配置とともに質的充実も不可欠な条件である。昨年度の研究において専門職が配置されていない場合の、保健婦の保健指導の実施状況について調査した。今年度は、専門職の配置が困難な場合に、保健婦の対応について検討し、それに応じた指導に向けた手引書案を考案することを目的とした。なお、ここで対象とする専門職は、主として栄養、歯科、精神面の保健指導を担当する職種である栄養士、歯科衛生士、心理関連領域の職とし、さらに、アレルギー、神経学的発達、助産婦業務、思春期の心の健康に関連する事項など、母子保健活動において問題の多い内容についても検討することとした。

研究方法

全国保健センター連合会に会員として加入している市町村のうち、研究目的に示した職種の在職していない地域の保健婦長に対してアンケート調査を昨年度に行った。調査内容は、各種の保健指導の際に遭遇することが多いと思われる事項、今日話題になることの多い事項等に関する保健婦の具体的な

指導実施状況である。

今回は、その回答内容に基づき、経験の浅い保健婦も保健指導を実施するという実態に応じ、専門職がない場合に行うべき指導項目を設定し、その基本的内容を提示し、指導の実際に有効な手引き案の作成を試みることにした。

さらに、筆者らの関連職種や上記の専門職の配置が比較的少ないと思われる県の保健婦を交え、未配置対策に関して意見聴取をして、保健指導の実践活動の方向性を検討した。

結果及び考察

1. 母子保健における専門職の役割と位置付けについて

1. 母子保健の専門職の重要性

保健サービスがその事業の趣旨にそって適切に運営され、対象にとって十分に効果を挙げるのが期待されるためには、その事業を担当する職種の量的及び質的充実が不可欠な条件である。特に、母子保健事業の基本的サービスが市町村に移譲されるにあたり、市町村が原則としてその事業の推進に必要な人材を配置することが要求される。母子保健の直接対象としての新生児、乳児、幼児、その後の年齢の小児、妊産婦などについては、その年齢幅、個々の対象の心身の状態、健康状態の差異が大きい。さらに間接的対象ともいえるその家族の実態からみて、ニーズは多様化しており、かつ高度の専門性

が要求される場合も多い。

今日の育児環境からみて、専門性の高い特定の疾病異常をもつ対象はいうまでもなく、健康で特に疾病異常の認められない対象にも、育児情報の適切な処理を含む育児不安への対応、親子関係や健全な発育発達の支援、保育を含む福祉との連携への対応、幼児期を含む教育領域での対応、食生活をはじめとする生活との関連性を重要視した積極的な育児方法の指導等、濃密な対応が必要となっている。それ故、いうまでもなく、専門職は母子保健の実態を十分に認識している人材が期待されていることが確認された。

2. 専門職の職種とその役割

上記のことからも、今日の母子保健における効果的実施には他職種の専門職が必要である。市町村が実施主体として位置付けられている健診や保健指導事業に必要と考えられる専門職種は、医師、歯科医師、保健婦、助産婦、栄養士、歯科衛生士、臨床検査技師そして心理領域の人材である。特に、特別な事例を除くと妊婦健診は、産婦人科医が担当しているのに比して、乳幼児期の各健診の担当の医師は、小児科を専門とする医師でない場合も認められる。各県の保健婦が、その不合理さを指摘して乳幼児健診の専門職として小児科医を指定することが強く要請された。

各種の乳幼児健診においては、医師はいうまでもなく対象の健康上の問題

の有無を適切に把握する必要がある。

特に、今日の育児環境からみて乳幼児の「心の健康」に関連する状態とその原因となっている母親や家族、その他の育児者の育児態度等の把握にも通じていることも期待される。しかし、他科の医師はいうに及ばず小児科医にも、この点を必ずしも期待できない現状にあることを保健婦は指摘している。

歯科医師の診療科目の専門性については、小児科医ほどには強く問題点を指摘しない保健婦が多い。歯科医は小児科医に比して、医療機関としての数が多いことと小児歯科に対する認識程度の結果と判断できる。

助産婦の保健行政現場での配置は、市町村レベルでは非常に少ない。新生児訪問指導担当者以外の役割も期待され、母子保健の専門職として位置付けられるようにという指摘が保健婦の中にもあり、特に思春期保健領域を期待する意見が多い。

栄養士は各種健診や保健指導、子どもにやさしい街づくり事業等に役割をもっており、母子保健領域では欠くことができない人材である。特に現在では食生活や食べることに關する問題が多いことから、母子保健専門の栄養士の配置も必要であるという指摘もみられた。また、思春期の食生活指導の重要性も高く、その役割は大きい。

歯科衛生士は幼児期の健診には不可欠な職種で、単にう歯予防の指導だけでなく、咀嚼機能に関する指導も要求

される。

心理関係者は必ずしも一次健診時に必要とは限らぬが、多くの保健婦または地域において、その確保の困難性が指摘された。この職種は、発達の確認だけでなく、「心」の問題に関与する。

3. 各専門職種の配置状況とこれら職種の問題点の確認

栄養士の市町村配置状況には地域格差が大きいことが以前より指摘されている。歯科衛生士についても同様なことが指摘された。この両者は共に保健所の職員としての配置が多いが、地域における実践に参加できないときにはいわゆる雇い上げ職員で対応している実態を反映しての意見と解釈できる。

栄養士の配置の地域差の解消は次第に図られているようであるが、その地域差の発生の誘因には、地域の専門職の熱意とその行政への働きかけの巧みさがあるといわれている。一方、在宅栄養士の能力にも、個人差が非常に大きい。個人の問題として処理できようが、対象にとっては重要な問題である。特に、幼児期の食事や食生活に関することは間食も含め、保健婦は必ずしも得意でないことが先年度の調査結果にも認められた。この点は栄養士にもいえることであるが、3歳児健診も市町村が実施することになり、3歳児の食生活も含め幼児の食事、食生活についての充実した指導が可能となるように努力されたい。

歯科衛生士の市町村配置状況は非常

に悪い。ほとんどの地域で配置されていないといっても過言ではない。行政領域の歯科衛生士では、保健所に勤務するものが殆どである。在宅の歯科衛生士の公衆衛生的、母子保健的認識は非常に少ないことが指摘されている。今年度から国立公衆衛生院が保健所等行政領域に勤務する歯科衛生士に対する保健対策面の研修を実施するので、各自が習得する成果と各県の派遣の意欲に期待したい。

心理関係者は最も確保が困難と確認された職種である。と同時に、この職種の人材の面で他の職種にみられるような統一性がないことが大きな問題である。同じ心理領域といっても多岐にわたっていることが原因である。発達の判定のみならず、心の問題に適切に対応できる人材を期待するという指摘もある。

II. 母子保健事業における保健婦

1. 保健婦の役割

母子保健サービスの市町村移譲に関係なく、地域における対人保健推進のためには保健婦の役割は重要である。地域保健法の改正に基づく地域保健の推進の基本的方向性が適切に実践されるためにも、保健婦によるケア・コーディネーションは母子保健領域も含め基本的な活動といえる。対象やその家族の条件に応じたQOLの向上を図ることを目的として、保健医療福祉の連携による各種の総合的実践が必要である。それには、個々の保健婦の力量が

十分に発揮されて初めて可能となると
思われる。

一方、保健活動における保健婦の役割
のなかで重要な位置付けは、健康教育
や保健指導の担当である。特に、個
々の対象の問題の解消が多い。特に小
児保健領域では、①現在発生している
問題に対応、②将来問題の発生の危険
性に対する対応、③発達段階における
十分な能力発揮を可能とする対応、に
集約することができる。具体的な保健
サービスとしては、妊産婦訪問指導、
新生児訪問指導、乳児健診・1歳6か
月児健診や3歳児健診及びこれらの健
診の二次的事業、などである。これら
の事業の「主役的」位置付けにあると
いっても過言ではない。

2. 保健婦の市町村における配置状況

年々良好な状態になりつつあり、極
く一部の地域を除き、保健婦は配置さ
れるに至った。しかし、配置されてい
る員数は全て充足されているとは断定
できないことも指摘されている。市町
村では県保健所の保健婦の支援に期待
しているという報告が多い。

3. 母子保健サービスにおける保健婦 の役割

各市町村における個別の保健サービ
スの適切で有効な実践には保健婦の力
量に委ねられるところが大きいので、
一般的に考えられる母子保健サービス
の実践における保健婦の業務を検討す
ることとした。

(1) 基本的事項の確認

母子保健サービスの効率的実施に向
けて、①母子保健の基本的理念の認識、
②当該市町村における母子保健や既に
策定されている母子保健計画の意義の
認識、③当該市町村の母子保健領域を
含む保健医療福祉及び教育水準の把握
(人口動態統計、保健統計、福祉統計、
関係施設や組織等実態等地域の実態)、
④当該市町村の対象の把握(対象数に
限らず、育児実態、健康状態、発育発
達状態、等)、⑤子ども像とその確率
に必要な育児観の認識(一般的な視点
に基づく子ども像に加え、当該市町村
において望ましいと思われる子ども像
の確立とそれに必要な育児支援の確立)、
⑥当該市町村の保健医療福祉関係機
関や組織等の母子保健サービスに対す
る関心の程度と協力体制の把握、など
は少なくとも基本的認識事項として、
個々の保健婦がそれぞれ認識すると
ともに当該市町村の保健婦全員が統
一的見解として確認しておくことが
必要である。この見解は他の職員は
いうまでもなく保健所からの支援の
保健婦や雇い上げの在宅保健婦にも
当然身につけておくように心がけて
おくことが望ましい。

(2) 個々の事業の運営にあたっての 確認と任務

個々の保健サービスの実施にあた
って、保健婦として、①個々のサー
ビスの一般的意義の確認、②当該サ
ビスの当該市町村における意義の
確認、③当該サービスの当該市町村
の対象の把握

握、④実施に必要な職種とその員数についての確認、⑤他の職種との間の当該サービスの意義についての統一的確認、⑥業務担当者との具体的実施方法の事前確認と事後評価、⑦対象に対する効果判定とその効果に対応した事後処置の実施、⑧事業そのものの事後評価とその評価結果に対応できる対策の策定、⑨当該市町村所轄の保健所との連携状態の決定のための方針の提示と連絡調整、⑩当該市町村に配置されない職種の確認とその確保方針と方法の確認、⑪専門職確保不可能時における保健婦等の在職職種の当該サービスにおける役割と具体的実践方法や実践内容の確認、など、コーディネーション機能と本来の健康教育、保健指導の機能を併せて発揮することが必要であろう。

保健婦数が不十分で、さらにそれを支援する保健婦を含む他職種が参加する事業においては、職種間の意志の不揃いが住民に不信感を与えることは今更いうまでもないことであり、サービスの意義が徹底されないことになる。保健婦として不得意、非専門性の強い領域に対して委嘱した人材に対しても、本事業の意義を十分に徹底させ、無意味に遠慮することはなく、コーディネーターとしての力量を発揮すべきであることが保健婦仲間から強調されている。この点は保健婦以外の専門職の同じく指摘することでもある。

(3) 母子保健サービスの全体的評価とその後の対応の策定

各種の事業を実施したときそれなりの結果が得られる。前項にも示したが、多角的な評価を行い、その結果を分析し、今後の母子保健サービスの実施に向けての対応を考察しておく必要がある。その結果は、当該市町村の母子保健の向上、保健医療福祉の連携のための具体的方策の策定の基本的資料となり、住民の健康増進につながり、QOLの向上をもたらす。その場合、独りよがりの分析ではなく、他人にも適切に理解できることが大切である。これが、時には、立派な研究にもつながることを認識しておきたい。

2. 専門職の配置されていない場合の活動の方向性

(1) 専門職の配置に関する対応

当該市町村当局は専門職の配置の努力を怠ってはならぬ。しかし、上記の職種を在職させねば母子保健サービスが実施できない地域ばかりでない。例えば、対象数が少なく、その専門性を必要とする事例の発生が少ないと予想される場合、問題の早期発見により保健婦等の対応で十分であることが確認されている場合、近隣の市町村との提携によって対応できる場合、近くに専門施設があり、その機関の利用が可能である場合、等が考えられる。

また、専門の職種によっては、その県内そのものに人材が少なく、県全体としての配置に向けての対応の検討の

必要性の強い地域もあろう。その場合には、それぞれの県の方針に委ねることになるが、一次健診の場合においても医師や歯科医師を含む専門家集団によるチーム編成も有効と思われる。この事例は、沖縄県小児保健協会が実施している方式である。

いずれにしても、県または所轄保健所の基本的方針に従うことになる。その場合にも、それぞれの市町村の対象の実態、市町村の母子保健計画や個々のサービスの市町村としての意義や目的について十分に認識し、それに応じた専門職の必要度を確認し、県や保健所と事前の対策を講じておくことが不可欠であろう。

(2) 専門職に替わり得る保健婦の力量

昨年は保健婦の指導能力はかなり高いものであることが把握できた。全ての保健婦が専門職に替わり得る能力を有しているとはいえないものの、医学や心理学等のかなり専門性の濃厚な事項を除けば、多くの事項の保健指導はある程度可能である。

調査の「できる」という回答率の低い医療に関連する事項に関しては、二通りの見解ができると思われる。即ち、①医療や心理面の指導を必要とする事項については、医学または心理領域の専門家に委ねるという方針に徹して「ほとんどできない」と回答している事例、②医学的または心理学的知識の不足を理由に「ほとんどできない」と

回答した事例、である。これらの回答は、中途半端な指導を行うより、むしろ適切な指導態度とみなしたいという各県の保健婦及び研究協力の各専門職の意見である。

むしろ、「十分にできる」と回答した保健婦の力量をそのまま評価すべきかが問題である。専門職の「十分さ」と保健婦の「十分さ」との格差についての検討を行う必要があることはいうまでもない。但し、専門職が優れており、保健婦が劣っているといえるだけの確信がない。十分に経験を積んだ保健婦で適切な対応が可能な人材も決して少なくないので、個々の地域の保健婦の力量を評価し、必要な場合のみ県や保健所の支援を配慮することも一つの対策であると考えられる。

歯科領域の保健指導については、1歳6カ月児健診が市町村事業として永年定着していることから、3歳児健診よりも保健婦の指導可能の割合が高いといえる。特に、う歯予防に関する指導のできる割合が高い。さらに、歯科領域の問題は医療との関連性が強く、保健婦もその方向での指導が多くなると思われるので、医療機関との関わりを多くもつ保健婦の指導では、その影響が出やすいことが指摘された。

食生活に「心」や生活が重要な影響を及ぼしていることが十分に認識できる項目について調査したのであるが、保健婦にはその認識が必ずしも高くない。例えば、保健婦が栄養士と同席し

て指導する時には、「心」がらみの食生活指導も栄養士によって実施されることが多いため、保健婦にそれに関連した指導の機会が少ないことが誘因であるという指摘をしている。しかし、これは妥当性を欠いていると思われる。一般に保健婦は生活との関連において諸事指導できるように心がけているはずであり、食生活についても同様のことがいえるので、それが可能ではないことを示す結果であると評価したい。

保健婦には乳幼児期からの継続して小児やその家族と接触の機会があり、思春期の心の問題の発生の予防対策の主役になれる期待が大きいと指摘された。その意味からいって、乳幼児期から母子関係、親子関係、家族関係などの確立状況が評価でき、それに対する指導ができるようにしておくことも必要である。

一方、保健婦と助産婦の間にみられる指導の視点の差異が指摘された。例えば、新生児訪問指導において、保健婦は母児の異常発見に力点をおく傾向があり、助産婦では育児実態や生活に視点をおく。また、新生児訪問指導に限らないが、保健婦は対象を直接観察せずに母親等の訴えに対する指導が中心となりやすいといわれる。今日の保健婦養成教育においては、新生児や周産期保健領域についての保健指導に関する知識や技術の習得が不十分であることが気がかりであり、今後の保健婦による新生児訪問指導の効果を上げる

には、この領域の知識や技術の向上を図らねば不安であるという意見もある。

以上のことから、各領域における保健婦の指導は、適切な素地を形成すれば、ある程度の対応が可能であると評価できる。しかし、専門職の指導とは本質的には異なることが多い点を十分に認識しておかねばならない。

(3) 保健婦が専門職より優位な点

市町村に勤務する保健婦は、健診や保健指導等において直接乳児などの住民と接する役割に加えて、地域の保健医療福祉の実態を把握していること、地域において母子保健の実践するための方針策定にも重要な位置にある。保健婦には、このような総合的機能を身につけていることが期待されている。この総合力を生かした保健活動が、専門職単独の活動に認められない効果を発揮することがありうることは容易に予測される。

さらに、何よりの強みは公衆衛生の基本である予防の概念を持っていることである。母子保健の理念にこの公衆衛生の概念が地域の対象に向けて発揮されれば、単に疾病異常対策に終わらない保健指導の効果が挙がることはいうまでもない。しかし、この点の認識が今日の保健婦に十分に備わっているかが疑問であると保健婦自身の指摘もあり、反省もある。特に、地域看護教育においては、地域という視点が強調される余り、予防の教育が薄れることも指摘された。

保健婦は、地域保健の中心的存在であることは否定できない。その意義は、地域住民の生活に関しての認識があることである。生活の実態に基づく指導等の保健活動が基本的に可能な職種である（但し、個々ができるかは別の問題である）。この点を個々の保健婦が乳幼児健診や保健指導、新生児訪問指導、妊産婦訪問指導、市町村が実施する母親学級に生かせば、専門職の指導に上乘せできる効果が期待されるし、時には専門職には求められない効果も得ることもできる。

Ⅲ. 母子保健活動の実際

1. 事業の担当職種

(1) 担当した方がよいと思われる職種について

事業毎に担当することが期待される職種を検討した。

① 妊産婦訪問指導

この事業は、妊娠、出産及び産後において心身の疾病異常のあるもの、健全な母性としての生活上の問題があるものまたはその家族に妊産婦としての心身の健康や生活に影響をもたらすような問題の有する場合に家庭訪問することによって問題の解消を図るものである。

担当者には当然、妊娠、出産及び産後の女性の心身の生理、病理、生活等に精通している保健婦や助産婦が適している。

② 新生児訪問指導

この事業は、産後の母児の健康状態、

生活上の問題の有無、育児上の問題の有無の把握とその指導を行うことによって、母児の異常に対する早期の処置、適切な生活や育児ができるようにする。

担当者は助産婦または保健婦が適している。先に指摘されているように保健婦と助産婦の視点の違いを相互に克服されることが必要である。母児の状態によっては、産科及び小児科への受診を勧誘することも必要である。

③ 乳児健診

対象月齢に応じた発育発達状態や健康状態の把握、生活状態、育児上の問題の有無等を把握し、育児上の支障を除く支援をし、乳児とその家族のQOLの向上を図ることを目的とする。

小児科医を中心とした医師、保健婦、栄養士の参加は必須であり、助産婦も参加することは否定しない。この場合、助産婦に乳児保健に関する知識が備わっていることが不可欠の条件であろう。

④ 1歳6カ月児健診

歩行や言語を中心とした発達状態、健康状態、乳児の育児から幼児の育児への脱却の状況、母子間係等心の問題の有無、う歯を中心とした歯や口腔の状態の把握を基盤に、幼児期としての健康増進とその後の小児期の健康や育児に向けて、家族が実践できるようにする。

小児科医を基本的とした医師、歯科医師、保健婦、栄養士、歯科衛生士が不可欠な職種である。精密健診時に心理関係者が参加していることが必要で

あるが、一次健診時に心理関係者の参加が可能であれば、発達を含む心の問題の指導に非常に有効である。

⑤ 3歳児健診

幼児期としての適正な発育発達状態の確認、健康状態、視聴覚、う歯をはじめとした口腔内の状態、育児や生活の把握、育児や生活に伴う幼児の心身の健康障害の有無等の把握により、現時点やその後の小児期さらに成人期以降の健康対策の確立に基づく幼児自身とその家族のQOLの向上を図る。

担当の職種に関しては1歳6カ月時健診と同じである。

(2) 各職種の基本的業務

① 医師

身体計測値に基づく発育状態や体型の評価判定、診察を受け持ち、その結果に基づく疾病異常の有無や健康状態の評価判定と指導を行う。また、健診結果における総合的な評価判定をする。

② 歯科医師

歯、歯周及び口腔内の粘膜の状態を診察し、その結果に基づく診断、その指導や事後の方針の決定を行う。

③ 保健婦

先に述べたので省略するが、保健指導は健診の場のみならず訪問によって実施する。母子保健事業における総合的企画計画も担当する。

④ 助産婦

新生児及び妊産婦訪問指導における対象の状態の評価判定と指導を行い、その後の事業に向けての対応を検討す

る。

⑤ 栄養士

各事業における栄養摂取と食生活の指導を行い、必要に応じて実習指導も行う。

⑥ 心理関係者

乳幼児の発達状態の評価判定と指導に加え、乳幼児の「心」の健康、母子関係をはじめとした適切な家族関係の確立、子どもの精神保健面の指導を行う。

2. 各事業の実施

(1) 実施方法の選択

各事業の実施方法は、個々の市町村の特性に応じて選択されるべきである。その場合、その事業によって効果的な育児支援が可能となり、乳幼児や家族のQOLの向上が期待されなければならない。いうまでもなく、対象の条件に応じて実施方法が決定されることが基本であるべきであるが、実際には各職種の人的条件によっても実施方法が決定されることの方が少なくないことを各県の保健婦は指摘する。特に、医師等の人材が十分に確保できない場合、その実施者側の条件が優先されることは否定できないと指摘する。その結果として、受診率にも影響を及ぼすことを懸念していると指摘している。

実施回数については、昨年度の研究で算定の基本的考え方を検討し、報告した。また、本年の主管担当者会議で提示された厚生省案もその結果を基本に算定されている。今後は市町村が実

施するので、現行の実施回数を維持する必要性を必ずしも認めないという意見もある。例えば、3歳児健診の場合、その当該保健所管内の3歳児を全て対象としていた時代に比して、実施回数が減少することは、必ずしもサービスの低下ではない。その場合に、それぞれの地域の実態に応じた方法を選択されていることを明確に住民に知らす必要があるという指摘が強い。

全体の出生数の少ない場合には、いくつかの事業を組合せた方法によって実施することも可能である。むしろ今日の少子時代においては、母親はいろいろな年齢の小児を観察でき、「子どもを知る」機会を得て、将来の育児に有効な事も期待できる。

専門職種の人材の確保が困難な場合、先にも示したような沖縄県小児保健協会方式の運用も考慮することも必要だという意見があるが、そのようなチーム編成そのものが困難な地域もあることに否定できない。その場合の対応の検討すら実施されていない実情が報告された。

(2) 各事業の基本的内容

主として健診の基本的な内容を各県の保健婦等と検討した。その場合、現行の実施状況を基礎に、今後の新制度のもとでの実施に向けて採用した方がよいと考えられる方法を考察し、その際にそれぞれの事業において配置されることが望ましい専門職について、その活動部門についても提示することと

した。なお、個々の事業において提示されている内容の順序は、実際の場合で多少の変更は認める。幼児期の心理相談は必須の項目ではなく、二次健診時や事後の他の事業で実施してもよい。

また、全ての事業において、カンファレンスを実施することを原則とする。

① 乳児健診

問診－身体計測－診察－集団指導－個別指導－事後措置の対応

この健診時に予防接種を実施することもでき、その際には診察の終了後に行う。

指導項目としては、一般の生活指導のほかに乳汁栄養や離乳の指導は必須であり、専門職として栄養士が担当する部門である。

② 1歳6カ月児健診

問診－身体計測－小児科学的診察－歯科学的診察－集団指導－個別指導－心理相談（心理関係者）－事後措置の対応

必須の指導項目として、幼児食への移行と幼児食やおやつ指導（栄養士）歯磨き指導（歯科衛生士）がある。

③ 3歳児健診

問診－身体計測－小児科学的診察－聴力検査－視力検査－検尿－歯科学的診察－集団指導－個別指導－心理相談（心理関係者）－事後措置の対応

幼児食やおやつの指導に加え、食欲不振、好き嫌い等の食生活上の問題の指導を栄養士の協力で行う（全て栄養士に依存せぬほうがよい）。歯磨き指

導を歯科衛生士によって行う。

IV. 専門職の未配置の場合の保健活動 の実際

1. 専門職未配置の場合における基本 的方針

これまでの検討結果からみても、現実として保健婦にその任が及び、中心的役割を担うことはいうまでもない。昨年度の調査結果によると、基本的な指導は不可能ではないと評価できるので、事前に現場で保健婦が指導しやすい配慮をすることが望ましい。

事業そのものの意義と地域毎の事業の意義の確認は不可欠である。これらは、保健婦の役割として既に述べていることであり、特に地域において実施することの意義の理解が不足し、「法で決められたこと」「他の地域でもやっていること」と十分な検討しないで実施してきた傾向があることは否定できないと保健婦は指摘する。事業そのものの否定ではなく、実施に向けての前向きな検討を行うことを今後是非履行したいと抱負を述べるものも多い。

事業の具体的実施計画樹立の前に、①対象の把握、②具体的実施方法、は少なくとも検討しておかねばならぬ。いかに最小の努力で効果的な方法が可能かを検討することである。これは手抜きを意味するのではなく、他の地域とは異なる方法で実践されることもあり、このことを恐れてはならないという保健婦の意見もある。

事後措置に関する事前の検討も重要

であり、受診医療機関、経過観察の方法や場所、精密健診の方法や場所等についての具体的な確認を怠らず、専門職の未配置に伴う専門面の不足を管内保健所、医療機関、福祉施設等との連携によって十分に補完できるように配慮しておくことが必要である。そのためにも保健所や県の事前の対策の確立が期待される。

2. 具体的実施方法の検討

(1) 問診

問診は、各種健診や保健指導における情報収集の最も基本的な方法である。その具体的方法には、アンケートによるもの、聴取によるものがある。乳幼児期の健診においてはアンケートが広く活用されている。アンケートは、母親や家族が乳幼児をいかにみているかや育児上の問題点を保護者自身から調べ、その回答結果に基づいて乳幼児の心身の状態や健康状態、育児のされ方を評価判定するものである。しかし、回答者によって事実が修飾される危険性があり、子どもの真の姿が表現されていないことを十分に認識しておきたい。保健婦のなかにはアンケート方式を過大に評価し、それによる「見落とし」「身過ぎ」の欠点に気づいていないものがあると保健婦仲間や診察に当たる医師が指摘している。

アンケートの内容や実施方法についても、県内統一も少なくない。地域独自のものを作成する能力がかけている場合よりも、県の指導力の大きい地域

や上意下達の強い県にその傾向が認められるとの指摘がある。

(2) 発達の評価方法

i. 問診の活用

精神運動機能発達の評価には、特別の専門的な検査を必ずしも必要としないことを認識すべきである。専門的な検査の多くは、日常の乳幼児の行動を基盤にして作成されたものであるので、対象の乳幼児の日常生活や育児実態のなかで基礎的な評価判定が可能である。換言すれば、健診や保健指導の際の問診等のなかで、個々の対象の乳幼児の精神運動機能に関する情報は収集できるので、精神運動機能発達状態についてはある程度は評価判定が可能である。

ii. 母子の観察

保健婦は、乳幼児を目前で観察できるという絶好の機会をもっている。この機会を有効に利用することを忘れてはならない。対象の乳幼児の行動観察によって、発達状態の評価判定は不可能ではない。保健婦の基本的知識として、乳幼児、特に、対象となっている年月齢の乳幼児の発達の基準を確認しておくべきである。それには待っている時間帯、問診、身体計測、診察、指導のあらゆる機会に乳幼児を観察し、その時の行動を基準値と比較すればよいわけであり、それほど困難ではない。

さらに、乳幼児の行動とそれに対する母親の対応を観察することも必要である。これによって、親子関係や子どもに対する母親の態度も把握できる。

育児態度や親子関係等の事項はアンケートの回答は、回答者によって修飾される危険性が最も大きい事項であることを認識しておきたい。

必ずしも容易なことではないとは思われるが、日頃の絶え間ざる努力が大きな効果をもたらすことになると考えられる。専門職に依頼するだけでなく、自らの能力を信じ、さらにそれを伸ばすことも大切であると心理関係者は指摘し、同時に保健婦も反省している。

(3) 保健指導の方針

保健指導の内容は多岐にわたる。一般の生活上の課題についての指導は保健婦の重要な指導項目である。その他の項目においても、基礎的内容については指導が可能であることが証明されている。

専門職がないので、基本的な指導方針を医師や歯科医師と取り決めておくことが必要である。それによって、ある特定の対象や特殊な指導事項を除き、一定の指導の方針が確立でき、地域のなかでの大きな食い違いが発生しないことになる。

3. 乳幼児と思春期の保健指導の具体的内容の検討

(1) 現場における指導方法

具体的指導内容については、個々の対象にみられる状態に基づく個人指導と全体に共通する事項の集団指導がある。両方の指導方法を併用できることを原則とすべきであるが、事業に携わる人的条件にもより、選択は現場の条

件に委ねることになる。ここでは、できる限り両方の指導にも適用できる項目を提示するように検討した。

(2) 身体発育

発育状態については、母親や家族は非常に大きな関心を持っている事項である。母子健康手帳に計測値を毎回記入して、発育状態に関心をもたせるようにする。

* 身体発育の個人差、* 計測値の大小とその意味、* 増加量の大小とその意味、* 肥満・痩せ（遺伝、生活、近年の痩せ指向に注意）

(3) 精神運動機能発達

母親や家族の関心の強い項目である。特に、遅れの心配は大きい。遅れは、脳や中枢神経の異常だけでなく、性格、育児条件、育児環境が影響することを指導する。

* 発達の基本的順序、* 発達に影響する因子、* 発達の個人差、* 遅れの原因（よくない育児や環境）の除去、* 遊び等発達を促す育児方法、* 母親の接し方（アタッチメントの確立）

(4) 栄養、食事

発育や健康に影響する重要な事項であり、栄養素の摂取の指導と共に、望ましい食生活についても指導する。そのためには、乳幼児や家族の生活との関連で指導できるようにする。

* 母乳栄養の確立、* 母乳不足の見分け方と育児用粉乳の選択と添加法

(人工栄養、混合栄養)、* 離乳（開始時期、完了時期、各時期の食品と調

理方法、食べさせ方、離乳に伴うトラブル、等）、* 乳児食、* 間食、* 食事に関連するトラブルとその解決方法（食欲不振、好き嫌い、遊び食べ、等）、* 食事に関わる疾病異常とその対応、* 家庭の食事と保育所や幼稚園での食事

(5) 生活指導

日常の生活に関して育児上の注意事項について、特に、遊びを通じて心身の健康増進を図ることの大切さを認識できるようにする。生活の基盤は個々の乳幼児の発育発達状態に応じた生活のリズムの確立であり、それが健康の保持増進につながることを指導する。生活習慣の確立は、発達に基づいて行うようにする。

* 睡眠、* 入浴や歯磨き等の清潔、* 排泄、* 衣服、* 外出、* 遊び

(6) 疾病予防と健康増進

乳幼児期に罹りやすい病気とその主な注意事項、個々の疾病異常に対する措置や家庭での対応、予防法、日常生活のなかで行う健康増進方法、等について指導する。

* 発達に伴う健康増進法、* 免疫と予防接種、* 接種ワクチンと接種時期、* 健康時と発病時の見分け方、* 医療機関の利用方法、* 医療機関等の専門施設の活用、* 家庭における処置の実施方法、* 特定の福祉サービス、う歯予防

(7) 事故防止

乳幼児の事故について認識させ、防

止対策を個々の乳幼児の状態や環境に応じて工夫できるようにする。

* 事故の特徴、* 事故の発生原因、* 事故発生時の対応、* 事故防止の基本、* 個々の乳幼児の発育発達や生活に応じた防止方法

(8) 福祉領域

家族の生活や乳幼児の心身の状態に伴う児童福祉サービス、健全育成対策について指導する。

* 保育園入園、* 保育に伴う健康上の問題とその対策、* 心身障害とその施設や福祉サービスの活用

(9) 思春期保健指導

思春期の小児を対象とした保健活動では、その指導内容は多岐にわたるが、心の健康に関する問題は最も重要な事項である。思春期の精神保健上の問題の発生には乳幼児期にその原因が求められることも多く、乳幼児期の健診や保健指導で、学齢期や思春期を見据えた対応が必要となる。

4. 保健婦が行う具体的な指導の手引 きにすべき内容案の検討

助産婦、栄養士、歯科衛生士、心理関係者等の専門職の配置されていないときには、保健婦が全ての保健指導の主役に任じられる。保健婦が現場で接することが比較的多く、指導が必須と思われる妊娠中から3歳時に至る間に多い事項について検討した。なお、これらの事項について、手引書の内容としての必要性に関しても併せて検討した。

(1) 栄養領域

i. 妊娠時及び産後

妊娠中の健康管理は、主として医療機関で実施されることが多い。しかし、妊娠に伴う疾病異常が存在するときには、医師や助産婦によってその基本的事項は指導されることは想像できるが、具体的な食品や食生活についての指導は必ずしも実施されないことも多く、保健婦の役割として位置付けることが必要であろう。また、母乳分泌促進に関する食事指導も必要である。出産後の施設入院中は医師や助産婦によって実施することが実際的であるが、妊娠中は保健婦も実施すべきである。

さらに、産後の食生活についても、新生児訪問指導や産婦訪問指導においては保健婦が実施する。妊産婦の食事指導として、①「つわり」の時の食事、②鉄欠乏性貧血予防、③妊娠中の体重増加予防の食事、④母乳分泌促進の食事指導、は不可欠であろう。

ii. 乳幼児期

乳幼児期の栄養や食生活について、保健婦が少なくとも実施するべきものとしては次の事項がある。乳汁栄養については、①母乳栄養の意義とその確立対策、②母乳不足の発見法と人工栄養、混合栄養の方法、③育児用粉乳とミルクアレルギー、離乳については、①各時期の進め方、②各時期の適切な食品とその調理方法、③離乳時の注意事項、④離乳とアレルギー等の疾病異常、⑤フォローアップミルクについて、

幼児期の食事については、①幼児の食べる機能発達と食品の固さや大きさ、摂取量、②間食の意義、③親や家族を困らす食事上の問題（少食、遊び食べ、好き嫌い、むら喰い、等）、④生活、特に遊びと食欲の関係、⑤幼児の精神面と食事の関係、⑥肥満予防の食事と生活、が挙げられる。

（２）歯科、口腔領域

幼児期の各種の健診は、幼児のう歯保有の減少をもたらしたといわれている。今後もその効果をさらに向上させるためにも、保健婦の指導は重要であることはいうまでもない。

①妊娠中のう歯や歯周疾患予防（このための健診が行われることは非常に少ない）、②新生児の魔歯や上皮真珠腫、③地囟舌、④母乳哺育のための舌小帯切除、⑤乳歯の生える時期の個人差、⑥乳歯の清潔指導、⑦１歳６カ月児健診時の歯磨き、⑧２歳児の反対咬合、⑨３歳児健診時の歯磨き、⑩指しゃぶりと歯並びの関係、⑪う歯予防とフッ化合物塗布の可否、⑫拙劣な咀嚼の是正、⑬拙劣な飲み込みの是正、等が基本的な事項であり、さらに今日話題として相談を受けることが多い事項である。

（３）助産婦業務の領域

助産婦は、現行では主として新生児訪問指導を担当している。その他、思春期領域の保健を担当する人材としても各地で活躍している。この点も考慮して、指導項目を検討してみることと

した。

新生児訪問指導時の事項には、①新生児の生理と適応現象、②新生児の異常とその発見、③新生児の基本的な育児、④母乳哺育の確立、⑤母体の回復状況と生活、⑥精神的安定、マタニティブルーの予防と発生時対策、⑦育児不安の予防と対策、⑧家族計画、等が主なものといえる。

思春期保健領域、健全母性育成事業における指導としては、①第二次性徴、②月経、③身体発育と体型、④貧血予防、⑤思春期の食事、⑥性行動と避妊、⑦AIDS対策、等は必須の事項と思われる。

（４）心理領域

心理関係の人材は、発達に関する事項と精神保健面の事項の指導に携わる。しかし、発達に関する指導と精神保健面の指導とは基本的には異なるものではあるが、発達障害に精神障害や情緒障害も合併することも少なくはない。それ故、その判定は指導の効果を左右することになる。

ここでは、１歳６カ月児及び３歳児健診において遭遇することの多いものについて、運動機能の発達に関する事項を除いて考慮することとする。①非常に激しい人見知り、②表出言語の遅れ、③親のいうことを聞かなくなって困っている子、④非常に怖がる子、⑤指しゃぶりの激しい子、⑥性器いじり、⑦友達遊びが苦手な子、⑧母親から離れない子、⑨かんしゃくのひどい子、

⑩嘔みついたり乱暴する子、⑪他人の前で話さない子、⑫退行現象のみられる子、⑬タオルや毛布を放さない子、⑭遺糞または遺尿、などが多く経験される。

総括的考察とまとめ

母子保健サービスの市町村移譲に際して、最も大きな課題である専門職の確保について検討した。効率的に事業が実施されるためには専門職の果たす役割は重要であり、現在配置されていない地域においても、専門職の配置にできる限り努力をすべきであり、安易に保健婦に頼るべきではない。特に、この点の管内保健所と各県の基本方針の早期の決定と協力が必要である。

もし、保健婦が、各種の健診や保健指導における指導の役割を果たすときには、少なくとも専門職としての医師（小児科医であることが望ましい）と歯科医師との間での基本的な方向性を明確にしておく必要がある。保健婦には、公衆衛生の専門職としての地域保健的知識と技量、対人保健の基本的技能が備わっているはずであり、その点の優位さを十分に発揮できるようにしたい。さらに、地域の生活に密着した指導ができることの長所であり保健婦ならではの発揮できない機能であることを十分に認識したい。ケア・コーディネーション機能が母子保健領域にも必要であることの証である。そのためには、担当の地域における対象の把握に努めることが重要で、日常の保健活動

のなかからきめ細かな把握の作業を実践していなければならない。この効果が十分に挙がるためには、保健婦の数的充足が果たされていることが前提である。

専門的知識の活用には、学問的な新知識のみならず、社会情勢の変化や時代の条件がもたらす新しい情報の収集が不可欠である。そのためには、定期的な研修が各県単位、ブロック単位で実施されることが必要であり、さらにそれに参加できやすい基盤整備を各県や管内保健所が配慮すべきである。また、保健婦自身の向上に向けてと実践の場における有効な活用に使役できる手引きの作成が必要であり、その項目について検討を行った。指導は応用問題の解決であるが、自己流では、対象に受け入れられるような効果が発揮できない。学問的背景のもとに、その基本をしっかりと身に着ける個人の努力が必要であることを、保健婦自身が認識することの重要性が強調された。

手引き作成に向けて検討した項目は、現場で遭遇しやすい事項を中心としたが、このような項目は基本的には地域による差異はほとんど認められないと各県の保健婦は指摘しており、調査時に選択された項目を中心とした手引き作成も考慮できる。各項目毎の指導内容については保健婦が指導してもよい内容を中心とし、さらに専門的指導内容についても提示される必要があるこ

とが各県の保健婦と専門職の間で一致した意見である。その場合も、先に指摘されているように、長期に及んだりまたは能力を超えた指導は厳禁であることが認識できるようにしておくことが必要であるとの意見が主流を占めた。その次に必要な事項は、個々の保健婦の技量と地域の社会資源の充足状況や専門職のマンパワーの充足状況と各県の対応状況によることを十分に認識できるように方向性を示すことが重要であると指摘された。

高度な専門的事項については、敢えて保健婦が対応する必要がなく、適切に専門機関に依頼できるようにすべきである。これは誰もが強調することであり、それが円滑にできないために苦慮している地域が多い。長期に問題の解決が図れずに、時期を逸することの方が問題を大きくすることは万人が認めることである。しかし、保健婦のなかには必要以上に対応していることは自己反省すべきであると専門家は強く指摘していた。早期に専門領域にその対応を依頼できる勇気が必要である。そのためには、自分の能力で対応できる事項か否かの適切な判断の向上が先決である。適切な対応のためにも、領域毎の専門機関との密接な連携を、各市町村毎が取っておくことも必要であるが、各県や管内保健所の適切な配慮の方が期待される問題であるという意見が保健婦の間では強い。

専門職の未配置による不都合な事態

を最小限にする努力を払うことを基本的方向性とし、保健婦の能力の向上を図ることによって住民の不安を解消して事業の運営に臨む実態に追い込まれている。この向上が専門職の配置後にも、保健婦の自己の財産となるという方向にも作用することに期待したいという市町村配置の保健婦に対する「前向き」の意見もあったことを追加しておく。

また、医療機関における個別健診の場合にも同様に専門職が全て揃っているとは限らず、医師によって指導や母子の状態のチェックが行われることが多い。その際も、今回の検討事項や手引き案はある程度有効なものとなるという評価も行われた。

謝辞

この研究を実施するにあたり、国立公衆衛生院専攻課程看護コースの受講生及び特別課程公衆衛生看護管理コースの受講生諸姉のご協力を得たことに深く感謝致します。



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



要旨

母子保健サービスの市町村移譲において、最も大きな課題は個々の事業における効率的実施である。そのためには市町村においてマンパワーの十分な確保が前提となる。人材の数的充実とともに質的充実がなされて初めてその効果を期待することができる。しかし、地域によっては専門職が必ずしも充足しているとは言えず、配置が困難な場合もあり、その状態で如何に効率的な実践が可能であるかの検討も大切なことである。その観点で、栄養士、歯科衛生士、助産婦、心理関係者の専門職が配置されていない場合の保健活動のあり方について検討した。その際、専門職の位置付け、保健婦の役割と専門職との相違点を確認し、その上で保健婦の実施すべき事項を検討し、それに基づき保健指導の基本的事項とその具体的な内容についてまとめた。さらに、その内容に関する現場で活用できる手引きについても必要性を検討した。