

母子保健地域組織育成に関する研究

沢田 啓 司 (愛育病院)
高野 陽 (公衆衛生院)
中原 俊 隆 (厚生省)
飯島 久美子 (愛育病院・東大)
持田 兆 子 (母子愛育会)
植田 君 子 (〃 会)
町 田 清 子 (川越市)

母子保健についての地域組織が、乳幼児の保健行政を円滑にすすめる上で必要なことは、すでに本研究班の前年度までの報告書に多々のべられている。

しかし、多様化する住民側のニーズに対応して、地域組織でみたしうる部分とみたしえない活動とがある。その点についての分析と対応が必要と考える。

われわれは、昭和50年末から、愛育班組織が充実した地域と考えられる川越市で1ヵ月1回愛育班主催の乳幼児健診をおこない、愛育班に対する住民の期待、ニーズ、それに対応する愛育班活動の状態を観察した。

また、山梨県、東京都田無市、富山県、兵庫県、鹿児島県、大分県の愛育班員・母子保健推進員の活動状況を通じて、地域母子保健のあり方について調査、考察をおこなった。

1) 川越市における愛育班活動

川越市は、現在、全市に愛育班が組織されて活動をおこなっている。

昭和50年の川越市の主な母子衛生統計の数字は次のとおりである。

人口224,659, 出生数(率) 4506 (20.0), 乳児死亡(率) 37 (8.2), 新生児死亡数(率) 24 (5.3), 未熟児出生数(率) 257 (5.7%), 5ヵ月までの妊娠届出率 90.8%, 医師による分娩介助の率 92.8%, 3歳児健診受診率 75.9%。

愛育班は、川越市の71地区(本庁管内-旧川越市、芳野、古谷、南古谷、高階、福原、大東、

霞ヶ関、霞ヶ関北、名細、山田)におかれ、各班は約20分班にわけられ、分班長の下に5~10名の連絡員をもうけている。班員1人あたりの担当世帯数は14戸~25戸、同じく乳児数は1~3人である。保健婦は、対象人口17000~37000に1人のわり、1人ほぼ2地区のわりで担当している。

各地区別の母子衛生関係の統計値と、愛育班員の数、すなわち班活動の密度とは、必ずしも相関はみられない。

われわれは、古谷地区については昭和50年11月より昭和51年12月まで月1回の乳児健診を、本庁管内をのぞく他の9地区については、順番に1回だけの乳児健診を実施した。健診対象児の人選、通知、会場の設営、問診、計測、診察介助は愛育班員が、診察はわれわれ(沢田、高野、中原)が担当し、指導は各地区担当の保健婦が受持った。異常が発見された乳幼児は、埼玉県立小児保健センターなど、なるべく埼玉県内の施設に紹介し、詳しい検査と追跡、処置を依頼した。

上記乳幼児健診を通じて得られた愛育班活動のアウトラインと、あり方についての考察を以下にのべる。

1) 市、あるいは保健所の実施する各種の行事の通知、援助。

これは母子保健推進員と同様、愛育班員の主な仕事と思われがちである。各保健所の受診率の向上には大いに寄与しているが、この点に関しては、今回はふれない。

2) 家庭訪問

川越市では、ほぼ100%家庭訪問がおこなわ

れている。家庭訪問時の観察、家庭からの質問事項、発見された異常などは訪問カードに記録され、地区担当の保健婦のもとで分類され、すぐに答えられる問題は保健婦のもとで班員への答えが作られる。より詳しい、あるいは専門的アプローチが必要なときは、直接保健婦の訪問や医師受診がすすめられる。

この方法は、スクリーニングの方法として、家族外の第三者の観察が加わることによって、より客観的な情報が得られる利点があるが、得られた情報を処理する二次スクリーニングの場がないと機能が果せない。無医地区で特にそれを痛感した。

3) 母子保健の指導

愛育班員は、それぞれ育児の経験はあるが指導の専門家ではない。したがって指導のテーマによっては対応がむづかしい。班員による指導の裏付けとして、愛育班員必携という小冊子があり、妊婦指導、育児指導の要点が示されているが、それがじゅうぶんに生かされたとしても、完全でない部分が当然でてくる。

母乳の与え方、健康状態の観察など、時間が経過しても方法論があまりかわらない問題は、指導の一貫性がえられるが、戦後急速に変化している育児知識の部分に関しては、小児科医、保健婦自身、意見の相違、理解の相違をみる。離乳指導、成長発達の評価、しつけの問題などがそれに相当する。

地域組織活動が、母子保健行政の下うけの立場から一歩ふみこむためには、育児についての情報の再検討(内容、方法論、情報の伝達方法などについて)がまず必要である。

以上、1年余の愛育班による乳幼児健診を通じて感じたことをのべて。

2) 愛育班と母子保健推進員について

地域母子保健活動には多くの職種が関与しているが、愛育班員と母子保健推進員は、末端の母子保健活動の一翼を担っている。愛育班制度と母子保健推進員制度の設立の経緯はそれぞれ異なることはいうまでもないが、その業務内容はかなりの点で相似している。たとえば、母子保健推進員(以下推進員と略す)の推進活動内容は、厚生省母子

衛生課長通知によると、妊産婦の訪問指導、妊婦検診受診奨励、乳幼児健康診査受診奨励、母子保健事業の必要性の把握と指導、母子栄養食品支給世帯への指導などとなっている。これとほぼ同じような業務内容が愛育班員によっても行われている。一方、両者の根本的な相違は、愛育班員はいわゆる奉仕活動であり、推進員は市町村長の依頼によって活動を行っている点である。また、後者の場合、母子保健関係医療従事者(助産婦、保健婦)が依頼をうけていることもあるので、愛育班員に比して専門的な知識に関しては多少高い者もあろう。このような特性をもつ二つの地域母子保健活動実践者の活動状況をみて、地域母子保健のあり方について調査考察する機会を得たので報告する。

調査対象は、山梨県日根町愛育班員、東京都田無市、富山県、兵庫県、鹿児島県、大分県、推進員で、班員は愛育班員研修会、推進員は各県主催の推進員研修会に出席したものである。これら対象者に対して、実際の活動上問題になる点、主なる指導点について調査した。

① 愛育班の場合—山梨県白根町愛育班は全国で最も古いものの一つで、班員はそれを誇りとして活動している。町民もその活動の歴史的深さを知っているため、班員に対して積極的な態度を示してくる母が多い。しかしその反面、最近の若い母の間では共稼ぎもふえており、「おばあちゃん育児」が多く、母に直接指導できないこともあったり、間食などのよくない食習慣がみられるなどという問題が多く挙げられた。最近の指導の中心は母乳栄養の確立においており、これには班員自身何の抵抗も感じないで積極的に指導しているが、新生児期にすでに人工栄養が多いことに問題があることを指摘している。

② 推進員の場合—農村地域において推進活動をしている推進員からは、医療機関の少なさ、専門医の少なさを問題にしているものももっとも多く、人工栄養に早く切り換えてしまうこと(母乳栄養の減少)、離乳食の内容(特に蛋白質摂取量の少ないこと)、厚着など鍛練の不徹底、予防接種の接種率の低さ、「おばあちゃん育児」の問題点、姑と嫁との育児感、児童感の相違による育児上の

問題などを、困った問題として把握している。また、支部の推進員からは、核家族増加に伴う、母の育児不安、安易な育児態度をとる母の多いこと、医療の受けすぎ、プライバシーの侵害といって家庭に立入ることをきらう、マスコミ、育児書から育児知識を得ているので推進員の指導を卒直にうけられないなどを困った点として指摘している一方、一度依ると、非常に密接になることも多いとのべている。

以上、二つの地域母子保健活動には、ほぼ共通した問題が存在し、両者とも新しい知識の導入には積極的態度を見せ、排尿排便のしつけ、言語、遊び、玩具などについての知識、食欲不振の解決法など専門的知識を要求していることがわかった。都市化現象とともに育児の画一化が進んでいることが愛育班員や推進員を対象とした調査結果に反映されている。すなわち、山梨県においても、母のもつ育児上の問題は都市において見聞きする相談事項と差がないといえる。

両者とも地域母子保健活動においては有効な制度であり、種々の難題にとりくんでいる姿勢がみられた。

今後の課題としては次のことがいえるのではなかろうか。

母子保健活動は都市部においては農村部にみられるようなきめ細かさがみられないことはよく指摘されている。都会における育児の混迷を解決するためには、保健所や医療機関で現在実施しているような健康診査や保健指導だけでは決して十分ではなく、推進員などによる（この場合もっと専門的知識の豊富な職種をもって）、地域母子保健活動の実践が必要であると思われる。

↓ 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

保子保健についての地域組織が、乳幼児の保健行政を円滑にすすめる上で必要なことは、すでに本研究班の前年度までの報告書に多々のべられている。

しかし、多様化する住民側のニーズに対応して、地域組織でみたしうる部分とみたしえない活動とがある。その点についての分析と対応が必要と考える。