

地域組織を中心とした 母子保健システムの研究

額 田 要 (岡山県)
木 本 浩
関 場 香
実 成 文 彦

はじめに

母子保健活動は、住民の生活に最も密着し、極めて日常性が高いことから、地域における母子保健・医療システムとしては、単に施設整備に止ることなく、住民自体の活動を内包した、ソフト・ウェアの開発が絶対に必要であるとの観点から、地域組織に注目し、これを内包したシステムを確立することの可能性および設計について実証的に検討を進めてきた。現在までの研究において、岡山県においては愛育委員(会)がそのシステム・エレメントとして重要な意味を持っていることが実証されたとともに、システムへの組み込み方については地域特性等の条件を考慮し、それぞれ独自の進め方があることも明らかになった。今年度は従来の研究成果をふまえて、愛育委員会をコアとした母子保健システムのあり方とその原則の確立をめざして検討した。

1. 愛育委員(会)の機能に関するシステムの考察

愛育委員(会)活動の性格には、自主的側面と行政への補助的側面との両様があるが、その性格を無視して地域における機能的側面を通覧すると、およそ〔表1〕の如くに現される。

これらの機能的側面をもととして、母子保健システムのエレメントとして愛育委員(会)を位置づけると、情報伝達・連絡や情報提供等によって情報のフローに、会場整理・介助、助言・支援、教育等によって技術のフローに、また住民意識の組織化等に基づいて財政のフローに組みこまれている。

さらに地域における保健管理システムの一般的プロセス(plan-do-see)に対しても、各愛

育委員のレベル(家庭訪問、部落活動等)、愛育委員会のレベル(市町村、保健所、県レベルでの組織)のいずれもが地域内諸資源と連携をとりながら深く関与している。

特に行政とは密接な関係にあり、愛育委員会自身の事業計画も行政と協議しながら樹てるところが多いことは既に報告したところであるが、その活動の仕組みが、同時に行政の施策推進にも影響を与えている。

特に市町村レベルほど行政活動のplan-do-seeの全過程に入りこみ、今日ではほとんどの地区活動において愛育委員会の存在を無視しては成り立たぬほどになっているところが多い。なかでも保健婦活動とは切っても切れない関係を有しており、互に補完的役割を果している。また住民意識の組織化や日常のこまめな情報提供や評価によって行政の施策や意思決定にフィード・バックメカニズムとして大きな影響を与えている。この全体に対する影響は同時に母子保健活動を推進していくための大きな促進力となっている。

一般的に地域保健活動に際して、地域住民の潜在的ニードを汲みとり、住民と行政との仲介的な役割を果していく、という役割が岡山県の愛育委員会に当初から期待されていたが、この機能は後にのべる如く農村部においてはきわめて強固に保たれているものの、都市部においては若干崩れ、人口移動の激しい地域では行政側からも、住民側からも遊離した存在になる恐れも出ている。こうした現象は、本県における愛育委員会機構の発展的改革を必要とする時期が来ているとの一つの表われといってよいであろう。但し、一般にいわれる地域崩壊は、本県の場合それほど著しいとはいえず、各類型の地域において、愛育委員会が管理

活動に関して計画の段階から参加し、住民参加の形態をとっていると考えられるところが多く、同時にその活動自体のかなりの部分を担っていることから、愛育委員自体の活動エレメントとしての評価はいささかも衰えてはいない。

以上のごとく、愛育委員(会)は母子保健システム上に重要な役割を果たしており、その役割の一部は技術的な領域の介助も含まれているほどである。しかし、より重要な役割はソフト・ウェアとしての特性にある。すなわち、地域住民の自己責任能力の活用として、あるいは問題を解決される側の望ましいあり方として、サービス需要者も含んだシステムの中で、その制度を地域に適応させ調整し、さらに機能の増幅作用をも有していると考えられる。その基盤としては、愛育委員(会)が地域と住民の特性をよく知り、行政の得る情報より質的に高い精度の情報によって行動しているからだといえよう。そのために生きた情報の適確な把握と提供(行政、専門家への)が行われ、フィードバックの機能を果たし、住民と行政や他の社会資源との重要な絆ともなって計画の達成や修正に重要な力となっている。また、施策等の展開に当って、特に生活に密着した問題(母乳推進等)においては、愛育委員(会)の活動によって成果は倍増している。愛育委員(会)の一般的反活動と機能については、以上のようながその一事例をとり出し、若干の分析を加えた。

〔事例〕

真庭郡における実践例

真庭郡の愛育委員会の活動概要は表2に示すごとくであり、これらの活動は町村愛育委員会を活動単位としているが、保健所および県レベルの連合会ともよく連携がとれており、企画・調整・情報交換がなされている。一方各委員は受持地区(平均24世帯)において、地区および各世帯の状況を熟知し、住民側の健康の担い手として地道な活動を続けているわけであるが、特に家庭訪問等の個別活動の意義は大きく、妊産婦およびその家族との絶え間のない接触によって、こまめな情報収集や伝達、問題発見、普及啓蒙、助言、支援等がなされている。

郡レベルにおける保健システムとしては地域保

健委員会(図1)があり、各社会資源の連絡・調整と地域保健計画の推進がはかられている。そのplan-do-seeの過程は表3に示す如くであるが、愛育委員会は住民側のメンバーとして重要な働きをしている。すなわち、各委員が日常活動で把握している問題点や保健需要を町村および郡段階で集約して、保健委員会に提出し、各メンバー間の必要な調整をし、また地域保健計画の中に組み入れるようにしている。実施の段階では役割分担に応じて活動し、その時に得た住民側の反応等は評価材料として活用し、行政と住民の調整や保健委員会での評価の際に参考とし、さらに次のplanにも反映させている。

以上述べたように真庭郡においては愛育委員会の活動は組織的になされ、且つシステムとしてはより多くの人々の参加を得て効果的に保健問題の解決がはかられているが、このようなシステムの中で愛育委員(会)は適応・調整・増幅機能を十分に果たしている。最近の顕著な例として母乳運動があり、図2に示す如く愛育委員(会)は地域における住民および社会資源間の絆となり、母乳推進の原動力となっている。

2. 地域特性からみた母子保健システム上の愛育委員(会)の機能と問題点

地域組織を内包した母子保健システムを論ずるにあたっての基本的視角は、地方自治における住民自治を基調とした住民参加であり、住民自身による自己責任能力の有効な活用である。換言すれば、医療機関、行政機関等の社会資源が愛育委員会を接点としてどう有機的に連結し、機能を分担しながら地域住民のもつ多様化した母子保健ニーズに応えうるかということである。

言うまでもなく、地域特性により社会資源は偏がみられるものの、今日、ハード・ウェアは一応充足されているとみてよい。問題は、むしろこれらハード・ウェアをどう有機的に連結し、システムとして再構成し、母子保健システムをより効果的に作動するかというソフト・ウェアの開発のおくれであり、そのための仕組みを地域特性によってどう工夫していくかということである。

先にもふれた如く、愛育委員(会)の活動パタ

ーンは、地域特性（農村、都市、団地）における社会資源、地域住民の母子保健ニーズ等に対応し、それぞれ少しずつ異なりながらも、その機能を果たして来た。（表4、表5）

(1) 農村においては、社会資源は少ないが、それだけ愛育委員（会）と行政・住民の結びつきは強く、母子保健活動の展開の上に大きく機能している。すなわち、永い歴史的過程の中で形成されてまた地域住民との固い連帯感に支えられて、愛育委員は受持世帯をよく把握し、活動の基礎ともいべき訪問活動を不断に行い、すべての機能を果たしているといえる。

これを母子保健における各ライフステージの面からみると、妊娠、出産、育児において、生活条件と保健活動との一体化に関してよく適応調整機能を果たしており、とり分け母乳運動にみられるような住民意識の組織化のさきがけを果しており、行政が期待する以上の行動力を発揮し増幅機能もなされている。

しかし、母子保健の中でとり分け重要である婚前、妊娠初期への対応が未だ十分でなく、これへのアプローチが強く望まれる。

(2) 都市においては、社会資源は極めて豊富であるが、そのことが愛育委員（会）を経由する住民を少くし、愛育委員の機能は農村に比べて十分でない。これは、都市住民の個別意識に加えて、各人が豊富な社会資源を自由に選択し、それなりに活用することができ、また妊産婦自体も近隣の委員との人間的接触に乏しいためといえる。

しかし、本県では都市においても、地区的なバラツキは大きく、情報提供、情報伝達連絡、会場整理等の機能を十分に果たしているところもかなりある。これらの機能が確保されている地区では、何らかのインパクトが加わると、その地区での潜在的対応力が内包されていることは確かである。

(3) 団地においては、社会資源は多いとはいえないが、愛育委員（会）は母子保健システム上社会資源としての機能をも十分果しつつある例が多い。

団地は都市化時代を象徴するものであり、それを構成する住民の母子保健ニーズは共通し、且つ極めて強く、情報の提供、普及啓蒙、会場整理等

で機能しており、とり分け母子クラブのような機能集団の進展が著るしい。しかし、婚前期の対象者がなく、リーダーの育成等を通じたシステム化が必要であろう。

3. 地域組織を内包した母子保健システムのあり方に関する総括的考察

地域における母子保健システムを想定した場合、システムのハード・ウェアの整備だけではなく、ソフト・ウェアの整備が重要であること、そのひとつとして住民の自己責任能力の活用を図らねばならないこと、その一方策として地域組織活動に注目し、システム中に組み込むことの可能性を示唆しようとしたのが我々の基本的立場であるが、これは見方を変えれば問題解決される側（サービス需要者）の能力、考え方の重視であり、より積極的には住民に主体をおいたシステムづくりの問題でもあった。しかし、現状では数多くの問題点が提起され、それほど容易ではないという事実も指摘された。この点をふまえて、地域組織を内包した母子保健システムの将来展望を行ないたい。

まず第1には、組織の性格の問題である。これを内包したシステムが可能としても階層的に手子としての機能しか与えないのでは全く無意味であり、システム全体が有効に機能するためには、そのエレメントである地域組織のあり方、有効性が問題となる。そのためには真に活力ある組織でなければならないが、本県において長い歴史を有する愛育委員会における調査では、既に報告したようにこの点に関し地域差、個人差のみられるところではあるが、若干の問題点が存在する。

地域組織は常に住民としての代表性を保持することである。そのためには、組織としての自主性と民主性が要求される。地域組織は行政と密接な関係にあるために、行政の単なる下請けとなる危険性を有しているが、この点に関しては組織としての受けとめ方が大切であり、住民自身の問題がどうかをよく吟味した上での協力なら、真の協力関係がなりたつであろう。この点に関しては組織員個々の自覚が大切であり、常に地域に密着した日常活動とその中での問題発見やニーズの把握がなされている必要がある。この根本がある限り、

真に plan-do-see への参加もなされ、システムとしての良循環も保たれると考える。

本県の愛育委員会のもつ代表性について見ると、日常活動が根本であることは論を待たないが、母子保健の場合には直接のサービス需要者は20代、30代の女性であり、愛育委員は50才前後の人が多く年令的にズレがみられるので、この点のギャップを埋めるために母子クラブとの連携等の努力が必要となる。しかし、一方では女性として育児を経験した点の強味があり、育児の渦中にある若い母親とは異なった視点でものを見られる利点もあり、これらによって真の代表性が保持されていると見てよいであろう。しかし、委員自体がある程度の専門的スキルをもつことは必要であり、これを持てば持つほどシステム・エレメントとしての価値は高くなると考える。そのためシステム開発の一環として、委員に対する教育体系の配慮が必要となろう。

第2には地域組織を内包する社会環境の問題がある。好むと好まざるとにかかわらず、都市化は進行し、人間疎外や社会的連帯感の喪失がみられ、コミュニティが拡散・崩壊しつつあり、一方では機能集団であるアソシエーションの比重が増大しつつある。このような中では、コミュニティに根ざした地区組織活動自体に困難性が生じており、本県の愛育委員会の場合にも、特に都市においてはこのことが窺われる。しかし、母子保健は極めて日常性の高いものであり、この点からはやはり

コミュニティ・アプローチが重要と考えられ、そのためには常に地域住民の意識の啓発に留意していなければならない。一方、アソシエーションに対するアプローチにも留意し、コミュニティとアソシエーションのバランスある発達がみられた時に、よりよきシステムが設計されると思われる。

第3には地域特性の問題があり、結局のところ地域保健活動が確立されてはじめて住民に主体を置いたシステム化が可能と考えられる。そのためには、行政と地域の専門家と住民の連携が必要であり、地域ごとの地域保健委員会や地域保健計画等の方式の確立が望まれる。その際には地区組織活動や住民運動等の住民の参加様式を十分に検討する必要があるし、真の地方自治の確立が重要となる。これらが確立された時にはより望ましい母子保健システムが設計され機能すると考える。

おわりに

地域組織を内包した母子保健システムについて実証的な研究を進めてきたところであるが、今年度は愛育委員(会)の機能に関するシステムの考察を行ない、地域特性からみた愛育委員(会)の機能と母子保健システムについて検討し、地域組織を内包したシステムのあり方に関する総括的考察を行なった。

終りに当り、本研究に直接、間接に協力され御指導を得た多くの方々に深謝する。

表 1. 地域における愛育委員（会）の活動と機能的側面

機能的側面	活 動 内 容
普及啓蒙 （教育）	諸制度の普及啓蒙・研修会等で得た健康知識の普及啓蒙 （伝達講習、報告会、個別に伝える一〇運動など）
相 助 支	地区住民の個別的相談に対する助言、問題が生じた場合の支援、 奉仕活動、家庭訪問 （助言、はげまし、世話、施設への奉仕、妊産婦訪問等）
住 民 意 識 の 組 織 化	自主的クラクラブの組織化（母子クララブ、姑クララブ等）、保健需要獲 得運動、社会資源要求運動、寄附金・募金運動、献血運動
情 報 取 集 と 関 係 機 関 へ の 提 供	家庭訪問等の日常活動によって得た住民の保健需要、問題点等の 行政への提供（行政からの対応の連絡）、医療機関への連絡 （保健婦への情報提供、連絡、保健指導依頼、未受診者の理由を 把握して行政へ連絡する、検診医へ受診者の家庭状況等を話す など）
情 報 伝 達	地区住民に対する連絡等で主として行政の補助的活動 （検診通知、講演会・研修会・母親学級の通知等で世帯台帳を整 備しており、検診該当者を把握し連絡したり、回覧板を回して 情報伝達する）
各 種 活 動 時 の 介 助	行政が行う検診、健康教室等の諸活動の手伝い、介助 （検診の介助、会場準備・整備、母子クララブ活動時の子守り等）
調 整 ・ 増 幅 機 能	行政と地区住民との調整、社会資源（医療機関等）と住民との調 整等 （行政施策の住民への浸透をはかったり、住民ニーズの行政への 反映をはかったり、諸活動の評価を行なう等）

表 2 真庭郡愛育委員連合会の活動の概要

昭和 20 年代、乳児死亡も多く、伝染病多発、寄 生虫保卵率も高く、検診では栄養不良児やクラ 病が数多く発見された。 郡内各町村に愛育委員会結成（25～27年）
郡愛育委員連合会結成（28年）
母子保健活動（25年～現在） 乳児検診、妊婦検診への協力。 クラ病撲滅運動、寄生虫駆除運動の展開。 母親学級、妊婦学級、母子クラブ育成の推進。 受胎調節指導・家族計画推進、赤ちゃんコンク ール、養水ミルック中毒調査に協力、ユニセフミ ルク配布。予防接種業務に協力、3才児健診協 力、むし歯予防運動、母子健康センター設置運 動、身障児施設建設募金、婚前教育推進、未熟 児実態調査協力、小児医療センター建設募金、 母乳運動、母と子の健康を守る県民運動の推進 等。
結核住民検診に協力（29年～現在） 成人保健活動（35年～現在） 成人病検診に協力、高血圧・脳卒中予防運動、 リハビリテーションに協力。 献血推進運動（38年～現在） 訪問活動の強化（49年～現在） 妊婦・乳幼児家庭、老人家庭、身障児施設・老 人ホーム等での奉仕活動等。

表3 真庭郡地域保健委員会および愛育委員連合会の(郡)の年間スケジュールと地域保健計画の推進過程

組織	地域保健委員会				
	行事	地域保健計画の推進過程	その他	愛育委員連合会	
年間	日常活動	各構成組織団体の日常活動および小地区での話し合いによる地区の問題発見		各会員の地区における日常活動	
1	常任理事会 理事会	各町村段階での問題発見、保健需要把握(各町村組織等による) 郡段階での問題発見、保健需要把握(郡組織等による)	保健問題協議・情報交換・連絡調整・理事会準備 保健所運営協議会と合同会議 行事計画・予算審議	会長・支部長会議(保健需要把握)重点目標検討	
2		重点目標(案)・事業経過・問題点等の提出(各構成員より) 分類整理、保健需要把握(地区診断)		町村別愛育・母子クラブ合同研修会(地域保健委員会)	
3		事業計画・実施役割分担・実施主体の検討、専門部会への付託(各構成団体の重点目標決定)		(地域保健委員会)会長・支部長会議(重点目標決定)予算審議行事計画	
4	健康管理部会 健康教育部会 救急・災害対策部会 生活環境対策部会	地域保健計画樹立 各方面への周知徹底(説明会・計画書配布)		会長・支部長会議(地域保健計画説明、事業計画・各町村重点事業について)	
5		役割分担にもとづいて実施		県連合会総会参加	
6		付託された問題について審議・調査・研究・必要に応じて事業実施		会長会議(郡連合会大会準備)地域保健委員会	
7	町村地区保健委員会連絡会議	町村地区保健委員会への説明	各町村地区保健委員会間および郡地域保健委員会との情報交換・連絡調整	郡連合会大会	
8	常任理事会	進捗状況点検・把握	協議・情報交換・連絡調整・理事会準備・公衆衛生大会検討	会長・支部長会議(大会反省・県民運動月間行事について)地域保健委員会	
9	理事会	進捗状況中間報告・評価 専門部会経過報告 計画手直し	公衆衛生大会開催準備	県保健衛生大会参加 県民運動月間活動 母子クラブ・愛育合同研修会(地域保健委員会)	
10	公衆衛生大会 健康管理部会 健康教育部会 救急・災害対策部会 生活環境対策部会	当該年度重点項目をメインテーマとして取り上げ、地域社会の意識の向上をはかる。 構成員の機能の総合化 付託された問題について審議・調査・研究・必要に応じて事業実施	公衆衛生の普及・啓蒙・研修 情報交換	会長会議(運動月間反省、事業の進捗状況把握・評価、計画手直し)	
11					公衆衛生大会参加(地域保健委員会)
12					会長・支部長研修(研修・視察・奉仕活動)
1	常任理事会 理事会	事業実績把握 専門部会答申・報告 次年度の方針検討	協議・情報交換・連絡調整・理事会準備	会長・支部長会議(研修反省・事業実施把握・次年度方針検討)	
2				町村別愛育・母子クラブ合同研修会(地域保健委員会)	
3		事業実施(実績)報告 評価 次年度の計画検討	保健所運営協議会と合同会議 行事報告・決算報告	会長・支部長会議(実績報告・評価)次年度検討・決算	
備考	1. 各専門部会は適宜開催 各平均年2回	2. 年度末の理事会・常任理事会は便宜上分けて記載しているが同一日の行事	3. 事務局は保健所に置かれている	4. 会議場所は保健所、医師会等	1. 各町村においても各町村組織が同様の活動計画を持っている。

表4. 母子保健ライフサイクル並びに5テーマ(3才児健診, 婚前, 母親学級, 母乳, 療育)上のシステムの考察

(農村部会)

区分	新 婚 妊 娠 期						
	教 育	健 康 診 査	保 健 指 導	クラブ活動	管理(情報管理 ケース管理等)	その他	
母子保健上の問題	健康増進	①新婚期には、日常生活に即した具体性のある健康教育が必要であるが殆んど行なわれていない。 ②妊娠の最も大切な初期が把握しにくい。概ね4~5月を経過しないと教育が開始されにくい。	①妊婦の受診率は向上したが、妊娠初期の受診が、殊に経産婦の場合悪い。 ②新婚期の性病、貧血、口腔疾患の健診は低調である。	①共産が増加してきたため、過労、食生活の問題、精神不安定など保健指導上の問題が続出している。 ②母乳育児のための指導(乳房の手入など)がまだ不十分である。	母子クラブへ新婚、妊娠からの加入しているが色々な点で効果があるが、殆んどがまだ加入していない。	①婚姻届、妊娠届、或は愛育委員よりの情報により把握は殆んど可能である。 ②妊娠届出が後半になり管理が困難なものがある。	
	治療	③勤労妊婦が多く、地区で集団で行っても集りにくい。職場、医療機関での教育が望まれる。 ④家族計画指導は、新婚期からなされなければならない。	①妊娠中毒症、糖尿病、貧血など日常生活に関係の深い疾病について治療中断しやすく、生活規制もうまくいかない。 ②風疾罹患と予防接種について。	③母子健康センターの活用が必ずしも良くなされていない。		①疾病異常の継続管理が十分でない。 ②妊婦健診結果票の有効な利用。	
	リハビリ					必要によって行っている。	
関係エレメント	市町村、保健所、医療機関、公民館、事業場、母子健康センター、愛育委員会。	医療機関、保健所、市町村、母子健康センター、愛育委員会、民生委員、福祉事務所	医療機関、保健所、市町村、事業場、母子健康センター	市町村、保健所、公民館、母子健康センター、愛育委員会、母子クラブ	市町村、保健所、医療機関、母子健康センター、愛育委員会、福祉事務所		
解決方法 総括 施策も含めた総合的考察 ア. 不足しているエレメント イ. 各エレメントの役割分担及び改善点 ウ. 特に愛育委員に関する改善点 問題点 (ボランティアの限界、プライバシーの問題等も考慮)	結婚時から連携を保つ。教育は婚前からはじめる必要がある。 ア. ① 医療機関における妊婦教育 ② 学校教育による婚前教育 ③ 公民館等結婚式場等との連携。 ウ. ① 結婚時から妊婦との関連を…例えば北房町の結婚おめでとうのフレッツ配付等による方法。 ② 新婚学級開設と働きかけと参加の動機。	新婚、妊娠時の健康診査は胎児と母体保護のためにも初期受診が重要で、これも教育に負うところが多い。 ア. 交通機関が不便などところがある。 イ. 健診を受けやすいように援助する。 ウ. ① 母子健康手帳の活用及び繰込みの無料受診票利用のPR。 ② 妊婦を早期に見出し助言・支援し、問題は保健婦に情報の提供を行う。	他機関との連携をはかりながら、事業場へ働きかける必要がある。 母乳育児が最も基本的で大切なものであるため、PRにつとめる。 ア. 事業主の理解と協力 イ. 対象が多く、各エレメントが全部ついて対応し切れない面があるので重点的な活動を要する。 ウ. 担当地区内をよりきめ細かく把握し、よい相談相手としての活動が大切である。	新婚・妊娠期から母子クラブ又は単独でクラブを結成活動することは好ましい。 ア. リーダーの不足 ウ. ① 結成への導き役を愛育委員で果たす。 ② 自主的に活動出来るよう育成する。	情報の把握は比較的容易であるが、いわゆる健康管理体制が整っておらず今後重点的に考える必要がある。 イ. 各エレメントの対応がまだ確立していない。 ウ. 有力な情報源として更にきめ細かい活動を期待する。		

(都市部会)

区 分		新 婚 , 妊 娠 期					
		教 育	健 康 診 査	保 健 指 導	ク ラ ブ 活 動	管 理 (情 報 管 理 管 理) (ケ ー ス 管 理 等)	そ の 他
母 子 保 健 上 の 問 題	健康増進	①新婚の対象者の把握が困難である。 ②勤務者が多い。 ③マスコミその他により知識を得る人が多く、会を催しても集らない。 ④活動に格差がある。	①妊婦は医療機関が多いのでよく受診している。 ②貧血等新婚者の健康診査の把握は出来ていない。	①対象が多く、対応出来ない。 ②市民相談を開設しているが利用者が十分でない。 ③医療機関が多く、病気になるれば治療すればよいとの考え方が強く保健指導の重要性を認識していない。 ④事業場内での体制も十分ではないし、連携も弱い。	①機能集団の活動が好ましいがリーダーがなく結成されない。 ②愛育委員が結成のきっかけや育成援助していく力に欠ける。	①対象が多く、情報の入手困難。 ②愛育委員が情報提供機能を十分に果たしていない。 ③ケースが多く計画性を持たないと管理できない。 ④医療機関との連携が十分でない。	
	疾病予防						
	治療		疾病に対する対応はよくなされているが、保健指導は受けていない。				
	リハビリ				ケースの把握が困難である。		
	関係エレメント	医療機関、市役所、公民館、保健所、事業場、愛育委員会、婦人会、助産婦会	医療機関、保健所、福祉事務所	市役所、保健所、事業場、医療機関、愛育委員会	市役所、保健所、事業場、愛育委員会、婦人会	医療機関、市役所、保健所、事業場	
解決方法	総括 施策も含めた総合的考察 ア. 不足しているエレメント イ. 各エレメントの役割分担及び改善点 ウ. 特に愛育委員に関する改善点 問題点 (ボランティアの限界、プライバシーの問題等も考慮)	都市においての地域活動は困難であり、むしろ事業場内で考慮される方が有効である。 イ. ①職場に於けるグループづくり。 ②医療機関との連携 ウ. ①愛育委員と担当保健婦との連携。 ②新婚、妊娠期の該当者の把握が困難であるし、都市はプライバシーの問題もあり活動が困難である。	ともすれば治療が主体となりやすい。 勤務者も多く職場検診もあるが、それ以外は多忙なため受診しているとは考えられない。 職場での対応が重要である。 ア. 事業場との連携 イ. 事業場に於ける健康管理の充実 ウ. ①地域に於ける健診等の情報伝達	対象が多く、対応が困難である。特に重点的対策の樹立が必要である。 ア. 専門家不足 イ. ①医療機関で十分役割が果せる体制が好ましい。 ②事業場と連携を密にして管理体制をととのえる。 ウ. 核家族が多く不安な人も多いのでよい助言支援が行なえるような活動が望ましい。	個別の行動を好みグループの必要性は感じていても行動力は弱い。 妊婦等同じ病院に通院する者同志でもよい。 グループをつくり問題解決にたればすばらしい。 或は職場に、地域に。 イ. } リーダー ウ. 愛育委員の住民意識の組織化力。	各関係エレメントの連携が得られにくい。 特に医療機関、職場等との情報の交換は十分でない。 イ. 市役所、保健所等、継続管理に必要なケースに対する各種の対応。 ウ. 保健婦への協力をもう少し強力に行う。	

区 分	新 婚 , 妊 娠 (初) 期						
	教 育	健 康 診 査	保 健 指 導	ク ラ ブ 活 動	管 理 (情 報 管 理 / ケ ー ス 管 理 等)	そ の 他	
母 子 保 健 上 の 問 題	健康増進	①団地における新婚教育は大多数の者が共稼ぎであり困難である。 ②核家族で身近に相談相手(知識を与えるもの)がない。 ③知識は殆んど本から得ており、市広く(正しく)理解されていない。 ④妊娠早期が大切であることの自覚(認識)が薄い。 ⑤母親学級の受講率が悪い。 ⑥夫教育の不足。	①妊娠を前提として必要であるが、自発的に行われていない。 ②貧血対策等積極的に行なうことが出来ていない。	①高層建築としての不便及び精神的ストレス(騒音、振動等) ②妊娠時の注意をする必要のある大切な時期が全く放置されている。	新婚カップル、妊婦グループの活動はまだ困難である。	①対象は多いと思うが、情報が得られていない。 ②新婚期は共稼ぎが多く地区では管理しにくい。	
	治 療						
	リハビリ					ケースがまだ十分把握できていない。	
関係エレメント	保健所 市町村役場 医療機関 事業場 町内会、愛育委員会 母子健康センター	保健所 医療機関	保健所 市町村役場 愛育委員会 医療機関 母子健康センター	事業場 市町村役場 保健所 母子健康センター 愛育委員会 町内会 教育委員会	保健所 市町村役場 事業場 母子健康センター 愛育委員会		
解 決 方 法	①新婚当時は共稼ぎが多いので職場での対応が大切である。 ②結婚届時に役場で人間関係がつけられるような努力をする。 ア. 事業場において母性健康管理推薦者の活動がなされていない。 ②新婚期の教育の場がない。 ③妊娠早期の重要性のPR イ. ①母性健康管理者の意識を高める。 ②新婚学級の開設への努力。 ウ. ①愛育委員が新婚・妊娠期の相談相手になれていない。 ②愛育委員が母性学の必要性について啓蒙活動が不十分である。 ③上記、1.2.の改善として愛育委員はよき相談相手になれる様努力し又新婚・母性学級の開催に対しては助言及び受講の勧奨をする。	妊娠初期、貧血を早期に自覚し、健康診査を受診するよう勧奨。 ア. 職場での指導体制 ウ. ①対象の把握 ②先輩経験者としての助言的役割を果たす。 ③特に妊娠について月数、その他プライバシーは十分に守ること。	①個人生活の管理(高層建築の階段の昇降の注意)が出来、妊娠初期の注意が出来るよう指導する必要あり。 ②精神的ストレスにはクラブ活動の参加をうながす。 ウ. ①地区の問題として活動にとり入れる。 ②担当地区の把握を十分行なう。	共稼ぎが多いので事業場での活動が望ましい。 ア.イ. ①事業場の活動 ②役場での対応	①対象把握を確実にし、妊娠初期管理を行なう必要がある。 ②勤労婦人の対策を行政、愛育委員会の両面からたてる必要がある。 イ. ①職場の対応 ②愛育委員(会)活動 ウ. ①愛育委員(会)活動が地につけていない。 ②プライバシーは尊重しないといけませんが、やや遠慮気味ではないか。		
総 括 施 策 も 含 め た 総 合 的 考 察 ア. 不足しているエレメント イ. 各エレメントの役割分担及び改善点 ウ. 特に愛育委員に関する改善点 問題点 (ボランティアの限界、プライバシーの問題等も考慮)							

表5. 地域特性に対応した母子保健システム概要表

項	特性	農 村	都 市	団 地
母子保健システム上 愛育委員 (会)の果 実 している 機能と 問題点	社会資源	<ul style="list-style-type: none"> 社会資源は多くはないが、行政機関、教育機関、医療関係者および住民組織団体等の連携はよくとれており愛育委員活動も、これらの資源とよく連携をとりつなされている。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会資源は多いが、これらの資源間および愛育委員との結びつきは薄い。住民自身が直に医療機関に依存している。 コミュニティが拡散・崩壊しつつあり、アソシエーションの比重が増大しつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> 町内会との連携が深く、愛育委員活動を支援している。 社会資源の整備が不十分であり、また在来の地域の資源との連携も留意する必要がある。
	各ブロー(流水)	<ul style="list-style-type: none"> 各種検診の手伝い等技術提供を行っている母子保健システムのエレメントになっている。活動は健康増進から疾病予防まで各期において活発に活動している。家庭訪問によって得られた情報を行政医療機関に提供したりし、情報のエレメントとなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 乳児・妊娠期において、各種健診の手伝い、会場整理を行っているが住民の保健需要を適確に処理するまでになっていない。活動は疾病予防に重点がおかれている。調査への協力能力等は潜在的にある。 事業計画の策定の段階から参加せず実施において関わっている。 しかし保健委員会等の場で計画に関わっていく芽生えはある。 疾病予防の面に適応しており、健康増進、治療に機能していない。しかし一部熱心ある委員は幼児クラブの育成をはかりつつあり、母子保健のシステムエレメントの動きが潜在的にある。行政と住民の間の調整は不十分であり、社会資源と住民の間の調整もされていない。 住民ニーズが多様化、個別化しており共通の基盤に立った活動ができていく。コミュニティ意識が低いためかニーズの把握が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 団地は生活環境が類似しており、共通のニーズがあるが、地域連帯感が薄く、閉鎖的である。そのため個々の情報把握等は不十分である。しかし母子保健ニーズが高いため愛育委員の活動は健診介助、普及啓蒙、会場整理などの機能を果している。 事業計画の策定の段階から参加せず、実施において関わっている。健診後の話し合い等で個々の事業の評価はなされている。地域全体のplan seeへの関与は不十分である。 疾病予防健康増進の面で関与し、普及啓蒙、情報提供、伝達連絡で機能しているところがありシステムエレメントとして機能する可能性がある。
母子保健システム への愛育委員(会) の組み方、および 母子保健システム のあり方に関する 総括的考察	計画一実施一評価	<ul style="list-style-type: none"> 保健需要の把握計画樹立実施評価の各段階に参与している。 母子保健の各ライフステージにおける対象者をよく把握し、地域の問題に対応した活動を行っている。特に妊娠、出産育児期に適切に家庭訪問を基調とした普及啓蒙、情報伝達的な調整機能を実行している。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政と住民の間の調整は不十分であり、社会資源と住民の間の調整もされていない。 住民ニーズが多様化、個別化しており共通の基盤に立った活動ができていく。コミュニティ意識が低いためかニーズの把握が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健ニーズが高いがこれをつなげる住民共通の意識に欠ける。クラブ活動への住民の期待感があがり、里帰り分娩が多く新生児の把握が困難である。
	ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> 婚前教育が充分なされていない農村においても、勤労婦人が増加しつつあり、企業との連携を深めること。地域福祉のニーズが高まりつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政と住民の間の調整は不十分であり、社会資源と住民の間の調整もされていない。 住民ニーズが多様化、個別化しており共通の基盤に立った活動ができていく。コミュニティ意識が低いためかニーズの把握が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健ニーズが高いがこれをつなげる住民共通の意識に欠ける。クラブ活動への住民の期待感があがり、里帰り分娩が多く新生児の把握が困難である。

北房町において使用されている妊婦訪問票

妊婦訪問票 Ⅰ妊婦初期(4ヵ月)

訪問日	年	月	日	(妊娠	ヵ月)
妊婦氏名	勤務先			世帯主	
何回目の妊娠(内流産 回)	分	娩	子	定	日
母子健康手帳はもらいましたか。	はい	いいえ			
栄養には気を付けていますか。	はい	いいえ			
牛乳	ミルク	1日	本	卵	1週間
緑黄色野菜	毎日	時々	小魚	毎日	時々
海草類	毎日	時々	小魚	毎日	時々
健診を受けている施設()					
他に気になることはありますか。					

1. 専門医の診察は受けましたか。
④ 妊婦初期の異常は、不正出血、下腹部が張る、又は痛い、つわりが強く体重が減る等、こんな症状があるときは、すぐ専門医にみてもらいましょう。
⑤ 症状がなくても月に一度は健診を受けましょう。
2. 食事は次のことに注意してください。
④ 塩辛いものを多くとらない。
⑤ 量は多くとる必要はないが、栄養のバランスを考えて適量摂取するようにしましょう。
⑥ 特に無理をしたり、激しい運動は避けましょう。
3. 風邪とか、腹痛などで薬を飲むときは、必ず医師に相談しましょう。
4. 母子健康手帳はもらいましたか。
妊婦したら、市町村役場に届出て交付を受け、受診のたびに持参し、よく読んで妊婦自身のことを記入しておきましょう。
5. 貧血、血液型、性病、結核等の検査を受けておきましょう。
6. 母子健康手帳を受講しましょう。
7. 妊婦中医師による無料健診が2回受けられます。

妊婦訪問票 Ⅱ妊婦中期(5-7ヵ月)

訪問日	年	月	日	(妊娠	ヵ月)
妊婦氏名	勤務先			世帯主	
何回目の妊娠(内流産 回)	分	娩	子	定	日
乳房の手当はしていますか。	はい	いいえ			
母親教室は受講していますか。	はい	いいえ			
貧血検査を受けましたか。	はい	いいえ			
健診を受けている施設()					
他に気になることはありますか。					

1. 定期検診を忘れないように必ず受けましょう。
妊婦 7ヵ月まで 毎月1回
8ヵ月まで 3週間に1回
9ヵ月まで 2週間に1回
10ヵ月まで 毎週1回
2. 母乳の分泌をよくするために妊娠5ヵ月頃から乳房の手当をしておきましょう。
3. 母子健康手帳をもらいましたか。
4. 歯が痛かったり、他の病気になる人はこの間出来るだけ治しておきましょう。
5. 衛生に気を付けましょう。
体を冷やさないようにしましょう。
腹帯は使いましたか。
いつも体を清潔に保ちましょう。
6. お産を遅くするために、妊婦検診をしておきましょう。

妊婦訪問票 Ⅲ妊婦後期(8ヵ月以後)

訪問日	年	月	日	(妊娠	ヵ月)
妊婦氏名	勤務先			世帯主	
何回目の妊娠(内流産 回)	分	娩	子	定	日
乳房の手当は続いていますか。	はい	いいえ			
お産の準備は完了しましたか。	はい	いいえ			
定期的な健診を受けていますか。	はい	いいえ			
無料健診票は2枚ともつかいましたか。	はい	いいえ			
安産教室の受講はしましたか。	はい	いいえ			
妊婦中毒症の症状はありませんか。	はい	いいえ			
手、足、体のむくみ	ある	なし			
他に気になることはありますか。					

1. 妊婦10ヵ月になった。毎週1回必ず健診を受けましょう。
2. 無理をせず、睡眠時間も十分とりましょう。
3. 食事は十分気をつけましょう。
量は多くとる必要はありませんが、塩辛いものは出来るだけ避け、野菜、蛋白質を十分とりましょう。
4. 妊婦中毒症を早く発見し、自分で予防するよう努めましょう。
夕方足の「すね」を指で押して凹みができるようなら早めに専門医のところへ行きましょう。
5. 体重の増加は、妊婦10ヵ月になったら1週間に500g以下におさえましょう。
また分娩までの体重増加は10kg以下におさえましょう。
6. お産をする場所はきまりませんか。
お産の準備はできましたか。

↓
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
↓

はじめに

母子保健活動は、住民の生活に最も密着し、極めて日常性が高いことから、地域における母子保健・医療システムとしては、単に施設整備に止ることなく、住民自体の活動を内包した、ソフト・ウェアの開発が絶対に必要であるとの観点から、地域組織に注目し、これを内包したシステムを確立することの可能性および設計について実証的に検討を進めてきた。現在までの研究において、岡山県においては愛育委員(会)がそのシステム・エレメントとして重要な意味を持っていることが実証されたとともに、システムへの組み込み方については地域特性等の条件を考慮し、それぞれ独自の進め方があることも明らかになった。今年度は従来の研究成果をふまえて、愛育委員会をコアとした母子保健システムのあり方とその原則の確立をめざして検討した。