

(4) 保健指導の場の設定についての研究

神奈川県衛生部医療整備課

鈴木 忠 義

神奈川県では昭和44年頃の県内出生児の1割に相当する約14,000人の児の追跡調査を、異常児成因調査として行った。母親の属性や生活条件が先天異常の発生にどの程度寄与しているかを知りたかったからである。その結果ある程度の知見¹⁾を得ている。

この成果が正しくかつ多くの母性に伝えられなければ意味がないと考えられるので、現在行政的にどのような機会が設けられ、どの程度利用されているかを知らなければならない。こうした意図で現行母子保健施策の状態を調査した。

1. 母子保健施策の進展

(神奈川県をモデルとして)

母子保健施策のうち保健指導の場面になり得る健康診査等の部分は、神奈川県(除く政令市)では図1に示すように進展してきた。

前期の昭和20年代は、妊産婦検診、乳幼児健診として来所者を無分別に健康相談に応じていた時代である。戦中戦後の食糧難時代に妊産婦加配米用の診断書を発行した名残りでもあった。やがて保健所も整備され、戦後の混乱した社会が沈静化するにつれ、母子保健施策の見直しが図られ、体系化がすすむ。30年代の前半には未熟児対策として養育医療とともに未熟児訪問指導が始まり36年に至って新生児訪問指導と3才児健康診査がスタートして成長に応じた指導の理念のつぼみがふくらみかけてくる。やがて乳児期の相談を3カ月に限って、離乳前期・予防接種知識の指導と先天性股関節脱臼と先天性心疾患等の早期発見をねらいとした3カ月児健康診査を開始した。さらに1歳児(その後国の制度で乳児期となったためお誕生前健康診査と改称)の健康診査を医療機関委託で開始した。

51年には、1歳6カ月児の健康診査が市町村事業として加わり、ほぼ体系化が完了している。なおこれらの合間に6カ月、9カ月等の時点で、保健所や市町村が協力した健康診査を行っている

ところが多い。

さらに教育の場面では戦後いち早く母親教室の制度が始まっているが、30年代に育児教室、40年代に入って婚前学級や、新婚学級が開始されている。

これらの傾向は全国各地で大なり小なり似かよって経過をたどり現行の施策もほぼ同じ姿であると考えられる。

2. 妊産婦乳幼児の保健指導量の推移

現在衛生行政として母子保健事業の主体は全国の保健所と市町村である。この二者が、妊産婦、乳幼児の保健サービスをどの程度に行っているかを受診率で評価を試みた。

その推移は図2、3の如くである。資料は保健所運営報告である。

受診率は対象となるべき児の数が知られなければならないが、その算出公表はされていないので便宜的に対出生児数とした。妊産婦と乳児は当該年の出生児数、幼児は前年度の出生児数(1~2歳児であれば2年分となるので下記の率は半減する)。3歳児は3年前の出生児数とした。いずれも新生児、乳児の死亡を考慮していないので、若干の誤差がある。

さらに政令市は保健所に含まれていること、および市町村が保健所に依頼して行ったものは両者に含まれていることに注意しなければならない。

図をみると以下のことがわかる

① 妊婦の保健指導は保健所が平均20%、市町村で15%程度であるが、保健所は減少傾向にあるのに対し市町村は増加気運である。しかし両者を合せても妊婦の30~40%をカバーしているにすぎない。

② 産婦の保健指導は保健所が12%前後、市町村は5%にすぎず、両者を合せても20%に満たない。しかし市町村はやや上向きである。

妊婦・産婦とも現在の日本の医療水準では、その経過中に医師の指導を受けている率は高い。し

かし系統的に教育をするには母親教室の受講機会を多くするなど一層の努力が必要と考えられる。

③ 乳児の保健指導は当該年の出生児数に対し保健所は70%弱で漸減傾向に、市町村は40%から55%に近づく増加傾向である。両者を合するとすべての乳児は年に1回は保健所か市町村の行う保健指導を受けているといえる。

④ 幼児の保健指導は前年の出生児数で算出した。ただし前記のとおり1～2歳児つまり2年分の対象が含まれるので実際はこの数々の率と考えるべきである。

保健所、市町村のいずれも15%弱で推移してきて、乳児に比して受診率はいちじるしく少ない。しかし50年から上昇し、特に54年以後の伸びは目覚ましい。

この伸展の理由は、国が市町村補助事業として「乳幼児相談事業」および「1歳6カ月児健康診査」を開始したためである。保健所の伸びは政令市の保健所の数の影響を受けているものと考えられる。

⑤ 3歳児の保健指導は36年から始まったもので、率の計算の分母は3年前の出生児数を用いてある。最初の頃の50%台から漸増して80%強となっており、国民層に受診の考えが滲透して

きたといえよう。

以上保健指導場面として健康診査の機会を用いることとし、その推移を見てきた。健康診査はその効用の面から評価すると次の二つのポイントが重要である。

一つは異常者の発見の機会としてである。このためには健康診査医をはじめ保健婦等の資質にすぐれた発見能力が要求される。しかも発見された異常者に対するその後の治療や指導をきちんと行って行く管理システムが整備されていなければならない。アフタケアのない健康診査を量的に拡大することは無意味な努力ともいえるのである。

二つは保健指導の機会としてである。医師の診察を受け、体重測定などをしながら保健婦、栄養士から保健指導を受ける。日常の小さな疑問を問ひかけ、答えを得て翌日からの育児や生活態度に生かして行くことができれば、それなりの価値があると考えられる。しかし単発的な、その場かぎりの指導ではなく、系統的な知識を得るための場として母親教室や育児教室、さらには婚前、新婚時代の教育活動が重要視されなければならない。

いずれの面を重視するにしても受診者は対象者の全てが含まれるよう努力を重ねて、われわれのねらいが滲透することが望まれる。

図1 母子保健施策の進展（保健指導面のみ）

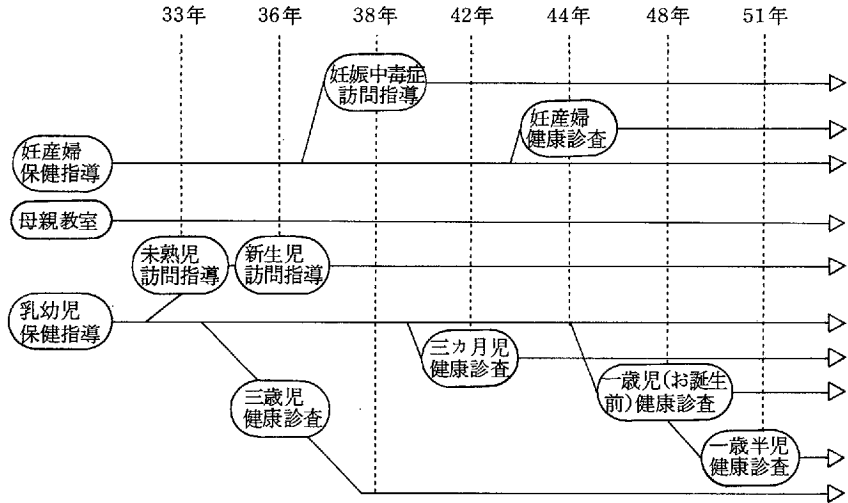


図2 年次別、保健所市町村別妊婦産婦保健指導数
(年間出生数 1,000 件当り)

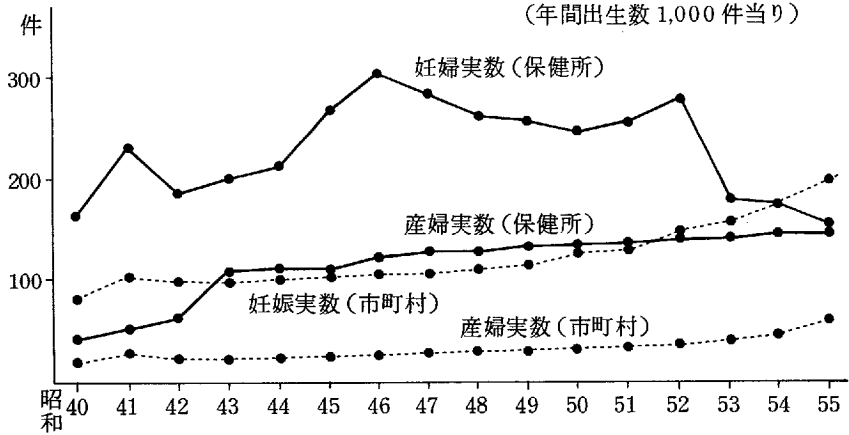
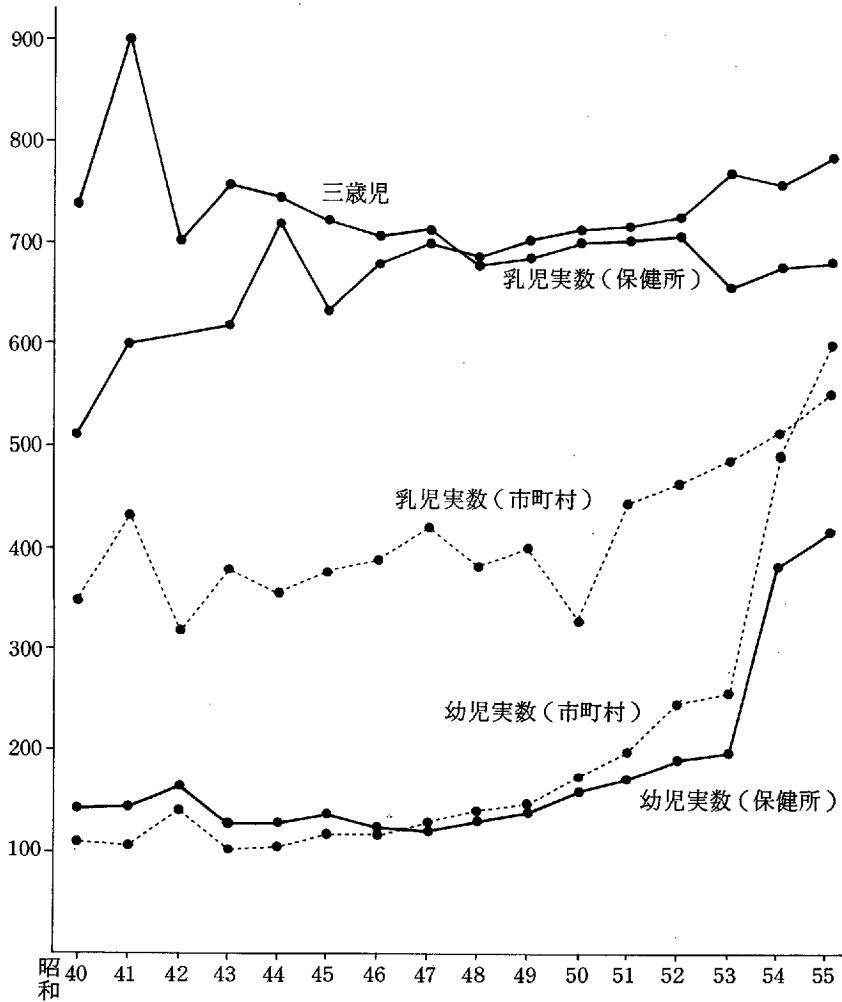


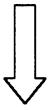
図3 年次別，保健所・市町村別，乳児・幼児・三歳児保健指導数
 (年間出生数1,000件当り，乳児は当年，幼児は前年，
 三歳児は3年前)





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



神奈川県では昭和 44 年頃の県内出生児の 1 割に相当する約 14,000 人の児の追跡調査を、異常児成因調査として行った。母親の属性や生活条件が先天異常の発生にどの程度寄与しているかを知りたかったからである。その結果ある程度の知見を得ている。

この成果が正しくかつ多くの母性に伝えられなければ意味がないと考えられるので、現在行政的にどのような機会が設けられ、どの程度利用されているかを知らなければならない。こうした意図で現行母子保健施策の状態を調査した。