

母親教育のあり方に関する研究

一 青森県における母親教育の実態一

分担研究者 伊 藤 雅 治(青森県環境保健部)

研究協力者 秋 山 有(")

成 田 玉 栄(")

佐々木 直 亮(弘前大学)

鈴 木 治 子(青森大学)

は じ め に

青森県における母親教育の研究は、第1年次は主として公衆衛生、教育関係領域を中心に実施されている県内の現状を平面的に促えたのに対し、第2年次は教育をうけている対象の側から、妊娠、出産に至る教育を、既婚者、未婚者別に、母親ならびに母の母、母と子の縦の関係から把握した。

この二つの研究から、青森県の母親教育は男子への働きかけや、思春期、青年期、結婚者等への働きかけに乏しいこと、しかも性の情報を得る年齢は早くなっているにもかかわらず、思春期から成人への移行期に、未婚者、既婚者とも母親から教えられたものは少く、また公衆衛生領域からの専門家の教育も、学校教育関係領域の教育も、母親として必要なごく一部の範囲にとどまっていたことなどの実態が明かになった。

第3年次においては、未来にうけつがれていく生命を念頭においた心身の発達や、生涯にわたる人間の成熟度に応じた公衆衛生領域の母親教育体系を標榜しながら、市町村における母親教育に焦点をおき、個別指導記録や住民組織指導者等の意見などからその実態を把握しようとした。

調査対象市町村は、前2回の研究の調査対象地となったもののうち、西津軽郡深浦町、上北郡十和田湖町、六ヶ所村、下北郡協野沢村、八戸市(4地区)の5市町村を対象とした。これらの市町村で、保健婦の業務量測定を基礎に策定している市町村保健計画の重点事業に、その第一位として母子保健をあげているのは、十和田湖町、六ヶ所

村、八戸市であったが、その他の2町村でも三位までに母子保健がかかげられている。

調査は3年次においても保健婦が担当した。主なる調査内容は次のとおりである。

- (1) 市町村個別世帯票から要教育課題の把握
- (2) 第2次調査の既婚者、未婚者調査票から母と子の記述部分の分類
- (3) 市町村内地区組織リーダーの活動状況調査
- (4) 市町村母親教育に対する管内保健医療専門家、専門機関の意見

I 個別の母親教育

1. 3年次研究における調査対象者

市町村では、個別の保健指導を行った場合はその都度世帯票を作成し、その中に指導した世帯員の記録を納めることにしている。その記録からどの位保健指導の手が住民に対して伸びていたかをみたのであるが、保健婦が個別に何等かの保健指導を行ったことのあるのは、調査対象市町村の総世帯9,622世帯に対し、7,201世帯、平均にして74.8%であった。またその世帯中の保健指導人口は、総人口38,012人に対し14,435人、平均37.9%にあたっていた。

各市町村毎にみれば、保健婦担当人口の少ない町村が世帯票作成の割合が高く、担当人口の多い町村では、いわゆるへき地、無医地区といわれている部落を重点としていた。この世帯票中の個別指導記録について、本研究の開始された55年4月1日現在において、それまでに保健指導の終結と

なったケースを除き、前年度から引きつづき要指導ケースとして継続されたものは、4,917 ケースあり、これはそれまでに個人指導を行ったことのある人口、38,012 人に対し、平均 34.0%にあたった。

更に55年4月1日から、本年度の調査が終了した55年9月1日までの新規開始ケースは、2,968 あり、この両者をあわせた7,885 が今次調査対象数となった。

第1表 個別指導記録数

	総世帯数(A)	世帯票数(B)	$\frac{B}{A} \times 100$	総人口(C)	個人指導記録数(D)	$\frac{C}{D} \times 100$	保健婦数
深 浦 町	3,037	1,929	63.5	12,193	2,108	17.2	2
十和田湖町	1,629	1,554	95.4	7,310	3,244	44.4	2
六ヶ所村	2,881	2,113	73.3	11,104	5,516	49.6	3
脇野沢村	975	975	100	3,697	2,622	70.9	2
八 戸 市	1,100	630	57.3	3,708	945	25.4	1
計	9,622	7,201	74.8	38,012	14,435	37.9	

第2表 調査対象数

個別指導記録数 (A)	55.4.1現在、要指導 ケース数 (B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$	55.4.1～57.9.1 の新規開始 ケース数 (C)	55.4.1～57.9.1 の 終 結 ケース数 (D)	$\frac{(D)}{(B)+(C)} \times 100$	57.9.1以降に 継続する ケース数 (E)	$\frac{(E)}{(B)+(C)} \times 100$	55.4.1～57.9.1 中に働きか けを行った 数 (F)	$\frac{(F)}{(B)+(C)} \times 100$
人	人	%	人	人	%	人	%	人	%
14,435	4,917	34.0	2,968	2,112	26.7	5,773	73.2	3,806	48.2

調査対象数 7,885

調査対象者7,885人を対象別に分類すれば、母 親のケースが最も多く、調査対象者総数等の38.2%を占めており、次いで祖母、乳児となっていた。

第3表 調査対象者

	1.	2.	小学生		中学生		高校生		青 年		結婚者		13.	14.	15.	16.	17.	計
	乳 児	幼 児	3. 男	4. 女	5. 男	6. 女	7. 男	8. 女	9. 男	10. 女	11. 男	12. 女	母 親	父 親	祖 父	祖 母	そ の 他	
人 員	731	408	28	29	11	14	6	7	46	36	11	73	3,019	1,110	694	1,234	428	7,885
%	9.2	5.1	0.3	0.3	0.1	0.1	0	0	0.5	0.4	0.1	0.9	38.2	1.3	8.8	15.6	5.4	100

また55年4月1日から57年9月1日までに働らきかけを行ったのは、7,885 人の48.2%にあたる3,806 人であった。それではこの3,806 人の問題解決のために、家族の中の誰に対して働らきかけたかをみると、1人の対象の問題を平均1.58人に対して

働らきかけをしていることになり、それは母親が最も多く42.8%、次いで祖母であった。

この働らきかけが、現在の母親、または将来をになう母親予備軍のための母親教育であると意識して行ったものは約半数であった。

これは前回までの調査結果と同様の傾向を示すものであり、第1次の全県各領域 775 箇所に対して行った母親教育集団指導実施状況調査でも教育対象として母親本人に対して行っていた箇所が全体の64%を占め、最も教育がぬけていたとみられるのは、中学を卒業してから母親となるまでの若い年代層であり、この年代層が教育の断層でもある

ことを把握したのであるが、今次個別指導対象においても同様であることが明らかになった。

調査対象総数 7,885 人のうち調査期間中に保健指導が終了したのは 2,112 人であり、それは調査対象数の 26.7%にあたり、これを差し引いた5,773 人、73.2%が57年度 9 月以降に継続されるケースの数である。

第 4 表 働らきかけた対象

	1.	2.	小学生		中学生		高校生		青 年		結婚者		13.	14.	15.	16.	17.	計	55.4.1 ～57.9.1 指導記録記 載 数
	乳 児	幼 児	3. 男	4. 女	5. 男	6. 女	7. 男	8. 女	9. 男	10. 女	11. 男	12. 女	母 親	父 親	祖 父	祖 母	そ の 他		
人員	0	328	6	10	4	7	3	7	34	28	18	83	2,592	554	567	1,334	479	6,054	3,806
%	0	5.4	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.5	0.4	0.2	1.3	42.8	9.1	9.3	22.0	7.9	100	

2 子に対する親の母親教育

(1) 子に教えた内容

第 2 年次の調査では、現在の母親と将来母親になる未婚者の二つの対象が、誰から教育されていたか、またその知識はどうであったのかを、今次調査対象市町村他 1 町と調査に参加した 3 保健所管内の一部地域で調査したのであるが、その結果は前回報告したとおりである。即ち、若い年齢層ほど性に関する知識を得た年齢が早くなっているが、母親から教えられたものは極めて少なかったこと、また中学生を除いてその知識も若い年代ほど高いが、それをいちばん詳しく教えてくれたものは、学校においては養護教諭であり、既婚者についても年齢が低くなるにつれて学校で養護教諭から教えられていたこと。ただ学校における母親教育は、小学校において「月経の手当」がその主流をなしていることに示されるようにその内容の範囲はせまく、小学校、中学校、高校と、心身の発達に伴った一かん性をもった教育とは考えられなかったこと。地域における母親教育も、大半が

妊娠してからの母親教育であり、妊娠前の低年齢層への働らきかけや未婚者への教育が公衆衛生領域に乏しく、教育の主たるにない手は保健婦であったこと等を前回報告したのであった。

また、女性として成長しはじめる時期に教育をうけることに乏しかった既婚者達が自分の子に何を教えていたかその内容は、自分の男の子に対して妊娠、出産を教えていたものは、教えたとする 1,042 人のうち 5.1%の 54 人で、教えた時期は 2 才から 23 才にわたっており、自分の女の子に対して月経について教えたものは 1,080 人中 379 人、35%で、その年齢は 3 才から 20 才にわたっていたのであるが、今回はそれらの記述の内容を分類してみた。

母親が自分の子に対して教えた内容を記入していたのは、男の子に対して教えた 54 名の母親のうち 20 名にすぎなかったが、赤ちゃんはどこから生れるのかなどの素朴な子の疑問にこたえている母の姿が偲ばれる。この回答をよせたのは 30 才が 10 名で、20 才代が 2 名あった。

第 5 表 男の子に教えた内容

女の子の理	妊 娠 女性 の 体	ど こ か ら 生 れ る か	赤 ち ゃ ん に つ い て	声 が わ り の い	男 女 交 際	本 を 与 え た	ぼ ん や り と だ	計
1	2	11	2	1	1	1	1	20

女の子に対して月経について教えた 379 名中内容を記述していたのは 241 名 63.5%であるが、そのうち65%は月経の手当が主であり、体のしくみ

を教えたのは 12.4%、妊娠出産とのからみで教えたのは 6.6%であった。

第6表 女の子に教えた内容

月経の手当	大人になったこと	体のしくみ	男女のちがい	妊娠、出産とのかわり	本をあたえた	適 当 に	計
157	29	30	6	16	1	2	241
65.1%	12.0%	12.4	2.4%	6.6%	0.4%	0.8%	100%

(2) 子と親の対話

未婚者の側で、性の問題について母親に話せるのは前回調査によれば、「話せない」が 46.2%、「どちらともいえない」が 39.6%で、高校生、中学生にこの答が多かった。父親に対しては母親以上であり、「話せない」が 86%、「どちらともいえない」が 13%で、やはり高校生、中学生がその他の未婚者より話せないでおり、若い年代層の父親との距離がうかがえたのである。

しかしながら、未婚者は父母に対し果して男女

の性について教えてもらいたいと思っていることはないであろうか。この調査対象者の中で父母に対して望みたいことの内容を記述していたのは、父に対しては 166 人、母に対しては 323 人あった。

この親に教えてもらいたいと求めている内容の記述によれば、性とは何か、男女交際のあり方、妊娠、出産、体のしくみ等に強い関心や疑問をもっており、それはこの年代層として当然のことであり、正常な心身の発達のあらわれであると考えられた。

第7表 父に教えてもらいたいもの（中学生）

	男とは	男の人の性行動、考え方	女をどうみているか、女にのぞむこと	男の心理	男女について、性について体のしくみ	生理、妊娠出産	こどもについて	母との結婚、娘に対する気持	避妊について	計	%
性に対して	6	14	4	6	4					34	37.7
男女交際結婚について					11			2		13	14.4
妊娠、出産体のしくみ育児、避妊等					8	22	8		3	41	45.5
そ の 他							2			2	2.2
合 計	6	14	4	6	23	22	10	2	3	90	100
%	6.6	15.5	4.4	6.6	25.5	24.4	11.1	2.2	3.3	100	

第8表 母に教えてもらいたいもの(中学生)

性について	男男との性	のぞましい女性、嫁大人になるための心がまえ	母の初恋・恋愛の性体験	父の若いころの結婚したこと	結 婚	男 女 交 際	月 経 ・ 生 理	妊娠・中身の生活 妊娠・妊娠の注意	出産の注意・生活 出産・出産の準備	母親としての知識 母親としての心がまえ	避 妊 法	育 児	病 気	そ の 他	計
11	4	3	12	4	3	22	6	56	10	5	1	10	1	6	154
7.1%	2.5%	1.9%	7.7%	2.5%	1.9%	14.2%	3.8%	36.3%	6.4%	3.2%	0.6%	6.4%	0.6%	3.8%	100%

この記述を行っていた未婚者は中学生に多く、父に対する記述 166 名中 90 名、54.7%が、母に対するものの記述 323 名中 154 名、47.6%が中学生である。高校生、その他の未婚者の順に記述したものが少くなっており、中学生の関心の高さがうかがわれる。

これらの中学生の父に対して教えてもらいたい記述をよんでみれば、父親の性に対する考え方や意見を通して男性イメージを求めているように思われ、母に対して求めている子の姿勢は、同性であり人生の体験者である母から、その体験を汲みとろうとしている具体的な質問が目立っていたとみられる。

このような子の積極的な問いに対して親の側が避けて通ってきたことに問題があると思われ、今後の対応の仕方を親自身が考慮しなければならない。そのためにも公衆衛生領域における母親教育は、母親自身の妊娠、出産に伴う健康への働きかけのみではなく、親が子に対して教えてゆけるような、「教え方を教える」機会をもつよう、母親教育実践計画の中に早急にくみいれることが必要である。

(3) 子に対する親の不安

未婚者の親達がかどもの性に関する問題で不安に思っていることがあるかについては、268 名が回答をよせた。

それによれば、親が子に対して教育をしていく必要を認めながらも、子の発達の諸段階に対応していくための知識の不足や専門家達への子に対する性教育への期待をも含めて、性教育の不足をあげていたのは 27.6%である。フリーセックスや暴行、売春、性非行等を含む結婚前の性行為に引きこまれていかないかということなど最近の風潮などから不安を抱いていたのは 17.1%あった。これは性の興味やあそびへの不安、男女交際、安易な性行為の区分とも関連がある。

これらの記述をした人々の年代をみると、子育ての最中にある 30 代を中心とした人々である。こうした親の不安を知るとき、その不安に対して早急に子の心身の発育発達の諸段階に応じた親としての子への教え方を具体的に教えなければならぬと考える。

第9表 子に対する親の不安

	心身の アンバ ランス	性教育（ 知識も含 む）不足	性の興 味、性 のあ そび	男 女 交 際	生 理	安易な 性行為	婚前の性 （フリース セックス、 暴行、売 春、非行 を含む）	性の低 年令化、 妊娠、 人工妊 娠中絶	マスコミ 社会風潮	どうして よいかわ からない。 とても不 安	計	%
20才代	2	32	3	2	1	1	15	2	10	9	77	28.7
30才代	2	29	6	2	4	2	16	12	16	19	108	40.2
40才代	1	10	7	7		7	15	10	4	18	79	29.4
50才代		3	1								4	1.4
計	5	74	17	11	5	10	46	24	30	46	268	100
%	1.8	27.6	6.3	4.1	1.8	3.7	17.1	8.9	11.1	17.1	100	

(4) 専門家への期待

親達が、専門家達の子に対する母親教育に期待している内容をみれば、地域の保健婦、医師、助産婦には妊娠、出産について教えてもらいたいというものが最も多かった。これは従来この職種の教えてきた内容が妊娠、出産であったからと思われる。

保健婦、医師については妊娠の方が多く、助産婦については出産が多い。またこれと共に避妊の仕方を教えてもらいたいとするのは、保健婦、医師に対して6%台、助産婦には4%台みられたが、これは先にみた子に対する親の不安も反映していると推察された。

学校の先生に対しても妊娠の指導を求めているのが14.7%あり、これに次いで体のしくみ、男女のちがいを望んだものが13.6%、結婚13.3%、性教育12.2%で、低年令時からの教育が望まれている。また、先にみた子ども達の親に対する積極的な問いに比べ、親の方の戸まどいや自信のなさが

浮びあがっている

また親の年令階層でみるとやはり子育て最中の30代の割合が最も高かった。

一方未婚者達が、教師や保健婦や医師に教えてもらいたいと記入しているのは、それぞれ10%台あった。その内容は未婚者達が親に対して望んだものとはぼひとしいといえるが専門家群に対しても強い要望を抱いていることが理解できる。

学校の教師に対するものには特に男女交際や性教育の要望が目立っているが、記述の中からは生徒達が教師の教え方や態度に批判の眼をもっているとうかがわれるものもみられた。

生徒達の興味や関心は当然のことながら個人差があることであり、ひとりひとりのちがいに対応するためには、画一的になりがちな集団指導ではなく、個別的な指導によることが必要であり、それには親も専門家群も日常生活の中で心をひらいた話しあい、交流、応答を欠くことはできないであろう。

第10表 親の望む子ども達に教えてもらいたい内容

専門職種	内 容 親の年令	生理、月経、手当	体の女の子がみい	男女交際、恋愛関係	性教育、性生活	結婚	妊娠	出産、産褥	家族計画、避妊	栄養（妊娠中も含む）	母乳	育児	人工妊娠中絶	健康管理	妊娠、流産、中絶、婦人症病	母親教室の内容	その他	計	%	回答実人員
保健婦	才代20	4	10		4	14	28	16	7	4		8		2	1		13	111	28.8	72
	30	6	10	3	8	10	41	16	16	6		9		1		1	16	143	37.1	106
	40	5	1	2	9	16	34	18	1	6	2	3	1	2	1		25	126	32.7	99
	50						1	1	1							1	1	5	1.2	4
	計	15	21	5	21	40	104	51	25	16	2	20	1	5	2	2	55	385	100	281
	%	3.8	5.4	1.2	5.4	10.3	27.0	13.2	6.4	4.1	0.5	5.1	0.2	1.2	0.5	0.5	14.2	100		
医師	20	1	4		2	8	25	13	7	1			1	2	5		6	75	37.1	55
	30		5		4	3	32	19	4			1	3				4	75	37.1	65
	40		2	1	1	3	15	4	2	1	1	1	2	2	4		10	49	24.2	30
	50						1		1						1			3	1.4	3
	計	1	11	1	7	14	73	36	14	2	1	2	6	4	10		20	202	100	153
	%	0.4	5.4	0.4	3.4	6.9	36.1	17.8	6.9	0.9	0.4	0.9	2.9	1.9	4.9		9.9	100		
助産婦	20		1		2	2	15	21	2	2		5	1	1			3	55	35.4	47
	30				1	1	8	36	4	2		4		1			7	64	41.2	51
	40					1	2	21	1		2	3					5	35	22.5	28
	50						1											1	0.6	1
	計		1		3	4	26	78	7	4	2	12	1	2			15	155	100	127
	%		0.6		1.9	2.5	16.7	50.3	4.5	2.5	1.2	7.7	0.6	1.2			9.6	100		
学校の先生	20	11	19	9	19	16	24	8	4				2		1		31	141	38.5	115
	30	17	22	14	13	20	14	9	5			1	1		1		17	134	35.8	114
	40	10	10	8	11	9	13	3					2		2		12	80	21.3	75
	50				3	5	4	1									3	16	4.2	14
	計	38	51	31	46	50	55	21	9			1	5		4		63	374	100	318
	%	10.1	13.6	8.2	12.2	13.3	14.7	5.6	2.4			0.2	1.3		1.0		16.8	100		

第11表 こども達の専門家に教えてもらいたい内容（中学生）

	生理、不順、月経痛	体のしくみ、男女のちがい	男女純異性交際、恋愛関係	性、性教育、性の考え方	妊娠の処置、指導妊娠中の生活	出産の母、双胎、多胎	避妊、薬品の入手方法、ピル	男の心理、異性、男のみる女	育児	性の病気	悩みの相談、よくわかって、おかしな病	妊婦の病気	障害児、奇型	人工妊娠中絶	不妊	その他	計	中学生総数945人に対する回答割合
教師	7	18	56	22	15	1	4	8	3	6	12	0	0	0	0	3	155	16.4%
	%	4.5	36.1	14.1	9.6	0.6	2.5	5.1	1.9	3.8	7.7	0	0	0	0	1.9	100	
保健婦	12	27	6	16	40	4	7	7	3	0	8	12	1	0	0	4	147	15.5%
	8.1	18.3	4.8	10.8	27.2	2.7	4.7	4.7	2.0	0	5.4	8.1	0.6	0	0	2.7	100	
医師	14	12	3	9	40	21	20	7	0	25	2	4	4	8	2	7	178	18.8%
	7.8	6.7	1.6	5.0	22.4	11.7	11.2	3.9	0	14.0	1.1	2.2	2.2	4.4	2.2	3.9	100	

保健婦に対しては妊娠に関するものが多く、これらの中には中学生が妊娠したときどうすればいいのか、暴行されたときの処置をどうするかなどの問もあった。医師に対しても妊娠に関するものが多く、性の病気や出産に関するもの、避妊等の教育を求めている。

3. 教育課題

(1) 課題の考え方

今次調査で最も力をいれたのは、市町村における個々の指導記録の中から、そのケースのもつ特有の問題に対し、保健婦はどのような教育課題を設定して働きかけているかを明らかにしようとしたことであった。

個別指導は個々の住民の保健行動が把握されるので、地域問題を知る重要な基礎となるものであり、また個別指導で把握された問題は集団指導や地区組織活動と結びつけ、その他の事業も含めた一かん性ある市町村計画や活動の根幹をなすものといえる。それ故に保健婦は毎年活動の中で把握したヘルスニードを明らかにしながら、業務測定を行って年間計画を策定しなおし活動を行っているのである。このことは保健婦行政の立場からも30年にわたり県内保健婦に要請され、その方法も検討されてきたのであるが、個々の教育課題にまで立ち入って検討されたことは今回がはじめてのことである。

また前述したように、地域の母も子も母親教育専門家群の指導をつよく望んでおり、個別指導記録の中には、個々のニードのちがいに応じた課題が把握され、保健指導が行なわれて各世帯理票（ケースファイル）の中に納められているのではないかと考え、それを明らかにすることに期待をかけたのである。

ちなみに課題とは、問題を認知し、目標を設定し動機づけをする一連のプロセスを情報処理すること、即ち解決のために何があるのか、どこからとりくんでいくのか、何のためにどうしたらよいのかを示すものとして考えたい。これは実践に先だつ事前評価ともいえるものであり、働きかけの効果があつたかどうかの事後評価にもつながるものである。またこの課題は、働きかけを行う側のみが認識するものではなく、自己の問題を対象者も認識する相互の確認事項でもあるといえる。それ故に課題へのとりくみは、対象者と働きかける側の協力やかかわりあいによって効果をあげ得るのである。課題は短期間に解決できるものもあり、長時日を要して継続されるものもある。また対象者の生活や心身の変化によってあらたに加わるものもあるのは当然であり、課題は変化してゆく性格をもつ。それらの課題が解決されたときはそのケースは終了することになる。

このような考え方にたつて、個々の指導記録から課題をさぐったとき、記録の仕方は保健婦によ

って異っており、疾病のみをあげているもの、主訴に重点をおくもの、対象者の状況にとらわれるものなど、その視点や表現は多様で課題としてのとらえ方は概して不明確であったといえる。このように課題のとらえ方のあいまいさは、ケースの終結、あるいは継続に対する考え方、みわけ方にも通じているといえる。こうした状況ではあったが記録されていた問題を一応課題をみなすこととし、分類を行ってみた。

(2) 対象別課題

個別指導記録からその内容を対象別にみると、乳児から小学生までは疾病、発育発達、育児、身体障害に大別された。乳児の教育課題としては1,835件があげられていたが、このうち調査期間中に76.5%が終結をみており、昭和57年9月1日

以降に継続される課題は432件となった。

この継続された課題のうち49.0%は親の養育態度や、知識、家族問題などを含む多様な育児問題であった。疾病に関するものは29.3%を占めるが、この中には皮膚疾患が3分の1近くもあり、そのうちの主なものは育児の仕方とも関連が深いとみられる湿疹であった。発育発達に関するものは、身体発育、運動機能、精神発達のおくれ等が14.8%みられた。身体障害をとりあげていたのはこのほか2.3%あった。

幼児の場合も同様の傾向にあり、57年9月1日に継続されるものは949件、その中で育児に関するものは59.3%である。発育発達に関するものは17.1%、身体障害に関するものは4.9%で、いずれもその割合は乳児より高くなっており、乳児の時にみられた湿疹は殆ど減少をみている。

第12表 57. 9. 1以降の継続課題

		乳 児	幼 児
出生時に関するもの		9 (2.0)	1 (0.1)
疾病に関するもの	小児科系疾患	36 (8.3)	68 (7.1)
	皮 膚 疾 患	54 (12.5)	29 (3.0)
	眼、耳、口、咽喉系疾患	15 (3.4)	40 (4.2)
	そ の 他	22 (5.0)	7 (0.7)
	計	127 (29.3)	144 (15.1)
発育発達に関するもの	身体発育に関するもの	51 (11.8)	101 (10.6)
	運動機能に関するもの	9 (2.0)	8 (0.8)
	精神発育に関するもの	4 (0.9)	54 (5.6)
	計	64 (14.8)	163 (17.1)
身体障害に関するもの		10 (2.3)	47 (4.9)
育児に関するもの		212 (49.0)	563 (59.3)
家族問題に関するもの		10 (2.3)	29 (3.0)
そ の 他		0 (0)	2 (0.2)
計		432 (100)	949 (100)

いづれにしても、乳幼児をあつかう母親や家族に対して育児の指導が個別指導の大半を占めていたということは、母親や家族に育児の知識や理解に欠けていたものが多いということでもあり、親への指導が的確になされて、問題が乳児から幼児

へと成長発達する過程の次の時期に移行していくことを防ぐこと、そのためには、こどもを生む以前の、母親予備軍時代から母親教育が必要であるといえる。

中学生以上になれば、育児に分類されていた親

の子に対する態度や処置の問題は、本人の問題、例えば偏食や健康習慣等の基本的しつけに関するものや登校拒否お暴力、10代の妊娠等の心理的精神の問題や自立の問題としてひろがっており、高校生、青年期には恐らく乳幼児期から関連あったと考えられる心身障害や精神衛生問題が、数は少ないながら浮びあがっている。

このような状況から、公衆衛生領域からの母親教育は、現在の母親自身だけでなく、その範囲をひろげて、小、中、高校の在学学生あっても、独自の具体的働きかけを考慮すべきであり、そ

のために学校との密接な連けいとそれぞれの機能の明確化が必要であると考えられた。

母親の記録からは調査期間中の課題が2,128件あげられているが、解決をみないままに調査期間後に指導をもちこしているのは約半数あった。この継続件数を母親の疾病と母親自身、それと家族とのかかわりの問題に分類したのであるが、最終した割合の高いのは疾病で、経済問題や家族の疾病、精神衛生その他の多彩多様な問題としてあらわれている家族との問題が最も残っていた。

第13表 母親の課題

	疾 病		母 親 自 身		家 族		計	
	開始後の課題数(A)	継続した時数(B)	開始後の課題数(A)	継続した時数(B)	開始後の課題数(A)	継続した時数(B)	開始後の課題数(A)	継続した時数(B)
課 題 数	565	217	1,454	848	109	75	2,128	1,140
$\frac{B}{A} \times 100$	100 %	38.4 %	100 %	58.3 %	100 %	68.8 %	100 %	53.5 %

第14表 母親自身の問題

	肩こり、腰痛、疲労、めまい、寝不足、肥満、運動不足	家族計画、妊娠出産等	病気の心配、恐れ、未受診、生活態度、労働、精神的不安、知識	食事、栄養、調理、塩分 他	そ の 他	計
課 題 数	287	66	340	74	81	848
%	33.8 %	0.7 %	40.0 %	8.7 %	9.5 %	100 %

母親自身の問題は、家族計画や妊娠出産の直接的課題数は少ないが、それとのかかわりも含めた生活の中での不安や生活態度、病気の心配など態度行動にかかわるものが40%みられた。そのほか肩こり腰痛等が意外に多く、しかも深浦町に集中してあったことは、この町が特にこのことに注目して指導していたためか、他市町村では見逃して記録していなかったのかその辺の事情は記録からはわからない。

父親、祖父、祖母、その他の対象者への個別指導の多くは、高血圧、脳卒中その他疾病があらわれてからの働きかけであり、個別指導記録からは概して健康者の保健行動の把握や健康の危険を

予測した事前の働きかけなどはうかがうことはできなかった。前回までの調査で明らかになった母親予備軍時代の教育の必要性や性教育の必要性について、未婚者や母親や住民の欲求や不安をうけとめられないままに経過してきたと考えられた。

4. 集団指導との関連

調査対象市町村における母親教育の集団指導は、中心をなす公衆衛生領域、教育関係領域のほか、八戸市では福祉、労働、農林水産領域が、農林水産、地区組織が深浦町、福祉、農林水産、地区組織が十和田湖町、六ヶ所が地区組織領域とそれぞれの他分野で若干の母親教育が行なわれているに

すぎなかった。

公衆衛生領域の母親教育は、市町村、保健所が実施したものであり、調査対象市町村では医療機関等の教育は全くなかった。この領域の集団指導は38.8%が妊娠分娩産褥に関するものであり、25.0

%は乳児の育児指導に関するものであった。したがって市町村における集団指導、個別指導は共に出産前後の健康や育児を中心とした母親自身に対する指導が中心であったといえる。これは第1次の全県的調査結果と同様の傾向にある。

第15表 市町村公衆衛生領域の集団指導

		健康一般 栄養生活	家族計画	妊 娠	分 産	産 褥	婚 前 教 育	育 児	計
八 戸 市	青 年	1					1		2
	結 婚 者		1						1
	母 親	5	2	7	8			4	26
深 浦 町	母	1	1	3					5
	父	1						2	3
	祖 母	1							1
十和田湖町	母	1	9					7	17
六ヶ所村	母	2		5				2	9
脇野沢村	母			5				3	8
計		12	13	20	8		1	18	72
%		16.6	18.0	27.7	11.1		0.1	25.0	100

38.8

(注 テーマの種類による分類であり
同一テーマは1.とみなしている)

第16表 他領域の集団指導

領域別	内 容 テーマの数	健康一般 (栄養、眼、歯、その他を含む)	妊 娠 分娩 産褥	疾 病	婚 前 教 育	性 教 育 (男女交際、家族 計画、結婚などを含む)	こどもの しつけ、家庭 教育 育児	交通安 急処置 け 全	体 力 あそび	計
教育関係領域	幼 児	3	0	0	0	0	0	0	0	3
	小 学 生	23	0	0	0	14	8	1	2	48
	中 学 生	13	0	4	0	12	2	4	0	35
	高 校 生	9	2	2	0	8	3	1	0	25
	青 年	2	0	0	2	1	5	1	1	12
	結 婚 者	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	母 親	37	0	2	0	7	45	6	8	105
	父 親	1	0	3	0	1	10	1	0	16
	祖 母	1	0	0	0	0	3	0	0	4
	そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	計	90	2	11	2	43	77	14	11	250
	%	36.0	0.8	4.4	0.8	17.2	30.8	5.6	4.4	100
その他の領域	総 数	18	0	3	0	1	17	8	4	51
	%	21.5	0	5.8	0	1.9	33.3	15.6	7.8	100

幼稚園、小、中、高校、社会教育等の分野をひろくかかえる教育関係領域の集団指導は、むし歯予防、眼の健康、栄養、調理等も含む健康一般のテーマが最も多く36%を占めている。この教育内容、特に母親等成人に対するものは公衆衛生領域で行っている集団指導のテーマとかさなりあう部分である。

家庭内のこども教育のあり方や基本的生活習慣を培うしつけや親自身の教育的態度にかかわる働きかけは33%、また生理や初潮を含む性教育は17.2%にすぎなかった。第2年次の調査でうかがった中、高校生達の求めている妊娠分娩も含めた性の問題の具体的指導は、学校、社会教育を通してこたえていたとは云いがたい。その他の領域においても同様である。

特に教育関係領域に今後期待したいことは、家庭教育を中心としたところの親に対する教育や幼児、学童の頃からはじめる一かんした未婚者の母親教育体系を確立してほしいことである。また、教室で行なわれる集団指導のみでなく、個別のニーズに応じた個別指導を併用してほしいことである。公衆衛生領域とのかかわりある健康一般については、それぞれの領域における機能と役割の明確化が必要であろうし、市町村地域の問題に即した効果的なプログラムを策定するための両者の連携いと調整にはまた、保健所の広域的機能の發揮にまっところが大きいとも考えられる。

それにつけても、これは厚生省、文部省のそれぞれから公衆衛生領域、教育関係領域においてく

る補助金等の力関係もあろうが、公衆衛生関係領域ではもっと教育対象や教育内容の巾をひろげて、健康一般にかかわる教育実施体制を強化確立する必要があると考えられた。

5. 社会資源との連携い

個別指導を行うときには、その過程において、問題をもつ個人を通じてその家族に働きかけをすることや、その機会をとらえて家族全体の健康度や保健行動を把握することは欠かせない努力のひとつであるが、同時にまた個人や世帯の問題解決がその個人や世帯のみの力では困難であるときは社会資源と結びつけて、その個人や家族の周辺にサービスユニットをめぐらし援助することも必要なことである。それは心身の変化によっておこる生活の危機に対し速やかに関係専門機関や専門職種が手をさしのべることによって、問題の再生産や深刻化を防ぐことができる。

対象地域は市部をのぞいていづれも社会資源に極めて乏しい地域であるが、健康障害者に対して必要に応じ連携いをとっていると考えられる。連携いをとった社会資源は43種類にのぼっているが、その中で最も結びついているのは医療機関、保健所である。しかしながらこの社会資源との連携いは市町村によって差があり、保健所が設置されている市と近接する町村は社会資源との連携いがよくとられ、交通不便なへき地町村では連携いが少いのはその地域差を考えると当然のことと考えられる。

第17表 社会資源との連けい

	乳 児	幼 児	小学生	中学生	高校生	青 年	結婚者	母 親	父 親	祖 父	祖 母	その他	計
1. 母子センター	○	○											2
2. 保 育 所	○	○		○		○							4
3. 医 療 機 関	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	11
4. 保 健 所	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	10
5. 乳 児 院	○							○	○				3
6. 役 物 各 係	○	○	○	○		○			○	○	○	○	9
7. 助 産 婦	○							○				○	3
8. 児 童 相 談 所	○	○	○	○		○		○				○	7
9. 手をつなぐ親の会	○	○	○			○						○	5
10. 栄 養 士	○											○	2
11. 看 護 婦	○					○			○				3
12. 社会福祉施設	○	○	○	○	○	○				○		○	8
13. 福祉事務所		○	○	○		○		○	○		○	○	8
14. 保 健 婦		○											1
15. 地 区 組 織		○		○						○			3
16. 民生委員		○	○			○		○	○	○	○	○	8
17. 教育委員会		○											1
18. 学 校		○	○	○	○	○		○					6
19. 社会福祉主事		○			○	○		○	○	○		○	7
20. 言葉の教室		○											1
21. 保 母	○	○											2
22. ろう学校		○											1
23. 養 護 教 諭			○	○	○								3
24. 消 防 署			○										1
25. 教育事務所			○										1
26. 心 の 教 室			○										1
27. 幼 稚 園			○										1
28. 養 護 学 校					○								1
29. 視力センター						○							1
30. 家庭奉仕員						○				○	○	○	4
31. 点字図書館						○							1
32. 精神衛生巡回相談						○				○			2
33. 管外保健所						○		○					2
34. 心理判定員						○							1
35. 職業訓練校						○							1
36. 結核予防会								○			○		2
37. 農業協同組合								○					1
38. 検診センター								○		○		○	3
39. 警 察								○	○				2
40. 脳卒中友の会								○					1
41. 老人クラブ										○		○	2
42. 理学療法士										○			1
43. 成人病予防協会											○	○	2
計	13	18	14	10	7	18	1	15	9	11	8	15	

Ⅱ 住民指導者、専門家

1. 住民指導者の活動と意見

第1次調査によれば、県内全域に昭和40年代以降、婦人会、母親クラブ、青年団、老人クラブ、町内会、こども会などの住民の自主的な母親教育が芽生えており、その中心は婦人会であった。そしてこれらの地区組織は、他の領域と同様に、家族計画や結婚、婚前教育等の若い層に対する母親教育は少なかった。

今次調査対象市町村では、社会資源に乏しい地域の性格を反映して地区組織活動はまだ弱いものがある。5市町村のうち深浦町では婦人会とこども会が、十和田湖町では婦人会、青年団、こども会、生活改善グループが、六ヶ所村では婦人会が、八戸市は婦人会とこども会が公衆衛生領域とも結びついて自主的活動を行っていることが報告されているが、これらの市町村でも中核は婦人会となっていた。

第18表 地区組織の行った母親教育のテーマの数

	家族計画	高血圧 成人病	性教育	災害事故 応急手当 家庭看護	健康一般 (こどもを 含む)	食品衛生 栄養	家庭教育 こどもの 心しつけ 習慣	体力 づくり	計
深 浦 町		2		2		1	1		6
十 和 田 湖 町			1	1			6	4	12
六 ヶ 所 村	1			3	3	2			9
合 計	1	2	1	6	3	3	7	4	27

(第1次調査による)

住民活動はその地域の指導的立場にある住民の考え方や行動の影響が大きいので、婦人会や第1次調査の際に調査をした地区組織だけではなく、日常の保健活動に関連ある住民組織の役員を対象にその活動状況をみることにした。

調査対象人員は256名となったが、このうち女の指導者が66.5%であり、年齢は男女とも50才が最も多く、平均すれば30.3%であるが、男の方は50才以上が70.2%でこの中には80才以上も2名含まれている。これに対し女の方は50才以上が46%で、男にくらべると年齢は若い。職業は農業が約40%近くあり、そのほかは主婦専業が20%、その他漁業、商店、自営業、従業員、家業手伝い等雑多である。

これらの指導者の中には市町村長の委嘱によって保健行政に協力している保健協力員が3市町村に100名含まれていた。この保健協力員というのは、県内各市町村に昭和30年頃からおかれはじめた市町村独自の制度であり、いまは90%余の市町

村に設置され、市町村の要請に応じて各種保健活動に協力しているいわば無償の非常勤公務員ともいべき性格の住民である。この保健協力員の中には民生委員その他の他領域の行政協力を委嘱されているものもあった。青森県においては公衆衛生領域における栄養にしても、母子保健にしても結核、成人病にしても行政の場から住民に対して協力委嘱をする場合には、この保健協力員同一人にすべて辿りつくという傾向をもっている。したがって青森県の公衆衛生領域においてはタテワリの委嘱は屋上屋を課することになるので出来るだけこれを避け、市町村の行政と住民のパイプ役に既存の保健協力員を活用して今日に至っている。また市町村の中には昭和30年代とちがって地域に大小さまざまな各種組織が存在しているいま、あえて協力員を設置せず、ひろく各組織と横のつながりをもちながら保健活動につとめているところもある。この調査対象市町村のうち脇野沢村と六ヶ所村がそれであった。しかし、保健協力員以外

第19表 行政からの委嘱

	保健協力員	その他の指導者	計	%
1. 保健協力員	100 (0)	0 (0)	100 ()	43.8
2. 行政連絡員	0 (0)	28 (26)	28 (26)	12.2
3. 社会教育委員	2 (0)	3 (2)	5 (2)	2.1
4. 民生委員	4 (0)	38 (29)	42 (29)	18.4
5. 公民館運営委員	3 (0)	3 (1)	6 (1)	2.6
6. 児童指導員	1 (0)	6 (6)	7 (6)	3.0
7. 身体障害者相談員	0 (0)	3 (3)	3 (3)	1.3
8. 教育委員	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.4
9. 青少年問題推進委員	0 (0)	2 (1)	2 (1)	0.8
10. 労働省婦人少年協助力	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.4
11. 県消費モニター	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.4
12. 新生児、妊婦訪問指導員	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.4
13. その他	13 (0)	18 (10)	31 (10)	13.5
合 計	123 (0)	105 (78)	228 (78)	100
記入ナシ	0	70 (22)	70 (22)	

注1. ()には男を再掲

2. 実人員は保健協力員 100 名、その他 156 名

第20表 民間団体役員

	保健協力員	その他の指導者	計	%
1. 婦人全役員	48 (0)	34 (0)	82 (0)	20.6
2. 町内会(部落会)役員	9 (0)	45 (39)	54 (39)	13.6
3. 農協婦人部役員	17 (0)	7 (0)	24 (0)	6.0
4. P.T.A 役員	10 (0)	33 (15)	43 (15)	10.8
5. 交通安全母の会役員	3 (0)	12 (2)	15 (2)	3.7
6. 納税組合役員	3 (0)	25 (22)	28 (22)	7.0
7. 老人クラブ役員	4 (0)	21 (19)	25 (19)	6.2
8. 結核婦人全役員	0 (0)	3 (0)	3 (0)	0.7
9. 手をつなぐ親の全役員	0 (0)	7 (5)	7 (5)	1.7
10. 地域こども会役員	3 (0)	14 (4)	17 (4)	4.2
11. 保育所父母の会役員	0 (0)	5 (1)	5 (1)	1.2
12. 幼稚園父母の会役員	1 (0)	2 (2)	3 (2)	0.7
13. 青年団役員	0 (0)	8 (6)	8 (6)	2.0
14. 栄養改善婦人会役員	1 (0)	2 (0)	3 (0)	0.7
15. 生活改善グループ役員	11 (0)	8 (2)	19 (2)	4.7
16. 漁協婦人部役員	1 (0)	4 (0)	5 (0)	1.2
17. 農業団体役員	2 (0)	8 (7)	10 (7)	2.5
18. 漁業組合役員	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0.2
19. 社会福祉団体役員	0 (0)	4 (3)	4 (3)	1.0
20. 婦人防火クラブ役員	3 (0)	0 (0)	3 (0)	0.7
21. 赤十字奉仕団	7 (0)	1 (0)	8 (0)	2.0
22. その他	6 (0)	24 (13)	30 (13)	7.5
合 計	129 (0)	268 (141)	397 (141)	100
記入ナシ	29 (0)	0 (0)	29 (0)	

注1. ()には男を再掲

2. 実人員は保健協力員 100 名、その他 156 名

第21表 役 職 数

	保 健 協 力 員	その他の 指 導 者	計	%
1 つ	25 (0)	41 (22)	66 (22)	26.6
2 つ	37 (0)	46 (27)	83 (27)	33.4
3 つ	23 (0)	32 (17)	55 (17)	22.1
4 つ	8 (0)	13 (8)	21 (8)	8.4
5 つ	5 (0)	7 (4)	12 (4)	4.8
6 つ	0 (0)	7 (6)	7 (6)	2.8
7 つ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
8 つ	2 (0)	0 (0)	2 (0)	0.8
9 つ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
10 つ	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0.4
11 つ	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.4
計	100 (0)	148 (85)	248 (85)	100
記入 ナシ		8 (0)	8 (0)	

の民間指導者達も殆どが民生委員や行政連絡員など行政の各領域から何等かの委嘱を受けていて、行政との密着度はいずれも極めて高いといえる。

民間団体の役職については、婦人会役員をしているものが最も多く、保健協力員の半数は婦人会役員を兼ねている。男では町内会、部落会の役員が主である。これらの行政協力、民間役職をあわせると、75%は何等かの兼職者であり、1人で11種に及ぶものもある。

住民指導者達は本来の職業のほかに、行政からの委嘱、民間団体の役職を兼ねているため、地区組織活動の支障になることに「多忙」をあげている者が133名で半数をこえている。「家事や育児に追われてひまがない」「仕事がいそがしくて余裕がない」「他の役職と兼ねているので忙がしい」がその理由である。

そのほか「地域から協力を得られない」が20名、「隣近所からいい目でみられない」が5名あり、うち15名が保健協力員であった。「経済的な負担がかかる」が12名、「家族が協力的でない」の5名があり、この17名のうち11名はまた保健協力員であり、女性のいわば非常勤公務員としての性格と肩がきをもつことのむづかしさが推察される。

これらの指導者の住民への働きかけは、「行政から依頼あったときにそのことと、自分の考えていることをその機会に働きかける」というのが半数を占めているが、「依頼あったとき以外に随時自分の考えていることを働きかける」というのは保健協力員に少く、その他の指導者の方が行政に拘束されないうごきをしていることがうかがわれる。但し、市町村の行う健康にかかわる学習会への出席率は、保健協力員の方が84%、その他の指導者は55%で、保健協力員の方の出席率が高い。男の指導者で学習会に出席したことのないのは半数をこえていて、指導者達のそれぞれの特性がその行動にあらわれている。

今後地域に市ひろい地区組織活動が展開されるには、行政は保健協力員にのみ依存するのではなく、その他の住民指導者、住民組織と結びつき、健康のための学習会や活動に住民側から積極的に参加していける機会や方策を生み出していくべきであろう。

この指導者達が地域の人々に働きかけた内容を見ると、国による「健康づくり」のよびかけ以来、とくに活ばつになった成人病を中心とする検診等に対する協力が大半を占めている。特に市町村委嘱の保健協力員は、その他の指導者よりもその働きかけが多い。

母子保健に対する働きかけは16%であるが、女の指導者は18%、男の指導者は9%行なっていた。またこの指導者達は、人々の生涯における発達の諸段階において、いづれの段階に健康教育が必要であると考えているかについては、「幼児」の時期とする者は31.9%、「小学生」というのが21.4%あり、低年齢時代の教育の必要を認めている。

また指導者達が市町村長に望んでいることは、第1に「保健婦の増」で、次が「住民自体が健康の活動をするときには協力してほしい」であり、第3位には「母と子の健康対策を充実してほしい」があげられ、これは23%の指導者が望んでいた。

保健所の業務の中で住民にとって役に立っていると考えている業務については、そのトップに「

第22表 組織の人達への働きかけ

	保 健 協 力 員		民 間 指 導 者		計	
	数	%	数	%	数	%
1. 役場や公民館から依頼があったとき、そのことだけを働きかける。	42 (0)	42.0	53 (31)	38.1 (38.2)	95 (31)	39.7
2. 役場や公民館から依頼あった時、そのことと自分の考えていることをその機会に働きかける。	46 (0)	46.0	58 (31)	41.7 (38.2)	104 (31)	43.5
3. 役場や公民館から依頼あったとき以外に、随時自分の考えていることを働きかける。	12 (0)	12.0	28 (19)	20.1 (23.4)	40 (19)	16.7
合 計	100 (0)	100	139 (81)	100 (100)	239 (81)	100
記 入 な し	0 (0)		17 (4)		17 (4)	

注 () は男の再掲

第23表 市町村実施の学習会出席

	保 健 協 力 員		民 間 指 導 者		計	
	数	%	数	%	数	%
1. あ る	84 (0)	84.0	84 (38)	55.2 (45.7)	168 (38)	66.6
2. な い	16 (0)	16.0	68 (45)	44.7 (54.2)	84 (45)	33.3
合 計	100 (0)	100	152 (83)	100	252 (83)	100
記 入 な し			4 (2)		4 (2)	

注 () は男の再掲

第24表 地域に働きかけた内容

		保 健 協 力 員		民 間 指 導 者		計	
		数	%	数	%	数	%
環境衛生関係	公 害 防 止	5()	0.7	12(7)	1.8(2.0)	17(7)	1.2
	ゴ ミ 処 理	24()	3.4	47(27)	7.3(8.0)	71(27)	5.3
	清 掃	18()	2.6	50(34)	7.8(10.1)	68(34)	5.1
	カ、ハエ、ゴキブリ等駆除	28()	4.0	53(32)	8.3(9.5)	81(32)	6.1
	ネ ズ ミ 退 治	8()	1.1	12(8)	1.8(2.3)	20(8)	1.5
	花 い っ ぱ い 運 動	32()	4.6	39(16)	6.1(4.7)	71(16)	5.3
各種検診	胃 癌 検 診	79()	11.4	54(29)	8.4(8.6)	133(29)	10.0
	子 宮 癌 検 診	83()	12.9	46(17)	7.2(5.0)	129(17)	9.7
	循 環 器 検 診 等	38()	5.5	9(3)	1.4(0.8)	47(3)	3.5
成人病関係	成 人 病 予 防	54()	7.8	46(25)	7.2(7.4)	100(25)	7.5
	結 核 予 防	68()	9.8	52(32)	8.1(9.5)	120(32)	9.0
	精 神 衛 生	3()	0.4	4(2)	0.6(0.5)	7(2)	0.5
	脳卒中、高血圧予防	58()	8.4	33(16)	5.1(4.7)	91(16)	6.8
	糖 尿 病 教 室	9()	1.3	6(2)	0.9(0.5)	15(2)	1.1
	食 生 活 改 善	0()		1(1)	0.1(0.2)	1(1)	0.0
母子保健関係	乳 児 検 診	14()	2.0	16(9)	2.5(2.6)	30(9)	2.2
	3 才 児 検 診	12()	1.7	16(7)	2.5(2.0)	28(7)	2.1
	予 防 接 種	14()	2.0	11(5)	1.7(1.4)	25(5)	1.8
	妊 娠 検 診	14()	2.0	7(3)	1.0(0.8)	21(3)	1.5
	母 親 教 室	11()	1.6	10(4)	1.5(1.1)	21(4)	1.5
	家 庭 名 簿 教 室	27()	3.9	11(3)	1.7(0.8)	38(3)	2.8
	育 児 学 級	5()	0.7	3(0)	0.4(0)	8(0)	0.6
	家 族 計 画	6()	0.8	2(1)	0.3(0.2)	8(1)	0.6
	貧 血 予 防	14()	2.0	10(1)	1.5(0.2)	24(1)	1.8
	妊 婦 相 談	10()	1.4	5(1)	0.7(0.2)	15(1)	1.1
その他	体 力 づ く り	12()	1.7	33(17)	5.1(5.0)	45(17)	3.3
	献 血	28()	4.0	30(21)	4.7(6.2)	58(21)	4.3
	伝 染 病 予 防	8()	1.1	8(4)	1.2(1.1)	16(4)	1.2
	寄 生 虫 予 防	5()	0.7	9(6)	1.4(1.7)	14(6)	1.0
	保 健 婦 に 協 力	0()		2(2)	0.2(0.5)	2(2)	0.1
合 計		687()	100.0	637(335)	100.0	0()	100
無 記 入		2()		0()		1,324(335)	

注 ()は男の再掲

第25表 健康教育の必要な時期

	保 健 協 力 員		民 間 指 導 者		計	
	数	%	数	%	数	%
1. 胎児、乳児	11 (0)	11.1	16 (6)	10.8 (7.4)	27 (6)	10.9
2. 幼 児	29 (0)	29.2	50 (35)	33.7 (43.2)	79 (35)	31.9
3. 小 学 生	20 (0)	20.2	33 (19)	22.2 (23.4)	53 (19)	21.4
4. 中 学 生	18 (0)	18.1	16 (6)	10.8 (7.4)	34 (6)	13.7
5. 高 校 生	5 (0)	5.0	6 (3)	4.0 (3.7)	11 (3)	4.4
6. 青 年	1 (0)	1.0	7 (4)	4.7 (4.9)	8 (4)	3.2
7. 若 い 夫	2 (0)	2.0	2 (1)	1.3 (1.2)	4 (1)	1.6
8. 若 妻	3 (0)	3.0	9 (3)	6.0 (3.7)	12 (3)	4.8
9. 母 親	9 (0)	9.0	5 (2)	3.3 (2.4)	14 (2)	5.6
10. 父 親	1 (0)	1.0	3 (1)	2.0 (1.2)	4 (1)	1.6
11. 老 人	0 (0)	0	1 (1)	0.6 (1.2)	1 (1)	0.4
合 計	99 (0)	100	148 (81)	100 (100)	247 (81)	100
記入 なし	1 (0)		8 (4)		9 (4)	

注 () は男の再掲

保健婦活動」があげられており、長年保健所保健婦を市町村に派遣してきたことによる保健所への信頼とみられる。このほか保健所の「乳児相談、検診」も相当数あげており、青森県においては保健所に対する認識や期待の大きいことがうかがわれた。

これらの実態から、今後の母親教育は地域内の住民組織と巾ひろく結びつき、住民組織自身の手で住民への働きかけが行われていくような教育的接触を必要とする。そのためには市町村保健行政の住民への公開や参加をはかる必要があらうし、また行政と住民活動との主体性や相違点を明確にして行う必要があらう、その意味からも青森県においては市町村に働きかけをしていけるように保健所を強化することが必要であり、せめて保健所に1名でもよいから専門教育を受けた衛生教育専任職員の設置がほしいものである。

2 専門家、専門機関の意見

調査対象市町村の母子保健にかかわりをもって
いる医師や助産婦、保健婦等の専門家や保健所の

意見を総合すれば、基本的問題としては専門従事者の不足や予算不足が根底に横たわる問題として認識され、そのうえに計画、実践、評価に至る一連の過程上の意見がある。最も多く述べられていたのは、公衆衛生領域内、ならびに他領域との連けいシステムの確立である。そしてその際にはそれぞれの機能の明確化と保健所の管内市町村に対する調整や指導の機能の発揮が強く要請されていた。これを分類すれば次のとおりである。

- (1) 公衆衛生領域と他領域との機能を明確にした連けいシステムに関する意見
- (2) 市町村における関係機関、専門家、住民を交えた計画、実践、評価の一連の体制づくりに関する意見
- (3) 保健所の管内市町村に対する調整、指導、教育的機能の強化に関する意見
- (4) 公衆衛生領域からの、小、中、高校生も含む思春期、青年期、新婚者等への母親教育の実施強化と内容に関する意見
- (5) 母子保健従事者の研修、住民の学習等に関する意見

なお、この専門家、専門機関の各領域に対する意見を参考までに羅列してみれば次のとおりである。これには同じ言葉による表現はひとつとしてかかげた。これをながめてみると、母子保健ならびに母親教育に基本的に欠けていたとみられたのは、各領域毎に、また各領域間での日常活動における連けいの不十分なことであった。これは母親教育ばかりでなくすべての活動に通ずることであるが、国を頂点とする国、県、市町村という流れはタテワリの力が強固であり、横ワリの連けいは困難なものがあつたからと思われる。

また横ワリの連けいをとった場合に、それぞれの主体性や責任の所在がボケて、いつのまにか予算人員の獲得が力の強い領域に吸いとられていくといった行政内部の力関係によるにがい体験が、いきおい門戸をとさざるを得ない結果をうんでいたこともあつたのではないだろうか。このよせられた意見は、それぞれの機能を明確にしたうえで連けいをのぞんでいることのようにあつた。

これに対し保健所に求めていたのは、各領域を横に結んだ調整と、専門的評価の機能である。この機能はたとえば市町村の力が充実して、独力で計画実践が可能になったとしても決してうすれて

よいものではなく、管内市町村に対しひろくその格差に眼をむけながら、専門的、客観的立場からの問題把握とその提示を継続していくことが必要であり、その機能は失なわせてはならない。青森県では保健所に対してそれが強く望まれている。

また、これらの専門家群は地域の母親をどのようにみていたであろうか。記述の中からひろってみると、「乳児をつれて出稼ぎにいく母」「医療機関にこどもを受診させれば、保健指導は不要だと思っている」「母子手帳に異常が記入されていても、医師の指導がないと異常なものと思っている」ことや、都会なみの不安を抱いている母「テレビ、育児書によりかえって不安をましている」「すぐ病院にかけこむ母や手をかけすぎる母」「経験者からきくことができないので、出産育児に不安をもっている」「知識があっても理解が不十分」など、また親達と同居している世帯でも「姑が出稼ぎにいき、核世帯と同様の不安を抱いてる」「意見の相違から問題が生じている」など、母親教育の必要は尽きることなく地域にとってその展開が必要であることを裏づけている。

		内 容
市町村に 対する 意見	連 け い シ ス テ ム	保健所との連けいを充分にとること
		学校、社会教育との連けいが手うすである
		保育所、幼稚園との連けい体制
		医師、助産婦の参加体制の確立をのぞむ
		住民組織との連けい
	計 画 ・ 実 践 ・ 評 価 体 制 づ く り	専門従事者の増
		保健婦業務量増大による保健婦の増員
		衛生担当者の増員
		ライフサイクルを考えた母子保健のビジョンと計画、評価を望む
		役場内関係者の十分な連絡、調整、協議をのぞむ
		住民参加の共同保健計画と役割分担の明確化
		スタッフの働らきやすい体制づくり
		市町村理事者の関心をたかめること
		市町村事業と保健所事業という風に区分して考える傾向がよい
		住民参加体制不十分
		計画、評価には必ず医師を交えること、助産婦を交えること
		未参加者、洩れている人々の健康実態の把握と計画の充実
		教育媒体予算の充実
	母 親 教 育 実 施 強 化	対象の把握不十分
		活動が手うすである
		思春期、未婚者対象の指導が必要
		婚前学級の計画的開催
		活動や指導の質の充実
		中・高校生に対しても公衆衛生の場から働らきかけること
		入学前の歯科指導の充実
		検診と事後指導との関連を検討すること
		医療機関を活用していても保健指導をされていると限らないから保健婦は留意のこと
		健康診断書等住民のうけやすい時間帯で行われるような実施体制の検討
		各種保健指導回数増
		むし歯予防は、歯科医師と連けいをとって効果のあがる指導をしてほしい
		身障児に対する口腔教育が行われていない
	研 修 学 習	若い母親対象の医師、保健婦チーム教室開催
		母親に対する健康の啓蒙
		農家の嫁の生活、労働の改善を老人に理解させること
教に 育対 関す 係 る 領 域 見	連 け い シ ス テ ム	専門従事者の研修派遣
		住民に対し学習の機会を設けること
		他管内の研修の機会にはマイクロバスの配慮がほしい
		家庭科と保健の分野で内容、対象にズレがあるから、一かん性をもった教育の実施を
		地域保健との間で連けいがなくタテワリである。
		学校教育関係の情報が学校側から提供されることが少く消極的である
		乳幼児——学童と、一連の活動とするような連けいを望む
		地域保健に対する学級の理解がたりない
		学校、社会教育の果す役割を明確にしてほしい
		市町村規模が大きくなるほど学校との連けいがうすくなる

		内 容
教育関係領域に対する意見	実践・評価・実り	学校教育、社会教育の総合的カリキュラムの樹立
		医師、歯科医師、村長、保健主事、PTA、養護の協議がないままに学校保健が実施されていることを改めること
		学校保健委員会、就業指導委員会等に保健婦も入れること
	母親教育実施強化	青少年への教育が手うすである
		青年団員の出稼や就業がふえ教育機会をとらえるのが困難となってきているが方法を考えて働きかけてもらいたい
		労力向上のみでなく男女ともに人間を育てることの大切さを教育してほしい
		こどものたばこや、校外指導をしてほしい
		家庭教育講座を充実してほしい
その他の対する領域意見		それぞれの領域の、それぞれの機関がタテワリである
		必要な事態に応じて直ちに連けいのとれるシステムが必要
		国・県の段階で連けいに乏しいから、市町村段階で混乱を生ずる
		公衆衛生との接点が不明確なまま、健康にかかわる事業計画、実践がなされている
保健婦に対する意見		保健婦数の絶対的不足
		老人保健法施行により母子保健活動にしわ寄せをうけている
		市部の活動が不充分
		問題がおこってからのおと追ひ活動である
		落ちこぼれないよう対象の把握、指導をのぞむ
		医師との充分な連絡
保健所に対する意見	保健所体制	専門職の不足により弱体化しているので、強化が必要
		専門医、専門技術者の増
		保健所保健婦の増
		専門教育をうけた衛生教育担当者の設置
		業務量の増大に対し、人員削減は逆行
		担当者の人事異動がはげしい
		保健所予算は乏しく、機能が発揮されにくい
		社会資源に恵まれない遠隔地と保健所とのつながりのための予算の充実
		衛生教育媒体予算、殆どない
		関係職員の研修と予算の充実
	調整・指導・教育的機能	市町村に対して管内専門医の活動を導員する調整の役割をもってほしい
		保健所による現地指導の充実
		管内市町村実施体制や活動の格差是正
		管内市町村母子保健の評価と指導援助の強化をのぞむ
		管内市町村活動を評価して市町村に提示できる体制の確立
		保健所が中核となった管内保健医療関係者との連けいシステムの確立
		保健所が管内行政機関、団体、専門家、住民を含めた母子保健の組織化を行ってほしい
		妊婦、家族等に対する専門的、具体的指導がほしい
		地域特性をふまえた指導がほしい
		助産婦の訪問と保健婦活動との結びつきを強化してほしい
		家庭看護を婦人会、農協婦人部にひろめてほしい
		無料受診券の受診結果の把握と医療機関との連けい体制
		無歯科医町村に対する歯科医療機関の応援体制
		性教育の指導援助

母親教育研究の最終年次は、第1年次からの実施する側からの全県の実施状況と教育される側の母親教育の実態をふまえて、市町村における実施体制を、主として個別指導の内容から検討し、それに地区組織や専門家の意見等を加えて今後改善すべきいくつかの問題点を把握したのであった。

そのひとつは、市町村に保健婦活動が始ってから十余年になるが、まだ全く指導の手が伸びていない世帯、人口がかなりあり今回その数が確認された。これは勿論担当人口に対する保健婦数との関係や市町村住民の健康問題の増加や質的变化との関係があるとは推測されるが、個別指導は問題がおこってからのもとの追いの傾向を有し、終結をみないうちに新たなケースが積みかさねられていることである。

2つ目は、個別指導においても指導の対象は母親が多く、児童生徒、青年、新婚者等の若い年代層が少なかったことは、全県の集団指導状況と同様の傾向を示していたことである。3つ目としては、地域の親達は子に対する母親教育を殆ど行っておらず、子もまたこのことに対して親との対話を行ってはいないが、親に求めている教育内容は父に対しては男性イメージであり、母に対しては母の体験にもとづく教育であった。しかしながら親の方では子の成熟に不安を抱いており、母親教育を専門家に求めている。

4つ目としては、個別に働きかける教育課題が記録の中から明確につかめなかったことであり、事後評価につながる課題の設定方法が今後の検討事項として把握されたこと。5つ目としては、乳幼児期の問題の大半に育児があげられており、この問題は中学以上になると本人の問題に変形してあらわれているので、親への指導が的確になされて問題の移行を防ぐ必要があること、即ち母親予備軍時代からの教育が重要であること。

6つ目には、中学生以上の問題には心理的精神的問題や妊娠等もあり学校との密接な連けいと、児童生徒に対しても公衆衛生領域の母子保健の立

場から具体的な働きかけを考慮すべきであること。7つ目には、母親に対する個別の働きかけは、疾病、母親自身、家族に関するものであり、その他の成人に対する働きかけも疾病があらわれてからの働きかけであったこと。

8つ目は、公衆衛生領域での集団指導は妊娠してからのものである母親教育であり、教育関係領域の学校教育も含む集団指導は、公衆衛生領域で行っているテーマとかなりあう健康一般が最も多く、性教育のテーマが乏しかったこと。また性教育は個別の指導が必要であること。

9つ目は社会資源との連けいは必要に応じとられていたと考えられるが、地域の社会資源の有無によって地域差がみられること。10番目には、市町村から保健行政に協力を依頼されている保健協力員よりも、その他の民間指導者の方が行政に拘束されない自由なうごきをしており、また母子保健については男よりも女の方がその活動をしていたこと。最後に、専門家群の意見の多くは、市町村行政ならびに各領域間の連けいの強化にあったこと。

以上のように市町村における母親教育の実態が把握され、公衆衛生行政の今後に反映をはかるべき諸点が確認された。青森県における三年間の研究を展望し、基本的には公衆衛生領域における専門従事者の不足や予算の不足を根底にかかえながらも、今後の母親教育の方向は次の点にむけて改善をはかっていきたいと考える。

1. 次の世代、またその次の世代と、未来をになうこども達の生涯にわたる健康と、健康のうけつぎを念頭に、母親教育は母親予備軍に視点を置いて実施したい。
2. 母親又は父親に対する母親教育は、その母又は父親自身の健康に対してのみでなく、その子に対して母親、父親自身がどんな教え方をしていけばいいのか、その教え方を教育する機会とする。そのためには地域の特性に沿った、親の子に対する母親教育テキスト（特に性教育の）の作成等も必要である。なお、このことについては調査対象となった市町村の保健婦の中でい

ま検討されはじめている。

3. 母親教育の方法は一方交通型が多かったのであるが、媒体、演習、討議を充分とりいれた二方交通型としたい。そのためには衛生教育媒体予算が必要であり、管内の中核としての保健所に対し国のテコ入れによる衛生教育ライブラリーの設置等を要請したい。
4. 公衆衛生領域の公衆衛生に対する主体性を明確にし、特に学校、社会教育、福祉等の領域とふだんから連けいを密接にしておき、家族の一員である児童、生徒に対しても必要に応じて家族保健指導の立場から働きかけを行う。なおこのことに関して保健所、市町村、学校の三者の連けいにもとづいて、地域の乳児健康相談の場に中学校の生徒を参加させ、乳児を中心に母親と中学生相互の母親教育の場をつくる機運がおこっており、近く実現のはこびになっていることを附記しておく。
5. 本縣市町村に誕生してから長い年月のたった保健協力員制度は、行政からの住民に対する活動のさそい水として活用されてきた。今後はその制度に依存することだけでなく、他の既存組織が横につながった住民自身の協議体の場、例えば市町村地区衛生組織連合会等、住民の手による住民自身の総合的活動が育つように側面から援助し、それらの住民活動の一かんとしとして母子保健が重視されていくように働きかけていきたい。
6. 市町村の母親教育の計画、実践、評価は管内の健康にかかわる専門家、住民の参加協力を得て行うようにその体制を確立する。このことは昭和33年から保健婦活動や夏季保健活動、保健福祉地区組織活動等を通して青森県が推進をよびかけてきたものであり、現在に至るまで共同保健計画会議や住民健康会議等の名前で継続されているところもあるが、中断されている市町村もある。この意義をもう一度みなおし、住民と共に展開をはかりたい。
7. 市町村における個別指導と集団指導の選りわけは、個々に必要な教育の課題にもとづいてその方法を選定し、焦点を明確にして行うよう更に検討を行いたい。また個別指導は問題をもつ家族の1人の指導援助をきっかけに家族全体の協力をよびおこし、またその機会をとらえた家族成員の健康の把握と働きかけを家族を単位として行っていきたい。
8. 社会資源に乏しい青森県の現状から、住民の保健所に対する期待が大きいため、住民の期待に沿えるように地域の母親教育の必要を分析し、市町村、保健所の役割を明確にする。そのうえで密接な連けいのもとに協力しあいたい。
9. 保健所が広域的専門的視点をもって市町村毎に必要な援助調整指導を行えるように、その機能の強化がはからなければならない。そのためには保健所の専門職員の充実と衛生教育業務担当職員の設置を必要とする。国はそのような観点に立って社会資源の乏しい地域の保健所活動に、十分な助成を行うべきであろう。
10. 母親教育は労働衛生領域の実施が乏しかったのであるが、零細事業場での母親教育は勿論のこと、一家をあげて、あるいは乳児まで出稼ぎについていかねばならない本県の出稼ぎ常習地帯の特徴を考えて、地域の具体的問題にもとづいた労働衛生領域への働きかけや協議を行う必要がある。

青森県母親教育調査表(I)

1. 調査対象者(55. 4. 1～57. 9. 1)

1	2	小学生		中学生		高校生		青年		結婚者		13	14	15	16	17
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
乳児	幼児	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	母親	父親	祖父	祖母	その他

☐

1

2. 調査期間の働きかけ

(1) 行った

(2) していない

☐

2

3. 働きかけの課題

(1) 要教育課題 ・ 55. 4. 1 継続対象者はその時点での課題 ・ 55. 4. 1 以降の新規対象者は開始時点での課題 ・ 55. 4. 1 以降に新しく加わった課題(縦で区切る)	(2) 終了課題 左の課題のうち 57. 9. 1 まで解決した課題 (○ 印)	(3) 現在の要教育課題 (1)の課題のうち57. 9. 1 現在まだ残っている要教育課題
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27.		

4. 誰に働きかけたか、主たる人から順にア、イ、ウ、エ、オの符号をつけてください。

付 号																	
働かせかけた対象	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	乳児	幼児	小学生男	小学生女	中学生男	中学生女	高校生男	高校生女	青年男	青年女	結婚者男	結婚者女	母親	父親	祖父	祖母	その他

3	4	5	6	7	8

5. 上記の働きかけは、次代を背負うこどもの健康まで考えた母親教育の一環であることを意識していましたか。

- (1) 意識した (2) 意識しなかった

9

6. 働きかけの過程の中で、他の社会資源との連携はありましたか。

- (1) あった (2) なかった

10

7. 社会資源との連携があった場合、それはどんな社会資源でしたか。

(1)	(4)	(7)
(2)	(5)	(8)
(3)	(6)	(9)

8. 無料受診券について

(1) 交 付

- ㊦ 交付した ㊧ 交付しない

11

(2) 活 用

- ㊦ 活用されていた ㊧ 活用されていない ㊨ わからない

12

(3) 診 断 結 果

- ㊦ わ かる ㊧ わからない

13

(4) 保健婦の事後指導

- ㊦ 結びついた ㊧ 結びつかない

14

青森県母親教育調査表(Ⅱ)

1. 管内市町村の母子保健事業についてお知らせ下さい。以下○印、()への御記入をお願いいたします。

- (1) 管内市町村が独自で実施している母子保健事業に専門機関として指導を要すると考えられる点がありますか。

あ る。 な い。

└ どのようなことですか。

()

- (2) 管内市町村の母子の検診ならびに相談後の事後指導について専門機関として指導を要すると考えられる点がありますか。

あ る。 な い。

└ どのようなことですか。

()

- (3) 管内市町村の妊婦への保健指導について専門機関として指導を要すると考えられる点がありますか。

あ る。 な い。

└ どのようなことですか。

()

- (4) 管内市町村の家族計画の指導について専門機関として指導を要すると考えられる点がありますか。

あ る。 な い。

└ どのようなことですか。

()

(5) 管内市町村の障害児について専門機関として指導を要すると思われる点がありますか。

あ　る。　　　　　な　い。

「どのようなことですか。」

(6) 管内市町村の妊婦の無受診券での診断結果がわかりますか。

わ か る。

わからない。

—それはなぜですか（

「衆議院のルートにのせるためには、どのようにすればよいと思いますか。」

(7) 市内市町村の乳児の無症状診療での診断結果がわかりますか。

わ か る。

わからない。

「それはなぜですか」

「映画撮影のルートにのせるためにはどのようなになればよいと思いますか。」

2. 専門機関としての母子保護活動推進が阻害されているものがありますか。

あ　　る。　　な　　い。

「……どんなことですか。」

青森県母親教育調査表(Ⅲ)

地域における母子保健活動について(企画、実践、評価等の一連の過程)改善すべき点があればご意見をお聞かせ下さい。○印、()への御記入をお願いします。

(1) 市町村の推進方法について

あ る。 な い。

└─どのようなことですか。

()

(2) 保健所の推進方法について

あ る。 な い。

└─どのようなことですか。

()

(3) 保健婦活動について

あ る。 な い。

└─どのようなことですか。

()

(4) 学校、社会教育活動について

あ る。 な い。

└─どのようなことですか。

()

(5) その他の関係機関の母子保健活動について(例えば福祉関係、労働関係、農業関係等)

あ る。 な い。

└─どのようなことですか。

()

保健協力員 }
民間団体役員 } 用
地区組織リーダー }

青森県母親教育調査表(Ⅳ)

1 あなたの年齢 昭和 年 月 日 (満 才) 1

2 性 別 男 ・ 女 2

3 住んでいるところ _____ 市、町、村

4 あなたの職業

自分の職業() 主たる職業 家事() 手伝い その他()

3

5 あなたは市町村や、県、国の行政機関から委嘱されている仕事がありますか。

○印をつけ、その他のものかあれば記入して下さい。

- (1) 保健協力員 (2) 行政連絡員 (3) 社会教育委員 (4) 民生委員
(5) 体育指導員 (6) 児童指導員 (7) 身体障害者相談員 (8) 保護司
(9) () (10) () (11) () (12) ()

4
5
6
7
8

6 あなたは民間団体等の役員をしておりますか。○印をつけ、その他があれば記入して下さい。

- (1) 婦人会役員 (2) 町内会(町議会)役員 (3) 農協婦人会役員 (4) PTA役員 (5) 交通安全会
の役員 (6) 納税組合役員 (7) 老人クラブ役員 (8) 結婚婦人会役員 (9) 母親クラブ役員
(10) 手をつなぐ会の役員 (11) 地域子ども会役員(又は世話人) (12) 保育所父母の会役員 (13) 幼稚園
父母の会役員 (14) 青年団役員 (15) 栄養改善婦人会役員 (16) 生活改善グループ役員
(17) 漁協婦人会役員 (18) () (19) () (20) ()

9
10
11
12
13
14
15
16

7 健康の活動量になっていくのに支障となることはありませんか。いくつでも○印をつけて下さい。また御記入下さい。

- (1) 家事や育事に追われてひまがない。
(2) 仕事がいそがしくて余裕がない。
(3) 他の役職を兼ねているので忙がしい。
(4) 家族が協力的でない。
(5) 隣近所からいい目でみられない。
(6) 地域から協力を得られない。
(7) 経済的な負担がかかる。
(8) 精神的な負担が大きい。
(9) 他の団体が心よく思っていない。
(10) その他()

17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

8 健康について担当の各生等あるいは所属する組織の人達に対して動らさかけはどのようにしていますか。

- (1) 役場や公民館から依頼あった時、そのことだけを動らさかける。
(2) 役場や公民館から依頼あった時、そのことと、自分の考えていることをその機会に動らさかける。
(3) 役場や公民館から依頼あった時以外に、随時自分の考えていることを動らさかける。

27

9 役場で行っている健康の学習会に出席なされたことがありますか。

- (1) あ る (2) な い

28

10. あなたは役場や公民館からの依頼を含めこの一年間に、健康に関して地域に働きかけたことがありますか。あれば○印をつけて下さい。

- (1) 寄生虫予防 (2) カ、ハエ、コキブリ等駆除 (3) 成人病予防 (4) 結核予防 (5) 精神衛生
(6) ネズミ退治 (7) 体力づくり (8) 乳児検診 (9) 3才児検診 (10) 予防接種 (11) 妊婦検診
(12) 産後教室 (13) 家庭看護教室 (14) 育児学級 (15) 家族計画 (16) 貧血予防 (17) 公害
防止 (18) ゴミ処理 (19) 漬 物 (20) 伝染病予防 (21) 花いっぱい運動 (22) 腎臓検診
(23) 子宮癌検診 (24) 尿 血 (25) 脳卒中、高血圧予防 (26) 循環器検診 (27) 糖尿病教室
(28) 妊婦相談 (29) () () () ()

29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

11. 役場の住民に対する次の教育のうち、もっともよくやっているとと思うものに○印をひとつつけてください。もっとも不十分だと思ふものには△印をひとつつけてください。

- (1) 脳卒中、高血圧の教育 (2) 糖尿病の教育 (3) 心臓病の教育 (4) 家庭看護の教育 (5) 救急時の教育
(6) 育児の教育 (7) 妊婦中の教育 (8) 出産時の教育 (9) リハビリテーションの教育
(10) 老人の健康教育 (11) 煙の教育 (12) 性教育 (13) その他()

41	
42	

12. 保健所は地域の住民に対しどんなことで役立っていると思いますか。○印をつけて下さい。

- (1) 食品衛生 (2) 公 害 (3) 犬の取締 (4) 水 道 (5) 墓地埋葬 (6) 保健通
運動 (7) 栄養改善 (8) 乳児抱養 (9) 乳児検診 (10) 結核予防 (11) 移動保健所
(12) 幼児検診 (13) 家庭訪問 (14) 精神衛生 (15) 伝染病予防 (16) 癌 予 防
(17) 脳卒中予防 (18) リハビリテーション (19) 母親教室 (20) その他() () ()

43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

13. 将来世の中を背負って立つこどもの健康を考えると、人間の成長過程のどの段階に 健康教育をもっととりいれねばならないと思いますか。○印をひとつつけて下さい。

- (1) 胎児・乳児 (2) 幼 児 (3) 小 学 生 (4) 中 学 生 (5) 高 校 生 (6) 青 年
(7) 若 い 夫 (8) 若 妻 (9) 母 親 (10) 父 親 (11) 老 人

51	
----	--

14. あなたは健康に関する今の仕事をどう思っていますか。

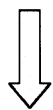
- (1) 将来もずっと続けたい (2) 当分続けたい (3) 早くやめたい

52	
----	--

15. 健康のための住民活動を行ううえで役場に望むことはなんですか。あれば○印、又は記入して下さい。

- (1) 担当世帯の通知等は時間的余裕をもってほしい。
(2) 保健師をふやしてほしい。
(3) 救急時の体制を充実してほしい。
(4) 2～3年で交代する体制にしてほしい。
(5) 連絡を密にしてほしい。
(6) 手当がほしい。
(7) 学習の機会がほしい。
(8) 役場は他団体と横のつながりをもってほしい。
(9) 住民自身が自主的に健康の活動をするときには協力してほしい。
(10) 母と子の健康対策を充実してほしい。
(11) そ の 他

53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	



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

青森県における母親教育の研究は、第1年次は主として公衆衛生、教育関係領域を中心に実施されている県内の現状を平面的に促えたのに対し、第2年次は教育をうけている対象の側から、妊娠出産に至る教育を、既婚者、未婚者別に、母親ならびに母の母、母と子の縦の関係から把握した。

この二つの研究から、青森県の母親教育は男子への働きかけや、思春期、青年期、結婚者等への働きかけに乏しいこと、しかも性の情報を得る年齢は早くなっているにもかかわらず、思春期から成人への移行期に、未婚者、既婚者とも母親から教えられたものは少く、また公衆衛生領域からの専門家の教育も、学校教育関係領域の教育も、母親として必要なごく一部の範囲にとどまっていたことなどの実態が明かになった。

第3年次においては、未来にうけつがれていく生命を念頭においた心身の発達や、生涯にわたる人間の成熟度に応じた公衆衛生領域の母親教育体系を標榜しながら、市町村における母親教育に焦点をおき、個別指導記録や住民組織指導者等の意見などからその実態を把握しようとした。

調査対象市町村は、前2回の研究の調査対象地となったもののうち、西津軽郡深浦町、上北郡十和田湖町、六ヶ所村、下北郡脇野沢村、八戸市(4地区)の5市町村を対象とした。これらの市町村で、保健婦の業務量測定を基礎に策定している市町村保健計画の重点事業に、その第一位として母子保健をあげているのは、十和田湖町、六ヶ所村、八戸市であったが、その他の2町村でも三位までに母子保健がかかげられている。

調査は3年次においても保健婦が担当した。主なる調査内容は次のとおりである。

- (1)市町村個別世帯票から要教育課題の把握
- (2)第2次調査の既婚者、未婚者調査票から母と子の記述部分の分類
- (3)市町村内地区組織リーダーの活動状況調査
- (4)市町村母親教育に対する管内保健医療専門家、専門機関の意見