

地域母子保健組織活動 愛育班及び母子保健推進員について

高野 陽 国立公衆衛生院

地域母子保健活動の先兵的存在として、愛育班及び母子保健推進員制度がある。この両者は、その設置の過程において相違はあるものの、その実践活動にはそれ程大きな差異はないものと思われる。

母子保健推進員は、全国1922市町村に設置されており、漸増傾向をみせている(1985年2月現在)。母子保健推進員が設置されていないのは、大阪府と山梨県の2府県のみで、設置市町村の最も多いのは北海道である。

一方、愛育班は、全国で217保健所管内、531市町村に設置されている。班数は1271(12051分班、74806人の班員)となっている(1984年)。

母子保健推進員の職務は、主として健診の勧誘、健診会場における介助・身体計測、住民の母子保健上の相談相手または専門的事項の専門保健職への橋渡し、である。推進員には、保健婦・助産婦及び看護婦のほかに母子保健に関心の深い住民が市町村長に任命されることになっており、愛育班員はボランティアとして一般住民が中心となっている。愛育班員はそれぞれの班員が受持家庭の構成員全員の保健問題の相談を受け、さらに推進員と同等の職務をしている地域もある。これらの職種は、地域の住民と密着した活動が特徴である。しかし、地域によっては、これらの職種が婦人会の構成員で、愛育班員をやめると婦人会の存続が危くなる場合もある。また、児童委員ほどではないにしても、その地域の名士となり、名誉職として、これらの職に就いている例もあると聞く。

愛育班員または母子保健推進員の主たる活動の場は、地方の市町村で、東京区部をはじめとしていわゆる大都市においては設置されていない。現在の都市における母の養育状況を考えた

とき、これらの職種は、地方よりも都市においてこそ必要ではないだろうか。かつて、新生児訪問指導の実態調査をした際、都市の核家族の母では、新生児訪問指導が非常に有効であったことが証明された。この点から考えると、出産直後や月齢が小さい時期ほど、育児援助が必要であり、その育児援助を担う職種の一つとして活用できるはずである。専門的知識を直ちに提供できぬこともあろうが、母親に何らかの「安定剤」となったり、専門的指導を早く受けられるための「橋渡し」的存在としての意義は十分にもっていると思われる。また、もてるような人材の登用を図るべきであろう。

都市においては、保健医療機関は数的には充足していても、「気楽く」に育児相談ができるような施設は必ずしも多くなく、母は育児不安を知人・近所の人に相談している結果が筆者らの調査からも得られており、母の育児情報収集はあくまで個人のレベルで終わっている。特に、最近の各種健康診査が、単に異常の発見に「努力」している現状においては、「気楽く」に育児相談ができる人や場が母の周囲にほしい。かつて、東京都江東区深川保健所管内の某団地内で実施された出張相談を見学した際の、保健所職員・地域の開業助産婦及び母親との懇談のなかで、その印象を非常に強くした。同団地は、核家族が9割を占め、夜は医療においては陸の孤島的な状態になり、母は育児上発生した問題をその助産婦に日夜を問わず、電話で相談をもちかけてくる。新生児訪問指導の際に知り合った母はいうまでもなく、伝え聞いた母からも電話があるという。高度の専門的指導は保健所の地区担当保健婦を紹介したり、医療機関を紹介しているが、一般的な事項については指導しているとのことであった。町内で呼び止められて

相談をもちかけられることは日常茶飯事で、まさしく推進員や愛育班員の日常活動と同じである。

この点を同保健所（但し、保健婦とのみ話し合った）は必ずしも切迫感をもっておらず、愛育会の職員に話したときも、必要性を認めながらも愛育会として積極的に地域に働きかけるような姿勢をみせなかった。

今後医療機関における公的・私的な保健指導がもっと数多く実施されるものと推察される。それには、それなりの意義があり、より一層の充実を期待していきたい。しかし、地域のなかで、住民に密接したなかから、母子保健の問題点（低レベルのものでよい — 例えば、育児ノイローゼの母）を見出していくためには、住民に密着した人材の活用が最も効果があるように思われる。保健所及び市町村保健婦は、老人保健法の施行以来、その業務に多くの時間を費しており、その他業務量からみても、受持人員も多数であることから、現在では母親の育児不安を十分に解消するまでの働きは期待できないと思われる。それ故、推進員または愛育班員（または、それに類するもの）の設置とその活躍に期待したい。

現在の母子保健関係法規等を活用すれば、これらの設置に関しては、法的制約を受けるとは考えられず、地域の熱意による処が大きいと思われる。しかし、現在、これらの職種の設置や活動を阻害する因子に関する検討すら実施されていないのではなからうか。その検討を行なうことによって、設置を促進させることもできよう。

現在母子保健関係（広義）のボランティア活動としては、狭義の福祉事業分野のものが多。児童委員・母親クラブ・親の会などがそれに相当する。多少名誉職的な色彩の強いものもあるが、これらを保健分野にも視野を拡大させるように働きかけ、地域組織活動の育成を図ることも決して不可能ではないと思われる。

大都市においては、母親のneedsも多様化していることは多くの研究によって指摘されている。その多様化したneedsに対応するためにも、これらの職種の担当者に対しては、新しい知見による正しい育児情報や技術、カウンセリング法、健康教育の技術、など、単に育児・保健の知識に限らない広い視野での研修会を開催し、担当者のレベルの向上を常に図れるように対処しておく必要がある。特に、大都市においては、母親のもつ条件が非常に複雑であることを考えたとき、研修内容は多岐にわたることも想像できるが、その指導者には都市であるが故に人材は多いものと思われる。その意味では現在実施されている愛育班員研修会や母子保健推進員研修会を地域特性に応じて巧みに変容させていく必要があることはいうまでもなく、愛育会や推進会議事務局の工夫に期待したい。

大都市におけるこれらの職種の役割分担を、地区別にする方法と同時に、母の条件別に分担をするなど（その地域の特性・母の条件を適切に把握したうえで）の工夫が望まれる。

愛育会と協力して、東京区部のある地域において、愛育班の結成を図り、実践活動を試みたい。



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



地域母子保健活動の先兵的存在として、愛育班及び母子保健推進員制度がある。この両者は、その設置の過程において相違はあるものの、その実践活動にはそれ程大きな差異はないものと思われる。

母子保健推進員は、全国 1922 市町村に設置されており、漸増傾向をみせている(1985 年 2 月現在)。母子保健推進員が設置されていないのは、大阪府と山梨県の 2 府県のみで、設置市町村の最も多いのは北海道である。

一方、愛育班は、全国で 217 保健所管内、531 市町村に設置されている。班数は 1271(12051 分班、74806 人の班員)となっている(1984 年)。