

地域母子保健サービスの充実に関する研究

窪田英夫, 清水 寛, 岡 愛子, 栗原久子 (東京都乳幼児
笹井安佐子, 松崎奈々子, 石井桂子, 秋月 啓 (健診研究会)

〔1〕 理想に近い形で妊産婦, 乳幼児健診を行なうとすれば, その実施時期と実施の方式(集団か個別委託か。担当者ないしチーム編成など)をどのように考えるか。

1) 妊婦 自己の意志に基き, 必要な回数を行う。個別に受けるのを原則とする。但し, 現行通り2回は公費負担とする。なお低所得層等 high risk の者には回数を増やすことを考える。

保健指導, 保健教育には力を入れる。具体的には, 母子健康手帳交付時からの相談の開始とそれ以降の相談システムの確立。母親学級の強化(上からの指導・教育ではなく, 母親同志のコミュニケーションの場をつくるとに重点をおく。)

2) 産婦 乳児の1ヶ月健診と組み合わせた委託健診を行う。

3) 乳幼児 現行の健診時期の他に, 1か月, 2才, 4才時を追加する。3~4か月, 1才6か月, 4才は集団方式とし, 行政健診としての情報管理, 保健教育にあてる。1か月, 6~7か月, 9~10か月, 2才, 3才は, 個別方式とし, 個人の保健指導面に重点を置く。

〔2〕 あなたの地域で母子保健サービスとして更に充実したいことは何か。

1) 個人的保健指導の機会の増加

例えば, free clinic での育児不安に対する子育て相談等。

2) 保健教育の徹底

○ 母親相互の情報交換の場の設定(井戸端会議方式)ライリーダー(日野原)。

○ 未婚者に対する健康教育・母性教育。

○ 乳幼児期の手引き, チェックポイント等の再検討。健診医の再教育, 心理相談コーナーの設置。

○ 思春期保健・学校保健の充実と連携。

○ 視聴学教室の充実。

〔3〕 それを今までに実現できなかったとすれば, その原因は何か。

1) 考え方の転換が必要

2) パラメディカルスタッフの不足

3) パラメディカルスタッフに対する教育訓練の不足

4) 若い人の関心の不足(受診側)

5) 社会教育関係との連携がない

〔4〕 地域母子保健サービスを市町村と保健所にわけて受持つとすれば, それぞれの守備範囲あるいは役割分担をどのように考えるか。

1) 市町村は, 一次的な健診・指導・教育を受け持つ。

2) 保健所は, 自由外来による健康相談を主流とし, 特殊外来に対する健康相談, 特殊な項目・状況に対する保健教育, 特殊なケースの follow up study 等を行う。

3) 今後, 厚生部(福祉部)や教育委員会等との共通の課題について連携に努める。行政の各機関及び民間の医療資源等の各機能を一貫させた体系をつくる必要がある。

〔5〕 その他

1) 母性保護の強化

① 育児手当

② 出産休暇

③ 育児休業

2) 事業を市町村におろす条件

○ 市町村保健センターの必置

3) 医療機関に健診を委託する条件

○ 一定の教育の受講を前提とする