

地域母子保健サービスの充実に関する研究

加藤 まち子 松戸市役所

1. 地域母子保健サービスの市町村と保健所の役割分担について

母子保健の具体的対策として、①知識の普及、②保健指導、③新生児及び未熟児の訪問指導、④健康診査、⑤栄養の摂取に関する援助、⑥母子健康手帳の交付、⑦妊産婦の訪問指導、⑧妊娠中毒症の医療の援助、⑨養育医療の給付、⑩母子健康センターの設置等の施策が実施されている。

松戸市の状況については表Ⅲに示してあり昭和47年以来婚前から更年期までの母子を一貫して捉え総合的な母子保健対策を推進してきた。現在まで3才児健診、医療の給付事務を除くすべての母子保健サービスを市で実施している。

現在の保健婦数43名、栄養士5名、心理士、歯科衛生士等の専門スタッフが確保され、特に昭和55年までは市の衛生部長が母子保健の医師であったこと、市長が保健衛生行政の中心に母子保健をすえたこと等が、市で全面的に母子保健対策を実施できた理由でもあります。

松戸市の母子保健サービスの実施状況は表に示すとおりで、今後予定されている母子保健法の改正では3才児健診も含めて全面市へ移管となれば、業務量の増大で人手不足を招き、現場は混乱してしまうでしょう。

すでに老健法の施行により市町村では健診の受診率向上のために悩んでおり、市町村保健婦は健診率の向上と健診後のフォロー、寝たきり訪問に終始するのではないかと思います。松戸市でもこれらの事業を遂行するため、人を増やさずに増えた事業をいかにこなすか、この難問題解決のため組織を改革し、老人専門の保健婦5名をすい上げ母子保健中心に活動してきた43名に加えて、増えた老人保健の業務をこなすという大変な方法を考えているようです。このよ

うに保健婦増員が困難な中で、自ずと母子保健の質の低下は免れません。

市町村で採用できる母子保健の専門スタッフは保健婦、栄養士くらいで、医師については医師会に頼るしかないし健診等の事後フォローの体制などはとても組める状況ではないと思う。

市町村レベルでできる母子保健サービスとしては、すべての母子を対象とする身近かで日常的な保健サービスを主とし、専門スタッフとしては、保健婦、栄養士による活動が中心となる。より複雑な問題をかかえた母子は保健所で扱う。

母子健康手帳の交付、妊婦相談、乳児相談、新生児・未熟児・妊産婦の家庭訪問指導、母子保健推進員活動及び地域母子保健組織の育成、グループ活動の援助等が市町村の役割と考えられます。

保健所の役割としては地域の公衆衛生行政の専門機関としての機能と役割を十分に発揮してもらうため、市町村保健婦との情報交換を密にし地域母子保健の中核となれるよう、より専門性の高い事業を行うこと。

①知識の普及活動として、婚前・新婚学級、性教育、妊婦教室、安産教室、育児教室、父親学級等講演会や学級活動がある。市町村との連携の中から積極的に企画から実施まで責任を持ち、特に保健所の検査機能を生かし婚前の健診も行い、視聴覚教材の整備等を保健所でぜひ行ってほしい。

②乳幼児健診については、一次スクリーニングから要管理者のフォローアップまで含めて体制を整備し、市町村との情報交換を密にしながら保健所が主体となり実施する。

③保健所は限られた特定の問題をかかえた対象の相談、健診等の事業を行い、現在有名無実の優生保護相談を改めて遺伝相談、思春期保健相談、療育訓練相談が今後充実されるよう望まれる。

④従来から実施されている療育医療その他の医療給付関係の事務は、今後も保健所で扱っていく。

⑤その他地域の母子保健関係者の専門研修、市町村保健婦・在宅助産婦、養護教諭、病院ナース、保母及び母子保健推進員等の研修教育を行い、資質の向上につとめること。

以上、市町村と保健所の役割分担の概要についてのべた。

Ⅱ. 妊産婦・乳幼児健診について

1. 妊産婦健診

妊産婦健診の現状は、県事業として医療機関委託方式で行われており、結果については全く把握できないため、妊婦指導の上では何も利用できない健診となっている。受診時期も千葉県での指導では、妊娠中期以降に2回医療機関で受診できるが、せめて妊娠初期(検査も含めて)中期、後期の3回は必要だし健診結果が早急に保健指導に利用できるようにしたい。理想とするのは妊娠中10回は最低必要である。

産後健診については受診率はかなり高いと思われませんが必ず受診するようにしたい。産後1か月を医療機関委託方式で実施したい。

2. 乳幼児健診について

現在は県の実施により、乳児前期と後期の2回となっている。松戸では、3ヶ月、9ヶ月に指定し医療機関委託としているが、事後指導に役立てるためには、健診結果を市独自の 방법으로把握しているが、医師の個々の判断に不一致がみられるため事後指導に役立たない。保護者記入欄から問題を拾い上げる作業が必要になっているのが現状である。

従来は市単独で未熟児健診(3ヶ月、6ヶ月9ヶ月、12ヶ月、18ヶ月)、と12ヶ月児健診を行っていたが、専門医の確保が困難になったことと、1才6ヶ月児健診の導入、他の保健婦業務が増大してきた等の理由により中止となった。

これからの乳幼児健診は、新生児期から5才まで一貫して実施し、利用者側の立場からみても効率的な健診を実施していく上からも市町村

が保健所のどちらかに一本化するべきであり、現状では保健所の方がよりこれまでの母子保健の質を維持し続けることが可能と思います。

健診の方式、スタッフについては別表(I)に示しましたが、新生児期は小児科医の個別委託方式とし、3・6・9ヶ月、1才半、3才、5才はできれば集団が望ましく、幼児後期の5才児健診は歯科健診も含めて、乳幼児健診のしめくくりとし学校保健へ連動させていくきっかけになればと思う。

乳幼児健診の時期と方法 (表I)

時期	年令	方法	チーム編成
新生児期	生後28日	個別	小児科医師
乳児前期	3ヶ月	集団	小児科医師、保健婦
	中期 6ヶ月	〃	小児神経科医師、保健婦、栄養士
	後期 9ヶ月	〃	小児科医師、保健婦
幼児期	12ヶ月	〃	小児科医師、保健婦、心理士 歯科衛生士
	1才6ヶ月	〃	小児科医師、歯科医師、心理士 保健婦、栄養士、歯科衛生士
	3才	〃	小児科医師、眼科医師、 耳鼻科医師、整形外科医師、 歯科医師、心理士、保健婦、 栄養士
	5才	〃	小児科医師、歯科医師、心理士 保健婦、歯科衛生士

Ⅲ. 母子保健推進員活動

現在、母子保健サービスの中では保健婦と母子とのパイプ役ということで妊産婦、乳児の家庭訪問を行い、若い母親の相談相手として、又地域の情報を早期に発見し提供してくれる立場で活動してもらっている。一般家庭の婦人なので専門的指導はできないが、核家族化・少産傾向の社会では、若い母親の相談相手としてとても重要です。子育てを終えた婦人のボランティア活動として、又、人生の余暇時間の延長等、婦人の生きがい対策としても今後は両面から検討していく必要がある。

松戸市では、昭和47年3月に30名で発足して12年目を迎え、現在147名が活動している。主に妊婦、乳児の家庭訪問、育児教室や育児相談の手伝い、成人検診等の手伝いと、1ヶ月に1回保健婦と学習会を兼ねた連絡会を持ちなが

松戸市の母子保健の変遷 (表Ⅱ)

		実施年度	関係機関等	実施者
青年期 結婚 妊娠	性教育	S50年から	学校, P T A	市
	婚姻屈 婚前, 新婚学級	48年から	事業所, 各種団体サークル 松戸保健所	市
	妊娠屈 妊婦健康相談	47年から	松戸保健所 医療機関	市
分娩・出産 新生児期	母子健康手帳発行			市
	妊婦一般健康診査 (委託健診)	47年から	医師会 医療機関	県
	妊婦訪問 母親学級 妊娠中毒症相談		医師会 医療機関 母子保健推進員	市 市 市
乳児期	出生屈 新生児, 産後健康相談	47年から	医療機関・小児医療センター	市
	先天性代謝異常検査	52年から	医療機関	県
	新生児産婦訪問 未熟児訪問		松戸保健所(助産婦会委託) 医療機関・小児医療センター	県・市 市
1才6カ月	未熟児健診	48~54年	国立精神衛生研究所 東京大学母子保健学教室	市
	乳児健康診査 (委託健診) (3~6カ月) (3~4カ月) (9~10カ月)	46~49年 49年から 50年1月から	医師会	県・市
	乳児訪問 離乳食教室		母子保健推進員 母子保健推進員	市 市
3才	股関節脱臼検診4~5カ月	46年から	医師会・松戸市立病院	市
	神経芽細胞腫検査	58年から		県
	乳児相談・育児教室 家族計画相談		母子保健推進員	市
就学	12カ月健診	49~50年		市
	12カ月健康相談	51~52年		市
	1才6カ月児健診	53年から	医師会, 歯科医師会	市
更年期	はみがき教室(フッ素塗布) 幼児教室		歯科医師会 児童相談所	市 市
	2才児歯科健診	51~52年	保健所・歯科医師会	県
	むしば予防教室	51~52年		市
就学	3才児健診	36年から	保健所, 医師会, 児童相談所	県
	幼児の集団検尿	56年から	医師会臨床検査センター 医療機関	市
	婦人科癌検診	47年から	対癌協会	市
更年期	受胎調節指導	50年から		市
	更年期指導	50年から		市
	母親のための性教育	54年から	家庭教育学級, P T A	市

ら活動しているが、活動の定着と共に10年間も同じ人が続けて活動している地区では母子保健推進員の経験者が少なく地域の中での広がりがなかったり、毎月の連絡会への参加が悪くなったり、保健婦との情報交換がマンネリ化したり、訪問のやり方が短時間や電話になったり、被害もみられている。又、選出の方法も広報で公募したり町会に推選を依頼したりと様々の方

法を試みてきたが、町会推選の方が地区組織とのかかわりで推進員も活動できる利点等もあり、現在は町会へ推選を依頼する形で選出している。

こういう状況の中で今後の母子保健推進員活動は、この活動をとおして広く家庭婦人の健康教育の機会としてとらえながら、母子保健サービスの一翼も担う方向へ脱皮していきたいと考えている。

地域母子保健サービスに関する研究

- 1) 乳幼児健診の実施について
- 2) 妊婦保健指導実施上の問題点について

大山つぎ子, 平山元子 千厩町役場保健課
千葉啓子, 小野寺裕子 //

1) 乳幼児健診の実施について

○健診方法：町村部に限って言えば、医療機関個別委託健診より集団健診の方が、精度の高い健診が期待できると考える。医師のほかに保健婦、栄養士等の目も加わるので、身体発育や精神発達のチェックに合わせて、養育環境・生活習慣・食事習慣のしつけ等、疾病にはすぐ結びつかないが、成長の歪みをひきおこす要因や、健康問題の背景も探りやすい。健診の事後処理方針もその場で決定され、すみやかな対応が可能である。

当保健所管内は、年間出生数795人に対し、保健所保健婦4人、町村保健婦23人（昭和58年調べ）が配置されているので、乳幼児健診、新生児訪問に乳幼児健康相談事業を加えても、保健婦数的には十分対応できると思われる。

しかし、老人保健事業（特に機能訓練、ねたきり老人訪問）等の新規事業に、保健婦稼働量の占められる割合が増大しつつある。隣町では、機能訓練のみで1ヶ月のべ48時間以上を占めている。各種検診事務等の業務を整理していかなければ、稼働量の面でいきづまっていかならぬと危惧している。

○医療機関個別委託健診について検討した結果、いくつかの問題点が指摘された。

①当保健所管内には公立病院に小児科医がおらず、開業小児科医1名、内科小児科医1名という現状から、精度の高い健診は期待できない。

②当保健所管外の委託医療機関を指定することになると、受診者の交通費負担、農繁期、母がパート就労者である場合は賃金カットを受けること等で、受診率の低下が考えられる。

表 1. S.57

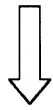
	人口10万対保健婦数	保健婦1人あたり人口
当保健所管内	42.2	2,370
岩手県	31.3	3,190
全 国	16.1	6,202
東 京 都	11.4	8,778
長 野 県	27.2	3,678

表 2. S.57

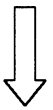
	出生数	委託健診受診実人員	受診率
当保健所管内	792	106	13.4
岩手県	18,581	12,217	65.7

③管外の委託医療機関指定は、当然医師会との摩擦も起こると予測される。

④現在岩手県では、委託医療機関として県内の保



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



- . 地域母子保健サービスの市町村と保健所の役割分担について
- . 妊産婦・乳幼児健診について
- . 母子保健推進員活動