

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、の弊害もみられている。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。

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

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かと危惧している。

○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 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

険医療機関及び特に契約した近県の医療機関を指定しているのみである。当町のように各分野の専門家のいない地域では、乳児健診、乳児相談の際、医療機関を指定して受診勧奨することによって、精検及び事後指導として委託健診票を利用できるという側面もある。

○実施時期：①生後1ヶ月 ②乳児期前半（4ヶ月） ③乳児期後半（10ヶ月） ④1才6ヶ月 ⑤3才の5回とし、生後1ヶ月健診は分娩した病院と提携している小児科医で受診することが望ましい。その際に母親への育児指導や相談を併せて実施する病院は、現実的には非常にまれであると思われるので（看護婦による身体計測のみの場合もあった）、保健婦又は助産婦による新生児訪問を充実させて、相談指導にあたる。

○スタッフ：①医師 ②歯科医師 ③助産婦・保健婦 ④栄養士 ⑤心理判定員・発達相談員 ⑥歯科衛生士等である。健診スタッフが共通の健診目標を持てるように、医師も含めて、研修が十分できるような体制づくりをしていただきたい。

財政力に乏しく、対象児の少ない町村では、栄養士、心理判定員、発達相談員等の専門家を確保することは困難である。掌握人口の多い保健所が、スタッフの確保、調整に努めていただきたい。

○対象者：その市町村に住民登録をしている全乳幼児とする。乳幼児健診について先駆的存在である津市の方針では、①健診もれをなくす ②発見もれをなくす ③対応もれをなくすの3点が特に強調されているが、私達もこれに大いに賛同するものである。

全数健診を前提とするためには、未受診者について、その市町村にとって最も有効と考えられる手段で、迅速に対応すべきである。当町では集団健診の未受診については、翌月に再度個人通知をし、それでも未受診の者には、家庭訪問を実施している。

表3. 3ヶ月児

S.57

対象者	受診者	受診率	未受診者	翌月受診	家庭訪問
185	177	95.7	8	7	1

委託健診の結果は、次の乳児相談の機会（2～3ヶ月後）に、母親から聞いている。医療機関からの結果票は、直接保健所へ届けられて戻ってこないで、未受診者対策はとられていない。

○健診費用：全数健診を可能にするために、精検も含めて、無料を原則とすべきである。

2) 妊婦保健指導実施上の問題点について

○当保健所管内では、町村役場でしか母親学級を実施していないが、出席率は当町の場合対象妊婦の $\frac{1}{5}$ ～ $\frac{1}{4}$ である。3回出席をもってプログラムが終了するのであるが、3回出席者は昭和58年度ではわずか8人、対象妊婦の3.9%にすぎない。

○母親学級に出席しにくい要因をいくつかあげてみた。

①妊婦健診は殆んどの人が定期的を受けている。指導や相談については、医師や助産婦・看護婦から注意を受けるのでよしとする風潮があると思われる。殆んど妊婦は、多世代同居家族の一員で、お姑さん時代は、健診すらあまり受けていなかったのである。伝統的に農家の嫁のおかれた立場の弱さも感じられる。

②当町には女子型中小企業が多く、流れ作業の場合、ライン長は休暇をとらせるにも各ラインの最低人員は確保しなければならない。下請けの企業は、納期に合わせてノルマが課せられる。経営者や職長の妊婦に対する考え方によっては、休暇を申請しにくい現実もある。

企業経営者の妊婦に対する理解を深めていただく目的で、保健課長や保健婦長が、各企業訪問を実施したが、母親学級の出席に関しては、目立った効果はあらわれなかった。

③パート就労妊婦は直接賃金カットになるので、生計の重要な部分を担っている場合は、極力休暇をとらないようにしている。

○妊婦集団指導だけでは対象者を掌握できないので、せめてハイリスク妊婦だけでも、家庭訪問等でカバーしていきたいと考えているが、現在のままでは情報源が少なすぎる。しかし、殆んど妊婦が委託健診票を使用しているので、

有効に活用すれば、事後指導の資料となる。

表 4.

S.57

	妊娠届出	委託健診実人員	受診率	のべ人員
当保健所管内	835	721	86.3	1,441
岩手県	19,069	19,236	100.9	31,797

。妊婦委託健診結果票は、以前は1～2ヶ月遅れではあるが、保健所からコピーが送付されてきたが、ここ数ヶ月は手に入らない。記載内容も医療機関によっては「貧血」のみであったりする。

第2回班会議において、魚津保健所の委託方式が示されたが、保健指導につなげられるように記載様式を定め、期限をきって医療機関から届けられる由。当町でもその方向で話し合いを進めていくこととなった。

資料統計は岩手県衛生年報及び国民衛生の動向から得た数字である。

7) 母子保健サービスの指標について

。母乳栄養率：乳児にとって母乳が最良の栄養であると、頭では理解していても、実際に母乳育児を進めるためには、乳児用ミルク等の代替栄養のあふれる現代、母子保健サービスが求まって求められ、かつ効果をあらわしやすいのではないだろうか。乳房治療手技を受けられる母乳クリニック又は助産婦の存在は乳房のトラブルに悩む妊産婦の大きな支えになっていると聞いている。

。う歯罹患率：以前は都市の子どもの方が農村の子どもよりう歯罹患率が高かったそうだが現代では農村部の方が高いのではないだろうか。養育環境が直接口腔環境に影響していると考えられる。

表 5. 3才児健診、う歯罹患率

当保健所管内	岩手県	全 国
85.1	74.2	72.4

(昭和57年、全国は56年)