

地域母子保健サービスの充実に関する研究  
富山県の母子保健サービスの実態と一考察

飯田 恭子（富山県魚津保健所）

・はじめに

母子保健サービスの内容や方法は時代の要求により変化しているが、基本的に次のように考える。

1. 全ての母子が不均衡なく基本的保健サービスが受けられるためには、地域格差が大きな現状では、国や都道府県の責任が明確にされる必要がある。
2. 子供の時期は変化が激しく、対応する期間が短い。サービスが継続され、かつ部分的でなく健康・生活・社会面の総合として把握されることが重要である。
3. 母子保健のシステム化に伴い、個人データのコンピューター処理が進む可能性が大きい。公衆衛生上あるいは個人援助に必要な場合でも個人の秘密が保持され、母子の利益を犯すことは避けられるべきである。
4. 個人の健康管理の主体は自分自身である。という原則を貫きつつ、個人の手の及ばぬ部分を支え、補うのが保健サービスと考えたい。そこで、富山県のサービスの実態を検討した。

・各種サービスの検討

1. 対象；富山県35市町村母子保健担当課
2. 調査方法；アンケート方式で郵送による回答を市町村別に集計。回収率100%，詳報は別冊。
3. 結果と考察

a. 思春期保健，性教育

性教育をほとんど行っていない市町村衛生課は22，婚前学級を実施しているのは15だが定例的ではない。

自らの心身の健康管理の主体が自分自身であること，そのための性に関する基礎学習が義務教育期間のカリキュラムに組み入れられ，他教科と矛盾のない形で補完されること。同時に保健関係

者が地域で主に親と連携をとることが望ましい。

b. 学校保健との連携

伝染病等で「何かある時だけ」連結をとり合う（28市町村）ので，同じテーブルで検討することが少ない。障害児保健・福祉，精神保健，性教育問題など一層教育と保健相互の交流，個人への多様な側面からの対応が必要となるであろう。

母子健康手帳の子の部分を学校と連結することについては望ましいことと考える。しかし，あくまでも個人所有の原則を貫き，学校が必要とし，親が許容できる内容（例えば，身長，体重，予防接種の記録か？）の場合，手帳を学校に預けるのではなく，必要事項を転記して提出する形をとればよいのではなからうか。

c. 母親教育（学級）

出生数が減少し，産科においては母親学級を系統だてて行っている場合も多くなった。市町村では3村以外すべてで実施されている。小さな村では対象数が少ないこと，職種が保健婦だけのため集団教育を成立させにくいようである。保健所保健婦は1/3の市町村で協力している。

母親教育のみならず，その他の育児教育や健診事後の保健・福祉的対応など，多種の専門分野が協力して実施するサービスには，保健所のスーパーバイズ的能力が重要となる。

d. 新生児訪問

分娩施設退院後は母親の育児不安が最もつづる時であるから，新生児訪問の時期とそれによる助言の効果は重大である。しかし，委託助産婦の高令化あるいは数の減少が問題視されている。今後市町村もしくは保健所に助産婦を配置（病・医院助産婦の家庭訪問が認められればそれもよい）することを是非検討してほしいと思う。まだ，里帰り分娩が大半を占めるとはいえ，

核家族，相談する友人がいない場合の増加など今後予想され，母親の不安（とくに母乳に関するものが多い）に応え得るスタッフの養成，開発が重要でもある。

e. 乳幼児健診

本県では3あるいは4カ月児健診は2村以外33市町村で，1歳6カ月児健診は全市町村で行われており，前者は73%，後者は1市以外総てで保健所が協力している。

3あるいは4カ月健診以外の乳児健診は6～7，8～9カ月などに10市町村で，うち8カ所が保健所とタイアップして実施している。3歳児健診以外の乳幼児健診への保健所の参加率84%である。

因に，小児科医0，1名の市町村はともに12で診察は小児科医によることが少ない。

3歳児健診は総て保健所主体で行われており，今後市町村でできると答えたのは，保健所の技術協力を前提とするものも含めて1市5町3村にすぎない。

3あるいは4カ月，1歳6カ月，3歳児健診を法制化することは妥当だと思う。しかし，健診や健康相談の市町村一元化を強行すれば，各地のニーズに応じ実施している乳幼児健診は全てとり止めねばならないという。

老人保健法による検診率アップを国や県から指示され，市町村は検診にかなりの人目をかけ，マンパワーの不足から遂には医師会委託へと「住民を速くへ」押しやらざるを得ない状態になっている。住民と語れる場としての検診であっただけに無念の思いという。

市町村一元化を急ぐことは，市町村に人的，財政的に大きな負荷をかけることになる。と同時に住民への質的サービスの低下が予想される。

保健所が財政的裏付けのない老人保健法的「協力・指導」をするのではなく，各地の人的，財政的能力に応じ，持てる機能を主体的に發揮していくことこそ必要なのである。

f. 幼児期保健

9割近い保育園や幼稚園の入園率であるが，健康管理については格差が大きい。この間の施設での保健ミニマムを設定できないだろうか。

g. 保健相談

全期間を通じて一方的に与えるのではなく，住民からの相談が気軽に受けれる窓口あるいは電話相談の設置の必要性をとくに大きな市町では望んでいる。

h. 市町村が保健所に望むもの

母子保健事業を遂行するにあたり，市町村が保健所に求めるもの（表1）は，保健所の持つ各種技術と企画段階からの適切な助言，さらに各機関との連絡調整能力である。

実際，半数（14市町村）が担当者間の連絡のみの関係で，保健所への熱い期待が感じられる。

表1 保健所に望むこと

区 分	総数	市(9)	町(8)	村(8)
総 数	23	10	8	5
スタッフの技術協力	7	2	3	2
精度の高い検診・サービス	3	2	3	
企画の段階から事業の協議	4		1	1
最近情報・管内情報の伝達	2	1	3	1
管内母子保健連絡協議の場	1	1		
歯科相談，心理，PTの常設	3	3		
H C内での横の連絡	1			1
検診等の結果は早く連絡してほしい	1		1	
母子保健は市町村という考えを改める	1	1		

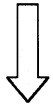
i. 母性手帳

目的，用途により問題が考えられる。

教育パンフか，自己の健康メモか，管理か，いづれにしる現状では，行政で，一斉に配布する意義は薄いように思う。むしろ，母子手帳の改正（義務教育部分の結果も書き入れ，母と子と切り離される）が現実的で有効ではなからうか。

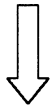
j. 先天異常モニタリング

問題多く，行政ベースにのせるには不適切。



## 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

母子保健サービスの内容や方法は時代の要求により変化しているが、基本的に次のように考える。

1. 全ての母子が不均衡なく基本的保健サービスが受けられるためには、地域格差が大きな現状では、国や都道府県の責任が明確にされる必要がある。
2. 子供の時期は変化が激しく、対応する期間が短い。サービスが継続され、かつ部分的でなく健康・生活・社会面の総合として把握されることが重要である。
3. 母子保健のシステム化に伴い、個人データのコンピューター処理が進む可能性が大きい。公衆衛生上あるいは個人援助に必要な場合でも個人の秘密が保持され、母子の利益を犯すことはさけられるべきである。
4. 個人の健康管理の主体は自分自身である。という原則を貫ぬきつつ、個人の手の及ばぬ部分を支え、補うのが保健サービスと考えたい。そこで、富山県のサービスの実態を検討した。