

保健指導のあり方に関する研究

研究協力者及び協力研究者

平山 宗宏¹⁾，千葉 良²⁾，加藤 忠明¹⁾，本多 洋³⁾
市川 尚⁴⁾，大村 清⁵⁾，前原 大作⁶⁾，南部 春生⁷⁾
藤井 均⁸⁾，青木 継稔⁹⁾，天野 暉¹⁰⁾，中村 敬¹¹⁾
倉橋 俊至¹¹⁾，宮下 晴夫¹²⁾，池田 宏¹³⁾，山中 龍宏¹⁴⁾
松本 寿通¹⁵⁾，川井 尚¹⁶⁾，水野 清子¹⁾
日本医師会乳幼児保健検討委員会¹⁷⁾

研究の要約

厚生省が今後の地域保健サービスを、保健・医療・福祉の協働、市町村による実施の方向で検討していることを受けて、母子保健サービスも市町村に全面的に委譲されるものと考えられる。一方母子保健法の制定に伴って局長通知をもって出された「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（昭和41年10月）は時代の背景の変化、母子保健学の進歩からみて現状に合わない点多々あることから、その全面的見直しの必要がある。本研究では、母性、小児、心理、栄養等の各保健分野の専門家により保健指導のあり方を検討し、また乳幼児健康診査を検討する研究班とも共同して作業した。今後の母性乳幼児の健診と保健指導のあり方として重視すべき点を洗い出し、列挙する事ができたので報告する。内容としては、①医学の進歩、②市町村の時代、③健やかに子どもが生まれ育つべき時代、④育児不安を持つ親の増加、⑤心の健康の重視、⑥生涯を通じての健康づくり、などを考慮したものである。

見出し語： 母子保健サービス、健康診査、保健指導、母性保健、乳幼児保健

¹⁾ 日本総合愛育研究所 ²⁾ 仙台赤十字病院 ³⁾ 三井記念病院・日本母性保護医協会（日母）

⁴⁾ 赤心堂病院・日母 ⁵⁾ 北区医師会・日母 ⁶⁾ 前原医院・日母 ⁷⁾ 聖母会天使病院

⁸⁾ 桐生市医師会 ⁹⁾ 東邦大学第二小児科 ¹⁰⁾ 日本小児科医会 ¹¹⁾ 東京都母子保健センター

¹²⁾ 杉並区医師会 ¹³⁾ 川崎市小児科医会 ¹⁴⁾ 焼津市立病院 ¹⁵⁾ 福岡県小児科医会 ¹⁶⁾ 愛育相談所

¹⁷⁾ 担当常任理事：矢野 亨 委員：天野 暉、石戸 力（兵庫県）、大木師礎生（千葉県）、岡空謙之輔（鳥取県）、笹原克己（北海道）、津田 恵（北九州市）、疋田博之（群馬県）、平山宗宏、宮城英雅（沖縄県）、山田 良（福井県）、渡辺信雄（いわき市）

研究の目的

厚生省では今後の地域保健行政の方向として保健所の機能を強化し、二次医療圏単位程度の広域をカバーする保健・医療・福祉の総合的行政センターおよび総合的情報センターとして発展することを期待しており、また母子保健を含む対人保健サービスの大部分を都道府県から市町村へ委譲することによって、より住民に密着したきめの細かいサービスにすることを検討している。

現在都道府県（保健所）が中心的ないし指導的役割を果たしていることの多い母子保健サービスを現行サービスのレベルを下げることなく市町村へ委譲するとすれば、そのための準備が必要であるが、この機会に乳幼児健康診査と保健指導のあり方を現状から将来にわたる視野のもとに検討しておくことはきわめて重要である。

本年度は昭和41年に制定された母子保健法に付帯して局長名で出された「母性、乳幼児の健康審査及び保健指導に関する実施要領」の見直しを、母性、小児の保健の現場の立場から行い、市町村の時代に備えることとした。

研究の方法

母性乳幼児の健康診査、保健指導に当たっている研究班の各協力者による協議を行なうほか、その周囲の母子保健担当者の意見をもできるだけ広く求め、さらに日本医師会の乳幼児保健検討委員会の委員にも主旨を伝えて意見を求めた。収集された多くの意見を取りまとめ、整理して改訂のための資料とした。

研究結果の要点

実施要領を改訂する場合に改変、追加、強調したい諸点のおおよそは以下の通りである。

（1）全般的事項

- ◎時代の背景を反映した内容であること。とくにこれからの母子保健サービスは市町村が担当するという「市町村の時代」を強調する必要がある。同時にサービスの質と量の低下をきたすことのないよう十分な配慮が必要である。
- ◎地域保健サービスという発想を明確に打ち出すべきであり、管理・診査・評価・指導という従来の行政用語は極力避けることが望ましい。サービス・相談・支援・援助などの言葉が適当であろう。
- ◎古い用語を、最近使われる分かりやすい言葉に直す。
- ◎疾病についても、現在問題となっている疾患を盛り込むこと。
- ◎核家族化、母親の就労率の増加、育児に不慣れな親の増加など多様化する親のニーズに応える内容にする。
- ◎母性だけでなく「父性」または「父親」の役割を明示すること。また母子相互作用の観点には必要だが、育児は母親のみの役割ではなく、そのようなニュアンスの表現は避けること。あわせて「家族」「家庭」という視点も加えること。
- ◎母子保健担当のマンパワーへの研修の必要性を強調すべきである。この場合、技術的事項の他、時代や地域のニーズを的確に認識できる感性・能力を育成することも大切である。

◎より詳しい内容については別途「解説」のようなものを厚生省監修などの形で作成することが望ましい。

(2) 母性に関する事項

◎前文の中に新しい生命として「胎児」という言葉を入れる。胎児は現代産科学の焦点なので、母子保健の対象として確立したい。

◎母性を広義にとらえるために母性各期を次の如く細区分する。

思春期、成人期（成熟期初期）、妊娠時、分娩時、産褥期、授乳期以降（成熟期後期）、更年期前後、

ただし女性をすべて母性としてとらえるニュアンスの表現は避ける必要があろう。

◎妊婦健診・保健指導の実施者は専門職種の者（医師、助産婦等）とし、その回数は胎児発育・発達のも最も盛んな時期で健康管理の重要性の高い妊娠中期において増加させたい。

◎思春期の保健指導として、思春期男女に対する性に関する保健指導（性教育）を強調する。なお性教育は人間教育そのものであることを思春期前から発達段階に応じて継続的に教育することを基本として抑えておく必要がある。また、思春期の性の悩み、望まない妊娠、性感染症など現代の問題を十分に盛り込み、男女とも健康な状態において結婚生活に入れるよう、男女の交際のあり方についても指導することが望ましい。

◎思春期の栄養指導については、鉄欠乏性貧血に対応する食生活指導や行き過ぎたダイエットの害についてもふれ、思春期やせ症の卵巣

機能異常の防止に注意する。

◎成人期の保健指導については、思春期に引続き性に関する指導は必要であるが、とくにエイズを含む性感染症、風疹などの母子感染防止を盛り込む。妊娠の早期自覚、早期届け出については従来以上に強調したい。

◎妊娠時の保健指導については、将来の育児不安に対して、出生前の小児保健指導を小児科医等の専門家により行うことが望ましい。また母の出産後の精神不安（マタニティブルーズなど）の防止として精神的なサポートを取り入れる。

◎分娩時については、分娩場所の選定は産婦の自主性を尊重するが、安全性を第一とする姿勢を明記する。これは母子救急に対処するための医療ネットワークの形成を促すものである。また、帰省分娩については、増加している事態にかんがみその安全性をより高めるための方策を盛り込む必要がある。

分娩の方法（計画分娩、ラマーズ法など）の選択については、産婦、家族との十分なインフォームドコンセントを得ることを強調し、分娩時は胎児監視を継続的に行うことを勧め、医師と助産婦の職務分担と協調についての表現を改める必要がある。

◎産褥期については、新生児のケア、先天代謝異常等のスクリーニング検査を勧めること。また母乳保育の重要性を認識させること。ただし母乳不足の母親に不安を与えぬ配慮を必要とする。WHO・ユニセフ共同声明「母乳育児成功のための10か条」の内容も盛り込みたい。

健康診査については母体のみに限らず、新生児ケアに属するものも一部触れることは必要と思われる。一方、生み育てている母親となったことへの自覚の喚起も配慮したい。

- ◎授乳期以降の保健指導については、子どもを持つ家庭婦人としての健康管理につき述べる。家族計画については、避妊よりも次の子どもの出産を期待するような記述とすることが望ましい。
- ◎更年期前後については、成人病の防止と早期発見につき強調し、健診の中では月経障害と婦人成人病（子宮筋腫等）の関係を加えたい。
- ◎歯科保健としては、結婚前後、妊娠時の歯科健診の励行、授乳期以後の歯周疾患に注意する必要がある。
- ◎母子の健康増進に関連して、育児休業や産休の活用のすすめについても言及したい。

（3）乳幼児に関する事項

- ◎乳幼児健診および保健指導をきめ細かくかつ実効あるものとするため、乳幼児期を次のごとく区分する。新生児期、乳児期前期（新生児期を過ぎて生後7か月に達するまで）、乳児期後期（7か月以降1歳に達するまで）、幼児期前期（1歳以降4歳に達するまで）、幼児期後期（4歳以降学齢期に達するまで）。さらにこの延長線上に学校保健、思春期保健、成人保健があることを視野にいれ、生涯にわたる保健の一貫性を強調したい。
- ◎乳幼児健診および保健指導は、精神的、社会的発達を促すことに重点を置いた姿勢を基本とする。また子どもだけでなく、親の心身の

健康や育児態度にも目を配る必要がある。

- ◎健康診査については母子健康手帳の記載に準じて、乳児健診（1、3～4、6～7、9～10、12月）、1歳6月健診、3歳児健診、および4～5歳児健診のそれぞれにつき健診と保健指導の要点を示すこと。生後1か月児は母性医療・保健と連携して保健指導のあり方とその充実が要望される。4歳以降については地域サービスとしての健診が行えない場合でも、保育所、幼稚園における定期健診に際して身体計測や診察の記録を母子健康手帳に記載する指導を徹底する。
- ◎精密健診を必要とする基準、精密健診の結果の把握、事後指導、事後措置などフォローすべき事項やそのための地域内のシステムづくりの必要性についても記載する必要がある。例えば個別健診（医療施設委託）と集団健診をうまく組み合わせること、健診の記録に関して個人の秘密を守る配慮、専門医療機関の地域ネットワークの整備、各機能と地域組織の代表者の協議の場の設定、地域の救急医療体制についての指導などである。
- ◎疾病や慢性疾患の内容を現状にあわせて整理する必要がある。
- ◎保健指導については、親子の心の健康を重視し（心の発達、親子関係、育児環境、精神保健等）、また親に不安を与えずに支援する指導の心構え、福祉との連携、気軽に相談を受けられる場や電話相談を含む相談先の情報提供等についても必要性を強調する。また保健指導を行なう姿勢としては、子どもの持って生まれたもの（気質、ゆっくりした発達、罹

病しやすい傾向などの個人差)を重視し、画一的にならない相談・指導を強調したい。また育児不安を持つ親、育児態度に問題のある親に対しては、親の姿勢を責めるのではなく、受容した上で優しく指導する方針を示す必要がある。

- ◎地域内の連帯を形成するために、親同士のグループづくりや地域住民組織(ボランティア組織)の育成の意義についても述べる。こうした活動は不安を持って悩んでいる親を見つけ出し支援するためにも役立つであろう。
- ◎地域の実状によっては、祖父母による育児支援をすすめるため「祖父母育児教室」なども工夫するよう呼びかけたい。
- ◎地域における母子福祉事業との協力についても記載し、保育所(地域保育サービス事業)における健康管理、健康教育への保健サイドからの協力、保育相談サービスへの支援についてもふれる。幼稚園についても必要に応じた協力援助の姿勢を示す。日本医師会の乳幼児保健への取り組み方針を考慮しておくこと。
- ◎母乳栄養の勧めについてより具体的に記載し、分娩後数日間の指導が重要であることにもふれる。また離乳食と幼児食の重要性、間食の意義などについても述べる必要がある。
- ◎乳幼児期は生涯を通じての健康づくりの時期であるとの観点で、幼児期からのよい食習慣づくりや食事を通じての家庭の団らんの勧め、楽しく食事ができるような環境づくりなどにも触れたい。これらの場合、個々の親子に応じた個別指導の必要性についても強調したい。
- ◎歯科保健としては、幼児の口腔の発育発達に

応じたう歯予防と歯列育成及びそしゃく器官の発達をめざす観点からの指導内容を盛り込む。また歯科衛生士の協力が必要である。

- ◎事故予防についての注意や教育についてより詳しく盛り込む。
- ◎予防接種については法見直しの方向に合わせた内容とする。
- ◎心身障害児や慢性疾患患児のケアや保育および相談機能について記載する。在宅医療・訪問看護・継続看護の視点で記述する必要がある。



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



研究の要約

厚生省が今後の地域保健サービスを、保健・医療・福祉の協働、市町村による実施の方向で検討していることを受けて、母子保健サービスも市町村に全面的に委譲されるものと考えられる。一方母子保健法の制定に伴って局長通知をもって出された「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」(昭和41年10月)は時代の背景の変化、母子保健学の進歩からみて現状に合わない点多々あることから、その全面的見直しの必要がある。本研究では、母性、小児、心理、栄養等の各保健分野の専門家により保健指導のあり方を検討し、また乳幼児健康診査を検討する研究班とも共同して作業した。今後の母性乳幼児の健診と保健指導のあり方として重視すべき点を洗い出し、列挙する事ができたので報告する。内容としては、医学の進歩、市町村の時代、健やかに子どもが生まれ育つべき時代、育児不安を持つ親の増加、心の健康の重視、生涯を通じての健康づくり、などを考慮したものである。