

(要約)

本研究班は、行政（県、保健所、市）、医療機関、助産婦その他の民間事業といった様々な立場から母子保健活動に関わっている12名の委員からなる研究会を設置し、検討を行った。平成3年度は、北九州市及び水戸市の現地視察を行い、今年度はディスカッション形式により母子保健事業のあり方について検討した。また、都道府県の母子保健担当課に対して行ったアンケート調査やヒアリング、母子保健に関する諸研究の検索を基に、21世紀を支える母子保健事業のあり方について考察を行った。

少子化が定着した社会において、母子保健サービスに対しては、単に健康を確保するというにとどまらず、育児支援という側面が強まっており、母子保健に携わる者には、単なる病的な状態をチェックするのみならず、かなり幅のある正常な子供の発達、発育を注意深くフォローし、更に、親の養育態度を指導・支援する能力も求められている。特に保健指導については、家庭内で支えきれない育児体験の少ない親等に対する子育て相談支援事業といった様相が濃くなっている。

一方、基本的な対人サービスの供給主体が市町村であることは必須であるが、その問題と対策については、漠然とした不安を抱いている関係者が多く、具体的な対応策を検討していない自治体が多かったため、対策案を提示する必要が認められた。

母子保健サービスのあり方に関する研究会報告書

〔はじめに〕

本研究会は、平成元年12月に報告された「新しい時代の母子保健を考える研究会報告」を受け、「現行の母子保健サービスは社会のニーズにあったものを提供しているか」、「今後求められるサービスとは何か」、「保健所と市町村の母子保健における役割分担はどうあるべきか」といったテーマについて具体的に検討するため、平成3年11月に設置されたものである。これらのテーマについて、現地視察、ディスカッション、都道府県担当課宛アンケート調査等により、検討を行った。

〔求められる母子保健サービスについて〕

1. 母子を取り巻く環境

核家族化や都市化の進展等、子供と家庭を

取り巻く環境は大きく変化しており、行政は、健やかに子供を産み育てる環境づくりを更に進めていく必要がある。とりわけ、母子保健の分野は、健康診査や保健指導を通して、乳幼児や妊産婦の生の声に接する機会が多く、母子保健事業においては妊産婦・乳幼児の健康の維持・増進といった従来の機能に加え、育児に関する相談援助活動といった支援機能をより一層強化していくことが必要となってきた。

2. 健康診査の意義と課題

健康診査の意義は、障害の早期発見だけではなく、健全な発達を確認する場であるとともに、様々な健康や育児上の相談のできるひとつの重要な機会でもあることである。したがって、健診医、保健婦等健診に関わる職種には乳幼児の発達、発育ばかりでなく、親の養育態度や養育能力を見極め、適切なアドバイスを与える能力が求められる。そのためには、健診を実施する側に、乳幼児の発達を評

価し、その親を指導するという態度ではなく、親の不安を受け入れ、相談に応ずるという意識と、それを実践できる十分な時間を保障することが必要である。

しかし、一方で、健診の第一義的な使命である障害の早期発見、発生予防についても、要精検の率が地域により大きく異なるなど判断基準が必ずしも統一されていない場合も見受けられる。又、医師と保健婦で指導内容が異なる等十分調整が行われていない場合がある、要経過観察児や障害児についての健診後のフォローが不十分であるといった課題も残されている。健診の精度管理の問題については、マニュアル作成による基準の統一や健診医研修の開催等が対応策として考えられる。健診後のフォローの問題については、児童相談所等福祉サイドとの連携を強化すること、管理カードなどを用いて、リハビリテーションを開始した後も記録を定期的にとり、中断する危険性のあるケースについては保健婦等が訪問するなどの創意工夫により、改善できる部分もかなりある。今後、このような工夫を積極的に行うことが期待される。（資料1、2）

3. 保健指導について

（母親学級）

保健所等で実施されている母親学級等については、単なる健康情報、育児情報の提供ばかりでなく、母親同士の仲間づくりの場としての機能が注目されているが、一般的に、休日や夜間の開催が難しく、女性の就労の増加、男親の育児参加といった時代の変化に対応できていない面がある。行政の柔軟な対応が求められるものであるが、民間への委託も検討されて良い課題と思われる。（資料3、4）

（新生児訪問）

新生児訪問は、育児体験の乏しい親に最も必要なサービスのひとつである。しかしなが

ら、従来より指摘されているとおり、事業を受託している助産婦の高齢化により、サービスの質の低下が問題となっている。助産婦の研修等を行うと共に、国公立病院や地域の民間医療機関に勤務する助産婦の活用や、助産婦の人材登録制度の創設を検討し、助産婦会への一括委託の見直しも行うべきである。

（資料5、6）

（思春期保健）

現在、特に需要の増加してきている保健指導は、思春期保健ないしは学校における性教育への支援である。医師、保健婦、助産婦、カウンセラー等様々な職種が共同で取り組むことが必要であるが、民間のみならず保健所に対しても、その期待が高まっている。現時点では対応できていない保健所もあり、今後の充実が期待される。

4. その他の母子保健サービスについて

民間においては、例えばお産のあとに限っても産褥ヘルパーや産褥入院、乳房マッサージ、沐浴サービスなどといったサービスが提供されている。これらの利用型サービスは、古くから様々な形で行われていた業務であるが、現時点では、潜在的な需要が高いにも関わらずあまり知られていないため、供給量が少なくなっている。利用者を増やすとともに、サービスの質を確保するため、これらのサービスを提供する助産所や地域の医療機関を行政が積極的に支援していくことも必要である。（資料7、8）

〔母子保健における保健所と市町村の役割について〕

ここでは、県の保健所と市町村の役割分担について取り上げる。保健所法施行令に定める保健所設置市については、保健所と市が同一主体であるので、その役割分担については、ここでの議論とは別の議論が必要となるものとする。

1. 母子保健サービスの一元的供給の意義

母性及び乳幼児の健康の保持・増進は、母子保健法に基づき国、都道府県及び市町村に課せられた責務であり、各種の母子保健サービスは、都道府県及び市町村により提供されている。しかし、その役割分担が明確にされていないため、一般健診等の基本的な対人サービスについても都道府県と市町村が各々行っており、しかも、事業間の連携は必ずしも取られていない状況にある。

現行の制度においては、乳児及び3歳児の健康診査は都道府県、1歳6か月児は市町村が実施主体となっており、健診とその後の指導等の記録は、それぞれの実施主体が単独で管理しているところが多いが、そのような体制は、一貫した指導や発達の正しい評価を行う上で障害となっている面もある。

一般健診を市町村が一元的に実施し、他機関の行うその後の保健指導や精密健診の記録についても市町村が一貫管理することにより、乳幼児の発達プロセスを経時的に捉えることが可能となり、より適切な判断と指導が可能となる。また、母子の健康に関する基本的な責任を市町村が負うことを明確にすることにより、現在フォローがあいまいになっているケースについて、きめ細かな指導が行われるようになる。

平成元年12月に出された「新しい時代の母子保健を考える研究会報告」においては、保健所と市町村の役割分担として、「第一的な健康診査や保健指導など基礎的な事業については市町村を、また、専門医等による経過観察指導や難病対策、未熟児対策など専門性や高度の技術を要する事業については保健所を実施主体とすることが望ましい」とされている。現在、法律上は、母子健康手帳の交付事務を除き、すべての母子保健事業が都道府県の事務とされており、望ましい姿とも実態とも解離した規定となっている。又、具体的な事業について市町村には法的な権限も義

務もないため、1歳6か月児健診のように市町村が提供すべき最も基本的なサービスさえ提供していない市町村もある。国は、責任の所在を明らかにし、都道府県と市町村の役割分担を明確にするため、法律改正を行う必要がある。また、このような明確な役割分担の下に、都道府県と市町村は相互に十分な連携をとって事業を実施する必要がある。

2. 市町村の受け入れ体制について

基本的な母子保健サービスの市町村委譲の議論は、過去に何回も浮上したことがあるにもかかわらず、その実現を見ていない長年の懸案であるが、その背景には、マンパワー確保の問題に代表される市町村の行財政能力の点からの強い反対があった。しかし、市町村保健婦は年々充実され、今や保健所保健婦を上回っており、マクロ的には、市町村委譲に対応できるだけの人材を確保することは不可能ではない。又、健診の民間委託やコンピューター等のハイテク情報処理機能の導入も、市町村を支える手段となるであろう。加えて、母子保健という分野は、提供すべき基本的なサービスが確立されていること、既に市町村にかなりのノウハウが蓄積されていること、今後対象数の急激な増加があり得ないこと等、昭和58年に開始した当時の老人保健事業と比較しても、委譲の条件がそろっているのではないだろうか。（資料9、10）

一方、委譲によって、市町村が母子の健康管理について基本的な責任を有することが明確になるというメリットは大きい。

市町村においては、この責任をまっとうするため、母子保健に関する総合的な計画を作成する等により各種の資源を効果的に活用し、乳幼児期について一貫した健康管理を行うとともに、思春期から妊娠・出産・育児にかけての支援を行い、母子の健康の保持増進に努める必要があろう。

市町村において積極的な取組を行うとともに

に、国、都道府県では当然財源の手当を含む様々な支援策を講じる必要があるが、母子保健制度の見直しを行うメリットは、見直しに係るコストを補って余りあるものといえよう。

市町村が実際に母子保健事業を実施するに当たっては、市町村が自ら実施する直営方式と、医療機関等に委託する方式が考えられる。健康診査についてみると、直営方式の場合には、集団健診を実施することによって、健診会場に行くだけで各種の専門家による対応が受けられるというメリットがあるが、医療機関の協力も得つつ、必要なマンパワーを確保することが最大の問題である。また、委託方式による場合は、集団健診の場合に比べ、受診者にとって時間的な制約が少ない等のメリットがあるが、委託先と行政機関との連携の確保を図るとともに、当該市町村の置かれた条件の下で医療機関の協力を確保する必要がある。

基本的な対人サービスを市町村に委譲する場合の大きな問題点としては、次の2点が挙げられる。

①市町村における保健婦、助産婦等のマンパワーの確保

②市町村における協力医療機関の確保

今回実施した都道府県担当課宛アンケート調査においても、市町村委譲は質的には問題がないとしながらも、マンパワー確保と地域の医師等の協力が得られるかを懸念している回答が多かった。

マンパワーの確保については、このアンケート結果を踏まえ、上記のような回答をしたうちの6県に具体的な保健婦等確保策の検討を依頼した。この調査は、母子保健法に定める妊産婦・乳幼児の健康診査（第13条）、3歳児健康診査（第12条）及び保健指導（第10条、第11条、第17条）を市町村事業とした場合にどれだけ保健婦等が新たに必要となるかを推計したものである。必要の

べ労働時間数の算出に当たっては、県により様々な工夫があった反面、現在受診率が非常に低い保健所実施の妊産婦健康診査を、市町村が直営で妊婦全員を対象として実施することとして算出した市町村もあるなど、実際のでない点もあり、市町村委譲についてまだ十分な検討が為されていないことを伺わせる部分もあった。

また、この調査については、事務の増大に伴う一般職員等の増加は勘案していないため、現実的でないという批判もあり得るが、調査により、県の指導のもとで市町村自身がこの問題について検討する機会ができ、調査に協力して頂いた6県においては、それまで漠然と恐れていた問題を定量的に把握し、具体的に検討するきっかけとなったところであり、全県において、早急に具体化の検討作業が開始されることを期待する。

また、協力医療機関の確保については、市町村においては、保健所と連携をとりつつ、地域の実情に応じ適切な対応を行っていく必要がある。

そのほか、健康診査、保健指導等を行う場として、母子健康センター、市町村保健センター等の整備を今後とも進めるとともに、母子をめぐる環境の変化に対応し、育児支援等の機能の充実を図る必要がある。

これらの問題を含め、実際に母子保健事業を市町村に委譲していく際には、所要の財源の確保を行うとともに、保健所においては、市町村に対し、積極的な支援を行う必要がある。

また、既に、一部の都道府県では、利用者身近なサービスを市町村で提供するという観点から、地域の特性を踏まえつつ、市町村を中心に母子保健事業を実施している。これらの都道府県においては、母子保健事業の市町村委譲の観点から、今後とも取組を進めるとともに、他の都道府県においては、そのような先駆的取組を参考にしつつ、市町村を中

心とした母子保健サービスの体制について検討を進めることを期待する。

更に、委譲に先立って、事業の見直し（類似の事業を提供していないか、時代遅れのものはないか、本当に求められているサービスは何か等）や、都道府県と市町村の間の十分な意見交換、各種職員の研修といった委譲の準備を行うことを通じて、より効率的な母子保健サービスの体制の構築を図る必要がある。

3. これからの母子保健における保健所の役割

基本的な対人サービスが市町村業務となった場合、保健所は、①各職員が公衆衛生の専門家であること（専門性）、②様々な専門職種が共同で課題に取り組めること（総合性）、

③ある程度の規模の人口ないしは地域を対象としていること（広域性）の3点を活かし、公衆衛生に関わる様々な問題を解決する機関として、自らも高度なサービスの提供や調査研究を行うとともに、各方面に渡って市町村の行う母子保健事業の支援・調整を行っていく必要がある。具体的には、その業務は、互いに重なり合う次の4分野に整理される。

- ①市町村の支援
- ②連絡調整機能
- ③調査研究等
- ④特化した母子保健サービスの提供

これらの業務分野それぞれについて、ヒアリング等により別表のような内容の取組例が収集できた。（具体例については、参考資料のなかでその一部を紹介した。）

（別表）

①市町村の支援

業 務	内 容 等
個別事業等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が基本的な母子保健事業を実施するに当たり、情報提供や技術的支援を行う ・健康イベント等の共催、協力 ・母子保健計画の策定の指導 ・各種市町村事業の評価
マンパワーの確保に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・マンパワー確保計画の策定の指導 [広域的、総合的観点から] ・県立看護学校等との協力 ・県のUターン就職推進事業の一環として保健関係職員についてもPR活動を行う。 ・国公立病院等からの保健婦、助産婦等の派遣体制の整備
保健婦等の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所保健婦と市町村保健婦の人事交流 ・管内保健婦等の研修（保健所等において実施するものと、県若しくは保健所から講師が出向く方式あり。） [県若しくは保健所が実施することにより、さまざまな職種を研修スタッフとしてそろえることができる。また、研修を実施するに当たっては、保健所長等から市町村の担当課長等に対して、保健婦等が研修に参加しやすいような雰囲気づくりを要請することができる。]
市町村保健婦等の相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村による解決が難しい問題の調整、問題解決機関として機能 ・市町村保健婦の相談支援 ・市町村保健婦の直面している困難なケースについて、関係機関（医療機関、看護婦等）と協議しながら対応を検討する事例検討会の開催。

②連絡調整機能

市町村の健康診査における協力医療機関の確保、医療機関との連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査への協力等に関する保健所長と地域医師会との連携。 医師の雇い上げ単価適正化の指導。 地域に医療機関のない市町村について、国公立病院からの医師の派遣の方法を示す。 健診医のための講習会、研修会の開催。
福祉サイドとの連携	<ul style="list-style-type: none"> 要経過観察児童や障害児について、保健（健康診査）、医療と福祉（障害児施設における機能訓練等）の記録が一貫して保存されるシステムの開発。 児童相談所との連絡
学校保健との連携	<ul style="list-style-type: none"> 高校生に対する思春期保健、健康教育の企画や、学校（教育委員会）が実施する場合の学校（教育委員会）と地域の医師との連絡調整。 市町村が実施する小中学生に対する思春期保健、健康教育の市町村間の調整、支援、高校への連携。
県（管）内市町村の意識統一・相互連絡等	<ul style="list-style-type: none"> 国の施策の動向やそれに対する対応、今後の母子保健事業の方向について県（管）内の統一認識の形成を図る。

③調査研究等

研究事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域の公衆衛生に関する研究の実施。大学や研究機関、医療機関等との共同研究。研究成果の活用に関する検討。
データ収集	<ul style="list-style-type: none"> 県内、管内の各種母子保健指標をデータベース化し、市町村や保健所が随時活用できるシステムの構築。 収集したデータ等を用い、市町村の母子保健事業を他市町村との比較や年次推移を追うことによって評価する。
新規事業の企画立案	<ul style="list-style-type: none"> 新規事業ニーズを市町村等からくみ上げ、企画、立案する。新規事業に意欲的であるが行財政能力の点から支援の必要な市町村については、事業の開始を支援する。

④特化した母子保健サービスの提供

精密健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の一次健診において、有所見とされたものを対象として、小児科医師、小児神経科医師、心理判定員等からなるチームが発達障害等について検査する。必要に応じて関係機関との連絡を取る。
療育指導	<ul style="list-style-type: none"> 精密健診により発見された障害児に対し、児童相談所、児童福祉施設、医療機関、市町村等と連携を図り療育の指導の総合調整を行う。
未熟児対策	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、市町村等と連携を図り、総合的な未熟児対策を推進
障害児、慢性疾患児の相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 障害児や慢性疾患児を持つ家庭の日常生活に関する相談に保健婦または児童福祉司等が応じ、行政サービス、地域の支援サービス、医療機関等の紹介を行う。 相談支援を通じ、親の会の形成を支援する。 障害児や慢性疾患児を持つ親のための講習会の開催、または開催の支援。

その他の保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生等に対する思春期保健 ・健康教育（小児期からの成人病予防等）
子育て支援事業、虐待防止事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に相談窓口を設けるとともに、市町村や医療機関等が把握した対象者に対し、訪問指導等を行う。定期的に、保健婦、児童福祉関係者、医療機関、心理関係者等からなる検討会議を開催し、対応策を検討する。

（これらのサービスについては、市において十分対応できるものも多い。そのような事業については、保健所は対応が困難な町村部についてこれらのサービスを提供するとともに、必要に応じ市の支援、事業の評価等を行うべきである。）

〔まとめ〕

核家族化や少子化といった子育て環境のなかで、母子保健サービスには従来にも増して育児支援機能の強化を図ることが強く求められている。障害の早期発見、発生子防という本来の役割を更に充実させるとともに、母子保健事業に関わるあらゆる職種に子育て支援という意識を徹底させることが重要である。

母子保健事業の実施主体としては、基本的な対人サービスは市町村が望ましいという従来の整理が妥当であるが、自治体においては具体的な対応を検討しているところが少なく、マンパワーの確保や、協力医療機関の確

保等について漠然とした不安を抱いている。市町村においては、県の指導の下、早急に具体化の作業が始められることが必要である。

また、保健所については、これからの母子保健においては、その専門性、総合性、広域性を生かした業務を提供することが求められる。

母子保健事業における市町村と保健所の役割を明確にし、それぞれの特性を生かした事業を展開することにより、世界に冠たる母子保健水準を維持しているわが国の地域母子保健は、更に一層充実されると考える。

母子保健サービスのあり方に関する研究会委員名簿

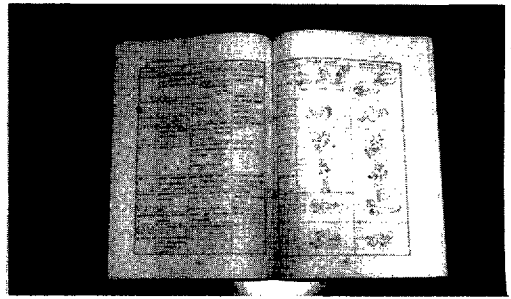
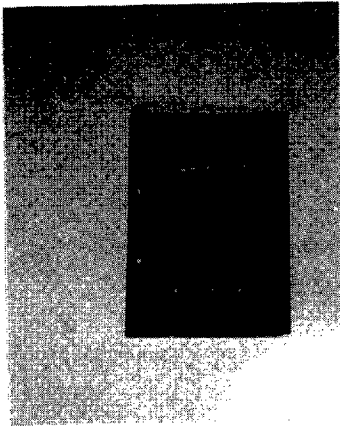
氏 名	所 属
◎野崎 貞彦	日本大学公衆衛生学教授
青木 孝志	コロニー嵐山郷事務所長
阿部 實	日本社会事業大学教授
加藤まち子	松戸市おせわ課長
神谷 整子	八千代助産院助産婦
篠崎 育子	東京都武蔵調布保健所保健婦
渋谷いづみ	愛知県安城保健所長
高杉 豊	大阪府環境保健部健康増進課長
竹永 和子	マザーリング研究所代表
野原 士郎	野原産婦人科クリニック院長
平山 宗宏	日本総合愛育研究所長
本村 春美	逗子市市民健康課長

◎委員長

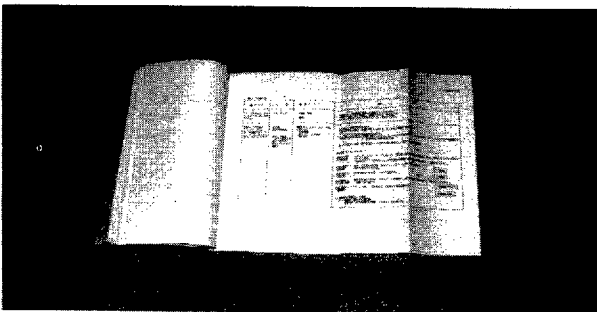
資料

(資料1)

○母子健康診査マニュアル (愛知県衛生部/昭和60年~)



○乳幼児健康診査基本指針 (神奈川県横浜市/昭和63年~)



3歳児

A 指輪の2次確認

(1) 指輪確認

ア 「こんなの指こうわ。」と言いながら、指輪を2本はっきりと指にかけて見せる。

イ 「○○ちゃんも指にかけてごらん。」と、粉指環を指輪の中央に置く。

(2) 指輪確認

ア 上記同様に指輪2本を指にかけて、見せて促す。

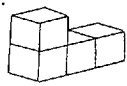
B 積木の2次確認

(1) トラック積木

ア 「トラックを作りますよ。」と言いながら4個の積木を出して一列に並べて動かす。

イ 先取の一番をとり上げ、「これは運転手さんの乗るところです。」と言って先頭に乗せ「さあ走りますよ、プープー」と発せさせる。

ウ 手を互したまま、「さあ、これと同じトラックを作ってください。」と促す。




(2) トンネル積木

ア 3個の積木を出し「トンネルを作りますよ。」と言って手を作り、「はらトンネルです。」と見せる「見に見せないように作る。」

イ 下の隙間を「ここから入ります。」と言う。


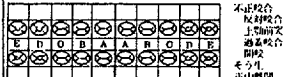
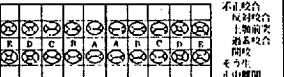
ウ 手を互したまま、3個積木を出し、「これと同じトンネルを作ってください。」という。

エ 鉛筆が通る程度に、下に隙間があり、屋根が上に乗っているかどうかをみる。



5歳

母子管理カード (神奈川県逗子市)

水戸川 (母子手帳)		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 3ヶ月 6ヶ月 1才 1才7ヶ月 2才 3才以上												1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	月 日
作成 年月日 出生 年月日		こどもの名前				生年月日				氏名 父・母 祖父・祖母 その他					
職業 年月日 転居 年月日		男 第 子 女 第 子				平成 年 月 日				その他					
経歴経過		分娩状況		新生児の状況		新生児～3カ月までの状況									
異常なし あり:		異常なし あり:		在胎期間 出生時体重 身長 胸囲 頭囲		通 () 川田医院 母乳 ミルク 混合									
母親教室 受講		分娩機関													
3カ月児健診		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 母乳 回 ミルク 回× ml ・睡眠 良・否 ・便秘 回/日 ・睡眠 良・否		身長 cm 体重 kg (Dr.)				動くものを目で追う (月) あやすと笑う (月) 音のする方へ顔を むける (月) 指すわり (月) 喃言 (さかん・普通・少)		小児マタ 第1回 第2回					
4カ月児すくすく教室		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 母乳 回 ミルク 回× ml ・睡眠時間 時 分		身長 cm 体重 kg (Dr.)				道返(180°) できる・できない 背の反屈(右) あり・わかない 左 あり・わかない 人の目を見て見る (見る・見ない) 指が呼ぶと見る (見る・わかない) おめえりをする (月) おもちゃに手をも ばす (月) 足をピョピョン (月) 胸にかけたお尻をとる (月) おすわり (月) 呼びかけような声を出す (さかん・普通・少)		第1期 1. 2. 3. 第2期 1. 2. 3.					
5カ月児健診		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 母乳 回 ミルク 回× ml 離乳食開始 月 日 現在与えているもの 内容 ・睡眠 良・否 ・便秘 回/日 ・睡眠 時 分～ 時 分		身長 cm 体重 kg (Dr.)		交叉・足尾 股関節内転		小さいものを指で つまむ (月) 人あしり (月) ははばい (月) つたいあそび (月) 歩歩 (月) 手をひくと胸板を 上げる (月) なぐり書きをする (月) ○○を持ってきて に応じる (月) 絵本 (月) 絵本の指さし (月) 人まねをする (する・しない) 身体名称 (わかる・わかない)		第1期 1. 2. 3. 第2期 1. 2. 3.					
お誕生前健診		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 ・現在のことば ・言語理解 良 否 ・遊び場 あり なし ・遊び友達 あり なし		身長 cm 体重 kg (Dr.)				30cm以上の高さの 所からとびおちる (できる・できない) 大小の区別がわかる (わかる・わかない) ハヤ！をつかう (できる・できない)		第1期 1. 2. 3.					
1才6カ月児健診		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 ・排便(自意 まだ) ・排尿(自意 まだ) ・現在のことば 会話— 発音— ・遊び場 あり なし ・遊び友達 あり なし		身長 cm 体重 kg (Dr.)				30cm以上の高さの 所からとびおちる (できる・できない) 大小の区別がわかる (わかる・わかない) ハヤ！をつかう (できる・できない)		第1期 1. 2. 3.					
3才児健診		現在の状況		診断所見		備考		発達状況		予防接種					
病気 あり なし けいれん あり なし		・心配なこと ・栄養 ・排便(自意 まだ) ・排尿(自意 まだ) ・現在のことば 会話— 発音— ・遊び場 あり なし ・遊び友達 あり なし		身長 cm 体重 kg (Dr.)				30cm以上の高さの 所からとびおちる (できる・できない) 大小の区別がわかる (わかる・わかない) ハヤ！をつかう (できる・できない)		第1期 1. 2. 3.					
眼科健診		1才6カ月児眼科健診		3才児眼科健診		その他									
				不正視合 反対視合 上斜視合 上斜視合 遠視合 遠視合 近視合 近視合 両眼 両眼 両眼 両眼 両眼 両眼 両眼 両眼											
両眼 ++ + + + - その他異常: 無し あり () 片眼 左眼異常 本 左眼異常 本 片眼 右眼 本 右眼異常 本 両眼 両眼 本 両眼異常 両眼 両眼 両眼 本 両眼異常 両眼		両眼 ++ + + + - その他異常: 無し あり () 片眼 左眼異常 本 左眼異常 本 片眼 右眼 本 右眼異常 本 両眼 両眼 本 両眼異常 両眼 両眼 両眼 本 両眼異常 両眼													

(資料3) 神奈川県内の4保健所で実施した母親の仲間づくりのモデル事業について、以下のように報告されている。(昭和61年厚生省心身障害研究「都市における母子保健サービスの検討」より抜粋)

1. 幸保健所

- 母親学級の検討とグループ作り：母性意識を育て、健康な子を産み育てるために日常生活を振り返り、お産にむけて積極的に準備できるよう、受講生相互の仲間意識を育てることを意図した母親学級を行い、現在3つの自主的グループが芽生えている。(17回延289人)
- 新設団地での子育てグループの育成：工場移転跡地に出来つつある都市再開発による新設団地で若い世帯が多い。また、建築構造上オートロックシステムを採用しており孤立化しやすい状態にある。乳幼児をかかえた母親を対象に、子育てグループを作り働きかけた結果、幼児と乳児の2つの自主的グループが生まれた。(乳児グループ8回延184人、幼児グループ3回90人)

2. 中原保健所

- 仲間づくりをめざした母親学級の検討：妊婦同士のつながりを強化するため、グループ学習と体験学習に重点をおいた学級運営を行った。三日間の基礎コースに加え、妊産婦体操、沐浴実習のメニュー方式の体験学習をこころみたところ、次第に希望者が増加しリーダーを中心に2つの自主グループが誕生した。対象の選択、自主グループのかかわり方、分娩予定の医療機関との連携等が今後の課題である。(22回600人参加)
- 母親グループ交流会：妊娠中の不安を軽減し、積極的に望ましい育児姿勢づくりをめざし、身近な体験者の話を聞きながら妊婦と産婦の情報交換、交流の場を設け地域の中での育児仲間づくりを試みた。(4回、23人参加)

3. 多摩保健所

- 地域子育てグループの育成：母親の孤立から生じている問題を個別相談で解決するには限界があり母と子の遊びを中心としたグループ育成と地域への発展を目指したはたらきかけを行った結果、4つの教室と11の自主グループが生まれ、小地域単位での子育てグループへと発展している。(67回223組2,011人参加)
- 母親学級の検討とグループづくり：母親の孤立化を防ぐためには妊娠中から参加者と交流できる場面を意図的につくっておくことが望ましい。(1)の経験を基本に据えて仲間づくりを意図的にはたらきかけた学級運営を工夫した結果、終了後希望者による「呼吸法教室」や「手作り肌着教室」が生まれ、体験を通して主体的にお産に立ち向かう姿勢や仲間づくりの輪が広がっている。(18回、332人参加)

4. 麻生保健所

- 団地の子育て教室：都市のベッドタウンに当たる団地の中で未収園児を対象に子育てを地域ぐるみですすめていくために月1回遊びの教室を実施、母親同士のつながりが深まり老人会との交流も始まった。(11回87組853人)

(資料4)

両親学級の希望日時

(%)

妊 婦		N	土曜日 PM	日曜日 PM	その他	記入なし
計		60	20.0	23.3	36.7	20.0
妊娠期	前記	20	25.0	30.0	20.0	25.0
	中期	20	20.0	10.0	45.0	25.0
	後期	20	15.0	30.0	45.0	10.0

平成2年度厚生省心身障害研究「父親の育児参加に関する基礎的研究」

(資料5)

生後一か月児の育児についての母親の感じ方 (第一子)

心細い	18.6%
不安	5.8%
確認したい	44.2%
その他	24.4%
心配ない	(11.6)
相談相手があるので不安なし	(8.1)
少し不安	(4.7)
無回答	7.0%

「産後1カ月の育児不安」丹羽洋子、高野陽。1992

(資料6) 助産婦の高齢化の状況

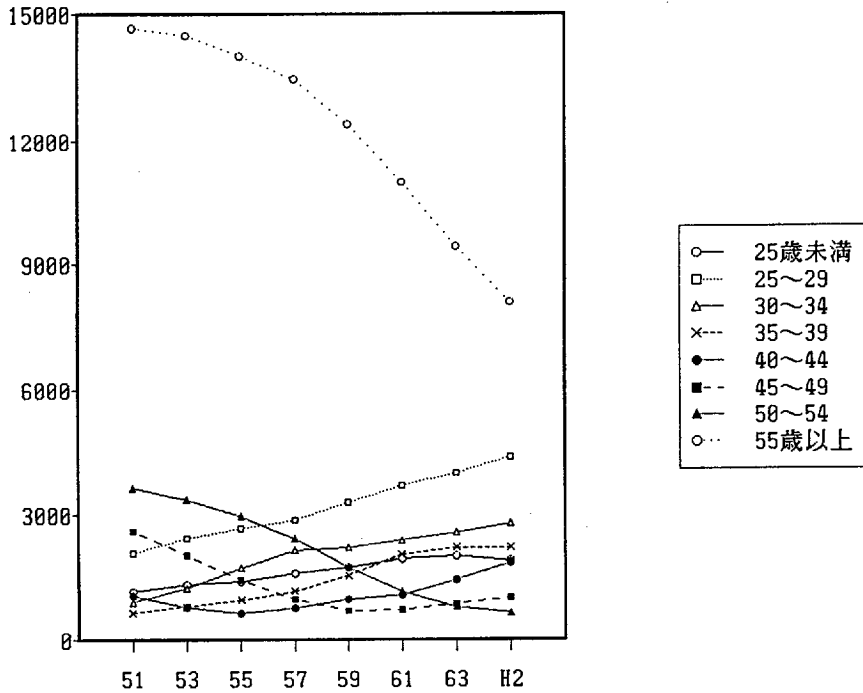
○ 助産所勤務の助産婦は高齢化が著しく進んでいるが、就業場所全体についてみると、高齢助産婦の占める割合は一貫して低下している。

60歳以上助産婦の助産婦全体に占める割合

	総 数	助産所勤務
57年末	40.1%	82.5%
59	38.8	87.1
61	36.3	89.5
63	33.4	90.7
H2	30.3	89.2

- 助産婦全体の減少傾向は主に高齢助産婦の減少によるものであり、若年層及び中堅層は増加している。

助産婦数の年齢別推移



- 60歳以上の助産婦を除き、助産婦の大多数は病院及び診療所に勤務している。

病院及び診療所勤務の年齢別助産婦数 (平成2年末)

	総 数	病院及び診療所
総 数	22918	17447 (76.1%)
25歳未満	1913	1892 (98.9)
25~29	4364	4295 (98.4)
30~34	2803	2635 (94.0)
35~39	2212	1981 (89.6)
40~44	1872	1627 (86.9)
45~49	1018	881 (86.5)
50~54	648	549 (84.7)
55~59	1145	944 (82.4)
60歳以上	6943	2643 (38.1)

(資料7) 助産所における産褥入院の例

○八千代助産院 (東京都千代田区)

産褥入院のしおり

ご出産おめでとうございます。
これからしばらくのあいだ、赤ちゃんと一緒にゆっくり休養なさり、ご自宅にお帰りになれましたら、ご主人のご協力を得て良い育児が出来ますようお願いいたします。
先ずご入院の際には、母子手帳をお持ちになって診察を受けてください。
病室に入ったら、助産婦の指示に従っていただきたいと思います。

1. 持参するもの

- イ. 母子手帳
- ロ. 洗面道具、ハブラシ、ハミガキ、セッケン、タオル等
- ハ. ねまき(2~3枚)、ガウン又は上着、腹帯、スリッパ、ソックス
- ニ. ちり紙、タオル(3~5枚)、乳帯、メンスバンド
- ホ. 赤ちゃんの衣類は退院の際お持ちください。
肌着、着物、おむつ(2組)、おむつカバー、おくるみ(バスタオル)

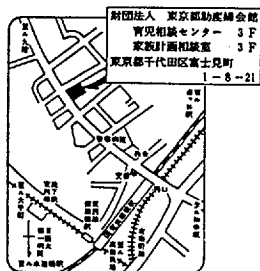
2. 日課について

検温(朝夕)
産褥体操、沐浴、母体処理、乳房管理(自己管理含む)
火曜日 調乳指導
退院指導、沐浴指導、家族計画指導

3. 料金について

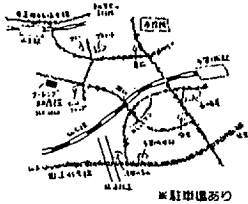
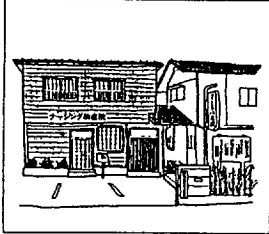
初診料 5,000円
入院料 個室(1日) 18,000円
 大部屋(1日) 15,000円
入院の際70,000円を前納して下さい。

案内図



社団法人 日本助産婦会東京都支部
財団法人 東京都助産婦会館
〒102 東京都千代田区富士見
1丁目8番21号
TEL 03 (3262) 9953
(3261) 0626 (直通)

○ナースング助産院（宮城県多賀城市）



入院の予約について

産じよく入院は予約制です。
申し込み書に記入のうえ予約金5,000円を前納して下さい。
予約金は入院料の一部といたしております。但しキャンセルの場合、予約料は原則としてお返しいたしておりません。
詳しいお問い合わせはお電話にてお受けいたします。
見学においてになる場合はお電話でお知らせ下さい(AM9:00~PM5:00)

桶谷式母乳育児相談室

母乳が足りないのでは……と心配の方、乳房が張って痛い、乳腺炎様症状の方、おっぱいを上手に飲ませられない、そろそろ断乳をしたいのだが断乳後の乳房の手当……等、母乳育児に関する様々な相談に応じます。

診療時間 AM9:00~PM5:00
水曜日午後は休診
日曜日のみ予約制
※但し新患急患は随時受け付けます。

産じよく入院のしおり

産後はのんびりとすこやかに…



**ナースング助産院
桶谷式母乳育児相談室**

助産師 荻松 愛子
助産師 寺島 トヨ
〒905 多賀城市東田中1丁目15-5
TEL 022-368-1860

あなたの産後は専門の助産婦が応援いたします

実家のつもりで
のんびり過ごして下さい

御出産おめでとうございます

待ちに待った赤ちゃんを抱かれ、今その優美を見ながら、ホッとひととき安堵されているところかと思えます。

出産後は慣れない育児や授乳などで睡眠不足が続き、思っている以上にとても疲れます。また急激なホルモンの変化のため精神的にも肉体的にも、ことさら大変な時期でもあります。

産後は御家族の協力を得て、ゆっくりと身体の回復をはかることが大切です。

ナースング助産院では病院出産後の産じよく入院ができます。

家事にわずらわされずに、この時期をのんびりと過ごすためにも産じよく入院をおすすめいたします。

実家が遠かったり、人手不足でお困りの方、母乳で育てたいと願っているお母さま。産後のことは専門の助産婦におまかせ下さい。

ナースング助産院に入院しますと…

- 桶谷式乳房治療手技を毎日一回行っています(マッサージは新くありません)。母乳で育てたいと思ってお母さまの方のために充分な援助ができます。
- 沐浴指導を行っています。
- 三度の食事は和食を中心に、バランスのとれた食事内容です。
- 子連れ入院(家族ぐるみ)も保育は有資格者(保母)が行っています。
 - ・居室(和室)8畳
 - ・冷暖房完備
 - ・湯水設備
 - ・シャワー室あり
 - ・部屋に電話あり



入院中に必要なもの

- 母子手帳
 - 寝巻き(2枚)又はパジャマ
 - カーティン又は、はふるもの(季節に応じた)
 - 下着(2~3枚)
 - 生理帯(2~3枚)
 - タオル(3枚)
 - バスタオル(2枚)
 - 産巾(授乳用のブラジャーは希望により当院で購入も可)
 - 洗面用具(歯みがき粉、歯ブラシ)
 - 生理ナプキン(当院でも購入可)
 - ティッシュペーパー一箱
- ※入院中の赤ちゃんの衣類、オムツは貸与しております。



(資料8) 産褥入院に関するアンケート調査

○産褥入院施設を知っているか

(4カ月健診に訪れた母親 393人)

はい	42人 (10.7%)
いいえ	347人 (88.3%)
無回答	4人 (1.0%)

○産褥入院施設を知っていれば利用したか

(同 左)

はい	143人 (36.4%)
いいえ	236人 (60.1%)
無回答	14人 (3.6%)

○産褥入院の理由 (重複回答)

(産褥入院利用者 110人)

産後の手伝いがいかなかった	65 (59.1%)
休養のため	56 (50.9%)
専門家の援助をうけたい	41 (37.3%)
家族に勧められた	21 (19.1%)
その他	14 (12.7%)

○産褥入院できる施設の増加について

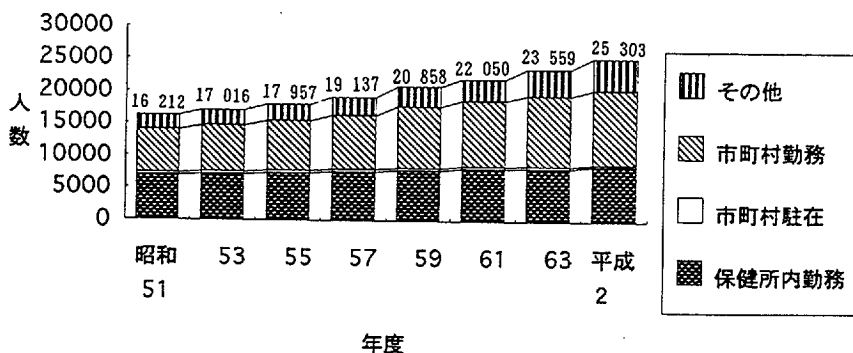
(同 左)

望む	110人 (100.0%)
----	---------------

(八千代助産院実施。昭和60年～平成2年)

(資料9)

保健婦数の推移 (保健所・市町村別)



(資料10)

保健婦未設置市町村の改善状況

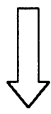
	55年	56年	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年	元年	2年	3年
未設置市町村数	458	421	369	274	221	201	169	142	126	117	93	92
未設置割合	14.2	13.1	11.4	8.5	6.9	6.2	5.2	4.3	3.9	3.6	2.9	2.9

注) 1. 各年 12月31日現在健康政策局計画課調べ。

2. 56年 は嚥託保健婦がいる市町村を含む。



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



(要約)

本研究班は、行政(県、保健所、市)、医療機関、助産婦その他の民間事業といった様々な立場から母子保健活動に関わっている 12 名の委員からなる研究会を設置し、検討を行った。平成 3 年度は、北九州市及び水戸市の現地視察を行い、今年度はディスカッション形式により母子保健事業のあり方について検討した。また、都道府県の母子保健担当課に対して行ったアンケート調査やヒアリング、母子保健に関する諸研究の検索を基に、21 世紀を支える母子保健事業のあり方について考察を行った。

少子化が定着した社会において、母子保健サービスに対しては、単に健康を確保するというにとどまらず、育児支援という側面が強まっており、母子保健に携わる者には、単なる病的な状態をチェックするのみならず、かなり幅のある正常な子供の発達、発育を注意深くフォローし、更に、親の養育態度を指導・支援する能力も求められている。特に保健指導については、家庭内で支えきれない育児体験の少ない親等に対する子育て相談支援事業といった様相が濃くなっている。

一方、基本的な対人サービスの供給主体が市町村であることは必須であるが、その問題と対策については、漠然とした不安を抱いている関係者が多く、具体的な対応策を検討していない自治体が多かったため、対策案を提示する必要が認められた。