

保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究 新たなアプローチによる母子保健計画の策定

藤内 修二（大分県中津保健所）

要 約：従来の現状分析アプローチによる母子保健計画の策定に代わって、目的設定アプローチによる母子保健計画の策定のプロセスを紹介した。

ステップ1：あるべき姿を描く ステップ2：あるべき姿を実現するための条件を検討する

ステップ3：あるべき姿を実現するための条件と現状とのギャップを把握する（実態調査）

ステップ4：目標を設定する ステップ5：目標達成のために必要な事業の検討と役割の確認する

以上のすべてのステップに住民や住民組織が参画し、保健部局のみならず、行政のすべての部局が関わる
ことが、「すべての子供が健やかに成長することのできる地域社会」の実現に不可欠である。

見出し語：目的設定アプローチ、住民参加、ヘルスプロモーション、保健計画

はじめに

「母子保健活動のめざすもの」の項で紹介したブレイクスルー思考¹⁾や地域づくり型アプローチ²⁾といった目的設定アプローチ³⁾を用いた母子保健計画の策定の実際について述べる。

従来のアプローチの限界

従来の保健計画策定は、母子保健統計に代表される指標が全国平均と比較して大きく隔たっているものを課題として捉え、その原因を究明すべく現状調査を行い、その分析結果に基づいて、必要な保健施策を考えるという「現状分析アプローチ」が主であった²⁾。

この現状分析アプローチは以下に述べるいくつかの限界を有している。

まず、母子保健に関するニーズの多様化に伴い、既存の母子保健統計からは、地域における母子保健の課題が見えにくくなっている点である。かつて、感染症や栄養不足が母子保健の大きな課題であった時代には、乳児死亡率や罹患率といった指標によって地域における母子保健

の水準を評価することが可能であった。育児不安の問題がクローズアップされる今日、育児不安の指標についても、いくつかの試み⁴⁾はあってもスタンダードとなる指標がないのが現状である。こうした中で、現状を正確に把握しようと思えば、際限なく情報を収集し、分析しなければならず、それだけで多くの月日を要し、更に、膨大なデータから得られた多くの課題のどれから対策を立てるかが、また大きな課題となってしまうのである。

二つ目の問題点として、専門家主導となりやすい点が挙げられる。これは現状調査において、専門的な知識や判断が必要とされ、医師や保健婦でなければできないといった印象を与えるため、「住民参加」と言いながら、計画の原案づくりが専門職のみの手に委ねられやすいからである。また、同様の理由から、保健部局の事務職員などからも支援が得られず、保健婦の孤軍奮闘といった事態を招いている。

三つ目の問題点は、課題解決型のアプローチ

に共通の限界であるが、課題を解決するだけの活動に終始し、本来、何をを目指すのかを見失いやすい点である。乳幼児健康診査の受診率が低いことを指摘されて、この課題を解決するため（受診率を上げるため）に、健康診査の必要性を母親に啓発する中で、母親の不安を増大させているとしたら、何のための母子保健活動であろうか。「母子保健活動のめざすもの」と題した項を設けたのは、こうした落とし穴から脱するために、一体、何を目指して母子保健活動を展開するのかを再確認する必要があったからである。

目的設定アプローチのメリット

従来の現状分析アプローチの限界に対して、目的設定アプローチはその裏返しとも言えるメリットを有している。

まず、目的設定アプローチでは「めざすべき姿」あるいは「あるべき姿」を描くことから始まるが、このプロセスでは母子保健に関わる専門職の意見だけでなく、そこに住む住民（親）の意見が反映されることが必要とされる。すなわち、計画策定の初期の段階から住民の参加を不可欠なものとして位置づけているのである。²⁾

こうして住民参加のもとに描かれた「あるべき姿」と現状とのギャップを確認する形で現状把握が行われるが、このプロセスでも住民の協力が得られやすい。当然、その結果についても住民は関心を持ってくれる。専門職のみにより現状調査が行われ、その結果は住民には知らされず、計画の資料として掲載されるのみだった「老人保健福祉計画」のニーズ調査とは大きな違いである。⁵⁾

このアプローチのもう一つのメリットは活動

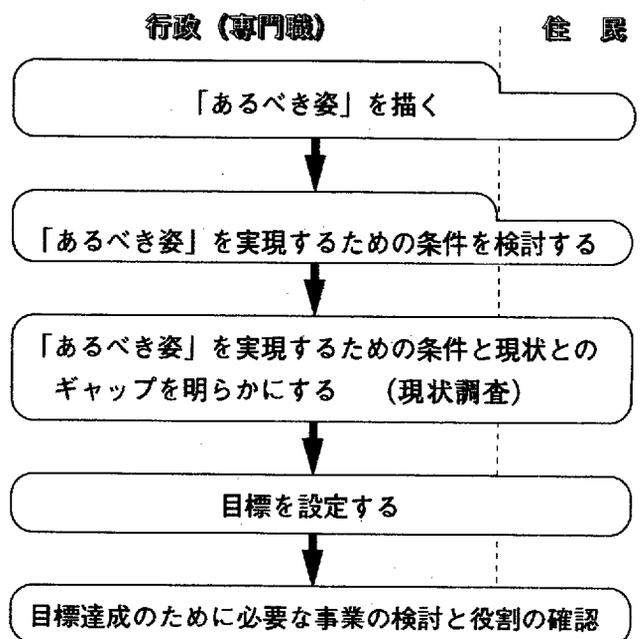
の目標としての指標が設定しやすいことである。

「妊娠から出産までが安全にできる」ための条件として、「妊娠中の女性に対して職場において産休をはじめとする種々の配慮がなされる」ことを挙げたが、現状調査により、地域の事業所のうち、産前、産後休暇やつわり休暇などの制度の有無、更に、父親にもこうした制度が用意されているかを調査し、その割合を目標年度までに何パーセントにするといった設定を行うことが比較的容易だからである。従来の現状分析アプローチでは既存の指標に頼りがちで、こうした新しい指標を必要に応じて設けるということができなかったのとは好対照である。

目的設定アプローチによる母子保健計画策定

図1に示したプロセスの各ステップについて、順を追って簡単に紹介する。

図1 目的設定アプローチによる母子保健計画の策定



1) 「あるべき姿」を描く

このプロセスにおいて、重要な点はまず、保健所スタッフや市町村スタッフで、「あるべき

姿」を議論した後に、住民と議論する機会を持ち、「あるべき姿」を描くことである。

スタッフ内の議論で重要なことは、医師や保健婦といった専門職のみの議論ではなく、全く他の専門職や事務職を交えて行うことである。保健所であれば、すべての職員が、市町村であれば、すべての課の職員がこの議論に加わるのが望ましい。他の職員が加わることによって、医師や保健婦といった専門職のみの議論で陥りがちな、サービスを提供する側の論理で「あるべき姿」が描かれてしまうことを防ぐことができる。また、こうした職場全体を巻き込んだ議論によって、保健所のあり方についての議論や、市町村であれば「まちづくり」についての議論まで発展し、職場全体の活性化につながることも期待できる。ここで、保健部局以外の職員を巻き込むためには、「母子保健のめざすもの」で紹介したヘルス・フォー・オール⁶⁾やヘルスプロモーション⁷⁾の概念を紹介することが有効であるが、予算が許せば、外部から講師を招いて、職員研修のような形でこれらの鍵概念を導入してもらうことも一法である。

スタッフ内の議論に続いて、住民と話し合いを持つことになるが、多くの場合、母子保健推進員や愛育班員といった行政よりの住民組織に所属する住民がそのカウンターパートとなる。この場合、全くの白紙の状態、「皆さん、どんな地域になったらいいですか?」と問いかけても、多くの場合、活発な議論は望めないことが多い。従来、ややもすると行政の手足的な存在であった住民組織の住民にとって、こうした問いかけに慣れていないためである。逆にスタッフ内で議論された「あるべき姿」について、

はじめからその全容を示してしまうと、押しつける形になってしまい、住民の本音の意見を聞くことは難しくなってしまう。スタッフ内で議論された「あるべき姿」の大筋を簡単に紹介しながら、住民の意見を引き出すことが肝要である。協議会といった改まった場や20人以上の大勢の中での議論よりも、細川⁹⁾が推奨している「グループインタビュー」の手法を用いることが有効であろう。

2) 「あるべき姿」を実現するための条件を 検討する

「あるべき姿」を描くプロセス同様、まず、スタッフで実現のための条件を描き、その上で、住民と話し合うことが必要である。

あるべき姿を実現するための条件を検討する際、ヘルスプロモーションの2つの柱（個人の技術の向上、健康を支援する環境）とプライマリ・ヘルス・ケアという3つの視点から条件を考えると比較的スムーズにその条件を考えることが可能である。すなわち、個人技術の向上については、必要な情報が提供されることや学習会などが準備されていることが条件となり、健康を支援する環境としては、施設の有無といったハードウェアとしての環境だけでなく、制度の有無といったソフトウェアとしての環境が整備されていることが条件となる。プライマリ・ヘルス・ケアの視点で条件を考えるとき、多くの場合、適正な保健医療の確保が条件となる。

こうした条件を記載していく際に、気を付けなければならない点は、可能な限り具体的な表現にすることである。「良質な医療が提供される」といった抽象的な表現では次のステップの現状把握が困難となるからである。

3) 「あるべき姿」を実現するための条件と

現状とのギャップを把握する (実態調査)

上記のステップで描いた「あるべき姿」やそのための条件が現状ではどうなのかを、実態調査を行う。この調査も専門家のみによって行うのではなく、調査項目の検討から、調査票の作成、調査対象の選定、質問票の配布と回収方法の決定、その実施に至るまでの過程を愛育班や母子保健推進員といった地区組織のメンバーと共同で行うことが重要である。この場合の調査項目は、当然、上記の2つのプロセスによって得られた条件が現実にはどの程度満たされているかを調査するものとなる。前項の「母子保健活動のめざすもの」で紹介したような条件を考えた場合には、以下に示すような項目についての実態調査を行うことになる。

1. 妊娠から出産までが安全にできる条件

- 1) 母子健康手帳の交付時期
- 2) 妊婦教室などの受講状況
- 3) 妊婦の不安度 (新指標の開発や応用)
- 4) 周産期医療センターに収容される児のうち院内出生の割合

2. 安心して子育てができる条件

- 1) 父親教室の受講状況
- 2) 新生児期の訪問状況と育児不安度
- 3) 育児中の母親の育児不安度と相談できる人の有無
- 4) 育児サークルの活動状況
- 5) 父親の育児参加の状況 (おむつ交換, 入浴, 悩みの相談)
- 6) 父親の育児休暇 (時間休暇を含む) の取得状況
- 7) 延長保育や病児保育の利用状況
- 8) 在日外国人の保健サービスの利用状況

3. 小児期の疾病と事故を未然に防げる条件

- 1) 各種予防接種の接種状況
 - 2) フッ素塗布, サホライト塗布, フッ素入り歯磨きなどの利用状況
 - 3) 小児の事故の実態 (発生場所別, 発生状況別, 受傷部位別, 年齢別の件数)
 - 4) 事故対策 (幼児用の乗車シートの使用 etc.) の実施状況
 - 5) 被虐待児症候群の実態とそれを早期に発見できる体制の有無
 - 6) 学童・生徒への総合的な成人病予防教育の実施状況
 - 7) 学童・生徒の健康的な生活習慣の状況と成人病予防に関する知識量
運動, 食事習慣, 睡眠, 歯磨き習慣
 - 8) 学童・生徒への防煙教育や薬物乱用防止教育の実施状況
 - 9) 学童・生徒に対するエイズ教育の実施状況とその内容
 - 10) 学童・生徒に対するエイズに関する意識調査
- #### 4. 疾病や障害があっても、適切な医療や療育を受けられる条件
- 1) 新生児期に異常のあった児のフォロー状況とその予後
 - 2) 就学時に問題のあったケースのretrospectiveなサーベイ
早期発見, 早期療育により改善が期待できるケースがどの程度あるのか
 - 3) 乳幼児健康診査で問題を指摘された児の予後
 - 4) 療育が必要と判定されたケースの療育の実施状況
 - 5) 学校における腎臓病検診, 心臓病検診

で異常を指摘された児の予後

- 6) 地域の小児科医療機関の利用状況（地域外の医療機関への依存度）
 - 7) 夜間の小児医療機関の利用状況（地域外の救急医療機関への依存度）
 - 8) 小児難病疾患患者に対するケアマネージメントの実施状況
 - 9) 障害児のための作業所（小規模作業所、授産施設）の利用状況
 - 10) 障害児の「親の会」などの設置状況とそれに対する行政の支援状況
5. 自己決定能力を獲得することにより思春期における課題を乗り越えられる条件
- 1) 幼児を持つ両親に対する性教育指導の実施状況
 - 2) 思春期における心の健康（悩みや自尊心感情 etc.）の実態調査
 - 3) 男女平等や生命の尊厳に関する学習の実施状況
 - 4) 学校や地域における「いじめ」の状況を把握する仕組みの有無
 - 5) 思春期保健相談の利用状況とその悩みの実態
 - 6) 思春期の相談機関の連携状況

上記の項目の中には、既存の情報では得られにくく、特別な調査が必要な項目も少なくない。従来の母子保健統計とは異なり、保健部局だけの情報だけでなく、教育委員会や福祉部局が把握している情報も多く含まれていることも特徴である。このため、必要な情報を得るために、学校や医療機関、各種行政機関といった地域の機関に足を運び、関係者と協議することが不可欠となる。こうした調査の過程で、多くの関係機関との連携を深めることが可能であり、その

後の計画づくりや計画の実施に大いに有益である。また、調査の過程における他の専門職種からの意見や調査結果から、当初描いた「あるべき姿」やその達成条件に変更が加えられることも珍しくない。当初描いた「あるべき姿」はあくまで、仮説にすぎず、真に目指すべき姿であるかを、再確認していくプロセスは重要である。

こうして再確認された達成条件と調査結果とのギャップが、地域における「母子保健ニーズ」ということになる。このギャップの解釈も専門家のみによって行うのではなく、住民や住民組織が加わることは重要である。具体的には、専門職による結果分析の後、住民に対する結果説明会を実施することになるが、「あるべき姿」と現状とのギャップについては解説せずに、現状調査の結果を住民に投げかけ、住民自身にそのギャップを考えてもらうという手順を踏むことである。このプロセスを住民と行うことにより、次のステップがよりスムーズに進められる。

4) 目標を設定する

前ステップで、十分に専門職（行政）と住民とが「あるべき姿」と現状とのギャップについて共通の認識を持っていれば、目標設定はかなり容易なものとなる。このギャップをいつまでに、どの程度埋めるか、を検討すればよいからである。具体的には、数年先までに、「あるべき姿」を実現する、もしくは、現状と「あるべき姿」の中間点を達成するという目標を設定することになる。

こうした目標設定の長所は、目標設定の段階で、目標が達成されたかどうかを評価する指標が明らかになっている点である。従来、「健全な母性の育成」といった抽象的な目標を設定することが多かったが、この目標が達成されたか

を評価することはほとんど不可能だったのではないだろうか。保健活動の評価がほとんどなされずにきたのは、その必要性を感じながらも、評価できる目標を設定しなかったことに起因していると考え次第であるが、こうした計画策定プロセスを踏めば、その評価は容易である。

5) 目標達成のために必要な事業の検討と役割の確認

目標達成のためにどんな事業が必要か、誰がどの役割を果たすのかを検討する。「あるべき姿」を実現するための条件を検討する過程で、必要な事業が明らかにされることも少なくないが、現状とのギャップを踏まえ、専門家スタッフのみならず、保健部局以外のスタッフや住民組織のメンバーも加わって、必要な事業を検討することは、今後の作業においてそれぞれの役割を明確にする意味で欠かせないプロセスである。

また、現状とのギャップの大きなものが、必要度として高い事業とは言えず、各事業の必要度や優先順位についても、こうした協議の場で検討することが必要である。

これらプロセスで重要なことは、それぞれの条件を満たすために新たに事業を考えるのではなく、既存の事業の中にその条件を満たすことが可能なものを探すことである。言い換えれば、既存の事業の目標を問い直すことである。例えば、既存の協議会などの会議の持ち方を工夫するだけで、条件を達成するための事業として位置づけられることが多い。既存の事業の見直しをすることなく、「屋上屋を重ねる」ような失敗を避けられるのもこのアプローチのメリットであろう。

おわりに

以上、各プロセスを簡単に紹介したが、単年度ですべての母子保健の分野について、これらの作業を行うことは不可能に近いことである。3～5年間かけて順次取り組んでいくというのも現実的な方法であろう。

地域保健法の成立、母子保健法の改正という節目に、母子保健活動の目指すものを、スタッフで再検討すること、それを当事者である地域住民と共有することからスタートする「母子保健計画の策定」への取り組みは大いに意義深いものと考え次第である。

文 献

- 1) 日比野省三, 梶原拓: プレイクスルー. 講談社, 1993.
- 2) 星旦二, 岩永俊博: 地域の保健福祉計画, 自治労東京都職員労働組合, 1993.
- 3) 佐藤允一: 問題構造学入門. ダイヤモンド社 1984.
- 4) 牧野カツコ: 乳幼児をもつ母親の生活と育児不安. 家庭教育研究所紀要, 3:34, 1982.
- 5) 西三郎他: 新時代の自治体福祉計画. 第一書林, 1993.
- 6) WHO (島内憲夫訳) ヘルス・フォー・オール-38の到達目標. 垣内出版, 1990.
- 7) WHO (島内憲夫訳) ヘルスプロモーション-WHO: オタワ憲章. 垣内出版, 1990.
- 8) 細川えみ子他: マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査. 小児保健研究, 53:682-688, 1994.



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:従来の現状分析アプローチによる母子保健計画の策定に代わって,目的設定アプローチによる母子保健計画の策定のプロセスを紹介した。

ステップ 1:あるべき姿を描く ステップ 2:あるべき姿を実現するための条件を検討する

ステップ 3:あるべき姿を実現するための条件と現状とのギャップを把握する(実態調査)

ステップ 4:目標を設定する ステップ 5:目標達成のために必要な事業の検討と役割の確認する

以上のすべてのステップに住民や住民組織が参画し,保健部局のみならず,行政のすべての部局が関わることで,「すべての子供が健やかに成長することのできる地域社会」の実現に不可欠である。