

保健婦の保健指導のあり方に関する研究 訪問指導のあり方に関する研究

湯沢布矢子¹⁾ 斉藤泰子¹⁾ 鳩野洋子¹⁾ 西山郁子²⁾
北尾 玲子³⁾ 岩崎ミツエ³⁾ 岩澤和子⁴⁾

要 約：保健婦の訪問指導がどのような事例に有用か、というリサーチクエッションにそって、現在までに訪問指導の現状と保健婦活動の業績から整理し、またその位置づけを基礎教育や業務指針から検討した。さらに都市部と農村部各々の1保健所管内を選定して、訪問指導の詳細な実態を調査したが、本年度はこれらの調査の中の保健婦自身の意識調査の集計と、広く一般の母親が、保健婦の家庭訪問についてどう考え、どう評価しているのかを全国レベルで調査した。

その結果、保健婦の家庭訪問に対する意識としては、訪問が適切と思われる対象、訪問が望ましいが訪問できない理由、訪問指導においてチームを組むべき社会資源、訪問を行う上で不足していると思う情報・知識・技術等が明らかになった。次に母親の訪問指導に対する調査は、来年度集計分析を予定しているが、2000人にアンケートを郵送した結果、1219人（回収率60.9%）の回答を得ている。

見出し語：保健婦、訪問指導、アンケート調査

研究方法：(1)平成5年度に都市・農村地域から各1保健所管内を選定し、保健婦が行った乳幼児家庭訪問事例401件について、実態調査を実施した。これらのうち本年度は保健婦側の意識調査について結果を集計した。

(2)母子衛生研究会の協力を得て、母子健康手帳配布時に副読本「赤ちゃんそのしあわせのために」のアン

ケートに回答した母親の中から平成6年9月末日の時点で、6か月から12か月の児をもつ母親2000人（初産1000、経産1000）を、全国47都道府県の出生数にあわせて比例抽出した。そしてこれらの母親に対して郵送法により、保健婦の家庭訪問についてアンケート調査を実施した。

1) 国立公衆衛生院公衆衛生看護学部 2) 福島県衛生部健康増進課 3) 神奈川県厚木保健所
4) 厚生省児童家庭局母子保健課

結果：(1)保健婦の意識調査

調査対象は、都市部として神奈川県厚木保健所管内の保健婦42名（保健所14、厚木市28）と、農村部として福島県二本松保健所管内の保健婦27名（保健所4、管内市町村23）計69名から回答を得た。

①母子保健問題やニーズがどのように変化してきているかという設問には、情報が氾濫していて母親がかえって不安になっている、母子のサークル等が必要、子供同士・母親同士の仲間づくりがうまくできない、核家族で地域のつながりがなく孤立している、出生数の減少、職業をもつ母親の問題等があげられている。

②援助方法として家庭訪問が適切だと思うのはどのような対象かには、

保健所は、新生児特に第1子、ハイリスク児、障害

児、健診フォロー児、育児能力・家庭環境に問題があると思われる事例、母親に問題がある場合（若年・疾病や障害・精神的不健康等）、問題の所在が不明確な事例等があげられている。

市町村は、新生児特に第1子、発育・発達の遅れ、健診フォロー児（ことば・食生活に問題あり）、育児能力・家庭環境に問題があると思われる事例等（育児不安、子供への関わりが下手、不定愁訴が多い、相談相手がいらない、複数の保育者、ハイリスク妊産婦、35歳以上の高齢出産、マタニティ・ブルー、外出が不可能あるいは困難）があげられている。

③家庭訪問が望ましいが、訪問できない対象はどのくらいあるか及び、その理由に関しては、表1のとおりである。

表1 家庭訪問が望ましい援助方法と判断するが、訪問できない対象数

件数	保健所	市町村	訪問できない理由
全くない	0	6	【保健所】
1件以下	1	9	・マンパワー不足、日常業務の多忙
2件以下	1	8	訪問時間がとれない
3件以下	2	6	・効率的な訪問ができない（遠方、地域の偏在等）
4件以下	2	2	・対象者との日時調整がつかない
5件以下	2	3	・発生件数の集中
それ以上	1		【市町村】
その他		4	・マンパワー不足
			・車が足りない
			・対象者の不在
			・里帰り分娩のため
			・対象者が訪問を望まない

④訪問指導をする上でチームを組むべき機関・職種

としては、表2、表3のとおりである。

表2 チームを組むべき機関（複数回答）

	保健所	市町村
医療機関・病院	8	34
保健所		23
市町村	4	
児童相談所	3	24
保育所	3	13
療育機関	2	10
福祉事務所	3	6
幼稚園	1	8
教育委員会		6
児童福祉課	1	4
社会福祉協議会		2
学校		2
障害福祉課		1
児童課		1
児童館		1

表3 チームを組むべき職種（複数回答）

	保健所	市町村
医師	7	28
保母	5	18
心理相談員(心理判定員)	2	19
ケースワーカー	4	16
保健婦	4	15
看護婦	5	10
助産婦	2	10
栄養士	1	9
P.T	3	4
児童相談所職員	3	4
S.T	2	3
学校教諭	1	4
福祉職		4
O.T		3
ホームヘルパー	1	2
養護教諭		2
母子担当職員		1
保健所所長		1
就学指導相談員		1
幼稚園教諭		1
民生委員	1	
ボランティア	1	
母子保健推進員	1	

⑤これまでに訪問して不足していると思う情報や知識・技術はあるかの設問については、次のとおりである。

保健所

- ・情報に関するもの；最近の医療機関での治療、指導状況、病院システム、保育に関する情報、親の会、子育てグループ、社会教育情報、保育施設、幼稚園の入所情報、福祉制度、医療制度について
- ・知識に関するもの；疾患に対する知識、小児の医学的知識
- ・技術に関するもの；知的レベルの低い母親に対する指導方法、カウンセリング技術、相手の行動変容を促すための技術

市町村

- ・情報に関するもの；訪問対象の出生児に関する情報（ダウン症、奇形など）、医療機関からの情報、母子保健情報全般、外国の子育ての特徴についての情報（二本松地域は外国人花嫁が多い）、発達遅滞児の通園センター卒業後の情報、地区での育児サークルや母親の集いに関して、疾病別専門治療機関のリスト、専門病院の情報、医療機関での各種教室の開催状況とその内容、育児問題、育児用品、紙おむつ、ミルク、離乳食に関するマスコミの情報、社会資源
 - ・知識に関するもの；子どものみかた（正常・異常の判断）、重症心身障害児に対する支援に必要な知識、アトピー性湿疹の指導方法、皮膚状態の判断基準、専門施設に関する知識、うつぶせ寝、障害児、未熟児、精神疾患、新しい疾患、育児全般、小児疾患と指導法
 - ・技術に関するもの；カウンセリング、心理的な支援関係、母親指導技術、マタニティブルーの時の支援方法、障害児の父母への精神的関わり、面接技術一般、母乳分泌のための乳房管理技術、新生児・乳児に関する発達
 - ・その他；新しい情報、知識、技術全般
- なおこの設問に近いものとして、平成5年度行った

乳幼児家庭訪問実態調査（事例調査）の中で、家庭訪問に行き、保健婦が困ったことがあるかという質問をしたが、その結果は401人の保健婦のうち153人（38.1%）が“あり”と答えている。この部分は昨年の報告書に間に合わなかったため、ここで参考までにその状況を表4としてあげておく。

表4 家庭訪問において保健婦が困ったこと
ありと回答した項目（複数回答）（）%

知識	疾病	121(79.1)
	発達	140(91.5)
	社会資源	127(83.3)
	その他	137(89.5)
直接ケア	直接ケア	146(95.6)
	接遇	144(94.1)
	コミュニケーション	121(79.1)
	説得	140(91.5)
	その他	144(94.1)
その他	その他	118(77.1)

N=153

このうち知識関係の回答のうちの“その他”は機能訓練のすすめ方、冬期の具体的な衣類、便の性状、哺乳瓶の乳首の種類、正常か異常かの判断等についてが多かった。

技術の方の“その他”は赤ちゃんが泣きやまない、来客中の時の対応、指導しても改善が望めない等、また、「その他」の項では、障害児の就学、母が盲目、手話ができない、祖母が精神病、母が外国人、父母の意見の相違、母の生活態度等であった。

⑥効率よく訪問するために工夫していることは何かについては、次のとおりである。

保健所

・事前準備；事前の情報把握、育児相談会や二次的

- ・リックを取り入れながら訪問ケースや時期の決定
- ・事前連絡；7ポイント、日時指定
- ・手段；車の利用、パソコンの利用によるリストアップ
- ・訪問形態；一単位の訪問で同地区に発生した低体重児をまとめて、また近いケースをまとめて訪問する
- ・チームアプローチ；チームメンバーとの情報交換、市町村保健婦との役割分担
- ・低体重児訪問専門保健婦の試行

市町村

- ・事前準備と計画；家庭状況、育児状況の確認、事前の問題収集、訪問計画を立てる、電話で済むケースとの区分け、月の計画に新生児訪問日を確保、適切な時期に訪問していく、月1回は出生届により対象者を把握、フォロー把握時の優先順位の決定
- ・事前連絡；7ポイント、訪問時に次回訪問を約束
- ・手段；車の利用、パソコンの活用
- ・その他の資源の活用；臨時保健婦を雇用
- ・不在対策；不在時メモをおき、児の状況を返信用封筒で送ってもらう等

⑦母子保健法による新生児・未熟児訪問の必要性及び、法改正等についての意見を聞いたが、主なものを拾ってみた。

【訪問の必要性を訴える意見】

- ・児の数も減り、母親の育児経験が少ないため、育児面で不安をもつ母親が多い、育児不安を軽減し、円滑に育児を行っていくためには是非必要。
- ・児が母胎外の環境に適応していく時期であると同時に、母親・家族にとっても適応の時期、育児不安の軽減、育児の適応のため是非必要。
- ・3カ月健診までは、いちばん不安の強い時期だと思うので何らかの関わりが必要。
- ・家庭訪問は児の環境を実際に観察することができ、

それを踏まえた指導ができる。さらにケースの生活基盤の家庭に向くので、母親や家族が意見を出しやすい。家族関係や家庭環境、家族の意見の相違を確認、調整をはかることができる。

- ・新生児と母親の心身の健康状態を確認することは是非必要。
- ・特に第一子の場合、育児に対する不安も強いので72時間フルや育児不安への精神的支援が必要。
- ・一貫した母子の健康管理を行う上で、出産後の人間関係を作る上で、また母子の生活状況や今後の予測できる問題も把握でき大切である。

【訪問の必要性についてある程度限定する意見】

- ・ハイリスクの場合
- ・育児上必要があると認める時
- ・母親が保健婦のアドバイスを求めている時
- ・児の発育、発達に問題がある時
- ・経産の場合は選択的な対応でいい
- ・未熟児については、今の現状では2000g以下で良いのではないか。

【現行のシステムに対する意見】

- ・母子保健も老人保健もすべて市町村でという国の方針と、市町村保健婦の72時間不足、育児不安等につながらる若い母親をとりまく実状、産院・病院での指

導内容等、問題が重なり合っている。本来どこが対応すべきか考えてほしい。

- ・新生児については別部門の援助があれば保健婦の訪問の必要性はない。
- ・1カ月健診で問題点等のチェックはできる、健診の充実が必要。
- ・里帰り出産や退院後実家に帰るケースが多く、新生児期の訪問は実施困難。
- ・未熟児に対しては医療機関での指導を充実してもらったほうが良い。

(2)母親に対するアンケート調査

①有効回答数 1219 (回収率60.9%)

初産婦 612 (50.2%)
607 (49.8%)

本調査は47都道府県の出生数に合わせて母親を比例抽出し、アンケート調査(無記名)を行った。保健婦の家庭訪問を受けた数は、1219人中416人(34.1%)である。調査内容は、母親の属性等は全員に同じ質問をしているが、途中から訪問を「受けた」者と「受けない」者に分けて調査した。現在集計中であるが、家庭訪問を受けた母親に対して、保健婦の印象を聞いたものについて、集計したものを示しておく。

表5 保健婦の家庭訪問にどんな印象を受けたか

項目	そう思う	やや そう思う	あまり そう思わない	思わない
1. 自分では気付かないことが知ることができた。(n=398)	119(29.9)	140(35.2)	101(25.4)	38(9.5)
2. 育児に関して自分の知らなかった知識や技術が学べた。(n=399)	125(31.3)	133(33.3)	108(27.1)	33(8.3)
3. 育児に関して困っていたことが解決した。(n=396)	96(24.2)	158(39.9)	99(25.0)	43(10.9)
4. 非難がましく注意されて育児に自信がもてなくなった。(n=397)	6(1.5)	9(2.3)	68(17.1)	314(79.1)
5. 育児に関して相談できる相手ができたと感じた。(n=394)	64(16.2)	128(32.5)	134(34.0)	68(17.3)
6. 育児に関する適切なアドバイスや情報がもたらされた。(n=400)	129(32.3)	164(41.0)	75(18.8)	32(8.0)
7. 赤ちゃんの健康状態の観察の方法がわかった。(n=398)	112(28.1)	146(36.7)	105(26.4)	35(8.8)
8. 一方的にお説教されたように感じた。(n=401)	8(2.0)	15(3.7)	52(13.0)	326(81.3)
9. いろいろと話を聞いてもらえてホッとした。(n=400)	133(33.3)	145(36.3)	83(20.8)	39(9.8)
10. 自分だけが育児で悩んでいるのではないと感じた。(n=394)	94(23.9)	122(31.0)	114(28.9)	64(16.2)
11. 自分の育児方法や育児に対する努力を支持してもらえた(n=397)	82(20.7)	143(36.0)	125(31.5)	47(11.8)
12. ほとんど世間話を何をしに来たのかわからなかった。(n=398)	6(1.5)	38(9.5)	91(22.9)	263(66.1)
13. 丁寧な対応や態度に好感がもてた。(n=404)	211(52.2)	144(35.6)	41(10.1)	8(2.0)
14. 聞き上手だなと思った。(n=397)	121(30.5)	151(38.0)	101(25.4)	24(6.0)
15. 赤ちゃんの扱いがうまくて安心してまかせられた。(n=396)	214(54.0)	118(29.8)	48(12.1)	16(4.0)
16. 突然の訪問でこちらにも都合があつて困った。(n=399)	8(2.0)	43(10.8)	70(17.5)	278(69.7)

考 察：保健婦の意識調査は、神奈川県厚木保健所管内の保健婦と、福島県二本松保健所管内の保健婦69名の、家庭訪問に対する生の声が明らかになった。訪問指導は、一件あたりの平均時間が2.36時間かかっていることが、今までの調査で既にわかっており、指導方法としては決して効率の良いものではない。リサーチクエッションにあるとおり、どのような事例に対して訪問指導が有用かを検証していかなければならないが、保健婦自身の考えは、結果②にあるとおりである。

次に、訪問指導が望ましいが訪問できない対象について、表1に示したが、そもそも訪問を必要としている対象数をどのように把握しているかが問題である。表1では、少々少なすぎると考えられ、再検討の余地があろう。また、理由にしても一番多いのは、マンパワーの不足や業務多忙というもので、今後3歳児健診が市町村に移行すれば、訪問指導も今のままでは、更に件数が減じる恐れがある。

表2、表3の連携に関するものは、当然のことながら多数あげられているが、これも保健婦のみのレベルではなく、地域ケアシステムの一環として、保健婦の訪問が位置づけられる必要があろう。

続いて、これまでに訪問していて不足していると思う情報や知識・技術についてがあるが、これも保健婦の生の声として興味深い。保健婦といっても新任者とベテランでは差が大きいと思うが、自らが情報把握の努力をすべきものがかかなりある。

また、種々の調査等でいつも訴えるのは、カウンセリング技術の不足であって、これについては、基礎教育や現任教育を強化する必要があると思われる。

効率よく訪問するための工夫は、保健婦としてもいろいろ努力していることが伺える。

母子保健法改正等についての意見は、新生児・未熟児訪問に関していろいろな意見があるが、施策展開の上でも検討の必要があろう。

母親に対するアンケート調査は、先にも述べたとおりまだ集計中であるが、表5をみると無記名であるにもかかわらず、保健婦の訪問指導の評価は良いようである。この16項目の設問は、現場の保健婦も入って、日頃の反省も踏まえ、相当ひどいマイナスイメージも含めて質問したものである。ただ5番目の「育児に対して相談できる相手ができたと感じた」という設問は、5割以上が否定している。

いずれにしても、現在までに実施した各調査を基本に、今後多面的に訪問指導について検討していくとともに、訪問指導に代わる指導方法や手段もあわせて検討していく所存である。



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



要約:保健婦の訪問指導がどのような事例に有用か、というリサーチクエッションにそって、現在までに訪問指導の現状と保健婦活動の業績から整理し、またその位置づけを基礎教育や業務指針から検討した。さらに都市部と農村部各々の1保健所管内を選定して、訪問指導の詳細な実態を調査したが、本年度はこれらの調査の中の保健婦自身の意識調査の集計と、広く般の母親が、保健婦の家庭訪問についてどう考え、どう評価しているのかを全国レベルで調査した。

その結果、保健婦の家庭訪問に対する意識としては、訪問が適切と思われる対象、訪問が望ましいが訪問できない理由、訪問指導においてチームを組むべき社会資源、訪問を行う上で不足していると思う情報・知識・技術等が明らかになった。次に母親の訪問指導に対する調査は、来年度集計分析を予定しているが、2000人にアンケートを郵送した結果、1219人(回収率60.9%)の回答を得ている。