

母子保健事業に関わる人材の条件に関する研究

## 小児保健領域の人材の質的充実に関する検討

加藤忠明<sup>1)</sup>、鈴木五男<sup>2)</sup>、青木継稔<sup>2)</sup>

要約：小児保健サービスに関わる人材の質的充実を目的に検討を行った。健診システムを構築、調整できるコーディネーターを中心として、小児科医、保健婦などの専門職を十分に確保する。専門職はそれぞれの専門的知識を有するのみでなく、健診や保健指導に関する意欲をもち、他の職種と協力したり相互交流する。事務処理マニュアル、業務指導マニュアルなどの作成、健診終了後の事例検討会、市区町村、地域医師会、保健所、医療機関などとの連携、地域社会への配慮、各種現任研修の体系的実施などが望まれる。

見出し語：健康診査、保健指導、人材、質的充実

研究目的：健康診査、保健指導、訪問指導など小児保健サービスに関わる人材の質的充実をめざし、より良い保健活動が行えるようにすることを目的にして検討を行った。

研究方法：各都県等の乳幼児健診マニュアル<sup>1-3)</sup>、乳幼児健康診査・保健指導の手引<sup>4)</sup>、母子保健マニュアル<sup>5)</sup>、また、保健指導のあり方に関する研究<sup>6)</sup>などの資料を参考にして、班員の意見を取りまとめた。小児保健領域の人材の質的充実に関して、以下の6領域に分けて検討を行った。

結果と考察：各市町村で小児保健活動を行う場合、必ずしも以下の内容すべてを網羅できる

とは限らないが、可能な範囲で関係者が努力することにより、人材が質的に充実していくと考えられる。

\*健診を含む事業内容に必要な人材の検討。

1、専門職：事務職員以外に専門職として、小児科医などの医師、歯科医師、保健婦、栄養士、歯科衛生士、心理相談員などの専門職が1次健診や保健指導の現場にいることが望まれる。市町村で健診を実施する場合、常勤職員は事務1人、保健婦3人、栄養士1人、歯科衛生士1人を目安とし、他は非常勤でもよい。

2、マンパワー：健診や保健指導を良心的に

<sup>1)</sup> 日本総合愛育研究所、<sup>2)</sup> 東邦大学第二小児科教室

実施できるマンパワーを確保する。

3、コーディネーター：健診システムを構築したり、健診全体を調整できる専門職がいることが必要である。たとえば、各地区の医師会の理事として健診担当理事をおく、保健所長または保健センター長に小児科医がなる、母子担当の保健婦が中心になる、などである。

4、派遣と事業協力：努力しても上記専門職の確保が困難な市町村などの場合、保健所や都道府県は、その求めに応じて協定を締結し、専門職を派遣して健診などの業務にあたりせたり（派遣）、また、必要に応じて実施会場などに出向き支援・協力を行ったりする（事業協力、出張派遣）とよい。

\*必要な人材とは、また質的条件はどの様にあるべきか。

1、専門的知識：専門職は、健診や保健指導に関する専門的知識を有することが必要である。

2、意欲：専門職は、健診や保健指導に関して、熱意や意欲のあることが必要である。

3、協力体制：医師、保健婦、栄養士、心理相談員、事務員など現場でのいろいろな職種の人達が話し合ったり、協力できる機会を十分つくる。

4、職員の相互交流：他の自治体の職員と相互に交流を計ることにより、お互いの知識や実務能力が向上する。

5、報酬：健診や保健指導に従事する職員の熱意や意欲を高めさせるためには、その報酬を十分にすることが必要である。

6、昇進：同一の自治体内に長期に勤務する少数の専門職（ことに栄養士、心理相談員など）に対しては、その専門性が十分維持できるよう

に配慮しながら、昇進や昇級の機会を与える必要がある。

\*それぞれの事業における人的条件と指導内容の検討

1、疾病などへの対応：疾病または異常の早期発見に留意しながら健診できる人。しかし、発育または発達に軽度の遅れがあっても追いつく乳幼児は多いので、不要な心配を親に与えないよう配慮できる人。正常と異常との境界見への対応が十分できる人。

2、疾病などの予防：疾病または異常の予防、たとえば予防接種や歯予防などに留意しながら相談にのれる人。親の養育態度、乳幼児の睡眠の乱れ、なだめにくい泣き方、恐れ、不安などの不安定な状態に注意できる人。

3、生活相談：乳幼児の生活習慣、睡眠、入浴、清潔、衣服、排泄、遊び、友達などについて相談にのれる人。見つめ合う、語りかける、抱きしめるなどの母子相互作用、健康的な生活リズムの形成（親子がよく遊び、楽しく食べ、快く眠り、気持ちよく関わり合うことなど）を考えながら相談にのれる人。家族とくに父親の家事や育児にも関わるとよい。

4、栄養相談：母乳哺育の確立、離乳指導、食事リズムの形成、食事のしつけ、食事環境づくり、食生活上の問題点（食欲不振、偏食、肥満、孤食など）などを幅広い視点から相談にのれる人。

5、健康増進：親子の健康を保持、増進する意欲を親自身がもてるよう配慮しながら相談にのれる人。

6、事故防止：乳幼児の事故防止のため、環境の整備（風呂場などでの溺水、たばこなどの

異物誤飲、窒息、転落、熱傷などの防止)や安全教育(特に交通事故、溺水など)について指導できる人。

7、いろいろな親子への対応：いろいろな親子がいることを理解しながら、それぞれの悩みや疑問、質問に気持ち良く答えられる人。親が心配事、不安、訴えなどをよく話せるよう配慮し、親の育児態度を支援して、育児に自信をつけさせるよう配慮しながら相談にのれる人。

8、子ども全体への配慮：自分自身の専門性をもちながらも、子ども全体、できれば家族全体を視野にいれられる人。個々の乳幼児の特徴(発達段階、気質、易り病傾向など)、個々の親子の特徴(家庭環境、成育歴など)を考えながら相談にのれる人。

9、不安を与えない配慮：健診や保健指導を行うに際して、親子に不安を与えないで、満足感を与えられる人。また、育児不安や産後の精神的症状を認めた場合は、母親への精神的サポートを行える人。

10、健診記録：健診の結果や保健指導の内容は、母子カードなどの記録票や母子健康手帳に正確に記入すると同時に、個人の秘密を遵守できる人。

11、紹介、二次健診：専門家自身が十分には親子を相談、指導できない場合は、他の専門職を気軽に紹介できる人。そして、その場合、紹介先から受診の有無や結果を確認できる人。

12、社会資源の活用：異常が発見された場合、療育の指導、養育医療、育成医療、療育の給付、施設入所、その他の社会資源の活用などについて指導できる人。

#### \*質的条件の検討

1、事務処理マニュアル：事業の体系、制度、事務処理手順など、事業の流れや内容が一覧できるように配慮されているマニュアルを作成する。

2、業務指導マニュアル：個々の事業についての詳細な事務処理、指導方法など、業務を行う際にスタッフが遭遇するほぼすべての場面について解説するマニュアル(技術編)を作成する。母子をとりまく現状と課題、実際の健康診査や訪問指導、母親学級、また、それら各事業の執行方法(会場の設営、判断基準、専門的な指導技術、事後フォローなど)などの内容が含まれていなければならない。

3、事例検討会の実施：健診終了後、問題となったケースや最近の話題、相談技法、地域のネットワーク作りなどを各種の専門職や職員どうしで話し合う。

4、地域との連携：市区町村、地域医師会、保健所、医療機関などいろいろな関係機関が連携を保ちながら健診を行う。それらの代表者が一堂に会し、健診について話し合えるとよい。

5、地域社会への配慮：地域社会の諸条件(地域の救急診療体制、親同士のグループづくり、地域住民組織、ボランティア組織)を考えながら保健活動できるとよい。仕事をもつ母親への配慮、親子が行きやすい健診時間帯への配慮もできるとよい。

6、より専門的知識の獲得：現場にいる専門職がよくわからなかったり、手に負えない事項や内容に関しては、必要があればすぐ他の専門職や指導者に尋ねて回答が得られるシステムや体制づくりが望まれる。電話やファックス、パソコン通信などにより他の専門家に尋ねたり、CD-ROMなどを使用して自分で検索できるようにしたい。

7、健診事業などの検討委員会：健診や保健指導などの業務が順調に行われているかどうか、健診事業などの検討委員会を設置する。健診未受診者の把握につとめ、もれなく指導が行われるよう配慮したい。

#### \*人材の確保および指導者

1、健診業務のPR：健診や保健指導業務のPRを学校や地域などで行う。そのためのパンフレットなどを作成したり、広報に掲載したりする。

2、募集ルートの確保：保健婦などの専門職の募集ルートを確認、確立する。そのためには、保健婦養成校、看護大学、ナースバンクなどとのルート作りをして、就業希望保健婦や潜在保健婦などを把握する。

3、相談窓口の設置：市町村就業希望の専門家の相談窓口の設置と情報コーナーの設置が望まれる。

4、独立した小児部門：小児部門は、高齢者部門とは分けて別に担当させる組織づくりが望まれる。

5、保健婦の仕事：老人看護など看護婦ができる内容は看護婦にまかせて、保健婦は保健指導などに専念できるとよい。

#### \*研修場所、研修方法、研修内容など

1、研修計画のマニュアル作成：保健婦などの専門職が十分に研修できるような研修体系を確立する。

2、各種現任研修の体系的実施：保健所や都道府県が、都市町村合同研修など市町村の人材の研修や事業実施のための実務研修の世話を経験年数、職位に応じて行う。医療機関などとケ

ースカンファランスや研修会などを行ったり、必要に応じて技術援助を行う。保健所自身で実施する他、母子愛育会や国立公衆衛生院などで研修を行ってもよい。

3、専門職マニュアル：保健婦マニュアル、栄養士マニュアル、歯科衛生士マニュアルなど、専門職が業務を遂行するために必要な心構えや一般的業務について、研修用マニュアルや業務指針を作成する。ビデオなども効果的である。

4、教育用コンピューターシステム：健診従事者に対する教育用コンピューターシステムが構築できるとよい。

5、研修可能なための専門職数：保健婦等の専門職数を充実させ、交代で研修に行くことが可能になるようにする。1～2人の専門職しかない場合、保健所または他の市町村から、派遣ないし事業協力によりマンパワーを支援する。

6、研修の義務づけ：研修に出せない自治体があると困るので、国が研修を義務づける。

#### 文献

1) 前川喜平、青木継稔：今日の乳幼児健診マニュアル。中外医学社、1989。

2) 福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会編：乳幼児健診マニュアル。医学書院、1992。

3) 沖縄県小児保健協会：乳幼児健診マニュアル。1992。

4) 東京都衛生局：乳児健康診査・保健指導の手引。1994。

5) 埼玉県衛生部保健予防課：母子保健マニュアル。1994。

6) 平山宗宏他：保健指導のあり方に関する研究。平成4年度厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」。



## 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:小児保健サービスに関わる人材の質的充実を目的に検討を行った。健診システムを構築、調整できるコーディネーターを中心として、小児科医、保健婦などの専門職を十分に確保する。専門職はそれぞれの専門的知識を有するのみでなく、健診や保健指導に関する意欲をもち、他の職種と協力したり相互交流する。事務処理マニュアル、業務指導マニュアルなどの作成、健診終了後の事例検討会、市区町村、地域医師会、保健所、医療機関などとの連携、地域社会への配慮、各種現任研修の体系的実施などが望まれる。