

母子保健における食生活支援に関する研究

佐藤加代子¹⁾ 石田志子²⁾ 杉本聖子³⁾ 山下清香³⁾
上田睦子⁴⁾ 山本紘子⁵⁾ 平 啓子⁶⁾ 新谷秀子⁶⁾

要 約：今後の市町村移譲に伴う母子保健事業における食生活支援体制について、明確にしていくことが目的である。昨年度実施した妊産婦に対する食生活支援体制の研究成果を基に今回、助産婦が在籍する保健所の助産婦、栄養士、保健婦を対象に保健所内の専門職種間の連携体制、保健所と地域内施設との連携体制について実態調査を行った。その結果、助産婦、保健婦でも母子保健関連のどの事業においても食生活指導に直面し、指導上で困った経験を持っている。特に特殊な事例によっては、助産婦、栄養士、保健婦の多くが食生活指導上で多職種間の連携体制を望んでおり、実際でも同職種間の連携、異職種間の連携体制がとられていた。また保健所内の連携をもとに地域内の施設との連携体制もとられていた。今回の結果は、助産婦の存在や母子保健事業の体制の影響が大きい様に思われた。また助産婦、栄養士は共に小数職種である為の共通点を伺うこともできた。これらの連携体制はどのような方法と内容なのか、住民にとって満足できる、適切な対応であるのか、また連携体制がとれているのは全国でどの位の割合なのか、さらに充実した連携体制のあり方について今後検討すべき課題を得た。

見出し語：母子保健事業、食生活指導、専門職種間の連携、地域施設間の連携

研究と方法：昨年度実施した妊産婦に対する食生活支援体制の研究成果を基に今後の市町村移譲に伴う母子保健における食生活支援体制のあり方を明確にすることを目的として専門職種間の連携体制、地域内の施設との連携体制に重点をおいた実態調査を行った。

調査対象は保健所に助産婦が在籍する福岡県

、新潟市、川崎市の保健所助産婦、栄養士、保健婦全員である。調査の内容は母子保健事業における食生活支援体制の現状についてである。

調査の方法はアンケートおよび聞き取り調査であり、回収率は助産婦53%の29名、栄養士55%の34名、保健婦60%の234名である。

1)国立公衆衛生院 2)順天堂医療短期大学 3)福岡県保健環境部 4)新潟市市民局衛生部
5)新潟市東保健所 6)川崎市衛生局

結 果：

I. 保健所の母子保健業と専門職種のかかわり

1) 母子保健事業（思春期、新婚期、妊娠期、産褥・新生児期、授乳期、乳児期）の企画は助産婦であることが多いが、栄養士、保健婦も指導を担当している（表1）。いずれの事業においても栄養士は当然ながら、助産婦、保健婦のほとんどが食生活指導に直面している。助産婦、保健婦の指導方法は個別、家庭訪問時であることが多く、栄養士は集団、個別が多く、家庭訪問は稀である（表2）。

2) 食生活指導面で困った経験があるものは助産婦76%、栄養士50%、保健婦73%であり、その内容は職種によってかなり異なる。栄養士の主な内容はアレルギーであり、医師（65%）、

栄養士（53%）、助産婦4128%）に相談していることが多く、助産婦・保健婦は栄養士（助産婦96%、保健婦84%）に相談しているものが多い（表3）。

3) 調査対象は職務年数21年以上であるものが栄養士に多く、（助産婦19.7%、栄養士33.3%、保健婦19.8%）、10年未満は保健婦に多い。

II. 母子保健事業における専門職種間の連携

1) 保健所の助産婦、栄養士、保健婦のいずれにおいても6割が妊娠期、産後、母乳分泌促進の食生活指導を特殊な事例によっては多職種との連携がよいと望んでいる。同時に妊娠中および産後の食生活指導は、どの職種が中心となった方がよいかについて栄養士がよいと答える助

表1 保健所事業における専門職種のかかわり

(数字は全対象者に対する割合)

	助産婦 n=29				栄養士 n=34				保健婦 n=234			
	企画		指導		企画		指導		企画		指導	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
思春期	9	31.0	13	44.8	1	2.9	6	17.6	2	0.9	50	21.4
新婚期	—	—	8	27.6	—	—	1	2.9	1	0.4	15	6.4
妊娠期	12	41.4	14	48.3	—	—	20	58.8	7	3.0	109	46.6
産褥・新生児期	8	27.6	19	65.5	—	—	4	11.8	5	2.1	120	51.3
授乳期	5	17.2	17	58.6	1	2.9	13	38.2	4	1.7	126	53.8
乳児期	9	31.0	17	58.6	6	17.6	22	64.7	17	7.3	174	74.4

表2 母子保健事業における食生活指導

(複数回答；数字は全対象者に対する割合)

	助産婦 n=29				栄養士 n=34				保健婦 n=234			
	指導有	指導方法			指導有	指導方法			指導有	指導方法		
		A	B	C		A	B	C		A	B	C
思春期	58.6	47.1	70.6	5.9	41.2	42.9	71.4	—	18.8	20.5	68.2	38.6
新婚期	13.8	50.0	75.0	—	14.7	40.0	40.0	—	6.4	33.3	73.3	46.7
妊娠期	96.6	67.9	53.6	21.4	73.5	92.0	56.0	4.0	58.5	38.7	65.7	40.1
産褥・新生児期	93.1	14.8	81.5	51.9	23.5	37.5	87.5	—	70.1	12.8	60.4	76.2
授乳期	96.6	14.3	85.7	35.7	73.5	52.0	92.0	—	79.1	24.9	77.3	62.2
乳児期	96.6	14.3	89.3	25.0	91.2	64.5	90.3	—	94.9	33.8	81.5	57.7

注；指導方法 A＝集団 B＝個別 C＝家庭訪問

産婦（妊娠52%、産後45%）、保健婦（妊娠45%、産後40%）が多く、栄養士自身も自らの指導がよいと答えるものが多い（妊娠77%、産後77%）。しかし、母乳分泌促進については、助産婦の指導がよいと答える栄養士が比較的多い（32%）（表4）。

2）母子保健事業後のカンファレンスについては事業によって異なるものの、かなり実施されている。複数の専門職種によるカンファレンスの参加者は、地域・事業内容で異なるものの、助産婦、栄養士、保健婦の参加率が高く（表5・

6）、次いで歯科衛生士、医師の参加である。

3）勉強会など他職種との交流を月1回以上実施しているものは助産婦45%、栄養士35%、保健婦29%であり、必要に応じた時の交流は助産婦52%、栄養士65%、保健婦69%であるが、いずれも地域により異なる（表7）。

III. 保健所と地域内施設間・専門職種間の連携

1）保健所における保健事業のなかの特殊なケースの場合の食生活指導の対応について、ライフステージ別（思春期の拒食症・過食症、新婚期の貧血、妊娠期の妊娠中毒症、貧血、産褥期・新生児期の低出生体重児、母乳不足、授乳期の母乳不足、産後肥満、乳児期の離乳、アレルギー、肥満）に保健所と地域内施設との連携、保健所内の専門職種間の連携について検討した。

表5 母子保健事業後のカンファレンス

	(数字は全対象者に対する割合)					
	助産婦		栄養士		保健婦	
	N	%	N	%	N	%
事業すべて行う	15	51.7	8	23.5	91	38.9
事業により異なる	13	44.8	21	61.8	128	54.7
行わない	—	—	5	14.7	5	2.1

表6 母子保健事業後のカンファレンスと参加する職種

表3 食生活指導の困惑の有無と相談相手

	(数字は全対象者に対する割合)					
	助産婦		栄養士		保健婦	
	N	%	N	%	N	%
困惑有	22	75.9	17	50.0	170	72.6
相談相手						
医師	9	40.9	11	64.7	36	21.2
助産婦	4	18.2	7	41.2	40	23.5
保健婦	2	9.0	5	29.4	60	35.3
栄養士	21	95.5	9	52.9	143	84.1
その他	1	4.5	3	17.6	8	4.7

	福岡県		新潟市		川崎市	
	N	%	N	%	N	%
事業すべて行う	70	46.7	15	27.3	31	33.7
事業により異なる	70	46.7	35	63.6	59	64.1
行わない	3	2.0	5	9.1	2	2.2
参加する職種						
医師	46	32.9	33	66.0	12	13.3
助産婦	128	91.4	49	98.0	50	55.6
保健婦	136	97.1	50	100.0	87	96.7
歯科衛生士	31	22.1	30	60.0	83	92.2
栄養士	106	75.7	47	94.0	85	94.4

表4 食生活指導の主体制の願望

	(複数回答；数字は全対象者に対する割合)											
	助産婦 n=29				栄養士 n=34				保健婦 n=234			
	助	保	栄	多	助	保	栄	多	助	保	栄	多
妊娠中	41.4	—	51.7	62.1	5.9	—	76.5	64.7	17.1	15.4	45.3	70.9
産後	48.3	—	44.8	62.1	8.8	—	76.5	58.8	20.9	17.1	40.2	66.7
母乳分泌促進	58.6	—	31.0	55.2	32.4	2.9	58.8	55.9	37.6	15.8	22.2	65.4

注；助＝助産婦が良い 保＝保健婦が良い 栄＝栄養士が良い 多＝多職種の連携が良い

保健所と地域内の施設との連携体制がとられているケースが多いのは、思春期の拒食症・過食症、妊娠中毒症と低出生体重児であり、施設に紹介すると答えるものは比較的少ない。保健所内で対応するケースが多いのは妊娠期貧血、新生児期・授乳期の母乳不足、離乳、乳児肥満である（表8）。

2）保健所内の対応の際には、他職種と連携した対応をとっていると答えるものが多く、他職種に依頼しているものは少ない。同じ職種でフォローすることが多いのは助産婦の母乳不足、栄養士においては離乳であり、各々の専門性が伺われる（表9）。

特殊なケースの食生活指導の対応は地域・職種差がみられるものの、栄養士は保健所内の連携体制に積極的であり、助産婦、保健婦は地域内の施設との連携体制を積極的に行っている。

IV. 専門職としての認識

現在、自分の専門性を十分に発揮した保健活動ができているかについて表10に示した。事業によって異なるの答えるものが多く、専門性を生かした活動に満足しているものは比較的少ない。今回の結果ではその内容、解釈については、はっきりしない。

考 察： 昨年、妊産婦に対する食生活支援体制の実態調査の結果から、1)妊産婦は食生活に関心と不安が高いようで地域内の病院、保健所など複数の施設で指導を受け、2)必要以上の体重コントロールを実行者が多かったり、迷い行動と感じられる点もあり、3)栄養学の専門である栄養士と産科学の専門である助産婦の連携体制の必要性、また地域内施設間の連携体制の必要性が感じられた。今回、助産婦が在籍する保健所における母子保健事業を通じた、助産婦、栄養士、保健婦の連携体制、および保健所とその地域内施設との連携体制についての実態調査を行った。その結果、保健所の母子保健事業において、助産婦、保健婦の多くが食生活指導に直面しており、個別指導時や家庭訪問時である。現在での、保健所栄養士は人手不足の問題もあり家庭訪問をほとんど実施されていない。保健所栄養士が中心となって雇い上げ栄養士、市

表7 勉強会など他職種との交流

(数字は全対象者に対する割合)						
	助産婦		栄養士		保健婦	
	N	%	N	%	N	%
月1回以上	13	44.8	12	35.3	67	28.6
必要時	15	51.7	22	64.7	161	68.8

表10 専門性を生かした保健活動か

	(数字は全対象者に対する割合)					
	助産婦		栄養士		保健婦	
	N	%	N	%	N	%
思わない	2	6.9	6	17.6	37	15.8
事業によって異なる	21	72.4	20	58.8	149	63.7
思う	5	17.2	7	20.6	33	14.1

表8 特殊なケースの食生活指導の対応 (場所)

(数字は全対象者に対する割合)

	助産婦 n=29			栄養士 n=34			保健婦 n=234		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
思春期									
拒食・過食症	13.8	24.1	44.8	29.4	8.8	14.7	14.5	14.5	35.0
新婚期									
貧血	10.3	6.9	27.6	41.2	—	2.9	27.4	9.8	12.0
妊娠期									
妊娠中毒症	44.8	10.3	41.4	44.1	8.8	11.8	28.6	13.7	29.9
貧血	41.4	10.3	41.4	58.8	2.9	11.8	33.8	12.4	26.5
産褥・新生児期									
低出生体重児	55.2	—	41.4	29.4	—	11.8	44.9	2.6	39.3
母乳不足	55.2	10.3	31.0	47.1	—	5.9	59.4	6.4	26.1
授乳期									
母乳不足	58.6	13.8	24.1	58.8	—	5.9	65.0	5.6	20.9
産後肥満	51.7	—	20.7	58.8	—	5.9	57.3	4.3	13.2
乳児期									
離乳	82.8	—	10.3	79.4	—	5.9	81.2	1.3	10.7
アレルギー	48.3	13.8	37.9	70.6	11.8	11.8	45.3	17.5	37.6
肥満	62.1	—	27.6	73.5	—	5.9	64.1	5.1	23.9

注； A＝保健所内でフォロー B＝施設に紹介 C＝保健所と施設の連携

表9 特殊なケースの食生活指導の対応 (職種)

(数字は全対象者に対する割合)

	助産婦 n=29			栄養士 n=34			保健婦 n=234		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
思春期									
拒食・過食症	—	25.0	100.0	20.0	10.0	90.0	14.7	8.8	100.0
新婚期									
貧血	—	—	100.0	28.6	—	78.6	15.6	21.9	75.0
妊娠期									
妊娠中毒症	15.4	—	84.6	13.3	—	93.3	19.4	17.9	82.1
貧血	16.7	—	83.3	30.0	—	75.0	15.2	26.6	72.2
産褥・新生児期									
低出生体重児	12.5	6.3	87.5	10.0	20.0	90.0	45.7	2.9	71.4
母乳不足	56.3	—	56.3	25.0	6.3	62.5	30.9	7.9	73.4
授乳期									
母乳不足	58.8	—	47.1	35.0	5.0	60.0	25.0	7.2	78.3
産後肥満	—	13.3	80.0	45.0	—	60.0	20.1	11.2	81.3
乳児期									
離乳	4.2	20.8	75.0	63.0	3.7	40.7	14.2	16.8	77.4
アレルギー	—	21.4	85.7	16.7	4.2	83.3	13.2	16.0	100.0
肥満	—	33.3	72.2	36.0	4.0	68.0	13.3	12.7	91.3

注； A＝同一職種でフォロー B＝他職種に依頼 C＝多職種と連携

町村栄養士との連携体制が整えば、家庭訪問の実行も可能と思われる。その為には保健所栄養士、雇い上げ栄養士、市町村栄養士の栄養士間の連携体制の必要があり、現在では市町村栄養士不足が問題点として残るであろう。

母子保健事業の食生活指導の対応については、助産婦、栄養士、保健婦の多くが多職種との連携体制を望んでおり、実際上でも多職種との連携体制がかなりとられていることが分かった

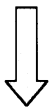
妊娠中、産後の食生活指導は助産婦、保健婦そして栄養士自身も栄養士がよい答えるものが多い。反面、母乳分泌促進の食事指導はいずれの職種においても妊娠中、産後の食事指導に比べて助産婦がよいと答えるものが多かったが、助産婦が産科学の面で専門的であること、また現状では母乳分泌の為の食事指導を栄養士が行っていないことが考えられる。同時に多職種を望んでいるものが多いことは助産婦、栄養士が少数職種であり、栄養士が家庭訪問を殆ど行っていない現状では望ましいことである。

特殊な事例によっては地域内の施設との連携体制もとられていた。特に思春期の拒食・過食症、妊娠中毒症、低出生体重児においては保健所と地域内の施設との連携体制である。同時にこれらの事例は保健所内でも多職種間の連携がとられている。いわゆる、経過観察を重視した保健所内の連携による話合いの結果、企画担当者である助産婦や保健婦を窓口にした地域内の施設との連携体制であると思われる。保健所内に連携体制があるからこそ、栄養士の答えに保健所内でのフォローが多いという結果を得たと思われる。

今回の調査は、助産婦が在籍する保健所で妊娠、出産に関する事業の企画を助産婦が行い、保健所内の多職種間の連携、そして地域内の施設との連携体制がとられていたが、助産婦の存在や母子保健事業の体制の影響が大きい様にも思われた。そして助産婦、栄養士は共に少数職種である為の共通点を伺うこともできた。しかし、これらの連携体制がどのような方法と内容であるのか、また望ましい連携体制がとれているのは全国でどの程度実施されているのか疑問が残った。今後、さらに充実した多職種間の連携、地域内の多施設との連携のあり方について検討を重ねたい。

参考文献

- 1) 佐藤加代子、石田志子、木村ひづる：妊産婦の食生活の支援に関する研究，平成6年度厚生省心身障害研究報告書，市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究，320～325，1995.
- 2) 梶本雅俊、佐藤加代子、他：保健所栄養士の業務分類と時間分析について，日本公衆衛生雑誌，37(10)，167，1990.



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:今後の市町村移譲に伴う母子保健事業における食生活支援体制について、明確にしていくことが目的である。昨年度実施した妊産婦に対する食生活支援体制の研究成果を基に今回、助産婦が在籍する保健所の助産婦、栄養士、保健婦を対象に保健所内の専門職種間の連携体制、保健所と地域内施設との連携体制について実態調査を行った。その結果、助産婦、保健婦でも母子保健関連のどの事業においても食生活指導に直面し、指導上で困った経験を持っている。特に特殊な事例によっては、助産婦、栄養士、保健婦の多くが食生活指導上で多職種間の連携体制を望んでおり、実際でも同職種間の連携、異職種間の連携体制がとられていた。また保健所内の連携をもとに地域内の施設との連携体制もとられていた。今回の結果は、助産婦の存在や母子保健事業の体制の影響が大きい様に思われた。また助産婦、栄養士は共に小数職種である為の共通点を伺うこともできた。これらの連携体制はどのような方法と内容なのか、住民にとって満足できる、適切な対応であるのか、また連携体制がとれているのは全国でどの位の割合なのか、さらに充実した連携体制のあり方について今後検討すべき課題を得た。