

乳幼児健康診査の実施時の人材の配置について

千葉 良^{*1}、柳川 洋^{*2}、尾島俊之^{*2}、高野 陽^{*3}

要約：母子保健サービスの市町村移譲に際し、乳幼児期の健康診査実施時の人材の配置について検討した。健康診査は疾病異常のスクリーニングに加え、今日の育児環境の実態からみて育児支援が大きな意義をもち、そのために現行の健診よりも、時間的にも人的にも十分ゆとりが必要である。さらに、専門職が配置されない場合には保健婦が1名以上増員されて配置されることが望ましい。

見出し語：健康診査 職種別配置

研究方法：母子保健サービスの市町村移譲に際し、乳幼児期を対象とした健康診査（以下、健診とする）の実施は市町村が行うこととなった。これまでの研究において、検診時における最大の問題の一つは、その際の専門職種の配置、数的確保の問題であることが指摘されている。健診において必要とされる員数は、その健診の種類、対象数によって決定されているが、対象に満足してもらえるサービスの提供を目標とした場合における人的条件の設定も十分に配慮されるべきである。今日の育児環境からみて、育児不安をもつ母親や家族が多い。その不安の適切な解消が、健診を初めとする各種の保健サービスでの重要な目的

になることはいうまでもなく、今後その位置付けは決して小さくはならぬものと考えられる。特に、健診においては、直接対象である乳幼児の心身の状態と母親やその家族の育児実態の情報が入手できることによって、育児不安の解消への対応も可能となる。さらに、集団方式の健診においては多職種の連携による育児不安の解消策の確立が期待できる。そのような方針も十分に配慮された健診が確立され、具体的に実施されることが必要である。即ち、育児不安の解消をはじめとする育児支援を支柱に据えた健診では、現在各地で実施されている乳幼児期の各種の健診より、時間的及び人的ゆとりが求められると考えられる。

*¹ 仙台赤十字病院

*² 自治医科大学

*³ 国立公衆衛生院

上記の趣旨にそい、各地の乳幼児期の健診時の職種別の配置状況を調査し、それに基づく職種別必要員数を推計することとした。その場合、推計には一般的小児科医が日常業務として実施している診療、乳幼児健診や育児相談の経験を基準とすることとした。なお、調査した地域は千葉研究協力者のもとで本研究班の研究事業に協力している医師、保健婦の居住地またはその勤務地である。

結果及び考察：調査地域は、東京都区部の保健所2カ所、札幌市、川崎市、広島市、福岡市、福島県坂下保健所管内2町村、山梨県下1市、広島県下3町及び都内の乳幼児健診実施の1医療機関、である。

(1) 調査地域における健診別配置状況

調査を実施した地域における職種別の配置状況を乳児、1歳6カ月児及び3歳児健診にそれぞれ分けて調査した。その結果を表1に示す。

どの健診も、その対象数は地域によってかなりの差が認められるが、健診に要している時間は2～3時間で差は殆どない。

個々の健診別にみると、乳児健診では、医師数は1～3人、保健婦数は2～7人、身体測定担当は主として看護婦（雇い上げ）で0～3人、栄養士はいない地域もあるが、多くの地域は1人である。1歳6カ月児健診では、歯科医師と歯科衛生士の参加があり、歯科医師では1人の地域が多く大都市では2人参加しているところもある。歯科衛生士が配置されていない地域も認められ、配置されている

地域では1～2人となっている。一方、3歳児健診でもほぼ同様の結果であり、歯科医師が1～3人、歯科衛生士が0～3人の配置となっている。幼児期の二つの健診においては、心理関係の人材は支部で配置されていることが認められた。

また、市町村の人口規模別の職種別配置実態については、柳川らの研究結果報告に示されている。

(2) 乳幼児健康診査における職種別員数配置について

先にも述べたように、今日の育児実態からみて、疾病異常のスクリーニングに加えて、育児支援にも重点をおく健診を実施するに必要な職種別の配置数を、上記の調査結果を基準に求めた。この場合、数理統計学的手法を活用することなく、小児科医が現在実施している診療、健診及び育児相談を基準に、適切と判断できる状況を研究班員及び別記の協力者等の討議によって検討し、地域別に推計した。

尚、地域については、東京区部及び政令市、その他の市町村とに分けた。また、具体的な実施にあたっては、所要時間を3時間程度、対象数1回につき50人とした。

求められた数値については、表2に示した。1人の医師・歯科医師の担当数を最多25人とする。歯科衛生士の配置は対象数50人に1人、50人以上のときで歯科医師2人の時には1人、歯科医師1人配置の時には2人の歯科衛生士の配置とする。栄養士や歯科衛生

〈表 1〉 地域別健診別配置状況

区分 地域	対象		時間*		保健婦		測定者		歯科医		歯科衛生士		栄養士		心理		事務		医師	
	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6	乳	1.6
S市	50	55	3.5	3.5	6-8	6-8	7	7	-	-	-	1	3	3	-	1	4	4	2	2
H市	40	40	2	2	4-5	5-6	0-1	0-1	-	-	2	1	1	1	-	1	0	2	0	1
K市	55-60	45-55	2	2.5	7	7	3	3	-	-	2	2	1	1	-	0	3	3	3	2
F市	45	50	3	3	7	6	2	3	-	-	1	1	0	0	-	1	2	2	2	2
M区	20-30	20	2	2	4-5	3	5-6	1	0	-	4	1	1	1	-	1	2	2	0	2
E市	25	25	3	3	7	7	2	2	1	1	1	1	0	0	-	0	0	0	0	1
T町	25	25	2	2	4	3	2	2	-	-	0	1	1	1	-	0	1	1	1	1
K町	50	30	3	3	2	3	2	3	-	-	1	1	1	1	-	0	1	1	2	1
O町	15-35	25	2.5-3	3	3-5	4-5	0	0	-	-	0	1	1	0	-	0	1	1	1	2
I村	20	10	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
T町	15	20	?	?	3	3	?	?	-	-	0	0	1	1	-	0	0	1	0	1
I病院	50	50	7	7	6	6	1	1	0	0	0	1-2	1	2	1	1	2	1	1	1
Se市	55	35-40	3.5	3	6	5	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
FY市	105	105	3	3	9	9	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
O区	40	40	2.5	2.5	8	8	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2

士の配置が困難な場合には、保健婦を1人増員することを建前とした。この場合の保健婦の所属は不問とする。各健診において、保健婦は大都市では6～7人、その他の市町村では対象数の1割に1人を加えた員数が配置されることが望ましいことになり、さらに栄養士等の未配置地域には1人増加する。例えば、福島県T町の1歳6カ月児健診では、対象数が20人であるので、保健婦は、その計算で3人必要となる。栄養士はいるが、歯科衛生士はおらず、その不足を保健婦が補完するならば1人増員し、4人の体制を組むことになる。

表2

	特別区・政令市			その他の市町村
	乳児	1.6歳	3歳	
保健婦	6-7	6-7	6-7	1+ $\frac{\text{対象数}}{10}$
測定者	2-3	2-3	3	1-2
栄養士	1(2)	1(2)	1	1
医師	3(2)	2	2	(対象20-25) 1
歯科医	-	1(2)	1(2)	同上
歯科衛生士	-	2-3	2-3	(対象50) 1
心理	-	1	1	(1)
事務	2-3	2-3	1-2	1-2

今後の健診体制について員数の観点から検討し、各健診における各職種別に員数を推計してみた。その際、保健サービスの質の問題とサービスの内容の問題が重要な要因として考察することが必要であろうと思われる。

保健サービスの実施にあたっては、質の低下を来さぬように配慮することが必要であることは言うまでもない。質は色々の観点から検討すべきであり、員数だけが質の指標ではないと考えられる。対象の条件、家族や家庭の条件、地域の条件さらに時代の条件に即応した健診の実施が可能か否かこそが質の指標として重要なことであろう。市町村においては、既にこれまで培ってきた実践活動によって、これらの地域特性の把握は可能になっている筈である。

今回の検討にあたっては、時代の条件の一つである育児不安解消を初めとする育児支援に視点をあてて、各種の乳幼児健診時における各職種の配置数を検討した。育児支援は何も育児不安解消だけで解決できるものではないが、地域毎にそれぞれの地域特性がもたらす育児不安は存在するといってもよい。例えば、福島県の農村地帯では、嫁姑との関係に端を発する育児不安があり、それを正しく認識して支援していくことが必要である。そのためには、十分に時間が採れる体制下において健診を行う必要があるだろう。このような育児実態の表現型は、対象の乳幼児が心身の状態に示してくれることが多い。この乳幼児の状態を診察をはじめとして各部署で把握出来る

ことが今日の健診として期待されている点である。

結 語：乳幼児期の健診を効果的に実施するときの望ましい職員の配置を検討した。健診は単に疾病異常のスクリーニングに主眼をおくのではなく、時代の条件、地域の条件を十分に配慮した内容が必要である。今日では、育児支援に基盤をおくことが期待されており、その観点からの検討を行った。

この目的に即応するためには、人材の配置は現行のこれまでの各時期の健診よりも多くの時間と員数が要する。また、栄養士、歯科衛生士の配置されないときには、保健婦がその役割を補完することとなり、保健婦の1名増員は不可欠である。

この調査及び配置員数の推計に際し、討議または調査に協力頂いた方々は、南部春生、池田 宏、加藤忠明、加藤則子、鈴木洋子、星 美佐子、佐藤美千、桑原正彦、松本寿通、の各氏である。ここに厚くお礼を申し上げる。



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:母子保健サービスの市町村移譲に際し、乳幼児期の健康診査実施時の人材の配置について検討した。健康診査は疾病異常のスクリーニングに加え、今日の育児環境の実態からみて育児支援が大ぎな意義をもち、そのために現行の健診よりも、時間的にも人的にも十分ゆとりが必要である。さらに、専門職が配置されない場合には保健婦が1名以上増員されて配置されることが望ましい。