

育児支援型乳幼児健診

研究協力者・協力研究者：千葉 良¹⁾、高野 陽²⁾、加藤 忠明³⁾、南部 春生⁴⁾、鈴木 洋子⁵⁾、
佐藤 美千⁶⁾、星 美佐子⁷⁾、尾島 俊之⁸⁾、天野 暉⁹⁾、斉藤 進³⁾、
山中 龍宏¹⁰⁾、加藤 則子²⁾、大木 師礎生¹¹⁾、池田 宏¹²⁾、
桑原 正彦¹³⁾、松本 寿通¹⁴⁾、平山 宗宏³⁾

要約：

母子保健法の改正により、母子保健事業マニュアルに示されたように、母子保健施策等の理念は子育て支援の中心的役割を果たすことであるから、今後の乳幼児健診は疾病・異常をスクリーニングし、これに対応することに加えて、育児支援を大きな柱とする育児支援型乳幼児健診となる。

乳幼児健診での育児支援はどうあるべきか、またどのようなことをすべきかなど各地の研究協力者の意見をまとめた。

その内容は、1) 乳幼児健診での育児支援、2) ゆとりある担当職員数の確保、3) 健診票について、4) 診察について、5) 集団直営方式と個別委託方式について、6) 担当職員間のチームワークについて、7) 栄養士と心理担当者の確保が困難な場合、8) 専門機関や他施設との連携について、である。

見出し語：育児支援、担当職員、健診票、方式、チームワーク

¹⁾ 仙台赤十字病院、²⁾ 国立公衆衛生院、³⁾ 日本総合愛育研究所、⁴⁾ 聖母会天使病院、
⁵⁾ 会津坂下保健所、⁶⁾ 福島県田島町役場、⁷⁾ 福島県伊南村役場、⁸⁾ 自治医科大学公衆衛生学、
⁹⁾ 港区医師会、¹⁰⁾ こどもの城、¹¹⁾ 柏地区医師会、¹²⁾ 川崎市医師会、¹³⁾ 広島県医師会、
¹⁴⁾ 福岡市医師会

研究目的：

地域保健法の制定や母子保健法の改正により、母子保健事業マニュアルに示されたように、母子保健施策の理念は子育て支援の中心的役割を果たし、家族への育児支援、相談・指導体制の充実である。また、疾病指向型から健康志向型へ転換し、保健、福祉、医療や教育との連携が重視される。

従って、今後の乳幼児健診は疾病や異常をスクリーニングし、これに対応することに加えて、育児支援を大きな柱とする育児支援型乳幼児健診となる。

乳幼児健診の育児支援はどうあるべきか、またどのようなことをすべきかなど各地の研究協力者の意見をまとめた。

研究方法：

乳幼児健診と保健指導に携わっている本研究班の各地の研究協力者（小児科医、保健所関係者、保健婦、公衆衛生関係者など）が各地の現状を調査し、その意見をとりまとめた。

結果：

1) 乳幼児健診での育児支援

本年度報告「育児支援について」の公的健診での育児支援を要約する。1) 公的健診の未受診者への対応と支援が大切である。2) 母親からみた健診や育児相談への不満があるから、親の不満を汲み取る健診が必要である。3) 育児に自信をつけさせ、そして育児を楽しむ、おらかなのびのび育児を勧める。担当職員の一と一に重みに十分配慮する。また子どもだけに注

意を集中せず、母親の態度についても注目する必要がある、とりわけ決して一人で悩まないように指導することが必要である。育児不安には健診日だけの対応でよい例、継続的に対応しなければならない例、また高度の育児不安（病的不安）があり、専門の医療機関と連携して対応しなければならない例がある。4) 地域特性や伝統的文化・育児を熟知し、親の生育歴と人生価値観を尊重する、また現在行っている育児を否定せず、親の抱える些細と思える不安・質問に対しては優しく解説し対応する。地域保健婦の役割、情報は極めて大切であり、これによく耳を傾ける。5) これまでは、障害児には保健からの働きかけが十分ではなかったが、今後は障害児も健診を受診し、健常児とその親に障害児を理解させれば統合保育の場で障害児の親がよけいな気を使うことも少なくなるというメリットもあるし、保健指導も受けられる。6) 育児支援には親が望むことばかりでなく、親が気がつかないことや親が望まないけれども子どもに必要なこともあるから、健診担当職員はその点を親によく理解してもらうことが必要である。

2) ゆとりある担当職員数の確保

現行のスクリーニングを主とする健診よりも、育児支援を支柱とする健診では時間的にも人的にもゆとりが必要であるが、効率化できる部分は効率化しなければならない。効率化の手段としてコンピュータの使用¹⁾も一つの手段である。本年度報告の「乳幼児健診へのコンピュータの導入について」も参照されたい。

母と子に対面する時間を増やし育児支援をす

るにはややゆとりある人員数と時間が必要である。

全国各地の班員の調査から、受診者数と時間からみた担当職員数を算出した。

受診者数に対する職員数

職種	乳児健診	1歳6か月児健診	3才児健診
保健婦	6-7名	6-7名	6-7名
測定・看護婦	2-3名	2-3名	3名
栄養士	1-(2)名	1-(2)名	1名
小児内科健診医	2-3名	2名	2名
事務	2-3名	2-3名	2-3名
歯科医	0名	1-(2)名	1-(2)名
歯科衛生士	0名	2-3名	2-3名
心理担当者	0名	1名	1名

()内は望ましい数

なお、栄養士や心理担当者が確保されない場合、保健婦が各1名ずつ多くなる傾向がみられた。

(2) 政令市・東京都以外の市町村

班員の在驻地または近辺の政令市・東京都

以外の市町村の実状の調査結果から、下記のこ

とが推定された。

保健婦	1名+(実施数/10)名
測定・看護婦数	1-2名
栄養士数	1名
小児内科健診医	実施数(20-25名)につき1名
事務	1-2名
歯科医数	実施数(20-25名)につき1名
歯科衛生士数	実施数50名未満1名、50名以上の時、歯科医2名と衛生士1名または歯科医1名と衛生士2名
心理担当者	(1)名

()内は望ましい数

なお、栄養士や心理担当者が確保されない場合は保健婦が各1名ずつ多くなる傾向がみられた。

健診1回あたりの担当職員数であるので、乳幼児健診の回数をかければ必要な延べ人員数および時間数が各市町村で算出される。即ち、年間の乳幼児健診に対する各担当職員の時間数が算出される。

大規模の市町では、この結果を参考にして、担当職員数が多いから担当職員を健診仕事量に見合うように振り分けられる。例えば、保健婦を母子保健担当グループとか老人保健担当グループとかに分けて質の高い効率のよい健診を実施できる。

小規模町村では担当者数が少ないが、健診仕事量により計画を立てることが可能となる。例えば保健婦が今日は母子保健、明日は老人保健、明後日は地区（家庭）訪問と効率よく仕事が出る。

3) 健診票について

問診項目などの統一の必要性²⁾は既に報告したが、本年度は問診項目を母子保健マニュアルに沿って、母子健康手帳からの項目、なるべく問診して欲しい項目と地域の実情や特徴に応じてまたは担当職員の必要性により追加する項目にわけて、その目安を全国各地の班員で検討した。母子健康手帳からの項目となるべく問診して欲しい項目にオプションで地域の実情や特徴に応じてまたは担当職員の必要性によりつけ加える方式とした。勿論、地域により必要な項目は各地域により自由につけ加える方式である。

本年度報告「母子保健マニュアルに沿った健康診査票の試作について」を参照されたい。

この健診票は集団直営方式にも個別委託方式にも使用できるように考慮されている。

4) 診察について

乳幼児健診に従事する医師は必ずしも小児科医ではなく、乳幼児健診に不慣れな医師や他科医も実施している。

健診に不慣れな医師のための診察³⁾で、乳児期は3-4か月児と9-10か月児、幼児期は1歳6か月児と3歳児について、この程度はやって欲しいという目安を報告した。

これにオプションとして母子保健マニュアルの診察項目を、例えば神経学的検査を地域の実情や特徴に応じてまたは健診医の必要度によりつけ加えれば全国どこでも使用可能となる。

5) 集団直営方式と個別委託方式について

集団直営方式と個別委託方式のメリットとデメリットについては、いろんな視点⁴⁾から論じたが、育児支援という視点からみると、個別委託方式はかかりつけ医であれば信頼関係が樹立されているので、話しやすい環境・雰囲気を用意すれば、母（親）は育児上の問題点、困りごとや心配ごといわゆる育児不安を話しやすい。集団直営方式は、小規模の町村では昔からの住民が多く、人口が少ないので担当職員（保健婦や栄養士など）が各家庭の状況を把握しており

信頼関係も確立しているので、話しやすい環境・雰囲気を用意すれば困りごとや心配ごとを話しやすい。しかし、大規模の市町では転出入が多く、担当者が家庭の状況も把握しておらず健診で初対面の親であるので、困りごとや心配ごとを話しにくいことがある。この解決策として、効率よくスクリーニングする現行の健診よりゆとりのある担当職員数が必要であり、親とゆとり担当職員が話し合う時間が必要である。

育児支援には健診日だけの支援でよい例もあるが、継続的に支援が必要な例がある。この場合、個別委託方式では来院しないと中止（中断）になるというデメリットがあり、市町村とよく連携して保健婦の地区（家庭）訪問につなぐ必要がある。また、個別委託方式の場合には、児童相談所などと連携をとりにくい場合もあるので、市町村の仲介により児童相談所などと連携をとりやすいような体制づくりが必要である。

6) 担当職員間のチームワークについて

担当職員間で、指導の方針および目安を統一・調整しておく必要があり、母子保健マニュアルに沿った方針や目安であることが望ましい。

特に集団直営方式では担当職員間で意見や考えを調整して、相反する指導が行われないようにしなければならない。例えば、アトピー性皮膚炎への対応や母乳の止められる時期の目安については、担当職員間で差があると親に混乱を来すので注意しなければならない。しかし、画一的な指導でなくひとりひとりの親が理解し、納得できる個別的指導が望ましい。医学的に、科学的に確立されたことは統一の方針や目安が

得られやすいが、担当者や親の人生観、哲学および宗教的考えによることは統一の方針や目安が得られにくく慎重に対処しなければならない。

7) 栄養士と心理担当者が確保できない場合

担当職員に恵まれない場合の方策として、担当職員に恵まれない地区の乳幼児健診と保健指導の充実について⁴⁾に報告したが、集団直営方式では栄養士や心理担当者が確保できない場合は、他の職員、特に保健婦が担当している場合が多い。また、個別委託方式では健診医が栄養士や心理担当者の役割も担わなければならない。

これらのことは、保健婦や健診医の栄養や心理に関する知識の向上と共に、どのように対処するかの方法、取り組み方や説明方法などの具体的なやり方も身につけることが必要である。

栄養に関する具体的な説明方法や実践方法および心理に関する面接などの具体的なやり方を書いた手引きが必要である。また、どの程度のことから栄養士や心理担当者に紹介する目安

（基準）も手引きの中に示すことが必要である。

保健婦向けおよび健診医向けの手引きを「専門職の配置されていない場合の保健活動の実施に関する研究活動の方向性と手引き作成における課題の研究」（高野陽等）で検討中である。

8) 専門機関や他施設との連携について

個別委託方式では、健診医の栄養と心理に関する質の向上と共に、専門的知識が必要である場合に紹介する機関を各地区（地域）で決めておき、市町村、保健所、児童相談所および保育所などと連携しやすいようにネットワークを作

ることが望ましい。

集団直営方式でも、栄養士や心理担当者が確保されない時は、代替りの担当職員たる保健婦

の栄養と心理に関する質の向上と共に、保健所、児童相談所および保育所などと連携をとりやすいようにシステムを構築しなければならない。

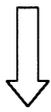
文献

- 1) 千葉良、高野陽、加藤忠明、他：乳幼児健康診査へのパソコン使用について、平成7年度心身障害研究「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」：223～226、1996.
- 2) 千葉良、高野陽、加藤忠明、他：医療機関委託による乳幼児健康診査・保健指導と保健一福祉一教育の連携の問題点、平成6年度心身障害研究「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」：131～136、1995.
- 3) 千葉良、高野陽、加藤忠明、他：乳幼児健康診査の診察について一健診に不慣れな医師のため一、平成7年度心身障害研究「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」：227～238、1996.
- 4) 千葉良、高野陽、加藤忠明、他：担当職員に恵まれない地区の乳幼児健診と保健指導の充実について、平成7年度心身障害研究「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」：219～222、1996.



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:

母子保健法の改正により、母子保健事業マニュアルに示されたように、母子保健施策等の理念は子育て支援の中心的役割を果たすことであるから、今後の乳幼児健診は疾病・異常をスクリーニングし、これに対応することに加えて、育児支援を大きな柱とする育児支援型乳幼児健診となる。

乳幼児健診での育児支援はどうあるべきか、またどのようなことをすべきかなど各地の研究協力者の意見をまとめた。

その内容は、 1)乳幼児健診での育児支援、 2)ゆとりある担当職員数の確保、3)健診票について、4)診察について、 5)集団直営方式と個別委託方式について、 6)担当職員間のチームワークについて、 7)栄養士と心理担当者の確保が困難な場合、 8)専門機関や他施設との連携について、である。