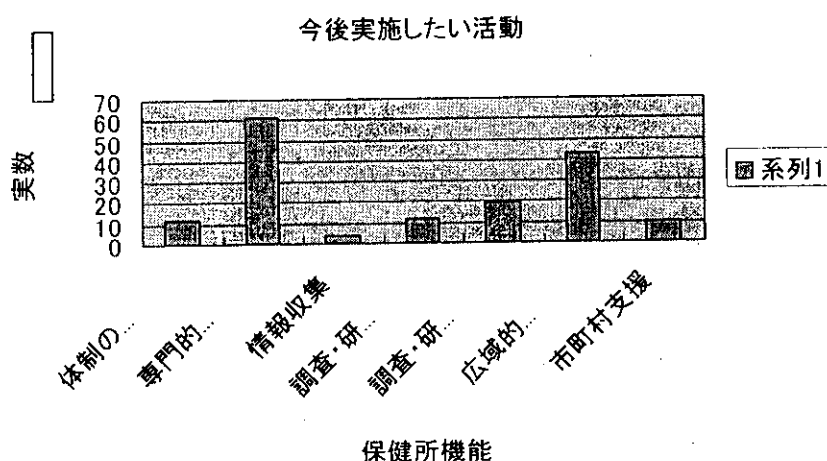


教育と卒後教育において有機的な教育の積み上げが出来るようなプログラムを作成することも必要ではないかと考える。またカウンセリング技法の研修や音楽療法の研修、母子保健のヘルスアセスメント手法、調査・研究手法の研修等、自己技術力の向上に関するものも多く、これらは、現在専門家に求められている必要な技術で有ることが解る。同時に遺伝、不妊、STD、引きこもり・登校拒否、アレルギー等、母子保健に関する新しい問題は専門化する傾向にある。そのため研修も組織的に高度専門化した内容を継続しながら学び深められるものにしていく必要が有ると考える。希望のある研修をプログラムすればすむと言うことではなく、研修の質を見直すことも必要となると考える。

(2) (モデル開発)

今後実施したい活動で最も多く61事業の回答が寄せられたのがこの機能に関するものであった。具体的には未熟児や多胎児の育児支援事業が一番多く、その中でも極小未熟児への支援などにより高度専門性の高い対象が選択されてきている。



5. 保健所の母子保健事業の実施に影響を及ぼす要因

藤内 修二 (大分県佐伯保健所)

1. 目的

平成9年4月の母子保健法の改正および地域保健法の全面施行に伴い、保健所には新たな母子保健事業の展開が求められている。本研究は、平成11年度の県型保健所の母子保健事業の実施に影響を及ぼす要因を分析し、保健所における新たな母子保健事業推進の方策を探ることを目的とする。

2. 調査方法および対象

調査方法および対象は前述の通りであるが、本研究では県型の保健所のみを分析の対象とした。分析の対象とした母子保健事業は以下の14事業である。

- 1) 外国人母子への支援
 - 2) 多胎児への支援
 - 3) アレルギー疾患対策
 - 4) 思春期の心の問題（不登校など）
 - 5) 生活習慣病対策
 - 6) 更年期対策
 - 7) エイズ・性教育
 - 8) 児童虐待対策
 - 9) 地域療育システムの構築
 - 10) 小児慢性疾患対策
 - 11) 乳幼児健康診査の精度管理
 - 12) 市町村母子保健計画の策定
 - 13) 市町村母子保健計画の評価
 - 14) 市町村職員の研修
- これらの事業の実施に影響を及ぼす要因

として、母子保健担当者のそれぞれの事業に対するニーズの評価、実施の意向、実施可能性に関する認識について分析を行った。また、保健所における母子保健事業の課題として挙げた次の10項目に対する担当者の認識についても分析を行った。

- 1) 市町村の実情が不明
- 2) 市町村スタッフのニーズが不明
- 3) 専門的技術の不足
- 4) 母子保健統計の分析不足
- 5) 市町村との共同事業がない
- 6) 市町村事業の企画に関われない
- 7) 保健所独自事業が困難
- 8) 予算不足
- 9) マンパワー不足
- 10) 連携組織の欠如

分析は、各母子保健事業の実施・支援の有無を症例対照研究として行い、各事業の実施に対する各要因のオッズ比を算出した。

各事業について、保健所で実施もしくは市町村での実施を支援している場合に「実施・支援あり」とし、保健所での実施や市町村での実施の支援のいずれもない場合に「実施・支援なし」とした。

要因として、ニーズ評価、実施の意向、実施可能性について、それぞれ3～4段階で回答させたが、ニーズ評価は「大いにあ

り」と「その他（少しあり，ほとんどなし，全くなし）」の2群に，実施の意向は「是非やりたい」と「その他（できればやりたい，やりたくない）」の2群に，実施可能性は「可能である」と「その他（可能だが難しい，不可能である）」の2群に再カテゴリ化し，保健所における母子保健事業の課題については，「あると思う」と「そう思わない」という2群で，それぞれの群の実施率からオッズ比を算出した。

3. 結果

258の県型保健所より有効回答を得た。

1) 各母子保健事業の実施状況

保健所における各事業の実施・支援状況を表1に示す。各事業を実施・支援している保健所の割合（以下，実施率）は外国人母子への支援（8.8%）から市町村職員の研修（82.2%）まで，事業により大きく異なっていた。

2) 各母子保健事業に対するニーズ

母子保健担当者が各事業に対するニーズを「大いにあり」と回答した保健所の割合は，外国人母子への支援（10.7%）から地域療育システムの構築（66.7%）まで事業により大きく異なっていた。

母子保健担当者のニーズ評価と事業の実施率の比較では，更年期対策，エイズ・性教育，児童虐待対策，市町村職員の研修は，ニーズを「大いにあり」と評価した保健所の割合を実施率が15ポイント以上上回っていた。一方，地域療育システムの構築は，ニーズを「大いにあり」と評価した保健所

の割合を実施率が15ポイント以上下回っていた。

3) 各母子保健事業の実施意向

母子保健担当者が各事業を「是非やりたい」と回答した保健所の割合は，外国人母子への支援（5.4%）から地域療育システムの構築（50.2%）まで，事業により大きく異なっていた。

事業の実施意向と事業の実施率の比較では，多胎児への支援，地域療育システムの構築，小児慢性疾患対策，母子保健計画の策定以外の事業において，実施率が「是非やりたい」という保健所の割合を下回っていた。

4) 各母子保健事業の実施可能性

母子保健担当者が各事業を実施可能と回答した保健所の割合は，外国人母子への支援（11.0%）から市町村職員（71.0%）まで，事業により大きく異なっていた。

母子保健担当者の各事業の実施可能性についての認識と事業の実施率の比較では，思春期の心の問題への対応，エイズ・性教育，児童虐待対策，健診の精度管理は，実施率が「実施可能である」と回答した保健所の割合を15ポイント以上上回っていた。一方，多胎児への支援は，実施率が実施可能と回答した保健所の割合を大きく下回っていた。

5) 各事業の実施に影響を及ぼす要因

母子保健担当者の各事業に対するニーズ評価が，事業の実施に及ぼす影響を症例対照研究として分析を行った。

表2に示すように、市町村職員の研修、思春期の心の問題への対応はオッズ比が1前後と、ニーズ評価が事業の実施に全く影響を及ぼしていなかった。母子保健計画の評価、児童虐待対策、エイズ・性教育、小児慢性特定疾患対策、健診の精度管理、アレルギー疾患対策、生活習慣病対策、市町村母子保健計画の策定支援はオッズ比が2前後であった。一方、更年期対策、地域療育システムの構築、多胎児への支援、外国人母子への支援はいずれもオッズ比が4を超えていた。

同様に、母子保健担当者の各事業に対する実施意向が、事業の実施に及ぼす影響を症例対照研究として分析を行った。

表3に示すように、市町村職員の研修、児童虐待対策、エイズ・性教育はオッズ比が1～2と、実施の意向が事業の実施に有意な影響を及ぼしていなかった。母子保健計画の評価、思春期の心の問題への対応、小児慢性特定疾患対策、健診の精度管理、アレルギー疾患対策、地域療育システムの構築はオッズ比が2～3であった。一方、多胎児への支援、アレルギー疾患対策、更年期対策、外国人母子への支援はいずれもオッズ比が4を超えていた。

更に、母子保健担当者の各事業に対する実施可能性についての認識が、事業の実施に及ぼす影響を症例対照研究として分析を行った。

表4に示すように市町村職員の研修、小児慢性特定疾患対策はオッズ比が1～2と、

実施可能性が事業の実施に有意な影響を及ぼしていなかった。母子保健計画の策定、思春期の心の問題への対応、地域療育システムの構築、児童虐待対策、母子保健計画の評価、生活習慣病対策、エイズ・性教育はオッズ比が2～3であった。一方、多胎児への支援、健診の精度管理、アレルギー疾患対策、更年期対策、アレルギー疾患対策、外国人母子への支援はいずれもオッズ比が4を超えていた。

6) 保健所の母子保健事業の阻害要因

保健所の母子保健事業の課題が事業の実施に及ぼす影響を症例対照研究として分析を行った。

表5に示すように、「市町村の実情が不明」は多胎児への支援、児童虐待対策、母子保健計画の策定の実施や支援を有意に阻害していると考えられた。同様に「市町村のニーズが不明」は児童虐待対策、母子保健計画策定の実施や支援を阻害していた。

「専門的技術の不足」は思春期の心の問題への対応、地域療育システムの構築を阻害していた。「市町村との共同事業がない」は健診の精度管理を阻害していた。「市町村事業の企画に加われない」は生活習慣病対策や母子保健計画策定の支援を阻害していた。

「保健所独自の事業が困難」は地域療育システムの構築を阻害していた。「連携組織の欠如」は生活習慣病対策の実施を阻害していた。

4. 考 察

法改正後の母子保健における保健所の新たな役割として提案された14の事業について、その実施に影響を及ぼしている要因について分析を行った。

以下に各事業ごとにその特徴を述べる。

1) 外国人母子への支援

担当者のニーズ評価や実施の意向が事業の実施に大きな影響を及ぼしており、外国人母子の存在といったニーズの有無が鍵を握っていた。

2) 多胎児への支援

外国人母子への支援と同様、ニーズ評価や実施の意向が事業の実施に大きな影響を及ぼしていた。多胎児はほぼ一定の割合で出生があり、管内人口や年間出生数により多少差があるものの、多胎児は地域に存在するはずである。ニーズが大いにありと回答した保健所が約1/4であったことは、母子保健担当者の認識に温度差があることを意味していると思われる。不妊治療により、品胎や要胎も珍しくなくなっている。品胎や要胎は1事例であっても、支援のニーズは大きく、今後こうした事例への支援の必要性についての認識を改める必要があろう。

3) アレルギー疾患対策

平成4年10月に実施された全国調査でもアトピー性皮膚炎の有病率は乳児で6.6%、1歳6か月児で5.3%、3歳児で8.0%と少なくなく、どの保健所でもかなりのアトピー性皮膚炎の児が存在すると考えられる。

にもかかわらず、ニーズを「大いにあり」と評価した保健所は約1/4であった。また、アレルギー疾患対策に取り組むことが可能であると回答した保健所が37.2%であったのに対して、実際に実施あるいは支援を行っていたのは15.2%でしかなかった。これらの結果から、健康問題としての重篤さなどから、優先順位が低いと考えられていると思われる。

4) 思春期の心の問題（不登校など）

63.0%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、73.2%の保健所が実施していた。担当者のニーズ評価が事業の実施に影響を及ぼしていなかったり、ぜひ実施したいと回答した担当者が39.5%と実施率を大きく下回ったことは、この事業はニーズの有無や担当者の意向に関わらず、ほぼルーチンの事業として実施されていることを伺わせる結果であった。しかし、不登校やいじめに加えて、摂食障害や行為障害など精神疾患との境界領域の病態も問題になってきており、「専門的技術の不足」が阻害要因となっていた。改めて専門機関とのネットワークを活かした取り組みが必要であろう。

5) 生活習慣病対策

41.6%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、48.2%の保健所で実施あるいは支援が行われていた。ニーズ評価や担当者の実施の意向が、事業の実施に有意な影響を及ぼしていた。市町村事業の企画に加われないことや関係機関（ここでは教育委員会や学校）との連携の欠如が阻害要因と考

えられた。

6) 更年期対策

19.1%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、36.3%の保健所が実施あるいは支援を行っていた。ニーズ評価や担当者の実施の意向が、事業の実施に大きな影響を及ぼしていたが、更年期の問題は普遍的なものであり、担当者の思いが大きな鍵を握っていると考えられた。

7) エイズ・性教育

ニーズを「大いにあり」と評価した保健所の割合(42.4%)を実施率(77.5%)が大きく上回っていた。担当者のニーズ評価が事業の実施に影響を及ぼしていなかったり、ぜひ実施したいと回答した担当者が35.1%と実施率を大きく下回ったことは、この事業がニーズの評価や担当者の意向に関わらず、ほぼルーチンの事業として実施されていることを伺わせる結果であった。こうしたルーチンワーク化した事業の見直しや「テコ入れ」が今後必要であろう。

8) 児童虐待対策

46.3%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、63.6%の保健所で実施あるいは支援が行われていた。担当者の実施の意向は事業の実施に有意な影響を及ぼしていなかったが、実施の可能性はオッズ比が2.3と有意であった。虐待の相談件数の増加に伴い、事業としてのニーズは大きくなっているものの、それを実施するためのノウハウなど専門的な技術の不足や関係機関との連携が課題と考えられた。

9) 地域療育システムの構築

66.7%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価しているにも関わらず、実際に実施していたのは36.4%と、ニーズ評価の割に実施率が低い事業の典型であった。専門的技術の不足、保健所独自の事業の困難さが阻害要因になっていたが、療育そのものについての専門的な技術よりも、地域のコーディネーターとしての企画・調整能力が問われよう。

10) 小児慢性疾患対策

29.1%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、17.8%の保健所が実施あるいは支援を行っていた。実施率が実施可能と回答した保健所の割合(25.4%)を下回っており、実施可能性が事業の実施にほとんど影響を及ぼしていなかった。小児慢性疾患そのものは普遍的に存在しており、その対応は成人の難病対策等で培ったノウハウがあることから、担当者の実施の意向が大きな鍵を握っていると考えられた。

11) 乳幼児健康診査の精度管理

44.6%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、44.2%の保健所が実施あるいは支援を行っていた。実施の可能性についての認識が実施率に大きな影響を及ぼしており、オッズ比は6.8であった。市町村と共同事業がないことが阻害要因として挙げられていたことから、乳幼児健康診査に直接タッチしなくなっていることが、精度管理事業の実施を阻害していると考えられた。

12) 市町村母子保健計画の策定

28.5%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、34.5%の保健所が実施あるいは支援を行っていた。市町村の実情が不明であったり、市町村のニーズが不明であること、市町村事業の企画に加われないことが阻害要因として挙げられていた。

13) 市町村母子保健計画の評価

46.2%の保健所がニーズを「大いにあり」と評価し、34.5%の保健所が実施あるいは支援を行っていた。担当者のニーズ評価や実施の意向の実施率に及ぼす影響は、オッズ比がいずれも2以下と小さく、担当者の思いとはあまり関係なく実施されていると考えられた。今回はその評価の具体的な内容については検討しておらず、評価の内容について具体的に例示した上で、調査を行うことが必要と考えられた。

14) 市町村職員の研修

ニーズを「大いにあり」と評価した保健所の割合(53.0%)を実施率(82.2%)が大きく上回っていた。担当者のニーズ評価や実施の意向はほとんど実施率に影響を及ぼしておらず、ルーチンワークとして位置づけられていると考えられた。エイズ・性教育と同様、目的を再確認し、事業の見直しや「テコ入れ」が今後必要であろう。

5. 結 語

保健所の新たな母子保健事業として提案された14の事業について、実施状況および実施状況に影響に及ぼす要因について分析を行った。

1) 思春期の心の問題への対応、エイズ・

性教育、児童虐待対策、母子保健計画の評価、市町村職員の研修は、担当者のニーズ評価や実施の意向に関わらず実施されており、ルーチンワーク化していた。これらの事業については目的を再確認し、目的を達成するための専門的な研修の実施や関係機関との連携強化など、事業の「テコ入れ」が必要と考えられた。

2) 多胎児への支援、アレルギー疾患対策、更年期対策、小児慢性疾患対策は担当者のニーズ評価や実施の意向が大きな鍵を握っていた。事業としての優先順位の再検討が必要と考えられた。

3) 生活習慣病対策、健診の精度管理、母子保健計画の策定は、1/3～1/2の保健所が実施しており、市町村との連携(企画からの参画、事業の共同実施)の有無が鍵を握っていた。事業の意義を市町村と共有するところから始めることが必要と考えられた。

4) 地域療育システムの構築はニーズ評価や実施の意向があるにも関わらず、実施が行われていなかった。専門的技術の不足が阻害要因としてあげられたが、むしろ、関係機関とのコーディネート能力が問われると考えられた。

表 1 保健所における各母子保健事業に対する認識と実施・支援状況

	大いにニーズ がある (%)	ぜひ実施し たい (%)	実施可能で ある (%)	実施・支援し ている (%)
外国人母子への支援	10.7	5.4	11.0	8.8
多胎児への支援	23.9	20.2	37.2	15.2
アレルギー疾患対策	23.6	13.0	31.6	29.6
思春期の心の問題	63.0	39.5	42.4	73.2
生活習慣病対策	41.6	23.7	38.5	48.2
更年期対策	19.1	14.5	27.9	36.3
エイズ・性教育	42.4	35.1	49.5	77.5
児童虐待対策	46.3	36.8	33.8	63.6
地域療育システム	66.7	50.2	43.5	36.4
小児慢性疾患対策	29.1	25.0	25.4	17.8
健診の精度管理	44.6	31.1	28.1	44.2
母子保健計画の策定	28.5	24.7	37.1	34.5
母子保健計画の評価	46.2	38.0	36.9	34.5
市町村職員の研修	53.0	49.6	71.0	82.2

表2 各事業の実施や支援の有無に影響を及ぼす因子（ニーズ評価）

ニーズの有無（大いにある/その他）			
	オッズ比	下限信頼限界	上限信頼限界
市町村職員の研修	0.9	0.45	1.69
思春期の心の問題	1.2	0.69	2.19
母子保健事業の評価	1.9	1.11	3.19
児童虐待対策	1.9	1.10	3.26
エイズ・性教育	2.2	1.13	4.24
小児慢性疾患対策	2.4	1.24	4.73
健診の精度管理	2.4	1.44	4.10
アレルギ－疾患対策	2.5	1.35	4.63
生活習慣病対策	2.6	1.54	4.44
母子保健計画の策定	2.7	1.51	4.77
更年期対策	4.1	2.07	7.98
地域療育システム	4.3	2.24	8.25
多胎児への支援	7.8	3.70	16.47
外国人母子への支援	8.9	3.29	23.88

表3 各事業の実施や支援の有無に影響を及ぼす因子（実施の意向）

実施の意向（是非やりたい/その他）			
	オッズ比	下限信頼限界	上限信頼限界
市町村職員の研修	1.5	0.75	2.94
児童虐待対策	1.7	0.95	3.01
母子保健事業の評価	1.8	1.02	3.06
エイズ・性教育	1.8	0.89	3.60
思春期の心の問題	2.4	1.26	4.48
小児慢性疾患対策	2.7	1.33	5.33
地域療育システム	2.8	1.63	4.93
母子保健計画の策定	3.0	1.61	5.64
健診の精度管理	3.1	1.71	5.49
生活習慣病対策	3.8	1.90	7.46
多胎児への支援	4.7	2.17	10.20
アレルギー疾患対策	6.7	2.91	15.22
更年期対策	7.2	3.07	16.95
外国人母子への支援	7.6	2.02	28.65

表4 各事業の実施や支援の有無に影響を及ぼす因子（実施可能性）

	実施可能性（可能である/その他）		
	オッズ比	下限信頼限界	上限信頼限界
市町村職員の研修	0.9	0.43	1.96
小児慢性疾患対策	1.3	0.65	2.78
母子保健計画の策定	1.8	1.02	3.05
思春期の心の問題	2.1	1.13	3.85
地域療育システム	2.2	1.28	3.85
児童虐待対策	2.3	1.23	4.27
母子保健事業の評価	2.5	1.44	4.42
生活習慣病対策	3.4	1.88	5.99
エイズ・性教育	3.4	1.66	7.08
多胎児への支援	6.7	3.03	14.66
健診の精度管理	6.8	3.42	13.70
更年期対策	8.6	4.36	17.04
アレルギー疾患対策	11.1	5.71	21.46
外国人母子への支援	16.6	5.66	48.74

表5 保健所の母子保健事業の実施における阻害要因
 (事業の実施や支援の有無に対する各因子のオッズ比)

	市町村の実情が不明	市町村のニーズが不明	専門的技術の不足	保健統計の分析不足	市町村との共同事業がない	市町村事業の企画に関われない	保健所独自業務が困難	予算不足	マンパワー不足	連携組織の欠如
外国人母子の支援	0.77	0.79	0.67	0.84	0.95	1.30	0.64	0.90	0.54	1.09
多胎児への支援	0.27	0.73	1.07	1.22	0.77	1.24	0.76	1.47	1.54	0.87
アレルギ一疾患対策	0.88	1.04	0.79	0.68	1.13	1.12	0.84	1.25	1.59	0.58
思春期の心の問題	1.09	0.66	1.46	1.16	1.19	1.06	0.84	0.65	1.22	0.88
生活習慣病対策	0.86	0.73	0.52	0.54	0.63	0.49	1.02	0.96	1.03	0.48
更年期対策	0.92	1.21	0.88	1.24	0.86	1.28	0.66	0.84	0.83	1.14
エイズ・性教育	0.77	0.99	0.97	1.24	0.89	0.93	0.99	0.84	1.62	0.94
児童虐待対策	0.50	0.48	0.70	0.58	0.71	0.70	0.66	0.77	1.02	0.58
地域療育システム	0.82	0.67	0.56	0.61	0.77	0.63	0.40	0.93	1.41	0.79
小児慢性疾患対策	0.61	0.75	0.97	0.80	0.65	0.70	0.84	0.85	1.01	0.94
健診の精度管理	0.65	0.60	0.91	1.23	0.57	0.66	0.85	0.61	0.52	0.57
母子保健計画の策定	0.53	0.54	0.74	0.77	0.63	0.42	1.08	0.89	1.23	0.92
母子保健計画の評価	1.02	1.04	1.35	1.10	1.14	1.29	0.91	0.95	0.63	1.16
市町村職員研修	0.93	0.84	1.24	1.10	1.01	0.95	0.93	0.77	1.01	1.01

網掛けは有意に事業の実施を阻害していると考えられた項目

分担報告書

母子保健活動における保健所の市町村支援に関する検討

分担研究者	守田 孝恵
研究協力者	榊田 和子

Ⅲ. 母子保健活動における保健所の市町村支援に関する検討

奈良県 桜井保健所 榊田和子

国立公衆衛生院 公衆衛生看護学部 守田孝恵

【要旨】

母子保健活動における保健所の市町村支援のあり方を検討するため、S保健所管内町村母子保健担当者及び課長・他県の実践者からの意見及び文献等から子育て支援体制を目指した母子保健活動を捉える項目を整理した。その項目に基づいて、町村の概況と町村支援状況の記録から6町村の母子保健活動の現状を分析、整理した。

その結果、小規模町村には幅広い専門職の人材が不足していること、乳幼児健診の事後フォロー体制が確立されていないこと、子育てサポートシステムについては関係機関との連携に向けて活動を始めている状況であることなどが明らかになった。

保健所は、地域の子育てサポートシステムに関係する機関相互の情報交換の場を積極的に活用し、広域的な視点で関わる必要があること、また療育を必要とする児への支援体制確立へ向けて、医療機関、療育機関などの関係機関と連携をとり、地域の中で日常的なケアシステムの構築を目指して活動する必要があることが明らかになった。そして、これまで保健所と直接的な係わりが少ない町村については、状況を把握することは難かしく明確な課題が明らかになりにくいと考えていた。しかし、今回母子保健活動を捉える項目を整理したことにより、直接町村の保健事業に関わることが少なくても、地域全体をトータルにみることができ、効果的な支援ができるのではないかと考えられる。

I はじめに

平成9年4月から地域保健法が施行され、3歳児健診など基本的な母子保健事業は市町村において一元化し提供されている。母子保健事業マニュアル¹⁾や地域保健法では市町村、保健所の役割が示され²⁾、市町村支援が明確に位置づけられた。これに伴い県型保健所の組織体制も市町村担当制から業務担当制へと整備されるようになった。

S保健所においても平成9年から業務担当制となり、母子保健係では市町村への支援を重点課題として取り組んできた。市町村支援の指針は、「市町村の求めに応じて必要な支援を行う」²⁾と示された。しかし、市町村支援に関する先行研究は総論的なものが多く^{3)~7)}、母子保健においては市町村に移管されてまだ3年目であり、具体的に何をどう判断して支援していくのかを示し

た文献は少なかった。現状は町村の乳幼児健診等の技術提供や母子保健推進会議の企画運営を通して、役割を模索しながら活動を続けてきたが、町村ニーズに保健所は応えることができているのか確認できないままであった。

そこで、今回は母子保健活動における保健所の市町村支援のあり方を検討するため、市町村の母子保健活動をみる項目を整理した。この項目に基づいて管内6町村の母子保健活動の現状を分析、整理し、保健所の役割について検討した。

< 目 的 >

母子保健活動における保健所の市町村支援のあり方を検討する。

1. 6町村の地域概況を整理する。
2. 市町村の母子保健活動を捉える項目を作成する。
3. 2の項目に基づいて町村の母子保健活動の現状を分析する。
4. 1と3から町村の母子保健活動の課題を整理し、保健所の役割を検討する。

II 方法

1. 町村の概況を整理する（表1）

町村の母子保健計画、保健所事業報告書、町村支援状況の記録から6町村の地域概況を整理した。

2. 市町村の母子保健活動を捉える項目を作成する（表2）

（1）母子保健活動の柱を保健活動の分類別に

①相談②各種教室③乳幼児健診④療育事業⑤子育てサポートシステムとした。

（2）保健活動分類別に具体的な項目を整理する。

①管内町村母子保健担当者、課長からの意見

②保健所や市町村と連携して活動している他県の実践者からの意見

③既存資料、文献学習

以上3点を総合して整理した。

（3）作成した（2）の項目に実践者から意見をもらい、不足の項目を補い修正を加えて再整理した。

3. 分析方法

(1) 母子保健活動の項目に基づき、町村の概況と町村支援状況の記録から、取り組んでいると判断したものを○、取り組んでいないと判断したものを×とし、現状を分析した。そして不明な点については町村の母子保健担当者に電話で聞き取り調査を行った。

(2) 取り組んでいないと判断した項目を中心に町村の課題と保健所の役割について分析した。

III 保健所の組織体制

S保健所管内は2市7町4村で人口約30万人である。H9年度に組織改正があり、地区担当制から業務別に5係制となった(母子保健、老人保健、健康づくり、感染症、精神難病)。母子保健係の職種の構成は、婦長、事務1、栄養士1、保健婦2である。平成9年、10年の支援状況を表3に示す。

表3 町村支援状況 (単位：回/年)

		健診などの 技術支援	会議支 援
A	H9	4	2
	H10	1	4
B	H9	4	3
	H10	5	5
C	H9	9	4
	H10	8	5
D	H9	2	3
	H10	2	4
E	H9	5	3
	H10	4	3
F	H9	8	1
	H10	9	1

IV 結果

市町村の母子保健活動状況を捉える項目に基づき、6町村の活動を分析した結果を表2に示す。現状(表2)と町村の概況(表1)から各町村(A B C D E F)の課題と保健所の役割を述べる。

1 A町について

[相談]

項目6「出産後1、2ヶ月で第1子に対応している」についてはH9年から10年はほとんど対応していない状況であった。A町は、保健婦5人体制で家庭訪問などは地区分担制としているが、H9年から10年は病欠や育児休暇のため保健婦2人が欠員状態だった。そのため教室事業などの保健事業が優先され、地区活動が行えていない状況だと推察される。A町では2～4ヶ月児をもつ母親を対象に育児教室を実施している。この教室で対象児への対応も可能であると考えられるため、この教室でのフォロー状況を確認することも必要である。

[各種教室]

今回の項目ではすべて取り組んでおり、A町が妊娠期から集団対応に重点をおいていることがわかる。

[乳幼児健診]

項目2「小児科医師、栄養士、歯科衛生士、心理職、保健婦などの専門職がそろっている」について

表2 母子保健活動を捉える項目と6町村の現状

<○：取り組んでいると判断したもの ×：取り組んでいないと判断したもの>

項目		A	B	C	D	E	F
相談	① 保健婦不在時に相談があった場合、後で相談者に連絡を取っている	○	○	○	○	○	○
	② 妊娠届の機会に誰が対応しても相談のPR、心配事の確認をしている	○	×	○	×	×	×
	③ 地域の母子保健サービスの情報を住民にわかりやすく提供している	○	○	×	○	×	○
	④ ゆっくり話を聴いている	×	○	○	×	×	○
	⑤ ハイリスク妊婦や不安の強い妊婦に早期対応している						
	⑥ 出産後1～2ヶ月で第1子へ対応している						
小計		5	5	4	4	2	5
各種教室	① 妊娠期から交流の場がある	○	○	×	×	○	○
	② 参加者同士で子育てについて学習できる	○	○	○	○	○	○
	③ 母親同士、子ども同士の交流の機会となっている	○	○	○	○	○	○
	④ 個別相談に対応している	○	×	×	×	×	○
	⑤ 父親や祖父母も自由に参加している						
小計		5	4	3	3	4	5

乳幼児健診	① 母子交流できる場所の設定がある	○	○	○	○	×	○
	② 小児科医師、栄養士、歯科衛生士、心理職、保健婦などの専門職がそろっている	×	×	×	×	×	×
	③ 妊娠から就学までの健康情報を一貫したカルテを使用し継続的に把握している	×	○	○	○	○	○
	④ 問診票の可否だけで判断せず親の訴えに丁寧に対応する	○	○	○	○	○	○
	⑤ スタッフ全員の意見を取り入れ援助方針を決定している	○	○	×	○	○	×
	⑥ 未受診者のフォローが徹底されている	×	○	×	×	○	×
	小計	3	5	3	4	4	3
療育事業	① 発達面で気になる子どもをフォローする場がある	○	○	○	○	○	○
	② フォロー教室のスタッフには障害児保育の経験豊富な保母、心理職が揃っている	×	○	×	×	×	×
	③ 教室終了後には個々の親子の状況についてスタッフ全員で検討している	×	○	○	○	○	×
	④ 児の発達経過がわかるように個別の台帳を作成している	○	○	×	×	×	○
	小計	2	4	2	2	2	2
子育てサポートシステム	① 子育てグループがある	×	○	×	×	×	×
	② 世代を越えた交流ができる	○	○	○	○	○	○
	③ 子育て支援ボランティアを育成している	×	○	×	×	○	×
	④ 障害者、親の会など相互支援できる自助グループがある	○	○	○	○	○	○
	⑤ 処遇困難事例への対応は関係機関と話し合って支援方針を決定している	○	×	○	○	×	×
	⑥ 関係者と事例検討している	○	○	×	×	○	×
	⑦ 施策化に向けて地域の母子保健課題を関係者で協議している	○	×	○	○	○	×
	⑧ 継続的な支援を提供するために保育所、幼稚園と話し合いをしている	○	○	○	○	○	○
	小計	6	5	5	5	5	2
全体集計（29項目うち○の数）		21	21	18	17	17	17

は、健診医師は内科医や小児科医7人で交代して担当している。また心理相談員も1歳6ヶ月児、3歳児健診では雇い上げしている。今回の聞き取りからは、医師によっては身体的所見だけで神経学的発達面をみていないことがわかった。しかし、診察介助に保健婦を配置して、カルテの記入をお願いしたり、所見の確認などを行っている。項目3「妊娠から就学までの健康情報を一貫したカルテを使用し継続的に把握している」については、1歳6ヶ月までは町で作成したカルテ、3歳児健診は別のカルテを使用している。統一されていないカルテの使用による問題点については表3に示すように、保健所の支援頻度は、H9年では4回、H10年では1回と支援回数が少なく、確認できていない。乳幼児一貫したサービスを提供するために、町の工夫していることを確認していく必要がある。項目6「未受診のフォローが徹底されている」については、次回1ヶ月後の健診時に

確認している。未受診の場合は地区担当保健婦でフォローすることになっているができていない現状であった。表1に示すように、健診受診率は90%と管内比較では高い傾向にあるが、今までに、未受診により早期対応が遅れ、問題が生じたケースがなかったのかを確認する必要がある。また経過観察児のフォローも全数されていない現状である。今回の聞き取りからはフォローできない要因までは把握していない。今後は対応が困難なケースがないかなどを確認し、必要に応じて積極的に関わる必要があると考える。

[療育事業]

項目2「フォロー教室のスタッフには、障害児保育の経験豊富な保母や心理職がそろっている」については、家庭児童相談員、保健婦が主にに関わり、数回心理相談員が入っている。療育的な関わりを考える上で保母の必要性を感じると保健婦は答えている。保健所の療育教室での関わりがないため、具体的な問題や今後の進め方について判断できない。項目3「教室終了後には個々の親子の状況についてスタッフ全員で検討している」については、参加者の状況を毎回記録に残しているので、毎回ではなく、心理相談員が入ったときにカンファレンスを実施している。

[子育てサポートシステム]

項目1「子育てグループがある」については、健診後のフォロー教室（カンガルー教室）から自然に自主的な集まりがみられている。保健婦の関わりは交流する場所の提供をしているのみである。また各種の教室から自主的なグループが育成されるように教室の内容を工夫しているが、自主的な活動には至っていない現状である。項目3「子育て支援ボランティアを育成している」については、母子保健計画には広報による一般募集や以前教室に参加した人に呼びかけるなどして育成すると記載してあるが、具体的な進め方が明確になっていない。町と情報交換する機会が少ないため、各種教室の参加人数や会の運営方法など具体的なことがわからない。まず何について困っているのか確認し、自主的なグループや育児ボランティアが育成されている市町村の取り組みを紹介する。

2 B町について

[相談]

項目3「地域の母子保健サービスの情報を住民にわかりやく提供している」については、

母子保健計画には、地域で活用できる子育て情報の提供をしていきたいと記載してある。現状は保健主管課の保健事業の予定表があるのみで他課や他機関でされている事業や制度などはよくわからない状況である。人口規模が同じくらいのC町で作成されていることから考えるとこの町にもあったほうが良いのではないかと考える。

[各種教室]

項目5「父親や祖父母も自由に参加している」については、家族、地域の育児参加を促すために、交流会の対象を父親、祖父母へと広げているが参加はみられていない現状である。しかし、子育てサポートシステム項目2「世代を越えた交流ができる」では、教育委員会が小学生や高齢者との交流の機会をもっていることから、関係機関と連携してすすめられるのではないかと考える。

[乳幼児健診]

項目2「小児科医師、栄養士、歯科衛生士、心理職、保健婦などの専門職がそろっている」については、町にも小児科を標榜する医院がなく小児科医師がいない状況である。心理相談員は1歳6ヶ月児、3歳児健診では雇い上げしている。聞き取りからは、医師は身体的所見だけで神経学的発達面をみていないことがわかった。しかし、診察介助に保健婦を配置してカルテへの記入をお願いしたり、所見の確認などを行いできるだけみてもらえるよう働きかけている。保健婦が神経学的発達面をみており、見落としががないか気になると言っているが保健所の経過観察児健診を活用するなどして確認をしている。

[療育事業]

B町には、保健婦は4人おりそのうち1名が主幹として配置されている。それぞれの保健婦の経験年数も多いことから、健診の事後フォロー体制として療育教室を位置づけ、組立も十分検討されていると推測される。今後一層、療育的な関わりを充実するには、年間10回の回数では不十分と考えており、今後20回に増やす予定である。

[子育てサポートシステム]

項目5「処遇困難事例への対応は関係機関と話し合って支援方針を決定している」については、聞き取りから虐待などの処遇困難事例はないので開催していないとの回答だった。乳幼児健診の項目では「専門職がそろっている」以外はすべて取