

り組んでおり、未受診のフォローも確実にされていること、相談の項目「妊婦、新生児への対応」も徹底されていることから、母親の育児不安などへ早期に対応され、育児不安が軽減されているのではないかと考えることができる。現状では虐待など処遇困難事例はいないが潜在化している可能性も考えられる。サービス調整が必要なときにすぐ開催できるように関係機関と連携を持つことが大切であり、H11年から開催されている母子保健会議の場を有効に活用できると考えられる。項目6「関係者と事例検討会をしている」については、母子保健会議には住民代表として民生委員などもメンバーに入っているため、ケースのプライバシーの問題などから開催していないとの回答だった。項目5でも述べたように、必要なサービスがすぐ提供できるように、事例検討会などを開催して関係機関に問題意識を持ってもらうことも必要なのではないかと考える。項目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」については、現状ではされていない。B町には5つの保育園があるが、園や町で実施されている健診状況などの情報交換をお互いに行うことによって、気になるケースへの早期対応ができるのではないかと考える。H11年から開催されている母子保健会議に保育園が参加しているので有効に活用できるのではないかと考える。

3 C町について

[相談]

項目2「妊娠届の機会に誰が対応しても相談の場のPR、心配事の確認をしている」については、C町は課員11名であるが、保健婦が対応するときは、妊婦の心配事を確認し、随時相談できるちらしを配布している。しかし、保健婦以外の6名の対応では、事務的に妊娠届の受理に終わっている。妊娠届の機会は母として保健行政に初めて関わる時である。この機会に相談の場、相談できる保健婦を知ることはいつでも相談できる安心感が得られ、非常に大切と思われる。C町には保健婦が2人いるが、保健事業などで事務所に不在も多い。誰でも統一した対応ができるように、組織的な対応を提案していく。項目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」については、聞き取りからハイリスク妊婦や不安の強い妊婦の把握はしているが早期対応するケースがないと答えている。年間30～40人の出生があることから、把握の仕方に問題はないのか、新生

児訪問などから、妊娠中に関わる必要性のあったケースはなかったのか確認していく必要がある。

[各種教室]

項目1「妊娠期から交流の場がある」については、C町は母子交流の場があるのみである。妊娠届時に心配事に対応していることから、交流に対するニーズを把握することができるのではないかと考える。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、教育委員会などの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、健診医は町の民間病院から内科医を確保している。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。1歳6ヶ月児、3歳児健診には、心理相談員はいないでの心理発達面の相談は、年1回の児童相談所による相談を利用しているが、時期的に合わないケースも見られるのではないかと考える。実際に困っているケースの確認を行い、必要な時期に受けられるよう体制を検討する必要がある。項目5「スタッフ全員の意見を採り入れ援助方針を決定している」については、カンファレンスに医師は入らないので、発達面の所見を確認したいときに意見をもらえず判断に迷うことがあると答えている。現在、診察介助にスタッフが配置されていないので、今後、診察介助に医師の所見を確認できるスタッフを配置するよう提案していく。また、保健所の経過観察児健診を利用するようすすめる。項目4「問診票の可否だけで判断せず親の訴えに丁寧に対応している」については、聞き取りではできていると答えている。しかし、C町には保健センターがなく、乳児健診の場合は狭いプレハブを会場としている。ベッドも計測時の着替えの場所に使用されており、発達を確認する場所も確保されていない状況である。事故防止の観点からも乳児の健診の場として適切でないと考えられる。項目6「未受診者のフォローが徹底されている」については、次回2ヶ月後の健診で確認している。連絡の付かないケー

スは確認できないままになっている。C町の健診受診率をみると、他町村に比べて低い。特に3歳児健診の受診率が50～60%代となっている。3歳児から保育園に入所しているので園での健診状況なども確認していく必要がある。受診率が低い原因について町と保健所で考えていくとともに未受診者のフォロー方法をどのように決めているのか把握する必要がある。

[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、C町では親子交流会を発達の気になる児の経過観察の場としている。これは民生委員が中心になって運営している。現状では発達の気になる児の参加が少ないとのことだが、教室の内容、スタッフの職種など療育事業体制として機能できるかどうかを検討する必要がある。項目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」については、個別の発達状況について意見交換をしているが、記録として残されていない。児にあった関わり方の検討や教室の評価には、記録する事は重要である。

[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、現在は町にはない。親子交流会から自主的な子育てグループが育成される事を目指して、交流会では母親同士のグループワークを取り入れており、発展途中である。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、母子保健計画によると食生活改善委員等から育成しようと考えているが、具体的なすすめかたが明確になっていない。自主的なグループや育児ボランティアを育成している他の市町村の取り組みを紹介する。項目7「施策化に向けて地域の母子保健の課題を関係者で協議している」については、母子保健計画策定後、母子保健推進連絡協議会が設置されている。母子保健計画に掲げられている重点課題とH9年、10年の会議の議題との整合性をみると、子育てニーズのアンケートを実施して実態把握を行っているが、会議で具体的な問題提議がされず、メンバー間で課題・目的の共有ができていない状況と思われた。会議へは事務局のサポートとして関わりを持っているがこの状況をみると、うまくサポートしているとはいえないと考えられる。企画から共に考えているが、町の考えを尊重しながら会議のねらいをもっと具体的にし、町と保健所がねらいを共有することが大切である。また、健康課題をメンバー

にわかりやすく提示していく方法についても検討していく必要がある。

4 D村について

[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すく提供している」については、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町では作成されていることを踏まえこの必要性を町と協議したい。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、対象の約半数には対応している状況である。家庭訪問の優先順位をつけて対応する事をすすめる。

[各種教室]

項目1「妊娠期から交流の場がある」については、妊婦の交流の機会はないのが現状である。妊娠届時に心配事に対応している事から、交流に対するニーズを把握することができるのではないかと考える。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、教育委員会などの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1「母子交流できる場所の設定がある」については、H11年に保健センターが設立されるまでは会場を貸りて実施していた。必要物品の運搬や準備に時間がかかり、交流する場の設定はしにくい状況だった。現在は、保健センターが設立されたことで交流しやすくなると考える。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、村の小児科医を確保している。心理相談員は確保されていないので、1歳6ヶ月児、3歳児健診の発達相談は、児童相談所を利用している。しかし年1回の相談日なので必要な時期に受けられないことがあるのではないかと考えられる。項目6「未受診者のフォローが徹底されている」については、次回2ヶ月後の健診で確認している。もしくは地区担当でフォローする事になっているができていない状況であった。

D村では、交流会を実施しており、その交流会に生後5ヶ月児から2歳児を持つ母親が参加していることから、対象児の確認がどれくらいできるのか把握することが必要である。また、介護保険準備のため保健婦1名が他課へ異動になり地区活動ができなかったことも影響しているのではないかと考えられる。

[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、D村ではフォロー児を対象とした教室はなく、保母、栄養士、保健婦で運営している教室で発達の気になる児の経過観察を行っている。現状では発達の気になる児の参加が少ないが、教室の内容、スタッフの職種など療育事業体制として機能するために検討する必要がある。項目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」については、個別の発達状況について意見交換をしているが、記録として残されていないことがわかった。児にあった関わり方の検討や教室の評価のために記録の重要性を再確認する必要がある。

[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、現在は村にはない。育児教室から自主的な子育てグループが育成される事を目指しているがまだ発展途中の段階である。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、母子保健計画によると健康づくり推進委員等から育成しようと考えているが、具体的なすすめかたが明確になっていない。自主的なグループや育児ボランティアができて他の市町村の取り組みを紹介する必要がある。項目7「施策化に向けて地域の母子保健の課題を関係者で協議している」については、母子保健計画策定後、母子保健推進連絡協議会が設置されている。母子保健計画に掲げられている重点課題と会議の議題との整合性をみると、育児教室や妊産婦保健指導など保健サイドで考えるテーマが主である。地域の母子保健課題を施策化に向けて考えるためには、議題、メンバー等を拡大する必要があると思われる。会議へは事務局のサポートとして関わりを持っているが、この状況をみると、うまくサポートしていないと考えられる。事前の企画、会議資料の提示、データの提供、評価指標の検討など町村ニーズに合わせて関わる必要がある。

5 E村について

[相談]

項目2「妊娠届の機会に誰が対応しても相談の場のPR、心配事の確認をしている」については、課員は8名であるが、保健婦が対応するときは、妊婦の心配事を確認し随時相談できることを口頭で伝えている。しかし、保健婦以外の対応では、事務的に妊娠届の受理に終わっている。妊娠届の機会は母として保健行政に初めて関わる時である。この機会に相談の場、相談できる保健婦を知ることはいつでも相談できる安心感が得られ非常に大切と思われる。E村には保健婦が2人いるが、保健事業などで窓口対応できないことも多い。課で統一した組織的な対応が必要であると考え。項目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」については、聞き取りから、妊娠届時や母親教室からハイリスク妊婦や不安の強い妊婦の把握はしているが対応できていないことがわかった。新生児訪問などから妊娠中から関わる必要性のあるケースがなかったのか確認していく必要がある。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すく提供している」については、保健主管課の保健事業の予定表はあるが、他課や他機関で実施している事業や制度などはわからない状況である。人口規模が小さく、他課や他機関で実施している事業や制度は多くないと考えられるので、情報誌の必要性は低いかもしれない。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、対象の約半数へは対応はできている状況である。E村はH11年から新任保健婦が採用されており、年間の出生数13人を考えると、対応できるのではないかと考える。今回の聞き取りからは、家庭訪問の分担の仕方、優先順位をつけているのかなど家庭訪問の方法までは確認はできていない。

[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、保育園では老人ホームへ訪問を行い、高齢者と交流の機会をもっていることから、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1「母子交流できる場所の設定がある」については、老人福祉センターで実施しており、場の設定はしていない。交流の機会が少ない村なので交流の場とな

るようなサロンにしたいと考えているが、具体的に実施されていない。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、H10から小児科医を確保し、丁寧にみてもらえると母親からも好評である。1歳6ヶ月児、3歳児健診の発達相談については、心理相談員が確保できないので、児童相談所を利用しているが、年1回なので時期的に合わないことが多いのではないかと考えられる。問題があるのか確認はできていない。

[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、E村では親子交流会を発達の気になる児の経過観察の場としている。スタッフは保母と保健婦である。現状では発達気になる児の参加が少ないとのことだが、今後増える可能性もあるので、教室の内容、スタッフの職種など療育事業体制として整えていくためにスタッフの検討をする必要がある。項目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」については、個別の発達状況について意見交換をしているが、記録として残されていないことがわかった。児にあった関わり方の検討や教室の評価には、記録する事は重要である。発達気になる児の経過観察の場としての話し合いが保母と村保健婦でされているのか確認する必要がある。

[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、現在村にはない。親子交流会から子育てグループが育成される事を目指している。母親にどのような会であったらいいのか聞いており、0歳児から交流したいなどの希望がある。しかし、自主運営へ向けた話し合いにまで発展していない。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」、項目6「関係者と事例検討会をしている」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。潜在化している可能性も考えられるので、サービス調整が必要なときはすぐ開催できるように関係機関と連携を持つことが大切であると考え。そのためには、母子保健会議の場を有効に活用できるのではないかと考える。

6 F村について

[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すく提供している」については、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、地域で行われている活動や制度などはわからない。しかし、人口規模が小さいので、情報誌を作成して情報提供することの必要性は低いかもしれない。

[各種教室]

全ての項目に取り組んでおり、集団対応に重点を置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」については、小児科医が村にもいない状況である。項目5「スタッフ全員の意見をとりいれ援助方針を決定している」については、健診医はカンファレンスに入らないため、精神発達面の所見を確認したいときに意見をもらえず判断に迷うときがある。

また保健婦の判断で見落としがなにか心配という声もきかれている。これについては、診察介助では所見を確認することや医師にカルテの記入をしてもらうよう促すなどの役割を明確にすることや医師の所見を確認できる専門職を配置するよう提案していくことが必要である。項目6「未受診者のフォローが徹底されている」については、次回3ヶ月後の健診で確認しているが、なお未受診の場合はそのままになっている。

年間出生数17人と少ないので、未受診の場合でも児に関する情報があらゆる機会に伝わってくるのではないかと考えられる。これについては、カンファレンス時に未受診者の状況を確認することや乳児であれば新生児訪問の状況を確認することが必要と思われる。

[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、心理職が揃っている」については、テーマによって保母、栄養士が入ることはあるが、運営は保健婦のみでしている。

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、保健婦一人なのでしていない。母子の交流会を中心とした月1回の教室を発達の気になる児のフォローの場として利用している。障害児や発達面に遅

れのある子どもは健診のフォローをみても少ない状況だが、実際にどれくらい参加しているのか、保健婦一人で児の発達も確認できているのかなどの状況が把握できていない。またカンファレンスができないことについては、健診時に交流会での要フォロー児の様子などを確認する事が必要なのではないと提案していく。

[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、子育て交流会では母親の希望を取り入れ、運営している。将来的に自主運営を目指し発展途中である。これについては、活発に育成されている市町村の情報提供を行う。また対象人数が少ないため近隣する町村と共同事業に発展させる場合は、町村間の調整を行う必要がある。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、母子保健計画には住民と接点の多い健康づくり推進委員などを育成したいと記載されている。現状では地区組織と母子の関わりはほとんどなく、具体的な進め方が明確になっていない。この村の母子保健担当者会議があるが、メンバーに健康づくり推進委員などの住民代表は入っていない状況である。従って母子保健推進の方向性を確認し、具体的な方法を検討していく必要がある。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」、項目6「関係者と事例検討している」については、ケースがないのでしていない状況であった。潜在化している可能性も考えられるので今後サービス調整が必要なケースがあった場合にすぐ対応できるように関係機関と連携を持つことが大切であると考え。そのためには、母子保健会議の場を有効に活用できるのではないかと考える。また、処遇困難な事例がないと答えているが、健診の未受診のフォローもされていないことから、今までに小学校入学時の就学時に問題のあったケースはなかったなど把握する必要があるのではないかと考える。妊婦、新生児への家庭訪問は助産婦を活用しているが、助産婦からどのように訪問報告を受けているのかなどを確認していく必要がある。項目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」については、重点課題と会議の内容との整合性をみると課題に沿った展開になっていない。会議のメンバーからも何のために会議が開催されているのか、自分たちの役割は何であるのかわからないとの声がきかれた。保健所は会議のメンバーであると共に事務局のサポートの立場で関わっているが、

この状況をみるとうまく関わっていないのではないかと考える。事前の企画、会議資料の提示、データの提供、評価指標の検討など町村ニーズに合わせて関わる必要がある。項目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」については、現状では話し合いはしていない。しかし、3歳児健診の前に入所する児もいる事から、保育所との連携の必要性を感じる。子育て交流会への関わりがあることをきっかけに話し合いの必要性について確認し合う必要がある。子育て支援の活動についても連携を強化することが大切である。

V 考察

1. 保健活動別に保健所の役割を検討する。

(1) 相談・各種教室

相談1から4は、住民がいつでも気軽に相談できる窓口として機能しているかどうか判断するための項目である。取り組めていない町村もあったが、町の組織体制の問題や母子保健サービスの情報誌などは町村によって必要性の違いがあるので、保健所としての関わりは難しい。項目5、6の妊婦、新生児への対応では、すべての町村が母子保健計画に家庭訪問の充実を課題としてあげていた。ハイリスク妊娠、児などは、医療機関での健康管理がすすんできているが、早期対応するためには、医療機関と十分に連携を保って継続的に関わる必要がある。町村によっては妊婦の場合は、妊娠初期の関わりしかないところもあり、保健行政ではその後の経過を把握しにくい。保健所では未熟児などのハイリスク児を中心に医療機関と連携ができつつある段階であるので、今後はハイリスク妊婦についても早期から関われるように医療機関と連絡体制を充実していく必要がある。そして町村の母親教室などの保健活動と連携して継続した援助をしていけるよう関わる必要がある。

各種教室については、すべての町村が、地域の中に母子交流・仲間づくりに重点を置いて活動していることがわかる。しかし、全ての町村が地域の中に子育てグループを育成することを目的に教室を実施しているが、まだできていない状況である。町村の実情に合わせて子育てグループを育成している市町村の取り組みを紹介したり、実際場面へ参加して町村保健婦とともに評価を行う必要もあると考える。

(2) 乳幼児健診

6町村すべてが取り組めていない項目は、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」であった。これに関連する項目として、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、心理職がそろっている」で、5町村（A C D E F）が取り組めていなかった。このことから、人口規模の小さい町村では、幅広い専門職の確保が難しいといえるだろう。今回の調査で乳幼児健診では、児の神経学的発達面を保健婦がみているところが多く、症例数の少ない村などでは経験を積めないことによる保健婦の不安があることがわかった。また、表1に示すように、E村がH10年から小児科医による健診を実施してから、フォロー数が増えていることがわかる。これは小児科医によって精度が向上したと考えられる。このような状況を考えると、乳幼児健診での小児科医での健診体制を早急に整備する必要があると考える。しかし、町村には人材が乏しく、財政的困難であることから小児科医の確保が難しい状況である。町村によっては必要性の程度に違いはあると思うが、町村の求めに応じて他市町村での確保の状況や方法などの情報提供を行っていく必要がある。また保健所連絡協議会のような医師会や市町村首長が参加する場でその必要性について説明し、理解を得る事も重要だと考える。

(3) 療育事業

今回の調査から、ある程度人口規模の大きい町（A、B）では、対象者が多い、スタッフをある程度確保できることから独自で療育教室を開催している。しかし、人口規模の小さい町や村（C D E F）では、対象数が少ないことや保母や心理職を確保する事が難しいことから、フォロー教室と位置づけて独自で開催するのは難しく、育児教室や交流会の場で発達の気になる児のフォローをしている。しかし、人数的に少ないことから、教室の内容など具体的な検討を行っておらず、健診後の事後フォロー体制を確立することが課題であると思われる。このような状況を踏まえ、6町村全体で療育教室を開催するために話し合いをされたが、町村で療育教室の目的が異なることが明らかになったため、

開催に至らなかった。「療育」という言葉の持つ曖昧さが、広域的な母子保健事業への取り組みをわかりにくいものとしていると思われるが、発育や発達に問題を抱える子どもとその保護者への保健・医療・福祉・教育の連携した支援の場は必要と思われる。地域保健法による新しい地域保健事業の進め方によると²⁾、保健所の役割として広域的母子保健システムの確立、専門的業務の実施を行うことを指針として示されている。このことを受け、H9年から保健所では、市町村の乳幼児健診などで発達、発育に支援が必要な児とその保護者を対象に乳幼児発達相談事業を実施している。今回の調査から、町村では関係機関とサービス調整会議を行い継続して援助するケースが少なかった。しかし、虐待などの処遇困難事例は潜在化している可能性も考えられるので、保健所は密度の濃い関わりが必要な子どもへの支援の役割を積極的に担っていく必要がある。そのためには、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と思われる。

(4) 子育てサポートシステム

項目1から4については、地域住民の子育て支援の能力を高めていくことを反映した項目である。この項目で全ての町村が取り組んでいるのは項目2と4である。項目2においては保健主管課において各種教室へ祖父母の参加を呼びかけているが、参加がみられない状況であり、教育委員会などの関係機関での取り組みが多い。地域の中で母子や思春期、高齢者など様々なライフステージにいる人が交流することにより、子育てに対する意識が高まり、子どもを大事にする環境が生まれると考えられる。各町村が関係機関と連携して交流の機会を増やすことができるように保健所も働きかけていく必要がある。4については自助グループとしての活動はされているが、どの町村もグループとの関わりが希薄であることがわかった。障害児等の事例は保健所で関わることが多いことから、ケースを通じて自助グループの把握を含め、町村との連携の必要性が明らかになった。項目5から8は地域の母子保健を推進していくための基盤体制を反映した項目である。最も取り組めていない項目が多かった活動分野であり、どの町村も母子保健計画策定後に関係機関との連携にむけて活動をはじめている状態であることがわかった。このことは6町村共通の課題であるため地

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、広域的な項目で保健所が関わる必要がある。

2. 保健所保健婦に求められる力量

当保健所において2年間の市町村支援を行ってきたが、市町村からは保健活動全体を客観的な観点から捉え、スーパーバイザー的な存在でアドバイスすることを求められることが多かった。表3に示すように町村支援の回数は、町村の状況によって差があり、今回の調査でも関わりの少ないAC町村などは不明確なところが多く、聞き取りで確認した項目が多かった。本来、保健事業などの関わりの過程において、町村と意見交換しながら把握できる内容と考えるが、現実には行えていなかったことが明らかになった。筆者の行ってきた支援を振り返ってみると、乳幼児健診への場面でも、健診がどうあればよいのかという狭い範囲にとらわれ過ぎており、そこから考えられるシステム等の問題には気づくことができなかった。

地域保健法施行前は、市町村が行う保健事業に実際場面での関わりが多かったため、その中から生きた情報が得られた。地域保健法施行後は保健所が業務担当制となったことから、市町村全体を捉えにくくなった状況がある。このような中でいかに保健所保健婦が「地域をみていく力量」言い換えれば「総合的な地区診断の力量」それに基づく「企画調整のための力量」をつけていくのかが大きな課題である。

金川は⁸⁾、保健所保健婦は保健婦としての特性を活かしつつ、保健所の機能を充実強化する専門職でなくてはならないと述べ、また、河上⁹⁾も保健所保健婦は専門領域のスーパーバイザーとなる必要があると述べている。このことから筆者は、市町村の保健事業を総合的に捉える能力とより専門性の高い事へ関わる能力が求められているのではないかと考える。

市町村の保健事業を総合的に捉える能力を高めるためには、担当する業務のことだけでなく、保健所全体で各町村の情報を共有化することも大切であると考え。そのためには、所内で定期的な連絡会の場を確保したり、各市町村への支援状況を記した文書の共有、また、刊行物等の回覧を行うことが必要である。そして、保健婦ひとりひとりが各業務で得た情報を積極的に所内で共有し、

協議することが重要ではないかと考えられる。

次に専門性のより高い事へ関わる能力を高めることについて考えてみる。市町村と保健所の関係は、市町村を窓口、保健所を奥行きと捉える、いわゆる重層的な関係¹⁰⁾といわれている。

保健所は市町村が住民にとって質の高い効果的な保健サービスが提供できるように支援する必要がある。

そのためには保健所は市町村から保健医療に関する専門的な知識、技術及び保健行政全般について気軽に活用されるような関係でなくてはならない。町村では保健婦の定数が少なく、マンパワーが不足していることから、必要な研修を受ける機会に恵まれないといわれている。そのため比較的研修の機会が多い保健所保健婦は積極的に研修などを受け、市町村に還元できる幅広い知識の向上が必要であろう。また文献等により学習する習慣をつけることも大切である。また、保健所にはさまざまな職種が配属していることから保健所の調整、ネットワーク機能を活かして保健・医療・福祉、教育などの関係機関と連携し、統合的な調整をする役割がある。

3. 項目利用の意義

既存資料と聞き取りから町村の現状を分析したが、聞き取りを行う前の現状分析では、不明確な部分が多かった。今回市町村の母子保健活動を捉える項目を作成したことで、今までの支援経過では十分町村の状況を掴めていなかったことがわかった。市町村支援においては、保健所の機能を生かして、今回の総合的な項目を意識しながらかかわりを持つことで、効果的な支援ができるのではないかと考える。

しかし、今回の項目作成においては筆者が独自で行い、町村の現状分析を試みた段階であり妥当性の検討も行っていない。特に、相談項目4「ゆっくり話を聞いている」乳幼児健診4「問診票の可否だけでなく判断せず親の訴えに丁寧に対応する」などは、保健婦個人によっても判断に違いがある。今後この項目に客観性をもたせるためには、保健所内で共通に活用できるように実務者で検討を重ね、さらに町村と意見交換をして改善を図る必要がある。

VI まとめ

今回町村の母子保健活動を捉えた項目を作成したことで、町村を面として全体を捉える総合的な項目つまり「総合的な地区診断の力量」が必要なことが明らかになった。町村への関わりは表 3 に示すように違いはあるが、町村との接点が少ない中でも総合的な項目を持って関わることで効果的な支援ができるのではないかと考える。町村の現状分析からは、保健所の役割として、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、広域的な項目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。

おわりに

市町村の母子保健活動を捉える項目を作成したことで、筆者の2年間の支援を振り返って考えてみると、町村の母子保健活動を総合して捉えていなかったことに気がついた。

母子保健事業が市町村に移管され、市町村、保健所の役割が新たに分担されたことで、地域の母子保健活動を総合的に捉えることが難しくなった。このことにより保健所保健婦の特性であるといわれている地区診断能力をより高める必要性を感じた。今回市町村の母子保健活動を捉える項目を検討したが、今後はさらに項目を吟味し、市町村支援に活かせるものにしていきたい。

謝辞

本研究にあたり、ご協力頂きました奈良県宇陀郡保健婦の皆様、またご指導、ご助言頂きました東京都の保健婦の方々ならびに奈良県桜井保健所岡本安代副主幹に心より厚くお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 厚生省児童家庭局母子保健課. 母子保健マニュアル, (財) 母子衛生研究会, 東京, 母子保健事業団, 1995

- 2) 厚生省健康政策局計画課監修：地域保健法による新しい地域保健事業の進め方―保健所と市町村の役割，1997
- 3) 宮崎準子：保健所保健婦と市町村保健婦の連携，公衆衛生，1997；61(8)：558-562
- 4) 重松峻夫：保健所機能の今後の方向，公衆衛生，1997，46(3)：
- 5) 金子仁子他：町村支援にかかわる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究（その1），保健婦雑誌，1999；55(3)：213-220
- 6) 金子仁子他：町村支援にかかわる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究（その2），第2回日本地域看護学会学術集会，1999
- 7) 大野絢子他：地域保健法施行後の保健所保健婦の役割～全国保健所・市町村保健婦業務実態調査その1，第2回日本地域看護学会学術集会，1999
- 8) 金川克子：保健婦活動における専門性，公衆衛生，1997，61(8)：554-557
- 9) 河上浜子：保健所・市町村それぞれの可能性，保健婦雑誌，1995；51(3)：197-200
- 10) 保健婦（士）活動あり方検討委員会編．これからの地域保健における保健婦（士）の役割と機能，社団法人日本看護協会，1996
- 11) 久常節子・島内節：母子地域活動，東京都，医学書院，1994
- 12) 原田正文：育児不安を越えて，大阪市，朱鷺書房，1993
- 13) 片岡ゆみ：保健所機能強化の観点に基づく保健所の母子保健事業展開について，保健婦雑誌，1996；52(11)：894-900
- 14) 保健医療局及び地域保健増進栄養課長通知：地域における保健婦の保健活動と活動方針，保健衛生ニュース，948号，1998
- 15) 湯沢布矢子：これからの行政組織における保健婦（士）活動のあり方に関する研究Ⅱ，厚生科学研究報告書，1999
- 16) 日暮眞：これからの乳幼児健診，その課題、保健の科学，1996；38(1)：
- 17) 平野かよ子：新しい地域保健体制と保健婦への期待，公衆衛生，1997；61(8)：563-570
- 18) 成木弘子：地域診断能力の育成，保健婦雑誌，1995；51(13)：
- 19) 基盤整備研究小委員会編．保健所・市町村における機構改革と基盤づくりへの提言，社団法人日本看護協会，1998

主任研究報告

母子保健の現状と県型保健所における
母子保健活動の展開についてのグループインタビュー調査

| | |
|-------|--------|
| 主任研究者 | 宮里 和子 |
| 分担研究者 | 尾崎 米厚 |
| | 藤内 修二 |
| | 福島 富士子 |
| | 守田 孝恵 |
| | 柴田 真理子 |

IV. 母子保健の現状と保健所における

母子保健活動の展開についてのグループインタビュー調査

(平成11年9月15日、公衆衛生院会議室)

出席者 黒川慶子（習志野市）塚原洋子（東京都副参事）
常磐洋子（群馬大学保健学科）細川えみ子（北区保健所保健予防課長）
櫃本真一（愛媛県健康増進課）日隈桂子（大分県玖珠町）
杉本聖子（福岡県宗像保健所）内山弘子（福岡県遠賀保健所）
中沢けい（作家）
事務局 宮里和子 尾崎米厚 藤内修二 守田孝恵 柴田真理子 福島富士子

1. 保健所の母子保健の現状と課題

現在母子保健活動の分野で活動を行っている人を対象に、県型保健所における母子保健のあり方についてという論題でグループインタビューを行なった。実践において感じている母子保健の課題について、グループ討論を行い、事務局が筆記、またテープに録音し、データとした。データを研究班員によりコード化し、分析を行った結果、大きく3つのことがあげられた。

1) 母子保健そのものへの課題

まず、母子保健の目指すべきゴールとして、次の3つがあげられている。

①生命を守る

かなりの水準に到達したが、事故防止等、遅れている部分もある。

小さな病気も見逃して欲しくないといった親のニーズも強い。

②リプロダクティブ・ヘルス&ライツ

自己決定能力が乏しいのは子どもだけではなく、更年期の女性における自己決定の問題もある。その際、男性も無視できない。

③心の健康（育児不安を含む）

マイノリティへの支援が必要。

このように母子保健の目指すゴールは掲げられてはいるものの、現状としてはその数値目標や指標の設定のために必要な情報が集められていないため、その設定が難しく、どう評価したらいいのか分からなくなっている。そのことはつまり、母子保健そのものの目的が漠然としたものとなってしまう、手段だけが確立されてしまっている状態にあることを示している。

2) 市町村との連携における課題

保健所、市町村双方の役割としては、母子保健事業が保健所から市町村に移譲されたことともない、母子保健に関して保健所は殆どノータッチ状態になっていることがあげられた。また、保健所、市町村とも、業務に母子保健だけを扱っているわけではなく、たとえば市町村では、本年の介護保険の問題で精一杯な状態であったりと、その状況の中でどの様にしていったらいいのか、という点もあげられた。

保健所と市町村の連携の問題としては、保健所間や、保健所と市町村が互いにコンセンサスを形成することなしに、ただ役割を分担することから始まっていることが、連携のスムーズ化を妨げているということがあげられ、結果、定例的に打ち合わせる場においても保健所と市町村がお互いの手の内を見せながらない、つまり情報交換が上手くなされていないところが多いということがあげられた。

3) 住民への情報提供のあり方に対する課題

近年、住民の自主性が叫ばれているが、その住民の自主性を大切にして活動を支援するときに、行政側から有用な情報提供がなされていないことがあげられた。その理由として、情報提供データベースの構築が現状としてなされておらず、自らの乏しい情報の中から答えてることが多いということがあげられる。

2. 保健所における母子保健活動の役割

今回のヒアリングでは、母子保健を全てのライフステージにおけるつながりの中で捉えることが重要であるとの意見が聞かれ、母子保健だけのゴールを設定し、実行することは縦割りを助長することになるという声が聞かれた。母子保健の目指す縦系の部分（5領域）の横系となるキーワードとして、自己決定能力、システム作り、inequalityがあるが、これは表1のライフステージ別に見た保健活動の視点から見ても、各々の段階において重要な要素であることが理解されよう。

以上のことから、今後保健所において期待されるべき母子保健活動の役割として次の3点が求められる。

1) 情報の収集、整理、および活動の推進

情報は、①一般的な情報、②地域情報、の2つに大別され、各々のアプローチの仕方については以下の通りである。

①一般的な情報

本来、保健所は市町村からでた様々な問題に関する情報を自ら集め、整理し、活かしていくことが求められる。しかし、現状としては保健所自身が努めて集めるということはず、市町村に情報を求めている状況にある。

今後の保健所における情報提供のあり方として、パニックをあおったり、こうあるべきという都合の良い情報だけを提供するのではなく、現状を示し、情報の質をあげていくこ

とが望まれる。しかし、一般的な情報は、マスコミの情報が先導性の高いことから分かるように、行政が中立的な立場で情報を流したり、判断を住民に任せることが果たして有効か、正しい行動に結びつかないのではないのか、との疑問の声があげられた。

②地域情報

今回のヒアリングにおいて、住民が本当に欲しいのは地元（500m 四方）の地域情報が主ではないのか、という声が聞かれたことから、こうした情報は市町村が多く持っているはずなので、保健所はこうした情報を市町村から集めることが求められる。また、情報提供の際には、NPO、ボランティアを利用し、いかに中立的な情報を周りに伝えるか、という方法の問題があげられよう。その一案として、保健所にボランティアセンターを置くことがあげられた。

2) 住民の自主性を尊重したまちづくり

今後の流れとして、まちづくり（コミュニティの再生）を目指すことが必要であり、今回のヒアリングでも「あり方」よりむしろ、地域を見直すきっかけとしてこの研究会を位置づけて行くべき、との意見があがった。

コミュニティの再生における保健所の役割としては、情報の提供と、受け皿的存在としての役割が求められる。つまり、住民がある取り組みをする際に、行政はそれを支援できる体制を整え、住民に情報を提供、後は住民の判断と行動に任せるという姿勢である。ただ、いきなり保健所に相談に来ることは稀であり、形としては市町村から保健所に相談してもらえようような体制づくりが必要である。その為には、保健センターはきちんとした窓口を設ける等、市町村をはじめ関連分野との連携が必要となる。

現在のように地縁・血縁の崩壊したコミュニティでは、その地縁・血縁を復活させることは困難で、専門職の力と住民組織の力をどう組み合わせるかが重要となってくる。今後の保健所には、それを可能にするシンクタンク機能が求められよう。

3) 保健所に求められる業務

最後に保健所独自に求められる業務として、市町村では許容しきれない部分を保健所が行うことがあるが、市町村レベルで取り上げきれない問題として、以下の点があげられる。

①夜間の小児科医療、健診医師の確保を始めとして医師のレベル、指導力の問題等、適性医療の確保は市町村には困難な部分であり、医療との連携を図る際に保健所の支援が求められる。具体例) 保健所が中心となった医療ネットワーク

②研究や評価。事業の実施面では市町村でどうにかなるが、数値の見方等、弱い部分を保健所の支援が必要である。

③住民はそこが保健所だからという理由より、むしろ〇〇先生がいるからという理由で参加していることから、利用者・参加者からの意見を元に商品開発をし、売れ筋専門家についてその商品化（普遍化）を検討することがあげられる。例) 売れ筋専門家の特徴：頼りになる、きちんと対応してくれる等