

保健指導に関する研究

—家庭への働きかけについて—

研究第7部

研究第2部

共同研究者

高橋 種 昭

高野 陽

飯田 恭子 (富山県魚津保健所)

平良 久美子 (沖縄県八重山保健所)

六原 恵子 (沖縄県八重山保健所)

長田 喜代香 (大阪府立助産婦学院)

後藤 紀子 (世田谷区玉川保健所)

岩 永 牟 得 (江東区城東保健所)

1. 家庭への働きかけの意義

乳幼児期の子どもにとって家庭のもつ意味の大きさについては、今更いうまでもなからう。自立能力の全く整っていない乳児や1、2歳児の段階では、生活の全てを養育者である親に依存している状態にあるし、3歳以降の幼児の場合でも、親への依存度はすこぶる高く、その保護なしでは生命の維持すら困難である。当然、心身の健康の確保、増進についても、その殆んどを養育者に依存しており、養育者の養育態度如何によつては、子ども達の健康も危機にひんすることが予想される。

また、乳幼児期は子どもの成長発達的基础がつくられる時期でもあり、養育環境条件の好し悪しは、子どもの心身の発育、発達に重大な影響をもたらすことになる。

このように、子どもの心身の健全な発育、発達を図るためにも、健康を維持するためにも、子どもの生活環境を良好な状態におくことは絶対に欠かせぬことである。そのためにも家庭環境の改善は先決である。そして、その調整は非常に重要な意味をもつのである。

子ども自身や周囲にも不幸をもたらす障害の発生や防止についても、当然家庭への働きかけは必要であり、不幸にして障害や問題が発生した事態においても、子どもの生活を守り、障害の治療や指導を効果的に行うためには、家庭の人々の協力がぜひ必要であり、そのための家庭への働きかけが強力に行われることが望まれる。

障害や問題をもった子どもの場合、その自立を促進し、適応能力を育てるには、子ども自身への働きかけが

り、場合によってはむしろ養育者への働きかけが、治療や指導の効果をあげるのに役立つケースがあることは、日頃保健指導に従事している者なら、誰もが経験することである。

ところが、実際に家庭への働きかけを実施する際には、非常な困難を伴うことが多いことも、これまた多くの人が認めることである。まず、家庭との接触をはかることすら困難なことがあるし、接触がとれた段階においても拒否的で、指導に全くのつてこない例もあり、問題が深刻であればあるほど、その働きかけが難しくなるのが通例である。

更に、現在でもその業務が多忙を極めている保健指導の現場において、家庭へのきめの細かい働きかけを期待することは困難な場合も多いであろうし、予算面からの制約も、その活動を阻害していることも当然あるはずである。

しかし、このように困難が予想される家庭への積極的な働きかけが、現在でも多くの現場においていろいろな方法や形態でなされており、大きな成果をあげているケースは決して少ない数ではない。

今回の研究では、非常に大きな意義をもつと同時に、困難な保健指導の現場での家庭への働きかけについて、いくつかの活動事例を報告すると共に、そこにおける問題を明らかにし、今後どうした活動を発展させていく上での参考の具に供したい。(高橋)

2. 家庭養育指導の必要性について指導する側の認識と対応

—立山町の調査より—

I 調査目的

1歳6か月児健診が1977年度から導入されて以来新しい乳幼児の健康管理の展開がみられる。すなわち、1歳6か月児健診とその後の健診や保健指導との関連が新たな問題として発生している。その代表的な問題は1歳6か月児健診と3歳児健診の実施主体間の連携についてである。これは、健診や保健指導が受ける側の立場が必ずしも優先されず、実施主体の条件が先行しているために生じているものである。それ故、1歳6か月児健診後の母親の養育態度を調べておくことは双方の実施側としては重要な意義をもっている。

今回は、1歳6か月児健診受診幼児が2歳代になったときの養育上の問題、その解決のための養育行動や意識を把握し、1歳6か月児健診後の幼児健康管理、特に保健指導のあり方を検討することを目的として調査研究を実施した。

II 調査対象・方法

対象は富山県中新川郡立山町の2歳児をもつ母親386名である。この2歳児は立山町が実施した1歳6か月児健診を受診し2歳以上3歳未満に達したものである。これらの母親に対して質問紙を対象各戸に配布し、母親に記入してもらい後日回収した。なお、配布回収は母子保健推進員が担当した。回収率は96.1%であった。

質問紙は、①発育・発達および疾病異常、②習癖・性格・問題行動、③生活習慣の自立・しつけ、④栄養・食行動、⑤育児環境、などについて「気になること・心配なこと・困ること」などが判明できるようにし、さらに問題が生じたときの解決法、1歳6か月児健診後に希望する保健事業、などについて回答が得られるように作成されている。

ここで立山町の概要と立山町の乳幼児健康管理体制の一部について記しておく必要がある。同町は常願寺川で富山市と境し、立山連峰を形成する山地が全町面積の約8割を占め、人口約27,000人で農林業を主産業としている地域である。医療保健面では、富山県上市保健所管内に属し、総合病院はなく、診療所が11か所ある。母子健康センターが設置されていたが、1979年立山町保健センターと看板を換えた。

同町は県下でも乳児死亡や低出生体重児の出生頻度はかつては非常に高く、町当局は乳幼児の健康管理に力を

入れた結果、徐々に乳児死亡率の低下をはじめとして小児保健の改善が図られている。健診事業としては、上市保健所の協力のもと、3か月児、6か月児、12か月児、2歳児を対象とした健診を実施してきた。ここで全く問題がなかったわけではない。その1例をあげる。全ての乳幼児の健診に同町の小児科を専科とする開業医が唯一人で実施してきた。同一の医師による診査で追跡的に実施されていた長所もある一方、町当局も同医師の熱意にのみ頼り、広く全町の医師の参加を求めず、後継者の養成について配慮しなかったことは反省すべきであった。いかにも地方色がにじみ出ている体制である。

1977年5月から1歳6か月児健診を全国的にみても早く実施したが、従来行なっていた12か月児、2歳児を対象にした健診を中止した。この新しい幼児期の健康管理方式の選択にあたっては受診側の consensus を得ておらず、実施主体の体制のみが優先している。それ故、これを機会に1歳6か月児健診後の母親の養育意識を知り、幼児健康管理のあり方が是非検討されなければならぬ状態であると筆者は考えている。

III 結果・考察

1. 家族の状況について

第1子の母親は146人(39.4%)で第2子以上が大半を占める。農村地帯では地域としての出生率は余り高くないが、1家庭における児童数は多いことは人口動態統計によっても明らかで、今回の対象に限ったことではない。三世代家族258人(69.5%)で農村の家族形態の割合とすれば三世代家族が比較的少ない。特に、富山県という地域性を考えたとき三世代家族の占める割合はもう少し多いであろう。

母親のうち常勤またはパートの勤務など家庭外で職業をもっているものは173人(46.6%)、自営の家業を手伝っているものや内職しているものは81人(21.8%)あり、昼間の養育者が母親以外のものは177人となっている。富山県の女性はよく働くといわれているが、三世代家族では家庭外に職をもつ母親の割合は核家族のそれよりも多く、養育者が祖父母になり、そこで祖父母育児の問題の発生にとつながる。

このような家庭状況は母親の養育態度を決定させることになり、保育指導の際、情報としては軽視すべきことではない。しかし、同町においては保健婦は住民と顔なじみであるために家庭の状況を知られたくないという気

持が作用してか、十分に情報として得られていない傾向が強いことを筆者は経験した。

2. 養育上の問題について

母親がもっている養育上の問題を先述した5項目に分類した。各項目別の発生頻度は第1表に示した。

生活習慣の自立・しつけに関する項目が最も多く304人(81.9%)で2歳児をもつ母親の訴えとしては当然のことである。特に、哺乳瓶を離せない・歯磨きのさせ方がわからない・ほめ方や叱り方がわからない・テレビの見せ方がわからない・家族間のしつけの不統一、などが訴えとして多い。

次いで、栄養・食行動に関する項目が264人(71.2%)で多い。乳児期では最も多い問題であり、1歳6か月児健診時の保健指導で栄養に関する指導に最も力を入れて実施しているにも拘らず、訴えの頻度としては非常に高いことに注目しておかなければならぬ。偏食・少食・ムラ食い・ひとりで食べない・間食が多い・与えてよい食物がわからないなどといった事項が多い。筆者の同地域の1歳6か月児を対象とした別件の調査で、必ずしも1歳代の幼児の食品として適切ではないものがかなり与えられていたことが確かされており、単に母親の訴えに対する指導のみでは不十分であり、地域における積極的な食生活改善、地域の特性に応じた食品の摂取などきめ細い指導体制を形成していく必要がある。

育児環境に関する問題は234人(63.1%)にみられる。これには、遊び場がない・危険な場所が多い・遊び友達が近所にいない、などが主なものである。農村地帯として

都市とは異なった意味での環境問題が出現している。田畑は豊富にあっても整備された遊び場は少なく、富山市へ30分足らずで通勤できるので住宅の建設も増えてきている。このことが2歳児を安全に遊ばせる場所の不足をきたしたと思われる。事故防止という観点からみても危険箇所が多いことを訴える頻度が高いことは的確な育児をしているものが多いとみなすことができる。遊び友達が近所にいない問題が全体の訴えのなかで最も多いことは農村地帯(特に立山町)の特性の1つであろう。立山町には、山間僻地、散村様の分散部落、私鉄駅周辺を中心とした商店街、県道沿いに部落を形成している地区など種々の住環境がみられ、人口分布に偏りがあり、このために友達のいないことが困った問題として出てくる理由も十分に理解できる。

発育・発達・疾病異常に関する項目は216人(58.0%)にみられ比較的少ない。身体面の訴えは年齢が小さい程多くみられ、農村においては都市部より高い頻度であるという報告がある。内容は、体重が増えない・小さい・痩せ・肥満・言語発達遅滞・知恵おくれの疑い・運動発達のおくれの疑い・カゼをひきやすい、などといった内容が多く、他の報告と著明な差は認められない。個々の幼児の体質や罹患傾向については母親のほとんどが把握し、乳児期から同一の医師によって健診を受け、罹病時にはその同じ医師の治療を受けるという条件にあることがこのような結果の誘因の一つとなっている。

訴えの最も少なかった項目は、習癖・問題行動に関することで、150人(40.4%)にみられる。2歳児という

第1表 問題事項発生頻度(問題「あり」の頻度) [%は()内人数に対するもの]

項目		発育・発達・疾病		習癖・問題行動		生活習慣・躰け		栄養・食行動		育児環境	
児の条件		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数 (371)		216	58.0	150	40.4	304	81.9	264	71.2	234	63.1
出生順位	第1子 (146)	93	63.7	65	44.5	120	82.2	110	75.3	108	74.0
	第2子～ (225)	132	58.7	85	37.8	184	81.8	154	68.4	126	56.0
家族	三世代 (258)	139	53.9	105	40.7	216	83.7	183	70.9	173	67.1
	核 (113)	75	66.4	45	39.8	88	77.9	81	71.7	65	57.5
母*の職業	家事のみ (115)	67	58.3	49	42.6	93	80.7	83	72.2	75	65.2
	勤務 (173)	100	57.8	64	37.0	141	81.5	118	68.2	113	65.3
	自営・内職 (81)	47	58.0	36	44.4	69	85.2	61	75.3	46	56.8
昼の養育	母 (174)	107	61.5	73	42.0	144	82.8	127	73.0	107	61.5
	祖母 (149)	81	54.4	58	38.9	122	81.9	99	66.4	102	68.5
	保育所 (28)	18	64.3	11	39.3	22	78.6	21	75.0	14	50.0

(* 記入なじ2人あり)

第2表 養育に関する解決法（複数回答あり）

児の条件		相談相手		同年齢児をもつ人	年輩者	医師	保健婦	保母	育児書	他	無記入								
		家族	人%																
総数 (371)		201	(54.2)	176	(47.4)	70	(18.9)	40	(10.7)	6	(1.6)	14	(3.8)	39	(10.5)	3	(0.8)	12	(3.2)
出生順位	第1子 (148)	66	(45.2)	69	(47.3)	37	(25.3)	11	(7.5)	4	(2.7)	4	(2.7)	20	(13.7)	1	(0.7)	4	(2.7)
	第2子～ (225)	156	(69.3)	107	(47.6)	33	(14.7)	27	(12.0)	2	(0.9)	10	(4.4)	19	(8.4)	2	(0.9)	8	(3.6)
家族	三世代 (258)	154	(59.7)	113	(43.8)	41	(15.9)	31	(12.0)	5	(1.9)	8	(3.1)	25	(9.7)	1	(0.4)	9	(3.5)
	核 (113)	47	(41.6)	63	(55.8)	29	(25.7)	9	(8.0)	1	(0.9)	6	(5.3)	14	(12.4)	2	(1.8)	3	(2.7)
母の職業	家事のみ (115)	85	(50.4)	67	(58.3)	26	(22.6)	11	(9.6)	3	(2.6)	2	(1.7)	14	(12.2)	2	(1.7)	3	(2.6)
	勤務 (173)	100	(57.8)	74	(42.8)	30	(17.3)	17	(9.8)	1	(0.6)	9	(5.2)	12	(6.9)	0	(—)	7	(4.1)
	自営・内職 (81)	41	(50.6)	34	(42.0)	14	(17.3)	12	(14.8)	2	(2.5)	3	(3.7)	13	(16.1)	1	(1.2)	2	(2.5)
昼の養育	母 (174)	85	(48.6)	100	(57.1)	36	(20.6)	23	(13.1)	5	(2.9)	2	(1.1)	24	(13.7)	3	(1.7)	3	(1.7)
	祖母 (149)	95	(63.8)	60	(40.3)	20	(13.4)	14	(9.4)	1	(0.7)	3	(2.0)	11	(7.4)	0	(—)	8	(5.4)
	保育所 (28)	12	(42.9)	10	(35.7)	7	(25.0)	3	(10.7)	0	(—)	5	(17.9)	1	(3.6)	0	(—)	1	(3.6)

年齢を考慮に入れるとこの項目の頻度はもっと高いと推察されるが、母親の認識の程度の差とみなすことも必要ではなからうか。すなわち、母親達が困ったこと、または問題として認識していない幼児の行動が存在している危険性がある。今回の訴えが指しゃぶり・落着がない・いうことをきかない・わがまま、などといったことに集中していたためである。

以上のような訴えを幼児の条件別に検討した結果は同じく第1表に示してある。各項目とも第1子群に多く、第2子以上群では少ない。養育や食事に関する内容を除いて他の項目は全て三世代家族に多い。立山町では三世代家族が多く、祖母による育児も多い。その結果、栄養や食行動上の問題、生活習慣の自立やしつけに関する問題などの発生が多くなったとみなしてよからう。保育所に通っている群では養育に関する項目や栄養に関する項目とに訴えが多い。

祖母に育児を依頼している弱味で祖母の育児方針に対して「口出し」ができない立場におかれている母親が多いことは容易に想像できる。これらの母親の大部分は家庭外に職をもっている。結婚の条件として働くこと、育児を祖母に任すことをあげられていると聞いており、三世代家族では容易に働きに出ることができ、育児からの逃避と祖母（多くの場合母からみれば姑）と顔をつき合

す必要のない状態を自ら作り出しているものと考えられる。そのために母親自身育児をしていないので問題点が「見えない」ものと、問題があっても「口出し」できない母親がいることを保健指導の現場では理解しておかなければならない。

育児上の問題の解決法についても幼児の条件（母の条件ともいえる）の差が明確に示されている。第2表にその結果を示した。解決法は一般に家族や同年齢幼児をもつ人に相談するものが多く、それぞれ201人（54.2%）と176人（47.6%）となっており、保健婦が相談対象になっている例は6人（1.6%）にすぎず、町の保健婦としての活動状況に関して再検討を要することではなからうか。「家族」が相談対象となっているものは第2子以上群・三世代家族群・家庭外に職業をもっている群・祖母が養育している群に多くみられ、「同年齢幼児をもつ人」が相談相手とする母親は核家族群・母親が養育している群に多く、保健行動は都市化傾向を示しつつあることがわかる。

3. 保健事業に対する希望について

1歳6か月児健診後の幼児期の健康管理を行うための保健事業として母親が希望するものを調べた。「特に望まぬ」「わからぬ」など無関心であるものが161人（43.4%）もあり、非常に低い意識にあるといえる。乳児健診

第3表 保健事業に対する希望（複数回答あり）

希望事項		健診回数 増加	育児相談 (医師)	育児相談 (保健婦)	育児教室 開催	他	特に望まぬ
児の条件		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
総	数 (371)	77 (20.8)	39 (10.5)	42 (11.3)	67 (18.1)	12 (3.2)	161 (43.4)
出生 順位	第1子 (146)	28 (19.2)	15 (10.3)	19 (13.0)	33 (22.6)	7 (4.8)	55 (37.6)
	第2子~ (225)	49 (21.8)	24 (10.7)	23 (10.2)	34 (15.1)	5 (2.2)	106 (47.1)
家 族	三世代 (258)	48 (18.6)	31 (12.0)	31 (12.0)	45 (17.4)	9 (3.5)	155 (44.6)
	核 (113)	29 (25.7)	8 (7.1)	11 (9.7)	22 (19.5)	3 (2.7)	46 (40.7)
母の 職業	家事のみ (115)	26 (22.6)	7 (6.1)	15 (13.0)	27 (23.5)	5 (4.4)	47 (40.9)
	勤務 (173)	26 (15.0)	23 (13.3)	20 (11.6)	21 (12.1)	5 (2.9)	87 (50.3)
	自営・内職 (81)	25 (30.9)	9 (11.1)	7 (8.6)	19 (23.5)	2 (2.5)	25 (30.9)
昼の 養育	母 (174)	47 (26.9)	11 (6.3)	22 (12.6)	40 (22.7)	7 (4.0)	65 (37.2)
	祖母 (149)	21 (14.1)	22 (14.8)	18 (12.1)	17 (11.4)	5 (3.4)	74 (49.6)
	保育所 (28)	6 (21.4)	3 (10.7)	1 (3.6)	4 (14.3)	0 (—)	15 (53.6)

や1歳6か月児健診においても町または保健所からの通知によって受動的に受診し、一方町当局や保健所は受診率を高めることを最大の目標にし、健診や保健指導の質的実態の検討は筆者が町の保健事業に協力するようになるまではなかったと聞かされているし、問題の解決にあたっては医師、保健婦が必ずしも重要な役割を果たしていないことからわかる。この点が無関心な母親を多くしている現われであろうと思われるので、十分な反省材料となろう。

何らかの事業を希望するものは210人(56.6%)で「健診回数を増やす」ことを望むものが77人(20.8%)、「育児教室開催」67人(18.1%)の順となっている。健診を望むものは核家族群・自営業群に多く、育児教室開催のうち三世代家族群・家庭外で働く母親群・祖母が育てる群は個別式、家事業に専念している母親群では集団指導式で望むものが多い。

養育上の問題と希望事業との関係を第4表に示した。

第4表 問題内容と希望保健事業

事業		健診回数 増加	育児相談 (医師)	育児相談 (保健婦)	育児教室 開催	他	特に望まぬ
問題内容・人数		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
発	育 (75人)	19 (25.3)	9 (12.0)	7 (9.3)	13 (17.3)	6 (8.0)	26 (34.7)
疾	病 (133人)	33 (24.8)	16 (12.0)	17 (12.8)	20 (15.0)	4 (3.0)	48 (36.1)
発	達 (80人)	12 (15.0)	10 (12.5)	12 (15.0)	16 (20.0)	4 (5.0)	21 (26.3)
落	着がない (33人)	8 (24.2)	2 (6.1)	11 (33.3)	6 (19.2)	1 (3.0)	9 (27.3)
哺	乳ビンの使用 (80人)	16 (20.0)	12 (15.0)	13 (16.3)	14 (17.5)	3 (3.8)	32 (40.0)
間	食 (106人)	18 (17.0)	7 (6.6)	14 (13.2)	24 (22.6)	4 (3.8)	46 (43.4)
友	達関係 (118人)	25 (21.2)	16 (13.6)	19 (16.1)	22 (18.6)	4 (3.4)	39 (33.1)

第5表 育児の相談相手と希望保健事業（複数回答あり）〔%は（ ）内人数に対するもの〕

希望事業	問題項目		同年齢の児をもつ人		年 輩 者		専 門 職		育 児 書	
	家 族 (201)		人 (176)	%	人 (70)	%	人 (60)	%	人 (39)	%
健診回数増加	46	(22.9)	42	(23.9)	11	(15.7)	14	(23.3)	10	(25.6)
育児相談(医師)	21	(10.5)	12	(6.8)	10	(14.3)	9	(15.0)	4	(10.3)
育児相談(保健婦)	22	(11.0)	27	(15.3)	13	(18.6)	6	(10.0)	3	(7.7)
育児教室開催	36	(17.9)	39	(22.2)	20	(28.6)	10	(16.7)	13	(33.3)
他	6	(3.0)	6	(3.4)	1	(1.4)	4	(6.7)	5	(12.8)
特に望まぬ	86	(42.8)	68	(38.6)	24	(34.3)	23	(38.3)	9	(23.1)

しておかなければならぬ。健診や保健指導などの事業のもつ固苦しさ・繁雑さが母親を消極的なものにしていても考えられる。特に、医師は医療のために利用する傾向がまだまだ強く、育児相談の場に医師がいることに驚きとまどいを感じているものが多いと町の医師や保健婦が感想として述べている。

住民の無気力な保健行動を積極的なものに容容させるためにも母親のもつ条件を十分に把握したうえで事業を設定していく必要があり、住民を無気力にした要因の究明に努めなければならぬ。実施主体としてはサービスを濃厚にすれば住民の向上につながると思っている場合が多い。しかし、ある程度の段階に達するまではサービス過剰は必要な場合もあるが、それ以上やりすぎると住民の甘えを作りあげ、意識の低下につながることはよく経験される。実施主体側がそのサービスに「のめりこんでしまって」実際に気付かぬことが多いため、立山町の実態はそれに近いものであったが、1歳6か月児健診の導入を機会にその状態から脱却を図ることを考えるべきであり、その里道標を得ることが今回の調査の主目的でもあった。

IV 総 括

今回の調査から立山町の1歳6か月児健診時の指導は必ずしも母親達を十分に満足させてはいないことが指摘できる。その最たるものは「歯磨きのさせ方がわからない」といった訴えがみられたことである。というのは、健診時に対象児に歯ブラシとコップを町から無料配布し、それぞれ保健指導の場で指導しており、さらに歯科医による健診も実施されているにも拘らず、このような訴えがみられる。いかに指導が無意味なもので終わっているかの典型的な例であろう。先にも示したように栄養や食事に関する項目の訴えの頻度は高く、栄養士による適切な食事指導が行われていないことになる。1歳代の幼児に与えてよい食品について、地域の条件を十分に考慮せず、料理法を具体的に教えないで指導していても全

く意味がない。このようなことから立山町の健診には形式と体制など表面だけを完成させたものになっているが内容は決して充実していないということがわかる。

母親自身も健診受診時に問題意識をもっているものは少ないことが別件の調査で認められているが、問題意識を引き出すような態度を日常の保健活動のなかで養うように指導してきていなかったこと、健診時の問診（アンケートによる事前調査を含めて）でも正しく問題を明確にさせるような方法が行なわれていないことも保健婦活動の拙劣さを曝露したものとといわなければならない。他所で用いている健診票や学者が作成したアンケート票をそのまま用いていることもその原因の一つであって、地域特性を生かした健診票でないことが大きな原因であろう。情報が正確でないためにいかに高尚な保健指導を実施しても母親達にとっては絵空事にすぎない。また、保健指導の担当者は果して長期的視野に立って指導しているかが疑問である。というのは、2歳児の幼児において発生するであろう問題を適確に指導していないために、今回の調査結果に示された問題発生頻度とその解決法ということであろう。祖母による育児が多いことから祖母を対象とした育児教室を開催するようになったと聞いているが、祖母を指導することは母親を指導するよりも困難は大きく、その担当者のアディアと意欲に敬意を表したい。

1歳6か月児健診後の幼児の健康管理においては保健指導の充実を図ることに尽きる。それは1歳6か月児の対象児が現在もっている問題、その養育者が現在もっている問題だけではなく将来の問題（児の発達段階を適切に把握し、段階に応じて生ずる問題）を正確に見出して、それに対応する指導を行なえるような能力を担当者がとりあえず身につける必要である。と同時に、立山町のもつ種々の条件、富山県の条件（社会環境的条件、地理的条件、風俗習慣など多くのことを含む）を配慮した指導が必要で、他所で行っていることを真似る必要はない。しっかり地に足をつけた指導体制が必要である。（高野）

3. 実践 例

その1) 先天性股関節脱臼予防のための

保健指導とその評価

I 先天股脱の成因

先天性股関節脱臼（以下、先天股脱と略す）が、子供が歩き始めてから跛行するのに気付いて見付けられた時代から、早期発見のための検診が行われるようになったのは昭和40年代初めであり、その頃の養育相談の大半を占めていた。いささかの開排制限等の所見のあるものには、リーメンビューゲル装具をつけないまでも、股間におむつを1枚余計に入れて開排固定をするような保健指導が行われたり、俗にいう“すだれ療法”がとられていた。でき上がった先天股脱を早期発見するのが保健活動の第一の目的であった。ところが1973年、京都大学整形外科、石田の4年余にわたる新生児の観察と動物実験、およびフィールドでの裏づけ¹⁾をもって先天股脱が予防できるという発表がされ、疫学的にも納得しうるものであった。石田の説²⁾を借りるなら、「先天股脱の成立には、先天性の因子—遺伝性・性ホルモン・結合織・神経・筋肉など先天性疾患の有無と後天性の因子—伸展肢位—とが、前者が従属的に後者が主体的に働き、主体的成因の有無、大小により従属的成因の有無、大小が規定される。主体的成因を除去または小さくすると、(自然肢位を保つこと：著者注)従属的成因も消失したり小さくなる」。すなわち、成因と考えられているものが並列的に存在するのではなく、先天的な因子も生後の肢位のいかんにより発症に結びつく場合と、そうでない場合を生ずる。本来、児の出生時は娩出に適するように関節包がゆるい。出生後他動的に伸展位にすることで腸腰筋、hamstringsの緊張を高め、かつ消失してゆくべき関節のゆるみが続いて、容易に脱臼するようになる。

II 先天股脱予防の考え方と保健指導

1. 第1次予防

以上のような成因が相互に係って発症することが明らかになったところで、この中の予防もろろ対応しうる成因といえば出生後の下肢の扱いということになる。しかも、それは主なる要因でもあるわけだから、たとえ先天的な要因を持って生まれたとしても、他動的に下肢を伸展させない自然の肢位を守れば無事発症させずにすむことである。これが第1次予防であり、出生直後からすべての児に行なわれる必要がある。先天性要因をどの

子が持っているかは明らかにできないからである。

2) 保健指導のポイント
 ・出生直後から…出産にたずさわりの新生児期に保育するものすべての問題であるから、医療従事者、親など保育者が共にマスターし実践する必要がある。
 ・全新生児の医療従事者にとっては大勢のうちの一入であっても、児にとっては all or nothing である。もれなく保健指導が徹底し、社会の育児常識になるくらいに普及させたい。
 ・自然の肢位で育てる…従来、もの言わない子は大人の便利さ中心に考えた育児をされてきた。今ここでは、児の自然の動きを妨げないよう、関節を保護するやさしい扱いが求められている。

例えば、最も皮膚に近い側からいえば、おむつは股間にだけ当て、巻きおむつや三角おむつで腰をぐりぐりと巻き込んで股関節の屈曲を妨げるようなことはしない。そのために、おむつのたたみ方は輪型であれば四つ折、三つ折、と次第に大きくし、正方形おむつでもこの程度の大きさになるようにし、また成形おむつも合理的である。

おむつカバーは上記おむつを支える程度の大きさで、むれない素材で、これまた腰を被わないベルト状のもの(T字型)が適当である。裸の時の下肢の動きが、おむつカバーをつけても同様に保てるか否かが、適・不適を決定すると思われる。長着は脇の中が下まで続き、下の方にホックやひもの付いたものは好ましくない。生後間もない新生児は長着の脇のすぐ下にもう屈曲した下肢が来る格好だから、胸からすそに向けてダーツをとったりして広がって途中で自由に下肢を動かせる形が望ましい。ズボン下はたぶりのマチの入ったものがよい。

これだけ注意していても寒い季節には、おくるみや毛布でくるんでしまいがちである。最近、股に角を折り込んだ形のおくるみが市販されてきたが、できることなら新生児期のこのような衣類を着せる機会を減らしたいものである。

オーバーオールはおへそが出ない上下統きの便利な衣服として、また素材がバイルなどで伸びやすく数か月まで着せれるがために、大人好みのベビー服である。2、3か月頃には下肢がつっ張って抱かれている姿をよく見かけることになる。

さて、いくら衣類に留意しても、抱く時に横抱きに下

肢をかかえ込んでしまっは元の木阿弥である。片手で肩頭を支え、他方で足の間からお尻を支える方が下肢は動き易い。

おむつ交換時に両足首を大人が指にはさんで上に引き上げる動作・ガニ股にならないようにと両下肢を伸ばしてさすお年寄達のしぐさ、体力づくりにと積極的に下肢を屈伸させる間違った赤ちゃん体操、障害児早期発見のために全員一律に下肢をつかんで垂直に引き上げる検査、1 mmでも大きく見せようと膝を強く押さえる身長測定などのいづれも脱臼成立に不利に働く操作を極力避けるようにしたい⁹⁾。

3. 保健指導の効果を左右する条件

ところで、保健指導には指導する者とその環境、受ける者の三者の条件が合致した時にはじめて効果を発揮してくるものである。

i 指導する側の条件

a. 指導者の理解度

予防の基本を充分に理解して、育児の理念—自然の姿を守るといふ児中心の考え方にまで視点を置くことが大切である。ただ単におむつの問題としてだけとらえていたのでは相手に理解させることも出来ない。

また、医師、保健婦、助産婦、看護婦の最低限の共通理解と意志統一が計られているのが望ましい。一人一人の持ち味はその上で生かされるようでありたい。

b. 指導技術

まず、体系的に理解し整理した上で、指導事項を羅列するのではなく、重要な点に反復強調し、相手の状況に応じて一方通行でなく応答を繰り返すなどの方法がとられる。話しかける場合、集団(大勢がグループ)にか個人に対するものであるかによっても進め方が変る。また、話しだけでなく媒体を利用するのも有効であり、平面か立体か、これをとり入れたデモンストレーションが実技練習かによっても相手に与える印象に大きな違いをもたらすだろう。もちろん、股脱予防だけの保健指導か、他の育児指導の中に折り込むかにもよるし、指導にかけられる時間も重要な条件である。

ii 受ける側の条件

a. 理解し認識する

まず、受け手側が聞いて内容を理解することが第一である。しかし、指導を受ける時期が妊娠中か出産後か、その時の健康状態や、学ぶ姿勢があるか否かが基本的問題としてある。家族歴、治療歴の有無にもよる問題意識の有無が理解度を大きく左右する。さらに、従来の育児法への取り去り難い固定概念が濃くとして存在している場合も、新たな概念の理解認識を遅らせる。

b. 実行する

次に新たな方法の実践にとりかかることである。一応理解はしても、固定概念を越えることがなければ、例えば「もらったから」、「上の子のお下りがあったから」という理由で従来型ガニをそのまま使用することになる。とくに、育児体験の有無、まして長子の先天股脱の治療体験の有無などは次の子をどう扱うかに大きな影響を与えている。もっとも経済性の効用も見逃せない。

母親の行動に影響を及ぼすものに身近な姑や親など家族がある。例えば母親の新しい認識に応じた衣類に、別の古いタイプの衣類を対置しすめることによって、母親があえなく中止するという姿はまだ地方ではみられる。

c. 継続する

四つ足動物と同じ姿勢から二本足で歩く人間の姿勢になるまで自然肢位を守ることが望ましい¹⁰⁾が、少なくとも5、6か月までは積極的に関節を保護したい。しかし、特に新生児期が重要といえ、次の段階のサイズの衣類を購入する際にはもう従来タイプに戻したり、3か月児健診で異常なしと診断されると解禁とばかりに、わずらわしきの少ない従来型へ戻すことがある。

中断することの危険性を充分に理解しているか否か、周囲の理解と協力があるか否かが継続、中断を決定するようである。

iii 環境

情報の伝達には保健指導、衛生教育の形で直接面接して行われる以外に、兩者をつつむ人的・物的経路も無視できない。新聞、雑誌、テレビなどマスコミや口こみの類、とくに親から娘へ、妊娠出産の先輩から後輩へという人伝での育児の知恵がむしろ記憶に残り、実行に移されていく場合もある。

他方、適切な衣類が手近かに販売されているか否かという周囲の条件も重要である。また乳児にとって理想的な衣類とはどんなものかという点でも試行錯誤が続けられているが、近年ようやく市場にそれが現われつつある状態である。

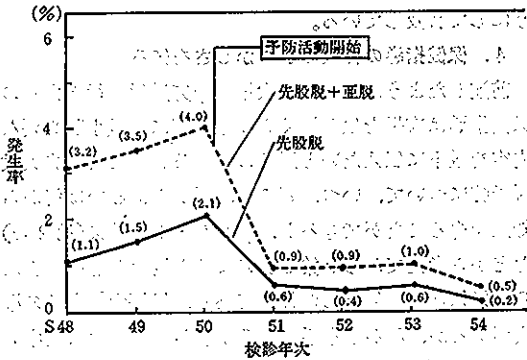
III 先天股脱予防の保健指導の評価

1. 発生率の減少

a. 年次推移

先天股脱早期発見のための検診は3か月児健診に併せて昭和40年から行われてきた。被爆防護帯をとり付けた直接撮影台が導入され診断の補助手段となったのは昭和47年である、48年以降の発見率は第1図に示すとおりであるが、受診率が90%~100%であり、未受診者には市

第1図 股関節脱臼発生率年次推移(年区分)



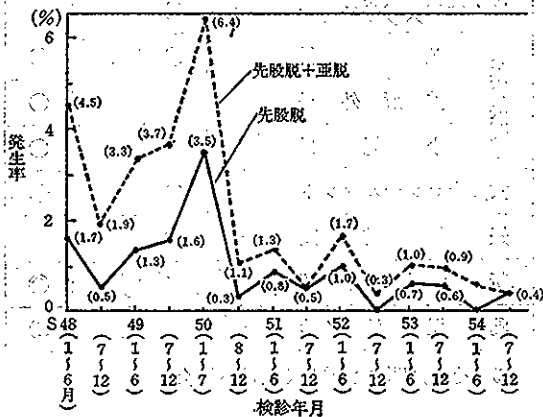
の訪問が行われているため、発生率とみなしてはば間違いはない。

昭和50年5月生れの児から予防活動を開始したところ、脱臼、亜脱臼とも著しく減少して来た。

b. 対策前後の比較

予防活動前と後の発生率を比較するために、出生月をそろえ(季節変動を避けるため)て活動前は昭和47年5月~50年4月の3年間、後は50年5月~55年4月までの3年間の発生状況を第1表に示した。平均発生率が脱臼で1.63%から0.44%に、亜脱臼は2.11%から0.80%に有

第2図 股関節脱臼発生率年次推移(半年区分)



第1表 予防対策前・後の先天股脱発生数(率)

区分	対象児 出生期間	受診者			脱臼・亜脱臼			脱臼			亜脱臼		
		総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
対策前	昭 47.5~ 50.4	2,460 (100.0)	1,215 (100.0)	1,245 (100.0)	92 (3.74)	17 (1.40)	75 (6.02)	40 (1.63)	5 (0.41)	35 (2.81)	52 (2.11)	12 (0.99)	40 (3.21)
対策後	昭 50.5~ 55.4	3,390 (100.0)	1,772 (100.0)	1,618 (100.0)	29 (0.86)	6 (0.34)	23 (1.42)	15 (0.44)	2 (0.11)	13 (0.80)	14 (0.41)	3 (0.17)	11 (0.68)

() 内は総数・男、女受診者各々に対する割合

意に減少した。とくに女兒において著しい。

c. 半年毎の発生率

季節変化の有無をみるため、10~3月生れ(検診月1月~6月)と4~9月生れ(同7~12月)に区分してみると(第2図)、発生率は前者で高く後者で低いようにみえるが、対策前には確かにその傾向はあるものの、対策後減少してからは季節差を認めなくなった。

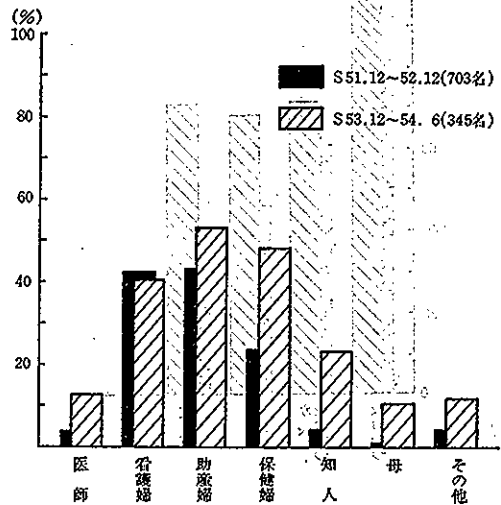
2. 医療従事者間の連携

主目的な先天股脱の減少であるが、同時に副次的効果も生じている。

股おむつやおむつカバーが小さくなったことで乳児自身に当る汚れ部分が狭くなり、快適となったこと⁶⁾と同時に、次のような点でも評価しうるのではなからうか。

第3図は3か月児健診に来た母親を対象に、予防活動開始後間もない51年12月~52年12月までに703名、53年12月~54年6月までに345名のアンケートをとった結果である。誰から先天股脱予防の話を聞いたかとの間には、1度目には施設、開業助産婦、看護婦によって指導されているが、第2回目には保健婦、知人をはじめいろんな人から聞いている。

第3図 母親が先天股脱の話しを聞いた人



従来、産科医、あるいは開業助産婦と保健所、市の連絡会は年1回開催していたのが、さらに、整形外科医、施設内助産婦、看護婦も含めた合同検討会や保助看だけの会など先天股脱予防を中心に集まり、母乳推進など他のテーマについても次第に本音を語るようになってきた。指導する側がふえれば自づと伝え拡げる人々もふえて母親を包んでいくものと思う。

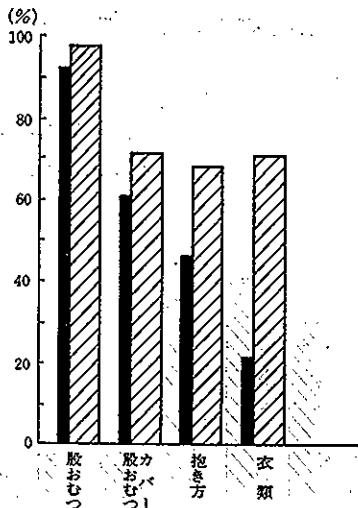
3. 母が子を観察するきっかけとなった

大人はよく新生児を眺めるのだけれど、それは顔の表情や体表面への関心が多く、裸にした時の自然肢位について尋ねても意外に気付いていない。先天股脱予防の話を、我が子の裸の姿を、動きを観察することから始めると親は改めて驚きの表情をみせることがある。

第4図は前記アンケートで、乳児への具体的取り扱いについて調査したものである。予防活動が普及徹底していけば、親は子を見つめ予防=自然育児の実践も拡がることを示唆している。

子を見つめる母親の一人に、下肢の動き易いブカブカパンツの製作を開業助産婦を通じて依頼した。それを我

第4図 望ましい赤ちゃんの扱い方



々が再度乳児に試着させ、一部訂正して作り上げた。現在、型紙を適宜伸縮して体の大きさに合わせて縫えるようにして普及している。

4. 保健指導の徹底のむづかしさを知る

前述したように、一度に大量の一方通行の行き止りの保健指導は成果を生み難く必要な時期に、最小限必要な内容を厳重に伝えたいと思うのである。そこで、先天股脱予防について、いつ、どこで、誰からあるいは何から知識を得ることができるか、アンケートの結果(第2表)などから考えてみると第3表のような場合が想定される。妊娠前は漠然とした知識であり、妊娠中は多くの機会があるが、我が子を手にする出産時(多くは入院中)は極く限られた人からの指導、伝達であり、出産後(多くは退院後)は家族以外に新生児訪問、1か月時の健診(主に生まれた産科で)までにはブランクができる。さらに乳児健診の最初は6か月であり、この間に児の体重

第3表 時期別情報、教育を受ける機会

機 会	妊娠前	妊娠中	出産時 (入院中)	出産後 (退院後)
マスコミ (新聞、雑誌、テレビ、育児書)	○	○		○
友人、先輩、近隣	○	○	○	○
家族(母、姑など)		○	○	○
母親学級		◎		
母子健康手帳添付 パンフレット		○		
医療機関	産科	○	◎	○
	整形外科			○
	小児科			○
衣類店コンサルタント		○		○
妊婦訪問		○		
新生児訪問				◎
乳児健診				◎

◎ その期間最も詳しく聞ける機会

第2表 指導を受けた時期と指導をした人(魚津市)延数

(昭53.12~54.6)

区 分	総 数	医 師	看護婦	保健婦	助産婦	知 人	母	その他
総 数	327 (100.0)	41 (12.5)	132 (40.4)	160 (48.9)	176 (53.8)	78 (23.9)	36 (11.0)	39 (11.9)
妊 娠 中	232 (70.9)	21 (9.1)	28 (12.1)	125 (53.9)	42 (18.1)	52 (22.4)	18 (7.8)	23 (9.9)
入 院 中	180 (55.0)	22 (12.2)	113 (62.8)	9 (5.0)	71 (39.4)	5 (2.8)	7 (3.9)	5 (2.8)
退 院 後	202 (61.3)	7 (3.4)	6 (3.0)	47 (23.3)	114 (56.4)	32 (15.8)	21 (10.4)	18 (8.9)

も倍近くにふえ、扱い方も新生児期のような細心の注意が払われなくなりがちである。おむつカバーは次の段階のサイズに昇進している筈である。ところが3か月児健診の時点では従来カバーが49%と、新生児期の2%から逆戻りしている傾向がある。親の充分な理解と、適切な衣類が出廻っていないということもさることながら、必要な時点での継続した指導の欠落がこの間にあるものと思われる。

施設内にあつては新生児担当者の交代などで、扱い方に対する充分な伝達ができている。第1子の妊娠中に母親学級を受講した母親が、子に異常ない場合は第2子の時受講しないばかりか従来型衣類に戻し、扱い方にも注意を深く払わないで脱臼している、などの事態をみるようになった。これ等、いわゆるマンネリ化、中だるみと表現される現象が活動6年目に起つて来たのである。昭和55年には脱臼が1.1%にふえ、亜脱臼と合せて1.3%に増加した。出生数が減少の一途を辿っているため少人数の増加も発生率に影響を与えるとはいえ、発症した児の症状がいづれもリーメンビュージュル装着により容易に整復されたことなどから、やはり後天的に発症予防の余地のあることをスタッフ一同反省している。

5. 衣類小売店、薬局等市場調査

おむつカバーを自分で作る親は少ないから目ざす店に販売されていないと従来型に妥協するとか、親戚知人から貰うのも従来型であることが多い。そこで、55年3月市内の衣類店、薬局における販売実態調査を行なった。75店のうち乳児衣類を販売していたのは44店で、腰がベルト状に細いおむつカバーを販売していたのはこのうち19店にすぎなかった(第4表)。しかも、それらは単独でなくすべて従来型の腰を被うおむつカバーと共に置いてあった。詳細は省略するが、全体として小売店の商品知識の低さを物語っており、消費者側からの調査で、赤ちゃん専門店、デパートで集中的に購入しているのと同じ結果であった。調査と同時に個別に業者指導を行ない、かつ、薬局業者の自主的研修会にも出席して協力を求めた。

第4表 商店別改良股おむつカバー販売状況(昭55.3)

区 分	総数	専門店	医薬品 販売店	一般 衣	雑貨店
総 数	44	3	16	23	2
股おむつカバー 有り	19	3	5	10	1
股おむつカバー 無し	25	0	11	13	1

IV ま と め

1. 先天股脱の第一次予防には、出生の日から、総ての新生児に、自然股位をどらせるといふ保健指導が最も重要である。
2. 保健指導が実践に連なるためには指導する側の条件と受ける側の条件、および周囲の協力、流通機構等環境条件も同時に満たされる必要がある。
3. 魚津市での予防運動の効果は先天股脱の減少のみならず、医療従事者の連携、親の子への関心を強め、業者への商品知識の重要性を認識させ、スタッフに保健指導の徹底、継続のむづかしさを教えてくれたことである。(飯田)

〔文 献〕

- 1) 石田勝正：日整会誌，49，692，1975。
- 2) 石田勝正：臨床整形外科，15，452，1980。
- 3) 澤田啓司(厚生省心身障害研究 先天股脱予防研究班)：小児保健研究第29回講演集，218，1979。
- 4) 澤田啓司：小児科，19，1175，1978。

その2) 来所意欲に欠ける母親の指導

I 予防接種勧奨の中から

1. 事例について

今回とりあげた母親は理解力が乏しいわけではなく、又育児・養育に全く無関心というわけでもない。しいていえば6人兄弟の末っ子として生まれ、中学校卒業後は両親のもとを離れて働き、18歳で結婚した経歴のもち主だということ、おとなしい感じの口数の少ない人という程度である。

現在30歳で、13歳の子どもを頭に10歳・6歳11か月・6歳と4人の子どもがいる。

仕事は農業を行なっており、ほとんど一人できりまわし、夫は港湾労働が主である。

母親の育児に対する態度を予防接種や検診にしばってみると、第3子・第4子についてはポリオを1回受けたのみで、あとはほとんど受けていない。又HB抗原陽性者定期肝機能検査が地区で行なわれているが、再々の働きかけでやっと応じるといった調子である。夫と子ども4人ともHB抗原陽性者である。

II 支援の経過

1. 子どもたちの予防接種・検診状況

	第1子男	第2子男	第3子男	第4子女
生年月日	昭43・3・11	昭46・1・31	昭49・4・11	昭50・3・3
出生時体重	3300 g	4000 g	3100 g	3090 g
ポリオ	43.10.28 44. 4	46.10.11 47. 4	49.11.14 (-)	52.11.27 (-)
D P T 期	1回	43.10.28	46.10.11	(-)
	2回	43.11.19	46.11. 8	(-)
	3回	43.12.17	46.12.14	(-)
D T	44.11.10 52. 2.12	(-)	(-)	56. 2.10
麻しん	(-)	47. 6. 6	(-)	(-)
ツ反	44. 7.15	49. 8.27	(-)	(-)
B C G	44. 7.17	49. 8.29	(-)	(-)
検診を受けた時の年齢	3 M 1 Y	4 M・11 M 3 Y	3 M 3 Y	3 M 1 Y・3 Y

2. 働きかけの方法と内容

母子保健推進員の協力のもとに予防接種や検診の勧奨をしても行動に変容のみられない母親にほとんど手をやいていた。

われわれの地域では第1子や第2子の場合には予防接種の会場が地区で行なわれることが多いが、第3子・第4子においては20kmも離れた市街部で行なわれているということも健診を受けない理由になっていたとも考えられたので、

母子保健推進員と予防接種状況を再確認し、徹底的に事前に働きかけを密にすることにした。日中は留守が多い為、推進員は会えそうな時間を選んで、問診票を家庭訪問時に渡し、記入の説明を行ない保健婦は予防接種の意義や年齢制限など、くりかえし電話や訪問で説明した。予防接種前日には日時・会場を再度くりかえし連絡した。しかし以上のような方法で働きかけたが、ほとんど予防接種会場には姿をみせてはもらえなかった。

後日電話をすると「とても忙がしくて予防接種どころではなかった」と判で押したような返事がかえってきた。

ところがある日、地区の集会で夫に出合う機会があって子供たちの予防接種状況を話してみたところ、意外にも予防接種のことや、地区で定期に行なわれているHB抗原陽性者肝機能検診日(夫と4人の子どもたちはHB抗原陽性者である)も知らなかった。夫はまじめなタイプで、ほとんど妻にまかせきりだどくりかえし話して

いた。そこで協力してほしいことを伝え、少しは期待できるのではと、かすかな希望をいだいた。

そして、今年の春に実施されたD T会場に姿をみせた時はかすかな期待はもっていたが驚ろきの方が大きかった。そして、先日も農繁期の為夜間に行なわれたHB抗原陽性者肝機能検査に父子5人の来所がみられた。

3. 今後への提案

育児というとすぐ母親・母子関係を考えてしまう。けれども今回は夫を通して行動の変容をみ、家庭単位の支援の重要さを痛感した。(平良)

口 家庭訪問指導の中から

I 事例について

未婚の母という言葉はもう古めかしくなった昨今でも、1児ならまだしも3児の母ともなれば精神的、経済的負担は大きい。然し我が島は人情味の深い島民性の故なのか、親元で子育てをする、或は子供だけを親に預けているという例がまま見受けられる。この事例は第2子とは年子の第3子目の妊娠時から関わりをもったものである。母親は理解力のある反面、育児を夜は祖母にまかせきりにしており、発達に遅れのあるのを泣くこともなく独り遊びする手のかからない子だと思い放置していたものであるが、我々の働きかけにより、今では仕事も辞め、育児に専念し、家族全員でその子の発達過程を見守るまでになった。

<家庭環境>

本人(35歳)未婚、長男(6歳)長女(2歳9か月)二男(1歳9か月)発達に遅れがみられる。父(71歳)3年前軽い脳血栓発作をおこし、それ以来内服治療を続けている。母(69歳)。同胞は3人いるが全員独立している。生計は昭和54年1月より生活保護を受けている(二男妊娠中にあたる)。その他に母親のモンスター職と父親の老齢年金である程度の補助をしている。

<これまでの出産経過>

地元の農林高校より疎大に受験するも失敗し、勉学のため那覇に出たが思いは達せられず、29歳で未婚のまま妊娠痛島。親元で長男出産。1年後両親に長男を預けて上納し、32歳時又も未婚のまま妊娠痛島長女出産。まもなく又妊娠。年子の為か妊娠6ヶ月より貧血症で治療を受け妊娠39週で2500gの二男を出産する。おまけに1子と2・3子の父親は別である。

<育児態度>

性格はおっとりして人あたりは良いが、物事を深く考

える方ではない。育児は放任している傾向があり、子供が高熱を出してもあわてることをしないと祖母はいう。又正式に結婚はしなくとも、援助がなくとも妊娠中絶せず出産したことをむしろ誇りにしている。第3子にしても独り遊びをして「手のかからないおどなしの子だ。くらいに思っていた。

①昭和54年6月13日生(1歳9か月)男第3子(父親別居。

②発育状況

定額(3月)人みしり(6月)ねがえり(7月)道い道い(15月)高道、つかまり立(21月)歯牙発生(7

2月、21月現在16本だがすき間がある)。

③JPDQテストにみる発達の現状

・全体運動(高道い、つかまり立ち)

・微細運動(親指、人さし指使用、ふたをしり中の

物を取り出す。まねてなぐり書する。

・言語(ママのみ。意味なく発音をまねる。名前を呼

ぶと振り向く。

・個人・社会性(イナイパーを喜び、玩具を引くと

抵抗する。ビスケットを口まで運ぶが食べずに吐き

出す。人みしりあまりしない)。

II 働きかけの方法と内容

妊婦相談にて貧血症を知り、治療にのせる。出産後乳幼児一斉健診にて吐乳及眼脂の要指導から訪問、経過観察健診より八重山病院の受診に結びつけ、そこでC.Tスキャン精査も受け、定期的に経過観察を続けている。

①吐乳について理解させ、それを防ぐ工夫を色々試み、その子にとって良き方法を見つけた。

②発達の遅滞を理解させる為、再度にわたり受診勧奨をし、発達健診や巡回児童相談に同行したりして医師の管理下におくようにした。

③母子関係のあり方を理解させた。

④乳児の栄養について理解させ、与え方を工夫した。

III その効果

①吐乳はグッブをさせないで、静かにさせると少ないことがわかった。

②子供を閉じこめず、ふすまを開け放し、はいはいを促したり開めきった部屋に手がかからないことをよいことにひとりについていたのが、発達の状態を見守り、促すようになった。

③訪問や健診を嫌がらずに受けるようになり、素直に指示をきき定期的に受診するようになった。

④離乳食の内容に気を配り、与え方や与える間隔も、その子に応じてするようになり、子の発達にはゆるやかながら進歩がみられた。

⑤子供とのつながりでの仕事を辞めて、育児に専念し、福祉主事より子供は祖母に預けて働くよう促がされても、歩行するまでは自分で保育したいと主張するようになった。同時に赤ちゃん体操をさせたり、乳母車で散歩につれだしたり家族全員で語りかけをさせるなど積極的に働きかけるようになった。

⑥結婚のことや、家族計画のことを話すようになった。

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

㉓

㉔

㉕

㉖

㉗

㉘

㉙

㉚

㉛

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

で、これらの母親に対して面接により調査した。

イ 視覚障害をもつ母親への指導

〈対象児〉 石〇〇— 5カ月・男

〈母親〉 〇〇代 34歳

〈児の状態〉 妊娠40週、帝王切開にて出生。特記すべき異常なし。出生後の発育・発達良好。現在、川崎市川崎保健所特別乳幼児経過観察健診にて、毎月児の発育・発達状態の経過観察中であるが特に異常は認められていない。

〈家族構成及び家族歴〉 父親(40歳)と母親(34歳)及び本児の3人。父親健康。祖父母従兄妹結婚。

〈母親の状態〉 網膜色素変性症で明暗のみ識別可能。身体障害者障害程度級別2級。1968年(22歳)関節リュウマチ発症、寝たり起きたりの状態で、結婚後父親の家族を8年間同居。その間一度も妊娠せず。1976年(30歳)白内障の手術をするも治癒せず、網膜色素変性症と診断され、1977年(31歳)両眼失明する。関節リュウマチのため1976年9月～1977年7月まで入院。退院と同時に祖母との同居をやめ父親と二人の生活を始める。1978年、甲府市福祉センターにおいて、歩行、点字訓練を始める。1979年12月末、妊娠徴候を認めたが、川崎市総合病院産科で、暗に中絶をすすめられた。結婚13年目の初めての妊娠であり、「絶対に生みたい。子どもがほしい」という希望が強く、母親の実家の山梨県に帰り、私立産婦人科病院で妊娠の診断を受けた。しかし、視覚障害及びリュウマチのため、私立産婦人科病院→国立病院→県立病院と紹介されたが、結局始めの私立産婦人科病院で分娩した。妊娠初期から中期にかけては、リュウマチは軽快し、妊娠経過も順調であったが、妊娠9カ月から妊娠中毒症発症し、それに重症貧血が加わった。妊娠40週、高年初産婦、右肘関節変形、右膝関節屈伸困難等の理由で帝王切開となった。児出生後3カ月にて、母親ともに川崎市に帰り、祖母が同行したが、両親の努力で育児を行う決意をしたので祖母は帰省し現在に至る。

〈援助者〉 ボランティアの主婦、川崎市福祉センター盲人指導係ワーカー。

〈保健所とのかかわり及び指導方法、内容〉 保健所とは、母子健康手帳交付時からのかかわりで、母親学級も保健所において受講している。妊娠中は、保健所とのかかわりはなかったが、福祉センターの盲人指導係のワーカーには、生活一般の指導は受けていた。出産後、母児が川崎市にもどった直後に、母親から、母乳不足についての相談があり、保健所とのかかわりが再開された。こ

の時点で、保健所の指導が成功し、母乳のみでいけることになり、母親からの保健所への信頼は増した。電話相談のみでは、視覚障害の強度の人には、理解しがたく、家族の協力を一般の人以上に必要とするので、担当保健婦が数回家庭訪問し、父親への指導も行っている。その指導も単に口頭による指導ではなく、おむつ交換時に、大便の臭い等を教えていくことが必要であり、形状においては、母親が手で触って確認することが必要であった。おむつのあて方一つにしても基本を言葉で説明し、それを実施し確認させ、次に母親自身に実施させることが、始めのうちは必要であった。単に言葉のみの説明指導では終れないものであり、一般の指導よりも多くの時間が必要であった。又、離乳食の指導においては、離乳食をつくることそのものにおいては、徐々に母親自身慣れていったが、児に食べさせることに非常に不安がつよくなかなかできなかった。しかし、一度、離乳食の時間に、訪問し、離乳食をつくる準備から、食べさせることまで一つ一つ確認をし、その状態を、母親に、専門家の言葉で伝えることで、自信がついたように思われた。

〈その効果〉 単純ではあるが、小さな一つ一つの積み重ねの指導・確認によって、現在では、児のことは、入浴をのぞいては、ほとんどすべて母親の手にたくされておき、実践できるに至っている。母親自身、育児に慣れてきた自信からか、児の眠っている時には、自分も何かしなければという気持ちになってきており、点字の再勉強や、カナタイプを練習しようという意気込みがみられる。

〈課題と今後への提案〉 失明後短期間で、まだ、生活訓練ができていないため、父親と母親の二人の生活も不自由さが大きい。そしてリュウマチによる、疼痛が変形による、行動障害がある上での育児である。出産後、いつも母親につきまとうのは、児が自分の育児を満足していないのではないかという思いであり、それが生んだことへの後悔にも、時によってつながっている。現在、母親の気持を支えているのは、児の順調な発育・発達であり、父親と児の遊び声である。このような母親の負担を少しでも軽減し、児の基本的な育児を保障するために、保育園への入所希望がなされている。保育園の入所が可能になれば次のような事柄の改善がみられるのではないだろうか。母親が失明して短期間のために、離乳食の調理など、不慣れであり、児の発育に応じた調理がなかなか困難である。食べさせることそのものが難しく、食欲、機嫌、便性その他観察が難しい。これらは、保育園において、種々の食品が専門家によって与えられ、食品に慣れることができるのではないだろうか。又、顔色や皮膚

色のみえないことからどうしても厚着になっている点も改善される。そして、その薄着が習慣化することによってより健康増進への道がひらける。現在、不足しがちな日光浴か、外気浴などは、保育園のデイリープログラムに組み込まれており、補えるのである。以上のように、現在本人だけの育児では不足しがちな事、やりずらい事などが改善されると思われる。しかし、保育園での保育が全てではないことはいまでもない。家庭と保育園の格差があまり生じないように、母親への指導もより重要となってくる。又、保育園に通園するためには母親自身の歩行訓練が残されている。これから児の成長とともに起こる数々の育児技術、育児への不安を解消するために、今まで以上に信頼できる専門家のアドバイスが必要である。一つ一つの体験を積みながら、その時点での確実な指導が必要である。単に「～したら良い」「こうしたほうが適切」などという一方的な指導ではなく、保健婦の目の前で、母親に施行させて確認し、「大丈夫これなら出来る」という安心感を、保健婦のみならず、母親にもたせることが、育児への不安解消の一方法であろう。そして、児の成長とともに、母親自身の成長があり、母親の自立が促されると考える。

この事例では、母親が失明というハンディキャップのみならず、関節リュウマチによるハンディキャップがあり、核家族による育児は難しい。しかし、保健所のきめ細かなサービスのみならず、福祉センター及びその他の社会資源を最大限に利用することで親子3人の生活は継続できると考えてかかわってきている。この事例において、児の出生後のかかわりが多かったか、予想される問題に対して、出生前に、専門家との間で調整も考えていく必要があると思われる。

本事例では母親が最も不安なことは児が生きているか否かの確認ができないことであった。手を児の胸部または腹部に当ててはじめて安心するという状態であった。障害をもってから短期間のために音で確認する術を習得するにはまだ時間が要するらしいが、最も基本的な事項のことについての不安を早い時期に解消を図る必要もある。

例 口 聴覚障害をもつ母親への指導

<対象児> 井〇〇子 10カ月 女児
 <母親> 井〇〇子 30歳
 <児の状態> 満期にて出生、特記すべき異常なし。現在、川崎市川崎保健所 特別乳幼児経過観察健診において、児の発育、発達状態を観察中である。親の育児に対

する理解不足のため、栄養障害がみられる。発達については現時点では問題は認められていない。
 <家族構成> 父親(36歳)と、母親、児の3人。父親2歳の時、流行性髄膜炎にて、重度聴覚障害となる。その後事故に遭遇し、片眼視覚障害となる。手話可能。筆談可能。
 <母親の状態> 未熟児にて出生。2歳の時熱性疾患に罹患後重度聴覚障害となり、精神薄弱を伴う。ろうあ学校を卒業しているが、手話はできず、筆談も意味が通じない。母の姉の言うことは簡単なことだけ通じる。(身振りや手話らしき動作による)。
 <援助者> 同市内に住む母の姉が毎日訪問し援助している。
 <保健所とのかかわり及び指導方法、内容> 母子健康手帳の交付時、保健所を訪れるが、妊娠中、かかわりなし。産後、保健所の助産婦の新生児訪問及び家族計画指導のための家庭訪問により、対象児に対して援助の必要性を認め保健婦による育児指導のための家庭訪問が行われている。又、保健所での特別乳幼児健診での児の経過観察も併行して行われている。

家庭訪問では、筆談により離乳食の指導及び安全の指導を行った。

<効果> 母親の理解力に関する保健所の認識が薄いため指導がからまわりしていた。しかし、母親の理解力があまり望めないとわかった時点においても、保健婦のかかわり方は形式的で、この母子に対しては、具体的に有効なものとなっていない。それについての反省を経過観察に度々指摘されており、早期に保育所への入所の事務手続を行なうように指示された。

<課題と今後への提案> 現在、この児の育児は、直接援助している姉の考えで全てが営まれている。この児に対して、又、この母に対して何が最善であるか、当事者父親、姉、そして専門家での話し合いが必要であろう。その中で、保健婦がどのようにかかわっていくか、再検討しなければならない。現在のような、形式的なかかわり方では、児の健全な発育・発達には望むべくもない。指導方法にしても、媒体を選び直す必要がある。例えば、離乳食指導は実際に調理実習のような形で指導することも必要であり、1対1での指導が望まれる。市販の離乳食品を利用することも考えられるが、その場合においても、こういうものがないから、という本人に選ばせる指導ではなく、援助者の姉とともに、本児にとって必要なものはっきりとした形で示していかなければ全く無意味に終わってしまう。

このような聴覚障害と精神という母親の場合には、よ

り具体的に、何度もくり返しての指導が必要である。児は日々発育・発達しているのであるから、より適切な援助体制を組んでいかなければならない。この障害をもつ母親に対する保健指導には、多くの困難が伴うことが判り、効果をあげる指導を実施するためには単に保健婦だけの個人レベルでの努力に依存している現状の打破が必要であることはいうまでもない。特に福祉との連携の浅さが保健にはあり、福祉の分野では仲々保健の領域へのつながりを作ることの壁が存在していることが大きな問題として指摘しておく必要がある。行政内の立割り業務を個人的なレベルで打破するのではなく、きめ細く網の目を形成することを行政自身が考えてほしい。このような例ではどこかの部署が情報をキャッチしたら自動的に行政が活動できるように改善されたことを痛感した。(長田)

その4) 言語障害をもつ未受診児の指導事例

1. 指導開始までの経過

この事例は、保健所の3歳児健診通知に対して、母親から「健康であり、主治医もいるので、保健所の健診は必要としない」旨の返信があったものである。しかしアンケート項目には、「言葉のおくれ」の項にチェックしており保健婦は訪問対象事例としてとりあげることにし、とりあえず、主治医の意見をきいてみた。主治医は「あれは、母親の責任ですよ。子どもの知的な発達は何ら心配いりません。母親が何でもやりすぎるんですよ」と言下に、言葉のおくれそのことよりも、母親の育児態度に問題のある事を指摘された。

保健婦は、いわゆる知恵遅れではないことを確認したことで、焦点を母および他の家族に当てて訪問した。

2. 事例の内容

閑静な住宅街にあるしゃれたアパートの1DKに住む夫婦とこの男児の3人家族である。夫婦共大学卒業、父はデザイン関係の仕事をしており、母は、身なりの小ぎれいな、社交的で明るい人柄である。いつ訪問しても室内はきちんと片づけられ、唯一の居間には、木製の高価な玩具が整い、子供部屋かと思うほどである。

母親は、「子どもというものは、3歳迄に教え込まなければ、身体の丈夫さも、知恵も、情緒的な発達もすべて遅れてしまい、取り返しがつかなくなる」と本気で思い込んでいるらしかった。

週に1回づつ、幼児教室、体操教室、絵画教室に通わ

せ、その他は、ほとんど室内遊びが多い。テレビは、様々な知識を得るからと1日中つけ放しで、子どもが上手に真似ることを自慢にしている。良い学校へ入れる為には、良い幼稚園へ、良い幼稚園へ入れる為には、今こそ訓練が必要と考えている。

対象児はいわゆる線の細い身体つきで、やさしい声で早口にしゃべり続けるが、殆んど理解し難い。独自の単語のら列か、二語らしい言い方はあるが、言葉がとびとびで発音は不明瞭である。しかし、保健婦には、言葉の問題以外に、その児が示す挨拶の仕方、保健婦にお茶を出すように母をせきたてる仕ぐさなど、めまぐるしく動く姿が印象的で、小型化した大人のような子である。

3. 働きかけの方法と経過

保健婦は、初めて電話で話した時から、主治医がいると言いながら実際は、相談相手がいないのだと直感できたので、できるだけ良い相談相手になり得よう努力した。

3歳から4歳6ヶ月の現在まで2〜3ヶ月毎に家庭訪問や電話などで、働きかけてきたが、次の三点にポイントをおいて、最終的には、母親自身が育児について考えられるようにしたいと思った。

第1に、信頼している主治医の意見を生活の中で具体化するよう努めること。

母親にとって「母親が悪い」という指摘だけでは悩ませるだけであり、自責の念を持たせるだけになってしまう。母親なりに最も良いと思う方法で育てていることについて自信をもたせてやりたい。ただ、見方考え方を変えてみることによって、本来の子供の姿に気付くことがあり、それをきっかけとして毎日の生活から少しづつ変えていければと思った。

第2に、言葉の相談よりも、子供をみるポイントについて折にふれ話すことにした。

四六時中、子どもをかまひすぎ、おそらく一時も母親の視野からはずれることがないと思われる状況の中で、実は肝心な子どもの気持、表情、行動を見逃しているということ、逆に、母親の視野からはずれたところで遊ばせたことがないという事、などに気付かせることにつとめた。この観察を通して、初めて自分の言動が、知らぬ間に子どもの芽をつみとり、子どもの負担になっているか、或いは、背のびをしているかを理解してほしいと思った。体操教室や絵画教室に行くときの様子、子供達同志の中で行動、心から楽しそうに笑ったり、泣いたりしているのか、他の子供と比較して、叱咤激励ばかりしていないかなど、母親と話し合った。

第3に、言葉は、教しえ込んで発達するものではない
ということを理解させること。

母親は、自分の教しえ方が下手だから言葉が遅れている
と思ひこみ、聴力も、口腔の形態も、知的な発達も正
常ならば、必ず、言葉は発達し、物への関心が広がれ
ば語数は増えてくるというように理解しており、母親の
あせりが子どもを緊張させ、早口、どもり、とびとびの
発音となっていることに全く気付いていない。

以上の様な状況について、保健婦は、この3点を基本
にすえ、気長に、母親の保健婦に対する受入れや信頼の
度合が変るに応じ、徐々に話し合ってきた。常に、母親
のしていることを否定せず支持しながらも、ちょっと考
えてみてという形で考えてもらうようにした。

終局、子どもにとって幸せとは何かということを一
緒に考えるよう、訪問を重ねていった。あえて、保健所
の心理相談や、観察健診は利用せず、今日に至った。

4. 保健指導効果について

この1年4ヶ月の間、通算6回の訪問と3回の電話
で、かかわりをもってきたが、その効果測定には何の尺
度もなく、評価も難かしい。保健婦の支援がなくても、
賢い母親はいつか、どこかで、自分が気付き、或いは、
他への援助を求めて改善していったかも知れない。しか
し次に3歳児の時点で保健婦がかかわったことが、何ら
かの役割を果たしたと自分なりに思われる事項を、いく
つか挙げてみたい。

1) 子どもに矯正眼鏡をつけたこと

初回訪問時、保健婦は、子どもの目つきが気になり、
眼科受診(出来るだけ小児の眼科専門医)を勧めた。母
親は、単なるテレビの見過ぎ位に思っていたらしいが、
それでも、ある大学病院を受診し、かなり強い遠視と診
断され、矯正レンズをつけることになった。一年半から
2年位の装着で、本来の視力に戻る事が説明された。
この事を最初電話で知らせてくれた時は、「こんな小さ
な子どもに眼鏡などとても可哀想でつけられない」とか
「他人に見られるのが、たまらなく恥かしい」などとい
う理由で、かけようとしな。母親は、眼鏡の必要性は
理解できているようにみえても、行動に移せないとい
う点で、全く理解していないに等しいことに気付いてい
ない。この時、保健婦は、1つのチャンスととらえ、多少
強引に、母の身勝手にさとし、発達を逃がすこと
の重大さを説得した。

次の訪問時には、多少の抵抗はありながらも、指定の
時間は、きちんと装着させており現在に至っている。

2) 絵画教室をやめたこと

週1回通わせていた絵画教室は、大人達と一緒に、幼
児は対象児のみだった。他の人がトイレに立つ機会に自
分も行き、その度に、先生にひどく叱られた。その内、
本当に頻尿になっらしいが、母親も、先生も気付かなか
った。ある時、叱られるのが嫌で我慢している内こら
えきれなくなって、あわて、トイレに行った際、ファス
ナーで陰茎をはさんでしまい、痛くて泣いたけれども、
お迎えに行った母親には黙っていた。入浴の時、母親が
みつけ初めて知った。

この話をしながら母親は「私に心配かけまいとするん
ですよ」と言う。保健婦は、その受け取め方が「母親思
いのいじらしさ、ひいては、とても良い子」とだけとら
えているような不安を感じ、この機会を捉えて、部屋の
壁やテーブルや、ふすまにいたずら書きする幼児、地面
一杯に描く幼児の絵、そして、のびのびと自由に動きま
わる3歳児の姿、絵の大好きな子供は、親や教師が座っ
ていなさいと言わなくても、座り込んで熱中するもの
だ、ということなどを子供の気持について話し合ってみ
た。

その後、父親ともよく相談し絵画教室はやめ、児の表
情も明るくなった。

3) 近くの幼稚園に入園が決まったこと

幼稚園の願書を取り寄せ、体育系の大学附属、カトリ
ック系、全国に系列幼稚園をもつ進学塾のようなところ
など、母親にとっては、そのすべてに入りたい位の気持
のようであった。保健婦にどこが良いかと問うが、「母
親が、どんな人間に育てたいかを考える良い機会だと答
えた。また、どの幼稚園でも、基本的には集団生活の
場として、社会性、協調性を育てるという点でどこ
も変らない筈である」と話す。ただ、この子供の場合、
性格や、言葉のことから配慮すれば、小人数制で、
あまり厳しい様のない方が良いと思うこと、又園長先生
に一度会ってみて園の雰囲気は接してみることも、決断
する時に役立つと思うこと。更に、子供の生活は遊びで
あるから、出来るだけ近いところで、母親同志も日常つ
き合える方が望ましいなどと指導した。

3ヶ月位後、自宅から歩いて10分位のところに母が気
に入った全く別の園に入園が決まったと知った。

以上、3つの事項から、母親がこの1年間次第に、子
供の側にたった見方を少しずつ出来るようになってき
た。訪問の度に、不明瞭ながら言葉数は増え、表情が生
き生きしてくるようにも見えた。しかし、この母親は、
保健所の健診とは身体発育の診断だと思っていたが、発
達全般にかかわる健診であることを知り、医師以外の相
談者を保健婦に求め、日常の相談を持ち込んでくるよう

になった。母親が変わることで、子供は変わっていくという実感をも、何よりも母親が感じとってくれているのではないかと、保健婦は、その手応えを感じる。子どもにとっても幼稚園生活が、今後発達にプラスしてくれるだろうと期待している。

5. 今後の課題

とかく、この事例にみられるような母親は当管内には多いように思う。先日、幼稚園教師を数年経験している初産婦が、赤ちゃんが、ミルクをのまない、不規則だとノイローゼ気味になっているが、訪問し、細かく観察してみると、哺乳瓶の乳首がつままっていることに気付いておらず、乳首の種類、哺乳量、濃度など実に詳しく知っているのに、乳首は専用の既成のプランでのみ洗うものと思ひ、指でもみ洗うことをしたことがないという状態であった。

また、パイロットを夫にもつ初産婦は、人間にとって最高のコンディションを保っているのは、飛行機の操縦室であると信じ、部屋を閉めきり、ベッドには、ホロを覆い外気は一切入れないようにし、赤ちゃんを不機嫌にしていたという話も聞いた。

おそらく、自分が母親になるまで、子供に接したことがないまま、知識だけで母親になってしまうのだろう。今後、母親教育は、保健所の健診からでは遅すぎることを痛感している。妊婦時代にはおのずと限界あり、個人への対応にも限界がある。

当所では、育児教室開催にあたり、単に特定の月齢児をもつ母親を対象とせず、広く、育児そのことを考えていくテーマで、年間通して実施していくことにした。例えば、母性本能に関すること、保育用品や薬品のこと、基本的なしつけ、ことば、遊びや体力、微症状のみつけ方、応急手当、事故の予防など、テーマ別に、各分野の方達の協力を得てすすめていく予定である。

今後、個人への対応と併行して、育児教室などを機会に、母親達の連帯と学習意欲をもたせていく方向で考えていく必要を感じている。(後藤)

その5) 重複奇型をもつ障害児の母親への援助

重複奇型をもつ障害児の母親への援助をどのように行ったか、その経過を記すと共に、そうしたケースへの働きかけの意義と難しさについて報告する。

1. 事例の内容と指導経過

(イ) 患児について

○ 田○洋

昭和51年4月11日生れ

昭和54年3月24日死亡

○ 住所 東京都江東区○町

○ 家族構成

父 27歳

母 27歳

きょうだい 長女 昭和54年2月生れ

○ 患児の病名 先天性心疾患

Hallermann 症候群

(右眼小眼球
左眼光覚弁)

脳性マヒ

點頭てんかん

脳左右差あり、合趾症

○ 出産状況

在胎週数36週, 出生体重2430g

哺育器に77日間

養育医療指定医療機関に3ヶ月6日入院

(ロ) 出産時の母親の反応

父親にまず先天異常児の出生が知らされ、次いで医師、看護婦から両親と患児との面会の機会を与えられている。その時の看護者の目には、母親が激しいショックを受けたようにはうつらなかったという。母親自身は、はじめて児の状態を知らされた時ショックで悲しかったが、やがて両親で患児の退院を待てるまでになったと言っていた。その間、あまり面会は行っていない。

(ハ) 退院前後の状況

患児が保育器からコットに移され、母親の病院での育児指導が開始される。その時点で母親の今後の育児への不安は和んでいる。退院時に主治医から保健所へ患児の状況についての報告がある。

退院後直ちに保健婦による家庭訪問が開始される。訪問時の患児の観察により、さらに次のような二つの異常が認められた。

① 肛門の後にひだがあり、穴がある。

② 上顎歯間と上口唇が融合している。

家では父親の実母、実姉の育児の協力が得られ、母親は歯科治療を受ける。

(ニ) 患児に対する両親や家族の態度

母親は入院中は他児と比べて悲しかったが、退院後はとても可愛くなり、両親で可愛がっていると話す。児の淋浴は父方祖母がさせているが、母方祖母は高血圧で異常については知らせておらず、協力は得ていない。祖母が後妻で、異母兄弟との付き合いや協力もないようである。

近所の人には、一番親しい主婦に異常のことをあまり刺激しないように話して患児をみせたが、もう一人の主婦にはみせたくなかったが見られてしまった。しかし、そのことについては、いずれわかることだし、ほっとした気もしたと母親は話していた。そして、指しゃぶりなどをするようになって可愛くなってきて、アパートの隣人にも児の紹介ができ、眼科医院などに外出できるようになった。その間、ミルク60ml、9回授乳であったものが哺乳力、哺乳量が増し、育児の負担が軽減してきた。

(4) その後の経過

○障害児をもつ母親を紹介する。保健所の保健指導員へ母親を障害児通所訓練施設に同行し、施設の保母や通所している母親を紹介する。すぐにうちとけ、話がはずむ。患児については通所が困難なため、同じ立場にあるYさん宅を訪問させ、友人として付合わせることにした。

このあたりから母親に積極的に社会に出ようとする様子がみられたので、家庭訪問から保健所での健康相談に切りかえる。毎日、母子二人だけの生活を外に向けさせることを考えたからである。

○保健婦と母子とのかかわり。生後8ヶ月の家庭訪問では、首もすわり、両手をパチパチ打ち合わせたり、抱きとって声をかけるとニコリと笑うようになった。保健所の相談に来所するようになって家庭訪問をし、母親の育児負担を知り、援助することによって細かい変化や心配事も気楽に話すようになり、ひとりで悩むことも少なくなったようである。保健婦としては、両親が挫折せず、養育に力を尽せるように援助し、育児の工夫についても協力することの必要性を痛感した。

○病院に精密検査を希望し入院する。

保健所の健診では、精検や治療を必要としないとの医師の意見であったが、母親としては積極的な育児をしたいこうという希望をもちはじめたようである。

家庭でできる訓練法をK療育園のP.T.に相談したところ、将来、立てるよう足を床につけさせることだけ指示を受ける。

その後、S病院に知人の紹介で入院し、精密検査を受ける。結果は、心臓が大部衰弱し、負担がかかっている。手術は不可能で、永く生きることは期待できないとのことであった。しかし、1歳の誕生日が近くなるまで体重の増加はよくなり、腹ばいで頭をあげたり、手を添えると寝返りをするようになった。母親もできるだけ異常面より正常な発達している部分に目を向けさせるようにした。そのた

めか母親は電話で発達の様子を知らせるようになった。

○母親、次の妊娠を希望する。

生後8ヶ月の頃、母親はこの子が2歳になったら次の子が欲しいともらし、1歳の誕生日近くには、この子にはきょうだいが必要だと希望を述べるようになる。

合趾症について手術を行うことを整形外科医に相談したところ、患児の歩行障害は知能遅滞からきているので、手術をしても効果がないと言われ、手術については断念する。

○近所に家庭医を決める。

週2回、通所訓練施設に通い、保母から患児の遊ばせ方を個別、グループ指導を受け、月1回、小児科医と整形外科医の診察を受ける。同時に近所に眼科と小児科医の家庭医を決め、結膜炎やかぜなどの治療が受けられるように紹介する。

○身体障害者手帳を申請する。

1歳2ヶ月時に、症状改善のための積極的な治療がないため、児相を通じて身体障害者センターへ身体障害者手帳を申請する。2ヶ月後に一級に認定される。その後は月1回、視覚障害通所訓練を開始する。

○點頭てんかんと診断される。

夜間の眠りが浅く、母親の育児負担が増えてきたため、脳外科に入院し、精密検査を受ける。點頭てんかんと診断され、抗けいれん剤の服薬をはじめ。この頃から母親に叱られるとペンをかくようになり、機嫌の悪い時は母親以外の人間を嫌い、母親に甘えるようになった。

○母親が妊娠する。

昭和53年8月、母方祖母手術のため母親が付添いをしていた間、抗けいれん剤の服用が中断されたため、けいれん発作がおこり、S病院に入院し、その後B病院に変わって落ちつく。

母親が6ヶ月後に出産予定であるため、分娩時に安心して預けられる養護施設をみつけておきたいとのことで、児相に問い合わせる。母親の希望は、専門家がいて発達を保障してくれるような、訓練も受けられるような施設に入りたいということである。患児は脳外科に通院し、抗けいれん剤を服用しているためもあるが動作が鈍くなっている。母親は患児を分娩した病院で妊娠中の健診を受けているが、異常はない。保健婦に今度は正常な子を産んで父親の親類にみせてやりたいという。

○障害者向け都営住宅を申し込む。

現在住んでいる会社が借りあげている住宅を出なくてはならなくなり、障害者向け住宅の申請をする。患児は音の出る玩具に興味を示さず、壁や盤を手でカ

りカリ音をさせて遊んでいたが、2歳半頃にはガラガラをふって音を楽しむようになった。

○母親が分娩時の養育施設入所の手続きをする。

母親が分娩中に入所する施設の申し込みを分娩予定の1ヶ月前に行う。

保健婦が家庭訪問すると、患児はベットの柵に両足をひっかけて身体を異動させている。食事は軽食を食べ、ストローで僅かではあるが吸う動作がみられるが、飲みものは哺乳類で、食べものはスプーンで与えていた。

ことばが出るようになり、「いや」「マンマ」と言うようになる。

○施設入所——母親分娩中。

母親は施設入所中の保育で、家庭保育より発達し、効果がみられれば4月頃から療育園に訓練入所させたいなどと話す。

○次子誕生

次子は出産後の経過もよく、7日間で退院する。育児指導と産褥期の母親の援助のため家庭訪問を行う。

産後1ヶ月目に患児を引きとる予定であったが、患児のかぜが治らないために両親が妹を抱いて面会に行った。その2ヶ月後に突然死亡通知があった。母親は非常に悲しみ、患児の死を家庭で迎えられなかったことをさかんに悔む。

○患児の死亡後、障害児向け都営住宅へ転居する

転居のあと、妹の発育は驚くほどよく、妹を3ヶ月で保育所に入れ、両親が同じ職場で働くようになったと報告を受けたが、妹の方に関心が移ったせいで、患児への思いは大分和らいているようであった。

2. 保健婦の援助によってどのような効果がみられたか

障害児の育児は、両親の話し合いと協力ですすめられねばならない。しかし、この事例の場合は、母親のみに

保健婦の働きかけが向けられ、勤務時間の都合もあって積極的に父親と会う機会もはもてなかった。

今回の場合、母親が社会資源を積極的に活用することができ、患児は発達には遅滞はみられたが、この子なりの発達をとげていることに両親と一緒に保健婦は喜びを見出すことができた。

患児に残された能力を最大限に発揮させるように、具体的に援助をしていかなければならないが、実際には保健婦の実践的な能力と時間の不足は、その効果を充分にあげるには無理な状態にあることを痛感させられた。両親への精神的な援助と患児の直接的なケアを通じて学んだことを今後の保健指導へ役立たせたいという思いでいっぱいである。

○障害児保育の課題と今後への提案

この事例の場合、最初に民間アパートに居住し、風呂などの設備もなく、保育には苦勞が多かった。そこでも親の会社が一時借りあげた団地に低家賃で居住させてもらったが、障害児保育の場合には住居の確保ということも大きな問題である。

次に、長く生きられないと言われた障害児をかかえる両親の心身両面の援助は、分娩施設と地域の保健・福祉施設とが継続的に力を合わせて行うことがぜひ必要である。その中で保健婦は障害児に効果的な援助を行うために、他の職種の人々や機関に関する情報を多く得ることが要求される。そして、それらの人々や機関と協調して援助活動を行うことが強く望まれる。

できれば地域に障害児センターがおかれ、保健、福祉、教育機関がそれぞれの機能を果しながら、障害児とその家族のために働くことを可能にしたいものである。そして、保健婦も積極的に障害児の家庭やセンターに出向き、親の会の人々などとも協力して継続的な保健指導をすすめていくことができれば、指導効果も大いに期待できよう。(岩永)

4. 総括

乳幼児の保健指導のあり方について、各協力者の事例報告や実践活動状況を中心に検討をしてきた。事例報告にみられた内容は、家庭を中心とした養育者の養育態度が何らかの形で問題となるものであり、それが乳幼児の心身の発育発達を阻害し、健康障害を惹起したものである。公的機関において、このような事例がいかに多く取扱われているかということの証明にもなるわけであるが、換言すれば、このような問題がいかに多く存在しているかということにもつながる。

乳幼児の健康は、養育者の養育態度に影響されることはいうまでもない。養育態度は養育者の条件のみによって形成されるのではなく、養育者の環境条件、養育されるものの条件とその環境条件とによって形成される。保健指導は養育の援助にあるわけであるから、養育者と養育されるもの(乳幼児)とがどのような状態にあるかを適切な判断のもとに援助の方針が決定されなければならない。先にあげた条件によって形成されつつある、また形成された養育態度について指導することだけでは真の

養育の援助にならず、その養育態度を形成されるに至る過程とその誘因について改善できるような援助を必要とすることが多いと考えられる。実際、以下に掲げる事例にはその内容が明解に示されている。これらの事例は主として情緒面や発達面に問題がみられるものであるが、身体面における健康障害の生ずることはない。情緒面や精神発達に関する問題についての関心は深まってきており、保健所では措置の対象として保健指導や専門機関へ紹介されることが多くなっている。社会情勢や乳幼児の疾病像の変化に伴ない感染症や栄養障害の減少が心因性疾患や情緒面の異常などが目立つようになってきている。乳幼児の健康障害（広義）に係る諸条件を考慮したうえで、実のある保健指導を実施しなければならぬ。すなわち、下記の指導事例からまとめの意味で保健所における乳幼児保健指導に関する今後の課題について、考案を加えてみたい。

事例1 男児（54・1・31生）
 — 姑に子供を奪われる不安から、母親が、大人中心の生活を強制したため、情緒不安定になっている。2歳児—
 ①内容 父（33歳、公務員）、母（31歳）と父の両親の5人が独立家屋で暮している。母親は夫や姑とうまくゆかず、何事にも姑と競っている。そのため、家事をきちんとした後でないと本児とは遊ばない。その間子供を姑に全面的に預けることも感情的にできない。母親は専業主婦で家事仕事は一階なので、昼寝を二階の自分達の部屋でする以外は、一階で生活している。

②男児は玩具を投げ散らすことを嫌うため、室内では常に大人の膝の上に坐って、指しゃぶりしながらテレビを見ている。200坪の敷地には整然とした庭があり、時には芝生の上で遊んでいる。

③児の状況 落ちつきなく玩具を四方八方に投げつける。テレビが大好きで、稀に室内でのひとり遊びができていてもテレビを消すと嫌がる。言語の理解はよいが発露の面での遅れがある。

④働きかけ 1歳6か月児健診にて言語のおくれで追跡される。月1回の健康教室で児の発達に応じた遊びや、接し方を助言すると共に、母親の悩みを充分聞き出すことで、母親の精神的安定をはかる。訪問により、子供同志の遊びの重要性を、祖父母にも理解してもらう。

⑤効果 テレビをつければなしにしている状態は続いているが、午前中はほとんど近所の児童公園に行くようになった。母親の夫や姑に対する感情的しこりは硬く、家庭内での緊張は続いているが、子供の見える部分では表情も明るくするよう努力するようになった。

子供が、以前よりも落ちついて遊べるのが、母親への励みになっている。

⑥今後の課題 母親がわが子のための環境作りの必要性を理解し、母親の態度が変容すべく、健康教室に参加する中で援助に加えて友人作りに心掛ける。さらに父親にも何らかの形で、健康教室に参加協力を求める。必要により、心理専門家による母親へのカウンセリングも考える。

⑦家族全員が、育児への考え方や子供への接し方を理解できるよう、保健婦の継続訪問指導が必要である。
事例2 男児（51・3・15生）
 — 精神分裂病の母親に育てられたため、自閉的になった5歳児—

①内容 父（43歳、会社員）、母（39歳）と父方の祖父の4人で、独立家屋に暮している。母親は18歳で発病し、2度の入院経験がある。父は母の病気を隠して見合結婚をし、今も腰痛症との仮病で、通院治療中。妄想のため気分がむらがある。子供の要求していることがわからず、どう取扱ったらよいか悩む。週に1度、母方の祖母が手伝いに来る。父親は会社が忙しく、子供と遊ぶことも少ない。

②児の状況 母親に共感を求めても受容されないことから、情緒不安定になり、3歳の時点で、発達が約1年強遅れていた。言語の遅れ、多動、視線が合わない等がみられた。

③働きかけ 2歳頃から頻繁に訪問する中で、子供への具体的ななかかわり方を助言する。保育園の集団遊びで発達を促す。専門医療機関（梅ヶ丘病院）を受診し、専門医、保健婦、保母とチームを組んで援助に当る。祖母に家事、育児について母親への協力を依頼する。

④効果 保育園に入園当時（3歳0か月）視線も合わず、門から飛出す本児を担当保母が、おぼろげが多かったが、保母との関係の中で、視線も合うようになり、徐々に発達をとりもどり、5歳時点で、正常発達域に至った。

⑤母親は低迷状態ではあるが、周囲からの助言は忠実にやっている。しかし父親は、園や保健婦の再三の働きかけにも面倒がり、日曜でも子供にまつわりつかれるのを嫌っている。

⑥今後の課題 母親の病気を家族が理解し、特に父親が、欠けているスキンシップを補添することで、本児の情緒安定をはかり、発達を促すよう、働きかける必要がある。あと一年は目のゆき届く公立保育園なので、母親が病気というハンデも克服できると思われるが、空就学後に何らかの問題が起る恐れがある。

事例3 男児(53・1・24生)

—家業に忙しい母親が、乳児期のかかわり方が少なかつたため、言語が遅れた3歳児—

①内容 父(会社員)母(38歳)姉(11歳)の4人が独立家屋で暮している。本児を妊娠した頃から父親が電気部品の卸業を始め、母親は経理、電話による応待、注文書の整理等、食事以外はほとんど事務所で働く毎日だった。本児が仕事の邪魔をしないよう寝かせておいたり、テレビを見せていた。上の子が順調に发育したこともあって、2歳の時、主治医から遅れていることを指摘されるまで気付かずにいた。母親はさっぱりした性格で、保健婦の助言を理解し、子供に即した生活の変容ができる。知的レベルも高い。

②児の状況 落ちつきなく、特に手指を使つての遊びができない。運動発達面は優れている。言語の理解は良いが、表出の遅れが目立つ。オナニーがある。

③働きかけ 2歳3か月の時、主治医から保健婦に訪問要請があったのがきっかけとなる。訪問による援助の中では、テレビを消して、母子の触れ合いを多くすることや、手指の巧緻性を伸ばすこと等に重点を置いた。発達専門医による健診で極だった遅れがないことから、幼稚園等の集団の中で発達をとりもどす。その前段として、近所の公園につれ出すことや、当保健所の健康教室への来所をすすめた。

④効果 2歳6か月の時点で語数が5個で、バ(パンダ)、パ(パス)等一音のものが多かったが、3歳の時点で2語文、大人の口調をムニャムニャと真似るとか、大人への共感を求める等ができるようになった。今だにじっくり遊ぶことは不得手のようだが、この4月から幼稚園に行くことになった。大人中心の家庭生活が反省され、日曜日は父親と遊ぶ等、子供を育てる家庭環境も改善されるに伴ないオナニーも消失した。

⑤今後の課題 乳児期の大人との関係によっては正常群の子供が遅れてゆくことや、軽度の遅れであれば、周囲の大人の接し方いかんで、著しく改善されることがわかった。4月から、幼稚園という集団の中で言語に限らず全ての面で発達すると思われるが、今後は、巧緻性だけに目を向けるのではなく、充分な運動で満足した後、室内でじっくり遊ぶ楽しさも味わえるような助言が必要と思われる。

事例4 男児(52・10・22生)

—母親が大人の水準で子供の行動を干渉するため、母子分離不安のある3歳児—

①内容 社宅で父(会社員)と3人家族。母親(34歳)は神経質で周囲のことが気になる性格。社宅内同士交流

はある。

大人社会の『よい子』のイメージを本児に押しつけ、思うように子供が行動しないと不安になる。強制、服従、過干渉にもなる。自分の玩具を取られると我慢させ、他児の玩具へ手を出すことも禁止する。

②児の状況 公園に行っても、友達の中へ入れない。家の中では、大声で遊ぶが、家族以外の者への人見知りが強い。2つの副食を口に入れることを禁止されているため、箸順を母親に聞く。肉類は飲み込めず、強制すると吐く。食べるのが非常に遅い。

③働きかけ 3歳児健診後、健康教室への来所をすすめる。個別相談の中で、幼児の社会性が発達する過程を説明し、集団の場に慣れることから始めるよう提言する。

④効果 本児は集団に慣れるのに時間がかかり、母親が側にいないと動けない状態は続いているが、遊びの楽しさを身体で覚えることができた。母親の方は子供の自立心を育てる重要性に気がつき始めた。むら食いでもよいと思えるようになったし、公園へ毎日つれ出している。過干渉にならぬよう、母親自身努力している。

⑤今後の課題 過干渉、過保護による育児の歪みが、幼稚園に入ってから、さらには学童期に、孤立、家庭内暴力等になって出る恐れがあるので、本児が安心して母子分離できるよう母親の、育児態度をこの時期に改善すべく、保健婦の援助が必要と思う。

事例5 男児(55・10・7生)

—てんかん様発作治療の不安から育児ノイローゼになった母親—

①内容 閑静な住宅街のアパートで親子3人暮らし。母親(26歳)には友達がいない。本児は意識喪失発作と後弓反張がある。てんかん様発作と診断した主治医が本児を見て、あざ笑ったと思ひ込み、医師不信となる。さらに精薄児になるのではとの心配から、家では、本児を抱いて泣き入る状態が続いた。父(会社員)は育児に協力的。母親は末っ子で、依存的な性格。不安感が強く、妊娠中にも臍帯巻絡ノイローゼになっていた。

②働きかけ 生後3か月の時、母の実姉から訪問要請依頼があった。訪問と電話による個人相談を実施。本児へのかかわり方、そり返りに即した抱き方、服薬継続の必要性を助言する。母親の不安を取除く目的で、4か月児健診時に某大病院へ紹介する。母方の祖母に毎日の相談相手になるよう協力を求める。

③効果 紹介先で満足のゆくまで相談に応じてもらい、本児の病気への不安も除かれ、安心して前の主治医に通院できるようになった。無表情で、本児の顔を見ても、あやしったりしなかつた母親が、安堵の表情でわが子

を育てることができるようになった。「もう大丈夫です。今後、心配事があったらすぐ保健所へ電話します」と母の声

④今後の課題 その後、抗けいれん薬を中止し、発達遅延もないので、3か月に1度の通院となった。しかし、「特別扱いする保健所には相談するな」と主治医から言われ、母親が間に立って困っている。今後、主治医との連携を密にし、母親の悩みを、その都度、解消できるようにしたい。この母親は理解力はあるが、神経質で、悲感的な性格は変わらないので将来、育児ノイローゼを繰り返すと思われる。近所に育児経験のある友達を作るとか、都内に住む母方の祖母の住居近くに転居し、悩みをその場で解消できる状態にするのが望ましい。

事例6 男児(53・10・19生)

—わが子の言語の遅れを指摘された事が母親の情緒不安を引き起こしたケース—

①内容 父(左官業)母(29歳)と3人でアパート暮らしをしている。

本児の1.6歳健診において言語の遅れを指摘されショックを受けた、母親自身が中学生の頃発音がおかしいと言われたことがあり、本児が同じ発音を覚えるので話さない方がよいと思っていた。そして本児の発達に遅れがあって就学できるか心配で本児を置いて自殺したいと思った事もある。母親は本児にベタベタされることを嫌がる。父親も同様である。

②児の状況 1歳頃には一語文もあったが、1.6歳健診時では言語の表出は少なく、理解も乏しい。2歳すぎには表出は変化ないが理解は正常になっている。

③働きかけ こどもの健康教室や訪問で母親の悩みを充分聞き出し、母親の情緒の安定に努めると共に、本児の発達が順調であること。又、ことばかけが大切であることを話した。そして月に1回のこどもの健康教室で、集団の親と子どもの遊び方を通して母と子のかかわり方について理解してもらうよう努めた。

④効果 支援段階の初期は将来就学不能になるのではとの不安感や、本児を置いて自殺したいなど本児だけの問題としてとらえていたが、その後、具体的に本児に対する母親自身のかかわり方のまずさに気付いてきた。本児の言語の表出には変化がみられないが、ぬいぐるみの人形を離さなかつたりしていたのが母との遊びも体を触れ合う遊びを喜び、母親にかまって欲しいと言う態度がみられた。

⑤今後の課題 こどもの健康教室への参加を重ねる中で、他の親子とのつながりをもたせ、こどもとの接し方、遊び方などを助言してゆきたい。こうしたことか

ら、本児の言語の表出が増すようになれば母親にとって大きな励み、自信につながっていくものと考えられる。

事例7 女児(52・12・13生)

—子育てに自信がなく、特に発達の遅れが気になって母子分離ができないで悩んでいるケース—

①内容 父(会社員)母31歳、妹(3ヶ月)の4人暮らしである。

Light-far-dates infantで、頸定がやや遅い他は特に遅れは見受けられなかったにもかかわらず、いつも育児書に比べて発達が遅いと言う訴えがあり、心配が絶えない状態である。又母親の神経質な態度から母子分離できない状態にあった。

母親は結婚して名古屋から上京。近所には知人もなく、勤めの経験もない。性格は内向的で本人も気にしている。父親も同郷で母親の訴えは聞き流すが、家事、育児には協力的である。母親は何かあると名古屋の実家に電話して相談する状態で自己決定ができない。

アパートの人との付き合いもへたで子供の発育のことを言われると気になるが自分の方からは意見も言えずに悩む。昼間は公園に行ったり、休日もアパートにいないようにしている。

②働きかけ効果 3ヶ月健診時、頸定やや遅れの他は異常はないのに憤怒けいれん、點頭てんかんを心配しているため、経過観察クリニック、訪問、電話で支援した。

1歳6か月健診時は熱性けいれんがあったため脳波検査の紹介状を発行し、1歳10か月から最近まで抗けいれん剤を服用した。その間、服薬の件について祖母から反対されたり、副作用が出たりしたため不安になり、主治医からは適切なアドバイスを受けられず、心雑音も認められたことも重なってノイローゼ状態になった。訪問と保健所の経過観察クリニックで発達専門の医師から説明してもらうことで一応安心して服薬を継続するようになった。

その後も言葉の遅れなどで心配が絶えないため子どもの健康教室、育児の講演会の参加を勧めたり、訪問、電話で支援を続ける。その間名古屋帰省の機会があり、実家にいる間はいとこと仲良く遊び、言葉も増えた。母親の気持の安定や雰囲気が見えれば児の情緒安定や発達に影響することを体験し、保健婦の助言とも一致したことを認識する。昨年秋は母親の切迫流産で4か月実家に預けた折、親離れもよく、実家で生活できた。その間母親の方は不安で仕方なく、電話で様子を聞いたりした。暮れに妹が生まれてから遺尿、指しゃぶりが見られるようになり、3歳児健診でも同様の訴えがあったが、言葉数もふえ、友達遊びも支障なくできるようになった。子どもの健康

教室へも保健婦に連れられて参加できた。

母親については、目に見えた変容はないが、児はかなり母子分離できる状態になったと思われる。

③今後の課題 近々父親の転職で名古屋へ帰郷する予定。母親は姑がいるので嫌だと言うが、実家に近いこともあって母親自身の精神的安定が得られる。これは児に対しても好影響と考える。

本人の希望する集団への参加については、転居後の所轄保健所に相談ができるように配慮していきたい。

事例8 男児(53・12・14生)

——母親が不安神経症の傾向があるため、多動や言葉の遅れが見られる2歳児——

①内容 父(会社員)母(30歳)母方の祖父(脳卒中)祖母の5人家族で独立家屋であるが本児と父母は2階で生活している。

母親は若い頃より内向的で無口。不眠がある。精神的にも安定せず、視線に落ちつきなくイライラしている。児をうまく受け入れられず、かかわり方に自信がない。祖母は本児が初めての内孫だったので多大な期待をかけている。日中は祖母といることが多く、外遊びは少ない。テレビがついていることが多く、コマーシャルが大好きである。母や祖母が共に児に言葉を教えようとするが、押しつけ、強制が見られる。

②児の状況 今まで人見知りをしたことはない。落ちつきがなく視線も合わない。指さしがなく言葉は数語で不明瞭であり、ことばの遅れが見られる。

③働きかけ 1歳6か月健診、経過観察クリニックや訪問などで母親の訴えをよく聞き、精神的な安定をはかった。本児の遅れを理解させる中で、発達に応じた遊び、接し方を助言した。

④効果 語数の増加はみられないが、母の本児への言葉かけが多くなった。母は遅れのある本児の状態を徐々に理解し、保健婦の助言を受け入れて保育する姿勢が見られるようになった。

⑤今後の課題 児の遅れについては適切な医療機関を受診し、祖母が本児の発達の遅れを受容できる方向へ持っていく。できるだけ集団の遊びの機会を多くし、子供同志の触れ合いの中で発達できるようにする。手始めとして保健所の子どもの健康教室を利用する。その中で、母親が本児にどうかかわればよいかを会得できるよう配慮したい。

母の悩みを引出しながら相談に当る。必要によっては、精神心理面の専門家による継続的なカウンセリングも考えている。

上記の事例から考えられる課題としては、①対象者(乳幼児自身とその養育者及びその周囲の状況)に関する条件、②保健指導を行なう担当者の条件、③健診および保健指導など乳幼児健康管理の体制に関する条件、④関連機関との連携に関する条件、⑤行政に関する条件、⑥社会的条件、などをあげることができよう。

対象者等に関する条件としては、養育者等が自ら努力して養育態度の改善を図る問題が最も望ましい形であろうが、それが可能な例は少ない。少しでもそれに近いものにするために種々の支援がなされているわけであり、そうならば、保健指導を担当している者の条件が最も直接的な形態で重要なものとなる。特に、保健所においては保健婦が中心となって保健指導が実践されていくわけであるが、その質的向上が急務となる。現時点における保健婦の充足率は地域性および業務形態を配慮した場合必ずしも満足すべき状態ではないといわれている。その量的不足を補うという行政面からの問題解決も重要なことである。と同時に質的充足を図る配慮もなされなければならぬ。質的充足の内容としては地域特性の把握と対象者の把握とが最も重要でしかも最も基本的である。しかし、これがややもすると最も怠かになっている感があり、新しい他の領域の知識の導入が最優先されている傾向がみられる。新しい知識の導入を否定するわけではない。それを土台にした実践ができるように努力していくことが望ましい態度であるにも拘らず、知識のみを欲する傾向はこの場合今後の課題としては否定したい。

多くの制約のもとで公的な健診や保健指導が実施され、それなりの成果を挙げていることは否定しない。むしろ大きな敬意を払っている。しかし、その地域で何が必要かという基本的な調査のうえに成り立った体制づくりが実施されてはじめて効果ある健診が可能であり、更に保健指導の実が結ぶことはここで改めて強調する必要はなかろう。しかし、公的機関ではその基本的態度によって体制づくりがなされておらず、他の地域との「張り合い」のうえで健診・保健指導が実施されている傾向をみる場合が多い。そのために、担当者が対象者や地域の実態把握をせずに体制のなかで動いている場合が決して少なくない。明らかな必要性を確認したうえでの体制づくりが今後の大きな課題となろう。これが完成されたときには地域に根づいた乳幼児健康管理が実践される。特に、重要なことは事後措置の確立である。事後措置のうち、関連機関(医療、リハビリテーション、精神関係の諸機関、福祉関係の諸機関、教育など)への紹介、治療、実践活動などが必ずしも相互の連携が円滑でないために効果をあげていないようでは健診を実施した意図がな

い。担当者間のマイクロな連携も非常に重要であるので個人プレイという意味だけでそれを否定することなく、併せて行政というマクロな連携を完成させる努力を怠ってはならぬ。地域における関連資源の効果ある活用を考えて行ける筋道の確立が望まれる。また、このようなハードな方法はいうまでもなく、地域組織づくりのソフトな活動も忘れてはならぬ。殊に、都市においては核家族という連携の比較は稀薄な集団を結びつけ、その支援に役立つのはソフトなコミュニティ活動である。その一翼を担っているのは、愛育班であり、母子保健推進員活動であろう。社会教育活動もその意味では重要な役割を果し得ると考えるが、所轄の違いからか有機的な連携は薄いと思われる。今後、そのような組織づくりを公的に考えることは勿論であるが、地域住民参加の自主的な活動

の展開が作られ、現存する地域においてはより一層の充実が図られるよう期待したい。これが公衆衛生活動の基本であるが、実行されるような働きかけを望む。

以上、上記の東京都目黒区碑文谷保健所で示された事例とそれをめぐる実践活動のなかから今後の課題を提示してみた。

以後、研究対象地域を拡大し、研究対象事例を増やすことによって、家庭への働きかけを中心とした保健指導のあり方のみならず地域社会への働きかけが必要となるような方針などを検討していくことにしたい。

尚、今回の研究に協力頂いた関係諸機関、関係諸氏にここで厚く謝意を表したい。
(高野)