

## 保健指導の効果と方法に関する研究

—指導事例からの考察—

研究第7部 高橋種昭  
研究第2部 高野陽  
共同研究者 千葉真弓・若林節子  
(神奈川県秦野保健所)  
山本正子・平田清子  
沖孝子(目黒区碑文谷保健所)  
長田喜代香(大阪村立助産婦学院)

### はじめに

現在、乳幼児健診は各地において活発に行われ、非常な効果をあげている。最近のように、母親の多くが育児についての知識を身近な人間から直接に得る機会が少なくなっている状態の中では、養育技術の習得の場としても健診の場は貴重な存在となっている。

そして、社会の乳幼児健診に対する期待なり、要求も日増しにふくらみ、多様化している。それに伴い、保健所の活動も以前に比べれば比較にならぬほど拡がっている。障害児や問題に対する働きかけにしても、非常に意欲的に充実した活動を展開している保健所が最近では増えている。

前回の報告でも、そのいくつかを紹介したが、今回も問題をもった家庭に対し、積極的な活動を行っている事例を紹介すると共に、活動についての問題点や今後の課題などについて考察を加えたい。

今回の事例は、最近さかに行われるようになった電話による育児相談から、更に家庭訪問指導へと発展した育児ノイローゼの母親の指導例、種々の発達遅滞がみられる幼児の経過観察指導例、若年の母親に対する指導例の3種類のものである。

### I 事例 1

育児ノイローゼをもった母親への援助事例

—電話相談に端を発した—

近年、保健所の健康相談の一つとして、電話による相談が多くなってきている。中でも幼児の育児に関する相

談が多い。その原因としては、電話の普及により殆んど  
の家庭で安易に電話を活用できること、そして核家族現  
象により若い父親、母親が身近かに育児の相談相手を求  
めることができないことなどが考えられる。

ちなみに、秦野保健所での昭和56年度の電話相談件数  
をみると、総件数 591件中、幼児に関するものは 359  
件、61%と半数以上を占めている。相談内容では、病気  
について20%、栄養について16%、発育について13%、  
予防接種について17%で、中には以前にはあまりなかつ  
たような些細な問題についての相談もみられる。

神奈川県では、増加するこのような電話や面接による  
相談が昭和56年度より育児相談事業として位置づけら  
れ、保健婦などの相談員が配置され、乳幼児に対する指  
導が強化されてきている。

今回ここに紹介するケースも電話相談から端を発した  
ものである。しかも、親からのものでなく、仲人をした  
女性が若夫婦の育児に対する不自然さを敏感に感じとり  
電話をしてきたものである。その結果、家庭訪問指導に  
つながり、援助が開始されたというケースである。

<事例1> ○田○子(K)  
昭和25年8月8日生れ

(1)家族構成：夫 昭和25年生れ

長女昭和55年3月生

(2)把握契機 昭和56年6月 仲人より

保健所へ電話による相談があり、その情報にもとづい  
て家族訪問指導となった。

(3)仲人からの情報

昭和56年6月4日。仲人Aより最近K宅へ赤ちゃんの  
様子を見に行ったところ、子どもは他に預けてあり、本

人の訴えが多いので、とりあえず保健所に相談したとの電話があった。

#### (4)支援経過と内容

仲人Aからの情報により、保健婦長と相談し、地区担当保健婦が中心になりケースに当ることとし、明日(6月5日)本人に電話し、問題を具体的に把握してから面接相談に入ること、面接は本人はもちろん、子どもを預っている人間にも行う必要があるので、住所、氏名等の確認をしておくことなどを決め、仲人Aへ本人に保健所から電話のあることを何らかの方法で伝えて欲しい旨を依頼した。

#### ◎昭和55年6月5日、本人Kに電話連絡

仲人Aよりの電話連絡がなされており、保健婦の受入れはよく、電話で話し合う機会を得た。その結果、次のようなことが判った。

①本人達は5年前に25歳で恋愛結婚し、出産は計画的であったが、出産直後より育児に不安を覚え、一緒にいると一つ一つの動作が気になって眠れなくなり、夜が明けてしまうことがたびたびあった。その後、何とかしてみようと世話をしてみたが、何をすればよいかかわからず、児の横にただいて圧迫感を覚えてしまう状態をくり返すのみであった。

②夫と二人での生活が楽しかったため、乳児を養子に出してしまいたい気持ちもあった。

③不眠が続いたため精神科を受診し、現在も服薬を続けている。

#### ◎昭和55年6月9日 初回訪問

訪問前に精神科の主治医に連絡をしたが、家族同席でなければと断られてしまい、本人の病名、治療状況などわからないまま面接する。

児は伯母宅に預けられていた。Kは以前一日おきに伯母宅に通ったこともあり、養子に出したいという気持ちとできれば自分で育てたいという気持ちの間に葛藤があり、不眠の原因となっているようであった。保健婦はKに対し、「養子の件はしばらく保留にすること」、「再度伯母宅に通い、日中家の中でひとりで過ぎぬよう」すすめた。

#### ◎昭和55年6月21日 電話連絡

6月下旬より主治医のすすめにより内親法の研修に一週間宿泊で参加することになる。

#### ◎昭和55年7月20日 電話連絡

内親法の研修に参加したが精神統一ができず、かえって本人の状態が悪化していることが確認できた。

同日、夫に電話連絡し、夫からみた本人の状況を確認するため面接したい旨を伝える。

#### ◎昭和55年7月12日 夫が保健所へ来所、面接する。

夫は育児を放棄しているKに対し、特に怒りのことばもなく、ただ漠然と「時間が過ぎれば治るもの」とやさしく見守っており、児も6ヶ月ぐらまでは伯母宅で預ってくれるからと、不安は感じていないようであった。夫に対し、次回Kの受診時に同行し、主治医より病名、家族の支援方法等を確認するようすすめた。

#### ◎昭和55年7月18日 伯母宅へ訪問

夫の了解のもとに伯母宅を訪れ、伯母の児を預るに至った気持と発育状態を確認する予定であったが、児の様子を見に来ているKと偶然同席してしまい、伯母の考えを確認することはできなかった。この頃より「できれば自分で育てたい」という感情の芽生えが保健婦にも感じられ、Kの児に対する積極的な姿勢が見受けられた。

#### ◎昭和55年7月28日 夫より電話連絡

受診結果の報告と、児の施設入所についての問い合わせを受ける。夫も同行し、主治医に面接したが、病名および病状についての説明はなく、かえって受診日より薬が変更となり、Kは昼間もボケーとして過すようになってしまった。

以上のような状況から、医師に対する不信感や今後の生活に関する不安がつのったためであろうか、夫から保健婦に対する積極的な相談がもちこまれたのはこの頃がはじめてであった。同日、Kの状態が心配であったため訪問したが、Kは無表情で「話すことも、考えることも億劫になってしまった」とボソボソ話してくれた。

その後、児の施設入所に関して児童相談所と連絡をとっていたが、親戚の反対を受け中止となる。

しかし、夫の医療に対する不信感はつのるばかりで、夫の希望もあり、8月上旬にK病院で受診することになった。

#### ◎昭和55年8月2日 病院へ同行

診察後、夫が医師に会い、いろいろくわしく聞く機会をもった。診断名は「神経症」であった。それまでは将来に対する不安をかくしきれないといった表情の夫であったが、医師と面接し、説明を受けられたことが信頼感に結びついたためか、今後はK病院へ外来通院し、治療を継続することになった。

#### ◎昭和55年8月11日 電話連絡

服薬により夜間はよく眠れている。9月に児を自宅へ連れて帰ったが、泣かれてしまい、すぐ伯母宅へ戻ってしまった。本人は夫の面倒をよくみている。保健婦からは、伯母宅へ通うことによって少しでも育児に慣れるようすすめる。

#### ◎昭和55年8月19日 家庭訪問

表情がとても明るくなっており、安定剤も昼は内服せずに通せるようになっていた。伯母宅へは毎日通い、週末には夫の協力を得て自宅へ児をつれて帰り、育児にあたるようになった。その後の連絡時も変化はなく、意欲的に育児、家事に取り組んでいるKを確認することができた。

Kが落ち着いてきているので、しばらく様子を見るため訪問を控えていたが、9月30日に本人より「明日より児をひきとることになった」と連絡を受ける。

◎昭和55年10月1日 家庭訪問

育児状況確認のために訪問したが、K、夫共に児を育てることに対しては「今までのように中途半端なことなしに頑張ります」と積極的な姿勢で取り組んでいた。またKへの協力者として、半身不随の母親が同居することになった。

Kが児をひきとってから育児状況の確認および激励のため訪問を続けていたが、K自身不安は持ち続けているものの、育児を放棄することなく、一日一日と忙しい毎日を過しているようであった。また、この頃より昼間の安定剤は飲まず、就眠剤のみ服用するようになっていた。

◎昭和56年1月8日 家庭訪問

育児をしながらの年末・年始を過ぎたが、雑事が多くなかなか思うように動けなくなってしまった、と本人の表情は硬い。児を再び伯母宅へ預けることを望んだが、夫の反対にあい、昼間は母親、夜間は夫が児の世話に当たっていた。状況判断ができず、小さな不安がますますふくらむという悪循環をくり返しているようなので、近日中にK病院で受診し、主治医に相談するようすすめる。夫へも電話連絡をしたが、本人の状態を承知しているにもかかわらず何の不安も感じていないようにうかがわれた。夫に対しても近日中の受診の必要性を再度すすめた。

◎昭和56年1月16日 家庭訪問

受診状況の確認のため訪問したが、まだ受診しておらず、Kの表情はますます硬くなっており「何をしていたの」という問いかけに対して「何をしていたのかわかりません」といった答しかできず、育児に関しては他人まかせの姿勢が見受けられた。

◎昭和56年1月28日 家庭訪問

1月17日に夫と共にK病院で受診し、1日4回の服薬が再開された。不眠は続いているものの、表情は明るさを取り戻してきている。

◎昭和56年2月23日 家庭訪問

Kの表情は明るくことばも多い。服薬も守られている。日増しに可愛らしくなっていく児に対して拒否する

ことなしに受けられている姿勢がみられる。

◎昭和56年3月12日 Kより電話相談

児のいたずらが多くなって、面倒をみるのがイヤになってしまったと本人から連絡を受ける。1歳になった児がいたずらをするのは当然のことであり、知恵をつけていくためにも必要であること、危険でない限りいらいらせずに見守ってあげるよう助言する。

◎昭和56年3月17日 家庭訪問

3月14日、夫の協力なしに児をつれてK病院で受診してきた。児をつれて外出することが今までなかったためにとまどいが多く、失敗ばかりしてしまったらしい。新しい経験をおそれずに、ひとつずつ自らぶつかっていくよう、また児を積極的に外に出すようすすめる。

◎昭和56年4月28日 Kより電話連絡

4月25日に児をつれて受診してきたことを報告する。頭重感が残っているものの、以前のように考えこむことも少なくなってきた。育児も夫に頼らずに自分で積極的に当たっている。

◎昭和56年5月27日 家庭訪問

「児が歩けるようになって、いたずらばかりして…」と話すKは、育児に関して大きな不安は覚えていないように感じた。夜間もよく眠れるという。

◎昭和56年8月25日 家庭訪問

8月中旬、助言者であった母親が自宅へ戻り、Kひとりだけで育児にあたっている。朝と昼の薬を服用するだけで就眠剤を飲まなくとも朝までぐっすり眠れる。頭重感も全くなく、育児に追われる毎日を過している。

◎昭和56年10月 Kより治療終了の電話連絡をうける。

56年9月より本人は児の歯科相談のために数回、保健所に来所しており、面接をしているが、第二子出産をおそれていたものが、57年1月には、自ら第二子出産を希望するなど、新たな姿勢が見受けられた。

このケースは本人や家族からの相談ではなく、仲人からの電話による通報により始まったケースであったが、保健婦の働きかけにより、種々の機関へも広がりを持ちながら、母親の手元に乳児をひきとり自宅で育て、第二子への希望まで持つようになった支援の例である。

今後、電話相談という手段を用いて多種多様な相談が増加することが予想されるが、その中で、保健婦の役割はますます重要なものになると考えられる。

電話による相談は、相手がみえないことや、時間の短かさもあり、面接と較べて問題を明確化することがむずかしいかもしれないが、相談ケースによっては本ケースのように1回の電話相談に終ることなく、何らかの方法でつながりを持ち、問題を正しく把握することによって

更に強力な支援を行うことが可能なはずである。

(千葉・若林)

## II 事例 2～4

### 発達遅滞のみられた幼児の経過観察事例

発達遅滞のみられた幼児を保健所において経過観察をしていく際の問題点を、幼児のための健康教室とか保育所などを効果的に活用しながら解決を図った例をここにあげて、幼児期の保健指導のあり方を検討したい。

<事例2>母から甘えることを拒否された言語発達遅滞児

#### (1)家族構成

父：31歳、左官

母：31歳、無職

本児：昭和53年10月19日生

妹：昭和57年6月17日生

#### (2)経過

1歳6か月健診において、「時々横目でにらむ」と母が訴え、さらに、言語発達に遅れが認められたので、個別指導により、児との接し方や言語発達を促すための母の話し方などを指導した。同時に、引続き経過観察健診の受診を勧めた。母自身思春期に発音のことで悩んでいた、周囲の人から「2歳から話し出すから心配するな」といわれたりして、受診には積極的な態度を示さなかった。その後、保健所側としては積極的な措置を講じてはいないが、2歳3ヶ月頃に、保健所の方針変更で幼児の「健康教室」への参加を勧めたとき、来所を希望した。その後、定期的に健康教室に参加していた。だが、健康教室の出席を2歳終り頃より拒むようになり、集団の場での養育の必要性を説いて、新しく発足した「親子会」を紹介し、これに参加するようになったが、母が妊娠・出産した。

3歳児健診や第2子出生後の家庭訪問、親子会などにおける本児の発達状況は、次第に良好の方向に向いていることが指摘されており、ひとり遊び、友達遊びともに年齢相応にまで発達している。健康教室に参加した頃は、理解言語はまず年齢相当であったが、表出言語に遅滞がみられていたが、その後の集団の場を活用した指導法が効を奏したのか、言語発達は一応問題はみられなくなった。

#### (3)指導方針と母の態度の変化

健康教室参加時における母の態度は、本児に対しても積極的なものではなく、時には拒否的な態度さえみられることもあった。また、夫(父)に対する好意的な態度

はみられない。

親子会を紹介して、これに参加しても、母の態度には変化は全然みられず、このような態度の結果として、将来児に問題が発生する危険性を指摘したが母は余り深刻には考えていない。

ただ、出産のために入院した際、母に対して本児が「早く帰ってネ」「いつ帰るの?」といったことに母性らしい反応がみせたものの、大きな変化を示すことはなかった。第2子が出生し、本児の甘えや友達との喧嘩がふえ、母に泣きつくことが多くなったが、母には拒否的態度もみられ、養育態度に変化が生じてもよいと思われる機会があったにもかかわらず、顕著な変容を示すには至っていない。

#### (4)今後の課題

本例の場合、2年間経過を観察し、発達保障の観点から、母が児への接し方を少しでも見直してほしいと働きかけてきたが、最終的に何が問題であったのか、母が保健婦に何を期待していたのか、わからぬままであったように思われる。しかし、第2子出生に際して、大きな変容はみられなかったものの、入院中の児の言葉で、その気持が母に伝わり、それを素直に受け入れたりするなど、多少改善された点もみられ、それにより、児自身が生き生きとした遊びをみせてきたことも、その影響の現われとみなすこともできよう。このことから、母というものを幅広くみていくこと、どのような動機で、いつから指導を開始すればよいか、などについて、その児と母の実態に応じ、さらにその環境の実態に応じて考えていくことが、より効果的な指導を行なうことになることをこの例を通じて知ることができた。

<事例3>精神分裂病の母に養育された言語発達遅滞例

#### (1)家族構成

父：44歳、大学卒、会社員

母：40歳、20歳頃より精神分裂病で2度入院、(父)夫

及びその家族は病歴を知らない。内服治療中。

父方祖父：76歳、無職、結核と肝硬変。

なお、この家庭の援助者として母方祖母がおり、母が通院時に訪問して家事を手伝う。

本児：男、昭和51年3月15日生。

#### (2)経過と母の状態

祖父の結核が発見されて命令入所となり、家庭訪問を行なった処、母より本児の言語発達遅滞やしつけについて相談されたことが、本児の指導を開始した契機となった。それは昭和53年のことである。

母は内服治療により病状は安定しているが、本児が新しい進歩を示しても、それに母が上手に対処できず、育

児全般に意欲が低下している。それ故、本児は欲求が満たされず、乱暴な行動がみられ、母の行動や表現に対しても反応がなく、他人に対して視線が合わず、合っても笑顔をみせることもない。また、初診時は言語発達は単語を数個話す程度であったが、4歳で2語文が可能となった。排泄の自立は4歳まで不完全であった。遊びは、テレビとミニカーが中心で、ミニカーで奇声を発しておし廻っているだけであった。

### (3)指導の内容

父は離婚を希望し、祖父は母の精神状態に不安を抱き、別居をするようになり、祖母の援助もなくなった現在、今にも崩壊しそうな家族関係のなかで、月に1~2回の家庭訪問や電話による指導を実践してきた。また、保育所や専門医療機関などとの連携も重視してきた。

#### (i)母に対する指導

児の言語発達を促すための母のやるべき具体策を母に対して指導した。母が児に声をかけることの大切さを指導していくうちに、児の言語発達が促進されたことを母が自覚した。また、食事についての指導も行ない、食事行動、食事内容、保育所での食事との関連などを指導した。さらに、衣服の着脱の自立を促すために母の行なうべき方法を指導した。

#### (ii)父に対する指導

集団生活の場で、本児の社会性、協調性の発達、生活習慣の自立を促すことが必要であることを指導し、さらに、日常、子供の生活時間帯に児と接することができるようにすべきであると指導した。

#### (iii)祖父に対する指導

母との関係に問題はあるものの、児とは遊びを介して接してもらい、言語発達の促進の役割を果たしてもらえるように指導した。

#### (iv)祖母に対する指導

本児と遊びを通して接して、発達の助けとなることを期待したが、充分に果せなかった。

#### (v)保育所に対する指導

母の病状、児の発達遅滞については連絡しないで入所させた。しかし、児の状態や母の態度から保育所の側から保育の取消しが申請されたが、専門医療機関での診断を受けた結果、保育の場で児を発達させることの適切さを指摘されてから保育を継続することになった。

以上のことから、次の方法をとることになった、すなわち、

- ①保育所での集団生活は本児の発達を促すうえで最適なので今後も続けるようにする。
- ②周囲の大人が言葉かけをすることが大切である。

#### ③生活習慣の自立を図る

④発達が遅れていてもしつけをきちんと行なう。

⑤絵本などは1歳程度のものを与えること。

### (4)指導の効果と今後の課題

①保育所に偏見のあった父に対し、集団生活が子供の発達を促すために大切なことを理解してもらい、入所手続きがとれたこと、そして園長から提出された入所取消し措置申請を専門医の協力を得て撤回してもらい、実質的に入所できたこと。

②父が子供の成長に関心を深め、休日は本児の遊び相手をするようになったこと。

③本児と父をとりまく関係者や公的機関の相互連携が不完全ながらも作られ、地域における社会資源の効果ある活用ができたこと、の3点である。この結果として、情緒面や社会性等全体的に遅れていた発達が卒園時には、正常発達し、小学校に無事入学できた。

ケースとかがわり始めた頃は、母方の祖母が、この家族のキーパーソンの役割をとっていると思われたが、実際にはその役割をしている者は誰もいはいなかった。祖父は家族との同居を諦め、家を売りに出している。その資金を持って生れ故郷に帰る予定になり、一緒に暮せなくなった。これから親子3人の生活になった時、父がどこまで母と子の生活を支えることができるだろうか。学童保育に入った方が友達ができ良いのではと父へ勧めても、父は絵画教室でも友達ができると判断し、週1回習わせようとしている。今までは保母が部分的ながらも母親の役割をとってきた。今「母親」の欠落している生活の中で、家庭教育がどこまで徹底させられるか、そして、不安定になった母の病状によって、やっと自立できかけている日常生活習慣が崩れることも予想される。その時、保健婦はどのようにかわるのが残された問題は大きい。

<事例4>母の内向的性格と、双子のためだまっまっても通じ合える等の理由で言葉の遅れた女兒

#### (1)家族構成

父：40歳、母：37歳、兄：8歳、本児：達（昭和53.5.26生）5人家族である。

#### (2)環境

3畳と4畳半の部屋をワンフロアにして、5人が住んでいる。住居環境はよくない。

#### (3)経過及び児の状態

双胎の第一子、2100gで出生。在胎10ヵ月。妊娠中、分娩共に異常なし。生後4ヵ月、心音異常を指摘される。1歳6ヵ月健診では、ややことばが遅れている。2

歳で、二語文は少ないが、単語は言えるようになる。相手のことは理解する。2歳8ヶ月で心音異常は経過観察中、ことばについては、自分の名前が言えない。言語スクリーニングテストの結果、理解面、表出面ともに2歳程度で、発達もやや遅れている。この時点で、環境的な問題があるのではないかとということで、半年後の経過観察受診を指示、集団のなかに児を入れるということで、健康教室の参加をすすめられる。

2歳から4歳の間、延べ9回健康教室に参加しているうちに、遊びへの参加が次第にできるようになった。しかし、母は必ずしも積極的に本児との遊びに参加する態度をみせていない。また、言語発達に影響を与える母の接し方についても正しい理解がみられない。ただ、健康教室への参加の回数が増すにつれ、児自身の変化に伴ない、母も次第に集団遊びの必要性については理解を示すようにはなっている。

この間、保健婦は、家族、親の積極的な児に対する遊びや言葉かけなどが、児の発達に非常に重要であることを指導している。その指導も、回を重ねるにつれて、指導されている意義を母が理解するようになっていく。

#### (4)指導の効果と今後の課題

①健康教室継続参加により、母の表情も柔らぎ、集団遊びの必要性を少しずつ感じてきたように思われる。

教室の遊びにも積極的に参加し、手伝い等もすすんでやるようになった。

②ことばの発達が、4歳の時点で、ままごと遊びで役割をとって、そのつもりになって遊ぶことができる。以前、経験したことばを使って言えるとか、1つ持っていて、さらに「もう1つちょうだい」と言えるようになったなど、少しずつ追いついてきた。保健婦からの働きかけがなくても発達したとも考えられるが、他児と遊ぶ楽しさが少しわかった事や、母からの手遊び歌や話しかけがあって、発達したとも受けとめられる。

③幼稚園に来年から入れたいと望んでいるが、経済的に公立幼稚園でないと入れられない状況である。しかし公立は抽選制のため、はいれるとは限らない。上の子は経済的理由で幼稚園に行っていない。幼稚園に入らなかった時の児の扱いについて指導する側としても考えておく必要がある。

④双胎の妹とのびったりした生活の中から脱け出し他児とのかかわりができる集団の場を作ることで、遊びが豊かになり、そのことから言葉の発達が促されると考え、地域の親子会をすすめる。すすめるに当たって、あくまでも母が参加できると判断した時点まで待つこ

とにする。さらには親子会の友達との日々の交流を期待する。

⑤3歳児健診時、母がブルヌヴィエ、プリング病ではないかと言われているが、まだ確定診断ではないので、皮脂腺腫、てんかんけいれん、知能低下など含めて、予後を見守る必要がある。

⑥保健婦からのたび重なる働きかけにもかかわらず、母の子どもへのかかわり方が変わらない。このことについては、母の病気による知的レベルからくるものか、経済的なものなど環境的なものなのか、はつきりしないが、母の受け入れられる範囲のものから支援し、母にどれができるか、順を追って、課題をなげかけてみるのも1つの方法かと思われる。

⑦健康教室を中心に働きかけてきたが、生活基盤にあった保健指導をするためにも、今後一層の家族訪問の働きかけが大切である。

⑧心理専門家等の助言を得ながら、かかわってきたが、今後も専門家を含めた個別相談の場をもつなど、多面的な働きかけを行うことにより、うちとけにくい母の内面的なものに、アプローチできるのではないかと考える。

(山本・平田・沖)

### III 事例 5

#### 若年の母親に対する指導例

近年、都会の核家族化は、すすむ一方であり、又、兄弟数も少いことなどから、乳児を抱いたこともなく、育児をみることなく成長した女性が増加する傾向にある。そして、最近では若年婦人の妊娠がふえているがそうした十代の妊娠には、計画的なものではなく、健全な家庭設計をもたずして、人工妊娠中絶を受ける機会を逸し、やむをえず入籍して出産するケースが多くみられる。これらの人たちは保健所での母子健康手帳の交付時には把握しにくく、又、病院の毎日の診療の中においても、見過されている人たちである。しかし、一たび問題が表面化したときは、単に、保健上の問題だけにはおさまらない多くの問題を内蔵している人たちである。以上のような若年の母親の場合、保健指導をしていく上で種々の困難な問題が多く予想されるのは当然のことである。以下に述べる事例は、大阪市内の公立病院で、助産婦学院の学生とともに、そのような若い母親とかがわりをもち、妊娠、分娩、育児と時間的経過の中で、健康診査、看護、保健指導を実施した結果である。

#### <事例 5>

##### (1)家族構成



をつけてもらった。しかし、児に対する考えは、単におもちゃが1つふえたような感じであった。家族計画については、人工妊娠中絶3回の既往をふまえ、望んだ妊娠にしてもらうため、夫ともに指導した。人工妊娠中絶の危険性、生命の尊厳を自覚してもらうよう指導した。そして、避妊指導も具体的に示した。

出生後の児の状態は、生理的体重減少約4%であり、黄疸も普通であり、哺乳力も良好であり、母乳も分泌良好で、このままいけば、母乳のみでの育児が可能と考えられた。出産後1週間で退院の運びとなった。

### ③ 産褥・育児

退院後1週間後に家庭訪問をした。本人は、湿疹ができ皮膚科に通院しているものの、子宮の復古現象は順調であった。しかし、母乳分泌が悪く、夜間粉乳を足しているとのことであった。母乳を与えることには本人自身も積極的でなく、乳房の状態もよくないためもあり、すぐあきらめてしまい、児も哺乳びんに慣れてしまったらしく、母乳を与えることはなかなか大変であった。児の体重は退院時より70gしか増加しておらず、哺乳量の少いことがわかり、哺乳量を少しずつ増やすことを指導した。沐浴は夫の日課となっており、出勤前に入れていくとのことであった。夫婦とも、児への言葉かけが、ほとんどなく、授乳時やオムツ交換時に、児に対して名前を呼んだり言葉かけを積極的にするよう指導した。

1ヵ月健診時、本人は異常がないが、児は体重増加不良と診断された。再度、家庭訪問し、1回哺乳量の測定、母乳を続行する意志の有無を確認する。訪問時母乳を与えさせたが、殆んど分泌しない状態なので、人工栄養に切り換えるよう指導し1週間後の受診を予約する。ミルクのつくり方を教え、消毒方法などの指導も行った。訪問時飲み残しの哺乳びんが、ベットのそばにそのまま放置してあったり、意欲のない育児態度がむき出しとなっていた。その後の受診時も、体重の増加は悪く、1日6回、1日量50～120ccと、哺乳量もあまり良くない。本人は母乳を飲ませていないことによる乳腺炎の発病が気がかりで、児の体重のことより、自分の方に関心が向いている。乳腺炎について説明するが、なかなか理解できない様であった。その後、何度か、家庭訪問をし、授乳方法などの指導をする。日光浴や、離乳食の準備としてのスプーンの使い方など順次指導していった。少しずつではあるが体重増加がみられた。

(5)効果：この事例は、全期間を通して、指導者側のキャラワリの傾向が強く、なかなか自発的養育行動を起してもらえない様にはならなかった。しかし、わずがずつではあるが、妊娠・分娩を通して、本人が成長した様であ

る。わがまま一杯に育ってきた本人が、児のためにがまんを覚えたのもその一つである。そして、児のためによい家庭を考えていこうとするきざしがみられた。

(6)今後の課題：この事例は、知的に低いわけでもなく、指導していることが全然理解できないわけでもないのに指導効果があがらなかった例である。事例とのかわりのなかで、この事例に良いと考えることは、丁寧にわかりやすく指導してきたつもりである。小児科の医師からの「あなたがたの今までの根気強い指導がなければ、児は脱水症状が早く起り、衰弱していた」の言葉に自らをなぐさめている状態である。本事例は、児を育てていく能力がないわけではないので、定期的な指導や援助を続けていくことにより、児は成長していくものと思われる。本事例の場合、援助をつづけている伯母の心配事の一つに、本人が“カッ”となり児に何かしないかということがある。本人の成長を見守ってきた伯母ならずとも、そのことは心配してきたことなので、できるだけ頻繁に連絡をとるように心掛けてきた。しかし、今後は母親としての自立を自覚させていくため、保健所への連絡を自ら行うように指導していくつもりである。また夫は父親としての自覚がまだまだ少く、年齢の割に幼く、家族に対する責任ある態度がとれない状態であるので不安が残る。

本事例は、決して安定している状態ではなく、医学的な治療は必要としないが、何らかの援助を必要としていることは明らかである。そうした意味で、福祉や保育関係者との協働体制の確立がもたれるケースともいえよう。

若年の者に、生命の尊厳を教える機会は、教育の場に期待する所が大であるが、義務教育終了までの学校教育・家庭教育において、それをどう教えていくかが一つの課題であると考えられる。同時に我々保健従事者としてもこの事例のように3回も的人工妊娠中絶を経験しているものは、そのたびに指導の機会はあったように思われ、一つ一つの機会を有効にとらえて指導することが必要かと考える。乳児を抱いたこともなく育児をみる機会のなかった者の場合、何が正常で異常かはなかなか判断ができないことであり、訴えとして出てくることも少いわけである。そのような人たちにどのようにアプローチしていくかは今後の問題であるが、乳幼児健診のように、最初の指導の場で、しっかりそうしたケースを受けとめる体制がつくられることが先決であろう。

(長田)

#### IV 考 察

以上の5つの事例から、問題点として次の如きことがあげられる。

- ① 保健婦の活動の範囲の問題
- ② 指導の機会と場についての問題
- ③ 保健婦の専門性の問題
- ④ 他の医療、福祉機関との連携の問題
- ⑤ 職員間のチームワークの問題
- ⑥ 個人の家庭への介入の範囲の問題

①について

保健婦の活動は、当然その数や経済的制約、あるいはその行政上の枠など、いろいろなものによって範囲が限定されている。しかし、今回のケースをみても、従来考えられていた保健婦の活動の枠をはるかにこえるものがあり、その幅の広さは驚くほどである。もちろん、保健所の社会的役割を考えれば、それは当然ともいえるが、以前ではなかなかこうした幅広い活動がみられる地域は少なかったのが実状である。それが、このような発展がみられたのは、まことに喜ばしいことではあるが、同時に保健婦自身どこまで仕事をやっていけばよいか迷ってしまっているケースが現状では多いのもこれまた事実である。保健や福祉活動の場合には、このようなことがおきるのは、その仕事の性質を考えれば当然ともいえるが、やはり仕事を進めていく上で、自分達の仕事の役割なり、その範囲についての明確化ということがぜひ必要であろう。保健婦の固有の役割というものをこの際もう一度確認する努力が望まれる。

そこで ②の問題としてあげた指導の機会と場について考えることが必要になってくるわけである。保健活動の場合、保健所以外の多くの場所に進出していくことが必要なのはいうまでもないが、この場合も、その活動の効果や能率ということを念頭において、その場の設定が考えられねばならない。今回のケースをみても、ケースの指導が、保健所に止っていてできるものでないことは明らかであり、家庭訪問という方法が極めて有効に使われている。しかし、ただ家庭訪問をすればよいかといえば 個人のプライバシーや秘密を守ることに汲々としているようなケースの場合は、拒否されることも予想され、訪問については慎重な配慮が望まれることも忘れてはならない

③の保健婦の専門性については、①の活動の範囲とも深くかかわる問題であり、障害児の指導やカウンセリング的な働きかけを必要とするようなケースの指導に際し

ては、どこまでが保健婦の役割かを正しく知る必要があらう。問題家庭に対する今回の働きかけをみても、その働きは明らかにケースワーカー的なものであり、そうしたものに關する専門的な知識がなくては効果的な働きかけは困難である。保健婦が、単に医学的な知識や技術の持主に終ってしまつてよい存在でないことは多くの人の認めるところで、今以上に対人関係における臨床的技術などについての専門性を高める努力が望まれよう。

④の他の医療機関や福祉機関との連携ということも、前からさかんに言われていることであるが、今回のケースをみても、必ずしもまだ充分とはいえない状態にあり、一層の強化がなされねばならない。とくに福祉機関との協力は、今後更に活発に行う必要があり、保健婦としても、どのような機関が自分の地域にあり、どのような人間が、どのような種類の活動をしているかということ、よく知ることが必要である。そして、保健所だけで抱えておくことをしないで、積極的に協力を他へも求め、より効果的な活動を展開させねばならない。

同じことが保健所の内部の人間同士の間にもいえ、いろいろな職種の間によるチームワークの確立ということは、保健活動を一層活発に、効果的に行うためには欠かせぬことである。この⑤の問題では食生活の指導の場合にも栄養士との協力が今以上に緊密になされねばならないし、心理判定員との協力についても、診断や判定を正しく行うために、ぜひ両者の密接な協力が望まれる。今回の事例の中にも、栄養士や、健康教室の指導者や、心理判定員などとのチームワークによる指導が行われたケースもあったが、問題の内容が多様化しつつある現在の保健指導においては、こうしたチームワークの確立は当然急務のはずである。

⑥の家庭への介入については、今回の事例をみても家族への働きかけが積極的に行われていたものが多く、その必要性が極めて大きいことは明らかであるが、家庭訪問の所で述べたように個人の人權やプライバシーの尊重がさかんに叫ばれている現在、そのものをおかすような形で介入が行われれば かって対象者の反発をかうことになり、逆効果にさえなりかねないので、慎重さが常に要求される。幸い今回の事例には、そうしたことはみられなかったが、保健指導の場合にも、あくまでも本人の協力のもとに指導を行うのが原則であることを忘れてはならない。

おわりに

今後、保健所を中心とした健診や指導に対する社会の

需要は、ますます増加することが予想されるが、現在においても、その活動の内容や方法においては極めて地域差が大きく、極めて望ましい形で活動が行われている所があるかと思うと、一層の努力を必要とする所があったりしているのが実状である。

しかし、母親や子どもの健康や福祉というものを考える時、保健婦を中心にした地域の保健活動をぬきにして

考えることは不可能であり、その充実が大いにまたれるわけである。しかしこうしたことは、口で言うには易いが、実行は多くの困難を伴うのは当然であり、決して一朝一夕に完全な内容のものを期待することは不可能である。やはり、根気強く、一つ一つ実績をつみあげながら、しっかり住民の保健需要を受けとめ、納得のいく対応ができる体制をつくることが望まれる。