

Follow-up Study による乳幼児保健指導例

研究第3部長 松島 富之助

研究第3部 羽室俊子・宮地文子・三沢貞子・
湯浅玖子・吉本弥生・白石敏江

I はじめに

近年、病院小児科や開業医によつてなされる乳幼児の保健指導が増え、育児相談の窓口としてそれは今後とも増していく傾向があると思われる。

その背景には、第1に母親の育児への関心の増大があげられよう。少数の子供を父母の及ぶ限りの努力で、心身共に健全に育てようという願いが、母親を育児熱心にさせるのであろう。保健指導の主たる目的は、育児上の疑問を解明させ、説得し、向上のための努力を母親自身になさしめるものであるが、母親は育児熱心になればなるほど新たな疑問を生ずるようである。それにこたえるためには、指導者は小児の心身発育に精通した知識を持ち、母親の気持を理解して納得のいくように話をしてやらねば、正しい解決やよい結果をもたらすことができない。小児科専門医や相談専門の窓口が必要な所以である。

第2に、栄養状態が改善され、抗生物質が開発されて栄養障害や感染症は著しく減少し、かわつて従来あまり問題にされなかつた個人差、体質の問題や心身発育、心因性疾患、疾病予防などに世人が注目を集めるようになったことである。

第3に、世間一般、特に母親の要望に対して受け入れる側の体制の不備が大いに関係していると思われる。乳幼児保健指導は主として保健所及び市町村において実施されるのであるが、その実態は非常に弱体であるといわねばなるまい。一方、病院、診療所、開業医等においてなされる保健指導が必ずしもうまく行なわれているともいえない。

しかし、育児相談の専門窓口に対する需要や社会的要求は年々増大する一方の傾向があるといえるのではなからうか。

愛育病院は昭和13年12月開設と同時に、小児科外来において育児相談を開始したが、これは我が国で最初の病院における育児相談であつた。当時は火、木の午後のみ外来患児と別に医師による育児相談を行つていた。この外来一般クリニックと時間的には別個に育児相談を併設する行き方から、戦後は疾患の診察と育児相談を同時に行う行き方となり現在にいたつていのであるが、研究の目的も兼ねて、愛育病院で出生した小児の、妊娠及び、分娩などいわゆる周産期から新生児期、乳幼児期を一貫して保健指導を行うために新設されたのが、Follow-up システムをとる当保健指導部である。

当部が昭和33年7月1日以後当院で出生した児を対象として、同年9月より保健指導業務を開始し、以来8年となるが、開設当初、医師1名、保健婦1名ではじめた業務が、利用者の増加に追いつかれて現在では表1の如くになっている。現在、保健指導は予約制をとつて行つていながら、受診希望は予約の枠でおさえられるため、必ずしも理想的な間隔では行われていないのが実情である。

この8年間に種々の変遷、改革を試みながら、病院及び研究所の各部の協力を得て現在に至つていながら、この機会に業務内容をまとめたので参考に資し、批判して頂ければと報告する次第である。

II 愛育病院保健指導部の目的

次の運営方式の項で改ためて説明するが当部は組織としては愛育病院保健指導部であるが、同時に日本総合愛育研究所研究第3部のフィールドでもあるために、目的や性格も二重のものを持つている。すなわち、

1) 乳幼児の健康を保持、増進するために定期的、継続的に、個別の保健指導を行い育児相談の窓口たること

2) 乳幼児の成長発達の一貫した記録をとり研究に資すること。

3) 同時に、乳幼児の健康を保持、増進するための技術、及び、その指導法に関する研究を行うこと。

4) 保健指導を行いやすくするための運営管理法などを検討すること、を目的としている。

第1表 開設以来の延利用者数及び保健指導日のスタッフの変遷

期 間	利用者数	医師	保健婦	栄養士	助手	事務員	ケースワーカー	備 考
昭和33年9月～12月	名 389	名 1	名 1					栄養相談、予防注射は小児外来へ依頼
34年1月～12月	3,700	1	1		1名			身体測定を助手の業務とする
35年 "	6,029	1	2	1名	1			利用者増により栄養相談室を併設、保健婦増員
36年 "	6,379	1	2	1	1			
37年 "	6,681	1	2	1	1			
38年 "	7,154	1	3	1	1			利用者増により保健婦増員
39年 "	7,212	1	3	1	1			
40年 "	7,513	1	4	1	1	1名		指導室新設小児外来より独立
41年1月～9月	5,797	1	4	1	1	1	1名	栄養相談部との提携のためケースワーカー増員

◎名称の変化：愛育研究所保健指導部（昭和33年9月）
愛育病院 保健指導部（昭和39年12月）日本総合愛育研究所内

第2表 家族数別1ヶ月の生活支出状況

()内%

家族数	3万円以下	3～3.9万円	4～5.9万円	6～7.9万円	8～9.9万円	10～15万円	15万円以上	計
3人	0 (0)	15 (16)	39 (42)	21 (23)	7 (8)	7 (8)	3 (3)	92(100) (15)
4人	1 (1)	24 (7)	165 (46)	98 (27)	42 (12)	22 (6)	8 (2)	360(100) (58)
5人	1 (1)	1 (1)	24 (29)	16 (19)	21 (25)	19 (23)	2 (2)	84(100) (14)
6人以上	0 (0)	3 (4)	9 (11)	18 (22)	23 (28)	16 (20)	12 (15)	81(100) (13)

Ⅲ 運 営 方 法

1 対 象

当部の育児相談は、愛育病院産科で出生した小児に限り、乳児期から小学校入学までの約6年間、希望に応じ行つて来たが、昭和33年7月開設以降、次第に対象者数が増大し、昭和41年8月までに、産科で出生した凡そ5,900名の小児の Follow-up を行つている。

2 利用者の社会的背景

(1) 対象家庭の生活程度

家族数別に、1ヶ月の支出によつて生活程度を調べたところ、第2表のようになる。これを昭和39年に朝日新聞で行つた調査にもとづく基準により、生活程度の判定

を行つた。その結果、対象家庭の内約90%が中以上の生活をしていることになる。（第1図参照）

(2) 両親の職業

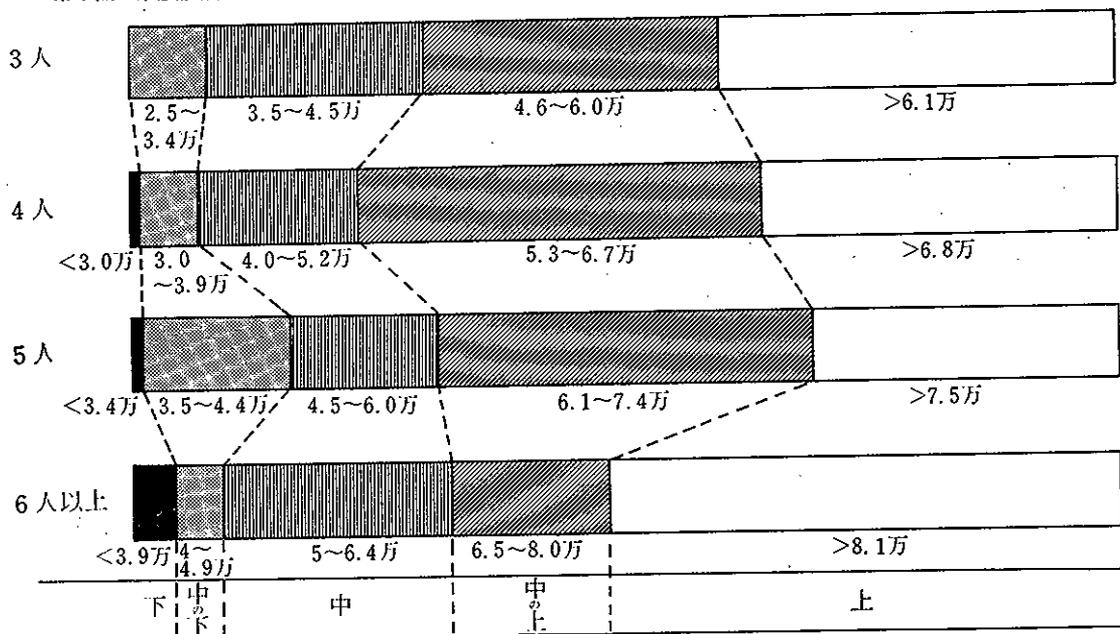
両親の職業分類は第3表のごとく、父親は管理職を含めた俸給生活者がほぼ80%を占め、自営業、自由業がこれに続いている。昭和34年全国家計調査と比較すると当部では自由業の比率が大きく、自営業の割合はかなり低率となつている。

母親の有職率は非常勤も含め約12%である。

(3) 両親の学歴

第4表にみられるごとく、父母共に高等教育終了者が

第1図 家族数別月支出による生活程度の判定



第3表 父母の職業分類

	38年 保健指導部		40年 保健指導部		昭和34年全部家計調査 (総理府)
	父	母	父	母	
俸給生活者	79.2	4.0	84.5	6.3	65.2
自営業	11.6	4.0	9.6	0.6	27.9
自由業	6.4	0.8	5.9	0.8	1.9
その他	2.0	0	0	0	0.6
非常勤	0	2.8	0	0	—
無職	0.8	88.4	0	92.3	4.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(N : 250) (N : 492)

圧倒的に多くなっている。勤労階級の内でもハイクラスに属すると言われる団地居住者に比較して、特に母親にこの傾向が大となっている。

(4) 利用者の居住地及び利用交通機関

利用者の居住地は病院の周辺部即ち港区に最も多く、目黒、世田ヶ谷、大田、渋谷各区など山の手と言われる方面に多い (第2図)。一方、自家用車、タクシーの利用がかなり高率になっている。(第5表)。

都下近県にも利用者が多く、時には地方転勤の場合、上京の折をみては来訪する例も増えている。

3 運営のシステム

母親が産科外来を受診して、分娩。退院してから小学

第4表 父母の学歴

	保健指導部		住宅公団居住者		都内23区	
	父	母	男	女	男	女
高等教育 (大学、旧専、 短大、専門)	83.2% (76.4 6.8)	44.8% (25.6 19.2)	65.6%	8.3%	27%	8%
中等教育 (新高、旧中、女 学校)	13.2	51.2	27.9	83.4	34	46
初等教育 (新中、旧高小)	3.6	4.0	6.5	8.3	39	46

(S35.3 現在)

住宅公団調「アパート団地居住者の社会心理学的研究」より

校入学までの一貫した指導体制を表わしたのが第3図である。このうち分娩までが産科医の管理、新生児期は小児科が主体で産科が協力し、以後健康児の相談は原則として、保健指導部が担当している。

(1) 相談日

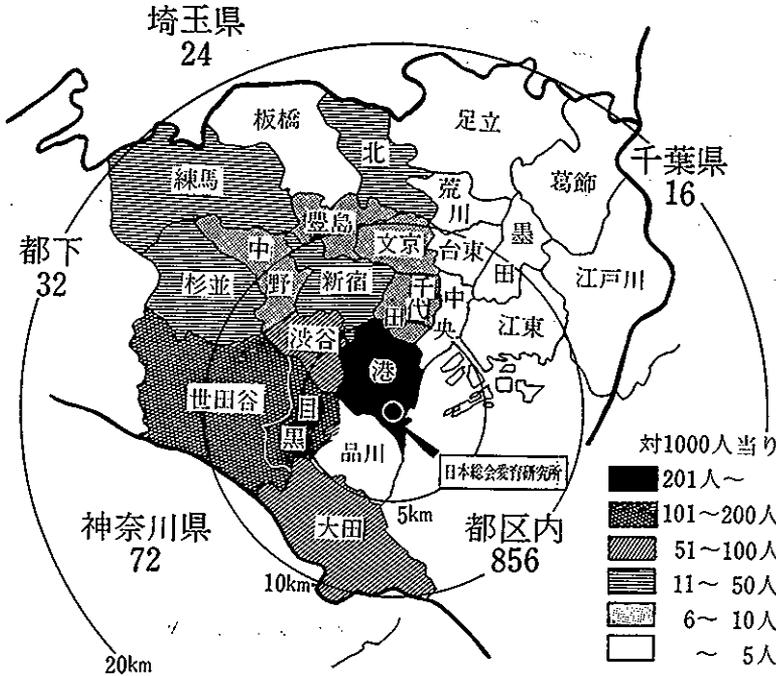
月・水・金午前9時より午後3時まで受付。日時は予約制となっており、相談終了時に次回の受診日を予約して帰宅する。

(2) 来談者数

午前・午後約30名ずつで1日平均58~60名である。

(3) 構成メンバー

第2図 利用者の居住地 (対象児1,000人対)



◎来部までの所要時間

所要時間	%
～ 10分	17.7
～ 20分	20.6
～ 30分	20.0
(小計)	58.3
～ 1時間	29.7
～ 1.5時間	11.4
～ 1.5時間	0.6
計	100.0

第5表 利用交通機関 (アンケート)

交通機関	利用者 (%)	平均所要時間 (分)
タクシー	29.4	33
自家用車	18.5	28
バス	16.4	56
電車とタク	12.3	60
電車とバス	9.0	60
徒歩	5.1	12
その他	9.3	
計	100.0	35

(アンケート数 177)

小児科医1、保健婦4、助手1、栄養士1、事務員1
ケースワーカー1で1チームを構成し、うち医師、栄養
士は旺日、時間により原則として交替する。ケースワ
ーカーは教養部との連絡を受持つ。

(4) 来所間隔の基準

乳児期は生後6ヶ月迄は1ヶ月に1回、6ヶ月以後は
2ヶ月に1回、1～2才児は3ヶ月に1回、以後半年に
1回を基準にしている。

(5) 相談順序 (第4図参照)

1) 予約日に来院した母親は受付で予約票と母子手帳
を提出する。予約者のカルテは前日、ファイルボックス
より出し準備しておく。

2) 受付はコスト表をつけてカルテとともに身体測定
に廻す。

3) 測定終了後保健婦により予診をとる。前回からの
疾患や事故の種類や回数、精神運動機能、栄養方法、養
護一般につき詳細に母親の訴えをきき記録する。母親は
訴えをよくきいてもらおうと気持ちが軽くなり、育児ノイ
ローゼの解消にも役立つ。

4) 予診後医師に廻す。医師は診察により、身体発育
精神運動機能、身体的異常を調べるとともに、母親の訴
えを分析指導する。心身に問題がある場合、育児相談で
解決しないものは各々専門の部門に紹介する。栄養、養
護などの問題は、およその指導を行つた上、栄養士、保

健婦に廻す。

5) 栄養士は離乳食、幼児食のパンフットを用い詳細
な指導を行う。

6) 保健婦は着衣の量や日光浴、外気浴、しつけ方等
養護一般についての指導を行い、次回の日時を予約する。

7) 予防接種、簡単な処置がある場合は医師又は保健
婦が行い、母子手帳に記録する。高度の技術が必要な処
置は小児科外来又は専門医にまわす。

8) 受付でコスト表を計算し料金を受取る。

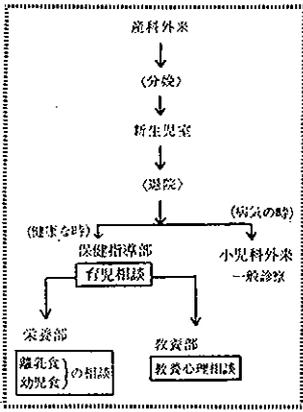
9) 心理面で問題があつたり、知能テストを行う場合
は、ケースワーカーが教養部と連絡し、結果をファイル
に記録する。

(6) 相談所要時間と待ち時間

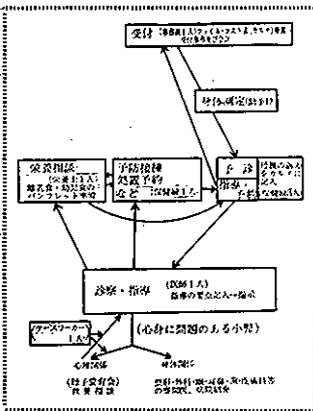
育児相談の際母親の苦情のなかで大きいのは、長く待
たされることである。これは現在日本の医療の世界では
最も反省を要する点といえよう。この点を軽減させる目
的で予約制をとつているが、スムーズにいくと1人当り
30～50分で済み、長くかかっても来院後2時間ぐらいて終
る様にしている。しかし余りスムーズに相談の順序が進
みすぎると母親はゆつくり話したい望みもたたれるとと
ともに、各待ち時間に他の母親と話し合つたり、お互い
の子供を比較したりするのも育児に大切なことであるの
にその機会を失うことにもなる。(第5図、第6表参照)

(7) 相談の内容

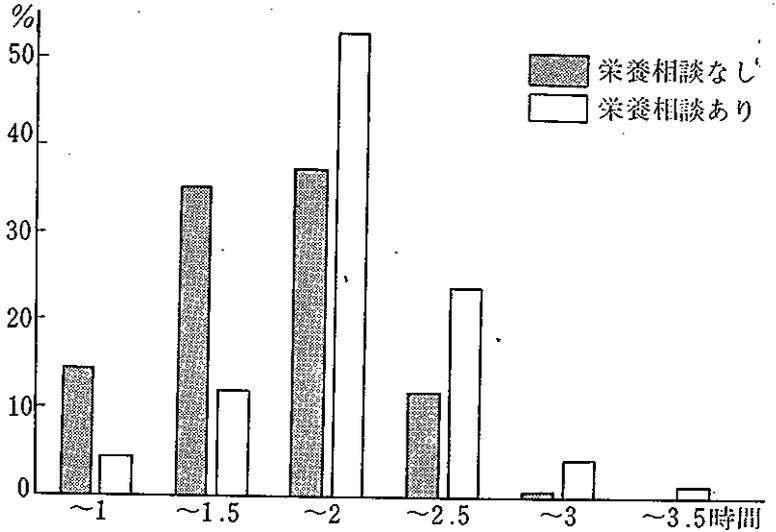
第3図 保健指導体制一他部門との関連一



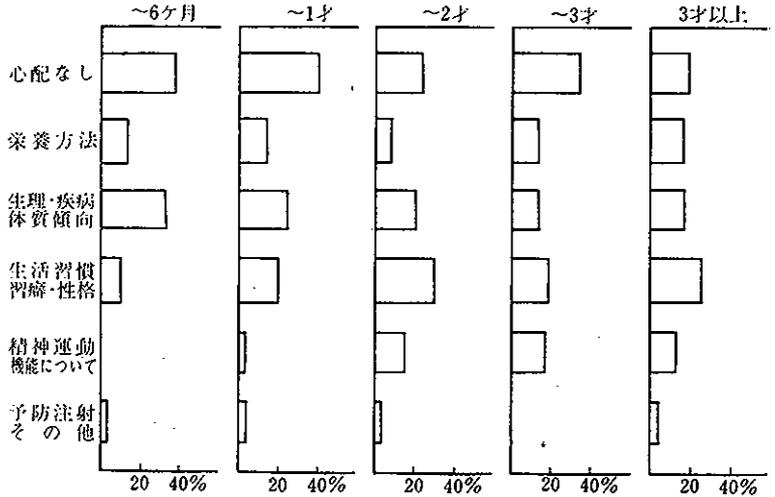
第4図 相談の順序



第5図 相談所要時間(予防注射と処置の時間は除く)



第6図 相談時の母親の訴え



母親の訴えを適切に解決させることが育児相談の大切な点である。この母親の訴えは発育とともに変ってくるが、育児相談に来訪したものについての訴えをまとめたのが第6図である。これによると年齢が小さい程、身体的なもの生理的な問題についての相談が多く、年齢が大きくなるにつれて、知的発達及び生活習慣、習癖、性格などの相談が増大して来る。栄養の問題は各年齢とも4~13%にみられるが、地方における保健指導では、更に高率にみられるから、栄養指導には大きな比重を与える必要があろう。

指導にあたっては小児の心身発育及び生理を熟知し、

個人差が大きいことも充分考慮する必要がある。心配がないとみられたものが各年齢共高率にみられ(20~40%)るのは、何回も来院相談しているうちに、育児の要領をつかむ母親も多くなるためと考えられる。

(8) 受診率

以上のごとく昭和33年開設以来ほぼ8年間に約5,900例が愛育病院産科で出生しているが、当保健指導部に年1回以上来部した者の率を受診率として計算したものが第7表-1である。これによると3才代以後は幼稚園に通い始めることもあり、時間的又必要度の点から当然受診率は減少すると考えられる。又一年間の平均来部回数が、

第7表-1 受診者 $\left(\frac{1\text{年に1回以上の受診者数}}{\text{出生数}-\text{死亡数}} \times 100 (\%) \right)$
 () は1年間の平均受診回数

	～ 1才	～ 2才	～ 3才	～ 4才	～ 5才	～ 6才
S33.7～34.6	84.5(11.9)	48.6 (2.8)	29.0 (1.8)	16.1 (1.7)	4.3 (1.5)	3.1 (1.7)
S34.7～35.6	87.0	54.5	32.5	20.0	14.9	7.2 (1.8)
S35.6～35.12	91.2	53.0	18.5	20.4	11.6	
S36.1～36.6	89.6 (6.7)	60.3 (2.7)	33.6 (2.1)	27.6 (1.8)	15.5 (1.8)	
S36.7～36.12	82.8	52.0	38.6	31.4		
S37.1～37.6	93.5	62.0	42.8	29.9 (1.0)		
S37.7～37.12	88.0	67.3	40.2			
S38.1～38.6	89.7 (6.7)	59.3 (2.9)	44.1 (2.3)			
S38.7～38.12	91.5	63.9				
S39.1～39.6	88.6	62.8 (2.9)				
S39.7～39.12	83.3					
S40.1～40.6	93.6 (6.2)					

第7表-2 非来診者の状況

	院内他部門利用	連絡無	計
	%	%	%
～ 1才	7.5	7.5	15.0
～ 2才	2.4	49.1	51.5
～ 3才	8.4	62.3	70.7
～ 4才	8.7	71.6	80.3

乳児期に年を追って次第に減少しているが、対象者の増加に受入れ体制が追い付かないことが、大きな原因と思われる。

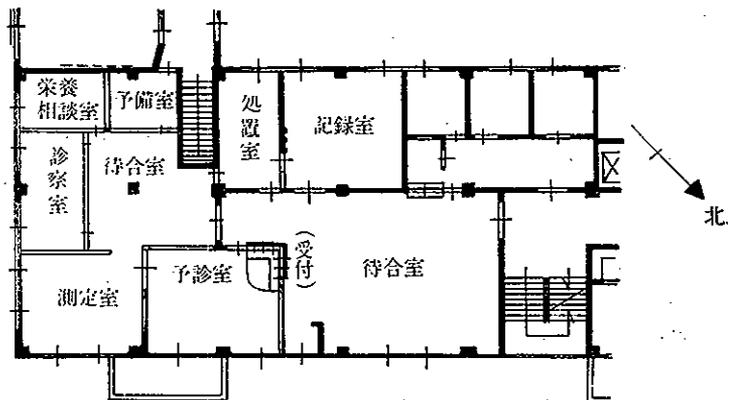
非来診者のうち、院内他部門（小児科外来における育児相談、乳児期の哺育室・小児科病室利用）利用者の割合は、全日保育を利用する乳児期に高くなっている。（第7表-2参照）又非来診者に対してハガキで健康状態、来部しない理由などを調べた結果を第8表に示す。このうち返信した者の来部しない理由をみると「家が遠い」、「忙しい」、「待たされる」と言う物理的、時間的理由が70%を超えている。距離と受診率をみても4km以上の所で

は2才をすぎると急激に減少がみられた。（第7図）

必要を感じると、かなり遠距離からも来部するが、ある程度子供が大きくなり、生理的な点で心配がなくなると、近距離の場合はともかく、予約制であり1ヶ月～1ヶ月半先でないとい相談日がとれない現状では来部しなくなることが多いと思われる。幼児期、特に幼稚園入園までの1才以上4才までの小児の健康管理が保健所、市町村においても非常に弱体である現在、問題があつた時身近かに、気軽に、すぐに相談を受けられる体制が早急に望まれる。

(9) 保健指導室の見取り図(第8図)

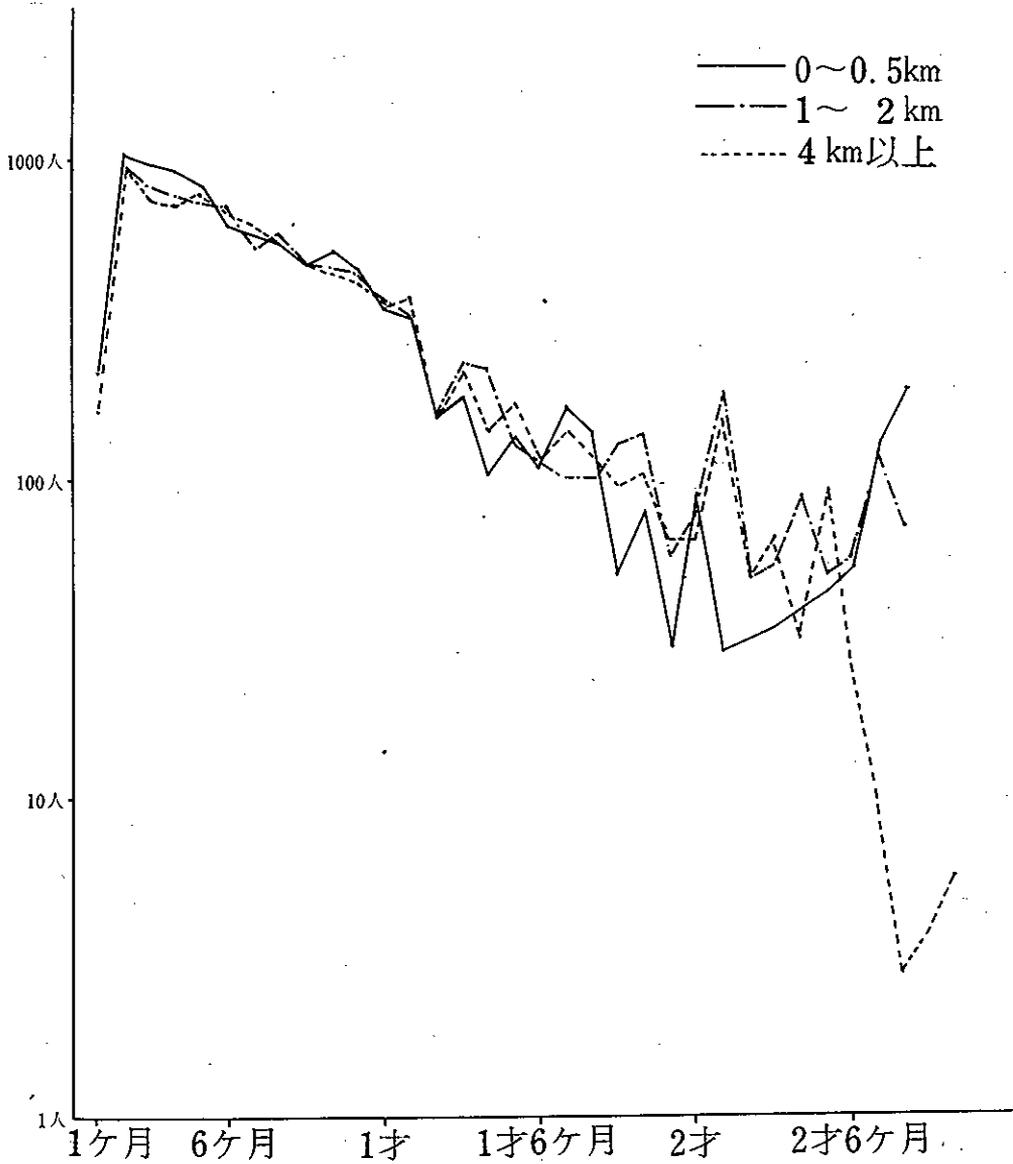
第8図 指導室見取り図



第6表

	相談時間	待ち時間
身体測定	3～5分(90%)	0～30分(75%)
予診	9～15分(87%)	4～20分(81%)
診察	5～10分(99%)	5～30分(66%)
指導予約	3～7分(83%)	0～10分(83%)
栄養指導	3～13分(93%)	0～15分(78%)

第7図 距離と受診率（出生児1000人当り）



Ⅳ 保健指導部の運営により得られる成果

1 母親に与える影響

前述の如く継続して来部することにより訴えの内容が年令的に変わることや、子供に対する考え方が、母親自身の手で整理できるようになる傾向がみられるので指導の効果とみてよいのではないかと見う。効果の判定

を科学的に行うことを検討中である。

当部の対象が、都会のしかも比較的恵まれた層にあるため、指導された事柄は、母親がその気になりさえすれば実行可能な点では効果をあげやすい反面、指導されなくともある程度の向上はあつて当然かもしれない。

第8表 非来部者に対するハガキ連絡状況

	対象数	返信有 (%)	来部 (%)	返信無 (%)	連絡不能 (%)
1才児	273	25.6 └───┬───┘ 29.8	4.2 └───┘	62.6	7.6
2才児	431	20.4 └───┬───┘ 28.1	7.7 └───┘	60.5	11.4
3才児	377	17.0 └───┬───┘ 22.0	5.0 └───┘	69.5	7.7

◎来部しない理由(上表返信者について) n=252

1. 家が遠い……………40.9%
2. 忙しい……………17.9%
3. 他所で健相をしている……………16.3%
4. 健相で待たされる……………12.6%
5. 必要を感じない……………6.0%
6. その他……………6.3%

2 研究上の成果

前述のような運営方法により、我々は、個人別の周産期の経過から新生児期、乳児期、幼児期に至る満6才までの身体発育、栄養方法、精神運動機能の発達、疾病や事故の記録など、一人の子供の成長発達に関するデータが保健指導を行いながら積み重ねられるので、これを色々な角度から分析検討することができることになる。

保健指導部のスタッフのうち、医師、保健婦、栄養士は研究所研究員と兼務であり、助手、ケース・ワーカーは研究所研究助手を兼務している。そこで、来部する子供を対象に行なわれる研究は、当部のスタッフや協力関係にある部門がそれぞれに、又は共同でテーマを決め、保健指導を行いながらとられる記録をもとにして行なわれる訳である。

カルテの保管管理は保健指導部の記録室で行うが、その閲覧、利用は部長の承諾を得れば自由に出来るようにしてある。カルテの散逸を防ぐために室外への持ち出しは原則として禁じられている。

次に当部開設以後行なわれた研究を列挙してみると、(テーマ、発表機関、発表年度の順に記す)

(1) 厚生科学研究

- 1) 妊娠分娩障害および新生児事故とその児の予後、「医学のあゆみ」35巻8号 35年
- 2) 農村地区の乳児保健指導の効果について、「厚生指標」10巻10号 38年
- 3) 幼児の運動機能に影響を及ぼす諸因子について、「日本総合愛育研究所紀要第1集」40年
- 4) 幼児の身体発育に影響を及ぼす諸条件に関する研究(未発表)

(2) 一般研究

- 1) 乳幼児の夜泣きについて、「第7回小児保健学会」35年
- 2) 乳児の生活時間について—家庭児と施設児の比較—「保健の科学」3巻8号 36年
- 3) 排尿便のしつけについて、「第8回小児保健学会」36年
- 4) 乳児の月令別生活時間の考察、「小児保健研究」22巻5号 39年
- 6) 乳児期の養護の時間の多少が幼児期に及ぼす影響「第10回小児保健学会」38年
- 6) 乳幼児保健指導5年間のまとめ、「第10回小児保健学会」38年
- 7) 乳幼児の生活時間について—共稼ぎ家庭の母と子の生活時間—「第4回公衆衛生看護学会」40年
- 8) 幼児ののりもの酔いに関する研究「第13回小児保健学会」41年
- 9) 幼児の運動能力と知能との関係、「日本総合愛育研究所紀要第2集」41年

(3) 他部門で当部対象児を使つて行つた研究

- 1) 厚生科学研究—栄養法別乳児身体発育の分析調査研究、「小児保健研究」第23巻4号 40年
- 2) 栄養方法の年次推移、「熊本同門会雑誌」37年
- 3) 牛乳ぎらいの月令別発生率、「熊本同門会雑誌」37年
- 4) 乳幼児の事故の実態調査「第10・11回小児保健学会」38・39年
- 5) 幼児の言語の発達基準に関する研究
- 6) 離乳法に関する研究
- 7) 奇形、疾病、事故などの発生と事後指導

(4) 現在継続進行中の研究

- 1) 乳幼児の頭歪について
- 2) 血管腫の経過をカラースライドにより追跡した症例について
- 3) 乳幼児の身体発育に影響を及ぼす諸条件の研究
- 4) 幼児ののりもの酔いとO.D.の関係
- 5) 離乳法に関する研究

3 地域との連けい

当部が一病院内の一部門であると同時に研究部門としての性格も有するので、それなりの制約を受けるのはやむを得ないが、特に地域との結びつきが弱いと思われる。

一方、第9、10表にみられるように、当院の所在する地区を管轄する麻布保健所管内の出生場所別出生児数は、

第9表 麻布保健所管内の児の出生場所

(昭和36年12月～37年11月)

施設名	男	女	計 (%)
N産院	121	116	173 (19.8)
N中央病院			64 (7.3)
愛育病院	65	69	134 (15.3)
都立H病院	54	56	110 (12.3)
S病院	48	44	92 (10.6)
S公社病院	30	32	62 (7.2)
K病院	17	14	31 (3.5)
管内施設	29	43	72 (8.2)
管外施設	71	54	125 (14.3)
自宅	7	5	12 (1.4)
計	442	433	875 (100.0)
外人	12	14	26

当院出生児が15.3%あり、当部で保健指導を受けながら他施設を利用する例もあり得る。

そこで、麻布地区の保健婦を主体として昭和38年1月より3ヶ月に1回、麻布母子保健連絡研究会を開催し、相談にあづかる我々が異つた指導を行つて受ける側に混

第10表 保健所及び他施設との関係(昭和38年月調べ)

- 当部と併行して他施設で健相を受けているか
 - うけていない 89.2%
 - うけている 10.8%
 - 保健所 9.2%
 - 病院 1.6%
- 病気になつた時の利用医療機関
 - 当院小児科 23.7%
 - 当院小児科か近医 41.2%
 - 近医 34.4%
 - その他 0.7%
- 予防注射はどこで受けているか
 - 当部 59.7%
 - 当部と保健所 25.7%
 - 当部と他病院 11.4%
 - 保健所 0.8%
 - 他の病院 1.6%
 - その他 0.8%

乱をきたすことのないように、保健婦の業務連絡を含めたお互いの研さんの場に行っている。

近接医療機関それぞれの指導基準や指導内容の交換からはじまつて、母子保健法の解説とか、都市における日光浴の意義とビタミンDに関する講演など、現在までに14回にわたり会を持つているが、将来、互いに医療機関同志の連絡を緊密にするための所定のカード様のものを作りたとか、同一テーマをもつて地域の母子保健の向上に資する研究を共同で行いたいと望んでいる。

V おわりに

現在の日本においては、保健所及び市町村が行政的にも実質的にも乳幼児保健指導の中核をなす管のものであるが、保健所にしろ市町村にしろ、乳幼児のみが対象であるわけではなく、全住民の健康を守るための行政活動や保健指導上の活動を行つているのであるから、乳幼児に対する活動にのみ多くを期するのが無理な話であるかもしれない。

我々のとつているシステムであつても、理想からはかけはなれているであろう。例えば、家庭訪問は手不足でとても行えないので来部したものを対象としており、来部しないもの、来部しなくなつたものには葉書で連絡をとるのが精一杯である。又、当院が産婦人科と小児科の併設病院で総合病院ではないことや、小児科といつても小児内科であるために、指導や連絡研究の上で何かと不便があり、近く総合病院に紹介状をもたせては、お願いしたり返事をもらつたりというのが実情である。

まして、職員充足率が医師46%、保健婦72%、助産婦22%という保健所では、いかに情熱をもつても手にあまるものであろう。

将来、各専門医療機関が保健指導部門についてもそれぞれ専門に行うことにして、保健所は規模が今のままなら、クリニックと称する業務を専門医療機関にゆだね、保健所はその行政管理や指導の中心となる行き方を考えてもよいのではなかろうか。

しかし、まず現状で可能な乳幼児保健の向上を追求することが、我々に課せられている使命である。ややかたよつた対象を相手に、研究部門にもウエイトをかけている当部の運営法や実績は、必ずしもいいやり方、或いは原則的な行き方であるとはいえないとしても、何らかの参考になればと思ひ、この報告をまとめたので、各方面よりの御批判を頂けたら幸いである。