母子保健に関する母親の意識調査

研究第2部　高野　陽
研究第3部　高橋悦二郎・増田紀久子

I 緒言

母子保健事業については，古くは慈善救済的色彩の濃い時代から人的資源増強の時代を経て戦後の児童福祉法制定とともに，新しい時代の幕開けとなった[1]。母子保健事業・母子保健サービスは時代を反映したものであることはいうまでもないが，真に母と子の保健と福祉を考えて行なわれているものばかりではなかったことは毛利[1]の指摘するとおりであろう。しかし，戦後の新しい母子保健時代になってからは，その様相はかなり変化してきたことは事実である[2]。すなわち，1947年厚生省に児童家庭局が設置され，母子衛生課が同時におかれた。そして児童福祉法の制定に加えて保健所法の改正が行なわれた。さらに，1965年にはこれまでの小児単独の趣きが強かった保健サービスを母と子と一貫性のある保健へと向上をはかることを目的とした新法が制定されることとなった。この法のもと，従来の事業に加えて新しい事業を組み込んで現在まで母子保健サービスは運用されている。これが母子保健法である。この法の成果は，周産期・新生児および乳児死亡率をはじめとする死亡の急激で大巾の減少[3]，乳幼児の体位のめざましい向上[4]などといった数字に明確に示されたといえよう。この法の運用，換言すれば母子保健サービスの運営にあたっては，その主体は地方自治体に与えることになっている。殊に母子保健は地域の実情に応じて行なわれるべきなので，このことは全く当然のことといわなければならぬ。しかし，国の責任負担の軽減が目的のために地方自治体に主体をおいているという意見もある[1]。国政のレベルで企画される母子保健事業は地域によっては手に余るものもあることは事実であるが，母子保健サービスが定着して，いろいろと実績があがっていることは先にも述べたとおりである。このことを正しく評価して，われわれは母子保健サービスを自信を持って担当しなければならぬ。

さて，母子保健サービスは，それを受ける側の態度も非常に重要な条件となり，この態度如何が母子保健の発展向上の成否をきめることにもなる。筆者らはその視点に立って，乳幼児を持つ母親の母子保健事業に関する意識と知識の程度を調べ，その結果によって母子保健サービスのあり方，医療機関と地域母子保健活動のあり方を考察し，さらにそれを保健指導にどのように反映させるかを検討すべく，本調査を計画し実施した。

II 調査対象および方法

調査目的を医療機関との関係，保健指導との関係において母子保健サービスのあり方をみることにあるので，医療機関の乳幼児保健指導を定期的に受診している母親を対象とした。東京都内の二つの医療機関，愛育病院保健指導部（以下，愛育群），佼成病院小児保健部（以下，佼成群）を受診している母親各々246名が対象である。

これらの母親に対して受診時に質問紙を配布し回答を求め当日回収した。

質問の内容は，衛生行政，母子保健事業に関する事項について，その理解度・利用状況を調べることができるものとした。

III 調査結果および考察

1. 母親の実態

対象の背景というべき母親の実態について第1表に示した。年齢は愛育群がやや高く，学歴も愛育群が高い。愛育群は都内山手地区を主な住所地としているものがほとんどであり，一定の地域に限られたものばかりではない[5]。それに対して佼成群は，中野区および新宿区内の住民がほぼ大半を占めている。

2. 衛生行政について

衛生行政に関する質問内容は，衛生行政を担当する国の役所，母子保健に関する法規，それぞれの対象の住所地を所轄する保健所の所在地およびその保健所の利用などを調査した。

その結果を第2表に示した。厚生省を衛生行政主管機関であることを知らぬものが全体で約40％あり，これは佼成群に多かった。毎日のように厚生省に関するニュースが報道されているにも拘らず衛生行政の総元締を知らぬものがかなり多いことがわかる。母子保健法という名

第１表　母の実態

		愛育病院		佼成病院		合計	
年齢	20 ～ 24 歳	14人	5.7%	21人	8.5%	35人	7.1%
	25 ～ 29	121	49.2	155	63.1	276	56.1
	30 ～ 34	59	24.0	50	20.3	109	22.2
	35 ～	24	9.8	15	6.1	39	7.9
	不明	28	11.3	5	2.0	33	6.7
学歴	中学卒	0	—	23	9.3	23	4.7
	高校卒	76	30.9	143	58.2	219	44.5
	大学卒	141	57.3	65	26.4	206	41.9
	不明	29	11.8	15	6.4	44	8.9
職業	無	172	69.9	190	77.2	362	73.6
	有	132	13.0	25	10.2	57	11.6
	不明	42	17.1	31	12.6	73	14.8
合計		246	100.0	246	100.0	492	100.0

第２表　衛生行政に関する態度

		愛育病院		佼成病院		合計	
厚生省	知っている	168人	68.3%	130人	52.8%	298人	60.6%
	知らない	78	31.7	116	47.2	194	39.4
	計	246	100.0	246	100.0	492	100.0
母子保健法	知っている	7	2.8	6	2.4	13	2.6
	知らない	239	97.2	240	97.6	479	97.4
	計	246	100.0	246	100.0	492	100.0
保健所の所在地	知っている	203	82.5	203	82.5	406	82.5
	知らない	43	17.5	43	17.5	86	17.5
	計	246	100.0	246	100.0	492	100.0
保健所の利用	あり	159	64.6	184	74.8	343	69.7
	なし	87	35.4	62	25.2	149	30.3
	計	245	100.0	246	100.0	492	100.0

称を知っているものは３％弱で，これは知らなくても保健サービスを受けることに対しても格別の支障は生じないと思われる。

住所地を所轄する保健所の所在地を知らないものが両群全く同数の約18％であった。最も身近かな保健衛生に関する機関として住民が気楽に利用できるので，ほとんどの母親が自分の住所地の所轄保健所を知っている。しかし，その保健所の利用状況についてみると，保健所を利用していないものが全体で約30％あり，愛育群35％，佼成群25％と愛育群が多い（$P<0.05$）。保健所を利用した理由は，予防接種が最も多く202件（愛育群109件，佼成群93件），乳幼児の健康診査162件（愛育群54件，佼成群108件）と大半を占めている。その他直接母子保健に関係なく保健所を利用したものとして，犬の予防接種，免許の更新，害虫駆除，水質検査などがあげられていた。

これら衛生行政について，母親の条件別にみて検討した結果が第３表，第４表および第５表である。年齢が高ずるにつれて衛生行政に関する知識は豊富になり，保健所の利用も多くなる。学歴が高くなるにつれて知識は多くなるが，保健所の利用することに関心を示さなくなる。また，職業を持っている母親は衛生行政に関して知識もあり関心も高い。

定期的に保健指導を医療機関において受診しているものであっても保健所から健診の通知がくると保健所に行

第3表 母の年齢と衛生行政に関する態度 (%)

	20～24歳	25～29	30～34	35～
厚生省を知っている	51.4	60.1	68.8	66.7
母子保健法を知っている	—	2.9	2.8	2.6
保健所の所在地を知っている	51.4	79.0	87.2	79.5
保健所を利用した	51.4	69.2	79.8	79.5

第4表 母の学歴と衛生行政に関する態度 (%)

	義務教育	高校卒	大卒・短大卒
厚生省を知っている	30.4	56.2	73.3
母子保健法を知っている	—	2.7	3.4
保健所の所在地を知っている	82.6	84.5	83.5
保健所を利用した	82.6	72.1	70.4

第5表 母の職業と衛生行政に関する態度 (%)

	職業有	職業無
厚生省を知っている	68.4	63.3
母子保健法を知っている	7.0	1.9
保健所の所在地を知っている	87.7	84.0
保健所を利用した	73.7	72.1

くものがかなりいることがわかる。いわゆる「お上み」からの通知に対しては一般の母親は弱いものであるともいえる[6)]。追跡的に一貫した保健指導は，乳幼児期においては特に重要かつ有効なものであるから，健診や保健指導の場を変えることは，時としては指導を受ける側の混乱をまねく危険性も決してないとはいえない。しかし，地域の特性を十分に把握した医師や保健婦による保健指導は決して無駄なものではない。それ故，医療機関と保健所との連携を密にする必要があり，場合によっては相互の指導内容についての情報を交換しなければならない。中山[7)]がいうように全国どこにいっても同じレベルの保健指導が受けられるような体制を早く作りたいものである。保健サービスを受ける側の立場となれば，乳幼児健診，保健指導に対する要望が強いことが伊東[6)]の報告にも指摘されており，それに対していろいろと対策を立て，東京では保健相談所を開設して対人保健サービスの充実をはかってきている。一貫性，統一性のある保健指導や健診の確立をはかるためには医師会との連携を深かめる[8),9)]とともに，住民が積極的に参加できる組織

第6表 母子保健事業の理解度

		愛育病院		佼成病院		計	
		人	%	人	%	人	%
優生相談	1. 名称を知っている	89	35.9	79	32.1	168	34.0
	2. 内容も知っている	40	16.1	35	14.2	75	15.2
	(1＋2)	(129	52.0)	(114	46.3)	(243	49.2)
	3. 全く知らぬ	117	48.0	132	53.7	249	50.8
新生児訪問	1. 名称を知っている	79	32.1	70	28.5	149	30.3
	2. 内容も知っている	139	56.5	150	61.0	289	58.7
	(1＋2)	(128	88.6)	(220	89.5)	(438	89.0)
	3. 全く知らぬ	28	11.4	26	10.5	54	11.0
乳幼児訪問	1. 名称を知っている	80	32.5	79	32.1	159	32.3
	2. 内容も知っている	64	26.0	61	24.8	125	25.4
	(1＋2)	(144	58.5)	(140	56.9)	(284	57.7)
	3. 全く知らぬ	102	41.5	106	43.1	208	42.3
乳児健診	1. 名称を知っている	70	28.5	67	27.3	137	27.8
	2. 内容も知っている	143	58.1	146	59.3	289	58.8
	(1＋2)	(213	86.6)	(213	86.6)	(426	86.6)
	3. 全く知らぬ	33	13.4	33	13.4	66	13.4
三歳児健診	1. 名称を知っている	80	32.5	105	42.7	185	37.6
	2. 内容も知っている	122	49.6	95	38.6	217	44.1
	(1＋2)	(202	82.1)	(200	81.3)	(402	81.7)
	3. 全く知らぬ	44	17.9	46	18.7	90	18.3
PKU	1. 名称を知っている	48	19.5	49	19.9	97	19.7
	2. 内容も知っている	182	74.0	181	73.6	363	73.8
	(1＋2)	(230	93.5)	(230	93.5)	(460	93.5)
	3. 全く知らぬ	16	6.5	16	6.5	32	6.5
母親学級	1. 名称を知っている	38	15.4	57	23.2	95	19.3
	2. 内容も知っている	201	81.7	174	70.7	375	76.2
	(1＋2)	(239	97.1)	(231	93.9)	(470	95.5)
	3. 全く知らぬ	7	2.9	15	6.1	32	6.5
医療	1. 名称を知っている	115	46.7	105	42.7	220	44.7
	2. 内容も知っている	72	29.3	89	36.2	161	32.7

給付	（1＋2）	(187	76.0)	(194	78.9)	(381	77.4)
	3. 全く知らぬ	59	24.0	52	21.1	111	22.6
栄養援助	1. 名称を知っている	80	32.5	80	32.5	160	32.5
	2. 内容も知っている	47	19.1	46	18.7	93	18.9
	（1＋2）	(127	51.6)	(126	51.2)	(253	51.4)
	3. 全く知らぬ	119	48.4	120	48.8	239	48.6
合計		246	100.0	246	100.0	492	100.0

づくりをはたすことが望まれる。それでありながら愛育群では保健所を利用していないものが多いのは，この一貫性，統一性のある指導がとぎれることを嫌ったものが多かったのではなかろうか。また，保健所の健診の満足度についての報告として次のようなものがある。例えば，石川[10]らは，母親の訴えを適確に把握し得ないこと，指導の際の方法が十分に住民に納得してもらえなかったことにより不満が多くなることを報告している。このようなことが保健所利用を少なくする理由のつとなることは十分に考えられる。このようなことを少しでも防ぐためには，住民の保健ニードを十分に把握し，それを母親の条件に合わせて密接になされなければならぬと考える。保健所の利用に関しては，若い母親ほど利用の割合が低く，学歴が高いほど利用していない。高学歴の母親ほど保健所の指導を不満として医療機関の指導を重視していることになり，これは野沢[11]の報告とも一致している。保健所における健診や保健指導のあり方について十分に反省してみる必要のあることを示唆している結果といえよう。若い母親の保健所利用の低さは保健所に関する認識の低さの現われとみなすことはできないであろうか。

3. 母子保健事業について

優生・遺伝相談，新生児訪問指導，乳幼児訪問指導，乳児健診，三歳児健康診査，フェニールケトン尿症検査，母親学級，種々の医療給付制度，母子栄養援助などの事業をとりあげ，これらの事業についての理解度，知識源などについて調べた。

母子保健事業の理解度についての結果を第6表と第7表に示した。

第7表　事業についての知識源　（%）

	保健所	医療機関	育児書	報道	母子健康手帳	知人	他
優生・遺伝相談	14.9	13.3	33.5	10.1	8.1	1.6	18.5
新生児訪問指導	55.4	5.1	5.1	2.1	24.9	5.3	2.1
乳幼児訪問指導	50.0	7.6	6.8	3.0	22.7	8.0	1.9
乳児健康診査	45.1	27.5	3.7	2.5	16.3	3.2	1.7
三歳児健康診査	46.1	15.1	6.5	1.3	18.7	9.4	2.6
フェニールケトン尿症	28.1	31.6	11.9	0.8	24.1	1.2	2.3
母親学級	27.3	45.1	6.0	0.8	15.0	3.6	2.2
医療費給付制度	22.7	15.1	11.9	13.9	27.6	3.7	5.1
母子栄養援助	26.2	7.4	12.7	7.9	39.7	1.7	4.4

第8表　事業についての理解度（各条件別にみた知っているものの割合%）

	年齢				学歴			職業		保健所利用	
	20～24	25～29	30～34	35～	義務教育	高卒	大・短大卒	有	無	有	無
優生・遺伝相談	31.4	45.3	50.5	64.1	39.1	43.2	55.3	50.9	50.3	51.6	44.3
新生児訪問指導	91.4	83.1	95.4	74.4	78.3	88.3	90.8	87.7	90.6	90.4	85.9
乳幼児訪問指導	65.7	53.0	61.5	51.3	52.2	54.5	63.1	56.1	59.9	57.4	58.4
乳児健康診査	97.1	81.8	87.2	76.9	73.9	87.4	88.3	84.2	90.1	89.2	80.5
三歳児健康診査	74.3	75.7	87.2	82.1	73.9	81.5	83.0	80.7	84.3	85.4	73.2
フェニールケトン尿症	88.6	90.2	92.7	84.6	82.6	94.1	95.1	89.5	95.9	95.6	88.6
母親学級	100.0	90.2	95.4	89.7	78.3	96.4	97.2	94.7	96.7	96.2	94.0
医療費給付制度	65.7	75.0	84.4	79.5	69.6	79.3	77.2	84.2	79.6	81.9	67.1
母子栄養援力	42.9	52.0	61.5	59.0	56.3	55.4	55.3	52.6	53.0	56.0	40.9

母親学級，フェニールケトン尿症検査，新生児訪問指導などはよく知られているが，優生・遺伝相談，母子栄養援助，乳幼児訪問指導は余り知られていない。知られている事業は，実際にサービスを受けたものに多く，サービスを受けていない事業は理解度が低いのは当然のことといえる。母子保健事業についての理解度の母の年齢との関係は一定のものがなく，学歴との関係では一般に高くなるほど知っているものの割合が高くなる。これは衛生行政について調べた場合と同じである。有職者とそうでない母親との関係をみると，無職の母親の方が知っていると答えているものが多い。これはその衛生行政についての場合と逆の傾向をみせており，職業を持っているために保健所を利用することができず，情報を得ることができないものもいると想像される。このことは，次の保健所利用との関係をみるとはっきりする。すなわち，乳幼児訪問指導を除いた他の事業は保健所を利用したことのある母親の方がよく知っていることからみてもいえることである。特に医療給付についてはその傾向が著明である（P＜0.005）。一方，乳幼児訪問指導は保健所未来所者とか follow を必要とする乳幼児が対象となることがよくあるので[12]，むしろ保健所未来所者の方がよく知っているとも考えられる。

これらの母子保健事業の知識源については第8表に示したような結果である。

最もよく知られている母親学級は医療機関が知識源となっている割合が最も多いことからみても，母親学級は医療機関で受けているものが多いことになる。先にも述べたように妊娠中から一貫した指導がなされるという点からみれば，その方が効果はあがることになろう。また，フェニールケトン尿症検査，乳幼児健康診査および三歳児健康診査についても医療機関で知ったといっているものが多いのも医療機関受診者を対象として調査した以上当然の結果といえる。一般に母子健康手帳によって情報を得ているものが多い。その点からみて，母子健康手帳は有効なものとなっていることがわかり，新しい母子健康手帳に事業のことをとり入れたことは大変よいことであった。また，育児書においても，単に育児技術（いわゆる how to……）だけを紹介するのではなく，保健サービス，福祉サービスのことも情報として与えるよう著者，出版者に要望したい。一般に医療機関従事者は公的保健サービスについて関心はうすく，このような保健サービスに関する情報を母親に伝達することは余り行なわれていない。保健所の利用の仕方を含めて保健サービスについての指導を深めるように行政と医療機関との相互の協力体制を作るとともに，医療機関関係職員の自覚を待ちたいものである。

Ⅳ まとめ

東京・愛育病院保健指導部および佼成病院小児保健部にて定期的に乳幼児保健指導を受けている各々246名の母親を対象に，衛生行政および母子保健事業に関する知識・意識調査を行なった。

その結果，

① 厚生省を国の衛生行政の総元締的機関であることを知らぬものが約40％あった。

② 衛生行政に関しては母親の年齢，学歴が高ずるにつれて知識が豊富になる。

③ 住所地を所轄する保健所の所在地を知らぬものが18％あり，その保健所を利用したことのないものが，若い母親，高学歴の母親に多くみられた。

④ 母子保健事業は母親学級，フェニールケトン尿症検査，新生児訪問指導など自分が実際に受けたものについてはよく知っている。

事業についての知識源として保健所，医療機関，母子健康手帳が多い。

尚，調査にあたっては佼成病院小児保健部佐野良五郎博士の協力を得たことに謝意を表します。

文　献

1）毛利子来：現代日本小児保健史，ドメス出版，東京，1972
2）高野　陽：小児保健の戦後の歴史，児童福祉の成立と展開（古川孝順，他編），107～150，川島書店，東京，1975
3）高野　陽：小児保健に関する人口動態統計，総合乳幼児研究，1(1)：61～69，1977
4）厚生省児童家庭局母子衛生課：乳幼児身体発育値，昭和45年乳幼児身体発育調査結果報告書，1971
5）愛育病院保健指導部：保健指導部10年のあゆみ，7～8，1968
6）伊東弘佑：保健所活動と住民の主体性，日本公衛誌，18(10)：40～41，1971
7）中山健太郎：集団の健康診断，小児科学年鑑（1973年版），118～130，1973
8）西三郎，高石昌弘，高野陽，他：乳幼児健診の計量化に関する研究，昭和50年度母子保健・母子医療システムに関する研究研究報告書，161～169，1976
9）正岡　和：対人保健サービスをどのように充実させるか，学会シンポジウム報告，日本公衛誌，18(10)：72～73，1971
10）石川広胤，中原歌子，他：3歳児健診受診者の目的と満足度，日本公衛誌，20(10)：670，1973
11）野沢秀子：都市の育児について一豊島池袋保健所での調査から一，地域保健，8(5)：33～37，1977
12）川崎市川崎保健所：保健所事業報告，1975