

報 告

市町村保健師の乳幼児健康診査における
養育問題把握方法と内容宮本 知子¹⁾, 伊達久美子²⁾, 飯島 純夫²⁾

【論文要旨】

本研究は市町村保健師が乳幼児健診において把握している養育問題の把握方法とその内容を明らかにすることを目的とした。

A県全市町村保健師266名を対象に養育問題把握に関する質問紙調査を行い、有効回答95名（記述されたケース110ケース）の記述について内容分析を行った。

乳幼児健診において、保健師は母親からの聞き取りや観察・健康診査前の他機関からの情報から養育問題を把握していた。

把握している養育問題の要因については、【母親側の要因】が多く、養育問題を持つケースの要因数は、複数の要因を持つケースが半数以上を占めていた。

Key words : 養育問題, 乳幼児健康診査, 市町村保健師

I. 緒 言

乳幼児健康診査（以下乳幼児健診とする）は、乳幼児とその乳幼児を育てる家族の生活に密着した場において、一貫した、そして生活に適応した育児支援を可能にすることを目的としている¹⁾。母子保健法に基づく乳幼児健診の実施は、昭和30年代後半から50年代にかけて制定されており（昭36：3歳児健診，昭41：乳幼児健診，昭52：1歳6か月児健診），当時は疾病や異常状態を重点的にスクリーニングすることが重要視されていた。しかしその当時から現在にいたるまでのわが国の社会情勢の変化は目まぐるしいものがあり，経済的に豊かになる一方，地域社会や家庭などに大きな変化が生じてきた。育児不安・母親の孤立・育児のマニュアル化などはその変化とともに起こっている問題であると

考えられている。このような時代になり，少子化時代および高齢化社会に対応した乳幼児健診は，乳幼児の将来の人格形成などを十分に意識した精神的・社会的発達強調のプログラムが必要であるといわれている²⁾。乳幼児健診受診率は，依然高い傾向にあり，全国の幼児健診³⁾および山梨県⁴⁾において80%後半の高い受診率を維持している。そのため，養育問題把握のきっかけとして，乳幼児健診は重要な機会であると考えられてきている。これまで大阪府の養育問題実態研究^{5)~7)}や全国保健婦長会の研究⁸⁾において，乳幼児健診において把握された養育問題をもつケースについての分析がなされているものの，これらの研究は保健所保健師または10万人口市域の保健師を対象としているため，さまざまな規模の市町村保健師の乳幼児健診における，養育問題を引き起こしている要因・把握方

The Way How Municipal Public Health Nurses Grasp the Child
— Care Problems at the Regular Health Checkups

Tomoko MIYAMOTO, Kumiko DATE, Sumio IJIMA

1) 上九一色村役場（保健師）（現・甲府市福祉部健康衛生課保健センター）

2) 山梨大学医学部看護学科（研究職）

別刷請求先：宮本知子 甲府市福祉部健康衛生課保健センター 〒400-0857 山梨県甲府市幸町15-6

Tel : 055-237-8950 Fax : 055-227-5294

[1714]

受付 05. 3. 25

採用 06. 2. 9

法を明らかにしたものではない。乳幼児健診の企画者・実施者でもある市町村保健師が、どのように養育問題を把握し（把握プロセス）、養育問題を引き起こしている要因にはどのようなものがあるかを明らかにすることを目的として本研究を行った。

本研究における養育問題をもつケースとは、さまざまな問題により養育が困難となり、何らかの専門的な援助が必要と考えられるケースと規定した。

II. 研究方法

1. 対象

A県の担当部局に研究目的について説明し、同意を得て「平成12年度 A県市町村保健師名簿」を基に、記載されていた全保健師266名を調査対象者とした。

2. 調査内容と分析方法

乳幼児健診における養育問題把握経験の有無と、保健師の職業背景を知るために地区担当の有無・業務分担の有無・内容を問う選択回答式質問、保健師の特性を知るための性別・保健師経験年数・市町村勤続年数・婚姻状況・年代など人口統計学的特性を問う選択回答式質問、養育問題把握経験のある保健師にその内容を問うために「事例を簡単に紹介してください」とした自由回答式質問からなる自作質問紙を用いた。調査項目の決定は、養育問題を把握している保健師の特性を知るために必要と考えられる項目を選択した。質問紙の項目や内容は、地域看護学研究者および地域看護学専攻の大学院生からなる著者らで検討し、修正を加えた。調査用紙のプリテストを、市町村保健師経験があり乳幼児健診に携わっていた者2名に実施した。

2001年5月から6月までの間に、各市町村の保健師所属の課長宛てに調査用紙を送付し、各保健師へ配布を依頼する形でを行った。各調査用紙に返信用封筒を同封し、回収は保健師が返信用封筒により個別に投函する方法を用いた。

得られたデータは内容分析⁹⁾を行った。分析方法は、各保健師の自由回答式質問の記述より、主語と述語からなる一つの文章を取り出し記録単位とし、個々の記録単位を比較して、内容の

類似性に基づき分類を行った。その後分類したものにカテゴリ命名（小カテゴリ作成）を行い、小カテゴリを内容の類似性に基づき分類し、カテゴリを作成した。

データの分類およびカテゴリの適切性¹⁰⁾¹¹⁾については、著者を含めた地域看護を実践している看護職者による会議を複数回開催し、客観性を高めた。

III. 結果

1. 対象者の背景

回収された質問紙は145名（回収率54.5%）であった。このうち養育問題ケースの把握経験なしと回答した25名と養育問題ケースの把握経験があるものの、具体的なケース紹介の記述がなかった25名を除いた有効回答は95名（記述されたケース110ケース）であり、これを分析対象とした。対象者はすべて女性であり、年齢は20代から50代の範囲にあり、最頻値は20代35名（36.8%）であった。また、既婚者が67名（70.5%）、未婚者が27名（28.4%）であり、保健師平均経験年数は11.8年であった（表1）。

2. 養育問題把握の方法

乳幼児健診において養育問題の把握の方法を表2に示した。自由回答式質問に対する110ケースの記述（169データ数）から3分類に分けられた。3つの分類は【母親側からの把握】、【児側からの把握】、【その他からの把握】である。

【母親側からの把握】は13のカテゴリ、33の小カテゴリからなり、110データ数（65.1%）と3つの分類の中でも最も高率であった。カテゴリを見ると「母親からの訴え」による把握が24データ数（14.2%）であり、全体から見ても【児側からの把握】の中の「発育発達の遅れ」に次ぐ高い割合を占めていた。「母親からの相談」については、回答者の記述を尊重したために、「母親からの訴え」と分けてカテゴリを作成した。次いで、「育児態度の問題」や「保健師からの聞き取り」が挙げられていた。【児側からの把握】は6つのカテゴリ、17の小カテゴリからなっており、48データ数（28.4%）である。カテゴリの「発育発達の遅れ」は27データ数（16.0%）であり、全体の中で最も高い割合

となっていた。

【その他からの把握】は、3つのカテゴリ、7つの小カテゴリからなっており、11データ数(6.5%)であった。「他機関からの情報」が8データ数(4.7%)で最も多かった。

表1 「養育問題ケースの養育問題を引き起こしている内容および把握方法」対象者背景
N=95

区分	項目	内容
特性	性別	女性 95名 (100.0%)
	年代	20代 35名 (36.8%)
		30代 34名 (35.8%)
		40代 18名 (18.9%)
		50代 8名 (8.4%)
	既婚・未婚	既婚 67名 (70.5%)
		未婚 27名 (28.4%)
		不明 1名 (1.1%)
職業背景	保健師経験年数	1年未満～34年まで 平均11.8年
	現市町村での勤続年数	1年未満～34年まで 平均10.9年
	受け持ち地区	あり 84名 (88.4%)
		なし 8名 (8.4%)
		不明 3名 (3.2%)
	受け持ち業務(重複回答)	母子保健 49名 (51.6%)
		成人保健 37名 (38.9%)
		高齢者・介護保険 32名 (33.7%)
		精神保健 18名 (18.9%)
		その他(管理業務を含む) 27名 (28.4%)

3. 養育問題を引き起こしている要因

乳幼児健診において把握した養育問題を引き起こしている要因を表3に示した。自由回答式質問に対する110ケースの記述(206データ数)から3つの分類に分けられた。3つの分類は【母親側の要因】、【児側の要因】、【家族の要因】である。

【母親側の要因】は14のカテゴリ、65の小カテゴリからなり、153データ数(74.3%)と3つの分類の中で最も高率となっていた。カテゴリを見ると「育児態度の問題」が29データ数(14.1%)と全体の中で最も高い割合を占めていた。次いで「育児不安」、「児へのかわり方の問題」が20データ数(9.7%)となっていた。【児側の要因】は3つのカテゴリ、12の小カテゴリからなっており、41データ数(19.9%)であった。カテゴリの「発育発達の遅れ」は28データ数(13.6%)であり、【母親側の要因】の「育児態度の問題」に続く高い割合となっている。【家族の要因】は5つのカテゴリ、7つの小カテゴリからなっており、12データ数(5.8%)であった。「家庭内での不和」4データ数(1.9%)、「家族員の無関心」3データ数(1.5%)を含み、母親との信頼関係を築いたうえでの丁寧な聞き取りにより把握される内容となっていた。

また、記述された養育問題を持つケース1人についての要因数を見ると、複数の要因をもつケースが半数以上を占めていた。

Ⅳ. 考 察

1) 乳幼児健診における養育問題把握の方法

市町村保健師は乳幼児健診において養育問題を主に母親から把握していた。【母親側からの把握】の中でも最も多いものは「母親からの訴え」であった。乳幼児健診で把握される養育問題の中でも母親からの訴えにより把握される養育問題とは、母親が自分に何らかの問題や困難が生じていることを知覚し、それを乳幼児健診の場面で保健師に伝えるという行動に移しているために介入しやすいことが考えられる。また母親が保健師の何らかの援助を求めて訴えていることも考えられる。そのため保健師は母親が訴えやすい雰囲気づくりに努める必要があるこ

表2 乳幼児健康診査における市町村保健師の養育問題把握方法

分類	カテゴリ	小カテゴリ	データ数		計
母親側からの把握	母親からの訴え	母親からの訴え	24 (14.2%)	24 (14.2%)	110 (65.1%)
	育児態度の問題	食事上の育児態度の問題	6 (3.6%)	17 (10.1%)	
		育児態度の問題	6 (3.6%)		
		気にかかるアンケートの記載	2 (1.2%)		
		育児放棄	1 (0.6%)		
		しつけの問題	1 (0.6%)		
		健診表への不適切な記載	1 (0.6%)		
	保健師の聞き取り	問診時の聞き取り	14 (8.3%)	17 (10.1%)	
		面接場面での聞き取り	3 (1.8%)		
	母親の精神的不安定	不安定な様子	6 (3.6%)	15 (8.9%)	
		母親の表情	3 (1.8%)		
		母親の言動	3 (1.8%)		
		過度な質問	2 (1.2%)		
		母親の発言	1 (0.6%)		
	かかわり方の問題	健診時のかかわり	7 (4.1%)	9 (5.3%)	
		待ち時間のかかわり	1 (0.6%)		
		問診時のかかわり	1 (0.6%)		
	母親についての基礎情報	片親	2 (1.2%)	6 (3.6%)	
		妊娠中の情報	2 (1.2%)		
		精神疾患を持つ母親	1 (0.6%)		
障害を持つ母親		1 (0.6%)			
母親からの相談	相談	5 (3.0%)	5 (3.0%)		
生活上の問題	生活上の問題	4 (2.4%)	5 (3.0%)		
	生活リズムの乱れ	1 (0.6%)			
育児協力の問題	育児協力がなし	1 (0.6%)	3 (1.8%)		
	育児協力が少ない	1 (0.6%)			
	育児負担	1 (0.6%)			
知的理解力の問題	知的理解力の問題	3 (1.8%)	3 (1.8%)		
低い育児能力	低い育児能力	2 (1.2%)	3 (1.8%)		
	育児能力がない	1 (0.6%)			
不安	過度の心配	1 (0.6%)	2 (1.2%)		
	不安	1 (0.6%)			
	事前の母親からの連絡	健診前の電話連絡	1 (0.6%)	1 (0.6%)	
児側からの把握	発育発達の遅れ	発達の遅れ	10 (5.9%)	27 (16.0%)	48 (28.4%)
		発育発達の遅れ	7 (4.1%)		
		言語発達の遅れ	4 (2.4%)		
		体重増加不良	3 (1.8%)		
		発育の遅れ	2 (1.2%)		
		精神面の発達の遅れ	1 (0.6%)		
		言動	様子		
	行動		2 (1.2%)		
	言動		1 (0.6%)		
	情緒面の問題		1 (0.6%)		
	反応		1 (0.6%)		
	児の清潔	児の清潔状態	2 (1.2%)	4 (2.4%)	
		児の服装	1 (0.6%)		
		衣類	1 (0.6%)		
	表情	表情	3 (1.8%)	3 (1.8%)	
湿疹	湿疹	2 (1.2%)	2 (1.2%)		
前の健診からの症状	前の健診からの症状	1 (0.6%)	1 (0.6%)		
その他からの把握	他機関からの情報	産院や近所からの情報	5 (3.0%)	8 (4.7%)	11 (6.5%)
		保健所からの情報	1 (0.6%)		
		継続看護連絡表	1 (0.6%)		
		児童相談所からの連絡	1 (0.6%)		
	他のスタッフの意見	医師の所見	1 (0.6%)	2 (1.2%)	
祖母からの聞き取り	他のスタッフの意見	1 (0.6%)	1 (0.6%)		
	祖母からの聞き取り	祖母からの聞き取り		1 (0.6%)	
計					169 (100.0%)

表3 乳幼児健康診査において市町村保健師が把握した養育問題の内容

分類	カテゴリ	小カテゴリ	データ数	計
母親側の要因	育児態度の問題	育児態度の問題	9 (4.4%)	29 (14.1%)
		精神的疾患をもつ母の育児態度の問題	6 (2.9%)	
		食事上の育児態度の問題	5 (2.4%)	
		若年母の育児態度の問題	3 (1.5%)	
		生育歴に起因した育児態度の問題	2 (1.0%)	
		外国人母の育児態度の問題	2 (1.0%)	
		初産の母親の育児態度の問題	1 (0.5%)	
		ストレスによる育児態度の問題	1 (0.5%)	
	かかわり方の問題	かかわりの不足	9 (4.4%)	20 (9.7%)
		母子関係の問題	4 (1.9%)	
		かかわりの拒否	2 (1.0%)	
		溺愛	1 (0.5%)	
		怒りを主としたかかわり	1 (0.5%)	
		無反応	1 (0.5%)	
		かかわりにくさ	1 (0.5%)	
		否定的な対応	1 (0.5%)	
	育児不安	育児不安	7 (3.4%)	20 (9.7%)
		児の発育発達面の遅れについての育児不安	6 (2.9%)	
		知的に低い母親の育児不安	2 (1.0%)	
		窒息への不安	1 (0.5%)	
		障害児を持つ母の育児不安	1 (0.5%)	
		精神的疾患を持つ母の育児不安	1 (0.5%)	
		外国人の母の育児不安	1 (0.5%)	
		児の情緒面の遅れについての育児不安	1 (0.5%)	
	ネグレクト	育児放棄	8 (3.9%)	15 (7.3%)
		無関心、怠慢	7 (3.4%)	
	孤立	かかわり方に問題を持つ母の孤立	2 (1.0%)	14 (6.8%)
		転入による孤立	2 (1.0%)	
		初産の母の孤立	2 (1.0%)	
		ストレス軽減の場の不足	2 (1.0%)	
		若年母の孤立	1 (0.5%)	
		児の多動に起因した孤立	1 (0.5%)	
		他の母への無関心	1 (0.5%)	
		精神的疾患を持つ母の孤立	1 (0.5%)	
		外国人母の孤立	1 (0.5%)	
		理解力が弱い母の孤立	1 (0.5%)	
	育児負担	障害を持つ母の育児負担	4 (1.9%)	14 (6.8%)
		育児疲れ	2 (1.0%)	
		精神状態が悪い母の育児負担	2 (1.0%)	
		多子による育児疲れ	2 (1.0%)	
		育児負担	1 (0.5%)	
		外国人の母の育児負担	1 (0.5%)	
		疾患を持つ母の育児負担	1 (0.5%)	
		経済不安を抱える親の育児負担	1 (0.5%)	
	ストレス	家庭内のかかわりに起因したストレス	7 (3.4%)	13 (6.3%)
		育児負担増加に起因したストレス	3 (1.5%)	
		孤立している母のストレス	2 (1.0%)	
		神経質な母のストレス	1 (0.5%)	
	知識不足	発達発育についての知識不足	4 (1.9%)	8 (3.9%)
		若年母の知識不足	1 (0.5%)	
		高齢初産母の知識不足	1 (0.5%)	
		初産の母の知識不足	1 (0.5%)	
		理解力が弱い母の知識不足	1 (0.5%)	
	認知不足	発育発達についての認知不足	4 (1.9%)	6 (2.9%)
		偏った育児についての認知不足	2 (1.0%)	
	精神面の不安定さ	健診における母の気になる発言	3 (1.5%)	6 (2.9%)
		健診会場での母の気になる様子	2 (1.0%)	
		精神的不安定	1 (0.5%)	

分類	カテゴリ	小カテゴリ	データ数	計
母親側の要因	生活上の問題	飲酒量の問題	1 (0.5%)	4 (1.9%)
		閉じこもり	1 (0.5%)	
		無為状態	1 (0.5%)	
		問題行動	1 (0.5%)	
	暴力	児への暴力	2 (1.0%)	2 (1.0%)
児側の要因	望まぬ児	望まぬ妊娠・出産	1 (0.5%)	1 (0.5%)
	育児能力の不足	育児能力の不足	1 (0.5%)	1 (0.5%)
	発育発達の遅れ	発達の遅れ	12 (5.8%)	28 (13.6%)
		言語発達の遅れ	9 (4.4%)	
		発育・発達の遅れ	3 (1.5%)	
		体重増加不良	2 (1.0%)	
家族の要因	情緒面の問題	発育の遅れ	2 (1.0%)	11 (5.3%)
		多動	5 (2.4%)	
		情緒面の問題	3 (1.5%)	
		表情の乏しさ	1 (0.5%)	
	健康問題	反応の乏しさ	1 (0.5%)	2 (1.0%)
		経験不足, 自閉傾向	1 (0.5%)	
		頻回の受診・入院	1 (0.5%)	
		皮膚疾患	1 (0.5%)	
計	家庭内での不和	家庭内暴力	2 (1.0%)	4 (1.9%)
		夫婦不和	1 (0.5%)	
		義父母との関係	1 (0.5%)	
	家族員の無関心	家族員の無関心	3 (1.5%)	3 (1.5%)
	兄弟の問題	兄弟に関する問題	2 (1.0%)	2 (1.0%)
計	育児環境の問題	育児環境の問題	2 (1.0%)	2 (1.0%)
	暴力	父からの暴力	1 (0.5%)	1 (0.5%)
計				206 (100.0%)

とが示唆された。「保健師の聞き取り」による把握は、問診・個別相談を行う中での話しからの聞き取りである。保健師は問診・個別相談を行う中でさりげない聞き取りを行い、母親の意識下の問題をも把握していると考えられた。「育児態度の問題」、「関わり方の問題」は観察や聞き取りから問題に挙がっていた。母親と児の普段の育児状況を他職種で垣間見ることのできる乳幼児健診は、潜在的な問題把握のためにも意義深いものである。近年、母親自身は自分の育児を問題ないと思えていることでも、専門職から見ると不適切なかわりと捉えられる行動は数多く見られるようになってきている。児の発達にも母親のかかわり・態度は大きく影響するため、改善のきっかけとなる観察・聞き取りが必要になると考えられる。「母親の精神的不安定」はマタニティ・ブルーや産褥期うつ病・育児不安¹²⁾・家族関係の問題を含むさまざまなストレスが関係している可能性もある。母親の精神保健状況についての研究¹³⁾では4か月児を持つ母親の抑うつ尺度がさまざまな環境要因に影響されていると明らかにされている。そのため「精

神的不安定」の背景にある原因を明らかにするためにも母親の精神面の把握は、きっかけの視点として重要であるといえる。「知的理解力の問題」、「低い育児能力」は養育そのものに大きく影響する。児の健やかな成長発達にとって危惧される問題であり、養育環境の詳細な情報収集および今後の育児支援をアセスメントするうえで大きな意味を持つと考えられる。

【児側からの把握】は28.4%であり、中でも「発育発達の遅れ」が16.0%と多い。「発育発達の遅れ」は出生時や前回の健診の結果との比較から数値や発達検査で明らかになるものである。子どもの発達と関係する要因については、母親の養育態度との関係¹⁴⁾、家庭環境との関係¹⁵⁾などさまざまな角度から検討されている。決定要因は明らかにされていないものの、乳幼児は自ら備わっている遺伝情報と出生後の養育者を中心とした環境との相互作用により発育発達していると考えられている¹⁶⁾。発育に関しては、虐待児は発育が悪いという研究報告も数多くある。したがって保健師は、養育態度の問題の結果として児の発育発達の遅れが表出しているの

か、また児の発育発達が他の養育問題の要因を引き起こしてはいないかという視点からも、児の発育発達の遅れについての把握は重要な情報だといえる。「言動」は児の行動や様子を含み、主に保健師の観察から把握されている。保健師は健診を通して数多くの児と接するために、検査や数値以外の「言動」が一般的な該当月齢の「言動」と一致しているか否かが経験上体得されていることが多い。児の「言動」は発達に大きく関係しているものであり、それらをきっかけとして、児の「言動」から潜在している問題を把握しているともいえる。「表情」についても同様のことがいえる。「児の清潔」や「湿疹」は、母親の養育態度との関連が強い。服装や不衛生さをきっかけとして、母親の育児態度の詳細な観察・聞き取りへとつながるケースも多く重要な観察視点であるといえる。

「前の健診からの症状」については、以前の健康診査で症状改善の指導がなされたにもかかわらず症状の改善が見られないものを示しており、母親の育児態度・育児能力を判断する際の大きな情報であるといえる。

割合としては多くないが、【その他からの把握】の中の「他機関からの情報」は保健師活動の周知および保健師への期待の表れであるということもできる。保健師は、母子保健事業のみならず住民の全ライフサイクルにかかわる職種であるため、他機関からの情報収集を大切に、またその結果・フォローを確実に伝えていく姿勢が必要であると考えられる。「他のスタッフの意見」がカテゴリに挙がっているのは、乳幼児健診が複数の保健師や他職種との協働により実施されていることを象徴している。複数の目でケースを見ることにより自分だけでは見えない問題の把握を行い、自信を持ってケースを援助するきっかけにもつながっていると考えられる。これらの結果から、保健師は乳幼児健診において数多くの観察・聞き取りにわたる内容から養育問題把握のきっかけを得ていることが示唆された。

2) 乳幼児健康診査において把握されたケースの養育問題の内容

保健師が乳幼児健診において上記のきっかけ

で把握した養育問題をもつケースについて、養育問題の内容は、【母親側の要因】、【児側の要因】、【家族の要因】に分けられた。その中で【母親側の要因】が74.3%と最も多かった。「育児態度の問題」は健康診査時の観察と聞き取りにより判断されている項目である。母親の精神的疾患や若年・外国人・初産などの育児態度の問題が挙げられていることから、母親側の年齢や出産回数や疾患などの影響も大きく受けていることが理解できる。大阪府の研究⁵⁾では、養育問題が母親に起因しているものが多く、母親側の要因としては育児能力の問題・育児負担・育児不安・育児協力者なし・子どもを受容していないの5項目が直接育児について困っていることであり、養育問題ケースに多く見られると報告している。この調査においては、保健師が養育問題ケースを記録から想起し、該当するあらかじめ記載されている項目を選択する方法が用いられている。本研究では保健師の自由記載を分析する方法を用いて、記述内容を大切にしているためより具体的な項目が列挙されていると考えられる。そのため本研究で挙げられた「育児態度の問題」、「かかわり方の問題」は大きく「育児能力の問題」に含まれている可能性が高い。「かかわり方の問題」とは、主に乳幼児健康診査での母親の児へのかかわりの観察から抽出されている。これらの母親の育児態度や児へのかかわり方については、児の発育発達に大きな影響を与えるという研究報告^{17)~19)}が数多くなされており、データ数の多さからも、保健師は母親の児へのかかわり方に着目して、母親を観察していることが示唆される。

【児側の要因】は「発育発達の遅れ」、「情緒面の問題」、「健康問題」から成っている。中でも「発育発達の遅れ」は最も多く、乳幼児健診の目的でもある発育発達の確認から把握できる重要な情報だといえる。先行研究⁵⁾⁸⁾からも、【児側の要因】については「発育発達の遅れ」の割合が高く、同様の傾向が見られた。また「情緒面の問題」、「健康問題」についても同様であった。これらの研究⁵⁾⁸⁾からは「発育発達の遅れ」に続いて出生時の特性・疾患として「未熟児」、「新生児期の特別なケア」および「双胎」、「継子」や「育てにくい」、「なつかない」、「言うことを

聞かない」,「多食」,「小食」が要因として挙げられていた。このことは、本研究が養育問題把握の場を乳幼児健診のみと限定しているのと比較し、他の研究は養育問題のために1年以上継続援助を行った6歳未満の乳幼児を対象にしていることに加えて、乳幼児健診で把握しやすい項目は、保健師が把握しやすい内容であるとともに、把握に努めようと注意を払ってきた項目であるといえ、把握しにくい項目は必ずしも重視されていないともいえる。今までの母子保健活動における乳幼児健診は、身体疾患や発達障害を重要課題としてきたが、養育問題を援助するためには親が困っている子どもの育てにくさにも目を向ける必要がある⁵⁾。

【家族の要因】は、「家庭内での不和」、「家族員の無関心」、「兄弟の問題」、「育児環境の問題」、「暴力」から成っている。先行研究⁵⁾⁸⁾において、「家庭内での不和」や「援助者なし」については問題の初回把握率が1割未満と低く、乳幼児健診において把握することは非常に難しいといえる。家族については、受診者の家族が乳幼児健診に来ることは少なく、また健康診査に来るような家族には問題が少ないことが考えられるため母親を通じて把握することが主になる。このような把握しにくい項目は、保健師の援助を通して信頼関係ができて初めて把握できる項目もある。しかし本研究において、乳幼児健診でこのような把握しにくい項目を養育問題要因として挙げているということは、問診中に問診項目にない家族状況について尋ねることで把握していることも考えられる。また普段の保健師活動を通して信頼関係が成立していたり、健診環境の工夫を行うことが把握につながっていることも考えられる。したがって、今後より一層保健師の問診技術の鍛錬が必要であると考えられる。

また、本研究は記述されたケースの質的分析という方法をとったために、保健師が記憶しているケースのみの分析となっている。そのためより多彩なケースの家族背景や問題を引き起こしている要因の詳細な分析という視点には限界がある。今後より多くのケースの分析を行うことにより、乳幼児健診における養育問題早期発見に大きく寄与することができると考えられる。

V. ま と め

市町村保健師は乳幼児健診において、主に母親からの聞き取りや観察から養育問題を把握している。また、健康診査前の他機関からの情報も挙げられており、保健師のカウンセリング技術や観察などの情報収集能力の鍛錬とともに、各種の地域保健事業を通しての他機関との連携の必要性が示唆された。また、乳幼児健診において保健師が把握している養育問題の内容は、多くが【母親側の要因】であり、【家族の要因】は少ない。しかし、初回把握は困難とされている「家庭内の不和」や「父親からの暴力」も要因として挙がっていた。また、養育問題を持つケースの要因数は、複数の要因を持つケースが半数以上を占めていた。

本研究を行うにあたり、多忙な勤務の中、調査にご協力いただいたA県下の市町村保健師の皆様およびご指導していただいた諸先生方に深く感謝申し上げます。データの収集および表作成に際し、ご協力いただいた大間敏美様にお礼申し上げます。

参考引用文献

- 1) 高野 陽編：乳幼児の健診と保健指導，医師薬出版株式会社，1997；123-128.
- 2) 青木継稔他：20世紀から21世紀への乳幼児健診の必要性および重要性に関する提言（考察），平成4年度厚生省心身障害研究「少子化社会に対応した母子保健事業に関する研究」，1992；31-37.
- 3) 日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑，KTC中央出版，2001；116.
- 4) 母子保健の現況 平成12年度版刊，山梨県福祉保健部健康増進課 96-98.
- 5) 小林美智子他：被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割—大阪保健所における養育問題と援助の実態調査から—，平成5年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題」に関する研究.
- 6) 小林美智子他：母子保健における養育問題事例への援助実態—被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割—，平成6年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題」に関する研究.

- 7) 小林美智子他：ハイリスク児に対する虐待発生予防のための予後を分ける要因と援助—被虐待児予防の地域システムにおける保健所の役割—, 平成7年度厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題」に関する研究.
- 8) 福本 恵：「子どもの虐待防止のためのハイリスク要因等実態調査」, 地域保健2001 6・7, 58-77, 2001.
- 9) Berelson, B; 稲葉三千男他訳：内容分析, みすず書房, 1957; 9.
- 10) 瀬島克之他：質的研究の背景と課題—研究手法としての妥当性をめぐって—, 日本公衆衛生学会誌, 第48巻 5号, 339-343, 2001.
- 11) 舟島なをみ：質的研究への挑戦, 医学書院, 1999; 46.
- 12) 福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会編：乳幼児健診マニュアル 第2版, 1997; 25.
- 13) 平岩幹男他：周産期母子保健に有用な母親の精神保健状況の現況, 周産期医学 2000; 30: 117-120.
- 14) 加藤忠明他：新生児期からみた生後24か月時までの健康な乳幼児の発達, 日本総合愛育研究所紀要, 1986; 23: 25-46.
- 15) 高橋種昭他：発達スクリーニング検査法の作成, 日本総合愛育研究所紀要, 23, 67-93, 1986.
- 16) 加藤忠明：母子相互作用の考え方, 子どもの看護, 1985; 1: 12-16.
- 17) 関 美雪他：3歳児の言語発達と母親の養育意識・養育行動との関係, 埼玉県立短期大学紀要第2号, 2000; 35-43.
- 18) 広瀬たい子他：母子相互作用における joint attention とことばの発達, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 1996; 3: 133-139.
- 19) 望月武子他：保健指導からみた諸問題—子どもの発達と母子関係の継続的考察—2) 1歳6か月児の状況と心理相談所見の内容分析—, 日本総合愛育研究所紀要 第26集, 1989; 161-164.