

## 10. 口唇・口蓋裂児出生後の保健所等の 療育指導に関する実態調査報告

夏目 長門\* 鈴木 俊夫\* 河合 幹\*

**要約：**口唇・口蓋裂児出生直後の母親は精神的に不安定であり、また哺乳障害、言語治療などの問題点を有している。退院後の母親を支える立場にある保健所の対応について育児相談を受けている母親は24.0%、家庭訪問を受けている母親は46.3%、さらにその内容的には不満も多い<sup>1)</sup>。我が国において、保健所、保健センター等がどのように対応しているかについての実態は十分把握されていない。そこで、我々は保健所等の育児相談、保健婦の家庭訪問等の口唇・口蓋裂児の療育指導についての対応、問題点について考察した。

**見出し語：**口唇・口蓋裂、療育指導、保健所

### 研究方法

愛知、三重、岐阜県の保健所、保健センターを対象とした「口唇・口蓋裂児を出生されたご家族への療育指導」の講演会を実施し、その出席者を対象に下記の項目について回答を依頼した。

1. 回答者の職域
2. 本講演会への参加理由
3. 各職場内の療育指導の実態について
  - 1) 療育指導の実施の有無
  - 2) その担当者
  - 3) 実施されていない場合の理由
4. 回答者の療育指導の実態について
  - 1) 療育指導の経験の有無
  - 2) 実施されている療育指導の内容
  - 3) 療育指導の際、困った事

### 4) 参考資料

5. 今後の対応、医療機関等への要望

### 結果

回答者52名の内訳は、保健婦28名(53.8%)、歯科衛生士22名(42.3%)、医師1名(1.9%)、歯科医師1名(1.9%)で、本講演会への参加理由は「口唇・口蓋裂に関心があったから」とする回答が28名(53.8%)、「知識不足を感じていたから」とする回答が27名(51.9%)(複数回答)であった。各職場内の療育指導の実施状態については、「実施した例がある」という回答が27名(52.9%)「実施した例がない」という回答が24名(47.1%)であった。また、その担当者は保健婦26名(70.2%)、歯科衛生士、6名(16.2%)、医師2名(5.4%)、栄養士1名(2.7%)、歯科医師1名(2.7%)、言語指導者1名(2.7%)であっ

\*愛知学院大学歯学部口腔外科第2講座

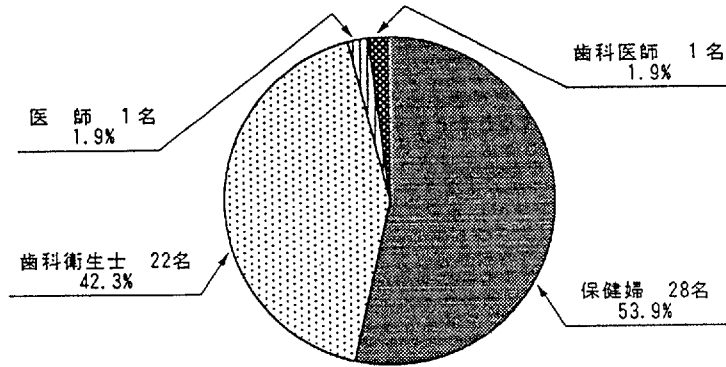


表1 回答者の職種

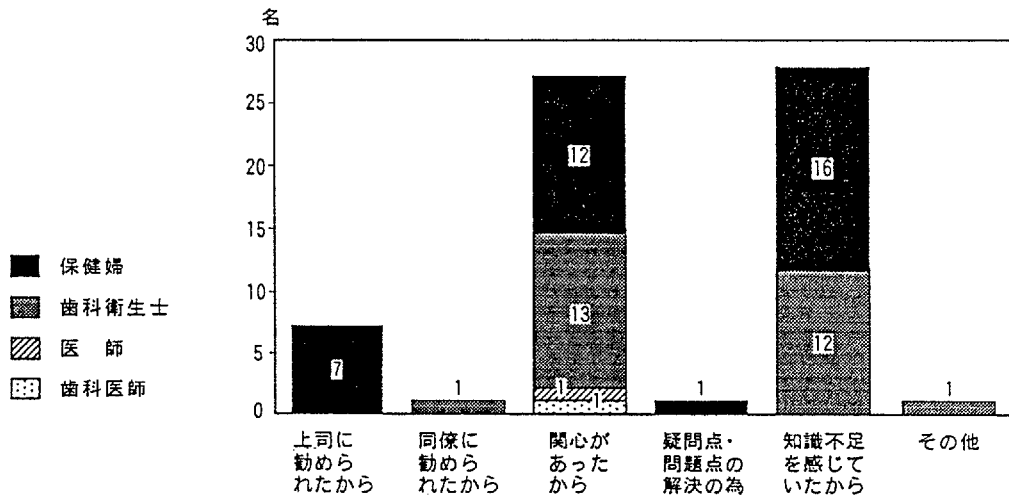


表2 講演会への参加理由

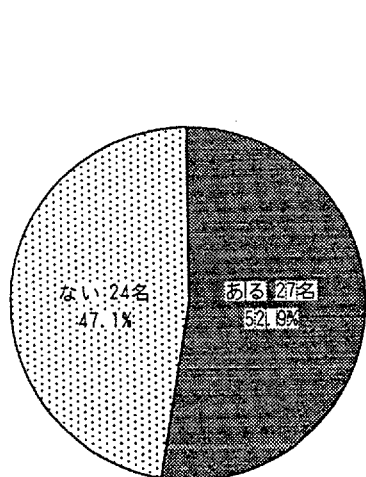


表3 職場で療育指導をしたことがあるか？

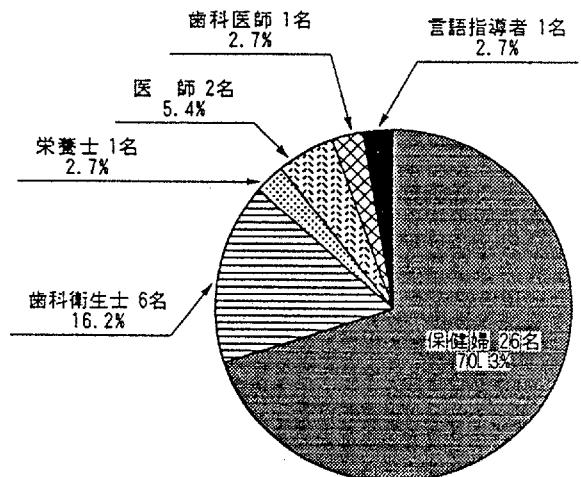


表4 療育指導の担当者

た。職場で療育指導をおこなったことがない理由としては、「家族からの要望がなかった」という回答が9名(36%)、「対象児がいない」という回答が5名(20%)、他に「別の担当者がすでに行なっている」(これは歯科衛生士と保健婦等が別の職場と考えている為)が6名(24%)、「療育指導できるスタッフがいない」が2名(8%)であった。

回答者自身の療育指導の実施経験については「ある」と答えた者が19名(37.3%)、「ない」と答えた者が32名(62.7%)であり、各職域別に

見ると保健婦…「ある」12名(42.8%)、「ない」16名(57.1%)、歯科衛生士…「ある」5名(23.8%)、「ない」16名(76.2%)、医師、歯科医師ともに「ある」1名(100%)であった。実際に実施されている療育指導の内容は哺乳指導、口腔洗浄、感染予防などの注意点指導、言語訓練、病院の紹介や育成医療の手続き、育児相談、家族への精神的援助などであった。

また、指導の際に困ったことは患者の『言葉の遅れ』『体重増加の遅れによる手術の遅延』『哺乳床が外れ易く窒息しかけた』『鼻腔チュー

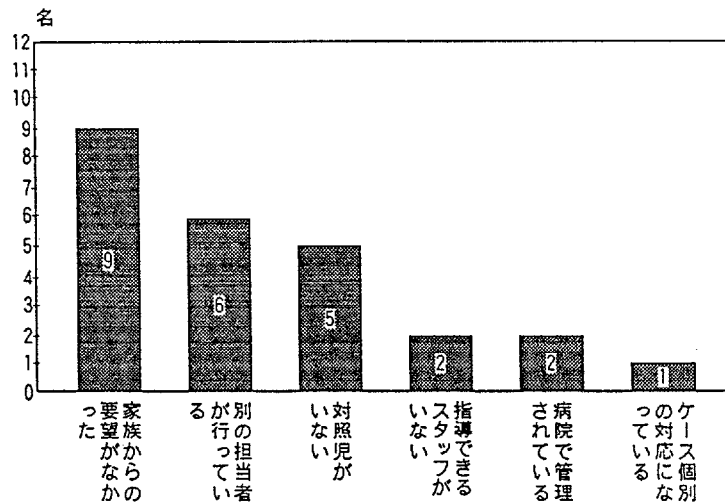


表5 職場で療育指導をおこなった事がない理由

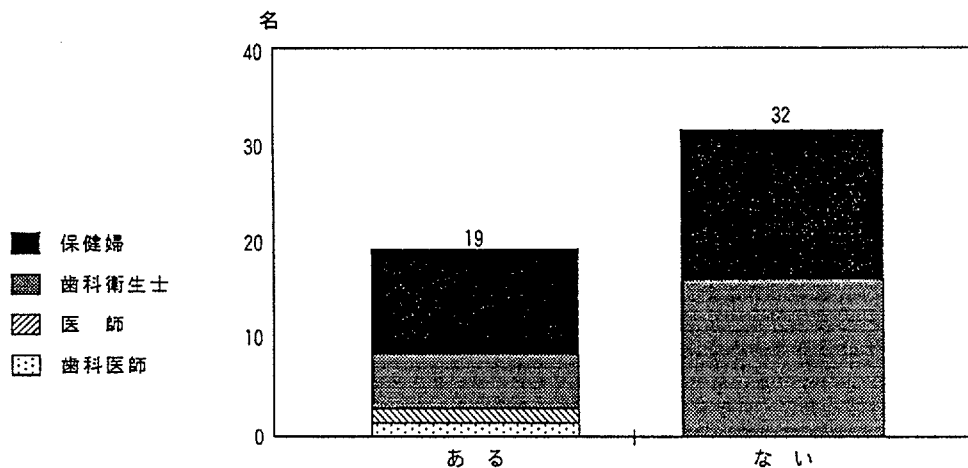


表6 回答者自身の療育指導の経験

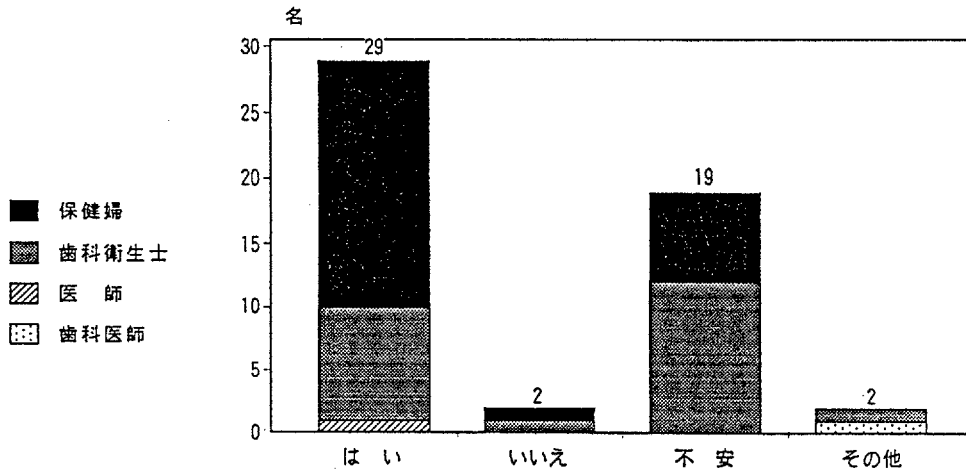


表7 今後、療育指導を積極的に行いたいのか？

ブに頼りすぎて離乳食がなかなか進まなかった』『何度もプレート作成をしなくてはならない』、また自身については『歯科矯正の知識不足』『患者の今後の見通しについて答えられない』『症状によって状態が違うため、基本的な指導になった』、そのほかに『親に指導を拒絶されている』『主治医が短期間で変わるため母親の信頼感が続かなかった』等。参考資料については口唇・口蓋裂の講演会や本、保健所の資料、学校時代の講義、病院勤務の経験等で実践的なものは少ない。

今後の療育指導に対しては積極的に行ないたいという回答が29名(55.8%)、行ないたいが不安であるという回答が19名(36.5%)。尚積極的に行ないたいというもののうち14名(48.3%)は未経験者である。問題点として産婦人科等の医療機関の対応や実態が把握できない、医療機関と保健所との連携がないなどが出された。

## 考 察

口唇・口蓋裂の場合、外科的治療は口腔外科・形成外科・耳鼻科・美容外科などの領域で行なうものであるが、先天異常であるために産婦人

科医師(助産婦)が患者及び母親に接する最初の医療従事者となる。さらに口唇・口蓋裂の治療についても国内のほとんどの病院では口唇形成術の手術は生後3~4ヵ月(体重6Kg)ごろ、口蓋形成術は1歳6ヵ月(体重10Kg)ごろまで待つわけである。その間、障害児をもつ母親の精神的不安を取り除くべく病気の説明や治療によって治るなどの励ましは大変重要であり、また哺乳を中心とした療育の指導、言語訓練なども重要である<sup>2)3)</sup>。そうした母親を支える立場の保健所の対応についても62.7%が療育指導の経験がなく、保健婦・歯科衛生士自身が自らの経験不足・知識不足を認識している。しかし、一方「相談できる人がいると思うだけで安心できる」という実際の母親の意見<sup>4)</sup>もあり精神的支えとなりつつ、保健所の担当者が経験や知識を増やして行くことが重要であると考えられる。

さらに分娩した産婦人科と患者の住居地域が異なることなどから、母親が届け出ないかぎり各保健所の担当地区内の患者の把握が出来ないなど医療関係との連携にも多くの問題点を残している。今後、保健所と産婦人科、保健所と口腔外科・形成外科等医療機関との連携について

も早急な対応が望まれる。

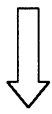
最後に、本調査に関してご協力賜りました保健所の皆様および調査集計、解析を担当した住田成子秘書に深謝致します。

#### 参考文献

- 1) 夏目長門・他：口唇・口蓋裂出生直後の医療機関，保健所等の対応に関する実態調査報告．厚生省心身障害研究「先天異常のモニタリングに関する研究」班平成3年度報告書，48-51，1992.
- 2) 夏目長門，鈴木俊夫著，河合幹監修：『口唇・口蓋裂の理解のために』医歯薬出版株式会社，1989.
- 3) 夏目長門(分担)：口唇・口蓋裂，「今日の小児の治療指針」医学書院，238-239，1993.
- 4) Natsume et al.：Maternal reactions to the birth of a child with Cleft lip/or palate. *Plastic and Reconst. Surgery*, **79** (6), 1003-1004, 1987.



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:口唇・口蓋裂児出生直後の母親は精神的に不安定であり,また哺乳障害,言語治療などの問題点を有している。退院後の母親を支える立場にある保健所の対応について育児相談を受けている母親は 24.0%,家庭訪問を受けている母親は 46.3%,さらにその内容的には不満も多い 1)。我が国において,保健所,保健センター等がどのように対応しているかについての実態は十分把握されていない。そこで,我々は保健所等の育児相談,保健婦の家庭訪問等の口唇・口蓋裂児の療育指導についての対応,問題点について考察した。