

低出生体重児の保健所における地域ケアの検討

青木 徹

要約：新生児医療の進歩により多くのハイリスク低出生体重児が、救命されるようになってきた。その児の発育、発達については長期間のフォローアップが必要である。NICUを退院してからの育児については不安が多い。身体発育、精神発達など多くの不安を抱えることが多い。NICUのフォローアップ外来での母親支援も大事であるが、さらに地域での支援システムの充実も大切である。地域保健法が平成9年4月1日から全面施行になり、ハイリスク低出生体重児の地域ケアは保健所の業務となった。埼玉県では保健婦はいままでは地区担当制で業務を行っていたが、平成9年度からは業務担当制になった。従って母子担当の保健婦が低出生体重児の地域ケアを行うことになった。地域保健法のもとでの平成9年度の地域での取り組みの実態と問題点、今後のあり方などにつき検討した。

見出し語：低出生体重児 地域ケア

1・研究目的

ハイリスク低出生体重児を健全に育てるために、NICUと地域の関係機関が連携をとりながら、地域でこれらの低出生体重児に対して支援していかなければならない。平成9年度から施行となった地域保健法のもとでハイリスクの低出生体重児の地域ケアは保健所が担当することになった。この研究では平成9年度の実態につき調査を行い、それにもとずいて今後の地域ケアのあり方を検討する。

2・研究方法

埼玉県の全保健所に対して、平成9年4月から9月までの6か月間のハイリスク低出生体重児に対する地域ケアの実態について、アンケート調査をおこなった。23保健所のうち22保健所から回答を得た。また一部の担当保健所からは聞き取り調査を行った。

3・結果

(1) 低出生体重児の出生数

1000g未満の低出生体重児は全部で65人であった。一番多い保健所で9人、一番少ない保健所で0人、平均2・9人であった。

1000g以上1500g未満の低出生体重児は全部で117人、一番多い保健所で17人一番少ない保健所で0人、平均で5・3人であった。保健所により管内人口に大きな違いがあり、人口構成にも差があるためと考えられる。県南部の人口が多く、管内の年齢構成の若い保健所で多かった。

(2) 家庭訪問の実施状況

1500g未満の低出生体重児に対する家庭訪問の実施状況では、全例実施が13保健所、おおよそ60%以上訪問との回答がその他の保健所であった。これらの全例訪問が行われてい

ない保健所の場合は、調査時点でまだ入院中であるとか、里帰り中でまだ訪問ができない例が含まれており、最終的には訪問される予定である。

(3) 初回訪問時期（一番多い時期）

医療機関に入院中に訪問が1保健所、退院2週以内に訪問が4保健所、2～4週が11保健所、4週以後に訪問が6保健所であった。最初の訪問時期を入院中、退院後2週以内、2～4週以内、4週以後に分けて多い順に質問した。遅くなった理由としては、里帰り中である、退院の連絡が遅れたなどであった。

(4) 訪問回数

訪問回数1回が6保健所、1～2回が8か所、2～3回が2か所、3～4回が3か所、5回が1か所、必要に応じて訪問するとの回答が2か所であった。これはおおよその傾向を尋ねたもので、必要に応じて訪問が行われているものと解釈できる。訪問間隔についても質問したが必要に応じて訪問するとしたものが多かった。

(5) 保健婦の訪問活動についての質問

保健婦の訪問について項目をあげて質問を行った。母子担当スタッフが少なすぎるとした保健所が15か所、他の業務が多過ぎてなかなか訪問できないが11か所、平成9年度になり組織が変わってから訪問しやすくなったが4か所、里帰りが多く、現住所にいないことが多いとしたものが13か所、低出生体重児に関する研修が必要であるが10か所であった。これからさらに訪問活動の充実が必要であると考えているところが11か所であった。

(6) 訪問終了の目安および時期

訪問終了の目安としては、発育・発達の状況をみてが11か所、市町村の健診への受診など市町村へ依頼してからが5か所、その他は問題

の消失をみてから、障害のないのをみて、言語歩行の発達をみて、医療機関でフォローアップされているのをみて、母親の心配のないのをみてなどであった。訪問終了の時期では、3歳が4か所と最も多く、就学まで、1歳6か月まで、1歳まで、12か月以内の乳児期まで、時期は決めていないなどであった。

(7) 医療機関からの退院時情報提供書

退院時情報提供書はもらえる医療機関とももらえないところがあるとの回答であった。

(8) 保健所における低出生体重児クリニック
15保健所で行われている。月に2回実施が3保健所、その他の保健所は月に1回の実施であった。従事スタッフは小児科医、保健婦、栄養士であった。

地域療育相談指導事業（発育発達相談）のなかで低出生体重児の相談を行っている保健所は14保健所であった。実施回数は月に4回が2か所、2回が3か所でその他の保健所では1回の実施であった。従事スタッフは小児科医、保健婦14保健所で全部参加、理学療法士10か所、言語療法士10か所、臨床心理士4か所、栄養士3か所参加であった。

保健所の低出生体重児クリニックあるいは発育発達相談を行っていくうえでの問題点について尋ねた。次のような回答があった。管内に療育機関、専門病院がない、あるいは不足している、親の交流が少ない、地域が広く訪問が大変である、担当医が専門医でない、就園、就学の連絡がとりづらい、市町村により取り組みが異なる、医療機関につながっており地域を拒否、保健所への来所が減少した、保健所でフォローアップの動機づけが難しい、反対の意見として保健所でのフォローアップが多い、相談者が多く待ち時間が多い、などであった。

(9) 低出生体重児ケース検討会の開催

行っているのは2保健所、行っていない20保健所であった。検討会への参加は保健所、市町村保健センター、市町村福祉課、福祉事務所、医師、言語療法士、栄養士などであった。

(10) 新生児医療機関で主治医と面談

必要に応じて行っているが10保健所、行っていないが22保健所であった。行っていない理由は電話で連絡している、時間がない、遠い医師が忙しいそうなどであった。

(11) 市町村との連携

連携はとれている10保健所、ややとれている11か所、とれていない1か所であった。連携のしかたは情報交換が18か所と多く、その他健康診査表を申し送る、事例検討会を行う、同伴訪問する、育児支援グループへ双方で参加するなどであった。

(12) 医師会、児童相談所、福祉事務所、保育園、学校などの関係機関との連携

連携はとれている2保健所、ややとれている10か所、とれていない10か所であった。連携のしかたは、必要なときに連絡4か所、情報交換3か所、関係機関会議、合同事業、研修会の開催であった。

(13) 地域のかかりつけ医との連携

連携はとれている1か所、ややとれている6か所、とれていない12か所であった。

(14) 親の会の結成

まだ全ての保健所で結成されていなかった。結成を目指しているとの回答があった。

(15) 育児教室の開催

3保健所で開催していた。

(16) 母子担当保健婦数

1名：11か所、1・5名：2か所

2名：4か所 3名：2か所

4名：1か所、3名（地区担当制）：2か所

(15) 今後低体重出生児の療育システムを充実するために必要なことは何か（自由記載）

地域での関係機関会議の開催するなど連携を強化する、ケースに関する個別の連絡会を開催する、新生児医療機関や医療機関と連絡を密にする、受け皿となる療育機関を充実する、専門的な研修を充実する、専門的職種を充実する、市町村との連携を密にする、育児支援としてのグループづくりをする、母子保健担当保健婦の増員などの意見がだされた。

4・考察

埼玉県では地域保健法の施行と同時に、いままでの未熟児養育指導実施要領の改正をおこなった。保健所が担当する対象児は未熟児養育医療の対象児、あるいは保健所長が訪問が必要と認めた児である。この要領では訪問指導、退院後の必要に応じた指導、訪問結果の医療機関への連絡、市町村への連絡がさだめられている。平成9年4月1日に組織改正が行われて埼玉県では保健婦は業務担当制となった。その結果、11保健所では母子担当が1名となった。2名が4保健所である。保健婦は感染症など他の業務も担当しており増員が望まれている。今後は医療機関や他の関係機関との連携を強め、地域の療育機関の充実に努める、さらに専門スタッフの強化、専門的研修の充実が必要である。以上ハイリスク低出生体重児の地域ケアについて検討した。

文献

1) 大野勉：NICU退院後のフォローアップ，NICU，8（21），1993。



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:新生児医療の進歩により多くのハイリスク低出生体重児が、救命されるようになってきた。その児の発育、発達については長期間のフォローアップが必要である。NICU を退院してからの育児については不安が多い。身体発育、精神発達など多くの不安を抱えることが多い。NICU のフォローアップ外来での母親支援も大事であるが、さらに地域での支援システムの充実も大切である。地域保健法が平成9年4月1日から全面施行になり、ハイリスク低出生体重児の地域ケアは保健所の業務となった。埼玉県では保健婦はいままでは地区担当制で業務を行っていたが、平成9年度からは業務担当制になった。従って母子担当の保健婦が低出生体重児の地域ケアを行うことになった。地域保健法のもとでの平成9年度の地域での取り組みの実態と問題点、今後のあり方などにつき検討した。