

小児慢性疾患の長期継続的・総合的な在宅生活管理支援の組織的推進方法の検討 (分担研究：小児期の慢性疾患の長期的・総合的な生活管理のあり方に関する研究)

諏訪城三^{1) 2)}，金沢秀子²⁾，大平友子²⁾，丸山佳子²⁾

要約：神奈川県下の主な病院にアンケート調査をした結果，小児疾患の長期継続的・総合的な生活管理支援の必要性を認識し，実施努力をしているところが半数以上にみられた。しかし組織的な業務としては位置づけられているところは極く一部であることが分った。都道府県での地域差はあるであろうが，この傾向は日本全域でみられるものであろうと考えられた。そこで神奈川県立こども医療センターで実施している組織的な支援方法の現状を一つのモデルとして提示した。

見出し語：生活管理支援システム。長期継続的支援。地域機関。

研究目的：

小児慢性疾患の総合的な生活管理を長期的，継続的に推進するためには，医療を保健の一部としてとらえることに原点をおき，関係職員の連携，施設間協力，地域関連機関の意識の昂揚などのもとに心のこもった支援を組織的に展開していかなければならない。そこで神奈川県下の病院におけるこの問題に関する現状と認識についてアンケート調査を行い，問題点を抽出しようと試みた。さらに，組織的活動のモデルとして神奈川県立こども医療センターで実施している継続的総合的な生活管理支援の現状を整理して提示することとした。

研究方法：

1) 100床以上を有し，小児科を標榜している神奈川県下の病院97施設に対してアンケート調査を行った。2) 当センターにおける患児の生活管理支援体制の現状を分析，整理した。

結果と考案

1) アンケート結果

97病院（KCMCを除く）に発送し，52病院（53.6%）から回答を得た。病院の平均的規模は病床数300～499，小児科病床数30～40，小児科医数2～4人であった。

「退院後に在宅医療・看護・ケアなどで地域の

1) 神奈川県立こども医療センター小児科 (Department of Pediatrics, Kanagawa Children's Medical Center. 2) 同研究普及室

保健所・児相等と連絡をとり、支援する必要のあると考えられる患児がいるか」との設問に対し

「時々いる」が30病院（57.7%）, 「あまりいない」が20病院（38.5%）で, 「かなりいる」は2病院（3.8%）のみであった。これは回答者（総婦長ないしは小児病棟婦長）の問題意識の違いによって異なる結果の可能性がある, 後に述べるように組織的業務としての生活管理支援がほとんどの病院で行われていないことと併せてとらえる必要があると考えられた。

上記設問で「あまりいない」の20病院を除く32病院に対し「そのような患児に関して, 地域と実際に連絡をとっているか」との問いかけをしたところ, 「努力している」が15病院（46.8%）, 「全数連絡している」が17病院（53.2%）であった。

「地域のどのような施設と連携をとっているか」に対しては, 保健所が最も多く, 次いで児相, 福祉事務所, 保育園・幼稚園, 医療機関, 学校, その他の順になっていた。「連絡をとるに際して, 病院内での組織的整備がなされているか」の問いに対しては, 半数の16病院が「臨機応変」にやっており, かなり「整備されている」と認識していたのは5病院しかなく, 残る11病院は「少し整備」ないしは「整備をすすめているところだ」としていた。

以上のように, このような支援を要する患児がいるとの認識は多くの病院でもっているが, その認識の度合にはかなりの差があるようであり, 支援しなければと考えている病院も多いが, 組織活動が可能な整備状況はかなり不十分であることが分った。

2) 神奈川県立こども医療センター (KCMC) の現状

KCMC において現在行っている在宅患児に対する総合的生活管理支援システムをフローチャートとして示すと図1の通りである。医療機関としてのKCMC（こども病院を中心とした各施設）で定期的診療を続けている患児を主な対象として, 生活管理の支援について地域諸機関と情報交換, 連携, 協力を円滑に, 能率良く, 総括的に推進するためにKCMC の研究普及室内の相導相談部門が窓口となり, 積極的にリードしてきた状況を, 過去16年間の4,000余件の事例を解析, 整理することによって作りあげたものである。総合的な生活管理支援を長期・継続的にすすめるうえで極めて有用な方法の一つであると考えられる。

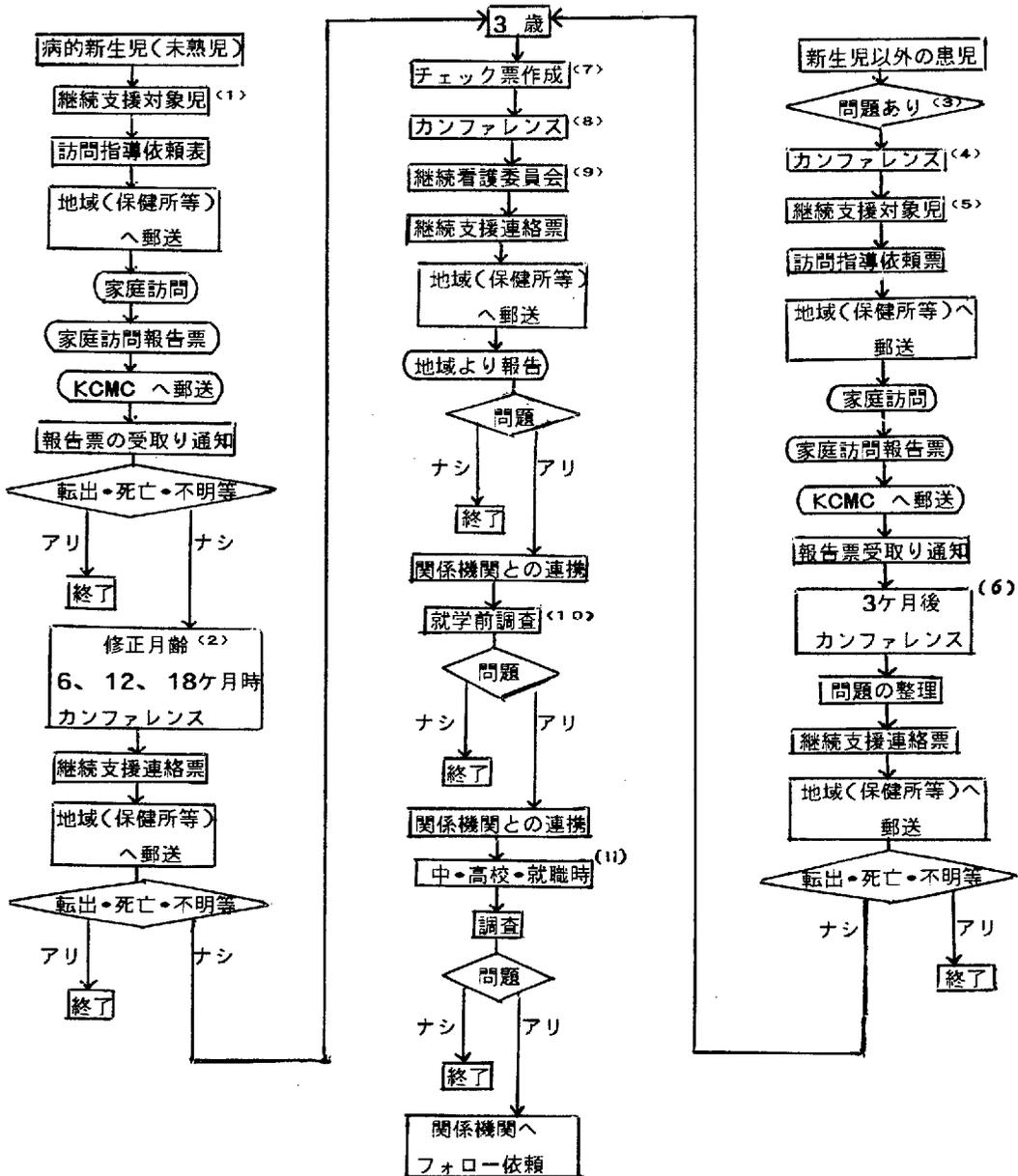
図1について2, 3の説明を簡略に示しておく。

継続的支援の対象としては, 未熟児を含む病的新生児の全例（注1）および入院中の患児で支援を要すると思われるもの（注3）としている。後者の場合は, 当センターの主治医, 婦長, 看護婦, 保健婦, ケースワーカー等がコンファレンスを開き（注4）, 「選定基準」に従って対象児を決定し, 支援方法, 内容まで検討する（注5）。以後は図1の流れの如く, 研究普及室指導相談部門が窓口となって地域機関との連携のもとに具体的支援活動をすすめる。時間的継続支援を推めるうえで, 定期的チェックが必要となることが経験上分っていたので, 病的新生児では修正月齢6, 12, 18カ月時に（注2）, その他の児では支援活動開始後3カ月目に（注6）コンファレンスを開き, 各児毎にその後の方針を再検討する。以後は

同様に3歳時（注7，8，9）および小学校入学前（注10）にすべての児がチェックされるようにする。中・高校入学前あるいは就職前のチェックについては現在一部例で行ってはいるが全例での施行については検討中である（注11）。

図.1 在宅児の総合的生活管理支援の流れ図

神奈川県立こども医療センター(KCMC), 1990年





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:神奈川県下の主な病院にアンケート調査をした結果,小児疾患の長期継続的・総合的な生活管理支援の必要性を認識し,実施努力をしているところが半数以上にみられた。しかし組織的な業務としては位置づけられているところは極く一部であることが分った。都道府県での地域差はあるであろうが,この傾向は日本全域で見られるものであろうと考えられた。そこで神奈川県立こども医療センターで実施している組織的な支援方法の現状を一つのモデルとして提示した。