

分 担 研 究 総 括 報 告

(分担研究：新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に関する研究)

分担研究者 大 西 鐘 寿

はじめに：初年度は研究課題の係わる保健指導の上で現在問題となっている病態を先ず整理した。これらに対する両親、保健所、あるいは医療機関の対応の実態を明らかにする為に、資料収集に努めると共にこれらを分析した。具体的には研究協力者乃至分担研究者が一定地域の母親、全国保健所の保健婦の責任者乃至特定地域の保健婦全員、全国主要NICUの責任者乃至特定地域の新生児科医に対して研究課題に関する調査を行った。

まず、各研究協力者により各研究課題について報告された研究結果から浮き彫りになった現時点での各地区における研究課題に関連した問題点を報告する。次いで分担研究者が全国846の保健所長宛に保健婦の本研究課題に関連する活動と育児に対する基本理念を明らかにする目的で行ったアンケートの調査結果、並びに全国主要110のNICUの責任者の在宅療法に関する種々の問題に対する意見等を明らかにする目的で行ったアンケートの調査結果を報告し、それ等に関する諸々の問題点を明らかにすると共に母親に直接指導に当たっている保健婦の育児に対する基本的理念について分析した成績を報告する。尚調査方法は総て設問に対する自由記述方式でおこなった。

研究結果：

A 研究協力者による研究結果

(I) 生活管理をめぐる保健指導上問題の多い対象例とその問題点

a. 素質的胎児疾患および新生児遷延性適応障害患児の医療と健やかな生活を求めて

日本大学医学部小児科：沢田幸地、高田昌亮、
高橋 滋

保健指導上問題となると思われる患児がNICU延長線上に存在し、長期入院群には素質的胎児疾患3対遷延性適応障害7の比率で包含されており、長期入院でなくても素質的胎児疾患児が保健指導上問題となることを明らかにした。

b. 新生児・乳児保健指導の問題点

沖縄県立中部病院小児科：安次嶺馨

家庭での児の療育上に問題があった時の相談相手としては家族が最も多く、医師と答えた者はNICU児の母63%、正常児の母43%で前者が高かった。次いで友人の順で保健婦は相談相手として最も少ないことが明らかとなった。家庭での療育上の問題となることは栄養法（母乳栄養、離乳のすすめ方）、健康状態（発熱、下痢）、内服薬に関することである。

c. 未熟児・新生児のフォローアップ外来の現状と問題点 函館中央病院：萩沢正博

北海道における未熟児・新生児の退院後のフォローアップの現況およびその問題点を調査し、フォローアップ外来で重要な点として身体発達異常の早期発見・早期訓練ならびに痙攣発作の管理などがあげられた。

(II) 在宅療法の対象疾患と長期入院例の問題点

a. NICU長期入院例と継続医療の問題点

東京都立大塚病院小児科：井村総一

長期入院はその後の児の発育・発達に大きな影響を及ぼす可能性があり、quality of lifeの観点から、在宅療法を含めて児によりよい医療の場を与えるための対策が必要である。NICUにおける長期在院例を抽出してその要因を分析し、NICU長期在院例の要因分析から、在宅療法（主に酸素療法）への移行の可能性が高いのは超未熟児のBPD例であり、家庭での受け入れ体制が整えばそれがよりよい医療の場であるかも知れないとしている。小児病棟内の乳児室のハイケア化と家族への配慮が必要であると指摘している。また小児病棟移床後も長期在院化するなかには先天異常例が多く、これらに対しては別長期療育を行う場が必要と報告している。

b. 最近5年間の当院での6カ月以上の長期入院例の検討

豊橋市民病院小児科：西村豊、鈴木賀巳

乳児期に在宅療法の対象となる疾患の実態を知る基礎的資料の一つとして、当院における最近5年間の6カ月以上の長期入院例を検討した。高度の医学的管理を要する割合は新生児期に入院のスタートとしたもの20例中16例（80％）に、乳児期に入院のスタートとしたものは17例中9例（53％）であった。乳児期スタートのものに中枢神経系の予後不良の疾患が10例中59％と高率を占めた。

(III) 在宅療法対象疾患管理の新システム

a. 保健指導上問題の多い児の在宅ケア

群馬県小児医療センター新生児科：小泉武宣

未熟児や病的新生児も、その後の発達を考えた場合、保育環境としては家庭が好ましいが、早期退院を図るには、在宅ケア支援システムは必要となる。この在宅ケア支援システム作りの基礎資料となる在宅ケアの実態を調査し保健指導における社会的ニーズを明らかにした。

(IV) 保健指導システムの効率化

a. 新生児期に入院加療を必要とした低出生体重児・病的新生児の新生児・乳児期の保健指導のシステム化に関する研究

順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院新生児センター：柴田 隆

新生児期に入院加療を必要とした低出生体重児・病的新生児の新生児・乳児期の保健指導発達 follow up について、静岡県内の病院小児科の現状をアンケートにより調査した。その結果、多くの病院ではそれぞれ病院独自に行われていたが、病院と保健所、自治体間の連携を密にしたシステムの必要性があるとの意見が多かった。異常児の事後措置についても現状では問題点が多くその解決策が望まれた。具体的には病院を退院しfollow upしている患児について保健婦に連絡すると他の異なった病院へ受診する様に指示されfollow upできなくなることが指摘された。

(V) 保健指導上の諸問題

a. 育児環境と喫煙に関する検討

国立岡山病院小児医療センター：山内芳忠

喫煙の育児環境と新生児・乳児への影響を調べる目的で母親の喫煙の頻度と受動喫煙の有無を血中の一酸化炭素ヘモグロビン濃度を測定することで評価できるか否かを検討した。その結果母親の喫煙による受動喫煙の確認は出来なかった。尚母親の喫煙の頻度は一般のそれ、即ちOL 20～30％、女15％、男60％に比して低かったが、約5％に認められた。

b. 発育発達・予防接種の基準設定の検討

聖隷浜松病院小児科：鬼頭秀行、犬飼和久
7才以上の年齢になった著しい後障害のな

い極小未熟児73名と超未熟児11名の身体発育及び精神運動発達及び予防接種月齢及び接種率について検討した。身体発育は極小未熟児では身長、頭囲が1才以上で成熟児の10%タイル値以内に到達する。体重は約半年遅れて到達する。

一方超未熟児では極小未熟児に比べ頭囲は約半年、身長、体重は約1年遅れるが、7才に至るまで極小に比べ小さい傾向にある。超・極小未熟児の発達は修正月齢は発達の目安になる。予防接種は麻疹を含めその接種時期は多くが1才半以降であり今後適切に接種時期についての検討が望まれる。

c. 母親の薬剤服用と授乳に関する研究

熊本大学小児科：松田一郎、東明正

授乳中の母親の薬剤服用の実態を調査し、薬剤の服用時、ほとんどの母親が乳児への薬剤の影響について心配し、実際に乳児への影響を考慮して52%の母親が薬剤の服用を見合わせた経験があった。その際、医師、薬剤師に相談した例は半数以下であり、特に小児科医の関与はほとんどなかった。個別の薬剤についての適切な指導でないため、大多数の母親の不安を解決していない。乳児への薬剤曝露を最小限にする方法を指導する。小児科医へ相談、受診を勧める。母乳を介しての薬物の乳児への影響についての情報は限られており、小児科医は種々の薬物について医学的知見集積するために努力する必要がある。

d. 香川医科大学小児科：磯部健一 の研究成果は分担研究者の大西が一括して次の項で述べる。

B 分担研究者による、全国の保健所所属の保健婦の本研究課題に関連する活動と育児理念についてのアンケート調査結果、並びに全国主要NICUの責任者の在宅療法に関する意見についてのアンケート調査結果

(I) 全国の保健所所属の保健婦の昭和63年度の新生児・乳児の訪問指導と在宅療法に関連す

る活動と育児理念についてのアンケート調査結果（尚設問が不明瞭で集計結果が不正確な項目は今回の集計より削除した）

アンケート調査結果の全国平均及び地域別の回収率は図1に示した如くで、全国平均は66.8%、地域別の回収率は東京の51.4%から北陸の75%の間にあった。

0. 全国の保健所所属専任医師数は図2に示す如くで、大多数の保健所が1名であるが、現在でもなお零名の保健所が半数近くを占めている地域（北海道、東北、九州）がある。

1. 「在宅の新生児・乳児について訪問指導をしておられますか。」

この間に対する回答は図3の如くで施行している保健所は93~100%の間にあった。

2. 「母子保健法第11条・第19条による訪問指導として行っていますか。」

この間に対する回答は図4の如くで施行している保健所は84~100%の間にあった。

3. 訪問指導について。

a. 「授乳中の母親が薬物服用時に相談を受けられた事例はありますか。」

b. 「遷延性黄疸例について相談された事例はありますか。」

c. 「乳児ビタミンK欠乏性出血症について相談された事はありますか。」

これらa, b, c. の間に対する回答は後にフリーディスカッションの項で記載してあるので省略した。

d. 「B型肝炎、ATL（成人T細胞白血病）等について相談された事はありますか。」

この間に対する回答は図5の如くで70%前後に相談を受けていることが判明した。

e. 「訪問指導で育児について具体的な相談内容を別記して下さい。」

1) 栄養法に関して

無し（ ）

有り（母乳・ミルク・離乳食など）

その他：

2) 沐浴に関して

無し()

有り(おふろの回数・温度・時間など)

その他：

3) 環境に関して

無し()

有り(冷房・暖房・衣服・外出など)

その他：

4) 赤ちゃんの健康状態に関して

無し()

有り(熱・咳・下痢・便秘など)

5) 内服薬に関して

無し() 有り()

以上の間に対する相談を受けたことが有りとする回答は栄養法、赤ちゃんの健康に関しては100%で、沐浴、環境、内服薬については図6に示す如くで、そのうち内服薬についての相談が70~95%と予想外に高い率を示した。

4. 新生児・乳児の在宅医療について。

a.「訪問された新生児・乳児の在宅療法の疾患名をお教えてください。(例数が把握されている時は数値を、さもないければ〇印をつけてください。)

1.仮死(低酸素虚血性脳症)・頭蓋内出血の後遺症()

2.慢性肺障害()

3.溺水後の後遺症()

4.乳児期(早期)の原因不明の脳症()

5.先天性食道閉鎖等の外科的手術後順調でない例()

6.先天性胆道閉鎖の手術後、在宅医療の必要な例()

7.先天性心疾患の手術後、在宅医療の必要な例()

8.種々の原因による気管切開例()

9.先天性ミオパチー()

10.神経系の変性疾患(テイザックス病等)

()

11.広範囲腸壁無神経節症()

12.その他の疾患名()

この間に対する地域別の訪問された新生児・乳児の在宅療法の疾患名の回答は図7-1、7-2、7-3の如くで多彩であるが、各保健所当りの症例数の実数は極めて少ないのが現状のようである。

b.「前記疾患(1~12)のうち保健婦さんからみて在宅療法で訪問指導の対象となると思われる該当する番号を列記して下さい。」

この間に対する地域別の回答は図8-1、8-2、8-3の如くで、北陸を除いて他の地域では大差は見られなかった。

c.「在宅療法の生活指導をめぐる保健指導に関しどんな点について家族(特に母親から)よく質問されますか。」

この間に対する回答、即ち質問の内容は表1の如くでそれに対応する回答数(頻度)は図9の如くである。

d.「質問の回答又訪問指導にあたってお困りの事例がありましたら列記して下さい。」

この間に対する回答、即ち在宅療法に関連してお困りの事例の内容は表2の如くでそれぞれに対応する回答数(頻度)は図10に示したが、実施していない及び無回答が多い。尚、困った事例の内容に対応する頻度は図11の如くで主治医と医療機関との連携の問題が最も多い。

5.「新生児・乳児の保育における母親の役割をどのようにお考えですか。」

この間に対する回答は1部フリーディスカッションで述べたが、重要であるのでここで詳細に記載する。新生児・乳児の保育における母親の役割の内容は表3の如くでそれぞれに対する頻度は図12の如くである。育児機能の低下が嘆かれており、新生児・乳児の保育における母親の役割の重要性和年少時からその正しい教育の必要性が指摘

されている。

6. 「新生児・乳児の保育について自由な立場で御意見をお聞かせ下さい。」

この間に対する回答の一部はやはりフリーディスカッションで述べたが、重要であるのでここで詳細に記載する。内容的には母親の役割と保育に関する保健所として今後取り組みたい内容ないし要望の二つに大別されている。まず(1)母親の保育については内容は表4の如くでそれぞれに対応する頻度は図13の如くである。要約すれば現代の母親像と育児機能の低下である。

次いで(2)保健所として今後取り組みたい内容ないし要望の内容は表5の如くでそれぞれに対応する頻度は図14の如くである。現代の母親が抱える種々様々な問題点が明確に浮き彫りにされ、また母親が安心し、誇りを持って育児に専念できる社会の制度、具体的には育児休暇制度等の裏付けが国家的政策として望まれていることが明確となった。

(II) 全国主要NICUの責任者の在宅療法に関する意見についてのアンケート調査結果

1. 「先生が過去5年間に経験されました新生児・乳児の在宅療法の対象となると思われる疾患名の番号に丸印を付けて下さい。統計的な数値がコンピューターから直ちに引き出せる場合は5年間の各疾患名のそれぞれの症例数を()内に、引き出せない場合は、思いつかれるままに()外の右側に記入して下さい。

- (1) 仮死(低酸素虚血性脳症)・頭蓋内出血の後遺症()
- (2) 慢性肺障害()
- (3) 溺水後の後遺症()
- (4) 乳児期(早期)の原因不明の脳症()
- (5) 先天奇形症候群〔病名()〕()
- (6) 先天性食道閉鎖等の外科的手術後順調

でない例()

- (7) 先天性胆道閉鎖の手術後、在宅医療の必要な例()
- (8) 先天性心疾患の手術後、在宅医療の必要な例()
- (9) 種々の原因による気管切開例()
- (10) 先天性ミオパチー()
- (11) 神経系の変性疾患(Tay-Sachs病等)()
- (12) Ondine's curse()
- (13) 広範囲腸壁無神経節症()
- (14) その他の疾患名()

上記の間に対する回答即ち過去5年間に経験された平均患者数は図15の如くでやはり保健所の場合と同様1, 2, 5, 8が多数を占めた。また施設数については図16のごとくであった。

2. 「在宅療法の対象について先生のご概念(定義)をお聞かせください。」

表6の如くこれは人工換気、気管内吸引の如く操作の内容による定義の仕方(項目5～8)の2つに大別される。図17に示す如く項目1と5が多数を占めた。

3. 「在宅療法の対象となり得る疾患をNICUと小児病棟との中間的な施設を作って収容すべきとの考え方についての御意見をお聞かせ下さい。」

表7の如く準NICU的な施設が必要であるとする意見(項目1～3)と否定的な意見(項目4～7)に分かれる。その理由は人口(集中型と分散型)の背景や地域的特殊性、その他に原因し、画一的に解釈はできないと考えられる。しかし図18に示す如く準NICU的な施設が必要とする意見が数の上では多数を占めた。その理由の詳細とその回答数は表7に示した如く多彩であった。

4. 「在宅療法の対象となる患児の家族がどのような支援を希望しておられるか、先生がご理解されている事項を分かる範囲内でお聞

かせ下さい。」

この間に対する回答は表8の如くまとめられる。それぞれに対応する頻度は図19の如くである。容態急変時に病院の受け入れ体制とそれに係る事柄、経済的（健康保険適応）・人的援助を求めていることが指摘された。

- 5.「新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に携わる保健婦の活動について小児科医の立場からの御意見をお聞かせ下さい。」

表9の如く保健所の保健婦の活動を支持する意見、否定的な意見、注文する意見、保健婦の活動体制全般に対する意見に大別された。図20に示す如く、保健所の保健婦の活動に注文する意見が圧倒的に多かった。

病院専属の保健婦を制度的に定めた方がよいとする意見もかなり見られた。

- 6.「新生児・乳児の在宅療法のあり方、その他について自由な御意見をお聞かせ下さい。」

表10に示す如く、新生児・乳児の在宅療法に対して肯定的な意見、否定的な意見、行政的支援を必要とする意見、その他に大別される。そのうち行政的支援を必要とする意見が図21に示す如く、38%を占めたが、否定的意見も24%に見られた。

考 察：

訪問指導：新生児・乳児の訪問指導については保健所に帰属の保健婦が直接か、或いは委託した市町村等を介して広く実施されている。低出生体重児を訪問する手がかりとしては親からの連絡、病院からの連絡、診療所からの連絡、出生届、その他に分けられるが、地域により非常に差があることが明らかとなった。比較的日常的な訪問指導の内容で容易に対応し得る項目については殆どの保健所で行われているが、下記に述べる如く在宅療法に関する問題等、やや複雑な相談内容については、予想外に相談を受けている率が低率であった。

遷延性黄疸：遷延性黄疸について相談を受けている保健所の割合は全国平均で73.6%、その内東京が最も高率で96.6%に対し、東北が最も低率で50.9%であった。その内訳は母乳黄疸に関する相談が主体で90~100%を占め、先天性胆道閉鎖と新生児肝炎は10%以内に止まった。母乳黄疸は1963年Newman等により世界で初めてその存在が見出され、本邦では1964年小川等により報告され、以来その病因、頻度等に関する論文が数多く発表されて来たが、核黄疸の危険性や母乳黄疸の病態生理学的意義殊に *sacrificial antioxidant* について系統的な研究は殆ど皆無である。そこで全国的な実態を明らかにすると共に基礎的研究の必要性が明確となった。

授乳中の母親の薬物投与：母親が授乳中の場合、服用している薬物が母乳を介して大なり小なり児に移行し悪影響を及ぼすことがあるという事実についての知識はテレビ等のマスコミを通じて大多数の母親は得ていることが明らかとなった。

しかし小児の心身の健康を守る使命を持ち、それに関して最も深く理解し、且つ日常的に実践している小児科医に母親が直接ないし保健婦を通して相談をする率は非常に低いことが判明した。また薬物の母乳中への移行に関する研究は本邦に於ては殆ど行われていない。摂取食物の種類等に人種差が大である故、それが母乳中の脂肪含量に反映され、特に脂溶性薬物では乳汁移行に影響があることが予想される。しかし欧米の論文を引用した総説は数多く発表されているが、日本人に関する人種的な差異も含めた基礎的な検討は殆どなされていないのが現状である。

在宅療法：乳児期の在宅療法の対象となり得る疾患を列举し、それらの経験例、質問の内容、回答に困った例、どのような解決がなされたかについて調査を行った。全国的に見て乳児の在宅療法に対するきめ細かな対応は殆どなされておらず、又行われている地域では老人の在宅医療とは異質でしかも画一的に出来ない為対応に

苦慮されており、総体的に云えば専ら老人の在宅療法に関心が向けられている実態が浮き彫りにされた。新生児・乳児の在宅療法における保健指導に適した疾患が有りうるか否かについては、①如何に定義するか、②如何なる疾患が新生児・乳児の在宅療法の疾患と成り得るか、③如何なる疾患で如何なる家庭環境の場合に在宅療法の適用となるか、④在宅療法に適さない例を収容し療育する準NICU施設の必要性和その性格、並びに人口の背景（集中型と分散型）と地域の特異性、⑤これらの問題の解決に向けてその背後に横たわる問題点について検討すべきことが明らかとなった。

新生児・乳児の保育における母親の役割に関する基本姿勢：保健所所属の保健婦がこの問題についてどのように位置づけて活動に当たっているか、その基本的姿勢を明らかにする目的で調査を行った。その結果現代の母親像とその種々様々な問題点が明確に浮き彫りにされ、また母親が安心し、誇りを持って育児に専念できる社会の制度、具体的には育児休暇制度等の裏付けが国家的政策として望まれていることが明確となった。

以上の如く、小児医療、とりわけNICUの人的及び施設の両方面の体制が弱体で立ち遅れていることが関係者から繰り返し指摘されて来たが、この問題の改善が基本的に重要であることが再認識された。現行の健康保険制度では年齢的な特殊性に対する配慮がなされておらず、大人と子供が同一視され画一的な制度下におかれている。例えば乳児期においては母親の付き添いが必須の母児一体の年齢においても制度上認められていない。小児殊に新生児・乳児の諸々の問題は小児の発達生物学的特異性を基盤として小児の生理的・病的状態を把握し且つ解釈すべきであることは言を俟たない。しかし本邦においては一般に小児に関する教育内容及び体制は極めて貧弱である。例えば医学生に対する卒前教育はWHOの基準では最低300時間であるのに、わが国では約140時間と半分以下にす

ぎない。その上小児について最も深く理解し且つ小児を支援する使命を担うべき専門家即ち小児科医に小児の諸々の問題が届かず途中で立き消えになっている。地域によってはその小児科医が存在すらしない。1カ月の乳児健診等に小児科医が関与していないので保健婦も不安な状況にある。また小児医療ことにNICUを支える体制と医師の年齢的制約などで長期的な観点から充実に向けての施策も必要である。

結 語：現代日本に於て根本に横たわる問題は「子供は大人の縮図ではない」と言う子供の本質が見失われ、小児医療や母子保健のみならず子供の諸々の事柄に対する配慮の乏しい現状にある。これを改善することが焦眉の急を要する問題であることが種々様々な表現で指摘されている。

過去においては小児の高頻度で且つ重篤な疾病は栄養障害や感染症であったが、それは自然淘汰として表現される如く小児の死を意味するものであった。

一方、現在においては小児に関する問題点は疾病による死亡ではなくて、むしろ死亡率の低下による無関心さ等に主として起因する育児機能の低下と少子化並びに大人本位の拝金主義により人間形成の根幹が揺るがされていることであり、これは国家の衰退、滅亡に結び付く可能性すらある。このことが見落とされているのではないだろうか。

謝 辞：本研究を行うに当ってご協力を賜った関係各位並びに全国の保健所及びNICUの各位に深甚なる感謝の意を表します。

表 1. 在宅療法の生活指導をめぐる保健指導に関しどんな点について家族（特に母親）からよく質問されますか。

- A. 在宅療法についての質問（括弧内は重複回答、計425） 75%
- A 1 病気・発育について（164）
病気（アトピー性皮膚炎など）、発育、運動発達、精神発達、遺伝（遺伝病の発現頻度など）
 - A 2 病気の予後について（140）
 - A 3 介護の具体的方法について— 発育促進と関連して（289）
特殊ミルクの下痢・便秘、栄養の進め方、摂取能力と調理の工夫、感染の予防、児との接し方、治療用具、育児用品、治療方針、訓練、入浴、清拭、衣類の工夫、体位変換、予防接種、一般状態の観察、遊び、睡眠、排泄、教育、緊急時の対応、吸引、加湿、薬の効用、けいれん発作時の対応、薬と療養期間、健常児との交流、赤ちゃん体操（ボイター法）、受診時期、病院の指示のバックアップとして鼻腔栄養の消毒法・カロリー、児の社会性、合併症、児のしつけ
 - A 4 歯・口腔の保健について（16）
 - A 5 制度について（82）
医療費、福祉サービス、ボランティア、施設、障害児の保育所入所・学校入学、早期療育訓練の場
 - A 6 専門医の紹介、医師への相談の仕方、適切な医療機関・近所の小児科医がない悩み（57）
 - A 7 不安や思いの吐露、世間体や家族の協力の悩み、同病児の母の会の紹介（70）
 - A 8 母親の知能が低い、育児能力が低い（9）
 - A 9 悪化時病院が対応してくれないことへの怒り、医療全般に対する不安・不信、薬の副作用への不安（23）
- B. 新生児・乳児の保育についての質問（2）
- C. 質問はでない（3） 1%
- D. 訪問指導をしていない（38） 7%
- E. 無回答（97） 17%

表 2. 質問の回答又訪問指導にあたってお困りの事例がありましたら列記して下さい。

（括弧内の計565）

- A. 在宅療法での困った事例（括弧内は重複回答、210） 33%
- A 1 主治医との医療機関と連携の問題（112）
 - 1) 退院時に連絡や添書・サマリーがあるとよい
 - 2) 遺伝について（次子のこと、両親のどちらが悪いという質問）
 - 3) 予後について
 - 4) プライバシー保護、主治医の理解が浅い、多忙、訪問指導を否定する医師
 - 5) 母親に病名は告げられていない場合
 - 6) 病名の説明
 - 7) 治療方法・訓練・リハビリ・治療方針について
 - 8) 心疾患でのミルクの量が制限されていて啼泣して困る
 - 9) 医療不信、医師に対する不満
 - 10) 疾病が特殊な場合は往診や訪問看護を望む
 - 11) 医師間の見解の相違
 - 12) 専門的なことがわからない
食道閉鎖術後や口蓋裂児への哺乳、抗痙攣剤の用量、機器の装着、鼻腔チューブの取り扱い
 - 13) 医療ミスの同意求められる
 - 14) 診療所医師と開業助産婦の見解の相違

- 15) 疾病について医師からよく説明されていないケース
- 16) ケースカンファレンスが必要
- 17) 緊急専門病院との専用ルートが必要
- 18) 専門医の不足
- 19) 薬の効用について聞かれること
- 20) 病院との連携が十分でなくどこまで介入してよいかわからない
- 21) 病名不明で家族性のものが疑われるケース
- 22) 病院や医師へ連絡する場合の窓口はどこか
- A 2 障害児の歯科診療をしてくれる歯科医師が少ない(1)
- A 3 母親の問題(33)
 - 1) 自営業の母親で心疾患のある未熟児を保育所に預け、母親と連絡がとれない
 - 2) 母子関係が確立していない
 - 3) 病識に欠ける母親
 - 4) 母親に精神障害がある
 - 5) 保育能力が低い母親、若年夫婦、理解力が低いケース、未熟な母親
 - 6) 児の疾病のためうつ病傾向となっている母親
 - 7) 里帰り出産後帰ってきたケース
 - 8) 育児疲れ
 - 9) 不安の強い母親
 - 10) 同病児の母親との交流のさせ方、仲間作り
 - 11) 薬物中毒の母親(鎮静剤)
 - 12) 下の子があり母子通園できないケース
 - 13) 育児態度に問題のある母親
 - 14) 障害を他人に知られたくない
 - 15) 障害児の虐待、疾病を受容しない母親
 - 16) 訪問拒否、又は心を開かない母親
 - 17) 精神的な援助を必要とする母親
 - 18) 「特別な子」とされ、児との接触にゆとりがない母親
- A 4 家庭環境の問題(7)
 - 1) 家族が疾病を受け入れない
 - 2) 障害による家庭崩壊(母子家庭、父子家庭となる)
 - 3) 宗教上の理由で治療を拒む場合
- A 5 児の精神・運動発達の遅れやその他難治性疾病(20)
 - 1) 頭蓋内出血(ビタミンK欠乏性など)の後遺症
 - 2) 先天性心疾患術後の後遺症
 - 3) 多発奇形
 - 4) 弛緩麻痺による導尿や抗生剤の継続
 - 5) ダウン症児の教育
 - 6) 発達個人差
 - 7) ファローの四徴、落下事故後の脳障害
 - 8) コルネリア デュランゲ症候群
 - 9) ヌーナン症候群
 - 10) 狭頭症
 - 11) 新生児 SLE 重症例
 - 12) hypoglossia hypoductly syndrome
 - 13) 骨幹端異形成症
 - 14) 予後不良の疾患
 - 15) レノックス症候群
- A 6 医療制度、福祉制度の問題(18)
 - 1) ボーダーラインで生活保護・療育医療が該当せず、高額医療制度の適用となると長期で困難である。

- 2) 肢体不自由児施設が県内に1カ所に通えないまたは遠方で通うのが大変である。
 - 3) 医療費の公的補助の問題
 - 4) 障害児と健常児が共に生きる施策がほしい
 - 5) 家庭奉仕員がほしい
 - 6) 早期療育の施設が必要
 - 7) 家庭で使う器具や衛生材料に対する助成が必要
 - 8) 総合的医療面の相談機関が必要
 - 9) 専門医療機関と連携できる地域医療機関が必要
 - 10) 通院、通所の送迎の人手がない
 - 11) 訪問指導の制度が一般市民や医療機関の人に知られていない
 - 12) 施設の入所が適していても入れないケース
 - 13) 就労のため重度障害児の保育園入所希望の問題
- A 7 保健所の問題(9)
- 1) 研修の機会がほしい
 - 2) 家族の気持ちと保健婦の支援のくい違い
 - 3) 勉強不足、知識不足
 - 4) 他府県の情報ほしい
 - 5) 人員不足
- A 8 病院・施設を紹介してほしい、医師を変わりたいと云われる(6)
- A 9 家庭での対応は困難なケースが多いので医療機関で対応すべきである、医師法上、保健婦は医療行為(鼻腔チューブ)にかかわれない(3)
- A 10 訪問指導上の対象を決定するのがむづかしい(1)
- B. 新生児・乳児の保育の問題点(9) 2%
- C. 困っていることはない(61) 11%
- D. 訪問指導をしていない(42) 7%
- E. アンケートの質問が分からない、または無回答(268) 47%

表 3. 新生児・乳児の保育における母親の役割をどのようにお考えですか。(括弧内は%)

1. 母性の自覚 (11.5%)

虐待児の発生、若年夫婦の自覚の欠如、中学校高等学校時代の性教育の必要性、母性教育の必要性、児の受容の欠如、因果応報、このような設問をしなければならないことを嘆く、価値感を感じる
2. 新生児・乳児の身体的養護(母性行動) (44.5%)
 - (a) 哺乳、オムツ交換、沐浴、室温、遊びの環境作り、観察者、異常の第一発見者、代弁者、予防接種
 - (b) 母乳を与える
 - (c) 保育に専念すべき
 - (d) タバコの煙から守る
3. 精神的発達・人間形成の基礎作り (56.7%)

情緒安定、母と子の絆、信頼、愛情、母児の一体化、アタッチメント、話しかける、生物を愛する心、児の安住の地を確保、児を快適にさせる、児をサポートする、児が周囲から受け入れられる環境作り
4. 育児の中心 (37.9%)
 - (a) 母親が育児の中心である

父親・祖父母の協力(特に母親が就労している場合)、家族全員が児の成長に係わるよう調整役、地域社会の協力、夫との話し合いが育児の基本、母親にあるべき論をおしつけない(主体者である)、勤務のある母親は児に接する時間作りに努力する、保育所まかせにしない、母親は父親との対比において性別役割のモデルとなる
 - (b) 両親が横並である

- (c) 母親が育児をしなくてもよい
5. 正しい育児知識の必要性 (26.5%)
 自立した母、育児相談を受ける、正しい育児知識、知識とセンス、情報や育児書にまどわされない、ベビーシッター産業など商業ベースにのらない、育児用品のCMにのらない、少子化現象、育児体験不足、不慣れな母、核家族、育児不安、楽しい育児、母の心身の健康の支援、母親の成長、病気を持つ母親には精神的援助が必要
6. 教師的役割 (2.4%)
 母の感じたことの素直な表現、母性愛と近代医学・近代文化との調和、母親の円満な人格、躰のコーディネーター、親は子のモデル
7. その他 (9.2%)
 (a) 児の障害を受容する、障害児には特に母親が重要、障害児の母親に精神的援助が必要
 (b) 就労している母親に対する育児休業制度が必要、再雇用など国家的政策が必要
 (c) 産科での母子同室が必要、手術入院時母親の付き添いを許す
 (d) 在宅療法には医学的知識が必要、アレルギー(アトピー)の指導がしたい

表 4. 新生児・乳児の保育について (括弧内は症例数)

- A. 母親が育児の中心であるべき(441) 93.3%
1. 母親が育児中心(7)
 育児の関心が高い(母乳、疾病、食事について)、育児に熱心で健診の受診率が高い、母原病論があるが母親一人一人は一生懸命子育てしているのでそれを認める世論がほしい
 2. 育児に対する自信の喪失(141)
 育児に自信のない母親が多い、核家族化、転勤などによる、孤立化、育児不安、育児ノイローゼ、育児情報の氾濫、育児書に惑わされている
 3. 母性の喪失(54)
 母性の欠如による虐待児、育児に無関心な母親、子供と遊ばない母親、育児が苦痛な母親、祖母まかせの母親(離乳の遅れ)育児のファッション化、子供の着せかえ人形化、母と子の緊張関係、夫婦関係の優先、how to式の育児、物質的豊かな時代のため耐え助けわからあう姿勢がなくなった子が育つ、アブユースが多い
 4. 育児に関する常識の欠如(76)
 常識に欠ける、親の役割がわからない、自然な保育ができない、個人差に対する無理解、児の発達のペースに合わせた育児姿勢がない、子供が子供を育てているようである、育児は動物的な生活そのものである、児を抱きしめない、母親の係わり方により児に格差が生じる、愛情を持って育てる、過保護な、知識優先、教育偏重で躰をしない母親、病気の第一発見者であるべき、ちょっとしたことでもすぐ医師に見せる
 5. 母性教育(63)
 子育ては親育てである、中学校・高等学校から育児体験学習・母親教育の必要性、母親は心身共に健康の成長した女性であるべき、保育は母親を成長させる、自立した母親である、育児を楽しむゆとりを持つ、育児は総合性を発揮した芸術
 6. 健全な家庭の必要性(48)
 父親の精神的労力の協力の必要性、祖父母の協力の必要性、よい家庭の必要性、祖母との意見の一致
 7. 交流の必要性(51)
 地域社会の交流(母親同志の交流、子供同志の交流)、育児体験者との意見交換の必要性
 8. その他(6)
 家庭環境・住宅環境・自然環境・社会環境の変化で保育が困難、貧困な家庭
- *B. 育児は父母の共同作業であるべき(16) 5.1%
1. 育児イコール母親ではなく、家族全員ですべき(12)
 2. 男子の早期育児教育の必要性(2)
 3. 育児教室への父親参加(1)

4. 子供に慕われる父親像の重要性(1)
- C. 育児は母親がしなくてもよい(5) 1.6%
 1. 人生に肯定的な人が育てるべき(1)
 2. 職場に保育施設の設置を義務づけ小地域単位で母親的役割の代行できる施設を作り、女性よ家庭に帰れを古語化する(1)
 3. 育児は専門家に任せる方がよい(1)
 4. 育児は個人の問題ではなく社会的責任による行政政策が必要(2)

表 5. 保健所として実施していきたいこと (括弧内は回答数、計 288)

1. 子供の健康増進(2)

子供の健康を守る、子供を一人の人間として成長の援助をする、新生児期・乳児期の保育はそのままその人の生活習慣となるので重要、地区住民の健康作りは乳児期から健康生活の基本は母子保健から、子供の将来を保障する社会全体の体制整備が必要、精神と育児とのかかわりかたを研究する
2. 兄弟姉妹の必要性(3)

子供同志の遊び場や機会を持つための社会資源が必要、兄弟姉妹間の学びが少なくなった
3. 健全保育(15)

母乳哺育の推進、親の禁煙指導、紙おむつの賛否、母子手帳の記録の徹底
4. 母親への支援(145)

よい育児環境・社会環境作りにより母親を支援、育児相談・育児電話相談・育児教室の充実、個々の母子に合った保育方法や情報を提供する、孤立化のため地区別に妊婦グループ・子育てグループをつくる、地域ぐるみの子育て、ボランティアによるサークル作り、心を育てる育児を取り入れる、楽しい育児・喜びを持つ育児が出来るように援助する、新人類への対応を考える、父性教育、祖父母の正しい育児教育
5. 保健婦活動(19)

育児に関する正確な情報が欲しい、正確な情報を母親に提供すべき、母子相互作用により成長することが基本、他者のかかわり方には熟慮が必要、自己愛の強い母親や価値観の多様化でどうかかわればよいかわからない、乳児健診は児の健診と共に母親の保育態度の確認もする、母親に不信を持たせない対応が必要、プライバシーを守る
6. 育児の国家的支援の重要性(26)

全職種に育児休業の制度化を望む、保育所の数を増やし整備する。夜間保育・病児保育の必要性、母親の緊急疾病時に社会的援助制度の必要性(乳児院には急に入れない)、育児は母親だけでなく保健所市町村・病院・保育所・児童相談所が連携して行う、保育所で育てた場合子供の成長・発達にどのような影響があるか長期観察が必要、保育は次代を担う人材の育成と社会が認識すべき、乳幼児を保育している人イコールハンディーのある職業人でなく社会に貢献と認めるべき
7. 新生児・乳児に関する医療行政への要望(17)

保健所と個別のかかわりは限界に達したので健診や育児学級・幼児学級が必要、高齢化社会に目を向け母子への対応が遅れている姿勢を反省、高齢化した助産婦が多い、新しい正確な知識の普及を望む、保母の資質のレベル向上を願う、施設分娩が多いので医療機関での育児指導を望む、産科での母子同室が必要、新生児訪問は助産婦がしている、1カ月健診を産科でしているのは不安、小児科専門医が管内に少ない、新生児から3カ月頃まで医療機関で健診を受けることが多く3～4カ月健診で初めて保健婦に見せるがその間の相談窓口を行政として明確に、開業助産婦・市町村保健婦と連携をはかる、保母と保健婦の連携
8. 在宅療法に関する医療行政への要望(29)

医療機関との連携を望む、退院後訪問指導が必要なケースは確実に連絡を望む、医師見解の統一(特にアレルギー疾患)を望む、疾患児に対して退院後のきめ細かな配慮を願う、あまり悲観的にさせないことを望む、疾患児の保育指導を医師に望む、長期入院児の退院後母

親による虐待に苦慮、延命の科学技術のみでなく長期入院の母子関係の研究を望む

9. 障害児の保育に関する事項(29)

在宅療法を推進したいこの場合緊急時に専門医・ホームドクターが必要、障害児の保育は心身の負担が大きいので介護の助けが必要、在宅療法の生活指導の参考書籍が少ない、疾患・障害を持つ児持たない児の両方の親の交流が必要、障害児保育特に支援必要、山間部では緊急時に対応できないので障害児の在宅ケアは無理、過疎地の障害児ではその資源(療育の場)の活用が難しい。

10. その他(3)

厚生省の育児指導要項が時々変わるので困る、外国人に対する外国語の電話相談が必要である、この研究協力者を半数以上は女性にすべきである

表 6. 在宅療法の対象疾患について先生のご概念(定義)をお聞かせください。

(46施設、52回答、括弧内回答数)

操作の内容による定義

1. 人工換気、気管内吸引、鼻腔栄養、経静脈栄養、気管切開後、人工肛門、胃瘻 腎瘻、腹膜透析、導尿、てんかん性痙攣の出没する例(27)
2. 投薬、リハビリ、浣腸が必要な例で、単なる人工肛門は含まない(2)
3. 少なくとも1カ月に1回は外来診察、健診の必要な症例(2)
4. 人工換気、O₂投与、頻回の吸引は対象としない(1)

概念的な定義

5. 退院して家庭に入っても、引き続き継続的なケアが必要な児(13)
6. 意志や感情の交流がみられる心身障害児で、訓練施設へ通院が可能で且つ、家族が望む場合(2)
7. 絶えず治療と看護を必要とする児で、そのレベルを落とすことなく家庭へ移した状態(1)
8. 帰宅により成長・発達に好影響が期待できるもの(4)

表 7. 在宅療法の対象となり得る患児をNICUと小児病棟との中間的な施設を作って収容すべきとの考え方についての御意見をお聞かせ下さい。

(46施設、47回答、括弧内回答数)

準NICU的施設が必要であるとする意見

1. 長期人工換気等準NICU的施設が必要(32)
 - 1) 重症心身障害児の症状悪化時収容可能施設(2)
 - 2) NICUとの間のコミュニケーションが必要(1)
 - 3) 医療スタッフ、財源の確保、保険の問題が大きい(1)
 - 4) 専門病院が主体となって腹膜透析の管理をする(1)
 - 5) 施設の規模、地域化の配慮が必要(2)
 - 6) NICUの付属施設として必要(2)
 - a) NICUに付属した親と同室できる space 必要(1)
 - 7) 後方ベッド的施設がよい(1)
 - 8) 長期入院がむしろ増加する(1)
 - 9) 小児病棟よりも重症で手のかかる認識を持つネーミングが必要(1)
- 10) 家庭の事情によっては必要(1)
2. chronic intensive care unit を病院として作り分娩前よりNICUで方向分けすべき(2)
3. chronic respiratory care unit が必要又は既に作っている(3)

準NICU的施設に否定的な意見

4. 中間施設は簡単に賛成できない(見捨てられた子になるのではないか)(2)
5. 小児病棟でよい(4)

6. 不要（保健婦やケースワーカーによる病院と家庭の連絡を密にする）（2）
7. 当院では症例数が限られているので無理（2）

表 8. 在宅療法の対象となる患児の家族がどのような支援を希望しておられるか、先生がご理解されている事項を分かる範囲内でお聞かせ下さい。

（46施設、101回答、括弧内回答数）

1. 容態急変時等に病院の受け入れ体制とそれに係わる事項（42）
 - a. 心理的支援（医師は無理）
 - b. 近医との連絡
 - c. 定期回診
 - d. 社会的入院（短期認める）
 - e. 合併症入院時の保証
 - f. 家族を時々解放させる（施設に一時的に預ける）
 - g. 完全看護（家族の付き添いなしで入院）
 - h. 遠隔地区の患者の中間的病院（医院）へのシステムの明確化
 - i. 両親が24時間一緒に療育を試みることでできる中間的施設が必要
 - j. 退院、在宅、緊急時の処置・連絡・きめ細かく指導
2. 家庭での管理の具体的指導（15）
 - a. アフターケアの体制
 - b. ケアの支援を与える体制
 - c. 母親に負担・家族（父親）の理解
 - d. かかりつけの医師
 - e. 看護を密にし、医療と保育を一体化した指導の必要性
 - f. 療育や訓練プログラムについての相談（MDを有しない子→就学希望）
 - g. 母親の勤務が困難となることによる経済的問題
 - h. 病院専属の保健婦の訪問（今後必要になる）
 - i. 在宅の障害児をバックアップする医療機関の必要性
3. 詳しい病態の説明と専門的知識（2）
4. 経済的（保険適用）・人的援助（26）
 - a. リハビリ医療費の公費負担
 - b. 公的人材の支援体制の充実
 - c. 人工換気療法の保険適用
 - d. 呼吸・心拍モニターの貸出と取り扱い方の説明（教育）と保険適用
 - e. 医療用器具の附属消耗品の病院売店での販売
5. 母親の不安（次子の出産）や漠然とした疑問を質問できるシステムをつくる必要（2）
6. 在宅療法で必要な技術を実地に施設等で体得する体制（1）
7. 新生児の救急疾患は在宅療法は危険を有する（1）
8. 呼吸管理の子を守る会（患児の母、医師、看護婦）（1）
9. 同様な患児の母親と情報交換（1）
10. 保健予防についての相談（予防接種の受け方や注意事項を詳しく説明）（2）
11. 医療の安全性（1）
12. 訪問看護・保健婦による定期的訪問指導・福祉サービス（後方に医療機関必要）・母親への指導・援助（6）
13. 地域の社会資源（1）

表 9. 新生児・乳児の在宅療法と生活管理をめぐる保健指導に携わる保健婦の活動について小児科医の立場からの御意見をお聞かせ下さい。

（42施設、51回答、括弧内回答数）

- A 保健所の保健婦の活動を支持する意見（7）
 1. 保健婦は病院と家庭のパイプ役として重要（4）
 2. 保健婦がよく活躍している（3）
- B 保健所の保健婦の活動に否定的な意見（12）
 3. コミュニケーションが十分でないと家族に不安を与える（2）
 4. 病状悪化の把握は家族の方がよい（1）

5. 看護婦による訪問看護の方がよい(2)
6. 病院に専属する保健婦を制度的に定めた方がよい(5)
7. 保健婦は入っていない(1)
8. 家族によっては保健婦を望まない場合もある(1)
- C 保健所の保健婦の活動に注文する意見(26)
 9. 在宅療法に対する保健婦の理解・知識・技術の向上が必要(15)
 10. 医師、看護婦と保健婦間のコミュニケーションが重要(10)
 11. 社会保障に関する法律・諸制度に関する知識の不足(1)
- D 保健婦の活動体制全般に対する意見(6)
 12. 保健婦の下にケアの実施できる人員が必要(1)
 13. 保健婦の実数が不足している(3)
 14. 国や地方自治体の予算や人員は母子保健では冷遇されている(1)
 15. チームアプローチが必要で老人医療と共に考えるべきこと(1)

表10. 新生児・乳児の在宅療法のあり方、その他について自由な御意見をお聞かせ下さい。
(36施設、50回答、括弧内回答数)

- A 在宅療法に対して肯定的な意見(6)
 1. 在宅療法を推進する時期がきている
 2. 在宅医療は病院医療よりも経済的に高価であるが、在宅の方が両親・児ともに最高に幸せである
 3. 母親を上手にトレーニングすることが有用
 4. 障害児と家族の結び付きをNICUで確立することが必要
 5. 長期入院の状態は在宅療法を考える
- B 在宅療法に対して否定的な意見(12)
 6. 未熟児の家庭保育は時代に逆行するもの
 7. 在宅療法による医療費節減を目的とする行政施策に加担しない
 8. 在宅O₂療法は危険性が高い
 9. 中間的な公立の施設が必要
 - a) 収容所的施設で高度の医療を行うのが良い
 - b) 特殊中間施設(採算を無視した)が必要
 10. 病院所属の訪問保健婦の新設望む
 11. 今まで在宅療法を考えるような症例は殆どない
 12. 現在まだ在宅療法を考える状況ではない
- C 在宅療法に対する行政的支援の必要性(19)
 13. 家庭が児の発達にとって一番望ましいということではなく家庭の状況・児の発達段階・必要なケアの程度
 14. 在宅療法に伴う看護者(母親)・担当医師・看護婦への精神的・肉体的・経済的負担の軽減を図るための行政面、健保面での改善が必要
 15. 定期的に患児を病院・施設に預け、症状のチェックと親の休養が必要
 16. 長期療養の必要な患児は病院に収容したまま家族が自由に保育に参加できるような方法がよい
- D その他(13)
 17. 在宅療法に対する社会の理解が全く不足している
 18. 在宅療法には医学的管理上のグレード分けが必要
 19. 在宅療法には医療機関・地域の保健所や医療機関行政の適切な連携が必要
 20. 未熟児・新生児の慢性期で医療補助の対象にならないものがあり困る
 21. 在宅療法の定義を明瞭に

図1 アンケート回収率

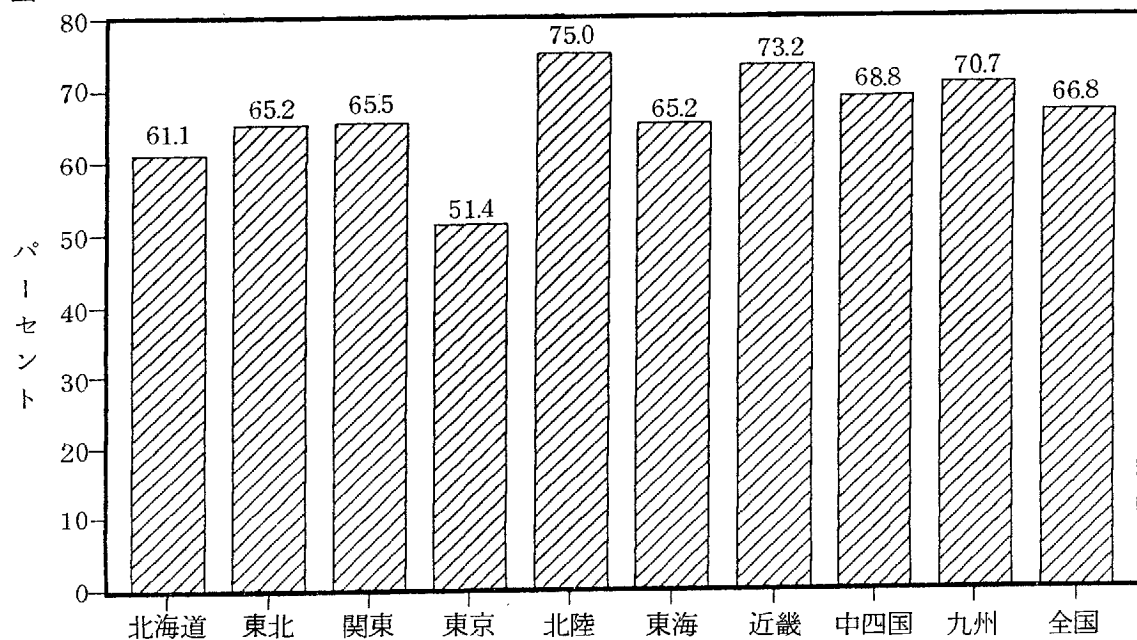


図2 専任医師数(人数)

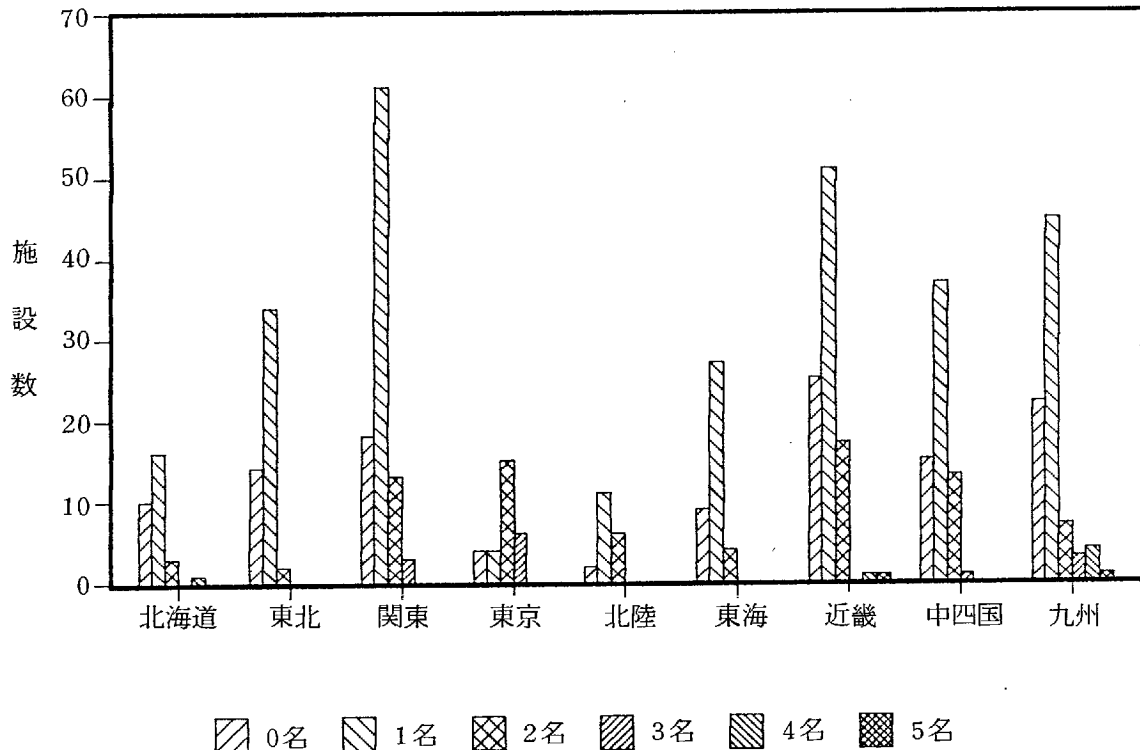


図3 在宅新生児・乳児に訪問指導をしているか（551施設回答）

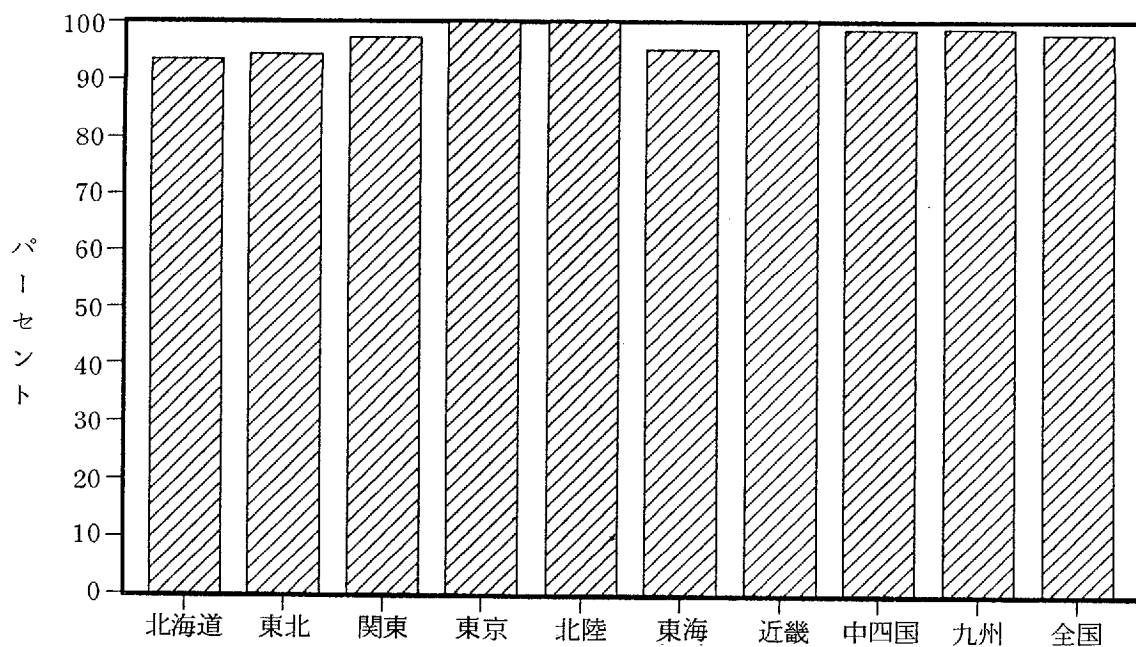


図4 母子保健法による訪問指導をしているか（545施設回答）

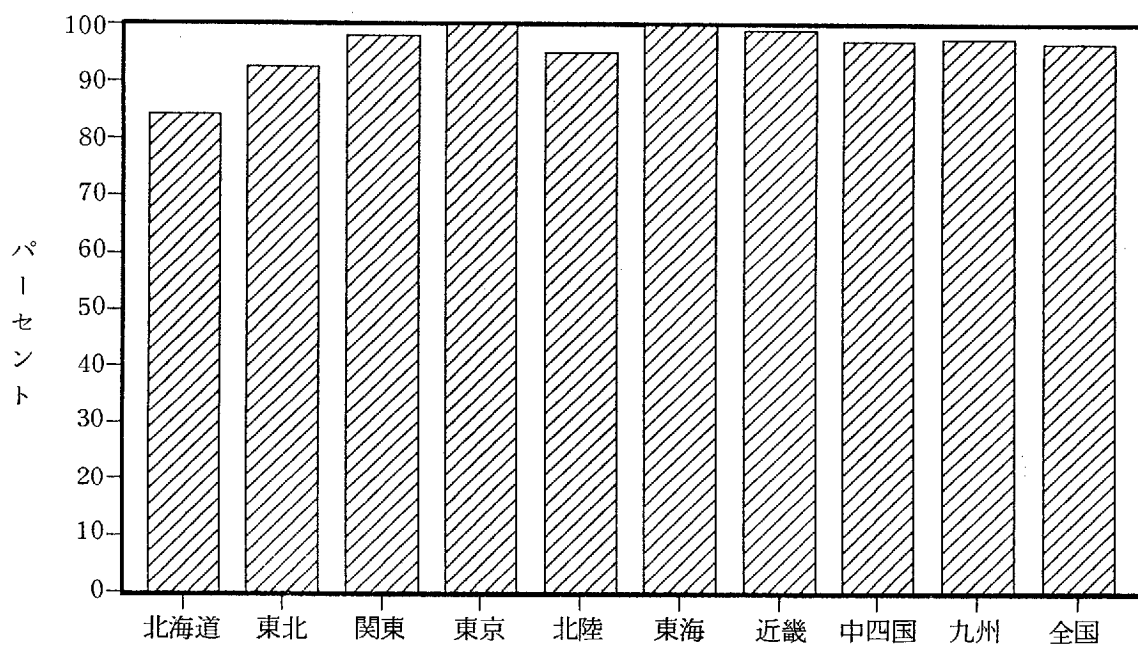


図5 B型肝炎、ATL

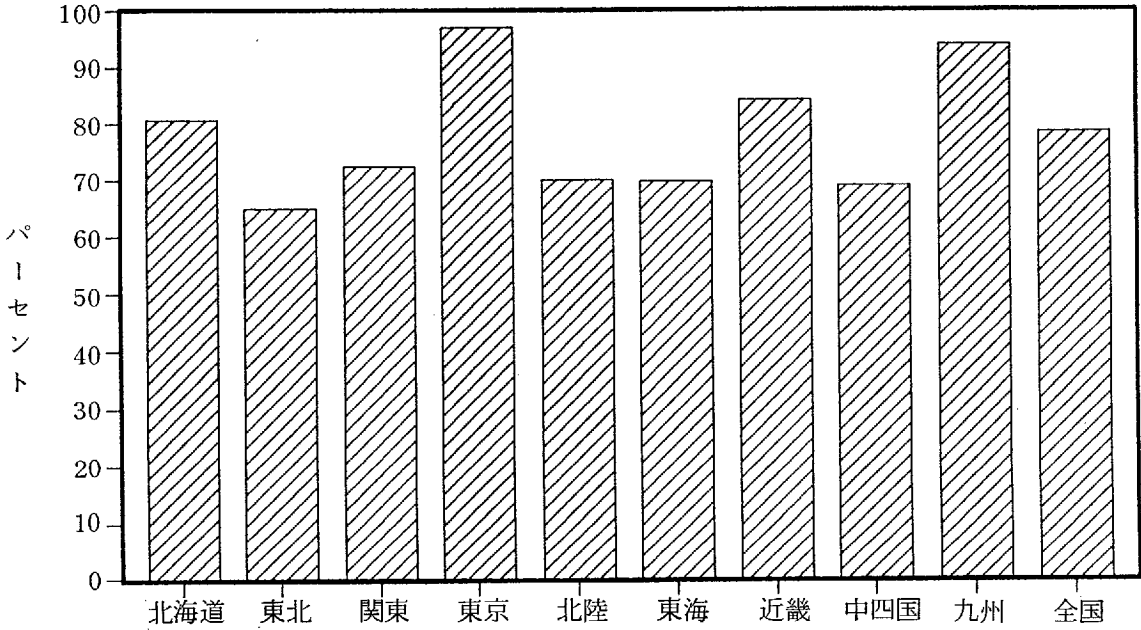
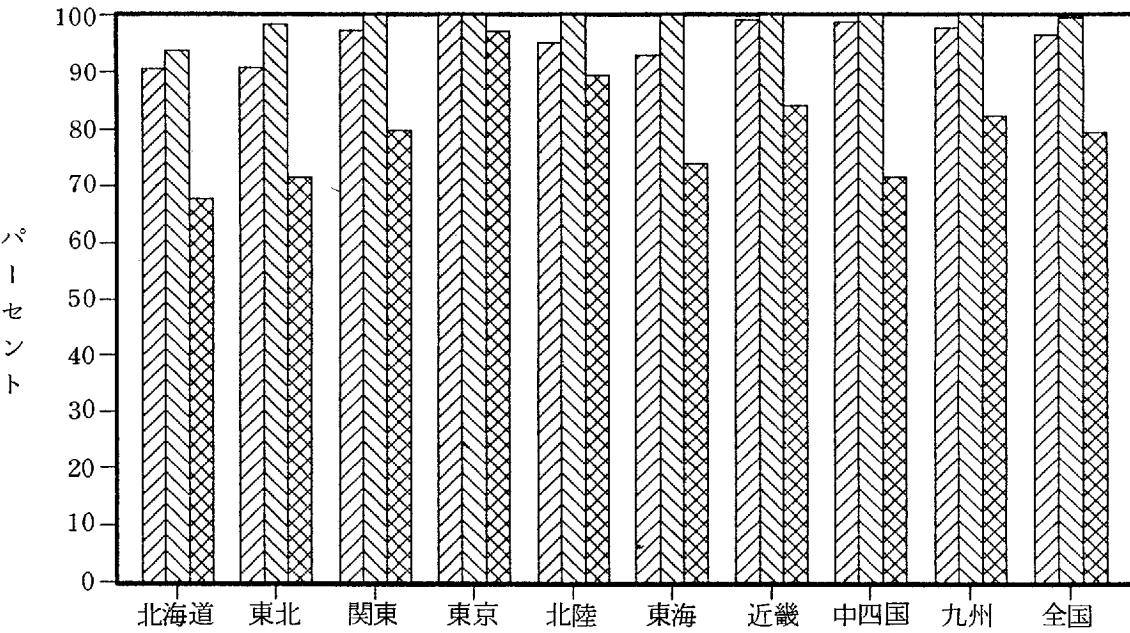


図6 乳児相談の内容



栄養法、健康状態；100%

沐浴 環境 内服薬

図7-1 在宅医療疾患名-1

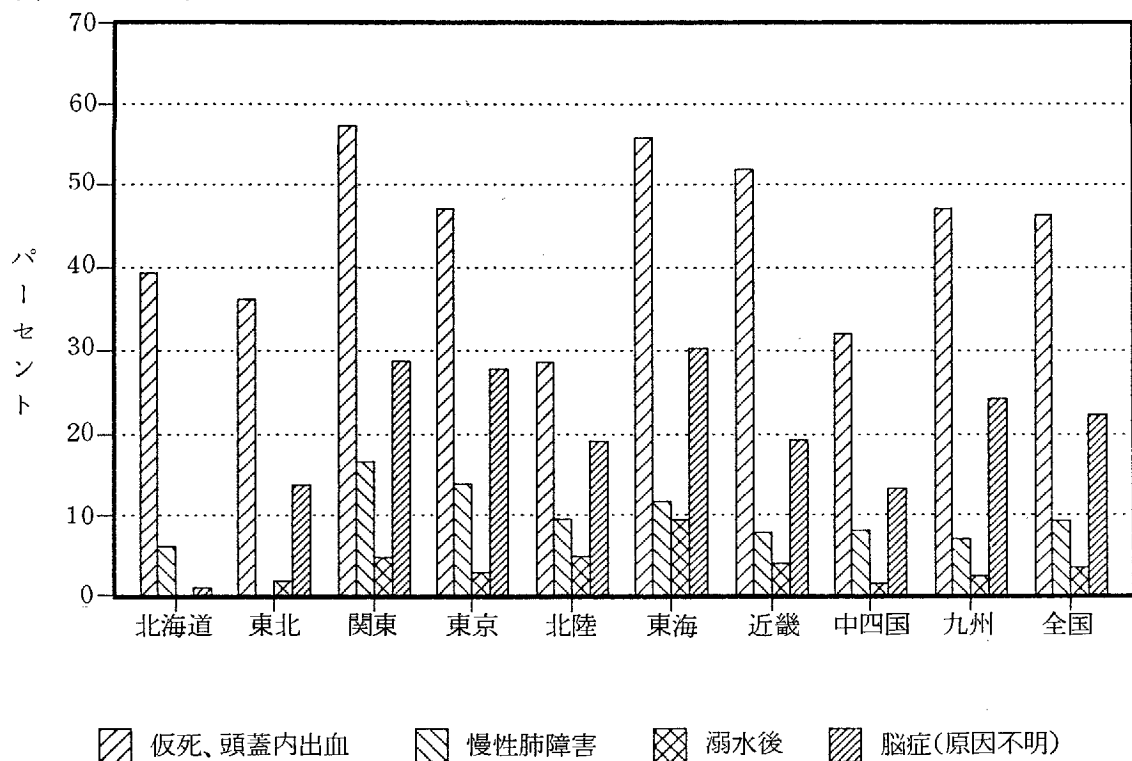


図7-2 在宅医療疾患名-2

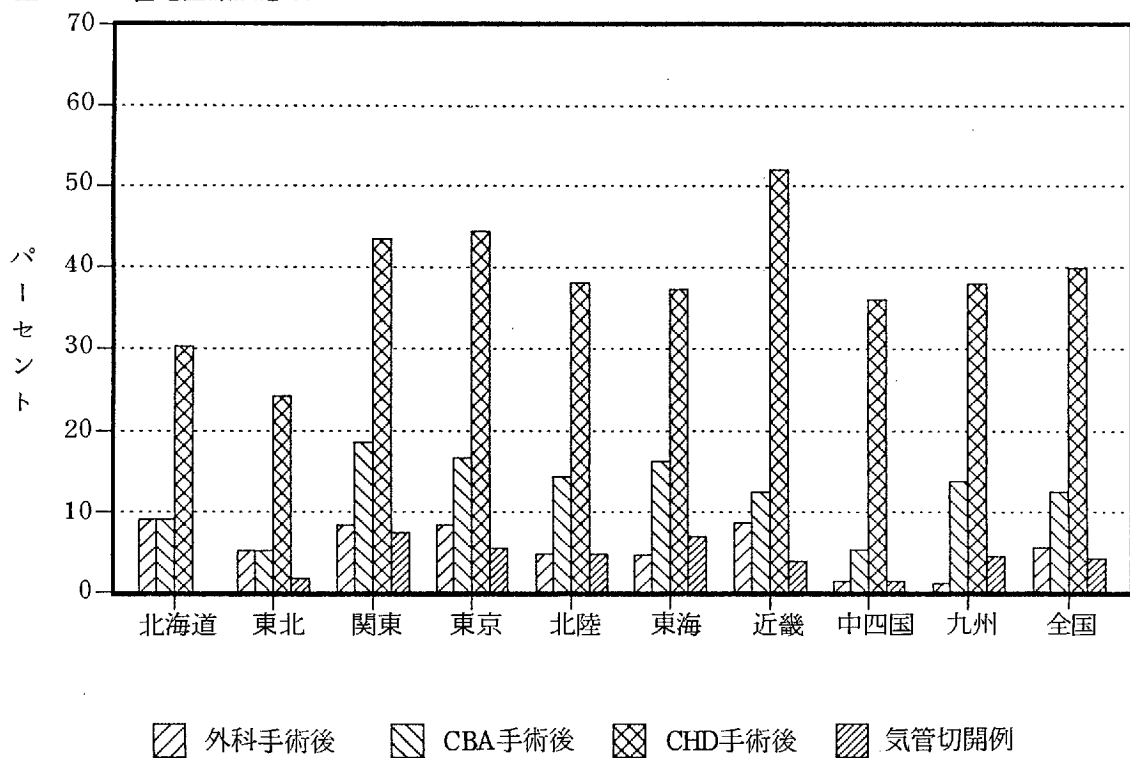


図7-3 在宅医療疾患名-3

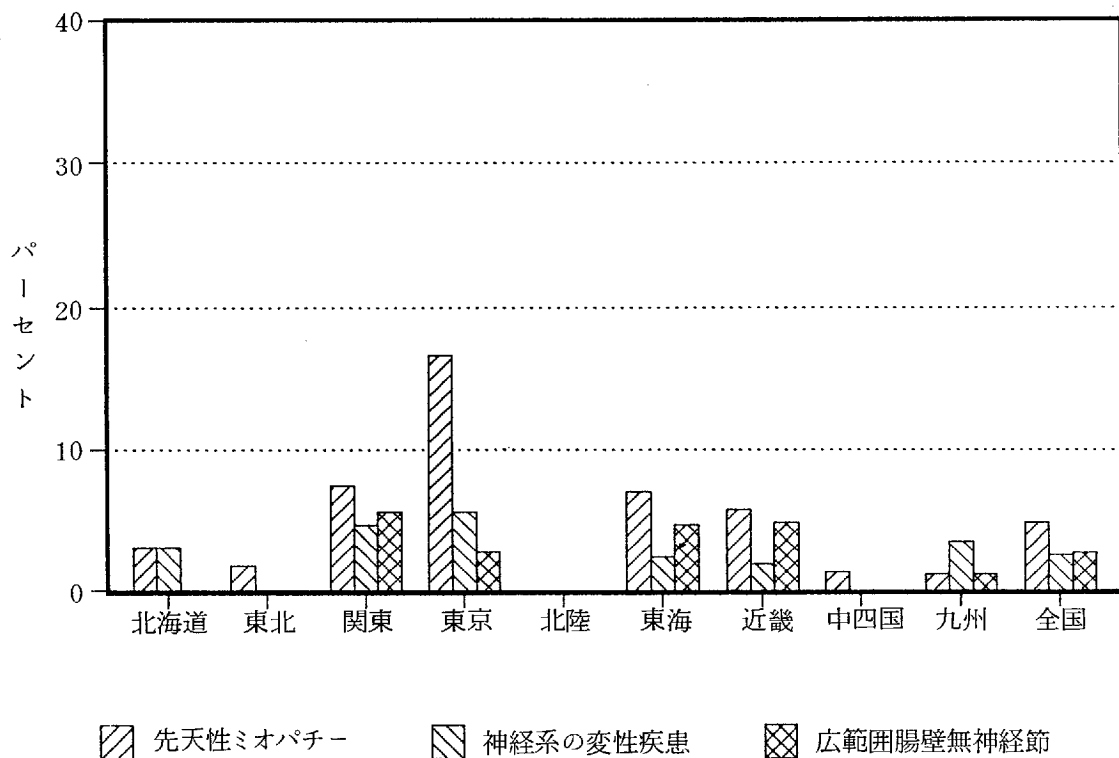


図8-1 在宅医療(保健婦) 訪問指導の対象と考えられる疾患名-1

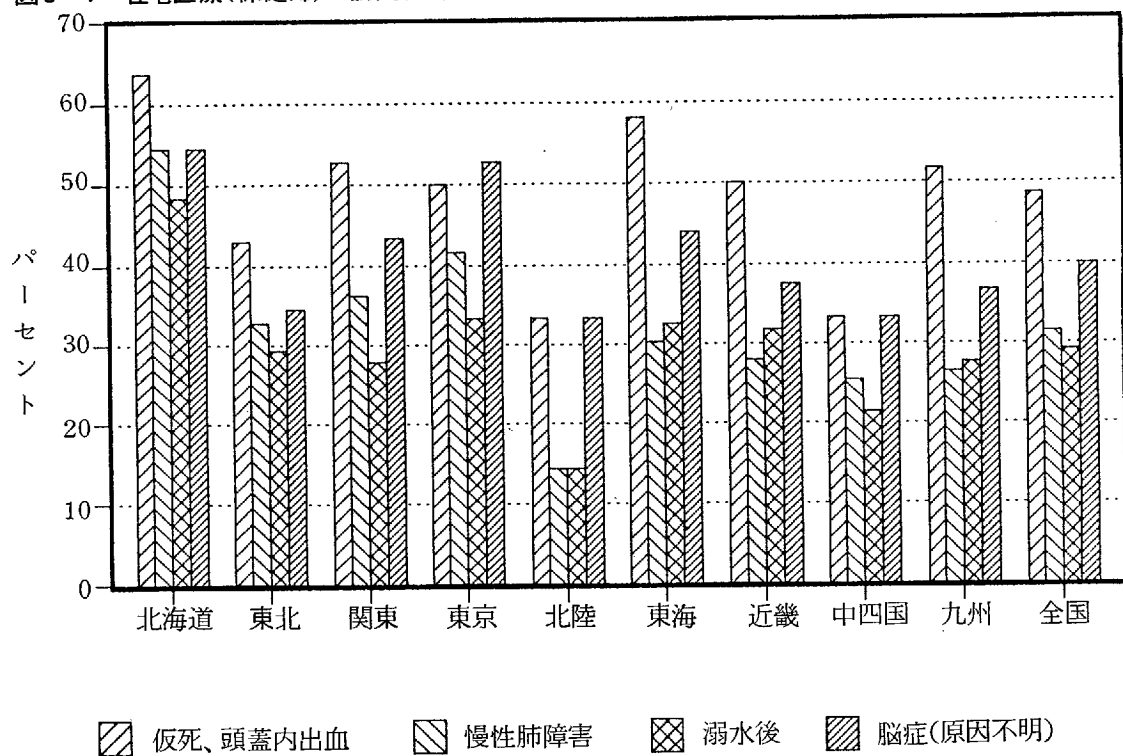


図8-2 在宅医療(保健婦) 訪問指導の対象と考えられる疾患名-2

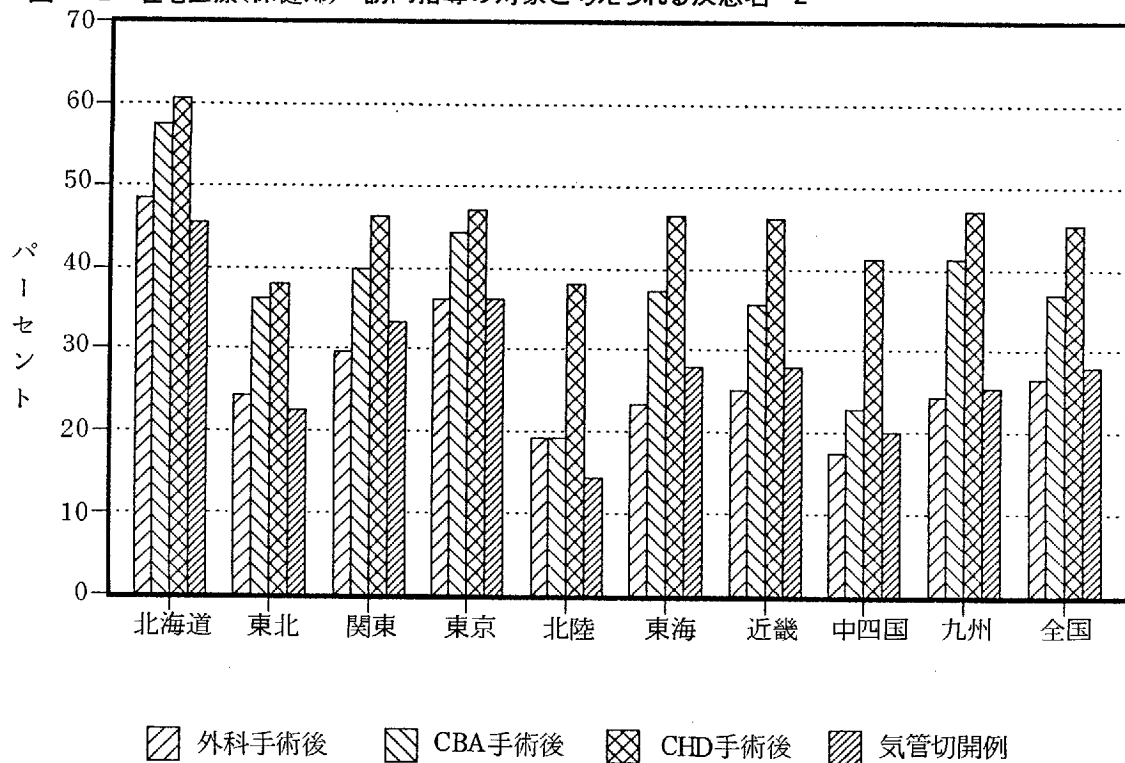


図8-3 在宅医療(保健婦) 訪問指導の対象と考えられる疾患名-3

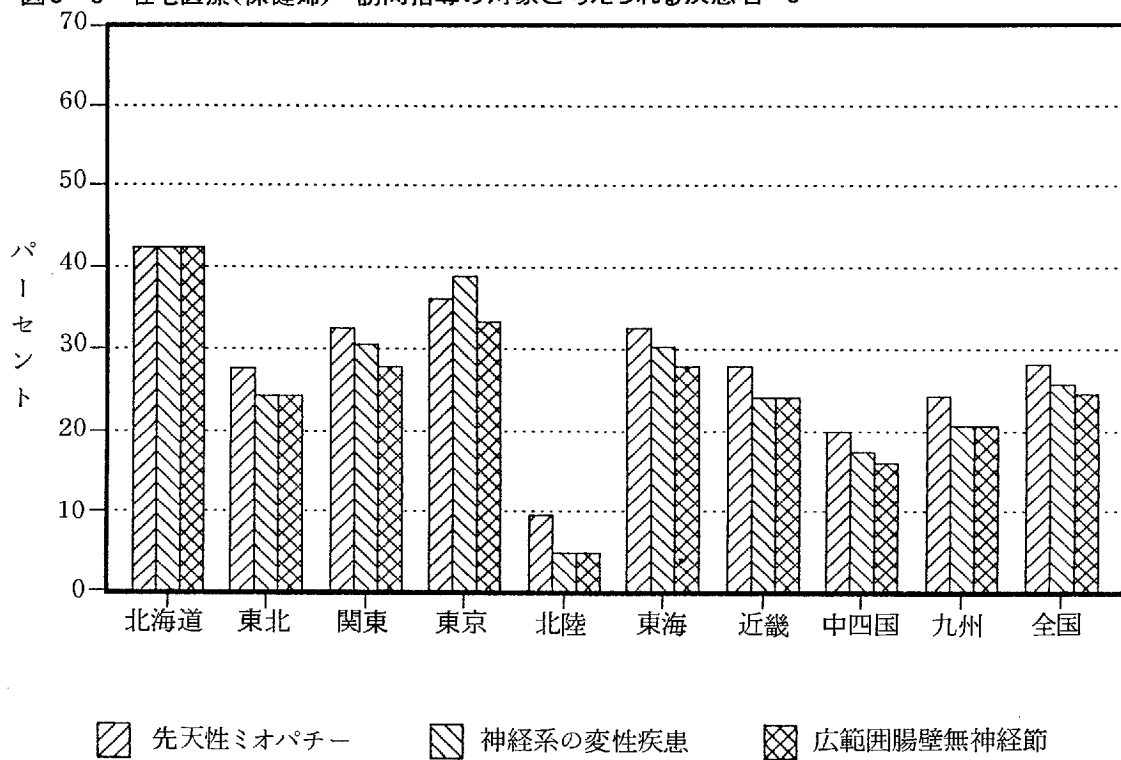


図9 在宅療法に関する家族の質問 990回答(重複回答を含む)

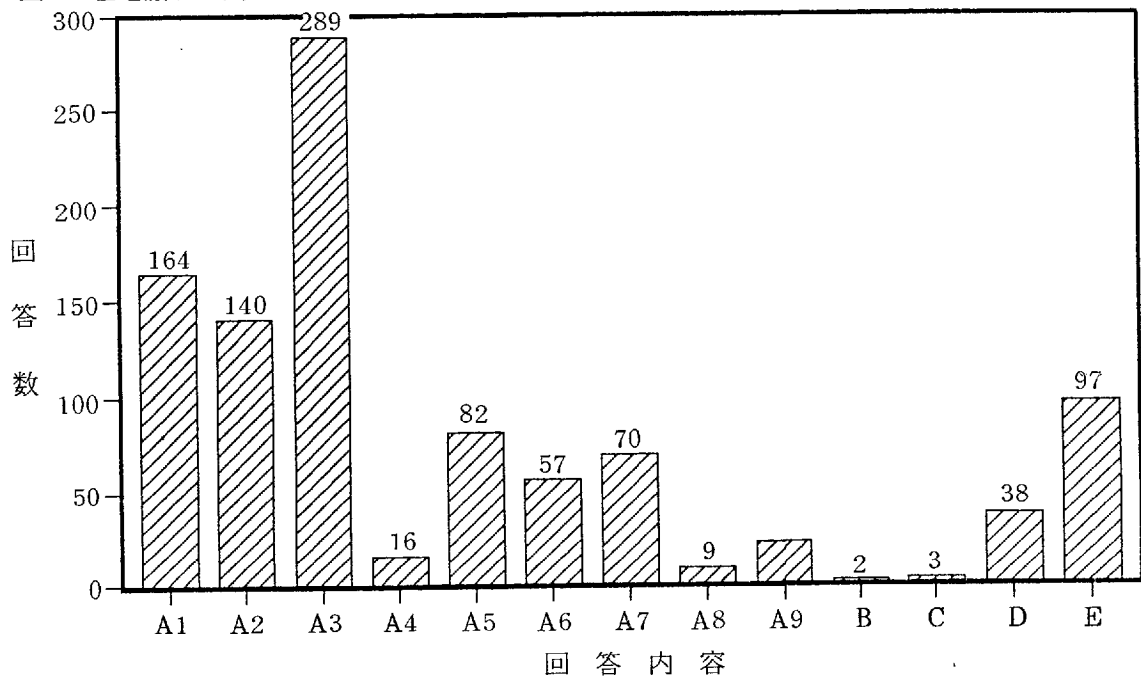
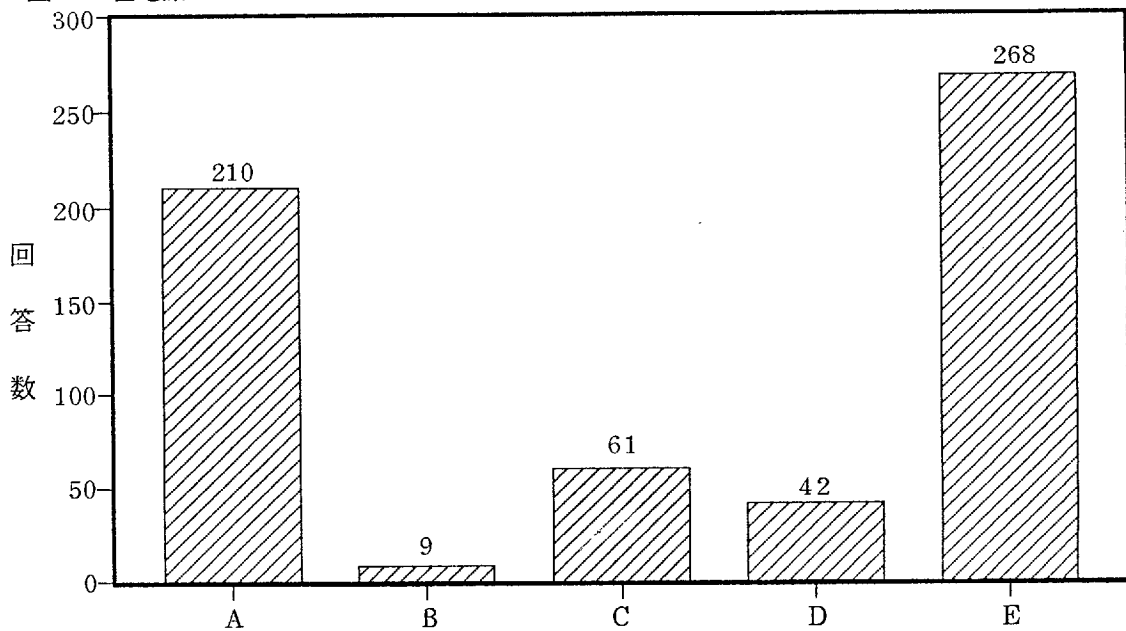


図10 在宅療法での困った事例



A: 在宅療法、B: 保育、C: 困っていない、D: 実施していない、E: 無回答

図11 在宅療法 210回答(重複回答を含む)

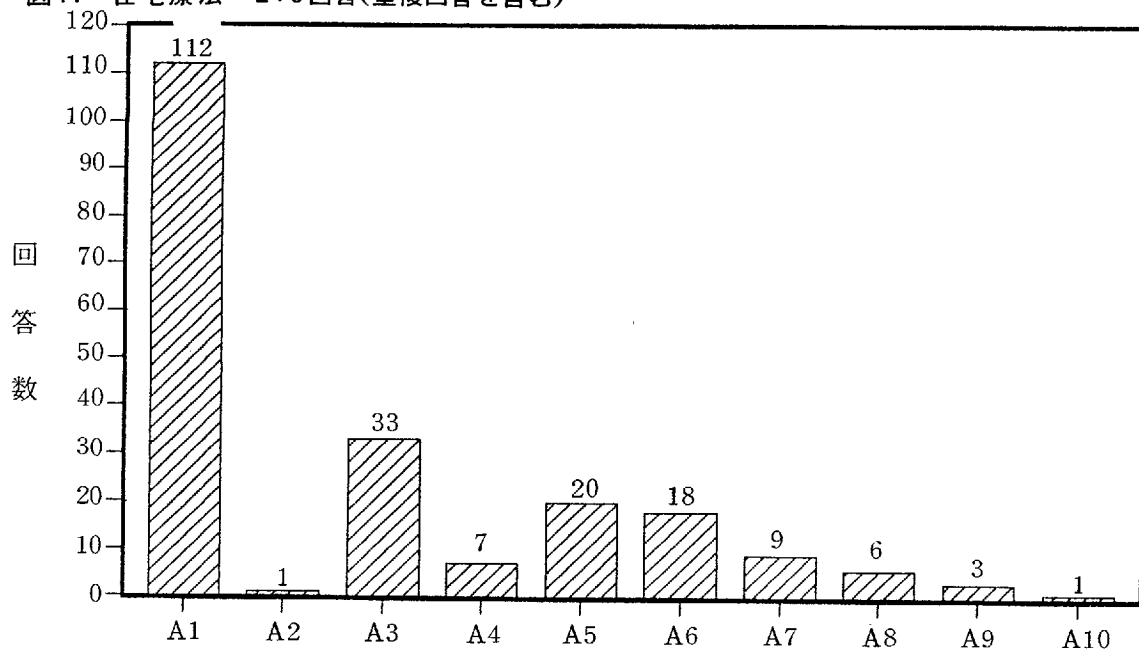


図12 母親の役割

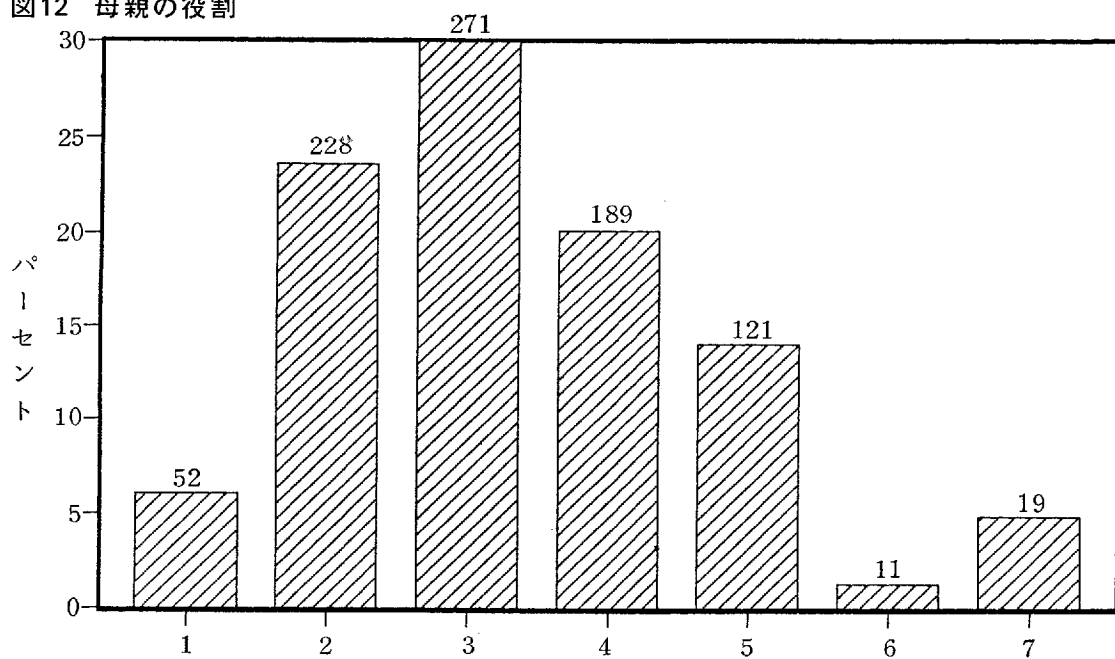


図13 新生児・乳児の保育について 462回答数(重複回答を含む)

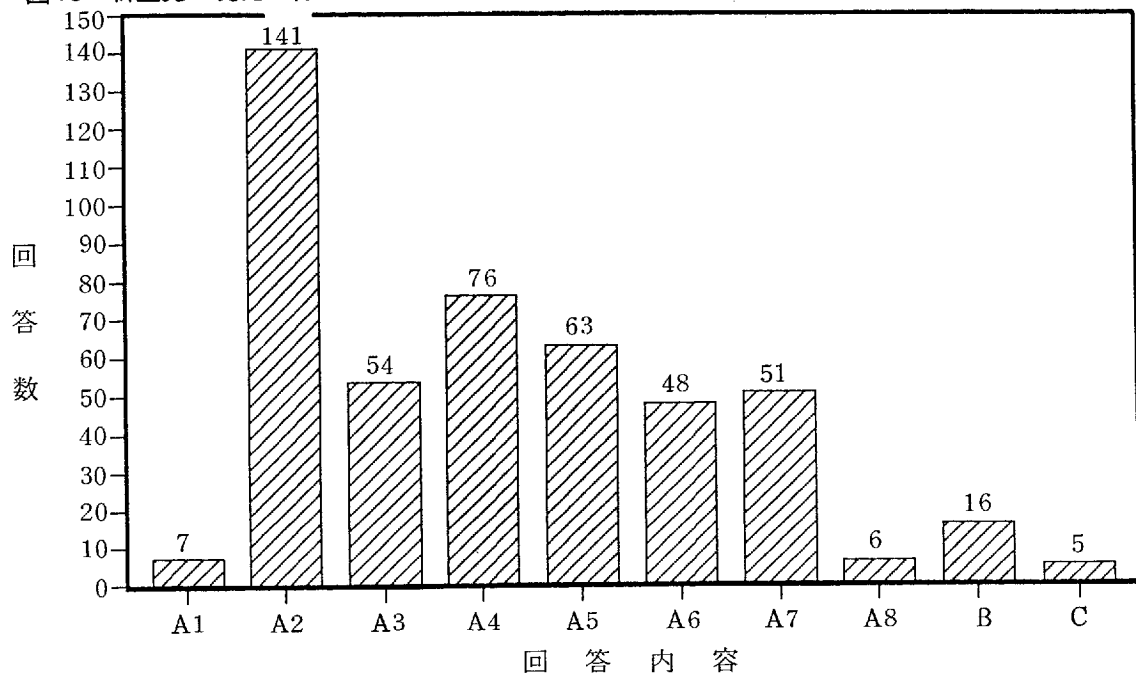


図14 保育について保健所として実施したいこと 288回答数

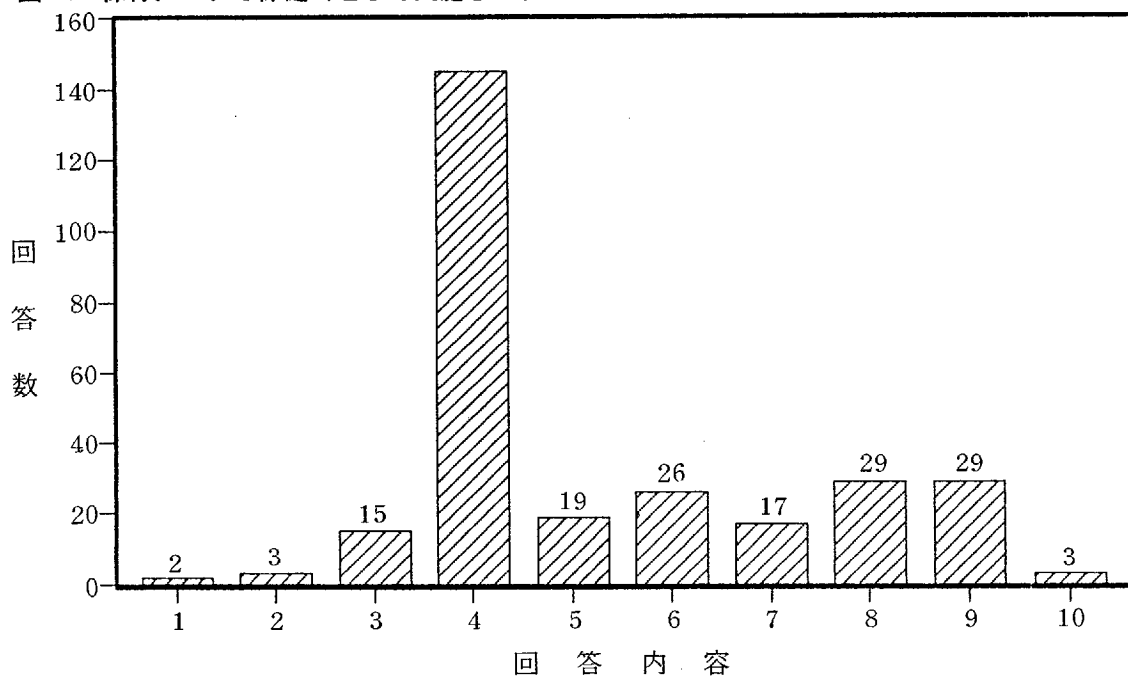


図15 Q1 5年間に経験した在宅療法の対象疾患（50施設）

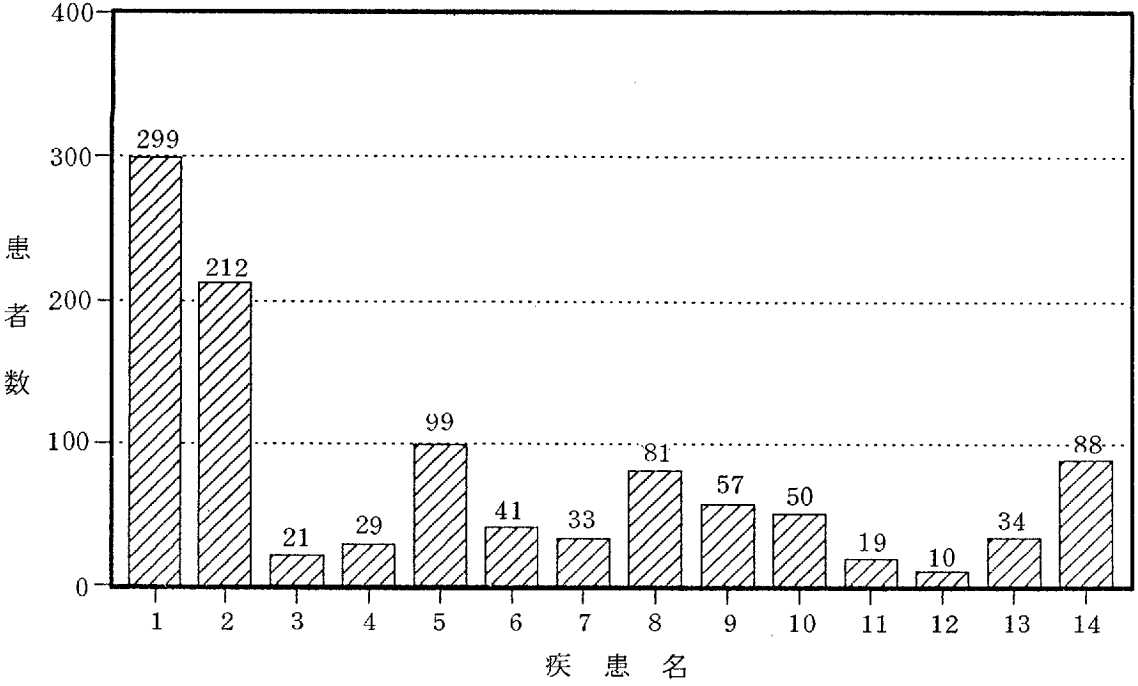


図16 Q1 5年間に経験した在宅療法の対象疾患（50施設）

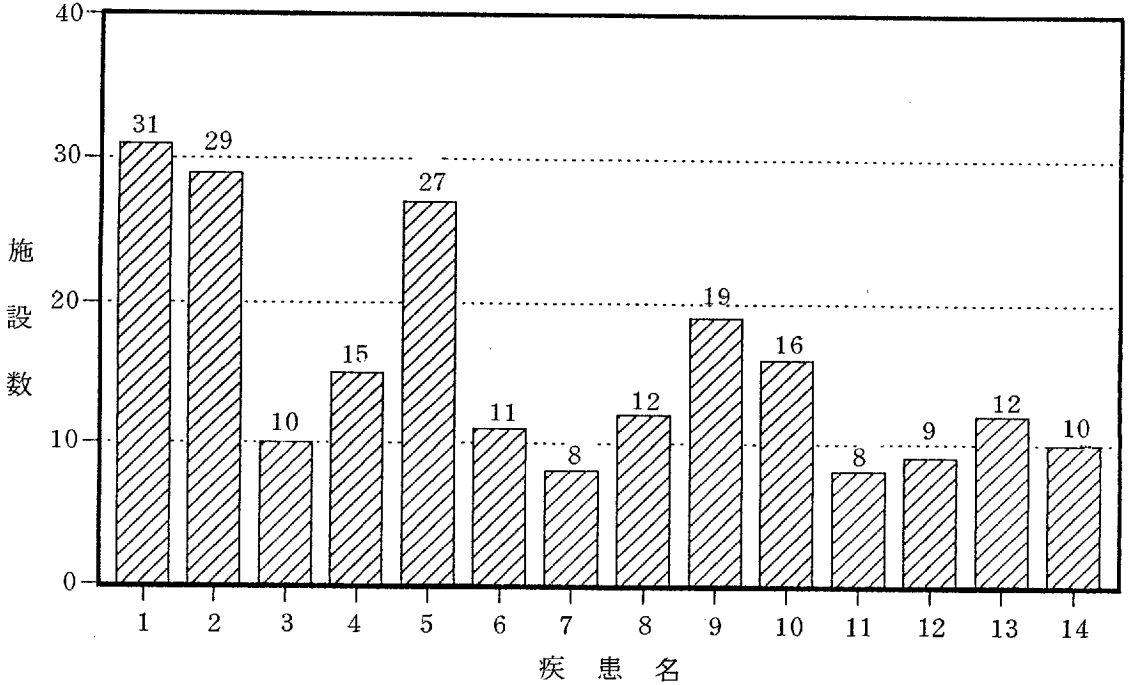


図17 Q3 在宅療法の定義（46施設 52回答）

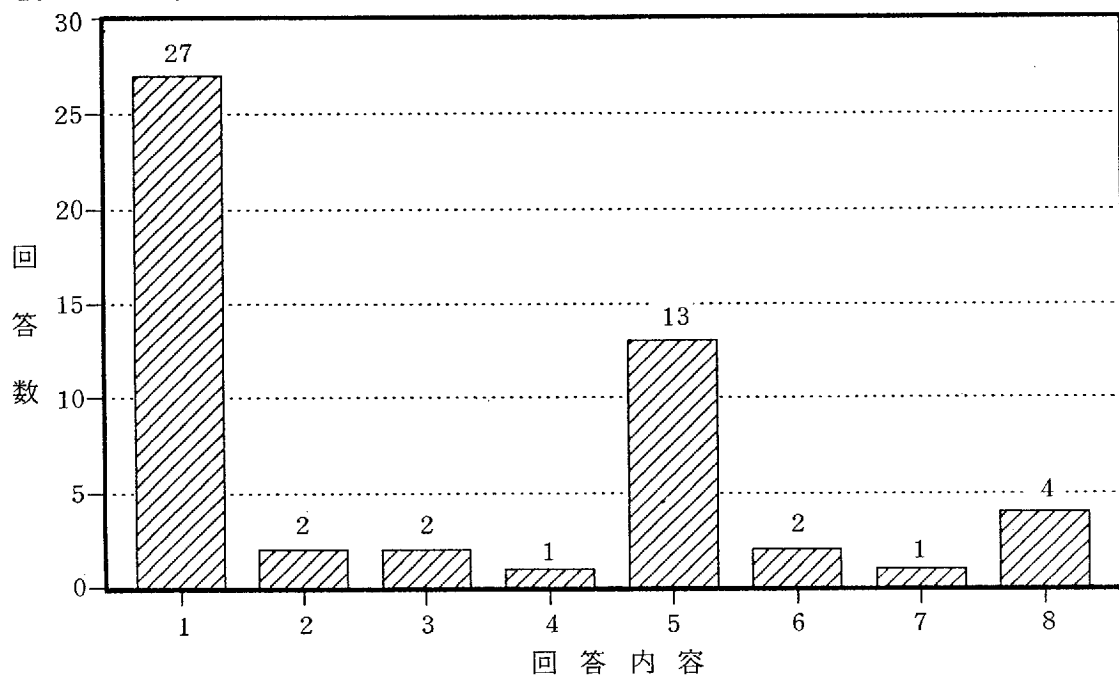


図18 Q4 中間施設に対する意見（46施設 47回答）

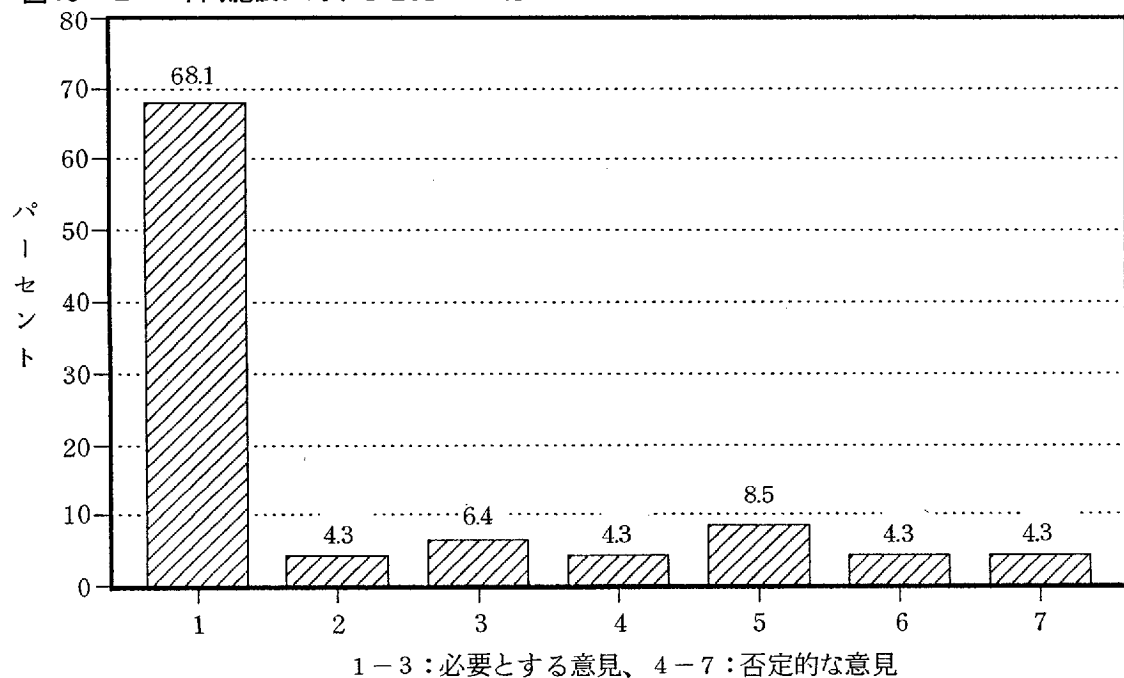


図19 在宅療法対象患児の家族への支援（46施設 101回答）

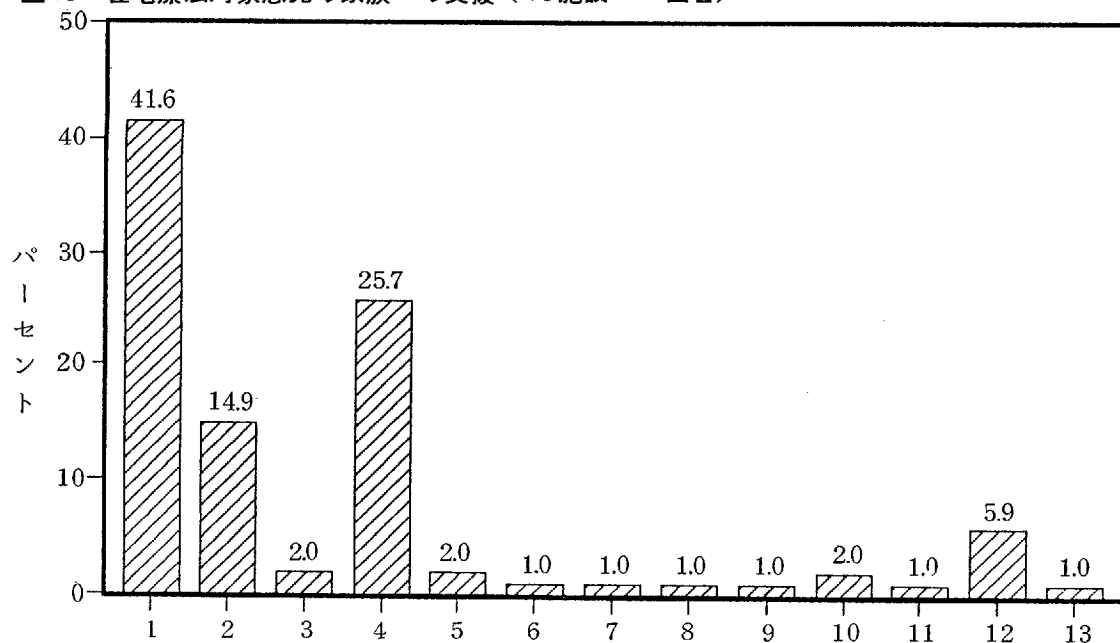


図20 Q6 保健婦の活動についての意見（42施設 51回答）

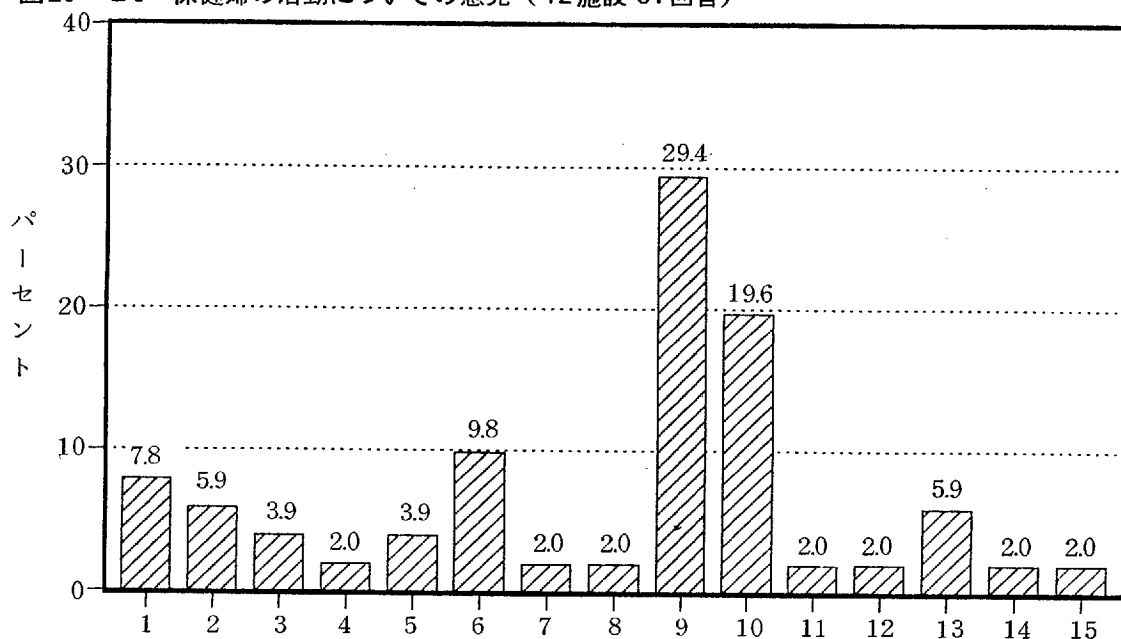
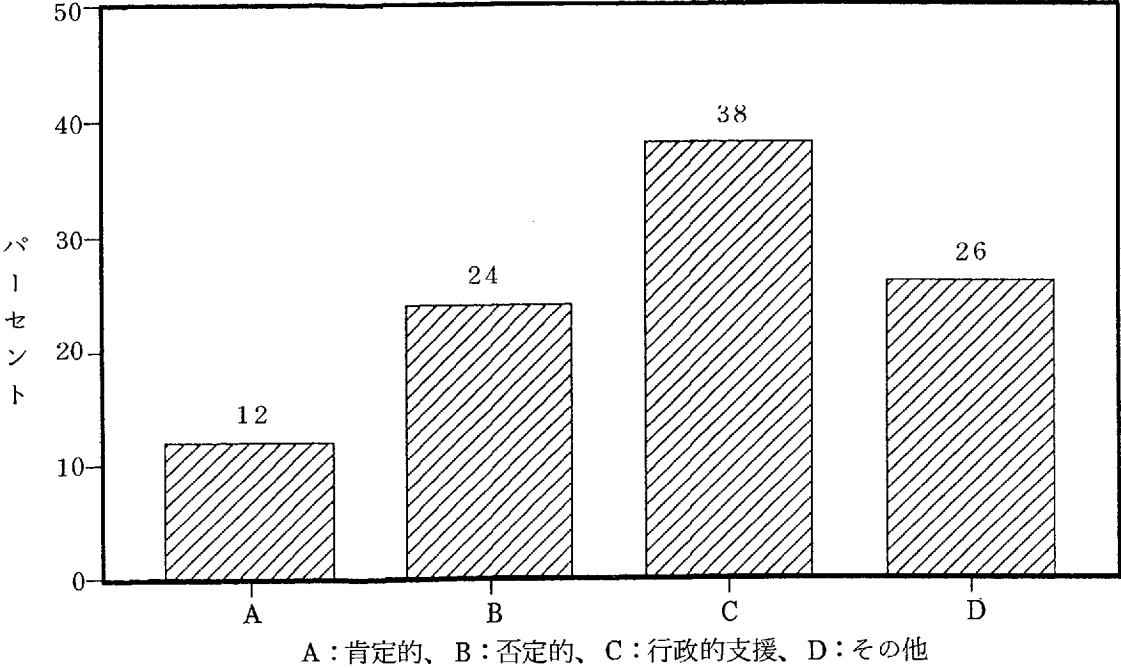
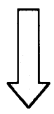


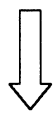
図21 新生児・乳児の在宅療法のあり方（36施設 50回答）





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



はじめに:初年度は研究課題の係わる保健指導の上で現在問題となっている病態を先ず整理した。これらに対する両親、保健所、あるいは医療機関の対応の実態を明らかにする為に、資料収集に努めると共にこれらを分析した。具体的には研究協力者乃至分担研究者が一定地域の母親、全国保健所の保健婦の責任者乃至特定地域の保健婦全員、全国主要 NICU の責任者乃至特定地域の新生児科医に対して研究課題に関する調査を行った。

まず、各研究協力者により各研究課題について報告された研究結果から浮き彫りになった現時点での各地区における研究課題に関連した問題点を報告する。次いで分担研究者が全国 846 の保健所長宛に保健婦の本研究課題に関連する活動と育児に対する基本理念を明らかにする目的で行ったアンケートの調査結果、並びに全国主要 110 の NICU の責任者の在宅療法に関する種々の問題に対する意見等を明らかにする目的で行ったアンケートの調査結果を報告し、それ等に関する諸々の問題点を明らかにすると共に母親に直接指導に当たっている保健婦の育児に対する基本的理念について分析した成績を報告する。尚調査方法は総て設問に対する自由記述方式でおこなった。