

地域医療・保健・福祉と小児病院

—神奈川県立こども医療センターの活動の分析から—

(分担研究課題 小児病院の地域保健に対する支援体制に関する研究)

小宮 弘毅

<要約>小児病院の地域保健・福祉に対する支援を、神奈川県立こども医療センターの活動を精査して検討した。こども医療センターの保健・福祉領域での活動は保健所等との連携、県母子保健事業への支援・協力、福祉・教育関係など、多岐にわたっており、特に乳幼児ケア事業（乳幼児健診二次健診）、血友病保健福祉相談事業（エイズ相談）、新生児特別地域保健事業（先天異常モニタリング事業）、周産期救急医療システムの各事業は専門病院としてこども医療センターが企画し、県に働きかけて県事業として実施され、こども医療センターが中心的役割を果たしている。

改正母子保健法による新しい母子保健体系の中で県がその役割を効果的に果たすためにはこども医療センターの一層の活用とそのための整備が望まれる。

見出し語：小児病院、地域保健・福祉支援、乳幼児健診二次健診、エイズ相談事業、先天異常モニタリング事業、周産期救急医療システム

I. はじめに

平成6年に保健所法が改正され地域保健法となり、これに伴って母子保健法、児童福祉法等も改正され、母子保健事業については身近で頻度の高いサービスの提供については実施主体を市町村に一元化し、都道府県は母子保健体制の整備、専門的、技術的な事業の推進にあたることとなった。

健康診査、保健指導等の基本的なサービスを提供する市町村には人口100万人を超える指定市から人口1,000人に満たない村まであり、一定水準のサービスが提供できるのか、また、現在の都道府県保健所において未熟児・障害児・慢性疾患児等への専門的なサービスが可能か、などの危惧もあるが、新しい母子保健体系の中で事業を効果的に展開していくためには、保健・医療・福祉にかかわる人材、施設等の資源を最大限に活用していく必要がある。

こども病院は多数の小児科医をはじめ、小児保健・医療の領域における専門技術者を擁して

おり、院内での医療の提供にとどまらず地域保健・福祉の分野でも積極的なかわりが求められていると考えられる。神奈川県立こども医療センターは昭和45年（1970年）の開設以来、小児専門病院に児童福祉法に基づく肢体不自由児施設と重症心身障害児施設を併設し、また、地域との連携窓口として研究普及室を設け、県内の保健福祉事業に協力し、支援してきた。

神奈川県でも平成9年4月からの健康診査等の母子保健事業の市町村移管に備え、これからの母子保健事業の推進について検討を進めているが、人材養成、専門的なサービスの提供、企画、調査、研究等の領域でこども医療センターの担う役割はますます大きくなるものと思われる。

そこで、こども医療センターのこれまでの地域医療・保健・福祉にかかわる活動をふり返り、これからの小児病院が新しい母子保健体系の中で果たすべき役割について考えてみたい。

神奈川県立がんセンター所長、前神奈川県立こども医療センター所長

II. こども医療センターの保健・福祉領域での活動

そこで、神奈川県立こども医療センターの保健・福祉領域での活動の概略を表1にまとめてみた。大きく分けて1. 保健所等との連携, 2. 県保健事業への協力・支援, 3. 福祉・教育関係である。

表1 神奈川県立こども医療センターの保健・福祉領域での活動

1. 保健所等との連携
・継続看護（ケア）事業
・保健所からの患者紹介
・保健所との連絡協議会
2. 県母子保健事業への支援・協力
・保健婦研修小児保健コース
・先天性代謝異常等対策委員会（治療研究部会）
・神経芽細胞腫3次精密検査
・乳幼児ケア事業（乳幼児健診の二次検診）
・血友病保健福祉相談事業（エイズ相談）
・新生児特別地域保健事業（先天異常モニタリング）
・周産期救急医療システム
3. 福祉・教育関係
・福祉人材養成機関からの実習受入
・養護教員・福祉関係者の研修受入
・福祉・教育関係の研修会・研究会等の支援
4. その他
・研究会・集談会・研修会等の開催
・神奈川県小児保健協会事務局設置

1. 保健所等との連携

(1) 継続看護（ケア）事業

こども医療センターに入所した患児が退院した後、地域の保健所の保健婦が訪問し、状況の把握・指導等も行い、こども医療センターに報告してもらうもので、昭和48年にこの事業を始めてから平成7年までの23年間の依頼数は6,184件、年平均268件で、最近は年400件前後で未熟児とそれ以外がほぼ半数ずつである（表2）。

継続看護の対象児の地域分布では横浜市が半数強だが、その他全県にわたっており、県外も若干含まれている（表3）。

継続看護のために保健所保健婦等がこども医療センターに来所することも少なくない。特に問題のある子の場合には入所中に来て、病棟で

病状や問題点を把握してもらうこともある（表4）。

(2) 保健所からの患者紹介

保健所からの患者紹介の最近3年間の状況は表5のとおりで、新患数は毎年6,000人強であるが、このうち保健所からの紹介は9.5～9.6%に当たる600人前後である。

表2 継続看護（ケア）の依頼数

	未熟児	一般	計
	(未熟児以外)		
平成3年	106	113	219
4年	113	135	248
5年	233	205	438
6年	218	201	419
7年	199	175	374
昭和48年 ～平成7年	3,300	2,884	6,184

表3 継続看護（ケア）対象児の地域分布(平成6年度)

	計	横浜市	川崎市	県内他	県外	他(施設/ 児相など)
未熟児	218	123	14	55	26	0
未熟児 以外	201	115	13	64	6	3
計	419	238	27	119	32	3

表4 継続看護事業における所外保健婦・教師等の来所件数(平成6年度)

来所理由	件数
入所中からの病棟訪問	37
退院に向けての調整	74
学校、地域との調整	8
センターへの同行受診	10
ケース連絡	22
計	151

表5 患者紹介機関別新患数

紹介機関	平成5年度		6年度		7年度	
	患者数	比 (%)	患者数	比 (%)	患者数	比 (%)
病院	2,949	46.6	2,868	45.2	2,726	44.0
診療所	2,653	41.9	2,587	41.2	2,601	42.0
保健所	610	9.6	595	9.5	592	9.5
児童相談所	48	0.8	50	0.8	51	0.8
福祉施設等	66	1.0	215	3.4	230	3.7
合計	6,326	100.0	6,281	100.0	6,200	100.0

患者の診断結果は先天異常・眼科疾患・筋骨格系疾患・皮膚疾患等が多く、異常なしも約1/3

ある（表6）。

表6 保健所からの紹介患者（平成6年度）

診 断 結 果	患者数
先天奇形・変形・染色体異常	82
眼および付属器疾患	58
筋骨格系および結合組織疾患	43
皮膚および皮下組織疾患	42
異常なし	192
合 計	595

(3) 保健所との連絡協議会

毎年、定期的に開催している。

患者の地域でのケアのための地元保健所の協力、保健所からの患者紹介、定期的な連絡協議会の開催などはこども医療センターと地域との結びつきにきわめて大切で、今後、乳幼児健診等が市町村事業となることから、市町村の母子保健担当部門との連携も深めていく必要がある。

2. 県母子保健事業への支援・協力

こども医療センターの保健活動の大きな柱は県の母子保健事業に積極的にかかわっていることである。その主なものは表1に示したとおりである。

保健婦研修のうち小児保健コースはこども医療センターで行っており、実際に病棟に入って研修している。

先天代謝異常等スクリーニング検査や神経芽細胞腫スクリーニング検査においては専門病院としての役割を担っている。

(1) 乳幼児ケア事業

乳幼児健康診査の二次健診で、保健所の乳幼児健診、電話相談等で発見された諸問題について、小児科専門医が保健所に出向いて診察、相談、指導等を行う事業で、昭和55年に5保健所で開始し、昭和58年からすべての保健所で実施してきている。発足当初は、大部分の保健所のこの事業はこども医療センターから医師、保健婦が出向いて実施してきたが、順次、地元の中心病院の医師に切り替えてきている。

実施状況（表7）は昭和55年から平成6年の15

年間に延べ来所数は14,000余人で、1/3は3ヶ月児健診からであるが、1才6ヶ月児健診など市町村からのものも少なくない。

結果は約半数が異常なしであるが、要精検、要治療のものも2,400人あり、その多くは発育、発達にかんするものである。

乳幼児健診が地域によっては必ずしも小児科医によって行われていない現状の中で、二次健診は重要な意義をもっていると考えられる。乳幼児健診が市町村事業になっても、二次健診の場を確保することはぜひ必要であると考えられる。

表7 乳幼児ケア事業の状況

来所見数（延）	昭和55年～平成6年（15年間）	14,447名
主な把握動機	3ヶ月児健診	4,882名
	電話相談	1,067名
	市町村から	920名
	3歳児健診	810名
処 遇	問題なし	7,283
	要精検・要治療	2,433
	経過観察	2,000
要精検、紹介理由	発育遅滞	346
	発育不良	209
	眼科疾患	154
	心雑音	130
	言語発達遅滞	121

(2) 血友病保健福祉相談事業（エイズ相談事業）

この事業は昭和63年に厚生省がエイズ対策の一環として、全国を9ブロックに分けて中核医療機関を定め、エイズ保健福祉相談事業を実施することとしたのを受け、神奈川県が関東甲信越ブロックの中核機関としてこども医療センターに“血友病保健センター”を設置し、血友病患者を中心に相談事業を開始したものである。

相談件数は徐々に増えてきており、最近3年は延件数で200件を越えてきている（表8）。エイズ対策としてカウンセリングの重要性が指摘され、同時にその難しさも論じられている。この事業は専任の保健婦を中心に医師、ソシア

ル・ワーカー、臨床心理士等がかかわっており、カウンセリングと言えるかどうかはともかく、何でも相談できる窓口のあることは重要なことと考えている。

表8 血友病保健センターの相談状況

	相談件数	面接	電話
	(延)		
平成元年	53	31	22
2年	98	66	32
3年	81	55	26
4年	171	153	18
5年	202	169	33
6年	221	175	46
7年	288	222	66

(3) 新生児特別地域保健事業（先天異常モニタリング）

昭和35年頃より世界中に同時多発したサリドマイド禍を教訓に、先天異常モニタリングの重要性が認識され、わが国では昭和54年に厚生省心身障害研究に“先天異常のモニタリングに関する研究班”（山村雄一班長）が組織された。こども医療センターは研究班の発足当初から参加していた。

神奈川県はこの事業の重要性を認識し、研究班としての取り組みの終了後もひきつづき先天異常のモニタリングを県事業として実施することとし、平成元年から新生児特別地域保健事業として現在まで継続してきている。

神奈川県システムは県全域を対象に出産数の約半数を対象とした人口ベースの調査で、44種のマーカー奇形については情報提供は県産婦人科医会が、集計・分析はこども医療センターが担当して実施してきた（表9）。

研究班の時代から平成7年までの約15年間で出産数は616,703、全集団の奇形発生率は0.95%である（表10）。

この事業からの知見としては、

- ① 観察数は常に県内全出産のほぼ50%を維持し、その間の奇形児発生頻度はほぼ1%で推移したこと。

表9 神奈川県における先天異常モニタリング対象：

神奈川県、人口ベース
 （県内出生の約半数、年間44,000出生）
 全生産児
 死産児（22週以降または500g以上）
 調査項目：
 44種のマーカー奇形（奇形診断の手引配布）
 その他の明らかな奇形
 診断期間；
 生後1週間以内
 報告様式；
 奇形1に対して正常コントロール2をセットとして報告
 全ての多胎児（奇形の有無を問わない）

表10 神奈川県先天異常モニタリング奇形児発生頻度

全出生	616,703
奇形---全集団	0.95% (5,862)
生産	0.65% (5,236)
死産	17.8% (626)
(1981.10~1995.12)	

② 出産傾向としては、母年齢分布で高齢出産が増加したこと、多胎妊娠が増加したこと。

③ 個々の奇形に有意の増減がみられなかったこと。これは強力な催奇形性を有する物質が生活環境の中に入ってこなかったことを示していると考えられること。などである。

この事業は大変地味な事業であるが、きわめて重要な事業であると考えており、今後も継続していきたいと考えている。

(4) 周産期救急医療システム

神奈川県周産期救急医療システムと其中のこども医療センターの役割を考えてみたい。

神奈川県周産期医療のシステム化の動きは昭和53年に新生児未熟児医療に従事する医師の自発的な集まりによる“神奈川県新生児未熟児連絡会”の設立にはじまった（表11）。すなわち、新生児未熟児の入院依頼があった場合、自院に入院させることができない場合は連絡会加入の他院に連絡して患者の収容を図るもので、

これにより入院を断ることは激減した。

昭和54年には連絡会の活動をもとに、新生児救急医療体制を県の事業として整備するための検討が始まり、昭和56年から全県的な新生児救急医療システムがスタートした。

続いて昭和60年に産科救急医療システムがスタートし、新生児救急と合わせて周産期救急医療システムとなった。

平成4年にはこども医療センターに周産期医療部が設置され、平成8年度にはこども医療センターを中心に、厚生省が新たに実施することとした“周産期医療対策整備事業”とすべく、厚生省と協議中である。

表11 神奈川県における周産期医療システム化の動き

昭和53年9月	神奈川県新生児未熟児連絡会の設立
54年7月	神奈川県救急医療問題調査会に新生児救急部会を設置
56年6月	全県的な新生児救急医療システムのスタート
58年6月	救急医療問題調査会に産科救急部会を設立
60年6月	産科救急医療システムスタート（新生児と併せて周産期救急医療システムとなる）
平成4年10月	県立こども医療センターに周産期医療部が発足
8年	周産期医療対策整備事業（厚生省補助事業）への取り組み

周産期救急医療システムの患者数の推移を表12に示した。新生児救急では発足翌年の昭和57年、産科救急の発足した翌年の昭和61年、それに最近の平成6年を比べてみると、システム全体で扱った数は減少傾向にあり、とくに低出生体重児の数の減少がみられる。これは産科救急のスタートにより低出生体重児が出生前に母体搬送されるためと考えられた。

そこで、産科救急をみると、発足翌年の昭和61年と最近では扱った患者数の増加、とくに母体搬送である周産期（分娩前）が増え、産科救急全体の80%近くになってきているのがわかる。

表12 神奈川県周産期救急医療システム患者数の推移

1. 新生児急患 年度	昭和57年	昭和61年	平成6年
	(1982)	(1986)	(1994)
～999g	34	37	23
1,000～1,499g	110	73	55
1,500～1,999g	215	170	131
2,000～2,499g	297	226	188
2,500～	702	700	662
計	1,358	1,206	1,059

2. 産科救急	昭和61年	平成6年
	(1986)	(1994)
妊娠初期	205 (21.0%)	161 (13.1%)
周産期（分娩前）	581 (59.6%)	960 (78.3%)
周産期（分娩後）	71 (7.5%)	59 (4.8%)
婦人科疾患	118 (12.1%)	46 (3.8%)
計	957	1,226

表13 神奈川県周産期救急医療システム受入患者の状況（平成6年度）

1. 新生児急患	全県		こども医療センター
	～999g	23	4 (17.4%)
1,000～1,499g	55	15 (27.3%)	
1,500～1,999g	131	22 (16.8%)	
2,000～2,499g	188	26 (13.8%)	
2,500～	662	127 (19.2%)	
計	1,059	194 (18.3%)	

2. 産科救急	全県		こども医療センター
	妊娠初期	161	14 (8.7%)
周産期（分娩前）	960	208 (21.7%)	
周産期（分娩後）	59	4 (6.8%)	
婦人科疾患	46	0 (0%)	
計	1,226	226 (18.4%)	

周産期救急患者のうちこども医療センターの収容したものの割合は新生児救急では全県の18.3%であるが、1,500g未満の極小低出生体重児ではその割合が大きい（表13）。

産科救急でもこども医療センターは全県の18.4%を扱っている。

産科救急で出生した新生児がそのままNICUに収容されたものでは、こども医療センターは全県の28.5%で、とくに1,000g未満、1,500g未満では約40%を受け入れている（表14）。こども医療センターには出生体重の小さいと予測される

ケースの母体搬送が多いといえるであろう。

表14 産科救急で出生した新生児救急患者
(平成6年度)

出産体重	全県	こども医療センター
～999g	89	34 (38.2%)
1,000～1,499g	115	47 (40.9%)
1,500～1,999g	161	41 (25.5%)
2,000～2,499g	141	37 (26.2%)
2,500～	124	32 (25.8%)
計	630	194 (30.3%)

出生数が減少しているとはいえ、神奈川県では年間8万人が生まれ、1,000g未満の超低出生体重児も150人前後で減少傾向はみられない。このため周産期救急医療システム加入病院のNICUは常に満床に近く、システムとしての受入に苦慮しているのが実態である。国の周産期医療対策整備事業として新しいスタートを切るのを機に、神奈川県周産期救急医療システムが施設の充実を含めて一層の整備がなされることを期待している。

以上、事業の概略を説明した4事業はいずれもこども医療センターから働きかけ、県事業として取り上げられ実施されてきているものであることを強調しておきたい。

3. 福祉・教育関係

こども医療センターの保健、福祉領域での活動のうち、福祉・教育関係では肢体不自由児施設、重症心身障害児施設を併設していることもあり、福祉人材養成機関からの実習、養護教員、福祉関係者の研修を多数受入れている。また、関係の研究会、研修会への講師派遣など、支援活動も積極的に行っている。

Ⅲ. 考察とまとめ

こども医療センターの保健・福祉にかかわる活動を精査した結果を記した。その活動は保健所等との連携、県母子保健事業への支援・協力、福祉・教育関係など、多岐にわたって

る。特に、県母子保健事業への支援・協力では乳幼児ケア事業（乳幼児健診二次健診）、血友病保健福祉相談事業（エイズ相談）、新生児特別地域保健事業（先天異常モニタリング事業）、周産期救急医療システムは専門病院としてこども医療センターが企画し、県に働きかけて県事業として実施され、こども医療センターが事業の中心的役割を果たしてきた。

こども医療センターには地域との連携窓口として研究普及室があり、保健婦・ケースワーカーが配置されているが、医師は病院部門と兼務で、診療の片手間に保健・福祉に関する活動に携わっている。

改母子保健法による新しい母子保健体系の中で、県がその役割を効果的に果たすためにはこども医療センターの一層の活用が必要であり、平成9年4月より研究普及室を母子保健室に改組し、新たな活動を目指すこととなった。こども医療センターが県母子保健事業推進の拠点として活動できるよう、母子保健室の充実と活躍を期待したい。



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>小児病院の地域保健・福祉に対する支援を、神奈川県立こども医療センターの活動を精査して検討した。こども医療センターの保健・福祉領域での活動は保健所等との連携、県母子保健事業への支援・協力、福祉・教育関係など、多岐にわたっており、特に乳幼児ケア事業(乳幼児健診二次健診)、血友病保健福祉相談事業(エイズ相談)、新生児特別地域保健事業(先天異常モニタリング事業)、周産期救急医療システムの各事業は専門病院としてこども医療センターが企画し、県に働きかけて県事業として実施され、こども医療センターが中心的役割を果たしている。

改正母子保健法による新しい母子保健体系の中で県がその役割を効果的に果たすためにはこども医療センターの一層の活用とそのための整備が望まれる。