

小児保健医療における保健婦の 役割に関する研究

(分担研究：地域母子保健関連スタッフに関する研究)

湯澤布矢子*¹ 大野絢子*² 斉藤泰子*³ 杉澤素子*⁴

太田みどり*⁵ 長橋美栄子*⁶ 安齋由貴子*¹ 高橋香子*¹

平成9年度から地域保健法及び母子保健法等が全面施行となり、保健所保健婦は二次的専門的ケアを分担することになった。しかし実際には保健所保健婦がどの程度病児や障害児に関わっているのか、情報源や他機関との連携、また研修の状況など実態が不明なため、今年度は現場の保健婦、保健婦長、本庁指導部門の保健婦等に対してアンケート調査を実施し、「保健婦が担当した専門的ケアを必要とする小児」の疾病分類別の集計を中心に実態を明らかにした。即ちまだ粗集計であるが、保健婦がかなり高度で専門性の高い疾患児を担当していること、ケアをしていく上で知識、技術及び他機関他職種との連携等に関する不安を抱えていること、小児保健医療の専門研修について充実向上の必要性が高いこと、総合的な母子保健ケアシステムの確立している自治体が少ないことなどの実態が把握できた。

保健婦、疾患児、支援、研修

【研究方法】

1 対象

1.1 一般保健婦に対するアンケート調査
全保健所(706)の母子保健担当保健婦で、5
年以上の保健婦経験を有する者2名、計1,412
名を対象とした。各保健所2名の選出について
は保健婦長(相当職)に一任した。

1.2 婦長等指導者に対するアンケート調査

全保健所の母子保健担当の保健婦長(相当職)
706名。

1.3 本庁母子保健担当保健婦に対するアンケート調査

都道府県、指定都市、中核市、特別区の本庁

*1 宮城大学看護学部

*4 神奈川県衛生部地域保健課

*2 群馬大学医学部看護学科

*5 仙台市健康福祉局保健衛生部地域保健課

*3 埼玉県立衛生短期大学

*6 宮城県仙南保健所企画総務課

の母子保健担当者 108 名。

2 調査方法

郵送による自記式アンケート調査。

3 調査期間

平成 9 年 8 月 10 日～9 月 10 日

【結果】

1 アンケート回収状況

アンケートの回収結果は、表 1 のとおりである。

2 一般保健婦に対するアンケート調査

2.1 保健婦としての経験年数

回答者 857 人のうち 5～9 年が 33.3%、10～14 年 29.1%、15～19 年 22.9%、20 年以上 23.5% である。このうち臨床経験がある者が 23.5% (201 人)であったが、小児科領域の臨床経験ありと答えた者は 3.5%(30 人)に過ぎなかった。

2.2 過去 5 年間(平成 4 年 4 月以降)における専門的な治療及びケアを必要とする小児の担当状況

(1) 担当の有無

担当したことが「ない」が 98 人(11.4%)、「ある」は 759 人(88.6%)であった。

(2) 疾患の状況

「ある」と答えた 759 人の保健婦が担当した小児の疾患について、国際疾病分類に従って分類したものが表 2 である。なお、一人の保健婦が担当した小児の疾患は最大 10 疾患までとし、それ以上の場合には重症度の高い順に疾患名を記入してもらった。また、質問に際してはあらかじめ小児特有の疾患について、疾病分類・小

分類・疾患名を疾病、傷害及び死因分類(ICD-10 準拠)に基づき一覧表を作成し別表として提示、回答してもらった。

(3) 担当した小児の情報源

表 2 にあげられている疾患児の情報はどこから把握したかについて質問した。759 人中 461 人(60.7%)の保健婦が一般病院から小児の情報を把握しており、次いで家族からの相談 456 人(60.1%)、小児専門病院 405 人(53.4%)、市町村 338 人(44.5%)、児童相談所 153 人(20.2%)、福祉関係機関 135 人(17.8%)などとなっており、その他が 305 人(40.2%)あったが、内容は健診、養育医療、育成医療、小児慢性特定疾患の申請等が主なものであった。

(4) 担当した小児に対する援助内容

援助内容は表 3 のとおりで、家庭訪問、来所相談、福祉関係機関・小児専門病院等への紹介などが多い。また疾患児が受診する際に同行する者も 24.1%あった。

(5) 疾患児を援助していく上で困っていること

「あり」と答えた保健婦は 665 名(87.6%)であった。「なし」は 91 名、無回答 3 名である。

「あり」の 665 名に対し、その具体的内容を聞いた結果が表 4 である。保健婦は先に述べたとおり臨床経験のある者は 2 割強で、小児科領域の経験ありは 3.5%に過ぎず、全保健婦数でも割合はそう変わらないと思われる。したがって進歩の早い医学、医療の知識で困っているという者が 50%以上となり、技術的にもカウンセリングや家族間の調整、説得などで困っていると答えた者が多い。直接的看護や医療処置については 2 割強である。

2. 3 保健所保健婦として母子保健における専門的ケアを実施していく自信について

専門的ケアを実施する自信の有無について、「ある」と答えた者は 857 人の回答者のうち 59 人(6.9%)だけで、「まったく自信がない」が 43 人(5.0%)、「不安がある」が 724 人(84.5%)であり、すなわち約 90%の保健婦が不安を抱えていることが判明した。

また、「自信がない」「不安だ」と答えた保健婦にその理由を聞いたところ、様々な内容が記入されていたが、その内の主なものは次のとおりである。

- 専門的ケアを学ぶための系統的研修の機会が少ない。自己研修に任せられており、手探りでケアをしている状態である。
- 専門的な相談にのってくれる人や機関が近くにない。
- 保健所が専門的ケアを展開していく体制になっていない。
- 主治医からの患者に対する説明不足を補い福祉の枠外のケア、直接的看護、リハビリなどの能力獲得のための教育プログラム作りや研修の実施など、保健所に期待が寄せられているが限界が大きい。
- 母子保健以外にも多様な業務を担当しており、人的にゆとりがない。

2. 4 関係機関・関係職種との連携

保健活動を進めていく上で、他機関・他職種等との連携は不可欠である。母子保健に関する連携について質問したところ、結果は「連携がとれている」が 678 人(79.1%)、「とれていない」16.6%、「ケースによる」が 2.7%であった。「とれている」と回答した 678 人に対し、連携の対

象となった関係機関、関係職種の内訳は表 5、6 のとおりである。児童相談所 81 %、福祉関係機関 66.1%、市町村 65%、小児専門病院 55.9%、その他の一般病院 54.4%などで、訪問看護ステーションも 12.7%となっており、今後漸増するものと思われる。

また、関係職種は保健婦(市町村、病院等)が 81.6%、医師 79.9%と圧倒的に多く、福祉関係職種、保母、看護婦等の順になっている。

2. 5 研修の状況

小児の専門的ケアに関する研修を「受けたことがある」は 309 人(31.6%)、「ない」が 546 人(63.7%)、無回答 2 人であった。

「受けたことがある」309 人に対しその内容を聞いたところ、研修の主催者は都道府県 71.8%、専門団体(看護協会、母子愛育会、家族計画協会等)22.3%、市(指定市、中核市、政令市等)13.3%、国 4.2%、その他(発達協会、教育機関等)7.4%で、都道府県主催の研修を受けた者が圧倒的に多い。

また、研修期間は 3～7 日が 45.3 %、1～2 日が 28.5%で、少ないが 8～14 日、15～21 日と回答した者もあり、28 日以上が 10 人(3.2%)あったが、これらはおそらく臨床実習が含まれていると考えられる。

研修内容は「知識に関する内容」を受講したものが 275 人(89.0 %)、「技術に関する内容」124 人(40.1 %)、「臨床実習」82 人(26.5 %)となっている。

臨床実習を受けた 82 人に対し、その内容を聞いたところ表 7 のとおりであった。

さらに臨床実習で役立った主な内容については次のとおりである。

- 最新の医療状況を知ることができた。
- 看護、リハビリなど技術的に勉強できた。
- 入院中の患児の生活状況、治療、指導等について知り、退院後の在宅での指導がスムーズに行えた。
- 在宅ケアに必要な事業の展開へとつながった。
- 親の心理状況と心理的ケアを学んだ。
- 専門病院や施設のスタッフと面識ができ連絡調整、連携がとりやすくなった。
- 現状や問題点について、互いに情報交換することができた。
- 保健と医療の連携の必要性を再認識する機会となった。

そして、研修を受けたことがある309人中「役に立った」と評価している者が90.6%に及んでいた。

2.6 母子保健における保健所保健婦の役割

最後にフリーアンサーで記入してもらったところ、主に次のような意見が多かった。

- 小児慢性特定疾患の医療給付申請を保健所でやっており、情報が直接入るので家族の受け入れがよい。
- 処遇困難事例の対応が多くなっており、機能強化と役割の明確化を図っていく必要がある。
- 保健所でできる部分はどこまでか、何が専門かははっきりとわからない。
- 医療、福祉等との連携が今まで以上に必要になってくる。コーディネーターとしての役割が重要。
- 母子保健情報の収集や研究を行う中で、

管内市町村の施策や事業に反映できるような資料提供や支援をしていく必要がある。

- 学校保健との連携強化に向けての支援が必要である。
- 小児難病、慢性疾患等への個別の関わりを充実させるなど、関係機関との連携を強化し、総合的な療育体制のためのネットワーク作りなど行う必要性を感じている。
- 保健所保健婦の役割は、管内の状況、ケースの状況に合わせて、総合的に問題を明確化すること、問題の解決方法が考えられること、実践できること、他との連携がスムーズにとれること、これからの施策に反映できることだと思う。
- 現在の保健所は、ケースワークを中心に業務を行える体制にはなっていないが、一つ一つのケースワークを丁寧に実施しその積み重ねの中で、関係機関との広域的連携を図り、傷害を持つ子供とその家族が地域で暮らせる体制を整えていくことが役割ではないかと思う。
- 母子がよりよく地域で暮らせるために必要なケアシステムの構築と、そのために地域の母子が抱える問題を広域的総合的に捉える必要があると思う。
- 人口が少なく、障害児の数も少ないため、点在している児をどうするかいつも悩んでいる。
- 広域的専門的な役割を担うための具体的な情報収集、分析、企画等の能力が求められている。その知識、技術を得るため

に自分でも勉強するが、研修会等の実施を望む。

3 保健所母子保健担当婦長(相当職)に対するアンケート調査

全保健所の母子保健を担当している婦長相当職を対象に、保健所の設置主体、管内人口、地域の担当制、専門保健婦設置の有無、関係機関との連携体制及び自由記載として小児の専門的ケアに関する技術向上についてと、母子保健における保健所保健婦の役割について等を調査した。このうち主な項目のみ報告する。

3.1 設置主体

本調査に回答(有効回答)した484人の婦長相当職者の所属する保健所を設置主体別にみると表8のとおりであった。

3.2 母子保健専門保健婦について

母子保健を単に順番制で担当しているのではなく、母子保健を専門とする保健婦を設置しているかを聞いたのが表9である。総数で48ヶ所、約1割が設置している。将来的に設置することが必要と考えている者が52.5%である。都道府県では管内人口が少ないことなどが関係するし、指定都市等は従来通りほとんどすべての母子保健サービスを実施するので、特別に専門保健婦は必要ないという考え方も多いであろう。

3.3 母子保健ケアシステム

保健所管内に、組織的レベルで母子保健ケアシステムができているか否かを質問した結果を表10に示した。何らかの形で、組織的な連携体制ができていると答えたのは170ヶ所(35.1%)、うち総合的なケアシステムありが41

ヶ所であった。45%は現在できていないと答えており、特に特別区が遅れているようである。

3.4 管内市町村との業務分担(都道府県保健所)

母子保健法全面施行に際し、市町村との業務分担の状況を聞いたところ、基本的サービス、専門的サービスで完全に分担しているところが、総数377のうち132ヶ所(35.0%)、基本的サービスにおいても市町村支援は継続するが236(62.6%)であった。

3.5 自由意見

(1) 小児に対する専門的ケアの技術向上に関する意見(主な内容)

- 計画的、継続的な研修の実施(病院・施設実習、医療技術の進歩に対応した研修システム等)。
- 母子保健専門保健婦の設置。
- 母子保健の地域ケアシステムの構築と実施。
- 医療・福祉・教育等関係機関との連携、役割に関する検討を行う必要あり。
- 保健婦の技術向上を高めるよりも関係機関との連携を軸に考えた方がよい。
- 専門的ケアを必要とする事例を積み重ね経験的に習得することと事例検討会等で客観的に評価する。
- 日常の活動を絶えず評価しながらステップアップし、さらに専門的な研修を積極的に受けさせる。
- 専門的ケアは医療機関からの訪問看護が望ましい。
- 基本的サービス業務の経験のない保健婦に対する指導、研修の在り方をどうした

らよいか。

(2) 母子保健における保健所保健婦の役割

- 基本的には市町村が全面的に母子保健を実施していくと思われるが、地域の実状、特性により市町村が対応困難なケースあるいは法の間隙にある問題、先駆的な事業等は保健所保健婦が分担しているし、今後も援助していくことになる。
- ハイリスク児、虐待児、小児慢性特定疾患児、未熟児等の管理。
- 他機関との連携も大切だが、日々の健診や訪問活動を大切にしていくことが地域母子保健の向上につながっていくと思う
- 母子だけの視点でなく高齢者までの一貫した保健の関わりが必要と思う。
- 基本的、専門的サービスの実施。特に専門的サービスとして、疾病をもつ児に対するニーズに応じた支援をケアシステム化しながら対応する必要あり。
- 少子化の中で都市において母親の孤立する傾向があり、妊婦からの育児支援を通して育児グループづくりやグループ支援も他機関との連携を取りながら必要と思う。
- 母子保健において異常の早期発見についてはほほきちんとした取り組みがなされ、育児支援についてもいろいろ工夫を重ねて支援しているところである。しかし、乳幼児期から機能不全家庭に育った人が大きくなり、思春期からの心の問題を抱え生きづらさを抱えた大人になっているようだ。今後はこの分野に力を入れ

て取り組む必要性を感じている。

- 母親が安定した精神状態、環境の中で育児できるように支援していく。
- 事業評価、情報管理と提供。
- 情報提供の上での地域ニーズの診断。
- 将来の母子保健の在り方について、広域的、全国的、世界的な視野から検討できるような情報提供ができればよい
- 地域の母子保健の課題を把握し、市町村の母子保健施策に生かしてもらうような提案や問題点を追求する調査研究事業等を実施する。市町村だけでは取り組みにくい活動を支援できたらよい。
- 管内市町村の状況を比較し、市町村格差の是正を図ることが必要。
- 市町村母子保健計画の評価。
- 母子保健対策に必要なネットワークの構築。
- 医療、福祉とのネットワークで在宅ケアを進める要になるべきだと思う。
- 個別事例への関わりから地域全体を総合的に捉えて、問題点・課題について検討し、行政レベルにいかのせていくかが今後の役割だと思う。
- スタッフの一人一人がやりがいの持てる体制を整えることが必要。
- 管内保健関連スタッフの技術向上を図る
- 一人一人の保健婦の力量にばらつきを感じる。母子保健法改正を機会に専門保健婦を育成したい。
- 保健所保健婦としての役割に見通しがもてない現状である。

4 本庁母子保健担当保健婦に対するアンケート

都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の本庁母子保健担当部局の保健婦担当者を対象にアンケート調査を実施し、89ヶ所(82.4%)の有効回答を得た。内容は研修と全県下又は全市レベルでの母子保健ケアシステムの確立についてである。

4.1 研修の状況

一般保健婦の調査でも研修について質問したが、保健婦の研修は都道府県の場合は市町村も含めて本庁が、また指定都市等も市庁レベルで企画、実施することが多いので、その状況を調査した。表11は保健所保健婦のための母子保健専門研修の開催状況である。「その他」も含めると58の自治体(64%)が本庁レベルで研修を実施している。

表12は母子保健専門研修を行っているところに対して、これらの研修の中に臨床実習が含まれているか否か、またその予定についての状況である。臨床実習が含まれているところと回答したところは総数で12ヶ所、うち9ヶ所が都道府県である。臨床実習の期間は1～2日が18ヶ所と一番多く、3～6日17ヶ所、10日以上4ヶ所となっている。次に母子愛育会等専門団体が行う研修に保健婦を派遣しているかについては表13のとおりで、都道府県、指定都市等40～60%が派遣している。派遣先は、母子愛育会、日本家族計画協会などである。また期間は7日未満が約6割、7～13日が2割、14日以上が11か所で23.4%であった。

4.2 母子保健ケアシステムについて

全県域あるいは市区別に総合的な母子保健ケ

アシステムができていくかについて県下の小児専門病院の有無とあわせて質問した。小児専門病院を有している自治体は49ヶ所、なしが40ヶ所である。小児専門病院は、母子保健医療の中核的機能を果たす役割が期待できるし、研修についてもその協力が大きな効果を生むのであろうと考えて調査したが、その結果については表14に示した。

全県下でできていると回答した7ヶ所の内訳は、都道府県2、指定都市1、政令市1、特別区3であった。ケアシステムができていないと回答した66ヶ所のうち、10ヶ所がシステム化に向けて関係機関と調整中と答えている。

小児専門病院のある49ヶ所の自治体に対してその協力内容を聞いたのが表15である。継続ケア、健診、研修などへの協力が多い。最後に本庁レベルで、母子保健における保健所保健婦の役割をどう考えているのかについてフリーアンサーで記入してもらった。都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区別のその主な内容は次のとおりである。

(都道府県)

- 広域的な母子保健の問題を発掘し、その解決のために先駆的・モデル的事業を実施、保健・医療・福祉・教育等と連携して地域でのシステムの構築等の活動を行う
- 未熟児や長期療養児等ハイリスク者に対する保健サービスの提供と医療機関や療育機関と連携し、管内市町村と協働した広域的な地域ケアシステムを構築する。
- 市町村の格差是正のために、タイムリーな情報提供、母子保健事業の広域的視点からの評価、健診等の精度管理を実施す

る。

- 市町村母子保健計画の推進、評価に対する支援。
- より専門的技術的に保健婦の資質を高めるとともに広域的に問題を分析、計画化及び施策化する視点の養うことが必要と感じる。
- 管内市町村保健婦への研修等質の向上への援助。
- 総合的な母子保健情報の集約と発信。また、市町村の情報管理や精度管理を支援する。
- 先駆的な調査研究及び関係機関の調整。
- 保健所保健婦の役割について検討中。

(指定都市)

- 関係機関や他職種との連携を強化しネットワーク作りの推進を図ることや保健婦等専門職の質の向上を図るため研修の企画・運営等の実施を行う。
- 両親の育児不安の解決。地域の育児力を高める。
- 住民の保健ニーズをとらえる上でも他職種と連携する上でも、生活場面に促した有効なサービスを提供できる保健婦の役割は大きい。

(中核市)

- ライフサイクルのはじめである母子保健施策が、成人・老人保健、疾病対策等と常に連動していくことが大切である。
- 母子保健ケアシステム推進のために関係機関とのネットワークを早急に構築する必要あり。
- 保健婦の特性を生かした企画・調整が主

たる役割であり、その機能を強化するには保健婦の行政的資質の向上と人員配置が必要である。

- 関係機関と連携調整を図りネットワーク化するコーディネーターの能力が求められる。

(政令市)

- 組織改正により保健所+保健福祉センターとなり、母子保健は保健福祉センターで対応している。小児慢性特定疾患は保健所で対応とのことだが、その目的での関わりは持てない。今後の役割分担が課題。
- 直接サービスの提供と子育て支援体制の推進。

- 住民ニーズの調査研究、事業の企画・評価、関係機関との連携。

(特別区)

- 育児支援。
- 母子保健ケアシステムづくり。
- 保健所ではいかなる対象も視野に入れて支援すべき。
- 保健サービスを提供する役割と広域的な施策を展開させる役割とあり、それは車の両輪のように機能させるべきだ。
- 母子の健康課題を把握し、事業の施策化・推進により地域の母子保健水準の向上を図る。
- 少子化により育児支援が重要といわれても、介護保険や他の仕事に時間を取られ、母子保健に関わる時間が少なくなっていることを痛感している。

【考察】

1 保健婦と専門的ケアを必要とする疾患児のかかわり

母子保健において保健所保健婦が専門的ケア、すなわち医療との関係が深い分野の小児と、実際にはどの程度かかかわっているのかについては、今までほとんど実態が不明であった。法改正により新たなサービス体制で母子保健活動が展開される中で、当研究班では表2のような結果を出すことができた。まだ十分に検討する時間的余裕がないが、既に保健所保健婦は相当高度な疾患児を担当してきているといえよう。疾患数を10疾患以内に限定し、また過去5年以内で区切ったので、実際にはもっと多数の疾患児とのかかわりがあり、今後当然増加していくことが予想されるが、現時点でこの表から考察されるいくつかの事項をあげてみる。

1.1 疾患数

総件数23,331件のうち、10,687件(45.8%)は低出産体重児であるが、これは従来から養育医療として保健所保健婦の担当事業であったことから考えて当然といえよう。

次に多いのは2,487件(10.7%)の精神遅滞児、3位は1,212件(5.2%)でダウン症候群、4位は脳性麻痺(841件)、5位自閉症(815件)、その他初感染呼吸器結核、O-157感染症、てんかん、アトピー性皮膚炎などが多い。これらの疾患は発生率が高いこともあろうが、保健婦にとっても保健所事業との関連もあって慣れている疾患でもある。

1.2 小児慢性特定疾患

ここにあげられた23,331件の疾患のうち、小児慢性特定疾患の対象疾病となっているもの

を拾って別表にまとめた(表16)。件数は1,435件で6.2%にあたる。これらの疾患は保健所の窓口申請されるので、今後保健婦がどのようにタッチするかを検討する必要がある。

1.3 小児専門病院の有無と疾患数

小児の専門医療あるいはケアを推進していく上で、小児専門病院は中核的役割を果たすものとして期待されている。全国に25施設あるが、県内あるいは市内に小児専門病院があるかないかで疾患数を分けてみた。総件数で単純にみると約2倍「小児専門病院あり」の群が疾患数が多く、小児専門病院の有無で疾患数及び担当する保健婦数に有意な差が出ていた。

2 疾患児に対する援助内容

小児の情報を把握後、ほとんどの保健婦が家庭訪問を行っている。しかし、本調査では一人一人の事例について具体的にどのようなケアを行ったのか等を聞いていないので、次年度に事例調査を含め再調査したいと考えている。またフォローについても、精神及び行動の障害、周産期の疾患、先天奇形・変形及び染色体異常などの疾患は、長期にわたって医療のみならず家族ケア等が必要になるので、それに関する追跡調査も実施したい。

3 ケア技術上の問題

疾患児を援助していく上で約9割の保健婦が知識、技術、連携上の問題等困ったことがあると答えている。先述したとおり、大部分の保健婦は臨床経験を持たず、まして小児科領域の経験は稀であるから、保健所保健婦が二次的専門的ケアを実施する上では相当な不安があり、OJTや研修が不可欠である。また保健所保健婦の機能として、疾患児に対する直接的看護技術

まで要求されることは少ないとしても、各疾患やケアについて相当の知識と経験を積まなければ、ケアコーディネーターとしても対応が不十分になる恐れがある。

4 研修の必要性

そこで一般保健婦に対して研修についても調査したが、小児の専門的ケアに関する研修を受けた保健婦は 32 %に過ぎず、一番効果的な臨床実習経験者は、回答総数 857 人中 82 人の約 1 割のみである。またこの中でも実施している県等に偏りがあるので、今後に向けて積極的に検討される必要がある。

一方研修は都道府県、市レベルで実施されることがほとんどであるので、本庁母子保健担当者に対しても同様の調査を実施した。その結果 89 の自治体のうち 58 ケ所が母子保健専門研修を実施していると答えている。ここでは内容まで詳細に調査していないので断言はできないが、おそらく一般的な母子保健事業に関するものが多く、小児医療にまで踏み込んだプログラムは少ないものと考えられる。臨床実習については、9 県、2 中核市、1 政令市、計 12 ケ所が実施している。母子愛育会や家族計画協会等専門団体が行う研修にも 47 都道府県及び市は派遣しているが、38 ケ所は派遣していない。

これらの状況から、専門的な治療及びケアを必要とする小児についての研修は、あまり実施されておらず、保健所保健婦に対する実践的研修が、標準化して実施されるような行政指導が必要だと考えられる。

5 母子保健専門保健婦の設置について

これは保健所の母子保健担当婦長(相当職)に対して調査した。今後保健所においては、母子

保健のスーパーバイザーなど専門保健婦の設置が必要になると考えられるが、現状では 484 の保健所のうち約 1 割の 48 ケ所が設置していると答えている。市町村に対する指導、支援等も考慮すると、制度的検討も必要になるのではなからうか。

6 母子保健ケアシステム

近年、社会環境や保健ニーズ、サービスシステム等の変化により、地域保健活動も保健・医療・福祉を含めた総合的なケアシステムの推進が不可欠であることが強調され、いくつかの自治体ではすでに体制が整っている。従って本調査でも連携に対しては、一般保健婦、婦長、本庁保健婦とも認識しており、一部の関係機関や職種とは連携した活動が実施されている。しかし、全県、全市的なケアシステムができているところはまだ 7 ケ所に過ぎず、保健婦のみならず母子保健に従事する者すべての課題であろう。保健婦の果たす役割や技術等能力の充実向上も、こうしたケアシステムの中で検討され、効率的な運営がなされていくべきである。

【おわりに】

以上、まだ粗集計レベルで検討事項が多いが、小児医療と保健所保健婦のかかわりの大まかな実態を明らかにした。さらに具体的なケアやフォローの実態調査及び市町村保健婦と疾患児との関係、有効な研修プログラム、OJTの在り方など引き続き研究していきたい。

【参考文献】

- 1) 疾病、傷害及び死因統計分類提要(ICD-準拠),
厚生省大臣官房統計情報部編,厚生統計協会,
1995
- 2) 母子保健マニュアル, 厚生省児童家庭局母子
保健課監修, 母子衛生研究会, 1996
- 3) 小児慢性特定疾患早見表, 厚生省児童家庭局
母子保健課監修, 社会保険研究所, 平成8年
度版

表1 アンケート回収状況

		対象数	回収数(率)	有効回答数(率)	
一般 保健 婦	計	1412	908(64.3)	857(60.7)	
	内 訳	都道府県	1050	698(66.5)	657(62.6)
		指定都市	202	107(53.0)	107(53.0)
		中核市	52	41(78.8)	35(67.3)
		政令市	30	23(76.7)	22(73.3)
		特別区	78	39(50.0)	36(46.2)
保担 健当 所婦 母長 子相 保当 健職	計	706	491(69.5)	484(68.6)	
	内 訳	都道府県	525	383(73.0)	377(71.8)
		指定都市	101	55(54.5)	55(54.5)
		中核市	26	20(76.9)	29(76.9)
		政令市	15	12(80.0)	12(80.0)
		特別区	39	21(53.8)	20(51.3)
本 庁垣 母当 子保 保健 健婦	計	108	92(85.2)	89(82.4)	
	内 訳	都道府県	47	43(91.5)	43(91.5)
		指定都市	12	8(66.7)	8(66.7)
		中核市	17	17(100.0)	17(100.0)
		政令市	9	5(55.6)	4(44.4)
		特別区	23	19(86.4)	17(73.9)

表2 保健婦が担当した専門的ケアを必要とする小児の疾患名・件数・担当保健婦数

疾病分類	疾患名	担当		小児病院あり		小児病院なし		備考
		件数	保健婦	件数	保健婦数	件数	保健婦数	
I 感染症及び寄生虫症 総数 総件数(担当保健婦総数) 1181(186)	腸チフス 細菌性赤痢 O-157感染症 肺結核 結核性胸膜炎 初感染呼吸器結核 結核性髄膜炎 粟粒結核 猩紅熱 先天梅毒 ウイルス性髄膜炎 B型肝炎 ケジラミ症 その他	2 20 511 62 1 556 6 4 1 1 1 1 2 2 12	1 3 32 28 1 118 6 4 1 1 1 1 1 1 6 11	2 5 472 36 1 379 5 2 1 1 1 2 2 11	1 1 22 17 1 76 5 2 1 1 1 1 1 5	1 15 39 26 1 177 1 2 1 1 1 1 1	287	*保健婦一人あたりの担当小児数 総数 30.7人 小児病院あり群: 33.1人 小児病院なし群: 26.8人 その他:MRSA、O-26感染症、 インフルエンザ感染症、 リンパ管結核、SSPE等
II 悪性新生物 174(128)	消化器の悪性新生物 呼吸器・胸腔内臓器の悪性新生物 骨肉腫 四肢の骨・関節軟骨の悪性新生物 Wilms腫瘍 乳房・生殖器・尿路の悪性新生物 網膜芽腫 眼・髄膜・脳・脊髄・脳神経の悪性新生物 神経芽細胞腫 褐色細胞腫 急性リンパ性白血病 急性骨髄性白血病 慢性骨髄性白血病 その他	3 1 2 1 5 2 8 18 87 2 29 12 2 2	3 1 2 1 5 2 8 18 61 2 21 8 2 2	3 1 2 1 3 2 2 11 59 11 10 2 2 2	3 1 2 1 3 2 2 7 41 28 1 8 19 10	3 1 2 1 2 6 7 20 1 13 7	1	その他:家族性赤血球食食性細胞腫等
III 血液・造血器の疾患 並びに免疫機構の障害 81(47)	鉄欠乏性貧血 再生不良性貧血 遺伝性球状赤血球症 血友病 突発性血小板減少性紫斑病 重症複合型免疫不全症 ウィスコット・アルドリッチ症候群 その他	9 3 3 8 45 2 2 9	4 3 2 7 23 1 1 7	2 2 1 6 36 2 2 5	2 1 2 2 17 1 1 5	7 1 2 1 9 2 1 4	2	その他:免疫不全症、 サラセミア、 フォンヴィレブランド病 先天性ホモセロシトシ血症等
IV 内分泌・栄養及び代謝疾患 457(203)	先天性甲状腺機能低下症 後天性甲状腺機能低下症 甲状腺機能亢進症 慢性甲状腺炎 インスリン依存性糖尿病 インスリン非依存性糖尿病 副甲状腺機能低下症 原発性副甲状腺機能亢進症 成長ホルモン欠損症 クッシング症候群 たんぱくエネルギー栄養失調症 肥満症 フェニルケトン尿症 メープルシロップ尿症 糖尿病 乳糖不耐症 ガラクトース血症 家族性高脂血症 その他	63 1 2 1 68 7 2 1 134 2 1 93 10 2 5 3 11 1 50	44 1 1 1 37 6 2 1 36 2 1 19 9 2 4 7 3 7 42	25 1 1 1 21 3 2 1 66 2 1 53 6 2 2 2 3 3 1 29	21 1 1 1 17 2 2 1 22 2 1 13 4 2 3 8 1 21	38 2 2 1 47 4 2 1 68 2 2 40 4 2 2 4 4 21	23	その他:思春期早発症、 高カルシウム血症、 ピオチン血症、 ムコ多糖症、 ハーラー症候群、 成長ホルモン分泌不全 GM/GPIIb/IIIa等
V 精神及び行動の障害 4457(549)	精神分裂病 非器質性精神病性障害 うつ病 強迫性神経症 急性ストレス反応 適応障害 ヒステリー 神経性食欲不振症 摂食障害 非器質性睡眠障害 軽度精神遅滞(IQ50~69) 中等度精神遅滞(IQ35~49) 重度精神遅滞(IQ20~34) 構音障害 表出性言語障害 受容性言語障害 学習能力の特異的発達障害 自閉症 多動性障害 いじめ 学校拒否(不登校) 行為障害(家出、盗み、虚言等) 選択性鈍黙 遺尿・夜尿症 遺糞症 吃音症 チック障害 その他	19 1 1 3 4 3 5 1 16 1 1186 926 375 119 422 9 63 815 179 21 101 13 17 26 11 58 6 56	17 1 1 3 4 2 3 1 11 1 159 128 87 28 36 3 20 194 64 2 9 15 9 3 23 5 16	13 1 1 1 3 1 4 1 12 1 846 696 293 93 180 3 37 507 75 56 9 11 12 11 12 311 14 83 5 1 480 6 6 33	11 1 1 2 3 1 2 1 7 4 1 107 84 55 19 242 9 26 308 38 104 21 45 7 9 2 2 14 2 38 5 4	6 1 2 1 1 1 1 1 4 1 52 44 32 9 18 3 11 76 26 2 3 9 4 3 5	15	その他:心因反応、てんかん、 広汎性発達障害、 自閉症+精神遅滞 摂食障害+学校拒否
VI 神経系の疾患 1536(485)	髄膜炎 急性脳炎 ライ症候群 ハンチントン病 遺伝性小脳性運動失調 ウエドニッチ・ホフマン病 てんかん 重症筋無力症 筋ジストロフィー症 先天性ミオパチー 代謝性ミオパチー 脳性麻痺 片麻痺 対麻痺 四肢麻痺 その他	12 7 11 2 3 13 425 20 106 10 1 841 15 1 9 60	9 7 11 2 2 10 149 13 60 7 1 1 12 6 1 6 48	8 5 6 2 2 12 311 14 83 5 1 480 6 6 33	5 2 5 2 1 9 101 8 41 23 5 361 9 1 6 28	4 2 5 1 1 114 6 19 3 105 7 1 7 20	105	その他:ミトコンドリア脳筋症、 アレキサンダー病、 クラベ病、 ペロウズグランドバッシュ病 脳室周囲白質軟化症等
VII 眼及び付属器の疾患 204(54)	眼瞼・結膜・強膜・角膜・水晶体・網膜・眼球の障害 視野欠損・盲・低視力 その他	34 149 21	28 20 7	26 134 8	20 11 4	8 15 13	8	その他:斜視、遠視等

Ⅶ 耳及び乳様突起の疾患 139 (63)	外耳・中耳・内耳・乳様突起の疾患 感音難聴 伝音難聴 その他	1 115 20 3	1 47 12 3	1 43 16 1	1 27 10 1	72 4 2	20 2	
X 循環器系の疾患 20 (17)	突発性心筋症 心不全 その他	1 2 17	1 1 15	1 2 9	1 1 8	1 1 8	1 1 7	その他:WPW症候群、川崎病等
X 呼吸器系の疾患 201 (43)	グループ 喘息性気管支炎 肺炎腫 気管支喘息 その他	1 14 1 101 14	1 4 1 25 13	1 13 1 93 11	1 3 1 21 10	1 1 1 8 3	1 1 4 3	その他:慢性肺疾患、気管支拡張症等
XI 消化器系の疾患 55 (21)	クローン病 過敏性大腸炎症候群 裂肛及び瘻 ヘルニア 肝硬変 その他	5 4 1 39 1 5	5 2 1 8 1 4	4 4 1 36 1 4	4 2 1 6 1 3	1 2 1 3 1 1	1 1 2	その他:潰瘍性大腸炎等
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 431 (79)	アトピー性皮膚炎 天疱瘡 全身性エリテマトーデス その他	424 1 3 3	72 1 3 3	248 1 2 1	46 1 2 1	176 1 1 2	26 1 1 2	その他:神経性皮膚黒皮症、白皮症等
XIII 筋骨格系結合組織の疾患 92 (51)	急性細菌性関節炎 若年性リウマチ様関節炎 先天性股関節脱臼 骨髄炎 その他	2 5 71 1 13	2 5 31 1 12	2 2 35 1 11	2 2 17 1 10	2 3 36 1 2	2 3 14 1 2	その他:内反足、白蓋形成不全等
XIV 尿路器系の疾患 64 (38)	ネフローゼ症候群 慢性腎不全 腎性尿崩症 その他	38 15 2 9	23 6 2 8	24 15 2 7	12 6 2 6	14 6 2 2	11 2 2	その他:神経因性膀胱、血尿等
XV 周産期に発生した病 11249 (592)	超低出生体重児 (999g以下) 低出生体重児 a (1000~1499g) 低出生体重児 b (1500~2499g) 子宮内発育遅延児 腕神経叢麻痺 頭蓋内出血 出生時仮死 呼吸窮迫症候群 ウィルソン・ミルティ症候群 肺出血 新生児遷延性肺高血圧症 先天性風疹症候群 サイトメガロウイルス感染症 ヘルペスウイルス感染症 核黄疸 新生児出血性疾患 その他	765 1859 8063 76 102 22 218 75 16 1 10 5 20 3 4 3 7	284 252 277 15 301 12 63 17 15 1 1 5 18 3 3 1 4 1 7	500 1091 5770 49 101 15 160 23 11 1 4 5 14 1 3 3 1 4 4	185 154 168 9 2 7 42 7 10 1 4 13 1 2 2 1 4 3	265 768 2293 27 1 7 58 52 5 10 10 6 1 1 1 1 1 5	99 98 109 6 1 5 21 10 5 5 1 1 1 5 2 1 1 3	その他:胎便吸引症候群、分娩麻痺等
XVI 先天奇形・変形 及び染色体異常 2748 (692)	小頭症 水頭症 ダンディ・ウォーカー症候群 全前脳症 水頭無脳症 脊椎破裂・二分脊椎 狭頭症 心室中隔欠損症 心房中隔欠損症 心内臓欠損症 動脈管閉存症 肺動脈狭窄症 大動脈狭窄症 ファロー四徴症 大血管転位症 総動脈幹症 三尖弁閉鎖症 外耳道閉鎖症 口蓋裂(唇裂を含む) 先天性食道閉鎖・狭窄 食道裂孔ヘルニア 十二指腸閉鎖・狭窄・欠損 小腸閉鎖・狭窄・欠損 肛門の閉鎖・狭窄・欠損 ヒルシュスプリング病 先天性胆道閉鎖症 腹膜破裂 低形成腎 水腎症 多指 合指 骨形成不全症 骨幹増異形成 アペール症候群 ロバン症候群 ドラング症候群 ヌーナン症候群 ダウん症候群 エドワーズ症候群 猫なき症候群 ターナー症候群 クラインフェルター症候群 その他	41 131 8 10 8 119 7 215 54 7 10 37 7 117 14 1 2 12 238 11 3 5 2 26 26 17 7 1 11 19 36 5 5 12 3 6 1212 19 15 13 1 224	33 84 6 9 7 86 7 77 20 5 8 7 12 11 3 4 2 8 117 11 3 5 2 20 24 15 6 6 23 18 32 5 4 12 3 6 374 16 14 10 1 200	30 87 6 5 4 66 5 110 29 5 7 6 76 7 12 7 1 7 7 122 7 1 1 7 15 12 6 6 17 10 9 9 12 11 1 1 157	25 51 4 5 5 45 5 48 14 3 6 50 6 1 5 71 7 1 5 121 4 2 4 3 14 15 16 3 3 8 2 4 230 9 9 11 5 8 1 67	11 44 2 5 4 53 2 105 25 6 3 4 41 2 2 5 121 4 2 2 9 11 5 1 14 3 18 2 2 4 2 420 9 3 8 1 144	8 33 2 4 4 41 2 29 6 2 2 3 25 6 1 3 51 4 2 2 6 1 1 9 3 7 3 5 4 63	その他:ブラダーワイリー症候群、 ソトス症候群、 ワールデンブルグ症候群、 アンジェルマン症候群、 クロームバリーフ症候群、 レックリングハウゼン氏病、 心内臓弾性線維症、 低酸素脳症、22トリソミー、 単心房、単心室及び単心房、 多発奇形、 超低出生体重児+動脈管 閉存症+肺形成、 ダウん症及びその他の染色体 異常等
XIX 損傷・中毒・その他 266 (153)	頭・胸・腹部・四肢等の出血、破裂、切断、骨折等 頭・胸・腹部・四肢等の熱傷及び腐食 有機溶剤・洗淨剤・農薬・一酸化炭素・食物等の毒作用 窒息 虐待症候群 その他の外因作用(雷撃、電流等) 交通事故 転倒・転落 溺水	7 1 3 56 151 3 4 1 40	7 1 1 33 78 3 4 1 27	5 1 3 51 128 3 2 1 21	5 1 1 29 64 3 2 1 16	2 2 4 5 23 3 2 2 19	2 4 14	

表3 担当した小児への援助内容 (N=759)

	保健婦数(率)
家庭訪問	750(98.9)
来所相談	508(66.9)
受診の際に同行	183(24.1)
小児専門病院に紹介	283(37.3)
その他の病院に紹介	180(23.7)
一般診療所に紹介	45(5.9)
福祉施設に紹介	246(32.4)
その他の福祉関係機関に紹介	363(47.8)
その他	231(30.4)

註「その他」:児童相談所に同行、母子通園センターの紹介・同行、就学相談等教育関係機関への紹介、ことばの教室に紹介、療育集団指導、退院に向けての生活指導、関係者間でのケース検討・連絡調整、関係機関の調整 等

表4 「援助していく上で困っていること」の具体的内容 (N=665)

	保健婦数(率)	
知識	疾病・障害	368(55.3)
	治療・リハビリ	387(58.2)
	福祉	200(30.1)
	その他の社会資源	248(37.3)
	その他	72(10.8)
技術	医療処置	154(23.2)
	直接的看護	147(22.1)
	医療機関とのトラブル	80(12.0)
	家族への対応－説得	161(24.2)
	家族への対応－カウンセリング	267(40.2)
	家族への対応－家族間の調整	199(29.9)
	その他	39(5.9)
その他	144(21.7)	

註1「知識－その他」:遠隔地から小児専門病院までの通院手段・経済的負担、患者・家族交流会の持ち方、社会的偏見、家族支援、不登校・虐待時に関する知識、インフォームド・コンセント 等

註2「技術－その他」:不登校児の義務教育終了後の対応、福祉・教育機関との連携、患児への精神的ケア、家族支援、多職種間の調整、市町村保健婦との連携 等

註3「その他」:市町村保健婦や関係職種とのケアの方針の共有、教育機関との障壁、管内に小児専門病院がないため連携が取り難く、受診にも結びつけ難い、社会資源が乏しい、日常的に育児をサポートする場がない 等

表5 連携がとれている関係機関 (N=678)

	保健婦数(率)
小児専門病院	379(55.9)
その他の一般病院	369(54.4)
診療所	79(11.7)
市町村	441(65.0)
児童相談所	549(81.0)
福祉関係機関	448(66.1)
訪問看護ステーション	86(12.7)
その他	75(11.1)

註「その他」:保育所、ことばの教室、教育委員会、学校、養護学校、子育て支援センター、療育訓練センター 等

表6 連携が取れている関係職種 (N=678)

	保健婦数(率)
医師	542(79.9)
歯科医師	48(7.1)
保健婦	553(81.6)
看護婦	332(49.0)
理学療法士	193(28.5)
作業療法士	94(13.9)
言語療法士	159(23.5)
医療ソーシャルワーカー	231(34.1)
保母	393(58.0)
栄養士	123(18.1)
児童福祉関係職種	464(68.4)
民生委員	120(17.7)
ボランティア	60(8.8)
その他	60(8.8)

註「その他」:養護教諭、教員、臨床心理士 等

表7 臨床実習の内容 (N=82)

		保健婦数(率)
実習場所	小児専門病院	40(48.8)
	その他の一般病院	6(7.3)
	心身障害児施設	34(41.5)
	その他	9(11.0)
期 間	1～2日	25(30.5)
	3～7日	39(47.6)
	8～14日	12(14.6)
	1～2ヶ月	1(1.2)
	2ヶ月以上	2(2.4)
	無回答	10(12.2)

註「実習場所-その他」:養護学校、作業所、児童総合相談センター 等

表8 保健所の設置主体 (N=484)

設置主体	総数
都道府県	377(77.9)
指定都市	24(5.0)
中核市	20(4.1)
政令市	44(9.1)
特別区	19(3.9)
計	484(100.0)

表9 母子保健専門保健婦の設置 (N=484)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
設置している	48(9.9)	44(11.7)	0(0.0)	1(5.0)	2(4.5)	1(5.3)
設置せず・将来的には設置が必要	254(52.5)	209(55.4)	8(33.3)	12(60.0)	20(45.5)	5(26.3)
設置せず・将来的にも必要なし	91(18.8)	56(14.9)	11(45.8)	6(30.0)	9(20.5)	9(47.4)
その他	77(15.9)	58(15.4)	4(16.7)	1(5.0)	10(22.7)	4(21.1)
無回答	14(2.9)	10(2.7)	1(4.2)	0(0.0)	3(6.8)	0(0.0)
計	484(100.0)	377(100.0)	24(100.0)	20(100.0)	44(100.0)	19(100.0)

*「その他」の主な内容：設置していない（将来的には…検討中、今後検討したい、現状では難しい、助産婦が担当、各保健婦の質が高くなれば必要ない等）

表10 関係機関との連携状況 (N=484)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
連携体制あり	170(35.1)	129(34.2)	12(50.0)	4(20.0)	25(56.8)	0(0.0)
小児専門病院とのみ	60(12.4)	50(13.3)	2(8.3)	2(10.0)	6(13.6)	0(0.0)
その他の医療機関とのみ	41(8.5)	33(8.8)	4(16.7)	1(5.0)	3(6.8)	0(0.0)
小児専門病院、その他の医療機関	28(5.8)	22(5.8)	2(8.3)	0(0.0)	4(9.1)	0(0.0)
小児専門病院、その他の医療機関、教育・福祉関係機関等を含む	41(8.5)	24(6.4)	4(16.7)	1(5.0)	12(27.3)	0(0.0)
現在できていない	219(45.2)	175(46.4)	7(29.2)	11(55.0)	14(31.8)	12(63.2)
その他	82(16.9)	61(16.2)	5(20.8)	4(20.0)	5(11.4)	7(36.8)
無回答	13(2.7)	12(3.2)	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)
計	484(100.0)	377(100.0)	24(100.0)	20(100.0)	44(100.0)	19(100.0)

*「その他」の主な内容：小児専門病院、その他の医療機関、福祉・教育関係機関を含めたケアシステムができつつある管内の母子保健に関する調整会議はあるが、組織的に機能していない
医療機関からの退院連絡は、担当医や担当看護婦の判断に任せられている

表11 保健所保健婦のための母子保健専門研修開催状況 (N=89)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
行っている	47(52.8)	29(67.4)	6(75.0)	6(35.3)	2(50.0)	4(23.5)
行っていない。来年度以降実施の予定	3(3.4)	2(4.7)	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)	0(0.0)
行っていない。今後の予定もなし	28(31.5)	5(11.6)	2(25.0)	9(52.9)	1(25.0)	11(64.7)
その他	11(12.3)	7(16.3)	0(0.0)	1(5.9)	1(25.0)	2(11.8)
計	89(100.0)	43(100.0)	8(100.0)	17(100.0)	4(100.0)	17(100.0)

*「その他」の主な内容：今後検討予定、市町村保健婦と合同、助産婦研修と合同等

表12 母子保健専門研修における臨床実習の有無 (N=47)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
臨床実習あり	12(25.5)	9(31.0)	0(0.0)	2(33.3)	1(50.0)	0(0.0)
臨床実習なし。来年度以降実施予定	2(4.3)	2(6.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
臨床実習なし。今後実施の予定もなし	29(61.7)	15(51.7)	6(100.0)	4(66.7)	0(0.0)	4(100.0)
その他	3(6.4)	2(6.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)
無回答	1(2.1)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
計	47(100.0)	29(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	2(100.0)	4(100.0)

*「その他」の主な内容：一部保健所では実施、実習コースによる

表13 専門団体の研修に派遣しているか (N=89)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
派遣している	47(52.8)	24(55.8)	5(62.5)	9(52.9)	2(50.0)	7(41.2)
派遣していない	38(42.7)	18(41.9)	3(37.5)	7(41.2)	2(50.0)	8(47.1)
無回答	4(4.5)	1(2.3)	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)	2(11.8)
計	89(100.0)	43(100.0)	8(100.0)	17(100.0)	4(100.0)	17(100.0)

表14 母子保健ケアシステムについて (N=89)

	総数	小児病院あり	小児病院なし
全県下でできている	7(7.9)	6(12.2)	1(2.5)
一部地域のみできている	13(14.6)	10(20.4)	3(7.5)
できていない	66(74.1)	30(61.2)	36(90.0)
その他	2(22.3)	2(4.1)	0(0.0)
無回答	1(11.1)	1(2.1)	0(0.0)
計	89(100.0)	49(100.0)	40(100.0)

表15 母子保健対策に関する小児専門病院の協力の内容

(複数回答)

	総数	都道府県	指定都市	中核市	政令市	特別区
健診に協力	20(27.0)	10(58.9)	2(28.6)	2(40.0)	2(66.7)	4(23.5)
継続ケアのための連携・支援	27(36.5)	11(64.7)	4(57.1)	4(80.0)	2(66.7)	6(35.3)
保健婦への臨床実習指導	6(8.1)	4(23.5)	1(14.3)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)
保健婦の研修時の協力	16(21.6)	8(47.1)	3(42.9)	2(40.0)	2(66.7)	1(5.9)
その他	5(6.8)	2(11.8)	1(14.3)	0(0.0)	1(33.3)	1(5.9)
計	74(100.0)	17(100.0)	7(100.0)	5(100.0)	3(100.0)	17(100.0)

*「その他」の主な内容：ケース紹介、専門的治療を要する患児の受入れ、関係委員会の委員、情報提供及び統計に協力 等

表16 小児慢性特定疾患別にみた、保健婦が担当した専門的ケアを要する小児の疾患名・件数・担当保健婦数

	件数	担当		小児病院あり		小児病院なし		「その他」の主な内容
		保健婦数	件数	保健婦数	件数	保健婦数	件数	
総数	1435	79	820	50	615	29		
内訳								
悪性 新生物 件数 (担当保健婦数 174(61))	4 1 2 1 5 2 8 18 87 2 29 12 2 1	4 1 2 1 5 2 8 18 61 2 21 8 2 1	4 1 2 1 3 2 2 11 59 1 10 2 2 1	4 1 2 1 3 2 2 11 41 1 8 1 2 1	615 7 2 1 2 6 7 28 1 19 10 1 1	29 1 2 2 6 7 20 1 13 7 1		
慢性 腎疾患 68(23)	38 15 2 12 1	23 6 2 12 1	24 15 2 7 1	12 6 2 7 1	14 6 2 5 1	11 5 5		
ぜんそく 115(25)	14 101	4 25	13 93	3 21	1 8	1 4		
慢性 心疾患 486(77)	1 215 54 7 10 37 7 117 14 1 2 4 17	1 77 20 5 8 9 6 75 12 1 2 4 15	110 29 5 7 6 5 76 7 2 2 2 9	48 105 14 3 6 31 4 50 6 1 2 2 8	105 29 25 2 3 2 41 7 2 25 2 8	1 29 6 2 2 3 2 25 6 1 2 2 7	WPW症候群、洞不全症候群 川崎病、シヨン症候群等	
内分泌 疾患 233(44)	63 1 2 1 2 1 134 2 6 13 1 6 1	44 1 2 1 2 1 36 2 6 10 1 6 1	25 1 1 1 1 66 4 4 5 1 4 1	21 1 2 1 2 1 22 2 4 5 4 2 1	38 2 1 2 1 68 2 2 8 2 2 1	23 2 1 2 1 14 2 2 5 2 2 1		
膠原病 5(5)	5	5	2	2	3	3		
糖尿病 75(37)	68 7	37 6	21 3	17 2	47 4	20 4		
先天性 代謝異常 138(44)	10 2 5 3 11 1 37 17 52	9 2 4 3 7 1 33 15 44	6 6 2 3 3 1 19 12 30	4 2 3 2 3 1 17 11 28	3 2 3 1 8 8 18 5 22	3 2 2 1 4 16 4 16	高カルバミン酸血症、 ピオチン欠損症、ムコ多糖症 ハーラー症候群、軟骨異常症 無軟骨低形成症等	
血友病等 血液疾患 20(7)	3 8 9	2 7 7	1 6 5	1 6 5	2 2 4	1 1 2	サラセミア フォンヴィレブランド病	
神経 ・筋疾患 121(60)	106 6 6 2 1	60 6 4 2 1	83 3 4 2 1	41 3 2 2 1	23 3 2 2 1	19 3 2 1		



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



平成9年度から地域保健法及び母子保健法等が全面施行となり、保健所保健婦は二次的専門的ケアを分担することになった。しかし実際には保健所保健婦がどの程度病児や障害児に関わっているのか、情報源や他機関との連携、また研修の状況など実態が不明なため、今年度は現場の保健婦、保健婦長、本庁指導部門の保健婦等に対してアンケート調査を実施し、「保健婦が担当した専門的ケアを必要とする小児」の疾病分類別の集計を中心に実態を明らかにした。即ちまだ粗集計であるが、保健婦がかなり高度で専門性の高い疾患児を担当していること、ケアをしていく上で知識、技術及び他機関他職種との連携等に関する不安を抱えていること、小児保健医療の専門研修について充実向上の必要性が高いこと、総合的な母子保健ケアシステムの確立している自治体が少ないことなどの実態が把握できた。