

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

小児保健医療における保健婦活動に関する研究

分担研究者 湯澤 布矢子 宮城大学看護学部長
研究協力者 安斎 由貴子¹⁾、片岡 ゆみ¹⁾、高橋 香子¹⁾、齋藤 美華¹⁾
猫田 泰敏²⁾、斉藤 泰子³⁾、大野 絢子⁴⁾、小泉 みどり⁵⁾
佐藤 幸子⁶⁾

研究要旨

標記テーマについては、平成9年度から研究を開始し、初年度は主として保健所保健婦がどの程度疾患児や障害児のケアに係わっているかについて実態を明らかにした。本年度は市町村保健婦に対してほぼ昨年度同様のアンケート調査を実施し、市町村保健婦が疾患児や障害児のケアにどの程度携わっているのか、その実態を明らかにするとともに、昨年度の調査に回答した保健婦のいる保健所200ヶ所を選定して、ケア内容や直接的看護サービスの状況、事例の転帰などについて再調査した。また研究班員らによる事例調査も実施した。その結果、疾患児等に対する援助は、保健所で約90%、市町村で49%の保健婦が実施していること、また、援助した小児の疾病についてみると、市町村保健婦は先天奇形・変形及び染色体異常や神経系の疾患をもつ小児に多く係わっており、保健所保健婦は周産期に発生した病態や感染症及び寄生虫症の小児に多く係わっていることが判明した。さらに保健婦が援助した小児の把握経路のうち病院からの連絡は保健所の方に多いことが判明した。このほか直接的ケアの実施率、専門的ケアに対する自信、関係機関との連携状況等、保健所、市町村双方の比較において各々の実態が明らかとなり、今後の保健婦活動に資することができると考えている。

A．研究目的

本年度は、市町村保健婦の疾患児等に対する援助の実態を明らかにし、昨年度実施した保健所保健婦の調査結果と対比しながら、地域における小児保健医療と保健婦活動の状況を検討することを目的とする。

B．研究方法

1. 市町村保健婦に対する調査

1.1 対象

全国3,112市町村（指定都市、中核市、政令市を除く）の中から1,500市町村を無作為抽出し、各市町村1名の保健婦、計1,500名に回答を求めた。

1.2 調査内容

保健婦経験年数、専門的な治療及びケアを必要とする小児の援助状況、援助した小児の疾患名、把握経路、連携した関係機関・職種、直接的ケアの有無、事例の転帰等である。なお、昨年度の保健所保健婦に対する調査では、保健婦経験5年以上を対象にしたが、市町村は人口等格差が大きく、保健婦の人数や年齢等を考慮して経験年数は問わないこととした。また、保健婦が援助した小児は重症度の高い順に10疾患児（疾患の重複不可）を選び、国際疾病分類に従って疾患名を記入してもらった。

1.3 調査方法

郵送による自記式アンケート

1.4 調査期間

平成10年11月6日～24日

1)宮城大学 看護学部
2)東京都立保健科学大学 保健科学部 看護学科
3)長崎大学医療技術短期大学部 看護学科
4)群馬大学 医学部 保健学科
5)宮城県塩釜保健所地域保健課
6)仙台市健康福祉局健康福祉部児童保健福祉課

2. 保健所保健婦に対するアンケート調査

2.1 対象

都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の保健所保健婦 200 名とした。対象者は、昨年度の調査に回答し、疾患児または障害児の援助経験がある保健婦のいる保健所の中から無作為抽出した。

2.2 調査内容

市町村保健婦に対する調査内容と同様、専門的な治療及びケアを必要とする小児の援助状況、援助した小児の疾患名、把握経路、連携した関係機関・職種、直接的ケアの有無、直接的ケアの状況、事例の転帰等である。

2.3 調査方法

郵送による自記式アンケート

2.4 調査期間

平成 10 年 11 月 6 日～24 日

3. 疾患児や障害児への援助状況に関する事例調査

3.1 対象

宮城県の 3 保健所 6 事例、東京都の 1 保健所 2 事例、群馬県下の 1 市 3 事例の計 11 事例であった。

3.2 調査内容

保健婦の経験年数、疾患児や障害児の状況（年齢、家族関係、疾病または障害の程度、治療経過等）、保健婦の援助状況（援助時期、援助内容、連携した関係機関及び職種等）などである。

3.3 調査方法

面接による聞き取り調査

3.4 調査期間

平成 10 年 11 月～12 月

C. 研究結果

1. アンケート回収状況

アンケート回収状況は、表 1 のとおりである。市町村保健婦は 833 人（55.5%）の有効回答が得られた。保健所保健婦の有効回答率は 38.5%であった。

表 1 アンケート回収状況

	対象数	回収数(率)	有効回答数(率)
市町村保健婦	1500	842(56.1)	833(55.5)
保健所保健婦	200	77(38.5)	77(38.5)
都道府県	156	64(41.0)	64(41.0)
指定都市	22	7(31.8)	7(31.8)
中核市	6	2(33.3)	2(33.3)
政令市	6	3(50.0)	3(50.0)
特別区	10	1(10.0)	1(10.0)

2. 市町村及び保健所保健婦に対するアンケート調査結果

2.1 保健婦としての経験年数

市町村保健婦の回答者 833 名中、保健婦経験 5 年未満が 28.4%で一番多く、10～14 年が 23.4%、5～9 年が 19.0%、20 年以上が 27.0%であった。

保健所は 77 名の回答者中、保健婦経験 10～14 年が 27.3%、15～19 年が 23.4%であった。5 年未満が 9%あったが、これは本年度の調査に新規に回答を寄せたものと思われる。

2.2 看護婦としての臨床経験の有無

看護婦としての臨床経験については表 2 のとおりであった。臨床経験のある保健婦は、市町村が 32.4%で保健所の 15.6%より多かった。昨年度の保健所保健婦に対する調査では、5 年以上の経験を有する保健婦で臨床経験のある者は 857 人中 23.5%であった。

本年度の調査に回答した保健婦のうち、小児科領域の臨床経験者は、市町村 5.1%、保健所 1.3%であった。昨年度の保健所保健婦に対する調査では 3.5%だったが、いずれにしても極少ないといえる。

表2 保健婦の臨床経験の有無 と経験年数 () 内：%

	市町村	保健所
臨床経験なし	563(67.6)	65(84.4)
臨床経験あり	270(32.4)	12(15.6)
(1 ~ 4 年)	210(25.2)	10(13.0)
(5 ~ 9 年)	50(6.0)	2(2.6)
(10 年以上)	10(1.2)	0(0.0)
計	833(100.0)	77(100.0)

2.3 過去 5 年間における専門的な治療及びケアを必要とする小児に対する保健婦の援助状況

(1) 疾患児または障害児の援助経験

疾患児または障害児の援助経験を有する保健婦は、市町村で 48.7%、保健所は 92.2%であった。保健所は昨年度の調査に回答したところへの再調査であるから、100%経験ありになるはずだが、新規回答者が入っているためか、77 人中 6 人の

保健婦が援助経験がないと答えている。

また、昨年度の保健婦経験 5 年以上の保健所保健婦に対する調査の回答者 857 人と、今年度の調査で市町村保健婦の回答者 833 人中保健婦経験 5 年未満の回答者を除いた 597 人を選んで、援助経験の比較してみると、表 3 のとおりとなった。保健所保健婦は市町村保健婦に比べて 35% 以上援助経験者が多い。($p < 0.001$)

表3 専門的治療及びケアを必要とする小児を保健婦が援助した経験の有無 () 内：%

	市町村*	保健所**
あり	299(50.1)	759(88.6)
なし	298(49.9)	98(11.4)
計	597(100.0)	857(100.0)

* : 回答者 833 名中保健婦経験年数 5 年未満の者を除いた数

** : 平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

(2) 保健婦が援助した小児の疾患の状況

市町村及び保健所保健婦が援助した小児の疾患名を国際疾病分類に従い一覧表にして表 4 に示した。

過去 5 年間で保健婦が援助した疾患児の総数は、市町村 1,369 件、保健所 339 件で、保健婦 1 人あたりの疾患児の援助件数は、市町村 1 ~ 2 人、保健所 4 ~ 5 人であった。昨年度の調査では、759 人の保健所保健婦が 23,285 件の疾患児を担当しており、件数が非常に多かったが、これは同疾患名で複数担当した場合にはその件数をあげてもらって集計したからである。

図 1 は、保健婦が援助した小児の件数を国際疾病分類別に総件数に占める割合を求めグラフで示

したものである。先天奇形・変形及び染色体異常や神経系の疾患等を持つ小児は市町村保健婦が多く、周産期に発生した病態を持つ小児は保健所保健婦が多く援助している傾向にあった。

また、保健婦が援助した小児のうち小児慢性特定疾患児の件数は表 5 に示すとおりで、総数に対して市町村 160 件(11.7%)、保健所は 64 件(18.9%)となっている。

(3) 保健婦が援助した疾患児についての情報源

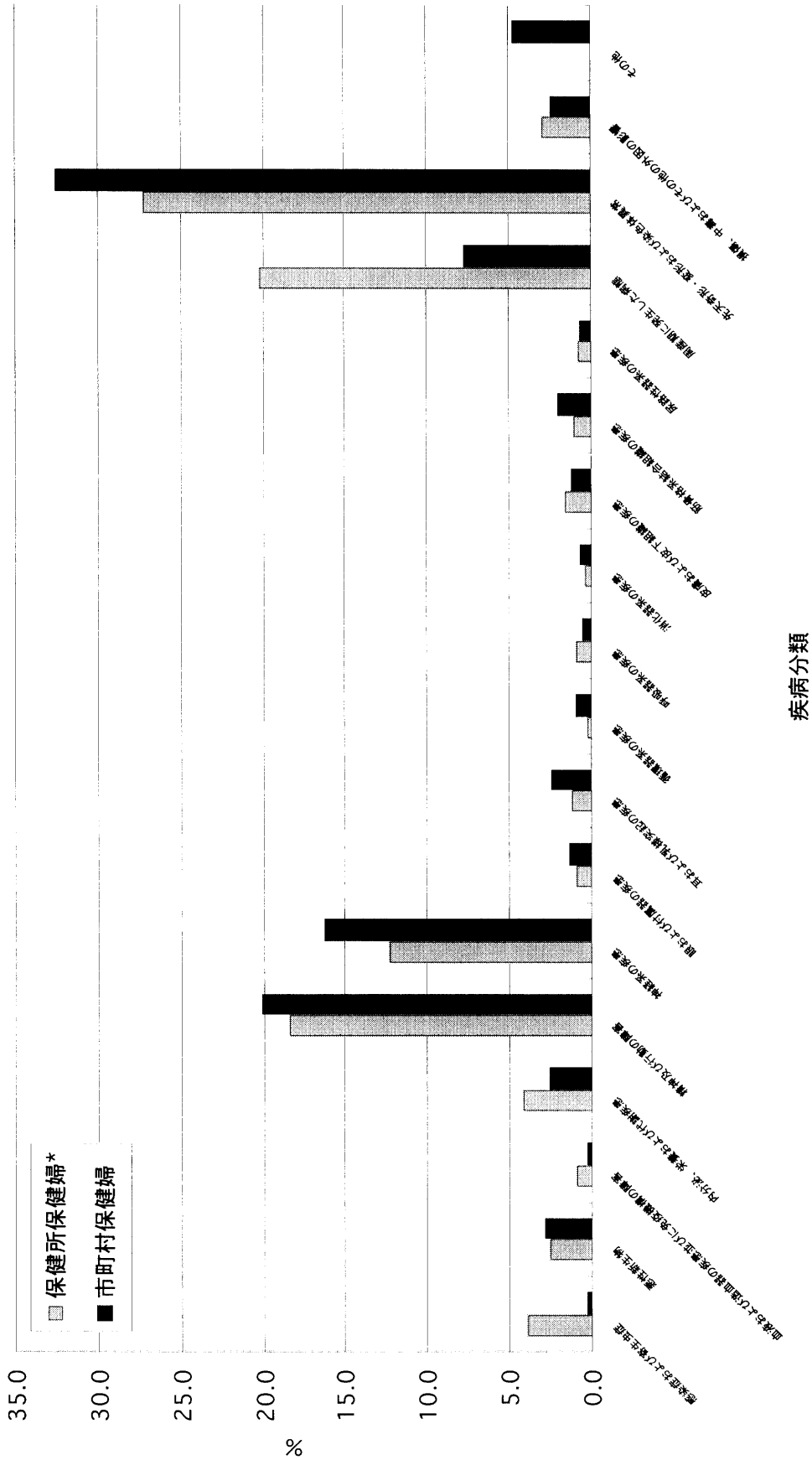
疾患児の情報を保健婦が把握する経路は表 6 のとおりで、保健所は小児専門病院、その他の病院から情報を把握するケースが多く、市町村は家族からの相談が多かった。

表4 保健婦が援助した専門的ケアを必要とする小児の疾患名・件数

疾患分類	疾患名	市町村 件数	保健所 件数	その他の主な内容
総数		1369	339	
1 感染症及び寄生虫症	ロタウイルス性腸炎 百日咳 髄膜炎菌感染症 ウイルス性髄膜炎 小計	1 1 1 1 4	0 0 0 0 0	
2 悪性新生物	食道・胃・小腸・結腸・直腸・肝・胆嚢・膵の悪性新生物 鼻腔・中耳・咽頭・気管・肺・胸腺・心臓・縦隔及び胸膜の悪性新生物 Wilms腫瘍（腎芽腫） 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 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 血管腫 リンパ管腫 その他 小計	2 2 3 5 9 11 2 1 3 1 3 3 40	1 2 0 0 3 3 1 0 2 1 3 16	その他：部位不明の悪性新生物等
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	鉄欠乏性貧血 血友病 突発性血小板減少性紫斑病 選択的免疫グロブリン欠損症 その他 小計	2 1 1 1 4	2 1 1 3 6	その他：骨髄異形成症候群 原発性免疫不全症候群他
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	先天性甲状腺機能低下症（クレチン症） インスリン依存性糖尿病 インスリン非依存性糖尿病 成長ホルモン欠損症 肥満症 フェニルケトン尿症 糖原病 ガラクトース血症 その他 小計	5 3 2 7 3 1 1 2 12 36	1 6 1 1 1 1 1 10 20	その他：ゴーシェ病 ブラウリイ症候群 Ⅲ多糖症 マウス病 卍言走酸血症等
5 精神及び行動の障害	精神分裂病 つつ病 急性ストレス反応 適応障害 摂食障害 軽度精神遅滞 中等度精神遅滞 重度精神遅滞 構音障害 表出性言語障害 受容性言語障害 字音能力の特異的発達障害 自閉症 多動性障害 学校拒否（不登校） 行為障害（家出、盗み、虚言等） 選択性かん（緘）黙 遺尿・夜尿症 吃音症 チック障害 その他 小計	2 1 2 1 40 40 24 3 6 1 6 76 14 4 1 2 1 4 1 46 275	1 6 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 11 15	その他：広汎性発達障害 自閉症＋精神遅滞 精神運動発達遅滞 知的障害 程度不明の精神遅滞等
6 神経系の疾患	髄膜炎 急性脳炎 髄膜炎 ライ（Reye）症候群 急性小脳性失調症 乳児型脊髄性進行性筋萎縮症（ウイトニッヒ・ホマン病） 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 脳性麻痺 片麻痺 対麻痺 四肢麻痺 その他 小計	3 5 1 4 1 7 52 1 24 2 76 4 1 2 40 223	1 1 2 10 3 2 24 1 38 82	その他：急性脳症 脳室周囲白質変性症 ストック・ウエーバー症候群 ミトコンドリア脳症 レノクス症候群 レット症候群他
7 眼及び付属器の疾患	眼及び付属器の障害 低視力（弱視） その他 小計	9 6 3 18	1 1 1 1	その他：眼球運動失行等
8 耳及び乳様突起の疾患	外耳・中耳・乳様突起・内耳の疾患 感音難聴 伝音難聴 その他 小計	1 21 4 8 34	1 1 1 1	その他：特異性難聴他
9 循環器系の疾患	高血圧症 その他 小計	1 11 12	2 2 2	その他：川崎病 多脾症候群他
10 呼吸器系の疾患	肺炎腫 気管支喘息 その他 小計	1 1 6 8	1 1 1 1	その他：慢性肺疾患他

11 消化器系の疾患	過敏性大腸炎症候群	1		
	ヘルニア（鼠径、大腿、膈、横隔膜）	5		
	その他	4	3	その他：機能的他
	小計	10	3	
12 皮膚及び皮下組織の疾患	アトピー性皮膚炎	12		
	天疱瘡	1		その他：色素性乾皮症
	その他	4	4	先天性メコン欠乏症他
	小計	17	4	
13 筋骨格系結合組織の疾患	若年性リウマチ様関節炎	1		
	先天性股関節脱臼	4		
	その他	10	2	その他：アキレス腱他
	小計	15	3	
14 尿路性器系の疾患	ネフローゼ症候群	3	3	
	慢性腎盂腎炎	1		
	慢性腎不全	1	1	
	腎性尿崩症	1	1	
	その他	4	6	その他：腎臓発育不全症他
	小計	9	11	
15 周産期に発生した病態	超低出生体重児（999g以下）	42	11	
	低出生体重児（1000g～1499g）	17		
	低出生体重児（1500g～2499g）	13	1	
	子宮内発育遅延児	2		
	腕神経叢麻痺	1	1	
	横隔膜神経麻痺			
	頭蓋内出血	2		
	出生時仮死	13	2	
	呼吸窮迫症候群	2		
	ウィルソン・ミルティ症候群	1	1	
	新生児遷延性肺高血圧症	1		
	先天性風疹症候群	1		
	サイトメガロウイルス感染症	4	2	
	ヘルペスウイルス感染症	1		
	核黄疸	2		その他：体重不詳の低体重児
	その他	4	18	周産期低酸素脳症他
	小計	106	36	
16 先天奇形変形及び染色体異常	小頭症	15	4	
	水頭症	24	3	
	ダンティ・ウォーカー症候群	2		
	全前脳症	2	2	
	水頭無脳症	2		
	脊椎破裂・二分脊椎	21	3	
	峡頭症	4		
	心室中隔欠損症	14		
	心房中隔欠損症	3		
	心内膜床欠損症	1	1	
	肺動脈狭窄症	3		
	大動脈狭窄症	1		
	ファロー四徴症	17	2	
	大血管転位症	3		
	口唇裂	3	1	
	口蓋裂	30	4	
	先天性食道閉鎖、狭窄	3	1	
	小腸閉鎖、狭窄、欠損		1	
	肛門の閉鎖、狭窄、欠損	4	1	
	ヒルシュシュブルグ病	11	6	
	先天性胆道閉鎖症	5	3	
	腹膜破裂	1		
	低形成腎	1		
	家族性若年性ネフロン癩	1		
	水腎症	1	1	
	先天性股関節脱臼	13		
	多指	4		
	合指	6		
	骨形成不全症	8	10	
	骨幹端異形成	3	1	
	アペール（Apert）症候群	1		
	ロハン（Pierre Robin）症候群	5		
	アースコク（Aarskog）症候群	1		
	ドラング（Brachmann-de Lange）症候群	1		
	ヌーナン（Noonan）症候群	2	1	
	ダウン症候群	104	12	
エドワーズ（18-トリソミー）症候群	4			
猫なき症候群	4			
ターナー症候群	3			
クラインフェルター（Klinefelter）症候群	2	1		
その他	126	75	その他：染色体異常 脳梁欠損 ピル・ロウ症候群 声門下狭窄 アルファ症候群 ウイリアムズ症候群 エドワーズ症候群 あざらし症候群 多発性奇形症候群他	
	小計	459	133	
17 損傷、中毒及びその他の外因の影響	頭部、胸部、腹部、四肢等の出血、破裂、切断、骨折等	2		
	頭部、胸部、腹部、四肢等の熱症及び腐食	1		
	窒息	1		
	虐待症候群	19	2	
	交通事故	3		
	転倒・転落	1		
	溺水	6	1	
	自殺及び自殺未遂	1		
	小計	34	3	
18 その他	その他	65	2	無痛・無汗症 肺組織球症他

図1 保健婦が過去5年間に援助した小児の疾病分類別割合



*保健所保健婦：平成9年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

表5 小児慢性特定疾患別に見た、保健婦が援助した専門的ケアを必要とする小児の疾患名・件数

疾患分類	疾患名	市町村 件数	保健所 件数	その他の主な内容
総数		160	64	
悪性新生物	食道・胃・小腸・結腸・直腸・肝・胆嚢・膵の悪性新生物		1	
	鼻腔・中耳・咽頭・気管・肺・胸腺・心臓・縦隔及び胸膜の悪性新生物		2	
	Wilms腫瘍（腎芽腫）	2		
	乳房、生殖器、尿路の悪性新生物	3		
	網膜芽腫	5		
	眼・髄膜・脳・脊髄・脳神経の悪性新生物	9	3	
	神経芽細胞腫	11	3	
	急性リンパ性白血病	2		
	急性骨髄性白血病		1	
	慢性骨髄性白血病	1		その他：部位不明の悪性新生物等
	その他		3	
	小計	33	13	
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群	3	3	
	慢性腎盂腎炎	1		
	慢性腎不全	1	1	
	腎性尿崩症		1	
	家族性若年性ネフロン癆	1		
	水腎症	1	1	
	その他		1	その他：IgA腎症
	小計	7	7	
ぜんそく	気管支喘息	2		
	小計	2	0	
慢性心疾患	心室中隔欠損症	14		
	心房中隔欠損症	3		
	心内膜床欠損症	1	1	
	肺動脈狭窄症	3		
	大動脈狭窄症	1		
	ファロー四徴症	16	2	
	大血管転位症	3		その他：川崎病
	その他	2		多脾症候群
	小計	43	3	
内分泌疾患	先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）	5	1	
	成長ホルモン欠損症	7	1	
	ヌーナン（Noonan）症候群	2	1	
	ターナー症候群	3		
	クラインフェルター（Klinefelter）症候群	1	1	
	ブラダ・ウイリー症候群	6	4	
	性腺機能低下症		1	
	中枢性思春期早発症		1	
	小計	24	10	
膠原病	若年性関節リウマチ	1	1	
	小計	1	1	
糖尿病	インスリン依存性糖尿病	3	6	
	インスリン非依存性糖尿病	2		
	小計	5	6	
先天性代謝異常	フェニルケトン尿症	1		
	糖原病	1	1	
	ガラクトース血症	2		
	骨形成不全症	8	10	
	先天性胆道閉鎖症	5	3	
	ムコ多糖症		2	
	その他	2		その他：メカス病他
	小計	17	16	
血友病等血液病	血友病		2	
	突発性血小板減少性紫斑病	1	1	
	選択的免疫グロブリン欠損症	1		
	小計	2	3	
神経・筋疾患	筋ジストロフィー症	24	3	
	レット症候群		2	
	その他	2		その他：ミトコンドリア脳症他
	小計	26	5	

表6 保健婦が援助した小児の把握経路（複数回答）

	市町村 (N=1369)	保健所 (N=339)
市町村または保健所からの連絡	184(13.4)	49(14.5)
小児専門病院からの連絡	76(5.6)	61(18.0)
その他の病院からの連絡	77(5.6)	72(21.2)
一般診療所からの連絡	11(0.8)	0(0.0)
児童相談所からの連絡	9(0.7)	8(2.4)
福祉関係機関からの連絡	47(3.4)	2(0.6)
訪問看護ステーションからの連絡	3(0.2)	0(0.0)
家族からの相談	412(30.1)	63(18.6)
その他	617(45.1)	102(30.1)
延べ数	1436	357

()内：「保健婦が援助した小児数」に占める割合

「市町村 - その他」：乳幼児健康診査、新生児訪問、育児相談、保育所・小・中学校からの連絡 等

「保健所 - その他」：育成医療、養育医療、小児慢性特定疾患公費負担申請、低体重児出生届 等

(4) 疾患児を援助する上で連携をとった機関・職種

保健婦が疾患児の援助上連携をとった関係機関を表7に示した。市町村保健婦が連携をとった機関は、保健所、福祉関係機関、児童相談所、小児専門病院の順であり、保健所保健婦の場合は、市町村、小児専門病院、福祉関係機関、その他の

一般病院、児童相談所となっていた。

連携した職種では、市町村、保健所ともに双方の保健婦同士が第1位で、2位の医師と3位の福祉関係職種は保健所、市町村とも同じ順位であったが、4位は保健所が看護婦、市町村は保母であった。

表7 小児を援助する上で保健婦が連携をとった関係機関（複数回答）

	市町村 (N=1369)	保健所 (N=339)
小児専門病院	430(31.4)	161(47.5)
その他の一般病院	388(28.3)	144(42.5)
診療所	52(3.8)	15(4.4)
市町村または保健所	748(54.6)	235(69.3)
児童相談所	466(34.0)	105(31.0)
福祉関係機関	659(48.1)	154(45.4)
訪問看護ステーション	43(3.1)	21(6.2)
その他	404(29.5)	91(26.8)
延べ数	3190	926

()内：「保健婦が援助した小児数」に占める割合

「その他」：保育所、幼稚園、小・中学校、養護学校、教育委員会、療育施設 等

(5) 担当した疾患児に対する援助内容

疾患児に対する援助内容は、表8のとおりであった。1位家族への対応、2位来所相談は保健所、市町村ともに同じであった。市町村保健婦が保健

所保健婦に疾患児を紹介する割合は23.4%で5位、保健所保健婦が市町村保健婦に紹介する割合は32.4%で4位となっていた。

表8 小児に対する保健婦の援助内容（複数回答）

	市町村 (N=1369)	保健所 (N=339)
直接的看護	98(7.2)	56(16.5)
家族への対応(カンパリング)	1080(78.9)	313(92.3)
家族への対応(家族間調整)	334(24.4)	114(33.6)
来所相談にて対応	645(47.1)	176(51.9)
受診の際に同行	126(9.2)	36(10.6)
小児専門病院に紹介	173(12.6)	31(9.1)
その他の病院に紹介	129(9.4)	25(7.4)
一般診療所に紹介	23(1.7)	6(1.8)
市町村または保健所に紹介	320(23.4)	110(32.4)
訪問看護ステーションに紹介	28(2.0)	17(5.0)
福祉施設に紹介	213(15.6)	49(14.5)
その他の福祉関係機関に紹介	399(29.1)	78(23.0)
その他	434(31.7)	157(46.3)
延べ数	4002	1169

()内：「保健婦が援助した小児数」に占める割合

「その他」：市町村間・関係機関との連絡・調整、市町村・保健所関連事業の紹介、医療制度の説明等

(6)担当した疾患児への直接的ケア

保健婦が援助した疾患児 1,369 件のうち、保健婦が直接的ケア（看護指導）を実施した疾患児数は、市町村 98 件（7.2%）、保健所 56 件（16.5%）

であった。双方ともに数は多くないが、保健所は市町村の2倍以上となっている。直接的ケアの主たる内容は、保健所、市町村に差はなく表9のとおりであった。

表9 保健婦が実施した直接的ケアの主な内容

大分類	行ったケアの分類
医療的処置	人工呼吸器の管理や指導 吸引、吸入とその指導 在宅酸素療法に関わるケアや指導 補液や経管栄養の管理と指導、チューブ交換 人工肛門の管理 熱傷、褥瘡など皮膚の処置とその指導 血糖検査、インスリン注射、消毒の管理と指導 療育訓練、リハビリに関する指導 （歩行訓練、座位訓練、拘縮予防、筋力増強のための運動、歩行器の使用等） 歯科診療補助
疾病状況の把握	バイタルサインの確認 水分摂取量の確認と測定方法の指導 発達・発育状況の確認 服薬状況と副作用の確認 疾病の状態および合併症の確認と予防方法の指導 （血中酸素濃度の測定、呼吸音の確認と喀痰喀出方法の指導等）
日常生活への支援	授乳、食事に関するケアと指導 （特殊乳首の授乳、嚥下障害がある児の授乳や食事介助等） 清潔に関するケアと指導 （脳性麻痺や筋ジス等の児への清拭、入浴介助、口腔ケア、臀部浴、更衣） 排泄に関するケアと方法 （二分脊椎や水頭症等の児への排泄訓練、股関節脱臼児のおむつのあて方等） 遊び方、発達支援のかかわり方（自閉症、虐待、脳性麻痺等） 栄養指導

(7) 保健婦が援助した疾患児の転帰及び援助期間

疾患児の転帰は表 10 のとおりであった。保健所、市町村双方の比較において大きな差はみられなかったが、市町村から保健所にバトンタッチす

る割合は 3.9%と少ない傾向を示した。

また、保健婦の援助期間（表 11）は、5 年以上が市町村で 10%、保健所で 9.8%と同様の傾向を示したが、市町村では 15 年以上という例も 7 件みられた。

表 10 保健婦が援助した小児の転帰（複数回答）

	市町村 (N=1369)	保健所 (N=339)
現在も関わっている	725(53.0)	200(59.0)
治癒のため打ち切り	37(2.7)	4(1.2)
市町村または保健所にバトンタッチ	53(3.9)	37(10.9)
訪問看護ステーションにバトンタッチ	2(0.1)	5(1.5)
死亡	41(3.0)	16(4.7)
転出	79(5.8)	6(1.8)
定期的状況観察のみ	314(22.9)	55(16.2)
その他	165(12.1)	36(10.6)
延べ数	1416	359

() 内：「保健婦が援助した小児数」に占める割合 その他：就学、施設入所等

表 11 保健婦の援助期間

	市町村	保健所
1 年未満	308(22.6)	118(34.7)
1 ～ 2 年	425(31.0)	102(30.1)
3 ～ 5 年	411(30.0)	68(20.1)
5 ～ 9 年	103(7.5)	27(8.0)
10 ～ 15 年	29(2.1)	6(1.8)
15 年以上	7(0.5)	0(0.0)
無回答	86(6.3)	18(5.3)
計	1369(100.0)	339(100.0)

2.4 平成 9 年度保健所保健婦に対するアンケート調査との比較

ここからは、昨年度経験 5 年以上の保健所保健婦に対して実施した調査項目と同じ内容を質問したので、本年度アンケートに回答した市町村保健婦 833 名の中から、経験年数 5 年未満の者 236 名を除いた、残り 597 名について、昨年度の調査に回答した保健所保健婦 857 名と比較しながら検討した。

(1) 疾患児を援助していく上で保健婦が困っ

ていること及びその内容

疾患児を援助していく上で、市町村では 79.3%、保健所では 87.6%の保健婦が困っていることがあると回答した。その具体的内容は表 12 のようであった。市町村、保健所とも疾病・障害や治療・リハビリに関する知識について困っていると回答した保健婦が半数以上を占めていた。社会資源については、市町村 14.8%に対して保健所が 37.3%となっており、市町村に比べ保健所保健婦の方が社会資源に関する知識で困っている傾向にあった。

表 1 2 保健婦が感じる援助上の困難点 (複数回答)

	市町村 (N=237)	保健所* (N=665)
知識		
1) 疾病・障害	151(63.7)	368(55.3)
2) 治療・リハビリ	124(52.3)	387(58.2)
3) 福祉	55(23.2)	200(30.1)
4) その他の社会資源	35(14.8)	248(37.3)
5) その他	9(3.8)	72(10.8)
技術		
6) 医療処置	52(21.9)	154(23.2)
7) 直接的看護	53(22.4)	147(22.1)
8) 医療機関とのトラブル	13(5.5)	80(12.0)
9) 家族への対応 - 説得	56(23.6)	161(24.2)
10) 家族への対応 - カウンセリング	97(40.9)	267(40.2)
11) 家族への対応 - 家族間の調整	60(25.3)	199(29.9)
12) その他	11(4.6)	39(5.9)
その他	56(23.6)	144(21.7)
延べ数	772	2466

* : 平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

() 内 : 「担当した小児について困っていると回答した保健婦数」に占める割合

「市町村 - 知識 - その他」: 療育方法が分からない、重症児の成長に伴う援助方法が分からない、教育体制に関する知識が乏しい、専門病院に関する知識がない等

「市町村 - 技術 その他」: 育児に関する具体的指導方法、保育所・幼稚園・教育機関との連携・調整技術等

「市町村 - その他」: 近隣に専門病院がない、障害児保育の体制が整っていない、マンパワー不足、身近にスーパーバイザーがない、障害児の総合的ケアシステムが整備されていない、研修の機会がない等

「保健所 - 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・虐待児に関する知識、インフォームド・コンセント等

「保健所 - 技術 その他」: 不登校児の義務教育終了後の対応、福祉・教育関係機関との連携、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

「保健所 - 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とりにくい、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

(2) 母子保健における専門的ケアを展開する自信の有無

母子保健において専門的ケアを展開する自信があると回答した保健婦は、市町村 3.9%、保健所 6.9%に過ぎなかった。不安があると回答した市

町村及び保健所保健婦は 81~85%、まったく自信がないという回答も市町村では 12.6%、保健所では 5.0%であった。「不安がある」「まったく自信がない」と回答した主な理由は表 13 のとおりであった。

表 1 3 保健婦が母子保健の専門的ケアを展開するにあたり「不安がある」「まったく自信がない」と回答した主な理由

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的ケアの知識・経験がない。医療処置技術に不安がある ・ 身近に相談できる人がいない ・ 最新の専門知識・技術、情報を補う機会が不足している ・ 研修の機会が少ない ・ 住民検診と事後指導に追われ、障害児まで手がまわらない ・ 老人保健業務が増加しており、時間が足りない ・ 病院との連携がなく、ケースの把握が遅い ・ 関係機関との連携・調整技術に不安がある ・ 在宅療養児の支援システムが整備されていない ・ 体制整備がされないまま母子保健が委譲され、対応が困難である
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的ケアを習得するための研修の機会が少ない。 ・ 医療・療育機関が身近にない。 ・ 不登校や虐待児など方法論が確立していないので戸惑いが大きい。 ・ 家族への対応やカウンセリングに不安がある。 ・ 一般的な小児に関わることが少なくなっている中で、さらに専門的ケアを必要とする児に関わるだけの知識や技術、経験を得る機会が少ない。判断に自信が持てない。 ・ 多機関、他職種との調整が必要となるが、知識・技術の未熟を感じる。 ・ 専門的ケアに関するスーパーバイザーが身近に存在しない。 ・ 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。 ・ 主治医からの説明不足、福祉の枠外のケア、継続的直接的な看護・介護、リハビリ及び能力獲得のための教育プログラムづくりなど、他機関で機能できない部分も保健所に期待が寄せられるが、努力するにも限界がある。 ・ 母子保健以外にも様々な業務を担当しており、人的にゆとりがない。 ・ 母子保健担当の保健婦が一人なので、相談しあって事業を進めることが困難。 ・ 疾病の種類が多く、対応も多岐にわたるため不安。他事業を抱え、タイムリーな関わりができない。

(3)小児の専門的ケアについての研修

小児の専門的ケアに関する保健婦の研修状況は、表 14～21 のとおりであった。

研修の受講経験がある保健婦は、市町村 18.8%、保健所 36.1%で、市町村は保健所の 2 分の 1 である (表 14)。

表 1 4 小児の専門的ケアに関する研修の受講経験

	市町村	保健所*
ある	112(18.8)	309(36.1)
ない	477(79.9)	546(63.7)
無回答	8(1.3)	2(0.2)
計	597(100.0)	857(100.0)

*：平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

受講した研修の主催者は、7 割以上が都道府県であった。市町村保健婦に対する保健所主催の研修も 22.3%にみられた。専門団体としては、看護

協会及び母子愛育会、家族計画協会等が主催していた (表 15)。

表 15 小児の専門的ケアに関する研修の主催者 (複数回答)

	市町村 (N=112)	保健所* (N=309)
国	3(2.7)	13(4.2)
都道府県	84(75.0)	222(71.8)
保健所	25(22.3)	-
市町村	5(4.5)	41(13.3)
専門団体	19(17.0)	69(22.3)
その他	34(30.4)	23(7.4)
延べ数	170	368

* : 平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果
 () 内 : 「小児の専門的ケアの研修を受けたことがあると回答した保健婦数」に占める割合
 「市町村 - 専門団体」: 看護協会、母子愛育会、家族計画協会、小児保健協会 等
 「市町村 - その他」: 教育機関、心障児通所施設、自主研究グループ 等
 「保健所 - 専門団体」: 看護協会、母子愛育会、家族計画協会 等
 「保健所 - その他」: 発達協会、教育機関 等

研修期間は 1 ~ 7 日が多く (表 16)、研修の主な (表 17)
 内容としては、臨床実習が 3 割前後含まれてい

表 16 小児の専門的ケアに関する研修の期間

	市町村	保健所*
1 ~ 2 日	40(35.7)	88(28.5)
3 ~ 7 日	44(39.3)	140(45.3)
8 ~ 14 日	2(1.8)	22(7.1)
15 ~ 21 日	1(0.9)	4(1.3)
22 ~ 28 日	0(0.0)	0(0.0)
28 日以上	1(0.9)	10(3.2)
無回答	24(21.4)	45(14.6)
計	112(100.0)	309(100.0)

* : 平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

表 17 小児の専門的ケアに関する研修の主な内容 (複数回答)

	市町村 (N=112)	保健所* (N=309)
知識	84(75.0)	275(89.0)
技術	35(31.3)	124(40.1)
臨床実習	34(30.4)	82(26.5)
その他	3(2.7)	9(2.9)
延べ数	156	490

* : 平成 9 年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果
 () 内 : 「小児の専門的ケアの研修を受けたことがあると回答した保健婦数」に占める割合
 「市町村 - その他」: 福祉施設等の機能、グループ討議 等
 「保健所 - その他」: 病院・療育施設・作業所・養護学校見学、地区活動・療育の実際 等

また、受講した研修に対する保健婦の評価は、市 (表 18)
 町村 88.4%、保健所 90.6%が役に立ったと回答

表18 小児の専門的ケアに関する研修についての評価

	市町村	保健所*
非常に役に立った	18(16.1)	56(18.1)
役に立った	81(72.3)	224(72.5)
あまり役に立たなかった	2(1.8)	11(3.6)
まったく役に立たなかった	0(0.0)	0(0.0)
無回答	11(9.8)	18(5.8)
計	112(100.0)	309(100.0)

*：平成9年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

臨床実習については、表19～21のとおりであり、児施設が4割以上を占めている(表19)。
たが、実習施設としては小児専門病院、心身障害

表19 小児の専門的ケアに関する研修における臨床実習の内容 - 実習施設 - (複数回答)

	市町村 (N=34)	保健所* (N=82)
小児専門病院	11(32.4)	40(48.8)
その他の一般病院	2(5.9)	6(7.3)
心身障害児施設	16(47.1)	34(41.5)
その他	4(11.8)	9(11.0)
無回答	3(8.8)	0(0.0)
延べ数	36	89

*：平成9年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

()内：「臨床実習を体験したと回答した保健婦数」に占める割合

「その他」：肢体不自由児療育センター等

実習期間は3～7日が40～48%を占めていた。所のみで、母子愛育会の研修等であった(表20)。
実習期間が8～14日というものもあり、保健所臨床実習で役に立った主な内容は、表21のとおりである。
の方がやや多い傾向を示した。1ヶ月以上は保健

表20 小児の専門的ケアに関する研修における臨床実習の内容 - 実習期間 -

	市町村 (N=34)	保健所* (N=82)
1～2日	5(14.7)	25(30.5)
3～7日	14(41.2)	39(47.6)
8～14日	2(5.9)	12(14.6)
1～2ヶ月	0(0.0)	1(1.2)
2ヶ月以上	0(0.0)	2(2.4)
無回答	13(38.2)	10(12.2)
計	34	89

*：平成9年度厚生省心身障害研究による保健所保健婦に対するアンケート調査結果

表 2 1 保健婦が臨床実習を受講して実際のケアに役立ったと感じた主な内容

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の医療状況を知ることができた。 ・児への関わり方、遊び方の実際を知り、接し方に役立った。 ・施設の状況がわかり、保護者への説明や施設利用者との話がスムーズになった。 ・疾病についての病態生理、特徴、対応の仕方がわかった。 ・正常児と異常児の見分け方や療育指導の実際への理解が深まった。 ・健診時に児の発達を見るのに役立っている。また、様々な疾患児を見て接しているので応用がきく。 ・障害児を持つ親の実際の様子や考え方を知ることができた。 ・障害児とその親に接して、吸引・入浴介助などのケアを経験し、技術的な自信が少し持てた。 ・発達の見方・とらえ方が学習できた。 ・施設でのリハビリ内容が解り、連携しやすくなった。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の医療状況を知ることができた。 ・発達の見方、援助方法。 ・リハビリの実際。 ・具体的な看護技術。 ・入院中の患児の生活状況や治療、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。 ・在宅ケース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について学ぶことができた。 ・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。

2.5 保健所が市町村と連携している内容

これについては、本年度の調査で保健所保健婦にのみ質問したが、その結果は表 22 のとおりで、

ケアに関する調整会議や事例検討会、市町村、保健所が開催する事業の紹介、同行訪問などが主な内容であった。

表 2 2 保健所・市町村間の連携内容

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に関する調整会議・事例検討会の開催 ・医療機関も含めたケース連絡会の実施 ・研修会の開催 ・同行訪問 ・退院前、退院時に情報交換、ケアプラン作成 ・福祉、就学に関する問題発生時に連携をとる ・市町村：保健所主催の相談事業の紹介、参加勧奨 ・保健所：市町村主催の関係事業の紹介 ・市町村がケースを把握し、その後役割分担して援助する ・育成医療、養育医療申請時に連絡が来るのみ ・必要時連携するのみ
--

2.6 小児慢性特定疾患児に対する保健所保健婦のかかわり

本疾患児に関しては、厚生省も強化施策として推進し、またその申請窓口が保健所であることが

ら調査項目として取り上げたが、申請時に保健婦が何らかの対応を取っているとの回答は 76.6%であった(表 23)。主な対応の内容は表 24 に示す。

表 2 5 「専門的ケアを必要とする小児への市町村保健婦の役割について」主な意見（自由記述）

- ・ 関係機関・関係職種との連携が重要。調整などの役割が大きい。
- ・ ケアの必要な児をもつ家族は多大な精神的支援を必要としているので家族のサポートが重要。
- ・ 在宅でも療養生活を送る場合の社会資源の活用を紹介することが役割。
- ・ 専門職の少ない町では他機関との連携、在宅療養の直接的援助まで幅広く関わる。在宅での生活が保障されるよう環境整備の必要があり、その窓口的な役割が保健婦にある。
- ・ 同じ悩みを持つ母親の交流・情報交換によりストレス緩和を図り、障害受容への援助を行ってきた。身近な地域の中での市町村保健婦は家族・地域を含めたネットワークづくりの役割が大きい。
- ・ 児の成長・発達に添った援助の実施。特に中学以降はその疾患が与える社会生活への影響、将来等について説明・納得してもらうことや、社会の偏見をなくし協力できる体制作りを進める必要がある。
- ・ 保健婦の役割は早期発見・早期療育のルートにスムーズにのせること、母親が家族や地域社会から孤立しない様相談にのること、この調査で医療機関との連携が取れていないことに気づいた。
- ・ 小規模町村では専門的な治療が必要な児は医療機関などに再入院するため、日常生活上のことなどを気軽に相談できる窓口として機能できればよい。
- ・ 障害受容までの家族の精神的フォロー。総合的に相談できる場の確保。就学・就園時の家族と関係機関の調整・連携。直接的看護以外の役割が大きい。
- ・ 直接的なケアについては退院時までに母親が指導を受けている場合が多く、保健婦が直接的ケアを担うことはあまりない。
- ・ 治療・ケア・保健・福祉・教育等のサービスが縦割のゆえか、対象者はサービスを理解しにくい。介護保険制度や精神保健などが市町村サービスに加えられ、母子事業拡大は難しい状況。母子に関しても介護保険制度のようなケアマネジメントが必要。特に教育（学校）現場との連携の難しさを感じる。
- ・ 高度医療技術が必要な児が退院した場合、体制が整っていないためコーディネートしなければならない。ただ、事例がない限り体制を整えていけないのは残念。
- ・ 早期に児を把握できる市町村としての保健婦の役割は大きいですが、フォロー体制の基盤整備を行わないと関係機関との連携もスムーズに行かない。今後の課題である。
- ・ 当町には心身障害児療育施設があり、多職種と連携した療育を実施している。県・保健所で対応してきた専門的ケアを市町村で対応するためには身近な療育機関が必要。保健婦だけで対応するのは難しい。
- ・ 小規模町村では、在宅療育が継続できるよう事例を積み重ねる中でシステムづくりができていくとよい。
- ・ 医療機関を含めて専門機関がなく、リハビリや療育に関するシステムもなく、障害特性に応じた対応ができない。疾病や障害を抱え長時間遠方へ通うという二重苦が家族に強いられている。保健所を中心としたシステムづくりが急務である。
- ・ 難病等専門的な治療を必要とする小児のフォローは、現在保健所によって行われているが、機構改革により保健所の統廃合等が実施され、情報の伝わり方が不十分。一番身近な市町村保健婦がフォローを担うようになってきているが、県に相談できる施設がないこと、心理判定員等の不足等問題が山積している。地域社会で生活できる環境づくりや家族のサポート等することは多いが日常の業務に追われ中途半端であることが悔やまれる。
- ・ 専門的という保健所の役割に基き、直接関わるのは保健所保健婦。市町村保健婦は市町村内の施設の紹介、必要に応じた訪問・相談を実施。市町村・保健所双方からの関わりでより密にサポートできるとよい。
- ・ 保健所の役割として専門的ケアを必要とする児への対応を掲げている以上責任を持って対応してほしい。
- ・ 業務が複雑化する中、専門保健婦があってもよい。
- ・ 専門分野の部分と地域でできる部分の役割分担をしながら連携できるとよい。
- ・ 多職種がチームで動くことが求められるが、それぞれの専門性を認識しないと食い違いが生じる。
- ・ 連携のためには、医療従事者は地域での活動を知り、保健従事者は自らの活動をPRし、体制作りを図る必要がある。

表 2 6

(1) 事例調査 (対象 : 保健所保健婦 8 件)

事例	担当保健婦の状況		事例の状況			事例に対する保健婦の関わり		保健婦 (担当者) のコメント	調査面接者のコメント	備考
	保健所保健婦経験年数	臨床経験年数	疾患名	現在の状況と年齢 (性別)	把握経路と把握時点での児の年齢	児および家族の状況と問題状況	保健婦の主な援助			
1	13年	なし	ウィリス動脈輪閉塞症 脳梗塞	在宅療養中 医療機関に通院 養護学校に就学 12歳5ヵ月 (女)	特定疾患継続申請時、 父親と面接 11歳4ヵ月	父親より視力、言語障害と歩行介助の必要性、休学中だが復学させたい等の相談あり。 訪問看護ステーションの担当Nsより病気の見直し、具体的ケア内容について相談あり。 試験的に担当Ns付き添い、小学校へ通学。 本児：友人に意志が伝わらない等からパニック状態 それを見て母親も精神不安定となる。 母親：養護学校への転校に前向き。本児、養護学校へ通学し夜間良眠、食事必要介助から自立に変化。	歩行、排泄介助等しながら本児の状況を確認。関係者の調整。 スタッフ部会の開催 (主治医、Hpケヌーカ、小学校担任、養教、町PHN、訪問看護ステーション所長・担当Ns) 第2回 スタッフ部会の開催。 今後の見直し等、家族と話し合う。 家族および関係者から状況把握。 第3回 スタッフ部会の開催。	連携スムーズだった理由1)小学校の教員が養護学校での経験あり児の受け入れに熱心であった。2)学校保健委員会でスタッフは顔見知りで、お互いに役割を理解していた。 ケースにもっと早く関わらなければならない。申請時の面接の体制が保健所内でとれていなかった。	保健婦は本人と家族だけでなく彼らに直接関わる人々をサポートしていた。スタッフ部会を活用し現状・目標・役割の共有が図られた。 本児および家族の状況を確認する上では実際にケアを提供しながら行っている。	本人、家族の変化を捉え、その変化に応じてスタッフ部会を開催調整している。
2	5年	なし	重症筋無力症	在宅療養中 医療機関に通院 普通学級の特殊学級に就学 11歳10ヵ月 (男)	家族からの相談 11歳2ヵ月	特殊学級に入ったが教員に介助法等を説明しても理解してもらえないと相談あり。 母親より、「できる限り普通校で頑張らせたい。」 母親より「排泄の介助がうまくいかないようだ。担任が腰を痛めているようだ」と連絡あり。 中学校側より本児の身体状況、小学校での様子など問合せあり。	心障児発達相談事業について学校側に説明。町教育委員会にも連絡。 教育に関する意向確認。学校にもその旨伝え、相談してゆくよう指導。PTと母の介助場面をビデオ撮影し、それを学校側へ見せ介助法を再指導。 町教育委員会に中学入学について相談。その後、中学校側と入学後の対応について打合わせを行う。	日々のリハを行う小学校担任の身体的・精神的サポートを中心に援助した。 小学校、中学校間の連携があまりとれていなかったため、その連携が主な役割となった。 キーパーソンを考えながら実施したのが良かった。	キーパーソンに働きかける。 次の課題を予測しながら計画をたてて対応をすれば良いか考えている。	日々の関わりが多い学校側へ介助法指導や調整を行っている。
3	10年	なし	ダウン症候群 心室中隔欠損症 左内反足 (装具で矯正)	在宅療養中 医療機関に通院 幼稚園に就園 5歳8ヵ月 (男)	養育医療申請時、母親と面接 生後14日	母親第3子出産のため本児は乳児院で一時保護。 愛の手帳申請手続き方法が分からない。 母親、知的にボーダーライン。幼稚園に通園せず。近所の人の悪口で母親がまいってしまう。 母親：病院医師 (心臓と小児科) の対応が違いどうしたら良いか分らず混乱。 養護学校の見学。体験入学。	巡回・発達相談にて相談を受ける 訪問。地元の親の会、障害児保育を行う幼稚園、育児グループの紹介。保母との定期連絡。 医師間の意見調整。 保健婦が紹介、見学に同行。事前に養護学校教員と調整。	遠距離のため通園手段や母親の不安に対するタリリな援助、医師間の意見が違い母親が混乱したという点が苦労した。 方向性について総合的判断を行った。	ケース把握から「ケアマネジメント」(関係者間で適宜ケア目標を確認しながら計画をたてフォーマル・インフォーマルの社会資源を活用) が的確に行えている。	母子をとりまく環境等整備し連絡調整を密に行っている。

4	8年7ヵ月	3年	自閉症	在宅療養中 普通学級の特 殊学級に就学 保健所の巡回 療育相談を利用 (2 ~3ヵ月に1 回) 11歳11ヵ月 (男)	他県より転 入後3歳児 健診に来所 3歳7ヵ月	3歳児健診受診。	巡回・発達相談の定期的受診を勧め、経過観察を定期に実施。	暴力による母親の 危機に逃げないで主 治医等やショートステイの手 配と懸命に動いたこ とが信頼へとつなが った。 障害児を持つ母親 の立場や気持ちに添 うことを第一に考え 対応した。	3歳児健診で保健婦 の観察によりフォローア ップされ児の発達発達 段階に添って援助を 効果的に実施。個別 のケアマネジメントや関係職 種の調整も的確に行 えている。	保健婦 の的確 な判断 と迅速 な対応 がとら れてい る。
						本児6歳。小学校入学を控える。 母親：養護学校について躊躇。	就学についてスタッフ会議を開 催。巡回療育相談スタッフである 医師・心理職と普通小学校へ訪 問。			
5	7年	なし	ウエ スト症 候群 喘息	在宅療養中 医療機関に通 院 2歳5ヵ月 (男)	小児慢性特 定疾患申請 時、母親と 面接 1歳3ヵ月	病院退院。 日中は祖母が児の世話をしている。	状況確認。町保健婦に連絡。親の 会など地域の情報提供。喘息発作 等、主治医との連絡について確 認。	今後は父母の意向を 確認しながら児の方 向性を検討したい。	主な介護者の祖母が 児の病態理解が困難 であることから対応 している。	家族全 体の問 題とし て対 応。
						2歳1ヵ月。座位保持、つかまり立ち 可能となる	親の会通園施設等の紹介。			

事例	担当保健婦の 状況		事例の状況		事例に対する保健婦の関わり		保健婦(担当者)の コメント	調査面接者の コメント	備考	
	保健所 保健婦 経験年 数	臨床 経験 年数	疾患名	現在の状況 と 年齢(性別)	把握経路と 把握時点での 児の年齢	児および家族の状況と問題状況				保健婦の主な援助
6	2年	なし	脳性 麻痺 低体 重児 難聴	在宅療養中 医療機関に通 院 1歳0ヵ月 (男)	養育医療申 請時、父親 と面接 生後7日	生後約2ヵ月で退院。父親、児の障害 受容できず、母親が一人で頑張ってい る。日々の育児協力者なし。 母子入院。(医療・リハビリ専門医)(2 か月間)	主治医より状況把握。体重・反射 確認。町保健婦へ連絡、同行訪問。 入院中の訓練内容を見学。抱き方 や退院後の注意点を把握。	経験不足のため母 親の心理状態を捉え るのがむずかしかつ た。 町保健婦と連携が とれていたため協働 してフォローができた。 保健所保健婦だけ では難しかっただろ う。	保健婦がケース把握 時点からタイムリー な関わりと他機関・ 職種との連携や調整 が密にとれている。 父親の障害受容に向 けての援助が必須。	入院中 の訪問 後は退 院後の 支援につ ながれ ている。
7	18年	なし	常染 色体劣 性多 のう胞 腎 慢性 腎不全 低身 長 貧血	在宅療養中 医療機関に通 院 4歳3ヵ月 (女)	育成医療申 請時、母親 と面接 1歳6ヵ月	1歳6ヵ月で退院。在宅療養開始。(C APD、肺炎・鉄剤注射など) 「障害を持つ我が子を人に見られたく ない。町の健診は受けたくない。町PHN にも訪問されたくない」と母親 食事、K制限あり。 母親より、「保育所に入れたい」と訴え あり。 3歳児精検受診。	主治医へ確認。在宅での注意点を 指導。母親と手技を一緒に行いチ ェック。 訪問。発達を確認し、町保健婦へ 連絡。 食事管理チェック。栄養士に訪問依 頼。 精検受診を勧め、その後保育所入 所についてスタッフ会議を開催。	タイムリーな関わりが良か った。医療処置とそ の指導は訪問看護導 入などし、保健婦はケ ース全体を捉えフォロー体 制の組み立てに力を 入れる方が大切。	不安な手技について は、母親に教えても らうことで母親との 関係づくりに役立 てるなど多方面をプ ラスへと展開している。	対象を とりま く環境 全体を 視野に 入れケ アメン トを実 施

8	1年	3年 (小児科領域以外)	前白血病状態	在宅療養中 医療機関に通院 1歳5ヵ月 (女)	小児慢性特定疾患申請時、母親と面接 1ヵ月	母親：体重増加が少ないと医師から指摘され不安強い。 母親：入院中の祖母の世話をどうするか不安。 児：輸血のため入院。	体重測定、増えていることを伝える。デジタルスケール貸出し。 在宅サービスについて説明。 危険防止、口腔内清潔など母親とともに確認しながら実施。	児の日齢に応じた発育発達を含め、家族の健康状態や母親の気持ちのサポートに心がけ、関わってきた。	家族の健康問題にも対応。医師の指摘に一喜一憂する母の気持ちをよく受けとめている。	母親の不安のサポートを中心に対応。
---	----	-----------------	--------	--------------------------------------	------------------------------	--	---	---	--	-------------------

(2) 事例調査 (対象：市町村保健婦 3件)

事例	担当保健婦の状況		事例の状況			事例に対する保健婦の関わり		保健婦(担当者)のコメント	調査面接者のコメント	備考
	市町村保健婦経験年数	臨床経験年数	疾患名	現在の状況と年齢(性別)	把握経路と把握時点での児の年齢	児および家族の状況と問題状況	保健婦の主な援助			
9	3年	なし	二分脊椎	在宅療養中 医療機関に通院 2歳0ヵ月 (女)	股関節脱臼検診受診の際、把握。 3ヵ月	2ヵ月半で股関節脱臼健診に来所。父親が小児科医で自分だけで対処してしまう姿勢。母親は不安が強い。夫婦で相談しながら育児をするという関係はない。 保健所保健婦より「保健所発達相談を勧めて」と指導あり。	保健所保健婦へ連絡。1歳6ヵ月までは保健所からの情報と健診時の状況把握にとどめる。「二分脊椎症児を守る会」の紹介。 保健所発達相談の勧め。	小児科医を父親に持つ事例にどの程度まで立ち入って良いのか関わりの難しさを感じた。保健所保健婦に相談してからの訪問となった。	担当保健婦は保健婦経験も少なく、疾患の理解が困難であった。	市町村保健婦の主体的判断が困難だった。
10	17年	なし	脳出血(脳性麻痺疑い) 運動発達遅滞	在宅療養中 医療機関に通院 保育所に入所 1歳6ヵ月 (女)	保健所保健婦から連絡 2ヵ月	母：とても神経質。医師の説明、悪い方に理解する。不安が強く、児の病状の直視ができない。 母：および姉の具合が悪くなり里帰りする。 姉：発達面で若干の専門家のアドバイスが必要。 母：職場復帰を決断。児は、保育園へあずける。	病院保健婦と連携を図る。外来受診の際、母に同行を依頼。里帰り先の村保健婦に連絡。フォローの依頼。 心理判定員の指導を仰ぐ。 入園に際し、児童家庭課と連絡。	母親の心理面でのフォローを中心に、できる限りの関わりをもってきた。いろいろな連携の元に育児サポートが出来たと痛感する。	保健婦の関わりは、訪問、電話、健診等と月1回は実施されていた。現在は母親も安定している。	連携の元に母の不安に対応している。
11	11年	なし	骨軟骨異栄養症 慢性肺疾患	在宅療養中 医療機関に通院 通所施設等に通所 2歳8ヵ月 (男)	出生連絡票より 生後16日	児：入院中(肺に機械入れ、経鼻管授乳) 母親：児の病状や医療に対する不安・困難感あり。 児：2歳。リハビリ専門医に歩行・言語訓練に通う。	主治医との連携の中で、対処、助言する。 母より、リハ内容と児の様子を確認。	母の不安の軽減とストレス解消がQOLの向上につながったのではないかと。状態安定のため援助を終結としたい。	保健婦の継続的支援により母親の不安感も落ち着いてきている。	状況確認と不安への対処が主体。

表 2 3 小児慢性特定疾患児（通院介護料公費負担申請時に対する保健所保健婦の対応（N=77）

	数(率)
対応あり	59(76.6)
対応なし	16(20.8)
無回答	2(2.6)
計	77(100.0)

表 2 4 小児慢性特定疾患児に対する保健所保健婦の具体的対応内容

<ul style="list-style-type: none"> ・申請時に相談、指導 ・必要に応じて相談 ・必要に応じて家庭訪問 ・医療相談会等相談事業の実施 ・講演会、交流会、家族の集い等実施 ・実態調査 ・所内カンファレンス ・関係スタッフに対する研修会の開催 ・主治医連絡

2.7 専門的治療やケアを必要とする小児への市町村保健婦の役割に関する自由意見

主な内容は表 25 のとおりであった。

3 . 疾患児や障害児への援助状況に関する事例調査結果

専門的な医療やケアを必要としている疾患児に対して、保健所及び市町村保健婦が実際にはどのように対応しているのか、そのケアやフォローの実態を援助経過に沿って具体的に把握するため、当研究班員による事例調査を実施した。その結果は表 26 のようにまとめた。

D . 考察

1 . 市町村及び保健所保健婦に対するアンケート調査

これらの調査については、先述したとおり、昨年度全保健所 706 ヶ所の母子保健担当保健婦で 5 年以上の保健婦経験者 2 名、計 1,423 名を対象に実施した調査と、本年度全国 3,112 市町村から 1,500 の市町村を無作為抽出し、その市町村に所属する保健婦に行ったアンケート調査及び 昨年度調査において回答した保健所のうち 200 保健所に対して本年度実施した再調査、の 3 つの調査結果を必要時比較しながら検討した。なお、有効回答数は が 857 人（60.7%）、833 人（55.5%）、77 人（38.5%）となっている。本年度実施した保健所に対する再調査の有効回答数が低いのは、保健婦の転勤等の理由によるものではないかと思われる。

1.1 看護婦としての臨床経験

保健婦で看護婦としての臨床経験を有している者は、市町村の方がやや高く 32.4%、保健所の昨年度調査では 23.5%であった。このうち小児科領域の臨床経験者は、保健所、市町村とも 3 ~ 5 %で極めて少ないといえる。したがって、保健婦は、保健婦養成機関を卒業してすぐに保健所や市町村に就職する者が多いことを考えると、高度の疾患や障害を持つ小児に対するケアの力量は、研修や OJT を充実させないと、未熟な状況のまま推移することになる場合が多いと考えられる。

1.2 疾患児の援助状況

本年度の市町村保健婦数から、経験年数 5 年未満の 236 人を除いた 597 人と、昨年度の保健所保健婦 857 人との比較でみると、疾患児を担当する率は保健所が 88.6%、市町村 48.7%で、保健所の方が有意に高い。これは未熟児に対する援助が保健所の担当業務であることや、小児慢性特定疾患の申請窓口が保健所であることなどにもよるが、平成 9 年度の母子保健法改正以前から、既に二次的・専門的疾患は保健所、という分担になっていたからであろう。

保健婦が援助した小児の疾患の内訳は、図 1 に示したとおり、先天奇形・変形及び染色体異常や神経系の疾患は市町村に多い。市町村では神経系の疾患として脳性麻痺児を援助する件数が保健所に比べて多いという結果からも、生まれてすぐの小児の情報は市町村の方がとりやすいと考えられるのではなかろうか。

その他の疾患の内訳をみると、保健所、市町村

とも大きな差はみられず、むしろ市町村保健婦は、思っていたよりも多く専門的治療やケアを要する小児に係わっているといえよう。

市町村保健婦が援助した小児慢性特定疾患児数は11.7%で、保健所の昨年度の調査の6.2%よりは高率になっていることを考えると、小児慢性特定疾患についてのマニュアルの配布や、研修などのあり方も再考を要すると思われる。

1.3 保健婦が援助した疾患児の情報源

本年度の調査結果では、保健所は小児専門病院からの連絡が18%、その他の一般病院からの連絡が21.2%であり、市町村は家族からの連絡が30.1%と一番多い。病院は、疾患児の在宅ケアは保健所へ連絡するという認識が高く、家族は、やはり市町村保健婦の存在の方を身近に感じているようである。市町村と保健所が連絡を取り合う率は13~14%で、全体的にあまり高くない。

1.4 疾患児を援助する上での連携状況

疾患児を援助する上で保健婦が連携した機関をみると、保健所、市町村とも相互の連携が1位となり、特に保健所から市町村への連携が69.3%を占めている。保健所保健婦が疾患児を担当するにしても、対象児を所管している市町村保健婦には連絡をとる場合が多いといえる。また、訪問看護ステーションは年々設置数も増加しており、今後連携する機会が増すと考えられるが、病院が直にステーションに連絡する場合も多いようである。

連携をとった職種は、これも双方の保健婦同士が一番多く、次は医師であった。保育所の保母に対しては市町村の方が多く連携を取っている。

1.5 担当小児に対するケアの内容

疾患児に対する保健婦の直接的ケアの実施は、市町村7.2%、保健所16.5%で、保健婦が直接的に児に手を触れて看護する場合は少ないといえる。行ったケア内容は表9に示したが、保健婦は自信がなくて行うべき看護指導ができないとの声がある一方、これらの小児は既に母親等の家族が、必要な処置等について病院で訓練されており、手を出す必要性が少ないといった事例、また、状態が悪化すれば入院してしまうという事例も多いようである。むしろ家族間の調整等母親や家族に対する支援、患者会、親の会等への参加の勧誘、ケアチームの編成、ケアシステムの推進等、保健婦は多面的な援助を行っている。

1.6 専門的ケアにおける保健婦の不安等

市町村保健婦も、疾患児のケアを実施する上で困っている現状は保健所と同様であった。ただし、

社会資源についての知識で困っていることは、市町村では14.8%（保健所37.3%）と少なく、市町村保健婦は自分の管内をよく知っているから困ることが少ないのであろう。これに対して保健所は広域をカバーしているため、市町村によって異なる社会資源の状況把握に困る場合が多いのではないかと推測される。技術上の問題では両者とも医療処置が21~23%、直接的看護が22%で全体的に少ない傾向にあるのは、その必要性が低い場合が多いからとも考えられる。

家族への対応(カウンセリング)での困難は41%で、筆者らがかつて行った心身障害研究「訪問指導に関する調査」等においても常に高い数値を示していた。カウンセリングは、日常必要度の高い技術であると考えられるが、総じて保健婦は苦手なようで、今後研修時に一考を要する課題である。なおその他の項目の中で、最近増加しつつある虐待児や不登校児などの知識、技術及び教育機関との障壁等もあがっており、何らかの対応が必要であろう。

次に疾患児に対する専門的ケアを展開する上での自信については、市町村3.9%、保健所6.9%のみが自信があると答え、85%程度は自信がないと回答している。その内容については表13に示したが、ここでも今後のケアを充実する上で、OJTや研修の充実が不可欠であることを示しているといえる。

1.7 小児の専門的ケアについての研修

疾患児に対する援助上で、保健婦が困ったことや自信がないなどの状況、あるいは自由記載に書かれている訴え等をもみても、小児の専門的ケアに関する研修は非常に重要である。受講経験のない保健婦は市町村で80%、保健所で63.7%である。したがって地域保健法や母子保健法の改正により、小児の高度の疾患児のケアは保健所と決められても、保健所保健婦の戸惑いは相当大きいと思われる。一方、市町村保健婦もすべてを保健所にバトンタッチできる条件にはなく、やはり双方で調整しながらケアをしていくことになる。こうした実態を勘案しながら、研修機会をどのように増やし、また充実させるかは必須の問題である。中でも臨床実習のあり方が決め手となると考えられる。

2. 小児慢性特定疾患児に対する保健所保健婦の係わり

小児慢性特定疾患の申請窓口が保健所にあることは、疾患児の情報源としての意義も大きい。

76.6%の保健婦が係わっていると回答している。その内容は表 24 のとおりだが、班員の中からはこの率には疑義があるとの批判もあり、別の面からの検討が必要と思われる。

また、最近、保健婦は組織的に保健所の業務を中心とした各係毎に分散して配置される傾向にあり、小児慢性特定疾患は難病担当係の所管で、母子保健担当の業務とは限らない、つまり手が出せないという意見もあった。保健所の体制の問題も今後検討の余地がある。

3．疾患児や障害児に対する援助状況に関する事例調査

事例調査の結果は、表 26 に掲げたとおりである。研究班員が直接選んだ保健婦から聞き取ったので、よい例が多くなったと考えられるが、これらの事例調査から、少なくとも保健婦の援助の特徴として、次のようなことが言えるのではなからうか。すなわち、障害児を抱える母親や家族の不安など精神面のサポートに留意しながら、教育機関との調整や親の会、育児グループの紹介など、母子(本児と家族)をめぐる環境を整備している。

常に家族の健康問題を含め、対象を取り巻く環境全体を視野に入れてケアマネジメントを実施している。誰に働きかければ解決が早いかなど先の見通しを立てて支援している。さらに本人や家族の変化を適確に捉え、その変化に応じてタイムリーな係わりを行っている。直接的ケアを母親(家族)と一緒にすることによって、本児及び家族の状況確認や関係づくりに生かしている。本児や家族の変化に応じて関係機関や関係職種との連携、調整を密に行い、ケア目標の統一を図っている。

E．結論

以上、平成9年度、10年度に行ったアンケート調査や事例調査を通してまとめた項目について報告した。地域の疾患児に対する保健婦活動の実態を、保健所、市町村の双方から調査したが、新体制で活動が行われるようになったとはいえ、まだまだ保健所、市町村双方の保健婦がミックスして対応しているのが実態である。今後どのように体制を整備し、分担していくのかの整理が必要である。特に市町村は介護保険実施等も控えており、物理的限界も大きい。保健所も統合されて管内が広くなり、効果的な対応のあり方等課題が大である。

これらの結果をもとに、保健所と市町村保健婦

の今後のあり方の検討及び研修の詳細な実態調査、保健婦の研修について段階別プログラムの作成、研修時期、とくに臨床実習プラン等々については、引き続き平成 11 年度に検討し、これらの研修プランに基づくモデル的实施を地域を選定して平成 12 年度に行う予定である。