

小児保健医療における保健婦の役割に関する研究

湯澤布矢子、高橋香子、安齋由貴子、大野絢子¹⁾、斉藤泰子²⁾
杉澤素子³⁾、太田みどり⁴⁾、長橋美栄子⁵⁾

宮城大学看護学部

キーワード

母子保健、疾患児、保健婦、ケア

maternal and child health, sick children, public health nurse, care

要 旨

わが国の母子保健活動においては、保健所及び市町村の保健婦が中心的役割を果たしてきているが、平成9年度から改正された母子保健法等が全面施行となり、一次的な母子保健サービスは市町村が実施し、保健所は二次的専門的ケアを担当することになった。

しかし、実際には保健所保健婦が疾患児等にどの程度かかわっているのかをはじめ、専門的ケアの実態はほとんど不明である。そこで、厚生省心身障害研究として全国の保健所保健婦を中心にアンケート調査を実施した結果、保健婦が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が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。

A Study of the Roles of the Public Health Nurse on Child Health and Medical Services.

Fujiko Yuzawa, Koko Takahashi, Yukiko Anzai, Ayako Ono¹⁾,
Yasuko Saito²⁾, Motoko Sugisawa³⁾, Midori Ota⁴⁾, Mieko Nagahashi⁵⁾,
Miyagi University School of Nursing (Course of Community Health Nursing)

Abstract

In the maternal and child health service system in Japan, public health nurses are central figures and, as employees of the government work, at officially designated central and municipal health facilities. In April 1997, the reformed Maternal and Child Health Law (Boshi Hoken Ho) was enacted. Under this law, the municipal health facilities assume the primary role in health services while the central health facilities assume responsibility for secondary level specialized care.

However, the state of these specialized health services, including the care of sick children by public health nurses at central health facilities, is not clear.

We studied the role of public health nurse in child health care and medical services though a nation wide survey of public health nurses in central health facilities.

The following results were obtained: Public health nurses are responsible for highly specialized treatment for high-risk children.

There is a concern about adequacy of nursing knowledge and skills and about cooperation with other specialists. The training for child health and medical services needs to be more substantial. Few municipalities have organized systems of maternal and child health care.

1) 群馬大学医学部看護科

2) 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

3) 神奈川県衛生部地域保健課

4) 仙台市健康福祉局保健衛生部地域保健課

5) 宮城県仙南保健所企画総務課

はじめに

保健婦と母子保健の関係は深く、保健婦活動は母子の家庭訪問から端を発したといっても過言ではない。保健所と市町村（地域保健分野）に所属する保健婦は、1歳6か月児健康診査が市町村、3歳児健診が保健所と実施主体が分離して定められてきた経緯もあり、双方が質量ともに同様な内容のサービスを続けてきたといえる。しかし、平成6年、保健所法の改正を中核とする地域保健法が制定され、関連して母子保健法も改正された。母子保健事業については、住民に身近な市町村において、妊娠、出産、育児まで乳幼児保健も含めて一貫したサービスの提供を図るため、事業の実施主体を市町村に一元化したのである。また保健所は、専門的サービスとして、未熟児訪問指導、養育医療、障害児や慢性疾患児の療育指導等を行うとともに、市町村の連絡調整、指導、助言などを受け持つことになった。そして平成9年度から制度的に全面施行されている。一方、保健婦活動に関しては、保健の立場からの研究調査は膨大な数が蓄積されているが、専門的二次的活動として、保健所保健婦が疾患児や障害児にどの程度かかわっているのか、力量はどうか等、小児医療の観点からの実態はほとんど不明であり、調査研究も少ない。

そこで、本研究では、小児保健医療における保健所保健婦の活動に関する実態を明らかにすることを目的として、調査を実施することとした。なお、本研究は厚生省心身障害研究の助成により実施したものである。

II. 研究方法

1. 調査方法

郵送による自記式アンケート調査

2. 対象および調査内容

1) 一般保健婦に対するアンケート調査

対象：都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の全保健所（706ヶ所）の母子保健担当保健婦で、5年以上の保健婦経験を有するもの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。

調査内容は、過去5年間において援助した専門的治療およびケアを必要とする小児の疾患名および援助件数、援助内容であった。なお、保健婦が援助した小児の疾患は、最大10疾患までとし、それ以上の場合は重症度の高い順に選択

し記入することとした。また、疾患名は、疾病、傷害及び死因分類（ICD-10準拠）に基づき小児特有の疾患を含めた一覧表を作成し提示した。ほかに援助をしていく上で困難と感じる内容、関係機関および関係職種との連携、専門的ケアを展開する自信、専門的ケアに関する研修の受講状況および内容について調査した。

2) 婦長等指導者に対するアンケート調査

対象：全保健所の母子保健担当の婦長（相当職）706名。

調査内容は、保健所の設置主体、母子保健専門保健婦の有無、関係機関との連携体制等であった。

3) 本庁母子保健担当保健婦に対するアンケート調査

対象：都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の本庁の母子保健担当者108名。

調査内容は、母子保健専門研修の有無および内容、全県下また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現状および今後の方向性であった。

3. 調査期間

平成9年8月10日～9月10日

III. 結 果

1. アンケートの回収状況

アンケートの回収状況を表1に示す。一般保健婦に対するアンケートは、対象1,412名に対し回収数908名（64.3%）、有効回答数857名（60.7%）であった。母子保健担当婦長に対するアンケートは、対象706名に対し回収数491名（69.5%）、有効回答数484名（68.6%）であった。本庁母子保健担当保健婦に対するアンケートは、対象108名に対し回収数92名（85.2%）、有効回答数89名（82.4%）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)
一般保健婦	1,412	908 (64.3)	857 (60.7)
母子保健担当 婦長相当職	706	491 (69.5)	484 (68.6)
本庁母子保健 担当保健婦	108	92 (85.2)	89 (82.4)

2. 一般保健婦に対するアンケート調査結果

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。このうち臨床経験者が23.5% (201人)であったが、小児科領域の臨床経験者は3.5% (30人)に過ぎなかった。

2) 過去5年間(平成4年4月以降)において、専門的治療及びケアを必要とする小児を担当し援助した状況

- ① 専門的治療およびケアを必要とする小児を援助した経験の有無
援助経験なしが98人(11.4%)、援助経験

ありが759人(88.6%)であった。

② 保健婦が援助した小児の疾患状況

援助経験があると答えた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(表2)。疾患数は県内あるいは市内における小児専門病院の有無別で分類した。さらに各疾病分類の全体に占める割合を図1に示す。保健婦が援助した小児の疾患は、疾病分類でみると周産期に発生した病態が11,249件と最も多く、次いで精神および行動の障害4,457件であった。表3は、表2の中から小児慢性特定疾患を再掲したものである。

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	件数	担当保健婦	小児病院あり		小児病院なし		備考
				件数	保健婦数	件数	保健婦数	
総数		23,285	759	15,600	472	7,690	287	
I 感染症及び寄生虫症 総件数 (担当保健婦総数) 1,181 (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 2 2 12	1 3 32 28 1 118 6 4 1 1 1 1 1 2 1 6	2 5 472 36 379 5 2 1 2 2 11	1 1 22 17 76 5 2 1 1 1 1 1 1 5	15 39 26 1 177 1 2 1 1 1 1 1 1	2 10 11 1 42 1 2 1 1 1 1 1 1	*保健婦一人あたりの相当小児数 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、インフルエンザ様疾患、リンパ節結核、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 3 2 2 11 59 1 10 2 2 2	3 1 2 3 2 2 11 41 1 8 1 1 1	1 2 2 6 7 28 1 19 10 2 1	2 2 2 2 6 7 20 1 13 7 1	その他:家族性赤血球貧食性細網症等
III 血液・造血器の疾患 並びに免疫機構の障害 81 (47)	鉄欠乏症貧血 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 ウイスコット・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 2 1 6 17 1 1 5	7 1 2 2 9 9 1 4	2 1 1 1 6 6 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、先天性メトヘモグロビン血症等
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	63 1 2 1 68 7 2 1 134 2	44 1 2 1 37 6 2 1 36 2	25 1 21 3 66	21 1 17 2 22	38 2 1 4 47 2 1 68 2	23 2 1 4 20 4 2 1 14 2	その他:思春期早発症、高カルバミン酸血症、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ガングリオシド-シス等

小児保健医療における保健婦の
役割に関する研究

	たんぱくエネルギー性栄養失調症	1	1	1	1			
	肥満症	93	19	53	13	40	6	
	フェニルケトン尿症	10	9	6	6	4	3	
	メーブルシロップ尿症	2	2			2	2	
	糖原病	5	4	2	2	3	2	
	乳糖不耐症	3	3	2	2	1	1	
	ガラクトース血症	11	7	3	3	8	4	
	家族性高脂血症	1	1	1	1			
	その他	50	42	29	27	21	15	
V 精神及び行動の障害 4,457 (549)	精神分裂病	19	17	13	11	6	6	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
	非器質性精神病性障害	1	1			1	1	
	うつ病	1	1	1	1			
	強迫性神経症	3	3	1	1	2	2	
	急性ストレス対応	4	4	3	3	1	1	
	適応障害	3	2	1	1	2	1	
	ヒステリー	5	3	4	2	1	1	
	神経性食欲不振症	1	1			1	1	
	摂食障害	16	11	12	7	4	4	
	非器質性睡眠障害	1	1			1	1	
	軽度精神遅滞 (IQ50~69)	1,186	159	846	107	340	52	
	中等度精神遅滞 (IQ35~49)	926	128	696	84	230	44	
	重度精神遅滞 (IQ20~34)	375	87	293	55	82	32	
	構音障害	119	28	93	19	26	9	
	表出性言語障害	422	36	180	18	242	18	
	受容性言語障害	9	3			9	3	
	学習能力の特異的発達障害	63	20	37	9	26	11	
	自閉症	815	194	507	118	308	76	
	多動性障害	179	64	75	38	104	26	
	いじめ	21	2			21	2	
	学校拒否 (不登校)	101	41	56	19	45	22	
	行為障害 (家出、盗み、虚言等)	13	9	11	7	2	2	
	選択性緘黙	17	15	9	9	8	6	
	遺尿・夜尿症	26	9	22	6	4	3	
	遺棄症	11	3	9	2	2	1	
	吃音症	58	23	32	14	26	9	
	チック障害	6	5	2	2	4	3	
	その他	56	16	18	11	38	5	
VI 神経系の疾患 1,536 (485)	髄膜炎	12	9	8	5	4	4	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、ペロツェウスメルツバッハ病、脳室周囲白質軟化症等
	急性脳炎	7	7	5	5	2	2	
	ライ症候群	11	11	6	6	5	5	
	ハンチントン病	2	2	2	2			
	遺伝性小脳性運動失調	3	2	2	1	1	1	
	ウエドニツヒ・ホフマン病	13	10	12	9	1	1	
	てんかん	425	149	311	101	114	48	
	重症筋無力症	20	13	14	8	6	5	
	筋ジストロフィー症	106	60	83	41	23	19	
	先天性ミオパチー	10	7	5	4	5	3	
	代謝性ミオパチー	1	1	1	1			
	脳性麻痺	841	300	480	195	361	105	
	片麻痺	15	12	6	5	9	7	
	対麻痺	1	1			1	1	
	四肢麻痺	9	6	9	6			
	その他	60	48	33	28	27	20	
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	34	28	26	20	8	8	その他：斜視、遠視等
	視野欠損・盲・低視力	149	20	134	11	15	9	
	その他	21	7	8	4	13	3	
VIII 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	1	1	1	1			その他：難聴等
	感音難聴	115	47	43	27	72	20	
	伝音難聴	20	12	16	10	4	2	
	その他	3	3	1	1	2	2	
IX 循環器系の疾患 20 (17)	突発性心筋症	1	1			1	1	その他：WPW症候群、川崎病等
	心不全	2	1	2	1			
	その他	17	15	9	8	8	7	
X 呼吸器系の疾患 201 (43)	クループ	1	1	1	1			その他：慢性肺疾患、気管支軟化症等
	喘息性気管支炎	14	4	13	3	1	1	
	肺気腫	1	1	1	1			
	気管支喘息	101	25	93	21	8	4	
	その他	14	13	11	10	3	3	
XI 消化器系の疾患 55 (21)	クローン病	5	5	4	4	1	1	その他：潰瘍性大腸炎等
	過敏性大腸炎症候群	4	2	4	2			
	裂肛及び瘻	1	1	1	1			
	ヘルニア	39	8	36	6	3	2	
	肝硬変	1	1	1	1			
	その他	5	4	4	3	1	1	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 431 (79)	アトピー性皮膚炎	424	72	248	46	176	26	その他：神経性皮膚黒皮症、白皮症等
	天疱瘡	1	1	1	1			
	全身性エリテマトーデス	3	3	2	2	1	1	
	その他	3	3	1	1	2	2	

<p>Ⅲ 筋骨格結合組織の疾患 92 (51)</p>	<p>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</p>	<p>2 5 71 1 13</p>	<p>2 5 31 1 12</p>	<p>2 2 35 11</p>	<p>2 2 17 10</p>	<p>2 3 36 1 2</p>	<p>2 3 14 1 2</p>	<p>その他：内反足、白蓋形成不全等</p>
<p>Ⅳ 尿路性器系の疾患 64 (38)</p>	<p>ネフローゼ症候群 慢性腎不全 腎性尿崩症 その他</p>	<p>38 15 2 9</p>	<p>23 6 2 8</p>	<p>24 15 2 7</p>	<p>12 6 2 6</p>	<p>14 6 2 2</p>	<p>11 6 2 2</p>	<p>その他：神経因性膀胱、血尿等</p>
<p>Ⅴ 周産期に発生した病態 11,249 (592)</p>	<p>超低出生体重児 (999グラム以下) 低出生体重児 a (1000~1499グラム) 低出生体重児 b (1500~2499グラム) 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 ウイルソン・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</p>	<p>765 1,859 8,063 76 102 22 218 75 16 1 10 5 20 3 4 3 7</p>	<p>284 252 277 15 3 12 63 17 15 1 1 5 18 3 3 1 7</p>	<p>500 1,091 5,770 49 101 15 160 23 11 1 4 4 14 1 3 3 4</p>	<p>185 154 168 9 2 7 42 7 10 1 4 13 1 2 1 4</p>	<p>265 768 2,293 27 1 7 58 52 5 10 1 4 6 2 1 3</p>	<p>99 98 109 6 1 5 21 10 5 1 1 5 5 2 1 1 3</p>	<p>その他：胎便吸引症候群、分娩麻痺等</p>
<p>Ⅵ 先天奇形・変形及び染色体異常 2,748 (692)</p>	<p>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 心内膜床欠損症 動脈管開存症 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 骨幹端異形成 アペル症候群 ロバン症候群 ドラング症候群 ヌーナン症候群 ダウン症候群 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</p>	<p>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 31 19 36 5 5 12 3 6 1,212 19 15 13 1 224</p>	<p>33 84 6 9 7 86 7 77 20 5 8 9 6 75 12 1 2 8 117 11 3 4 2 20 24 15 6 1 11 23 18 5 4 3 6 374 16 14 10 5 1 200</p>	<p>30 87 6 5 4 66 5 110 29 5 7 6 5 76 7 7 7 7 122 7 1 5 2 17 14 12 6 6 17 10 792 10 12 5 1 157</p>	<p>25 51 4 5 3 45 5 48 14 3 6 4 50 6 1 2 5 71 4 1 2 4 11 11 5 5 6 14 15 16 230 9 11 5 1 67</p>	<p>11 44 2 5 4 53 2 105 25 2 3 2 41 7 1 2 5 121 4 2 9 5 5 14 3 2 2 420 9 3 8 1 19</p>	<p>8 33 2 4 4 41 2 29 6 2 2 3 2 25 6 1 2 3 51 4 2 6 10 4 1 5 9 3 5 144 7 3 5 11</p>	<p>その他：ブラダーウイリー症候群、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、クローバーリーフ症候群、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、超低出生体重児発症、動脈管開存症、肺異形性、ダウン症及びその他の染色体異常等</p>
<p>Ⅶ 損傷・中毒・その他の外因の影響 266 (153)</p>	<p>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</p>	<p>7 1 3 56 151 3 4 1 40</p>	<p>7 1 1 33 78 3 4 1 27</p>	<p>5 1 3 51 128 3 2 1 21</p>	<p>5 1 1 29 64 3 2 1 16</p>	<p>2 5 23 5 2 2 19</p>	<p>2 14 4 2 11</p>	<p></p>

小児保健医療における保健婦の
役割に関する研究

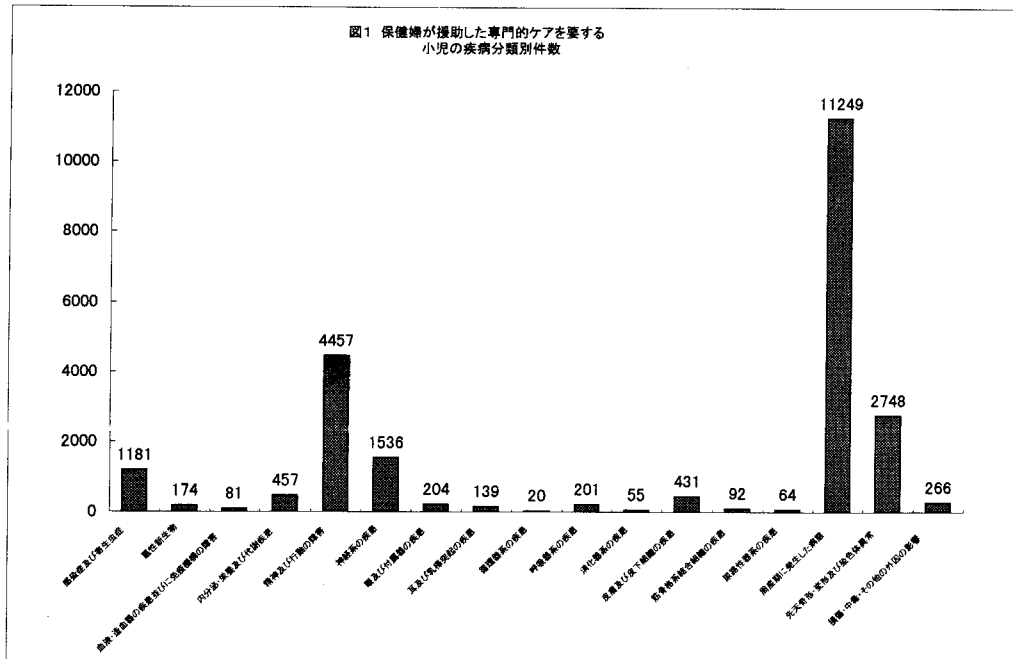


図1 保健婦が援助した専門的ケアを要する小児の疾病分類別件数

表3 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

内 訳	総 数	件 数	担当保 健婦数	小児病院あり		小児病院なし		「その他」の主な内容
				件 数	保健婦数	件 数	保健婦数	
		1,435		820		615		
悪性新生物 件数 (担当保健婦数) 174	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 家族性赤血球貧血性細網症	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 3 3 2 11 59 1 10 2 2 1	4 1 2 3 3 2 2 11 41 1 8 1 2 2	1 2 2 6 7 28 1 19 10 1	1 2 2 6 7 20 1 13 7 1	
慢性腎疾患 68	ネフローゼ症候群 慢性腎不全 腎性尿崩症 水腎症 増殖性腎炎	38 15 2 12 1	23 6 2 12 1	24 15 2 7 1	12 6 2 7 1	14 6 2 5 5	11 6 2 7 5	
ぜんそく 115	喘息性気管支炎 気管支喘息	14 101	4 25	13 93	3 21	1 8	1 4	
慢性心疾患 486	特発性心筋症 心室中隔欠損症 心房中隔欠損症 心内臓床欠損症 動脈管開存症 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 総動脈管遺残症 三尖弁閉鎖症 単心房、単心室 その他	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 7 2 9	48 14 3 6 6 4 50 6 7 2 2 8	105 25 2 3 31 2 41 7 1 2 2 8	29 6 2 2 3 2 25 6 1 2 2 7	その他：WPW症候群、 洞不全症候群 川崎病、ショー ン病症候群等

内 分 泌 疾 患 233	先天性甲状腺機能低下症	63	44	25	21	38	23	
	後天性甲状腺機能低下症	1	1	1	1			
	甲状腺機能亢進症	2	2			2	2	
	慢性甲状腺炎	1	1			1	1	
	副甲状腺機能低下症	2	2			2	2	
	原発性副甲状腺機能亢進症	1	1			1	1	
	成長ホルモン欠損症	134	36	66	22	68	14	
	クッシング症候群	2	2			2	2	
	ヌーナン症候群	6	6	4	4	2	2	
	ターナー症候群	13	10	5	5	8	5	
	クラインフェルター症候群	1	1	1	1			
	ブラーダーヴィルリ症候群	6	6	4	4	2	2	
	思春期早発性	1	1	1	1			
膠 原 病 5(5)	若年性関節リウマチ	5	5	2	2	3	3	
糖 尿 病 75	インスリン依存性糖尿病	68	37	21	17	47	20	
	インスリン非依存性糖尿病	7	6	3	2	4	4	
先天性代謝異常 138	フェニルケトン尿症	10	9	6	6	4	3	その他：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、軟骨異栄養症、無軟骨低形成症等
	メープルシロップ尿症	2	2			2	2	
	糖原病	5	4	2	2	3	2	
	乳糖不耐症	3	3	2	2	1	1	
	ガラクトース血症	11	7	3	3	8	4	
	家族性高脂血症	1	1	1	1			
	骨形成不全症	37	33	19	17	18	16	
	先天性胆道閉鎖症	17	15	12	11	5	4	
	その他	52	44	30	28	22	16	
血友病等血液疾患 20	遺伝性球状赤血球症	3	2	1	1	2	1	その他：サラゼミア、フォンヴィレブランド病
	血友病	8	7	6	6	2	1	
	その他	9	7	5	5	4	2	
神経・筋疾患 121	筋ジストロフィー症	106	60	83	41	23	19	
	ミトコンドリア脳筋症	6	6	3	3	3	3	
	ウエスト症候群	6	4	4	2	2	2	
	亜急性硬化性全脳炎	2	2	2	2			
	結節性硬化症	1	1			1	1	

③ 保健婦が援助した小児の情報源

保健婦が援助した疾患児の情報をどこから得たかについては、759人中461人(60.7%)の保健婦が一般病院から小児の情報を得たと回答しており、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%)であった。その他は305人(40.2%)あったが、主な内容は健診、養育医療、育成医療、小児慢性特定疾患の申請等であった。

④ 小児に対する援助内容

援助内容は表4のとおりである。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の同行が24.1%あった。

⑤ 疾患児を援助する上で保健婦が感じる困難状況

援助上の困難があると答えた保健婦は665名(87.6%)であった。困難はないとの回答は91名、無回答3名であった。援助上の困難についての具体的内容は表5のとおりである。

表4 保健婦が援助した小児に対する具体的援助内容

(複数回答)(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

疾病や障害、治療等医療に関する知識での困難が50%以上の回答者にみられ、技術的にはカウンセリングや家族間の調整、説得などで困難を感じるとの回答が多い。直接的看護は22.1%、医療処置については23.2%が困難と感じている。

表5 援助していく上での困難事項

(複数回答) (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)

注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・コンセント、等
 注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
 注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、教育機関との連携、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

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する自信について

専門的ケアを実施する自信の有無について、自信があるとの回答は857人中59人(6.9%)だけで、自信がないとの回答が43人(5.0%)、不安があるとの回答が724人(84.5%)であった。「自信がない」「不安だ」と回答した主な理由は、研修の機会が少ない、スーパーバイザーが身近にいない、母子保健以外の業務もありマンパワー不足などであった。

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、連携がとれているとの回答は678人(79.1%)、とれていないとの回答が16.6%、ケースによって異なるとの回答が2.7%であった。連携がとれていると回答した678人の連携の対象となった関係機関は、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%であった。訪問看護ステーションは12.7%であり、今後漸増するものと思われる。

また、連携の対象となった関係職種は、市町村、病院等に所属する保健婦が81.6%、医師79.9%と多く、次いで福祉関係職種、保母、看護婦等の順であった。

5) 小児の専門的ケアに関する研修の状況

小児の専門的ケアに関する研修の受講経験者は309人(31.6%)、受講経験なしは546人(63.7%)、無回答2人であった。

保健婦が受講した研修の主催者は、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(指定都市、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受講者が大多数であった。

また、研修期間は3~7日が45.3%、1~2日が28.5%で、数は少ないが8~14日、15~21日という回答もあり、28日以上が10人(3.2%)であったが、これらは臨床実習を含んだ研修であると考えられる。

研修内容は、知識に関する内容が275(89.0%)、技術に関する内容が124人(40.1%)、臨床実習が82人(26.5%)であった。臨床実習の内容は表6のとおりであった。

表6 臨床実習の内容

(N=82)

		保健婦数(率)
実習施設	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)

注「実習施設-その他」:養護学校、作業所、児童総合相談センター等

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結果

1) 保健所の設置主体

保健所設置主体別に分類した回答者484人の内訳が表7である。

表7 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	55 (11.4)
中核市	20 (4.1)
政令市	12 (2.5)
特別区	20 (4.1)
計	484 (100.0)

2) 母子保健専門保健婦の設置について

母子保健専門保健婦の設置について調査した結果は表8のとおりである。ここで母子保健専門保

表8 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)	1 (1.8)	1 (5.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
設置せず・将来的には設置が必要	254 (52.5)	209 (55.4)	22 (40.0)	12 (60.0)	6 (50.0)	5 (25.0)
設置せず・将来的にも必要	91 (18.8)	56 (14.9)	17 (30.9)	6 (30.0)	2 (16.7)	10 (50.0)
その他	77 (15.9)	58 (15.4)	12 (21.8)	1 (5.0)	2 (16.7)	4 (20.0)
無回答	14 (2.9)	10 (2.7)	3 (5.5)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)
計	484 (100.0)	377 (100.0)	55 (100.0)	20 (100.0)	12 (100.0)	20 (100.0)

* 「その他」の主な内容：設置していない（将来的に…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ければ必要ない

健婦とは、母子保健を単に順番性で担当している保健婦ではなく、母子保健のみを専門業務として仕事をする保健婦のことを示す。484保健所中48ヶ所、約1割の保健所が設置していた。将来的に設置が必要との考えは52.5%の回答者にみられた。

3) 母子保健ケアシステムについて

保健所管内における組織的レベルでの母子保健ケアシステムについて調査した結果を表9に示す。組織的な連携体制ができているとの回答は170ヶ所 (35.1%)、うち総合的なケアシステムありが41ヶ所 (8.5%) であった。45%は現在できていないと回答している。

表9 保健所管内における母子保健ケアシステム

(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)	30 (54.5)	4 (20.0)	6 (50.0)	1 (5.0)
小児専門病院とのみ	60 (12.4)	50 (13.3)	7 (12.7)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (5.0)
その他の医療機関とのみ	41 (8.5)	33 (8.8)	5 (9.1)	1 (5.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
小児専門病院、その他の医療機関	28 (5.8)	22 (5.8)	4 (7.3)	0 (0.0)	2 (16.7)	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)	14 (25.5)	1 (5.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
現在できていない	219 (45.2)	175 (46.4)	17 (30.9)	11 (55.0)	4 (33.3)	12 (60.0)
その他	82 (16.9)	61 (16.2)	8 (14.5)	4 (20.0)	2 (16.7)	7 (35.0)
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)	55 (100.0)	20 (100.0)	12 (100.0)	20 (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

4. 本庁母子保健担当保健婦に対するアンケート
調査結果

1) 母子保健の専門的ケアに関する研修の状況

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ため、その状況を調査した。表10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(64.0%)が本庁レベルで研修を実施していた。母子保健専門研修中に含まれる臨床実習について調査した結果を表11に示す。臨床

実習を含むとの回答は、総数で12か所あり、うち9か所が都道府県であった。本庁の企画による専門研修の期間は、1～2日が18か所と一番多く、3～6日17か所、10日以上4か所であった。母子愛育会等専門団体が行う研修への保健婦の派遣について調査した結果は表12のとおりである。都道府県、指定都市等40～60%が専門団体への研修に保健婦を派遣していた。派遣先は、母子愛育会、日本家族計画協会などであった。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。

表10 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 (2.4)	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 (11.8)
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11 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12 専門団体への派遣研修

(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)

2) 母子保健ケアシステムについて

全県域、あるいは市区毎に確立した総合的な母子保健ケアシステムについて調査した結果、

システムありとの回答は7か所に過ぎなかった。すなわち、都道府県2、指定都市1、政令市1、特別区3である。また総合的なケアシステムが

できていないと回答した66か所中10か所がシステム化に向けて、関係機関と調整中であると回答していた。

IV. 考 察

1. 保健所保健婦による専門的ケアを必要とする疾患児への援助

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に対して、実際にどの程度関わっているのかは、先述したとおりこれ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、本研究により表2のとおり結果を出すことができた。今後は、市町村の実態を含めて引き続き調査予定であるが、本研究結果から既に保健所保健婦は治療やケアが複雑で高度な疾患児を担当してきているといえる。疾患数を10疾患以内とし、さらに過去5年以内の小児に限定したため、疾患児に対する援助は実際はもっと多数と推察され、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) 保健婦が援助した疾患児数について

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る。

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るが、保健所事業との関連もあってすでに保健婦にとっては慣れている疾患であるともいえる。

2) 小児慢性特定疾患について

表2にあげた23,331件のうち、小児慢性特定疾患の対象疾病について再掲した結果が表3である。小児慢性特定疾患児の件数は1,435件で全疾患児数の6.2%を占める。これらの疾患は保健所に申請されるため、今後保健婦がどのように関わるかを検討する必要がある。

3) 小児専門病院の有無と保健婦が援助した疾患児数について

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おける小児専門病院の有無で分類した結果をみると、県内あるいは市内に小児専門病院がある保健所の保健婦は、小児専門病院がない保健所の保健婦に比べ、総件数で約2倍の疾患児を援助しており、小児専門病院の有無で疾患児数及び担当する保健婦数に有意な差が出ていた($p < 0.01$)。

2. 疾患児に対する援助内容について

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、本調査では個別の事例ごとの具体的援助内容について調査していないため、次年度に事例調査を含め再調査する予定である。また、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ため、それに関する追跡調査も実施する予定である。

3. ケア技術上の問題について

疾患児を援助していく上で約9割の保健婦が、知識、技術、連携上の問題等に対して困難ありと回答している。先述したとおり、ほとんどの保健婦は臨床経験がなく、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には調査結果にみられるように多くの困難があり、OJT(On the Job Training)やケアに関する専門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の要求が少ないとしても、各疾患やケアについての高度な知識と経験を積みなければ、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. 研修の必要性について

一般保健婦に対する調査結果から、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人で約1割のみである。臨床実習については、実施している県等に偏りがあるため、今後に向けて積極的に検討される必要がある。

本庁母子保健担当者に対する同様の調査結果では、89の自治体のうち58か所が母子保健専門研修を実施していた。今回の調査では詳細な内容まで

調査していないので断言できないが、おそらく一般的な母子保健事業に関する内容が多く、小児医療にまで踏み込んだプログラムは少ないと考えられる。臨床実習については、9県、2中核市、1政令市、計12ヶ所が実施している。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か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

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保健所のうち約1割の48か所のみが設置していた。都道府県保健所では管内人口の関係から、また指定都市等は従来どお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のではないと思われる。市町村に対する指導、支援等も考慮すると、今後は制度的検討も必要になるのではないかと考えられる。

6. 母子保健ケアシステムについて

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。従って本調査結果からも連携に対しては、一般保健婦、婦長、本庁保健婦とも認識していることが明らかとなり、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ことが判明した。しかし、全県、全市的なケアシステムを整備・確立した自治体は7ヶ所に過ぎず、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ると思われる。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必要がある。

V. おわりに

本研究では、小児医療と保健所保健婦のかかわりの概要について明らかにした。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する予定である。

【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
- 4) これからの地域保健、厚生省健康政策局計画課監修、中央法規出版、平成6年