図5

全体

学年			意見要望	
	15	16		
		記述有無	記述有無	
		0 1	0 1	
1		60.91 39.09	74.55	25.45
2		53.42 46.58	72.60	27.40
3		49.21 50.79	77.78	22.22
4		65.63 34.38	77.78	22.22
5		69.14 30.86	81.48	18.52
6		64.86 35.14	77.03	22.97
合計		60.86 39.14	76.72	23.28

保健所を中心とした地域主導型の育児支援

研究協力者
埼玉県立小児医療センター神経科　奈良隆寛

保健所	管轄 市町村	1年間に生まれる 極低出生体重児数 管轄人口	東京 依存率	スタッフ	
川口保健所	川口市 鳩ヶ谷市	50人／50万人	5%	保健婦　看護婦 栄養士　ＰＴ 医師　心理士	平成９年から継続 年５回
朝霞保健所	朝霞市 和光市 新座市 志木市	20人／38万人	100%	保健婦 栄養士 医師 心理士	平成９年から継続 年３回
大井町保健センター	大井町	10人／４万人	50%	保健婦 栄養士 医師	平成１０年から継続 年３回
川越保健所	川越市　三芳町 大井町　富士見市 上福岡市	30人／52万人	50%	保健婦　心理士 栄養士 医師	平成１０年のみ 継続せず
草加保健所	草加市 八潮市	15人／30万人	60%	保健婦　ＰＴ 栄養士　心理士 医師	平成１０年から継続 年５回
幸手保健所	幸手市　鷲宮町 久喜市　栗橋町 白岡町　杉戸町 菖蒲町　宮代町	15人／33万人	20%	保健婦 栄養士 医師	平成１０年のみ 継続せず
加須保健所	加須市　北川辺町 大利根町　騎西町	４人／10万人	20%	保健婦 栄養士 医師	平成１１年から 来年も計画中
熊谷保健所 & 深谷保健所	熊谷市　川本町 花園町　寄居町 大里村　深谷市 江南町　岡部町 妻沼町	12人／20万人	10%	保健婦 栄養士 医師 作業療法士	平成１１年から 来年も計画中
埼玉県全体	92市町村 22保健所	350人／680万人			

保健所を中心とした地域主導型の育児支援（早期介入）の問題点

１．母子担当の保健婦の裁量にかかっている
　意欲のある保健婦がいるうちはいいが，移動したり部署が代われば事業が消滅する

２．事業に予算がつかないためコメデ¥ィカルスタッフを臨時採用しにくい（ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ・心理）

３．県北の出生数が少ない

厚生省科学研究　前川班

低出生体重児のサポートシステムに関する検討

大宮市心身障害総合センター　宮尾益知、森優子
自治医大小児科　本間洋子
宇都宮大学教育学部　中島貴文

１，目的

低出生体重児の長期予後については、様々な発表があり、海外の報告と同様経度の発達障害として、不器用、多動、情緒障害や学習障害の占める割合が決して少なくないことが指摘されている。このような、児について我々は以前より厚生省「前川班」において、躁期介入の試みを行い、地域主体型、病院主体型、家族主体型など様々な形で行い、ゆうようせいについて報告してきた。

しかし、これらの試みが、児の最終的な発達や極低出生体重児の家族にとってどのような意味を持ってきたかについては、不明な点が多く明らかにされていなかった。以上より我々は、主たる養育者である母親が医療機関や地域のソーシャルサポートへ求めている要望を検討し、また母親自身の育児意識を調査することにより、これらの問題点を明らかにすることを試みた。

２，対象及び方法

J 医科大学 NICU を退院した、極低出生体重児の内、出生時体重 2000gm 以下、で明らかな神経学的後遺症のない児に母親を対象として調査を行った。対象者は、平成元年、3, 5, 7, 9 年に出生した児 235 人（調査時年齢 1 から 9 歳）である。居住地に関しては、J 大学のある T 県が中心であるが、隣接県も一部含まれていた。

調査用紙を各対象者へ個別に郵送した。

３，調査事項

極低出生体重児の母親が、ソーシャルサポートを求めている内容を調査するために、独自に作成した質問項目を用いた。

児の情報として、まず記入年月日、記入者、居住地、お子さんの生年月日、性別、出生順位、同居している人、在胎週数、出生児体重、出生児身長、双胎かどうか。幼稚園や保育園に通っているか。病院などで定期検診を受けているか。病院などで定期訓練を受けているか。を尋ねた。

また、調査用紙の主な質問内容として、

ア、基本属性（１４）、イ、現在の子どもの様子（母親の視点から）：①成長面に対する事項（１１）、②精神発達面に対する事項（１８）、ウ、育児をする上で感じていること：①子どもの成長・発達に関する心配事（５）、②子どもの成長・発達に関して普段気にかけている事項（１０）、母親自身の不安など（１１）、エ、育児の相談相手：①育児上相談することが多い相手、②育児相手に関して、良かった点、困った点、オ、医療・保険などの機関に関する利用について：①健診の受診場所、イ、保健所、病院、児童相談所、幼稚園（保育園）の利用に関する感想、③育児サービス、保健婦などの利用の有無に関す

る意識、カ、両親への情報提供について：専門医による定期検診、極低出生体重児の専門機関や親の会に関する意識、両親、社会全体に対する極低出生体重児に関する情報の有無について、出産時、退院時での医師からの説明に関する内容、キ、現在の生活に関する事項：①父親の協力に関する事項、②子どもを育てる上で、特に気をつけていること、
ク、自由記述
４，調査期間と有効回答
調査用紙は、平成１０年１０月までに発送し、１１月末日までに回収された９６通（回収率４０％）のうち、無効回答１通を除く９５通を対象とした。（表１）

	調査対象者	回収数	回収率
平成元年	３２	１３	４０．６％
３年	３９	１０	２５．６％
５年	４４	１７	３８．６％
７年	６０	２３	３８．３％
９年	６０	３２	５３．３％
計	２３５	９５	４０．４％

表２、現在のお子さんの様子
(1) １．３．５歳用
食事量、身長・体重、病気、お座り、伝い歩き、歩行、スプーンやフォークの使用、排尿・排便、着衣・脱衣、運動、聞こえ、絵本、物まね、知的発達、睡眠、言葉、あやし笑い、落ち着き、我慢、あきらめ、一語文、二語文、神経質、親離れ、指シャブリ、よだれ、その他
(2) ７．９歳用
歩行、フォーク・スプーン、排尿・排便、着衣・脱衣、知的発達、落ち着き、多動、我慢、あきらめ、書字、算数、神経質、構音障害、友達遊び、指シャブリ、よだれ

表３　育児をしていて母親が感じること。（過去、現在）
特に困ったＴことはない、食事量、身長・体重、病気がち、知的機能、健康、あやし笑い、アレルギー、アトピー、目や耳の異常、離乳、言葉の遅れ、構音、友達遊び、無目的な行動、不器用、夜泣き、育てるのが大変、過保護、育て方、成長・発達の相談相手、経済的な負担、社会的援助、子育てのヘルプ、訓練・育児の相談機関、その他、

表４　育児上の相談相手
夫、医師、保健婦、看護婦、家族、親戚、友人、低出生体重児を持つ親、その他

表５，地域医療・保健などの機関の利用
健診の場所、保健婦からの働きかけ、保健所の利用方法、病院の応対、児童相談所の対応、幼稚園・保育所、これからのこと（育児サービス、保健婦との関わり、自分自身の健康と精神面でのサポート）、家族のサポート

表６、両親への情報提供
小児科医による定期検診、専門医による定期検診の必要性、低出生体重児の専門機関の必要性、親の会、低出生体重児の情報、社会へのアピール、妊娠中の説明、生下時の医師からの説明、退院時の医師からの説明

表７，現在の生活
父親の協力、情報、注意点

表、８
自由記載
低出生体重児の母親としての意見

３，結果と考察
(1)極低出生体重児を取り巻くソーシャルサポートに関して
将来何らかの障害が起こるかもしれないと意識しながら育児を行っている母親は比較的少数であった。(各年齢群で０～４０％)。一方、育児を行う上で、とくに困ったことはないという回答は半数以上を占めたが（全体で５７％)、極低出生体重児に特有の育児に対する情報を求める回答も多く（全体で８５％)、このようなニーズに対しての特に、１歳未満の場合には医学的なあるいは育児的なサポートが必要である。
一方母親自身の健康面や精神面における問題として、極低出生体重児の母親の気持ちとして、「子どもに申し訳ないと思う事から来る自責の念」が指摘された。本項目では、５％に満たなかったが、実際に母親自身に対して、何らかの相談を受けているかという質問に関連した結果であり、実際にはこれよりも多いと考えられる。こういった感情は、極低出生体重児を持つ母親の多くが持つものであると指摘されており、助言・援助を受けていない母親への対応に関しても考慮する必要があると考えられた。

※１・３・５歳児用

１．現在のお子さんの様子についておたずねします。あてはまると思うものに丸をつけてください。

食事の量は十分にとれている	(はい、いいえ、不明)
身長・体重ともに増えている	(はい、いいえ、不明)
体が弱く、病気がちである	(はい、いいえ、不明)
おすわりができる	(はい、いいえ、不明)
伝い歩きやひとり立ちができる	(はい、いいえ、不明)
きちんと歩くことができる	(はい、いいえ、不明)
スプーンやフォークを上手に使う	(はい、いいえ、不明)
排便・排尿をひとりでできる	(はい、いいえ、不明)
手伝えばできる	(はい、いいえ、不明)
着衣・脱衣をひとりでできる	(はい、いいえ、不明)
手伝えばできる	(はい、いいえ、不明)
体を動かすのが大変そう	(はい、いいえ、不明)
名前を呼ぶと振り向く	(はい、いいえ、不明)
絵本に関心を示す	(はい、いいえ、不明)
物まねができる（バイバイなど）	(はい、いいえ、不明)
他の子どもに興味を示す	(はい、いいえ、不明)
精神面での（知的な）発達が遅れていると思う	(はい、いいえ、不明)
夜泣きや、夜中のおむつ替えが多い	(はい、いいえ、不明)
ことばが出るのが遅い気がする	(はい、いいえ、不明)
ほとんど泣かない	(はい、いいえ、不明)
あやすと笑顔でこたえる	(はい、いいえ、不明)
落ち着きがない	(はい、いいえ、不明)
おとなしすぎる	(はい、いいえ、不明)
我慢をすることが苦手	(はい、いいえ、不明)
すぐにあきらめてしまうことが多い	(はい、いいえ、不明)
１語文を話せる	(はい、いいえ、不明)
２語文を話せる	(はい、いいえ、不明)
神経質な気がする	(はい、いいえ、不明)
親離れができない	(はい、いいえ、不明)
指しゃぶりをしている	(はい、いいえ、不明)
よだれが多い	(はい、いいえ、不明)

その他お子さんに関して心配事がありましたらお書きください。

（　　）

※7・9歳児用

1．現在のお子さんの様子についておたずねします。あてはまると思うものに丸をつけてください。

きちんと歩くことができる	(はい、いいえ、不明)
スプーンやフォークを上手に使う	(はい、いいえ、不明)
排便・排尿をひとりでできる	(はい、いいえ、不明)
手伝えばできる	(はい、いいえ、不明)
着衣・脱衣をひとりでできる	(はい、いいえ、不明)
手伝えばできる	(はい、いいえ、不明)
精神面での（知的な）発達が遅れていると思う	(はい、いいえ、不明)
落ち着きがない	(はい、いいえ、不明)
おとなしすぎる	(はい、いいえ、不明)
大人数の中で他のお子さんと比べて目立つことが多い（動き回る・声を出す　等）	(はい、いいえ、不明)
我慢をすることが苦手	(はい、いいえ、不明)
すぐにあきらめてしまうことが多い	(はい、いいえ、不明)
ひらがな（や漢字）が上手に書けない	(はい、いいえ、不明)
数を扱うのが苦手（ものを数える、計算など）	(はい、いいえ、不明)
神経質な気がする	(はい、いいえ、不明)
どもりがある	(はい、いいえ、不明)
親離れができない	(はい、いいえ、不明)
友達と一緒に遊べる	(はい、いいえ、不明)
指しゃぶりをしている	(はい、いいえ、不明)
よだれが多い	(はい、いいえ、不明)

その他お子さんに関して心配事がありましたらお書きください。

（　　）

2．お母さんが育児をされていて感じていらっしゃることについて質問します。現在と今後それぞれについて、あてはまるものにすべて丸をつけてください（1．と同じような問いもあります）。

質問	現在	今後
特に困ったことはない		
食事の量が増えないのが心配		
身長が伸びない・体重が増えないのが心配		
体が弱く、病気がちなのが心配		
精神面での発達が遅れていることが心配である		
将来健康に育つかが心配である		
あやしたときに笑うか気にかけている		
アレルギーなどがないか気にかけている		
アトピー性皮膚炎など、皮膚などに異常がないか気にかけている		
目や耳に異常がないか気にかけている		
離乳がすすんでいるか気にかけている		
ことばが出るのが遅いかどうか気にかけている		
お子さんが、分かりやすい言葉で話しているかどうか気にかけている		
友達と普段遊べているか気にかけている		
目的のない行動などはないか（ウロウロする、手をヒラヒラさせる等）気にかけている		
不器用さはないか気にかけている		
夜泣きや、夜中のおむつ替えが大変である		
近所の人、友人などに引け目を感じる		
育てるのに何かと手がかかり大変である		
低出生体重児ということで過保護に育てすぎている		
どう育てたらいいか分からない		
成長・発達に関する疑問に医師が答えてくれない		
相談する相手がいない		
経済的な負担が他のお子さんに比べて大きい		
子どもの医療・養育に関して相談などの援助を受けたいが経済的な問題がある		
子育てを手伝ってくれる人がいない		
子どもの育て方や、訓練・相談機関等に関して知りたいことが調べられない		
その他（心配事・気をつけていること等）	下のカッコへ	下のカッコへ

現在（　　）

今後（　　）

Table 1　調査用紙の主な質問内容

ア．基本属性(14)
イ．現在の子どもの様子（母親の視点から）
　　成長面に関する事柄(11)
　　精神発達面に関する事柄(18)
ウ．育児をする上で感じていること
　　子どもの成長・発達に対する心配事(5)
　　子どもの成長・発達の関して普段気にかけている事柄(10)
　　母親自身の不安等(11)
エ．育児の相談相手
　　育児上相談することが多い相手
　　相談相手に関して、良かった点・困った点
オ．医療・保健等の機関に関する利用について
　　３ヶ月・１歳６ヶ月・３歳時健診の受診場所
　　保健所・病院・児童相談所・幼稚園（保育園）の利用に関する感想
　　育児サービス・保健婦などの利用の有無に関する意識
カ．両親への情報提供について
　　専門医による定期健診について
　　極低出生児の専門機関や親の会に対する意識
　　両親・社会全体に対する、極低出生児に関する情報の有無について
　　出産時・退院時での医師からの説明に関する内容
キ．現在の生活に関する事柄
　　父親の協力に関する事柄
　　子どもを育てる上で、特に気をつけていることについて
ク．自由記述

（ ）内は項目数

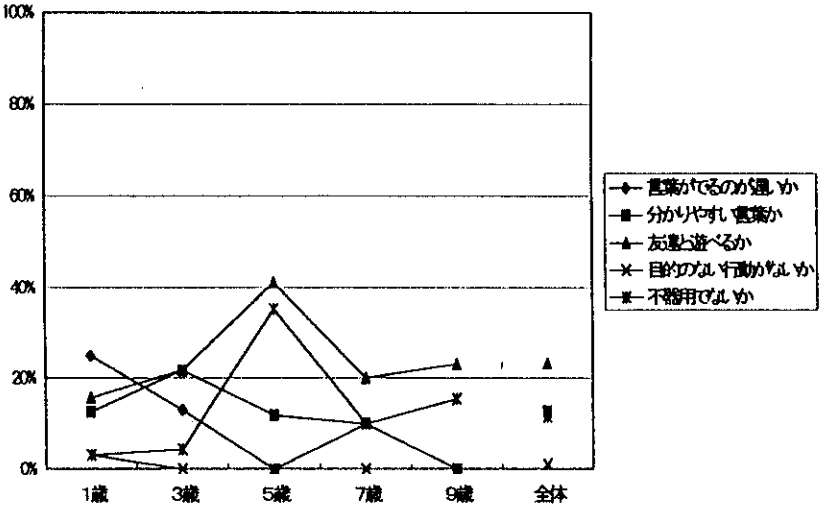

Fig. 1　子どもに対して気にかけていること

3．育児の相談相手についておたずねします。記入もしくは丸をつけてください。

（1）お子さんの育児の上で、相談することが多いのはどなたですか。多い順に１２３でお答えください。

（　）夫　（　）医師　（　）保健婦　（　）看護婦　（　）家族　（　）親戚　（　）友人
（　）低出生体重児を持つ親　（　）その他〔　　〕（　）その他〔　　〕

（2）(1)で１番目の相談相手で良かった事は何でしょうか。逆に困ったことはありましたか。
良かったこと（　　）
困ったこと　（　　）

（3）(1)で２番目の相談相手で良かった事は何でしょうか。逆に困ったことはありましたか。
良かったこと（　　）
困ったこと　（　　）

（4）(1)で３番目の相談相手で良かった事は何でしょうか。逆に困ったことはありましたか。
良かったこと（　　）
困ったこと　（　　）

4．お子さんの地域での医療・保健などの機関に関する利用についておたずねします。

今までのこと、現在のことについて

（1）３（4）ヶ月健診はどこで受けましたか。（自治医大・近所の開業医・保健所・入院中）

（2）１歳６ヶ月健診はどこでうけましたか　（自治医大・近所の開業医・保健所・保健センター）

（3）３歳児健診はどこでうけましたか。　（自治医大・近所の開業医・保健所・保健センター）

（4）保健婦さんから直接連絡を受けたり家庭訪問を受けましたか。
（　　ヶ月の時　訪問・電話・手紙で）

（5）保健所を利用した方にお聞きします。
保健所に行ってどんなことをしてもらいましたか。また、行ってよかったと思いますか。
〔　　〕
（よかったと思う・よかったとは思わない・どちらでもない）
他にしてもらいたかったことがありましたらお書きください。
〔　　〕

（6）病院を利用した方にお聞きします。
病院に行ってどんなことをしてもらいましたか。また、行ってよかったと思いますか。
〔　　〕
（よかったと思う・よかったとは思わない・どちらでもない）
他にしてもらいたかったことがありましたらお書きください。
〔　　〕

（7）児童相談所を利用した方にお聞きします。

児童相談所に行ってどんなことをしてもらいましたか。また、行ってよかったと思いますか。

〔　　〕

（よかったと思う・よかったとは思わない・どちらでもない）

他にしてもらいたかったことがありましたらお書きください。

〔　　〕

（8）幼稚園や保育園に行っている方におたずねします。

幼稚園や保育園に行ってどんなことをしてもらいましたか。また、行ってよかったと思いますか。

〔　　〕

（よかったと思う・よかったとは思わない・どちらでもない）

他にしてもらいたかったことがありましたらお書きください。

〔　　〕

これからのことについて

（9）育児サービスなどを利用していますか。もしくはこれから利用したいと思いますか。

（利用している・利用したい・必要ない）

（理由：　　）

（10）保健婦による相談や訪問を受けましたか。また、これから利用したいと思いますか。

（現在受けている・以前受けていた（　　歳頃まで）・今後利用したい）

（理由：　　）

（11）お子さんを育てる上で、あなた自身の健康面や精神面に対する助言や援助を受けていますか。

（現在受けている・以前受けていた（お子さんが　　歳頃まで））

誰に受けていましたか：（　　）

（理由：　　）

よかったことはありますか、また他にしてもらいたいことはありましたか。

（　　）

（12）これらの他に、子育てをする中でお子さん自身や御両親のための協力、もしくは手助けを受けていますか。もしくは受けたいと思いますか。あるだけお書きください。

（受けている・受けたい）

（どんなこと：　　）

（受けている・受けたい）

（どんなこと：　　）

（受けている・受けたい）

（どんなこと：　　）

（受けている・受けたい）

（どんなこと：　　）

5．御両親への情報提供についておたずねします。

（1）小児科医による定期健診を（現在受けている・以前受けていた（　　歳頃まで））
（理由：　　）
どんな指導を受けていますか。
健康上のことに関して
（　　）
そのほかのことに関して
（　　）

（2）現在、専門医による定期健診は必要だと思いますか。（必要・特に必要ない）
（理由：　　）

（3）お子さんが出生後退院してから通院できるような、低出生体重児の専門機関があるといいと思うことはありますか。理由もお聞かせください。
（あるといい・なくてもいい）
（理由：　　）

（4）低出生体重児の親の会などの、親同士が交流できる場があればいいと思いますか。
（はい・いいえ　　理由：　　）

（5）両親に対して低出生体重児に関する情報がもっとあればいいと思いますか。
（はい・いいえ　　理由：　　）
・どんなことに関して知りたいですか。
（　　）
・どのようなところからの情報が欲しいですか。
（新聞・育児書・医師・看護婦・両親・知人・インターネット・他に：　　）

（6）社会全体に対して低出生体重児に関する情報がもっとあればいいと思いますか。
（はい・いいえ　　理由：　　）
どのようなところからの情報だといいと思いますか。
（新聞・育児書・医師・看護婦・他に　　）

（7）お子さんが生まれたときに、医師からお子さんのことについて説明を受けましたか。
・身体の健康について（あった・ない　：どんなこと　　）
・成長の特徴について（あった・ない　：　　）
・医療に関することについて
（あった・ない　：　　）
・そのほかに　　（あった・ない　：　　）

（8）妊娠の初期に、医師や助産婦さんから妊娠中の母体管理の重要性などの説明を受けましたか。
（あった・ない　：どんなこと　　）

（9）お子さんが退院する時に、医師からお子さんのことについて説明を受けましたか。
・身体面の健康ついて（あった・ない　：どんなこと　　）
・成長の特徴について（あった・ない　：　　）
・今後の精神発達について
（あった・ない　：　　）
・治療のことについて（あった・ない　：　　）
・病状のことについて（あった・ない　：　　）
・そのほかに　　（あった・ない　：　　）

6．現在の生活についてお母さんにおたずねします。

（1）お子さんの養育をおこなうにあたって、父親の協力は得られていますか？
（かなり得られていると思う・得られていると思う・そうは感じない）

（2）どんな事柄に関して協力を得ていますか。いくつでも丸をつけてください。
（子育てに関する相談・何でも話し相手になってもらう・家事・お子さんのお守りや世話・お子さんと一緒に遊ぶ・勉強を教える・発達に関する相談施設に行く・その他）

（3）また、そのほかにはどんな面での協力が必要だと思いますか。いくつでも丸をつけてください。
（子育てに関する相談・何でも話し相手になってもらう・家事・お子さんのお守りや世話・お子さんと一緒に遊ぶ・勉強を教える・発達に関する相談施設に行く・その他）
その他（　　）

（4）お子さんを育てる上で、もっと早く何らかの情報が得られたらと思うことはありましたか。また、それはどんなことですか。
（ある・ない）
（どんなこと：　　）

（5）お子さんを育てる上で、特に気をつけていることはありますか。ありましたらお書きください。
（　　）

7．この他、低出生体重児だったお子さんの母親として何か意見がありましたらご記入ください。

（　　）

御協力ありがとうございました。同封しました封筒にて返信していただければ幸いです。
お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。

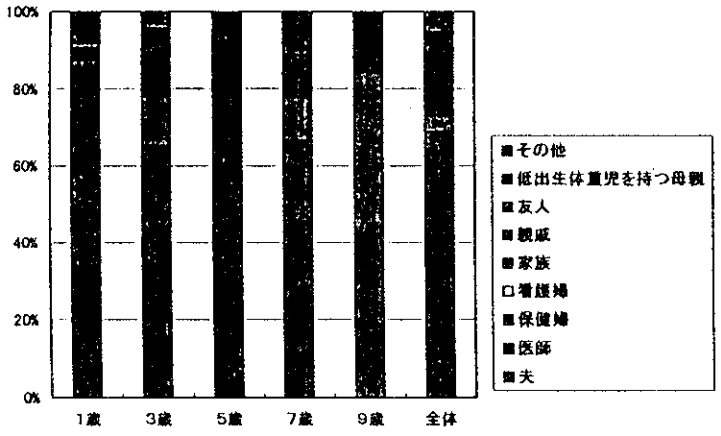

Fig. 2　最初に相談する相手方

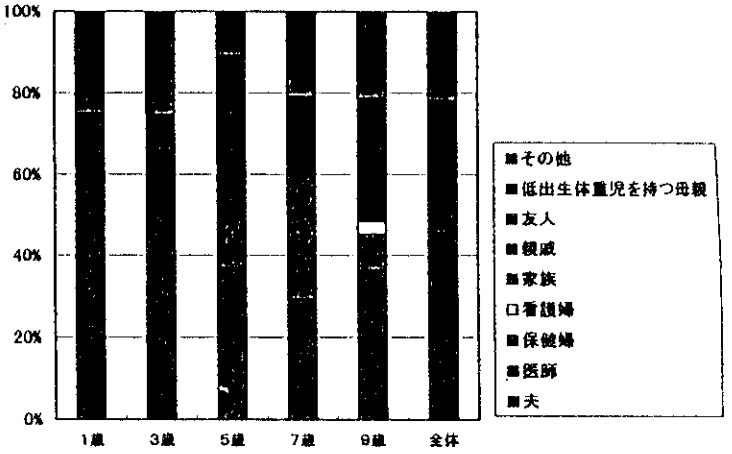

Fig. 3　よく相談する相手方

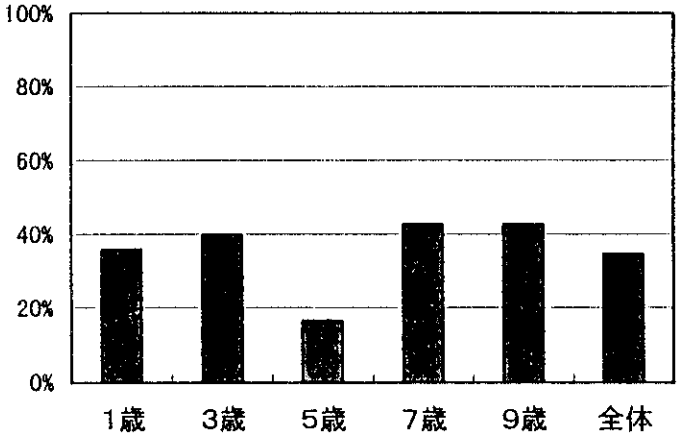

Fig. 4　早くからの情報がほしいか

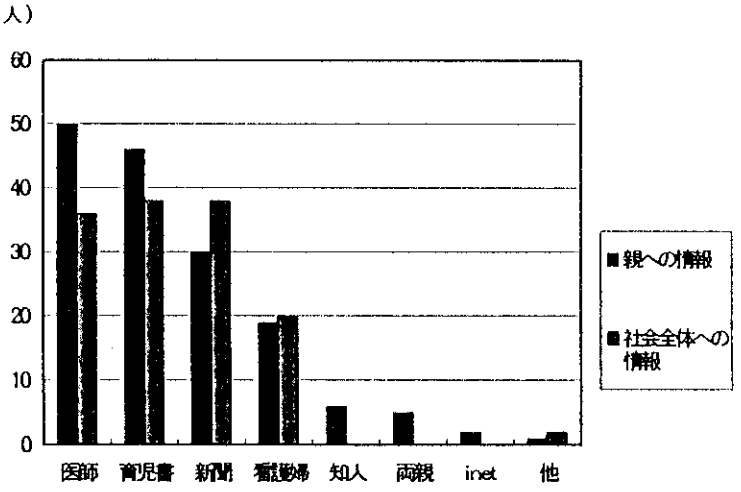

Fig. 5　どこからの情報がほしいか

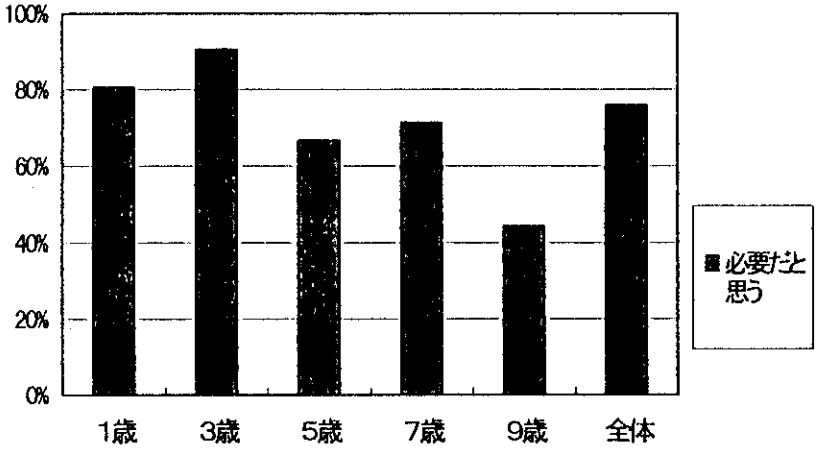

Fig. 6　極低出生体重児の親の会が必要か

Table 2　育児上の相談相手に関する自由記述

育児上の相談相手

	良かったことに関して			困ったことに関して		
夫	安心できる	7	9.6%	答えが返ってこない	11	13%
	話がしやすい	15	20.5%	親として心配しすぎる	2	2%
	子どものことを分かっている	7	9.6%	母親に対する理解が少ない	4	5%
	子どもの親だから	7	9.6%	話を聞いてもらえない	5	6%
	子どもと生活しているから	1	1.4%	意見が違う	7	8%
	母親に対して協力的	15	20.5%	その他	9	10%
	無記入	21	28.8%	無記入	48	56%
医師	専門的知識がある	9	25.7%	すぐに相談できない	8	23%
	安心できる	11	31.4%	不信感がある	3	9%
	アドバイスと説明がよい	6	17.1%	聞きたいことが聞けない	3	9%
	相談にのってもらう	5	14.3%	その他	2	6%
	無記入	4	11.4%	無記入	19	54%
保健婦	アドバイスが受けられる	2	50.0%	会えない	1	100%
	無記入	2	50.0%			
看護婦	安心できる	1	100.0%			
家族	心情的に話しやすい	8	13.1%	年代の相違・昔の育て方	5	8%
	近くにいるので話しやすい	2	3.3%	甘えさせてしまう	3	5%
	経験豊富	21	34.4%	家族に心配をかけてしまう	4	7%
	心配してくれる	3	4.9%	家族が心配してしまう	2	3%
	親子のことをよく分かっている	3	4.9%	その他	9	15%
	その他	7	11.5%	無記入	38	62%
	無記入	17	27.9%			
親戚	心情的に話しやすい	1	4.8%	無記入	21	100%
	近くにいるので話しやすい	2	9.5%			
	経験豊富	3	14.3%			
	同じような立場なので	2	9.5%			
	その他	3	14.3%			
	無記入	10	47.6%			
友人	心情的に話しやすい	6	11.5%	答えが返ってこない	3	6%
	経験豊富	11	21.2%	子どものことを分かってもらえない	3	6%
	心配してくれる	1	1.9%	普通の体重の子と比べてしまう	4	8%
	同じような立場なので	10	19.2%	その他	9	17%
	その他	11	21.2%	無記入	33	63%
	無記入	13	25.0%			
極低出生体重児を持つ母親	同じ悩みを持っている	3	75.0%	話をする機会がない	2	67%
	無記入	1	25.0%	プライバシーの問題	1	33%
その他		3	100.0%		1	100%

注）パーセント数はそれぞれのカテゴリ内での割合

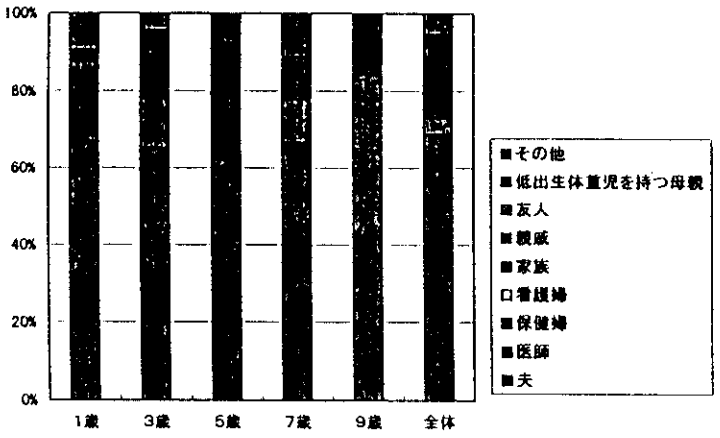

Fig. 2　最初に相談する相手方

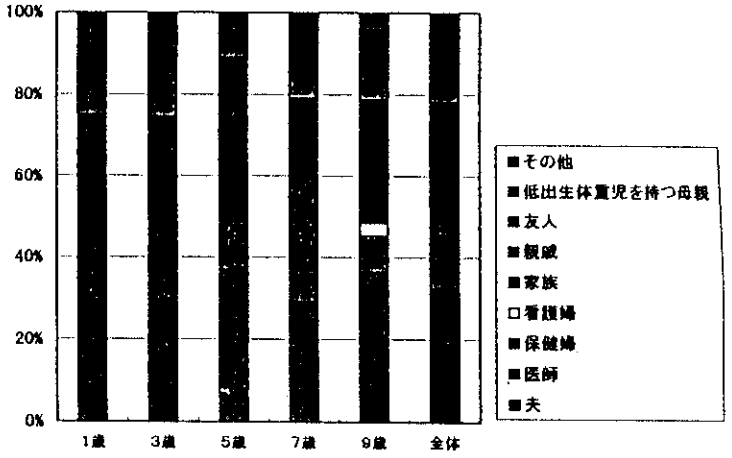

Fig. 3　よく相談する相手方

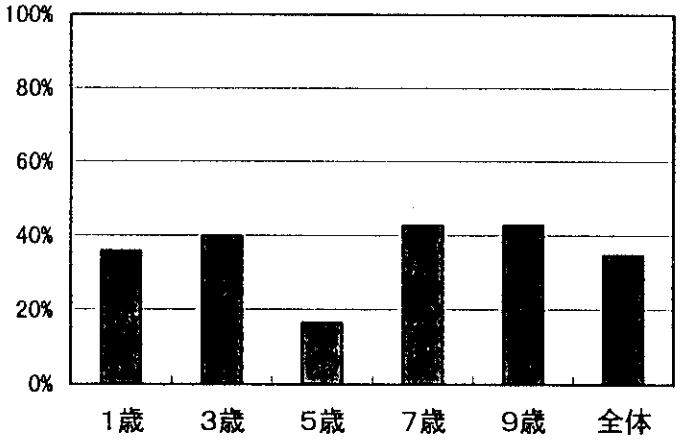

Fig. 4　早くからの情報がほしいか

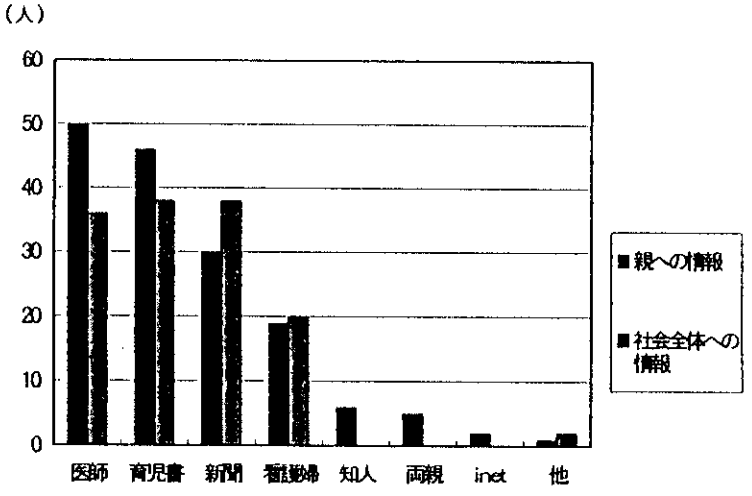

Fig. 5　どこからの情報がほしいか

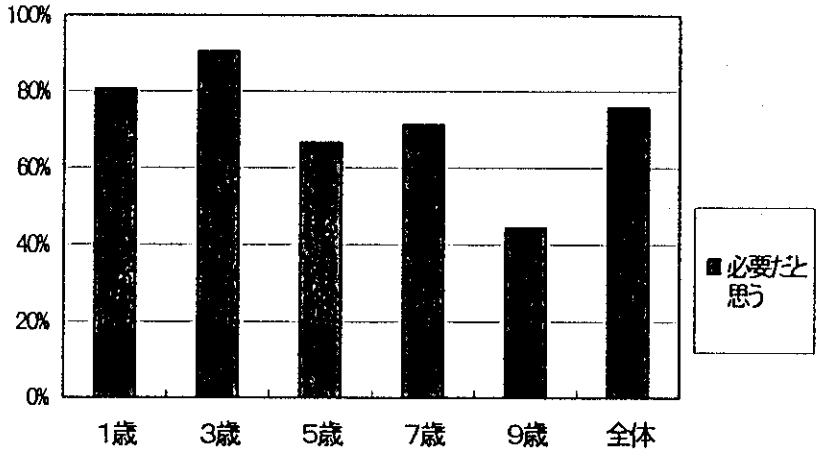

Fig. 6　極低出生体重児の親の会が必要か

ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化に関する研究
保健所におけるハイリスク児の支援について

分担研究者　前川喜平　日本小児保健協会
研究協力者　青木徹　熊谷保健所

要約：保健所における低出生体重児の育児支援について、現在の実施状況およびこれからの方策について検討した。母子保健法の改正により、養育医療による低出生体重児は、保健所の母子保健の対象として育児支援していくことになった。保健所保健婦の増員が望めない現状ではより効率的な育児支援の実施が必要になってくる。新生児医療機関、市町村、地域の医療機関やその他の機関との連携、家庭訪問や乳幼児健康診査、子育て支援事業などを実施して育児支援をおこない、親の不安の軽減、育児環境の整備をおこなっている。

研究目的

地域保健法の制定、母子保健法の改正により平成９年４月から母子保健事業のうち基本的なものは市町村に一元化され、保健所はより専門的サービスを提供することになった。養育医療にかかわる低出生体重児の発達支援は保健所が実施する事業となった。低出生体重児を持つ親にたいして援助をおこない、育児不安の解消をはかり児の発達を支援することは重要である。保健所における低出生体重児に対する育児援助について検討した。

研究方法

平成１０年度に生まれた熊谷保健所管内１市５町１村の養育医療をうけた２５００ｇ未満の低出生体重児の発達支援について検討した。今後の支援のおこないかたを検討するために、低出生体重児登録票の調査、担当する保健婦からの聴き取り調査をおこなった。

結果

［対象児］１０００ｇ未満４名、１０００～１５００ｇ未満３名、１５００～２０００ｇ未満１７名、２０００～２５００ｇ未満６名であった。管内の医療圏にあるＮＩＣＵ１４名が入院して、県内に６名、県外に１０名が入院していた。入院したＮＩＣＵは合計で１３機関であった。

［家庭訪問］２１名におこない、９名にはおこなえなかった。おこなえなかった９名は入院中や実家へ帰ったりしていて連絡がとれなかったケースである。家庭訪問は多くは生後１か月から４か月のあいだにおこなった。

［市町村の乳児健診］１０名が受診しており、２０名は受診していなかった。市町村とは連携をとりながら健診をすすめたり、必要な場合には訪問も依頼している。

［ＮＩＣＵの退院後の健診］全員が受診しているものと思われるが、受診を確認できたものは２０名であった。

［訪問時の訴え］体重の増加が少ない、鼻ずまりする、湿疹ができる、排気がうまくいかない、哺乳中に寝てしまう、視力が悪いようだ、体力的に疲れるなどであった。親の不安として将来の発育発達のことが心配である、発達が順調か心配であるなどであった。

［発育発達相談］小児科医、保健婦、言語療法士、理学療法士が担当して発達支援をおこなっている。運動発達、精神発達、言語発達などの遅れを訴えている児が対象である。低出生体重児もこれらの発達の遅れがある場合には対象となる。

［子育て教室］出生時体重１５００ｇ未満の児と家族を対象に開催した。今年度は２回開催した。５組の親子が参加した。第１回は自己紹介のあと小児神経科医による発育発達、栄養、予防接種、育児一般についての講義をおこなった。そのあとは母親たちでフリートーキングをおこなった。第２回は作業療法士による発達を促す楽しい遊びについての講義をおこなった。埼玉県下の数保健所でこの教室を開始したが、当地区は県北部で出生数が少ないこともあり今年度から２保健所合同で開始した。母親たちからは運動発達、離乳食、予防接種についての質問や、母乳を毎日運んだ苦労について、今後の発育や発達についての不安などの活発な発言があった。また名簿をつくり母親たちが連絡をとりやすく、仲間づくりに役立つようにした。

考察

多くの低出生体重児が救命されるようになった。母親や家族は新生児医療機関を退院してから家庭で身体発育、精神発達、疾病、栄養などおおくの不安をかかえながら育児をおこなっている。核家族化や小子化や地域の連帯意識の希薄化などにより、地域や家庭の育児機能が低下しており母子保健活動としての育児支援が重要になって来ている。とくに低出生体重児などのハイリスク児にたいする育児支援はたいせつである。地域保健法の改正により保健所はより専門的なサービスを実施する機関として位置ずけられた。低出生体重児の養育は保健所の役割である。退院後の家庭訪問や相談指導、発育発達相談、子育て教室などをとうして育児支援をおこなっていく必要がある。埼玉県では低出生体重児の地域支援については、未熟児養育指導実施要領にもとずいておこなわれている。保健所では平成９年の組織改正により低出生体重児は保健予防グループが担当することになった。それまで保健婦は地区担当制であったがこの改正により業務担当制となった。母子保健についても担当が明確になり、より専門性のたかい業務がおこなえるようになった。しかし担当保健婦が１～２名で担当することになった。保健婦の人員が少なく増員が望めないため、低出生体重児の養育についても市町村保健婦との連携が必要である。さらに医療、福祉、教育との連携を強めていくことが必要である。

文献

１）奈良隆寛：保健所を中心とした支援．小児科診療４３：２０７～２１１，１９９９

２）前川喜平：ハイリスク児の育児支援とフォローアップ．小児科診療４３：１６７～１７２，１９９９

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

学童期の療育指導のあり方に関する研究

分担研究者　小西行郎　埼玉医科大学小児科教授

研究要旨：今回は学童期の障害児の療育における医療と教育の連携について問題点と現状を報告した。就学時の医療情報の活用に関して、とくにその診断名については非常に問題が多く、主治医から正しい病名の通知がないものが多いことが判明した。そこで、主治医と学校をつなぐものとして、小児神経科医が巡回相談をしている大阪では専門医が主治医からの情報を学校に正確に伝えると共に、日常生活の指導などにも積極的に協力し非常に連携がうまくいっているとの報告があった。さらにこうした巡回医の制度は神奈川、東京などでも行われており、成果が上がっていると言われている。また北九州では専門の療育施設が学校と密接に協力体制を作り上げており、医療と教育の連携がうまくなされている例として貴重であると思われた。医療的ケアについては全国的にその実施が親などから熱望されており、近い将来には養護学校などで実施されると思われる。しかし、より重度のケースや年齢的な変化などまだ検討しなければならない課題も多く、さらに教師などの学校側への教育などさまざまな問題があることも報告した。軽度障害のケースについては児童精神科や心理などの専門家と学校との連携も重要であり、ここでは神戸と岩手のケースについて如何にすれば専門家集団と学校の連携がうまくゆくのかについて報告した。

A．研究目的

学童期の障害児の療育について、とくに医療と教育の連携について検討するために、昨年度は療育の現場の現状と問題点を探り、分析を加えた。その結果、学童期の障害児の療育における医療と教育の連携はあまり進んでいなくて、最近になって養護学校における医療的ケアが注目を浴びるようになり双方の連携のあり方が問われるようになってきたと思われた。そこで今回は比較的連携がうまく入っている例を取り上げることによって、学校や療育施設のかたがたに何等かの参考になるのではないかと考え、研究を行った。

B．研究方法

杉本らはまず大阪府内にある肢体不自由児養護学校で小児神経科医が校医を勤めている２校を対象に、入学時に主治医から送られてくる病名について解析を行った。さらに校医が小児神経科医に変わることによってなにが具体的に変わったのかについて聞き取り調査をした。北原らは北九州市立総合療育センターの、伊藤は滋賀小児保健医療センターと地域の学校との連携について、それぞれその実態を調査分析した。

医療的ケアについては北住は障害児の加齢

にともなって変化するケアのありかたを、須貝はさらに重度の障害をもち人工呼吸器による管理を受けている児のケアについて検討した。亀谷は京都市立呉竹養護学校における医療的ケアの実態と教師の意識調査を行った。松木は保護者の介護が充分でない子どもたちへの援助のあり方について検討した。

軽度障害とりわけ、学習障害や不登校などのケースについて白瀧らは小児精神科医がスクールコンサルタントとしている神戸市の現状について教師を対象にアンケート調査を行い、コンサルタント事業を行っていない他県と比較した。吉武は岩手県における広域・遠隔コンサルテーション事業の実態報告を行った。

研究結果：

杉本らによれば、就学時に主治医より知らされる病名は小学校では半数以上が、中学でも３０％近くが間違っていたり、不正確だったりしていて、児童の病態把握は非常に困難であったとされている。こうした事態は専門の医師が校医をしたり、巡回にまわったりすることでかなり解決しているだけでなく、日常学校生活での生活指導や療育訓練などにも役立っていることが判明した。医療と教育との連携は各地に存在する専門の療育機関の役割でもあり、北九州市立総合療育センターや滋賀県小児保健医療センターなども積極的に教育との連携をもとめて活動している。しかし、北原がいうようにともすれば医療側から教育側への一方通行になりがちであったり、学校側が利用したいときだけの連携を望んでいて、日常的な関わりはむしろ避けたいとする風潮があることにも留意しなければならない。

全国的に注目を浴び、近い将来行われると思われている医療的ケアについても、さらなる検討の必要性が強調された。北住によれば医療的ケアについては加齢による変化も重要であり、とくに小学校から中学校、さらには高等学校へと変わるときに変化が起こり易く、学校間の連携も必要であると思われた。さらに最重度の障害児とりわけ人工呼吸による呼吸管理をされているケースの医療的ケアも大切である。このようなケースでは登校時のスクールバスの問題も重要である。

医療的ケアを学校側からみると、医療と教育との連携は普段から培っておく必要があり、普段からの定期的な関わりが大切である。さらに双方向の働きかけが重要である。

軽度障害あるいは精神保健に関する取り組みはきわめて重要な課題である。小学校の教師に対するアンケートでは、以前よりも心の問題が増加しているだけでなく、問題対する対処がより困難になっていること、学校だけでは対処できなくて、専門家の学校現場への参加をより強く要望していることが明らかになった。

D．考察

今回我々が取り上げた問題は、障害児の療育における医療と教育の連携のあり方であったが、この問題は０歳児のころから一貫して検討するべきであろう。障害児教育、たとえば聴覚障害や視覚障害児にたいする早期教育