

図1 小慢事業をどのように位置づけているか

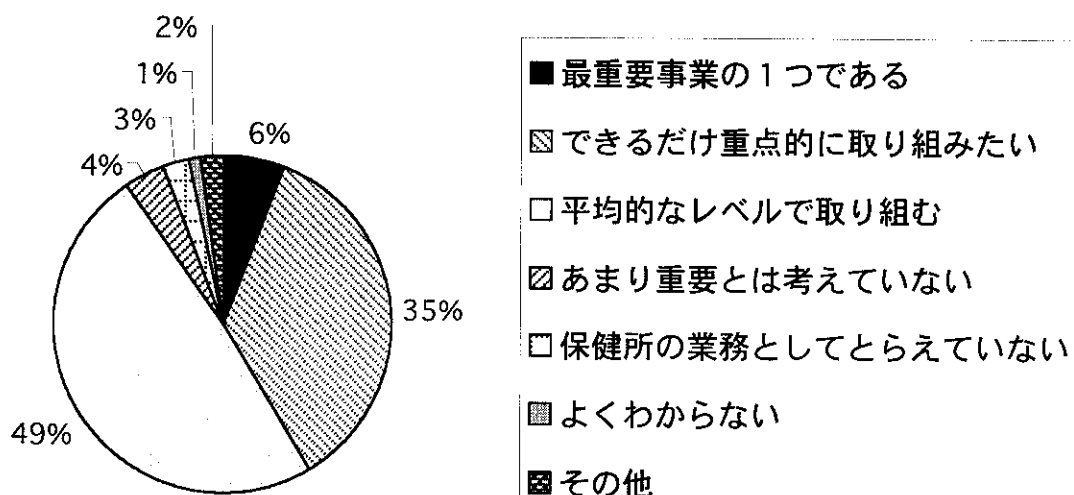


図2 小慢事業に対する取り組みはどの程度か

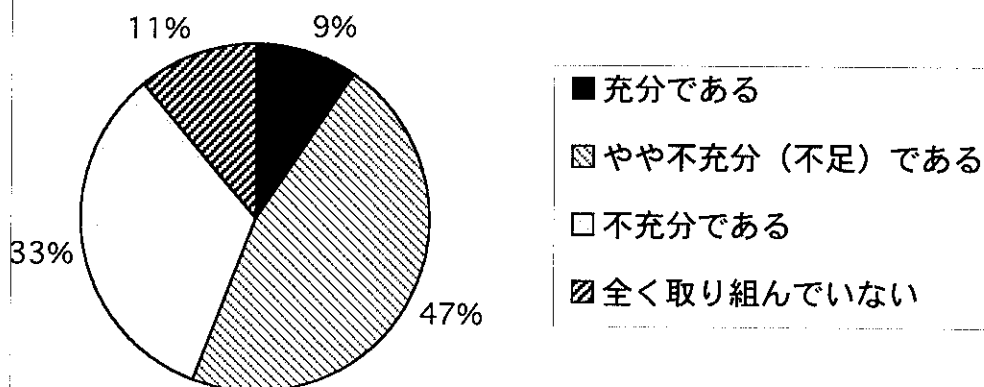


図3 小慢事業の取り組みが不十分な理由は

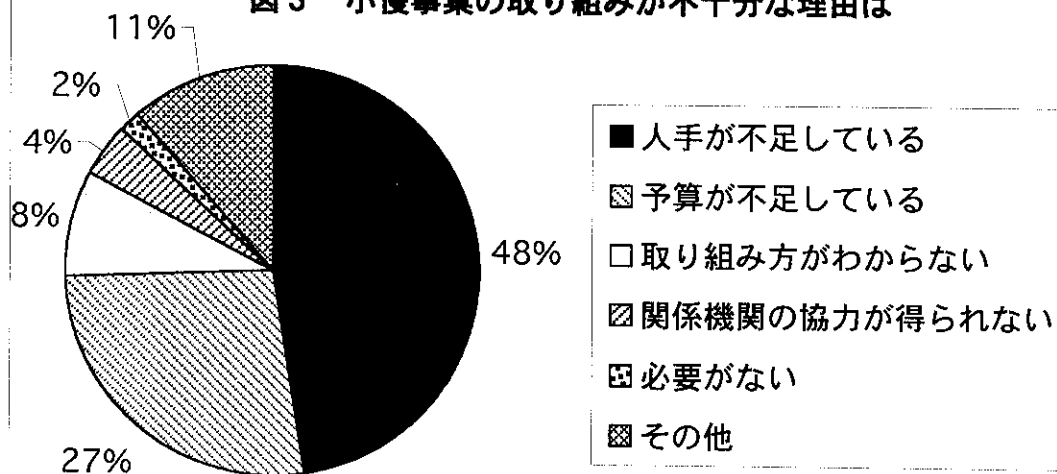


図4 小慢事業に対する予算はどうか

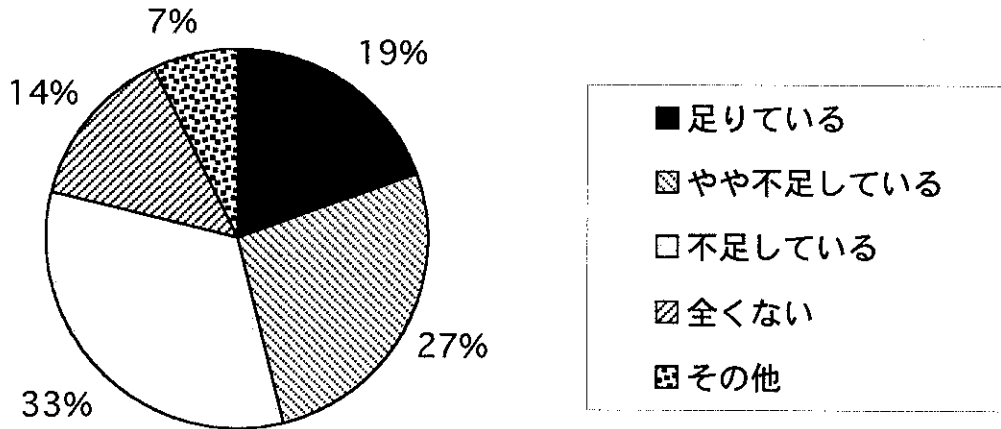


図5 小慢事業として重要性が高いと考える事業は

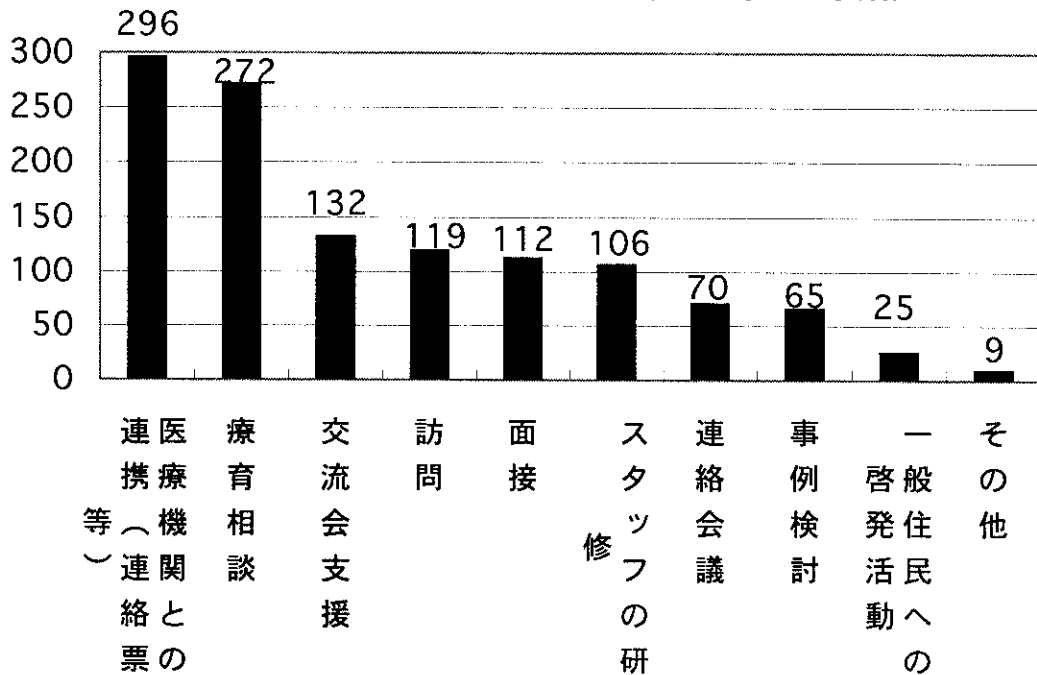


図6 関係職員の研修機会はどうか

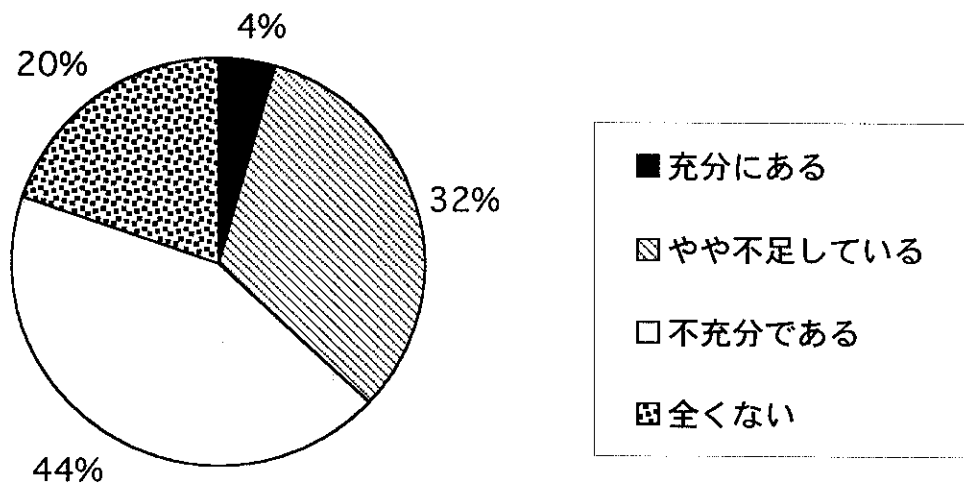


図7 関係職員にどのような研修が必要か

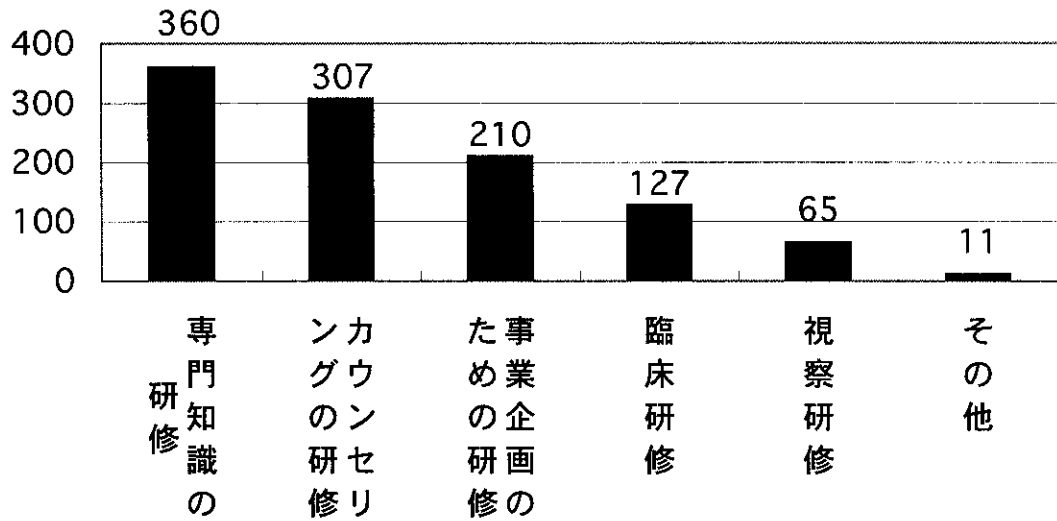


図8 どの機関との連携が重要か

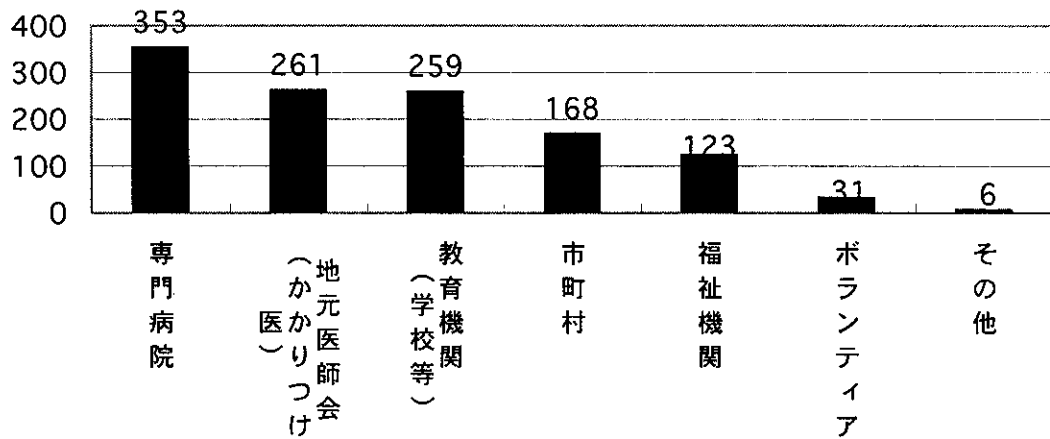


図9 療育支援事業の開始時期は

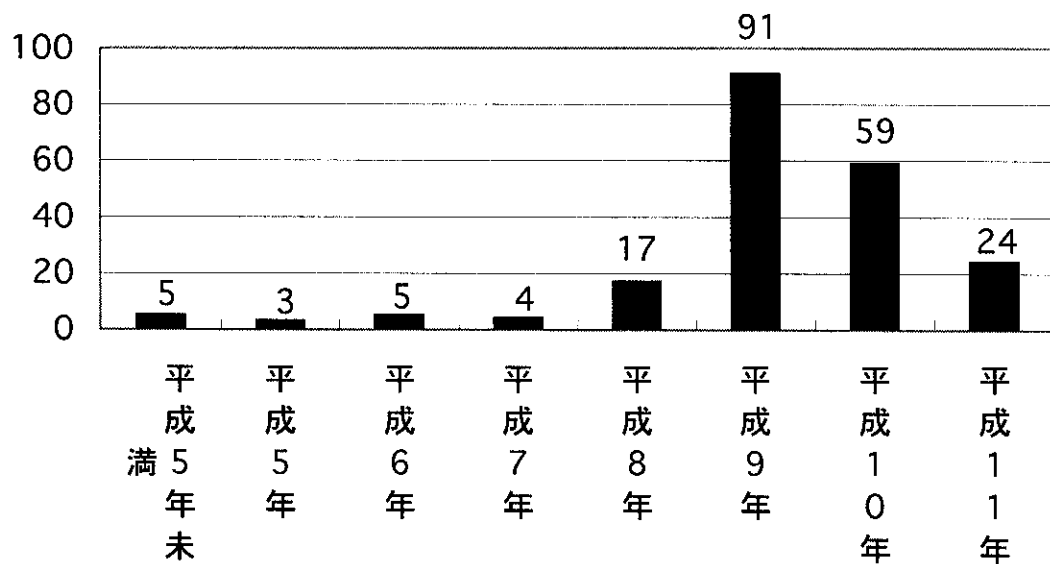


図10 療育支援事業に取り組み始めたきっかけは

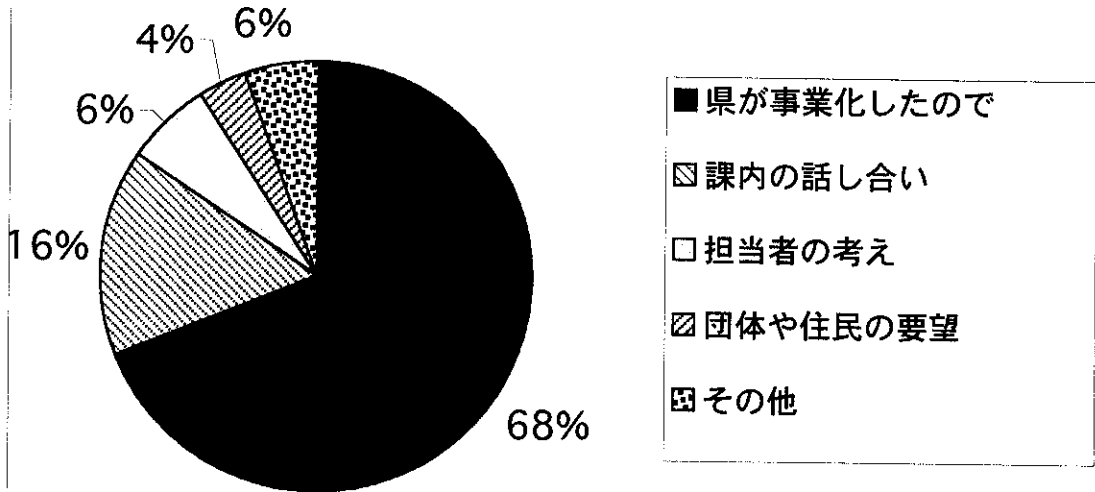


図11 現在実施している療育支援事業

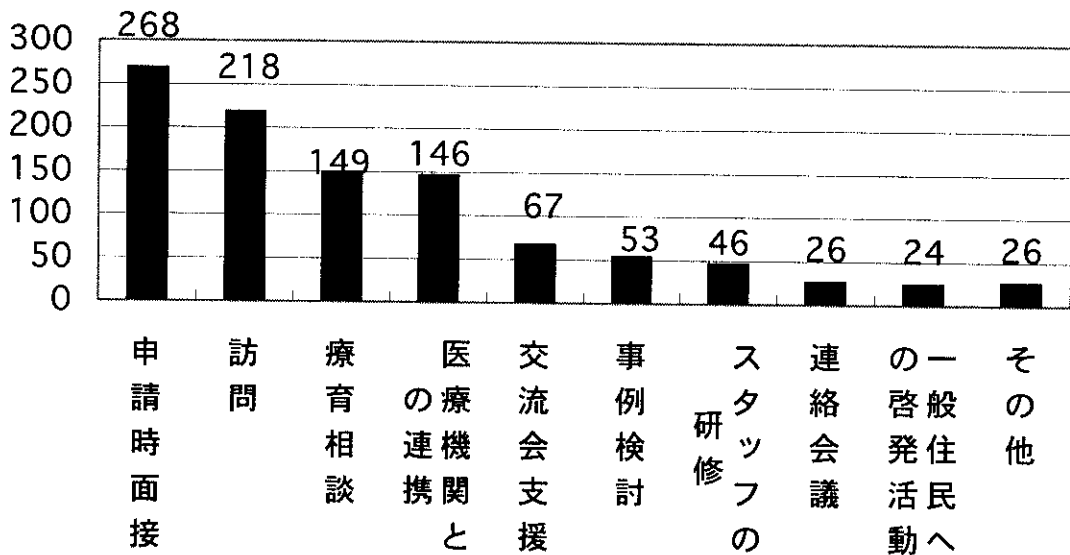


図12 実施していないが必要と思われる療育支援事業

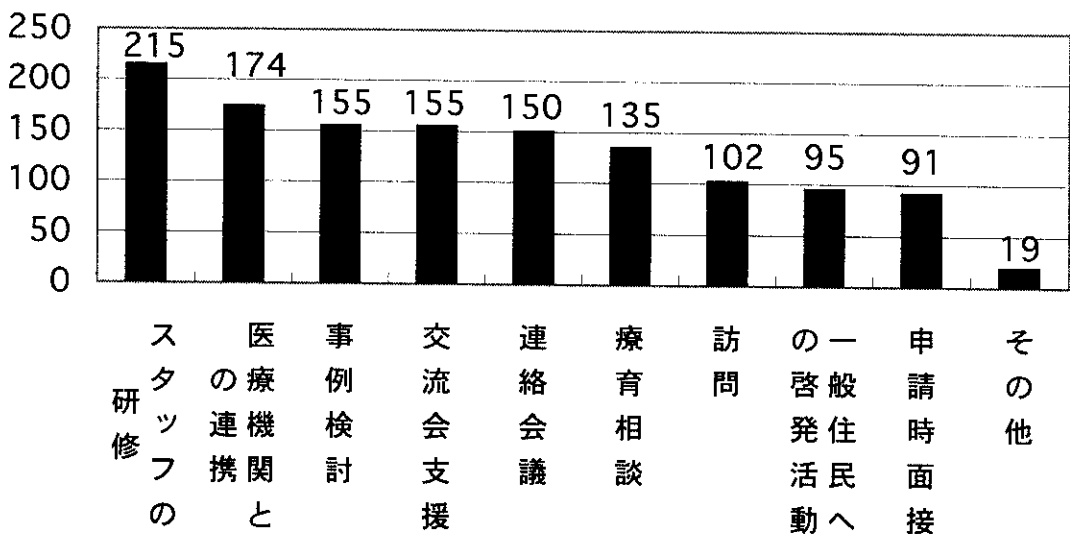


図13 療育支援事業に関する研修で受講した内容は

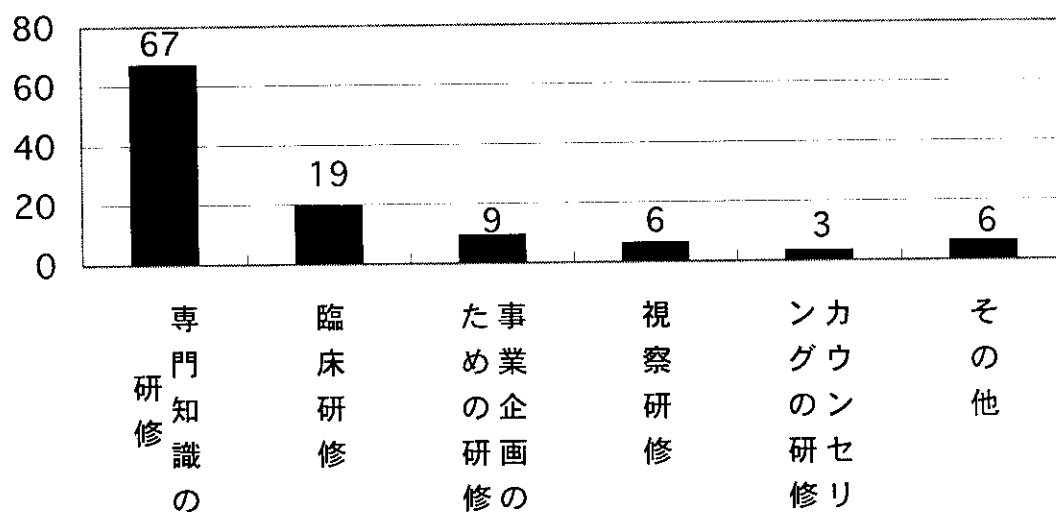


図14 療育支援事業を推進するために必要な研修は

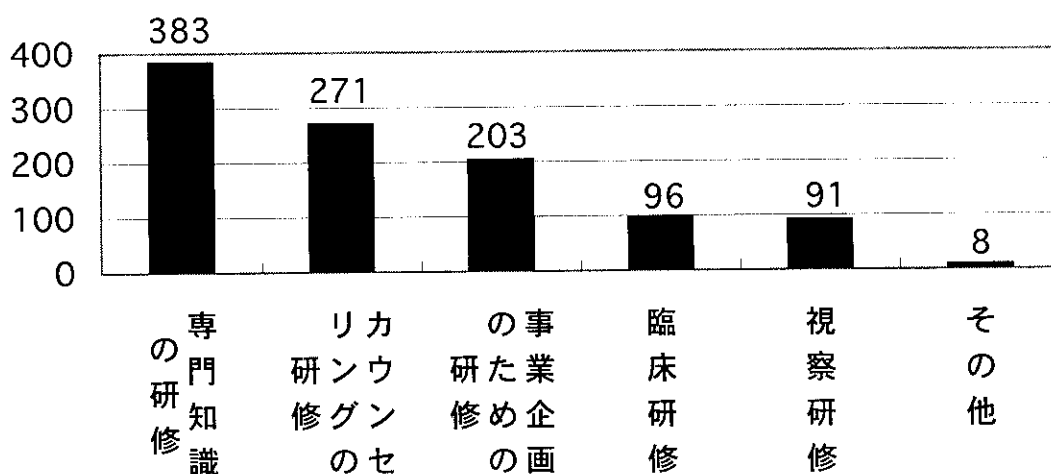


図15 療育支援事業を推進するために必要と思うこと

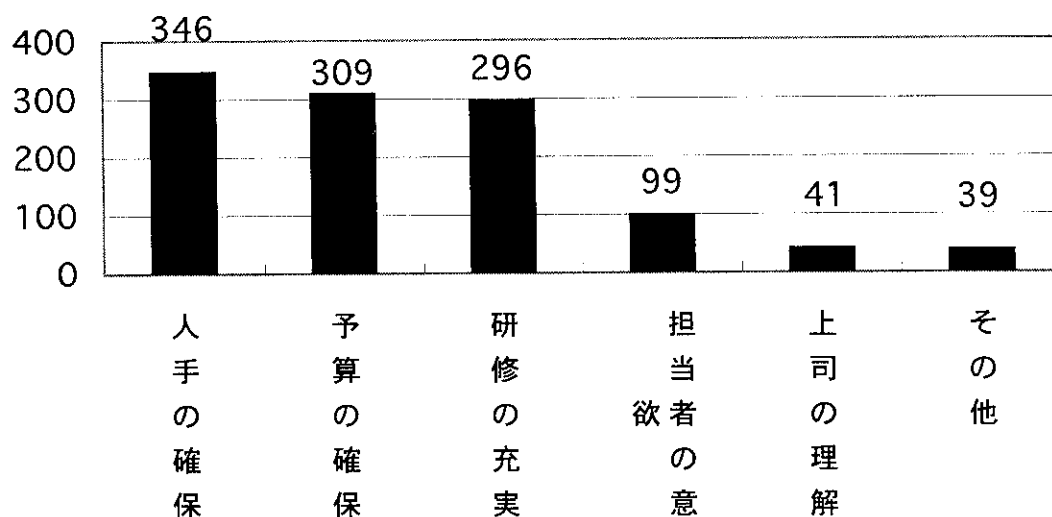


図16 小慢対策についての方針は

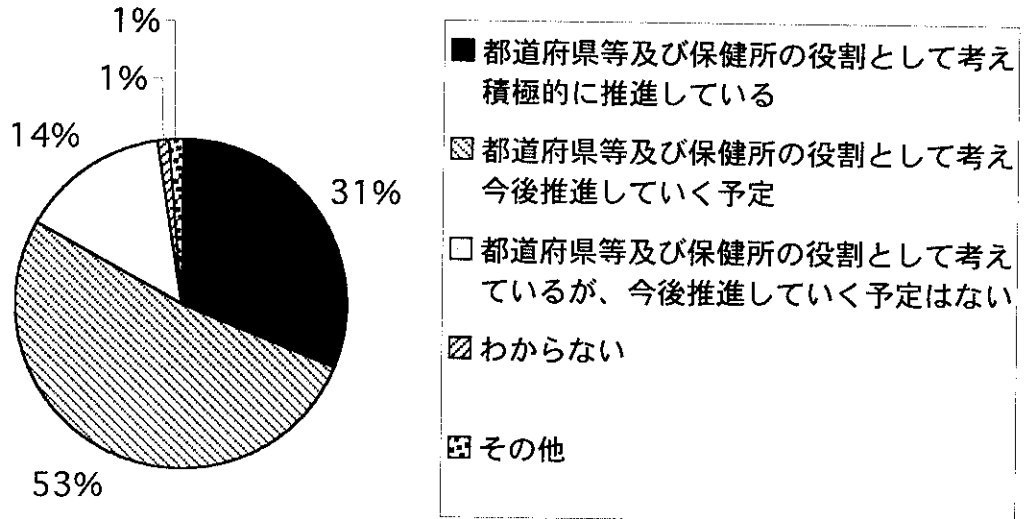


図17 小慢事業を推進するためには

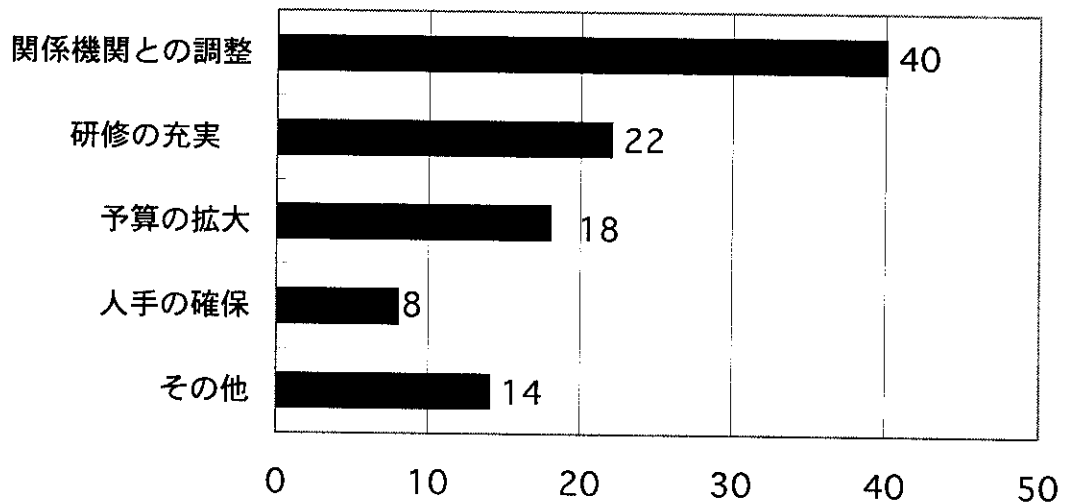


図18 療育支援事業に関する研修対象者

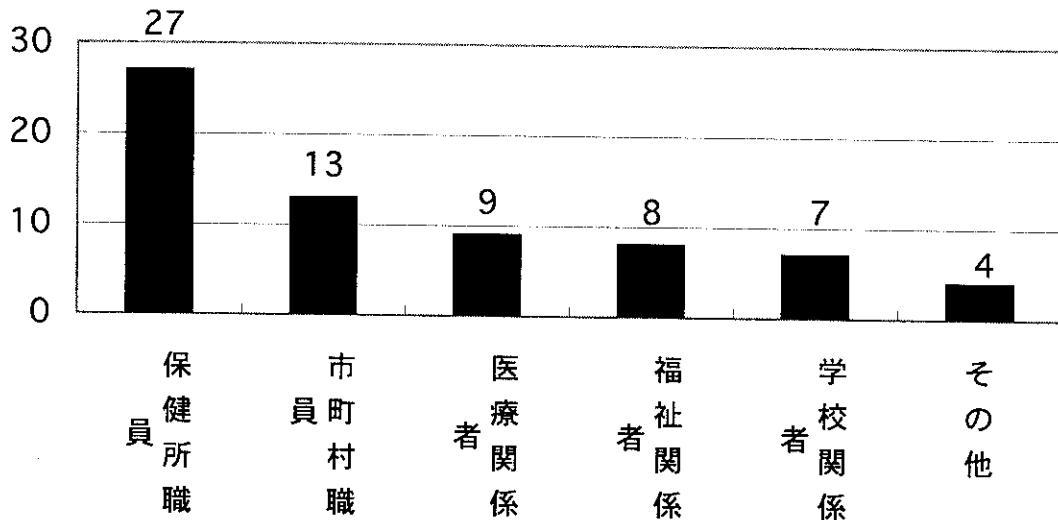


図19 療育支援事業に関する研修内容

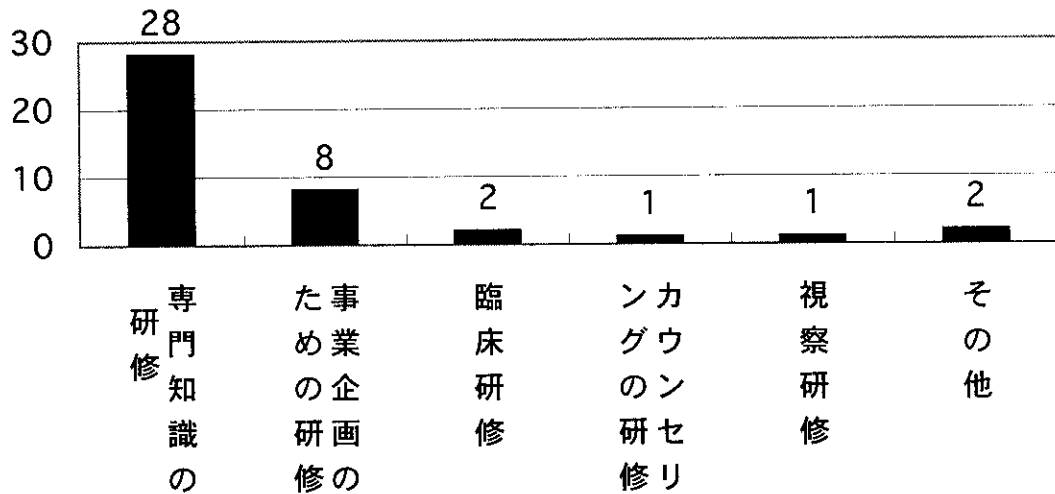


図20 療育支援事業に関する研修をしない理由

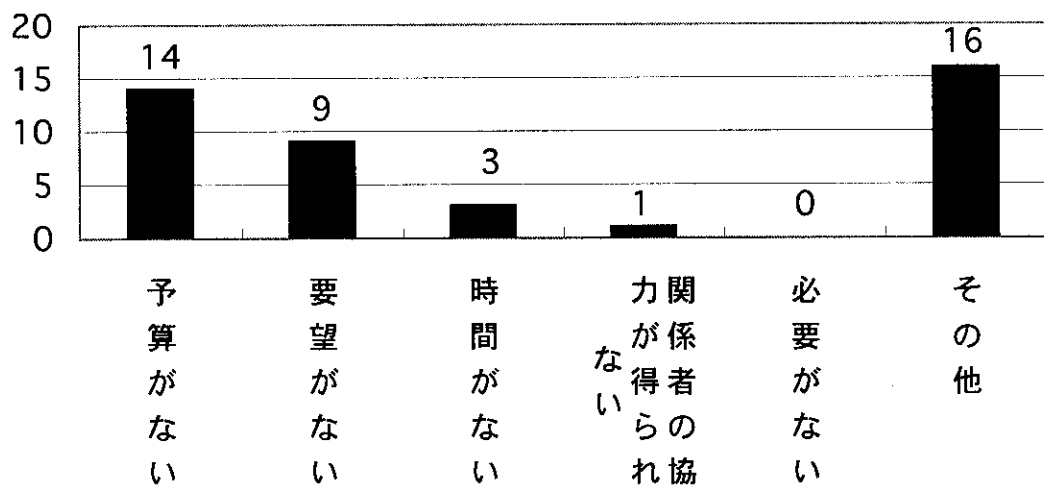
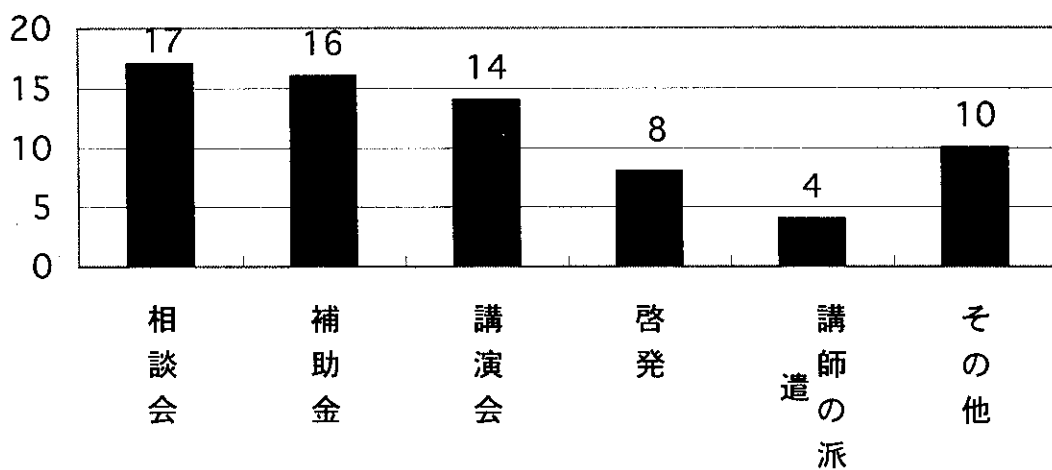


図21 親の会への支援内容



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 宮城大学副学長

研究協力者 斎藤 泰子¹⁾、高橋 香子¹⁾、下山田 鮎美¹⁾、猫田 泰敏²⁾

平野 かよ子³⁾、大野 絢子⁴⁾、一場 美根子⁵⁾、吉野 くみ子⁶⁾

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され、母子保健においても市町村保健婦がプライマリーなサービスを担当し、保健所保健婦が二次的、専門的ケアを受け持つことになった。一方、小児保健に関する保健婦活動の実態については数多くの情報があるが、小児医療に関する実態はほとんど不明であった。

そこで本研究班は、平成 9 年度に保健所保健婦の疾患児等に関するケアの実態を調査した。又、同時に保健所の婦長相当職の保健婦に対して、母子保健専門保健婦の有無等について、及び本庁母子保健担当保健婦を対象に、主に母子保健の研修についてアンケート調査を実施した。平成 10 年度は、市町村保健婦がどの程度疾患児に関わっているかや、研修等について実態を明らかにした。平成 11 年度は、保健所と市町村の保健婦が、小児保健医療においてどのように分担連携をしていくべきかについて問題点や課題を整理した。また、小児保健医療に関する詳細な研修の実態（保健所及び市町村対象）と求められる研修ニーズについて検討した。

A. 研究目的

本年度は、小児保健医療に関する研修の実態（保健所及び市町村対象）と小児保健医療のケア上求められる研修ニーズを明らかにし、望ましい小児保健医療とそのケアを中心とした研修のあり方を検討する。また、昨年までの研究成果をふまえて小児保健医療における保健所と市町村保健婦の活動のあり方を考察する。なお、主として医療とケアの状況を調査目的とするが、保健は小児医療と不可分であるので、テーマは小児保健医療とし調査した。

- ②保健所保健婦に対する調査：全国 640 の保健所を対象に（平成 11 年厚生省地域保健・健康増進栄養課調べ）母子保健担当保健婦 1 名、計 640 名に回答を求めた。
- ③本庁母子保健担当保健婦に対する調査：都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の母子保健担当者 117 名に回答を求めた。

1.2 調査内容

- ① 市町村保健婦に対しては、市町村の属性（人口・保健婦数）、母子保健担当保健婦の属性（経験年数）、過去 5 年間の小児保健医療に関する研修受講経験・研修内容・研修形態、小児保健医療の研修のニーズである。なお、小児保健医療研修の実態と研修ニーズを聞くにあたり、対象となる疾患名については、平成 9 年度に国際疾病分類の疾患名を使用して実施した調査から、保健婦が 50 件以上関わっていた疾患名 42 疾患を抽出し 6 つの疾患群粹を作成して質問した。

B. 研究方法

1. 小児保健医療の研修に関する調査

1.1 対象

- ①市町村保健婦に対する調査：全国 3,112 市町村（指定都市、中核市、政令市を除く）の中から 1,000 市町村を無作為抽出し、市町村の母子保健担当 1 名の保健婦、計 1,000 名に回答を求めた。

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)国立公衆衛生院 公衆衛生看護学部

4)群馬大学 医学部 保健学科 5)群馬県桐生保健福祉事務所 6)群馬県小児保健センター

② 保健所の保健婦に対しては、市町村の保健婦対象の調査項目に加えて、小児保健医療研修の企画実施の有無について聞き、企画した研修プログラムの提示を求めた。

③ 本庁の保健婦に対しては、本庁企画の小児保健医療研修の有無、研修内容、臨床実習の有無について聞いた。また、企画した最新の研修プログラムの提示を求めた。

1.3 調査方法

郵送による自記式質問紙調査

1.4 調査期間

平成 11 年 11 月 8 日～26 日

2. 小児保健医療における保健婦のあり方の検討

平成 9、10 年度と実施した「小児保健医療における保健婦のあり方に関する研究」結果と、今年度実施の「小児保健医療に関する研修実態と研修ニーズ調査」の自由意見等を参考にしながら、研究協力者間で検討した。

C. 研究結果

<小児保健医療の研修に関する調査>

保健所・市町村に対するアンケート調査の結果

1.各アンケート回収状況

対象の回収状況は、表 1 のとおりであった。

2.回答者の属性

構成割合（図 1）は、保健所・市町村ともに、全国の管轄人口別保健所内訳、全国 3,112 の市町村の人口別内訳と同様の構成であった。

回答者の保健婦経験年数（図 2）は、保健所保健婦は経験年数 20 年以上のものが 117（32.5%）ともっとも多く、経験年数の多いものが多かった。反して市町村保健婦は、経験が 1～4 年のものが 183（29.9%）と最も多かった。

保健婦数別保健所・市町村数（図 3）では、保健所は、保健婦数 5～9 人のところが 195（全体の 54.3%）と半数以上を占めていた。市町村は、保健婦数 1～4 人のところが 346（56.5%）で最多であった。

3.母子保健業務の担当体制（図 4）

母子保健業務の専任・兼任状況をみると、保健所に母子保健専任がやや多い傾向にあった。

4.小児保健医療に関する研修の受講経験・受講回数

過去 5 年間の研修受講経験（図 5）は、「受講

あり」が、保健所 306（85.2%）、市町村 516（84.6%）と同様の受講状況であった。

研修受講回数（表 2）については、従来の母子保健研修と小児医療（疾患・障害児のケアに関するもの）に区別して回答してもらった。母子保健に関する研修の受講割合・回数とも、市町村保健婦に多い傾向がみられた。

5.受講した研修の実態

1)疾患名別受講者割合

研修受講疾患名をきくに当たっては、平成 9 年度に国際疾病分類を使った調査で「保健婦が 50 件以上かかっていた疾患名 42 疾患を抽出し（表 3）、これを図 6 のように 6 つの疾患群に分類した。

疾患群別受講者割合（図 6）をみると、Ⅲ.先天奇形・変形に関するもの、Ⅳ.出生時の異常に関するもの、Ⅴ.小児慢性特定疾患に関するもの、Ⅵ.虐待症候群については、保健所保健婦の受講者割合が多く、Ⅰ.身体の疾患に関わるもの、Ⅱ.精神・発達の障害に関するものについては、市町村保健婦の受講者割合が多かった。特に小児慢性疾患に関しては、市町村と保健所の受講者割合に有為な差がみられた（ $p=0.000$ ）。

2)疾患群別の研修内容の違い（表 4、5）

研修の内容については、平成 9 年度に実施した調査から保健婦が感じる援助上の困難点としてあげられた知識・技術をもとに、ケアシステムの構築方法・手段を改めて加えて、回答してもらった。

結果は、保健所、市町村ともⅠからⅥの疾患群すべてにおいて、①疾病障害に関する知識にかかわる研修内容であったとしたものが多く、同じようにⅥ.虐待症候群を除いたⅠからⅤの疾患群では、②治療・リハビリに関する知識の研修内容が多い。

Ⅱ.精神・発達の障害に関する疾患群では、他の疾患群と比較して③カウンセリング技術が多い（保健所 9.2%、市町村 10.5%）。

Ⅲ.先天奇形・変形に関する疾患群では、保健所に比べて市町村の方が④医療処置に関する技術の研修内容がやや多い傾向であった（保健所 6.2%、市町村 10.6%）。

Ⅴ.小児慢性特定疾患に関しては、保健所・市町村共に、①疾病障害に関する知識、②治療・リハビリに関する知識にかかわる研修内容が多く、⑦ケアシステムの構築方法・手段が少ない傾向にあった。また、他疾患群と比べると、保健所では③

社会資源に関する知識が、市町村では⑧カウンセリング技術が少ない傾向にあった。

VI.虐待症候群に関しては、⑥関係機関との連携が他の疾患群と比較して多い（保健所 22.7%、市町村 19.9%）。また、他の疾患群に比べて⑦ケアシステムの構築に関する内容がやや多い傾向がみられた（保健所 10.4%、市町村 7.3%）。

3)疾患群別の研修形態の違い（表4、5）

研修形態では、I.からVIの疾患群すべてにおいて、講義形式が多いとの回答であった。

事例検討会は、II.精神・発達の障害に関する疾患群が保健所 21.4%、市町村 20.6%と、他の疾患群と比較して多くなっていた。

臨床実習は、保健所では、IV.出生時の異常に関する疾患群 9.4%と、V.小児慢性特定疾患に関する疾患群 10.9%で、他の疾患群に比べて多く、市町村では、III.先天奇形・変形に関する疾患群が他の疾患群より多くなっていた（5.6%）。

6.今後研修で取り上げてほしい疾患名（図7、表6）

保健所・市町村双方とも、II.精神・発達の障害に関する疾患群の希望が多い。保健所は、V.小児慢性特定疾患に関する疾患群が第1順位ではないが総数としては市町村より多く上がっていた。また、VI.虐待症候群も保健所での要望が高い傾向であった。市町村は、I.身体の疾患に関わる疾患群、II.精神・発達の障害に関する疾患群の希望が多かった。

7.希望する研修内容（表7）

保健所保健婦では、①疾病障害に関する知識、②治療・リハビリに関する知識、⑧カウンセリング技術、⑨家族への対応、⑥関係機関との連携方法の順に希望が多く、市町村保健婦は、①疾病障害に関する知識、②治療・リハビリに関する知識、⑧カウンセリング技術、⑥関係機関との連携、⑨家族への対応の順になっており、希望する研修内容は保健所、市町村とも同じであったが、その順位に若干の違いがみられた。

8.希望する研修形態

保健所・市町村とも、講義、事例検討会、臨床実習の順の希望で変わりがなかった。その他として、グループワーク、シンポジウム、ロールプレイ、療育グループの見学があがっていた。

9.研修以外に知識や技術を得る手段・方法（表8）

疾患児や障害児等ケアを要する小児を援助する際の疑問や困難の解決方法としては、保健所保

健婦は、事例の担当医または専門医に相談する、先輩保健婦に相談する、自分で専門書から勉強するの順であったが、市町村保健婦は、先輩保健婦に相談する、事例の担当医または専門医に相談する、専門の電話相談にかけるとなっていた。保健所では、専門の電話相談にかけるは 10.0%であり差がみられた。

10.保健所における小児保健医療に関する研修の企画・実施状況（表9、10）

小児保健医療に関する保健所での研修企画・実施状況（表9）については、企画・実施していた保健所は、全体の 74.7%であった。

企画・実施している研修の形態は、表10のとおりである。臨床実習は5ヶ所が実施しており、回答した中の 1.4%であった。

11.保健所における小児慢性特定疾患の給付窓口体制について（表11、12）

保健婦が医療費申請の直接窓口（表11）になっているのは、28.4%であり、53.8%は、事務職の対応であった。

保健婦による申請時面接（表12）は、91.7%が実施していた。

12.自由記載については、表13、14のとおりであった。

本庁に対するアンケート調査の結果

1.アンケート回収状況

回収状況は、表15のとおりであった。中核市、政令市、特別区の回収状況があまりよくないのは、本庁に保健婦が配属されていない結果と思われる。

2.小児保健医療に関する研修の企画・実施状況（表16、17、18）

平成9年の地域保健法施行以降の研修企画・実施状況についてきいたところ、実施しているが、59（74.7%）であった。研修の種別では、母子保健に関するものが 51（86.4%）に対して、疾患・障害児のケアに関するものが 43（72.9%）であった。実施回数は、母子保健が平均 10.2 回、疾患・障害児のケアに関するものが 5.7 回であった。実施日数は、1～4 日が 55.8%と一番多い。

3.研修の疾患群別企画・実施状況（図8）

本庁が研修でとりあげた疾患は、疾患群で見ると、II.精神・発達の障害に関する疾患群、V.小児慢性特定疾患に関する疾患群、I.身体の疾患に関する疾患群、IV.出生時の異常に関する疾患群、VI.虐待症候群、III.先天奇形・変形に関する疾患群の順に多かった。

保健所、市町村における研修受講状況と比較すると、小児慢性特定疾患に関する研修では、本庁での企画・実施割合は 22.9%であったが、保健所、市町村の受講割合はそれぞれ 16.4%、市町村 7.8%となっており、有為な差がみられた（保健所： $p=0.015$ 、市町村： $p=0.000$ ）。

逆に、虐待症候群については、有意差はみられなかったが、本庁の企画・実施割合 9.9%に比べ、保健所、市町村の受講割合はそれぞれ 13.5%、11.9%と多い傾向にあった。

4. 「疾患児・障害児のケア」を主テーマとした研修における臨床実習の有無および実習期間（表 19）

研修を実施しているとした 43 カ所のうち、臨床実習なしが 29（67.4%）、臨床実習ありが 14（32.6%）であった。臨床実習の期間は 3 日が一番多かった。平成 9 年、10 年度に本庁企画の研修の受講対象である市町村と保健所の保健婦に、受講した研修の臨床実習についてきいたが、それとほぼ同じ割合になっている。

本庁、保健所で実施した小児保健医療に関する研修プログラム

表 20～22 のとおりであった。県、保健所、市で実施しているプログラムの提示があったが、検討は来年度に行う予定である。

D. 考察

1. 保健所および市町村保健婦に対するアンケート調査

保健所、市町村ともにアンケートの有効回収状況は、保健所 359（56.1%）、市町村 612（有効回答率 61.2%）であった。回答者の属性として、人口規模別構成割合は、保健所・市町村とも全国の管轄人口別保健所内訳と市町村人口別内訳と同様の構成であり、各母数を代表する意見として妥当であると思われる。また、回答者の保健婦経験年数は、市町村は経験年数 1～4 年の比較的若い保健婦が母子担当であり、保健所は 15 年以上の経験のあるものが母子担当である場合が 51.1%と半数を超えていた。母子保健業務の担当体制は、保健所・市町村ともに他業務との兼任体制が多く、保健所において疾患児・障害児のケアを担当するのは「小児慢性特定疾患を含む難病担当」との兼任が考えられた。市町村の母子業務専任割合が少ないのは、平成 12 年 4 月実施の「介護保険担当」に保健婦の人手が廻っている結果であると思われる。

1.1 小児保健医療に関する研修の受講経験

保健所・市町村ともに、従来からの母子保健研修を含む「小児保健医療」に関する研修の受講経験は、85.2%、84.6%と多かった。疾患・障害児に関する研修を区別して回答してもらったものでは、市町村保健婦に母子保健研修受講が多かった。これは、平成 9 年の母子保健業務の市町村への全面移行に伴い、研修の受講機会が多くなっている結果と考えられる。同時に、保健所は、二次的・専門的役割を担うことになったが、まだ、疾患・障害児のケアに関する研修より母子保健に関する研修が上回っており、保健所の保健婦対象の疾患・障害児のケアに関する研修の実施が望まれるところである。

1.2 受講した研修の実態

<受講した研修の対象疾患>

疾患・障害児のケアに関する研修の受講状況について、疾患群別にみると、保健所と市町村には違いがみられた。Ⅲ.先天奇形・変形に関するもの、Ⅳ.出生時の異常に関するもの、Ⅴ.小児慢性特定疾患に関するもの、Ⅵ.虐待症候群については、保健所保健婦の受講が多く、特に小児慢性特定疾患については有為な差がみられた。市町村保健婦では、Ⅰ.身体の疾患に関わるもの、Ⅱ.精神・発達の障害に関わるものの受講が多かった。このことから、プライマリーな疾患群については市町村保健婦が研修を受講し、小児慢性特定疾患や先天奇形、出生時の異常など、二次的・専門的ケア及び保健・医療・福祉の総合的なかわりが必要とされる疾患や、最近多く顕在化している虐待の事例への関わりについては、家族・児童相談所・警察・弁護士など関連機関との連携が広域的に求められることもあり、保健所保健婦が多く研修を受講していたものと思われる。

<研修内容>

6つの疾患群別に受講した研修の内容について、平成 9 年度に実施した調査から、保健婦が感じる援助上の困難点としてあげられた知識や技術を、10 項目に分類して回答してもらった。6つの疾患群すべてにおいて、疾病・障害に関する知識にかかわる研修と治療・リハビリに関する研修が多かった。精神・発達に関する疾患群ではカウンセリング技術が多く、虐待症候群に関しては関係機関との連携方法、ケアシステムの構築に関する内容が多い傾向にある。これは各疾患群に関わる際に当然必要とされる知識と技術に研修内容が整合しているといえる。小児慢性特定疾患に関しては、

保健所・市町村ともに疾病に関する知識や治療・リハビリに関する知識といった内容が多く、稀な疾患も多いことから、病態や経過、予後といった疾病そのもの、治療やリハビリはどうあるのかといったものを受講している。今後、保健婦の小児慢性特定疾患への関わり次第で変化するであろうと思われる。

<研修形態>

研修形態は、6つの疾患群すべてに講義形式が多かったが、精神・発達に関する疾患群は事例検討会といった形式が比較的多く、今後疾患群もしくは、対象とする疾患・障害によって、より効果的な研修形態をとっていくことが望まれる。出生時の異常や、小児慢性特定疾患、先天奇形等の疾患群については臨床実習が取り入れられており、この疾患群を対象とした研修では、疾患・障害児の実態を実際に知ること、実際のケアの方法に熟達すること等を含め、ひき続き臨床実習は必要であると思われた。

1.3 研修のニーズ

今後とりあげて欲しい疾患名としては、保健所・市町村双方とも精神・発達に関する疾患群の希望が多かった。これは平成9年度実施の調査で明らかとなっており、保健婦が関わる事例数が非常に多いことが背景にあると考えられる。同様に平成9年度の調査で、低出生体重児や極小未熟児等への保健婦の関わりは大変に多いが、これらについての研修ニーズは少なかった。つまり、保健婦は家族や周囲を含めて低出生体重児等へのかかわりにはもはや自信をもっており、研修に関して常に新しいニーズをもっていることが確認された。新たなニーズとしては、保健所では、小児慢性特定疾患に関するもの、虐待症候群が現在の研修ニーズ対象疾患であり、市町村では、先にあげた精神・発達に関する疾患に対するもの、身体疾患に関するものであると考えられた。

研修の内容については、保健所・市町村保健婦双方において、各疾患群ともに疾病・障害に関する知識、治療・リハビリに関する知識、カウンセリング技術、家族への対応、関係機関との連携方法に関する研修を希望していた。このことは、保健所、市町村どちらにおいても、保健婦には事例への直接的なきめ細やかな対応とともに、疾患・障害児をとりまく地域ケアのしくみづくりが役割期待されていることを示しているものと思われた。

研修以外の知識・技術獲得の手段としては、保健所保健婦が、直接主治医や専門医に相談するが

多かったのに比べ、市町村保健婦は、先輩保健婦に相談するがもっとも多く、専門の電話相談や専門医に相談する割合も多かった。このことは市町村保健婦にとって小児保健医療に関して身近に相談する人的社会資源が少ないことを表しており、研修の量・質の充実とともに、専門機関からのインターネット等による疾患・障害児のケアに関する情報の提供体制の整備も望まれる。

2.本庁保健婦と保健所保健婦に対する研修企画状況等についてのアンケート調査

本庁の母子保健を担当する保健婦と、平成9年の地域保健法の施行によって管轄市町村への教育研修機能の充実が課せられた保健所の母子担当保健婦を対象に、主に小児医療に関する研修の企画状況について調査した。本庁（74.7%が実施）、保健所（74.7%が実施）が示すとおり多くの企画がなされている。最新プログラムの提示を求めたところ、総数126件のプログラムの送付があった。この中で純粋に小児医療に関する研修は、55件であったが、研修テーマ・対象とする疾患名・研修講師・研修内容・研修形態を検討する上で貴重な資料であると考えている。（表20～22）

2.1 本庁レベルでの企画状況と市町村・保健所の研修受講状況

本庁研修で取り上げている疾患群は、Ⅱ.精神・発達の障害に関する疾患群、Ⅴ.小児慢性特定疾患に関する疾患群、Ⅰ.身体の疾患に関わる疾患群がそれぞれ20%以上と多かったが、保健所や市町村の受講割合にはずれがあった。特に、Ⅴ.小児慢性特定疾患に関する疾患群では、企画割合が22.9%に対して、受講割合は保健所16.4%、市町村7.8%と非常に少なかった。まだまだ小児慢性特定疾患に関する研修が行き渡っていない状況があると思われる。逆に、Ⅵ.虐待症候群については、本庁企画は9.9%であるが、保健所・市町村の受講割合はそれぞれ13.5%、11.9%と多い傾向にあった。虐待事例は、4ヶ月・1歳6ヶ月・3歳児等の乳幼児健康診査の場で保健婦が発見者となる例も多いこと、その上最近ではマスコミ等で話題になることが多く、保健所や市町村レベルでの研修や行政企画以外の研修を多くの保健婦が受講しているものと思われる。本庁レベルにおいては、時代のニーズを先取りした研修の企画、本庁と保健所との研修を企画する際のすみわけと役割分担が求められている。

2.2 臨床実習に関して

今回、本庁と保健所実施の小児医療に関する研修について臨床実習の有無をきいたところ、臨床実習をしていたのは、本庁（32.6%）、保健所（1.4%）と少ない結果であった。本庁に関しては、平成9、10年度に本庁企画の研修受講対象である保健所・市町村保健婦に受講した研修の臨床実習の有無について聞いたものとほぼ同じ割合になっていた。すべての小児医療研修について臨床実習を課す必要はないと考えるが、Ⅴ.小児慢性特定疾患に関する疾患群とⅠ.身体の疾患に関する疾患群、Ⅱ.精神・発達に関する疾患群、Ⅲ.先天奇形・変形に関する疾患群については、本庁レベル研修で臨床実習がなされている割合が多かったことから、今後は臨床実習が不可避である疾患群を明確にし、臨床実習のあり方について更に検討を深める必要があると考える。現時点では、先にあげた疾患群の対象疾患に対して、まず、①主要な看護技術が共通する疾患について臨床実習を行う方法があげられる。これには、脳性小児麻痺、筋ジストロフィー、極小未熟児、重症先天奇形などが入ると考えられる。②医療機器装着の可能性が高い疾患に対して臨床実習を行う方法：人工呼吸器や人工肛門装着、経管栄養の必要な疾患群に対して考える。③として、家族ケアやカウンセリングの必要な疾患群、例えば自閉症、重症心身障害を伴う疾患について、という3つの枠で臨床実習の研修適応について考えることを提言したい。

E. 結論

1. 小児保健医療に関する保健所・市町村保健婦の研修ニーズは高い。
2. 希望する対象疾患は、保健所では、①自閉症や精神遅滞といった精神・発達に関する疾患、②成長ホルモン欠損症、インスリン依存性糖尿病、気管支喘息等の小児慢性特定疾患、③虐待症候群への希望が高く、市町村においては同じく①精神・発達に関する疾患、②脳性麻痺や感音難聴、アトピー性皮膚炎等身体疾患に関するものが多かった。
3. 希望する研修内容は、保健所・市町村保健婦とも疾病障害に関する知識、治療リハビリに関する知識、カウンセリング技術、家族への対応、関係機関との連携方法が多かった。
4. 受講した研修内容と疾患群との関係から、疾患群毎に必要な保健婦の援助の特徴が示唆された。（例：精神・発達に関する疾患群や虐待症候群－カウンセリング技術・家族への対応・関係機関と

の連携方法、小児慢性特定疾患－疾病障害に関する知識・治療リハビリに関する知識）

5. 研修の形態については、臨床実習を含め、他職種を交えた事例検討会などが検討課題である。

6. 研修を補完する方法として小児医療専門機関・保健所と市町村を結ぶインターネットの利用等情報提供体制の整備が望まれる。

<小児保健医療における保健婦活動のあり方の検討>

小児保健医療における保健婦活動は、わが国の保健婦活動が主として母子保健から発祥していること、及び母子保健の特性上、保健婦独自で対応することが可能な分野も多いことなどから、長期にわたって、保健所及び市町村保健婦が役割分担を明確にしないまま渾然一体となって活動を展開してきた。さらに、昭和40年の母子保健法制定以降も、3歳児健診は保健所が主体とされたし、昭和52年に制定された1歳6ヶ月健診は市町村の業務となっていたので、筆者らが行った厚生省心身障害研究「母子保健における保健婦活動の効率的展開に関する研究（平成3年報告書）」の中でも明らかにしたように、保健所と市町村の保健婦が現場レベルで協議しながら、さまざまな共同活動が実施されてきたのである。

しかし、平成9年度から地域保健法や母子保健法の改正により、母子保健における保健所と市町村の役割が明確に示され、保健婦にとっても大きな変革の時期を迎えることとなった。

そこで、当班は先述したとおり、特に小児医療を必要とするような高度で困難な疾患児や障害児のケアが、第一線でどのような実態にあるのかを3年にわたり調査検討してきた結果、現場の保健婦活動のあり方を検討する上での課題、或いは問題点を次の7項目に整理した。

1)小児保健医療における保健婦活動のあり方を検討する上での課題

①平成9年度から新体制で母子保健活動が実施されているが、我々の研究でみると、二次的専門的ケアを必要とするような小児にも、市町村保健婦がかなりタッチしている。（平成10年度報告書）

②保健所は、組織改革等により再編統合されて管轄地域が拡大し、直接サービスを実施しにくくなった（非効率的）。

③さらに、保健婦の配置が各業務別の係り等に分

散して、母子保健専門(担当)の人数が減少した。

④保健所と福祉事務所との統合により保健福祉センターになったところが多く、保健婦の業務が複雑多様化し、また拡大した。

⑤介護保険の施行を控えて、市町村保健婦の業務量が増大し、介護保険担当になる者も増えている。当然保健婦の増員が必要になるが、国レベルの予算では地方交付税の中に措置してあるにもかかわらず、増員数が少ない。

⑥医療依存度が高い児は、保健婦が支援する以前に転帰を迎えることが多い。この問題は複雑で、たとえば保健婦がタッチする前に死亡してしまうとか、医療主体で経過する、或いは主治医が保健婦の介入を好まない等の問題がある。

⑦小児慢性特定疾患の医療給付申請窓口では、担当が保健婦でない場合も多く、小児の情報が保健婦に提供されるか否かについては、機関によるばらつきがみられる。

以上述べたように、保健所、市町村の分担を法的に明確にしても、効率的な活動システムにはまだまだ困難な現状にある。

2)小児保健医療における保健婦活動のあり方について

これについては、本年度調査した研修の詳細な結果も加味して、引き続き検討していきたい。また、総括的な保健婦の役割に関しては、従来から多面的かつ膨大に検討されているといっても過言ではない。平成10年4月10日には「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」という厚生省保健医療局長通知と地域保健・健康増進栄養課長通知、及び「保健活動指針、(保健指導官)」が出ている。この通知の基になった平成8年度厚生科学研究「これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究(平成9年3月、代表湯澤布矢子)」の中で、保健婦の機能として①実態把握(地域診断)機能、②計画策定・評価機能、③相談・支援機能、④教育・普及機能、⑤調整・ネットワーク機能、⑥システム化・施策化機能、の6つがあげられており、そのフローチャートとして図9のように示されている。

小児保健医療における保健婦の機能も基本的には同様であることは無論だが、特に重要なことは、保健婦の直接的ケアのみを偏重することなく、その地域における保健・医療・福祉等の連携システム、即ち地域ケアシステムを確立していく推進役になることが、保健婦の重要な専門性となろう。

こうした視点にたって、現時点では以下の項目

に配慮していくことが重要である。

①地域においてケアが必要な児に関する情報システムの整備。

②小児保健医療における保健婦活動のスーパーバイザーの育成。

③保健所の保健福祉サービス調整推進会議及び市町村の高齢者サービス調整チーム等の対象を、高度な疾患児や障害児にまで拡大するか、これに類した調整会議を編成して、児のケアの効果的な推進と保健所、市町村の連携分担をスムーズにする。

④最終的には地域ケアシステムを確立するよう、社会資源の総力を結集する。

⑤保健婦が政策や施策に関与し、質の高い活動を展開していくためには、組織の中で保健婦が主要なポスト(課長以上)を担っていくことが望まれる。

⑥研修の充実と自己啓発、生涯教育、また高度専門職業人をめざして大学院等で資質の向上を図る。

おわりに

以上、小児医療を必要とする疾患児や障害児等に対する保健婦活動の実態(平成9、10年度)及び活動を展開する上での研修の開催状況及びニーズ等について詳細な情報を把握できた。来年度はこれらの実態に基づき、効果的な研修プログラムの策定と、可能ならばモデル的に研修を実施して、プログラムの評価検討を行いたいと考えている。

参考文献

- 1) 柳澤正義監修、神谷齊編集：小児慢性特定疾患療育育成指導マニュアル、診断と治療社、1999。
- 2) 湯澤布矢子、高橋香子、安齋由貴子、斎藤泰子、他：『小児保健医療における保健婦の役割に関する研究』、宮城大学看護学部紀要、1999。
- 3) 湯澤布矢子、安齋由貴子、高橋香子、片岡ゆみ、斎藤美華、大室鮎美、斎藤泰子、他：『小児保健医療における保健婦(士)活動に関する研究(第2報)』宮城大学看護学部紀要、2000。
- 4) 湯澤布矢子他：『これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究』平成8年度厚生科学研究報告書、1996。
- 5) 湯澤布矢子他：『母子保健に関する保健婦活動の効率的展開に関する研究』平成3年度厚生科学研究報告書、1991。

表1 保健所、市町村におけるアンケート回収状況

	対象数	回収数(率)	有効回答数(率)
保健所	640	360 (56.3)	359 (56.1)
市町村	1000	612 (61.2)	612 (61.2)

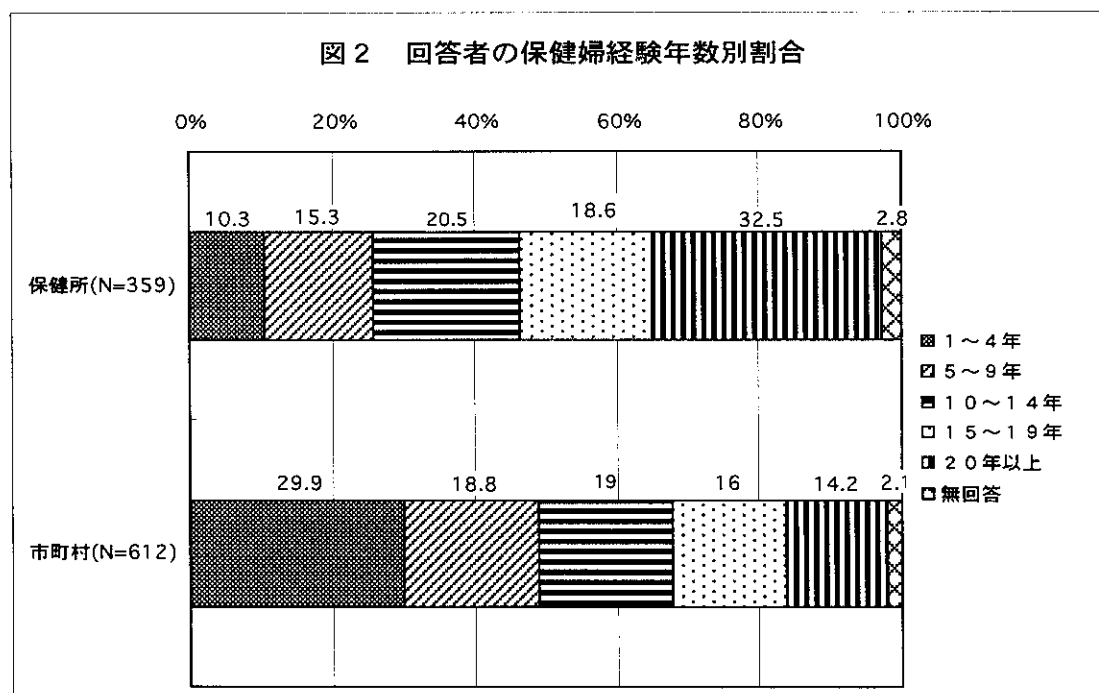
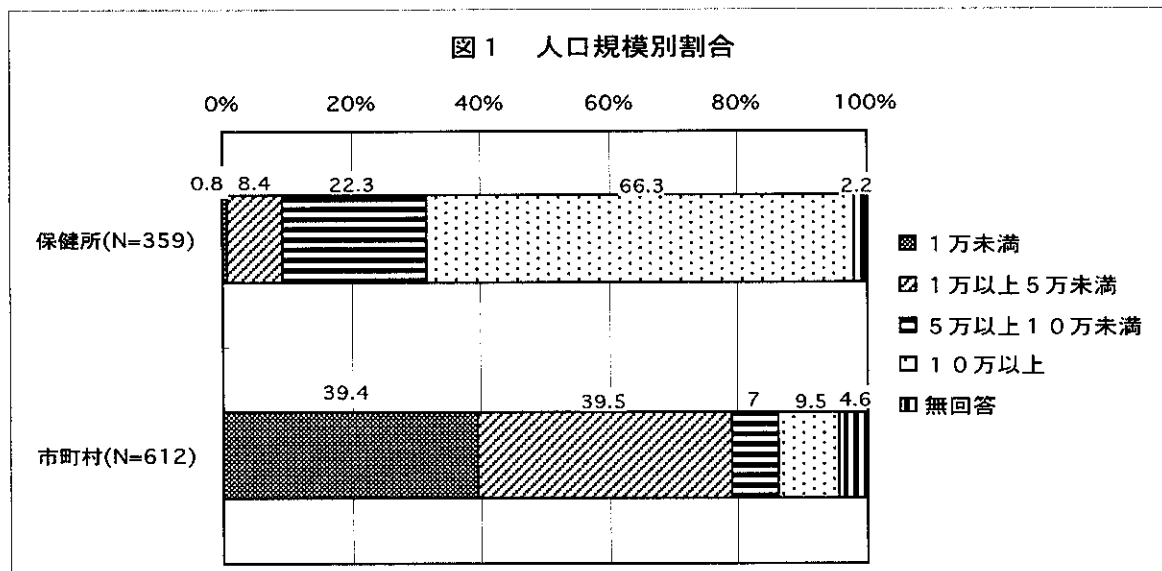


図3 保健婦数別割合

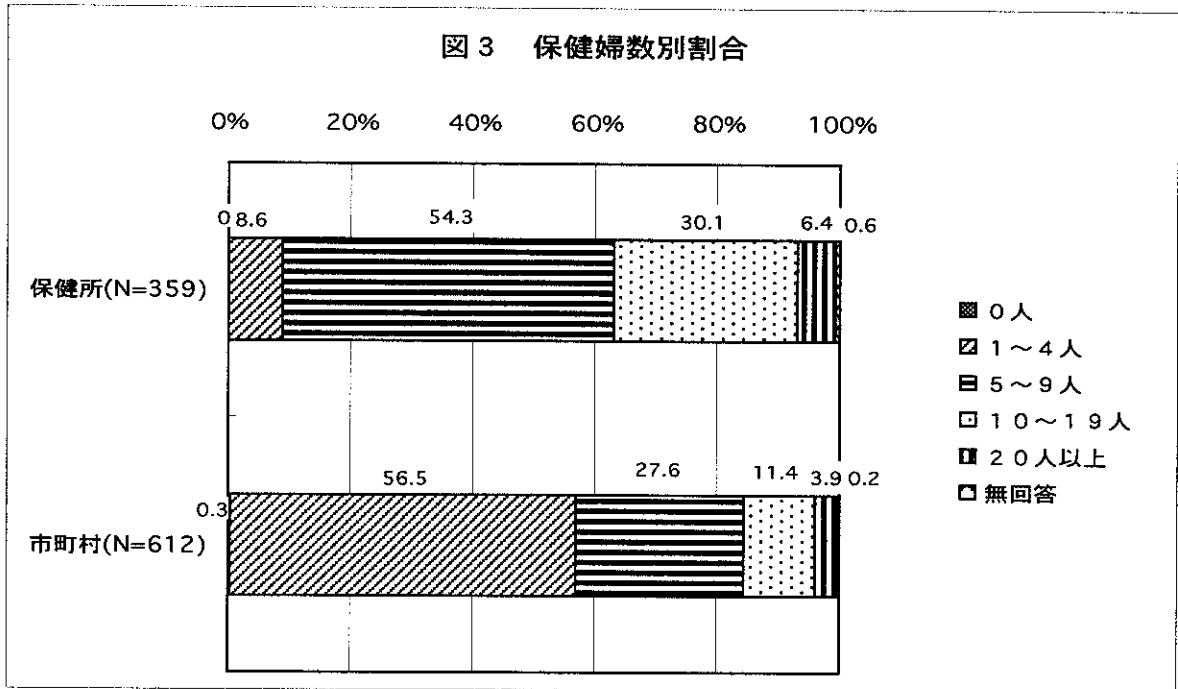


図4 母子保健の専任・兼任状況別割合

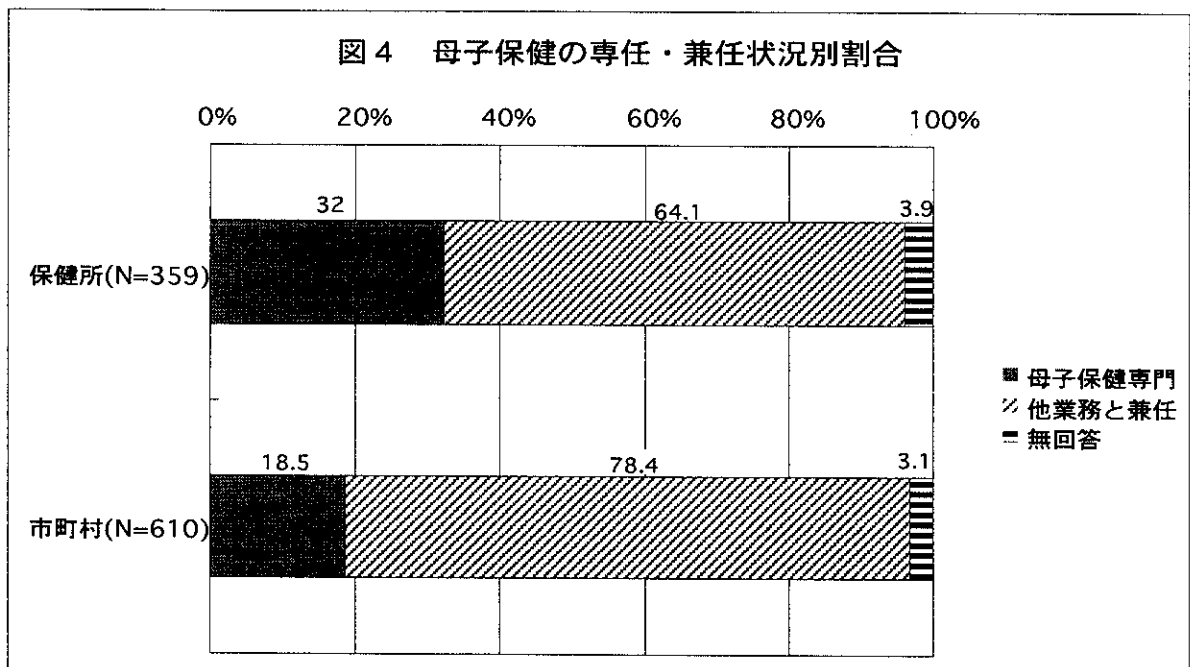


図5 小児保健医療に関する研修の受講経験別割合

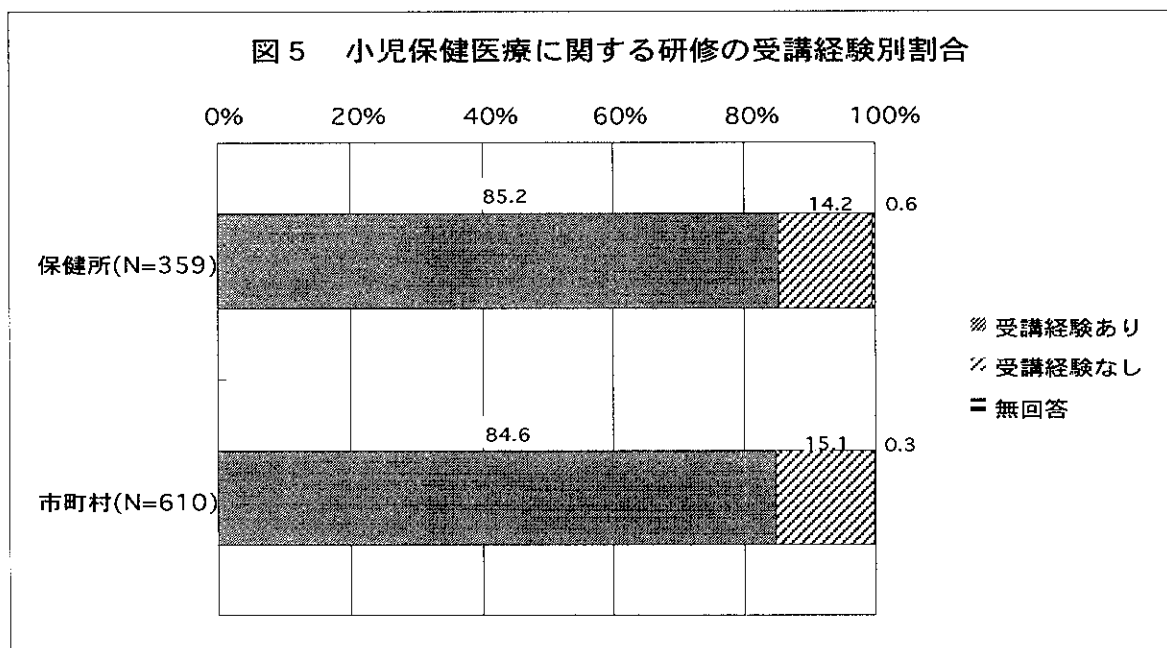


表2 研修の種別及び受講回数

(複数回答)

	保健所 (N=306)			市町村 (N=516)		
	人数(%)	受講回数	平均受講回数	人数(%)	受講回数	平均受講回数
母子保健に関するもの	259 (84.6)	1207	4.7	479 (92.8)	2961	6.2
疾患・障害児のケアに関するもの	238 (77.8)	1035	4.4	391 (75.8)	1622	4.2
その他	53 (17.3)	349	6.6	49 (9.5)	147	3.0
計	550	2591	4.7	919	4730	5.2

保健所その他：組織育成、遺伝相談、未熟児医療、環境ホルモン、救急医療等

市町村その他：健診技術、予防接種、歯科保健、周産期医療等

()内は、受講経験者数に占める割合を計上した

表3 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 (平成9年度保健所保健婦実態調査より抜粋)

疾病分類	疾患名	件数	疾病分類	疾患名	件数			
総数 8090			(★印：50件以上の疾患名)					
I 感染症及び寄生虫症 総件数(担当保健婦総数) 1181(186)	腸チフス	2	VIII 耳及び乳突突起の疾患 139(63)	外耳・中耳・内耳・乳突突起の疾患	115			
	細菌性赤痢	20		感音難聴	20			
	○157感染症	★ 511		伝音難聴	3			
	肺結核	★ 62		その他	1			
	結核性胸膜炎	★ 1		IX 循環器系の疾患 20(17)	突発性心筋症	1		
	初感染呼吸器結核	★ 556			心不全	2		
	結核性髄膜炎	★ 6			その他	17		
	粟粒結核	★ 4			X 呼吸器系の疾患 201(43)	クループ	1	
	猩紅熱	★ 1				喘息性気管支炎	14	
	先天梅毒	★ 1				肺炎腫	1	
	ウイルス性髄膜炎	★ 1				気管支喘息	★ 101	
	びり肝炎	★ 2				その他	14	
	ケラミ症	★ 2				XI 消化器系の疾患 55(21)	クローン病	5
	その他	★ 12					過敏性大腸炎症候群	4
II 悪性新生物 174(128)	消化器の悪性新生物	★ 3	裂肛及び瘻				1	
	呼吸器・胸腔内臓器の悪性新生物	★ 1	ヘルニア				★ 39	
	骨肉腫	★ 2	肝硬変				1	
	四肢の骨・関節軟骨の悪性新生物	★ 1	その他				5	
	Wilm's腫瘍	★ 5	XII 皮膚及び皮下組織の疾患 431(79)	アトピー性皮膚炎			★ 424	
	乳房・生殖器・尿路の悪性新生物	★ 2		天皰瘡			1	
	網膜芽腫	★ 8		全身性エリテマトーデス			3	
	眼・脳膜・膜・脊髄・脳神経の悪性新生物	★ 18		その他	3			
	神経芽細胞腫	★ 87		XIII 筋骨格系結合組織の疾患 92(51)	急性細菌性関節炎		2	
	褐色細胞腫	★ 2			若年性リウマチ様関節炎		5	
	急性リンパ性白血病	★ 29			先天性股関節脱臼		★ 71	
	急性骨髄性白血病	★ 12			骨髄炎		1	
	慢性骨髄性白血病	★ 2			その他	13		
	その他	★ 2			XIV 泌尿器系の疾患 64(38)	ネフローゼ症候群	★ 38	
III 血液・造血系の疾患 並びに免疫機構の障害 81(47)	鉄欠乏性貧血	★ 9				慢性腎不全	15	
	再生不良性貧血	★ 3				腎性尿崩症	2	
	遺伝性球状赤血球症	★ 3				その他	9	
	血友病	★ 8				XV 周産期に発生した病態 11249(592)	超低出生体重児(999g以下)	★ 785
	突発性血小板減少性紫斑病	★ 46	低出生体重児a(1000~1499g)				★ 1859	
	重症複合免疫不全症	★ 2	低出生体重児b(1500~2499g)				★ 8063	
	ウィスコット・アルドリッチ症候群	★ 2	子宮内発育遅延児				★ 7	
	その他	★ 9	脳神経線維症				★ 102	
	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	★ 63	頭蓋内出血			★ 218	
		後天性甲状腺機能低下症	★ 1	出生時仮死			★ 22	
		甲状腺機能亢進症	★ 2	呼吸器促進症候群			★ 75	
		慢性甲状腺炎	★ 1	ウィルソン・ミルティ症候群			★ 16	
		インスリン依存性糖尿病	★ 68	肺出血			★ 1	
		インスリン非依存性糖尿病	★ 7	新生児遷延性肺高血圧症	★ 10			
副甲状腺機能低下症		★ 2	先天性梅毒症候群	★ 5				
原発性副甲状腺機能亢進症		★ 1	サイトメガロウイルス感染症	★ 20				
成長ホルモン欠損症		★ 134	ヘルペスウイルス感染症	★ 3				
クッシング症候群		★ 2	核黄疽	★ 4				
たんぱくエネルギー性栄養失調症		★ 1	新生児出血性疾患	★ 3				
肥満症		★ 93	その他	★ 7				
フェニルケトン尿症		★ 10	XVI 先天畸形・変形及び染色体異常 2748(692)	小頭症	★ 41			
メーブルシロップ尿症		★ 2		水頭症	★ 131			
糖尿病	★ 5	ダンディ・ウォーカー症候群		★ 8				
乳糖不耐症	★ 3	全前脳症		★ 10				
ガラクトース血症	★ 11	水頭無脳症		★ 8				
家族性高脂血症	★ 1	脊椎裂・二分脊椎		★ 119				
その他	★ 50	狭心症		★ 7				
V 精神及び行動の障害 4457(549)	精神分裂病	★ 19		心室中隔欠損症	★ 215			
	非器質性精神病性障害	★ 1		心房中隔欠損症	★ 54			
	うつ病	★ 1		心内膜床欠損症	★ 7			
	強迫性神経症	★ 3		動脈管閉存症	★ 10			
	急性ストレス反応	★ 4		肺動脈狭窄症	★ 37			
	適応障害	★ 4		大動脈狭窄症	★ 7			
	ヒステリー	★ 5		フッロ-四徴症	★ 117			
	神経性食欲不振症	★ 1	大血管転位症	★ 14				
	摂食障害	★ 16	総動脈幹症	★ 1				
	非器質性睡眠障害	★ 1	三尖弁閉鎖症	★ 2				
	軽度精神遅滞(IQ50~69)	★ 1186	外耳道閉鎖症	★ 12				
	中等度精神遅滞(IQ35~49)	★ 926	口蓋裂(唇裂を含む)	★ 238				
	重度精神遅滞(IQ20~34)	★ 375	先天性食道閉鎖・狭窄	★ 11				
	構音障害	★ 119	食道裂孔ヘルニア	★ 5				
表出性言語障害	★ 422	十二指腸閉鎖・狭窄・欠損	★ 2					
受容性言語障害	★ 9	小腸閉鎖・狭窄・欠損	★ 26					
学習能力の特異的発達障害	★ 63	肥門の閉鎖・狭窄・欠損	★ 26					
自閉症	★ 815	ヒルシュスプリング病	★ 17					
多動性障害	★ 179	先天性胆道閉鎖症	★ 1					
いじめ	★ 21	胆管狭窄	★ 1					
学校拒否(不登校)	★ 101	水腎症	★ 11					
行為障害(家出、盗み、虚言等)	★ 13	多指	★ 31					
選択性嫉妬	★ 17	合指	★ 19					
遺尿・夜尿症	★ 26	骨形成不全症	★ 36					
遺棄症	★ 11	竹幹端異形成	★ 5					
吃音症	★ 58	アペール症候群	★ 5					
チック障害	★ 6	ロバン症候群	★ 12					
その他	★ 56	ドラング症候群	★ 3					
VI 神経系の疾患 1536(485)	髄膜炎	★ 12	スーナン症候群	★ 6				
	急性脳炎	★ 7	ダウン症候群	★ 1212				
	ライ症候群	★ 11	エドワーズ症候群	★ 19				
	ハンチントン病	★ 2	猫なき症候群	★ 15				
	遺伝性小脳性運動失調	★ 3	ターナー症候群	★ 13				
	フェドニヒ・ホフマン病	★ 13	クワインフェルター症候群	★ 1				
	てんかん	★ 425	その他	★ 224				
	重症筋無力症	★ 20	XVII 損傷・中毒・その他の外因の影響 266(153)	頭・胸・腹部・四肢等の出血・破裂・切断・骨折等	★ 7			
	筋ジストロフィー症	★ 106		頭・胸・腹部・四肢等の熱傷及び腐食	★ 1			
	先天性ミオパチー	★ 10		有機溶剤・洗剤・農薬・一酸化炭素・食物等の毒作用	★ 3			
	代謝性ミオパチー	★ 1		窒息	★ 56			
	脳性麻痺	★ 841		虐待症候群	★ 151			
	片麻痺	★ 15		その他の外因作用(雷撃、電流等)	★ 3			
	対麻痺	★ 1		交通事故	★ 4			
四肢麻痺	★ 9	転倒・転落		★ 1				
その他	★ 60	溺水		★ 40				
VII 眼及び付属器の疾患 204(54)	眼瞼・結膜・角膜・角膜炎・網膜・水晶体・網膜・眼球の障害	★ 34						
	視野欠損・盲・低視力	★ 149						
	その他	★ 21						

図6 疾患群別受講者割合

