

表7 悪い協働結果を引き起こす指標(%)

	児童相談所	精神保健センター	合計
日頃からの人間関係	37(29.4)	18(34.6)	55(30.9)
医師の人的な関係	75(59.5)	24(46.2)	99(55.6)
医師のネットワーク	39(31.0)	22(46.2)	61(34.3)
入院治療などの医療設備の有無	13(10.3)	10(19.2)	23(12.9)
被虐待児への精神的アプローチ	12(9.5)	5(9.6)	17(9.6)
親を支持し指導、説明する力	63(50.0)	29(55.8)	92(51.7)
虐待問題への理解度	112(88.9)	40(76.9)	152(85.4)
その他	10(7.9)	2(3.8)	12(6.7)

次に、発達障害についての調査結果を示す。

発達障害事例についての質問では、各機関における小児医療分野における協働経験は、児童相談所で87.7%、精神保健センターで37.5%、全体でも72.6%と多く、特に児童相談所では過半数を超えています。

表 8 虐待における小児医療分野の医師との協働経験

	協働あり (%)
児童相談所	114 (87.7%)
精神保健センター	21 (37.5%)
合計	135 (72.6%)

しかし協働事例は表 9 に示したように、「半数以下」と「ごくわずか」を併せると、児童相談所では 79.8%，精神保健センターで 66.7% となり、協働経験は決して多くはない。

表 9 発達障害事例の協働事例 (%)

	ほぼ全例	半数以上	半数以下	ごくわずか
児童相談所	4 (3.5)	19 (16.7)	46 (40.4)	45 (39.4)
精神保健センター	4 (19.0)	3 (14.3)	6 (28.6)	8 (38.1)
合計	8 (5.9)	22 (16.3)	52 (38.5)	53 (39.3)

その協働内容は、表 10 に示したように、多くは医学的診断であることが判る。

表 10 発達障害事例の協働経験 (%)

	医学的診断	療育指導	保護者への障害理解	生活の場での誤った対応への対応	その他
児相	95 (45.2)	42 (20.0)	47 (22.4)	17 (8.1)	9 (4.3)
センタ	18 (45.0)	8 (20.0)	8 (20.0)	4 (10.0)	2 (5.0)
合計	113 (45.2)	50 (20.0)	55 (22.0)	21 (8.4)	11 (4.4)

協働経験の結果については、表 11 に示したように、協働した場合、良い結果を示した症例は「ほぼ全例」と「半数以上」を併せると、児童相談所で 90.7%，精神保健センターで 95.2% と好成績を収めている。

表 11 協働経験の末に良い結果を得た事例(%)

	ほぼ全例	半数以上	半数以下	ごくわずか
児相	46(42.6)	52(48.1)	2(1.9)	8(7.4)
センター	8(38.1)	12(57.1)	1(4.8)	0
合計	54(41.9)	64(49.6)	3(2.3)	8(6.2)

発達障害において、良い協働結果を得るための指標を表 12 に示す。それによると良い結果を得るためには、発達障害を診る力が最も重要視され、次いで親を支持し、指導し、説明する力であることがわかる。

表 12 良い協働結果を得るための指標(%)

	児童相談所	精神保健センター	合計
日頃からの人間関係	29(22.5)	15(27.3)	44(23.9)
医師の人的柄	49(34.9)	10(18.2)	55(29.9)
医師のネットワーク	18(14.0)	7(12.7)	25(13.6)
発達障害を診る力	107(82.9)	48(87.3)	155(84.2)
専門的な治療・医療設備の有無	21(16.3)	21(38.2)	42(22.8)
親を支持し指導、説明する力	104(80.6)	38(69.1)	142(77.2)
保育・教育現場への理解度	62(48.1)	23(41.8)	85(46.2)
その他	3(2.3)	0	3(1.6)

一方、悪い結果に至る指標は、表 13 に示したように、上記の指標に加え、医師の人柄と保育・教育現場に対する理解度が大きな影響を示すと考えられ、他職種連携の重要性が示唆されている。

表 13 悪い協働結果を得るための指標(%)

	児童相談所	精神保健センター	合計
日頃からの人間関係	23(18.0)	14(26.4)	37(20.4)
医師の人柄	59(46.1)	17(32.1)	76(42.0)
医師のネットワーク	15(11.7)	7(13.2)	22(12.2)
発達障害を診る力	89(69.5)	41(77.4)	130(71.8)
専門的な治療・医療設備の有無	15(11.7)	14(26.4)	29(16.0)
親を支持し指導、説明する力	86(67.2)	34(64.2)	120(66.3)
保育・教育現場への理解度	79(61.7)	26(49.1)	105(58.0)
その他	4(3.1)	1(1.9)	5(2.8)

D. 考察

今回の調査からは児童相談所や精神保健センターが虐待事例や発達障害事例において、小児医療チームと協働することは、数的に決して多くないことが明確になった。

一方で、協働した場合においては、比較的よい結果が得られていることから、今回の協働症例は、症例を精選・している可能性は否定できないが、本来は協働するほうが大きな益があると思われる。

それでいて協働を困難にさせている要因にいずれも「医師の人柄」という項目があることに注目すべきであろう。

また、医療に求められているのは、虐待、発達障害ともに医学的診断である。虐待の場合はさらに事例検討会が求められてもいた。特に虐待事例では児童相談所において、医学的診断を求める比率が高く、児童相談所内に医師が常勤されていないことの影響が隠れているのではないかと思われる。

人柄をより専門性あるいは専門力と言い換えると、これらは、役割分担の明確さを求めている可能性がある。

一般に、行為を決定づけるものは、行為者を取り囲む関係構造であり、ネットワークを支えるものは、個人の力の他に構造あるいは環境のもつ影響力に依拠しているといわれている。

また、今回の結果からは、虐待や発達障害を診る目といった理解度や診断能力、養育者への対応が強く求められながら、狭義の医療的対応(入院設備、精神療法的アプローチ)に力点が置かれていなかった。

これは、両機関がケースワークとアセスメントを重視した機関であるためかもしれない。さらに狭義の医療的対応は、協働以後の専門分野の範囲という考えがあるのかもしれない。

虐待事例も発達障害事例も、今後早期発見および早期予防という視点がより求められる分野となり、ここに医療が介入するとすれば、産科・小児科医を置いて他にないだろうと思われる。子どもの早期対応は、養育者への早期支援にも繋がるため、ひじょうに重要な分野である。

今後、虐待および発達障害の早期対応としての配慮すべき因子分析を検討し、より地域に密着した小児医療の在り方について、検討していきたい。

小児医療を支えるコメディカルのハイリスク親子支援技術の育成
NICU 退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究
—NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価—

分担研究者	横尾 京子	広島大学医学部保健学科教授
研究協力者	桑原 正彦	広島県小児科医会長
	田辺 操子	広島県看護協会訪問看護事業局長
	中込さと子	広島大学医学部保健学科助教授
	名越 静香	広島県看護協会訪問看護ステーション「中央」所長
	新田 康郎	広島県医師会常任理事
	野尻 昭代	広島県看護協会会長
	森原 千秋	広島県福祉保健部保健医療総室健康増進室
	山崎 武美	県立広島病院新生児科部長

研究要旨

小児科産科若手医師の確保を目的とした対策の一つとして、コメディカルを活用することによって医療体制を整備し、医師自らの仕事に専念でき、働きやすい環境を確保することが考えられる。新生児医療は、小児医療の専門性が高まるにつれ、また、周産期医療が整備されるに伴い周産期医療の一翼としての役割を担い、超低出生体重児をはじめとしたハイリスク新生児の生存に貢献してきた。しかしNICU退院児のフォロー体制は十分整備されているとは言えない。すなわち、酸素療法や経管栄養、気管切開などを必要とするNICU退院児の場合には在宅医療が推進され、保健センターや地域保健所だけでなく、訪問看護ステーションが活用されているが、NICUと小児科かかりつけ医との連携・協働は十分ではない。また、特別な医療処置を必要としない子どもの場合には、育児技術の保証や助言、子どものアセスメントなど、親の要請に応じて適宜訪問をする体制が機能していない。そこで、NICU退院児を在宅医療および育児の両面から支えることができるシステムとして、NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルを立ち上げ、評価することは、コメディカル活用による医療体制の整備に繋がると考えられる。

A. 研究目的

小児科産科若手医師の確保を目的としたコメディカル活用による医療体制の整備として、NICU退院児の在宅医療および育児を支えるためのNICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの立ち上げに際しての課題を、訪問看護ステーション所長を対象とした質問紙調査、および本研究協力者による協議によって明らかにすることとする。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

調査は、5か所の広島県看護協会訪問看護ステーション所長を対象に、平成15年1月15日から同年1月23日までの期間において郵送法にて実施した。質問項目は、

C. 結果

NICUに入院していた子どもへの訪問状況、特に医療処置を必要としないNICU退院児への訪問の必要性と課題などとした。調査実施前に、まず、広島県看護協会長および広島県看護協会訪問看護事業局長に調査内容および協力の自由性などについて面接にて説明し、承諾を得た。その後、各所長に文書にて同内容を説明し、承諾を得た。

2. 研究協力者間の協議

平成15年2月26日午後7～9時の2時間において、研究分担者および6人の協力者の間で、研究概要と質問紙調査結果を把握したうえで、連携と協働に関する現状と必要性、今後の研究の方向性について協議した。

1. 質問紙調査結果

1) NICU に入院していた子どもへの訪問状況

5か所中4か所の訪問看護ステーションがNICUに入院していた子どもの訪問を実施していた。各ステーションの利用者数は1人・2人・4人(2か所)で、計11人、その内4歳未満は7人(9か月～2歳11か月)、残り4人は4歳(1人)・8歳(1人)・15歳(2人)、であった。1週あたりの訪問回数は1回が9人で、2回1人、2～3回1人であった。病名は様々であり、喉頭軟化症・脳性麻痺・低/無酸素脳症・先天性表皮水疱症・乳児脊髄性筋萎縮症・慢性肺疾患を合併した超低出生体重児などであった。依頼は「NICUから小児病棟転棟,そこから依頼」が6人と最も多かった。「NICUから直接依頼」は1人で、病名は無酸素脳症、退院前に家族との面接が実施されていた。他に「家族」や「市」から依頼される場合もあった。

訪問を実施していないステーションの場合は、平成10年12月から14年5月までに6人の利用者があったが、その後は依頼がないため実施されていなかった。

2) 特に医療処置を必要としないNICU退院児の訪問看護の必要性

全訪問看護ステーションが、訪問看護の必要性「あり」、訪問依頼があれば「対応可能」、近隣の小児科医院との「連携可能」と回答した。必要とする理由は、次の通りであった(ステーション別)。

St1: 出産、出生直後から母子分離された状態で経過することは、その後の親子関係にも何らかの影響を及ぼさないと限らない。母親は早産したことで、自分を責めたり、育児に不安を持ち、また、相談する人もなく悩んでいる母親も少なくないと思う。地域のステーションから専門職が訪問し、日常生活をみながら、日頃の何げない会話を通して人間関係を築き、育児の相談相手、サポーターとなれたら、母親も楽に育児ができるのではないかと。

St2: 母親の看護育児経験が十分であっても、様々な不安はぬぐいきれないものがある。専門的に観たうえで助言されたり、現状でよいと保証されることが母親の大きな安心につながり、安定した精神状態で育児ができる。また、母親によっては医療処置の技術習得が不十分であり指導が必要な

場合がある。さらに、NICUから退院した後しばらくの間は、子どもは慣れない環境の影響を受けて体調を崩しやすいので、母親の観察力や対処法を評価し、保証や助言をするうえでも専門職ナースの訪問が重要。相談できるナースがいることは母親にとっても何よりも大きな支えである。

St3: 小さな、また、障害をもつ子ども抱えた家族は、いつも不安を抱きながら介護、疲労を蓄積させ、たまりかねて訪問を依頼されてくるケースが多い。疲労が限界に達する前に、訪問看護の介入ができればと考えている。子どもの精神的な健全発育のためにも、家族の心の安定が大切と思われる。また、家族だけで頑張り過ぎ、家庭崩壊されたケースにも出会う。自分たちだけで頑張り過ぎないように訪問看護等の専門職の介入が必要。

St4: NICUから退院した直後は、家族の不安が強く、また、子どもにも家庭生活に適応していくうえでのリスクがあるため、子どものアセスメントや生活環境の調整、相談援助や指導で関わっていく必要がある。

St5: 効果的な継続介護、異常の早期発見と予防、家族の不安除去

3) 特に医療処置を必要としないNICU退院児の訪問看護の実施に向けての課題

St1: NICUから親や地域(かかりつけ医・訪問看護ステーション)への働きかけ。療育医療・重度医療がない対象者は医療保健扱いになるので経済的負担の問題がでてくる。職員のレベルアップ研修。退院時共同指導は短時間でなく、複数回訪問し、情報収集しながら具体的な処置方法やリハビリ等を知っておく。母親だけでなく父親や育児協力者への指導をしておく。緊急時の連携と受け入れがあること。家族とのコミュニケーションがとれていればなお良い。

St2: NICUのスタッフ(特に医師)に乳幼児の在宅ケアに訪問看護が関わるということをもっと知って欲しい。訪問看護ステーションの方でも、大人と小児(特にNICU等を退院した乳幼児)は違うので、もう少し専門性を学ぶ必要がある。家族はかなり勉強されている人が多いので、専門家として、それに応える必要がある。それが安心に繋がり、よい在宅ケアができると思う。

St 3：医療保険での訪問看護になるため、重度医療や療育医療がなければ医療費の負担が大きく、若い両親にとって生活に直接影響するため、母親や家族のみで頑張ることになる。経済的負担の軽減が一番である。

St 4：開業医と後方支援病院との連携をしっかりと図り、情報交換を蜜に行ないながら、全体で支えていける体制作りが必要。ステーション内での勉強会で自己研鑽をしていく。

St 5：医療保険での訪問看護になるため、重度医療や療育医療がなければ医療費負担が大きく、若い両親にとっては生活に直接影響するため、母親や家族のみで頑張ることになる。経済的負担の軽減が一番である。

2. 協議結果

1) 連携・協働の必要性

本研究の特徴は次の3点であることが確認された：①コメディカルを活用することによって、新生児医療における重要な課題である NICU 退院後のフォローのための地域医療体制を整えることができ、小児科産科医師は、自らの仕事に専念できる環境、および、今まで以上に働きやすい環境を確保することができる。また、子どもの健全育成を通して社会に貢献することができる。その結果、働きやすく、働きがいのある新生児医療に若手小児科産科医の関心が寄せられ、その確保に繋がる；②居住地で医療や看護・相談が円滑に受けられるシステムを作る；③医療処置等を必要とする NICU 退院児の在宅医療を支援するだけでなく、特に医療処置を必要としない NICU 退院児の育児も支援の対象とする。

特に医療処置を必要としない NICU 退院児を訪問する必要性は次の4点で、退院後早期から育児や親子・家族関係形成をサポートしようとするものであった：①親の不安が強いため、何気ない相談や支えによって安心して育児ができるようにする；②親の育児技術が不足している場合があるので、助言や保証によって自信をもって育児ができるようにする；③家庭環境への適応過程であるので、アセスメントによって異常を早期発見、予防する；④家族関係形成過程：継続的な相談や支えによって問題を予防、早期発見する。

保健センター等に加えて訪問看護ステーションからの訪問の必要性は、より子ども

や親・家族のニーズに添おうとするものであった：①保健師の絶対数が少なく、センター等による訪問は月1回であるので、訪問が開始されるまで、あるいは、次の訪問までの対応が必要である；②赤ちゃん電話相談（広島県看護協会事業）から訪問看護ステーションに訪問を依頼することも少なくない；③先行研究によれば、子どもが軽症であっても重症の子どもの親と同じような心理的体験をする；④現在も訪問看護ステーションでは、保健センター等と連絡をとりながら実施しており、過剰な対応ではない。

また、家庭に他人が入ってくることを好まない家族の場合には、慎重に取り組む必要があり、今後の検討課題とされた。

2) 連携・協働モデル立ち上げに際しての課題

①連携は、NICUを有する施設・訪問看護ステーション・保健センターや地域保健室・小児科医院間とし、コーディネーターは、利用者に最も適した領域がとれるように、事例ごとに決定する。

②施設の役割・医療や看護活動等についての施設間相互理解と研鑽が必要である。

③情報の流れや役割分担、教育・研修内容や制度については、連携・協働モデルをもとに事例を重ねながら明らかにしていく。

④モデルを試行していくためには上記③の確立が必要であるが、より現実的で実行可能性の高いモデルを作るためにアクション・リサーチの方法を取り、試行過程で作り上げる方法をとることになった。

3) 研究の方向性

①訪問看護ステーション利用者11人について、承諾を得て、訪問看護ステーション利用の状況や課題に関する面接調査を実施する。

②モデルをもとに、5事例程度に訪問活動や教育研修活動を実施しながら、情報の流れや役割分担の明確化、実施マニュアルの作成、モデルの修正、研修・教育内容や制度を作りあげていく。NICU退院事例としては、a)在宅医療が必要で、NICUと自宅が離れている事例、b)在宅医療が必要で、NICUと自宅が近い事例、c)特に医療処置を必要としないNICU退院児とする。

D. 考察

1. 平成14年度の研究総括

5か所の広島県看護協会訪問看護ステーション所長を対象に、NICUに入院していた子どもへの訪問の状況を調査した結果、訪問は医療処置を必要とする子どもを対象としており、回数は週1回が多く、依頼は大部分が小児病棟からであった。特に医療処置を必要としないNICU退院児には訪問は実施されていなかったが、そのような子どもと家族を早期から訪問し支える必要性は、親の不安や育児技術の不足、子どもの家庭環境への適応過程、家族関係形成過程という観点から明確に認識されていた。また、医療処置の有無からのみ訪問看護の必要性を決定するのではなく、在宅での育児や親子・家族関係形成のサポートという側面からも訪問看護の必要性を検討することの重要性が指摘されていた。

これらの結果は、広島県看護協会の電話相談事業や次のような研究結果からも支持されるものであった。すなわち、親の立場にしてみれば、医学的に問題がないとしても、子どもがNICUに入院したこと自体が問題となる。軽症の子どもの場合はNICUへの入院期間は短いために、子どもがNICUに入院したことによる衝撃や子どもを抱いてやれずに痛々しい思いをさせてしまうことへの罪責感など、親の心理的なケアが必要とされる過程で子どもを家庭に迎えるということが少なくない。子どもに問題がない場合でも、このような親の心理的な体験にも関心を持ち、継続的にケアしていくことによって、子どもを出産したことを慶びとして受け入れられるように支えることが必要とされている。

連携・協働モデルを試行するには、情報の流れや役割分担、教育・研修内容や制度を確立しておく必要がある。しかし、本研究では、相互理解や役割の明確化、研修等の必要性が指摘されている状況下でモデルを試行することになった。それは、研究方法として、問題を解決しながら新しい方法を開発するのに適したアクション・リサーチ法を取り入れ、また、相互の役割を認識しやすくするために現在実施されている医療処置を必要とするNICU退院児から始めることにしたからである。

以上の点は研究協力者間の協議において強く支持され、さらに、NICU・訪問看護

ステーション・小児科医院の連携・協働モデルを立ち上げ、評価することへの意義を確認し合うことができた。そして、より現実的で実行可能なモデルを作り上げることによって、小児科産科医師に、仕事に専念でき、かつ、働きやすい環境を提供することができるものと期待された。

2. 平成15年度以降の研究展望

平成14年度に訪問看護ステーション所長を対象に実施した質問紙調査、および研究協力者間の協議により、平成15年度以降の研究目標を次の点においた。

①訪問看護ステーション利用者の立場からみた課題：訪問看護ステーションを利用している11人の子どもの親・家族を対象に、承諾を得て面接調査を実施し、モデルの試行過程に適用させる。

②モデルの試行：5事例程度に訪問活動を実施しながら、情報の流れや役割分担の明確化、実施マニュアルの作成、モデルの修正、研修・教育内容や制度を作りあげていく。NICU退院事例としては、a)在宅医療が必要で、NICUと自宅が離れている事例、b)在宅医療が必要で、NICUと自宅が近い事例、c)特に医療処置を必要としないNICU退院児とする。1事例を継続的にフォローする過程で実施した検討会、情報交換や相互交流、研修会等については、実施後に参加者に面接を実施し、モデル作成のための資料とする。

③モデルの評価：平成16年度には、平成15年度に実施した事例の全ての関係者に面接を実施し、得られた結果からモデルを修正する。

④フォロー体制整備の評価：モデルの実施によるNICU退院児のフォロー体制の整備状況を、訪問看護ステーション別あるいは地域別に評価する。さらに、本研究が最終的に小児科産科若手医師の確保に繋がるものであるか否かを、研究協力者間で協議する。

E. 結論

訪問看護ステーション所長を対象にした調査および研究協力者間の協議によって、NICU退院児のフォローアップ体制の整備として、医療処置を必要とする場合に加え、特に医療処置を必要としないNICU退院児にもNICU・訪問看護ステーション・小

児科医院との協働・連携が必要であることが確認された。それは新生児医療の環境を

整備することになり、小児科産科若手医師の確保に繋がるものと考えられた。

【Ⅲ】 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行書籍又は雑誌名(雑誌の時は雑誌名) 巻号数、論文名	刊行年月日	刊行書店名	執筆者氏名
病院 61(9),30-35:医学部女性学生と大学医局における 女性医師—東京女子医科大学を中心に—	2002	医学書院	大澤 真木子 西蔭 美和 伊藤万由里 加藤 郁子
小児科診療 66(4),1:論説 小児科医は本当に足りない のか	2003	診断と治療社	鴨下 重彦
小児保健研究 62(1),3-7:米国における小児科医、小児 専門医卒後教育認定システム:日米対比の視点から	2003	日本小児保健 協会	松尾 宣武 鴨下 重彦
教育医事新聞 2003.3.25:医の原点・小児救急医療 —課題と展望—	2003	教育医事新聞社	桑原 正彦

20020344

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.214の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。