

O15-084

総合病院小児科外来で訪問看護ステーションと連携した医療的ケアのない小児15例の検討

横山はるな^{1,2)}、富岡 翠¹⁾、大川 真央³⁾、
城尾 律子⁴⁾、田村友美恵¹⁾、天野 沙織¹⁾、
中川 竜一¹⁾、岡田 麻理¹⁾、宇田川智宏¹⁾、
長澤 正之¹⁾、細川 奨¹⁾¹⁾武蔵野赤十字病院 小児科、²⁾東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻、³⁾武蔵野赤十字病院 医療連携室、⁴⁾武蔵野赤十字病院 患者相談室

【背景】医療的ケアのない児に対する訪問看護や訪問リハビリテーション（以下、訪看と記載）には、新生児科でのNICU退院時導入、神経発達症の早期理学療法、児童精神科での不登校児への精神科訪問看護などの報告があるが、医療的ケア児と比較すると訪看の適応や有用性の検討が十分ではない。

【目的】総合病院小児科外来で訪看を指示した医療的ケアのない児の経過から、訪看導入が有効なケースを探索的に明らかにする。

【方法】2019年4月～2024年12月に総合病院の小児科外来を受診し、訪看を利用した医療的ケアのない児を対象とし、診療録の情報を後方視的に分析した。

【結果】対象患者は15名（男11名、女4名）。初診時11か月-12歳（中央値3歳）、訪看開始年齢1歳5か月-14歳（中央値5歳）。診断は神経発達症・境界知能/知的発達症11例、脳症後遺症回復期2例、脳回形成異常1例、シャフリングベビー1例。

初診時に発達症未診断だった10例の初診時主訴は身体症状8例（運動発達遅滞、てんかん、乳児の体重増加不良、筋力低下疑い、低身長）、言語発達遅滞1例、中途覚醒1例であった。訪看導入の主な目的は運動発達促進や動作支援（8例）、言語コミュニケーション支援（6例）、養育状況確認・服薬支援など。訪問職種は看護師2例、理学療法士6例、作業療法士6例、言語聴覚士5例。導入提案者は医療機関8例、福祉機関5例、教育機関1例。退院時導入は1例のみであった。経過中7例で子ども家庭支援センターが介入し、2例は児童相談所に通告した。4例で要保護児童地域対策協議会個別ケース会議が開催され、うち2例は乳幼児期の外出困難事例であった。訪看導入後、8例で学校や園での状況も把握が容易になり、5例ではラポール形成が進み、知能検査受検、障害者手帳取得、精神科・成人診療科移行、特別支援教育や療育利用など支援が進展した。養育困難のため親が施設入所を希望した1例は訪看を含む重層支援で自宅養育を継続できた。

【考察】今回の検討から（1）外出や一般診察が極端に困難な乳幼児、（2）養育者の疲労や、発達の評価支援への抵抗感が強い例では、確定診断や福祉・教育支援、専門病院紹介に先行又は並行して、小児科外来で訪看を導入する利点が大いと考えた。また、身体症状で受診した乳幼児の中に、精神発達の課題を抱え、短期間に養育困難が強まり虐待リスクが上がる群が存在した。医療的ケアのない児への訪看導入には、養育支援や虐待予防の観点が必要である。

O15-085

継続的な支援を要する保護者の特徴と傾向—幼児健診データによる検討—

金崎 理子、井原 健二

大分大学大学院 医学系研究科 博士課程 医学専攻

【背景】児童虐待は依然として重要な社会問題の一つであり、支援を要する家庭の早期発見・早期支援に繋ぐための方策が必要である。そこで、行政が実施する幼児健診の結果を活用し、支援を要する家庭の特徴を分析する。本研究における「支援を要する家庭」を、「マルトリートメント（＝適切性を欠く親のかかわり）の可能性がある家庭」と定義する。【目的】マルトリートメントの発生と保護者（家庭）をとりまく環境との関連を検証し、支援を要する保護者に見られる特徴や傾向を明らかにする。【方法】対象は、A市の11,072組の親子である。分析項目は、1歳6ヶ月および3歳児健診の際に得られたデータ（保護者による問診票記載内容、健診での計測値、健診判定区分）と、A市要保護児童対策地域協議会（以降要対協）での支援歴の有無とした。保護者による問診票記載内容・健診時の計測値・健診判定区分について、カイ二乗検定等を用いて要対協支援群と対照群を比較した。本研究は大分大学医学部倫理委員会にて承認を得て実施した。【結果】要対協支援群と対照群を比較すると、支援群では、1.育児に関して、きょうだい児に対しても悩みを抱えている保護者が有意に多く、特に児の行動面に関する困りを抱えている傾向があった。2.経済面の不安・サポートが不足している（特に配偶者や自身の親きょうだいは相談相手ではない）保護者が有意に多かった。3.自身が愛情を受けて育ったと回答した保護者が有意に少なかった。4.食習慣の確立・う歯予防・幼児に起こりうる事故の予防を実施していない保護者が有意に多かった。5.判定区分が要精密・要観察・要治療となった児が有意に多かった。また、全体を通して、1歳6ヶ月時点の保護者の心身の不調や育児負担感、サポートの不足は、3歳時点の状況と関連しており、特に支援群ではそれらの問題点が1年半以上に渡り継続していた割合が有意に高かった。【考察】マルトリートメントの可能性のある保護者の特徴・傾向として、心身の不調・家族内でのサポート不足・経済面の不安・きょうだい児も含む育児負担感・愛情を受けて育った経験の不足が抽出され、児の健康状態や生活習慣の確立などの発育発達への影響が生じている可能性が考えられた。そしてその養育環境は長期に渡り継続することが考えられたことから、支援が必要な家庭を可能な限り早期に発見し支援に繋げていく重要性があらためて示された。