

出生～地域移行期 課題等検討用資料

1 現状（「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」ほか）

(1) 退院時（在宅移行時）に相談した方・支援してもらった方

医師（63%）、看護師（58%）、訪問看護ステーション（41%）の順に多い。【調査報告書 27 ページ】その後の身近な相談相手も、親戚・友人を除いては医療従事者が多くを占めている。【同 28 ページ】

(2) 訪問診療・訪問看護へのつながり方

① 訪問診療

（稲生会では）NICUから退院されるお子さんや、もともと在宅にいたが重症化して人工呼吸器がついたお子さんなどが多く、やはり病院のソーシャルワーカーや退院支援室から連絡をいただくことが多いと思う。ただ、お母さんたちの横のつながりで聞きましたと、御家族から連絡をいただくケースもある。【H30 第4回土島委員】

② 訪問看護

NICUなどから連絡があるという話は聞くが、相談支援事業所から連絡があるというケースはあまり聞かない。どちらかというところ、お母さん同士のつながりで、ここが対応してくれた、ここが良かったという情報を基に、直接、お母さんから連絡があるというケースが多いと思う。【H30 第4回菅原委員】

(3) 退院時（在宅移行時）に困ったこと、支援が必要だったこと（自由記載）【調査報告書 27 ページ】

相談先・情報 (19 件)	そもそも誰に相談したら良いかが分からなかった。
	各種サービス内容、社会資源など、分からないことが多すぎた。調べる余裕がないので、利用できるサービスを教えてほしい。
	情報を集めるのに苦労した。在宅生活を総合的にコーディネートしてくれる方がいるととても助かる。
身体的負担 (13 件)	付添い疲れで腰痛、精神的な不安、睡眠不足で大変だった。
	慣れるまでは、常に時間に追われて外出や入浴が満足にできない。他のきょうだいも小さかったので、移動が大変だった。

不安 (12件)	24時間365日のケアが始まるという精神的な負担が大きかった。 保護者に対する支援の充実を期待したい。
	誰も頼れる人がいない中、生活全てが手探りで不安だった。どこにも預けられないことで行き詰まりを感じた。
サービス (10件)	受入れてくれる保育園がなく、職場に復帰できなかった。
	吸引機等の金銭的負担が大きかった
その他 (12件)	市役所に相談したが、欲しい情報を得ることができなかった。
	同じ病気の子の親や、同じ立場で相談できる仲間がほしかった。

2 関係機関の取組

保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業（保健所健康企画課、詳細は別紙のとおり。）

3 課題

(1) 地域移行を見据えた連携（つながり方）

ケアの質や継続性に焦点を当てて、看護職みんなでネットワークの在り方を考える必要性が高いのではないかということや、入院の時から生活を意識して、それを見据えたつなぎ方を考える必要性がある。お子さんが、病院から地域、また教育の現場の方々と関わっていく中で、情報が、つながっていかないというところがあった。（北海道看護協会子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業）【H30 第2回御家瀬委員】

病院で退院支援をしていて、つないでいく、切れ目のない支援と考えたときに、最初は相談支援やデイサービスなどにつながらないお子さんでも、まず保健師さんにはつないでいる。それから成長していく中で、例えば肢体不自由の症状が出てきた、発作が起きてきたなど、サービスにつないでいかなければいけない場面で、なかなか保健師さんからつながらないというケースもある。【H30 第2回御家瀬委員】

親御さんの子育てを支えながら、お子さんも育っていく存在として、看護師さんたちがどのように関わっていくのか、あるいは、例えば療育機関など子どもの発達を支えていくところと、看護師さんたちがどうつながっていくのかというところが気になっている。(北海道看護協会子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業)【H30 第2回御家瀬委員】

(2) 保護者の過重な心理的負担

退院時カンファレンスの際、母が子どもの状況を受け入れることが難しく、家族支援(特に母の心理的なケア)が非常に重要と感じたケースがみられる。【H30 第4回射場委員講演資料】

お母さんたちが現実直面する一番つらい時に、親への心理的なケアが少ないという問題がある。入院中に保護者への心理的なケアが少なく、気持ちを分かってもらえなかったという思いがあり、退院して地域に戻る際に、社会や支援者を頼ることが難しくなって、サポートから遠ざかってしまう原因の一つになっているのではないかと感じる。【H30 第4回射場委員】

入院中の保護者への支援が、今後の子育てにおける家族支援のスタート。心理的な支援が大切で、病院に子どもに精通している心理士などの担当者を配置して、家族の心を守ってほしいと思う。お母さんは、自分がやらないと・家族で頑張らないと、と思いがち。その結果、孤立して、自分を責めてしまうこともある。【H30 第4回射場委員】

4 支援の方向性

(1) 相談窓口・情報提供の機能強化

センターのような情報を発信したり、集約できるような基幹施設が必要ではないか。(北海道看護協会子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業)【H30 第2回御家瀬委員】

病院から、まず保健センターの保健師さんに、今はサービスなどは必要ではないかもしれないけれど、もしかしたら障がいがあるかもしれない子も含めて情報を渡しておく。継続的に地域で見てもらいながら、困った時には、相談ができるような形が良いのかもしれない。【H30 第2回御家瀬委員】

相談施設の情報は、入院中から知っておいても良いと思う。【H30 第4回射場委員】

様々な公的サービスを受けられる可能性があり、多くの書類を書かなくてはいけなため、一括して相談する窓口が必要ではないかと思う。こういうサービスが受けられる、利用しましょうということを、まず分かりやすく丁寧に教えてあげて、在宅生活のスタートを少しでも助けてあげることが大事ではないか。【H30 第5回多米委員】

(2) 入院中の保護者への心理的なケア

医療機関での保護者への心理的な支援が必要だと感じる。【H30 第4回射場委員】

早い段階からサポートして、お母さんのせいではないということを伝え、子育ては大変だけれども、少しでもゆったりと温かい気持ちで子どもと関わることをできるようにしたい。そして、どんな子どもも愛おしいと思い、愛される存在であってほしい。【H30 第4回射場委員】

入院している時にお母さんの心理的なケアがあり、頼っても良いのだという、安心していただけるような体制作りが重要なのではないかと思う。【H30 第4回射場委員】

保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業

① 目的

支援が必要な妊婦及び親子を早期に把握し、医療機関と保健センター等が連携して育児を継続していくことができるよう支援するネットワークを整備する。

② 経過

平成14年度に関係機関による検討会を開催し、平成15年6月から事業開始。対象医療機関は市内産科(産婦人科を含む)、小児科医療機関から開始し、平成23年4月耳鼻咽喉科・平成31年4月歯科・平成31年5月精神科の協力を得て実施している。また、平成31年度からは精神科からの助言を基に医療機関からの情報提供だけでなく保健センターが医療機関に情報提供依頼を行う双方向の仕組みを新たに実施している。

③ 実施主体

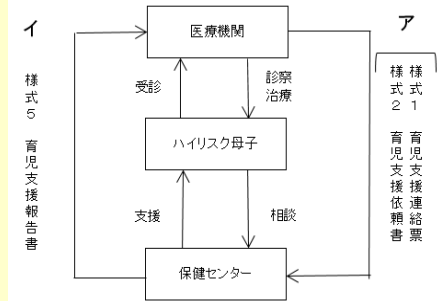
札幌市が、市内の産科(産婦人科を含む)及び小児科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科を標榜する医療機関の協力を得て実施する。

④ 事業内容

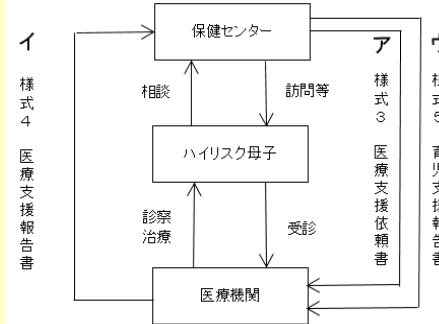
- (1) 医療機関において対象者を把握した場合
 - ア 当該母子の居住区の保健センターに情報提供
 - イ 保健センター保健師が家庭訪問等で支援し、その結果を医療機関に報告
- (2) 保健センターが支援しているハイリスク要因を有する母子の受診状況等について医療機関に情報提供を依頼する場合
 - ア 医療機関に情報提供を依頼
 - イ 情報提供の依頼を受けた医療機関は、保健センターに情報提供
 - ウ 保健センター保健師が家庭訪問等で支援し、その結果を医療機関に報告

④ 事業内容の図

(1) 医療機関から保健センターに情報提供する場合



(2) 保健センターが医療機関に情報提供の依頼をする場合

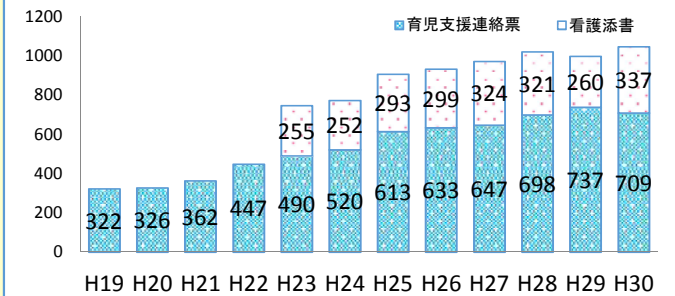


⑤ 対象者

- (1) 2,500g未満の低出生体重児のうち、育児上支援が必要な児
- (2) 障がいや重症の疾患を有する児
- (3) 精神・運動発達の遅れのある児
- (4) 虐待を受けるおそれのある児
- (5) 医療関係者が不安を感じる等、養育に支援を必要とする親

平成30年度事業実施状況

＜育児支援連絡票等受案件数年次推移＞



＜診療科別育児支援連絡票等受案件数＞

診療科	実数	延数
産婦人科	778	797
小児科	257	284
その他	11	11
計	1,046	1,092

＜対象者別内訳＞
(重複あり)

対象者	件数
1: 低出生体重児	330
2: 障がいや重症の疾患を有する児	109
3: 精神・運動発達に遅れのある児	17
4: 虐待をうける恐れのある児	27
5: 養育に支援を要する親	790

＜対象者:障がいや重症の疾患を有する児における医ケアの状況＞
(重複あり)

人工呼吸器	経管栄養	気管切開	吸引	導尿	在宅酸素	その他	合計
12	13	2	5	1	5	14	52