

育児療養科におけるハイリスク新生児の育児支援に関する研究 (分担研究：NICU入院中の介入と退院後の連携)

研究協力者 吉永陽一郎
共同研究者 橋本 武夫

要約：当院では、育児不安、子育て相談に対応するため「育児療養科」という診療科を開設し、ゆっくりと時間をとった個別相談、院内スタッフによる多角的グループ支援、および地域の育児支援関連機関との連携を図っている。平成8年1月からの13カ月間に、53組が新規に相談に訪れ、相談回数はおよそ142回であった。そのうち、当院新生児センターに入院したことがある児の母親は13人であり、これらの母親への支援内容について検討した。ハイリスク児の相談例は、養育能力への不安でこちらから母親へのアプローチを開始する例や、特定の疾病に関する心配などが多く、この点で健常児の場合に増してより積極的な周囲の支援が必要であり、今後新生児医療のシンポにとともないますます重要である。

見出し語：ハイリスク新生児、育児療養科、育児支援

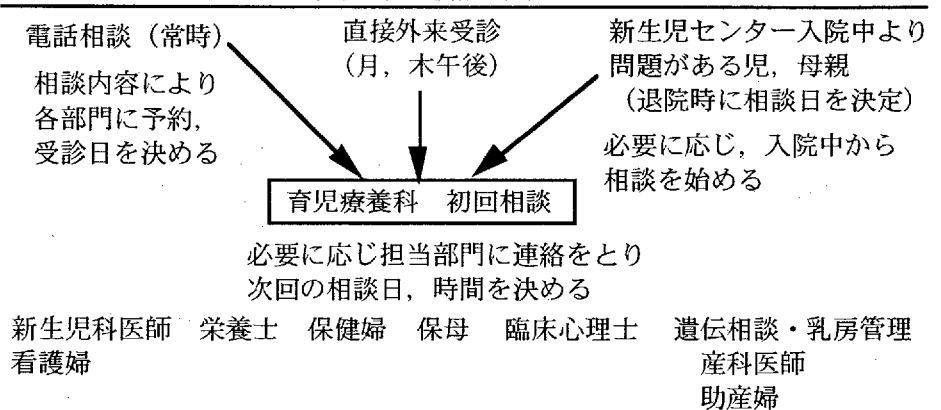
緒言：近年、母子保健・医療に携わるものには、以前のような育児指導という立場から、育児支援へと姿勢を変え、家族に対してもっと親密に援助を行うことが要求されているが、特に母子関係を充実させる事をふまえた上での支援が望ましい。新生児センターに入院する必要があるハイリスク児においては、出生後間もなく、母子関係を開始すべき時期より母子分離を余儀なくされ、その後も児の健康状態への心配、発育発達への不安などと母親、家族の精神的負担は続く。母子関係を確立し、心安らかに家庭での育児に入っていくためには、健常児の場合に増して周囲の支援が必要である。

育児療養科：平成6年12月に母親の育児不安、子育て相談に対応するため「育児療養科」という診療科を開設した。育児不安を抱えたお母さんが、安心して自分の心配事をゆっくりと話せるように、孤立しないようにということを目的として開設した窓口で、一人に1時間という予約の枠を設け、相談者も対応者も、他の患者が待っているという事を気にせずに話ができるようにしている。初診時の年齢、新生児センター

入院歴の有無、相談内容に制限を設けず、新生児センター入院児で必要と思われれば入院中から受け持ち医と共に対応し、引き続き外来フォローへ移行している。この科の特色としては以下の通りである。

- 1) ゆっくりと時間をとった個別相談
1時間近く時間をとって相談にあたり、話し相手、不安聞き役といった役目をも果たそうとしている。
- 2) 院内スタッフを含めた多角的グループ支援
医師が最初の面談を行った後、必要であれば産科医、助産婦、保健婦、臨床心理士、保母、看護婦、栄養士といった専門スタッフが対応している。(図)
- 3) 地域の育児支援関連スタッフとの緊密な連携
市、保健所、幼稚園保育所、かかりつけ医などとの関係の緊密化を図り、種々の研究会、協議会を行っている。また地域の親の会との連絡も密にとり、今後の育児支援地域活動の新たな場となることが期待

図 育児療養科 連絡・相談の流れ



される。

育児支援研究会：育児支援に関わる各部門のスタッフで、基礎となる知識や指導内容に違いがあることが指摘されている。また、連携のためには、地域で活躍する他の育児支援スタッフの指導を理解することは重要なことである。医師、看護婦、助産婦、保健婦、栄養士、保母、その他育児支援に関わる人たち、および一般の母親を対象とした、職種を越えての研究会で、職種を越えて直接会って話をすることで風通しの良い地域の育児支援システムへと育っていく事をことを目的としている。内容は講演会、パネルディスカッションなど。

筑後地区療育システム協議会：育児支援・療育などに携わる機関、スタッフの人達が連携し、わかりやすく機能的な地域システムに育っていくために、病院、児童相談所、通園・入院障害児施設、および特殊教育学校と保健所の母子保健担当者で定例的に療育に関する情報交換・検討会を実施している。

育児療養科相談例：平成8年1年間と平成9年1月中旬に、心配を抱えた53人の母親または家族が新に育児療養科訪れ、相談回数はのべ142回であった。そのうち、当院新生児センターに入院したことがある児の母親は13人であり、これらの母親への支援内容について検討した。

相談例

1：34週、2000g、低出生体重児にて産科開業医より依頼入院。妊娠中妊婦検診受けていない。母は未婚であり、父親はどこの人かわからない。生活保護。入院中の面会少なく、以後の育児の様子を見ていく必要があると考え、退院時に母と約束し、当科にて健診フォローを続けている。間は開くが健診は続けられている。児の成長は良好である。

2：37週、2254g、母親精神分裂病。父は出産までそれを知らず、妊娠分娩時の行動にて当院産科入院中に気付かれる。母親は分娩後当院精神科へ入院。児の退院先が決らず入院は5カ月に及んだ。父方祖母が主に児を育て、父親は後に退院した母親と暮らしている。祖母は児の母親のことを相談する相手も他になく、当科の健診を受け続けており、現在児の成長発達に順調であるが、母親が育児をできるようになるめどはたっていない。

3：25週、980g、慢性肺疾患。母再婚しており、前夫との子供が高2、中3といるが、児が超低出生体重児であることと、16年ぶりの出産であることで不

安が強い。入院中から受持医の依頼を受け、母親への面談、時間をかけた状態説明、退院後の話などを開始した。退院後も様々な心配事に時間をかけて対応することで母親の様子に落ちつきが出てきた。

4：33週、1540g・1546g、双胎、母親(28歳)は遠方より嫁いできており、友人が周囲にいず、特に趣味もなく、父は仕事から遅く帰ってくると母とほとんど話もしない。1子が帰った後からまもなく母の育児疲れ強く、父が見ても精神的不安定を感じるほどとなり、父親の訴えから当科に雑談をしに来てもらうことを始めた。以後も父親からのサポートはやはり受けられず、母の負担は2子の退院で増しているが、特にはっきりした解決策も助言できずにいる。しかし母は健診をかねて、夫への愚痴、雑談をしにやってくる。

5：35週、2402g・2044g、双胎、母25歳。不妊症の治療をしての待望の妊娠であった。入院中から児への不安感が強く、涙ぐむ事が多かった。受持医からの依頼で退院と同時に当科でのフォローを開始した。来院するたびに同じ質問をくり返すこともあるが、毎回丁寧に対応することで安心感も出てきた。

6：28週、1190g、慢性肺疾患、くり返す肺炎のために4カ月の入院を要した。母親は児の成長発達、在宅酸素療法に関し不安が強く、受持医からの依頼により入院中から当科での面談、説明を繰り返し、両親との信頼関係を作った上で退院、その後のフォローへ移行した。定期的に酸素を抱えて来院するが、母親の表情は明るく、精神的にも安定した生活が送れている。

考察：その他の多くの相談例が、母親や家族の不安を相談に行く場所が無く、希望して来院するのに対し、新生児センターへ入院したハイリスク児の相談例では、入院中の様子から受持医や看護婦が退院後の養育態度に不安を感じ、それらスタッフからの依頼でこちらから母親へのアプローチを開始する例や、漠然とした育児不安ではなく、あるはっきりとした疾病や合併症にまつわる成長発達に関する心配などが多い。この点でハイリスク児の家族へはより積極的な支援活動が望まれ、新生児医療の進歩、長期入院児の増加にもともない、保健婦など地域の育児支援スタッフとの連携も含め、今後も推進していく必要があると思われる。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:当院では、育児不安、子育て相談に対応するため「育児療養科」という診療科を開設し、ゆっくりと時間をとった個別相談、院内スタッフによる多角的グループ支援、および地域の育児支援関連機関との連携を図っている。平成8年1月からの13カ月間に、53組が新規に相談に訪れ、相談回数はおよそ142回であった。そのうち、当院新生児センターに入院したことのある児の母親は13人であり、これらの母親への支援内容について検討した。ハイリスク児の相談例は、養育能力への不安でこちらから母親へのアプローチを開始する例や、特定の疾病に関する心配などが多く、この点で健常児の場合に増してより積極的な周囲の支援が必要であり、今後新生児医療のシンポにともないますます重要である。