

# ハイ・リスク新生児の継続的管理と 事後措置に関する研究

分担研究者

小宮弘毅 (神奈川県立こども医療センター)  
神奈川県平塚保健所

研究協力者

石塚祐吾 (国立東京第二病院)

小川雄之亮 (名古屋市立大学医学部)

柴田隆 (順天堂大学医学部)

陣内一保 (神奈川県立こども医療センター)

高嶋幸男 (鳥取大学医学部)

藤井とし (東邦大学医学部)

## 〔研究目的〕

ハイ・リスク新生児に対する医療は、近年、多くの医療施設でNICUを中心に積極的に行なわれ、ハイ・リスク新生児の救命と心身障害の発生予防に貢献してきている。個々の医療施設としてだけでなく、地域全体として新生児医療の地域化に成功し、効果を挙げているところも少なくない。

しかし、ハイ・リスク新生児の管理は新生児医療施設で終わるわけではない。新生児医療施設退院後に長期間にわたり継続的に管理し、身体発育、精神運動発達、神経学的異常の有無等をチェックし、必要な事後措置を提供し、健全育成への援助を続けることは新生児期の医療に引きつづき当然行なわれなければならないことである。継続的な管理により新生児学の最終的な目標である後障害なき救命が達せられたかどうかを確認していくことは、新生児期の管理を更に向上させていくためにも必要である。

ハイ・リスク新生児の新生児期における管理システムが急速に進歩してきているのに比べて、施設退院後の継続的な管理に関しては、その体制づ

くりが遅れていると考えられる。

本研究班では今年度は、昨年度にひきつづき新生児医療施設での退院後の管理、継続的管理における医療施設と保健所の連携、リハビリテーション機関の関与等について検討し、ハイ・リスク新生児の継続的管理の地域化の方策を考えることを目的とした。

## 〔研究方法〕

新生児医療施設におけるハイ・リスク新生児の退院後の追跡管理の現状について、神奈川県の新生児救急医療システム受入病院を中心にその体制、問題点を調査した。また、追跡管理の成績、退院後問題になる疾患等について東邦大学大森病院周産期センター、順天堂大学伊豆長岡病院において調査した。

新生児医療施設と地域保健所の連携が不十分なことは昨年度の愛知県の調査で指摘されたが、今年度は同地で両者のタイアップシステムを検討した。

ハイ・リスク新生児の事後管理に行政的に行な

われる3歳児健診を利用することについては鳥取県において昨年度に引きつづいて検討した。

ハイ・リスク新生児におこりやすい脳性運動障害、脳性麻痺等を早期からチェックすることの重要性については神奈川県立こども医療センターリハビリテーション科で検討した。

## 〔研究成績〕

### I 継続的管理の現状と問題点

新生児医療施設が退院後の追跡管理にどのように取り組んでいるかについては、昨年度小川が愛知県について調査したが、今年度は小宮が神奈川県において新生児救急医療システム受入病院を中心に35病院を対象に調査した。その結果、すべての病院が追跡管理に取り組んでいるが、追跡期間は1年頃までが多く、十分とはいえない状態で、追跡率も70%以下のところが14/35あり、満足すべき状態とはいえないと考えられた。脳性麻痺、精神遅滞、言語障害、聴力障害、視力障害などの場合の事後措置については組織的な対応はない状態で、この点がもっとも問題であろうと考えられた。保健所への連絡は行っていないところが15/35あり、これも今後改善すべき点と考えられた。

新生児医療施設が実施している追跡管理の実情については、藤井の東邦大学大森病院周産期センターの成績では、昭和56年2月から57年12月までに入院し、生存退院した218例中 follow up の対象となった159例中、途中脱落したものが32例あったが、1,500g未満は全例追跡できていた。退院後早期の問題は貧血、くる病、未熟網膜症、BPDなどで、大部分は早期に治癒したが、長期に及ぶものもあった。神経学的予後は比較的良好であった。退院後、乳児期前半には気道感染をくり返すものもあり、管理上の一つの問題と考えられた。これらのことから、ハイ・リスク新生児、と

くに極小未熟児に対する継続的管理が必要で、それも新生児期に保育した施設で行なわれることが望ましく、また、他科との関連が必要と考えられた。

愛知県の新生児医療施設と地域保健所との連携のよくないことを小川は昨年度報告したが、この点を改善するため、名古屋市衛生局、市内16保健所、および名古屋市大病院を含む名古屋市立の6病院小児科の協力を得て、ハイ・リスク児の退院後管理についてのタイ・アップ体制を検討した。医療施設と保健所の連携の悪いことの本理由は、医療側からの意見として、NICUで現在行なわれている医療の内容や実態をほとんど知らないで退院後の指導がなされていること、ハイ・リスク児への指導が正常児に対すると同様に画一的なものとなり勝ちであること、ハイ・リスク児の退院時の保健所への連絡や訪問依頼に対し保健所からの反応や報告がないこと、などから保健所に対する信頼が薄れている等のためと考えられた。そこで、この問題を解決するため、市内保健所の保健婦を対象にハイ・リスク新生児の継続看護のための研修を計画し、実施するとともに、医療機関から保健所への連絡、それに対する返事を統一した様式で行なうことにした。

静岡県東部地区の中心的新生児医療施設として昭和57年4月に開院した順天堂大学伊豆長岡病院は、4月から9月の6カ月間に126例のハイ・リスク新生児を収容し、115例が生存退院した。伊豆半島全域をカバーする広域のため、退院後の継続的管理に地域の保健所の協力が不可欠であるが、柴田は積極的に保健所と連携して管理にあたった結果、とくにリスクの高い群46例では退院後外来に通院したものは39例、85%であるのに対し、保健所で訪問等により管理したものは43例、94%で後者の方が高率であり、ややリスクの低い群59例でも同様に68%と90%で、地域保健所との連携、

協力により継続的管理に成功している事例を報告した。

鳥取県では3歳児健診の記録がすべて集中管理されている。高嶋はこれを用いて、県内の主要未熟児施設9カ所に昭和52、53年に入院した低出生体重児について3歳時点での状況を追跡調査した。同期間の鳥取県の低出生体重児の出生は822名で、このうち9施設に入院したものは317名、生存退院したものは257名で、このうち169名(65.8%)が3歳児健診を受診し、88例(34.2%)が未受診であったが、未受診者88名中74名はその後の情報を得ることができた。異常児は3歳児健診受診者中に5名、未受診中に9名あった。未受診者中の異常児は未熟網膜症2、先天性疾患7で、総合病院へ通院していた。行政的に行なわれる健診はその情報が集中的に管理され、活用されるならば、ハイ・リスク児の継続管理にも役立つと考えられた。

小児専門医療施設において障害児を扱う立場から、陣内は神奈川県立こども医療センターリハビリテーション科を受診したものについて初診時診断、取扱い区分、その後の経過を検討し、また、それらと新生児期の危険因子との関係を検討した。昭和56年中に同科を受診した0歳児76例中危険因子(低出生体重、呼吸不全、仮死、重症黄疸、頭蓋内出血等)を有するものは50例、ないものは26例であった。経過観察により正常化したものは危険因子(+)の群で38/50、(-)の群で19/26で、正常化しなかったものは危険因子(+)の群で12/50(24%)、(-)の群で7/26(27%)で差はなかったが、病状の程度からみると危険因子(+)で脳性麻痺になったもの9例中軽度のもは2例だけなのに対し、(-)群では6例全部が軽度で、危険因子を持つもので重度のものが多く、この点からも危険因子を有するものは早期に専門医のチェックを受けることが必要と考えられた。

## II 継続的管理の地域化の方策

新生児期の医療は、現在では個々の医療施設の問題としてだけでなく、地域として整備することの重要性が広く認識され、全国各地で地域化が積極的に進められてきている。ハイ・リスク新生児の継続的管理に関しても、前項で報告した各個の研究を総合して考えれば、地域化が必要であると考えられる。以下、この問題について考えてみたい。

### (1) 継続的管理の地域化の必要性

ハイ・リスク新生児は退院後早期には新生児期に引きつづく種々の疾患があり、また、その後の管理についても新生児期の状態と関連して観察していく必要があり、この点からは新生児期に管理した施設で継続して管理することが望ましい。しかし、ハイ・リスク新生児の継続的管理は数年にわたって、継続される必要がある。居住地等の条件により新生児期に収容された施設での管理が困難な場合でも、管理が中断されないような体制は必要である。

地域化の必要性は継続管理中に何等かの異常が疑われる場合に一層重要となると考えられる。新生児医療施設は新生児期の医療に関しては高い水準にあるが、追跡管理中に脳性麻痺、精神遅滞、言語障害、聴力障害、視力障害等が疑われる場合、それらに十分に対処できるとは限らない。特殊な小児総合医療施設や大学病院以外では院内でそれらのすべてに対応することは無理なところが大部分であろう。その場合、患児を他の専門施設へ依頼することになるが、そのルートを確認することは必須であるといえよう。

### (2) 地域化のために整備すべき事項

退院後の継続的管理を地域化するにあたって、まず解決しておくべきことは各病院のフォローアップ外来の状況を相互に周知、理解しておくことであろう。具体的には専門外来の曜日、時間、対

応できる疾患の範囲等である。そのためには新生児医療の地域化の場合と同様に、相互に連絡して協力体制を作っておくことが必要である。

継続的管理にあたっては、新生児期の状況をよく知っておくことが必要で、これは他院で新生児期に管理された場合でも同様である。したがって、継続的管理の地域化を推進するには、たとえば共通の未熟児手帳とでもいうべきものを用意し、入院中の状況を正確に伝達する方法を講じておくことも必須である。

脳性麻痺、精神遅滞等に対処できる地域内の医療、福祉関係のリストアップと協力体制の確保も必須である。

### (3) 保健所の役割

継続的管理に保健所が効果的に参加するためには、保健所の保健婦が現在の新生児医療、特にハイ・リスク児の管理について正しい知識を持ち、新生児期の医療に引きつづく管理として医療機関と密接に連絡し、一体となって活動することが必要である。その上で保健所の果し得る役割を考えてみたい。

退院後早期のものに対して訪問指導を行なうことは家庭における保育状況を確認し、それに応じた指導ができるという点で大切である。しかし、この時期は貧血、くる病、PDA、眼科的問題など医療機関での管理が必要なことが多く、医療機関との連絡がとくに必要である。

医療機関での継続的な管理を中断したような場合に、その追跡、現状確認、受診勧奨等も保健所の重要な役割であろう。

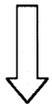
退院後時間を経過したもの、比較的リスクの程度の高くないものに対する定期的なチェックの場として保健所が機能することは十分に可能であろう。その場合には新生児医療施設の専門医師の協力を得て行なうことが望ましい。

行政的に行なわれる健康診査の記録が個人につ

いて連絡した記録として効果的に活用できる形で管理されるならば、ハイ・リスク新生児の継続的管理に関しても有効な情報源であり、指導の場ともなり得よう。

### 〔まとめ〕

新生児期の医療に比べハイ・リスク新生児の継続的管理体制は現状では不備であると考えられる。昨年度、今年度の研究を通してこの問題の現状と問題点を検討し、継続的管理の地域化について考察してみた。ハイ・リスク新生児の継続的管理はまず新生児期に入院した施設が行なうのが望ましいが、地域全体の課題でもある。それには病院間の連携、入院中の状況の正確な伝達方法の開発、継続的管理中に起る障害に対応できる医療、福祉機関との協力体制の確立、保健所の役割等、各地域の実情に即した取組みが強く望まれる次第である。



## 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



### 〔研究目的〕

ハイ・リスク新生児に対する医療は、近年、多くの医療施設でNICUを中心に積極的に行なわれ、ハイ・リスク新生児の救命と心身障害の発生予防に貢献してきている。個々の医療施設としてだけでなく、地域全体として新生児医療の地域化に成功し、効果を挙げているところも少なくない。

しかし、ハイ・リスク新生児の管理は新生児医療施設で終わるわけではない。新生児医療施設退院後に長期間にわたり継続的に管理し、身体発育、精神運動発達、神経学的異常の有無等をチェックし、必要な事後措置を提供し、健全育成への援助を続けることは新生児期の医療に引きつづき当然行なわれなければならないことである。継続的な管理により新生児学の最終的な目標である後障害なき救命が達せられたかどうかを確認していくことは、新生児期の管理を更に向上させていくためにも必要である。

ハイ・リスク新生児の新生児期における管理システムが急速に進歩してきているのに比べて、施設退院後の継続的な管理に関しては、その体制づくりが遅れていると考えられる。

本研究班では今年度は、昨年度にひきつづき新生児医療施設での退院後の管理・継続的管理における医療施設と保健所の連携・リハビリテーション機関の関与等について検討し、ハイ・リスク新生児の継続的管理の地域化の方策を考えることを目的とした。