

ハイ・リスク新生児の継続的管理の 地域化に関する研究

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

石 塚 祐 吾 (国立東京第二病院)

〔研究目的〕

ハイ・リスク新生児に対する医療は、最近では多くの医療施設でNICUを中心に積極的に行われ、ハイ・リスク新生児の救命と後障害の発生防止に貢献してきている。さらに、個々の医療施設の問題としてだけでなく、地域全体としての新生児医療システムの確立（地域化）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。

しかし、ハイ・リスク新生児の管理は新生児医療施設入院中だけで終るわけではない。施設退院時は、いわば正常新生児の新生児室退院時と同じスタートラインにようやく立てた状態で、その後の発育、発達に関する継続的な管理が長期間にわたって必要なことはいうまでもない。

新生児医療施設の中には継続的管理に積極的に取り組んでいるところも少なくないが、全体的にみれば小川の愛知県の調査（本研究班昭和56年度報告）、小宮の神奈川における調査（同57年度報告）でも明らかなように、新生児期の医療の進歩、地域化の進展に比べ、退院後の継続的管理は著しく立ち遅れている。とくに地域全体としてのハイ・リスク児の継続的管理体制は現状ではほとんどみられないといえよう。

そこで、本研究班（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班）の2年間のまとめとして、ハイ・リスク新生児の継続的管理の地域化の方策を考えてみた。

〔研究方法〕

本研究班の昭和56、57年度の各個研究は、医療施設における退院後の管理の現状と問題点、地域の保健所との連携、通常の乳幼児健診の役割、リハビリテーションの立場からの検討などを取りあげてきたが、これらの各個研究をふまえて、地域全体としてハイ・リスク新生児を継続的に管理する方策を考察した。

〔研究結果〕

1. 新生児医療施設退院後に注意すべき疾患

新生児医療施設からの退院は、その時点ですべての問題が解決されているとは限らず、ひとまず家庭保育が可能であると判断される時期で、引き続き外来で継続して管理を要するわけである。

退院後早期に問題となる疾患としては、貧血、くる病、動脈管開存症、慢性肺疾患、未熟網膜症など多くのものがあり、これらは主として低出生体重児、とくに極小未熟児で問題となることが多い。

長期的にみれば脳性麻痺、精神遅滞、言語障害、聴力障害、視力障害などが問題となる。

身長、体重、頭囲などの身体発育に関しても注意を払っていく必要があることは言うまでもない。

退院後のこれらの問題に対処するため、新生児医療施設はそれぞれに継続的管理の体制を用意しているわけである。参考までに神奈川県立こども医療センター新生科のハイ・リスク新生児の退院

後の管理方針を表1に示す。

表1. ハイ・リスク新生児の退院後の管理計画

1. 新生児科

退院後1か月は必ず。それ以降は歩行開始までは2～3か月毎。その後は1才6か月、2才。以後1年毎。

最終目標は中枢神経障害の心配の少ないもの（たとえば嘔吐で入院したものなどは歩行開始まで。それ以外は3～4才。極小未熟児では学齢期に達するまで。

2. 眼科

眼科医の指示による。

3. リハビリテーション科

脳性運動障害のリスクの高い児を対象に、所見の有無によらずスクリーニングを受ける。

1) 対象

1500g未満の未熟児

人工換気を受けた児

痙攣のあった児

頭蓋内出血のあった児

仮死児

無呼吸発作を繰り返した児

2) 月令

修正月令で3～4か月。

4. 聴力スクリーニング

1) 対象

黄疸の強かった児（ビリルビン20mg/dl以上）

重症仮死のあった児

頭蓋内出血

痙攣

1500g未満の未熟児

著しいSFD児

顔面奇形のある児

頑固な無呼吸発作のあった児

2) 月令

修正月令で6～7か月

（このスクリーニングは軽～中等の聴力損失はもれる可能性があるので、

1才を越えて言語発達の遅れ等があれば再検すること）

5. 発達テスト

1歳6か月でD.Q.を、4歳でI.Q.を検査する。

対象

1500g未満の未熟児

RDSで呼吸管理を受けた児

頭蓋内出血のあった児

著しいSFD児

重症仮死のあった児

痙攣のあった児

頑固な無呼吸発作のあった児

2. 継続的管理の地域化の必要性

ハイ・リスク新生児は退院早期には新生児期に引き続く種々の疾患があり、また、長期的にみた問題点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、あるいはそれ以上に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継続的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して管理している途中で何等かの異常が疑われる場合に一層重要となる。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、継続的管理において脳性麻痺、精神遅滞、言語障害、聴力障害、視力障害などが疑われる場合に、それらに十分に対応できるとは限らない。大学病院や特殊な小児総合病院以外では、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。神奈川県内の調査でみる限りでは、大学病院、小児病院でも必ずしも十分とはいえない状態である。したがって前述の障害が疑われる場合には患児を他の専門施設に依頼することになるが、現状は個人的つながりや担当医の出身大学などを利用する程度で組織だったルートはない。医療機関側が福祉関係施設について十分な情報、知識を持ちあわせていないとも考えられる。

障害の疑われる、あるいは発見された場合に速やかに専門施設を利用できるよう、地域全体としてシステムを作っておくことは継続的管理を効果的に行うために必須である。

3. 地域化のために整備すべき事項

現在、個々の医療施設が独自に行なっている退院後の継続的管理を地域として統一的に、協力して実施していくには以下のごとき事項を整備して

おくことが必要である。

① 各病院の継続的管理の現状の相互理解：各病院のフォローアップ外来の状況を相互に周知、理解しておくことがまず必要である。具体的には継続的管理以外の専門外来、たとえば神経外来、循環器外来、リハビリテーション科の体制を含めて、曜日、時間、対応できる疾患の範囲等を相互に知っておくことである。

そのためには新生児医療の地域化の場合と同様に、相互に連携して協力体制を作っておくことが必要である。

② 入院中の状況の正確な伝達：継続的管理にあたっては、新生児期の状況を正確に理解し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ためには、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が必須である。

③ 障害児に対応できる地域内の医療、福祉施設のリストアップと協力体制の確保：脳性麻痺、精神遅滞、言語障害、聴力障害、視力障害等に対応できる地域内の医療、福祉施設と予め協力体制をとっておくことはぜひ必要で、新生児期の医療にあたった医師がその後の管理でもっとも苦慮しているのは障害児の発生した場合の対応である。福祉関係の諸施設、たとえば市町の障害児施設、機能訓練会、障害児保育園等は医療側に意外に知られていない。

4. 保健所の役割

ハイ・リスク新生児の継続的管理は、地域における日常生活の中で長期間にわたって行われなければならないため、医療施設だけでは限界があり、地域の保健活動の中枢である保健所の協力が期待されるが、現実には医療施設と保健所の連携は十分とはいえない。

保健所が継続的管理に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、とくにハイ・リスク新生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続く管理として医療施設と密接に連携し、一体となって活動することが必要である。現在、医療施設と保健所の連携がわるいのは、保健婦が最近の新生児医療に関する知識にとぼしい場合が少なくなく、この点で医療側の信頼を得ていないことに起因していると思われる。

上記の知識、理解を深め、医療側と一体となって活動するとして、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、動脈管開存症、眼科的問題など、医療施設での管理が必要なことが多く、訪問指導が医療施設での管理に代り得るものではないことはいうまでもない。また、訪問指導も医療施設からの情報を得た上で行うのが望ましい。

医療機関での継続的な管理が中断したような場合に、その追跡、状況確認、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、たとえば1年以上経過し明らかな異常のなさそうなもの、あるいは比較的风险の程度の高くないもの、たとえば出生体重2000g以上の低出生体重児、など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。このことに関しては小宮が神奈川県茅ヶ崎保健所の活動を56年度に報告した。定期的チェックの場として継続的管理に加わる場合、新生児医療施設の専門医師の参加を得て行うことが望ましい。

行政的に行われる健康診査の記録が個人について連続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力な情報源であり、また、健康診査は効果的な指導の場ともなり得よう。乳幼児健康診査の記録は現在では横断的な記録として死蔵されていることが多いようであるが、保健所が情報センターとして機能できるよう期待したい。

5. 関連領域の専門家の参加

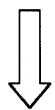
ハイ・リスク新生児の継続的管理を担当しているのは、主として新生児期の診療に当る小児科医である。しかし、小児科医を必ずしも発達神経学、発達心理学の専門家ではない。継続的管理が単に発育、発達の客観的な評価を目指すものであれば小児神経科医、発達心理学者が適任かもしれないが、新生児期の状況を考慮してその後の経過を観察し、指導、援助を与えるという点を重視すれば、現状では継続管理の主なる担当者は新生児期の診療に当る医師ということになろう。

新生児期の診療に当る医師は先にも述べたが発達の専門家ではないので、神経科医、リハビリテーション医、心理学専門家の助力がぜひ必要で、異常の疑われる場合の参加だけでなく、とくにリスクの高いものは一定の時期にこれら専門家によるチェックを受ける体制を整備すべきである。

〔ま と め〕

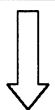
ハイ・リスク新生児の継続的管理を各方面から検討した本研究班の昭和56、57年度の研究から、継続的管理の地域化についてその必要性、地域化のために整備すべき事項、保健所の役割等につき考察してみた。

新生児期の医療の進歩に比べて立ち遅れの著しい継続的管理体制の進展に、本研究班の報告が役立つことを期待したい。



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、最近では多くの医療施設で NICU を中心に積極的に行われ、ハイ・リスク新生児の救命と後障害の発生防止に貢献してきている。さらに、個々の医療施設の問題としてだけでなく、地域全体としての新生児医療システムの確立(地域化)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。

しかし、ハイ・リスク新生児の管理は新生児医療施設入院中だけで終わるわけではない。施設退院時は、いわば正常新生児の新生児室退院時と同じスタートラインにようやく立てた状態で、その後の発育、発達に関する継続的な管理が長期間にわたって必要なことというまでもない。

新生児医療施設の中には継続的管理に積極的に取り組んでいるところも少なくないが、全体的にみれば小川の愛知県の調査(本研究班昭和 56 年度報告)、小宮の神奈川における調査(同 57 年度報告)でも明らかなように、新生児期の医療の進歩地域化の進展に比べ、退院後の継続的管理は著しく立ち遅れている。とくに地域全体としてのハイ・リスク児の継続的管理体制は現状ではほとんどみられないといえよう。

そこで、本研究班(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班)の 2 年間のまとめとして、ハイ・リスク新生児の継続的管理の地域化の方策を考えてみた。