国立長崎中央病院におけるNICU退院児のフォローアップと心身障害児のケアについて

国立長崎中央病院小児科医長
増　本　　義

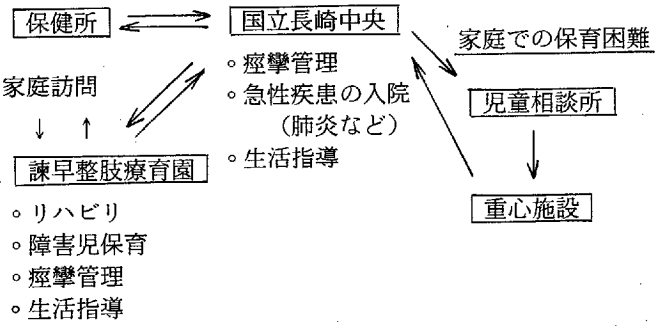
重症な神経学的後遺症をもった患児はなかなかNICUから退院できず，NICUのベッドが動かなくなることがあります。そういう重症心身障害児の子供を家庭へ帰す場合，どのような問題があるのか，どのように援助できるのかということを考えてみたい。

初年度として，症例の分娩時から現在までのhistoryを分析して問題点を明らかにし，次年度からの研究を展開する。

我々の病院から退院した後は当院，諫早整肢療育園，重心施設，がその状況に応じて援助している。他の地域に帰る場合には二次病院または三次病院に紹介している。

1. 心身障害児の管理

国立長崎中央病院においては，心身障害児の管理は下図の如く行なっている。



2. 特殊新生児治療室退院後フォローアップ

我々は週二回次のようなスケジュールでNICU退院時のフォローを行なっている。

時：第二，第四木曜日

場所：小児科外来

対象：1ケ月，3ケ月，6ケ月，9ケ月，12ケ月，18ケ月，24ケ月，36ケ月

3. 障害児のホームケアの実際

重症心身障害児となったNICU退院児の一例を提示し，その問題点をあげる。

1）症例

♀　S.58年6月21日生

分娩前後のstory：分娩前エコーにて水頭症の診断，家族特に祖父祖母が経腟分娩を希望，分娩時仮死あり→蘇生に反応

→人工換気の必要なし

診断：meningomyelocele hydrocephalus

新生児期及び乳児期：

6生日に手術→乳児病棟に転棟

問題点

① 嚥下不十分：哺乳不可

分泌物貯留→吸引

② 無呼吸発作→すぐにチアノーゼ，蒼白となる→Mask &Bagが必要

母親はしっかりしており，看病についていた。

2）退院および家庭での問題

58年6月22日生→59年8月30日退院

母親の言葉：「どうしても家に帰りたかったのです」

家庭でのケア：

吸引は30分から1時間に1回

眠っている時はゼロゼロしない

→吸引器購入

注くとチアノーゼになり息を止める

→母親が蘇生　酸素ボンベ

マスク＆バッグ　購入

月に一度位

60年暮からは殆んどチアノーゼ，発作なし

（2歳6ケ月頃より）

3）家族の援助及び障害児保育

◦父親忙しく朝から夜まで外に出ている

◦祖母が週に一回，2時間位世話する

→けいれん，チアノーゼの心配

◦今年4月より障害児保育（月～木）

整肢療育園にて10:00～11:30

1. 自分の時間→買物ができる
2. 児の言葉が発達した
3. 他の重症児の母親と日常生活の援助について話し合える

4）急性疾患と入院

1.	58年 6月22日～59年8月30日	初回入院
2.	59年12月3日～59年12月13日	気管支炎，尿路感染
3.	59年12月17日～60年1月8日	気管支炎，感冒下痢
4.	60年6月17日～60年6月21日	気管支肺炎
5.	61年2月15日～61年2月25日	肺炎，けいれん
6.	61年6月24日～61年6月28日	急性腸炎
7.	61年3月29日～61年4月5日	気管支炎
8.	61年10月31日～61年11月6日	尿路感染症

5）その他の問題点

1. 保育所に預けている以外の時は，ほとんど一日中子供の世話。尿，便，食事，けいれんの注意。
2. 食事は全介助が必要
3. 入浴は祖母または母が援助
4. 病院外来通院は2週間に1回，母と祖母が車で通院，20分～40分
5. 吸引器　2台，5万円＝重い

15万円＝車の中でも可

6. 母親の希望

「短期間預かって頂けるところがあればいいと思います。」

4. 考　案

1. 分娩前後に精神的葛藤を生じる例が多い

→特に家族との面談が必要

2. 長期の入院に於ける母子接触

→母の負担をどうするか？

3. 家庭にいつ返すか？

→母親にどこまでさせるか？

（サポートしながら）

4. 急性疾患のサポート

→いつでも入院させられる重装備の病院

5. 慢性疾患の管理のサポート

→リハビリ，けいれん，etc.

6. 障害児保育

→1日数時間，数日間

7. 誰が主治医となって包括的にcareすればよいのか？

以上のような問題点を考慮したホームケアシステムの確立が必要であると思われた。

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

重症な神経学的後遺症をもった患児はなかなかNICUから退院できず,NICUのベッドが動かなくなることがあります。そういう重症心身障害児の子供を家庭へ帰す場合,どのような問題があるのか,どのように援助できるのかということを考えてみたい。

初年度として,症例の分娩時から現在までのhistoryを分析して問題点を明らかにし,次年度からの研究を展開する。

我々の病院から退院した後は当院,諫早整肢療育園,重心施設,がその状況に応じて援助している。他の地域に帰る場合には二次病院または三次病院に紹介している。