

新生児科退院児の医療保健連携の実施方法

－退院時と発達外来での連携のための作業－

(分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅ケアシステムに関する研究)

研究協力者	竹内 徹	
共同研究者	小林美智子	中西 真弓
	安枝 敦子	岡本 伸彦
	藤村 正哲	

要 旨：ハイリスク児の医療－保健の連携のためには、高度新生児医療の中でも心理社会的背景を踏まえた援助を実施する必要がある。当センターで実施している保健機関連携のための作業プロセスについて検討した。

キーワード：ハイリスク児、医療保健連携、心理社会的問題、保健婦活動

1. はじめに

高度新生児医療の対象は、保健にとっても重要対象である。乳幼児死亡や障害の高リスクであるだけでなく、養育問題の高リスクでもある。未熟児の出生背景には医学的要因だけではなく社会的要因も大きいことは周知の事実である。極小未熟児でも心理社会的背景が大きい(表1)。そのため、退院後のフォローにおいても、新生児期の医学的問題や後遺障害への医学的看護的ケアのみではなく、親にとっては新生児期の分離による愛着形成の困難があり、さらに未熟児の出生要因でもあった心理社会的問題を抱えた生活の中での育児であることを留意した援助を行う必要がある。後遺障害や在宅医療が必要な児にとっては、この背景がさらに大きな意味を持つことになる。心理社会的背景を持つ退院児の健

康問題への援助は、医療だけでは行い得ず、家庭状況を踏まえた指導や、生活全体への援助までもが必要になる。その実施のために当所で行っている保健との連携方法について検討する。保健所との連携窓口は、保健面からの問題分析ができて保健援助プログラムを作成しうるセンター保健婦が担っている。

2. 保健所との連携内容と方法

1) フォローの中で重視する養育問題

新生児期からのフォローの中で発生予防・早期発見・援助を行う重要養育問題としては表2を考えている。養育問題による児の死亡の予防に重要点を置き、さらに養育問題からの疾病の重症化予防や成長発達問題の予防を行う。児の受容拒否、ミルク代や医療費もない経済困窮、妊婦健診も受けない

受療行動様式、母親の精神遅滞や精神疾患は最も濃厚に援助を必要とする対象である。

2) 退院時の保健との連携のためのプロセス

退院直後は養育問題が起きやすく、児の抵抗力も弱いために、緊密な連携が必要である。退院後の養育問題を予測し援助計画を建てるために、センター保健婦は親に面接を行い、医療スタッフからの情報と合わせて、保健上の問題分析を行い必要な保健援助の計画を作成する。そして、退院指導について医療スタッフと協議するとともに、保健所保健婦に問題を報告し必要な援助を依頼する。

養育問題が大きい場合には、その後も緊密に連絡を取合いながら二人三脚で連携援助を実施する。連携で重要なのは、相互の機関が持つ患者像の一致を図り、援助が必要な問題についての認識や援助方針を一致させ、役割分担と連絡方法を明確にすることである。

3) フォロー中の新たな問題への連携プロセス

フォローのための発達外来でも保健婦は育児の相談を行うとともに、育児状況を把握して養育問題の把握に努め、新たな状況には、連携関係を再構築する。

3. 考 察

保健の本来の業務は予防であり、近年では慢性疾患や障害についても重症化予防（2次予防）や社会復帰（3次予防）の観点から援助を行っている。そこでは医療機関とは異なり、直接の医療・看護行動を行うのではなく、家族内環境を含む生活環境の問題を改善して健康問題に取組みやすくするよう援助するのが技法である。医療側も保健機関の特性を生かす対象の選択と連携プログラムを作成する必要がある。そして、このような連携を進めるには、医療の中でも児の心理社会的背景を把握するとともに、心理社会的背景を考慮したファミリーケアを実施し、場合によっては保健機関が有効に機能しえるように保健スタッフもサポートする必要がある。

表 1 極小未熟児の出生背景

1984 - 1985 センター出生の極小 171 人と平均体重 171 人の比較

	極小未熟児	コントロール	X 2
〈産科的要因〉			
妊娠中の服薬	43.3 %	25.7 %	<.001
妊娠合併症	96.5	69.0	<.001
未熟児出産既往歴	16.7	4.7	<.02
人工流産歴	34.5	19.9	(<.05)
人工流産歴 ≥ 2 回	14.0	2.9	(<.005)
早産の既往歴	20.8	0.9	(<.001)
6 回以上の妊娠歴	4.1	0.6	(<.05)
分娩年齢 ≥ 35 歳	15.2	9.4	(<.05)
〈社会的要因〉			
援助者がいない	43.9	9.4	<.001
計画妊娠でない	63.2	45.6	<.001
喫煙あり	17.0	8.8	<.001
飲酒あり	12.9	8.8	<.001
母は卒業年齢 ≤ 15 歳	16.5	2.3	(<.001)
父の卒業年齢 ≤ 15 歳	14.0	2.3	(<.001)
父の職業ブルーカラー	22.4	4.1	(<.001)
結婚歴が初婚以外	12.3	4.7	(<.001)
医療保健が国民保健	27.5	15.8	(<.005)
住居の種類 (持家)	33.9	48.5	(<.005)

() は F 検定による

表 2 育児上の問題とは

重 要 対 象	よくみられる育児上の問題	
	児の問題	親の問題
1. 児の障害、重度慢性疾患	育児過誤	児の受入れ拒否
2. 虐待、ネグレクト	家庭看護過誤	育児知識の不足
3. preventable infant death	り病傾向、悪化	育児不安
突然死、感染症放置、事故、心中	成長障害	健康観の問題
4. 医療拒否、中断	発達遅延	医療不信
5. 産褥精神病、育児ノイローゼ	情緒問題	生活問題
6. 母親の障害 (MR、身体)	医療中断	経済問題
7. 多問題家庭、経済困窮家庭		夫婦関係問題

図1 医療－保健連携のためのセンター保健婦の退院時作業プロセス

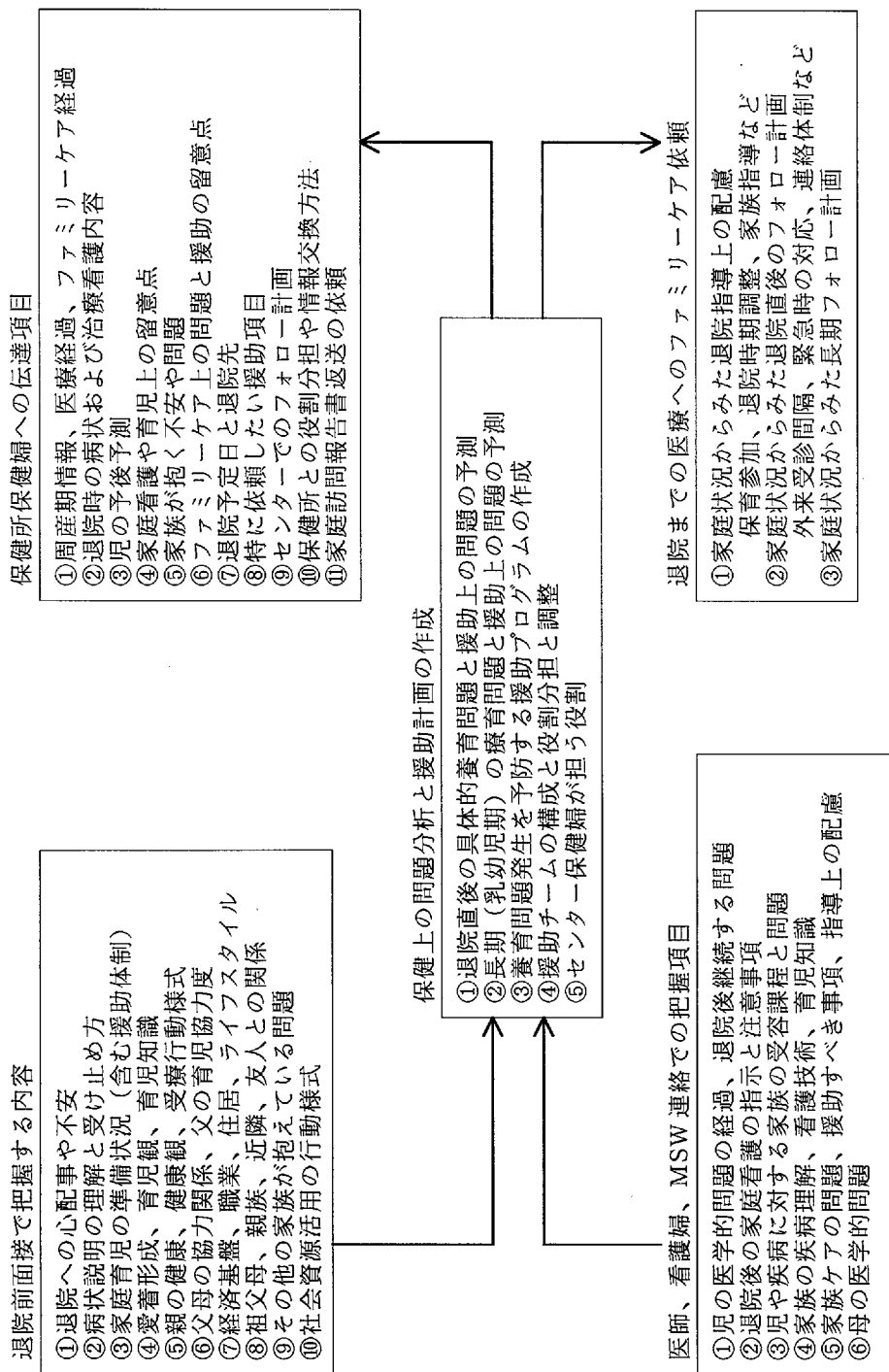
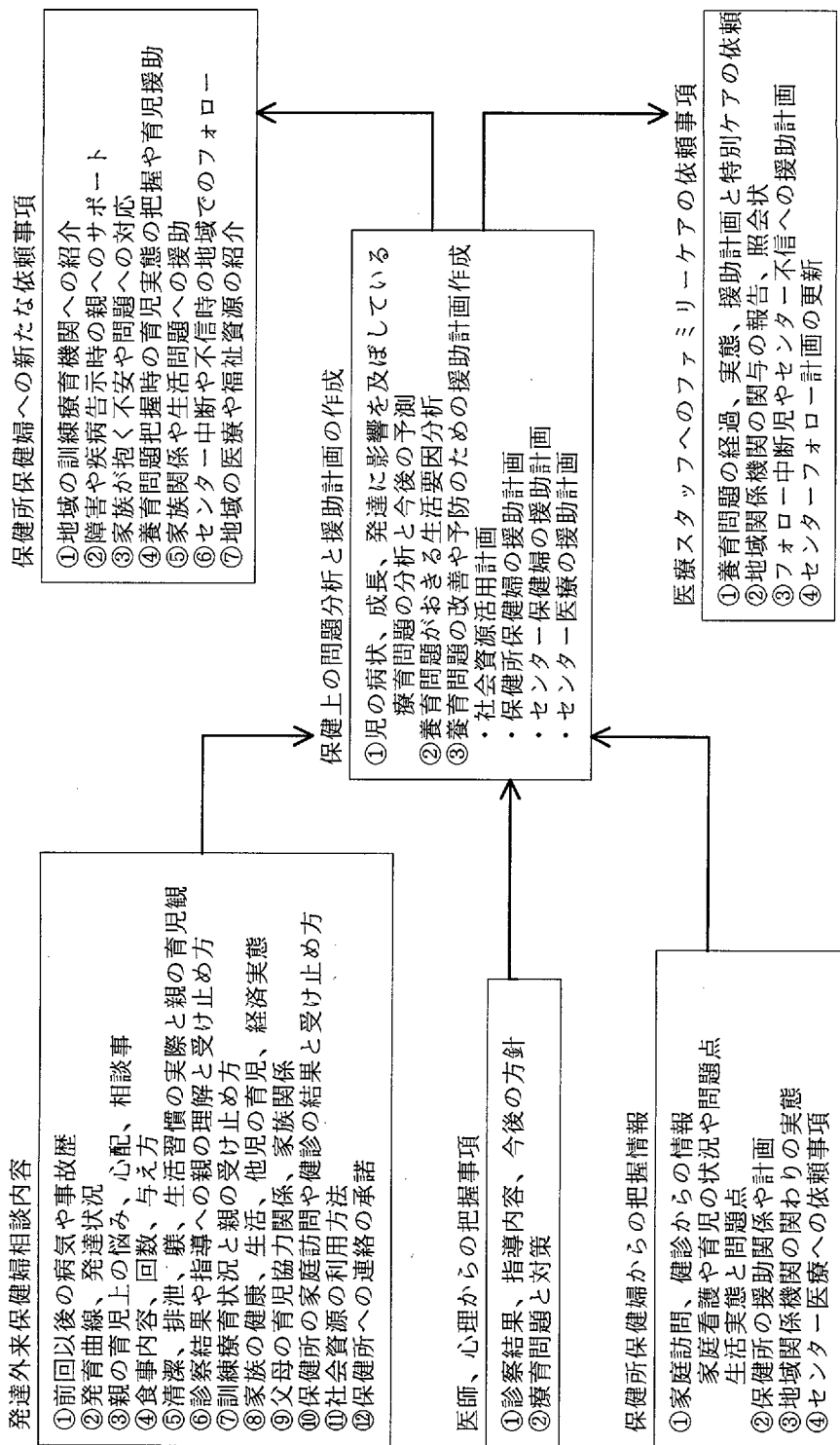
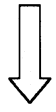


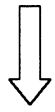
図2 医療－保健連携のためのセンター保健婦の発達外来作業プロセス





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



要旨:ハイリスク児の医療-保健の連携のためには、高度新生児医療の中でも心理社会的背景を踏まえた援助を実施する必要がある。当センターで実施している保健機関連携のための作業プロセスについて検討した。