

## 新潟市民病院におけるハイリスク児のフォローアップの現状と対策

研究協力者：小田良彦

共同研究者：永山善久

要約：当院新生児医療センターにおいて管理したハイリスク児のフォローアップについて、現状と対策について報告した。①フォローアップも当センターの機能の一部と考え、医師及びコメディカルが医療面のフォローアップにあたっている。②看護婦による母親支援として受け持ち制の導入や退院後の電話訪問を実施し、母親の育児不安の実態把握と解消に有効であった。③地域保健法の実施により保健所との連携は今後益々重要となってくる。新潟市の東西両保健所の保健婦と、連携のあり方について検討を始めた。④療育施設との連携は個々の症例毎に対応している。療育施設においても外来訓練のキャパシティー等で問題が生じてきている。

見出し語： 周産期医療システム、 保健所との連携、 療育施設との連携、  
情報源としてのNICU

はじめに

母子保健法の改正により、妊娠、出産、育児及び乳児保健にかかわる保健サービスが、地域保健福祉センターを中心にして地域に密着した、一貫したサービス活動として提供されることになった。新潟県においては全国に先駆け、乳幼児の健康診査等は、県から委託された市町村が既に実施しており、平成9年の完全実施に向け、現場での混乱は少ないと聞いている。しかし、エンゼルプランの一つの柱である周産期医療対策については、いまだ情報システムを有する周産期医療体制の構築もなく、情報センター機能の整備等今後取り組まなければならない課題が残されている。

このような母子保健を取り巻く変化の中で、新生児医療には、集中治療や救命医療に留まらず、ハイリスク児が家庭や地域社会に受け入れられるよう、継続して適正な医療が受けられるよう正しい情報を提供し、フォローしていくという重要な役割が生じてきている。

現在のところ、県下で唯一のAランク（石塚の基準）NICUである当院新生児医療センターにおける現在の取り組みをまとめ、今後の課題について考察してみる。

#### 1、当院におけるフォローアップ体制

当センター退院後のフォローは、原則的には当科のフォローアップ外来で行っている。新生児科医2名が担当し、極低出生体重児では独歩までは1～2月毎、それ以降は半年～1年毎に就学前後まで検診をしている。栄養士による栄養指導は同外来で随時行われ、心理士による指

導やIQ検査は予約制で対応している。

リハビリ科による理学療法は、非常勤ではあるが小児専門の理学療法士2名が週1回ずつ担当している。主に独歩が可能となるような麻痺の軽度な児を対象としている。また、今年からは、長期入院中の極低出生体重児のハンドリングについて、センター内での指導にも協力してもらっている。言語訓練には院内の小児専門の言語療法士1名があたっている。

当院のスタッフだけでは対応できないが、非常勤技師の協力を得て、新生児医療センターの機能の1つとして、フォローアップ体制を整えようと努力しているのが現状である。

#### 2、看護婦による母親支援

プライマリーナーシングや継続看護の観点から、センター入院中の患児について看護婦の受け持ち制を試行している。面会ノートへの記入や母親との面談を通して、コミュニケーションの改善を図り、母子分離の弊害をなくすよう努力している。

また、センター退院後2日目に、看護婦による電話訪問を実施しており、哺乳、排泄、スキンケア、生活リズム、沐浴、薬の内服等について聞き取り調査を行うと同時に、母親の育児不安の軽減に努めている。122例の電話訪問を行った平成6年度の結果では、授乳に関する不安が最も多く、4割の母親が何らかの不安を持っていた。次いで、皮疹等の皮膚に関すること、排泄に関する不安や質問が多くみられた。内容によっては電話の対応だけで解決するものも多く、また、母親に継続して見てもらっていると

いう安心感を与えることができているように思われる。

### 3、保健所との連携

保健婦の未熟児訪問が効果的に、かつ円滑に行われるように、センター退院時に看護婦が継続看護依頼書を保健婦に郵送している。対象は現在のところ退院児全例ではなく、在胎32週未満児、後障害のリスクの高い児、母子関係や養育環境に問題があると思われる児に限っており、かつ、郵送と同時に医師からも電話連絡を入れるようにしている。しかし、訪問時の様子が情報としてフィードバックされる例は半数に過ぎず、必ずしも連携がうまく言っているとは言い難い。

そこで、今年度は新潟市の東西2つの保健所の保健婦との協議会を持った。それにより、お互いの現状についての理解ができ、情報交換の方法について改善すべき点も見出すことができた。さらに、未熟児退院前訪問について積極的な意見を持っている保健婦がいることもわかったが、患児の状態がわからず訪問のタイミングすらつかめないとの訴えもあった。それらが円滑に行われるためには、患児の状態をみながらタイミングを図って情報を流す等、きめ細かな連携が必要になってくる。

### 4、療育施設との連携

重症児の療育に関して、前述のごとく、スタッフ、設備の面で当院には限界があり、その様な例は新潟市内にある県下で唯一の小児専門の肢体不自由児療育センターに依頼している。

個々の例については、連携はうまく言っているが、療育センターにおいても患者数の増加により受診までの予約期間が長い、比較的軽症例では理学療法の訓練が頻回にできない等の問題も生じてきている。

### 考按

新潟県は上、中、下越の3地区に分けられ、当センターは下越地区に位置している。平成9年には中越地区に当院と同規模のセンターが開設される予定であり、上越地区にも新生児ベット増床の計画がある。しかし、現在稼働しているベット数では各地域の基幹病院がそれぞれの地区をカバーするのは困難な状況にあり、全県下から新生児搬送、母体搬送が当院に送られてくる。このような周産期医療システムの整備されていない現状では、フォローアップについても、当センターの機能の1つとして強化されなければならないと考えている。

一方、退院した児が家庭、地域社会に円滑に受け入れられるよう援助していくこともフォローアップの重要な役割である。地域保健法においても、保健、医療、福祉の一元化による地域に密着したサービス提供という点を強調している。その中で現在最も重要と考えられるのは保健所との連携である。今年度は新潟市の東西2つの保健所の保健婦と協議会を持ったが、今後周辺地区の保健所へと広げていきたい。その場合、新生児期の情報を「だれに」、「どのような内容を」、「どのような形で」提供するかということが問題になってくる。プライバシーに

触れる可能性もあり慎重に対応しなければならないと考えられる。

結語：当院新生児医療センターにおけるフォローアップについて現況を報告し、今後の課題について検討した。



## 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



要約:当院新生児医療センターにおいて管理したハイリスク児のフォローアップについて、現状と対策について報告した。(1)フォローアップも当センターの機能の一部と考え、医師及びコメディカルが医療面のフォローアップにあたっている。(2)看護婦による母親支援として受け持ち制の導入や退院後の電話訪問を実施し、母親の育児不安の実態把握と解消に有効であった。(3)地域保健法の実施により保健所との連携は今後益々重要となってくる。新潟市の東西両保健所の保健婦と、連携のあり方について検討を始めた。(4)療育施設との連携は個々の症例毎に対応している。療育施設においても外来訓練のキャパシティー等で問題が生じてきている。