

高知医大 PICU における継続看護の見直し

2階西病棟

○西森由美子・南部 桂・山川 修子
谷脇 文子

I. はじめに

周産期医療の対象となる児の特殊性を考えると、一貫した継続的な母子看護が必要である。当院 PICU では、1981 年以降周産期におけるハイリスク妊産婦、新生児を対象とし、高度の医療・集中管理をしてきた。これまでの経験から、地域保健婦などの連携が、一層重要な予後決定因子であると考えられてきた。そこで、母子継続看護の第一歩として、1989 年から当 PICU で管理してきた出生体重 1500 g 未満の児を対象に、母子継続連絡表（以下連絡表と略す）を、地域保健所に送付してきた。1993 年に継続看護の見直しを行い、継続看護の対象となる児を拡大する必要性が明らかとなり、従来の極低出生体重児以外のハイリスク児と母子関係等に問題が予測される症例においても送付する事にした。また、連絡表の記載事項についても、訪問の必要性と内容を具体的に記載する、母親に育児支援者の存在の有無について、新たに追加等の改訂を行った。初回見直しから 4 年を経過し、今回連絡表の内容を地域保健所からの返事を中心に検討した。

II. 研究方法

過去 4 年間の連絡表の送付対象例について、地域における継続看護の活動状況の実態調査を実施した。

III. 結果

1. 連絡表の返事は 108 例中 98 例（90%）あり、地域からの返事がなかったのは 10 例（10%）であった。返事のなかった症例は、全てが育児不安のハイリスク群として送付した症例であった。
2. 育児不安については、特に何もなかった 41 例、支援する事で解決した 5 例、支援続行中 52 例に分けられた。
3. 成長・発達のフォローの必要な症例や、育児支援の欠如で送付した例はほぼ全例、地域で実施している育児相談や健診でフォローしていくという返事であった。
4. 98 例中、保健婦の訪問に同意しなかった症例は 2 例あり、病院で診てもらって

るからよいと母親の返答をあげていた。

5. 他に、新生児仮死の1例では、母親の児に対する不安が大きく、保健婦としてはフォローしきれないという返事であった。
6. 継続フォローの要否については、要が66例(67%)、否が32例(33%)であった。
7. 地域からの質問があったのは2例で、1例は投薬をしておらず、その投与方法の指導内容に関するもので、もう1例は、心疾患・未熟児網膜症を有する児で、その児の予後について知りたいというもので、当院の医師への質問も関係していた。
8. 保健婦訪問後、母親から当PICUへミルクの指示量や離乳食の開始時期の指導内容に相違があり悩んでいるといった電話相談がみられた症例が1例あった。
9. 連絡表の送付時期は児の退院後2週間以内で、訪問時期は送付後2～3週間であり、返事が送付されたのは訪問後2週間であった。返事は初回訪問後が殆どで、1回のみ返事なので以後の経過は不明である。訪問が早期にあった症例と遅かった症例では、母親の育児状況に差はなかった。

IV. 考察

私たちが長期継続が必要と思われた症例に対し、訪問後の返事に「否」群が33%あった事の背景には、施設からの連絡表の内容において、個々の詳細な情報提供の不足があるのではないかと、また訪問に同意しなかった症例やフォローしきれない症例に関しては、母親と保健婦との関わり時期や家庭訪問するにあたってのインフォームドコンセントの問題があるのではないかと考えられた。そして、これらの問題に対し、連絡表の内容の改訂と、地域保健婦への情報提供の時期方法を考える必要性がうかがえた。

育児不安は個々の内容、程度が異なり、状況によっても変化する。退院指導を十分に行っても、全てが解消されるわけではなく、施設と家庭との環境の違いや、24時間の育児の中で不安が解消されるのではないかと考える。また、妊娠、出産が自己の抱いた理想と現実のギャップで不安をきたしたり、児の成長過程において児の将来に不安を感じたりし、このような時に適切な援助が受けられず不安が増強した場合に、自信喪失となり親として役割を見失い、愛着形成の障害を招く事となる。そこで、連絡表に新たに愛着形成の項目を作成し、妊娠中から児の退院までの過程を通し、母親と父親のそれぞれの心境の変化を記載する事とした。児の成長発達については、児により異なる為、不安の緩和と異常の早期発見を目的とし、低出生体重児は成長評価表を、神経学的に問題のある児には発達評価表を退院時にチェックし、同封する事とした。

母親に保健婦訪問について説明する時期は、児の退院とほぼ同時期となっていた。訪問に同意しなかった事については、母親と施設との信頼関係がすでに確立しており、母親は何かあれば施設で対応してくれるからという認識が優先したのではないかと考える。一方、連絡表の返事の中に「児の退院前に訪問を実施していたので、母親の心境や児の状態がよく分かり、2度目の訪問の時は母親と信頼関係がうまく築かれた」という1症例もあつた事から、母親と保健婦との早期接触が望ましいと考える。この事から、出産後母親が退院する時点で母親に保健婦訪問の意図を説明し、了解のもとで地域に電話連絡を行い、事前訪問または電話訪問を依頼し、更に児の退院後1週間前に連絡表を送付、退院時に電話連絡を行い、訪問依頼内容を詳細に説明する事にした。退院1週間目に施設から母親に電話訪問を実施し、問題のあつた症例はその情報を電話で保健婦に連絡する事も検討し実施を開始した。

現代社会は、核家族化、小子化、都市化、物流・情報の反乱と環境が大きく変化している。これらの環境因子が母親の育児不安や子供の心身の発達を妨げていると言われてしている。最近では、情報誌やテレビ等のメディアでも取り上げられる程、育児支援は重要視されてきている。育児支援を円滑に行う為には、専門機関のネットワーク化、システム化が必要とされ、有効に社会資源の活用をしていく事が必要である。施設の中で育児支援をする事には限界があり、母子共に地域の中で支援を受けられる為の橋渡しが目標になるのではないかと考える。その為にも日頃から地域とも連携を強化していく必要があると思われた。

当PICUでは、ハイリスク新生児のみでなくハイリスク妊産婦も多い為、妊娠中からの継続看護は必要不可欠と考える。現在、産科外来における妊産婦保健指導に取り組んでいる。また、24時間電話育児相談を通して、当PICUが行っているローリスクの新生児に対しても、育児支援の必要性が明らかとなった。これらを総合的に援助できるようなシステムの構築が求められていると思われる。

今後の取り組みとして、

- 1) 保健婦の施設見学（ハイリスク新生児の管理状況と母子関係の情報提供）
- 2) 児の受け持ち看護婦、医師、地域保健婦とのカンファレンスを実施し、更に母親と保健婦との早期接触により、信頼関係の調整を図る。
- 3) 24時間電話育児相談窓口の徹底
- 4) 節目における地域保健婦による児の追加調査の報告を検討している。

V. おわりに

母子保健法の改正で母子保健事業が市町村に移管され、母子保健サービスの家庭と医療関係者の緊密化が問われている。この取り組みの理念については、

- 1) 妊娠、出産から育児そして成人に至るまでの小児の健全育成に、地域的な一貫したサービスの提供
- 2) 子供の生活環境に配慮した、個々の子供にあった指導
- 3) 保健と福祉が一体化となった母子の包括的な援助
- 4) 発達障害児を含めた子供の健全育成
- 5) 地域におけるさまざまなネットワークによる連携のもとに、母子への適切な援助と利点をあげている。この事業の今後の展開と活用の目的に、当 PICU と地域医療関係者との連携強化を図っていききたいと思う。

参考文献

- 1) 帆足英一：社会の中における育児支援，NICU 秋季増刊，1997.
- 2) 服部祥子：育児への援助－不安の開放と助産婦の役割，ペリネイタルケア（9），p 43 - 48，1997.
- 3) 橋本武夫：正常新生児の見方と育児支援，NICU 秋季増刊，1997.
- 4) 横尾京子：NICU 長期入院児の看護，NICU 春季増刊，1996.
- 5) 仁井田博司：ハイリスク児の退院指導と在宅管理，NICU 春季増刊，1991.

〔平成 10 年 2 月 5 日，高知市にて開催の第 31 回四国母性衛生学会
で発表〕