

ハイリスク児の地域継続看護 —継続看護連絡票を通した分析・評価

周産母子センター

○ 松本 智津 北村恵美子 大島美智子

I. はじめに

当院周産母子センターでは、母子継続看護の一環として平成元年に母子支援体制を確立し、母親から承諾の得られた児について、継続看護依頼票を用い地域の保健所と連携し継続看護を実施している。継続看護の具体的内容を明らかにし、評価することを目的に、今回、ハイリスク児を対象にした母子継続看護連絡票の内容を分析した

II. 研究方法

1. 対象

当院で出生したハイリスク児のうち、平成10年～14年の5年間に保健所に訪問依頼し訪問結果が返送された139例

2. 方法

139例の継続看護依頼票と、継続看護連絡票の記載内容について、「看護師の依頼内容」「地域からの返信内容」の記録から特性を抽出し、共通性・類似性を分析してカテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

継続看護依頼票は、母親の承諾の得られた児を対象に送付している。調査データは、個人を特定することなく匿名化とし、保健所には今回の研究への協力依頼を文書で行い承諾を得た。

III. 結果

1. ハイリスク児の背景

1) 体重別

正常出生体重児は37名で27%、低出生体重児(極低出生体重児・超低出生体重児を含む)は102名で73%であった(表1)。

2) 疾患別

低出生体重児以外の疾患では、呼吸器疾患・敗血症(疑い)・脳機能障害・心疾患が多かった。

2. 看護師が地域保健師に依頼した内容

依頼項目件数は、合計414件あった。内容は、児・母親・育児に関するものに分類できた(図1)。

1) 児に関する内容

依頼内容414件の内、117件(28%)が児に関する内容であった。その内、成長発達についての評価依頼が72件と最も多く、次いで児の身体的状態(無呼吸発作などの状態)、神経学的評価の依頼が多かった。

2) 母親に関する内容

母親に関する内容は208件(約50%)あり、その内母親の精神的・身体的状態に関するものが143件と多かった。

3) 育児に関する内容

表1 体重別、初・経産別

体重別	1000g未満	1500g未満	2500g未満	2500g未満	合計
初産婦	10	17	33	24	84
経産婦	9	8	25	13	55
合計	19	25	58	37	139

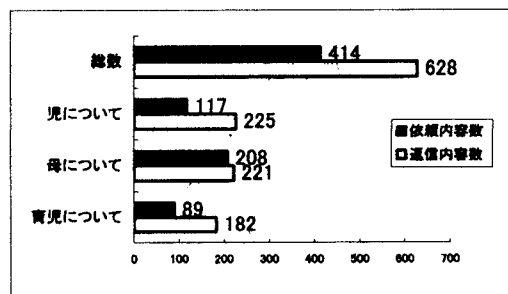


図1 依頼内容と返信内容数

育児に関しては89件(21%)あり、その内育児環境(状況)の評価依頼が41件であった。その他育児内容・技術の確認、育児環境の評価、育児サポート者の状況把握と評価、兄弟との関係の観察などである。

3. 地域からの返信内容

地域保健師の家庭訪問は、39%が児の退院後2週間以内に、86%が4週間以内に行われていた(図2)。

継続看護連絡票の返信内容数は628件で、依頼内容数の1.51倍あり、看護師から依頼した内容に添った返信内容であった。

1) 児に関する内容

返信内容全体数628件の内、児に関するものが225件(36%)と最も多かった。その内、児の成長発達が114件、児の身体的状態の評価が38件、神経学的評価が6件であった。

2) 母親に関する内容

221件(35%)が母親に関するものであった。その内、母親の精神的状態・身体的状態の確認が最も多かった。その他、社会的資源の紹介が行なわれていた。

しかし、母親の精神的状態の評価依頼92件に対し返信は75件、身体的状態評価依頼51件に対し返信は27件であった。

3) 育児に関する内容

182件(29%)が育児に関する内容であり、依頼に対し返信内容数は2倍あった。育児環境や育児技術の確認、栄養についての確認が行われていた。兄弟との関係や育児サポート者(父親・祖父母)との関係も記載され、体重別の赤ちゃんサークルや未熟児の会、障害児の会の紹介など、社会的資源の活用方法を紹介し支援している内容も記載されている。

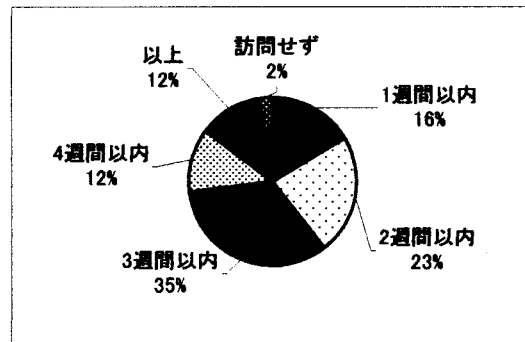


図2 退院後の保健師の家庭訪問日

IV. 考察

1. 訪問時期

保健師の訪問時期については、大阪レポートでは母親たちが育児について最も不安を感じた時期は「退院直後～退院1ヶ月」と報告されている。当院でも保健所への依頼は退院後1週間以内に行い、保健師の訪問も児の退院後4週間以内に86%が実施されている。返信結果でも、依頼内容に関する不安が残っているケースはなく、訪問が効果的な時期に実施されていた。

2. 依頼した問題に対する評価

当院からは、児や母親の持つ問題を明らかにした上で依頼しており、保健所からの返信内容も、問題に沿った観察と結果が全例に記載されていた。当院から提示した問題は保健師訪問により解決されていた。

しかし、新たな不安が生じた症例が10例(里帰り分娩後実家から自宅へ帰る不安・母親が頑張りすぎている・経済的問題等)あった。この10例については、保健師の継続した訪問と保健所間での連携が行われフォローアップされている。

3. 依頼と返信内容に対する評価

当院からの依頼内容414件に対して、地域からの継続看護連絡票の返信内容は628件で、依頼内容件数の1.51倍であった。この事は、家庭に帰った母子に対し、依頼した内容以上に多くの保健指導が行なわれていた事になる。

しかし、母親の精神的・身体的状態の返信内容件数が依頼内容件数より少なく、家庭での母親の心身の評価が難しいことが推測される。母親の心身の健康状態は、育児への影響が大きいため、入院中から母親のヘルスプロモーションを促すアプローチを行い、退院後も継続できるように保健師との連携が重要となる。

退院後も、運動発達の評価と遅れに対する新生児理学療法を必要とする児は139例中60例と多かった。しかし、自宅での運動発達訓練実施確認を私達が依頼したのは6例のみであった。ハイリスク児の発達評価の重要性は熟知しているにも関わらず、依頼時に明文化できていないことは反省すべき点である。訓練の必要性と

具体的方法を明確に依頼し、家庭での訓練が継続して行えているか、保健師に確認してもらおうと共に、母親に対する励ましなどのフォローアップが重要であると考え。

地域保健師からの返信内容の中には、今後の治療方針や児の症状の確認についての質問が 18 例あった。特に、児の先天異常と健康・発達状態に特異的に問題のあるケースについて質問がある場合、その都度小児科医師と連携し対応している。

今後は、自宅での運動発達訓練を要する児の疾病や健康・発達状態を踏まえた訓練内容を明文化すると共に、家族の心身の状態を地域と共通評価できるよう検討し、支援体制の充実を図りたいと考える。

参考文献

- 1) 特集—周産期の母子健康保健指導—新生児・乳幼児編, 周産期医学, 130 (1), 2000.
- 2) 社会資源を活用したフォローアップと育児支援, ネオネイタルケア, Vol.15, 2002.

〔平成 15 年 11 月 28～29 日、前橋市にて開催の第 13 回日本新生児看護学学術集会で発表〕