

高知医大P I C Uにおける継続看護の見直し

2階西病棟 分娩部

○村岡 節・古川 智代・安宅加代子

徳本 光姫・池上佐和子・谷脇 文子

I はじめに

育児の不安や問題が多様化する少産少子の時代をむかえ、逆に先天異常児の出生数は増加、超未熟児の生存率向上に伴うこのようなハイリスク母子が増加し、退院後の十分な支援システムの確立が望まれている。

当院P I C Uでは、出生体重1500 kg未満の児及び先天異常児等のハイリスク症例に対し、退院後母子継続看護連絡表（以下連絡表と略す）を保健所に送付し、2週間以内の保健婦の訪問を依頼してきた。今回、退院後、特に育児面に不安が残った症例を経験し、継続看護の対象の拡大、支援体制の強化等の必要性を痛感した。そこで、当院P I C Uにおける継続看護の現状分析と問題のあった症例を通して、継続看護の方法並びにシステムを検討したので報告する。

II 研究期間・方法

1. 当院P I C Uにおける継続看護システムの現状について（児のフォロー）

〔早期保育参加〕

児が保育器収容の時期から、両親の保育参加の推進（タッチング、清拭授乳等）超未熟児でも、経膈分娩後3日目、帝王切開後5日目ごろより実施している。

〔退院前の指導〕

1)退院指導の開始は、長期入院児はコット移床後より退院指導要項に沿って実施。2)退院1～2週間前より指導の強化、追加。3)家庭保育が難しい症例に対し、母児同室入院（ハネムーン）の推進

〔退院後のフォロー〕

1)電話相談の受付（24時間フリー）、2)退院後初回小児科受診時P I C U来室を推進、不安等の相談、3)連絡票の送付

2. 平成2年1月～平成4年10月末における当院P I C Uの継続看護の現状調査（以下1

～4の内容)

1)連絡表送付時期と保健婦の訪問時期, 2)連絡表送付と電話相談の有無, 3)電話相談内容, 4)電話相談の退院後日数

3. 当院P I C Uの連絡表送付対象外の症例における継続看護の事例紹介

Ⅲ 結 果

1. 平成2年1月～平成4年10月末における当院P I C U退院児数は512名であり, この内連絡表送付群は29名, 電話相談があったものは54名であった。

1) 連絡表送付時期及び連絡表送付例における保健婦の訪問の時期

連絡表の送付は29名中1週以内10名, 1～2週以内7名, 2週～1ヶ月以内4名, 2ヶ月～3ヶ月以内4名, 不明4名であった。

保健婦の訪問は, 退院前3名, 1週以内6名, 1～2週以内4名, 2週～1ヶ月以内5名, 2ヶ月～3ヶ月以内2名, 不明9名であった。これらの中には連絡表送付前に保健婦の訪問が実施された症例が含まれていた。

2) 連絡表送付と電話相談の有無の関連

当院P I C U退院児数512名中, 電話相談有り54名, 電話件数102件であった。連絡表送付群は電話相談有り11名, 電話件数16件で, 非送付群は電話相談有り43名, 電話件数86件であった。

表1 連絡表と電話相談の関連

		送付群(29名)	非送付群(483名)	計(512名)
電話相談	有	11	43	54
	無	18	440	458

連絡表送付群の電話相談有りの11名中, 保健婦訪問前の電話相談は8名, 訪問後の電話相談は3名であった。非送付群の電話相談有り43名中, 1500g未満の低出生体重児4名, 先天異常児1名, 1500g以上の低出生体重児12名, 成熟児27名であった。

3) 連絡表送付有無と電話相談の内容における関連

連絡表送付群における電話相談の内容は, 排泄が最も多く, 栄養, 体温, ヘルニア,

嘔吐の順であった。非送付群は86件あり、臍の症状、排泄、啼泣、嘔吐に関するものが多く、睡眠、発疹、母体に関する症状の順で、他におむつかぶれ、哺乳力、環境等内容も多岐にわたっていた。

4) 電話相談件数と退院後日数の関係

連絡表送付群は、退院後3日以内3名、1週以内5名、1～2週以内3名、1～2ヶ月以内7名であった。非送付群は、3日以内17名、1週以内8名、1～2週以内15名、1～2ヶ月以内6名、2ヶ月以降7名であった。退院後3日以内のものが、退院1週内に占める割合は送付群4割、非送付群7割であった。

2. 連絡表送付対象外の継続看護の事例紹介

症例A 30歳 経産婦 妊娠37W 1 Dに帝王切開で 女児、2743 g A p 4点(1)→7点(5)を分娩する。児の診断名、左頬部ハイグローマ。妊娠中期、胎児の頬部に形態異常あり両親に告知。家族構成は、夫（船員で長期不在がち）第1子（健児）、本人の両親。両親は障害を持って生まれてくる児に対して前向きな考え方だった。退院前、祖母の「隠して育てる」の言葉に両親は動揺するが、医師の病状説明に納得し児と共に退院。退院後連絡表送付。1ヶ月健診時母児の退院を隠して生活しているとの話を聞き、母親の精神衛生と児の発育発達への影響が危惧された。外科受診時、産科担当医師を交えて面接、児の状態は良好。保健婦は、第1子より既知の間柄で受け入れている（2週に1回の訪問あり）。外科的治療目的の入院に際し、該当病棟に退院後の経過を含む看護添書の送付により継続看護を行った。

症例B 32歳 初産婦 妊娠37W 6 Dに経膈分娩で男児、2686 g， A p 9点(1)→10点(5)を分娩する。母児とも異常なし。家族構成は、夫の両親と同居、猫7匹飼育中。妊娠は4回の流産、1回の子宮外妊娠。当院ホルモンセンター妊娠。今回妊娠経過中、切迫流産にて入院治療を受ける。性格は、大雑把で理解力、判断力共に乏しい。母児同室開始後、児の啼泣を理由に廊下に放置するなど育児態度に問題あり。育児指導は、段階ごとにチェックリストを用いて評価した。母児共に身体的問題なく軽快退院した。退院前、保健所へ連絡し退院後3日以内の訪問を依頼する。退院当日より電話相談あるが、保健婦の訪問と共に電話相談は減少した。退院1週後、担当保健婦より連絡あり保育状況の確認を行った。1ヶ月健診時面接実施。児の発育良好、児への気配り、母性意識の発展促進が認められた。

IV 考 察

連絡表送付の遅延や対象例でも送付されていないために、電話相談が必要となった症例が

存在したことから、訪問看護に活かすためには、送付の時期の早期化と共に母親及び児の退院時の連続通信を行い、保健所と定期的連絡の確立が必要と思われる。連絡表送付群、非送付群ともに電話相談の時期は、退院後早期に集中していた。これは、母親の育児への不慣れと共に、入院中の児の状態把握が不十分であることや、家庭環境に適応するまでに様々な問題に直面し、加えて母親を支援する人の存在の有無などから、育児不安が生じている事が考えられた。また、連絡表非送付群の電話相談有群中、9割が現在の対象外であった。この解消には、積極的に連絡表送付対象の拡大を図ると共に、退院前の子育て全般を含めた指導の見直し、強化が必要である。例えば、排泄、啼泣、臍の症状などは入院中の指導の見直しで改善が得られると思われる。更に長期母子分離のハイリスク群では、退院前の母子同室の推進も必要と考える。この他に、連絡表の記載では、育児の支援者の有無を記載し、早期に支援が得られるようにする。育児不安の集中期の退院後3日目～1週以内の電話相談に対しては、今後、退院3日目に当施設から電話訪問による支援の検討も必要と考える。

症例については、次の評価を得た。症例Aは、先天性形態異常があったため退院後周囲との関係を拒絶していたケースである。仮に今回初対面の保健婦であった場合は、訪問を拒否した可能性も考えられた。ハイリスクであり、地域における受け入れ体制のため、退院前の連絡表送付が必要であったと反省している。症例Bは、妊娠中より理解力に問題があるケースとして看護婦側は認識していた。退院後も家庭保育におけるリスクの高いケースであることが予測され退院前に連絡を行った。地域における支援体制の確立が早期に得られ、育児不安等の問題の危機を回避することができたのではと思われる。

以上のことから、今後、継続看護推進のための改善策として、次の事が上げられる。1.退院指導の強化（特に相談内容の多い項目）、2.長期母子分離を要するハイリスク児については、退院前の母子同室入院を積極的に進める。3.連絡表の検討（送付の時期を退院前とし、対象は児の異常だけでなく、母子関係のリスクも含む拡大化を図る）、4.退院3日目の電話訪問の検討、5.施設内から地域へ退院後母子支援の評価（外来受診時の面接方式によるインタビュー）

V おわりに

一人の女性の出産数が1.53となった近年、少子化、核家族化の中で育児への不安をもつのは、ハイリスク児の母親だけとは限らない。院内保育から家庭保育へのスムーズな移行ができるよう、施設内から地域を通して一貫した継続看護を目標に努力していきたいと考える。

参 考 文 献

- 1) 中島真弓：保健所との連携－退院後の育児支援，助産婦雑誌Vol.46，No.7，1992
- 2) 大寺逸子：継続看護の検討，第18回日本看護学会母性看護分科会集録，1987
- 3) 仁志田博司編：ハイリスク児の退院指導と在宅管理，メディカ出版，1991

(平成5年2月18日，愛媛にて開催の第26回四国母性衛生学会で発表)