

シンポジウム A

小児保健と周産期医療：ハイリスク児をめぐる

退院後の問題が予測される母子との
関わりについて

— 新生児科医の役割 —

板倉敬乃 (国際医療福祉大学附属熱海病院小児科)

I. はじめに

児童虐待は大きな社会問題となっており、平成5年度には1,611件であった児童相談所における処理件数は、平成12年度には17,725件、平成15年度には26,573件と増加の一途をたどっている。これはあくまでも児童相談所が処理した件数であり、平成12年度の厚生科学研究によれば、病院、保健所、警察などに報告された例も入れると年間24,744例となり、未報告のものも含めると年間約35,000件の発生が推定された。虐待された子どもの年齢を見ると0歳児だけで2,000例を越し、推定発生率は387人に1人という高さである¹⁾。つまり、虐待予防は子どもが生まれてからでは遅いのである。

ここでは、これまでに私が行ってきた育児支援の仕事をお話ししながら、小児保健における新生児科医の役割を考えてみたい。

II. 周産期とは

周産期というと“母親のおなかの中にいる時期”というイメージが強いようだが、統計上は「妊娠後期(満28週以降)から新生児早期(生後1週)まで」をさし、臨床的には「胎児期から新生児期」すなわち在胎12週から生後4週の広い範囲をさす。虐待を防ぐためには、この時期からの育児支援が必要である。

以前から、早期新生児期に入院した子どもに虐待が多いといわれてきた。たしかに、NICUに入院した児、すなわち体重が少なく生まれた

子や、病気を持って生まれた子に対する母親の不安は大きく、より一層の支援を必要とする。しかし、新生児期に入院した子とその家族だけが育児不安を抱え、社会の支援を必要としているのか、というと答はNOである。核家族化、経済不安、10代の妊娠、社会的孤立、親の被虐待歴など、すべては育児不安を引き起こし虐待につながる要因である。

III. 出産前の母親とのかかわり

1) 母親学級

現在行われている母親学級は、多くがカリキュラムにそった講義の形態(集団指導)であり、母親の不安軽減に役立つものとはいえない。話の後に出席者に対して助産師、保健師等が個別の相談にのる時間を十分設けるだけでも母親の悩みを解決する手助けとなるのではないだろうか。また、病院では小児科医が母親学級で話をするだけで、出産や育児の不安の軽減に役立つだけでなく、乳児健診や小児科外来受診の際に“母親学級で話を聞いた小児科の先生”の診察を受けられることで母親が安心し、喜んでもらえることを実感した。決してリスクの高い妊婦の集まりではないが、妊婦全体に対する受講者の割合の高い母親学級の利用を考えたい。

2) プレネイタルビジット(出生前保健指導)

プレネイタルビジットは、米国で始まったもので、出生前に妊婦と夫が児の将来のかかりつけ医となる小児科医を訪問し、育児の不安をな

表1 プレネイタルビジット(出生前小児保健指導)

〈目的〉
1. 医師と家族との信頼関係の樹立
2. 基礎データの取得
3. 今後の育児に関する予測と対策
4. 母親, 父親としての自覚と役割の構築
5. ハイリスク因子の洗い出しと対策
〈対象〉
初産, 若年夫婦, 不安が強い妊婦
リスクのある妊娠
(家から出られない妊婦のときは家庭訪問なども考慮)

くし, 出産後楽しい育児ができるようにすることを第一の目的とするものである。アメリカ小児科学会は2001年にその目的や方法をまとめている(表1)²⁾。日本でも厚生労働省のモデル事業として開始されたが, 産科医と小児科医の連携が不十分であったことから十分広がりを持つには至っていない。これは米国とわが国の医療システムの違いによるものと思われる。しかし, プレネイタルビジットが, 米国のようにかかりつけ医との出会いの場としての役割を持たずとも, 助産師, 保健師等の出生前訪問や指導をこの中に含め, わが国に合った方法を作り出していくべきであろう。

Ⅳ. 退院後問題が予測される母子との関わり

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センターは, 24時間体制で母体および新生児の救急を受け入れるためさまざまな問題を抱える患者の搬送が多く, 個々の症例への対応が必要となった。そこで退院後養育に問題が生じることが懸念される症例について症例連絡表に問題点を記入して担当新生児科医に提出し, 家族と面談する対応を開始した³⁾。平成13年2月から平成15年1月までの24か月間に1,710例の分娩があり, うち76例(4.7%)が対象となった。症例の問題点としては未婚が最も多く, 41例(53.9%)にのぼったが, この中で出産後入籍した症例は数例しかなかった。妊婦健診未受診については, 健診を2~3回しか受けていなかったり, 出産間近になって受診した症例も含めると34例(44.7%)にのぼった。母体精神疾患合併症例も増加傾向にあり, 投薬, 授乳についての母親の不安が強かった(表2)。妊娠中

表2

症例の問題点(重複あり)	
1) 未婚	41例(53.9%)
2) 妊婦健診未受診	23例(30.3%)
3) 母体精神疾患	19例(25%)
4) その他 飛び込み分娩	(初診で救急搬送当日に出生した例)
	12例
	墜落産, 自宅分娩 2例
	20歳未満の母体 7例
	(うち1例は14歳)
転 帰	
死 亡	2例
乳児院収容	3例
1か月健診受診せず	4例
	うち3例は連絡がつかず

の管理が不十分な症例も多く, 早産や低体重, 感染の疑いなどで23例(30.3%)が新生児科入院となった。ほとんどの症例で家族との面談を施行した結果, 保健所への連絡を拒否する症例はなく, 大きな問題を抱えていた5症例については入院中に保健師が来院して対応した。このような対応を開始したことで, 産科と新生児科, 病院と保健所の連携が密接になり, 新生児訪問をする保健師と乳児健診をする担当医とが連絡を取りながらフォローできるようになった。しかし, 中には1か月健診を受診せず連絡の取れなくなった症例もあり, このような症例への対応が課題である。また, 今後は産科外来受診中の患者把握, 短期で退院する自然分娩の症例への対応を検討し, 精神科医やコメディカルとの連携などを進めていく必要があると考えている。

Ⅴ. 今後の育児支援システム

乳幼児虐待が社会問題となっていることから, 多くの自治体や団体が育児支援のシステム作りに取り組んでいる。周産期からの育児支援を進めるためには, (1)母親学級やプレネイタルビジットによる出産前からのハイリスク症例の把握, (2)出産した医療機関で十分症例を検討把握した上での保健所等への情報提供, (3)退院後は, 乳児健診担当の小児科医, 保健所, 保育園そして児童相談所などの各機関の連携に基づいたフォローアップが重要であり(図1), 新生児科医も小児保健において重要な役割を果たし

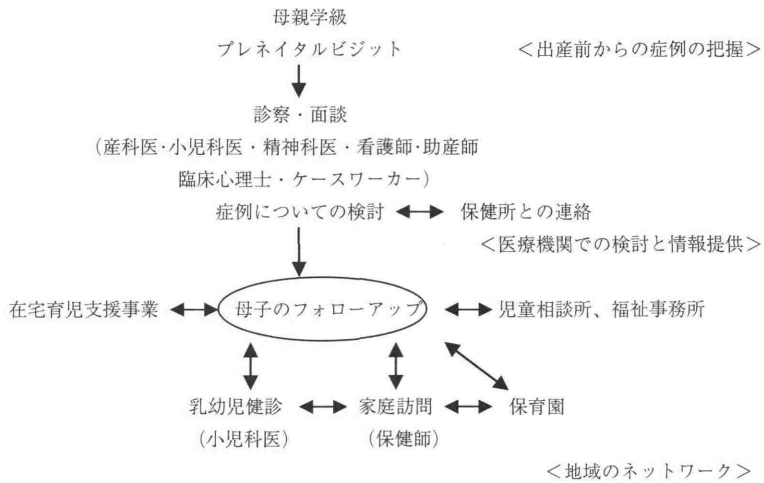


図1

ていかなければならない。

VI. おわりに

新生児医療の進歩とともに救命率は世界一となった。これからは、退院後子どもたちが、家庭や社会の一員としていかに幸せに暮らすことができるかということに目を向けて行かなければならない。これは入院した子どもたちや家族に限った問題ではない。出産後の育児や養育にさまざまな問題を抱えている家族に対し、その不安を少しでも軽減し、楽しい子育てができるような支援システムが必要である。そのための育児支援は周産期から開始することが望まし

く、われわれ新生児科医は病院外の関連機関との連携を深めて、自らの役割を再認識する必要がある。

文 献

- 1) 小林 登, 他. わが国の児童虐待の発生率 第49回日本小児保健学会 プログラム 講演集2002 ; p84-85.
- 2) Hagan JF, Jr. et al. The prenatal visit. Pediatrics 2001 ; 107(6) : 1456-1458.
- 3) 板倉敬乃, 他. 退院後の養育に問題が予想される母児との関わりについて—新生児科医の役割—小児保健研究 2003 ; 62(4) : 496-500.