

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

退院後の継続看護：
電話相談と地域保健所との連携

北 野 幸 子 (岩手医大周産期母子医療センター新生児集中治療室)

I. はじめに

岩手医大新生児集中治療室 (NICU) は1982年の開設以来、県内だけでなく、近隣県からも多くのハイリスク児を受け入れ管理してきた。NICUへの入院児数は年間約200名で、このうち極低出生体重児は60~80名をしめている。また、当NICUが本県の3次医療施設として機能していることは、県内の極低出生体重児の80%以上、超低出生体重児の95%以上を受け入れていることから明らかである。

当NICUに入院した児の保護者を対象とした90~92年の調査¹⁾では、保護者の91%が退院後の子育てに何らかの不安を感じていることが明らかにされた。不安を軽減する方策を調査内容から検討した結果、NICUでの電話相談を開始するとともに、訪問看護を行っている保健所(保健師)とより密接な連携をとることとした。

今回、当NICUでの調査結果をもとに継続してきた電話相談と地域保健所との連携について私たちが取り組んできたことを報告する。

II. 電話相談

電話相談は、93年からNICUを退院した児を対象に開始した。電話相談は365日24時間いつでも受け付け、NICUに勤務中の看護師が対応することとした。看護師が判断できない相談内容については、医師に相談して対処方法をアドバイスした。相談とアドバイスの内容は記録用紙に記載し、この情報をフォローアップ外来や受診をすすめた関係医療機関へ連絡することとした。このことで児の診療が円滑に行われるよ

うにした。また、相談を受けてから2日以内に電話訪問を行い、児の状態や保護者に不安や疑問が残されていないかを確認した。

電話相談を継続するか否かを検討するために開始後8か月間の電話相談(63件/45例)を対象に調査を行った。その結果「①夜間帯の相談が59%をしめたが業務への支障はなかった。②退院後1か月以内の相談(33件、全体の51%)が多かった。特に2週以内が21件(33%)と最も多く、その約75%が育児関連の相談であった。③電話相談は育児不安の解消と加療の必要な疾患の発見に役立っている」²⁾ということが明らかとなった。このことから電話相談を継続することとした。また、保健師が退院後早期(1か月以内、特に2週以内)に訪問看護を行うことが育児不安の解消に有用であると考えた。訪問看護への取り組みについては後述する。その後の電話相談に関する調査(97年~00年)では、相談件数(年平均70件)とその内容(育児関連51%、病的症状49%)に大きな変化はなかった⁴⁾。

最近の電話相談の利用状況を明らかにするために、01年1月~02年12月に当NICUを退院した児(408名)を対象に検討を行った。検討には01年1月~03年12月の期間に対象児から受けた電話相談を用いた。退院後1年以降の相談は1名のみであったことより、1年以内の相談について検討した。今回の調査では、退院児の5人に1人が電話相談を利用しており、利用率は超低出生体重児で高い傾向があった(表1)。退院後2週以内に電話相談を利用する例が多く、この時期は「育児に関連した相談が多い。

相談後に医療機関を受診する割合が低い」という特徴があった(表2, 3)。これは、育児に関連した相談の多くが電話相談で解決するものであったことによる。退院後間もない時期に保護者が不安をかかえ医療機関を受診することが電話相談により回避されたと考えられる。

電話相談は、退院後早期の育児不安の解消に

表1 電話相談の利用状況

出生体重 (g)	総 数	利用例数	利用率
1,000未満	89	18	30.5%
1,000～1,499	89	15	17.4%
1,500～1,999	114	21	18.4%
2,000～2,499	70	11	15.7%
2,500以上	79	16	20.3%
全退院児	408	81	19.9%

表2 電話相談の内容

相談時期（退院後）	総数	症 状 ^A	育児・その他
0 日～2 週	64	29(45%)	35(55%)
3 週～4 週	21	12(57%)	9(43%)
1 か月～3 か月	34	19(56%)	15(44%)
4 か月～6 か月	19	11(58%)	8(42%)
7 か月～12 か月	12	9(75%)	3(25%)

A, 病的と考えられた症状

重要な役割を演じていることは今回の調査からも明らかである。一方、退院後数か月を経ても相談（病的症状が多い）が寄せられていたが、退院後の経過が明らかでないため、その対応にとまどうことがあった。この時期は、児の経過をよく知っている「かかりつけ医」へ相談することで、より適切なアドバイスを得ることができると思われる。このため「かかりつけ医」との連携が必要となる。今後は、退院時に保護者へ「かかりつけ医」を紹介し、紹介先の医師には児の情報を伝えるという取り組みが必要と考える。

Ⅲ. 保健所（保健師）との連携

盛岡保健所と年3回の連絡会を93年から開始した。翌年に保健師の訪問看護がより早期に行われるように、連絡(情報記録)用紙を用いた

表3 電話相談後の対応

相談時期（退院後）	総数	受 診	観察・その他
0 日～2 週	64	18(28%)	46(72%)
3 週～4 週	21	9(43%)	12(57%)
1 か月～3 か月	34	15(44%)	19(56%)
4 か月～6 か月	19	11(58%)	8(42%)
7 か月～12 か月	12	7(58%)	5(42%)

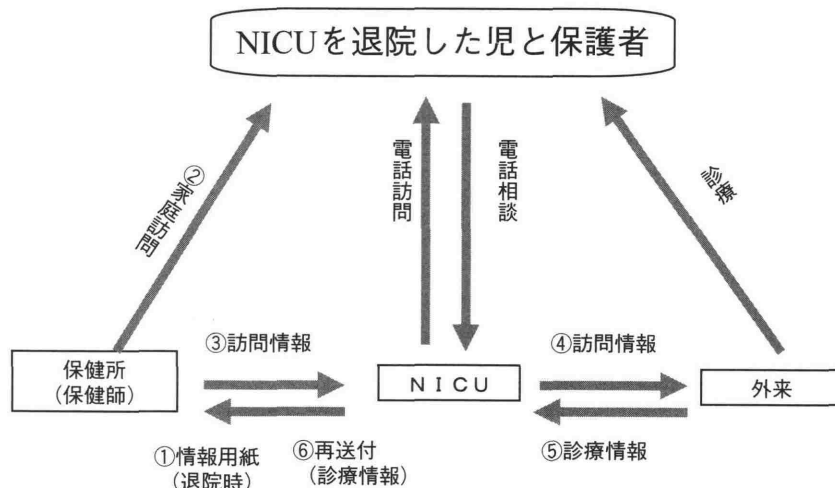


図 連絡用紙（情報記録用紙）を用いた NICU と保健所（保健師）との連携

①保健所の保健師に児の情報（退院サマリー）を貼付した連絡用紙を送る。②保健師が家庭訪問をする。③訪問結果を返送する。④NICUから訪問情報をフォローアップ外来に送る。⑤診療情報をNICUに返送する。⑥診療状況をNICUより保健師に送付する。

連携システム(図)を考案し、これを開始した。訪問依頼の対象は極低出生体重児と退院後も継続して観察や療養が必要な児、育児不安が予想される保護者(母親)とした。なお、児や家族の情報を記載した連絡用紙の送付については保護者から承諾を得た。

しかし、95～96年の調査³⁾では、訪問看護情報が保健師からフォローアップ外来受診(退院後1ヵ月)までに返送されたものは34%のみで、その後も返送のなかったものが46%に達した。本調査での意見から、システムが円滑に機能するように「①退院後にNICUから保健所へ連絡用紙を送るまでの期間を短縮する。②難解な医学用語・略語を使用しない。③家族の背景を記録する。④回答がないときは外来受診の数日前に保健所へ問い合わせる。⑤関係医療機関へ啓蒙する。」こととした。また、保健所との連絡会を年3回から4回に増やし、これには盛岡市近郊の保健所の保健師も参加することとした。

これらの対応の後、連携はより円滑となった。97年～00年の調査では⁴⁾、98年以降にフォローアップ外来受診までの訪問情報の回答率が60～86%へ上昇し、無回答率は6～9%へ著減した。現在もこの状況に大きな変化はなく、円滑にシステムが機能することでより早期に訪問看護が行われるようになった。

Ⅳ. ま と め

当NICUでの電話相談と、連絡用紙を用いた保健所(保健師)との連携は、保護者の育児不安の解消に重要な役割を果たしている。最近の調査結果から、かかりつけ医、保育士などとの連携をさらに充実させることが今後の課題と考える。

文 献

- 1) 風穴尚子, 門屋瑞恵, 田村美幸, 松本知子, 佐々木千恵子, 多田公子: 1500g未満児の母親の退院後保育に関する不安の実態からみた訪問看護の課題, 第3回日本新生児看護研究会抄録集, p.26, 1993.
- 2) 柴田絹子, 小笠原れい子, 菅原史子, 松本知子, 工藤千秋, 小林長子: 退院後の電話相談からみた継続看護の今後の課題, 第4回日本新生児看護研究会抄録集, p.62, 1994.
- 3) 鈴木美紀子, 風穴尚子, 菅原史子, 小山田幸代, 田沼桂子, 松本知子, 工藤千秋: NICU退院後の地域保健婦, 新生児外来との連携システム確立への課題, 第6回日本新生児看護研究会抄録集 p.95, 1996.
- 4) 工藤貴子, 北野幸子, 田山加津代, 吉田裕美子, 斉藤麻知子, 高島昌子, 福来奈緒子, 下河原昭子, 松本智子: NICUと保健所の連携の現状と電話相談の動向, 第32回日本看護学会論文集地域看護, p.71, 2001.