

【抄 録】

第10回島根新生児研究会

日 時：平成18年2月5日 (日) 午後1時より

会 場：ビッグハート出雲 白のホール

出雲市今市町994-2 TEL (0853) 20-2888

1. 導入、島根県の新生児医療の現状

島根新生児研究会アンケート調査

—最近5年間(2000-2004年分)の報告—

島根県立中央病院新生児科

加藤 文英

【はじめに】

平成8年度に厚生省(現、厚生労働省)が周産期医療整備計画を各自治体ごとに進める指示を出した。平成16年6月現在、全国では33都道府県48施設が総合周産期母子医療センターに指定され、地域周産期システムの整備が進みつつある。島根県では平成16年に周産期医療協議会を設置し、当院を中心に周産期医療の整備を進めることとなり、本年1月から総合周産期母子医療センターとして稼動を開始した。我々は2000年から島根県内の新生児医療の現状を把握するために県内病院へのアンケート調査をしている。本シンポジウムの背景・導入として、島根県における周産期・新生児医療の現状を報告する。

【対象と方法】

島根県内で、分娩取り扱いがあり、かつ小児科医が常勤する病院施設に2000年から2004年の新生児医療の現状に関して、1年毎、質問形式でのアンケート調査を行なった。全16施設について新生児入院の受け入れ病床、施設状況、県内外の転院症例、死亡症例について集計した。

【結果】

島根県内には、NICU加算病床は15床(3施設)、重症ハイリスク児受け入れ可能病床22床、中等症以上の児の受け入れ可能病床95床があった。16施設のうち2施設が、2003年に分娩を中止した。県外への転院症例は、各年8例、16例、6例、10例、12例の計52例であった。内訳は、心疾患の手術目的が7例、11例、3例、9例、5例の計35例(67%)、地域的希望12例(23%)、網膜症硝子体手術目的2例、小児外科複合手術2例、長期療養ケア目的1例であった。死亡症例は各年9名、15名、13名、8名、8名の計53例で超低出生体重児17名(32%)、予後不良染色体異常10名(19%)、心疾患10名(19%)であった。5年間の出生数31,676名から平均した新生児・乳児死亡率は0.17%であった。

【まとめ】

島根県全体では、すでに病床数は満足すべきものである。しかし、東西に長い地理的条件、出生数、症例数の限定、新生児専門医の不足・心疾患手術の専門医の不足から隣県との連携も必須である。

2. 行政の立場から

島根県における周産期医療体制整備について

島根県健康推進課 竹内 俊介

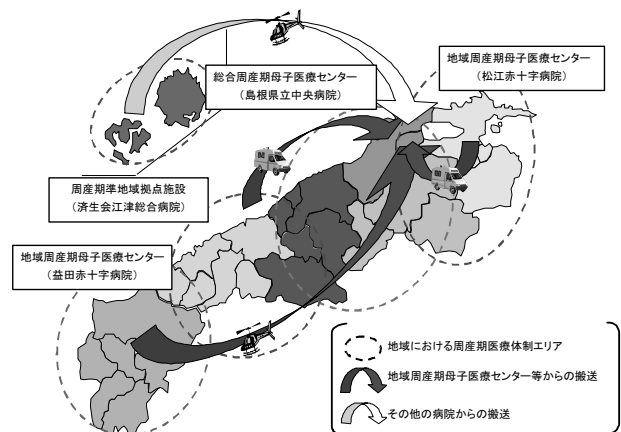
出生数の減少がすすむ島根県ではあるが、産科医師の減少や高齢化によって分娩取扱い医療機関が減少してきており、産科医1名体制の病院も少なくない。隠岐や県西部において問題はより深刻であり、離島、中山間地の妊婦は、遠方の病院まで行かなければ分娩できないというような状況が迫ってきている。小児科についても、夜間診療、小児救急も含めた県民ニーズが増大する一方、重症新生児も増加してきており、病院小児科医の負担は限界に近づきつつある。

平成8年に国は、ハイリスク妊婦、重症新生児に対する高度医療の整備のために周産期医療対策事業実施要綱を定めた。国の要綱では、周産期医療システムの中核機関として、一定要件を満たす総合周産期母子医療センターを3次医療圏域に1か所指定することとしたが、指定基準が厳しく、本県では指定が困難であったため、県としても、国へ基準の緩和を要望してきた。

平成15年に、人口100万人未満の県において、総合周産期母子医療センターの病床数等について指定基準が緩和されたことをふまえ、島根県においても同年7月、島根県周産期医療協議会を設置し、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの指定及び医師・助産師の確保、搬送体制等について協議を重ねてきた。その結果、昨年10月に協議会の答申がだされ、総合周産期母子医療センターには県立中央病院を指定、地域周産期母子医療センターには松江赤十字病院、益田赤十字病院を認定することとした。

これらの検討をふまえ、平成18年度の新規事業として、新生児搬送用のドクターカーの整備（医

療対策課）、地域周産期医療センター支援、県西部の助産師確保事業（産科、小児科医の確保は医療対策課の医師確保事業で実施）、各圏域ごとの周産期医療のための病・病連携、病診連携、県外医療機関との連携の検討、医療ケアの必要な児に対する在宅療養ネットワーク構築事業などに取り組むこととなった。



3. 医療現場での取り組み

a. 医師の側からの課題と取り組み

松江赤十字病院小児科

白石 英幸

数年前より、小児の分野でもトータルケアという言葉がよく使われるようになってきた。これは、疾患の治療のみならず、その児の最良の予後、発育・発達を促すための、看護的・環境的・療育的・母児の心理的ケアを含めた医療ケアを指すと考える。未熟児新生児医療の分野でも、児の蘇生、呼吸・循環・輸液・栄養・感染管理などの一般的医療のみならず、児へのストレスを最小にするための環境整備・ミニマルハンドリング・ソフトハンドリング、児の発達を考慮したデイヴェロプメンタルケア、カンガルー・タッチケア、早期からのリハビリ・療育的介入、母児の心理的サポートな

どを含めた総合的医療ケアとして、勧められてきている。これらは、先進的施設などで有効性を認められ、各施設の実情に合わせて導入されてきているが、物理的・人的資源により制限がある場合もある。今回は、トータルケアについての諸報告や当院の現状をもとに、医師の側からの試みや、当院での課題について検討したい。

b. 看護の現場からの課題と取り組み

松江赤十字病院 NICU

浅野 和子, 永見 淳子

秦 美香子

当院 NICU は、専門医不足・医療設備の不足・環境面の老朽化など多くの課題を抱えている。この様な限られた環境の中で、看護師として診療補助と看護支援という重要な役割を担っている。看護の現場における課題を、4つのカテゴリーにまとめた。

- ① 入院中の児を取り巻く問題
- ② 親子関係
- ③ NICU 看護師の問題
- ④ 退院後のサポート体制

以上の課題と取り組みについて報告し、この中で今年度特に取り組んだ、看護師の関わりについてご紹介・ご批判を仰ぎ問題提議としたい。

【NICU における両親面会場面での看護師の関わりの変化】

NICU に入院が必要な場合、親は予期せぬ事態への遭遇により、罪悪感、強い不安を抱き、深く傷ついている。また、集中治療や面会制限により、愛着形成がされにくいと言われており、親子関係形成の面においてさまざまな困難を抱えている。NICU は親子の関係性を育むのにふさわしい場であるためには、治療や看護を通して子供の成長を

支え、親の傷つきを癒しつつ子供と向き合えるように支え、親と子の関係性の発達を支える事が必要であると言われている。面会場面での看護師の関わりが重要となってくるが、日々受け持ちが違い、看護師の NICU での経験年数の違いもある中で、親子の関係性の発達にむけ、効果的な関わりができているかという疑問を持った。

今回、面会場面での看護師の関わりの実を目的に、橋本の「低出生体重児と親における関係性の発達モデル」を用いた学習会を開催し、学習会前後の面接で効果をみた。その結果、親子の様子を見守るという行動は多くみられるようになった。看護師の観察の視点が具体的となり、親子関係発達の自然の過程を支えていくという関わりが多くなったという点で効果があった。しかし、今後さらに面会場面での関わりの実を図っていくためには、一つ一つの事例について話し合い、援助についてもその都度検討していく必要がある。

4. 地域での取り組み

a. NICU 退院児への地域での支援

島根県出雲保健所保健師

岩野 真保

【はじめに】

地域における未熟児への支援については、母子保健法第19条に「保健所からの訪問指導について」と、第20条に「養育医療について」うたわれている。また、厚生労働省児童家庭局長通知により、未熟児養育については、「医療給付と訪問実施等により適切な指導をする」よう記載されている。

島根県でも医療機関からの「未熟児出生連絡票」に基づく支援のシステムが定着しており、当保健所でも、保健所と市町村が協力して訪問指導をし、関係機関と連携しながら地域で時とその家族の支

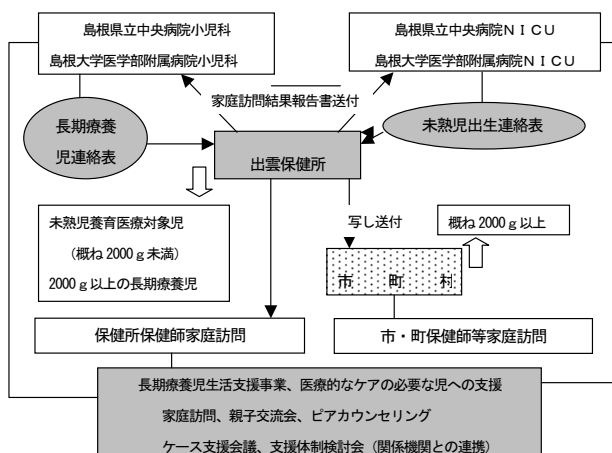
援をしているので、現状を報告する。

【未熟児支援の流れ】

島根県、各地域保健所では、長期療養児生活支援事業、医療的なケアの必要な児への支援、家庭訪問、親子交流会、ピアカウンセリング、ケース支援会議、支援体制検討会（関係機関との連携）を統括している。未熟児出生連絡表、長期療養児連絡表などの情報に基づいて、保健所、市町村の保健師が連携し、家庭訪問を行っている。医療機関へのフィードバックとして、家庭訪問結果報告書を送付し、医療機関での受診に役立ててもらっている。

【未熟児への支援の中で感じていること】

- ▼既存の子育て支援サービスを利用できない親子への支援が不十分。
- ▼子育てにおけるポイント時に、タイムリーに支援することの重要性。手引き化。
- ▼出産直後から児との分離期間が長い母親等への支援の必要性。
- ▼児の状態変動や家庭環境の変化時等の、支援チームの情報交換、意思統一の重要性。
- ▼地域の窓口、調整役の重要性。



b. 医療ケアを要する状態での退院児に対する関わりを通して（児及び家族のQOLを満した在宅支援を行う為の取り組みと課題）

斐川訪問看護ステーションさくら
錦織 幸枝

小児医療の進歩と医療機器の開発により、医療依存度の高い新生児、小児の在宅での管理が可能となり、在宅への移行が増えている。

当ステーションは開所時から「子供は社会の宝であり本来両親の深い愛情や地域社会の中でその成長や発達が進められるべきである」という考えから小児に対する訪問にも力を注いできた。現在、毎月7名の小児に訪問し、児と家族のQOLを満したした在宅生活を目指し活動している。

その取り組みとして

- ① 依頼早期に病院訪問し退院後のケアについている。
- ② 退院直後は医療処置、急変に対する不安が強いため訪問回数を頻回としている。
- ③ 退院後は、入院中に経験しなかった症状が出現し、不安や自責の念が強くなるため、24時間対応としている。
- ④ 母親が不安を表出しやすいように受け持ち制とし2名程度の看護師が交代で訪問している。
- ⑤ 他の支援が必要な場合には、主に保健所の保健師に連携している。

母親からは、「なくてはならない存在」と評価を受けている。

しかし、現状では、マンパワーの不足や医療制度における訪問の回数制限等訪問看護における課題、自責の念など母親の精神面での課題、支援システム活用における課題などがあり、母親が安心して児の成長発達を促す関わりができるためには、

これらの解決が早期に必要と考える。

5. 家族の立場から

児の NICU 入院の経験から、医療者、行政に期待すること

「557gの我が子との生活をとおして」

花田 朋浩 (超低出生体重児の父母様)

○誕生から現在までの概略

出産予定日平成16年4月17日、妊娠約22週の12月中旬突然の出血により入院、手術を行い様子観察、しかし何らかの感染が見られ予断を許さない状態となる、江津済生会で平成16年を迎える。1月3日症状改善されないため県立中央病院に転院、診察によりもう出産しなければならない状況と説明を受ける、投薬により少しでも延ばす方法をとる。しかし1月6日、感染の悪化を優先し帝王切開を行う。

さち誕生後すぐに父面会、それから3時間後、医師の説明を受ける、考えられる専門的処置をしていただいたこと、この状況から8割は元気に育つということも聞く。朝になり祖父母・面会。それから週2回の県中通いが始まる。人工呼吸器が外れ、未熟児網膜症もクリアするが、肺の成長に問題があり、微量の酸素およびミルクはチューブにて摂取する。平成16年7月下旬やはり肺に問題が残るため在宅酸素療法および鼻腔栄養の指導を受けて退院する。

いよいよ自宅での生活が始まる、在宅酸素、チューブ栄養、吸入薬、内服薬数種でスタート。栄養カテーテルの交換には悪戦苦闘の日々が続く。少しずつ成長し、離乳食を始めるとともにチューブ栄養終了、現在は在宅酸素、吸入薬、内服3種で生活中。

○医療機関・その他で保護者として感じたことの概略

- ・医療機関等に対し特に感謝する点
- ・自宅生活での特殊技術（在宅酸素、チューブ栄養等）に対する不安について
- ・医療従事者と患者の視点（物事の感じ方）の違いについて
- ・地域の違いでの医療格差と制度の普及について
- ・これからの就学問題（保育園・小学校等）について
- ・同じ悩みの抱える保護者の集まりの紹介について
- ・私たち以外の保護者が感じたことについて

【特別講演】

「これからの周産期における

QOL 改善への取り組み」

川崎医科大学新生児科学教室

教授 側島 久典 先生