

N I C U入院児の退院支援の現状と今後の課題

key word 周産期支援コーディネーター 退院支援 NICU
総合相談・支援センター ○杉山ゆう子 原田なな子 山本悦子
加藤ひろみ 志賀圭子 坂井都美子

はじめに

A 病院の地域周産期母子医療センターは、2012 年 5 月に専任の周産期支援コーディネーター（看護師と社会福祉士）を配置し、NICU に入院した児とその家族への退院支援の充実を図った。周産期支援コーディネーター（以下コーディネーター）による全入院児へのスクリーニングを導入し、多職種による療養支援の現状と課題を明らかにしたので報告する。

I 研究目的

NICU に入院した児とその家族への退院支援の活動実績を振り返り、現状および課題を明らかにする。

II 研究方法

1. 期間：2012 年 5 月～2013 年 4 月
2. 対象：コーディネーターが関わった 167 事例
3. 分析方法：スクリーニングで介入対象となった 167 事例について、属性（児の主病名、出生体重、在院日数、母親について）、家族への社会資源情報提供内容、退院時の地域連携施設、退院後の介入内容について単純集計した。さらにスクリーニングシートの項目、母子の社会的背景および面接時や看護記録の内容から、退院困難となり得る要因をサブカテゴリーに分別し、それぞれを「母親の要因」「児の要因」「社会的要因」にカテゴリー分類した。

III 倫理的配慮

本研究は、対象者のデータを統計的処理し、個人が特定されないよう配慮した。実施にあたっては、A 大学医学倫理委員会の承認を得た。

IV 研究結果

1. 介入対象：167 件（退院数の 54%、うち新生児退院調整加算 159 件）。
2. 児の主病名：超・極低出生体重児 98 人（58.7%）、呼吸障害 33 人（19.8%）、新生児仮死 8 人（4.8%）、染色体異常 7 人（4.2%）、その他 21 人（12.5%）（図 1）。
3. 出生体重：1500g 未満 33 人（19.8%）、1500g 以上 2500g 未満 71 人（42.5%）、2500g 以上 63 人（37.7%）（図 2）。
4. 在院日数：平均 44.4 日、60 日未満 138 人（82.6%）、60 日以上 180 日未満 24 人（14.4%）、

180 日以上 5 人（3.0%）（図 3）。

5. 母親について：初産 108 件（64.7%）、経産 59 件（35.3%）（図 4）。
6. 支援理由：児の要因 84 件（46.7%）、母親の要因 69 件（38.3%）、社会的要因 27 件（15.0%）（表 1）。
7. 家族への社会資源情報提供内容：産前・産後支援事業（ヘルパー、一時保育など）23 件、医療助成、制度案内 14 件、双子の会 10 件、染色体異常児などの家族会紹介 5 件、発達・療育センター紹介 4 件（表 2）。
8. 退院時の地域連携施設：保健センター 145 件（86.8%）、子ども家庭支援センター 8 件、訪問看護ステーション 8 件、児童相談所 4 件（表 3）。
9. 退院後の介入内容：直接介入（1 か月健診時の面接など）67 件、間接介入（家族への電話訪問や文書送付など）32 件、地域施設との情報共有 51 件（表 4）。

V 考察

入院時に全入院児へ、スクリーニングを導入したことにより、支援が必要な対象選択と支援要因の明確化を図ることができ早期介入が可能となった。介入ケースの平均在院日数は 44.4 日で在院日数の短縮化が求められているが、児の疾患や出生体重、さらには家族の育児習得状況などにより長期となっている。入院時のスクリーニングで問題となっていない支援要因も顕在化しており、これまでは問題化してから対応という形をとっていた。多岐にわたる家族の抱える課題に対し、周産期支援カンファレンスや病棟カンファレンスで退院に向けて方針検討を行い、児の問題が解決すると同時にその要因が解決されるよう介入することが可能となった。これらのことから、早期介入することで、在院日数の短縮にも繋がると考える。

支援理由は、疾患や超・極低出生体重児などの児の要因が 46.7%、育児不安などの母親の要因が 38.3%、未婚、若年者、経済的問題などの社会的要因が 15.0%であり、単独要因でなく複数の要因が重複されている対象が多かった。支援対象の 64.7%が初産であり、19.5%の母親が育児不安を感じており、未婚や育児支援者不足が、6.7%で、孤立化しやすい育児環境となっている。さらに、母親の要因、社会的要因は出産前から問題を抱えており、地域で母子

を支える体制づくりが必要である。その為にはその様な事例がある現状を病院から地域へ情報発信し、病院と地域が情報共有し支援することから始めていくことが重要であると考え。

コーディネーター配置前までは、退院後に活用できる社会資源についての情報が、十分提供できないまま退院に至る事例が多かった。しかし、専任として退院前カンファレンスを開催し、退院前に社会資源などの情報を的確に提供することが可能であった。さらに、地域保健センターへの文書や電話による連絡により退院後も支援が途切れず、外来受診時に地域での様子を踏まえた介入を行うことで、新たな問題点に対して早期解決につながられる事例もあり、対象への継続した支援へと結びついたと考える。

コーディネーターの院内での横断的な活動は、NICUの入院児やその家族への退院支援の充実とその後の外来への支援の継続を図るための連携強化に有用である。

VI まとめ

コーディネーター導入により、NICU・産科・小児科の多職種連携が深まり、地域連携も積極的に行われるようになった。課題として、支援要因として挙げられた母親・社会的要因は、出産前からの問題要因である点から、出産前の産科外来受診時から院内連携の整備を行い、より早い時点から問題に介入できるシステム構築を検討する必要性が示唆された。

VII 参考文献

- 1) 宇都宮宏子編：病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例，日本新生児看護協会出版社，2009
- 2) 澤亜紀子：NICU/GCUでの退院支援の取り組み，小児看護7，ヘルス出版，2012

本研究は、2013年12月、第23回日本新生児看護学会学術集会で発表したものである。

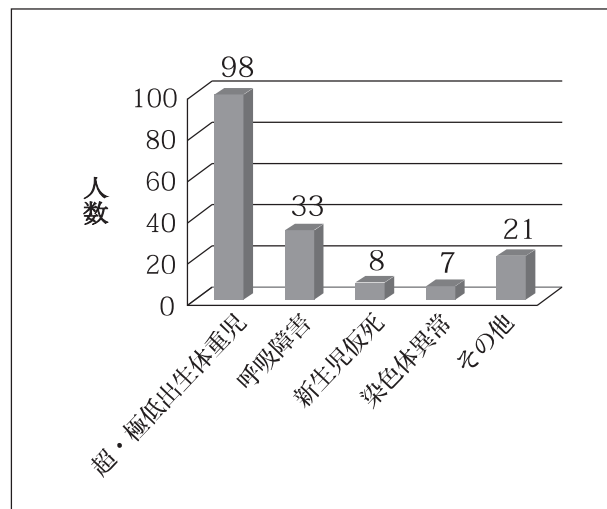


図1 児の主病名

n = 167

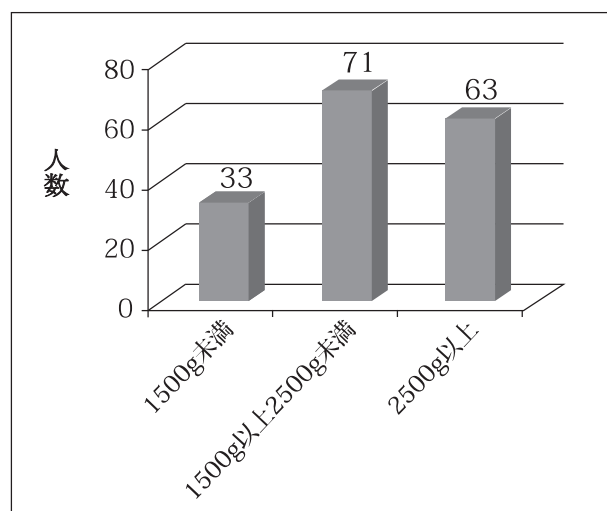


図2 出生体重

n = 167

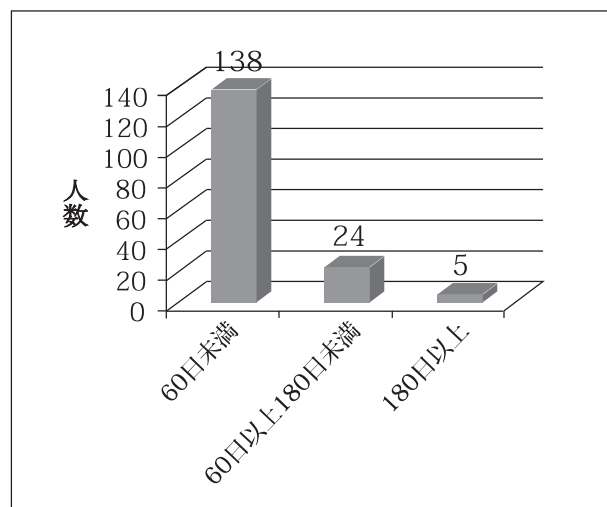


図3 在院日数（平均 44.4 日）

n = 167

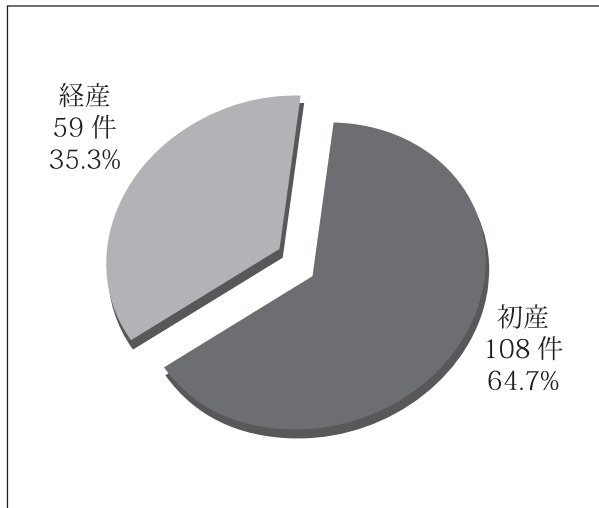


図4 母親について n = 167

表1 支援理由 n = 180 (複数回答あり)

要因	支援理由の内容	件数	合計
母親	育児不安	35 (19.5%)	69 (38.3%)
	育児能力不足	15 (8.3%)	
	精神疾患	13 (7.2%)	
	疾患 産後体調不良	6 (3.3%)	
児	超、極低出生体重児	39 (21.7%)	84 (46.7%)
	出生時よりの疾患	29 (16.1%)	
	双子	16 (8.9%)	
社会的	未婚 育児支援者不足	12 (6.7%)	27 (15.0%)
	若年出産	6 (3.3%)	
	外国籍	2 (1.1%)	
	その他	7 (3.9%)	

表2 家族への社会資源情報提供内容 n = 56 (複数回答あり)

情報提供内容	件数
産前・産後支援事業	23
医療助成・制度案内	14
双子の会	10
家族会紹介	5
発達・療育センター紹介	4

表3 退院時の地域連携施設 n = 165 (複数回答あり)

連携施設	件数
保健センター	145
子ども家庭支援センター	8
訪問看護	8
児童相談所	4

表4 退院後の介入内容 n = 150 (複数回答あり)

介入内容	件数
直接介入 (外来受診時の面接など)	67
間接介入 (電話訪問や文書送付など)	32
地域施設との情報共有	51