

## NICU 入院中の介入と退院後の連携 — 当院 NICU における早期介入の検討 —

研究協力者：南部春生<sup>1)</sup>  
共同研究者：服部哲夫<sup>1)</sup>、内田雅也<sup>1)</sup>、中村敦子<sup>2)</sup>、  
土屋美華<sup>2)</sup>、龍田まどか<sup>2)</sup>、野越禎子<sup>3)</sup>

### 【要旨】

ハイリスク児の発達を円滑にうながすには、スタッフ、親達が児のどの状態、時点で早期介入することが最善の道かを検討した。

今年度は1) 当院がこれまでに実践してきた正常新生児に対する関わり、2) 極低出生体重児の背景因子と栄養法の推移、3) 育児不安の頻度等を文献的に考察した。4) また平成8年度、当院 NICU に入院した極低出生体重児の背景因子を後視法的に調査し、早期介入のあり方を検討した。

【見出し語】 ハイリスク児、早期介入の基本、背景因子 Score、栄養法の推移

### 【研究の基礎となった文献】

1. Klaus MHら、1972<sup>1) 2)</sup>：出生0日で母と子が関わることが maternal attachment の成立に重要な意味のあること、母と子は胎児期より触覚・視覚・聴覚・嗅覚・味覚・温覚・痛覚の7つの生理感覚機能で完全に相互作用し、生直後もまず母親との間でこれらの感覚機能を統合して関わるることによって児の精神運動発達が快くうながされるという報告である。
2. Prechtl HFRら、1974<sup>3)</sup>：新生児にも睡眠・覚醒のリズムがはっきり存在し、その状態に応じて親、大人が新生児、乳児と関わること、つまり子どもの状態に合わせて関わることの重要性を報告し、特に母親が新生児の覚醒状態 (quiet alert) で関わると、児はその働きかけによく同調 (synchronize) した反応を示すことがわかった。
3. Drotar Dら、1975<sup>4)</sup>：先天異常児を出産し、ショック・怒り…やがて容認・適応していくのには時々の状態に応じて時間を必要とすること、仮に立ち直りをみせたとしても問題は消えず、環境の変化などによって再び、三たびショック・怒りが繰り返されることを示唆した報告である。
4. de Chateauら、1977<sup>5) 6)</sup>：出生後1時間以内に母と子を extra (early nude) contact (写真1) し、早期乳頭吸啜した群 (EC) と出生後直ちにコットに収容した routine contact (RC) 群について、母子の behavior と3カ月後の母乳率を比較した報告で、EC が RC に比し有意差をもって円滑な育児を展開し、母乳率は 54% VS 25% であった。
5. 南部春生、1983<sup>7)</sup>：母と子の早期接触を正常産で追試して de Chateauらの報告を評価、その関係を応用した育児の重要性を提唱し、これが継続的な母子・親子相互作用の成立に強く影響することを報告した。また母親個々の状態、出生した児の状態に応じた適切な対応の必要性を強調した。
6. 南部春生、1985<sup>8)</sup>：新生児・乳児の意識水準に沿った関わりが、健康的な生活リズムを確立することを報告し、睡眠状態では覚醒をうながす関わりはしないこと、覚醒状態では1) ゆっくりオムツを取り替え、2) 抱いて・目を見て・優しく語りかけ、3) うつ伏せ遊びを親と子が両手をつないで楽しく行い、4) それでも強く啼泣すれば授乳することによって健康的な生活リズムが確立することを示した。(写真2、3、4、5、6、7、図1、表1) これが感覚統合的関わり of the 基礎である。
7. 南部春生ら、1992<sup>9)</sup>：新生児、特に1500g以下の極低出生体重児について、栄養法別に母親がもつ乳児期の不定愁訴を検討し、母乳栄養児の頻度が有意に低いことを報告した。
8. 青田 秋ら、1994<sup>10)</sup>：極低出生体重児について、NICU入院中の栄養が退院後どのように推移したかを、児を取り囲く背景因子22項目について検討した結果、母乳→母乳群が母乳→人工乳群に比して不安背景が有意に低率であり、母と子を取り囲く背景の理解とそれをふまえた支援、家族介入の重要性が示唆された。
9. 南部春生、1994<sup>11)</sup>：胎児期、出産、育児期で小児科医が母親の育児不安を解消するための支援介入の重要性を提唱した。また新生児、極低出生体重児は親以外の環境要因で不安定に反応することを検証し(写真8、9、表2、3) さらに極低出生体重児について、その様々な管理条件によって児が無呼吸状態になること(写真10) から、どのような児に対してもソフトハンドリングな関わりが重要であることの再確認がなされた。
10. 服部哲夫ら、1995<sup>12)</sup>：当院におけるNICU、小児病

1) 聖母会天使病院小児科, 2) NICU, 3) 保健相談室

Haruo Nanbu, Tetsuo Hatsutori, Masaya Uchida, Atsuko Nakamura, Mika Tsuchiya, Madoka Tatsuta and Yoshiko Nogoshi Department of Pediatrics, Sapporo Tenshi Hospital, Hokkaido.

棟、保健相談室、小児科カウンセリング外来、MSW（医療ソーシャルワーカー）の連携のあらましを報告し、育児支援の原則は親の育児不安、発達不安に対して常に分かり易くこれを説明し、優しい受容の関わりで不安の解消に努めることが重要であり、児がどのような医学的課題を抱えていても、このような親支援がその児の発達の上で最大の効果をもたらすものと結論した。

#### 〔初年度の研究成果と今後の課題〕

- 1) われわれの研究課題はNICU入院中の早期介入と退院後の連携であるが、当院が行ってきた対応は表4で示すように、胎児期からの関わり的重要性認識とその延長線上のすべてを意識した関わり姿勢をモットーとしており、これはきわめて自然のことであり、当然のことである。従って発達支援のための早期介入はどうあるべきかが研究内容であるが、早期介入というよりはむしろ自然介入とは何かが課題となる。
- 2) 平成8年度、当院NICUに入院した超低出生体重児9例（うち1例は0日で死亡）、1000～1499gの極低出生体重児15例について①医学的介入（表5）、②母子関係の基本にそった感覚統合的介入を後視的に検討し、③家族介入については、a) 母親の面会頻度、b) 栄養法の推移、c) 同胞・核家族などの家族構成、d) 居住地などを併せ考え（表6）、背景因子の再検討を行った。表7は再検討を行って採用した20項目の背景因子であるが、この中で感覚統合的介入については医療スタッフが研究の目的意識をもたずに実践してきたことを可能な限りカルテより引用し、個々の母親に対してどのように指導がなされたか、可能であったかを明らかにし、この結果を基に前視的に取り組むことを予定している。また一部カンガルー育児の方向づけを模索し始めていることから、これを考え併せて次年度に報告する。
- 3) 背景因子Scoreと栄養法の推移  
表8に $\leq 999$ g未満、1000～1499gに2分してその結果を示した。背景因子Scoreは2点から10点に及んだが、このScore結果からLaw risk (LR)、Middle risk (MR)、High risk (HR) の3群に分けられたが、 $\leq 999$ gの児は主として医学的背景のためMR、HRに属し、母乳→母乳は8例中1例であった。しかし1000～1499g児はLR、MRに属し母乳→母乳が多く、全体でみても15例中6例(40%)、混合栄養に推移したものは15例中5例(33.3%)、人工栄養は15例中4例(26.7%)であった。次年度は他の背景因子（この度の検討から除外したもの）を含めて再検討し報告する。

#### 〔結語〕

- 1) 発達支援（早期介入）について、当院がこれまでに実践してきた方法の概要を写真掲示し、その基礎となった文献の考察を行い、胎児期からの介入のあり方、

重要性を考察した。

- 2) 平成8年は、当院NICUに入院した23例の極低出生体重児の背景因子を再検討し、背景因子Scoreの低い群で母乳→母乳の栄養推移を示すものが多く、1000～1499g児の退院後の母乳率は40%であった。
- 3) 感覚統合的介入（児への接触）の詳細を検討し、その結果を次年度に報告する。

#### 〔文献〕

- 1) Klaus MH et al: Maternal attachment, importance of the first postpartum days. N Engl J Med 286: 460, 1972
- 2) Klaus M, Kennel J: Maternal - infant bonding, CV Mosby Co, Saint Louis, 1976 (竹内徹, 柏木哲夫・訳: 母と子のきずな, 医学書院, 東京, 1976)
- 3) Prechtl HFR: The behavioral states of the newborn infant (a review) Brain Res 76: 185, 1974
- 4) Drotar D et al; The adaptation of parents to the birth of an infant with congenital malformation: a hypothetical model, Pediatrics 56: 710, 1975
- 5) de Chateau P, Wiberg B: Longterm effect on maternal - infant behavior of extra contact during the first hour postpartum. I, First observation at 36hours. Acta paediatr Scand 66: 137, 1977
- 6) de Chateau P, Wiberg B: ibid II, Follow up at three months. Acta paediatr Scand 66: 145, 1977
- 7) 南部春生: 母子相互作用の成立とその評価 - 母子の早期接触, 育児指導の重要性, 小児科MOOK No29, 体力測定と精神測定, p161, 金原出版, 東京, 1983
- 8) 南部春生: 新生児の意識水準 - 生活リズムの確立 -, 小児保健指導の指針, p291, 南山堂, 東京, 1985
- 9) 南部春生, 太田八千雄, 沢田博行・他: 新生児・乳児期の問題・愁訴, 特に栄養・消化器・心身発達不安頻度の検討, 新生児, 乳児期の生活管理のあり方に関する研究, 平成3年度厚生省心身障害研究報告書, 1992
- 10) 青田 秋, 木田敏子, 中元優美子: 極低出生体重児の退院後の栄養変化, 児を取り囲く背景の分析, 臨床看護研究の進歩 6: 85, 1994
- 11) 南部春生: 親子関係と周生期小児保健指導, 日本未熟児新生児学会雑誌, 6: 1, 1994
- 12) 服部哲夫, 山崎可奈子, 南部春生・他: ハイリスク児の両親への対応と援助, 未熟児・新生児のフォローアップ, Neonatal care 8 (NICU春期増刊号) 31, 1995

# 周生期育児指導

1. うつ伏せ遊びは両手をつないで
2. うつ伏せ寝は寝返りをしてから



写真1 de Chateausら, 1977<sup>9)</sup>  
extra (early nude) contact  
生後1時間以内の早期裸接触と乳頭吸啜

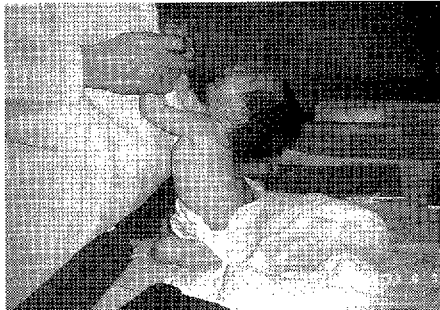


写真2 traction response  
小児科医が引きおこし反応をみせている。  
これをそのまま「引きおこし遊び」として  
母親に見せ、実践させる。



写真3 覚醒した児のオムツを取り替え、  
泣いた児を抱き、手をつなぎ声をかけて  
いる母親。

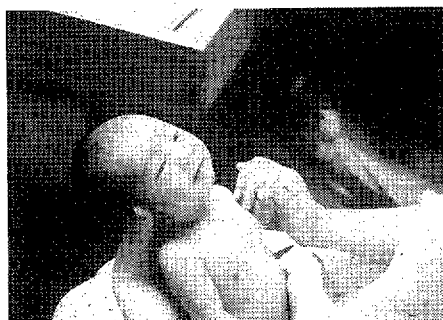


写真4 静かな遊び  
次の瞬間、児は母親を見つめ声を聞きながら  
静かになり、やがて手足目口を動かし、  
ほほ笑みをみせてくる。

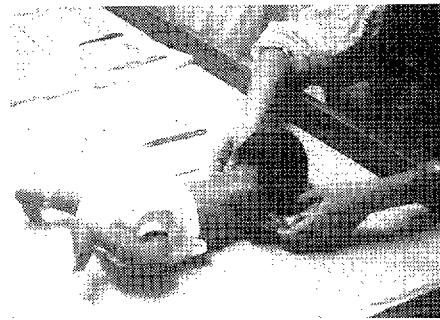


写真5 うつ伏せ遊び（活動的な遊び）  
この児と母親が手をつなぎ、優しく声を  
かけると、児は全身を伸展し、頭を強く挙  
上し、床をはねるようにして縋り寄る。



写真6 安定する抱き方  
啼泣の強い時、児の胸に手を当て  
て身体を丸めて抱くと泣き止む。



写真7 授乳行動 写真5, 6で声を出し、  
強く泣き出したら授乳をさせる。母親は  
優しく手をつなぎ、目を見つめて乳を  
与える。哺乳行動を止めたら、手をに  
ぎり授乳をうながす。

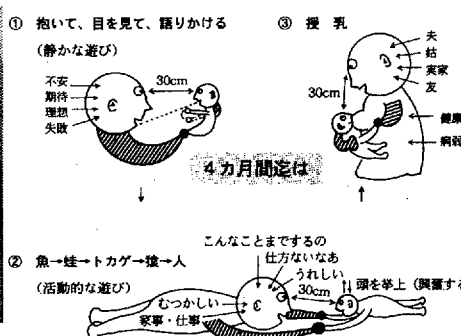


図1  
子どもの神経機能と快い母子相互作用の展開

表1 母子関係と乳汁育児（父親も可能<sup>\*)</sup>

生理感覚機能	母乳				人工乳			
	A	B	C	D	A	B	C	D
* 抱いて (触覚)	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×
* 目を見て (視覚)	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×
* 優しく話しかけ (聴覚)	◎	×	◎	×	◎	×	◎	×
授乳・嗅い (嗅覚)	○	○	○	△	○	○	○	△
・味 (味覚)	○	△	×	×	○	△	×	×
・38℃ (温覚)	○	△	○	○	○	△	○	○
* おむつの汚れ (痛覚)	○	×	○	○	○	×	○	○
育児 SCORE	10.0	6.0	9.0	2.5	10.0	6.0	9.0	2.5
◎: 2点 ○: 1点 △: 0.5点 ×: 0点								

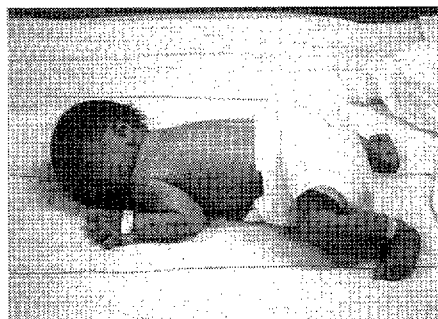


写真8 泣いている児をうつ伏せにする  
と、児は顔を一方に向け、眼を開いたり閉  
じたりし、やがて静かになる。

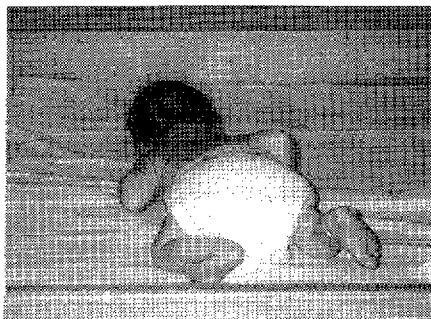


写真9 この児に母親の声を連続的に聞  
かせると(やや声高に)児は頭をもたげ、身  
体全体をくねらせながら、母親の声のする  
方に向かっていこうとする。



写真10 ついに母親の方に顔を向け縋り  
寄る。即ち母の声、母の生活音に強く反  
応するので「うつ伏せ寝」は危険であり、  
寝返るまではしないようにと指導する。



写真11 極低出生体重児の緊張、驚愕反応  
カメラレンズ・フラッシュに反応する極低出生体重児

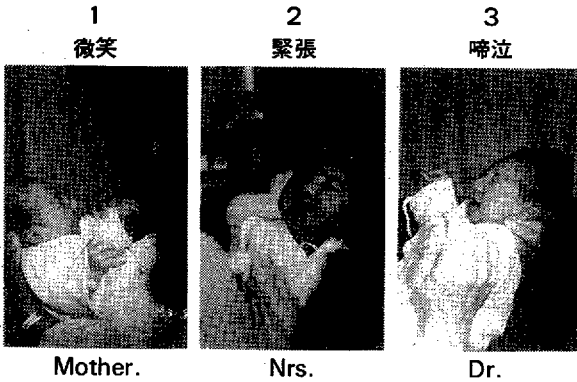


写真12 覚醒した新生児との関わり  
—母親、看護婦、医師の比較—

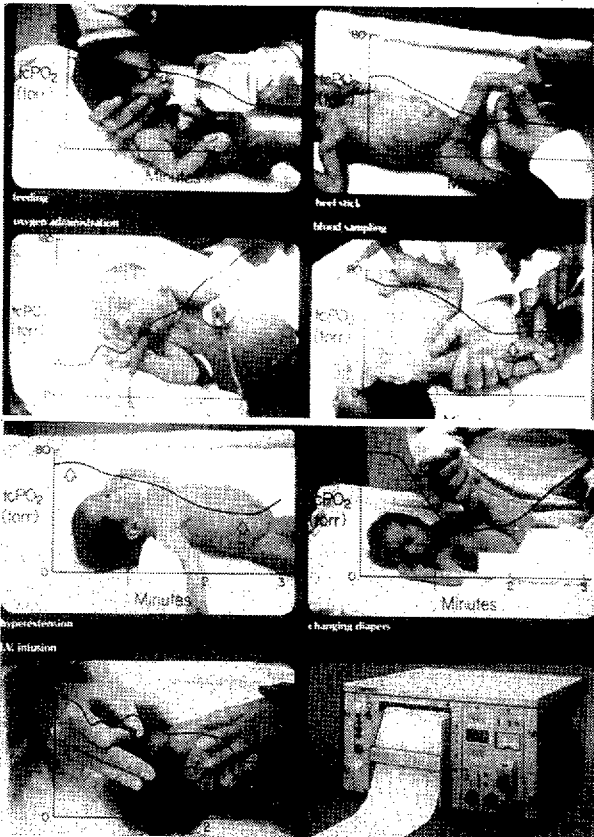


写真13 経皮的酸素分圧の継続的推移  
①授乳時 ②足趾穿刺 ③酸素の直接投与 ④採血  
⑤過度の背屈 ⑥オムツ交換 ⑦静脈注射 ⑧器具

表2 優しい声かけに反応する極低出生体重児(20例)

(%)	安心した目	緊張した目	無反応	脈拍 > 20/分 <
母	18 (90)	1	1	2 (10)
父	8 (40)	8 (40)	4 (20)	8 (40)
看護婦	15 (75)	5 (25)	—	3 (15)
医師(常)	12 (60)	6 (30)	2 (10)	8 (40)
週診医	2 (10)	16 (80)	2 (10)	18 (90)

生後1カ月、母は毎日面会、覚醒して静かな状態、週診は週に1回

表3 優しい声かけに反応する新生児

%	安心した顔	目をつむる	顔をそむける
母	95	4	1
看護婦	53	32	15
医師	13	22	65

対象100人の新生児 意識quiet alert

表4 発達支援“早期介入”の基本的な流れ  
(天使病院小児科)

- 胎児期: 妊産婦母親教室(テキスト, Video)
  - 成熟している胎児・新生児の感覚機能
  - 母親の抱える問題の理解と父親の育児参加…生育歴を否定しない
  - 父親は母親の腹部に手を当て胎児への語りかけを繰り返す
  - 産科スタッフ, 小児科医(出生前小児保健指導)
- 分娩・産褥期: 早期裸接触と頻回授乳
  - 可及的早期の完全母子同室(床), 母乳育児成功のための10カ条(1989年, WHO/UNICEF)
  - 小児科医による褥室回診, 育児指導(テキスト, Video)
  - 健康的な生活リズムの確立, 感覚統合的介入と意識水準
  - 育児は母親による関わりが第一, 父親の継続的育児参加
  - NICU入院児: Droctarの理論による母親支援
  - NICUスタッフ, 保健婦, MSWによる家族支援
  - NICUスタッフによる児への介入と母親支援(関わり, 栄養)
- 乳児期: 保健相談室, 保健所, 医療機関, MSWによる継続支援
  - Well baby clinic(保健婦, 小児科医)
  - Risk baby clinic(保健婦, 看護婦, NICU医)
  - 療育との連携, 発達支援システムとの連携(心の支え)
- 幼児・学童期: 発達外来, 小児科カウンセリング外来, 医療機関
  - 健常, 異常(障害)の境界を撤去した支援
  - ヒトは全て身体的・精神的不安をもっている
  - 個々の状態・程度を健康的に維持するための家族支援
  - 地域にはどのような子育て支援組織が存在するか(札幌市, 北海道)
  - 例えば, 保育所, 幼稚園における統合保育など
  - 発達支援を円滑にする医学的介入, 感覚統合的介入に必要なメニュー

「後者(医)は前者(医)に優る良者(医)か?

- 親(家庭)の生活慣習, 常識, 生育歴, これまでの育児を先づ尊重して関わり, 不安の聞き役となるのが育児支援の基本である
- 介入にはプラス・自然・マイナス介入があり, 自然介入に差がある」

表5 極低出生体重児の医学的介入

No	登録番号	氏名(性)	経産数	出生体重	入院日数	診	新	治	療	家	族	歴	面	全	日	数	人	院	日	数	採	集	法	住	所	備	考
1		Y (男)	25+6	922	1/13	1	二次性ポッター 新生児死・H Bli・Anemia 高七血症・貧血	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父34才会社員,母23才,姉1才	父34才会社員,母30才事務	父不明,母28才	1/1 (100%)	母乳	混合	石狩市(母親)	入院中10日間他院にてVPシャント。 根室市実家(3世代)にて保育中										
2	02089741	G (女)	30+0	934	4/14	87	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	85/87 (98%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
3	02071550	S (女)	25+5	768	4/23	149	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	7/149 (計画中)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
4	02071568	T (女)	30+1	1466	3/27	62	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	49/162 (79%)	母乳	混合	千歳市(母親)	母乳										
5	02060490	I (女)	29+0	706	6/8	102	PPC	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	100/102 (98%)	母乳	混合	札幌市(実家) 母親	元当NICU Ns 現在札幌市にて保育中										
6	02085429	M (女)	32+0	1454	3/15	52	PPC	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	32/52 (62%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
7	02085810	M (女)	24+6	676	8/31	167	Wet Lung・PDA・CLD・ROP	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	164/167 (98%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
8	02091861	K (男)	30+1	702	4/8	(297)	胎膜早剥出血・水頭症 肝不全	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	289/297 (97%)	母乳	人工乳	札幌市(母親)	近日退院予定 在宅療養予定										
9	02095092	N (男)	28+5	1022	4/18	169	胎膜早剥出血・水頭症 肝不全	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	164/169 (97%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
10	02105675	I (女)	31+4	792	5/30	100	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	100/100 (100%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
11	02112191	S (女)	28+1	1126	6/21	79	TTN(Severe)・H Bli・Anemia 高七血症・貧血	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	76/79 (96%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
12	02114069	O (女)	37+0	1472	6/26	99	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	99/99 (100%)	母乳	人工乳	札幌市(自院)	兄6才(1012g),2才(1800g)										
13	02123070	H (女)	30+2	1464	7/25	45	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	29/45 (64%)	母乳	混合	札幌市(母親)	兄6才(1012g),2才(1800g)										
14	02126303	I (男)	26+2	746	8/6	(176)	BPD	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	171/176 (97%)	母乳	混合	札幌市(母親)	近日退院予定 在宅療養予定										
15	02139502	I (男)	30+2	1452	9/24	53	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	34/53 (64%)	母乳	混合	札幌市(母親)	近日退院予定 在宅療養予定										
16	02146380	Y (男)	27+0	956	10/17	(105)	RDS・無呼吸	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	92/105 (88%)	母乳	人工乳	札幌市(母親)	姉(17.12生れ)E8.2肺炎にて生後2カ月で死亡										
17	02147912	S (女)	29+6	1078	10/23	84	Twin II・H Bli・Anemia 高七血症・貧血	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	67/84 (80%)	母乳	母乳	千歳市(母親)	母乳										
18	02157632	T (男)	36+1	1488	11/28	43	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	43/43 (100%)	母乳	母乳	札幌市(母親)	母乳										
19	02160285	Y (男)	28+0	1278	12/7	(54)	無呼吸	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	33/54 (61%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										
20	02164663	K (男)	35+0	1262	12/21	(40)	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	40/40 (100%)	母乳	母乳	札幌市(母親)	母乳										
21	02164690	Y (男)	35+6	1290	12/21	(40)	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	39/40 (98%)	母乳	母乳	札幌市(母親)	母乳										
22	02166402	Y (女)	29+5	1288	12/31	(90)	TTN(Severe)	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	21/30 (70%)	母乳	混合	札幌市(母親)	母乳										

表6 極低出生体重児への家族介入

No	登録番号	氏名(性)	経産数	出生体重	入院日数	診	新	治	療	家	族	歴	面	全	日	数	人	院	日	数	採	集	法	住	所	備	考
23	02098261	S (男)	32+6	1774	7/13	74	Sepsis・PPC	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	67/74 (91%)	母乳	母乳	札幌市(自院)	母方祖父母の支援のもと同院中(祖父母が入院をまだ認めていない(夫への信頼が少ない))										
24	02146151	N (女)	32+3	1404	10/16	60	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	55/60 (92%)	母乳	母乳	札幌市(母親)	父母兄を拒否,母祖川の父方叔母宅にて保育中										
25	—	S (女)	40+0	3240	10/28	6	胎膜早剥出血・水頭症	人工換気療法等	人工換気療法2日間	父不明,母28才	父不明,母28才	父不明,母28才	—	母乳	母乳	秋田市(自院)	祖父母,教育委員会,中学校長,父母の受け入れ(MMSW)										

表7 NICUにおける早期介入のための背景因子の検討

SCORE	項目	2	1	0
<b>児の因子</b>				
1. 急性期～	1)入院に到る経過	院外出生児	母体搬送出生	院内出生児
	2)出生体重	< 499g	500～999	1000～1499
	3)急性期の重症度	高度 IMV, 交換輸血, Ope他.	中等度	軽度 酸素, IV 光線療法他
2. 経過中～	4)経過中の重症度	高度 CLD, ROP (光凝固) 他	中等度	軽度 Apnea, 貧血
	5)後障害	-	有 在宅酸素療法他	無
3. 退院時～	6)入院日数	-	90日以上	90日以内
	<b>母の因子</b>			
4. 急性期～	7)年齢	15歳以下	16～19才	20才以上
	8)結婚	-	未婚	既婚
	9)母の受入れ	-	不良	良
	10)母の合併症	-	有	無
5. 経過中～	11)母乳に対する意	-	弱	強
	12)面会頻度	60%未満	60～80%	80%以上
	13)児への接触	-	不良	良
6)退院時～	14)退院時栄養法	人工栄養	混合栄養	母乳栄養
	15)退院の不安	-	有	無
<b>家庭の因子</b>				
16)家族構成	母子家庭	核家族	三世大家族	
17)同胞の有無	-	有	無	
18)夫の育児協力	-	少	多	
19)祖父母等の協	-	無	有	
20)居住地	道外	道内遠隔地 (30分以上)	市内, 近郊 (30分以内)	

註1. 保育器収容日数, 里帰り分娩については考慮したが, 背景因子としては不採用  
註2. 以上のうち, 9) 10) 11) 13) 15) 18) 19) の詳細は検討, 集計中 (次年度)  
註3. 13) 児への接触は, 保育器内治療中, 治療終了時, コット移行時, 退院時で分析

表8 出生体重別背景因子 SCORE と栄養法の推移

(天使病院NICU, 保健相談室)

SCORE	No.	< 999g	No.	1000～1499g
<b>LAW RISK</b>				
2			2	母～母, 母～母
3			2	母～母, 混～混
<b>MIDDLE RISK</b>				
4	2	混～混, 人～混	4	母～母, 母～母, 母～母, 母～混
5	1	母～混	4	母～混, 混～混, 混～人, 混～人
6	1	母～母	3	母～混, 混～人, 人～人
<b>HIGH RISK</b>				
7				
8	2	人～人, 人～人		
9	1	母～混		
10	1	混～人		
<b>《集計結果》 - 8例 -</b>				
		母～母 1 (12.5%)		母～母 6 (40.0%)
		母～混 2 (25.0%)		母～混 3 (20.0%)
		混～混 1 (12.5%)		混～混 2 (13.3%)
		混～人 1 (12.5%)		混～人 3 (20.0%)
		人～混 1 (12.5%)		人～人 1 (6.7%)
		人～人 2 (25.0%)		

(註) 母: 母乳栄養 混: 混合栄養 人: 人工栄養

[Abstract]

Early intervention in the NICU and collaboration with the long-term followup programme conducted at the Tenshi Hospital

- The preliminary studies on the results of early intervention in the NICU

We investigated the optimal timing of early intervention to improve the psychosocial development of the high-risk infants.

This preliminary studies consisted of four parts;

1) To show our routine cares to healthy infants as support for the parents (early intervention) and its theoretical background, additionally commenting on the prenatal intervention.

2) To analyze the relationship between background risk factors of very low-birth-weight (VLBW) infants and mode of feeding; in 23 VLBW infants and their mothers, the lower score group tends to continue breast-feeding compared to high score group. As overall results, 40% of infants ranged from 1000 to 1499g of birth weight had been breast-fed after discharge.

3) Retrospective case studies on the early intervention to VLBW infants administered to the NICU in 1996.

4) To start the prospective study on the effects of sense-integrated intervention; we will report its results in the following year.



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



[要旨]

ハイリスク児の発達を円滑にうながすには、スタッフ、親達が児のどの状態、時点で早期介入することが最善の道かを検討した。

今年度は 1)当院がこれまでに実践してきた正常新生児に対する関わり、2)極低出生体重児の背景因子と栄養法の推移、3)育児不安の頻度等を文献的に考察した。4)また平成8年度、当院 NICU に入院した極低出生体重児の背景因子を後視法的に調査し、早期介入のあり方を検討した。