

れる。同様の事は、痙攣が score 6.0 と予想外に低い得点を示した理由でもあり、この場合、無酸素性脳障害、髄膜炎・敗血症、頭蓋内出血、症候性低血糖等の重要項目との相関係数が高い為に、相対的に得点が低下したものと思われる。このことは、測らずも原因不明の新生児痙攣では、脳性麻痺を遺す危険性が少ないことを示唆している。従来より、脳性麻痺を遺す危険性が高いと言われてきた高ビリルビン血症が、回帰手順にとり込まれなかったのは、光線療法適用基準に従い、早期に治療を開始する為に、核黄疸等の重症黄疸が未然に防がれているためであろう。また胎児仮死があっても、出生後の状態が良好であれば、後障害発生頻度も低下することが予測される。その結果、胎児仮死も、回帰手順にとり込まれなかったものと思われる。判別分析での脳性麻痺診断の中で、誤診率を求めたところ、統計学的には、正常

と判別されたのに、現実では、脳性麻痺を遺した児が7例(2.8%)みられるが、これらの児は、low risk あるいは周産期に合併症がなかった為に、統計的には、正常と判断されたわけであろうが、新生児期の risk の程度とその予後が一致しない症例も以前より指摘されており、今後の問題点の一つと考えられる。

DQ に関しては、判別分析のみ行なったが、これは回帰手順でダミーを用いた場合、応答は0か1であり、連続した数値で評価を行なう DQ には適切でないと考えたのである。

DQ に関する判別係数では、無酸素性脳障害、チアノーゼ性心疾患、頭蓋内出血、敗血症・髄膜炎、妊娠中毒症重症、出生場所(院外)、SFD、性(男児)、痙攣等が、高値を示し、DQ 遅延群の risk factor と考えられた。

未熟出生児の生育状況の調査

愛知県心身障害者コロニー 高橋 彰彦
大島 正彦
黒柳 充男

〔まえがき〕

従来、未熟児の医学的管理や発育に関する研究は多くみられるが、母親が未熟児を養育していく過程で経験する諸問題を扱った研究は少いようである。本研究では、未熟児を出産した母親が、児の成長の過程で経験した困難とその解決のしかたを、母親が受けた援助との関連で検討した。

〔研究対象と方法〕

愛知県心身障害者コロニー中央病院新生児センター新生児内科に昭和46年から54年末までに入院した未熟児の中で、第1報で報告した、生下時体重1,000g未満の37例の中、現在生存し面接可能な16例について、児童の身体計測、発達検査(3歳未満児には津守・稲毛式乳幼児発達検査、3歳以上児には田中・ビネー式個別知能検査)と、母親との面接による聞き取り調査とを行った。

〔結果〕

対象児の状況を表1に示す。16例中、現在明らかに発達障害と認められるのはNo.7の1例のみであり、他の児童は正常な精神発達を示していた。

同朋の数と其中での対象児の順位は表2に示す通りであり、半数の8例は、母親にとって本児がはじめての育児体験であった。又、本児以外の未熟出産児は6人であった。本児以前の育児経験、未熟児出産の有無と、母親の養育態度との関連は一定したものはないが、経験のあるものは、育児そのものについての不安は比較的小いようである。その反面、本児がはじめての場合には、子どもが小さいことを、「そんなものと思っていた」というように、比較して気にすることをしなかった、という回答もあった。

出産後、母親がすぐに児を見たのは7例であり、他の9例は見えていない。出産直後に児を見たか否かが、その後の母親の気持ちに大きな影響を残したという陳述はなかった。

児が未熟児だと知らされて、助からないのではないかと考えた母親は5人いたが、その他にも、障害児になるのではないかと、という心配はほとんどの母親にみられた。ただしこれは、新生児センターのあるコロニーが、障害児の施設だという認識が一般にあったことに影響されて

表1 対象児 (56.12.1 現在)

症例	年齢 才月	生体 下時重 g	現身 在長 cm	体重 kg	DQ 津守	IQ 田中ビネー
1	1:5	940	77.0	8.8	100	
2	2:4	940	81.0	9.8	135	
3	2:4	910	82.2	8.8	86	
4	3:0	800	79.5	8.8		89
5	3:2	910	85.0	10.4		95
6	3:10	810	98.3	14.0		77
7	3:10	780	96.1	15.5		43
8	4:0	900	96.5	15.0		138
9	4:0	770	91.4	11.2		96
10	4:8	950	99.6	15.0		98
11	4:9	980	104.8	16.0		114
12	5:4	950	109.5	18.0		91
13	5:2	960	107.2	16.8		84
14	6:0	900	103.0	13.8		101
15	6:11	850	111.5	17.7		96
16	7:4	950	117.6	18.5		101

表2 兄弟の数と順位 (生存中の者のみ)

兄弟の人数 (本児を含む)	本児の順位		
	1番目	2番目	3番目
1人(本児のみ)	3人		
2人	5人	5人	
3人		1人	
4人			2人

表3 面会までの日数

10日後	3人
2週間後	4
3週間後	1
24日後	1
1カ月後	5
2~3カ月後	1

この他に、出産後しばらく出産した病院に母子とも入院しており、その間ずっと児を見ていた1例がある。

いることも考えられる。

児が新生児センター入院後、母親がはじめて面会するまでの期間は表3のように、2週間以内に7人が面会している。16人の母親の中の1人は、はじめて児を見た時(2週間後)に、わが子という感じがしなかった、と述べている。なお、母親の面会については、病院では特にいつからという制限はしていないが、表に示すように10日から1ヶ月位の間は母親は来院せず、父親などが来て様子を伝えており、母親は自分の子どもについての情報の不足を感じ、大部分の例では病棟に電話して直接様子を尋ねている。母親の来院をこのように遅らせた理由としては、第一に母親自身の健康回復のためがあげられている。そして次には家族(姑など)や家庭医などに言われたから、ということが述べられている。これも、体力回復を待つという理由で外出全般が制限されているためである。母親自身は、早く子どもを見たい、くわしい様子を自分の目で確かめたいという気持が強く、この期間を気分的に落ち着かずに過ごしたことがわかる。しかしながら、面会してはじめて子どもを見、抱いた後は、子どもに対する愛情愛着は急速に定着している。

初対面の時の印象は、「小さくて、かわいそう」「(管や電線などをつけられて)本当に育つのだろうか」というようなものが共通していた。そしてそういう不安が退院に際して母親が考える心配につながっているようである。

入院中は、上記のようなどちらかというとも莫然とした不安・心配であったものが、退院して家につれ帰り、自分の手で育てなければならないという状況になった時、母親が抱く不安はもう少し現実的なものとなる。「カゼをひかせたらどうしよう」、「病気になるたら」、「体力が大丈夫だろうか」、「病院と違って、家で室温がうまく加減できるだろうか」というようなことが多く、さらに、未熟児網膜症に関して「目は見えるだろうか」という心配も多かった。

実際に家庭での育児をはじめてみて経験した困難や心配は、

ミルクをよく飲まない	3件
カゼやその他の病気	6件
室温調節や清潔	3件
便秘	2件
視力について	2件

が報告され、特に困難を感じなかった母親も4人あった。

その後現在に至るまでの間の心配や関心の中心は、ミルクや食事の量が少いこと、病気・病弱のこと、そして、普通に発達するだろうかということ、の3点であった。

母親の側のこれらの心配や困難に対して、病院をはじめ保健所保健婦、家庭医、家族、友人などから、いろいろな形で援助、助言が与えられてきた。

病院新生児センターでは、母親が面会に来た時にも、子どもの抱き方から、育児上の注意点まで、個々に指示

し教えており、さらに退院時にもミルクの与え方、保温、清潔、入浴などについて指導している。53年からは「赤ちゃんのしおり」というパンフレットを作成して渡している。しかし、調査時に母親にその内容を尋ねると、ほとんどの者が忘れてたと言っている。これは、すでに子どもが成長してきて必要でなくなったから忘れてたのか、実際の説明が十分でなかったからなのかは明らかでない。ただし、「退院の日が生まれた日だと思って育てなさい」という意味の指導は3人、「普通に育てなさい」ということは4人、「何かあったらいつでもコロニーに来なさい（相談しなさい）」と言われたことは5人が記憶しており、「かかりつけの医者をつくりなさい」と言われたことを記憶していたのが2人であった。これらの助言は母親にとって有益なものであったと全員が述べているが、特に、困ったらコロニーに行けばいい、という形の保証は非常に安心感を与えたようである。その保証が、他の細かい注意や指導を気に留めないで済ませることにつながったとも考えられる。

保健婦の指導助言で心配や困難を克服したと述べた母親は6人であり、その内容はミルクや離乳のこと、おむつのこと、言葉のことが主であった。

コロニー以外の医師は、当然のことながら病気の際に利用しているが、一般の病気は家庭医を、目の検査、けいれんの診療など特殊なことはコロニーをというように使い分ける例もあった。

母親自身の実母又は姑を特に相談相手としてあげたのは2人で、育児一般についての助言者としての役割が認められた。

その他、母親自身の友人や、近所の母親達、あるいは信仰の仲間を相談相手としてあげた者が3人あった。これは一般的な育児の他に生活全般についての情報交換というものであった。

発育がおくれるのではないか、という不安は15人が訴えていた。この問題は、医師等から大丈夫だと言われてある程度軽減はするが、実際に心配しなくなるのは、歩き

はじめたとか、言葉を言うようになった、というような現実の発達の証拠を目で見てから、という答えが大部分であった(1歳半～2歳頃)。このことに関しては、退院の日を生まれた日と考えよ、とか出産予定日を基準に考えよ、といった指導が母親にあらかじめ発育のおくれを予想させて余分な不安(正常基準との比較による)を打ち消しているにしても、気持の中ではなお発育のおくれに対する不安が強いことを示している。

【考 察】

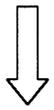
今回調査した16例の母子は、1,000g未満という極小未熟児のケースであったが、15例は順調に発達していることが認められた。このような high-risk の児の養育には相当な困難とストレスがあったであろうとの当初の予想に反して、少くとも母親自身の話からうかがえる範囲では、特別に特異的な問題は得られなかった。

当然のことながら、体が小さいことと、病気に対する抵抗の弱いことによる不安は大きかったが、これに対しては、コロニーの病院でみてもらえるという保証が有力な支えとなっていたと考えられ、その意味では NICU 退院後の医療体系の整備の必要性が認められる。さらに、未熟児であるか否とを問わず、育児ということについての一般的な知識と体験を伝えるための家族(特に祖母)や地域の知人の役割を見直す必要もあろう。1人の母親が、「未熟児の母の集りのようなものがあつたらよかった」と述べたことも、そういう意味で検討すべきことと考えられる。

発育のおくれに対する疑念や不安は、基本的には個別の児童についての発達の見通しと、発達状況の観察の要点とを母親に提示しない限り解消できない問題であろう。現在発達遅滞を示す1例の場合に、1歳半まで、他の子より半年位遅れていてもあまり気にせず、3歳児健診でやっとはっきり認識したと述べているが、これは、未熟児だから普通児より遅れるものだ、という指導が逆の効果を生んだものと考えられ、正確な評価を伴わない助言の持つ危険性を示すものと考えらるべきであろう。



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



〔まえがき〕

従来,未熟児の医学的管理や発育に関する研究は多くみられるが,母親が未熟児を養育していく過程で経験する諸問題を扱った研究は少いようである。本研究では,未熟児を出産した母親が,児の成長の過程で経験した困難とその解決のしかたを,母親が受けた援助との関連で検討した。