

## 極低出生体重児に対するNICU入院中および乳児期 (Toddler age) の 介入システムの確立と地域保健所との連携

(分担研究：ハイリスク児の発達支援 (早期介入) システムに関する研究)

分担研究者：前川喜平<sup>1)</sup>

研究協力者：喜田善和<sup>2)</sup>

共同研究者：郷古幸子<sup>2)</sup> 小平令子<sup>2)</sup> 佐藤静子<sup>2)</sup> 寒竹正人<sup>2)</sup>

要約:地域保健所に極低出生体重児の訪問指導についてのアンケート調査を行い、よりいっそうの地域保健所と新生児集中治療施設NICUとの連携の必要性を再認識した。ハイリスク児である極低出生体重児に対し生後早期よりの発達支援をはかるため、これまでの当科の介入方法を再検討し、NICU入院中および乳児期 (Toddler age) の介入計画を作成した。今後本計画に基づき比較検討を行う予定である。

見出し語：ハイリスク新生児、極低出生体重児、早期介入、発達支援、early intervention

研究目的・方法：地域保健所とよりいっそうの連携をはかるため東葛地区5保健所に極低出生体重児の訪問指導に関するアンケート調査を行った。ハイリスク児である出生体重1500g未満の極低出生体重児の出生後の発達支援をはかるため、当科におけるNICU入院中、乳児期 (Toddler age) の介入計画を作成し、これまでの介入方法と比較検討する。  
研究成績

### 1. 地域保健所へのアンケート調査

東葛地域5保健所 (野田、柏、松戸、市川、船橋) に対しアンケートを行い、以下のような結果を得た。保健所極低出生体重児訪問指導の現状は

- a) 退院後の訪問指導は、  
必ず行う 2、だいたい行う 2、時々行う 1  
で多くがだいたい行なわれていた。
- b) 訪問時期は、  
退院後1ヶ月以内 2、退院後1-2ヶ月 3  
ですべて2ヶ月以内に行なわれた。
- c) 保健婦からの訪問時期の希望は、  
退院後1週以内 1、退院後1ヶ月以内 3、ケースにより異なる 1  
で多くが退院後1ヶ月以内を希望していた。
- d) 入院中の家族との連絡は、  
だいたい行う 1、時々行う 2、  
ほとんど行わない 2  
で行なわれていないケースが多かった。
- e) NICU入院中の家族への訪問指導は、  
時々行う 1、ほとんど行わない 3、  
全く行わない 1  
でほとんど行なわれていなかった。
- f) 訪問指導の所要時間は、  
41-60分 2、60分以上 3 (うち90分が2)  
と多くが60分以上をかけていた。

g) 訪問指導の回数は、  
1回 1、2-3回 3、4-5回 1  
と3回以内が多かった。

h) 指導内容は、  
発達評価、指導 5、育児支援 4、  
医療制度の紹介 4、育児環境の整備 3  
と発達評価、育児支援が主体であった。

i) 訪問指導時に気づいたことは、  
母親の未熟児を生んだことのひげめ、育児書と発育、  
発達が違うことに対する不安、育児に全く無関心な  
親の存在、体格の小さいことのひげめと正常に追い  
付く時期への不安や合併症に対する不安が多い、家  
族は発達、発育に関心が高いが全体に過保護である、  
病院の方法をすべてよしとする傾向 (たとえばおし  
ゃぶりのテープによる固定、置き飲み)、育児指導  
が母親中心すぎるのでもっと父親への育児指導が必  
要、などであった。

j) 今後の未熟児訪問指導のありかたとしては、  
人員不足の問題 (養育医療申請未熟児全員は訪問で  
きない、低出生体重児全員を訪問できていない) が  
主体であり今後市町村に移管後、新生児集中治療施  
設 (NICU) とより連携を密にしていく必要があると  
の意見であった。その他訪問患者の優先順位をつけ  
て欲しい、退院後の母子を支える地域での療育体制  
の検討が必要、養育医療の申請時点からの保健所で  
の連続したフォローが必要、退院後の市町村との連  
携が必要、病院 (NICU) も訪問指導して欲しい、等  
の意見があった。

k) 早期介入に対する意見は、  
早期に連絡があれば、保健指導の必要な家族は入院  
中から病院と連携して指導したい、とくにフォロー  
が必要な児の退院時連絡票にマークをつけてもらえ  
れば優先的にフォローしたい、後障害の危険児や保

Early Intervention of the Very Lowbirth Infant in NICU and in Toddler Age, and  
Collaboration with Public Health Center

1) 東京慈恵医科大学小児科

Kihei Maekawa, Jikei University, Dep. of Pediatrics

2) 松戸市立病院新生児科

Yoshikazu Kida, Sachiko Gouko, Reiko Kodaira, Shizuko Satou, and Masato Kantake,  
Matsudo Municipal Hospital, Dep. of Neonatal Medicine

育環境の問題がある児に限っては連絡をもらえれば家族の了解の上入院中からでも対応したいとの積極的な意見が出された。  
 その他問題のある児は退院前に連絡が欲しい（現行は退院時に連絡している）、病院側の窓口を明らかにしてほしい、母親の精神面の援助のためにも、現在でも必要なケースは連絡があれば取組みたい（すべてのケースは人手の点で無理）、ケースによっては入院中の面接が必要な場合もあるので、病院の連絡窓口を明確にして、情報交換等相互連絡を密に行い役立てたいとの意見が出された。

2. NICU入院中の介入計画

当科のこれまでのNICUでの介入方法を再検討し、新たにNICU入院中の介入方法を作成した。  
 対象は出生体重1500g未満の極低出生体重児のうち重篤な後障害の危険の少ない児を、これまで通りの介入内容の群（非早期介入群）10例、早期介入群10例の2群に分けて検討する。介入群と非介入群の介入方法の比較は(図1)に示す。保健所への入院時の連絡表（図2）も新規に作成し入院後早期の保健所への連絡も行い、早期よりの地域保健所との連携をはかることとした。  
 親の心理評価は、NICU入院中は介入前より退院まで2週ごとに行なう。


3. 乳児期 (Toddler age) の介入システムの確立とその効果

他のグループの研究との連続性を持たせるため2のグループの退院時より満2歳までを対象として早期介入を行なう。  
 a) 保健所との連携  
 地域保健所と連携し入院中の保健婦家庭訪問指導と退院後の訪問指導を行なう。  
 地域保健婦との連携を持つための定期的な会合を計画する。  
 b) 介入方法  
 月1回、2時間程度の定期的な会を持ち、基本的に月齢に応じた〔遊び〕。肌の触れ合いを重視し、唄、踊り（体操）、ボール遊び、紙を使った遊びなどを行ない、育児支援をはかる。  
 遊びのあとに1時間前後の親中心の雑談会も設定し、医師、看護婦はアドバイザーとして同席し、必要に応じ相談に応じる。親子の会の会長さんもつくり、次第に家族に主体性を持っていただく。  
 対象は2の入院中の介入グループを引き継ぐ形で、介入群10家族、非早期介入群も10家族とする。  
 親の心理評価は、NICU退院時、1歳時、1歳6ヶ月時、2歳時に行ない比較検討する。  
 児の発達評価は、1歳、1歳6ヶ月、2歳に津守・稲毛式、新版K式で行い比較検討する。

結語：よりいっそうの地域保健所と新生児集中治療施設NICUとの連携の必要性を再認識した。ハイリスク児である極低出生体重児に対し乳児期早期よりの発達支援をはかるため、これまでの当科の介入方法を再検討し、NICU入院中、乳児期 (Toddler age) の介入計画を作成した。

入院時連絡票

平成 年 月 日

氏名	児 父 ( 歳 ) 職業 母 ( 歳 ) 職業	男 女 平成 年 月 日 生
住所	〒 ( )	
ハイリスク因子	<妊娠中> 中毒症(鬱、重) 切迫流産症 20週以後の出血 貧血 胎膜病 腎疾患 心疾患 その他 <分娩時> 遅延分娩 前早期破水 羊水(過多、過少) 羊水混濁 双胎 多胎 肩難産 臍帯脱出 臍帯巻絡 その他	
出生時	出生場所 在胎週数 週 日 アプガースコア 1分後 5分後 分娩様式 体重 g	家族構成 
入院中	平成 年 月 日 入院 呼吸障害(有、無) 酸素使用(有、無) 人工換気(有、無) 黄疸(有、無) 光線療法(有、無) 交換輸血(有、無) その他	育児協力者 帰宅場所 自宅 実家 住所 〒 ( )
診断名		
問題点		
主治医	記録者	責任者

国保松戸市立病院 新生児科病棟

図2 NICUから保健所への入院時の連絡表

	介 入 群	非 介 入 群
保健所との 連 携	・入院時の連絡票の送付 (FAXを利用して早期に情報提供を行う)	・していない
	・退院時の連絡票の送付 (郵送)	・同じ
	・入院中と退院後の家庭訪問の依頼	・状況に応じて行う
	・地域保健婦と定期的に会を持ち、連携を 持つ為の情報交換を行う	・していない
面 会	・面会予約なし (病棟の面会時間内)	・予約制面会
	・コット室も入室面会許可	・コット室はガラス越し面会
面 談	・1週間に1回	・同じ
	・受け持ち看護婦が同席 説明後は両親と対話を持つ	・必要時リーダー又はパート 看護婦が対応
両親の サポ-ト	・受け持ち看護婦の導入	・なし
	・両親の心理表出と情報交換を目的とした ノートの活用	・必要に応じて行う
	・親の会の結成	・なし
育児参加	・タッチング	・タッチングのみ
	・オムツ交換 } 体重制限なし、児の状態を ・抱っこ } しながら主治医と相談して ・直接授乳 進める ↳スキニッップを目的とする	
指 導	・授乳指導…育児参加に引き続き退院まで 継続	・授乳指導…退院前5日間前 後
	・沐浴指導…集団指導	・沐浴指導…同じ
	・退院指導…集団指導	・退院指導…同じ
	*受け持ち看護婦がサポート	*パンフレットに基づく指導

図1 介入群と非介入群の比較



**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



要約:地域保健所に極低出生体重児の訪問指導についてのアンケート調査を行い、よりいっそうの地域保健所と新生児集中治療施設 NICU との連携の必要性を再認識した。ハイリスク児である極低出生体重児に対し生後早期よりの発達支援をはかるため、これまでの当科の介入方法を再検討し、NICU 入院中および乳児期(Toddler age)の介入計画を作成した。今後本計画に基づき比較検討を行う予定である。