

## P2-001

## 低出生体重児の4歳時における発達評価

長濱 輝代<sup>1,2</sup>、石崎 優子<sup>2</sup>、金子 一成<sup>2</sup><sup>1</sup>大阪市立大学大学院 生活科学研究科、  
<sup>2</sup>関西医科大学 小児科学講座

## 【目的】

早産児や低出生体重児の就学前児における自閉症スペクトラム障害(ASD)や注意欠如・多動性障害(AD/HD)などの発達障害の有病率は、正期産児と比較して高率であると報告されている。今回、本院で4歳児を対象に行っている発達評価の結果を報告し、早産・低出生体重児の特徴を明らかにすることを目的とする。

## 【方法】

関西医科大学附属病院新生児集中治療室(NICU)に2006～2008年・2012年に入院した在胎週数35週未満もしくは出生体重1,500g未満の児のうち、保護者からの同意が得られ、重症心身障害児と知的障害児を除いた4歳児を対象とした。発達評価として、保護者には聞き取りの他、DENVER II予備判定票、Autistic Spectrum Questionnaire(ASQ)、M-chat(児が2歳の頃を想起してもらいチェックしてもらう)、児には新版K式発達検査と行動観察を行い、小児科医による診断がなされた。診断結果、出生体重、在胎週数と各項目間の関連について検定を行なった。なお、ASD群はDSM-IVでPDDと診断されたものとした。

## 【結果】

対象者は47名(男児32名、女児15名)うち双胎7組、品胎1組であった。検査時の平均年齢4歳4か月(4歳0か月～4歳10か月)、平均在胎週数31週(24～35週)、平均出生体重1434g(688～2190g)であった。診断結果は非ASDが24名(男児13名、女児9名)、ASDが16名(男児12名、女児4名)、AD/HDが2名(男児2名)、診断不可が5名(男児3名、女児2名)であった。質問紙のカットオフポイントを越えたのはASQで5名(非ASD群1/25名、ASD群4/16名)、M-chatで12名(非ASD群5/25名、ASD群6/16名、AD/HD群1/2名)であった。出生体重1500g以上/未満でK式L-S(<.05)、DQ(<.05)、在胎週数32週以上/未満でK式C-A(<.01)、L-S(<.01)、DQ(<.01)に有意差がみられた。カットオフポイントでM-chatを2群に分けた場合、K式C-A(<.01)とDQ(<.01)に、ASQではK式P-M(<.05)に有意差がみられた。また、非ASD群とASD群を比較したところ、出生体重、在胎週数、DENVER II得点、ASQ得点、M-chat得点、K式発達指数に有意差は見られなかった。

## 【結論】

早産児や低出生体重児にはASDなどの発達障害の割合が多いことが分かった。これらの発達障害は早期発見・早期治療により社会への適応度が向上することが知られているが、対人関係だけではなく粗大運動を含めて長期に経過をフォローする必要があると考えられる。

## P2-002

## A県内のNICU看護師のFamily-Centered Care(FCC)の実践と課題

## ～看護師のインタビュー調査から～

今井 彩<sup>1</sup>、久保 仁美<sup>1</sup>、阿久澤 智恵子<sup>2</sup>、  
松崎 奈々子<sup>3</sup>、下山 京子<sup>4</sup>、金泉 志保美<sup>1</sup>、  
佐光 恵子<sup>1</sup><sup>1</sup>群馬大学大学院 保健学研究科、  
<sup>2</sup>埼玉医科大学、  
<sup>3</sup>高崎健康福祉大学、  
<sup>4</sup>帝京平成大学

## 【目的】

A県内のNICU看護師の家族支援に関する実践内容と課題について明らかにする。

## 【方法】

A県の新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たす4医療機関のNICUに勤務し、調査協力の同意の得られた看護師12名を対象に、家族支援の実践内容と課題について半構成的面接調査を実施し質的帰納的分析を行なった。研究は研究者所属大学の倫理審査委員会の承認を受け実施した。

## 【結果】

1)NICU看護師の家族支援の実践内容は、328記録単位、168コードが抽出され、56サブカテゴリー、21カテゴリー、8コアカテゴリーが形成された。8コアカテゴリーと全体に占める割合は、＜家族間の絆を形成し関係性を支援・強化する＞(27.6%)、＜在宅での生活に向けての体制づくりを支援する＞(25.9%)、＜児の状況を把握できるように支援する＞(10.9%)、＜段階的に親役割の移譲を図る＞(10.9%)、＜母親の状況を見極め心身の負担を軽減する＞(7.9%)、＜家族を尊重し関わる＞(7.3%)、＜家族と一緒にデイベロップメンタルケアを実践する＞(4.9%)、＜NICUに家族を迎え入れる＞(4.6%)であった。  
2)課題については、78記録単位、77コードが抽出され、23サブカテゴリー、7カテゴリーが形成された。7カテゴリーと全体に占める割合は、＜家族支援に関連する知識や技術の向上＞(26.9%)、＜家族を尊重した関わりの実践＞(19.2%)、＜家族関係構築の支援とその強化＞(16.7%)、＜NICUにおける環境・体制づくり＞(15.4%)、＜業務遂行におけるケア時間の調整＞(10.3%)、＜宅移行システムの整備＞(6.4%)、＜家族支援の評価＞(5.1%)であった。

## 【考察】

NICU看護師はInstitute Patient and Family-Centered Careの提唱するFCCの中核概念(尊厳と尊重、情報の共有、参加、協働)に共通した家族支援を実践していることが明らかとなった。また、課題として、FCCを含めた家族支援に関する知識や技術の向上、NICUの環境・体制作り、小児の在宅移行システムの整備等を認識していた。  
本研究の結果からFCC実践を推進するために、以下3点の示唆を得た。1. FCC推進に向けた看護教育の強化・充実、2. NICUの環境・体制づくり、3. 小児の在宅移行システムの整備