

ハイリスク児の地域ケアの在り方

分担研究者 前川喜平¹
研究協力者 中江陽一郎¹ 諸岡啓一² 落合幸勝³
川上義⁴ 犬飼和久⁵ 松石豊次郎⁶
庄司順一⁷ 宮尾益知⁸ 秦野悦子⁹
奈良隆寛¹⁰ 山口規容子¹¹ 平谷美智夫¹²
木谷重代¹³

見出し語：極小未熟児、就学前発達
early intervention、保健指導手引書

要約：

- 平成6年3月入学予定の極小未熟児239名に対して全国7施設において就学前発達検査を共通プロトコールに従って実施した。その結果、明かな障害児が約25%、完全に正常が1/3で、残りは境界か、知能が正常でも学習障害リスク群であった。
- 極小未熟児の2歳児、3歳児用発達プロトコールを作成した。
- 全国8施設において明かな障害が見られない極小未熟児に対し2歳よりearly interventionを実施中である。実施してまだ6カ月であるが、いろいろな効果がみられている。
- 「保健婦の極小未熟児の早期保健指導の係わり方」の手引書を作成した。これは極小未熟児がNICUを退院してから保健婦が早期介入を行う迄の期間の保健指導を行う手引書である。
就学前発達検査や早期介入の結果より、極小未熟児は地域において早期より何らかの介入が必要であることがわかった。また現在我々が行っている早期介入システムが境界児や軽度障害児の地域療育の1つのモデルとして役立つものと考えられる。

研究目的：

リスク児の地域ケアの問題の1つに発達障害がある。発達障害のうち、脳性麻痺、精神遅滞は現在地域において療育体制がほぼ確立されているが、境界児、軽度障害児、知能が正常で学習に問題がある小児については療育体制が整備されていない。この問題を解決するため我々はリスク児のうち、極小未熟児を対象として脳性麻痺、精神遅滞などの明かな発達障害が認められない極小未熟児の発達の問題点を明らかにし、それらを基にして地域ケアの在り方を明らかにすることを研究目的とした。すなわち我々の研究成果が現在我が国の発達障害児のケアにおいて最も不足している軽度障害児、境界児、正常になるであろうリスク児の地域におけるケアシステムの1つのモデルとして利用することを目的としている。

平成5年度リサーチアクション

- 極小未熟児に対するearly interventionとは何か
- その効果を検討する検査法とは如何なるものか
- そのearly interventionは健全な発達の障害（特に学習障害）の予防に役立つのか

研究方法：

- 全国8施設において明かな発達障害が認められない極小未熟児に対して2歳よりearly interventionを開始する。開始に当たり、2歳児の発達テストとコントロールを設けて行う。
- 各施設においてearly interventionを実施しながら目的、方法、評価法を検討する。
- 平成6年度入学予定の極小未熟児の就学前発達検査を共通プロトコールに従って各施設で行う。
- 2歳、3歳の発達プロトコールを作成しそれを使用してearly intervention参加とコントロールの2歳児の発達チェックを行う。
- NICU退院より極小未熟児に対する保健婦のearly interventionの係わり方のガイドブックを作成する。

研究結果：

- 全国8カ所においてearly interventionをそれぞれの方法により実施中である。早期介入を実施して6カ月間であるが、介入群に発達の著しい進歩と母親の態度の好ましい変化を認めた。また、実際に介入を行って極小未熟児の言語発達は正常時と比較して明らかに遅れていることも明かとなった。極小未熟児の母親は過保護、過干渉以外に子供を外へ連れ出すと年齢を聞かれるため、外へ連れ出すのを嫌がり児に十分な学習の機会を与えていないことも明らかとなった。また、今回の早期介入に対し、ほとんどの母親は企画を非常に喜び、もっと早期よりの介入を希望する意見が多数認められた。
- 2歳児、3歳児の極小未熟児発達プロトコールを作成した。

3. 就学前発達検査

全国7施設において平成6年4月に小学校入学予定の極小未熟児239名の就学前発達検査を共通プロトコールに従って実施した。その結果を要約すると次の如くである。

239名を検査し、脳性麻痺19(7.9%)、不器用20(8.4%)、微細運動障害84(35.1%)、精神遅滞43(17.9%)、境界42(17.5%)、学習障害リスク群78(32.6%)、IQ85以上115名(48.1%)、検査項目で1つも境界、異常を認めない完全に正常68(28.5%)である。明かな障害児が約25%、完全に正常が1/3で残りは境界か、知能が正常でも学習障害リスク群である。

4. 保健婦のearly interventionの係わり方のガイドブック「保健婦の極小未熟児の早期保健指導の係わり方」を作成した。これは、NICUを退院してから保健婦が我々が行っている早期介入につなげる期間の保健指導の手引書として作成したものである。

考察：

就学前の発達検査、早期介入より、極小未熟児の発達は正常と異なること、知能が正常でも多動、視運動機能・認知障害、不器用などにより就学してから学習上の問題を生じる可能性のある児が多いこと、母親は過保護以外に外へ連れ出すのを嫌がり、児に十分な学習の機会を与えていないことなどにより、リスク児の地域ケアにおいて早期より何らかの介入が必要であることが判った。また、早期介入を実施して6カ月間であるが、介入群に発達の著しい進歩と、母親の態度の好ましい変化を認めた。現在、我々が行っている早期介入はCP、MR以外のリスク児や境界児の地域ケアの1つのモデルとして、これから役立つものと考えられる。また、「保健婦の極小未熟児早期保健指導の係わり方」の小冊子は、母子保健法改正後に保健婦がNICUを退院してから我々が行っている早期介入につなげる期間の極小未熟児の保健指導の手引書として有用である。

現在、早期介入はボランティア活動として行われており、外国のように週5日行うことは不可能であり、保健婦による早期よりの保健指導が必要である。

今後の課題・提言

早期介入の目的、方法、評価を確立すること、しかる後、現在地域におけるボランティア活動として行っている早期介入を、地域の保健所と結び付けリスク児や境界児の地域ケアとして定着させること、極小未熟児の就学後の検査、極小未熟児の発達と親の問題点とその指導書、並びに極小未熟児発達チェックのプロトコール（簡便）を作成することなどが今後の課題である。また我々が行っている早期介入の年齢が早まることが予想されるが、保健婦がNICU退院より極小未熟児に対し、保健指導を手引書を参考として、少なくとも早期介入を受けるまで行うことが切望される。

1. 東京慈恵会医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics Jikei University)
2. 東邦大小児科 (Toho Metropolitan Kita Rehabilitation Center)
3. 都立北療育医療センター小児科 (Tokyo Metropolitan Kita Rehabilitation Center)
4. 日赤医療センター新生児科 (Japan Red Cross Medical Center)
5. 聖隷浜松病院小児科 (Seirei Hamamatsu Hospital)
6. 久留米大小児科 (Kurume University)
7. 日本総合愛育研究所児童家庭福祉研究部 (Nihon Sougou Aiku Kenkyujo)
8. 自治医科大学小児科 (Jichi University)
9. 川村学園女子大学文学部心理学科 (Kawamura Gakuen Woman's University)
10. 埼玉県立小児医療センター神経科 (Saitama Children Medical Center)
11. 東京女子医大母子総合医療センター小児保健部門 (Tokyo Woman's medical Collage)
12. 福井小児療育センター (Fukui Child Rehabilitation Center)
13. 松戸市中央保健センター (Central Public Health Center, Matsudo City)



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:

- 1.平成6年3月入学予定の極小未熟児239名に対して全国7施設において就学前発達検査を共通プロトコールに従って実施した。その結果、明かな障害児が約25%、完全に正常が1/3で、残りは境界か、知能が正常でも学習障害リスク群であった。
- 2.極小未熟児の2歳児、3歳児用発達プロトコールを作成した。
- 3.全国8施設において明かな障害が見られない極小未熟児に対し2歳よりearly interventionを実施中である。実施してまだ6ヵ月であるが、いろいろな効果がみられている。
- 4.「保健婦の極小未熟児の早期保健指導の係わり方」の手引書を作成した。これは極小未熟児がNICUを退院してから保健婦が早期介入を行う迄の期間の保健指導を行う手引書である。就学前発達検査や早期介入の結果より、極小未熟児は地域において早期より何らかの介入が必要であることがわかった。また現在我々が行っている早期介入システムが境界児や軽度障害児の地域療育の1つのモデルとして役立つものと考えられる。