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：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
研究協力者　山口規容子[2]、諸岡啓一[3]、堀内　勁[4]、南部春生[5]、神谷育司[6]、松石豊次郎[7]、庄司順一[8]、宮尾益知[9]、青木徹[10]、秦野悦子[11]、恒次欽也[12]、犬飼和久[13]、吉永陽一郎[14]、上谷良行[15]、喜田善和[16]、中農浩子[17]、副田敦裕[18]、奈良隆實[19]、川上　義[20]、今泉岳雄[20]、竹内恵子[21]

要約：
ハイリスク児のなかで代表的な極低出生体重児を対象として、NICU入院中の介入と退院後の連携、乳児期（Toddler age）の介入システムの確立とその効果、幼児期の介入システムの確立とその効果、ハイリスク児の地域ケアの在り方について、現在各施設や地域でおこなわれている方法やシステムを括めた。
また主なNICU施設に入院中、退院後の早期介入についてのアンケート調査をおこない、原因を把握した。NICU入院中のハイリスク児の発達評価について括めた。我々がおこなっているハイリスク児の早期介入やフォローアップの経験により、支援介入とフォローを個別におこなうよりも、両者を一緒に考えておこなうことが効果的方法である。極低出生体重児は小学校３年になっても言語性IQが有意に上昇する。
見出し語：ハイリスク児、発達支援、早期介入、極低出生体重児、フォローアップ、発達

研究方法：

1.ハイリスク児の支援（早期介入）システムについて。

ハイリスク児のなかで代表的な極低出生体重児を対象として

①NICU入院中の介入と退院後の連携

②乳児期（Toddler age）の介入システムの確率とその効果

③幼児期の介入システムの確率とその効果

④ハイリスク児の地域ケアシステムの在り方

以上の４つの課題について、協力者がそれぞれのテーマについて検討を加へ括めた。また支援の現状を把握するため主なNICU施設に対して、NICU入院中と退院後の早期介入についてのアンケート調査でおこなった。

2.発達フォローシステムについて

極低出生体重児の発達フォローを支援をおこなったから、発達フォローシステムと早期介入システムの連携について検討を加えた。

3.ハイリスク児の新生児期の発達評価法

前回の分担研究でおこなわれた未解決のこの問題を検討し、評価法を括めた。

研究結果：

1.ハイリスク児の発達支援システムについて

現在各施設や地域でおこなわれている方法やシステムについて検討を加へ括めた。

a　NICU入院中の介入と退院後の連携カンガルー法（堀内）は在胎32週以上、母親が希望した場合に行うが、無呼吸発作の減少、静睡眠の増加、体重増加率の上昇、好ましい愛着形成など非常によい結果が得られている。施行中の体温、酸素濃度はカンガルー保育中はむしろ安定する。父親のカンガルー法体験により、のめり込みがみられた。赤ちやんマッサージ、NICUにおける保母の役割と意義NICU中の光や音をいかに減らすか、児の医療中心のNICUを母親を考慮したNICUにどのように替えるかの方法などが紹介され討議された。監視装置の音を消したり、夜間は不必要な照明は全て消すや、母親の様子によりこちらから積極的に声をかけるなどである（犬飼、喜田ら）。

NICU入院中の母親の支援について「プレママふれあい教室」「子育てのしおり」の資料をもとにして説明があった（南部）。母親の未熟児出生からの心理的変化とこれに対する対応の説明と討議がなされた（橋本ら）。母親の反応は癌の告知と類似の反応をしめすものである。

退院後の連携については、入院中に地区の保健婦がNICUを訪れ、担当医から母親と一緒に話を聞き、これからのフォローについての方針を話し合う方法や、里帰り分娩では、その地方の最も適当な施設を紹介する方法（石川県）や、小児科への紹介状の統一（九州）、保健所への情報の流し方に

1) 東京慈恵会医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics jikei University) 2) 総合母子保健センター愛育病院 (Infant-Maternal Center,Aiiku Hospital) 3) 東邦大学小児科 (Dept. of Pediatrics Toho University) 4) 聖マリアンナ医大横浜市西部病院周産期センター (Perinatal Center,Seibu Hospital of St. Marianna University) 5) 札幌天使病院小児科 (Dept. of Pediatrics,Tenshi Hospital) 6) 名城大学教職課程部 (Meijo University) 7) 久留米大学小児科 (Dept. of Pediatrics Kurume University) 8) 日本総合愛育研究所児童家庭福祉研究部 (Nihon Sougou Aiiku Kenkyujo) 9) 自治医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics Jichi University) 10) 埼玉県深谷保健所 (Fukaya Pablic Health Center of Saitama) 11) 川村学園女子大学文学部心理学科 (Kawamura Gakuen Woman's Universily) 12) 愛知教育大学特殊教育教室障害児教室 (Dept. of Special Education Aichi Kyoiku University) 13) 聖隷浜松病院小児科 (Seirei Hamamatsu Hospital) 14) 聖マリア病院新生児科 (St.Maria Hospital) 15) 神戸大学小児科 (Dept. of Pediatrics, Kobe Univ.) 16) 松戸市立病院新生児科 (NICU.Matsudo City Hospital) 17) 大阪府立母子保健総合医療センター成長発達部 (Dept. of Groth & Developmental,Osaka Child Maternal Health & Medical Center.) 18) 都立母子保健院 (Tokyo Metoropolitan Boshihoken Hospital) 19) 埼玉県立小児医療センター神経科 (Division of Neurology Saitama Children's Medical Center) 20) 日赤医療センター新生児科 (Neonatal Unit Japan Red Cross Medical Center) 21) 福井医科大学小児科 ((Dept. of Pediatrics,Fukui University)

ついて検討をおこなった。

b 乳児期（toddler age）の介入システムの確率とその効果
歩き始めるまでは各施設でおこなわれているそれぞれの方法について紹介があった。歩き始めるまではフォローアップが中心であるが、この中に、どのようにして母親の支援や、母親同志の交流を組み込むかが大切であることが話し合われた。聖マリア病院育児療養科における育児支援研究会、育児サークル、親の会や神戸のシステムや、いままでそのようなシステムが無かった福井の場合などが紹介された。また、NICU退院後の地域の保健所や、保健婦との連絡ならびに交流が不充分であることが話題となり、これらを含めて退院後から歩き始めるまでの支援をいかに行うかの話し合いがなされた。
退院後よりグループを作り支援しているもの、6か月頃より行っているもの、1歳前後より行っているものなどがある。

c 幼児期の介入システムの確率とその効果
聖隷浜松では、完全なコントロールをとって早期介入を試みている。介入群、非介入群について在胎週数、出生体重、親の学歴、経済状態、家族構成などの対比が示されたが、全ての面で、完全なコントロールを設定することはできない。日赤では歩き始める前と、後の2つのグループについて早期介入をおこなっているが、遊びについては、自由遊び、集団遊び、親子遊びなどを適当に組み合わせる必要がある。遊びの内容については子どもが興味を示すものを主体とするが、その範囲内で発達の促進につながるものがよい。介入中の観察を通して、親子関係、母親の態度、子どもの発達などいろいろのことが判断される。 支援については主題を決めて母親たちに話すのと、お茶を飲みながら親たちの質問に適当に答えるのと、介入中に親たちと話すなどいくつかの方法があるが、いずれにしてもこちらから積極的に指導する姿勢は好ましくない。そのほか、介入は自治医大、東邦、女子医大、埼玉小児医療センター、久留米市などでおこなっている。極低出生体重児の就学後（3年生）の発達について前川らは、微細神経徴候、WISC－Rなどの結果からは学習障害が疑われるのに、実際には学校で問題のみられない症例が存在している。これらは親の受入かたや育て方によるのではないかと思われる。

d ハイリスク児の地域ケアの在り方の検討
石川県の「大きくなあれ未熟児総合ケア推進事業」について飯田の報告があった。石川県では極低出生体重児の早期支援を平成8年度より県の事業として、次の4本柱で行っている。未熟児保健・医療連携事業、大きくなあれフォローアップ事業、未熟児育児支援ケース検討会、「大きくなあれ親の会」の育成と支援事業。NICUの保健婦訪問は親の許可を得て平成8年9月より実施されたが、その実情が報告された。今後、支援システムが好ましい方向に発展することが予測される。久留米市では市の事業として極低出生体重児の早期介入を行っている。
青木は埼玉県のフォローアップシステムと支援システムについて報告した。県の事業として保健婦のNICU訪問は施行していないがハイリスク児のフォローは保健所でおこなっている。医療機関との連携は不充分である。保健所よりの訪問、電話連絡などより低出生体重児はほぼ把握できている。庄司らは主なNICUにおける入院中、退院後の支援システムのアンケート調査をおこない、NICUにおける早期介入については、特に行っていない36.8％、プログラムの作成を検討している30.9％、実施している20.6％、退院後の支援については、特に考えていないが約半数47.7％。検討中である20％、活動しているが16.9％である。

2.効果的なフォローアップシステム
ハイリスク児の早期介入やフォローアップの経験より、フォローアップを別べつにおこなうよりも、早期介入、発達支援と一緒におこなうことが、効果的方法であるとの結論に達した。

考察：
ハイリスク児は出生数の約10％を占め、一見正常にみえても就学後、学習上の問題をおこすことが多い。またハイリスク児の母親は正常児と比較して育児不安が強く、養育上に問題がみられるものが多い。このような背景を考慮して、我々はハイリスク児のなかで代表的な極低出生体重児を対象としてNICU入院中から就学前にわたる発達支援システムの現状を括めた。我々が今おこなってきた極低出生体重児の発達フォローと、発達支援（早期介入）の体験よりすると支援や早期介入は脳障害を治療するものではない。これを行うことにより、母親の養育態度や、児に対する考えが好ましい方向に変化し、このため子どもは欠陥がありながらも社会適応を可能とすることが目的と考えられる。

1文献：
1.前川喜平：極小未熟児の早期介入
周産期医学24：102－106、1994
2.前川喜平：極小未熟児の就学前の発達分析
東京小児科医会報13　1994
3.前川喜平：超未熟児の早期介入
周産期医学24　1994
4.前川喜平：早期介入による効果－極小未熟児
eorly　interbertion.　Molecnlar　Mediclne
31：355－356.　1994
4.松石豊次郎、神谷育司、橋本武夫、庄司順一、前川喜平ら：
極低出生体重児のeorly　interbertion.
脳と発達28：149－155.　1996

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:
ハイリスク児のなかで代表的な極低出生体重児を対象として、NICU 入院中の介入と退院後の連携、乳児期(Toddler age)の介入システムの確立とその効果、幼児期の介入システムの確立とその効果、ハイリスク児の地域ケアの在り方について、現在各施設や地域でおこなわれている方法やシステムを括めた。
また主な NICU 施設に入院中、退院後の早期介入についてのアンケート調査をおこない、原因を把握した。NICU 入院中のハイリスク児の発達評価について括めた。我々がおこなっているハイリスク児の早期介入やフォローアップの経験により、支援介入とフォローを個別におこなうよりも、両者を一緒に考えておこなうことが効果的方法である。極低出生体重児は小学校 3 年になっても言語性 IQ が有意に上昇する。