

自治医科大学における極低出生体重児に対する早期介入

(分担研究2 乳児期 (TODDLER AGE)の介入システムの確立とその効果)

研究協力者:宮尾益知1

共同研究者:森 優子2、本間洋子2、黒渕永寿3、美濃厚子3、上野美代子4

【要約】極低出生体重児やNICU退院児に対し、退院直後から育児指導を中心にした会と運動や遊びの援助を中心とした会の2つの形態で早期介入を行い、その方法、問題点について報告した。

【見出し語】極低出生体重児、早期介入、育児支援

【目的】自治医大小児科では平成5年5月より早期介入を行ってきたが、その形態として、病院(巣立ちの会)および地域主体の会(小山巣立ちの会)を作り、それぞれ独自の方式により運営してきた。その結果、より早期の介入が必要と考えられ、退院直後からの介入を試みた。また、看護短期大学の協力を得て退院直後から一年間、育児支援のグループとして低出生体重児を対象に「すくすくクラブ」を開催した。

1) 巣立ちの会(退院早期よりの介入方法)

【対象】対象(介入)は自治医科大学附属病院でフォロー中の極低出生体重児で参加を希望した児(表1)である。対照(非介入)群は当科でフォロー中の極低出生体重児8名である。

【方法】自治医科大学小児訓練室において、隔月1回(第4木曜日午前)に1時間開催した。参加スタッフは小児科医師1名、保母1名、作業療法士3~4名、言語療法士1名である。参加費用は簡単なリハビリテーションとして保険点数の請求を行い、患者自己負担は405円である。

表1. 介入群と対照群の周産期背景

介入群			対照群		
症例	出生体重	在胎週数	症例	出生体重	在胎週数
1	1316	35	1	1485	32
2	1104	29	2	1074	28
3	956	32	3	924	30
4	1238	31	4	1148	28
5	1458	29	5	1480	33
6	776	30	6	785	28
7	925	26	7	780	25
8	1170	27	8	1228	29
平均	1118	29.9	平均	1113	29.1
9	1388	29			

症例9は脳性麻痺のため途中個別訓練に変更

【プログラム】始めの挨拶、課題遊び(15~20分)、自由遊び(この間に各専門職が個々の児や保護者と関わる)(20分)、ミニレクチャー(10~15分)、終りの挨拶の順に流れを作り、自由遊びの間に各専門職が個々の児や保護者と関わった(図1、2)。会終了後に新生児外来(フォローアップ外来)の診察を行った。

【交換ノートの作成】会の終了後に各スタッフがそれぞれの児について気がついたことやアドバイスをノートに記入して渡し、保護者も次回までに質問事項や児の成長の記録などを記入して持参し、スタッフと保護者のコミュニケーションがとれるようにした。

図1. 巣立ちの会 遊びの内容(0~2歳児)

- リズム遊び(体感)
- リズム遊び(ダンス)
- リズム遊び(音楽)
- 手遊び一曲 アーアイイなど
- 絵遊び一曲 おつかいアリさんなど
- ボール遊び
- 風船遊び
- 紙吹雪
- 運動会一シーツ

図2. 巣立ちの会 レクチャー内容

- 極低出生体重児の発達の特徴
- 遊びについて
- 感覚統合刺激
- 食事摂取の悩みについて一話し合い
- しつけについて
- 言葉の基礎
- 予防接種について
- 子供の心がわかりますか

1 よつぎ療育園 Department of Pediatrics, Tokyo Metropolitan Yotsugi Medical Center for the handicapped 2 自治医科大学小児科 Department of Pediatrics, Jichi Medical School, Tochigi 3 同リハビリテーション科 Department of Rehabilitation, Jichi Medical School, Tochigi 4 自治医科大学看護短期大学 Jichi Medical School, School of Nursing

【会報の発行】巢立ちの会会報「ビヨビヨ通信」を月1回発行した。

【事後措置】個別の治療的介入が必要と判断された児については各専門スタッフ間で協議の上、ふさわしい療育ルートに紹介した。

【結果】平成7年4月より平成8年12月まで10回開催した。参加開始月齢（修正）は平均3.8カ月で、出席率も良好であった。1名（症例9）は痙直型両麻痺のため、1回受診後、個別訓練に変更した。1歳ごろより多動やコミュニケーション行動に問題があると思われる児が2名で、養育者と児の接触の仕方について保護者に助言を行った。2歳の現在はコミュニケーション行動は改善がみられる。また、1名は母子関係の成立に問題がみられた症例で児にも母にも問題があり、個別で相談を行っている。1歳時の発達指数からは介入群と対照群で対照群のほうが1歳時の発達指数が有意に高く、介入による効果は確認出来なかった（表2）。

表2. 介入群と対照群の発達指数（1歳時）

介入群		対照群	
症例	DQ	症例	DQ
1	76	1	105
2	78	2	108
3	90	3	123
4	100	4	75
5	104	5	103
6	113	6	104
7	113	7	108
8	100	8	94
平均	96.8	平均	102.5

DQ:修正発達指数

【考察】参加児数が10名未満であり、観察を十分に行なえた。開催頻度、時間については、退院直後は比較的受診間隔が短いので、2ヶ月に一回の参加はそれほど負担になっていなかった。次子の出産により参加を中断した例は1例であった。病院の診療時間内の活動であり、開催時間が短く、おやつ時間等も含め遊びの場面以外の生活状況を観察しうる機会が少ないが、これらについては後述のすくすくクラブで問題を解消できると考えている。また、保護者の意識を高め、児への働きかけを促すことを主目的にしている。開催頻度は月1回程度を適当と考えている。乳児期1年間の児を対象にすると発達レベルに合わせた課題遊びの設定に工夫が必要となり、6カ月毎のクラス編成が運営は容易であろう。今回のグループでは独歩や有意語が聞かれるまでフォローした。修正12カ月までのフォローでは有意語が全員聞かれるまでにはならず、乳児期の早期介入は乳児期1年間ではなく、1歳半か2歳までが適当と考えられた。児の発達に及ぼす効果については、症例数を増やして検討する必要がある。また、幼児期の発達についてさらに追跡調査も必要である。

2) すくすくクラブ

すくすくクラブは未熟児センターを退院早期に育児不安を有する母親への臨床と教育の資源を活用した人間性豊かな育児支援が運営の基本姿勢である。

【対象】退院後から1歳半までの未熟児センター退院児とその養育者である。

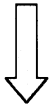
【方法】自治医科大学看護短期大学実習室（附属病院小児科外来から徒歩5分）において、毎月1回2時間（午後1時30分～3時30分）開催した。スタッフは看護短期大学教員3名、看護学生小児看護セミナー選択学生数名、未熟児センター看護婦3～4名、小児病棟保母1名、地域のボランティア3～4名、小児科医師1名である。参加費用は1年間6000円で、未熟児センターを退院時に前納とした。

【プログラム】開会の挨拶、メインテーマ（図3）、歌遊び・手遊び・集団プレイ（保母を中心とした遊び）、自由遊び、おやつ・歓談、子育てディスカッション、次回予告、閉会の挨拶順に行った。

【ニュースレターの発行】機関誌として毎月例会日に発行した。内容は前回例会の紹介、手遊び歌の歌詞、参加者のメッセージ、ワンポイントアドバイスなどである。

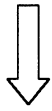
図3. すくすくクラブ メインテーマと担当者

育児の心構え（看護婦・医師）
あかちゃんのスキンケア（短大教員）
涼しくなったら離乳食（短大教員）
子供が病気になった時の家庭看護（看護婦・医師）
ふたごちゃん・三つ子ちゃんの子育て（先輩母親）
風邪の予防・予防接種（看護婦・医師）
クリスマス会（看護婦・保母）
離乳食中期（看護婦）
離乳食後期（看護婦）
おもちゃの選び方・与え方（保母）



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】極低出生体重児や NICU 退院児に対し、退院直後から育児指導を中心にした会と運動や遊びの援助を中心とした会の2つの形態で早期介入を行い、その方法、問題点について報告した。