

## 低出生体重児の発達支援（早期介入）の実践：病院主導型と地域主導型

（分担研究：ハイリスク児の発達支援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：奈良隆寛<sup>2)</sup>

要約：超低出生体重児または極低出生体重児に病院主導型もしくは地域主導型で発達支援（早期介入）を行った。いずれの方法にも長所と短所があり、病院と地域が連絡を取り合って協力して行うことが望ましい。

見出し語：低出生体重児、早期介入、育児支援、病院主導型、地域主導型

【諸言】多くの発達支援（早期介入）はNICUを持つ病院を中心に病院主導で行われている。休日を利用し、新生児科医と病棟看護婦が中心になり行っているものが多い。早期介入の方法については、病院主導型の他に、保健所や保健センターなどの地域を利用して行う地域主導の方法がある。NICUを持つ病院の置かれた地域の特性によってどちらかの方法がとれるであろう。ここに2通りの方法を比較検討する。

【方法と対象】病院主導型の早期介入については平成6年から埼玉県立小児医療センターにおいて「すすく外来」として行っている。対象は埼玉県立小児医療センターを退院した顕著な発達遅滞や脳性麻痺がない超低出生体重児で、1歳代と2歳代の2年間で、メンバーは1年毎に半分ずつ入れ替わる。対象になるこどもは1年間ごとに5～10名存在し、全部で10～20名になる。すすく外来のスタッフは医師・看護婦・PT・OT・ST・心理士・栄養士・歯科衛生士で、これに保育の専門家として県立衛生短大保育学科の教授と学生に協力してもらっている。病院内のボランティア活動でなく、保健診療として診療報酬をとっている。母親は医師・PT・OT・ST・栄養士らの講義を受け、看護婦を中心とする「アディクション」で意見を交換する。

地域主導型の早期介入については平成9年から2カ所の保健所で行っている。埼玉県は22の保健所管内に分けられるので、この中から2カ所を選んで開始した。県下でもっとも対象児の多い川口保健所と、地域にNICUを持つ病院がないために東京の病院に運ばれてしまう朝霞保健所を選んだ（表1）。地域主導型の対象児は極低出生体重児とした。いずれも保健婦と小児神経科医が中心となり、川口保健所ではPTと心理士が、

朝霞保健所では県立小児医療センターですすく外来に関わっている看護婦が加わった。いずれも小児神経科医が低出生体重児の発達について述べた後、グループ討論を行った。

【結果】表2に両方法の長所と短所を示す。病院主導型で早期介入を行うことの利点は、外来フォローアップの一環としてできる点にある。すなわち、新生児期からの情報をそのまま知ることができ、スタッフとの人間関係もできているわけである。地域主導型で早期介入を行う利点は、介入後に母親同士が友達になり励ましあいながら地域でくらし続けることとともれなく対象をひろえることである。一方、弱点は病院主導型のものとは違って、こどもひとりひとりの発達歴や、病院でどのようなフォローアップを受けているかがわからないことである。川口保健所の場合には、近隣の病院である川口医療センターのスタッフにいっしょに参加してもらうことで、60%のこどもたちの情報は得ることができた。しかし、残りの40%については不明で、情報がなく初対面でグループ討論を始めるのは困難である。一方、朝霞保健所の方はまったく詳しい情報を得られなかった。

【考察】新生児期から乳児期までの情報を得られるなら、地域で早期介入を行う方が、地域で親子が生きていくのに有意義である。ここは保健所でどのくらい情報を得ておくかにかかっている。人員の問題で広い地域をカバーしなければならないため困難な点もある。

【参考文献】奈良隆寛：低出生体重児への早期介入。Neonatal Care 1997; 10: 988-994

表1. 地域主導型の早期介入

|          | 管内都市                     | 人口   | 対象児数  | スタッフ                   |
|----------|--------------------------|------|-------|------------------------|
| びよびよグループ | 川口市<br>鳩ヶ谷市              | 50万人 | 32人/年 | 保健婦<br>医師<br>PT<br>心理士 |
| 川口保健所    |                          |      |       |                        |
| わくわく教室   | 朝霞市<br>和光市<br>新座市<br>志木市 | 38万人 | 14人/年 | 保健婦<br>医師<br>看護婦       |
| 朝霞保健所    |                          |      |       |                        |

表2. 病院主導型と地域主導型の長所と短所

|    | 病院主導型  | 地域主導型  |
|----|--|--|
| 長所 | 新生児期から継続的に追える<br>母親との人間関係が確立されている              | 地域の児をすべて対象にできる<br>会の終了後も地域で交流できる               |
| 短所 | 転居すると縁が切れる<br>転居してきた児は仲間に入れない<br>会が終了すると交流しにくい | 新生児期の情報はあっても、乳児期の発達がわからない<br>母親との人間関係が確立されていない |

1) 慈恵医大小児科、2) 埼玉県立小児医療センター神経科

1) Jikei University School of Medicine, 2) Saitama Children's Medical Center



## 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:超低出生体重児または極低出生体重児に病院主導型もしくは地域主導型で発達支援(早期介入)を行った。いずれの方法にも長所と短所があり,病院と地域が連絡を取り合って協力して行うことが望ましい。