

## 超未熟児の予後とケアの実態

### — 大阪府立母子保健総合医療センターの フォローシステムの紹介とフォロー結果 —

( 分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅  
ケアシステムに関する研究 )

研究協力者 竹内 徹

共同研究者 小林美智子 中西 真弓 池内美津子  
辻 幸代 藤村 正哲 二木 康之  
田辺 浩子

**要約**：超未熟児予後には発達問題や養育問題が高率で、長期の専門的なフォローや早期発達介入や家庭育児の援助等の包括ケアが必要である。援助のためには保健所や地域療育機関との連携システムの構築が必要である。

**見出し語**：超未熟児、予後、包括ケア

#### 1. 当センターのフォローシステム

当センターの新生児科退院児については、新生児科・小児神経科・心理・看護・地域保健室と保健所が参画してフォローを行なっている。主な流れは、①診療報告書とファミリーケア・サマリーを保健所に送付し(生存退院児の95%)②保健所から家庭での育児生活状況を記載した家庭訪問報告書が返送される(依頼の70%)、③センターでは発達外来を開き、問題を把握した児は、各科の外来診療や保健所の継続援助(年間約120件)でケアを行なっている。

保健所との連携は地域保健室保健婦があたる。保健所は家庭訪問を実施して経済苦・若年親・家庭看護に注意を払う必要がある児等には継続援助行ない、障害が診断されると家庭育児や障害受容のサポートや地域の訓練療育機関の紹介を行なう。

#### 2. 超未熟児のフォロー結果

**対象**：1981年11月—1986年3月生れの生存退院超未熟児124人について、1989年10月現在の分析をフォロー記録から行った。

**結果と考察：**1) 要訓練療育児：発達障害またはその可能性があるために訓練療育を行った児は45人（退院児の36.3%）で、内6人はその後正常化し、障害を持つ児は39人（32%）である。主障害別には重症心身障害 24%、脳性麻痺 6.5%、精神発達遅滞・学習障害や注意集中障害を含むー 13.7%、視力障害1人である。精神遅滞が多く、中でも境界域の精神遅滞が高率である。

2) 要訓練療育の診断時期：重症心身障害は5カ月まで、脳性麻痺は重度・中度は0歳、軽度は1歳半まで、ミニマルCPは幼児期に診断されている。精神発達遅滞・境界域の発達遅滞は1.5-3歳以後で診断がされている。超未熟児の予後判断には少なくとも幼児期、望ましくは学童期までの追跡が必要である。

3) 訓練療育の開始年齢：殆どの児が診断直後から開始している。しかし、重症心身障害は開始が遅く、1-2歳に診断された精神遅滞児に

も数カ月間待機するものがみられる。これらの児の地域ケア体制の検討が必要である。

4) 最初の訓練療育場所：重症心身障害や脳性麻痺はセンターPTや脳性麻痺専門病院で訓練を開始し、精神遅滞は地域で実施されている各種の幼児教室・精神薄弱児通園施設・保育所の障害児保育で療育を開始している。当センターではこれらの機関への紹介を保健所に依頼している。

5) 経過の中での問題：フォロー中断は19%あり2歳未満は全員が社会的リスクがある。死亡は4人で重度障害であった。Neglectを含む虐待は5人（0.4%）と高率であり、内3人は障害児である。生活上の変化は転居29%・施設入所2人・離婚3人・保育所入所33%であった。育児についてみると不安26%、児への関わりが少い27%、児への拒否的な気持8人でその内6人は障害を持っていた。超未熟児ではフォローでも包括的なファミリーケアが必要である。



## 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:超未熟児予後には発達問題や養育問題が高率で、長期の専門的なフォローや早期発達介入や家庭育児の援助等の包括ケアが必要である。援助のためには保健所や地域療育機関との連携システムの構築が必要である。