Ⅱ　極小未熟児の early intervention

分担研究者　前　川　喜　平[1]

要　約

・全国８施設における早期介入
方　法：
全国８施設において、明らかな発達障害を認めない極小未熟児に対して、２歳よりearly interventionを実施した。開始に当たり、２歳児に発達テストをおこないコントロールをもうけて実施した。各施設においてearly interventionを実施しながら目的・方法・評価法を検討した。
結　果：
７施設におけるearly interventionの要約を表１、２に括めた。（表１、２）
早期介入を実施して６ヵ月間であるが、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。また実際に介入をおこなって、極小未熟児の言語発達は正常と比較して明らかに遅れていることが明らかとなった。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令をきかれるため、外へ連れ出すのを嫌がり、児に学習の機会を充分に与えていないことがわかった。
考　案：
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か月間であるが、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、我々がおこな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関わり方」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、我々がおこな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なわれており、外国のように週５日おこな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。
今後の課題と提言：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おこなっている早期介入を、地域の保健所と結びつ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、我々が行なっている早期介入の年令が早まることが予想されるが、保健婦がＮＩＣＵ退院後より、極小未熟児にたいし、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なうことが切望される。

表１　各施設における EARLY INTERVENTION のまとめ（庄司順一[2]）

No	施　設	1 名　称	2 場　所	3 室数・広さ	4 開催日／時	5 スタッフ	6 参加人数(10月現在)	7 年　齢	8 子どもの特徴
1	久留米大 聖マリアＨＰ	Teeny Angel	幼児教育研究所 プレイルーム	2室　211m²	第１水曜日　ＰＭ２時間	3時間	１０（９）	２：４～２：８	超・極小・未熟児
2-1	自治医大	巣立ちの会	リハ科小児訓練室	1室　109m²	第４木曜日　ＡＭ１時間	2時間３０分	１０（９）	１：１～２：７	極小未熟児（周産期に問題） 明らかなＣＰ、ＭＲは除く
2-2	自治医大	小山巣立ちの会	白鴎女子短大付属 おもちゃライブラリー	2室　112m²	第４金曜日　ＰＭ２時間	2時間１５分	１０（７）	１：３～２：４	未熟児＋健常児
3	埼玉県立 小児医療セ	すくすく外来	講堂	1室　128m²	第２水曜日　ＰＭ２時間	4時間	１０	２：０～２：10	超未熟児（中等度以上のＭＲのないもの）
4	日赤医療 センター	きらきら星の会	小児保健部	1室　60m²	第１土曜日　ＰＭ２時間	3時間１５分	１０（９）	１：10～２：７	極小未熟児で正常発達のもの １例ＤＤあり、１例育児問題
5	東京女子医大	すくすく体操教室	会議室or体育館	1～2室 100m²	第２or第３土曜日 ＰＭ２時間	4時間	１０（１０）	２：０～２：10	未熟児
6	聖隷浜松病院	ホッピングクラブ	体育館	300m²	第１，３，４水曜日 ＡＭ１時間	1時間４０分	１０（６）	１：７～２：０	超・極小未熟児 （＋対象児の姉）
7	松戸市立病院	親子の会	市中央保健センター	2室　159m²	第４土曜日　ＡＭ２時間	3時間３０分	１４（１３）		未熟児

表２

No	9 スタッフ（ときどき参加）	10「その他」の職種	11 責任者	12 おやつ	13 親の自己負担	14 費　用	15 特　徴
1	医師２(3)、保母３(3)、　　看護婦(1)		医師	あり	なし	15万	幼児教育研究所の協力
2-1	医師１(2)、保母１(1)、心理１、看護婦(1) その他４(6)、ボランティア(2)	ＯＴ　ＳＴ	医師	なし	405円 簡単なリハ	なし	・１歳代と２歳代を１カ月ごとに交互に ・個人ノート　・スタッフの職種が多い
2-2	医師１、　保母１、　心理１ ボランティア(2～3)		医師 心理	あり	なし	１回1000円 ～2000円	・大学の施設を利用 ・研究会をもち意見交換
3	医師２(1)、保母１(2)、　　看護婦２(2) その他１(2)、ボランティア(10)	ＰＴ　ＳＴ	医師	なし	再診料	なし	・対象は超未熟児のみ ・歌のお姉さんも
4	医師２、　保母２(1)、心理２、看護婦２ その他１	看護大学教員	医師 心理	あり	なし	25万＋ 毎回2.5万	・心理と保母が中心に運営 ・親子が楽しんでくれることが目標
5	医師２、　保母１、　心理１、看護婦１ その他１	ＰＴ	医師	あり	500円	20万＋ 毎回3.8万	・事前にこまかな打ち合わせ、チームワークがとれている、意欲的
6	医師(1)、　　心理(1) その他１	インストラクター	医師	なし	月2000~3000円を予定	１年で15万	・毎月パンフを出している
7	医師１(1)、保母３(2)、保健婦３(1)、看護婦１(1)		医師、保母 保健婦	なし	なし	2カ月で1.3万	・極小未熟児のみを対象

１．東京慈恵会医科大学小児科（Dept. of Pediatrics Jikei University）
２．日本総合愛育研究所（Nihon Sougou Aiiku Kenkyujo）

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

・全国8施設における早期介入

方法:

全国8施設において、明らかな発達障害を認めない極小未熟児に対して、2歳より early intervention を実施した。開始に当たり、2歳児に発達テストをおこないコントロールをもうけて実施した。各施設において early intervention を実施しながら目的・方法・評価法を検討した。

結果:

早期介人を実施して6ヵ月間であるが、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。また実際に介人をおこなって、極小未熟児の言語発達は正常と比較して明らかに遅れていることが明らかとなった。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令をきかれるため、外へ連れ出すのを嫌がり、児に学習の機会を充分に与えていないことがわかった。