

ハイリスク児の地域ケアの在り方

分担研究者 前川喜平¹ 諸岡啓一² 落合幸勝³
研究協力者 中江陽一郎¹ 犬飼和久⁵ 松石豊次郎⁶
川上義⁴ 宮尾益知⁸ 秦野悦子⁹
庄司順一⁷ 山口規容子¹¹ 平谷美智夫¹²
奈良隆寛¹⁰ 木谷重代¹³

見出し語：早期介入の方法、効果、就学前・就学後の発達、障害児の発生頻度

要約

1. 極小未熟児の早期介入と効果：日常生活行動様式、発達テスト、母親の意識調査など全ての面において、早期介入群は非介入群と比較して良い結果が得られた。
2. 極小未熟児の就学前と就学後の発達：就学前にみられた微細神経徴候の50%は就学後に改善されるが、約30%において認知障害や統合障害を疑わせる所見が存在した。I Qは4～6歳にかけてばかりでなく、F I QとV I Qは就学後も上昇するものが多い。極小未熟児のフォローは小学校3年生迄必要である。
3. 極小未熟児の就学前の発達障害の頻度：明かな障害児22%（C P 6%、MR16.3%）、学習障害リスク児47.9%（I Q 85以上の行動異常10.8%、境界I QとI Q 85以上でP I QとV I Qで15以上差のあるもの37.1%）、完全に正常は29.8%に過ぎない。しかし就学後L Dリスク児の30～40%は改善される可能性がある。

研究目的：

発達障害のうち、脳性麻痺、精神遅滞は現在地域において療育体制がほぼ確立されているが、境界児、軽度障害児、知能が正常で学習に問題がある小児については療育体制が整備されていない。この問題を解決するため我々はリスク児のうち、極小未熟児を対象として脳性麻痺、精神遅滞などの明かな発達障害が認められない極小未熟児の早期介入と発達の現状を明らかにし、これらを基にして地域ケアの在り方を明らかにすることを研究目的とした。即ち我々の研究成果が現在我が国の発達障害児のケアにおいて最も不足している軽度障害児、境界児、正常になるであろうリスク児の地域におけるケアシステムのモデルを作成することを目的とした。

平成6年度リサーチエッセイ

1. 極小未熟児に対する早期介入は発達の障害（学習障害）の予防に役立つか？
2. 極小未熟児の学習障害の発生頻度はどの位か？
3. 地域における極小未熟児の早期介入にはどのような方法があるか？

研究概要

極小未熟児の発達の現状を明らかにするためにプロトコルを作成し、就学前、就学後の発達を明らかにすると共に、発達障害防止と家庭支援のための早期介入を行い、その方法と効果についてまとめた。

研究方法

1. 極小未熟児の早期介入：平成5年度より施行している全国8施設における早期介入を継続して行う。
2. 早期介入の効果の判定：早期介入群について、日常生活行動様式、発達テスト、母親の意識調査を非介入群をコントロールとして効果判定を行うと共に、判定法についてまとめる。
3. 早期介入の方法：全国8施設の早期介入の実験の経験に基づいて方法をまとめる。
4. 極小未熟児の就学前発達と就学後の発達を明らかにする。これらの結果を基にして極小未熟児フォローアップのkey ageを設定する。
5. 極小未熟児における就学前の発達障害の発生頻度：一定のプロトコルに従って発達チェックが行われた。就学前の極小未熟児183名について就学前の発達と予後因子について統計学的解析を行う。

研究結果

1. 極小未熟児の早期介入とその効果
 - 1) こどもの生活行動パターン
こどもの日常生活行動様式15項目について、15の行動項目すべてにわたり早期介入群は非介入群より上位にあり、特に項目1の言葉の発達といった面では、非介入群のこどもの親より10%の有意水準で母親はこどもの行動に満足している。このように、早期介入によりこどもの生活行動パターンに好ましい変化がみられている。
 - 2) 発達テストによる評価
新版K式では介入群、非介入群と比較して有意の差がみられなかったが、津守稲毛式では介入群に有意の上昇がみられた。介入群に、津守稲毛式で聖隷浜松で15.58、自治医大巣立の会で11.3ポイント有意の上昇がみられている。
 - 3) 母親の意識調査による変化とその他の効果
早期介入群と非介入群について、介入前後の母親の意識調査の変化につい

て評価を行った。その結果、介入群では心配なことは減少し、母親の育児に対する自信は増し、父親のこどもを相手にすることも積極的となり、母親の育児を父親は安心してみていられるなどの好ましい結果が得られた。その他、早期介入は、月1回であるが、体格も小さく発達も遅れ気味の極小未熟児の幼児に、自由に遊ぶ場を提供したこと、母親同士が自由に交流し連帯感を持って子育てを行おうというグループが作られた意義は大と考えられる。

4) 早期介入の方法を確立した

5) 「保健婦の極小未熟児早期保健指導の係わり方」を作成した

2. 極小未熟児の就学前の発達と就学後の発達

1) 極小未熟児の就学前後における微細神経徴候と知能検査の変化

就学前にみられた微細神経学的徴候の50%の項目において、就学後改善がみられたが、約1/3の症例において認知の障害や統合の異常を疑わせる所見が存在していた。WISC-RテストではF I Q 98.3が101.1、V I Q 93.7が98.3、P I Q 103.5が104.3と、言語性I Qに有意の上昇がみられている。

2) 就学前と就学後のI Qの変化

極小未熟児の知能指数は、4～6歳に著明に改善される。言語性I Qは就学後も改善される。

以上の結果は、極小未熟児フォローアップは最低、小学校3年生迄は行う必要があることを示すものである。

3. 極小未熟児の就学前発達障害の発生頻度

多施設における極小未熟児の就学前発達チェックと予後因子の統計学的解析：昭和62年4月から昭和63年3月迄に出生し、発達チェックが行われた就学前児童は183人であった。

これらの解析結果は、脳性麻痺6%、精神遅滞16.3%で明確な障害のあるもの23%、I Q 85以上で行動以上のあるもの10.8%、I Q境界とI Q 85以上でV I QとP I Qの差が15以上あるものが37.1%で、全く正常は28.9%である。しかし我々の結果より学習障害リスク群は就学後30～40%は正常となることが予測される。

4. 発達チェックプロトコルの作成

極小未熟児発達チェックのための新生児期プロトコル、2歳、3歳、就学前、就学後の共通プロトコルを作成した。また、一般外来で使用できる簡易プロトコル（3歳、就学前）を作成した。

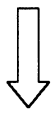
5. 今後の課題

- 1) 極小未熟児に対する早期介入は、非常に効果があることが判ったので、NICUのある全国主施設において、歩行開始後から幼稚園入園迄の2年間早期介入を行うことが要望される。また、各施設において、NICU退院後から歩行開始迄、保健婦と協力してフォローと共に育児支援を行うことが必要である。
- 2) 今回の結果により、極小未熟児のフォローアップのkey ageが修正8カ月、1歳半、3歳、就学前、小学校3年であることが判った。今後、共通プロトコルに従って極小未熟児の発達フォローを行い、支援にフィードバックすることが必要である。
- 3) 極小未熟児の言語発達：今回の結果より、極小未熟児の言語発達は正常児と異なり、小学校に入学してから発達している。母親が幼児前期に心配することは言葉の遅れが多く、極小未熟児の言語発達については不明の点が多い。今後、専門家による説明が要望されると共に、この結果を基にして母親の支援が可能となるであろう。

1. 東京慈恵会医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics Jikei University)
2. 東邦大学小児科 (Toho University)
3. 都立北療育医療センター小児科 (Tokyo Metropolitan Kita Rehabilitation Center)
4. 日赤医療センター新生児科 (Japan Red Cross Medical Center)
5. 聖隷浜松病院小児科 (Seirei Hamamatsu Hospital)
6. 久留米大学小児科 (Kurume University)
7. 日本総合発達研究所児童家庭福祉研究部 (Nihon Sougou Aikuu Kenkyujo)
8. 自治医科大学小児科 (Jichi University)
9. 川村学園女子大学文学部心理学科 (Kawamura Gakuen Woman's University)
10. 埼玉県立小児医療センター神経科 (Saitama Children Medical Center)
11. 東京女子医科大学母子総合医療センター小児保健部門 (Tokyo Woman's medical Collage)
12. 福井小児医療センター (Fukui Child Rehabilitation Center)
13. 松戸市中央保健センター (Central Public Health Center, Matsudo City)



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

1. 極小未熟児の早期介入と効果: 日常生活行動様式、発達テスト、母親の意識調査など全ての面において、早期介入群は非介入群と比較して良い結果が得られた。
2. 極小未熟児の就学前と就学後の発達: 就学前にみられた微細神経徴候の 50%は就学後に改善されるが、約 30%において認知障害や統合障害を疑わせる所見が存在した。IQ は 4~6 歳にかけてばかりでなく、FIQ と VIQ は就学後も上昇するものが多い。極小未熟児のフォローは小学校 3 年生迄必要である。
3. 極小未熟児の就学前の発達障害の頻度: 明かな障害児 22%(CP6%、MR16.3%)、学習障害リスク児 47.9%(IQ85 以上の行動異常 10.8%、境界 IQ と IQ85 以上で PIQ と VIQ で 15 以上差のあるもの 37.1%)、完全に正常は 29.8%に過ぎない。しかし就学後 LD リスク児の 30~40%は改善される可能性がある。