東京都大田区におけるハイリスク児の発達支援（早期介入）

東邦大学小児科　諸岡啓一，高木一江，星野恭子，松井美穂子，蜂矢百合子

Ⅰ　東邦大学小児科の現状

ａ．運動発達に関するインターベンション

神経外来で理学療法が必要と考えられた児は，院内では小児担当のＰＴが少数であるために，大田区内の療育センター（都立北療育総合医療センター城南分園）に紹介している．その後定期的に小児科神経外来でも経過をみている．城南分園には入院設備はないので，ＢＰＤによる慢性／急性呼吸障害，けいれんなどでの入院は東邦大学小児科となる．

ｂ．精神・言語発達に関するインターベンション

１）ひまわりの会（極低出生体重児の親子教室）

極低出生体重児のうち１～２歳以上の児に対して，小児科，新生児科，東邦大学医療短期大学のスタッフで遊びを中心としたインターベンション（早期介入）を行っている．月に１回，土曜の午前中に行い，１クラス約１０名の参加である．第１期生は２年前から始め，初年度は東邦大学医療短期大学で，本年度からは近くの児童館で行っている．第２期生は平成８年４月から新しいグループで開始した．場所は東邦大学医療短期大学である．この２つのグループともインストラクター（幼児教育の専門家）の参加をえている．

まず，第１期のグループを紹介する[1]．男児６名，女児４名．在胎週数２５～３２週，出生時体重７３９～１４６９ｇ．インターベンション開始時年齢１．７～２．５歳，修正１．５～２．３歳．以下，開始時と１年後の身長，体重の変化を示す．身長について開始時は平均で厚生省基準値の－２．２ＳＤから１年後は－１．４ＳＤと上昇（catch-up），体重は平均で厚生省基準値の－０．５７ＳＤから１年後では－０．９３ＳＤと微減ないし不変．遠城寺式乳幼児分析的発達検査法にて発達の各領域を検討した（修正月齢）．移動運動では開始時１３２，半年後１４７，１年後１１７と変動した．手の運動は１１６，１１４，１１７と不変．基本的習慣は１０６，１２３，１２３と上昇．対人関係１２０，１２７，１２２，発語１０９，１０５，１１４，言語理解１０９，１２０，１０４であった．対人関係，発語，言語理解などの精神・言語発達については高いＤＱを維持していた．本グループは当初から比較的良好な発達を示す児が多かったが，１年を通して平均よりも高いＤＱを維持しており，とくに基本的習慣の領域は上昇していたことから，早期介入が発達の援助に有効であると考えられた．

ひまわりの会開始５カ月後に会に参加しての意見について，母親へのアンケート調査を行った[2]．会に参加しての感想では，言葉の発達や行動の変化がみられた５名，家庭で子供への関わりが変化した４名，親子一緒に遊ぶことの素晴らしさを体験した，遊び方や遊びの意義を教えてもらえてよかった各３名，同じ立場の母親同士なので安心して話せた，子供同士で遊べる場ができてよかった各２名など，肯定的な感想が多くみられた．会への期待については，小学校へ入る頃までは長く続けてほしい６名，もっと心配が多く，疎外感の強い１歳半未満の時期にこのような会があればよかった５名，母親同士の交流を持っていきたい３名などであった．なお，ひまわりの会に参加していない極低出生体重児の親（１６名）へ遊びのグループに参加しているか否かのアンケートも行ったが，参加５名，参加していない１１名であった．

発足後１年４カ月を経過した時点で，母親へ子供の発育，発達についての認識を調査した[3]．ひまわり群１０名，同時期出生の極低出生体重児で会に参加していない対照群１２名について，厚生省基準値の１０～９０パーセンタイルを「ふつう」，未満を「小」，以上を「大」として，母親の認識（大きい／太っている方，普通，小さい／やせている方）との一致の程度をみた．一致した回答をしたのは，身長に関してはひまわり群７／１０名，対照群６／１２名，体重に関してはひまわり群７／８名，対照群５／９名であり，ひまわり群の方が母親は実際の体格を正しく認識していることが多かった．対照群では幼稚園は保育園などの児が多く，このような認識の相違が生じたと考えられる．

２）大田区立こども発達センター（障害児福祉機関）

精神・言語発達遅滞児の通園施設である．非常勤ながらＳＴ，ＰＴ，ＯＴも参加している．事業として週２回の親子教室（３歳未満），週５日の単独通所（３歳以降；精神遅滞児通所事業），月１回の外来療育（３歳以降；保育園，幼稚園通園児）がある．１歳未満のクラスは主としてダウン症児を対象としたクラスのみである．

3)大田区教育センター

ふつう精神・言語発達遅滞，行動異常を呈する４，５歳以降の幼児や学童に対して相談，インターベンションを行っている．

ｅ．保健所との連携

乳児健診（３～４カ月健診）に関して，大田区内の３保健所で１次健診から東邦大学小児科教室が関わっている．２次健診（経過観察），３次健診（発達クリニック）は４保健所全てで当教室が担当している．そこで見出されたハイリスク児について必要があれば東邦大学小児科で診察，検査，経過観察を行っている．

ＮＩＣＵ退院のハイリスク児は必ずしも乳児健診を受けるとは限らないので，地域の保健所の地区担当保健婦の家庭訪問を勧めている．なお，ＮＩＣＵ退院の際の，医療機関から保健所への連絡，情報提供は本年度から医療保険給付の対象となった．

ｆ．保育園，幼稚園との連携

患児が通園している保育園や幼稚園から疾患について大学病院や保健所への問合せはあるが，保育園や幼稚園と大学，保健所との連携は現在のところ不完全である．保育園，幼稚園は発達促進の重要な機関であるので，今後の課題である．

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

東京都大田区におけるハイリスク児の発達支援(早期介入)