

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化に関する研究

分担研究者：前川喜平（東京慈恵会医科大学小児科教授）

研究協力者：山口規容子¹⁾、堀内 勁²⁾、神谷育児³⁾、松石豊次郎⁴⁾、庄司順一⁵⁾、
宮尾益知⁶⁾、青木 徹⁷⁾、犬飼和久⁸⁾、吉永陽一郎⁹⁾、上谷良行¹⁰⁾、副田敦裕¹¹⁾、
奈良隆寛¹²⁾、川上 義¹³⁾、飯田芳枝¹⁴⁾、中村好一¹⁵⁾

研究要旨：我々が今まで行ってきた極低出生体重児の早期介入・発達支援の結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するため、初年度は予備調査としてハイリスク児の子育てについての調査、ハイリスク児の事例の収集、保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査、地域におけるトータルケアシステムのモデル作成などを行った。ハイリスク群のニーズは発育・発達の不安が高く、比較群とは異なり適切な支援システムが必要な事と、ハイリスク児と親だけでなく周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要ながことが判明した。全国658保健所のうち、2月現在57.4%より解答を得ている。保健所の規模や地域によりハイリスク児の係わりは種々で幅があり、地域に適した支援システムの構築が必要である。保健所保健婦の未熟児入院中の訪問事業は母親や家族との信頼関係を築きやすく、早期からの支援に有効である事が確認された。市町村保健婦と連携した保健所における支援システムは地域におけるハイリスク児の支援に有効である。

A.研究目的：

我々が今まで行ってきた極低出生体重児の早期介入・発達支援の結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援のトータルケアシステムを構築するため、ハイリスク児の発達・発育を時間軸、生活軸などの発達生態学的視点より解析し、個々のハイリスク児や家庭に合った支援とトータルケアの方法とシステムを確立し、保健婦が利用できる保健サイドよりみたハイリスク児の発達支援トータルケアシステムのマニュアルと事例集を作成するのを目的とする。

B.研究方法：

初年度はハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するための予備調査として次の研究を行っている。

1. ハイリスク児の子育てについての調査：ハイリスク児を育てている親の不安とニーズを把握するために、全国7施設で出生した0-1就学前までの極低出生体重児の親に対し、家庭的背景、児の状態、不安、親のニーズの調査をおこない、現在進行中である。正常、比較群として同年齢の保育園児にも同様な調査を行っている。

2. ハイリスク児事例の収集：保健婦用事例集を作成するため、協力班員施設で経験したハイリスク児事例の収集を行っている。

3. 保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査：ハイリスク児支援事業の中心となる全国685保健所にたいし、保健所とハイリスク児支援の係わりについて、保健所の現状のアンケート調査を実施中である。

4. ハイリスク児発達支援トータルケアシステムの地域モデルの作成：

(1) 石川県における「大きくなあれ未熟児総合ケア推進事業」：石川県の県事業として平成8年度より未熟児総合ケア推進事業として①未熟児保健・医療連携事業②大きくなあれフォローアップ事業③未熟児育児支援ケース検討会④「大きくなあれ親の会」の育成と支援がおこなわれている。

(2) 埼玉県における保健所をベースにした早期介入のシステム作り：

保健所と地城市町村の保健婦が連携したハイリスク児支援システムを、奈良が中心となり、川口保健所、朝霞保健所、大井町保健センター、川越保健所、草加保健所、幸手保健所の6カ所において所管市町村の保健婦と連携して、その地域のハイリスク児の支援を保健所で開催している。

(3) その他：各医療機関と地域においてモデル作成のためのハイリスク児支援を実施している。

2年度はさらに、これらの調査を進め解析す

①総合母子保健センター愛育病院②聖マリアンナ医大横浜市西部病院③名城大学教職課程
④久留米大小児科⑤日本総合愛育研究所⑥大宮心身障害福祉センター⑦埼玉県深谷保健所
⑧聖隷浜松病院小児科⑨聖マリア病院育児療養科⑩神戸大小児科⑪都立母子保健院⑫埼玉
県小児医療センター⑬日赤医療センター⑭石川県厚生部⑮自治医大公衆衛生

ると共に、事例を収集し、支援を行う場合の、個々の家庭の問題と地域の問題を整理し、3年度はこれらの結果をもとにして保健婦が利用できる保健サイドよりみたハイリスク児の発達支援トータルケアシステムのマニュアルと事例集を作成する。

C. 研究結果：

1. ハイリスク児の子育てについてのアンケート調査：2月13日現在、346名から解答が得られたが、出生体重が1,500g以上の児を除いた284名をハイリスク群とした。男児136名、女児146名、不明2名、0歳31名、1歳64名、2歳58名、3歳44名、4歳42名、5歳24名、6歳21名である。平均出生体重：1,096g (SD 247.4g)、平均在胎週数29.2週 (SD 5.2週)である。父親平均年齢：34.9歳、母親平均年齢：33.2歳である。比較群は230名から解答を得たが、その中から低出生体重児を除いた194名をデータとした。平均出生体重：3,042g、在胎週数：39.6週である。

ハイリスク群は成長・発達が遅れ気味が23.2%と比較群3.5%に較べ高い、相談内容も運動機能の遅れ、発育・発達の遅れ、体重や身長が伸びないなど比較群と較べニーズが異なっており、ハイリスク群を対象とした適切な対応が必要である事と、ハイリスク児と親のみでなく、兄弟、親戚など周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要である事が判明した。

2. ハイリスク児事例収集：支援が困難であった精神疾患で、援助者がいないシングルマザーと極低出生体重児の事例など6例についての検討を行った。非常に問題があるがうまく行った例、行かなかった例以外に早期介入が効果があった例、フォローアップが効果があった例、保健所や保育園の係わりが効果があった例、ごく普通の事例も事例集には必要であるなどの討議がおこなわれた。

3. 保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査：2月22日現在、全国658保健所の内、378カ所(57.4%)より解答を得、これを中間報告としてまとめた。管内人口は最小1.2万(京都府岡山)から最高179万(札幌)、平均20.2万、年間低出生体重児出生数：2-926、母子保健専任保健婦は0:51から最高21(堺市南、高知市)、平均2.2名、他部門との兼任保健婦数は0:5カ所から最高56(杉並

区)、平均5.3名、未熟児・新生児年間訪問数は0:12回から最高、高松802回、平均83回、管内新生児医療機関は0箇所が76、最高44カ所(大阪府堺)まで、退院時、常に連絡がくる医療機関はなしが145、10カ所が富山である。新生児医療機関があって、全て常時連絡がつくは78であった。連携で困ったことは①何回も訪問に行けない②入院しなかった子はハイリスク児としてあがってきにくい③情報から訪問まで時間がある④地域システムの体制や役割分担が明確でない⑤複数の医療機関が係わるとフォロー状況がつかみにくいなど。

今後必要なこととしては①より多くの地域スタッフと合い、理解し会える場②児童相談所との一層の連携③家族に係わる前のインフォームドコンセント④保健婦が研修を受けるシステム⑤教育委員会との一層の連携など。その他地域のキーパーソンとなる人についての意見などがみられた。

4. ハイリスク児支援トータルケアシステムモデルの作成：

1) 石川県における未熟児総合ケア推進事業未熟児の入院中から保健所保健婦が主治医に指導を受けることによって、文書のみでは把握できない児の状況や治療内容などが把握でき、退院後の支援に非常に役立っている。母親などとの信頼関係も築き易く、早期からの支援に重要である。

2) 埼玉県における保健所をベースにした早期介入のシステム作り：市町村保健婦と連携した保健所をベースとした支援は同じ地域と一緒に励まし会える仲間ができた、保健所のいろいろのサービスも一緒に受けられる、神経学的チェックも受けられるなど母親の評判はよい。また保健所では保健所が市町村や保健センターなどを指導していく型で連携がとれ、役割分担が明かとなり仕事がし易い。

D. 考察：

我々は今までに極低出生体重児の早期介入、発達支援をNICU入院中の支援と退院後の連携、歩き始めるまでの支援、幼児期の介入に分け、それぞれの方法と支援モデルを提示してきた。今回はこれらの結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するための予備調査としてハイリスク児の子育てについての調査、ハイリスク児事例の収集、保健所のハイリスク児支援の係わりについてのアンケート調査、トータルケアシステムのモデル作成などをおこなってき

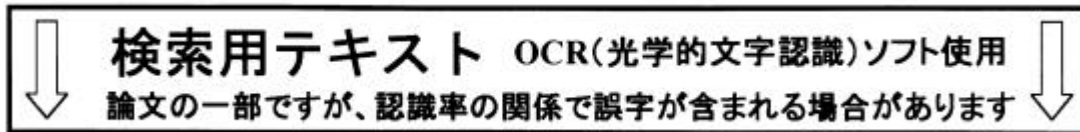
た。時間軸、生活軸による発達生態学的視点よりみた、リスク児の親のアンケート調査では、ハイリスク児の親のニーズと不安は比較群とは異なり、このための適切な支援システムが必要であることが判明した。またハイリスク児支援の中心となる保健所のアンケート調査では地域の保健所により内容が非常にまちまちであることが判明した。トータルケアシステムを構築する場合に、個々の親のニーズと、地域の特性をどのように結びつけて行うかが問題となるであろう。地域毎に対応したシステムを作成しても、個々のニーズの組み合わせを考えると総てに当てはまるモデルを作成することは不可能と考えられる。これを補うために、たくさんのモデルとたくさんの事例がトータルケアシステムを構築していく上で役立つのではないかと思われる。我々はこの研究を行っている内に、地域におけるキーパーソンの重要性と保健婦の教育・意識改革の重要性に気付いた。ハイリスク児発達支援トータルケアシステムを地域において推進する場合に、中心となるキーパーソンの存在が絶対に必要である。石川県の未熟児総合ケア推進事業にしる、埼玉県の保健所と市町村保健婦の連携による支援システムにしる、久留米筑後地区の支援システムにしる1-2名のキーパーソンにより推進されている。今後はトータルケアシステム作りと共に、地域におけるキーパーソンの育成がより重要と考えられる。

E. 結語：

我々は今までにおこなった極低体重出生児の早期介入の結果をもとにして、ハイリスク児発達支援トータルケアシステムを構築するため、ハイリスク児の親の不安とニーズの調査、ハイリスク児事例の収集、保健所のハイリスクとの係わりについてのアンケート調査、トータルケアシステムのモデル作りなどをおこなった。ハイリスク児の親の不安とニーズは比較群とは異なっており、これに適応した支援システムの構築が必要である。また保健所のハイリスク児に対する支援のための係わりも種々で非常に幅が広い。地域におけるキーパーソンと保健所の特色をも配慮したトータルケアシステムも構築が必要であると考えられる。

F. 研究発表

1. 前川喜平：ハイリスク児の育児支援とフォローアップ。小児科診療62(2)167-172、1999
2. 神谷育児他：ハイリスク児の親の心理と支援。小児科診療62(2)173-180、1999
3. 庄司順一：早期介入の歴史と方法。小児科診療62(2)181-185、1999
4. 橋本洋子：NICU入院中の支援一親と子への支援。小児科診療62(2)186-190、1999
5. 森優子、宮尾益知他；NICU入院中の支援一ソフトハンドリング。小児科診療62(2)191-194、1999
6. 飯田芳枝他：石川県における未熟児総合ケア推進事業。小児科診療62(2)195-202、1999
7. 吉永陽一郎他：育児療養科と筑後地区の支援体制。小児科診療62(2)203-206、1999
8. 奈良隆寛他：保健所を中心とした支援。小児科診療62(2)207-212、1999
9. 川上 義：日赤医療センターにおける育児支援の実際。小児科診療62(2)：213-216、1999
10. 小西行郎他：保健所における低出生体重児のearly interventionの試み。小児科診療62(2)217-219、1999
11. 前川喜平、山口規容子編集：育児支援とフォローアップマニュアル。金原出版、1999年1月



研究要旨:我々が今まで行ってきた極低出生体重児の早期介入・発達支援の結果をもとにして、ハイリスク児の発達支援トータルケアシステムを構築するため、初年度は予備副査としてハイリスク児の子育てについての調査、ハイリスク児の事例の収集、保健所のハイリスク児の係わりに関するアンケート調査、地域におけるトータルケアシステムのモデル作成などを行った。ハイリスク群のニーズは発育・発達の不安が高、比較群とは異なり適切な支援システムが必要な事と、ハイリスク児と親だけでなく周囲の人たちをも視野に入れた支援システムの構築が必要なが判明した。全国658保健所のうち、2月現在57.4%より解答を得ている。保健所の規模や地域によりハイリスク児の係わりは種々で幅があり、地域に適した支援システムの構築が必要である。保健所保健婦の未熟児入院中の訪問事業は母親や家族との信頼関係を築きやすく、早期からの支援に有効である事が確認された。市町村保健婦と連携した保健所における支援システムは地域におけるハイリスク児の支援に有効である。