

# ハイリスク児の発達支援トータルケアのシステム化

庄司順一<sup>1)</sup>・神谷育司<sup>2)</sup>・川上 義<sup>3)</sup>・松石豊次郎<sup>4)</sup>・吉永陽一郎<sup>5)</sup>・前川喜平<sup>6)</sup>

- 1) 日本子ども家庭総合研究所 2) 名城大学 3) 日赤医療センター新生児・未熟児科  
4) 久留米大学小児科 5) 聖マリア病院母子総合医療センター育児療養科  
6) 東京慈恵会医科大学小児科

見出し語：ハイリスク児 低出生体重児 発達支援 トータルケア

## 研究要旨

低出生体重児などハイリスク児への発達支援のあり方について、トータルケアの観点から、研究を実施するうえでの基礎的検討を行った。とくに、トータルケアの概念、発達生態学的モデル、発達の交互作用モデルについて論じた。

## A. 研究目的

近年の未熟児・新生児医療の発展にともない、低出生体重児などのハイリスク児への発達支援、母子関係の形成のための支援の必要性が高まってきている。前川らはこれまで、厚生省心身障害研究において、ハイリスク児の発達支援について、早期介入(early intervention)という考え方にもとづいて検討し、さまざまな介入モデルを実践的に検討してきた(前川, 1998)。すなわち、NICU入院中のケアのあり方(いわゆるカンガルーケア、タッチケアなど)、NICU退院後、とくに幼児期における親子の遊びを中心とした発達支援グループの育成などである。これらについては、親のニーズも高く、一定の効果も示唆された。その研究成果は「保健婦のためのハイリスク児の早期保健指導マニュアル」(前川, 1997)などにまとめられ、提言した。

しかし、次のような課題も残された。

①年齢にともなう子どもの発達や支援体制の分析が不十分であった。いわば点としての支援についての研究であり、児の発達にともなう継続的な支援という面では不十分であった。

②低出生体重児の予後に関して否定的な面が強調された。知能水準や神経学的所見だけでなく、興味、特性等、広い視野から子どもをとらえる必要がある。

③コントロール群を適切に設定できず、発達支援(早期介入)の効果は十分には明らかにならなかった。④発達支援(早期介入)のプログラムは個々の施設(病院)で実施されたが、それぞれのプログラムの特性を明確にすること、また、全国の各地域で適用するモデルを構築するにはいたらなかった。

そこで、今回は、ハイリスク児へのトータル

ルケアとして、対象となる年齢を拡大し、年齢にともなうニーズの変化を把握するとともに、発達支援の継続性を高め、ハイリスク児を中心としたケアのみならず、ハイリスク児をもつ家庭をも視野にいれ、さらに地域における支援のあり方を検討するとともに、これを全国各地で実現しうる条件等について検討することを目的とし、検討を行った。

## B. 研究方法

ハイリスク児への発達支援に経験のある関係者のグループ討議、諸資料の分析などを行った。

## C. 理論的検討

### 1. トータルケアの概念

ハイリスク児においては、子どもの心身状況についての親の不安が強いととともに、親子関係形成や、子ども自身の発育、発達上の問題が生じる可能性が高いといえる。これらについては、適切な支援が必要であり、それにより問題の多くは軽減され、親子のウェルビーイングがはかれると考えられる。子どもや親のニーズは子どもの年齢（発達状況）によって変化すると考えられ、また親への支援のみならず、その子のきょうだいをも視野にいれる必要があること、さらには祖父母等周囲の人の理解が重要であると思われること、そして親への支援には地域の社会資源の活用、連携が必要であることから、総合的な支援であることが望まれる。

このように、ハイリスク児へのトータルケアを考えるとき、第1に、児の年齢を考慮する必要がある。前述のように、子どもおよび

親のニーズは子どもの年齢（発達状況）によって変化していくわけで、乳児期のニーズと学童期のニーズではおのずと異なる。また、たんにある特定の時期だけの支援ではなく、ニーズの変化に対応しながら、継続的に支援を考えていかなければならないだろう。第2に、子どもと親への支援ということだけでなく、子どもと親への支援を有効にすすめるためにも、その子どものきょうだいなど家族をも視野にいれる必要があるだろう。また、親、とくに母親がよりよく子どもの養育を行うためには、もっとも身近かな存在である夫や自分たちの親などの理解と協力も欠かせない。したがって、トータルケアをめざすならば、従来ほとんど考慮されることのなかった、その子どものきょうだいや祖父母をも視野にいれることが望まれる。第3に、子どもや親への支援（トータルケア）を考えるとき、地域にあるさまざまな社会資源の利用も重要と考えられる。トータルケアはこのように広い範囲を含むものといえる。このことに関して、近年子ども虐待に関して提起されている発達生態学(developmental ecology)的な視点からとらえることが有効であると考えられる。そこで次に発達生態学的モデルについて検討する。

### 2. 発達生態学モデル

発達生態学モデルはもともと Bronfenbrenner(1977)が提起した考え方であるが、近年子ども虐待など複雑な現象を理解するうえで有効な考え方として注目されている(Belsky, 1980, 1993; Bogo, 1998)。

これは子どもを取り巻く環境を、子どものいる家庭、家庭を取り巻く地域、諸地域を特

徴づける文化など、包括的にとらえる視点である。つまり、ハイリスク児を孤立した存在として独立にとらえるのではなく、環境と相互作用を行う存在にとらえること、そして、環境を、多くの下位システムを含む、多層的なシステムにとらえる視点である。表1に、Kaufman and Zigler(1989)の虐待発生にかかわるリスク因子と補償因子のモデルを示した。ここで、個体発生レベルは個人の生育歴を、マイクロシステムレベルは家族を、エクソシステムレベルは地域を、マクロシステムレベルは文化を意味していると考えてよい。虐待の発生にはこのように諸条件が関与しているのであり、また虐待を発生する可能性を高めるリスク因子と、虐待の発生を低める補償因子とを考慮しなければならないわけである。ハイリスク児の発達やその支援を考えるときにも、発達生態学的モデルは有効であると考えられる。

### 3. 発達の交互作用モデル

従来、ハイリスク児の発達というと、出生時の状況など初期条件と、のちの発達状況（IQなど）との関連を調べるが多くなされてきた。しかし、子どもの発達のプロセスはダイナミックなプロセスであり、初期条件がずっと影響を及ぼすものではない。例えば、出生体重や新生児期の呼吸障害などの条件は、のちのIQとの相関が高くはないのである。初期条件だけで将来の発達状況を予測するのは困難である。そこで、個体の条件と環境条件との継続的な相互作用を重視する交互作用モデル(transaction model)が有効な考え方とされている(Sameroff and Chandler, 1975)。

発達の交互作用モデル(transaction model)が示すことは、次のようなことを意味している。

①発達は個体と環境との相互作用(interaction)によってすすむ、

②発達の結果(outcome)は初期条件だけに決定されるのではない、

③相互作用はつねに継続し（交互作用 transaction）、初期条件に規定された状態も変化していく。

つまり、低出生体重児として生まれたことですべて決定されてしまうのではなく、その後の家庭状況の変化や支援のあり方等によって発達状況は大きく変わってくる可能性があるのである。したがって、ハイリスク児の発達を検討する場合には、多くの要因を考慮しながら、長期にわたって経過をみていく必要がある。

### D. 研究課題

研究課題として、具体的には次のようなことが考えられ、それぞれ検討を行った。

1) 地域におけるハイリスク児のケア・システムの実態把握

2) ハイリスク児のケアに対する親のニーズの把握

3) 地域におけるトータルケア・システムの検討

### E. 引用文献

Belsky, J.: Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35: 3320-335, 1980

Belsky, J.: Etiology of child maltreatment

Psychological Bulletin, 114(3): 413-434, 1993

Bogo, M.: Enhancing social work's contribution to the well-being of Japanese children and families. 平成9年度政策科学調査研究推進事業報告書, 日本子ども家庭総合研究所, 1998

Bronfenbrenner, U.: Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 32: 513-531, 1977

Kaufman, J. and Zigler, E.: The intergenerational transmission of child abuse. in Cicchetti, D. and Carlson, V. (Eds.): Child maltreatment. Cambridge: Cambridge University Press, p.129-150, 1989

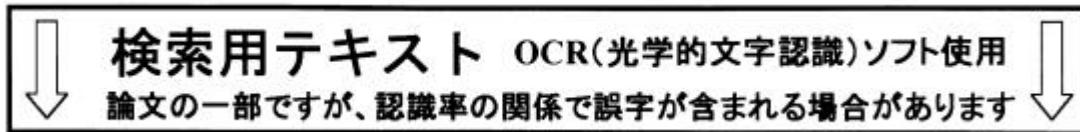
前川喜平: ハイリスク児の早期保健指導マニュアル. 日本小児医事出版社, 1997

前川喜平: ハイリスク児の発達支援(早期介入)システムに関する研究. 厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」平成9年度研究報告書, p.5-54, 1998

Sameroff, A. J. and Chandler, M. J.: Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. in Horowitz, F. D. (Ed.): Review of Child Development Research, Vol. 4, p.187-244, Chicago University Press, 1975

表1 虐待の決定因 — 補償因子とリスク因子 — (Kaufman and Zigler, 1989)

	個体発生レベル	マイクロシステム レベル	エクソシステム レベル	マクロシステム レベル
補償因子	高いIQ 過去の虐待の認識 一方の親との ポジティブな関係 特別の才能 身体的な魅力 対人関係の能力	健康な子どもたち 支持的な配偶者 経済的な安定	社会的なサポート ストレスフルな できごとが少ない 強い、支持的な信仰 学校でのよい体験 よい仲間関係 治療的介入	地域の子どもを養育する という共有された責任 感を促進する文化 暴力に反対する文化 経済的な繁栄
リスク因子	虐待の体験 低い自己評価 低いIQ 対人関係が劣る	夫婦の不和 問題行動のある子ども 未熟児 病気がちの子ども 単親 貧困	失業 孤立 仲間関係が貧困	体罰を容認する文化 所有物と子どもをみる 経済的な不況



#### 研究要旨

低出生体重児などハイリスク児への発達支援のあり方について、トータルケアの観点から、研究を実施するうえでの基礎的検討を行った。とくに、トータルケアの概念、発達生態学的モデル、発達の交互作用モデルについて論じた。