

低出生体重児の保健所を中心とした発達支援の実践

(分担研究：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：奈良隆寛 埼玉県立小児医療センター神経科医長

研究要旨：低出生体重児に保健所を中心とした地域主導型で発達支援（早期介入）を埼玉県の5つの保健所と1つの保健センターで行った。親子が地域で暮らしていくには地域主導型の発達支援は便利で通いやすく、母親は孤独感や不安から開放され、地域を利用しやすくなるという利点がある。また、保健所側からみると児の情報を得るためNICUの新生児科医との連携が必要で、さらに母親に参加を呼びかけることで関係をもつことができ有意義である。

見出し語：低出生体重児，早期介入，発達支援，保健所，地域主導型

A. 研究目的

発達支援（早期介入）にはNICUを持つ病院で行われている病院主導型と、保健所や保健センターなどの地域を利用して行う地域主導型がある。リスク児が東京に搬送されることの多い埼玉県の特徴をふまえ、地域主導型の発達支援事業を県内の5保健所と1保健センターで展開したため報告する。

B. 研究方法

地域主導型の発達支援事業を、平成9年から2保健所で、平成10年度から新たに3保健所と1保健センターで開始した。まず県下でもっとも対象児の多い川口保健所と、地域にNICUを持つ病院がないためにすべての対象児が東京の病院に運ばれてしまう朝霞保健所を選んで開始した。さらに、その成果を10年6月の埼玉県小児保健協会のシンポジウムで報告し、会場から反応があった3保健所と1保健センターでも平成10年度から開始することになった。

対象児は0歳から2歳までの極低出生体重児とし、保健所から文書で参加を呼びかけ、電話で申し込んでもらう形をとった。参加の申し込みがない家庭には保健婦が訪問したり電話をして参加を呼びかけた。

スタッフはいずれも保健婦と小児神経科医と栄養士が中心となり、他に必要なスタッフは表のように保健所ごとに依頼した。どの保健所においても小児神経科医が低出生体重児の発達について講演した後、保健婦が中心となってグループ討論を行い、質問に対して専門家（栄養士・PT・心理士・小児神経科医）が答弁する形式をとった。また、保健所では管轄の市町村の保健婦に召集をかけ、最後に市町村ごとにグループを作り懇話した。

C. 研究結果

川口保健所では年4回、朝霞保健所では年3回のペースで事業が定着し、大井町保健センターでは5回、草加保健所では2回、川越保健所と幸手保健所では1回の事業が始まった。どの保健所でも10～20組の親子が参加した。いずれの事業においても以下の4点が共通の成果として得られた。

①母親は同じ地域の中にいっしょに励まし合える仲

間がいることを知り安心した。とくに東京の病院NICUを退院し、東京までフォローアップ外来に通う母親は孤独感が強いいため有効であった。

②保健所でやっているサービスもいっしょに受けられ便利である。埼玉県の保健所では、12の保健所で小児科医とPTが発達評価の外来を行っているが、大部分の極低出生体重児や超低出生体重児はNICUのある病院で継続的にフォローアップされていることが多く、地域での健診にくることは少ない。異常があるときに地域における療育に乗りにくくなってしまいうため、地域で発達をみていくことは重要である。

③神経学的な発達評価を受けられる。リスク児のフォローアップには小児神経科医の診察が必須で、異常があれば病院で精査を進めたり、療育に乗せていくことが必要である。筆者はすべてに関われないため、近隣の病院の小児神経科医に依頼し、保健所から派遣依頼を出してもらった。

④保健所で行う育児支援事業に市町村の保健センターの保健婦に参加してもらうことで、保健所が保健センターを指導するという型の連携がとれ、保健婦の役割分担が明確になり、お互いに仕事がしやすくなった。

D. 考察

地域での低出生体重児の育児支援事業は、地域で親子が生きていくのに有意義である。母親の孤独感や不安からの開放や、母親が地域を利用しやすくなることも大きな利点である。一方、保健所の視点からみると、育児支援事業への参加をよびかけることでも保健婦が母親と関係を持つことができるため価値がある。また、新生児期から乳児期までの情報を得ることが重要であるため、NICUを持つ病院の新生児科医とも連携を持つことができ有用である。

E. 結論

低出生体重児の発達支援（早期介入）を埼玉県の5つの保健所と1つの保健センターで行った。親子が地域で暮らしていくには地域での発達支援は便利で通いやすく、母親は孤独感や不安から開放され、地域を利用しやすくなるという利点がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

奈良隆寛：ハイリスク児の支援の実際／保健所を中心とした支援. 小児科診療 62：207-211, 1999

2. 学会発表

磯貝 瑞, 筑波優子, 尼崎瑞恵, 奈良隆寛：地域主導型の極低出生体重児への育児支援事業の展開. 第45回日本小児保健学会総会, 東京, 1998, 抄録集 p344-341

表：保健所ごとの発達支援の内容

名称 保健所	管轄 市町村	1年間に生まれる 極低出生体重児数 管轄人口	東京 依存率	スタッフ
びよびよ グループ 川口保健所	川口市 鳩ヶ谷市	50人／50万人	5%	保健婦 栄養士 医師 看護婦 PT 心理士
わくわく 教室 朝霞保健所	朝霞市 和光市 新座市 志木市	20人／38万人	100%	保健婦 栄養士 医師 心理士
たけのこ会 大井町保健 センター	大井町	10人／4万人	50%	保健婦 栄養士 医師
ひよこ教室 川越保健所	川越市 大井町 上福岡市 三芳町 富士見市	30人／52万人	50%	保健婦 栄養士 医師 心理士
象さん 親子教室 草加保健所	草加市 八潮市	15人／30万人	60%	保健婦 栄養士 医師 PT 心理士
すくすく 教室 幸手保健所	幸手市 久喜市 白岡町 葛蒲町 鷲宮町 栗橋町 杉戸町 宮代町	15人／33万人	20%	保健婦 栄養士 医師
埼玉県全体	92市町村 22保健所	350人／680万人		

↓ 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

研究要旨:低出生体重児に保健所を中心とした地域主導型で発達支援(早期介入)を埼玉県
の5つの保健所と1つの保健センターで行った.親子が地域で暮らしていくには地域主導型
の発達支援は便利で通いやすく,母親は孤独感や不安から開放され,地域を利用しやすくな
るという利点がある.また,保健所側からみると児の情報を得るため NIOU の新生児科医と
の連携が必要で,さらに母親に参加を呼びかけることで関係をもつことができ有意義であ
る.