

第 27 回

ハイリスク児フォローアップ研究会 プログラム・抄録集

会 頭 佐 藤 和 夫

国立病院機構 九州医療センター

日 時

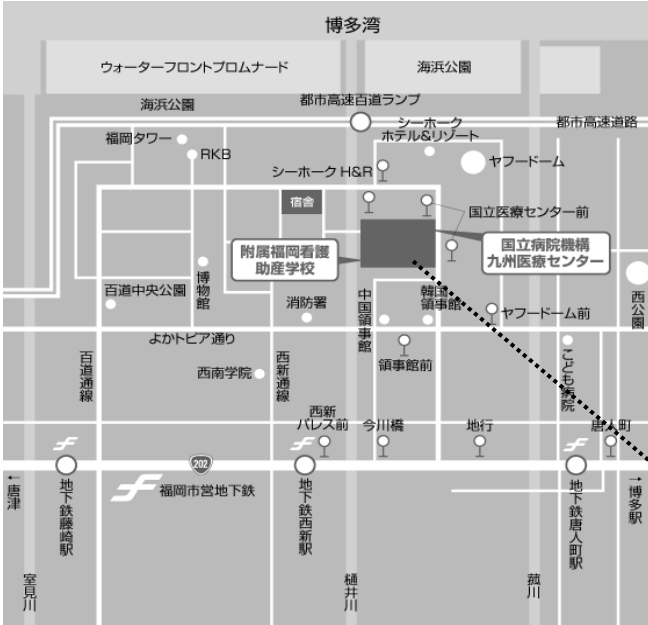
平成23年6月4日（土曜日） 14：30～17：30

平成23年6月5日（日曜日） 9：30～16：00

会場の案内

6/5（日）：独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター講堂

〒810-8563 福岡市中央区地行浜1丁目8番1号 FAX 092-847-8802 TEL 092-852-0700

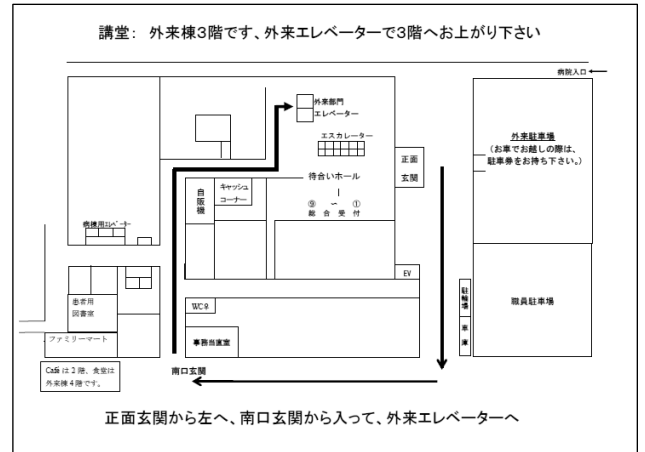


<空港から>

- 地下鉄
姪浜・唐津方面行き地下鉄に乗車し [唐人町駅]
または [西新駅] にて下車 徒歩15分
- 西鉄バス
福岡空港国内線バス停 福岡大-南口TNC (39番) 行
約45分「国立医療センター」下車

<博多駅から>

- 地下鉄 同上
- バス
博多駅バスターミナル 1F福岡大-南口TNC (306番) 行
約35分「国立医療センター」下車



6/4（土）：看護助産学校（スキルアップセミナー、常任幹事会）

病院ではありません。病院正面と反対側の川沿いが学校入口です。
正面玄関・外來駐車場からは、下の地図のようにぐるりと裏に回っていただき
職員駐車場経由です。

*車で来られた方は駐車券をお持ちください。



第27回ハイリスク児フォローアップ研究会開催のご挨拶

ハイリスク児フォローアップ研究会を、福岡で開催させて頂くことになりました。

2003年の第11回研究会（橋本武夫会頭、久留米）以来、10年ぶりの九州での開催です。

開催地のレベルアップ（かつての国体がそうであったように）が全国のフォローアップの充実につながることを期待しています。

今回はテーマを“フォローアップチームのスキルアップ”とし、フォローアップをしている全ての方の実践的なスキルアップに焦点をあてました。新生児科医、小児科医（開業の先生も）、小児神経科医、心理士、理学療法士、看護師、保健師他、多職種の方々に参加していただくことを期待しています。

6/4（土）にスキルアップセミナー（ミニレクチャーとワークショップ）、懇親会を企画しました。フォローアップをする中での問題点・疑問点を整理し、対策や工夫している点を、共に学びたいと思います。

6/5（日）が例年の研究会です。シンポジウムでは、身体機能（肺機能・腎機能）、神経学的評価と対応、発達障害（就学前後の対応）、家族支援と地域について、それぞれの専門家から講演をして頂きます。前日のワークショップでの問題点も受けて、全員で議論し、“より質の高いフォローアップ健診のために～メンターと学ぶ～”場になることを期待しています。

特別講演は、赤ちゃん成育ネットワーク会長の金原洋治先生にお願いしました。新生児医療に携わった経験のある先生方によるこのネットワークでは、地域で子どもたちの健やかな成長を見守る活動をされており、小さく生まれたお子さんや障害を持ったこども達にも熱心に関わっておられます。これから赤ちゃん成育ネットワークとの連携を深め、周産期センターと地域が両輪となってハイリスク児をフォローアップする体制を考える機会となれば幸いです。

どうぞ、九州・福岡での第27回ハイリスク児フォローアップ研究会へご参加下さい。

心よりお待ちしております。

最後に、東日本大震災で被災されたすべての皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

フォローアップと同様、必要な支援が息長く行われますよう、皆さんと一緒に考えて実践していきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

平成23年6月吉日

第27回ハイリスク児フォローアップ研究会 会頭
国立病院機構九州医療センター 小児科 佐藤 和夫

第27回 ハイリスク児フォローアップ研究会
メインテーマ「フォローアップチームのスキルアップ」

会 頭 佐藤 和夫 (国立病院機構九州医療センター)

日 時 平成 23 年 6 月 4 日 (土曜日) 14 : 30 ~ 17 : 30

5 日 (日曜日) 9 : 30 ~ 16 : 00

会 場 九州医療センター (表紙裏の案内図をご参照下さい)

4 日 (土曜日) 附属福岡看護助産学校

5 日 (日曜日) 九州医療センター講堂

福岡市中央区地行浜 1 丁目 8 番 1 号

会 費 4 日 (土曜日) 5,000 円 (懇親会費用を含む)、セミナーのみ 2,000 円

5 日 (日曜日) 3,000 円

プログラム

6月4日 スキルアップセミナー

九州医療センター附属福岡看護助産学校：14:30～17:30

14:00～ 受付

14:30～14:35 開会

14:35～14:45 チューター紹介・交流会

14:45～15:00 ミニレクチャー「フォローアップの概要」

自治医科大学 小児科 河野 由美 先生

15:00～15:10 ワークショップの説明

15:10～16:10 小グループ討議（60分）

問題点・疑問点と対策・工夫している点を討議

グループ 1 NICUから乳児期のフォローアップ

グループ 2 幼児期前半のフォローアップ

グループ 3 幼児期後半と就学前のフォローアップ 1

グループ 4 幼児期後半と就学前のフォローアップ 2

グループ 5 就学後のフォローアップ

グループ 6 地域連携と療育

16:10～17:25 各グループ発表・全体討議（75分）

17:25～17:30 閉会

資料 テキスト：研究会で配布してきたテキストを全てまとめてA4版にしたもの

極低出生体重児手帳

参考図書一覧

*6月4日のスキルアップセミナーは事前申込みの参加者のみです、当日参加はできません。

懇親会：19:00～21:00 ヒルトンシーホークホテル（懇親会のみ参加費 4,000円）

6月5日 ハイリスク児フォローアップ研究会

九州医療センター病院講堂：9:30～16:00

8:45～ 受付開始

9:30 開会の辞

9:35～10:47 一般演題 I (一演題 討論含め 12 分)

座長 NHO 佐賀病院母子医療センター 小児科 高柳 俊光 先生

1) 6～9 歳の時点における極低出生体重児の健康状況

NHO 佐賀病院母子医療センター 小児科 高柳 俊光 他

2) 出生体重 1500g 以上、在胎 34 週未満の児のフォローアップの状況

愛媛県立中央病院 新生児科 長友 太郎

3) 極低出生体重児における就学前の発達とその支援について

順天堂大学医学部附属練馬病院 小児科 吉川 尚美 他

4) 旭川厚生病院 NICU における超低出生体重児の長期予後の検討

－AFD (appropriate for dates) 児と LFD (light for dates) 児とを比較して－

旭川厚生病院 小児科 高瀬 雅史 他

5) ハイドロコルチゾンの長期投与を受けた超低出生体重児の成長と発達

大阪市立総合医療センター 新生児科 松村 寿子 他

6) 極低出生体重児における体位変換が与える行動様式への影響

札幌医科大学大学院保健医療学研究科理学療法作業療法専攻 宮城島 沙織 他

10:48～12:00 一般演題 II (一演題 討論含め 12 分)

座長 大阪大学大学院 人間科学研究科 金澤 忠博 先生

1) 小児科医・児童精神科医と臨床心理士による包括的フォローアップシステムの構築

九州大学病院総合周産期母子医療センター 新生児内科部門 岩山 真理子 他

2) 極低出生体重児の年長児での他者情動の理解 －正常出生体重児との比較－

名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 山下 沙織 他

3) 超低出生体重児の発達外来における情緒行動面の評価

大阪府立母子保健総合医療センター 臨床試験支援室 北村 真知子 他

4) 極低出生体重児の 10 歳時点における QOL 評価の試み

愛媛県立中央病院 新生児科 矢野 薫 他

5) 超低出生体重児における学齢期の発達障害を予測する周産期要因

大阪大学大学院 人間科学研究科 金澤 忠博 他

6) 極低出生体重児を養育する母親のソーシャルサポート感と育児の自己効力感の特徴

愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻 藤田 みどり 他

12:00～12:10 お知らせ

指定研究「周産期医療の質と安全の向上のための研究」について

12:10～13:00 昼食・幹事会（12:20～12:40 病院外来棟 4階研修室）

13:00～13:05 総会

13:05～13:45 特別講演

座長 前東京女子医科大学 母子総合医療センター 三科 潤 先生

「赤ちゃん成育ネットワークとハイリスク児のフォローアップ」

赤ちゃん成育ネットワーク会長（かねはら小児科） 金原 洋治 先生

13:45～15:55 シンポジウム

「より質の高いフォローアップ健診のために～メンターと学ぶ～」

座長 埼玉医科大学総合医療センター 新生児科 側島 久典 先生

名古屋大学 発達心理精神科学教育研究センター 永田 雅子 先生

1) 身体機能：肺機能

東京女子医科大学東医療センター 新生児科 長谷川 久弥 先生

2) 身体機能：腎機能・腎病変

大阪府立母子保健総合医療センター 腎・代謝科 里村 憲一 先生

3) 神経学的評価と対応

東京女子医科大学 小児科 平澤 恭子 先生

4) 発達障害（就学前後の対応）

梅花女子大学心理こども学部・大阪府発達障がい者支援センター 新澤 伸子 先生

5) 家族支援と地域との連携

神戸大学大学院 保健学研究科 高田 哲 先生

15:55 閉会の辞

赤ちゃん成育ネットワークの活動とハイリスク児のフォローアップ

赤ちゃん成育ネットワーク会長
かねはら小児科 金原 洋治

赤ちゃん成育ネットワークは、かつて新生児医療に携わっていた医師 OB の会であるが、新生児医療を卒業した後も、赤ちゃんのことが気がかりでなんらかの形で新生児医療に寄与したいと願い全国各地で開業医、勤務医、行政などそれぞれの立場で様々な活動を展開している。会の目的は「ハイリスク新生児のプライマリケアの推進と周産期医療の推進、広く海外の新生児にも関心を持ちつつ会員相互の理解を深め小児の健康の向上に寄与すること」である。事業としては、1) 全国の NICU および新生児医療連絡会に会員の活動などネットワーク状況を定期的に知らせること、2) NICU を退院した児を NICU と連携して日常診療や予防接種、両親の心理的不安の軽減に務めること、3) 新生児フォローアップの最新医学的知識の普及に努めること、4) ML などでの会員相互の交流や NICU 現役との交流などである。活動を推進するため、事務局、地域生活支援、周産期からの子育て支援、プログラム、国際交流、関係機関連携、ニュースレターの 6 つの部会や委員会がある。

平成 21 年に行った「NICU 卒業生や重症心身障害児の医療とケアの実態調査」（回答数 71 名）における在宅医療に関する質問では、現在やっている 10 名、症例があればやりたい 46 名、積極的に関わりたい 6 名であった。在宅医療を実際に行っている会員は多くはないが、在宅医療を行いたいと思っている会員は多いことがわかった。また、NICU 退院後の情報提供などを通じて家族支援を周産期センターと一緒にやるなど一層の連携を望んでいた。会員が現在行っている在宅支援は、予防接種・乳幼児健診など日常診療での支援が多いが、外来での在宅医療、訪問診療や往診、児童デイサービスや日中一時支援事業の運営、通園施設などの福祉サービス事業の運営、臨床心理士や PT、OT、ST と連携した療育、親の会と連携した支援など多様な形態で行っていた。

今後の在宅医療への意見としては、児童デイサービス、日中ショートステイ、通園施設、訪問看護事業など医療保健福祉サービスの充実による家族の負担軽減の重要性を望むという回答が多く、そのために会員の活動のバージョンアップと NICU や地域での社会資源との連携を望むという意見が多かった。

ハイリスク児の支援において代表的な活動を行っている会員の活動を紹介し、ハイリスク児のフォローアップや周産期センターのフォローアップ外来との連携について私見を述べる。

<MEMO>

身体機能：肺機能

東京女子医科大学東医療センター 新生児科 長谷川 久弥

本邦においては超低出生体重児の救命率は向上を続け、世界最高水準を維持している。しかし、慢性肺疾患（CLD）の発生率は減少しておらず、呼吸器に問題を残したまま退院する児も多くみられる。欧米においては、1) CLD の超低出生体重児では就学期でも肺機能に異常が見いだされる場合が多い、2) CLD のない超低出生体重児でも潜在的に肺機能に異常のある可能性がある、等が報告されている。また、最近では超低出生体重児でない早産児にも肺機能に異常が見いだされることが報告されている。本邦においては、1) 日本人の超低出生体重児の就学期における肺機能のデータが少ない、2) 最近の日本人の小児におけるスパイログラムの基準値がない、等の理由から十分な検討が行われていなかった。2008年に日本小児呼吸器疾患学会により、「日本人の小児におけるスパイログラムの基準値」が作成され、これにより比較可能な正常小児の肺機能データを得ることができるようになった。こうした背景のもと、本邦における超低出生体重児の就学期における呼吸器の潜在的異常の検索を目的に、超低出生体重児の就学期における肺機能の検討が計画されている。はじめに、本邦における超低出生体重児の就学期における肺機能検査の施行状況を把握するために、全国 280 カ所の周産期センターに対し、アンケート調査を行い、194/280 (69.3%) から回答が得られた。16/194 (8%) で就学期の肺機能検査が施行されており、施行していない施設でも、76/170 (45%) が行いたいという意欲を持っていた。測定項目、測定時期、測定機器などの検討も行われた。今回のシンポジウムでは超低出生体重児の肺機能を中心に海外の報告、日本の現状などについて報告する。

<MEMO>

身体機能：腎機能・腎病変

大阪府立母子保健総合医療センター 腎・代謝科 里村 恵一

Brenner 等は何らかの傷害により腎臓のネフロン数が減少すると、一つ一つの糸球体の血流量が増加して糸球体高血圧となり、しだいに蛋白尿や糸球体硬化を来すと考えた (Hyperfiltration theory)。低出生体重児 (LBWI) は成人後に慢性腎臓病 (CKD) を発症する頻度が高いことが報告されたが、LBWI は出生時にネフロン数が少ないことから、この病態は Hyperfiltration theory により説明が可能と考えられている。我々は、小学校の学校検尿で蛋白尿を指摘された超低出生体重児 (ELBWI) を経験し、精査の結果、成人した LBWI と同様な機序により蛋白尿が出現したことを報告した。しかし、これまで LBWI が小児期に CKD を発症するとの認識は少なく、LBWI が小児期に CKD を発症する頻度や危険因子も不明である。

以上の経緯から、大阪府立母子保健総合医療センターで出生して中学生および高校生となった出生体重 1,500g 未満または在胎週数 32 週以下の児を対象としたアンケート調査、および ELBWI を対象とした学齢期検診に参加した児の腎機能を検討した。

アンケート調査結果から、9.2 % の頻度で蛋白尿が認められた。中学生および高校生における一般的な蛋白尿出現率は約 2 % とされているので、1,500g 未満または在胎 32 週未満で出生した児では、中学生以上で明らかに蛋白尿の頻度が増加していた。また、在胎週数が少なく、5 分後の Apgar score の低値および年齢が高くなることが、蛋白尿を来す危険因子であることが判明した。

学齢期検診に参加した ELBWI と、血尿精査目的に受診した正常満期産で同年齢の小児の腎機能とを比較検討した結果、ELBWI の腎機能は有意に低値であることが示された。また、腎機能は出生体重と有意な正の相関を示した。

これらの結果から LBWI、特に ELBWI は小児期においても CKD を発症する危険性が高いことが明らかとなった。ネフロン数の減少が原因で発症する CKD は、放置すると徐々に腎機能が低下することが予想されるため、LBWI に対しては腎機能を含めたフォローアップを行い、CKD 発症者を早期に発見し、早期に介入を行うことが重要と思われる。

<MEMO>

フォローアップにおける神経学的評価とその対応

東京女子医科大学 小児科 平澤 恭子

通常低出生体重児においては周産期の脳室内出血や脳室周囲白質軟化症などの合併などにより、脳性麻痺や知的障害、認知障害などの中枢神経疾患に起因する疾患を合併しやすいことは周知の事実である。しかし成人と異なり早期乳児においては四肢の動きや認知機能が著しく発達を遂げる時期であることもあり、脳性麻痺の特徴的な症状が早期から顕著に見られることは重症例をのぞけば多くはなく、診断の際の神経学的評価が難しい場合が多い。

このような早期乳幼児の神経学的評価は、まず児の自然な動きの観察、さらに原始反射や姿勢反応を含めた様々な姿勢の評価、そして筋緊張、深部腱反射など成人と同様の評価、さらに milestone などの獲得状況の確認などによって行う。自然な動きについては 4、5 ヶ月未満ではいわゆる general movement の評価、それ以降でも supine での体幹や下肢の動きなどの観察は診断に有用である。

原始反射や姿勢反応などを含めた姿勢また milestone の評価を行う場合、それらを単にその時点で獲得しているか否かを見るのではなく、一つの流れとして発達をとらえ、どの反応がでていないことがその後の発達にどのような影響を与えるかなどに考慮しながら評価することが重要である。これらを理解することで家での運動遊びなどへのアドバイスをすることが可能になる。

早産児では乳児期比較的早期では下肢なども伸展パターンが強く見られ、痙直型両麻痺などの存在も疑われ場合もあるが、以後徐々に改善が見られていくこともある。またアテトーゼ型まひでは乳児期には低緊張がめだち、その後不随運動が目立ってくるなど経時的変化を示す。さらに年長児や成人での診断は比較的容易な片麻痺などは新生児期、乳児期早期には左右差はそれほど著明でないことにも留意する。

つまり乳児では、一度の診察で判断するのではなく経過による変化をみるのが重要と言える。さらに認知発達にも留意しながら診察し、児の養育環境などへのアドバイスを行い、必要な場合には療育機関などへの紹介を行う。

今回は様々な例を紹介しながらどのような神経学的評価さらにその後の療育などを行っていくかについて考えたい。

<MEMO>

発達障害（就学前後の対応）

梅花女子大学 心理こども学部 新澤 伸子

1. 早期支援のポイント

発達障害の早期支援において重要なポイントとして、① 個々の子どものアセスメント、② 家族への適切な情報提供と具体的な助言、③ 地域で支える支援システムの構築（保育所・幼稚園・学校・親の会等との連携）があげられる。

2. アンバランスな発達プロフィールと発達障害の特性のアセスメント

発達障害児はアンバランスな発達プロフィールを示すため、全般的な知的障害の有無や発達年齢からは有効な支援プログラムの手掛かりは得られない。また、場面や状況により子どもの適応状態が異なるため、検査場面だけでなく、家庭、集団場面などの行動観察からの情報も総合して実態を把握する必要がある。

3. 家族支援

発達障害のある乳幼児は、非常に手がかかり育てにくい、逆におとなしくて手がかからない場合もある。親からみて子どもの行動の予測や了解がしづらく、他者から育て方の問題を指摘されることも多く、親自身も子育てへの自信を喪失している場合が多い。感覚の過敏性や注意や認知のスタイルに合わせた関わり方や環境的配慮について、一人ひとりに合わせた具体的な助言とモデル提示をしつつ、親との協働で支援していくことが、日常生活場面への般化をする上でも重要である。

4. 支援の連続性と支援システムの構築

幼児期からの支援が、学齢期以降へ引き継がれるように、個別の支援計画を、その子どもの発達障害の特性とそこに起因するニーズへの配慮とともに、引き継いでいくことが重要である。そのためには、支援機関や支援者が、発達障害について共通理解をし、共通言語でコミュニケーションがとれ、連携していくシステムを、地域単位で構築することが有効である。

<MEMO>

家族支援と地域との連携

神戸大学大学院 保健学研究科 高田 哲

1. はじめに

新生児医療の質が死亡率のみで評価される時代ではなくなり、退院後のフォローアップが不可欠となってきています。フォローアップとは、子どもの発達と家族の状況を評価し、最も適切な支援を提供する作業です。地域における医療、保健・福祉・教育機関と密接に連携しなくてはなりません。子育て経験の少ない両親がハイリスク児を育てるのは不安に満ちたものです。YOYO クラブは、神戸市、神戸市社会福祉協議会、神戸大学の3機関が協力して運営する極低出生体重児のための子育て支援教室で、平成6年に始まりました。

2. 教室の目的と支援者

私たちの教室では、家族が子どもの発達過程を理解し、子ども自身をありのままに受容していくことを目的としています。教室のスタッフには、育児に関する知識と医療に関する専門的な知識が必要です。遊びを指導する保育士のほかに、小児科医、臨床（発達）心理士、NICU 看護師、助産師、保健師、ケースワーカーなどが参加しています。また、保健師、臨床心理士などをめざす大学生、大学院生がボランティアとして参加しており、臨床研修、研究フィールドともなっています。

3. プログラムの概要

教室のプログラムは、1) 子どもと家族が一緒になって行うプログラム、2) 家族同士が話し合いを通じて情報を共有するプログラム、からなっており、これらが連続しながら一日の流れを作っています。そのほかに、(1) 教室OBとの夏の交流会、(2) 動物園、水族園への遠足、(3) クリスマス会、(4) 保健師・保育士への研修会などを行っています。

家族同士の話し合いプログラムでは、4～5組の家族と2～3人の専門家が一つのグループを作り、1ヶ月間の経験を報告し、疑問や課題があれば皆で考えるというスタイルをとっています。

4. 今後の課題

教室開始から17年が経過し、様々な課題が明らかとなってきています。1) 個人情報の管理、2) 母親の就労形態への対応、3) 保健所・保育所との連携、4) 適切な発達評価法の開発、5) 評価結果の還元方法、などです。

5. まとめ

ハイリスク児の発達を評価し、子育てを支援する地域での体制整備が必要です。

<MEMO>

6～9 歳の時点における極低出生体重児の健康状況

国立病院機構佐賀病院総合周産期母子医療センター 小児科¹⁾、
同 臨床心理士²⁾
高柳 俊光¹⁾、白石 忠明²⁾、江頭 智子¹⁾、水上 朋子¹⁾、
松尾 幸司¹⁾

【背景】

近年の DOHaD の概念の浸透により、極低出生体重児 (VLBWI) の将来の生活習慣病発症のリスクが注目されている。当施設では就学前の総合健診において健康診断の一端として血清脂質や動脈硬化指数 (A.I.; T-Chol-HDL-C/HDL-C)、肥満度 (O.I.) の計測を行っており、最近では HgbA1c とシスタチン C (Cys-c) も健診項目に追加している。

【目的】

就学前健診もしくは 9 歳児健診で測定した上記項目と、児の在胎週数・出生体重の相関を検討する。

【対象と方法】

2005 年～2010 年度にかけて当院で入院管理を行い、就学前健診 (6 歳時健診) もしくは 9 歳児健診を受診した VLBWI 185 名 ($1035 \pm 306\text{g}$, 28.4 ± 2.6 週, $-0.67 \pm 0.99\text{SDS}$)。T-Chol, A.I., O.I. は全て 6 歳時のデータを用いたが、HgbA1c と Cys-C は 6 歳もしくは 9 歳時のデータを用いた (重複はなし)。

【結果】

全体の測定値は T-Chol $166 \pm 23\text{mg/dl}$ (164)、HDL-C $63 \pm 12\text{mg/dl}$ (162)、A.I. 1.74 ± 0.58 (162)、O.I. $-2 \pm 13\%$ (162)、HgbA1c $5.0 \pm 0.2\%$ (105)、Cys-C 0.86 ± 0.12 (76)；カッコ内は症例数。各々と在胎週数、出生体重、出生体重 SDS との相関を検討したところ、相関係数 $|r| > 0.4$ の有意の相関を認めたのは Cys-C と出生体重 ($r = -0.464$)、在胎週数 ($r = -0.468$) だけであった。

【考察】

今回の検討において児の在胎週数や出生体重と直接相関を認めたのは Cys-C だけであった。本検討は成熟児のコントロールが無く、その評価には限界があるものの、VLBWI の腎機能は学童期以降も注意深くフォローする必要がある。

<MEMO>

出生体重 1,500g 以上、在胎 34 週未満の児のフォローアップの状況

愛媛県立中央病院 新生児科
長友 太郎

【はじめに】

出生体重 1,500g 未満の極低出生体重児のフォローアップについて議論されることが多い一方で、最近では在胎 34 週以上の Late Preterm 児に関する話題も少なくない。しかしどちらの定義にもあてはまらない出生体重 1,500g 以上、かつ在胎 34 週未満の児については一般的なフォローアップの指針がないため、当院では担当医各自の判断で健診が行われている。当院における出生体重 1,500g 以上、かつ在胎 34 週未満の児のフォローアップの現状について報告する。

【対象】

2006 年 1 月から 2008 年 12 月までの 3 年間に当院新生児科に入院した新生児のうち、出生体重 1,500g 以上、かつ在胎 34 週未満の児は 133 人であった。そのうち先天異常 3 人と他院へ紹介した 15 人を除く 115 人について当院発達外来におけるフォローアップの状況を検討した。

【フォローアップの状況】

115 人のうち 15 人に発達検査が実施された。15 人のうち 3 人は仮死や脳出血などのため早期よりハイリスク児とみなされており、他の 12 人は外来観察中に問題点が見出された。判定時期は修正 1 歳～2 歳 11 ヶ月（平均 1 歳 10 ヶ月）で、検査法は遠城寺式が 1 人、他はすべて新版 K 式であった。検査実施の理由は発達遅滞 10 人、多胎 3 人、脳性麻痺 1 人、新生児仮死 1 人であった。発達遅滞 10 人のうち 6 人は発達指数（DQ）70～84 の境界、4 人が DQ70 未満の遅滞であった。脳性麻痺 1 人は領域別で姿勢・運動の遅滞が認められた。多胎 3 人と新生児仮死 1 人はすべて DQ85 以上であった。DQ70 未満の 4 人のうち 2 人が療育施設へ紹介され、他の 2 人は外来観察が継続されている。また DQ70～84 の 6 人のうち 2 人が療育施設へ紹介され、3 人は外来観察中であり、1 人は catch up を確認後に外来が終了した。

<MEMO>

極低出生体重児における就学前の発達とその支援について

順天堂大学医学部附属練馬病院 小児科¹⁾、順天堂大学医学部 小児科²⁾、
順天堂大学医学部附属静岡病院 新生児センター³⁾
吉川 尚美¹⁾、及川 奈央²⁾、細澤 麻里子²⁾、田中 恭子²⁾、
清水 俊明²⁾、岩崎 友弘³⁾、菅沼 広樹³⁾

【はじめに】

極低出生体重児の長期予後の特徴として、学習障害や多動性・注意力欠陥などの高次脳機能障害や行動情緒面の未熟性が挙げられる。私達は超低出生体重児の発達についてベイリー乳幼児発達検査 (BSID-II) を用いて評価し、修正 18 ヶ月時の多動性・衝動性・集中力などの行動面の発達状況が 3 歳時の精神発達の伸びと密接に関係していること、また 3 歳時に境界域以下の精神発達を呈した児では、修正 18 ヶ月時に比し積極性やコミュニケーション能力のスコアが低下する傾向にあることを報告した。今回、更に就学時に K-ABC 心理・教育アセスメントバッテリー (K-ABC) を用いて発達評価を行い、その特徴と就学状況を検討した。

【対象】

順天堂大学医学部附属静岡病院 NICU を退院後、発達外来を受診し 3 歳時に BSID-II、就学前に K-ABC で発達評価を行った極低出生体重児 14 名。

【方法】

歴年齢 3 歳時に BSID-II、就学前に K-ABC を行い、それぞれの下位検査の特徴と経次的変化、更に就学後の状況を後方視的に検討した。

【結果】

症例は平均在胎週数 26.8 ± 3.4 週、平均出生体重 859 ± 393 g、男女比は 3 : 11 であった。3 歳時の BSID-II は精神発達指数 (MDI) 86.2 ± 20.5 、運動発達指数 (PDI) : 94.8 ± 15.5 、就学前の K-ABC は、同時処理 89.7 ± 15.5 、経次処理 90.7 ± 17.4 、認知処理 89.7 ± 15.5 といずれも正常範囲内であった。各下位検査では絵の統合で有意にスコアが高く、位置探しと模様の構成で他の下位検査と比して有意にスコアが低かった。3 歳時の特に積極性やコミュニケーション能力のスコアと就学前の発達スコアが有意な相関を認めた。就学は、1 例が特別支援級に就学し、普通級に就学した児のうち 4 例で、様々な適応困難を呈していた。

【考察】

今回検討した 14 例では、就学前発達検査で視覚-運動のコミュニケーションや空間認知能力、集中力・注意力が低い傾向が見られた。また、スコア上正常範囲内であっても、行動・情緒面の未熟さが目立ち、就学後にも適応困難をきたす児がいた。極低出生体重児のフォローアップでは、行動面や情緒面の発達に注意し、適切な就学支援を行う事が重要と思われた。

<MEMO>

旭川厚生病院 NICU における超低出生体重児の長期予後の検討
—AFD (appropriate for dates) 児と LFD (light for dates) 児とを比較して—

旭川厚生病院 小児科

高瀬 雅史、竹口 諒、青山 藍子、田中 亮介、二井 光麿、
古屋 曜子、五十嵐 加弥乃、佐藤 敬、向井 徳男、
梶野 真弓、白井 勝、坂田 宏、沖 潤一

【目的】

超低出生体重児の長期予後を appropriate for dates (AFD) 児と light for dates (LFD) 児とに比較して検討すること。

【対象と方法】

1999年から2003年の5年間に旭川厚生病院NICUに入院した超低出生体重児は57例であった。死亡例は5例(8.8%)で、生存退院した52例のうちフォロー途絶3例、他院紹介7例を除く42例をAFD児30例とLFD児12例にわけて検討した。

【結果】

長期予後ではAFD児、LFD児それぞれの発達検査上後障害のない例が14例(47%) / 6例(50%) (AFD児/LFD児、以下同様に記す)と有意差はなかったが、特別支援・情緒学級などを併用しない普通学級への通学は11例(36.7%) / 7例(58.3%)とLFD児の方が多かった。脳性麻痺(CP)と精神遅滞(MR)の重複5例(16.7%) / 2例(16.7%)、CP単独4例(13.3%) / 0例、MR単独4例(13.3%) / 2例(16.7%)、知能境界児7例(23.3%) / 2例(16.7%)であり有意差は認めなかった。CPは9例(30.0%) / 2例(16.7%)と差は認めなかったが歩行不能な重度のCPはAFD児のみに4例認めそのうち3例はMRを合併していた。未熟児網膜症の治療を行ったのは14例 / 4例であったが、視力障害は8例ですべてAFD児であった。その他の障害として、聴力障害1例、てんかん3例、注意欠陥・多動障害3例、広汎性発達障害1例はAFD児のみに認めた。

3歳時と6歳時の発達評価と比較するとMRは5例(16.7%) / 4例(33.3%)、境界児が5例(16.7%) / 2例(16.7%)が7例(23.3%) / 2例(16.7%)にとAFD児においてのみ増加がみられたが3歳時と6歳時のMR、境界児はAFD児、LFD児ともに必ずしも一致していなかった。

身体発育(身長・体重・頭囲)については3歳時の体重でLFD群が有意に小さかったが、6歳時の体格では身長・体重でLFD児が小さいものの有意差は認めなかった。

【まとめ】

症例数が少なく有意差は出なかったが、LFD児はAFD児に比べ神経学的予後がよく、体格が小さい傾向が見られた。また、全国調査と比較すると死亡率は低いものの長期予後は良好とはいえず、原因究明、改善の余地があると思われた。

<MEMO>

ハイドロコルチゾンの長期投与を受けた超低出生体重児の成長と発達

大阪市立総合医療センター 新生児科

松村 寿子、市場 博幸、岩見 裕子、田中 裕子

【目的】

早産児の管理において、慢性肺疾患や晩期循環不全などステロイド長期投与を余儀なくされることは少なくない。デキサメサゾン長期使用による神経学的予後への悪影響が報告されて以来、ハイドロコルチゾンが多施設で使用されるようになった。しかし、ハイドロコルチゾンの神経学的予後に対する安全性も未だ確立されていない。そこで今回、超低出生体重児に対する出生後のHDC長期投与が、1歳半と3歳時の成長と発達に与える影響を検討した。

【対象・方法】

対象は2006年6月から2008年12月までに大阪市立総合医療センターNICUに入院した超低出生体重児のうち、死亡退院と先天奇形、染色体異常を除いた36例。HDC長期投与の有無によって投与群・非投与群の2群に分け、臨床背景因子と予後について単変量解析を行った。さらに成長・発達の有意な危険因子を同定するため、1歳半と3歳時の新版K式発達検査の全領域・領域別DQ<85と身長・体重SDスコア<-2.0SDを目的変数に、HDC長期投与の有無と単変量解析で有意であった項目を説明変数にして、多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

対象36例の内訳は投与群28例、非投与群8例。投与群のHDC投与理由は、慢性肺疾患の増悪12例、晩期循環不全16例で、総投与日数の中央値56日間(12~100日間)、総投与量の中央値56mg/kg(14~462mg/kg)。非投与群に比し、投与群では有意に在胎期間が短い、出生体重が小さい、アプガースコア1分値が低い、酸素投与期間・人工呼吸管理期間が長い、日齢28・修正36週での酸素投与率が高い、という結果であった。多変量解析では、HDC長期投与の有無はいずれの項目においても独立した危険因子ではなかった。

【結語】

超低出生体重児に対するHDC長期投与は、1歳半と3歳時における児の発達と成長に影響を及ぼさないとと思われる。

<MEMO>

極低出生体重児における体位変換が与える行動様式への影響

札幌医科大学大学院 保健医療学研究科理学療法作業療法専攻¹⁾、
函館中央病院 小児科未熟児センター²⁾、
函館中央病院 リハビリテーション科³⁾
宮城島 沙織¹⁾、木田 毅(MD)²⁾、白山 真里佳³⁾、小塚 直樹¹⁾

【目的】

ハイリスク児に対する理学療法は神経学的異常の早期発見・療育や発達支援を目的に行われるが、早期介入のタイミングに関する明確な見解はない。ハイリスク児では運動刺激を処理する能力が低く、ストレスとなる可能性があり、慎重に検討すべきである。そこで、極低出生体重児が外的刺激に対し反応し出現する行動様式を用いて比較し、理学療法介入開始時期について検討することとした。

【方法】

対象は状態が安定した極低出生体重児 14 名とした。対象児の保護者に対し、十分な説明を行い、承諾を得た上で行った。対象児において修正 32～33 週（Ⅰ期）、修正 34～36 週（Ⅱ期）、修正 37～39 週（Ⅲ期）それぞれの時期に体位変換前後 20 分間観察を行なった。体位変換とは Developmental Care の一環で行っているポジショニングに伴う姿勢変換とした。覚醒状態の把握と各行動様式（approach/coping/stress）の出現回数をカウントした。Ⅰ～Ⅲ期それぞれの前後の行動様式と 3 群間のそれぞれの行動様式の比較とした。Wilcoxon の符号付き順位和検定、分散分析を用い、有意水準は 0.05 とした。

【結果】

Ⅰ期では前後の stress は有意に増加した。ⅡおよびⅢ期では有意な増加は認められなかった。3 群間における stress 増加率はⅠ期と他の 2 群間で有意差を認めた。

【考察】

早産児は過敏で子宮外部の環境でストレスを受けやすく、発達予後に影響を与えられられている。しかし、一方で外部の環境に適応していくためには子宮内にはない刺激を適切に処理していく能力が要求され、脳の可塑性の高い時期にこそ早期から環境や知覚運動刺激が必要という見解もある。今回の結果から運動刺激入力などの開始時期は修正 34～36 週以降が適している可能性が示唆された。

<MEMO>

小児科医・児童精神科医と臨床心理士による包括的フォローアップシステムの構築

九州大学病院 総合周産期母子医療センター新生児内科部門¹⁾、小児科²⁾、
周産期・小児医療学³⁾、子どものこころの診療部⁴⁾、精神神経科、*臨床心理士⁵⁾
岩山 真理子^{1)*}、吉川 陽子¹⁾²⁾、木原 順子^{1)*}、大塚 彩乃^{1)*}、金城 唯宗¹⁾、
落合 正行¹⁾、石崎 義人²⁾、實藤 雅文²⁾、鳥巢 浩幸²⁾、井原 健二²⁾、
大賀 正一³⁾、原 寿郎²⁾、今永 桐子^{4)*}、松永 真由美^{4)*}、山下 洋⁴⁾、
吉田 敬子⁴⁾、神庭 重信⁵⁾

【目的】

日本の周産期医療は、新生児の救命率の向上や新生児死亡率の著しい低下などで発展をしてきた。しかし極低出生体重児におけるIQやDQではわからない発達の偏りの出現率は16.7%~47%と非常に高く、現在、生存した新生児のよりよい生活をめざす「質」が問われる時代へと変化してきている。当院総合周産期母子医療センター新生児内科部門では、極低出生体重児を対象に、ハイリスク児フォローアップ健診マニュアルに従い、原則小学3年生までのフォローアップを行っている。2009年度から小児科と子どものこころの診療部で月1回の定期合同カンファレンスを開催し、新生児科医、小児神経科医、児童精神科医、臨床心理士によるケース検討を開始した。

【方法】

今回、月1回の定期合同カンファレンスにて検討した事例から、ハイリスク児フォローアップシステムの構築について検討した。システム構築前後の問題点と改善点を抽出した。

【結果】

2010年度の合同カンファレンス対象事例は10例で、年齢は5歳~10歳であった。システム構築前の問題点としては、明らかな知的な遅れのない発達障害を早期に疑い専門家につなげていく必要性は感じていたものの、診断とその後の治療の判断に迷うケースが多かったこと、紹介したいケースは個別に相談していたため紹介までに時間がかかっていたこと、子どものこころの診療部への紹介の対象にならないケースがあったこと、紹介のタイミングが合わなかったことなどがあった。

システム構築後の改善点は、子どものこころの診療部への紹介対象者の詳細な検討ができること、紹介のタイミングが合わせられることや早期紹介により早期介入につながる事があげられる。定期合同カンファレンスを用いたシステムの構築によりお互いの専門分野の認識が深まり、スムーズな連携が取れるようになった。2010年度からは、key ageにおける通常の心理発達検査に加えて親が記入するADHDや広汎性発達障害をチェックする質問紙を取り入れ、臨床心理士による家族との面談より家庭や園・学校での様子や心配の把握を行い、健診担当医へフィードバックした。また、前年度に採択された文部科学省認定「周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備)」

である「ゆりかごネットプロジェクト」により、フォローアップ健診を担当する医師の確保が可能となり、フォローアップ率の向上につながった。

【考察】

診断確定のためにこころの診療部に紹介した事例では就学前とフォローアップ終了時に多く、この時期の発達障害の精査が生活の中での不応や問題行動の予防やより本人に合った対応や環境づくりの支援につながっていると考える。

<MEMO> _____

極低出生体重児の年長児での他者情動の理解 —正常出生体重児との比較—

名古屋大学大学院 教育発達科学研究科¹⁾、
名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター²⁾、
名古屋第一赤十字病院 小児科³⁾、名古屋第二赤十字病院 小児科⁴⁾
山下 沙織¹⁾、永田 雅子²⁾、丹羽 早智子³⁾、鬼頭 修³⁾、
永井 幸代⁴⁾、田中 太平⁴⁾

【問題】

極低出生体重 (VLBW) 児の予後研究は知的側面からの検討が多く、社会性を検討した研究は少ない。定型発達の幼児では、年長児頃に状況を手がかりに他者情動を理解するようになると指摘されるが、VLBW 児での様相は明らかではない。そこで本研究では、年長児の VLBW 児と正常出生体重 (NBW) 児を対象に、状況を手がかりとした他者情動の理解を検討する。

【方法】

1) 対象児

年長児の VLBW 児群 10 名。NBW 児群 15 名 (保育園在籍児)。両群とも知能指数が 85 以上で、major handicap や広汎性発達障害の診断のない児とした。

2) 課題内容

『表情の理解』課題：喜び、悲しみ、怒り、驚き、普通の表情図を呈示し、情動を回答させた。

『他者情動の理解』課題：主人公が喜び、悲しみ、怒りを表す状況をそれぞれ 2 状況ずつ作成し、紙芝居 (2 場面構成、2 枚目は主人公の顔が空白) で呈示した。課題呈示後、主人公の① 表情図の選択、② 情動の理解、③ 情動を理解した際の理由を尋ねた。

【結果と考察】

『表情の理解』課題では、VLBW 児群と NBW 児群の全対象児が、5 種類の表情図をすべて正しく回答していた。『他者情動の理解』課題の① 表情図の選択と② 情動の理解では、両群とも、喜びと悲しみは、怒りよりも適切に理解されていた。年長児では、表情と情動のマッチングや他者情動の理解を NBW 児と同様に VLBW 児も行えていた。

一方、③ 情動を理解した際の理由では、VLBW 児群では「雨が降ったから悲しい」など状況の結末に注目した児が多い (62.5%) のに対して、NBW 児群では「せっかく楽しみにしていたのに遠足に行けないから悲しい」など他者の考えや意図に注目した児が多く (40.9%)、両群間に有意差を認めた (χ^2 検定、 $p < .01$)。こうした差異が加齢に伴い認められなくなっていくのかどうか、今後より詳細な検討が必要だと考えられた。

<MEMO>

超低出生体重児の発達外来における情緒行動面の評価

大阪府立母子保健総合医療センター 臨床試験支援室¹⁾、
同 発達小児科²⁾、同 新生児科³⁾
北村 真知子¹⁾、村田 雅子²⁾、山本 悦代²⁾、小杉 恵²⁾、
平野 慎也^{1) 3)}、北島 博之³⁾、藤村 正哲³⁾

当センターでは発達外来と称して超低出生体重児を対象に6歳までフォローアップを行っている。心理部門では修正7ヶ月、10ヶ月、1歳6カ月、暦3歳、4歳6カ月、6歳時に新版K式発達検査を実施している。2010年度からは、記述的に把握していた情緒行動面の特徴を定量的に見るために、行動特徴をチェックする項目を新たに付加した。その結果を報告する。

【方法】

2010年4月～2011年2月に発達外来を受診した超低出生体重児162名（7ヶ月：23名 10ヶ月：23名 1歳半：24名 3歳：28名 4歳半：30名 6歳：34名）を対象とした。情緒行動面の特徴として、衝動 control（多動、不注意、衝動性）、対人反応（対人反応の弱さ、緊張・警戒・不安、反抗的・拒否的、過剰に親和的）、その他（マイペース、こだわり、自信なさ）を挙げた。これらの項目は過去の発達外来における行動観察記録の中でよく用いられた語句を抽出したものである。各項目を+（問題あり）、-（問題なし）、?（グレーゾーン）の何れかに分類した。

【結果】

各年齢ごとに+の割合を出した（20%以上の項目を以下に記載）。

- ・7ヶ月：「緊張・警戒・不安」（21.7%）「反抗的・拒否的」（21.7%）が高い割合であった。
- ・10ヶ月：「対人反応の弱さ」（21.7%）「マイペース」（26.1%）が高い割合であった。
- ・1歳半：「緊張・警戒・不安」（25.0%）「マイペース」（33.3%）が高い割合であった。
- ・3歳：「多動」（28.6%）「不注意」（39.3%）「衝動性」（21.4%）「対人反応の弱さ」（21.4%）「マイペース」（28.6%）が高い割合であった。
- ・4歳半：「不注意」（26.7%）「緊張・警戒・不安」（26.7%）「マイペース」（23.3%）「自信なさ」（33.3%）が高い割合であった。
- ・6歳：「不注意」（20.6%）「緊張・警戒・不安」（20.6%）「自信なさ」（23.5%）が高い割合であった。

【結論】

乳児期は主に対人反応の問題が高い割合を示し、年齢が上がるにつれ衝動 control の問題が浮上してきたと言える。特に3歳は衝動 control の全項目において高い割合を示す結果となった。今後は各項目の定義そのものに検討を加え、信頼性を高めることで、超低出生体重児の情緒行動面の特徴をより明らかにしたい。

<MEMO>

極低出生体重児の10歳時点におけるQOL評価の試み

愛媛県立中央病院新生児科¹⁾、
愛媛大学教育学部 特別支援医学²⁾
矢野 薫¹⁾、長尾 秀夫²⁾

【はじめに】

医療の進歩により、極低出生体重（VLBW）児も今日では通常の子どもと同じく「みんなと同じ健やかな生活・人生をおくる」ことが目標となってきている。今回は、私達の支援の最終目標である子どものQOLについて予備的研究を行ったので報告する。

【対象】

小学5年生の夏休みに当院新生児フォロー外来を受診したVLBWの小学5年生、男児4名、女児14名とその母親を対象とした。対象の子どもの出生日齢は平均29週4日、出生体重は平均1100gであった。

【方法】

QOL評価は、古荘（2003）の小学生版QOL尺度アンケートを基に、子ども用と保護者用を作成した。対照は愛媛県下の通常の小学校5年生85名と古荘のデータ（保護者）とを用いた。回答は5段階評価で1～5点を割り振って検討した。K/ABC検査は外来の心理士が行い、国語と算数の学習習熟度テスト（長尾）は外来の待ち時間に行った。

【結果】

VLBW児と対照の子どもとの比較では、QOL総得点は対照より高く、特に自尊感情が高く、家族との関係はやや低かった。VLBW児の保護者と対照との比較では、QOL総得点はほぼ同じであった。VLBW児の子どもと保護者との比較では、保護者のQOL得点が高かった。QOL総得点と出生日齢との相関係数は $r=0.302$ 、K/ABCの習得度とは $r=0.295$ 、学習（国語と算数）とは $r=0.209$ で、その他の出生体重、K/ABCの下位項目なども統計学的に有意な傾向はなかった。

【まとめ】

VLBW児の10歳時にQOL評価をおこなったところ、一般集団の子どもと差がなかった。また保護者がみた子どものQOLについても、一般集団の保護者と差がなかった。すなわち、本研究では「10歳時予後の指標であるQOLは良好である」と考えられた。

<MEMO>

超低出生体重児における学齢期の発達障害を予測する周産期要因

大阪大学大学院人間科学研究科¹⁾、美作大学生活科学部²⁾、大阪府立母子保健総合医療センター³⁾、関西福祉科学大学⁴⁾、甲子園短期大学生生活環境学科⁵⁾、武庫川女子大学文学部⁶⁾
金澤 忠博¹⁾、安田 純²⁾、北村 真知子³⁾、鎌田 次郎⁴⁾、
日野林 俊彦¹⁾、南 徹弘⁵⁾、糸魚川 直祐⁶⁾、北島 博之³⁾、
藤村 正哲³⁾

【目的】

我々は1990年から2009年まで、隔年で、出生体重1000g未満の超低出生体重児を対象に、学齢期総合検診を実施してきた。その結果、知的障害の他に、学習障害(LD)や自閉症スペクトラム障害(ASD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)、など発達障害の出現率が高いことを報告してきた(金澤ら、2007;2009)。ちなみに、2005年以降の3回の検診を受診した平均年齢 8.8 ± 1.5 歳の超低出生体重児181名中、ASDが26名(14.4%)、LDが30名(16.6%)、境界知能($70 \leq IQ \leq 79$)が19名(10.5%)、知的障害(MR)が20名(11.0%)、定型発達(TD)が86名(47.5%)であった。一方、対象児の中には周産期に慢性肺疾患、Wilson-Mikity症候群、脳室内出血(IVH)、呼吸窮迫症候群、仮死、種々の感染症などさまざまな疾患が認められた。今回は、学齢期の発達障害と周産期の主な疾患との関係を調べた。

【対象児】

平均年齢8歳の超低出生体重児476名。出生体重は平均 822 ± 207 g、在胎期間は平均 26.8 ± 2.2 週。〈用いた尺度〉認知レベルはWISC-III、LDはPRS(森永・隠岐、1992)とLDI(上野ら、2005)、ASDはASSQ(Ehlers et al., 1999; 井伊ら、2003)を用いた。ADHD-RS-4(DuPaul et al., 1998)によりADHDの有無について調べた。〈周産期要因〉慢性肺疾患、Wilson-Mikity症候群、脳室内出血(IVH)(Grade1、2、3、4)、呼吸窮迫症候群、仮死。

【結果と考察】

さまざまな周産期の合併症の中で、発達障害との関係が顕著に見られたのは、脳室内出血(IVH)であった。IVHはGrade1(45名)Grade2(56名)Grade3、4(17名)の3群に分け、IVH無し(340名)を含めて4群で比較した。その結果、IQ、VIQ、PIQ共に群間に有意差が見られ、Grade3、4の値が他の3群に比べ、有意に低かった。ASSQの得点にも差が見られ、Grade3、4が他の3群よりも有意に高い値を示した(自閉症の特徴をより強く示した)。PRSの非言語性得点(非言語性LDの指標)に関しても同様の差が認められた。ADHDの指標に差は見られなかった。他には、周産期に慢性肺疾患を示した児は学齢期にIQ、PIQが有意に低く、未熟児網膜症の児は学齢期のPIQが有意に低かった。

<MEMO>

極低出生体重児を養育する母親のソーシャルサポート感と育児の自己効力感の特徴

愛媛大学大学院医学系研究科（修士課程）看護学専攻 地域・老人看護学領域修了¹⁾

愛媛大学医学部医学科小児科学講座²⁾、愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻³⁾

愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻病態制御部門小児医学⁴⁾

藤田 みどり¹⁾、太田 雅明²⁾、竹本 幸司²⁾、菊池 知耶²⁾、西嶋 真理子³⁾、石井 榮一⁴⁾

【目的】

極低出生体重児の母親に対する保健行政での支援の方向性を得るために、母親が感じるソーシャルサポート感と児への愛着および育児の自己効力感の特徴を明らかにする。

【方法】

6歳未満児を養育する、出生体重 1,500g 未満児の母親（以後極低群）と出生体重 2,500g 以上の正期産児の母親（以後成熟群）に出生状況・親子保健事業等の利用経験・ソーシャルサポート感（以後 Ss 感）・母性愛着（以後 MAI）・育児の自己効力感（以後 PSE）を問う質問紙調査を行った。A 病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

Ss 感得点と MAI 得点は、極低群と成熟群で有意差はみられず、PSE 得点では[自己の育児の力の認知]が極低群が成熟群よりも有意に低得点だった。極低群・成熟群ともに、家族・同年齢仲間・特徴の似た仲間によるサポート感が高い群の MAI 得点および PSE の[他者と共感・協力する力の認知]の得点は、成熟群の各サポート感が低い群よりも有意に高得点だった。極低群で行政の専門職によるサポート感の低い群は、成熟群のサポート感が高い群に比べて、[自己の育児の力の認知]が有意に低得点だった。極低群で専門職によるサポート感が高い群は、全員が家庭訪問と健康相談の双方を利用していた。

【考察】

[自己の育児の力の認知]の得点差の理由に、発達の見通しの立てにくさや要在宅医療、日常の育児上での困難が考えられた。しかし、極低群であっても、家族や同年齢・特徴の似た仲間からのサポート感が高ければ、母性愛着等を高く保つこと、特徴の似た仲間からのサポート感が高いと育児の力も高まること、また、専門職からのサポート感が低いと育児の力を高く保てないことが示された。保健行政の役割として、極低出生体重児を養育する母親が児の発達促進の力を得るための個別性の高い支援をすることや、母親同志の交流機会の提供、同年齢仲間との交流に参加しやすい環境整備が重要である。

<MEMO>

入会申し込み・お問い合わせ先

事務局：〒162-0054 東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学母子総合医療センター内
ハイリスク児フォローアップ研究会事務局

TEL & FAX 03-3341-9538

E-mail followup@boshi.twmu.ac.jp

ホームページ <http://plaza.umin.ac.jp/~followup/>