

第 41 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 篁 倫子

日 時

平成 30 年 6 月 23 日 (土) 14 : 00 ~ 17 : 00

平成 30 年 6 月 24 日 (日) 10 : 00 ~ 16 : 30

お茶の水女子大学大学本館

第41回ハイリスク児フォローアップ研究会開催のご挨拶

ハイリスク児の成長、発達、身体的健康、社会適応などを長期予後の視点として学童期におよぶフォローアップが全国的に進められるようになり、多くの先達に導かれながら本研究会が目指してきたことが実を結んできたと言えます。そして、フォローアップ健診プロトコルが開始されてから20年を過ぎ、その子どもたちはすでに成人期に達しています。河野由美先生が会長を引き継がれた折に、成人に至る超長期予後の在り方について言及され、第39回研究会（会頭板橋家頭夫先生）では「極低出生体重児の超長期予後」のテーマで学童期以後の予後が議論されました。

第41回研究会では議論を進め、ハイリスク児の青年期、成人期の課題を視野に入れて、学童期以降のフォローアップを検討するべく、テーマを「長期フォローアップの行方～いつまで、何をみていくのか～」としました。新生児医療や小児科医療の評価・フィードバックとしての意義、あるいは発達が気になる子どもとその家族を支援する意義は、どのようなフォローアップの下で果たすことができるのかを検討できればと考えます。

研究会は文の京（ふみのみやこ）、文京区に在る、お茶の水女子大学で開催されます。東京駅から地下鉄15分と地の利に恵まれております。

24日午前是一般演題に始まり、続いてミニ・レクチャーとして特別支援教育の最新情報を交えた発達障害の児童生徒の教育について月森久江先生にご講演いただきます。

午後は、東京女子医科大学小児保健部門にて長く追跡研究をされてきた原仁先生（社会福祉法人青い鳥小児療育相談センター）から成人期にある超低出生体重児の生活と母親の願いについて、ご講演いただきます。続いて「思春期・成人期のフォローアップの目的と方法」のテーマでシンポジウムが行われます。シンポジウムは事例を通しての発達障害の子どもの支援について、思春期・成人期の心理・発達の視点からのフォローアップ内容について、成人期の身体医学的課題について、そして、本会WGにて検討されている学童期以降フォローアップについて、それぞれ話題提供をしていただくことになっています。

前日には例年通り、スキルアップセミナーを開催します。今年は「発達障害の理解：LD疑似体験を通して」は、講義と体験学習から発達障害を理解していただく企画です。有意義な3時間になると期待してください。

23日夕方には大学内にて懇親会を開催します。奮ってご参加ください。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

2018年5月吉日

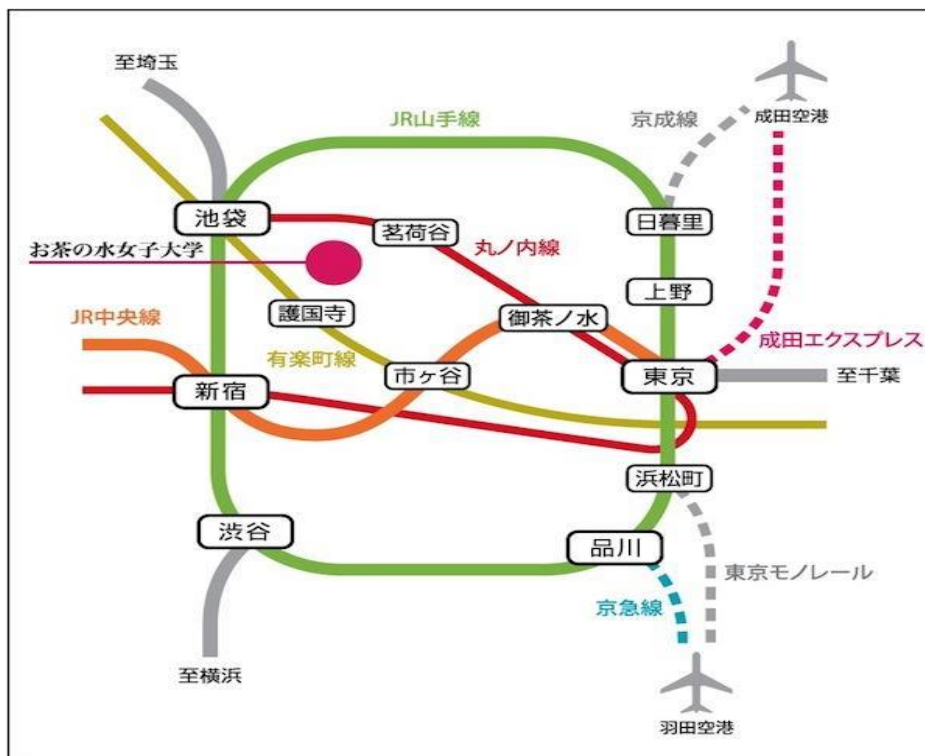
第41回ハイリスク児フォローアップ研究会 会頭

お茶の水女子大学基幹研究院

篁 倫子

会場までのアクセス

<http://www.ocha.ac.jp/help/accessmap.html>



研究会会場



茗荷谷駅 ←

建物番号① 大学本館103、113、135 & 306

会場：お茶の水女子大学本館

〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1

第41回 ハイリスク児フォローアップ研究会 メインテーマ「長期フォローアップの行方～いつまで、 何をみていくのか～」

- 会頭： 篁 倫子 （お茶の水女子大学基幹研究院）
- 日時： 平成30年6月23日（土） 14：00～17：00
24日（日） 10：00～16：30
- 会場： お茶の水女子大学 大学本館
- 会費： 6月23日（土） スキルアップセミナー
会員：無料
非会員：2,000円＋抄録希望者(1,000円)
懇親会：4,000円

6月24日（日） 研究会：3,000円

プログラム

6月23日(土) スキルアップセミナー

テーマ：

会場： お茶の水女子大学 大学本館135 (カンファレンスルーム)

講師： 阿子島 茂美 (十文字学園女子大学非常勤講師)

| | |
|--------------|------------------------|
| 13:30 ~ | 開場、受付開始 |
| 14:00 ~ | 講演「発達障害の理解：LD疑似体験を通して」 |
| 14:00 ~16:00 | 発達障害の理解：LD疑似体験 <読む 書く> |
| 16:00 ~16:10 | 休憩 |
| 16:10 ~16:30 | 発達障害の理解：LD疑似体験 <聞く 他> |
| 16:30 ~16:55 | 小グループ討議 まとめ |
| 16:55 ~17:00 | 閉会 |

(スキルアップセミナーは事前申し込み参加者のみです。当日参加はできません。)

常任幹事会

17:00 ~ 18:00 大学本館113

懇親会：

18:00 ~ 20:00 大学本館103
参加費：4,000円

6月24日(日) ハイリスク児フォローアップ研究会

9:30 ~ 開場・受付開始 参加費：3,000円

10:00 ~ 10:05 開会の辞 会頭 お茶の水女子大学基幹研究院 篁 倫子

10:05 ~ 11:20 一般演題 (1 演題あたり発表 10 分、質疑応答 5 分)

座長 高柳俊光

1) 新生児集中治療室におけるリハビリテーションのあり方の検討

○尾上ふみ¹⁾、齊藤孝道¹⁾、田中元樹¹⁾、新田晃久²⁾、大谷良子³⁾、作田亮一³⁾

- 1) 獨協医科大学埼玉医療センター リハビリテーション科 小児リハ部門
- 2) 獨協医科大学埼玉医療センター 小児科
- 3) 獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター

2) 極低出生体重児への早期(乳児期)支援の取り組みの検討

—保護者支援に焦点を当てて—

○安藤朗子¹⁾、小野鈴奈²⁾、石井のぞみ²⁾、佐藤紀子³⁾

- 1) 日本女子大学・母子愛育会愛育クリニック
- 2) 母子愛育会愛育病院
- 3) 母子愛育会愛育クリニック・愛育病院

3) 当院における極低出生体重児のフォローアップの現状

○中村彩香 小寺智子 鈴木佳子 山本百合子

高槻病院 患者相談室 臨床心理士

4) 極低出生体重児の認知機能のキャッチアップに関する10歳までの縦断研究

—新版K式発達検査とK-ABC検査を用いて—

○白石知華¹⁾、重川智子¹⁾、垣生真由子¹⁾、中島節子¹⁾、小林雅代¹⁾、三好真佑¹⁾、
越智恭恵¹⁾、矢野 薫²⁾、長友太郎²⁾、穠吉真之介²⁾、長尾秀夫³⁾

- 1) 愛媛県立中央病院 臨床心理室
- 2) 愛媛県立中央病院 新生児内科
- 3) 愛媛大学

5) 当院における極低出生体重児のフォローアップ外来の受診動態の検討

○高柳俊光¹⁾、七條了宣¹⁾、江頭政和¹⁾、江頭智子¹⁾、水上朋子¹⁾、橋本瑞子²⁾、白石忠明²⁾

1) NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター 小児科

2) NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター 臨床心理士

11:25 ~ 11:55 ミニ・レクチャー

「学校教育の中での適切な支援とは」

講師：月森 久江（杉並区立済美教育センター 臨床教授）

座長：篁 倫子

12:00 ~ 13:00 昼食

（幹事会：12:10～ 大学本館103）

13:00 ~ 13:10 総会

13:15 ~ 14:15 特別講演

「成人した超低出生体重児の生活—本人の思いと母親の願い—」

講師：原 仁（社会福祉法人青い鳥 小児療育相談センター）

座長：三石知左子

（新専門医制度 小児科領域講習 1 単位）

<休憩 15分>

14:30 ~ 16:30 シンポジウム

「思春期・成人期のフォローアップの目的と方法」

座長：大木 茂、篁 倫子

シンポジスト

月森 久江 杉並区立済美教育センター

「事例にみる超低出生体重児の思春期・成人期の課題と支援の在り方」

金澤 忠博 大阪大学人間科学研究科

「超低出生体重児の思春期のフォローアップ

～学齢期検診の結果から～」

佐藤 亮介 聖隷健康診断センター

「低出生体重児の後年の代謝異常リスクに関連する研究」

川瀬 昭彦 熊本市民病院総合周産期母子医療センター新生児内科

「学童期後期の健診プロトコールの検討」

指定討論

藤村 正哲 新生児臨床研究運営委員長、元大阪府立母子総合医療センター総長

16:35 ~ 閉会の辞

スキルアップセミナー

発達障害の理解：LD疑似体験を通して

阿子島 茂美

十文字学園女子大学 非常勤講師

発達障害児支援は早期介入から就労まで自立と自律を目指して切れ目なく行われることが大切です。約 6.5 パーセント程度の割合で通常の学級に在籍している可能性があると言われている発達障害児の学齢期に焦点を当て、教育の立場から発達障害児の理解と支援について考えたいと思います。それまでの保育園や幼稚園から一変し、学校は認知に特徴のある発達障害児にとって学習面で多くの困難があります。さらに学校生活は一日が細かく時間割で区切られ、10分の休み時間も教室移動や着替えなど授業の準備があるなどのめまぐるしく、学校の環境に慣れるだけでも発達障害児にとって大変な試練の場となります。今回はこれらの困難な状況にある発達障害児の心理面を疑似体験し、理解につなげたいと思います。

疑似体験は後半を「LD・ADHD等の心理的疑似体験プログラム」（日本LD（学習障害）学会）を中心に行います。その中から「読む」「書く」「聞く」等の学校生活で経験する困難の項目を選択し、それぞれの困難に関連した事例を紹介し、具体的な支援方法についても考えてみたいと思います。講義の後半にグループワークを設けました。参加された先生方の経験や専門からの視点に基づいた討論を伺い、教育と医療との連携について一緒に考えていければと思います。

【略歴】

阿子島茂美（あこしま しげみ）十文字学園女子大学非常勤講師

私立小学校 教員（～2005年）、北京語言大学 非常勤講師、北京日本人学校 スクールカウンセラー、十文字学園女子大学 特別支援教育センター教授（～2016年）を経て、現在は十文字学園女子大学非常勤講師、東京都スクールカウンセラー、中央区特別支援教育アドバイザー 他。

【著書】

『現場で役に立つ特別支援教育ハンドブック』（共著 日本文化科学社）

『授業研究法入門 一わかる授業の科学的探究』（共著 図書文化刊）

『みる つくる かんがえる』（共著 ぎょうせい）

『創造する目と手と心をつくる図画工作科の授業 小学校教育技術全書』（共著 ぎょうせい）

『面白い中国語 ピンインテキスト 漢語拼音課本（基礎編）』（共著 世界図書出版）

<MEMO>

ミニ・レクチャー

学校教育の中での適切な支援とは

月森 久江
杉並区立済美教育センター 臨床教授

学校教育の中での発達障害（傾向がある）がある生徒の現状と支援の在り方について、特に、東京都の現状をとりあげ、その取り組みと課題を報告します。

（当日、資料配布）

<MEMO>

特別講演

成人した超低出生体重児の生活—本人の思いと母親の願い—

原 仁

社会福祉法人青い鳥 小児療育相談センター

成人したELBW児の母親へのインタビューや本人へのアンケート調査を施行した結果から読み取れる成人した彼らの生活の実態について報告する予定です。

(新専門医制度 小児科領域講習 1 単位)

(資料当日配布)

原 仁 (はら ひとし) 昭和 24 (1949) 年 4 月 4 日生

社会福祉法人青い鳥小児療育相談センター神経小児科

医学博士、専門は発達障害医学

1976 年 千葉大学医学部卒業

1986 年 東京女子医科大学小児科講師

同年 国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害研究部 治療研究室長

1994 年 国立特殊教育総合研究所 病弱教育研究部長

2002 年 横浜市中部地域療育センター所長 (2014 年 3 月退任)

2014 年 4 月より現職。

- 日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本てんかん学会臨床専門医、日本小児精神神経学会認定医、日本医師会認定産業医
- 日本発達障害学会前理事長 (2006-2015 年; 3 期 9 年)、現在評議員
日本乳幼児医学心理学会理事、日本小児精神神経学会評議員
- 日本発達障害連盟理事、神奈川学習障害研究協会理事、日本 LD 学会監事、特別支援教育士資格認定協会監事、特別支援教育士スーパーバイザー

<MEMO>

シンポジウム 1

事例にみる超低出生体重児の思春期・成人期の課題と支援の在り方

月森 久江

杉並区立済美教育センター

概要

出生体重 500 g の男子。生後 3 か月まで保育器に入っていた。不器用さに加え握力が弱かったため、幼児期は鉛筆の使用が全くできなかった。小学校入学時より読み書きにつまずきがみられた。高校卒業後一般就労するが、転職する。現在 27 歳

1) 生育歴

- ・保護者が本児の成長を「生きているだけでも奇跡的」と表現した。
- ・乳幼児期に左目を網膜症で手術。左側の空間認知が弱い傾向にある。
- ・運動発達、言語発達ともにやや遅めであったが、1 歳半健診、3 歳児健診ともに経過を見るということとで特に療育機関に通うことはなかった。
- ・小学校入学後、情緒障害の通級指導教室を利用する。

2) 主訴

保護者 書字表出障害があることで学習面の遅れが出てきている。心理的に落ち込んできている。個別にかかわって自信をつけさせてほしい。

本人 他の人と同じペースで黒板を写すことができない。努力しているつもりだが上手に字が書けない。

3) 小・中学校

小学校入学後、医療機関を受診し書字表出障害の診断を受けている。おしゃべりで人なつこいため一見するとごく平均的な小学生の印象を与えるが、読み書きや粗大運動・微細運動の困難さ、整理整頓の苦手さ、多弁で衝動的、話題がとびやすいことなど、学校生活において様々なつまずきを持っていたため、小学 3 年生時より継続して週 1 回情緒障害の通級指導教室で支援教育を受けた。思春期に入り、本人の劣等感が強まったことを保護者は心配していた。

4) 高校・専門学校・就労

高校は私立高校へ進み、同じレベルの生徒達と楽しい高校生活をおくる。卒業後は専門学校を経て一般就労するが、上司からいくつも指示が出ると混乱して仕事ができなくなる。本人は、自分の苦手な部分を説明するが理解してもらえず、部署を変えられたり、大変苦勞したあとに自主退職し、転職する。

シンポジウム2

超低出生体重児の思春期のフォローアップ ～学齢期検診の結果から～

金澤忠博¹⁾ 井崎基博²⁾ 清水真由子³⁾ 北島博之⁴⁾ 平野慎也⁵⁾

1) 大阪大学人間科学研究科

2) 熊本保健科学大学

3) 大阪成蹊大学

4) 大阪急性期総合医療センター

5) 大阪母子医療センター

【目的】1990年から25年間、平均年齢8歳の超低出生体重児の長期予後を調べてきた。その結果、自閉症スペクトラム障害（ASD）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）といった発達障がい症状を示す児が高率で認められた（金澤ら，2014）。具体的にはASDは13.3%、LDは23.7%、ADHDは19.7%、他に知的障害（ID）と境界知能（IQ<80）を合わせた精神遅滞（MD）は21.4%であった。さらに、発達障がい（特にASD）の症状を示す児が、他児に比べ、不安傾向や自尊感情の低下などの二次症状が生じやすかった（金澤，2011）。今回は4年後の再検診の結果から平均年齢12歳の予後と前回の受診（8歳）からの4年間の縦断的变化について報告する。

【方法】＜研究協力者＞平均年齢12.2±0.6歳（11.2-13.4歳）の超低出生体重児99名（男44名，女55名）。平均出生体重733±151g，平均在胎週数26.3±2.4週。＜用いた尺度＞①IQ：WISC-ⅢorⅣ；②学習障がい（LD）：PRS（母親）とLDI-R、③自閉症スペクトラム障害：ASSQ（井伊ら，2003）+PARS、④ADHD：ADHD-RS-4。

【結果と考察】スクリーニング尺度のカットオフ値に基づき対象児を分類した結果、12歳の時点でASDは17名（17.2%）、LDは12名（12.1%）、ADHDは9名（9.1%）、知的障害（ID）9名（9.1%）、境界知能（IQ<80）7名（7.0%）を合わせた精神遅滞（MD）は16名（16.1%）であった。8歳の検診に比べるとLDやADHDの出現率が低下しているが、ASDの出現率はわずかに上昇している。4年間の縦断的变化については、予備的な分析を行い、ADHDの不注意、多動性-衝動性の得点やLDの言語性領域、動作性領域ともに有意な低下を示し学齢期の4年間でそれぞれの症状が軽減する可能性が示された。

シンポジウム3

低出生体重児の後年の代謝異常リスクに関連する研究

佐藤 亮介

聖隷健康診断センター

英国やオランダなど欧州における疫学研究を端緒として、低出生体重や small for gestational age (SGA) といった子宮内環境を反映する臨床指標が、後年の糖尿病・心血管疾患リスクを予知する因子であることが 1990 年頃より多く報告されるようになった。しかしながら、2010 年頃まではわが国における臨床的知見は限られており、特に成人期に至った後の日本人臨床データは乏しい状況であった。そこで、我々は日本人の低出生体重児の成人後の健康状態を明らかにする必要があると考え、まず 1980 年代生まれの極低出生体重児 (VLBW: 出生体重 < 1500 g) コホートにおける成人期の代謝能を種々の角度から分析した。

これらの検討から得られた知見を基礎とし、次の段階の試みとして、我々は子宮内環境に関連するバイオマーカーの探索研究に着手した。直近の成果として、臍帯血中の特定の糖鎖が子宮内環境を反映する可能性を見出している。近年では、日本をふくむ世界中で多数の出生コホートが構築され、特に大規模な分子疫学研究も行われるようになってきた。今後、さらなる研究の進展により、低出生体重児や SGA 児における、より精度の高い後年の糖尿病・心血管疾患リスク予知、そして潜在的メカニズムの探索が十分に期待できるものと考えられる。

学童期後期の健診プロトコルの検討

川瀬 昭彦

熊本市市民病院総合周産期母子医療センター 新生児内科

低出生体重児は、成人期に生活習慣病を発症しやすいとされており、とくに胎児発育不全をきたした児では、肥満を含めたそれらのリスクがより高いとされている。

これらの理由も含め、ハイリスク児のフォローアップを長期に行うことが重要であることはいうまでもない。現在ハイリスク児フォローアップ研究会（以下本研究会）においては、小学 3 年生用までの「低出生体重児健診用紙」が作成されている。

今回、より長期のフォローアップを有意義に行うため、まずは学童後期（小学校高学年を対象）のプロトコルの作成について、本研究会ワーキンググループにて検討を行った。ベースは小学 3 年生用の健診用紙、および、本研究会会長の河野由美先生が作成された「中学生プロトコル」を用い、一部追加修正を行った。

小学 3 年生用の低出生体重児健診用紙からの追加項目を以下に挙げる。

「現在の成育環境」において、学業について、得意科目、学校友人関係の問診を追加した。「身体発育」として、通常の身体計測に加え、二次性徴の評価を行う。「腎機能」として、検尿、尿生化学、血液生化学検査を追加した。「心疾患・高血圧・メタボリックシンドローム」の項目も追加し、糖尿病スクリーニング（血糖、インスリン、HbA1c など）、高脂血症スクリーニング（総コレステロール、HDL、LDL、中性脂肪）などを行う。「呼吸器疾患」の問診を行い、スパイロメーターを使用した呼吸機能検査を行う。「発達障害」にも重きを置き、ADHD においては、行動評価尺度として、CBCL（子どもの行動チェックリスト）を追加し、また LD のタイプの記載も行う。

課題として、項目数がかかなり増えたこと、コストの問題などがあげられる。本発表ではプロトコルの詳細をお示しし、皆様のご意見を伺いたいと考える。

新生児集中治療室におけるリハビリテーションのあり方の検討

尾上ふみ¹⁾、齊藤孝道¹⁾、田中元樹¹⁾、新田晃久²⁾、大谷良子³⁾、作田亮一³⁾

1) 獨協医科大学埼玉医療センター リハビリテーション科 小児リハ部門

2) 獨協医科大学埼玉医療センター 小児科

3) 獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター

【目的】

大学病院や一般病院の新生児集中治療室（以下、NICU）のリハビリテーション（以下、リハビリ）では理学療法士（以下、PT）が担うことが多い。しかし、長期的な療育が必要なハイリスク児にはPTに加えて作業療法士（以下、OT）と言語療法士（以下、ST）の3職種の介入が望ましい。当院ではリハビリ3職種による療育を超早期から提供できる体制の確立を目指している。当院での取り組みを報告し、NICUにおけるリハビリの意義とリハビリ職の役割を検討する。

【方法】

当院リハビリテーション科（以下、リハビリ科）ではH30年4月にNICU・GCUを開設することに伴い、超早期からハイリスク児の療育を行うためH29年7月に小児リハ部門を設立した。小児リハ部門にはPT、OT、STが一人ずつ配置され、新生児室でのリハビリを開始した。

【結果】

H29年7月～H30年3月までに処方された症例は7件であった。全ての症例でリハビリ3職種が介入した。PTでは主にポジショニングと神経発達評価を行った。OTでは患児の好む感覚刺激を評価し、抱っこやあやし方を指導していった。STでは哺乳訓練と発達評価を中心に行った。

【考察】

NICUはハイリスク児の療育のスタートであり、長期的な予後を見据えて介入をしていくためにはリハビリ3職種による多面的な評価とそれぞれの専門性を活かした介入が必要である。また退院後のフォローアップを継続していくことができない場合は地域の専門機関との連携が必要となってくる。その際に専門的な評価があることがスムーズな移行となると考える。今後、NICUにおけるリハビリ職がそれぞれの専門性によってその役割を明確にしていくことが必要である。

極低出生体重児への早期（乳児期）支援の取り組みの検討
—保護者支援に焦点を当てて—

安藤朗子¹⁾、小野鈴奈²⁾、石井のぞみ²⁾、佐藤紀子³⁾

- 1) 日本女子大学・母子愛育会愛育クリニック
- 2) 母子愛育会愛育病院
- 3) 母子愛育会愛育クリニック・愛育病院

【目的】乳児期の支援プログラムに参加する保護者の動機やニーズを把握するとともに、プログラムへの参加が保護者の育児不安等に与える効果について検討すること、さらに今後の支援のあり方を検討することを目的とした。

【方法】1.対象：愛育病院 NICU を 1500g 未満で出生し退院した修正 6 か月以上 2 歳未満の子どもの保護者のうち、2015 年 10 月～2017 年 3 月に開催された会に参加した 51 名の児（含双胎）の保護者。プログラムは、各年度 7 回 1 クールとして組まれている。

2.方法：保護者アンケート（初回＝各対象者が初めて参加した回に実施：参加理由や要望、相談など。最終回＝児が卒業年齢に達した年度末に実施：体験した遊び・運動や親同士の交流についての感想など。初回及び最終回の共通項目：育児の印象についての質問項目；「育児困難感タイプⅠ・Ⅱ」、「不安や抑うつ」、「夫婦関係」）を集計・分析した。

3.倫理的配慮：保護者には書面にてアンケートの目的や個人情報保護等の了解を得た。

【結果】1.参加回数は、平均 6.5 回（最小 4 回～最大 12 回）であった。
2.参加動機は、「あかちゃんとの遊びや運動を体験したい」が最も多く、次いで「親同士の交流」。初回時の相談や要望は、早産による影響の心配、どのように遊びや運動をさせたらよいか等であった。会に参加した感想は、子どもとの遊びや運動が楽しかった、同じ境遇の人たちと悩みや不安を話し合えてよかった、多職種での支援がよかった等があげられた。3.初回と最終回の育児の印象の比較から、ポジティブな変化は、両方のデータが揃う 15 名中、「育児困難感タイプⅠ」に最も多く（10 名）、次いで「夫婦関係」（7 名）にみられた。「育児困難感タイプⅡ」と「不安・抑うつ」は、初回からほとんどがローリスクであったが、最終回にポジティブな変化あるいは不変が 10 名、13 名であった。全領域において、最終回にネガティブな変化、ハイリスク得点を示したケース（1 名）が見出された。

【考察】会に参加した保護者は、早産や小さく生まれた赤ちゃんとの遊びや運動をどのように行えばよいのかわからなかったり、何歳（月齢）の育児を参考にしたらよいかわからないなどの不安を抱えていることがわかった。親同士の早期交流、夫婦での参加が育児不安軽減につながる可能性が示された。育児の印象の回答（初回と最終回の比較も含めて）をみることで、その後の育児支援体制を考える資料と成り得ると考えられた。

【結論】今回実施した早期支援プログラムは、保護者の育児不安の軽減や子どもとの愛着関係形成において一定の効果が認められるのではないかと考える。

当院における極低出生体重児のフォローアップの現状

中村彩香 小寺智子 鈴木佳子 山本百合子
高槻病院 患者相談室 臨床心理士

【はじめに】

当院は年間約 70 名の極低出生体重児が出生する総合周産期母子医療センターである。2012 年の INTACT 研究への参加に伴い、NICU 退院後の発達検査を臨床心理士が実施することとなった。この度 5 年が経過したため、改善を重ねたフォローアップシステムの紹介と発達の現状について報告する。

【対象・方法】

2012 年 1 月から 2014 年 12 月に当院で出生した極低出生体重児 192 名を対象とした。3 歳時点までの受診の現状、および 1 歳半・3 歳時の新版 K 式発達検査の結果（ともに暦 DQ）について診療録を用いて後方視的に調査を行った。

【結果】

192 名のうち、3 歳時点で当院での外来受診を継続している児は 138 名（72%）、うち、1 歳半・3 歳ともに当院での検査実施に至れた児は 128 名であった。

128 名のうち、1 歳半時の結果は暦 DQ85 以上（正常域）は 46 名（36%）、暦 DQ70～85 未満（境界域）は 57 名（45%）、暦 DQ70 未満（遅延域）は 25 名（19%）であった。3 歳時の結果は DQ85 以上（正常域）は 66 名（52%）、DQ70～85 未満（境界域）は 40 名（31%）、DQ70 未満（遅延域）は 22 名（17%）であった。

さらに、1 歳半と 3 歳での結果を領域ごとに比較したところ、大きく伸び（いずれかの領域において DQ16 以上の伸び）が認められた児は 77 名、大きく低下（いずれかの領域において DQ16 以上の低下）が認められた児が 22 名いた。

【考察】

より伸びが認められた児においては、検査場面の様子を保護者と共有でき、日々の暮らしの中に活かしてもらえる提案がなされていた。大きく低下が認められた児においては、拒否や癩癩、マイペースさなど情緒行動面の問題が目立った。

以上より、検査場面に工夫を加え児がより力を発揮できるよう整えること、児が持つ強みと弱みを保護者と共有した上で、弱みについては生活の中で補強してもらえる提案をしていくことが大切であると考えられる。

極低出生体重児の認知機能のキャッチアップに関する 10 歳までの縦断研究
—新版 K 式発達検査と K-ABC 検査を用いて—

白石知華¹⁾ 重川智子¹⁾ 垣生真由子¹⁾ 中島節子¹⁾ 小林雅代¹⁾ 三好真佑¹⁾
越智恭恵¹⁾ 矢野 薫²⁾ 長友太郎²⁾ 穠吉眞之介²⁾ 長尾秀夫³⁾

1) 愛媛県立中央病院 臨床心理室

2) 愛媛県立中央病院 新生児内科

3) 愛媛大学

【目的】

極低出生体重児においては、神経学的合併症の頻度が高く、学童期における学習困難や行動上の問題も生じやすいと言われている。当院では、極低出生体重児を定期的にフォローしており、年齢が 1 歳 6 か月、3 歳、6 歳、10 歳の 4 時点で発達・認知検査を実施し、縦断的变化について検討した。

【対象】

4 時点すべてで心理検査を実施することができた男児 47 名、女児 36 名、計 83 名を対象とした。対象児の在胎期間は平均 27 週 4 日、出生体重は平均 878g であった。

【方法】

1 歳 6 か月と 3 歳は新版 K 式発達検査（以下、K 式検査）を行い、修正年齢で発達指数（以下、DQ と略す）を算出した。その後の 6 歳、10 歳は K-ABC 検査を行った。統計学的有意差は $p < 0.05$ とした。

【結果】

K 式検査の全領域 DQ について、1 歳 6 か月は 84.7、3 歳は 87.9 で有意な上昇があった。下位検査の姿勢・運動領域と認知・適応領域の DQ はそれぞれ有意に上昇したが、言語・社会領域の DQ は上昇したものの有意差はなかった。K-ABC 検査の認知処理過程尺度は、6 歳は 92.1、10 歳は 96.0 で、有意に上昇した。下位尺度である継時処理尺度は上昇したが有意差はなく、同時処理尺度は有意に上昇した。また、習得度尺度も有意に上昇した。K 式検査の全領域 DQ と K-ABC 検査の認知処理過程尺度を 4 時点で比較した。1 歳 6 か月、3 歳、6 歳、10 歳で、年数が経つにつれて全体として有意に上昇し、3 歳、6 歳、10 歳では 2 者間でも有意差があった。

【考察】

本研究の結果、極低出生体重児の認知機能は年齢を追うに従って上昇した。1 歳 6 か月と 3 歳の比較では、姿勢・運動、認知・適応が有意に上昇した。6 歳と 10 歳の間では、同時処理尺度が有意に上昇して平均に近づき、6 歳時点でみられていた継次処理尺度との差が減少した。

【結論】

極低出生体重児のフォローにおいては、認知機能の変化を見逃さないために、心理検査を定期的におこない、子どものその時々状態を的確に把握し、支援に活用してゆく必要がある。

当院における極低出生体重児のフォローアップ外来の受診動態の検討

高柳俊光¹⁾ 七條了宣¹⁾ 江頭政和¹⁾ 江頭智子¹⁾ 水上朋子¹⁾ 橋本瑞子²⁾ 白石忠明²⁾

1) NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター小児科

2) NHO 佐賀病院総合周産期母子医療センター臨床心理士

【背景】当院では1999年からの本格的な新生児集中治療への参画に伴い、当初は極低出生体重児を3歳までフォローする事を目標としていた。その後、臨床心理士の参入を得て、心理発達検査(WISC-3/4)と健康診断を柱とする就学前(6歳)健診を2005年より開始した。更に2008年からは3歳時の新版K式発達検査と9歳・12歳時の学童期健診(健康診断と希望者への知能検査)を開始するとともに、9歳/12歳健診対象者では現在の生活状況に対するアンケート調査を行っている。

【目的】各Key Ageにおけるフォローアップ外来受診率の動向を明らかにするとともに、12歳に到達した児のうち、少なくとも学童中期(9歳時)までの生活状況が把握できた児の割合を明らかにする。

【結果】受診者/生存退院者(受診率)は3歳時572/780(73%)、就学前406/611(66%)、9歳240/460(52%)、12歳121/304(40%)、アンケート回収(率)は9歳で254名(55%)、12歳で135名(44%)と年齢が高じるに従い受診率(回収率)は低下した。また経年的な受診率の推移を検討したところ、3歳時健診対象児では心理発達検査を開始した2005年出生以降に受診率が高じたが(66%⇒77%)、それ以外のKey Ageの受診率には大きな変化は無かった。12歳健診の対象304名の9歳/12歳健診の受診率とアンケート回答率を検討したところ、両方受診102名(34%)、9歳健診のみ受診61名(20%)、12歳健診のみ受診18名(6%)、アンケート回答のみ33名(11%)、受診アンケート回答いずれもなし90名(30%)であった。

【考察】当院では郵便や電話連絡で就学前より学童期にかけての健診継続を呼びかけているが、受診率は学年が高じるに従い低下していた。当科のフォローアップでは小学校卒業の時点で極低出生体重児の30%で小学校3年以降の状況を全く把握できていない。

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
Mail: followup.ae@twmu.ac.jp
HP : <http://highrisk-followup.jp/>