

01-001

保健所職員・保健婦、保育所・幼稚園・学校の教員および保護者に対して実施した低身長に関する啓発活動の効果について

浦上 達彦¹、西村 光司^{1,2}、西村 佑美^{1,2}、
鉦持 順子²、高橋 昌里¹¹日本大学 医学部 小児科学系小児科学分野、²小張総合病院 小児科

【目的】

地方一都市にて実施した低身長に関する啓発活動が低身長の早期診断と治療に与える効果について検討した。

【方法】

千葉県N市（人口156,000人）において、保健所・保健センターの協力を得て、保健所・保健センターの職員・保健婦、保育所・幼稚園・小中学校の教員・養護教員および一般児童の保護者を対象とし、2011～15年に計3回低身長に関する教育講演を行った。そして保健所・保健センター、保育所・幼稚園・小中学校に低身長に関する資料と成長曲線を配布した。また保健所・保健センターに乳児健診に関する電話指導を行った。このような低身長に関する啓発活動以前の2年間（2009、2010年）と以降の5年間（2011～15年）において、N市にある当施設に低身長を主訴として受診した患者数、受診の契機を比較し、また症例の診断名と治療について検討した。

【結果】

2009、2010年に当施設へ低身長を主訴とした受診者は各4、8人であったが、2010～15年における同受診者は各14、15、14、23、26人と増加した。受診の契機について、啓発活動以前は、他院からの紹介（以降紹介）が66.7%、乳児健診および保育所・幼稚園・学校の健診（以降健診）が33.3%であったのに対し、啓発活動以降は、紹介が18.5%、健診が67.4%であり、健診を契機に受診した頻度が倍増した。また啓発活動以降の他の受診の契機では、保護者が教育講演を聴講したり、低身長に関する資料を他でみて受診したものが9.8%であり、紹介に次いで多かった。啓発活動以降の低身長診断名は、体質性低身長が56.5%と過半数であったが、成長ホルモン分泌不全性低身長症が18.5%、SGA性低身長症が19.6%であり、その他Turner症候群、甲状腺機能低下症、腎不全低身長症が含まれていた。そして体質性低身長以外の大半の症例に対し成長ホルモン治療が開始されたが、体質性低身長に対しても生活指導やタンパク同化ステロイドの投与を行い身長SDSの改善がみられた。

【結論】

地方一都市において低身長に関する啓発活動を行った結果、低身長の受診数は明らかに増加し、その77.2%は健診による紹介、低身長の講演の聴講あるいは配布した資料を他でみたことが受診の契機となった。低身長に初めて気付くのは専門医ではなく、子どもの周囲にいて直接関わる人たちである。したがって、日常子どもに接する機会が多い人たちに対して低身長に関する啓発活動を行うことが、低身長の早期診断と治療に役立つものと思われた。

01-002

発達障がい児親子支援グループにおける保護者支援について
～保護者評価とスタッフ評価の比較から～大嶽 由佳、東 由佳、橋本 直子、小柴 ゆかり、
梶 瑞佳、中野 加奈子、太田 國隆

六甲アイランド甲南病院小児科

【目的】

当院では2009年度から発達障がい児とその保護者を対象に親子支援グループを実施している。子ども達の社会的なスキルの獲得を目的としているほか、親子の信頼関係を深めることや保護者の子育てにおける不安の軽減など、保護者への支援も目的としている。保護者支援の方法としては、医師、臨床心理士による定期的な面接と、前回のグループ参加時の子どもの様子と今後の目標を文書にして毎回お渡ししている。今回は保護者支援に活かす目的で、グループに参加した保護者の子どもへの評価とスタッフ評価の比較を行った。

【対象と方法】

2014年度前期・後期と2015年度前期に親子支援グループに参加した3歳～6歳児の発達障がい児21名（男児17名、女児4名）の保護者を対象にアンケートを実施した。各期間は月2回・10回で1クールである。「順番を待つ」、「注目する」など子どもについての質問12項目を作成し、参加前後で「全くできない」から「よくできる」まで5段階評価による回答を得た。スタッフについてもグループの参加前後に同じ方法で子どもについて評価を行い、得られた結果について保護者評価とスタッフ評価の比較を行った。

【結果とまとめ】

グループ参加当初は全員について、ほとんどの項目がスタッフ評価の数値より保護者評価の数値が高い（最小1～最大3ポイント）という結果であった。参加後には21名中17名が平均2項目（最小1～最大7項目）において保護者とスタッフの評価に差がなくなった。理由としては参加当初よりも保護者評価が下がり、スタッフ評価は上がったもしくは変化がなかったため差がなくなった場合と、保護者評価は変化がなかったが、スタッフ評価が上がったために差がなくなった場合があった。グループの参加前後で保護者とスタッフの評価に差がなくなった要因として、グループ療育の効果と保護者の子どもへの関わりが適切になったことで、子ども自身が成長したことが考えられる。2つ目の要因としては、保護者の子どもへの見方が変化したことで今まで見ていなかった子どもの側面が見えるようになり、過大評価することなく適切に評価できるようになったためではないかと考える。これはグループでの支援に加え、先に述べた保護者への面接などの個別支援により、保護者が子どもについての理解を深められた結果と思われる、これらの支援の重要性を示唆している。