

O2-003

Vineland-II適応行動尺度と新版K式検査でみた早産児の発達の評価

岡橋 彩¹、佐藤 優希¹、呉 英俊¹、原 康一郎¹、
今泉 隆行¹、土方みどり¹、桃木恵美子¹、石井和嘉子¹、
長野 伸彦¹、加藤 奏²、若村 礼子²、松崎 敦子³、
井上 健⁴、出口貴美子⁵、森岡 一朗¹

¹日本大学医学部小児科学系 小児科学分野

²日本大学医学部附属板橋病院 小児科臨床心理士

³三育学院大学看護学部

⁴国立精神・神経医療研究センター 神経研究所疾病研究第二部

⁵キッズ&ファミリークリニック出口小児科医院 子どもの脳とこころの診療部

【問題と目的】

早産児は神経発達症のリスクが高いが、言語獲得前の児の認知適応行動の評価は難しく早期発見には課題がある。我が国の早産児フォローアップでは、退院後初回の心理発達検査を修正1歳半に行う新版K式発達検査が一般的である。今回、この前後にVineland-II適応行動尺度(VABS-II)を施行し、3つの検査を経時的に比較して、早産児の発達特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院外来通院中の早産児14人を対象とし、当院の倫理審査委員会の承認のもと、保護者に同意を得た。心理発達検査は修正9-12か月時と2歳時にVABS-II、修正1歳半時に新版K式発達検査を実施した。

【結果】

早産児14人(平均在胎週数31週、体重1,325±382g)を超早産児群(在胎28週未満)6人と早産児群(在胎28-32週)8人に分けて比較した。両群間でVABS-II平均点に差がなかった(超早産児群vs早産児群、修正9-12か月総合点94.7 vs 95.1、コミュニケーション95.5 vs 96.1、日常生活スキル94.3 vs 91.5、社会性94.8 vs 94.6、運動スキル95.3 vs 99.8、修正2歳総合点95.7 vs 92.2、コミュニケーション85.8 vs 79.1、日常生活スキル101.5 vs 99.0、社会性93.2 vs 95.0、運動スキル100.3 vs 98.8)。修正1歳半の新版K式発達検査にも差を認めなかった(超早産児群vs早産児群、全領域99.5 vs 99.0、姿勢-運動91.2 vs 94.1、認知-適応101.0 vs 101.0、言語-社会100.8 vs 94.7)。しかし、両群ともに2歳時のVABS-IIで「コミュニケーション」が低下し(9-12か月vs 2歳、超早産児群38%ile vs 17%ile、早産児群39%ile vs 8%ile)、超早産児よりも早産児群では低下率が高かった。

【考察】

早産児は修正9-12か月のVABS-II、1歳半の新版K式検査で正常域であっても、修正2歳でコミュニケーション能力に遅滞を認める傾向があり、超早産児よりも在胎28週以降に出生している早産児で明らかな遅滞傾向を認めた。発達に差が生じる前の乳幼児期に、すべての早産児がコミュニケーションの発達を促進するような支援の必要性が示唆された。

O2-004

自閉スペクトラム症児を育てる家族の体験-小児科外来に通う子どもの家族へのインタビューより-

高木 恵子¹、近藤 美里¹、廣瀬 貴子¹、宮部 明美¹、
茂本 咲子²、堀 里奈²、中村 彩乃²、大川眞智子²

¹岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター

²岐阜県立看護大学

【はじめに】

Aセンター小児科外来の看護師は、診察室内で自閉スペクトラム症児の安全に配慮し見守ることが中心で、家族の悩みや思いを直接聞く機会はほとんどないのが現状である。そこで本研究では、自閉スペクトラム症児を育てる家族の体験を明らかにし、小児科外来における家族への支援について検討することを目的とした。

【方法】

Aセンター小児科に3年以上の通院歴がある自閉スペクトラム症児の家族を無作為に3名抽出し、半構造化面接を実施した。インタビュー内容より逐語録を作成し、意味ごとに要約し分類した。

【倫理的配慮】

岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター倫理審査委員会(承認番号:23-03)、岐阜県立看護大学研究倫理委員会(承認番号:0330)の承認を得て実施した。

【結果】

同意を得た家族は母親3名で、子どもの年齢は8~11歳であった。通院歴は3年が2名、9年が1名であった。受診前から診断を受け入れていく時期の家族の体験は「子どもの特性に不安や育てにくさを感じていた」「発達障害の診断を受け入れられない気持ちがある」「診断がついたことで子どもの特性が自分のせいではないと分かり安心する」「家族が子どもの特性と診断を受け入れるのが難しかった」など16のカテゴリーに整理された。現在につながる家族の体験は「子ども、親、親子関係の成長を実感する」「子どもの特性を理解して関わることの重要性和難しさを感じる」「目に見えない障害を周囲の人に理解し受け入れてもらえるように模索している」など5つのカテゴリーに整理された。受診してよかったことは「診断が子どもに必要な援助につながった」「外来が子どもと家族の安心できる居場所になっている」など6つのカテゴリーに整理された。家族への支援について望むことは「子どもの特徴を理解してもらえる環境」「親同士の情報交換の場」「自分たちの子育ての経験を伝える機会」など7つのカテゴリーに整理された。

【考察】

自閉スペクトラム症児を育てる家族の悩みや育てにくさは障害の程度や診断時期に関係なく続いていること、受診時に子どもが安心・安全に過ごせるための関わりは家族の支援にもつながっていることが明らかになった。小児科外来では、子育ての大変さだけでなく、目に見えないからこそ周囲の理解を得る難しさがあることを理解して関わり、家族の話を傾聴し、子どもの特性や成長を共有することが重要であると考えられる。