

最近の脳性麻痺および重度重複障害の発生状況 1990-1991

(分担研究：ハイリスク児の調査に関する研究)
研究協力者：鈴木 文晴

要約：東京都内の地域において、2年間の出生児総数6,211からの脳性麻痺の発生状況を全数調査した。脳性麻痺の発生例数は10例で、その発生率は1.61/出生千であった。10例中6例が座位保持も不確実で、また重度の精神遅滞も合併している重度重複障害例であった。脳性麻痺の発生時期は出生前が6/10、周生期が4/10であり、出生前の時期が脳性麻痺の発生時期、そして予防対策を立てるべき時期として重要であった。また出生時の妊娠週数は満期が7/10、早産が3/10であった。脳性麻痺の発生率は本邦内外で比較してもあまり低下しておらず、また脳性麻痺の中でも特に重度障害の例が相対的に増加している。今後脳性麻痺の発生予防のため、一層の母子保健の向上が必要である。

見出し語：脳性麻痺 重度重複障害 発生率 母子保健 モニタリング

緒言：かつては乳児死亡率が一国の公衆衛生の水準を反映する有用な指標とされた。しかし世界でも最低の乳児死亡率(=最高の公衆衛生水準)が示すように、現在の日本のように医療や社会各分野の発展が高度となった状態では、乳児死亡率だけで比較や判定を行うのは困難である。筆者は脳性麻痺や重症心身障害の発生率が乳児死亡率と並んで公衆衛生の水準の指標になると判断しこのモニタリングを行っている。脳性麻痺や重度重複障害の発生には多数の因子が関与している。ここに筆者の検討を報告して、関係諸兄姉の御参考とさせて頂く。

研究方法：

調査対象地域：東京都多摩地区、人口は合計約31万である。
調査対象児：この地域に住民票を有する女性から1990-91の2年間に出生した児を対象に調査を行った。出生率は1%ちょうどであり、出生数は6,211であった。(調査対象はこの地域に住民票を有する女性である。したがって里帰り出産は含まれない。)
調査方法：筆者がこれまでに用いてきた方法と同じで、保健所の母子カードを基礎として行った。母子カードを全数調査し、さらに近隣の医療機関や通園施設などを通じて症例の確認を行った。脳性麻痺の定義：厚生省研究班の定義、すなわち“胎児期から生後4週までの期間に生じた非進行性脳障害の結果としての運動障害”である。
重度重複障害の定義：脳性麻痺のうちで、大島分類1に該当する障害の状態とした。すなわち運動機能は寝たきり、同時に知能はIQ20以下の状態である。幼児であることを考慮し、将来改善の可能性があると考えられた場合は、その可能性を加味して判定した。

結果：まとめを表に示す。

出生数	脳性麻痺例数	重度重複障害 (脳性麻痺と重複)
6,211	10	6

脳性麻痺発生率=10/6,211=1.61/出生千
重度重複障害発生率=6/6,211=0.96/出生千

脳性麻痺例の脳障害の原因の時期	
出生前	6/10
周生期	4/10
周生期以後	0/10

出生時の妊娠週数	
満期	7/10
早産	3/10

10例中3例が最終調査時点までに死亡していた。知的に良好な脳性麻痺の例は1例だけであった。長期間(平成3年3月の出生より調査時点までの2年以上)NICUに入院継続し、レスピレー

ター使用が必要であった例が1例、長期あるいは繰り返す入院が必要であった例が合計で4例であった。早産3例の詳細は次の通りである。

29週 1,317gr 仮死+ 2歳半で独歩 知能かなり良い
31週 1,200gr 染色体異常症 最重度の障害 5Mで死亡
34週 1,800gr 仮死++ 最重度の障害 8Mで死亡

考察：今回調査対象とした年齢は比較的若年である。また本邦外の諸外国からの報告は、用いられている脳性麻痺の定義や診断方法が報告の国によって少しずつ異なるため、相互の比較には十分注意が必要である。

以上を踏まえて今回の結果から次のように結論できる。

1. 今回得られた脳性麻痺の発生率は、近年発表されている本邦の調査結果とほぼ同じである。本邦内で経年的にみて、明らかな増加あるいは減少の傾向は認められない。
2. 今回得られた脳性麻痺の発生率は、外国から最近報告されている高い発生率(2以上/出生千)よりは低値である。しかし脳性麻痺の定義に差があるため(本邦よりもっと広く脳性麻痺を定義している)、定義の差を考慮に入れると両者間に大きな差はない。
3. 脳性麻痺の発生時期として周生期がかつては強調されたが、最近では出生前の時期が相対的に重要になってきている。
4. 脳性麻痺の障害の程度は重度化しており、軽症例が少ない。特に重度重複あるいは重症心身障害の状態を呈する例が脳性麻痺の中で相対的に多い。
5. 長期間NICUに入院したまま人工呼吸器を使用している例やNICU退院後も入院を繰り返す例も少なくない。今までのNICUや小児科病棟の概念ではこれらの例に十分に対応しきれないため問題が生じている。児童福祉法や乳児医療などの法制的整備も含めて、フレキシブルな対応ができるように整備が必要である。
6. 今後脳性麻痺の発生予防のために、妊娠中の母体管理から乳児期まで一貫した健康管理・保健体制の整備が必要である。

参考文献：

1. 鈴木文晴、他。東村山市における心身障害児発生の状況—出生に基づいた神経疫学的検討。脳と発達 1991;23:481-485.
2. 鈴木文晴、他。小平市における脳性麻痺と重症心身障害の発生—とくに在宅困難な重度障害児の発生状況について。小児科 1992;33:1747-1750.
3. Stanley FJ, et al. Spastic quadriplegia in Western Australia: A genetic and epidemiological study. 1: Case population and perinatal risk factors. Devel Med Child Neurol 1993;35:191-201.
4. Cummins SK, et al. Cerebral palsy in four northern California counties, births 1983 through 1986. J Pediatr 1993;123:230-237.
5. Hagberg B, et al. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VI. Prevalence and origin during the birth year period 1983-1986. Acta Paediatr 1993;82:387-393.



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



要約:東京都内の地域において、2年間の出生児総数 6,211 からの脳性麻痺の発生状況を全数調査した。脳性麻痺の発生例数は 10 例で、その発生率は 1.61/出生千であった。10 例中 6 例が座位保持も不確実で、また重度の精神遅滞も合併している重度重複障害例であった。脳障害の発生時期は出生前が 6/10、周生期が 4/10 であり、出生前の時期が脳障害の発生時期、そして予防対策を立てるべき時期として重要であった。また出生時の妊娠週数は満期が 7/10、早産が 3/10 であった。脳性麻痺の発生率は本邦内外で比較してもあまり低下しておらず、また脳性麻痺の中でも特に重度障害の例が相対的に増加している。今後脳性麻痺の発生予防のため、一層の母子保健の向上が必要である。