

(5) 極小未熟児における就学前6歳時における 発育・発達に関する研究

研究協力者：山口 規容子
共同研究者：原 仁、三石 知左子、篁 倫子

要約：東京女子医科大学母子総合医療センターにおいて管理され退院した極小未熟児30例について、就学前6歳時に発育・発達の評価を行った。評価方法は、当研究班において作成したプロトコールに従い、身体計測、診察、発達検査(WPPSI)を行い、運動、精神発達、行動、けいれん疾患、感覚障害、合併症について診断した。身体発育については身長、体重ともに正常であったのは全体で23例(76.6%)であり、低身長4例は全例低体重であった。発達については総合評価すると、正常11例(36.6%)、境界12例(40%)、異常7例(23.3%)となり、境界例に対する対応が検討された。今後の検討課題としては、極小未熟児全体に対する早期からの発達援助を含めた積極的な対応が重要であることが確認された。

見出し語：極小未熟児、精神発達、微細運動障害、学習障害

緒言：極小未熟児に関する死亡率は著しく改善しているが、その後の発育・発達とくに長期予後に関する報告は非常に少ない。さらに精神発達のみならず、微細運動障害をふくめた運動面の評価および行動面を加えた多面的な観察による総合評価はほとんど見当たらない。従って当班にて作成された同一プロトコールにて各施設で評価された総合成績は今後の極小未熟児のIntact Survivalに向けての対応に非常に有意義であると思う。

V	感覚障害	斜視	2
		難聴	1
VI	合併症	喘息	2
総括：			例数
	正常		11 (36.6%)
	境界		12 (40%)
	異常		7 (23.3%)

研究方法：対象は、1986年10月から1987年12月に出生し、当センターで管理され、退院後経過観察されている極小未熟児のうち先天性奇形症候群、粗大な神経学的後障害例3例を除く30例で、全例6歳から6歳1カ月に就学前検診として発育・発達の評価を行った。

身体発育に関しては、身長、体重、頭囲、胸囲の計測を行い、身体発育曲線(厚生省)の10パーセンタイル以上をもって正常とした。

発育に関しては、当研究班にて作成した検査プロトコールに従い、問診、診察、精神発達検査を行い、Axis I~VI、運動、精神発達、行動、けいれん疾患、感覚障害、合併症の6分野のそれぞれについて診断し、その後、総合的に正常、境界、異常と評価された。

研究成績：極小未熟児30例のうち、男児14例、女児16例、出生体重1000g未満の超未熟児16例、1000~1499g14例であった。

身体発育については、身長例26例86.6%、体重例23例76.6%と身長におけるcatch upの方が良好であった。低身長4例は、全例低体重を示し、妊娠週数25、26週の超未熟児であった。

発達についての評価の結果は下記の通りである。

Axis:		例数	
I	運動	正常	19
		不器用	3
		微細運動障害	10
II	精神発達	正常	25
		境界	2
		精神遅滞	3
III	行動	正常	25
		注意欠陥障害	4
		多動	1
		発達性言語障害	2
IV	けいれん	熱性けいれん	3
		てんかん小発作	1

考察：我国における極小未熟児の予後に関する研究は、短期予後すなわち死亡、神経学的後障害についての検討は多いが、長期予後すなわち就学前、学童期に関する研究は数少ない現状である。また、これまでの長期予後に関する研究は、発達検査、知能検査によるものが多く、微細運動を含めた神経学的評価および行動に関する評価は非常に少ない。

一方、微細運動障害、不器用、行動面の異常は、学習障害との関連性も深く、欧米では極小未熟児に学習障害が高率に認められるという報告もあることから、就学前に評価することは非常に重要である。

その意味で当研究班において作成したプロトコールは、精神発達に加えて、運動面では粗大運動障害のみならず、微細運動の障害をも checkし、さらに行動障害を検出することになる。

実際、微細運動障害は10例(33%)に認められ、うち7例は境界であったが、不器用3例とともに学童期におけるfollow upは不可欠と思われた。行動面でもADD、多動が5例16%に認められ、学習障害との関連性の検討は重要である。

結論：極小未熟児の発育・発達については、短期のみならず長期にわたる追跡が必要であり、学習障害の予測、成熟遅滞に関する早期からの援助は今後、極小未熟児のIntact Survivalに不可欠であることが推測された。

参考文献：

篁 倫子：極小未熟児の精神発達に関する縦断的追跡研究-就学前の知能と周産期要因並びに社会的要因との関連-東京女子医科大学誌63:1256-68, 1993

極小未熟児6歳児の発育発達

東京女子医科大学母子総合医療センター

No.	名前	出生 体重	在胎 週数	年齢	WPPSI			身体計測				神経学的問題	判 定
					VIQ	PIQ	IQ	体重	身長	頭囲	胸囲		
1	平○♂	800	25	6	79	121	99	20.4	111	51	63	不器用、微細、ADD	A
2	吉○♀	1456	30	6	96	104	100	25	117	52	62	斜視	N
3	大○♀	1375	30	6	110	126	122	19	113	51	55	Tic	N
4	三○♂	1020	26	6	86	112	98	18	111	53	54	不器用	B
5	興○♂	1130	26	6	102	126	116	18	107	51	56		N
6	工○♀	790	26	6	70	109	86	14	102	49	51	不器用、微細、ADD	A
7	片○♀	1270	29	6	86	112	98	19	112	52	53		N
8	鈴○♀	962	27	6	92	121	107	20	115	49	58	微細、発達言語障害	B
9	鈴○♂	775	28	6	92	106	98	20	109	51	60	微細	B
10	田○♀	650	24	6	84	97	88	19	115	52	53	微細、内斜視	B
11	吉○♂	1400	28	6	112	121	120	19	115	52	55		N
12	山○♀	1126	28	6	102	84	92	20	113	52	56	熱性けいれん	N
13	小○♂	715	24	6	89	86	85	17	111	51	53	微細、熱性けいれん	B
14	安○♀	965	30	6	87	78	79	14	107	48	50	IQ79、聴覚障害	B
15	植○♂	745	25	6.1	102	94	97	17	112	53	53	微細	B
16	中○♂	800	26	6	68	101	81	14	101	49	53	IQ81	B
17	大○♂	915	27	6	89	97	91	24	114	50	64	斜視	N
18	松○♀	685	25	6	67	84	70	15	102	48	51	MR、ADD	A
19	高○♂	620	29	6	119	86	104	16	110	51	54	ADD、多動	A
20	箕○♀	1132	37	6	112	120	119	21	110	51	57		N
21	渡○♀	1360	27	6	102	95	98	23	115	52	59	Epi (Absence)	B
22	平○♂	1244	27	6	79	118	97	17	108	50	57	発達言語障害	A
23	小○♀	1215	29	6.1	123	80	103	20	113	50	56	微細	B
24	土○♂	1248	29	6.1	79	58	62	18	114	52	53	微細、MR、熱性けいれん	A
25	野○♀	565	25	6	80	45	55	17	111	50	51	MR	A
26	中○♂	800	26	6.1	101	68	81	14	101	49	53	MR(B)	B
27	牧○♀	750	27	6	109	95	103	15	110	49	51		N
28	金○♀	1110	31	6	132	137	129	18	115	49	53		N
29	堂○♀	1462	34	6.1	119	129	129	16	103	49	51		N
30	内○♂	1430	31	6	97	104	101	18	107	50	55	微細	B



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:東京女子医科大学母子総合医療センターにおいて管理され退院した極小未熟児 30 例について、就学前 6 歳時に発育・発達の評価を行った。評価方法は、当研究班において作成したプロトコールに従い、身体計測、診察、発達検査(WPPSI)を行い、運動、精神発達、行動、けいれん疾患、感覚障害、合併症について診断した。身体発育については身長、体重ともに正常であったのは全体で 23 例(76.6%)であり、低身長 4 例は全例低体重であった。発達については総合評価すると、正常 11 例(36.6%)、境界 12 例(40%)、異常 7 例(23.3%)となり、境界例に対する対応が検討された。今後の検討課題としては、極小未熟児全体に対する早期からの発達援助を含めた積極的な対応が重要であることが確認された。