

〔むすび〕

今回の報告例は少数なので結論はさしひかえるが、次の点が見出された。(1) 双生児全体としてみても、あるいは未熟児として生まれた双生児でも身長・体重は大部分は3歳～6歳までに平均に追いついている。(2) 知能発達も幼児後期(6歳)には平均発達を示すものが多く、年齢がすすむにつれてIQが高くなる傾向がある。(3) 発達障害を示した例は低体重出生ということだけでなく周産期障害によることが多い。(4) 発達障害は一卵性双

生児で一致、二卵性双生児では不一致のことが多いが、一卵性双生児でも推定しうる原因が認められず不一致の少数例が存在する。(5) 自閉症状を示す場合は一卵性双生児では一致、二卵性双生児では不一致であった。(6) 幼児後期、学童期に至って正常な発達を示す双生児も幼児期には言語発達遅滞を示すことから、双生児母親グループの如き早期のグループワークは意味がある。更に他の双生児の資料も分析して、発達の経過を考察してみたい

未熟児室出身児で被虐待児症候群と思われた1症例

日本大学小児科 馬 場 一 雄
村 田 直

〔はじめに〕

かねてより、被虐待児症候群は、成熟児に比較して未熟児にその発生頻度が高いことが指摘されている。新生児医療が発展し、多くの未熟児が欠陥なき救命を遂げている現在、母子関係の破壊ともいえる被虐待児症候群において、未熟児室出身児の頻度が高いことは注目されねばならない問題である。今回、われわれは、未熟児室出身児で被虐待児症候群と思われる症例を経験したので報告し、被虐待児の中の未熟児室出身者についての検討を加えた。

〔症 例〕

症例は、昭和53年5月生れの3才の男児である。

現病歴

昭和53年5月に、在胎34週、双胎の第1子として出生。出生体重 2,100 g。低出生体重と新生児メレナとの診断で、日大板橋病院未熟児室へ入院。日令 41, 体重 2,700 g で退院。以後、当院外来で7カ月まで経過観察。その間、体重増加不良と軽度の運動発達の遅滞を認めている。その後、当科外来を受診せず、連絡が途絶えていた。

昭和56年5月(3才時)

下痢が出現、母親はほとんど食餌を与えていなかった。なお、7カ月から3才までの経過は、わずかな流動食と少量の粥食が与えられていただけで、体重増加はほとんどみられていない。

昭和56年6月

意識障害と呼吸障害が出現、近医受診し、栄養失調症

と脱水症とのことで日大板橋病院小児科病棟へ搬送入院となる。

家族歴

□34才 健康	}	1. ○4才 健康	} 双胎
○31才 健康		2. ■3才 患児	
		3. □3才 健康	

家族は5人家族で同居している。父親は会社員、経済状態は中流。両親の intelligence も、話の応対などからは特に劣っているとは思われず。同胞は4才の姉と、双胎の第II子である3才の弟がいるが、ともに成長、発育は正常。また、父方の実家は東北地方にあり、母親が健在であり、母方の実家は埼玉県で両親ともに健在。しかし、両親が育った家庭環境などについての詳細は不明である。

既往歴

母親は患児の妊娠中には特に異常なし。患児は在胎34週、双胎の第I子として頭位分娩にて出生。仮死なし。出生体重は 2,100 g。身長は 46 cm。第II子の出生体重は 2,560 g である。日令 2 より吐血が出現し、同日、日大板橋病院未熟児病棟に入院となる。入院後の経過は順調で、新生児メレナ、低出生体重児 (AFD)、双胎の第I子との診断で、日令 41, 体重 2,700 g で退院する。その後、当科外来で経過観察されていた。5カ月までの成長発育は良好であったが、7カ月時の診断で、体重増加不良と軽度の運動発達の遅滞が認められている。以後、

1才時健診、1才6ヵ月健診も受けず、定期の予防接種なども全く受けていない。2才時にリンゴ誤飲し、近医にて気管切開を受けている。

表 1

	体 重	身 長	備 考
出生時	2,100 g	46.0 cm	院外出生
日令 2	1,860 g	46.0 cm	未熟児室入院
日令41	2,700 g	48.5 cm	退 院
日令86	4,400 g	53.1 cm	あやすと笑う
4 ヵ月	5,160 g	56.1 cm	固視有り
5 ヵ月	5,850 g	57.0 cm	頸定, 追視有り
7 ヵ月	6,000 g	(-)	寝返り(-), おすわり(-)

入院時現症

体重5,725 g (-5.0 SD), 身長 73.0 cm (-5.0 SD), 体温35.0°C。皮下脂肪は極端に少なく栄養失調の状態。意識は半昏睡。呼吸は浅表性で軽度の陥没呼吸を認める。呼吸数は50/分。心拍数は90/分。整。皮膚症状は、皮下出血、擦過傷、火傷などの所見は認めず。しかし、乾燥し衛生状態は悪い。胸部聴診にて軽度の喘鳴を聴取し、腹部触診にて Turgor の低下を認める。腹水の貯溜は明らかではない。

入院時の経過

入院後、酸素投与と輸液、輸血、アルブミン、抗生剤の投与を受ける。入院時の一般検査では、代謝性アシドーシス、GOT、GPT、LDH、CPK、アルドラーゼなどの諸酵素の上昇がみられたが、全身状態の改善とともに正常域へ復した。全身のレントゲン写真では特に骨折などの所見はなく、眼底検査でも異常を認めていない。入院後に施行した脳波では、全般に low voltage で spindle formation もほとんどみられず。頭部 CT では軽度の脳萎縮の所見を認む。聴性脳幹反応、筋電図、尿代謝スクリーニング、血中アミノ酸分析、内分泌系の諸検査では明らかな異常所見は認められていない。そして、入院後1週間目頃より四肢の運動がみられるようになったが、表情に乏しい顔貌であった。入院後約2週間で点滴を中止し、以後、ミルクと離乳食を摂取し体重も徐々に増加がみられた。そして、約1ヵ月間の入院で体重が800 g 増加し、体重 6,525 g、身長 74.0 cm となり退院、以後、某乳児院へ入園となる。

母親のイメージ

以下に、母親の患児に対する行動と感情をまとめたものを示す。入院中の出来事としては、入院時、患児が非

常に重篤な状態であるにもかかわらず、病室の外で父親と談笑していた。また、入院中、点滴のガートルの中にゴミを入れた形跡がある。鼻を強くかみ、患児の鼻尖部に擦過傷をつくる。患児が夜間に泣くと、暴力をふるい前額部に皮下出血をつくる。また、児童相談所および福祉事務所の係員の談話によると、母親は自分の産んだ子供なので、自分で全責任を負うという感じが非常に強い。また、患児が人にみっともないと思われることを極端にきらっておりハイハイなどをして人前に出られるようになるよりも、寝たきりの方が人目につく心配がなく安心であると考えている。1才前の頃に家庭訪問すると、患児をいつもコンビラックスに坐らせ、固定したままのことが多かった。その頃はおろしてあげればハイハイをしており、おすわりも短時間であれば可能であった。そして隣近所に患児がいると知られるのが嫌で、日光浴もさせず、付合いもしない。隣人に「もう1人子供さんがいたでしょ」と聞かれると、「寝ている」「実家に行っている」などと答えて人目に触れさせない。母親の実家には、患児のことを知らせてあるが、父親の実家には患児のことにつきまたく知らせておらず、帰省する時も患児だけは連れていかない。また、両親と引き離す意図で、乳児院へ入園させる相談をしたところ、強く拒否し、しだいに、児童相談所の係員達をも避けるようになり、直接、家庭訪問をしても、患児に会わせてくれない状態であった、とのことである。

〔その後の経過〕

昭和57年2月現在、患児は埼玉県の某乳児院で生活をおくっており、入園後半年の間に、体重は約 5 kg 増加し 11.6 kg であり、身長は約 7 cm 増加し 80.6 cm となっている。保母さんの話では、食事は幼児食で、まだ多少の介助は必要であるが、コップをもって1人で飲むことができ、スプーンで食餌を口に運ぶことも可能である。また、ハイハイが可能で、40 cm ぐらいの高さの台を自由に昇り降りすることができ、よくオモチャで遊び、いくつと年令を聞くと指で示し、言語もマンマ、モグモグ、ワンワンなどの単語を言うことができる。また、性格は活発で底抜けに明るい。しかし、その反面、大人の顔色をみてとるのが早く、保母さんが叱ろうとするとと敏感に反応する。また、両親の面会はだいたい月に1回で、面会中の母親の態度からも、母親の子供に対する愛情の欠如が感じられるとのことである。

〔考 察〕

いままでに被害待児症候群は未熟児室出身児に多くみられることが諸家により指摘されている。そして、報告

者により発症頻度には多少の巾がみられてはいるが、被虐待児症候群の症例の約25%から45%を未熟児室出身児が占めている事実がある。そして、このことに関しては、母親のおかれている社会的、経済的、精神的な背景が重要な位置を占めていることは明らかであるが、出生直後からの早期母子分離、および入院による長期母子分離が少なからず影響していると考えられ、虐待に先立っての明らかな精神運動発達の遅滞も誘因となることがいわれている。本症例においても、未熟児であり、生後早期からの母子分離と、生後41日間にわたる長期の母子分離期間が存在している。また、双胎であり、第Ⅱ子が生後まったく順調な経過をとったことも誘因の1つではないかと考えられる。

新生児医療が発展し、多くの未熟児が無欠陥生育を遂げ、母子相互作用や未熟児の長期予後についての検討が積極的にすすめられている現在において、母子関係の破壊の極形ともいえる被虐待児症候群において、未熟児室出身児の頻度が高いことは看過されてはならない問題である。そして、今後も本症の予防のために十分な検討がなされ、医学、福祉に従事する人々の積極的な協力体制の確立が促進されることが必要と思われ、本症に対しては早期発見と早期調停がなされることがのぞまれる。

〔まとめ〕

当施設で経験した、未熟児出身児で被虐待児症候群と思われる症例を報告し、あわせて、被虐待児症候群の中の未熟児出身児についての検討を加えた。

LD・MBD における低出生体重児

伊豆通信病院小児リハビリテーション科 森 永 良 子
立 川 和 子
松 田 素 子
左右田 雅 子
上 村 菊 朗

〔はじめに〕

LD, MBD の用語については論議も多いが、われわれは、診断に際して、つぎのような立場をとっている。

LD は学習上の障害（読み・書き・計算）行動上の障害（多動・注意転動・固執・保続など）を示す症候群である。診断には、WISC 検査、言語能力検査（ITPA など）視覚認知検査その他の認知能力に関する検査が使用される。

就学前の幼児は、言語性検査の施行が困難であり、診断には、LD の用語を用いず、より広範な概念である MBD として扱っている。

低出生体重児の精神発達予後

低出生体重児の精神発達の長期予後の研究は、在胎日数、出生時体重、乳児期の神経学的な症状との関連で報告も多い¹⁾²⁾³⁾。Hertzog, ME (1981)⁴⁾は、8才時に、2種以上の神経学的な soft signs (CNS of dysfunction) をもつ低出生体重児について報告している。66人中20人に、soft signs が認められ、このグループは、IQ と学

力検査は、正常範囲にあったが、学習上、行動上の障害をもつものが多かったと述べている。

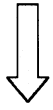
伊豆通信病院小児リハビリテーション科で診断したLD, 83名中に、低出生体重児は、11名(13%)であった。MBD は、20名中、3名(15%)であった。

LD, MBD の頻度は、報告により異なるが、3%前後といわれている。

LD は、知的な能力は正常範囲にあるが、知能構造にアンバランスがあり、学習上の障害をおこすことが多い。

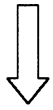
神谷・斎藤⁵⁾(1972)は、1,500g以下の低出生体重児の発達予後を経過観察し、WISC 検査で、知的には正常範囲に入るが、言語性(V)IQ と動作性(P)IQ に差があり、低出生体重児22人中18人に P>V の傾向がみられたことを指摘している。

MBD は、P>V の傾向をもち、学童期にLDを示すものが多い。なかには、自閉性精神発達遅滞、境界領域に変わるものもあり、MBD は、幼児期の診断は、困難な場合も少くない。



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



〔はじめに〕

かねてより、被虐待児症候群は、成熟児に比較して未熟児にその発生頻度が高いことが指摘されている。新生児医療が発展し、多くの未熟児が欠陥なき救命を遂げている現在、母子関係の破壊ともいえる被虐待児症候群において、未熟児室出身児の頻度が高いことは注目されねばならない問題である。今回、われわれは、未熟児室出身児で被虐待児症候群と思われる症例を経験したので報告し、被虐待児の中の未熟児室出身者についての検討を加えた。