

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有る。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

伊豆逋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<sup>1)2)3)</sup>。Hertzog, ME (1981)<sup>4)</sup>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。

伊豆逋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<sup>5)</sup>(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。

症例1は、3才時に MBD と診断し、7才の現在、自閉症として、情緒障害児学級に通級している。

症例2は、2才時に、言語発達遅滞、多動を主訴として来院した症例で MBD と診断された。4月に普通学級入学予定であるが、規則の理解など、社会的認知の障害と、多動があり、今後、LD の症状を示めすと考えられる症例である。

症例3は、小学校2年時に、注意集中困難、文章の理解困難、計算困難などを主訴として来院した。幼児期は、多動、言語発達遅滞が認められ、MBD と診断されている。

学年が進むにつれて、問題は改善され、現在は、大きな学習上の障害をもっていない。

〔考 察〕

低出生体重児の予後は、LD・MBD のハイリスクをもっていると考える。

知的に正常範囲に入っている、知能構造にアンバランスがあったり、特に、言語性能力が低いと、LD としての障害をもつと考えられる

現在、幼児期までに、知能構造をチェック出来る信頼性の高い検査はほとんどないといってよい。幼児期では、発達検査・知能検査を補う行動観察は必要である。

LD は、早期の治療教育が効果をあげるが、幼児期での診断は困難な場合が多い。

LD・MBD は、言語発達遅滞という、言語性能力(視覚言語)に影響をあたえる障害をもつものが多いが、始歩の時期など、運動発達が正常範囲に入るものがほとんどで、放置されてしまう傾向がある。

言語発達の基礎は理解の段階が重要であり、特に低体重出生児は、乳児期の言語刺激が少なくない環境におかれるものもあるので、治療的な環境の配慮が必要と考えられる。

症例1 ♂ 1,450g (-8w) 49.9.29 生

既往歴

周生期の異常

帝王切開 (前置胎盤), 保育器60日使用

アレルギー

発達歴

運動発達 粗大運動 始歩1才3カ月

微細運動 特になし

言語発達 始 動 3才前

二 語 文 4才3カ月

コミュニケーションの障害, 言語の消失

利き側 左

対人関係

- ・視線(-)
- ・母子分離できず 3才~5才
- ・子供への関心なし, 一人あそび

行動特徴

- ・多 動
- ・注意転動
- ・執 着

検 査

人物画検査 MA 4:1, (5:7)

田中ビネー知能検査 施行不能

その他 文字に対する関心(3才頃), 理解>表出

EEG 異常なし(5:7)

症例2 ♀ 2,340g (-10d) 50.12.9.生

既往歴

周生期の異常

帝王切開 (前置胎盤) 保育器使用, 経管栄養

発達歴

運動発達 粗大運動 始歩10カ月, 良好

微細運動 良好

言語発達 始 語 2才半

二 語 文 3才4カ月

文 章 文 4才

コミュニケーション困難, 言語消失(1才すぎ)

利き側 右

対人関係

- ・人見知り(-), 視線(-), 対人関係稀薄

現在 対人関係ごくこない

行動特性

- ・多 動
- ・注意転動

検 査

	3:11	4:9	5:7
田中ビネー知能検査	IQ 94	IQ 110	IQ 113
人 物 画	—	MA 5:7	MA 5:7
ITPA	—	PLA 4:7	PLA 4:9
聞き方テスト	—	—	偏差値53
PBT	—	—	IQ 126
EEG	異常なし		

症例 3 ♂ 2,030g (-5 $\sigma$ ) 45.2.11.生

既往歴

周生期の異常

血液型不適合(母RH-)黄疸強 交換輸血(4回)

熱性けいれん, 哺乳不振

熱性けいれん

発達歴

運動発達 粗大運動 始歩1才, 不器用

微細運動 不器用

言語発達 始 語 2才頃

文章文 小学校低学年まで表出困難

利き側 右

対人関係

・人見知り(-)

・集団に入れない, 一人あそび

行動特徴

・多 動

・寡 動

・注意転動

・興味の限局

検 査

WISC知能診断検査 { VIQ 109 (13, 8, 10, 16, 12, 9)  
PIQ 113 (8, 11, 14, 17, 10, 12)  
FIQ 113

Bender Gestalt Test normal

EEG

左右後頭部に散発性 spike (8:6)

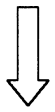
[文 献]

- 1) Drillien, C. M., "School Disposal and Performance for Children of Different Birthweight Born 1953~1960." Arch. Dis. Childh., **44**, 562~570, 1969.
- 2) Drillien, C. M., Thomson, A. J. and Burgoyne, K., "Low-birthweight Children at Early School-age: A Longitudinal Study." Develop. Med. Child Neurol. **22**, 26~47, 1980.
- 3) Parkinson, C. E., Wallis, S. and Harvey, D., "School Achievement and Behaviour of Children Who Were Small-for-dates at Birth." Develop. Med. Child Neurol., **23**, 41~50, 1981.
- 4) Hertzog, M. E., "Neurological 'Soft' Signs in Lowbirthweight children." Develop. Med. Child Neurol. **23**, 778~791, 1981.
- 5) 神谷育司, 斎藤久子, 飯田宏子, 吉野 シゲ子, "未熟児(生下時体重 1,500g 以下)の Follow-up study 一学童前期の適応性について一" 第12巻, 第1号, 3~9, 1972.



## 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〕

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。Hertzog, ME(1981)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。

伊豆逋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(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 を示めすものが多い。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。症例 1 は、3 才時に MBD と診断し、7 才の現在、自閉症として、情緒障害児学級に通級している。

症例 2 は、2 才時に、言語発達遅滞、多動を主訴として来院した症例で MBD と診断された。4 月に普通学級入学予定であるが、規則の理解など、社会的認知の障害と、多動があり、今後、LD の症状を示めすと考えられる症例である。

症例 3 は、小学校 2 年時に、注意集中困難文章の理解困難、計算困難などを主訴として来院し

た。幼児期は、多動、言語発達遅滞が認められ、MBD と診断されている。  
学年が進むにつれて、問題は改善され、現在は、大きな学習上の障害をもっていない。