1才半時の DQ 値と3才半時の IQ 値の比較検討から，1才半検診時での精神発達の成績からその後の IQ を予測することは慎重であらねばならないことが示された。前年度の研究において18ヵ月時の DQ は修正年齢を用いた corrected DQ を計算すると高値をとりすぎるきらいがあることが示されたが，修正しない DQ 値からの IQ の予測に問題のある事実は，エクスプリマチュア・チャイルドの精神発達・知的発達の判定はかなり長期に亘る follow up が重要であることを示すものであろう。

〔要　約〕

昨年度の18±1ヵ月時の精神発達の検討にひき続き，115例のエクスプリマチュア・チャイルドについて30±1ヵ月（2.5才）時に津守式精神発達テストを，またこのうち60例には田研の田中ビネー式知能テストを42±1ヵ月（3.5才）時に，更に37例には54±1ヵ月（4.5才）時に同じ知能テストを再検し以下の如き結果を得た。

在胎28週以下の超未熟児群においては，在胎の長い群に比し DQ はなお有意に低値を示したが，修正年齢を用いた corrected DQ を計算すると有意差は認められなかった。各領域の得点を検討したところ，18±1ヵ月時の成績に比して運動，理解・言語の領域での著るしい発達が認められたが，探索・操作，社会，食事・生活習慣の領域ではなお低値を示した。これは超未熟児ゆえの過保護の傾向も一因であろうと想像された。

1才半時の DQ と3才半時の IQ の比較成績より，1才半検診時における精神発達の所見から後の IQ もしくは知的発達を予測することは慎重であるべきことが示され，エクスプリマチュア・チャイルドの精神発達や知的発達の判定には長期且つ定期的な longitudinal な follow up が必要であると結論された。

未熟出生児をもつ母親の調査

愛知県心身障害者コロニー　高橋彰彦
大島正彦
黒柳充男

〔まえがき〕

昭和56年度は1,000 g 未満の未熟出生児をもつ母親に対して面接調査を行い，未熟児を出産した母親が，児の成長の過程で経験した困難とその解決の仕方を分析した。今回は，昨年分析した事柄を一般化するために，対象児を出生時体重2,500 g 未満にまで拡大し，統計的分析を可能にするアンケート調査を実施した。

〔研究対象と方法〕

本調査の対象は，愛知県心身障害者コロニー中央病院新生児内科に入院した2,500 g 未満の低出生体重児で，昭和51年1月1日から昭和55年12月31日までに出生した者で，退院後死亡したケースは除外した。対象児総数は565名である。

〔結　果〕

有効票の回収率は51.3％（290票）。以下の結果は，年

表 1　対象児の出生時体重と診断

出生時体重	愛知県[1]	本調査	低出生体重のみ	合併症	先天異常[2]
1,500 g 未満	293人	78	19	49	10
男	154	42			
女	139	36			
1,500～1,999 g	671	116	40	71	5
男	358	67			
女	313	49			
2,000～2,499 g	3,579	96	23	61	12
男	1,669	51			
女	1,910	45			

1）昭和54年愛知県衛生年報
2）合併症のある者も含まれる

令，性，出生時体重，コロニー中央病院入院期間はカルテより，それ以外は調査票による。

1. 対象児の概要

本調査の対象児は新生児の専門病院入院児であるため，表1に示した如く単純な低出生体重児は少なく，合併症，先天異常など何らかの異常をもっている者や極小未熟児の割合が高い。

入院期間の長い者，および出生した即日，または，翌日の入院者は出生時体重の軽い者に多い(表2)。また，総入院日数が2カ月以上に渡った者の割合を診断別にみると，低出生体重のみの場合は13.4%，合併症のある場合が23.8%，先天異常のある場合が40.7%となっている。

次に，2才頃の体重の記録（小数ながら，1才半の時の記録が含まれている）と出生時体重，および，診断との関連をみたのが表3，表4である。一定の関連はみられないが有意差を示す程には至っていない。

入院時に入院する理由の説明を受けた者は79%，受けなかったと回答した者は10%であった。この比率は出生時体重別には変らなかったが，診断別には，先天異常の者に説明を受けなかったと回答した者が22%と高かった。

表 2 出生時体重別総入院日数[1)] および出生から入院までの期間

出生時体重	総入院日数			出生から入院までの期間	
	1～30日	31～60日	61日～	0～1日	2日以上
1,500 g 未満	1[2)](1.3%)	25(32.1%)	52(66.7%)	75(96.2%)	3(3.8%)
1,500～1,999 g	38(32.8%)	67(57.8%)	11(9.5%)	103(88.8%)	13(11.2%)
2,000～2,499 g	72(75.0%)	22(22.9%)	2(2.1%)	60(62.5%)	36(37.5%)

1) 入院は愛知県コロニー中央病院以外の新生児専門病院（転院が多い）も含まれるが出産した産院は含まない。
2) パーセントは横合計 100%

表 3 出生時体重別 2才頃の体重 (人)

出生時体重＼2才頃の体重	10パーセンタイル	10パーセンタイル以内	無回答記録なし	合計
1,500 g 未満	24 (30.8%)	23 (29.5%)	31 (39.7%)	78 (100%)
1,500～1,999 g	34 (29.3%)	46 (39.7%)	36 (31.0%)	116 (100%)
2,000～2,499 g	18 (18.8%)	40 (41.7%)	38 (39.6%)	96 (100%)
合計	76 (26.2%)	109 (37.6%)	105 (36.2%)	290 (100%)

表 4 診断別 2才頃の体重 (人)

出生時体重＼2才頃の体重	10パーセンタイル未満	10パーセンタイル以内	無回答記録なし	合計
低出生体重のみ	15 (18.3%)	33 (40.2%)	34 (41.5%)	82 (100%)
合併症	51 (28.2%)	66 (36.5%)	64 (35.4%)	181 (100%)
先天異常	10 (37.0%)	10 (37.0%)	7 (25.9%)	27 (100%)
合計	76 (26.2%)	109 (37.6%)	105 (36.2%)	290 (100%)

表 5 出生時体重別 退院後の悩みや苦労（複数回答）（人）

出生時体重	ミルクをあまり飲まない。飲んでもすぐ吐く	病気がち便秘など体調がすぐれない	体重・身長が増えない	将来健康に育つかどうかという心配**	普通に生れた子より育児に手がかかる*	本児のことで祖父母，親戚とおりあいがまずい**	近所の人友人などにひけめを感じる	普通に生れた子より，経済負担が多い	家庭で育てる自信がなかなかつかない
1,500 g 未満 (78人)	20 (25.6%)	30 (38.5%)	20 (25.6%)	64 (82.1%)	40 (51.3%)	0 (0%)	11 (14.1%)	10 (12.8%)	7 (9.0%)
1,500～1,999 g (116人)	41 (35.3%)	32 (27.6%)	23 (19.8%)	82 (70.7%)	52 (44.8%)	2 (1.7%)	15 (12.9%)	20 (17.2%)	15 (12.9%)
2,000～2,499 g (96人)	27 (28.1%)	23 (24.0%)	22 (22.9%)	58 (60.4%)	29 (30.2%)	8 (8.3%)	13 (13.5%)	9 (9.4%)	14 (14.6%)
合計 (290人)	88 (30.3%)	85 (29.3%)	65 (22.4%)	204 (70.3%)	121 (41.7%)	10 (3.4%)	39 (13.4%)	39 (13.4%)	36 (12.4%)

* x^2 test $P<0.05$
** x^2 test $P<0.01$

表 6 母親の判断による2才頃の体重のおいつき別 現在の悩みや苦労（無回答は除外）

2才頃の体重	食事の量が少ない**	身長がのびない**	体重が増えない**	体が弱く病気がちである*	精神面で発達が遅れている	将来健康に育つか心配**	祖父母親戚とのおりあい	ひけめを感じる*	育児に手がかかる	経済的負担が多い	過保護に育てすぎた	次の子を産むかどうか迷っている	その他
標準においついた (110人)	5 (4.5)	1 (0.9)	1 (0.9)	3 (2.7)	9 (8.2)	10 (9.1)	0 (0)	0 (0)	3 (2.7)	2 (1.8)	12 (10.9)	8 (7.3)	6 (5.5)
やや小さい (91人)	18 (19.8)	9 (9.9)	19 (20.9)	8 (8.8)	7 (7.7)	11 (12.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	8 (8.8)	0 (0)	17 (18.7)	2 (2.2)	9 (9.9)
かなり小さい (53人)	18 (34.0)	17 (32.1)	22 (41.5)	7 (13.2)	10 (18.9)	14 (26.4)	0 (0)	3 (5.7)	4 (7.5)	2 (3.8)	9 (17.0)	4 (7.5)	8 (15.1)
合計 (254人)	41 (16.1)	27 (10.6)	42 (16.5)	18 (7.1)	26 (10.2)	35 (13.8)	1 (0.4)	4 (1.6)	15 (5.9)	4 (1.6)	38 (15.0)	14 (5.5)	23 (9.1)

* x^2 test $P<0.05$
** x^2 test $P<0.01$

2. 退院後，および現在の育児における悩みや苦労

表5は出生時体重別の退院後の悩みや苦労である。最も多いのは，将来健康に育つかどうかという心配である。次いで，育児に手がかかったこと，ミルクの飲み方，病気がちであることと続いている。全体として人間関係や生活環境にかかわる事柄よりも子供の発育や健康などにかかわる事柄の方が多い。出生時体重別にみると，将来健康に育つかどうかという不安，育児に手がかかること，病気がちであることなどの悩みや苦労を持つ者は出生時体重の軽い者の方に多く，そのほかの問題は出生時体重との関連はみられない。祖父母，親戚などとのおりあいに関して苦労した者は，数は少ないがむしろ標準体重に近い層に多いという結果となっている。診断別には，先天異常をもつ者に体重・身長が増えない，ひけめを感じる，経済的負担が多いなどの悩みや苦労をもつ者が多い。

次に，上のきょうだいとの関連では，全体的に上のきょうだいが未熟児の場合の方が，標準体重内で生れているか，又は，上の兄弟がいない場合と比べて悩みや苦労を訴える率が低い。特に，将来健康に育つかどうかという不安，育児に手がかかること，ひけめを感じることの各項目で有意の差を示した。

表6は，現在の悩みや苦労を，母親の判断による2才

頃の体重のおいつきの程度別に示したものである。悩みや苦労の訴え率は退院後と比べ，全般的にかなり減少している。その中で，子供の発育や健康に関する項目において標準より小さいグループに悩みや苦労を多く訴える傾向がみられる。なお，この時期になると，出生時体重との関連は少なくなっている。

診断別には，先天異常と診断されたグループがやはり，子供の発育や健康にかかわる項目で悩みや苦労を多く訴える傾向を示す。

上の兄弟が未熟児か，標準体重内で生れたか，あるいはいないかということと悩みや苦労を訴える率との関連は，退院後のときと比べてはっきりしなくなっている。即ち，退院後の9種類の悩みや苦労の平均訴え率が，上の兄弟が未熟児の場合11.9%，標準体重内で生れている場合27.2%，いない場合28.3%だったのが，現在の悩みや苦労13種類の平均では，同じ順番でそれぞれ 6.0%，6.9%，10.3%となっている。

3. 入院中の指導

入院中に，月令の数え方，ミルクの飲ませる量，離乳の時期，育児部屋の温度や湿度などの環境，医療機関の紹介，相談相手の紹介の6項目について指導があったかどうか質問した結果，指導があったと回答されたのが最も多かったのが，ミルクの飲ませる量であった。次いで育児部屋の環境，月令の数え方と続いている。退院してとりあえず必要となる項目が多くなっている。これらの指導の有無別に退院後の悩みや苦労をみたのが表7である。ほとんどの悩みや苦労において，入院中指導がなかったと回答したグループの方が訴え率が少なくなっている。

4. 退院後，および現在の相談相手

退院後の悩みや苦労の相談相手で多いものは，保健婦，専門医，家族，かかりつけの医師などである。出生体重別にみると(表8)，小さく生れた者が，保健婦，専門医，友人，近所の人，役所やデパートの相談室などを多くあげる傾向を示すが，有意差を示す程ではない。診断別には，専門医を相談相手とする者が，多い順に，先天異常の場合48.1%，合併症のある場合40.3%，低出生体重のみの場合34.1%となっているのに対し，かかりつけ医師をあげたものは，多い順に，低出生体重のみが35.4%，合併症の場合が32.0%，先天異常の場合が18.5%と逆になっている。

現在の相談者は退院後と比べるといずれもかなり減っている(表9)。母親の判断による2才頃の体重のおいつきの程度別には，専門医を相談者としている者が標準より小さいと答えた層に多い。診断別には，先天異常のグループにやはり専門医を相談者としている者が多い。

〔考　察〕

本調査の対象は一般の未熟出生児と比べて極小未熟児，および付加的な疾病，障害をもつ児の割合が高い。未熟出生児は単純な低出生体重だけでなく，多くが加えて様

表 7　入院中の指導の有無と退院後の悩みや苦労（無回答は除外）

指導の有無 ＼ 悩みや苦労		ミルクをあまり飲まない，飲んでもすぐ吐く	病気がち便秘など体調がすぐれない	体重・身長が増えない	将来健康に育つかどうかという心配	普通に生れた子より育児に手がかかる	本児のことで祖父母，親戚とおりあいがまずい	近所の人友人などに，ひけめを感じる	普通に生れた子より，経済負担が多い	家庭で育てる自信がなかなかつかない
月令の数え方	有(116人)	36.2%	36.2%	26.7%	75.9%	49.1%	3.4%	12.9%	15.5%	16.4%
	無(106人)	24.5%	23.6%	19.8%	67.9%	38.7%	3.8%	14.2%	8.5%	9.4%
ミルクの飲ませる量	有(235人)	31.9%	32.8%	23.4%	73.6%	45.1%	3.4%	13.6%	14.5%	14.0%
	無(31人)	25.8%	16.1%	22.6%	58.1%	35.5%	6.5%	12.9%	6.5%	9.7%
離乳の時期	有(107人)	37.4%	41.1%	30.8%	72.0%	49.5%	3.7%	19.6%	22.4%	18.7%
	無(139人)	24.5%	23.0%	18.0%	71.9%	38.1%	3.5%	11.5%	7.9%	8.6%
育児部屋の環境	有(195人)	34.9%	32.3%	25.1%	75.4%	47.7%	3.1%	13.8%	14.4%	14.9%
	無(65人)	18.5%	24.6%	13.8%	60.0%	30.8%	6.2%	10.8%	12.3%	7.7%
医療機関の紹介	有(99人)	39.4%	33.3%	28.3%	77.8%	46.5%	3.0%	16.2%	17.2%	13.1%
	無(158人)	27.2%	29.1%	20.9%	65.8%	39.2%	3.2%	12.0%	12.0%	13.3%
相談相手の紹介	有(87人)	37.9%	28.7%	21.8%	77.0%	50.6%	5.7%	18.4%	19.5%	12.6%
	無(164人)	24.4%	28.0%	21.3%	66.5%	39.0%	1.8%	11.6%	11.6%	14.0%

表 8　出生時体重別　退院後の相談相手（複数回答，相談相手のいないものと無回答を除く）（人）

出生時体重＼相談相手	コロニーや他の専門病院の医師	近くのかかりつけの医師	役所やデパートなどの相談室	保健婦	近所の人	友人	親戚	家族	その他
1,500 g 未満（78人）	38 (48.7%)	24 (30.8%)	5 (6.4%)	37 (47.4%)	17 (21.8%)	16 (20.5%)	9 (11.5%)	28 (35.9%)	1 (1.3%)
1,500～1,999 g（116人）	46 (39.7%)	43 (37.1%)	2 (1.7%)	48 (41.4%)	12 (10.3%)	16 (13.8%)	22 (19.0%)	42 (36.2%)	1 (0.9%)
2,000～2,499 g（96人）	30 (31.3%)	25 (26.0%)	1 (1.0%)	32 (33.3%)	12 (12.5%)	11 (11.5%)	19 (19.8%)	33 (34.4%)	0 (0%)
合計（290人）	114 (39.3%)	92 (31.7%)	8 (2.8%)	117 (40.3%)	41 (14.1%)	43 (14.8%)	50 (17.2%)	103 (35.5%)	2 (0.7%)

x^2 test の結果　いずれの項目も有意差はない（5％有意水準）

表 9　母親の判断による2才頃の体重のおいつき別　現在の相談相手
（2項目まで回答可，相談相手のいないものと無回答を除く）（人）

2才頃の体重	コロニーや他の専門病院の医師**	近くのかかりつけの医師	役所やデパートなどの相談室	保健婦	近所の人	友人	親戚	家族**	その他
標準においついた（110人）	7 (6.4%)	5 (4.5%)	0 (0%)	10 (9.1%)	2 (1.8%)	5 (4.5%)	6 (5.5%)	8 (7.3%)	3 (2.7%)
やや小さい（91人）	13 (14.3%)	10 (11.0%)	0 (0%)	8 (8.8%)	4 (4.4%)	3 (3.3%)	5 (5.5%)	23 (25.3%)	4 (4.4%)
かなり小さい（53人）	15 (28.3%)	7 (13.2%)	0 (0%)	7 (13.2%)	5 (9.4%)	2 (3.8%)	4 (7.5%)	10 (18.9%)	2 (3.8%)
合計（254人）	35 (13.8%)	22 (8.7%)	0 (0%)	25 (9.8%)	11 (4.3%)	10 (3.9%)	15 (5.9%)	41 (16.1%)	9 (3.5%)

** x^2 test　$P<0.01$

々な合併症，障害をもつものである。従って，本調査の結果は，未熟出生児を育てる母親の抱える困難がより集中的に表われていると考えられる。

退院後の母親の悩みや苦労は大きく，子供の発育や健康に係わる問題とそこから生ずる人間関係や生活環境に係わる問題の2つに分けることができる。本調査では前者の訴え率が高かった。退院後の発育や健康に係わる悩みや苦労は出生時体重との関連が強い。そしてそれが現在になると退院後と比べてかなり減少するが，なお2才頃の体重のおいつきの程度との関連は強く残っている。しかし，出生時体重との関連は少なくなる。即ち，未熟出生時を育てる母親の困難の中心は子供の発育や健康に係わる問題である。そして，これらの問題の出現の仕方は子供がいかに小さいか，合併症や先天異常などの付加的な疾病や障害があるかどうかに大きく影響される。逆にいえば，子供が成長し，付加的な疾病や障害が消失すればこれらの悩みや苦労は解決する。

一方，子供の状態から派生して生ずる人間関係や生活環境に係わる悩みや苦労は，子供の発育や健康に係わる問題よりも訴え率は少ないが，子供の発育や健康の状態とはあまり関係なく表われる。退院後，祖父母や親戚とのおりあいがまずくなったと回答した者は数は少ないがむしろ標準に近い出生時体重のグループの方が多く，2,000～2,499 g の層では1割近く（8.3％）の訴え率である。ごく軽く生れた子供を必死になって育てている過程では，これらの悩みや苦労はぜいたくなものなのであろうか。

なお，先天異常と診断された層が，すべての悩みや苦

労に関して，退院後も現在も高率に訴え続けることは当然であろう。

次に，先行育児経験と悩み，苦労との関連では，上の兄弟が未熟児の場合，標準体重で生れた場合，および上の兄弟がいない場合の３グループの比較をした結果，退降後では未熟児のグループが困難の訴え率が低く，他の２つのグループの差はなかった。また，現在の困難の訴え率は全体としてかなり減少し，３グループ間の差も少ない。退院後，未熟児を育てるために，標準体重内で生れた子供の育児経験は母親にとってあまり役にたっていないようである。しかし，２才を過ぎれば，多くの母親が未熟児の育児経験者として成長している姿がうかがわれる。(昭和55年12月生れ，1,560ｇの母親の自由回答から―「未熟児を育てている親の会，又は退院者ＯＢのようなものがあって，横のつながりでいろいろ悩み，心配ごとなど相談しあえれば心強かったのではないかと思う。とくに０才の間は心配だった。もし，現在そのような要望があれば経験者？　として相談相手になってもよいと思う。」)

次に，入院中の，退院してからの育児に関する指導と退院後の困難との関連についてであるが，ほとんどの悩み，苦労において入院中指導がなかったと回答したグループの方が訴え率が少ないという結果は，本調査の範囲ではこれ以上の説明はできない。推測すれば，退院後の育児が困難と思われるケースとそうでないケースとでは育児指導の量や質が違うということも考えられるが，主要には，結果的に悩みや苦労の多かった者が入院中の指導をよく思い出し，忘れなかったということではないだろうか。昨年度，われわれが行なった，出生時体重1,000ｇ未満の児をもつ母親の面接調査の結果でも，多くのケースが２才頃には子供は元気に成長し，不安が解消しており，入院中の指導の内容はほとんど忘れていた。

相談相手は，全体として子供の成長とともに減っていくが，体重の小さい者や先天異常と診断された層において，専門医を相談相手としている者が多く，この傾向は２才を過ぎても変らない。

〔**おわりに**〕

未熟出生児の育児上の困難は，出生後，特に発育や健康に係わる問題として表われるが，その多くは子供の順調な成長をみること（その時期は多くが１才半から２才頃と思われる）によって，あるいは合併症や発達障害が残らない限り解決していく。しかし，その間の０才から１才頃の母親の悩みや苦労は，標準体重で生れた子供の育児経験ではあまり参考にならず，おそらく，祖母の援助も通用せず，保健婦といえども一般的な育児指導であるかぎり母親としては納得できないような種類の不安や悩み，苦労として存在する。未熟出生児をもつ母親に対しては，特に０才～１才までは特別の育児に対する指導，援助の体制が必要と思われる。

乳児期の言語発達尺度化の試み

伊豆逓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

私達は，未熟児の発達予後を LD・MBD との関連でとらえたいと考える。

LD・MBD は総合的な発達は正常範囲に入るので，正常児の中で生活し，教育を受け，境界児，学業不振児，落ちこぼれとよばれてきた子ども達である。

このような子ども達は，いわゆる精神発達遅滞とはあきらかに異る。認知構造のアンバランスより生ずる言語機能の問題が一つの特性である。

LD・MBD と未熟児については報告も多い。(Hertzig, M. E., 1981)

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

〔まえがき〕

昭和56年度は1,000g未満の未熟出生児をもつ母親に対して面接調査を行い,未熟児を出産した母親が,児の成長の過程で経験した困難とその解決の仕方を分析した。今回は,昨年分析した事柄を一般化するために,対象児を出生時体重 2,500g 未満にまで拡大し,統計的分析を可能にするアンケート調査を実施した。