

2. 低出生体重児の継続的管理と 事後措置について

藤 井 と し、 布 施 養 善（東邦大学大森病院周産期センター）

〔研究目的〕

低出生体重児（以下LBWとする）は新生児期に合併症を経過する頻度が高く、問題点をもって退院する児が多い。また発達遅滞、中枢神経系の後障害を残す危険もある。当大学周産期センターに入院したLBWが、退院後継続的に管理され、適切な事後措置がとられているか、どのような問題点があるかについて調査した。

〔研究の対象と方法〕

昭和56年2月1日（当センター開設）より昭和57年12月31日までに東邦大学大森病院周産期センターに入院したLBWを対象とした。follow-upの成績は57年7月31日までに出生した児について行ったものである。

follow-up は、1歳までは1～2カ月毎に、1年後は1歳3カ月、1歳6カ月、2歳とし、発育・発達・神経学的、身体的状態を診察・チェックし、1歳6カ月～2歳で発達テストを行っている。

次の項目について調査した。

- ① LBWの生存率、follow-up 率と追跡できなかった理由、
- ② 家庭的、社会的問題点
- ③ 退院時の疾患とその後の経過および事後措置
- ④ 退院後の罹患状況

〔結 果〕

- (1) LBWの生存率、follow-up 率は表1に示した。生存率は出生体重1000g未満で51.7%，1000～1499gは85.4%，1500～1999gで

は90.0%。2000～2499gでは98.1%であった。

follow-up 率は極小未熟児は100%，1500～1999gでは83.3%，2000～2499gでは69.2%と、出生体重の大きい群に脱落する例が多かった。

follow-up できなかった理由は、父親の転勤が2例、遠隔地のためが2例、母の疾患のためが1例、途中脱落が27例であった。これらの例は退院時に大きな問題点のあるものはいなかった。

(2) 家庭・社会的問題について（表2）は、乳児院に収容された児が3例あり、理由は父親蒸発のための経済的理由、母親の疾患、母親服役中の理由である。未婚の母は3例であったが、現在母子寮、家庭などで熱心に育児を行っている。母親が離婚、自殺した例は、1130gの極小未熟児、水頭症をおとしシャント手術を行ったが、発達遅滞のある児、母親は16歳の若年、退院後離婚、ついで再婚、心中した例である。現在育児は祖父母が行っている。望まれない児（人工早産）は3例あったが現在は母親として育児を行っている。

(3) 退院時の疾患と後の経過は表3に示した。

貧血（退院時Hb 9.0g/dl以下）は経過観察で治癒した例が13、鉄剤投与を行ったものが6例であった。

くる病（退院時くる病として治療していた例と $Al-p$ 800 μ u/ml以上） $Al-p$ 値が自然に軽快したものが6例、 $1\alpha D_3$ を投与したものが12例で、全例治癒。

未熟（児）網膜症は、出生体重694gの1例が、

Ⅱ型で冷凍凝固を行ったが弱視となった。

BPDは慢性化したものが2例、1例は小児科に入院を繰返している。

CHDは表のようである。

慢性腎不全の1例は、出生体重1935gのSFD、くも膜下出血があったが治癒したが、腎障害を残し退院、その後慢性腎不全のため小児科に入院を繰返している。

中枢神経系疾患の経過を表4に示した。

脊髄髄膜瘤は2例、入院後直ちに手術を行なった。1例は水頭症のシャント手術を行なったが、他の1例は父親が受け入れず、水頭症が増強している。

脳室内出血のための水頭症は出生体重1130g、1126g 2例で、1例はシャント手術を行ない、発達遅滞がある。他の1例は脳室拡大が著明だが、手術適応ではなく、僅かな発達遅滞で良好に経過している。

新生児期のくも膜下出血は、2000g未満の2例中1例は正常、1例はCT上Brain atrophyがあり、発達はやや遅れている。2000g以上の4例はすべて正常だが、CTでは2例にBrain atrophy がみられている。

新生児期の仮死、極小未熟児ということで、1歳でCT検査を行ない、脳室拡大（軽度）の診断のあったものが5例、うち3例は全く正常な発達を示し、2例はやや遅滞がみられている。

重症仮死より小頭症、脳性麻痺、てんかんとなったものが1例あり、重度の障害児である。

原因不明のfloppy infant が1例あり、知能は正常である。

(4) 退院後の罹患状況は表5に示した。

川崎病に罹患したものが3例（2.4%）、喘息と診断されているものが3例、骨髓炎が1例みられた。頻回の気道感染、入院治療を要したものが16例、1000g未満は10例中3例（30%）、1000

g以上では7.5～13%であった。

HBs 抗原の水平感染により carrier となったものが1例、SIDSのnear miss と思われた例が1例あった。

〔ま と め〕

以上昭和56年2月より57年12月までに東邦大学大森病院周産期センターに入院し、生存・退院した218例中follow-upの対象となった159例について調査した。途中脱落したものが32例あったが、1500g未満は全例追跡できた。

家庭的・社会的問題のあったものは10例（6.3%）でLBWには、望まれない児（人工早産）、未婚の母が多く、乳児院へは3例（1.9%）が収容された。

退院時に貧血、くる病、未熟児網膜症、BPDの問題をもって退院した例の大半は治癒している。しかし網膜症の1例は弱視、BPDで慢性化したものが2例あった。慢性腎不全の1例も治療中である。中枢神経系疾患は18例（14.2%）にみられた。しかし先天性疾患と仮死の1例を除くと、予後は比較的良好で、頭蓋内出血、CT上の脳室拡大があっても、正常な発達あるいは僅かな遅滞がみられるにすぎない。

退院後の罹患状況は気道感染が最も多く、大半が乳児期前半である。川崎病には3例（2.4%）、near miss（SIDS）が1例あった。

これら多くの問題点をもつ低出生体重児は継続的管理が重要である。follow-up にあたっては他科との関連が必要であり、この点は大学病院であったため容易であり、事後措置がとりやすかった。低出生体重児の継続管理は、NICUのある施設が中心となって行われることが望ましいと考える。

表1 低出生体重児の生存率およびFollow up 率（東邦大学大森病院 周産期センター）

	出 生 体 重				計
	1000g未満	1000~1499g	1500~1999g	2000~2499g	
入院数（昭和56年2月~57年12月）	29	41	70	107	247
死亡数 1カ月未満	11	5	5	2	23
1カ月以後	3	1	2	0	6
生存数 (生存率)	15 (51.7%)	35 (85.4%)	63 (90.0%)	105 (98.1%)	218 (88.3%)
Follow upの対象 (昭和56年2月~57年7月)	10	23	48	78	159
Follow upできている症例 (Follow up率)	10 (100%)	23 (100%)	40 (83.3%)	54 (69.2%)	127 (79.8%)
Follow upできなかった症例と 主な理由	0	0	8	24	32
転 動				2	
遠隔地				2	
母親の疾患			1		
脱 落			7	20	

表2 家庭的・社会的問題

出生体重	1000g未満	1000~1499g	1500~1999g	計
乳児院へ入った児				
母親の疾患			1	1
経済的理由	1		1	2
母親が未婚		2	1	3
母親が離婚、自殺		1		1
望まれない児 (人工早産児)	1	1	1	3

表3 退院時の疾患と経過

出生体重	1000g未満	1000~1499g	1500~1999g	2000~2499g	計
貧血	5	9	4	4	22
自然軽快	5	8			
治療で軽快		1	1	4	
くる病	7	5	5	1	18
自然軽快	4	2			
治療で軽快	3	3	5	1	
未熟児網膜症	10	7	0	0	17
改善	9	7			
弱視	1				
気管支肺異形成	3	2			5
治癒	2	1			
慢性化	1	1			
PDA 治癒		2	1	1	4
観察中	1		1		2
VSD 観察中	1			1	2
心筋炎 観察中		1	1		2
期外収縮 治癒		1		1	2
慢性腎障害 治療中			1		1
奇形（退院時に問題を残した）					
尿道下裂				1	1
上肢の奇形				1	1
ダウン症候群			1	1	2

表4 中枢神経系疾患の経過

出生体重	1000g未満	1000~1499g	1500~1999g	2000~2499g	計
脊髄髄膜瘤 →水頭症			2 *		2
脳室内出血→水頭症 →発達遅滞		2			2
くも膜下(硬膜下)出血 発達正常				4 **	4
" 遅滞			2		2
脳室拡大(乳児期のCT) 発達正常		2	1		3
" 遅滞	1	1			2
先天性小頭症				1	1
仮死→ 小頭症, てんかん, C.P.				1 +	1
Floppy Infant				1 +	1

* 1例は Shunt upをおこなわない。

** 4人中2人はCTで Brain atrophy (軽度)

+ リハビリ

表5 退院後の罹患状況

出生体重	1000g未満	1000~1499g	1500~1999g	2000~2499g	計
川崎病			1	2	3
喘息		2	1		3
頻回の気道感染 (入院治療を要した)	3	3	3	7	16
骨髄炎		1			1
HB抗原の水平感染				1	1
Near miss for SIDS.		1			1



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



〔まとめ〕

以上昭和 56 年 2 月より 57 年 12 月までに東邦大学大森病院周産期センターに入院し、生存・退院した 218 例中 follow-up の対象となった 159 例について調査した。途中脱落したものが 32 例あったが、1500g 未満は全例追跡できた。

家庭的・社会的問題のあったものは 10 例(6.3%)で LBW には、望まれない児(人工早産)、未婚の母が多く、乳児院へは 3 例(1.9%)が収容された。

退院時に貧血、くる病、未熟児網膜症、BPD の問題をもって退院した例の大半は治癒している。しかし網膜症の 1 例は弱視、BPD で慢性化したものが 2 例あった。慢性腎不全の 1 例も治療中である。中枢神経系疾患は 18 例(14.2%)にみられた。しかし先天性疾患と仮死の 1 例を除くと、予後は比較的良好で、頭蓋内出血、CT 上の脳室拡大があっても、正常な発達あるいは僅かな遅滞がみられるにすぎない。

退院後の罹患状況は気道感染が最も多く、大半が乳児期前半である。川崎病には 3 例(2.4%)、near miss(SIDS)が 1 例あった。

これら多くの問題点をもつ低出生体重児は継続的管理が重要である。follow-up にあたっては他科との関連が必要であり、この点は大学病院であったため容易であり、事後措置がとりやすかった。低出生体重児の継続管理は、NICU のある施設が中心となって行われることが望ましいと考える。