

鳥取県における低出生体重児の追跡調査

— 発達上の問題を有した児の検討 —

小田 清一(鳥取県衛生環境部)

牧野禮一郎(鳥取県医師会)

竹下 研三, 高嶋 幸男(鳥取大学医学部)

安東 吾郎, 大谷 恭一(鳥取県立中央病院)

1 はじめに

鳥取県では昭和55年度より3歳児健診票が県下で統一され、その内容も発達評価が可能となっている。さらに、健診結果を中央で集計するシステムをとっている。また、得られた情報は還元することにより健診の向上に努めている。3歳児健診受診率は昭和52年84%、健診票を統一した55年87%、57年92%と高まった。健診システムが整ったことでハイリスク新生児の追跡調査も可能となった。

低出生体重児は発育上のリスクが高いとされている。鳥取県出生低出生体重児の約6割は新生児期以降の追跡が不十分と考えられる産科診療所ないし病院産科で新生児期のケアを受けている。残りの約4割の児が未熟児センターに入院し小児科医のケアをうけているが、1歳以降での追跡は不十分な現状にある。

今年度は、低出生体重児の3歳児健診受診状況を調査し、さらに未受診児の調査を行った。そして、鳥取県の全低出生体重児について3歳での発達状況をとらえることを目的とした。

2 対象および方法

昭和52～55年の4年間に出生した鳥取県内の2,500g未満の低出生体重児を対象とした。

1) 鳥取県3歳児健診票を集計し受診例を掌握した。未受診児の調査は昭和57年から59年にかけて4回、作製した調査票にもとづいて実施した。保健婦による訪問や電話での調査と保育所、幼稚園から情報を得た。一方、著者らの病院における小児科外来の診療録を調査した。

2) 発達診断を以下の方法で行った。3歳をすぎて2語文の話せない児と医師、保健婦に言語面での問題指摘をうけかつ発達アンケートの言語4項目の通過状況が劣った児を言語発達遅滞として評価した。運動、社会に関する項目の通過状況が劣り、医師や保健婦に指導されていた児などを運動、社会性の遅滞として評価した。そして、小児科外来を受診した児では診療録に記載された診断名で評価した。

一部の表では出生体重1,500g以下の極小未熟児を別掲し考察した。

3 結果および考察

表1に3歳児健診受診状況をまとめた。昭和

表1 3歳児健診受診状況

昭和(年)	低出生体重児			(再掲)極小未熟児	
	52～55	52, 53	54, 55	52, 53	54, 55
合計	1,676	826	850	58	74
死亡例	145 8.7%	80 9.7%	65 7.7%	29 50.0%	33 44.6
3歳児健診受診例	1,193 71.2	552 66.8	641 75.4	16 27.6	28 38.8
未受診児調査状況把握例	202 12.1	132 16.0	70 8.2	9 15.5	9 12.2
転出, 不明例	136 8.0	62 7.5	74 8.7	4 6.9	4 5.4

表2 発達上の問題を有した児

昭和 (年)	低 出 生 体 重 児			(再掲)極小未熟児	
	52~55	52, 53	54, 55	52, 53	54, 55
合 計	1,395 100%	684 100%	711 100%	25 100%	37 100%
脳 性 麻 痺	8 0.6	1 0.1	7 1.0	0	3 8.1
精 神 遅 滞	26 1.9	10 1.5	16 2.3	0	3 8.1
難 聴	3 0.2	3 0.4	0	0	0
視 力 障 害	4 0.3	4 0.6	0	2 8.0	0
言語発達遅滞	56 4.0	27 3.9	29 4.0	0	4 10.8
運動,社会性の遅滞など	63 4.5	33 4.8	30 4.2	1 4.0	3 8.1
事故後遺症	1 0.1	1 0.1	0	0	0

表3 脳性麻痺症例

症例	性	在治	出生体重	出生	治療	麻 痺 型	仮死	呼吸障害	その他
1	男	40W	2,468g	Ⅲ	—	Hemiplegia	—		
2	女	38	2,420	I	—	Double hemi.	—		
3	男	32	2,070	I	Ⅲ	Tetraplegia	—	+RDS	
4	男	27	1,104	I	Ⅱ	Diplegia	—	+呼吸障害	
5	男	33	1,310	I	Ⅲ	Diplegia	+	+無呼吸	心停止
6	女	31	1,469	Ⅲ	Ⅲ	Hemiplegia	+	+無呼吸	
7	男	32	1,950	Ⅱ	Ⅱ	Paraplegia	—		硬膜下水腫
8	女	31	1,650	I	Ⅲ	Tetraplegia	+		小 頭

けていた。精神遅滞の原因の54%は先天異常であった(表4)。新生児仮死、無呼吸発作、低血糖、酸血症など周産期の異常が7例に認められた。難聴の3例中2例は家族歴があった。視力障害4例中2例は先天異常であり、極小未熟児の2例は網膜症であった。1例

54, 55年では受診例が増加していた。

3歳児健診を受診した1,193例と未受診児調査で状況が把握できた202例、合計1,395例中発達上の問題を有していた児を表2にまとめた。

脳性麻痺の8例を表3にまとめた。症例1と2は新生児期に特に異常がなかった例である。症例3は産科診療所(レベルI)で出生し、NICUを有する施設(レベルⅢ)で新生児期の治療を受けた例である。症例5, 6が人工換気療法をう

は盲となり、施設に入所している。聴力、視力障害児は昭和54, 55年出生児の中にはいなかった。

言語発達遅滞と運動、社会性の遅滞など発達境界例と考えられるグループの児を学童期まで追跡することで、軽度の精神遅滞、学習障害や集団適応障害の児が明らかになってくると考える。このグループ119例中、男が84例と多かった。また、55%の児は新生児期にレベルIの施設でケアをうけていた。これらの児は乳幼児健診の役割が重要であろう。

鳥取県では昭和54年度から気管内挿管による人工換気療法が開始されており、56年からはとくにRDSを中心として死亡例が減少し、一方、神経後障害のない症例が急増している。昭和54, 55年で例数がふえた脳性麻痺について、また極小未熟児について、さらに経年的に予後調査を続けていく予定である。

表4 精神遅滞の原因

合 計	26	
先 天 異 常	14	53.9%
●代謝異常	1	
●染色体異常	6	
●奇形症候群	5	
●その他	2	
周産期異常あり	7	26.9
不 明	5	19.2





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



1 はじめに

鳥取県では昭和 55 年度より 3 歳児健診票が県下で統一され、その内容も発達評価が可能となっている。さらに、健診結果を中央で集計するシステムをとっている。また、得られた情報は還元することにより健診の向上に努めている。3 歳児健診受診率は昭和 52 年 84%、健診票を統一した 55 年 87%、57 年 92%と高まった。健診システムが整ったことでハイリスク新生児の追跡調査も可能となった。

低出生体重児は発育上のリスクが高いとされている。鳥取県出生低出生体重児の約 6 割は新生児期以降の追跡が不十分と考えられる産科診療所ないし病院産科で新生児期のケアを受けている。残りの約 4 割の児が未熟児センターに入院し小児科医のケアをうけているが、1 歳以降での追跡は不十分な現状にある。

今年度は、低出生体重児の 3 歳児健診受診状況を調査し、さらに未受診児の調査を行った。そして、鳥取県の全低出生体重児について 3 歳での発達状況をとらえることを目的とした。