

1) ハイリスク新生児の発達チェック方法に 関する研究

大野 勉* 奈良 隆寛*

はじめに

わが国では、昭和50年頃より胎児、新生児の病態生理の解明と医療技術の進歩をもとに、生命に対する危険性が高い新生児をハイリスクインファントとしてとらえ、このような児をNICUに収容すると共に、新生児医療の地域化と母子一体の周産期管理が推進され、新生児の予後を改善してきた。そこで今回われわれは、われわれのNICUでのハイリスクインファントの予後調査と国内での昭和50年以降の文献的検討を試みた。

(1) NICUに収容されたハイリスク新生児の retrospective follow up study

われわれのNICUへの年間入院数は、約300人であり、うち超未熟児が1割、極小未熟児が3割強を占め、人工換気例は4割、RDSは60~70

例に達する重症例を多く扱う施設である。過去6年間での出生体重別新生児死亡率と昭和55年の全国528施設での同様の死亡率を表1に示す。そこで死亡率、予後につよく影響する超未熟児、RDS児の予後につき検討した。出生体重1,000g未満の超未熟児のうち、在胎27週未満の死亡率は25.8%であるが、27週以上では8.9%で、そのうち致命的奇形を伴う3例を除くと死亡率は2.2%と良好であった。また生存例の慢性期の合併症をみると、表2のごとく慢性肺障害が全体の40.6%を占め、また失明あるいは弱視を呈する後水晶体線維症が2.9%、聴力障害が0.7%、精神運動発達遅滞が5.8%、点頭てんかん0.7%であった。特に慢性肺障害例では、人工換気を要した日数は平均79.5日、酸素投与日数は139日に達しており、このような児の発育発達が懸

表 1

全施設の低出生体重児の新生児死亡率

出生体重(g)	入院	死亡	死亡率(%)
~ 999	1,102	609	55.3
1000~1499	3,319	686	20.7
1500~1999	6,760	515	7.6
2000~2499	13,813	378	2.7
2500g未満 小計	24,994	2,188	8.8
2500~	607	22	3.6
合 計	25,601	2,210	8.6

(1980年1月~12月, 528施設)

埼玉県立小児医療センターの新生児死亡率

出生体重(g)	入院	死亡	死亡率(%)
~ 999	141	28	19.8
1000~1499	279	17	6.1
1500~1999	364	13	3.5
2000~2499	215	9	4.1
2500g未満 小計	999	67	6.7
2500~	666	31	4.6
合 計	1,665	110	6.6

(1983年4月~1989年3月)

*埼玉県立小児医療センター

表2 超未熟児の慢性合併症

慢性合併症	症例数	割合
慢性肺疾患	56例	40.6%
未熟児網膜症(光凝固)	19例	13.7%
後水晶体線維症	4例	2.9%
片側	2例	
両側	2例	
聴力異常	1例	0.7%
精神運動発達遅滞	8例	5.8%
點頭てんかん	1例	0.7%

念される。DQ, IQを検索できた症例の平均DQは93.5であり、平均IQは98.7と良好であった。神経学的予後に影響する脳室内出血の予後を見ると、Papile分類でGrade I～IIIまでの精神運動発達は良好であるが、Grade IVの予後は不良で、そのDQは41.5と悪く、また失明や難聴症

例も見られた。次にRDS 171症例の予後の検討では、平均DQ=98.4、平均IQ=97.7であり、身長、体重増加も良好であった。

(2) 国内文献の検討

全国主要施設および全国調査の成績を表3に示す。年ごとに新生児死亡率は低下している。神経学的後障害は施設毎で差はあるが、超未熟児でおよそ5～20%、極小未熟児3～15%であった。超未熟児の身体発育では、体重は18ヶ月から、頭囲は6ヶ月から全例10パーセントイル値以上の発育を示し、身長も頭囲と同様であった。またIQ, DQおよび学齢期の学業でも特に問題は見られていない。しかし不当軽量児は、神経学的後障害を含めその予後は一般に不良であった。

表3 全国主要施設、全国調査成績

年	施設数	1000g未満			1000～1500g		
		症例数	死亡数	死亡率	症例数	死亡数	死亡率
64～65	6	42	36	85.7	246	97	39.4
74～75	6	106	50	52.8	391	81	22.1
80	528	1102	609	55.3	3319	686	20.7
85	648	1846	761	41.2	4180	485	11.6
88	540	1753	535	30.5			

年	施設数	1500～2000g			2000～2500g		
		症例数	死亡数	死亡率	症例数	死亡数	死亡率
64～65	6	563	98	17.4	1525	268	17.6
74～75	6	883	59	6.6	2498	268	10.7
80	528	6760	515	7.7	13813	378	2.7
85	648	7968	355	4.5	16470	299	1.8
88	540						



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

わが国では、昭和 50 年頃より胎児、新生児の病態生理の解明と医療技術の進歩をもとに、生命に対する危険性が高い新生児をハイリスクインファントとしてとらえ、このような児を NICU に収容すると共に、新生児医療の地域化と母子一体の周産期管理が推進され、新生児の予後を改善してきた。そこで今回われわれは、われわれの NICU でのハイリスクインファントの予後調査と国内での昭和 50 年以降の文献的検討を試みた。