

3. 大宮市における低出生体重児の出生状況と 生後4カ月乳児健診

青山 正征* 北原 久枝* 加納 清* 塩野 幸子**

要 約

大宮市における低出生体重児の出生頻度は約6%弱であり、そのうち出生体重2.0~2.5kgの乳児が80%近くを占める。出生時合併症、高齢出産、若年出産、既流死産率、SFG率をみると出生体重1.5~1.9kgの乳児に特に高い。生後4カ月乳児健診では出生体重が小さければ小さいほど受診率が悪く、要観察と判定される率が高い。したがって出生体重2kg未満の乳児の健診受診率を高め、心身障害児の早期発見に努めねばならない。

はじめに

大宮市では昭和58年7月より大宮市医師会の参加・協力を得て、生後4カ月時の乳児神経発達健診を開始し、8年近く経過している。

この間、健診システムの内容、結果の紹介、健診にて正常、異常と判定された乳児のチェック項目の差の検討、健診後6カ月以上follow-upした正常児・リスク児の発達変化の特徴づけ等々について発表してきた。

今回は大宮市において出生した低出生体重児の出生状況および生後4カ月乳児神経発達健診の結果を検討し、低出生体重児が心身障害児の早期発見・早期療育システムの中でどのような位置を占めているかについて知るために検討し

たので報告する。

研究対象

平成元年1月から12月までに大宮市にて出生した低出生体重児(出生体重2,500g以下)で大宮保健所に届出のあった215名(全出生数3,693名の約5.8%)を調査の対象とした。

研究方法

1) 低出生体重児の出生状況について

大宮保健所の保健婦の家庭訪問および必要な場合は病院との連絡により作成した「未熟児指導管理票」により調査した。

2) 生後4カ月乳児健診について

対象児の該当する平成元年5月から平成2年4月までの受診期間における、小児科医師が関わる乳児神経発達健診(2次健診)、小児神経科医師が関わる乳児神経精密健診(3次健診)のカルテ・統計を分析した。

3) 出生状況と健診結果の対応について

今回は全体的統計についての対応を原則とし、個々例については、問題ケースのみにとどめた。

結 果

1) 低出生体重児の出生状況について

大宮保健所で把握した低出生体重児の出生状

*大宮市中心身障害総合センターひまわり学園 **埼玉県大宮保健所

況をまとめると表1のようになる。

- ①大宮保健所における低出生体重児の把握率は78.1%である。この他に不明27名(12.6%) (死亡2, 転出4, 訪問拒否・連絡不能21)があり, 保健婦訪問事業の難しさの一端がうかがえる。また, 住所地外出産(実家で出産し, 住所地に届出)が20名(9.3%)見られる。
- ②出生時合併症は低出生体重であればあるほど高い傾向にあるが, その内容は表1の5Aでは心疾患, 5Bでは仮死2, 呼吸障害2, 5Cでは仮死3, 黄疸3, チアノーゼ1, 呼吸障害3, RDS2, 5Dでは仮死1, チアノーゼ1, 呼吸障害2, 奇形2であり, 5Eにはなく, けいれんは皆無であった。
- ③出生時合併症率は, 出生体重1.5~1.9Kgのグループ(6C)と2.0~2.4Kgのグループ(6D)とは明らかな差がみられ, 前者に高く, また高齢出産率(35歳以上), 若年出産率(20歳未満), 既死産率, 既流産率もより高い傾向が見られる。

④SFGに関しては, 出生体重1.5~1.9Kgのグループ(11C)で高い傾向が見られる。

2) 生後4カ月乳児健診について

大宮市の生後4カ月乳児健診は, 図1の如く最初に保健婦が関わる乳児健康発達相談(1次健診)と小児科医師が関わる乳児神経発達健診(2次健診)と小児神経科医師が関わる乳児神経精密健診(3次健診)があり, 三段階を経て心身障害児を確実に発見するシステムになっている。

平成2年3月31日現在の乳児健診の結果は, 表2の如くである。また, 低出生体重児の生後4カ月乳児健診の状況は表3の通りである。

- ①低出生体重児の1次健診の受診率は少なくとも平成元年5月から平成2年4月の対応した一年間で見ると全体の健診の受診率68.7%(表2参照)に対し, 55.3%と低い傾向にあり, 出生体重が低いほど受診しない傾向にあることがわかる。
- ②低出生体重児の1次健診から2次健診に送付される送付率は13.4%と表2と同じ, 2次か

表1 低出生体重児の出生状況

項目		出生体重					計
		A 1.0kg未満	B 1.0kg ~1.4kg	C 1.5kg ~1.9kg	D 2.0kg ~2.4kg	E 2.5kg	
1	出生数	3	12	34	161	5	215
2	率 (%)	(1.4)	(5.6)	(15.8)	(77.2)		(100)
3	大宮保健所把握数	1	10	30	124	3	168
4	率 (%)	(0.6)	(6.0)	(17.9)	(75.6)		(100)
5	出生時合併症有	1	6	11	5	0	23
6	合併症率(%)	(100)	(60.0)	(36.7)	(4.0)	(0)	(13.7)
7	高齢出産率(%)	(0)	(0)	(6.6)	(4.8)	(0)	(4.8)
8	若年出産率(%)	(0)	(0)	(3.3)	(0.8)	(0)	(1.2)
9	既死産率(%)	(0)	(0)	(3.3)	(0)	(0)	(0.6)
10	既流産率(%)	(0)	(0)	(10.0)	(4.8)	(0)	(0.6)
11	S F G率(%)	(0)	(30.0)	(43.3)	(7.0)	(0)	(16.1)

SFG: Small For Gestational Age

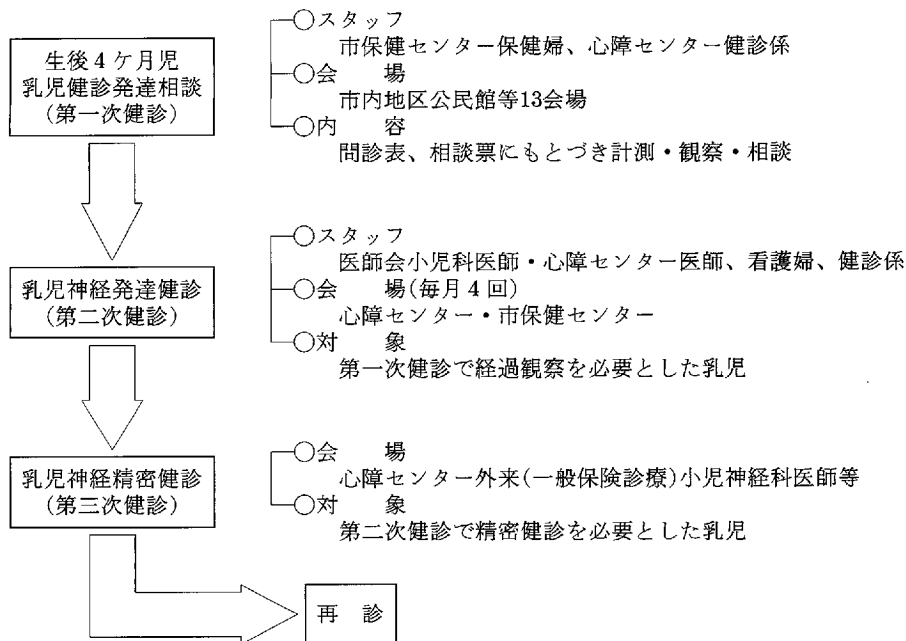


図1 乳児健診システム

表2 大宮市における生後4カ月乳児健診の統計

	1次健診	2次健診	3次健診
対象児数	27,322	2,533	597
受診児数	18,764	2,183	445
受診率(%)	(68.7)	(86.2)	(74.5)
送付率(%)		13.5%	27.3%
			3.2%

発達障害児数 33人 出現率 0.18%

(平成2年3月31日現在)

ら3次への送付率は50%と表2の約2倍、1次から3次への送付率は5.9%と約2倍と多くなっている。

③表3の6Fの2次健診受診児14名の内7名は正常、7名は8Fの如く要観察と判定され、3次健診に送付されているが、このグループで問診表、1次健診と2次健診のカルテの項目でチェックされたものを比較してみると、

要観察グループでは、問診票では

- A. 腹ばいで頭をあげますか。
- B. ことばであやすと声を出して笑いますか。
- C. お母さんの方が他の人よりなつかれていると思いますか。

1次健診カルテでは

表3 低出生体重児の生後4カ月乳児健診の状況

項目		出生体重					
		A 1.0kg未満	B 1.0kg ～1.4kg	C 1.5kg ～1.9kg	D 2.0kg ～2.4kg	E 2.5kg	F 計
1	出生数	3	12	34	161	5	215
2	一次健診受診児数	0	3	14	96	6	119
3	受診率(%)	(0)	(25.0)	(41.1)	(59.6)	(120.0)	(55.3)
4	二次健診対象児数	0	2	2	12	0	16
5	送付率(%)	(0)	(66.7)	(14.3)	(12.5)	(0)	(13.4)
6	二次健診受診児数		0	2	12	0	14
7	受診率(%)		(0)	(100)	(100)	(0)	(87.5)
8	三次健診対象児数	0	0	2	5	0	7
9	送付率(%)	(0)	(0)	(100)	(41.7)	(0)	(50.0)
10	二次健診受診児数			1	5		7
11	受診率(%)			(50.0)	(100)		(100)

10Dの中に先天性眼振が一名発見された。また、後に6Cの中からMRが1名発見された。

D. 腹臥位(頭を上げる, 胸を上げる)

E. 垂直抱き(すり抜ける感じ, 尖足, 手の開き)

F. 追視

2次健診カルテでは

G. 腹臥位—頭をあげる

H. 立位

の項目で多くチェックされていることがわかる。

従って腹臥位で頭を上げる抗重力の働きが主としてチェックされている。

3) 出生状況と健診結果の対応について

①平成元年1月から12月までに出生した低出生体重児を4カ月健診時点で見ると、最終的には4カ月健診を受けた乳児で出生体重2.0～2.4kgのグループの中から、先天性眼振が1名発見された。また、出生体重1.5～1.9kgのグループの中から二次健診にてチェックされた乳児が後にMRと診断された。さらに、生後4カ月時点では受診せず、生後10カ月時

点で受診した出生体重1.5～1.9kgのグループの中から、脳性麻痺(左単上肢マヒ)が後に心身障害児として発見されている。

②出生時合併症の頻度および健診結果を対応させて考えてみると、出生体重1.5～1.9kgのグループを中心にチェックされる傾向があることがわかる。しかし、出生体重1.4kg以下の低出生体重児の受診率が悪く、この中に心身障害児が隠されている可能性がある。

考 察

大宮市における低出生体重児の出生頻度は、昭和61年年間出生数4,004人に対して231人(5.8%)、昭和62年は3,931人に対して216人(5.5%)：平成元年は3,693人に対して215人(5.8%)と大体6%弱である。このうち2.0～2.5kgの乳児が80%近くを占める。

そのうち60%は生後4カ月乳児健診を受診し、運動発達のにはほとんど問題がないように思われる。従って心身障害児の早期発見システムで

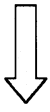
注意を向けなければならないのは出生体重2Kg未満の乳児であり、出生頻度から考えると出生体重1.5～1.9Kgのグループの乳児と考えられる。

実際、このグループの中に、二次健診にてチェックされ、後にMRと診断されたケースが1名、また、4カ月乳児健診をその時点で受診せず、生後10カ月時点で受診した非該当ケースの中に脳性麻痺が1人見られた。受診率が40%台と低いので、このグループを中心に、4カ月健診受診率を高める必要があると思われる。

また、低出生体重児と言えども運動発達の遅れは総体的に腹臥位の発達の遅れが中心であるように思われる。

高齢出産、若年出産、既流死産率、SFG率も出生体重1.5～1.9Kgのグループにやや多い傾向があり注目したい。

今後は、低出生体重児を、生後4カ月乳児健診の時点からfollow-upをし、低出生体重児における心身の発達のgrey zoneを解析することが必要と考えられる。



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



要約

大宮市における低出生体重児の出生頻度は約6%弱であり、そのうち出生体重2.0～2.5kgの乳児が80%近くを占める。出生時合併症、高齢出産、若年出産、既流死産率、SFG率をみると出生体重1.5～1.9kgの乳児に特に高い。生後4ヵ月乳児健診では出生体重が小さければ小さいほど受診率が悪く、要観察と判定される率が高い。したがって出生体重2kg未満の乳児の健診受診率を高め、心身障害児の早期発見に努めねばならない。