

ヒスチジン血症児の追跡調査について

武貞昌志^{*}、長谷豊^{**}、松岡敏子^{*}（大阪市立小児保健センター）

【要約】ヒスチジン（His）血症は、高頻度にスクリーニングされるが、その一部にはHis血症を原因する行動異常・学習障害を示すものがあるとの報告があり、またスクリーニングされた群の中からも何らかの問題をもつ児が見出されることから、そのスクリーニングのあり方、取り扱いについて討論されてきた。今回従来の方に従って、異なる対象について再検し、問題の所在がどこにあるのかを検討した。

【見出し語】ヒスチジン血症、発達評価、行動評価

【研究方法】追跡観察中の61例のHis血症児に従来の報告と同様に津守稲毛式発達検査・小児行動評価尺度（質問表B1式、Sup.1式）とともにMS社会能力評価尺度を用いたアンケート方式で発達・行動を検討した。今回解答の得られた40例の発達について報告する。

【結果】従来報告したものと同じ手順で解析した結果は対照に比し、今回のものと前回調査したものを合わせた群、今回の群の間では、表1のように全く類似のパターンを示し、未治療群、前回の治療群、今回の調査群の間の比較では表2のように社会性が落ち込む傾向がみられた。そこで今回各個別症例について検討を行った。例えば、津守稲毛式質問紙法の場合、マニュアルどおりの評価を行ってきたが、今回は①バラツキdiscrepancyの高いチェックのされ方、②極端に“やや出来る”のところにチェックされているものの2点に注目して選別を行い、その内容からみて発達も

悪く異常と考えられるC群、それを除いて①、②の基準を満たすB群、それ以外のA群と3群に分けた。それぞれの群の従来の評価点の発達指数（平均値）を示したものが表3であり、未治療群、前回の調査群、今回の調査群の比較を表4に示す。次に、対照群をこのA、B、C群の平均値をもとに同様に整理した（ここでは、対照群について個別に評価してA、B、C群に分けて比較することが望ましいが、現時点では一応の傾向として考えている）。対照群とヒスチジン血症児の結果について有意差の検定を行うと、表5のようになる。C群の平均未満のものつまり発達の遅れているものは、His血症児で頻度が高くなっている。また、社会性においては、対照群に比し、有意差が認められることが示されている。

同じ考え方で、社会能力、行動評価についても従来と異なる別の基準でA、B、Cの3群に分けてその頻度をみると表6のようにな

大阪小児保健センター Osaka Children's Medical Center

^{*} Department of Neuropsychiatry

^{**} Department of Pediatrics

る。総合判定でみると、3歳児健康審査や小学校での問題児チェックによる問題児発生頻度よりは高いと考えられる。

自閉行動の評価尺度では、言語表出（助詞・接続詞の誤用、単語はわかるが文章はわからない、言語の指示に従えない、誰・どこ・いつなどの質問に答えられないなど）や対人関係（友人関係が持てない、知っている人、知らぬ人の区別が出来ない）、場面適応（わかることでも一々指示をしないと出来ない、競争心がない、我慢できない、突然かんしゃくをおこす）、知覚（光の点滅に興味を持つ、特定の図形に目をつけ易い、何でも触って歩く、何でも臭いを嗅ぐ）、協同運動（洗面、衣類の着脱、箸、鉛筆の使用、運動神経の鈍さ）、同一性保持（いつでも同じ仕方、順序にこだわる、特定の対象に執着する）がみら

れ、また常同行動（特定のもの一換気扇、マンホール、排水口など一をいつも見て歩く）などがよくチェックされている。

【考察】個別発達検査新K式（昨年報告）での結果から、認知・適応レベルに注目しておく必要があること、質問紙法による調査に限界があること、既に本症と対照群とをトータルとしてDQでの比較を行う有意差がみられないこと、治療群と対照群間では有意差がみられないこと、未治療群でもDQは一般に低い傾向を示すが、有意ではないことを報告した。また、今回のように解析法によっては追跡児の中に問題を持つ児のあることは従来から本研究会においても報告されているが、その原因として血中ヒスチジン値と問題児の問題度とが相関しないことを報告した（表7）。

さらにヒスチジン血症との告知による親の意識の変容と児の発達上の問題についても報告してきたところである。従来の資料を今一度見直すとともに、His血症児のスクリーニングのあり方を①スクリーニング告知を受けた児の中に問題を持つ児があるという視点と、②スクリーニングということの意味づけの問題を慎重に整理し、子供にとって最も幸せかという視点に立った対応するためにはどうあるべきかについて早急に結論を出すべきであろう。

【文献】武貞昌志、他：厚生省心身障害研究、マス・スクリーニングに関する研究報告 昭和58年～平成2年

表1. ヒスチジン血症児の発達との比較

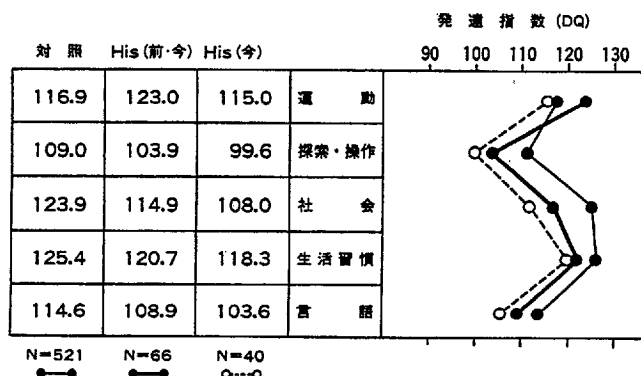


表2. ヒスチジン血症児の発達との比較—治療別—

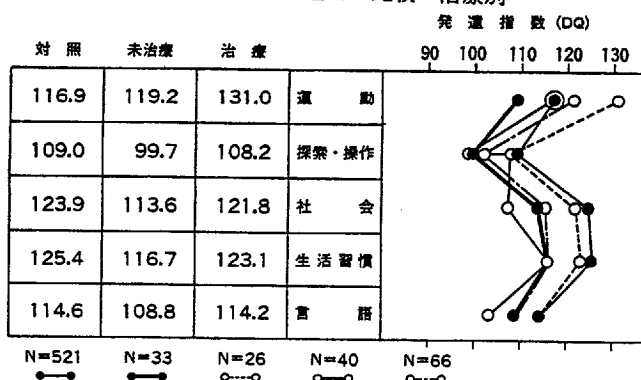


表3. ヒスチジン血症児の発達指数

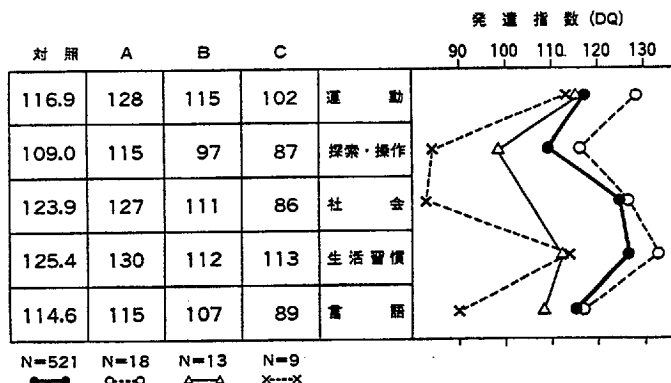


表4. ヒスチジン血症児の発達との比較—治療別—

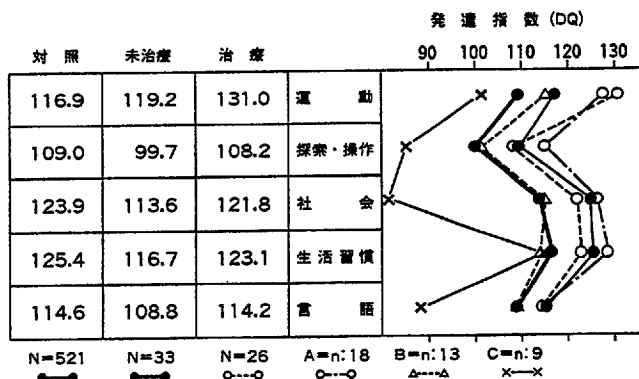


表5. ヒスチジン血症児における発生頻度 (N=40) 上段

コントロール群における発生頻度 (N=535) 下段

単位: %

	運 動	探索・操作	社 会	生活習慣	言 語
A 以上	27.5 23.7	25.0 36.1	20.0 40.0 ***	17.5 36.3 ***	25.0 47.1 ***
B 以上	45.0 56.0	52.5 75.4 ***	55.0 83.2 ***	62.5 77.8	57.5 71.6 ***
C 以上 B 未満	32.5 28.4	32.5 16.1 ***	37.5 15.5 ***	0.0 0.0	27.5 23.9
C 未満	22.5 15.5	15.0 8.6	7.5 1.3 ***	37.5 22.2 **	15.0 4.5 ***

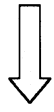
* 有意水準5.0%、 ** 有意水準2.5%、 *** 有意水準1.0%

表 6.

		サンプル数 (名)	割合 (%)
小児異常行動	A	19	47.5
	B	7	17.5
	C	14	35.0
社会発達指数 (S Q)	A	23	57.5
	B	14	35.0
	C	3	7.5
発達指数 (D Q)	A	18	45.0
	B	13	32.5
	C	9	22.5
総 合 判 定	A	12	32.5
	B	13	30.0
	C	15	37.5

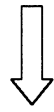
表 7.

- 1) ヒスチジン値が上昇すれば障害、または問題度が上昇するか、または相関しないか。
- 2) 治療群と非治療群との間では差があるか。
- 3) 脳に何らかの問題がある場合には、ヒスチジン代謝の異常が何らかの問題をmanifestする可能性は否定し得るか。



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】ヒスチジン(His)血症は、高頻度にスクリーニングされるが、その一部には His 血症を原因する行動異常・学習障害を示すものがあるとの報告があり、またスクリーニングされた群の中からも何らかの問題をもつ児が見出されることから、そのスクリーニングのあり方、取り扱いについて討論されてきた。今回従来の方法に従って、異なる対象について再検し、問題の所在がどこにあるのかを検討した。