２．早産児の発達と育児支援に関する研究

前川　喜平*1　庄司　順一*2　奥平　洋子*3　小田切房子*3
星　　永*3　秦野　悦子*4　瀬戸　淳子*5　星　三和子*6
栗山　容子*7　若葉　陽子*8

研究目的

新生児医療の進歩により超未熟児・極小未熟児の生存率は増加している。これらの低出生体重児の後障害については，脳性麻痺(CP)，精神遅滞(MR)などの他に，最近は幼稚園や就学してからの注意欠陥，多動障害ADHDや学習障害LDが注目されている。そして，これらのADHDやLDの小児は，現行の乳児健診では異常に気付かれないことが多い。

今回，我々は従来の方法とは異なる低出生体重児の知的・社会的（対人的）発達について，少数例ではあっても綿密にフォローアップし，その発達的特徴を明らかにし，保健指導のための基礎的資料を得ることを目的として，学際的な研究チームをつくり，フォローアップ研究をおこなっている。

研究方法

対象は，早産低出生体重児とその親である。ただし，出生後の諸変数(母子関係や養育態度など)には妊娠期の状況が影響している可能性もあるので妊娠期からフォローすることにした。また，従来は母子関係が重視されてきたが，育児における父親の役割も重要であると考えられるので，父親についての資料も収集することにした。

調査項目(表１)は，1) 児については神経学的診察，発達検査，知能検査，言語能力質問紙，気質質問紙，行動観察(遊び)などであり，2) 親については母性感情・育児態度・家庭環境に関する質問紙，面接，行動観察(母子関係)などである。調査の間隔は，１才までは３カ月ごと，１才台は６カ月ごと，２才以後は１年ごととし，当面は３才までを目標とし，その後可能であれば７～８才までフォローアップする予定である。

各月齢ごとのテストは表１の通りである。

結　　果

平成２年度の準備期間を終了して，現在平成２年度後半より早産低出生体重児８名，満期正常児７名の重点フォローアップをおこなっている。その他小児科発達外来において，慈恵医大小児科新生児病棟に入院したハイリスク児の経過観察もおこなっている。

研究が継続中であるので，従来の発達チェックでは判定不能で本方法が有効であると考えられた実際の症例について紹介する。

*1慈恵医大小児科　*2都立母子保健院　*3埼玉県立衛生短大　*4川村学園女子大
*5お茶の水女子大　*6東京家政学院筑波短大　*7国際基督教大　*8東京学芸大

［症例１］

ＫＳ．女児。母27才。初妊，初産。３時間前に性器出血し，在胎33週４日，胎盤早期剥離のため緊急帝切にて出生した。

Apgar score １分後２点，５分後８点，出生体重1856ｇ，身長41.2cm，頭囲30.0cm，ただちにNICUに入院。

途中RDSなどがあったが，生後52日（予定10日後），体重3204ｇ，身長51.3cm，頭囲34.5cmにて退院した。入院中，不活発，手足の動きのスムーズさの欠如などがあったが，予定日では哺乳量65×８回と良好，自発運動の観察，神経学的診察共に異常を認めない。新生児行動で良好，自発運動の観察，神経学的診察共に異常を認めない。新生児行動でanimate visual，animate audio，animate audiovisual responseなどの対人プロセスが良すぎるのは気になる所見であった。

修正１ヵ月，体重4260ｇ，身長55.4cm，頭囲37cmと異常なく修正７ヵ月，体重7560ｇ，身長69.3cm，頭囲42.0cmで，お座りをし，寝返りをし，つかまらせると立ち，腹ばい，膝這いをする。人が食べていると欲しがり，持っているものをとると怒る。人見知りはしない。運動発達９ヵ月，精神発達８ヵ月と大分進んでいる。

修正９ヵ月で，simbolic playをおこなう。この時，体重は8240ｇ，身長70.5cm，頭囲42.5cm，手を引くと歩き，膝這いで盛んに移動している。

少し遅れて来院し，直ちにプレイをおこなう。人見知り，場所見知りをせず直ちにこちらのおもちゃで遊びだす。積み木を示すと取ってしゃぶることが多い。物を落としても探さない。目の前のものを次から次へと取ってしゃぶる。あきると這って他の場所へ移動する。母親が動物を見せたり，声をかけたりしてもちょっとそちらを見るのみで，自分の好きな所へ這い這いでいってしまう。途中，バタンと後ろに倒れても泣かない。声もあまり出さない。机の上でミッキーのぜんまい人形を動かすと，何回か側へいってたたいて落とすのみでつかもうとしない。何回か繰り返しているうちにやっとつかんで口へ持っていく。

約１時間15分の間プレイをおこなった。観察では，人見知り，場所見知りせず，運動過多で注意力，集中力に乏しい。manuplationも遅れている。探索行動も見られない。運動発達は進んでいるが，精神発達，社会性，対人関係などの発達に問題がある。患児は従来の小児科医のみの発達チェックでは異常は気付かれない症例である。

この10日後に歩き始めている。恐らく歩き始めてから，落ち着きがなく，言葉の発達が遅れることが予想される。社宅に住み，母は患児が生まれるまであまり近所付き合いはしていない。非常に育児熱心であるが，あまり社交的ではない。父親は非常に協力的である。

［症例２］

ＫＡ．女児。重症妊娠中毒症で胎児切迫仮死のため在胎36週，帝切にて出生。出生体重1208ｇの早産SFD児。

SFDのため体重増加不良，71日間で退院した。

家で商売をしており，母親は姑と同居している。体重が小さいことや姑への気遣いより育児不安が強く，いろいろなことを訴える。

家庭訪問し育児指導を申し出たが、姑に気兼ねして断られる。その代わり外来へは来るとい

うことで，外来にて重点的に指導している。最近少し笑顔が見られてきている。

考　　察

本研究の特徴としては，1) 知的能力について従来の発達検査・知能検査に加えて，認知能力，言語能力や遊びを詳しく検討すること，2) 親側の条件を十分に考慮すること，3) 家庭訪問による行動観察をおこなうこと，などを指摘することが出来よう。

研究が継続中であるので明確な結論は出せないが，妊娠前よりの接触に続き外来や家庭訪問などを通して，いろいろな人が接触することにより従来気付かれなかった発達や育児環境の違いなど様々なことが判明してきている。また早産児と正常産児では母親の児の扱い方に相異がみられることも少し分かってきた。そして乳児健診をおこなうには，これらの相異や育児環境による相異を知って，適切な指導をおこなうことが必要であると痛感している。

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

研究目的

新生児医療の進歩により超未熟児・極小未熟児の生存率は増加している。これらの低出生体重児の後障害については,脳性麻痺(CP),精神遅滞(MR)などの他に,最近は幼稚園や就学してからの注意欠陥, 多動障害 ADHD や学習障害 LD が注目されている。そして,これらの ADHD や LD の小児は,現行の乳児健診では異常に気付かれないことが多い。

今回,我々は従来の方法とは異なる低出生体重児の知的・社会的(対人的)発達について,少数例ではあっても綿密にフォローアップし,その発達的特徴を明らかにし,保健指導のための基礎的資料を得ることを目的として,学際的な研究チームをつくり,フォローアップ研究をおこなっている。