1500g未満の6歳時（就学前後）における長期予後の検討

（分担研究：ハイリスク児の地域ケアのあり方に関する研究）

分担研究者　犬飼　和久　河野　親彦　鬼頭　秀行
斉藤さつき　神谷　育司

対象と方法

1986年出生例のうち当院NICUより生存退院した1500g未満児41例（幸いにもこの中にはCP、Epiの発生なし）を対象にして、就学前後の6歳台における精神、運動発達の状態を調査することを目的とした。予備調査として9例にWISC－Rを行うと共に神経学的異常の有無につき検討した。

心理検査結果（表2、3）

心理検査は、WISC－R知能検査とベンダーゲシュタルトテスト（B. G. T.）を施行した。9例中8例に対しては3歳時に田研・田中ビネー知能検査が行われており、この結果も併せて検討した。WISC－R知能検査施行時の生活年齢（C. A.）は6歳0ヵ月から6歳11ヵ月であり、症例1、3、7、9は小学生1年生に就学している。3歳時の田研・田中ビネー知能検査の平均値は110.5（S. D.＝9.1）である。

WISC－R知能検査では全検査IQ（FIQ）の平均値は101.7（S. D.＝12.1）、Rangeは79～119、言語性IQ（VIQ）の平均値は103（S. D.＝11.2）、rangeは78～114、動作性IQ（PIQ）の平均値は99.9（S. D.＝14.1）、rangeは77～111である。IQの値では概ね良好な結果が得られたが、症例1、2ではやや低い値を示している。最も低いIQ値を示したのは、症例2の超未熟児で、FIQ＝79、VIQ＝78、PIQ＝84である。症例2の3歳時の検査では、人見知りが強くて知能検査が困難なため、津守式による発達検査を施行している。その結果ではDQ＝95で知的発達にさほどの遅れは認められていない。しかし今回のWISC－Rの結果では、言語性、動作性共各下位項目間のバラツキが大きく、知的発達にアンバランスな面が認められた。B. Q. T.においても－1S. D.の欠点が見られ、視知覚運動機能面の発達に未熟さが見られる。

またVIQとPIQの間の解離（discrepancy）について見ると、有意とされている15以上の値を示したのは、症例8で、VIQ＞PIQ、discrepancy＝24である。B. G. T.の欠点も高く、目と手の協応動作などにclumsinessも観察された。なお、3歳時の知能検査では動作性課題で特に問題は見られないが、感覚運動面でのぎこちなさが指摘されている。また明らかに有意とは言えないが、症例1では、VIQ＞PIQでdiscrepancy＝14を示している。B. G. T.においても－1S. D.の失点で、視空間認知面での問題が示唆され

（聖隷浜松病院小児科）
（聖隷浜松病院臨床心理）
（名城大学教養部）

ている。この症例は、3歳時の知能検査においても、動作性課題での不合格が目立ち、箸やハサミの使用などの感覚運動機能面で手先の不器用さが観察されており、6歳時の結果と同様の傾向が見られた。

次に、WISC－R知能検査の評価点を下位項目別に示したのが表2である。10項目の中で最も平均値が低いのが、絵画入れる出7.9（S. D.＝2.47)、次いで類似問題の9.0（S. D.＝2.62）であった。

神経学的検査結果（表1）

表1に示す如く、－3.0S. D.のSFD児である症例8は、微細運動障害、熱性痙攣、弱視を呈した。その他の問題点としては、不器用を診断されたもの3名、感音性難聴1名、等であった。

考　察

極小未熟児の長期予後の報告においては、微細運動障害を呈する例が少なからずあると言われており、今回の我々の予備調査でも9例中不器用と診断された例を含めると4例あった。そのうち2例は既に3歳時点において、感覚運動面においてぎこちなさが指摘されている。極小・超未熟児の追跡調査において、今後こうした感覚運動面において問題を呈する症例に対しては、発達のための早期介入（early intervention）を積極的に試み、その効果について検討することが必要と思われた。

表1　6歳時における予後検討

症例	実施年令	VIQ	PIQ	FIQ	神経.行動異常の有無	視覚.聴覚障害の有無
1	6Y10M	91	77	83		
2	6Y 0M	78	84	79	不器用	
3	6Y11M	117	111	115		
4	6Y 2M	107	101	105		感音性難聴（右耳のみ）
5	6Y7M	114	120	119	不器用	
6	6Y8M	107	108	108		
7	6Y10M	103	104	104		
8	6Y0M	107	83	95	微細運動障害.熱性痙攣	弱視（ROP:Grade 0)
9	6Y11M	103	111	107	熱性痙攣	

表２　対象児の臨床的プロフィール

症例	出生体重	在胎週数	性別	SFD	田中ビネー3歳時	入院中の主たる診断名（アプガー1分/5分）
1	430	26+0	F	+	97	低血糖.無呼吸発作.気胸.（3/9）
2	780	24+4	M	-	95	無呼吸発作.慢性肺障害.（9/10）
3	984	34+1	F	+	111	菌血症.低NA血症.（9/9）
4	1205	31+6	F	-	100	一過性多呼吸.（4/8）
5	1208	27+4	M	-	122	呼吸窮迫症候群.無呼吸発作.（8/9）
6	1256	29+6	F	-	119	一過性多呼吸.無呼吸発作.（6/9）
7	1308	29+4	M	-	105	敗血症.無呼吸発作.（6/7）
8	1344	36+4	M	+	108	羊水吸引症候群.（2/-）
9	1425	30+4	M	-	122	Poland症候群（2/9）

表3　WISC－R 検査の項目別結果

対象児＝9名（男子＝5、女子＝4名）平均年齢＝6歳6ヶ月（標準偏差＝4，37）

言語性検査	評価平均	標準偏差	動作性検査	評価平均	標準偏差
1　知　識	11,7	1,75	2　絵　画	12,0	3,46
3　類　似	9,0	2,62	4　配　列	7,9	2,47
5　算　数	11,2	2,57	6　積　木	9,9	3,35
7　単　語	9,4	3,37	8　組み合	10,8	1,62
9　理　解	11,3	2,87	10　符　号	9,7	3,74

言語性ＩＱ＝103　　動作性ＩＱ＝99,89

標準偏差　＝ 11,23　　標準偏差　＝14,13

全検査ＩＱ＝101,67　　標準偏差＝12,78

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

対象と方法

1986 年出生例のうち当院 NICU より生存退院した 1500g 未満児 41 例(幸いにもこの中には CP、Epi の発生なし)を対象にして、就学前後の 6 歳台における精神、運動発達の状態を調査することを目的とした。予備調査として 9 例に WISC-R を行うと共に神経学的異常の有無につき検討した。