（１）極小未熟児の就学前発達

研究協力者名 松石 豊次郎[1]
協同研究者名 石橋 紳作[1]、山下 裕史朗[1]、栗谷 典量[2]、福田 清一[3]、橋本 武夫[3]、川尻 芳枝[4]、東 宏[5]、原 淳二[5]

要 約：前川班で作製したプロトコールに基づいて神経学的診察。ウエクスラー系の知能検査、Bender-Gestalt検査、神経学的診察を6歳時就学前32人の極小未熟児におこなった。知能指数は正常か境界でも神経・行動・神経心理で何らかの所見を有する時児がたくさんいる事がわかった。今後、これらの児の長期フォローアップが重要と考えられた。また極小未熟児のearly intervetionについても報告した。

見出し語 極小未熟児・神経予後・early intervention

緒 言：新生児治療のめざましい進歩の結果、新生児の生命予後は著しい改善をみた。また脳性麻痺などの神経後遺症の発生も減少した。しかし、近年極小未熟児では、脳性麻痺や精神遅滞などの脳障害のみでなく、学習障害と結びつく注意欠陥障害の発生頻度が高い事が知られ今後の対策が必要である。

研究方法：昭和62年4月1日より昭和63年3月31日迄に聖マリア病院新生児センターに入院した新生児のうち1,500g未満は138人、14.7%であった。そのうち生存退院した極小未熟児73人、超未熟児38人の111人のうち、就学前卒業健診をうけた32人である。卒業健診は前川班作製のプロトコールに基づいて行い、WISC-R, Bender-Gestaltをおこなった。また，early intervention programを行った。対照群としては新版K式を2歳で行い、神経後遺症のない児童で距離的な問題でearly interventionに参加できない者である。

6歳時における知能検査及びベンダーゲシュタルトテスト

	B.W.	G.A.	C.A.	FIQ	VIQ	PIQ	VIQ-PIQ	BGT 失点
1	746	23	6：2	80	71	94	-23	10
2	762	25	6：2	95	111	79	32	9
3	820	25	6：0	49	49	59		21
4	885	30	6：1	71	71	76		9
5	890	29+1	6：1	71	71	76		15
6	900	25	6：2	81	79	86		9
7	906	29	6：3	86	82	94		10
8	960	28	6：0	84	82	90		4
9	996	30	6：0	91	77	109	-32	N.D.
10	1006	27	6：0	113	115	108		12
11	1040	27	6：1	95	79	95	-16	N.D.
12	1050	25	6：0	90	89	93		2
13	1065	30	6：1	107	107	105		6
14	1086	26+6	6：1	64	62	72		G.E.
15	1150	28+2	6：0	89	91	88		7
16	1216	28+6	6：5	42	54	40		不可能
17	1294	30	6：1	86	92	82		8
18	1312	29	6：0	64	59	76	-17	14
19	1315	29	6：0	73	71	80		6
20	1325	26+6	6：0	72	68	82		G.E.
21	1330	36	6：0	63	57	76	-19	11
22	1335	29	6：1	93	112	73	39	16
23	1354	34+3	6：0	88	89	90		G.E.
24	1368	28+6	6：4	97	97	97		G.E.
25	1384	31	6：4	103	113	91	22	8
26	1386	35	6：0	78	85	75		7
27	1400	39+6	6：8	97	77	120	-43	G.E.
28	1400	30	6：1	97	97	98		5
29	1420	33+5	6：0	93	92	94		4
30	1444	32+0	6：0	112	113	108		G.E.
31	1450	30+5	6：0	92	83	104	-21	G.E.
32	1494	30	6：0	95	88	104	-16	4

表 1

研究成績：32人中、脳性麻痺3人(9.4%)、精神遅滞(IQ70以下)4名(12.5%)、境界(IQ71～84)8人(25.0%)全IQが85以上で言語性IQが動作性IQより15以上低いもの4名(12.5%)動作性IQが言語性IQより15以上低いもの2名(6.3%)全IQが85以上で上記に含まれず、かつBender Standard Sore Full IQより15以上低いもの2名(6.3%)、正常とみられるもの9名(28.2%)であった。（表1）またearly intervention prgramは10名において2歳より開始した。厚生省前川班作製の2歳時発達チェック表、新版K式発達テスト、お母さんの育児についての調査(前川班作製)、などを行いフォローアップ中である。

early interventionの評価方法
厳密なコントロールを設定し研究班作製の（A)2歳時チェックリスト(B)新版K式（C)お母さんの育児についての調査（D)発育に関する親の意識のアンケート調査などで総合評価する。

1. 対象:聖マリア病院新生児センターを退院した児で、修正年齢2歳0カ月から2歳5カ月までの9名。内訳は超未熟児3名、極小未熟児6名、未熟児の希望者が1名あり参加してもらっているが、対象からは外している。
2. 実施日:原則として毎月第一水曜日午後に行う。平成5年10月6日より開始。
3. 場所:久留米幼児教育研究所、大会議室及びプレイルーム
4. 遊具:ディスカバリートイズ及び幼児教育研究所のセット遊具を使用する。
5. 参加スタッフ:幼児教育研究所 保母 職員，聖マリア病院 保母 看護婦 医師，久留米大学小児科 医師
6. 日程:午後1時半から2時まで受付。2時10分より集団指導。3時から母親とスタッフで懇親会、育児相談などを行う。その間子供達は自由遊びとする。
7. コントロール:聖マリア病院を退院した極小未熟児7名。
8. 進行状況:参加人数は第1回7名、第2回6名。第3回9名。第4回4名。回を重ねるに連れ、子供たちが母親から離れて遊ぶようになり集団指導においても積極性が増してきている。また母親間の横のつながりもみられるようになった。アレルギーや体重ののびなどに関した母親からの問題提起も多い。

考察：従来、正常と考えられていた就学前極小未熟児の内に知能境界児、言語性IQと動作性IQの間に大きな隔たりのある者、神経心理、行動の異常を視聴覚異常などを有する者がいる事がわかった。

結 論：今後これらの児が学習障害などに発展しないよう、また適応障害を起こさないようにサポートするシステムが必要である。また極小未熟児のフォローアップには今後研究班で作製したようなキメの細かい診察が重要と思われる。極小未熟児をもつ両親は育児不安が強く、子供にも過保護など何らかの影響が及ぶ可能性が考えられている。欧米ではearly intervention programが行われ、その有効性が報告されている。本邦での試みは本研究班での確立が初めてである。さまざまなearly interventionの評価方法を用いて今後評価していく事が重要と考えられた。

参考文献

1)Hunt JV et al. Very low birth weight infant at 8 and 11 years of age : role of neonatal illness and family status. 82:596-603, 1988.
2)前川喜平編 ：ハイリスク児の発達チェックガイドブック、pp1-129: 新興医学出版社、1993

1.久留米大学小児科・2.久留米大学小児科情報処理部・3.聖マリア病院新生児・4.聖マリア病院心理療法科・5.久留米市幼児教育研究所

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:前川班で作製したプロトコールに基づいて神経学的診察。ウエクスラ一系の知能検査、Bender-Gestalt 検査、神経学的診察を 6 歳時就学前 32 人の極小未熟児におこなった。知能指数は正常か境界でも神経・行動・神経心理で何らかの所見を有する時児がたくさんいる事がわかった。今後、これらの児の長期フォローアップが重要と考えられた。また極小未熟児の early intervetion についても報告した。