極低出生体重児の予後の推移

（分担研究：ハイリスク児の調査に関する研究）

研究協力者：大野　勉
共同研究者：勝又大助

要約：１９８５年度および１９９０年度に埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科に入院した極低出生体重児の神経学発達予後の推移を検討した。１年以上追跡できた児はそれぞれ４７例、５０例で、このうち脳性麻痺、精神発達遅滞、てんかん、失明、難聴等の神経発達予後の不良例は８５年度は９例（１９％）で、９０年度は３例（６％）と著しく減少していた。しかし、軽度から中等度の脳性麻痺や精神発達遅滞等の、明らかに正常とはいえない境界例が８５年度の６例（１３％）に対し、９０年度は１１例（２２％）と増加傾向で、境界例を除いた正常例の割合はそれぞれ６８％、７２％となった。後障害が軽症化している可能性はあるが、これら境界例に対しても、異常の早期発見のためのフォローアップシステムや早期の療育体制の確立が望まれる。

見出し語：極低出生体重児、神経発達予後

緒　言：近年の新生児医療の進歩にともない、極低出生体重児の新生児期死亡率は著しく低下したが、その後の神経発達予後に関しては、改善してきているのか否か十分に把握されていない。今回、埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科に入院し、生存退院した極低出生体重児の神経発達予後の推移につき検討した。

研究方法：対象は１９８５年度および１９９０年度に当科に入院となった極低出生体重児で、染色体異常、奇形症候群の児は除外した。生存退院し、その後１年以上追跡できた児に対し、神経発達予後を調査した。神経発達予後の判定基準は、脳性麻痺（ＣＰ）：自立歩行が不能なもの、精神発達遅滞（ＭＲ）：ＤＱ＜７０またはＩＱ＜７０、失明：両眼、難聴、てんかん（Ｅｐｉ）のあるものを異常とし、いずれも認めないものを正常とした。

研究成績：表１。極低出生体重児の総入院数は、８５年度５８例、９０年度６８例で、生存退院数はそれぞれ４８例（８３％）、５５例（８１％）で、生存退院率には差を認めなかった。１年以上追跡しえた児は、８５年度は４８例中４７例、９０年度は５５例中５０例で、これらを母数とした。

８５年度における神経発達予後不良例（異常）は４７例中９例で、内訳はＣＰ＋ＭＲの４例、ＭＲの２例、Ｅｐｉの２例、ＣＰ+ＭＲ+失明の１例であった。正常例は３８例（８１％）であったが、判定基準で異常とならないが自立歩行が可能なＣＰ、言語発達や運動発達の軽度から中等度の遅れ等を認めた境界例は６例（１３％）であった。

９０年度における異常例は５０例中３例（６％）と、８５年度に比べ著しく減少していた。異常例の内訳は、ＣＰ+ＭＲ＋難聴の１例、ＣＰ＋ＭＲ＋Ｅｐｉの１例、ＭＲの１例であった。正常例は４７例（９４％）であったが、境界例は１１例（２２％）に昇り、８５年度に比べ著しく増加した。境界例を除いた正常例を比べると、８５年度は３２例（６８％）、９０年度は３６例（７２％）となり、割合ではほとんど差を認めなかった。

表２、３はこれらの結果を出生体重別、在胎週数別の群に分けたものである。出生体重別の群で比較すると、正常例の割合は１２５０ｇ未満のいずれの群も８５年度に比べ９０年度で増加しているが、境界例の割合はいずれの群でも８５年度に比べ９０年度で増加していた。このため境界例を除く正常例の割合は、８５年度、９０年度で大差なく、逆に１５００ｇ未満の群では９０年度で減少していた。

考察：当科においては、極低出生体重児の生存退院数は８５年度、９０年度で差はないものの、明らかな神経発達予後の不良例は減少している。しかしながら、軽度から中等度のＣＰ、ＭＲは増加傾向にあり、明らかな正常例としては８５年度、９０年度で差が見られず、これは以前なら予後不良となった症例が軽症化している可能性が示唆された。

結論：近年の新生児医療の進歩にともない、極低出生体重児の神経発達予後は改善されてきているが、明らかに正常とはいえない境界例は増加傾向の可能性があり、これらの児に対して異常の早期発見のためのフォローアップシステムの確立と、早期療育体制の確立が望まれる。

表１　極低出生体重児の予後

年度	入院総数	生存退院 (%)	1年以上の追跡	正常例 (%)	異常例	境界例 (%)	境界を除く正常 (%)
1985	58	48 (83)	47	38 (81)	9 (19)	6 (13)	32 (68)
1990	68	55 (81)	50	47 (94)	3 (6)	11 (22)	36 (72)

表２　極低出生体重児の予後（上段：1985年度　下段：1990年度）

出生体重 (g)	入院総数	生存退院数 (%)	1年以上の追跡	正常例 (%)	異常例	境界例 (%)	境界を除く正常 (%)
<750	85	11	7 (64)	6	5 (83)	1	2 (33)	3 (50)
	90	11	2 (18)	2	2 (100)	0	1 (50)	1 (50)
<1000	85	15	11 (73)	11	8 (73)	3	1 (9)	7 (64)
	90	14	13 (93)	13	12 (92)	1	2 (15)	10 (77)
<1250	85	15	15 (100)	15	11 (73)	4	2 (13)	9 (60)
	90	29	27 (93)	25	24 (96)	1	5 (20)	19 (76)
<1500	85	17	15 (88)	15	14 (93)	1	1 (7)	13 (87)
	90	14	13 (93)	10	9 (90)	1	3 (30)	6 (60)
合計	85	58	48	47	38	9	6	32
	90	68	55	50	47	3	11	36

表３　極低出生体重児の予後（上段：1985年度　下段：1990年度）

在胎週数 (w)	入院総数	生存退院数 (%)	1年以上の追跡	正常例 (%)	異常例	境界例 (%)	境界を除く正常 (%)
<26	85	10	6 (60)	6	5 (83)	1	2 (33)	3 (50)
	90	13	5 (38)	5	5 (100)	0	2 (40)	3 (60)
<28	85	17	13 (76)	13	9 (69)	4	1 (8)	8 (62)
	90	20	17 (85)	17	16 (94)	1	3 (18)	13 (76)
<30	85	15	15 (100)	15	12 (80)	3	1 (7)	11 (73)
	90	15	14 (93)	12	11 (92)	1	3 (25)	8 (67)
<32	85	9	7 (78)	6	6 (100)	0	1 (17)	5 (83)
	90	11	11 (100)	9	8 (89)	1	2 (22)	6 (67)
<34	85	2	2 (100)	2	2 (100)	0	0 (0)	2 (100)
	90	4	3 (75)	3	3 (100)	0	0 (0)	3 (100)
>34	85	5	5 (100)	5	4 (80)	1	1 (20)	3 (60)
	90	5	5 (100)	4	4 (100)	0	1 (25)	3 (75)
合計	85	58	48	47	38	9	6	32
	90	68	55	50	47	3	11	36

埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科
Department of Neonatology, Saitama Children Medical Center

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:1985 年度および 1990 年度に埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科に入院した極低出生体重児の神経学発達予後の推移を検討した。1 年以上追跡できた児はそれぞれ 47 例、50 例で、このうち脳性麻痺、精神発達遅滞、てんかん、失明、難聴等の神経発達予後の不良例は 85 年度は 9 例(19%)で、90 年度は 3 例(6%)と著しく減少していた。しかし、軽度から中等度の脳性麻痺や精神発達遅滞等の、明らかに正常とはいえない境界例が 85 年度の 6 例(13%)に対し、90 年度は 11 例(22%)と増加傾向で、境界例を除いた正常例の割合はそれぞれ 68%、72%となった。後障害が軽症化している可能性はあるが、これら境異例に対しても、異常の早期発見のためのフォローアップシステムや早期の療育体制の確立が望まれる。