

成人した超低出生体重児の母親の願いと本人の思い(第2編)-母親と本人アンケートの量的解析から-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-07-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 原, 仁, 平澤, 恭子, 篁, 倫子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032884

成人した超低出生体重児の母親の願いと本人の思い (第2編)

—母親と本人アンケートの量的解析から—

¹社会福祉法人青い鳥小児療育相談センター神経小児科²東京女子医科大学小児科³お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系ハラ ヒトシ ヒラサワ キョウコ タカムラ トモコ
原 仁¹・平澤 恭子²・篁 倫子³

(受理 2021年5月7日)

**Young Adults Who Were Born with Extremely Low Birth Weight: Mothers' Hope and Their Children's Thoughts
(Part 2): A Quantitative Analysis of Questionnaires for the ELBW Adults'
Mothers and for Themselves****Hitoshi Hara,¹ Kyoko Hirasawa,² and Tomoko Takamura³**¹Kanagawa Day Treatment and Guidance Center for Children, Division of Child Neurology,
Social Welfare Corporation Aoitori, Tokyo, Japan²Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan³Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University, Tokyo, Japan

Introduction: Based on previous follow-up studies, extremely low birthweight (ELBW) or birthweight under 1,000 g adults have more mental health problems than do normal controls.

Materials and Methods: A mail-in survey was conducted to clarify the life style and health status of 132 adults, who had been under medical care in Maternal and Perinatal Center, Tokyo Women's Medical University Hospital. The questionnaires consisted of open-questions for the ELBW adults' mothers (Survey 1) and, the original life style and health status questionnaire and World Health Organization Subjective Well-Being Inventory, (WHO SUBI) for the ELBW adults (Survey 2).

Results: Survey 1 revealed the recent status of 63 ELBW adults, based on 55 mail responses by the mothers. In Survey 2, 28 (38%) responses from 77 mail questionnaires were received. Survey 1 revealed that 5 (8%) of 63 ELBW adults had the so-called school refusal experience. Based on Survey 2, 28 ELBW adults were doing the same days as average young adults and showed higher self-esteem than that of young adults.

Conclusion: The authors clarified that the life style and health status of ELBW adults has no major sequelae. There is no denying that this group who responded to the questionnaire represent only successful examples rather than ordinary ELBW adults.

Keywords: ELBW, mother, WHO SUBI, quantitative study, adulthood

Corresponding Author: 原 仁 〒221-0822 神奈川県横浜市神奈川区西神奈川 1-9-1 社会福祉法人青い鳥小児療育相談センター神経小児科 hara@aioitori-net.com

doi: 10.24488/jtwmu.91.3_176

Copyright © 2021 Society of Tokyo Women's Medical University. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original source is properly credited.

緒 言

小さくそして早く生まれた ELBW (Extremely Low Birth Weight) 児 (出生体重 1,000 g 未満) はどのような大人となって生活しているのでしょうか? 本論文が目指すのは, 大人となった ELBW 児の生活と健康状態の解明である。

Mathewson et al (2017) の展望論文¹⁾によれば, 成人期 ELBW 児の予後を扱っている英文論文は 6 篇あるが, スイス発の Natalucci et al (2013) の報告²⁾を除けば, 他の 5 編はカナダの MacMaster 大学グループの研究である。この研究の対象群は 1977 年から 1982 年生まれの ELBW 児である。出生時よりコホートとして維持されてきた 140 名程度の平均 23 歳となった ELBW 児への様々な観点からの評価に基づいた報告である。ELBW 児の予後研究が開始された直後のコホートといえる。成人期 ELBW 児の精神的健康に焦点を当てたこれらの研究結果は次の 2 点に集約される。①小児期から思春期にかけて有意に発生している注意欠陥多動障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD) 症状は消失している。②内向的問題, 特に不安症状と対人反応過敏の存在が示唆されている。なお, これらの研究での情報収集は本人への面接と質問紙に基づいている。

コホート研究の利点は発達の軌跡を明らかにできることである。出生時から始まって, 乳幼児期, そして学童期とその群の変化を丹念に追える。一方, 追跡期間が長くなればなるほど, 現在の ELBW 児の医療状況との乖離が発生する。つまり, NICU (neonate intensive care unit) の環境, 生存退院率, 乳児期の栄養方法, 学童期や思春期の養育の考え方などは医療技術の進歩とともに, なにより時代とともに変わっていく。「昔はそうだったかもしれないが, 今は違う。」との見解である。確かに, ELBW 児の NICU 管理の問題は 1970 年代が黎明期であり, 組織的な対応が開始された 1980 年代, 生存退院率が飛躍的に向上した 1990 年代, そしてそれ以降の後障害なき生存 (intact survival) が議論される時代へと変化していった³⁾。

ELBW 児の予後研究において明らかになった, 異なった情報源による, 異なった結果についても言及しておくべきだろう。第 1 に, 親や教師などの身近な大人側からみた ELBW 児の評価は妥当なのか, の問題である。思春期以降は本人の認識の確認も可能になる。本論文を含めて言えることは, 身近な大人

からの問題点の指摘に対して, 本人側の楽観的あるいは問題視しない結果である。いわゆる「親の心配, 子は知らず」の乖離の状態があるのだ。第 2 に, 評価方法の変化をどのように解釈するか, の問題がある。つまり, 評価手段も改変されていくし, 以前普遍的であった評価法は過去のものになる場合がある。例えば, 児童期を対象とした Wechsler 式知能検査は, 過去 30 年間で WISC-R, WISC-III, WISC-IV と改訂を繰り返した。幸いにして, これらの改訂による結果の変化はわずかであり, 大幅な変更はないことが明らかになっているが, 過去の結果と今のそれらを単純に比較できないのも事実である。第 3 に, 国あるいは地域ごとの結果の差異をどのように理解すべきか, の問題がある。Mathewson et al (2017)¹⁾は結果の地域差異において興味深い指摘をしている。欧州, 豪州, 北米地域の報告からは ADHD 症状についての差異はないものの, 内向的問題と自閉症状において, 両者の発生率は欧州よりも北米地域の報告が有意に高いのである。

本論文では東京女子医科大学母子総合医療センター (母子センター) の NICU で管理し, その後のフォローアップ外来 (発達外来) で経過を追ったコホートで, 成人期に達した ELBW 児の生活と精神的健康状況を調査可能な範囲で報告する。

対象と方法

1984 年 10 月の母子センター開所から 1995 年 3 月までに出生し, 母子センター NICU で医療管理し, 粗大な後障害なく生存退院した ELBW 児は 132 名 (多胎含む) であった。研究開始時点 (2015 年 3 月) で成人している ELBW 児が本研究の対象群である。この中で成人期までに死亡したという情報は得られていない。132 名中 6 歳児健診 (就学前後) までフォローアップ可能だったのは 116 名であった⁴⁾。その後の中学生健診は 73 名に実施できている⁵⁾。

第 1 編⁶⁾で報告した母親インタビューの依頼は, さんしょの会 (ELBW 児の親と本人の会) の協力に基づき, 名簿に住所が登録されている会員の母親 90 名に行った。その際, 本人の近況をたずねた。返信があった 55 名から得られた母親からの自由回答欄の情報を調査 1 とした。なお, 調査 1 には母親インタビューの際に得られた近況も含まれている。

次に同じく 73 名の本人宛に, 近況の詳細をたずねる質問紙, 生活状況調査と WHO の心の健康度と疲労度を問う質問紙 WHO SUBI (subjective well-

being inventory)⁷⁾を郵送で依頼した。この調査2は郵送で回収する方法を取った。生活状況調査は、平成27年度版子供・若者白書(内閣府)⁸⁾を参考に、本研究のために独自に開発したものである。WHO SUBIは、主観的幸福感を構成する陽性感情(健康度)と陰性感情(疲労度)の2つの尺度からなる自己記入式質問紙で40項目から構成されている。なお、心の健康度は、現状への肯定感、自信、満足、幸福感等を表し、心の疲労度は、現状への失望、不安、退屈、不全感等を表すという。SUBIが二つの要因を別々に測定するのはこれらが必ずしも連動しないからである。つまり、心が健康であるとは、健康度が高く、かつ疲労度は低い状態を意味している。

調査1および2は返送をもって研究協力の承諾が得られたとした。返送後に協力撤回も可能との説明文を同封している。

本調査は東京女子医科大学研究倫理委員会の承認(承認番号5820)を得て実施された。

結 果

調査1で明らかになったのは、ELBW児63名中5名(8%)の小中高等学校期の不登校既往歴者である。その他に、知的障害(てんかん合併1例含む)2名、ADHDの診断で精神障害者保健福祉手帳を得て、障害者枠で就労中の1名、成人期に統合失調症発症1名、性同一障害と診断を受けた者1名の報告があった。なお、返信があった母親は55名であったが、品胎2組、双胎3組が含まれており、ELBW児としては63名となっている。

調査2では28通(男性8,女性20)の返信が得られた。回答者の在胎週数の中央値は27.5週(範囲24-32週)、出生体重の中央値は854g(範囲558-997g)であった。双胎6組8名、品胎1組3名の回答が含まれた。回収率38%であった。なお、第1編で報告した、インタビュー協力の母親11名の子ども13名(双胎4組6名)の回答が含まれている。また、本論文投稿段階で調査への協力の取り消しの申し出はなかった。返信者の年齢の中央値は29歳(範囲23-33歳)であった。

生活状況調査の結果を以下に示す。

1. 身体面の現状

男性身長中央値163cm(範囲154-175cm)、男性体重中央値54.5kg(範囲48-76kg)、肥満1度(25≤BMI<30)1名、低体重(BMI<18.5)1名であった。他の6名は普通体重(18.5≤BMI<25)であった。

女性身長中央値153.5cm(範囲143-162cm)、女

性体重中央値47kg(範囲42-62kg)、肥満1度1名、低体重3名であった。他の16名は普通体重であった。

自らの体格についての認識もたずねている。小柄と思っている男性が8名中3名、女性は20名中9名であった。痩せていると思っている男性が3名、女性は2名、太っていると思っている男性が1名、女性は2名であった。大柄との認識は男女ともいなかった。

眼鏡・コンタクト等使用中は20名(71.4%)、視力は正常との回答が8名であった。

現在の健康状態は良好で不安なしとの回答は21名(75.0%)、健康に不安ありは7名だった。不安の理由は重複なく、慢性腎炎、肥満、高脂血症、発達障害、頭痛、冷え症、記載なしの7項目が挙げられている。

2. 現在の生活

就労状況は、正規雇用17名、非正規雇用8名、学生3名であった。就労中の25名(89.3%)中、現職を続けたい者19名、転職を考慮中6名であった。収入あるいは経済状態に不安がある者13名(46.4%)となった。親の支援(生活面、同居など)を受けている者19名(67.9%)、世帯を分離して、支援なしの生活者は9名だった。

婚姻状況をたずねた。結婚5名、結婚予定4名、未婚19名(67.9%)だった。未婚の男性は8名中6名(75.0%)、女性は20名中13名(65.0%)となった。調査時点で子どもの出生の報告はなかった。

飲酒の習慣なしは15名(53.6%)であった。喫煙習慣のある者は1名であった。

自動車運転免許を保有するのは男性8名中7名(87.5%)、女性20名中15名(75.0%)であった。

生活上の問題が発生した場合、親に相談して助言をもらう者が21名(75%)、家族以外その他の知人に相談する者が18名(64.3%)、親に報告するのみの者が2名、相談せず自力で解決する者が2名であった(重複回答あり)。

友人関係では、親友がいて、おおむね満足している状態が24名(85.7%)、親友はいないが、おおむね満足している状態が3名、親友はいるが、現状に不満な状態が1名であった。

現在の生活におおむね満足している者20名(71.4%)、どちらでもないと回答した者8名であった。現在の生活に不満と回答した者はいなかった。

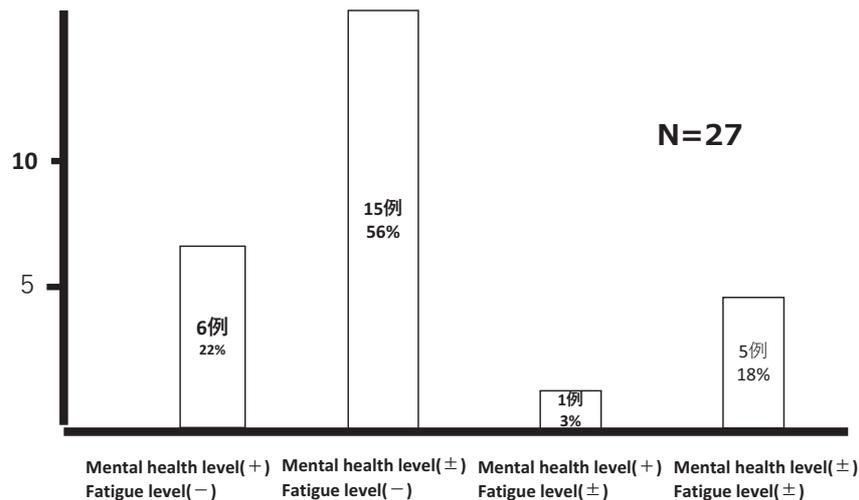


Figure 1. Mental health status based on SUBI.

+: The symbol “+” indicates good mental health or critical fatigue level.

±: The symbol “±” indicates borderline mental health or fatigue level.

-: The symbol “-” indicates poor mental health or admittable fatigue level.

SUBI, subjective well-being inventory.

3. 過去の振り返り

楽しかった時期は高校時代が23名(82.1%)、大学1名、小学校時代1名、記載なし3名であった。成績はおおむね良好だったと思う者5名、普通15名、下位6名、記載なし2名であった。部活動に参加しかつ楽しめた者は20名(71.4%)、参加したが悔いがある者3名、参加しなかった者2名、記載なし3名であった。印象に残っている教師がいる者18名(64.3%)、いないとした者7名、記載なし3名であった。

なお、調査1で明らかになっている不登校経験者は調査2の回答者にはいなかった。

発達外来の健診の記憶は、小学3年生時が10名、小学1年生時が6名、中学生時が1名、記憶にない・記載なし11名であった。

最後に、現在の生活に未熟児出生の影響があると思うかとの質問に対して、10名(35.7%)では「ない」との回答であった。「ある」との回答18名(64.3%)にその内容をたずねた。体格14名(77.8%)、視力5名(27.8%)、学業3名(16.7%)、その他3名となった。この中には重複回答が含まれている。なお、友人関係に影響しているとの回答はなかった。

4. 心の健康度と疲労度

SUBIの結果はFigure 1に示した。なお、男性1例の回答にSUBIの記載がなかったため、集計対象は27名となった。心の健康度(高得点42点以上、

低得点31点未満)と心の疲労度(要注意43点未満、疲労可能性48点未満)の結果から、健康度に問題ない場合+、疲労度に問題ない場合-と表記した。健康度(41-31点)と疲労度(48-44点)が境界域にある場合±と表記した。健康度が基準値以下の場合-、疲労度が基準値以上ある場合+と表記することにしたが、健康度が-で疲労度は+の例はなかった。健康度±であり、疲労度-群が15名(55.6%)と過半数であった。なお、健康度+であり、疲労度-は6名(22.2%)であった。

考 察

1. 研究対象群について

本調査は、地域基盤ではなく、あるいは多施設共同研究でもなく、一医療施設を基盤にする予後調査の結果である。本研究の開始時点(2015年3月)でELBW児132名のコホートが形成された。本調査開始の段階(2018年3月)では、我が国においては成人期に達したELBW児の予後の報告はないので、特殊な状況下ではあるものの、最初の報告といってい

よう。東京女子医科大学母子総合医療センターは1984年10月に我が国最初の総合母子センター(周産期母性部門、周産期新生児部門にフォローアップを担当する小児保健部門併設)として開設された。なお、小児保健部門は主に母子センターで出産した健常児の健診を担当し、同じスタッフ(本論文の共著者含

む)が小児科発達外来で ELBW 児の検診を実施していた。

母子センターは母体に合併症のある出産を扱っている周産期センターであり、母体の糖尿病、心疾患、重症妊娠中毒症などの合併症の分娩の割合は総分娩数の 24.6% (2003 年現在)であった。当然、本研究の対象となった ELBW 児の母親に前述の合併症のある例は少なくなかった。NICU で新生児管理を担当する場合も、母性部門で管理されていた母体だけでなく、関連病院からの母体搬送(総分娩数の約 5%)後に対応した ELBW 児が含まれている。

2004 年に発刊された母子センター 20 周年記念誌⁹⁾によれば、ELBW 児の NICU 生存退院率は開設当初より 80~85% に維持されていた。開設当初は全国平均の 55% を大きく上回っていた。なお、本研究が対象とする ELBW 児 (1984 年 10 月から 1995 年 3 月までに出生)以降の生存退院率は全国平均 80% と変わらなくなる。つまり、本研究が対象としている ELBW 児は、生存退院率が突出して高い特殊な環境下で医療管理されていた、特別な ELBW 児コホートとも言える。

様々な理由でわが子が ELBW 児であっても、その予後に関心を示さない保護者の場合、フォローアップ外来(発達外来)を受診し続けることは少なく、早期に未受診者となる。当然転居例も若干含まれる。つまり、コホートとして維持し続けるためには様々な困難がある。

本研究の対象児への連絡は、ELBW 児の親と本人の会(さんしょの会)の協力によって行われた。その際に確認できたが、発達外来未受診であってさんしょの会のみに登録されている方はいなかった。ちなみに、研究対象児 132 名中 6 歳児健診(就学前後)受診者は 116 名(受診率 88%)であり、その後任意の別枠健診(小学 3 年健診)受診者 91 名(69%)であった。そのフォローアップのための中学生健診にも 73 名(55%)が応じている。予後調査の場合、対象となるコホートをいかに維持するか、効率よくかつ必要な情報をいかに収集するかが課題となる。研究費ばかりでなく、必要なマンパワーを投入することも不可欠である。ある面臨床の片手間ではできないので、予後研究に専従するフォローアップチームが必要になろう。本研究の様々な資料は小児保健部門のスタッフが中心となってコホートの維持に努めた結果である⁵⁾。

一方、本研究の限界は、何より一医療施設に基づ

く資料なので、一般論を導き出せない点にある。今後多施設共同研究の結果を待ちたい。その際、いかにコホートを維持するかの工夫が求められることを強調しておく。本研究実施の強力な助けとなった、さんしょの会のような親と本人の会との協力関係を保つことも必要となろう。

さらに比較対照群を設定できていないので、結果の比較が既存の報告書あるいは調査に頼らざるを得ないことがある。予後研究の場合の比較対照群の設定には様々な困難があるが、他国の研究と比較するためには必須である。我々は小学 3 年の健診の際に同胞例の比較対照群とするため、協力を依頼し同様の評価を実施している。評価実施のための費用をいかように捻出するかを克服できるならば可能性のある手法と思っている。しかし、中学生時の健診と今回の調査に関しては、対照群を設定するだけの研究費は得られなかったのが現実である。

本調査結果が我々のコホートの全体を代表しているとも言えない。フォローアップの方針は粗大な後障害のない ELBW 児の予後の解明であったので、NICU 退院時に明らかな重症児、視聴覚障害児などは除外してコホートを形成しているが、その後に知的・発達障害と診断された者は含まれている。しかし、今回の調査 2 での回答者には障害福祉制度を利用しての生活者はいなかった。また、調査 1 で明らかになった不登校経験者であるが、今回の回答者にはいなかった。以上から、本調査結果は ELBW 児の中でも予後良好の、あるいは調査に協力可能な程度の余裕のある生活をしている成人の実態とも言えるかもしれない。

2. 生活状況調査

1) 身体面の現状

厚生労働省の平成 30 年国民健康・栄養調査報告¹⁰⁾によれば、20 歳から 29 歳の男性の平均身長は 171.5 (標準偏差 5.9) cm, 平均体重は 67.6 (同 12.5) kg, 同年齢帯の女性の平均身長は 158.1 (同 5.7) cm, 平均体重は 52.3 (同 8.8) kg であった。

今回調査に応じた男性 8 名の身長中央値 163 cm は全国平均値のマイナス 1 標準偏差値 (165.6 cm) を下回っていた。体重中央値 54.5 kg も同様で、全国平均値のマイナス 1 標準偏差値 (55.1 kg) を下回る結果であった。一方、女性 20 名の身長中央値 153.5 cm は全国平均値のマイナス 1 標準偏差値 (152.4 cm) を若干上回っており、体重中央値 47 kg も、全国平均値のマイナス 1 標準偏差値 (43.5 kg) を

上回っていた。

BMIの結果と体格の自己認識は必ずしも一致しない。低体重が男性1名と女性3名に認められたが、個別にみるとそのずれは明らかなように思われた。未熟児出生の影響は体格に反映されているとの思いは本調査の中でももっとも多く、影響ありとの回答18名の中でも「体格」が14名(78%)であり、彼らの本音を垣間見たと思われる。さらに、自らの体格を「大柄」と認識している者はいなかった点も体格への影響を示唆するものであった。

視力の統計資料として平成29年度学校保健統計¹¹⁾がある。高校生の裸眼視力1.0未満は62.3%であったという。当研究対象のELBW児の眼鏡・コンタクト等使用者の28名中20名(71.4%)である。近似の統計資料なので単純比較はできないが、視力に問題がある例は健常者と比較して若干多いのかもしれない。また、未熟児出生の影響を危惧する項目の第2番目に視力5名(28%)が挙がっている。

本調査の対象者の4分の3は、現在健康であり特段の不安はないと回答している。ただし、調査1および2から得られた親からの情報と照らし合わせてみると、不安なしの回答と実際の疾患とは一致しない場合が散見された。例えば、I型糖尿病を発症した例は、体格面でも健康面でも問題なしと回答している。

2) 現在の生活

平成29年度実施の16歳から29歳の男女1万名のインターネット調査¹²⁾によれば、正規の職員・従業員は32.9%、非正規雇用者は18%、学生31.1%であった。28名中17名(60%)が正規雇用との返事だったので、ほぼ遜色ない雇用状況と思われる。ただし、非正規雇用者も29.6%になっている。第1編の母親インタビューの際にも、正規職員としての就職を希望しているが、その機会が訪れないことが悩みとの語りが散見されている。就労中の25名からは、収入と経済状況に不安ありとの回答が13名(52%)あり、また転職希望者も6名になった。何らかの親の支援を受けての生活者が19名(67.9%)いることも独立した生活者にはなっていない現実を反映していると思う。

内閣府の子ども・子育て本部の平成29年調査¹³⁾によれば、25~29歳男性の未婚率は72.7%、同女性は61.3%であるという。長期的にみれば、未婚率の上昇が指摘されている。未婚19名(67.9%)の中で男性は8名中6名(75%)、女性は20名中13名

(65%)であった。婚姻状況は同世代とあまり変わらないように見える。

飲酒と喫煙に関する回答に対応するような公的調査結果はない。飲酒に関して近似の調査を引用すると、厚生労働省の平成30年国民健康・栄養調査報告¹⁰⁾になる。この調査の観点は生活習慣病のリスクを高める量(アルコール摂取量、男性40g以上、女性20g以上)である。20~29歳男性は9.4%、同女性は8.6%となっている。本調査では、飲酒の習慣なしは15名(53.6%)であり、飲酒しているとの回答例を吟味しても、生活習慣病のリスクを高める量には至らない例がすべてであった。喫煙についても、同調査で20~29歳男性の紙巻きタバコは61.5%、同女性72.4%であるので、本調査の28名中1名のみの結果は極めて健康的な生活状況にあると言える。

次に運転免許の保有率である。平成30年版交通安全白書¹⁴⁾によれば、20~34歳の運転免許保有率は、男性80~95.3%、女性71.9~89%に分布と報告されている。40歳代まで年齢とともに保有率は上昇していく。本調査では保有男性8名中7名(87.5%)、女性20名中15名(75%)であったのでほぼ一般調査の保有率の範囲にあると言える。

平成30年子ども・若者白書における調査¹²⁾では、悩み相談の相手は親と回答した者が52.9%だったという。本調査では親に相談して助言をもらう者が21名(75%)となり、若干親への依存度は高いのかもしれない。

平成26年版子ども・若者白書¹⁵⁾において、13~29歳の若者を対象にした7か国(日本、韓国、米国、英国、ドイツ、フランス、スウェーデン)の意識調査が行われている。この中で、友人関係の満足度調査が行われ、我が国の若者の満足している割合が64.1%であって、他国がおおむね70%台であったのに対してやや低いことが指摘されている。一方、本調査においては、友人関係に満足している状態が24名(85.7%)、親友はいないがおおむね満足の3名を加えると、ほぼ全員が満足しているとなる。

ELBW児として育っていても友人関係には大きな影響を与えないのかもしれない。最後の問いの「小さく早く生まれたことが現在の自分に影響していると思うのは？」の選択肢にも友人関係を挙げたが、そう回答した者はいなかった。

前述の国際比較調査で話題になった、若者の自己肯定感の低さ、具体的には我が国45.8%に対して他国はおおむね70~80%台となった結果であった。し

かし、本調査からいえば、現在の生活におおむね満足している者20名(71.4%)は、同一の質問ではないものの、本調査対象者の自己肯定感はかなり高いと言えるのではなからうか。

3) 過去の振り返り

平成26年度版子ども・若者白書¹⁵⁾での学校生活の満足度は、我が国69.9%と70%に届かなかったが、米国、英国、ドイツ、フランスの若者は80%台になり、相対的に我が国の若者の満足度は低いと報告されている。一方で本調査では、楽しかった時期は高校時代が23名(82.1%)、部活動に参加しかつ楽しめた者は20名(71.4%)、印象に残っている教師(部活動顧問や教科担任)がいる者18名(64.3%)であり、むしろ学校生活の満足度は欧米に重なるように思える。

ただし、調査1の不登校既往者の多さ(63名中5名;8%)は注目すべきであろう。平成30年度版子ども・若者白書¹²⁾の不登校児童生徒の割合は、本調査対象児が小学校期の際は0.3%前後、中学校期の際は2%台後半、高等学校期の際は1.5%程度であるので、ELBW児の不登校は明らかに多い。

学業の振り返りで成績が悪かったと回答したのは28名中6名(21.4%)であった。中学校健診に参加した通常学級で学ぶ73名中、知的障害と判定された7名を除く66名中、国語の学習不振(評価1または2)者は11名(16.7%)、数学のそれらは18名(27.3%)であった¹⁶⁾。成績不振であっても学校生活の満足度は高いのであるから、本研究のELBW児は自己肯定感が高いグループだったとも言える。

なお、健診の記憶もたずねているが、参加健診は各々異なっているので参考程度の結果であるが、健診の参加の経験の有無は現在の生活にはあまり影響していない、少なくとも悪影響はないと思える。

4) SUBI健康調査

最後に心の健康度と疲労度を評価するSUBIの結果(Figure 1)にも言及しておく。本研究の対象となったELBW児のメンタルヘルスはおおむね保たれていて、支援対象となるような例は認められなかった。大人になったELBW児であっても大きなストレスなく生活している一群がいると報告できると思う。

結 論

成人期に到達したELBW児の母親に中学生以降の適応状況をたずねたところ(調査1)、63名中5名(8%)に不登校既往者の存在が確認できた。

成人となったELBW児28名の生活状況とメンタルヘルス調査の結果(調査2)から、粗大な後障害のないELBW児はおおむね同年齢の若者と同様の生活を送っており、自尊感情はむしろ高く維持されていた。

ELBW児の長期予後調査の観点は、どのような不都合あるいは障害が発生するかであった。本論文では、そのような不都合や障害のないELBW児の成人期の生活状況を詳細に報告することができた。

ただ、本調査は28名とかなりの少数回答の結果なので、ELBW児の中でもうまく育った方々の回答になったとのバイアスの可能性は否定できないだろう。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) Mathewson KJ, Chow CH, Dobson KG et al: Mental health of extremely low birth weight survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull* **143**: 347-383, 2017
- 2) Natalucci G, Becker J, Becher K et al: Self-perceived health status and mental health outcomes in young adults born with less than 1000 g. *Acta Paediatr* **102**: 294-299, 2013
- 3) 「あおぞら共和国 新生児医療講演会. レジェンドから学ぶ温故知新」.(仁志田博司監修・発案), atrium, 東京 (2020)
- 4) 原 仁: 学習障害ハイリスク児の教育的・心理的・医学的評価と継続的支援の在り方に関する研究(平成10~13年度科学研究費補助金(基盤研究(A)(1))課題番号10309010)研究成果報告書 研究代表者 原 仁. 独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 2002
- 5) 原 仁, 平澤恭子, 竹下暁子ほか: 特別講演: 成人した超低出生体重児の生活—母親の願いと本人の思い—. 第41回ハイリスク児フォローアップ研究会. 2018年6月
- 6) 原 仁, 平澤恭子, 篁 倫子: 成人した超低出生体重児の母親の願いと本人の思い(第1編)—母親インタビューの質的解析から—. *東女医大誌* **91**: 164-174, 2021
- 7) 大野 裕, 吉村公雄: 「WHO SUBI 手引 第2版」, 金子書房, 東京 (2010)
- 8) 内閣府: 平成28年版 子供・若者白書(全体版). <https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/index.html> (Accessed June 20, 2017)
- 9) 「東京女子医大 母子総合医療センター. 20周年の歩み」, 東京女子医科大学母子総合医療センター, 東京 (2004)
- 10) 厚生労働省: 平成30年国民健康・栄養調査報告(全体版). <http://www.mhlw.go.jp/content/000681200.pdf> (Accessed February 23, 2020)
- 11) 文部科学省: 平成29年度学校保健統計(学校保健統計調査報告書)の公表について. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/

- afieldfile/2018/03/26/1399281_01_1.pdf (Accessed February 23, 2020)
- 12) 内閣府：平成30年度版 子供・若者白書（全体版）. https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html (Accessed February 23, 2020)
 - 13) 内閣府：平成29年版少子化社会対策白書（全体版 < HTML 形式 >）. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29webhonpen/index.html> (Accessed February 23, 2020)
 - 14) 内閣府：平成30年版 交通安全白書 全文. https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h30kou_haku/index_zenbun_pdf.html (Accessed February 23, 2020)
 - 15) 内閣府：平成26年版 子ども・若者白書. https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26honpen/pdf_index.html (Accessed February 23, 2020)
 - 16) 原 仁：限局性学習症：低出生体重児の特徴，診断の手がかりと最新の診断方法を教えてください. 周産期医 48：1245-1248, 2018
-