

特別講演

主催 総合医療センター 総合周産期母子医療センター 新生児科

後援 医学教育センター 卒後教育委員会

平成25年3月12日 於 総合医療センター5階 小講堂

周産期脳障害と脳性麻痺・発達障害

岡 明

(杏林大学 医学部 小児科学教室)
(現所属：東京大学 医学部 小児科学教室)

講演は早産児の脳性マヒと、発達障害についての2つの部分から構成され、その発生機序、考え方、周産期にかかわる医師、スタッフがどのようにアプローチすればよいのかについて多くの論文と業績を交えながら解説された。

新生児領域と脳性マヒは密接なつながりにあり、この中には、出生前の要因に起因するものと、低出生体重児に起きる重要な疾患として、脳室周囲白質軟化症(PVL: Periventricular Leukomalacia)が挙げられる。その主たる原因は脳内の虚血性変化にあり、解剖学的に、白質周囲への血管分布が極めて少ない時期を経過する。脳室周囲における白質では在胎24週から34週を過ぎる時期まで、このような部位への虚血性変化が起きると、神経細胞壊死がおり、錐体路が集積するこの部位で、後に下肢を中心とした痙攣性マヒが起きる。これが未熟児の脳性マヒの主因となる。本疾患の診断は頭部超音波画像診断、MRIなどが経時的に行われてきたが、更にその詳細について研究が進められている。しかしながら、実際に痙攣性マヒが臨床的に顕著になるのは、退院後、修正5か月以降であるが、MRI画像で、基底核を含む冠状断面での錐体路への診断と、Tractographyを用いた錐体路の形成を描出する技術の活用で、家族に早期から病状の説明を行うことが、そののちの受け入れにも繋がると考えられる。

早産と発達障害への支援という内容では、発達障害とは、自閉症スペクトラム(広汎性発達障害)、ADHD(3-5%)、学習障害(2-10%)というプロフィールで、社会からの関心は高い。

自閉症は広汎性発達障害全体では1%以上。学童期の不登校、思春期以降のひきこもりなどが社会問題化

しているが、背景に発達障害の存在が示唆される。しかし社会から認識される必要があり、然るべき支援が必要である。

早産児の発達障害について、メタアナリシスを紹介しながら、その特徴について述べられた。早産児の行動特徴が不注意型ADHDに類似していること、高頻度に反応性が低下(Lapse of Attention)がみられること、不得意な空間認知などから、前頭葉機能としての実行機能の点で劣る可能性と、学業不振につながる可能性が指摘された。

更に、早産児の自閉的特徴は、脳性マヒによる障害の影響を受けている可能性があるので慎重な考え方が必要となる。

では、このような児への早期介入は多くの面で改善がみられ、とくにAttentionの改善がみられたとする報告が多くみられている。

このような実際から、早産児は虐待・ネグレクトのハイリスクと言える。愛着障害によるこどもの症状は、育てにくいことや、発達障害の児の症状と類似している観点から解説された。多動、しかられても同じことを繰り返す、突然きっかけなくパニック障害になるなど、早産児の一部の子供たちが示す症状とよく似ている面があり、愛着障害の観点から改善へのアプローチが望まれる。

このような児への支援、治療は、ADHD児へのそれと共通する面がある。家庭環境を考えながらのペアレントトレーニング、叱りすぎない対応の仕方の指導、指示の明瞭化、活動エネルギーの発散の機会を作るなどの上に薬物療法を考えるのが良い。

(文責 側島久典)