

令和7年度こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
分担研究報告書

小学生から成人期までの低出生体重児の健康と生活に関する調査

研究分担者 豊島勝昭 神奈川県立こども医療センター新生児科 部長
伊藤善也 日本赤十字北海道看護大学臨床医学領域 特任教授
河野由美 自治医科大学医学部 教授

研究要旨

極低出生体重児として出生し学童期以降に至った者を対象に、心身の健康状態および社会生活状況を多側面から把握することを目的とした。郵送質問紙調査および診療録調査を実施し、小学生から成人までの4群1046名を解析対象とした。定期受診率および学校・職場検診での異常指摘はいずれも低年齢群で高い傾向を認めた。一方で、成人期においても一定割合で医療機関の定期受診が継続しており、健康課題の持続が示唆された。合併疾患は、喘息、視力障害、注意欠如多動症、自閉スペクトラム症の割合は、年齢の高い群で低くなる傾向がある一方で、高血圧、精神疾患、脳性麻痺は高くなる傾向を認めた。社会生活の側面では、福祉制度の利用割合に年齢群間で差は認めなかった。また、就学・就労状況からは一定の社会参加が達成されていた。一方で、成人期では内向的な傾向や運動習慣の低下がみられた。横断的調査であることから解釈に限界はあるが、極低出生体重児は学童期以降も多様な健康課題および社会生活上の課題を有し、その内容は年齢とともに変化する可能性が示唆され、継続的な支援体制を構築していく上で有用な情報が得られた。

A. 研究目的

日本の低出生体重児の生存率は高く、中でも著しい低体重で出生した児の生存率の改善が顕著である。低出生体重児、中でも出生体重1500g未満の極低出生体重児や在胎28週未満の超早産児は、乳幼児期の成長発達のハイリスク群であるが、多くの例は長くても9～10歳で医療機関のフォローアップが終了しており、中学生以降の心身の健康や生活状況に関する情報は限られている¹⁾。一方、海外からは、成人期までの慢性疾患の合併率が高く、その疾患は、喘息、高血圧、てんかん、脳性麻痺、知的障害、注意欠如多動症(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD)、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder; ASD)、気分障害、不安症など多様で、学童期以降に顕在化する疾病もあることが報告されている²⁾。

本研究では、学童期以降となった極低出生体重児を対象とし、心身の健康状態および社会生活状

況の課題を多側面から把握することを目的とした。

B. 研究方法

調査方法と調査対象

郵送法による質問紙を用いた調査と回答者の後方視的診療録調査(以下診療録調査)を各医療機関で行った。

対象は、極低出生体重児で出生し研究者の所属する医療機関を退院した、A群:小学生3,4年生(8～10歳)、B群:中学生1,2年生(12～14歳)、C群:高校生2,3年生相当(16～18歳)、D群:成人(22～24歳)となった本人およびその保護者とした。目標人数は、日本の年間の極低出生体重児の年間出生の約5%に相当とし、回収率50%と想定し、各年齢群700名以上に研究参加依頼を行った。

調査実施期間と方法

2024年4月～7月に調査対象者・保護者に専

用のWEBサイトの案内を送り、同サイトで研究について説明した上で電磁的同意を取得した。同意取得例に順次、質問紙を郵送で送付し、2024年8月～12月の間に郵送で回収した。

質問紙の回答者は、A群、B群は保護者、C群、D群は原則本人とし、本人が回答できない場合は保護者とした。

調査項目

作成した質問紙の調査項目は、中長期的な心身の健康状態を網羅的に把握できるよう、国際生活機能分類(ICF)³⁾に準じた項目とし、社会資源・支援の利用、保護者のニーズについても追加した。

質問紙を回収できた対象の医療情報については、各医療機関の診療録から後方視的に取得した。

統計解析

A～Dの各群で各調査項目の記述統計量を算出し、連続変数は平均値および標準偏差、カテゴリー変数は人数および割合で示しA群からD群での傾向の検定にはJonckheere-Terpstra検定、Cochran-Armitage検定を用いた。なお、本研究は横断研究であるため、各群間の比較は探索的解析として解釈した。有意水準は $p<0.05$ とした。統計分析には、IBM SPSS Statistics Ver.22およびJMP student edition 18を用いた。

(倫理面への配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い、自治医科大学における倫理委員会の承認(臨附23-141)のもと、各機関の承認を経て実施された。

C. 研究結果

1. 対象

A～D群の合計3345名に調査協力依頼を郵送し、住所不明等を除いた有効郵送数は2454名、うち同意数は1335名であった。調査票を回収した1046名を解析対象とした。解析対象数は、A群284名、B群286名、C群303名、D群173名で有効郵送数に対する解析対象の割合は、各々48%、46%、40%、36%であった。

2. 解析対象の臨床背景

対象の主要な臨床背景を表1に示した。出生体重、出生時身長は低年齢群でより小さい傾向を認

めたが、在胎期間に差はなかった。D群で女兒の割合が高値であった。医療機関入院中の合併症・治療では、動脈管開存症(PDA)結紮術、経静脈栄養実施率、退院時の在宅酸素療法(HOT)の割合が低年齢で高い傾向を認めた。

質問紙の回答者は、A群母93%、B群母90%、C群本人72%、母29%、D群本人85%、母13%であった。回答時の児の年齢の平均値(SD)は、A群8.9(0.7)歳、B群12.9(0.7)歳、C群16.8(0.7)歳、D群22.8(0.7)歳であった。

3. 質問紙回答からみた心身の健康状態と社会生活状況

1) 体格

回答者の体格の平均値(SD)、成長ホルモン(GH)治療を受けたあるいは現在受けている割合を表2に示した。

2) 医療機関への受診、健診結果

表3に、現在の医療機関への定期受診の有無、主な受診科と受診頻度、定期内服の有無を示した。定期受診ありの割合は、A群68%、B群62%、C群52%、D群43%で、低年齢で高い傾向を認めた。学校あるいは職場検診で異常を指摘された割合も、A群42%、B群42%、C群34%、D群29%で、低年齢で高い傾向を認めた。定期受診する診療科は小児科、眼科が多く、学校検診での異常は視力が最多であった。

3) 現在の合併症

現在の合併症ありの回答の割合を表4に示した。喘息、視力障害、注意欠如多動症(ADHD)、自閉スペクトラム症(ASD)は、低年齢群から高年齢群にかけてありの割合が低下する傾向を、高血圧、眼鏡の使用、脳性麻痺、精神疾患は、ありの割合の増加する傾向を認めた。他の疾患では有意な傾向は認めなかった。

4) 社会福祉支援、就学・就職状況

表5に福祉支援制度の手帳の受給と種類を示した。何等かの手帳を受給している割合は20～24%で、年齢群との有意な傾向は認めなかった。D群は療育手帳の割合がやや低かった。

就学状況では、通常級の割合は、A群(小学生)74%、B群(中学生)78%、支援級を利用している割合はそれぞれ23%、16%、特別支援学校に通学している割合は、7%、8%であった。C群(高校生相当)で

高等学校に通学している割合は 79%であった。D 群で就労ありの割合は 76%、59%が正社員で、6%は障害者雇用枠を利用していた。

5)対人関係・社会生活状況

表6に、対人関係と社会生活状況を示した。保護者からみた子どもあるいは本人の性格として、A、B、C 群では「親切」の評価の割合が最も高かったのに対し、D 群では「心配性」が最も高く、次いで「内向的」であった。定期的な運動・活動を行っている割合は D 群で低かった。

6)現在の困難感と将来への心配

現在、何等かの困難を感じている割合は、A 群 46%、B 群 42%、C 群 20%、D 群 17%で、低年齢群で高かった。将来に心配を感じている割合も、A 群 46%、B 群 44%、C 群 22%、D 群 23%で、低年齢群で高かった。

D. 考察

本研究では、極低出生体重児として出生し学童期以降に至った対象について、心身の健康状態および社会生活状況を多面的に把握した。

1. 対象およびその背景

住所不明等を除いた有効郵送例に質問紙への回答を依頼したが、年齢が上がるにつれて回答率が低下する傾向が認められた。このことは、成人期における研究参加の困難さや医療機関との接点の減少を反映している可能性がある。また、低年齢群ほど出生体重が低く、侵襲的治療(動脈管開存症結紮術、経静脈栄養、在宅酸素療法)の割合が高かった点は、近年の周産期医療の進歩により、より未熟な児の救命が可能となっている現状を反映していると考えた。今後もよりリスクの高い背景を有する集団が成長していくことを意味し、長期的なフォロー体制の重要性が示唆された。

2. 医療機関への受診および健診結果

定期受診率および健診異常の割合は、いずれも年齢群が高くなるにつれて低くなる傾向が認められた。しかし、思春期以降も 4 割以上の例が定期受診を必要としていることは、低出生体重児が成人期においても一定割合で健康課題が存在し、医療介入を必要としていることを示唆している。先行研究では、成人例(平均年齢 22.9 歳)の医療機関定期受診率は 41%と報告されており¹⁾、今回の結果は先

行研究と同等であった。

3. 体格と現在の合併症

D 群の平均値を、20~29 歳一般成人と比較すると、体重は男性-0.75SDS、女性-0.37SDS、身長は男性-0.77SDS、女性-1.04SDS 相当であり、極低出生体重児の成長、特に身長の課題が一定程度持続している可能性が示唆された。GH 治療が B 群で 12%に現在も行われていたことも、出生時の体格の影響が長期にわたることを反映していると考えられる。一方で、年齢による明確な傾向の解釈には、治療介入の時期や適応基準の違いも影響するため、今後は縦断的な評価が必要である。

合併症の内訳では、喘息、視力障害、ADHD、ASD の割合が加齢とともに割合が低くなる傾向がある一方で、高血圧、精神疾患、脳性麻痺などは高くなる傾向が認められた。この結果は、疾患ごとの自然経過の違いに加え、診断時期や支援体制の影響を反映している可能性がある。特に精神疾患の増加は、思春期から成人期にかけての心理社会的ストレスの影響や、これまで潜在していた問題の顕在化を示唆しており、重要な所見と考えられる。また、高血圧の増加は、報告されている長期的な心血管リスクの上昇と一致し⁴⁾、成人期における生活習慣病予防の観点からも注意が必要である。

4. 社会福祉支援および就学・就労状況

福祉制度の利用割合に年齢による有意な差が認められなかったことは、一定の支援が継続されている可能性が考えられた。就学・就労状況からは、70~80%が通常学級や一般就労に参加しており、社会適応が達成されていることが示された。逆に、支援級や支援学校の利用が 20~30%存在することから、個々のニーズに応じた支援の継続が必要と考えられた。

5. 対人関係・社会生活状況

成人群では、性格特性として「心配性」「内向的」が高く、運動・活動習慣が低年齢群より低い点も含め、心理社会的特性が年齢とともに変化する可能性が示唆された。背景には、発達特性や身体的課題に加え、思春期以降の社会適応や自己認識の変化が考えられ、医療的フォローアップのみならず、心理的支援や社会活動への支援も念頭に置く必要があると考えられた。

6. 保護者、本人の困難感や不安

現在の困難感、将来の不安の割合は、いずれも低年齢群の方が高い傾向にあった。回答者が低年齢群は保護者、高校生以降は原則本人の主観的評価であるため解釈は慎重にする必要がある。A群、B群の保護者が感じている現在の困難感はいずれも40%台と高く、児が高校生となっても保護者への支援は必要と考えられた。

7. 研究の限界

第一に、質問紙調査であるため回答バイアスの影響を受ける可能性があること、第二に、回収率が年齢とともに低下しており、特に成人期の結果には選択バイアスが含まれる可能性があること、第三に、横断研究であるため、年齢による変化や因果関係の推定には限界があることが挙げられる。対象の臨床背景や現在の合併症、同時に収集した家族構成や年収などの社会経済状況との関連も加えて、更なる解析を行う必要がある。

8. フォローアップ体制の構築

本研究の結果から、極低出生体重児に対する支援は小児期にとどまらず、思春期から成人期まで連続した体制として再構築する必要がある。また、発達、心理社会的課題、社会適応の問題など、医療の有無だけでは捉えられない支援ニーズへの対応も求められている。具体的には、1)小児科から成人診療科へ円滑な移行を支援する標準化された仕組みの整備、2)学校健診後のフォローアップや成人期の定期検診受診を促進する体制の強化、3)精神的課題や社会適応の問題に対応するための心理支援および就労支援の拡充が考えられる。

就学前から就学後にかけて、地域での主たる支援は母子保健から児童福祉へ移行し、さらに思春期以降は小児医療から成人医療へ移行するが、これらの移行期において支援の空白が生じやすい。母子保健情報と医療・福祉データを連結した縦断的データをもとに、多職種連携による継続した支援体制の構築が望まれる。

E. 結論

極低出生体重児を対象とした質問紙調査により、学童期以降も身体的・精神的・社会的課題を有し、その内容は年齢とともに変化する可能性が示唆され、思春期から成人期にかけて顕在化する問

題があることも明らかとなった。極低出生体重児とその家族に対し、母子保健・医療・福祉・教育の連携のもと、トランジションを含む切れ目のない支援体制の構築と、縦断的データに基づく実態把握、フォローアップ体制の整備が必要である。

参考文献

- 1) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業):超低出生体重児の成人期に達するまでの慢性疾患群合併の実態把握と支援方策の確立に向けた研究
平成30年度総括研究報告書, 2019
- 2) Jamaluddine Z, et al. Effects of size at birth on health, growth and developmental outcomes in children up to age 18: an umbrella review. Arch Dis Child. 2023; 108: 956-969.
- 3) 「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」(日本語版)
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>) (2026年5月5日アクセス)
- 4) Yoshii K, et al. Association between birthweight and prevalence of cardiovascular disease and other lifestyle-related diseases among Japanese population: JPHC-NEXT Study. J Epidemiol. 2024 Jul 5;34(7):307-315.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

表 1 解析対象の臨床背景(診療録調査結果)

			A 群(8~10y)	B 群(12~14y)	C 群(16~18y)	D 群(22~24y)	p(Prob>Z)
			n=284	n=286	n=303	n=173	
出生	体重	g, (平均、SD)	984 304	970 305	1008 304	1030 279	0.036*
	身長	cm, (平均、SD)	34.6 4.1	34.6 4.0	35.4 4.2	35.5 4.1	0.002*
	頭囲	cm, (平均、SD)	25.5 3.4	25.1 2.8	25.4 3.4	25.7 2.7	0.201*
	在胎期間	w, (平均、SD)	28.9 3.4	28.6 3.1	29.1 3.4	28.9 3.1	0.515
性別	男		143 50%	137 48%	148 49%	68 39%	0.029
	女		141 50%	149 52%	155 51%	105 61%	
多胎	単胎		210 74%	219 77%	212 70%	124 72%	0.059
	双胎		71 25%	61 21%	83 27%	35 20%	
	品胎		3 1%	4 1%	8 3%	13 8%	
入院	人工呼吸	あり	205 72%	226 79%	213 70%	126 73%	0.397
中	RDS	あり	155 55%	160 56%	172 57%	95 55%	0.298
	36wCLD	あり	109 38%	88 31%	89 29%	53 31%	0.061
	PDA 結紮	あり	25 9%	28 10%	11 4%	4 2%	0.0001
	IVH3-4	あり	7 2%	9 3%	8 3%	4 2%	0.474
	PVL	あり	7 2%	5 2%	6 2%	9 5%	0.069
	sepsis	あり	18 6%	22 8%	17 6%	7 4%	0.138
	PN	あり	217 76%	186 65%	166 55%	10 6%	<0.0001
	NEC	あり	6 2%	6 2%	3 1%	2 1%	0.137
	ROP 治療	あり	52 18%	43 15%	44 15%	24 14%	0.118
	先天異常	あり	20 7%	22 8%	21 7%	7 4%	0.142
	気管切開	あり	2 1%	2 1%	4 1%	2 1%	0.217
	HOT	あり	23 8%	24 8%	23 8%	4 2%	0.024
	1 年以上	あり	0 0%	4 1%	2 1%	0 0%	0.491
	入院						
最終	年齢	歳, (平均、SD)	7.0 2.7	9.0 3.6	8.7 4.5	10.5 4.8	
受診	運動障害	脳性麻痺	11 4%	15 5%	20 7%	9 5%	0.1412
時		歩行できない	11 4%	5 2%	12 4%	5 3%	0.3927
	視力障害	障がない	235 83%	231 81%	260 86%	134 77%	0.1695
		盲または光覚	2 1%	0 0%	3 1%	3 2%	
		弱視または手動弁	12 4%	8 3%	10 3%	1 1%	
		斜視	12 4%	7 2%	6 2%	12 7%	
	聴覚障害	障がない	260 92%	243 85%	274 90%	150 87%	0.3491
		両側	4 1%	3 1%	7 2%	2 1%	
		片側	3 1%	5 2%	3 1%	0 0%	
		不明	9 3%	16 6%	9 3%		
	知的評価	正常	136 48%	126 44%	165 54%	100 58%	0.0001
		境界	57 20%	34 12%	31 10%	13 8%	

遅滞	45 16%	32 11%	45 15%	20 12%	
不明・回答なし	46 16%	94 33%	62 20%	40 23%	
最終評価時 IQ・DQ	86.6 18.5	85.7 21.2	88.1 21.3	91.1 20.8	0.0038

p*: Jonckheere-Terpstra 検定、その他の p: Cochran-Armitage の傾向検定。体重、身長は平均と SD、その他項目の分布は n、% で示した。

表 2 体格と成長ホルモン治療 (質問紙調査結果)

			A 群(8～10y)		B 群(12～14y)		C 群(16～18y)		D 群(22～24y)		p*
			n=284		n=286		n=303		n=173		
最近の測定	体重, kg	全例	25.1	5.9	41.1	8.7	49.3	9.6	52.5	9.8	
		男	24.9	6.0	41.7	10.5	53.4	10.1	57.8	9.6	
		女	25.4	5.8	40.8	6.8	45.3	7.2	49.0	8.2	
	身長, cm	全例	126	12.5	150.8	8.3	157.8	9.1	158.4	9.4	
		男	125.5	11.8	152.6	9.0	164.0	6.7	166.4	7.2	
		女	126.6	13.2	149.1	7.3	151.6	6.8	153.2	6.7	
GH 治療	なし	249	88%	232	81%	267	88%	158	91%	0.0042	
	あり	30	11%	51	18%	27	9%	7	4%		
	現在	25	9%	35	12%	2	1%	0	0%		
	既往	5	2%	16	6%	25	8%	7	4%		

p*: Cochran-Armitage の傾向検定。体重、身長は平均と SD、GH 治療の分布は n、% で示した。

表 3 現在の医療機関への定期受診と定期内服 (質問紙調査結果)

		A 群(8～10y)	B 群(12～14y)	C 群(16～18y)	D 群(22～24y)	
		n=284	n=286	n=303	n=173	p*
医療機関定期受診	なし	90 32%	109 38%	142 47%	97 56%	<0.0001
	あり	192 68%	177 62%	159 52%	75 43%	
診療科	小児科	101 36%	75 26%	41 14%	3 2%	0.4136
	複数回答あり 内科	9 3%	11 4%	16 5%	15 9%	
	眼科	91 32%	76 27%	48 16%	21 12%	
	耳鼻科	41 14%	31 11%	27 9%	12 7%	
	整形外科	28 10%	28 10%	24 8%	4 2%	
	内分泌科	15 5%	18 6%	8 3%	0 0%	
	歯科	15 5%	23 8%	16 5%	3 2%	
	精神・こころ・MH	11 4%	15 5%	27 9%	15 9%	
受診頻度	週1	3 1%	3 1%	4 1%	3 2%	
	月1－2	61 21%	52 18%	47 16%	25 14%	
	3 か月に 1 回	76 27%	70 24%	62 20%	27 16%	
	半年に 1 回	46 16%	47 16%	39 13%	20 12%	
定期内服	なし	199 70%	194 68%	218 72%	120 69%	0.4136
	あり	76 27%	81 28%	81 27%	51 29%	
学校健診での異常	なし	165 58%	164 57%	196 65%	121 70%	0.0012
	あり	118 42%	121 42%	104 34%	50 29%	

ありの場合	心電図	10 4%	12 4%	17 6%	6 3%
	血液検査	0 0%	1 0%	0 0%	6 3%
	尿蛋白	6 2%	6 2%	5 2%	3 2%
	尿潜血	3 1%	3 1%	2 1%	0 0%
	尿糖	2 1%	3 1%	2 1%	1 1%
	視力	88 31%	89 31%	68 22%	15 9%
	聴力	12 4%	8 3%	9 3%	5 3%
	低身長	6 2%	9 3%	2 1%	2 1%
	やせ	15 5%	12 4%	8 3%	6 3%
	肥満	1 0%	8 3%	5 2%	8 5%

p*: Cochran-Armitage の傾向検定。各項目の分布は n、% で示した。

表 4 現在の合併症(質問紙調査結果)

		A 群(8～10y)	B 群(12～14y)	C 群(16～18y)	D 群(22～24y)	p*
		n=284	n=286	n=303	n=173	
現 在 の 喘 息		29 10%	22 8%	17 6%	11 6%	0.0216
病気	気管支肺	11 4%	5 2%	7 2%	5 3%	0.2384
	腎臓	5 2%	6 2%	4 1%	3 2%	0.3681
	心臓	8 3%	9 3%	10 3%	5 3%	0.4711
	高血圧	1 0%	0 0%	1 0%	3 2%	0.0356
	高コレステロール	1 0%	1 0%	1 0%	0 0%	0.2744
	アレルギー	63 22%	73 26%	73 24%	24 14%	0.0324
	白血病・癌	2 1%	0 0%	1 0%	0 0%	0.216
	糖尿病	0 0%	1 0%	0 0%	1 1%	0.1935
	むし歯	21 7%	13 5%	20 7%	10 6%	0.3239
	視力障がい・目の病気	72 25%	62 22%	54 18%	24 14%	0.0004
	眼鏡の使用あり	101 36%	136 48%	189 62%	101 58%	<0.0001
	聴力障害・補聴器使用	12 4%	9 3%	13 4%	7 4%	0.4768
	運動機能障害	16 6%	20 7%	25 8%	11 6%	0.2649
	脳性麻痺	9 3%	9 3%	20 7%	10 6%	0.025
	ADHD	26 9%	29 10%	14 5%	6 3%	0.0009
	ASD	39 14%	43 15%	28 9%	7 4%	0.0002
	SLD	11 4%	11 4%	7 2%	6 3%	0.223
	知的発達症	40 14%	49 17%	46 15%	20 12%	0.1469
	てんかん	14 5%	15 5%	14 5%	6 3%	0.2307
	精神疾患	1 0%	4 1%	15 5%	15 9%	<0.0001
	その他	40 14%	31 11%	28 9%	13 8%	0.0035

p*: Cochran-Armitage の傾向検定。各項目の分布は n、% で示した。

表 5 社会福祉支援、就学・就職状況(質問紙調査結果)

			A 群(8～10y)	B 群(12～14y)	C 群(16～18y)	D 群(22～24y)	p*
			n=284	n=286	n=303	n=173	
手帳	なし		219 77%	219 77%	225 74%	137 79%	
	あり		60 21%	63 22%	72 24%	34 20%	0.4967
	身体障害	あり	21 7%	22 8%	32 11%	13 8%	0.2316
	療育	あり	43 15%	46 16%	51 17%	19 11%	0.0614
	精神障害	あり	8 3%	4 1%	5 2%	6 3%	0.4344
	自立支援	あり	1 0%	1 0%	6 2%	4 2%	0.0056
	小児慢性	あり	4 1%	12 4%	7 2%	0 0%	
	指定難病	あり	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	
	心身障害者医 療費助成	あり	0 0%	0 0%	3 1%	4 2%	
	障がい年金	あり				22 13%	
就学	通常級		210 74%	222 78%			
	支援級		65 23%	45 16%			
	支援学校		20 7%	22 8%			
	通級指導教室		27 10%	28 10%			
	適応指導教室		9 3%	4 1%			
	その他		0 0%	6 2%			
	高等学校				239 79%		
	専修・各種学校				4 1%		
	特別支援学校				55 18%		
	その他				3 1%		
	専修・各種学校	はい				1 1%	
	大学	はい				15 9%	
	大学院	はい				4 2%	
	その他	はい				1 1%	
	就労予定	いいえ			142 47%	87 50%	
		はい			149 49%	35 20%	
就労	就労支援	あり			6 2%	10 6%	
	就労	いいえ			268 88%	35 20%	
		はい			25 8%	131 76%	
	障害者雇 用枠利用				0 0%	11 6%	

p*: Cochran-Armitage の傾向検定。各項目の分布は n、% で示した。

表 6 対人関係・社会生活状況(質問紙調査結果)

			A 群(8～10y)	B 群(12～14y)	C 群(16～18y)	D 群(22～24y)	p*
			n=284	n=286	n=303	n=173	
対人関係	中のよい友人	いない	24 8%	21 7%	16 5%	11 6%	0.0964
		いる	255 90%	263 92%	284 94%	159 92%	
	いじめ	なし	247 87%	220 77%	217 72%	117 68%	<0.0001
		はい	31 11%	60 21%	79 26%	53 31%	
	子ども(本人)の性格	活動的	134 47%	132 46%	87 29%	44 25%	
		社交的	131 46%	133 47%	107 35%	38 22%	
		神経質	67 24%	72 25%	71 23%	43 25%	
		内向的	84 30%	102 36%	120 40%	85 49%	
		親切	169 60%	179 63%	171 56%	80 46%	
		心配性	127 45%	113 40%	142 47%	91 53%	
		協調的	81 29%	140 49%	115 38%	63 36%	
		親子関係					
社会生活	定期的な運動・活動	うまくいっていない	5 2%	5 2%	5 2%	5 3%	0.2554
		うまくいっている	275 97%	275 96%	294 97%	164 95%	
		いいえ	163 57%	111 39%	128 42%	112 65%	<0.0001
		はい	118 42%	172 60%	171 56%	59 34%	
	運転免許	もっている				121 70%	
	たばこ	吸う				13 8%	
	お酒	のむ				10 6%	
	結婚	結婚している				5 3%	
		子どもがいる				3 2%	

p*: Cochran-Armitage の傾向検定。各項目の分布は n、% で示した。