

乳幼運動障害児早期家庭療育の指導に関する研究

筑波大学心身障害学系

高橋 純 藤田 和弘
長畑 正道 中井 滋

はじめに

脳性麻痺児に対しては乳児期からの機能訓練がもっとも有効なことが近年次第に認識されるようになり、早期治療の前提として、早期発見への努力が全国各地でいろいろと試みられるにいたった。ところが早期発見の過程で、精神発達遅滞その他の先天性障害児が、運動発達の遅滞・異常を主徴として、脳性麻痺児と同時に検診の網にかかるために、これら総てを療育対象とする必要が生じて来た。

乳幼児期の精神発達にとっては、年齢に応じた運動機能の存在が重要な条件と考えられるから、原障害が脳性麻痺・精神発達遅滞あるいはその他の障害のいずれであるかを問わず、早期療育において運動発達促進のための適切な指導が考えられなければならない。また逆に精神発達は運動発達を促がす重要な要素であり、明らかな精神発達遅滞の認められる場合は勿論、正常範囲にあると見られる場合においても、早期から精神発達促進のための方策が要望される。また就学後に学習障害の原因として問題となる感覚・知覚 perception の障害、さらに多動・自閉傾向などの情緒障害も、早期からの適切な治療で改善または予防の可能性が考えられる。

これらの早期療育には所謂全人的アプローチとして、多角的なチームアプローチを要するものであるが、その際に療育の場は母親を中心とした家庭に求めるべきであることは、われわれのかねてからの強い主張である。

研究計画ならびに経過

そこで、われわれは原障害の種類を問わず運動発達に異常をもつすべての乳幼児に対して、早期発見のための組織と技術、0歳よりの超早期療育の理論と手技、母親を中心とした家庭療育の実態把握と指導法の確立、またそのための指導チームの編成のあり方、等の研究を計画した。

当筑波大学は設立後まだ日が浅いために、上記研究を進める上に必要な、障害児早期発見および療育実施の母体となるべき組織と場を未だ有していない。本年度は研究の第一段階として、組織および体制の整備を目標とした。

長畑と高橋は当大学附属病院の小児診療グループに所属して乳幼障害児のインテークの場とするとともに母子の指導にあたり、運動機能に関する指導は主として高橋が担当した。さらに当大学の心身障害学系の中に指導室を設け、特に必要の大きい、また効果を予想される障害児に対してさらに濃厚な早期療育を実施した。

病院において把握した小児の総数は50名で、脳性麻痺またはそれを疑われるものが26名で最も多いが、精神発達遅滞、単純な運動発達遅滞、筋ジストロフィー、視覚障害など広範にわたっている(表1)。

早期療育指導室

上記の指導室は歩行開始前の乳幼児を対象

表1

| 初診年齢 障害名 | 0月 ～ 12月 | 1歳1月 ～ 2歳 | 2歳1月 ～ 4歳 | 4歳1月 ～ | 計 |
|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------|----|
| 運動遅滞 | 2 | 3 | | | 5 |
| 精神遅滞 および 筋ジスト ロフィー | 1 | 5 | 4 | 1 | 11 |
| 視覚障害 | 1 | | 1 | 3 | 4 |
| 脳性麻痺 | 7 | 7 | 6 | 6 | 26 |
| その他 | 2 | | | 1 | 3 |

とするために、全面に絨氈を敷くとともに、一部にはマットレスを敷きつめた。また型の如き機能訓練用具のほか、心理テスト用具、心理治療用具を広範に多種類にわたり用意するとともに、遊具・玩具類を豊富に準備した。

指導は障害児の精神・運動両面の調和のとれた発達をはかることを目標とし、機能訓練と併行して精神発達促進のためのプログラムを計画した。ことに感覚・知覚の発達には特に留意するとともに、健康と栄養の管理にも注意を払い、乳児期言語訓練の意味をかねて食事指導にも配慮を行うこととした。機能訓練は神経生理学および運動生理学的理論にもとづく運動発達のアプローチを用いた。

指導は毎週1回行い、実施にあたっては直接に児に対するアプローチも行ったが、むしろ母親に対する育児指導の意味に重点をおき、家族ぐるみの療育という観点から、父親・同胞、同居祖父母などの同伴を勧めた。指導の

実施は長畑・高橋・藤田の指導のもとに、主として運動障害学専攻の大学院生が担当し、指導室運営管理および研究計画実施管理は中井が担当した。

指導を行った小児は脳性麻痺その他の9名であり、現在そのうち7名が指導継続中である。(表2)。未熟児網膜症児については当学系の視覚障害学専攻教官と協力して、チームアプローチによる指導を行っている。

表2

| 初診年齢 最終診断名 | 0月～12月 | 1歳1月 ～1歳6月 | 計 |
|---------------|--------|---------------|---|
| 脳性麻痺 | 5 | 2 | 7 |
| 運動発達遅滞 | 1 | | 1 |
| 未熟児網膜症 | 1 | | 1 |
| 計 | 7 | 2 | 9 |

まとめ

われわれは原障害の種類を問わず、運動発達に遅滞・異常を示すすべての乳児・若年幼児に対する全人間的な早期療育を計画し、本研究年度においては、その組織作りに主力を注いだ。早期療育指導室を設け、把握した障害乳幼児50名のうちの9名に対して、チームアプローチによる療育指導を行ったが、具体的研究活動は次年度以降に行う計画である。

なお早期発見のための組織が未だ不十分であるので、今後その方面の企画をすすめる必要を痛感する。



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



はじめに

脳性麻痺児に対しては乳児期からの機能訓練がもっとも有効なことが近年次第に認識されるようになり、早期治療の前提として、早期発見への努力が全国各地でいろいろと試みられるにいたった。ところが早期発見の過程で、精神発達遅滞その他の先天性障害児が、運動発達の遅滞・異常を主徴として、脳性麻痺児と同時に検診の網にかかるために、これら総てを療育対象とする必要が生じて来た。乳幼児期の精神発達にとっては、年齢に応じた運動機能の存在が重要な条件と考えられるから、原障害が脳性麻痺・精神発達遅滞あるいはその他の障害のいずれであるかを問わず、早期療育において運動発達促進のための適切な指導が考えられなければならない。また逆に精神発達は運動発達を促がす重要な要素であり、明らかな精神発達遅滞の認められる場合は勿論正常範囲にあると見られる場合においても、早期から精神発達促進のための方策が要望される。また就学後に学習障害の原因として問題となる感覚・知覚 perception の障害さらに多動・自閉傾向などの情緒障害も、早期からの適切な治療で改善または予防の可能性が考えられる。

これらの早期療育には所謂全人間的アプローチとして、多角的なチームアプローチを要するものであるが、その際に療育の場は母親を中心とした家庭に求めるべきであることは、われわれのかねてからの強い主張である。