

精神発達障害のモニタリングに関する研究

小委員会のまとめ

分担研究者 有馬正高

研究協力者 大田原俊輔 鈴木義之 武貞昌志
竹下研三 長畑正道 山下文雄

研究の概要と分担

精神遅滞のモニタリングを実施する場合に検討すべき事項として (1)目的にそった必要なマーカーの設定, (2)リスク要因, リスク徴候について一次的な情報の提供, (3)情報の内容について精度の確認, (4)情報にもとづき個々の例についての対策の立案と実施, (5)実施された効果の評価, (6)広域地域について情報収集と管理, 各地域の対策の全般的な把握, 事後の対策の立案や勧告, などをあげることができる。それぞれの項目について, 責任をもつ人と場所を設定する必要がある。

昭和54年度は, 精神遅滞およびその辺縁群について, 都市の保健所, センター的大病院, 大都市郊外のセンター的障害児訓練療育施設についてそれぞれ武貞, 鈴木, 有馬が分担し, その役割の現時点における特徴を明らかにした。本年度はそれを継続してそれぞれの機関における活動の状況をさらに明確にし, 精度や効果の向上に資するとともに, 新しい情報源として保育所, 幼稚園などを加えた。

昭和55年度から新たに加わった研究協力者については, それぞれ以下の点を分担し, 現状と将来の方向性についての具体的な資料を出していただくことにした。(1)早期診断のために重要なリスク要因とリスク徴候を選び出し, その妥当性の検討(山下), (2)リスク徴候として重要性が知られているけいれん性疾患の実態把握(大田原), (3)県レベルにおいて疫学的に実態を把握する場合に必要な情報源の活用と, その精度に関連する要因の分析(竹下), (4)従来, 日本および諸外国において発表されてきた代表的な精神遅滞の頻度調査について方法論的なreviewの作製と, その長所欠点を明確にする(長畑)。

資料収集の方法

今年度の資料収集源は以下の通りである。

1. 診断センター的医療機関もしくは治療センター的機能をもつ医療機関, 2. 療育機能をもつ通園施設, 3. 一般保育所, 4. 内外の資料文献。

なお, 特定の疾病対象を定めた疫学的調査については, 地域の各医療機関, 児童相談所, 市町村主催の乳幼児健診, 精薄児収容施設の記録を参照にし, 同時に, 専門の医師が調査にあたった。

成績のまとめ

1. 精神遅滞発見対策のためのマーカー

a. 乳児期におけるリスク要因

精神遅滞にみられる統計的に有意なリスク要因として, 母体貧血, 切迫流産, 妊娠中毒症, 母体の高令をあげることができた。また, 家庭的な背景, 特に低所得層の母親の飲酒を含む環境的意義が指摘された。

b. リスク徴候

仮死, 低体重児, 頸定のおくれ, 歩行開始のおくれ, CT の異常が有意であった。なお, てんかん児の精神遅滞合併率は18%であり, 精神遅滞のリスク徴候として重要であった。

2. 情報源としての各機関の役割

a. 保健所

保健所が一次的な情報収集の場としての不可欠な機関であることは疑いがない。従来スクリーニングの精度と判定上の格差が指摘されたが, それを改善するために医師, 保健婦を含む教育研修の重要性が本年度の研究で立証された。

また, 保健所で発見される精神遅滞の頻度が, 年長児で行われた調査での頻度に比し低いことが問題になった。この点に関しては軽症例の確認の困難さ, 地域による頻度差, 時代による変化などいくつかの要因が考慮される。

なお, 全国的に実施する場合の問題点として, 低所得者の多い地区における乳幼児健診率の低いこと, 特に要注意・要指導例などのその後の追跡確認を実施しにくい実態が明らかにされた。また, 過疎地域における健診は町村レベルにある所も多く, そのような地域における実態の把握には都市型保健所と異なる情報の流通をはかる必要があると考えられた。

b. センター的医療機関および通園療育訓練機関

診断のセンター的機構をもつ医療機関においては診断はつけられても事後の療育体制に不十分なところが多い。都市部においては通園の療育訓練の機関を利用する比率が高くなり, 情報源としても効果評価の場としても重要な役割を荷いつつあることが確認された。

c. 保育所

一般保育の場として保育所が, 発達障害児の保育訓練の場としても機能するようになった

が、病院に通院しつつ保育所や幼稚園にも通う事例が増加してきた。

一方、地域社会や家庭環境などの事情により障害をもちながら、保健所や病院での健診を受ける機会の少ない幼児を地域の保育所が多数受けもつ事例が確認された。今後、特に健診、医療の手が届きにくいハイリスク地域におけるモニタリングについては、保育所の情報の活用が研究されるべきであろう。

3. 疫学的研究

発達障害もしくはその危険の高い乳幼児の一般頻度を求め、対策の参考に資することはモニタリングの重要な目的の一つである。

この点に関して、診断の信頼性の高い Down 症候群、筋ジストロフィー、てんかんについての prevalence の成績を示した。方法論の妥当性は、対象数が従来わが国で行われたものよりも広域をカバーし、把握された罹病率が高く、かつ、内容の精度が高いことから、正確な実態に近づいたとみなされた。わが国において、今後他疾患の頻度調査を行う際の精度を知るコントロールとして極めて重要な意味をもつものと考えられる。なお、prevalence と incidence を求めるためには健診を行う対象の月令、年令を配慮すべきことが具体的に示された。

定職をもたない低所得家庭が多い地域において発達遅滞が多発する理由については、生理的でないし低文化性精神遅滞として、多因子遺伝的な偏りおよび発育期における適切な精神的刺激の欠乏としてとらえられる傾向があった。大都市内の特定の地域における保育所、地区の生活指導員などからの情報と、継続的な健診を行い、低文化性とされがちな場合でも胎内における環境性の要素を支持する事実が明らかにされた。特に調査地区における母親のアルコール多飲にもとづく胎児性アルコール症候群の多発は、従来の保健所、医療機関の健診からは明らかになし得なかった点であり、予防可能な精神遅滞として早急な対策が望まれよう。

4. 診断サービスとしてのコンピュータープログラムの開発

モニタリングを実施するにあたり、診断基準の統一と精度の向上が不可欠である。必要な情報を入れて確率的に打ち出す診断サービスを一步すすめて、人工知能の論理を応用し、質問による仮説の検証をくり返しつつ診断にいたるシステムの開発が試みられた。このシステムは染色体異常症などの他、精神遅滞をともなう多種多様な奇形症候群の情報管理などに役立つことを期待している。もし、実用化されれば、さらに、精神遅滞のなかの特徴を細分化し教育訓練の評価やその妥当性についても答えうるものに拡大しうるのでないかと期待される。

今後の研究方針

精神遅滞のモニタリングは、予防、治療の実効面を考慮しながらすすめることが不可欠である。そのための作業として、協同で以下の研究を継続する予定である。

- 1) 乳児期に発見される中～重度の精神遅滞の基礎疾患の分類、相対頻度
- 2) 早期発見のための high risk 要因および high risk 徴候についての重みづけを行い、その妥当性についての評価。

3) 頻度の多い軽度遅滞群をできるだけ早期に発見するための一次および二次の診査要領の作製とその妥当性の評価。

4) 発見から対策に至るルートを地域の実情にあわせて具体化する場合の試行的研究。

5) 特定の地域を対象として精神遅滞に関連する疫学的研究を行い、遺伝的地域的背景を知る。



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



研究の概要と分担

精神遅滞のモニタリングを実施する場合に検討すべき事項として(1)目的にそった必要なマーカーの設定,(2)リスク要因,リスク徴候について一次的な情報の提供,(3)情報の内容について精度の確認,(4)情報にもとづき個々の例についての対策の立案と実施,(5)実施された効果の評価,(6)広域地域について情報収集と管理,各地域の対策の全般的な把握,事後の対策の立案や勧告,などをあげることができる。それぞれの項目について,責任をもつ人と場所を設定する必要がある。

昭和 54 年度は,精神遅滞およびその辺縁群について,都市の保健所,センター的大病院,大都市郊外のセンター的障害児訓練療育施設についてそれぞれ武貞,鈴木,有馬が分担し,その役割の現時点における特徴を明らかにした。本年度はそれを継続してそれぞれの機関における活動の状況をさらに明確にし,精度や効果の向上に資するとともに,新しい情報源として保育所,幼稚園などを加えた。

昭和 55 年度から新たに加わった研究協力者については,それぞれ以下の点を分担し,現状と将来の方向性についての具体的な資料を出していただくことにした。(1)早期診断のために重要なリスク要因とリスク徴候を選び出し,その妥当性の検討(山下),(2)リスク徴候として重要性が知られているけいれん性疾患の実態把握(大田原),(3)県レベルにおいて疫学的に実態を把握する場合に必要な情報源の活用と,その精度に関連する要因の分析(竹下),(4)従来,日本および諸外国において発表されてきた代表的な精神遅滞の頻度調査について方法論的な review の作製と,その長所欠点を明確にする(長畑)。