

1. 精神遅滞のモニタリングに関する研究

分担研究者 有 馬 正 高
(国立武蔵療養所神経センター)
疾病研究第二部

共同研究者 石 原 昂
(東京都立多摩療育園)

目 的

精神遅滞の受診経路は多方面にまたがるが、病院、保健所、児童相談所、通園訓練施設が主要なものである。本研究は、精神遅滞を訴えて地区の中心的な通園施設を訪れた小児につき、障害の内容、カバーする地域の範囲、年齢、紹介経路などを明らかにすることにより、モニタリングを行なう際の情報源としての長所、短所を明らかにすることを目的とした。

方 法

協力機関として東京都立多摩療育園を選んだ。本機関を選んだ理由は、脳性麻痺、てんかん、その他の心身障害児に対し、理学療法、作業療法、言語訓練、心理療法、療育相談を行う他、巡回相談も実施していて、東京都下の多摩地区における中心的通園施設であるからである。業務開始は昭和51年から行なわれた。本機関の来所児のうち、昭和54年12月までの1787名の外来通園児を対象として調査した。カルテにより、現住所、初診時年齢、紹介経路、疾患別分類、診断確定の時期などの集計を行った。資料の分析については、担当の医師があたった。

成 績

1) 地 域 分 布 (表1)

東京都在住者1,656名で全体の92.7%を占め、特に多摩地区が1,583名で88.6%を占めていた。各地区からの受診者数と当地区人口に相関があることは当然であるが、他の条件として交通機関の便利さがあげられた。

2) 初 診 時 年 令

6才未満が1,242名69.5%、12才未満が1,635名91.5%を占めていた。したがって通園施設を訪れる小児は就学以後は減ずる傾向にあった。0才児の占める率は189名10.6%であったが、54年度だけを選ぶと15%に達し、次第に増加の傾向にあった。これは、保健所における乳児健診によりスクリーニングを受けた対象の増加が一因と考えられた。もっとも多いのは3才児であり、17.3%を占めていた。これは3才児健診により比較的軽度の例が見出され、精密な評価のために来園したものが多く、家族がこの時期になって子供の障害に気付く機会が多いことによったと考えられる。乳児幼児の率が高くなりつつあることから、モニタリングの実施

表1 地域別受診者数と地区人口

		受診者	人口(万人)			受診者	人口(万人)
府	中	289	(18.6)	多	摩	98	(8.0)
国	分	81	(9.1)	保	谷	14	(9.3)
八	王	202	(35.0)	田	無	9	(6.7)
日	子	117	(13.7)	東	久留米	8	(10.3)
稲	野	29	(4.5)	東	村山	19	(11.7)
国	城	91	(6.4)	青	梅	24	(10.1)
小	立	45	(10.3)	秋	川	25	(4.0)
調	井	145	(17.9)	小	平	26	(15.7)
狛	布	15	(7.0)	福	生	26	(4.7)
三	江	61	(16.7)	武	蔵村山	14	(5.5)
東	鷹	20	(6.1)	西	多摩郡	46	(10.5)
立	和	88	(14.0)	区	部	73	
武	川	27	(13.8)	他	府県	131	
清	蔵	7	(6.1)				
昭	野	32	(8.5)				
	瀬						
	島			合	計	1787	

表2 療育園への紹介経路

保健所および分室	274	18.9%
病院(総合・大学など)	286	19.7
個人医院	42	2.9
肢体不自由児施設	82	5.7
通所施設	93	6.4
保育園、幼稚園	38	2.6
学 校	49	3.4
教育相談	67	4.6
児童相談所	30	2.1
市役所、福祉事務所など	54	3.7
知人、雑誌	313	21.6
不 明	123	8.4
計	1,451	100.0

に際しての情報源としてこの時期に主眼を置くことが望ましいと推定された。

3) 紹介経路 (表2)

初診時、どこから紹介されたかを調査したところ、保健所および総合医療機関からのものが約40%を占め、もっとも多かった。しかし、知人、雑誌などのいわば任意的な来園も20%に上り、対象把握のためにはこれらの手段による啓蒙も必要と考えられた。

その他の経路としては、他の児童福祉施設、市役所、福祉事務所、開業の個人医院、児童相談所などがあげられたが、いずれも5%前後あるいはそれ以下であった。

以上、把握から対策のルートにのるためには保健所、病院の占める意義がもっとも大きかったが、その他はルートとしての占める率は高くなく分散し、しかも、そのような多面的な紹介経路が合計されると決して低くない率を占めることが注目された。したがって、障害児を洩れ

なく見出すためには、公的な乳幼児健診のスクリーニング精度を高めるとともに、一般的な知識の普及に努めることが必要と考えられる。

4) 疾患別分類 (表3)

主要な症候に従って分類し、その頻度をみると、いわゆる精神遅滞が3分の1を占め、もっとも多くみられた。その他、奇形症候群、染色体異常、脳炎髄膜炎後遺症などの精神発達遅滞が重要な徴候となるものを含めれば全体の約40%がこの群に含まれていた。一方、脳性麻痺、運動発達遅滞、脊髄症筋疾患などの運動機能の障害を主徴とするものは、脳性麻痺16.5%を合み約20%であった。本機関が肢体不自由児施設としての性格をもつことを考慮すると、この地区における脳性麻痺などの運動機能障害児はかなりカバーしていたと考えられる。

その他の徴候をもつものとしては、行動異常、言語障害が10%弱であり、てんかんその他のけいれん性疾患の8%よりも上まわっていた。これは、一般医療機関の神経外来でけいれん性疾患の占める比率が多いのと対照的であり、訓練通園施設に対する要望を反映したと考えられる。

以上のことから、訓練、指導を主体とする通園施設に対する要望は、かつての肢体不自由児の訓練以上に、精神面および行動面での対策と指導に期待することが多いといえよう。

精神遅滞群についてさらに合併する問題を分類すると、精神遅滞の他に行動異常をともなうもの、てんかん合併、視聴覚障害合併など、他に何らかの問題をもつものが約半数に認められた。

脳性麻痺群についてみると、運動以外に知能障害、てんかん、視聴覚障害をともなうものが少なくない。精神遅滞をともなわない112名のうち、他の合併症を有するものはてんかん6名、弱視1名、心疾患1名であるのに対し、精神遅滞をともなう166名では、てんかん合併70

表3 疾患別例数と百分率

脳性麻痺	294人	16.5%
脳炎、出血など後遺症	78	4.4
水頭症、小頭症、奇形	28	1.5
脊髄疾患	14	0.8
筋疾患	32	1.8
運動発達遅滞	43	2.4
変性、代謝疾患	18	1.0
精神遅滞	541	30.3
奇形症候群	31	1.7
染色体異常	78	4.4
行動異常	153	8.6
学習障害	27	1.5
言語障害	133	7.4
てんかん	94	5.3
その他のけいれん(良性)	47	2.6
その他、正常	176	9.8
計	1,787	100.0

名，盲9名，白内障1名，身体的奇形6名，心疾患2名，難聴1名で約半数は運動機能障害以外に何らかの合併症を持っていた。

以上の点から，肢体不自由児のなかでも，単なる運動機能の障害だけでなく精神神経系および全身的配慮を要する事例が多く，一般的な管理が要請されると考えられる。

5) 疾患別にみた診断および来園時年齢

各種の異常について，診断された時期（保護者からの聴取による）をみると，その子供の状態によって大きな差がみられた。

a. 脳性麻痺（表4）

脳性麻痺群において，1才未満で診断されるのは，精神遅滞をともなう群では過半数57%であるのに対し，精神遅滞をともなわないものは29%であった。知能障害不明群は17名中15名であるが，これは来園時1才未満で診断がつけられたもので正確な知能の判定が困難な例であった。精神遅滞をともなわない群での通過機関，通過施設は比較的単純であって，一つの総合医療機関からリハビリテーション施設へという経路が定着しつつあるように考えられた。一方，精神遅滞をともなうものではてんかんなどの合併も多いため，訪れる医療機関も療育施設も複雑で，転々とする例もこのなかに多くみられていた。

b. 精神遅滞（表5）

精神遅滞群の診断確定の時期は，てんかんが早期からはじまった例，身体的合併症を有する例では早期に診断がつけられているのに対し，それらの合併のない例では多くは2才以後で3～4才に特に多くみとめられた。初診までに保護者は発達の遅れを疑って医療機関を訪れているが，担当医から精神遅滞と告げられている例は少ない。おそらく，保護者に告げなくても診断が確定していた例は多いと考えられ，保護者の口述にもとづいた診断確定の時期よりも実際の診断時期は早いと考えられる。これは親への配慮と精神遅滞に対する具体的対策が乏しかっ

表4 脳性麻痺の診断確定時年齢

	例数	1才未満	1～2才	3才以上	不明
脳性麻痺のみ	32	28.6%	42.0%	20.5%	8.9%
脳性麻痺+精神遅滞	95	57.2	19.3	13.3	10.2
脳性麻痺，精神遅滞不明	14	87.5	12.5	0	0
計	141	48.0	27.6	15.3	9.1

表5 精神遅滞児の初診時年齢

	0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才	7才以上	計
精神遅滞のみ	6	16	45	68	35	30	22	49	271
精神遅滞+行動異常	1	2	10	33	22	16	5	29	118
精神遅滞+てんかん	0	9	6	12	15	8	4	28	82
精神遅滞+その他	5	10	7	11	8	11	4	14	70
計	12	37	68	124	80	65	35	120	541

たことを反映したものであろう。療育サービスを受けた、または、受けている施設でもっとも多いのは各地区の心身障害児通所訓練施設および精神薄弱児通園施設であり、他に、児童相談所通所施設、各市の教育相談センターなどがあつた。

c. 染色体異常症

染色体異常のある場合、大多数はダウン症候群であり、その他、ターナー症候群、5p-症候群などがある。この群は1才未満に診断が確定するものが大半であり、2才以後に初診の例はほとんどが地区の療育施設ですでに指導が開始されていた。これは一般の理解が普及していることを反映したものであろう。

d. 行動異常，情緒障害（表6）

自閉症および自閉症類似の行動異常児では3ないし5才に多く、他の群では6才以上に多かつた。前者は保育園、幼稚園において行動の異常が指摘されやすく就学年令前に多くなる傾向があり、他の群では就学と関係して発見されるため小学生の年令が多くなっていた。自閉症においては当園初診までにすでに他の医療機関または相談機関を訪れているものが多いのに比し、他の群では大多数が当園を最初の相談施設として選んでいた。前者に対しては一般の理解が深かつたことを示した成績と考えられる。

e. 言語障害（表7）

言語障害のなかには発達性言語遅滞、難聴、口腔の異常などが含まれたが、初診時の年令は2才から4才に集中し73%を占めていた。

言語遅滞に関して他の施設を既に訪れていたものは10%に満たず、本園を直接訪れて評価、診断、治療が開始された。精神遅滞群も当然言語のおくれを示すが、来園時の年令の類似性が

表6 行動異常の分類と初診時年令

	0～2才	3～5才	6～11才	13才以上	計
自閉症、類似の情緒障害	2	22	18	2	44
MBD, 多動 その他の行動異常	4	13	37	11	65
神経症, 登校拒否, 白日夢など	0	2	11	8	21
心身症的なもの, チック, 夜尿など	0	5	16	2	23
計	6	42	82	23	153

表7 言語障害児の初診時年令

	1才	2才	3才	4才	5才	6才	7才～	計
発達性言語遅滞	3	26	29	12	3	0	0	73
構音障害	0	0	2	13	3	3	4	25
兔唇・口蓋裂	0	1	2	1	1	3	1	9
難聴	3	3	2	0	1	1	3	13
失語症	0	1	0	3	1	0	0	5
吃音	0	0	1	1	1	1	4	8
計	6	31	36	30	10	8	12	133

ら、両者とも言語のおくれがスクリーニングの機能を果し、類似した来園時の年齢構成を示したものと考えられる。

f. けいれん性疾患

この群のなかで当園において特に問題となるのは精神遅滞、運動機能障害をともない易い點頭てんかんであった。けいれん群は一般の医療機関で対処されていることが多いが、上記の合併症がある場合、むしろそちらの対策が重要な役割りをもちうる。モニタリングを考える場合、主要な徴候をどのような順序で記載するかは重要な点であるが、點頭てんかんなどは生活機能という面から考えると精神運動発達遅滞が主役を占めるであろう。

考 案

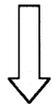
精神遅滞のモニタリングを考慮する時、何時、何処で、誰が見出し、その後の処置をどのように行うかが定められなければならない。また、精神遅滞のように程度、成因とも多面的な状態像を記載するためには、それに対応できる機関が必要であろう。地区の中心的通園訓練施設の経験から、いろいろな合併症を有する精神遅滞の場合には医療機関で比較的早期に把握されていた事例が多いが、それを欠く場合には診断も対策もおくれる傾向にあった。また、たとえば、診断がついたとしても親に告げることなく療育サービスを受けていない例が多いことから、モニタリングの意義をどこに置くかを明確にする必要があると考えられた。

発見の動機となる医療機関、および、保健所において、どれだけの情報を記入し、次いで、その情報にもとづき、訓練に通園する機関でどのように対応し、その効果が十分に発揮できたかどうかという評価まで一貫して行なう場合、情報の流れを考えなければならない。

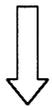
また、最初の判断と、経過を追った時の判断が少しずつ変化することも精神発達の問題を考える場合に配慮しなければならないであろう。これらの問題は本研究を遂行し、モニタリングを実施する場合に同時に対策をつみだてていく必要があるだろう。

要 約

精神遅滞のモニタリングを考える場合、身体的合併症をもつか否かが一つの基準になる。また、精神遅滞の程度によって把握の難易がわかる。モニタリングを実施する場合、その多面性を考慮し、いくつかの機関が協力して対策に役立ちうるよう配慮すべきであろう。



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



要約

精神遅滞のモニタリングを考える場合,身体的合併症をもつか否かが一つの基準になる。また,精神遅滞の程度によって把握の難易がわかる。モニタリングを実施する場合その多面性を考慮し,いくつかの機関が協力して対策に役立ちうよう配慮すべきであろう。