

分担研究概要

北九州市立総合療育センター
高松 鶴吉

種々の脳性障害児が人生早期に来院するようになって、あらためて気がつくのは、彼らの主訴の中に精神発達の遅滞という主訴がないことである。

主訴という点から眺めると、けいれんなどの小児科疾患は別にして、0歳児では運動発達の異常を主訴として来院するものが圧倒的に多く、1歳児になると、今度は代って言語のおくれを主訴として来院するものが増加し、更に1歳後半から2歳にかけて、言語の問題に加え多動、自閉的な、いわゆる行動異常（人間関係の異常というべきか）を主訴として来院するものが出現する。

すなわち、そこに内在する本質は別として、現象的に発達遅滞児をとらえると、まず運動遅滞という症状、ついで言語遅滞、最後に行動異常という症状が出現する。「知恵おくれ」という状態は、両親にとっては、そのまゝ容認しがたいという心的なかまえがあるにしても、精神の遅滞というものは、そのもの自体としては主訴の中には存在しない。

元来、精神遅滞というのは、総合的な人間の知的活動能力、適応能力の遅滞であるから、人生初期の人間能力形成期に、精神遅滞という包括的な概念で代表するような主訴、ないし症状が存在しないのは当然である。人生の初期に存在する発達遅滞は、それら人間能力の各要素の遅滞、およびそれら各要素の統合過程の遅滞としてとらえるべきである。そのように考えれば、少くとも0歳時における発達遅滞像は、運動系の遅滞、感覚系の遅滞、あるいは感覚-運動系の発達の遅滞と、いくつかの系のマッチング、すなわち統合の遅滞というようにとらえることができる。

また遅滞という状態を、概念的に「おくれ」と「ひずみ」とにわけるともできるように思われる。簡単にいえば、0歳時のダウン症候群の運動発達遅滞像は「おくれ」であり、脳性麻痺のそれは、大半は「おくれ」をとまなうにせよ、基本的には「ひずみ」である。「おくれ」とは発達のみちすじを、おくれながらも、辿っている状態、「ひずみ」とは正常なみちすじから逸脱し、決して正常では出現しない状態と考えてよい。

今、発達遅滞を、脳性麻痺、精神遅滞、行動異常の三要素に大別できると考えると、

- ① 主として運動系のひずみ→脳性（運動）麻痺
- ② 感覚・運動系のおくれ→（言語発達遅滞）→精神遅滞
- ③ 主として感覚系のひずみ→人間関係のひずみ、情動のひずみ→行動異常

と仮定することができるかも知れない。これらのうち、①の脳性麻痺へいたるみちすじは、臨床的にもかなり明確になってきており、早期診断の技術も、早期療育の技術も基本的には確立している。また、社会の中で、脳性麻痺の早期療育の体系をどのようにシステム化したらいゝのかも、ある程度は明確になってきている。それに比べると、②の精神遅滞のみちすじはあきらかとはいゝがたく、更に③の行動異常については、母子関係からはじまる対人関係の障害が基本にあるとしても、その原因については定説がない。

さて、前述のように、運動系の遅滞は、0歳時で、もっとも初期に、容易に把握しうる現象である。したがって、発達遅滞児全体をまず、0歳児に運動遅滞がみとめられた群（運

動遅滞プラス群)と、運動遅滞がみとめられずに、その後、他の面での遅滞が出現する群(運動遅滞マイナス群)とに大別して把握するのは意味があることと考える。更に、臨床的観察から、この運動遅滞プラス群を、質的異常(ひずみ)が発展固定化して脳性麻痺となる群と、主として運動遅滞が量的異常(おくれ)にとゞまり、軽度の運動の協調不全をのこしながらも独歩にいたる群との、二群にわけられることも可能である。

以上の前提(仮定もふくむ)から、私達の研究は出発する。すなわち早期療育上、もっとも早く出現する運動症状を最初のキイとして、発達遅滞児の人生初期の状態をさぐり、その療育の方向を見通していきたい。今回は

- ① 正常発達のみちすじを探る(発達評価表作成を通じて)
- ② 年長の精神遅滞児の、人生初期における運動発達像を探る。(週及調査)
- ③ 0歳児でおとずれた運動遅滞児の予後を探る

の三つの方法をとった。

まとめ

私達の臨床体験では、1歳後半から2歳にかけて、対人関係障害ともいふべき行動異常児が受診する。彼らは全員、言語発達に異常をもつが、運動遅滞はなく、独歩達成も正常域である。彼らの病態にはわからないところが多いが、いづれにしろ彼らの大半は、あとで精神遅滞像をも呈するにいたる。それゆえ精神遅滞を中心にすれば、精神遅滞児には、初期に運動遅滞を示した群と、示さなかった群との二群に大別されることになる。このことは、精神遅滞児の発達遅滞様相には、質的にことなる二つのみちすじが存在することを意味し、興味深い。坂本の今回の予備調査でも、このことは示唆されており、ひきついで調査・解明の必要がある。

田原の用いたデータは、私達の2年間の診療データを基礎としたものである。私達の診

療の姿勢は、CPの早期診断とその治療を中心にすえたものであったので、いきおいそのデータは、運動それも粗大運動を中心としたものであり、従ってそのまとめも、独歩を一つのマイルストーンとした粗大運動の遅滞をとりあつかったものとなった。そのことはそれで意味があるとは思いますが、今後は発達遅滞児全体をとりあつかうという姿勢にならねばならず、そうであれば、上肢の巧緻運動をふくめた認知系の発達をさぐる指標をもたねばならぬと考えている。その意味で安藤らが試みている正常発達像の解明は、重要な知識を提供するものと期待される。



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



まとめ

私達の臨床体験では、1歳後半から2歳にかけて、対人関係障害ともいふべき行動異常児が受診する。彼らは全員、言語発達に異常をもつが、運動遅滞はなく、独歩達成も正常域である。彼らの病態にはわからないところが多いが、いづれにしろ彼らの大半は、あとで精神遅滞像をも呈するにいたる。それゆえ精神遅滞を中心にすれば、精神遅滞児には、初期に運動遅滞を示した群と、示さなかった群との二群に大別されることになる。このことは、精神遅滞児の発達遅滞様相には、質的にことなる二つのみちすじが存在することを意味し、興味深い。坂本の今回の予備調査でも、このことは示唆されており、ひきつゞいて調査・解明の必要がある。

田原の用いたデータは、私達の2年間の診療データを基礎としたものである。私達の診療の姿勢は、CPの早期診断とその治療を中心にすえたものであったので、いきおいそのデータは、運動それも粗大運動を中心としたものであり、従ってそのまとめも、独歩を一つのマイルストーンとした粗大運動の遅滞をとりあつかったものとなった。そのことはそれで意味があるとは思うが、今後は発達遅滞児全体をとりあつかうという姿勢にならねばならず、そうであれば、上肢の巧緻運動をふくめた認知系の発達をさぐる指標をもたねばならぬと考えている。その意味で安藤らが試みている正常発達像の解明は、重要な知識を提供するものと期待される。