# 早期感覚運動を重視した発達指導法

北九州市立総合療育センター
安藤　忠　　渡辺直美
小池和枝

0歳時初期に，感覚運動発達遅滞を示す子供の中には，個体自身の持つ病気によるもの，その子供が置かれた環境の不備によるもの，あるいはその両方の要素を持つものが混在しており，医師，看護婦，保健婦など，診断や相談にあたるものにとっては，判断にある程度の不確実さを残さざるを得ない。またこの様な場合は，多少のあいまいさを残したまま経過を追う事になるが，その事がまた母親や家族にとって新たな負担となるのである。

従って，(1)感覚運動発達の遅れた乳幼児に対して，症状に応じて，早期感覚運動を重視した発達指導を行ない，独歩を最終目標として，月令に応じた運動能力を獲得させる事，(2)母親とともに経過を定期的に追う事で，risk児を早期に選別し必要な助成をする事，(3)運動面のみでなく，言葉や知的発達を促すよう助言し，より良い環境を整える事などが必要となる。

私共はこの目的のため，54年6月より赤ちゃん体操クリニック(Baby Exercise Clinic: BEC)を開設し，初診時1歳未満で感覚運動発達の遅れを示すが，障害はあっても軽度であると予測され，特に早急な集中的治療は必要としないが経過を見る必要があると考える乳児を当面の対象とした。

今回はこのBECで行った，固有受容器性感覚（迷路，筋，腱の固有受容器）刺激を主とし，これに眼，耳などの遠隔受容器性刺激触覚などの表在性感覚刺激を用いた感覚運動訓練について報告する。

## ＜対象児＞

昭和54年1月より，昭和55年12月までの2年間に，北九州市立総合療育センター総合外来を訪れた新患数は，1793名であり中枢神経系に由来すると思われる疾患は，このうち，752名（41.9％）である。(表1.) 1歳未満で

**表1. 中枢神経系疾患**

| 病　名 | 1歳未満 | 1歳以上 | 合計(％) |
|---|---|---|---|
| CP | 110 | 216 | 326(48.1) |
| Modf | 15 | 4 | 19( 2.5) |
| MoR | 166 | 122 | 288(38.3) |
| Hypo | 14 | 7 | 21( 2.8) |
| 小頭症 | 28 | 44 | 72( 9.6) |
| 水頭症 | 12 | 8 | 20( 2.7) |
| CMD | 2 | 4 | 6( 0.8) |
| 合　計 | 347 | 405 | 752 |

初診時に確定診断がつかず，運動発達遅滞(Mortor Retardation: MoR)とされたものは，166名（9.3％）であるが私共が，56年1月までBECで治療を行ない，現在まで経過を追う事が出来た88名（男児54名，女児34名）を今回の報告の対象児とする。

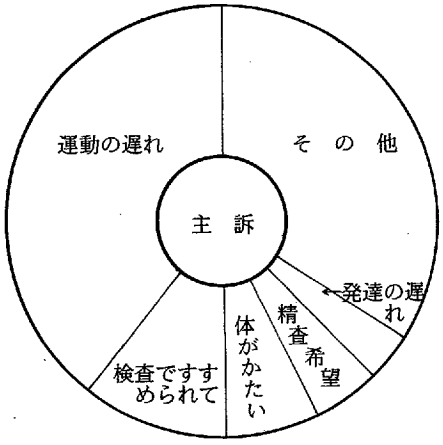
このほとんどの症例は，市中の小児科医，保健婦よりの紹介であり，治療開始時の診断名は，運動発達遅滞67名（76.1％），脳性麻痺risk 18名（20.5％），その他3名(3.4％)である。

主訴としては，寝返りしない，這わない等運動の遅れを訴えている者53名（60.2％），検診ですすめられた者15名（17.0％），体が固い10名（11.4％），発育の遅れ　6名(6.8％)，精査希望6名（6.8％）で，運動の遅れを

心配する者が多い。(図 1.)

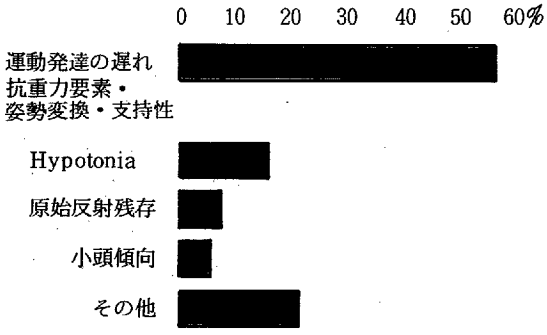
主症状としては，抗重力機構（支持性）の発達の遅れ49名（55.7％），明らかなHypoto-

図 1.　主訴




nia 20名（22.7％），原始反射残存11名（12.5％），小頭傾向 8 名（9.1％），その他31名（35.2％）であるが，これは一部重複する。(図 2.)

図 2.　主　症　状




またこれらのもつ周生期riskとしては，黄疸，仮死，微弱陣痛，低体重出生，帝王切開など，さまざまであり，特にriskのないものが14名（15.9％）である。

## ＜治療方法＞

Janine Levy著「The Baby Exercise Boc を母親用テキストとし，症例に応じて，変と重点的に行なう運動を指示しながら，1か月に1回または2回の直接的，マンツーマンの指導を行った。

この本は，健康な赤ちゃんの体操用の本として書かれたもので，母親が育児の中で，子どもに生き生きと接する事が出来るようにという事を主眼としており，体操を行なう心得として，子供の反応をゆっくり待ち，子供の意欲を尊重し，子供自身が運動する事を重視している。また，テクニック的には，バルーンやロールを使った，平衡反応や立ち直り反応を多用した諸感覚運動機能の促通を強調するものである。

この体操は，内容的には，新生児期から15か月まで，4つの期間に別けられている。

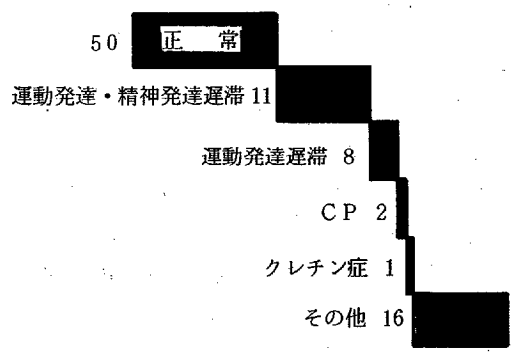
第1期は，生後3ケ月までの赤ちゃんに行なうもので，屈曲姿勢のリラクゼーションを図る。第2期は，3か月から6か月までで座位の準備を目的とし，主に腹筋，背筋の強化を図る。第3期は，6か月から12か月までで，座位の達成と立位の準備を図る。第4期は，9か月から15か月までで，立位の準備と姿勢変換の活発化を図るものである。

私たちは，この方法に独自のテクニックを加え，体操的意味のみでなく，治療的意味も含めて行なっている。

## ＜結　　果＞

全体的にみて効果はすぐれ(図 3.)，全対象

図 3.　ＢＥＣの効果



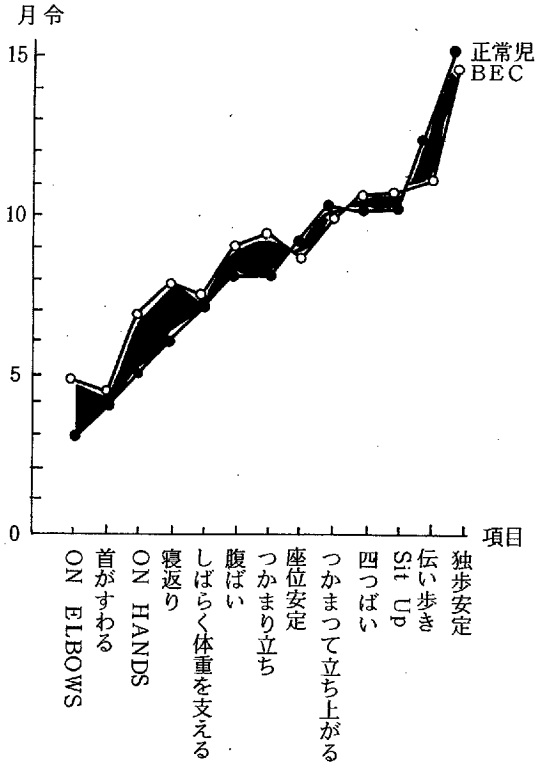

数88名中，正常化したもの，50名（56.8％），精神運動発達遅滞11名（12.5％），運動発達遅

滞８名（9.1％），脳性麻痺２名（2.3％），クレチン症１名（1.1％）であり，特定疾患および精神運動発達遅滞児は，外来訓練やセンター通園へと療育の場を移行させた。また，転勤や家庭の事情のため，独歩達成する事なく中止したものが16名（18.2％），あり，この子供達の現状については省略する。

ＢＥＣ平均開始年齢は7.1か月，平均終了年齢は13.9か月である。また平均治療期間は7.2か月であった。

ＢＥＣによる指導を受けた子供達の発達の特徴を，腹臥位，座位，立位に分け，各々を

**図４．ＢＥＣ対象児の発達（正常化群）**




Gesellの正常発達のスピードと比較した結果を図４～図６に示すが，腹臥位ではＢＥＣの子供は，on Elbowでは２か月の遅れ，四つ這いでは0.5か月の遅れと徐々に差をつめ，座位では，共に優劣なく発達するが，立位ではつかまり立ちまではなお遅れを示すものの，つかまり立ち上がるで正常児に追いつき，独歩安定では逆に正常児よりも0.5か月早く達成する。

四つ這いから独歩までの期間を見ると，正常児では，この期間は５か月であるが，ＢＥＣの子供は，２か月から７か月まで広範囲にわたっている。そのピークは４か月であり，正常児に比して１か月早い。

**図５．ＢＥＣ対象児の運動発達の特長**

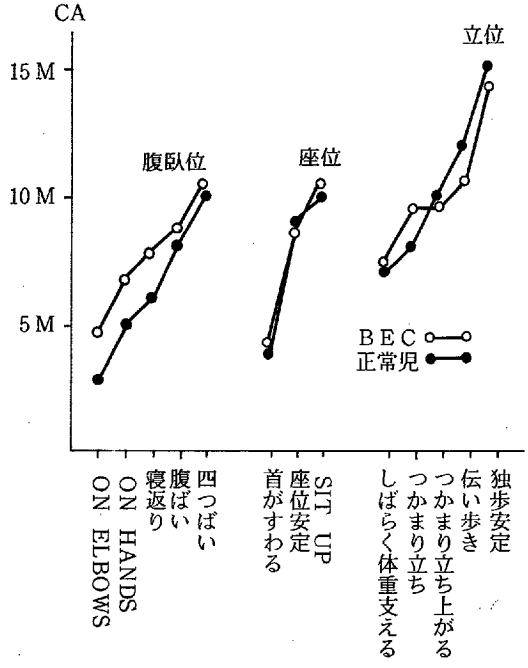
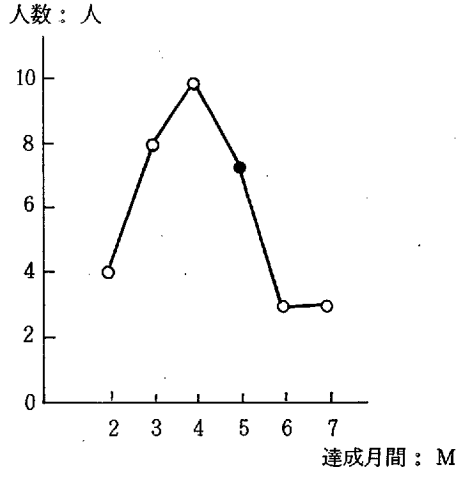



**図６．四つばいから独歩までの達成月間の比較**



## ＜考　　察＞

以上の結果から，周生期に何らかのriskを持つが，明白なＣＰ像を示さず，運動発達遅滞を示す子供達に対し，１か月に１～２回の割合で，訓練士，看護婦，医師などのチームが母親に感覚運動を重視した発達指導を行なうと，子供の発達を著しく促進させ母親の不安を除き，早期に障害を選別する事が容易である。

今後は，さらにこれに加えて，遠隔受容性刺激や，表在性感覚刺激を強化する方法を，簡略化し，感覚運動発達遅滞を示す子供達の指導に役立てたい。

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

0 歳時初期に,感覚運動発達遅滞を示す子供の中には,個体自身の持つ病気によるもの,その子供が置かれた環境の不備によるもの,あるいはその両方の要素を持つものが混在しており,医師,看護婦,保健婦など, 診断や相談にあたるものにとっては, 判断にある程度の不確実さを残さざるを得ない。またこの様な場合は,多少のあいまい.さを残したまま経過を追う事になるが,その事がまた母親や家族にとって新たな負担となるのである。

従って,(1)感覚運動発達の遅れた乳幼児に'対して,症状に応じて,早期感覚運動を重視した発達指導を行ない,独歩を最終目標として,月令に応じた運動能力を獲得させる事,(2)母親とともに経過を定期的に追う事で,risk 児を早期に選別し必要な助成をする事,(3)運動面のみでなく,言葉や知的発達を促すよう助言し,より良い環境を整える事などが必要となる。