

# 精神遅滞乳幼児の保健・栄養指導のあり方に 関する研究（初年度）

国立精神衛生研究所

小松 せつ 日下部康明 檜村陽子  
櫻井芳郎

おしまコロニー・つくしんぼ学級

大場 光 竹下敏雄

岸会 岸病院

岸 直枝

わたらせ養護園

清水俊衣 川瀬寿子 東野幸一  
希望の家療育病院

矢野 享 山田結子

女子栄養大学

群馬大学医学部小児科

岡崎光子

清水信三

## I 研究の趣旨

精神遅滞乳幼児の健康管理上、保健・栄養指導の重要性が叫ばれているが、現実には組織的、継続的な指導が充分になされているとはいい難い。われわれは成人精神薄弱者の疾病状況を調査し、その有病率が一般人の数倍にのぼっていること、成人病の出現年齢が早いことなどを明らかにしてきたが、これらの原因の一つに心身の発達期における保健・栄養面の健康管理の不適切さが想定される。

かような現状をふまえて、われわれは乳幼児期における保健・栄養指導のシステム化と指導技術の開発・改善をはかる必要性を痛感し、この問題に学際的立場から取り組むことにした。

## II 初年度研究の概要

### 1. 目的および方法

研究協力施設として精神薄弱幼児通園施設、精神薄弱幼児居住施設および重症心身障害児

施設の3施設を選定し、在園児に対して疾病状況調査および血液・生化学検査をおこない、精神遅滞を来した原疾患を究明するとともに現在の健康状態を明らかにし、あわせて精神発達検査、社会生活力診断検査、問題行動調査、栄養調査および家族のニーズ調査などをおこない、保健・栄養指導上の問題点を総合的、多面的に明らかにしようとした。

被検児は精神薄弱幼児通園施設15名、精神薄弱幼児居住施設18名、重症心身障害児施設9名の合計42名である。

### 2. 結果

#### 1) 園児の心身状況と家族のニーズ

園児の性別は男児29名、女児13名、年齢は2歳～6歳（平均年齢5歳0ヶ月）、知能障害の程度は通園施設園児では中度～重度、居住施設園児は重度、重症心身障害児施設園児は最重度が多い。社会生活力は通園施設園児はS $Q$ 63 $\pm$ 18、対人関係を中心とする社会的発達の顕著な遅れが目立ち、身辺処理の未自立や手先の巧緻性の欠如などもみられるが、

着衣習慣や移動能力は他の領域よりも進んでおり、居住施設園児はSQ 61±25、全般的に低水準を示すものがかなりみられ、対人関係やコミュニケーションの障害が目立ち、運動機能の障害も目につく、重症心身障害児施設園児はSQ 7±9でほとんどが全面介護の状態である。問題行動は通園施設園児に顕著に認められ、多動などの動きの問題、感情不安などの情動の問題、粘着性・転動性などの意志の問題、拒否・自閉的・馴れなれしさなどの人間関係の問題、排泄、習癖や言語表出などの問題が目立っており、ついで居住施設園児は移動性寡動、非移動性多動、感情不安、固執性、孤立的、依存的、偏食、習癖、言語問題などが目立つが重症心身障害児施設園児は重度の心身障害のために「すぐに泣きだす」などの“赤ちゃん”的な行動がほとんどである。心身障害の内容は措置機関である児童相談所あるいは各施設における診断記録によると通園施設園児では精神薄弱に他の障害を合併している者は脳性麻痺1名(7%)、てんかん1名(7%)および喘息2名(13%)のみであり、また精神薄弱のなかには小頭症が1名(7%)みられるが、居住施設園児では脳性麻痺1名(6%)、てんかん2名(11%)、心奇型1名(6%)、先天性白内障1名(6%)、慢性鼻炎、慢性中耳炎各1名(6%)、またダウン症が2名(11%)みられる。一方、重症心身障害児施設園児は脳性麻痺7名(78%)、てんかん5名(56%)、多発奇形1名(11%)、Rubinstein Taybi 症候群1名(11%)など合併障害が多く、また小頭症4名(44%)、水頭症2名(22%)みられる。

表1、2の通り、家族の精神的、肉体的負担はきわめて大きく、保護者亡き後のことを深刻に悩んでおり、その傾向は重症心身障害児施設、居住施設園児の家族に顕著に認められる。近隣の態度は表3のように一部地域住民の間に問題が感じられ、それは施設種別や障害の程度を問わず認められる。なお近隣の態

表1. 家族の精神的、肉体的負担の程度

施設別 項目別		人数(%)		
		T施設	W施設	K施設
精神的負担	限界にきている	0(0)	0(0)	1(12)
	とても大変だ	5(33)	7(41)	5(63)
	少し大変だ	9(60)	9(53)	2(25)
	別に感じない	1(7)	1(6)	0(0)
肉体的負担	限界にきている	0(0)	0(0)	1(12.3)
	とても大変だ	3(20)	4(24)	5(63)
	少し大変だ	12(80)	9(52)	1(12.3)
	別に感じない	0(0)	4(24)	1(12.3)

精神薄弱幼児通園施設……T施設  
精神薄弱幼児居住施設……W施設  
重症心身障害児施設……K施設

表2. 障害児のことで気がかりな問題

施設別 問題内容	人数(%)		
	T施設	W施設	K施設
教育の問題	9(60)	2(11)	0
就職の問題	0	0	0
結婚の問題	0	1(6)	0
非行・犯罪	0	0	0
保護者亡き後	6(40)	11(65)	6(75)
心身の病気	0	1(6)	1(12.5)
家庭内の問題	0	1(6)	1(12.5)
施設での生活	0	1(6)	0
経済問題	0	0	0
その他	0	0	0

度の影響については心の重荷の軽減方法と密接な関係が認められ、拒否的、無理解の態度をとる地域住民の間に住む親たちは障害児に関する悩みや苦しみの緩和や軽減の方法として望ましいとは考えにくい方法をとっている者が82%を占めているのに対して好意的、理解の態度をとる地域住民のもとではわずか17%にすぎない。

## 2) 疾患状況

昭和56年1月から12月までの疾病状況は表4の通りであり、1人当たり年間7.2件の疾病に罹患している。その内訳は呼吸系疾患(感冒、扁桃炎、気管支炎など)が圧倒的に多く、1年間に1人平均4.3回罹患しており、ついで多いのが神経系および感覚器の疾患で、て

表 3. 近 隣 の 態 度

人数 (%)

態 度 別		施 設 別	T 施 設	W 施 設	K 施 設
障 害 児 に 対 し て	理解と同情をもって親切にしてくれる		2 ( 13 )	4 ( 23 )	0
	思いやりの気持でそつとしておいてくれる		8 ( 53 )	10 ( 59 )	6 ( 75 )
	ジロジロ見たり, かげ口をきく		0	3 ( 18 )	2 ( 25 )
	いじめたり, いじわるをする		1 ( 7 )	0	0
	まったく無関心		4 ( 27 )	0	0
家 族 に 対 し て	同情して親切にしてくれる		2 ( 13 )	3 ( 18 )	0
	気持を察してそつとしておいてくれる		9 ( 60 )	12 ( 70 )	6 ( 75 )
	冷たい目でみる		0	0	1 ( 12.5 )
	普通のつきあいをしてくれない		0	1 ( 6 )	1 ( 12.5 )
	まったく無関心		4 ( 27 )	1 ( 6 )	0

表 4. 一 年 間 の 疾 病 状 況

疾病件数

疾病種別	施 設 別	T 施 設	W 施 設	K 施 設	計
感染症および寄生虫症		9	4	—	13
血液および造血管の疾患		—	—	1	1
精神障害(精神薄弱を除く)		—	—	2	2
神経系および感覚器の疾患		3	26	13	42
循環系の疾患		—	2	1	3
呼吸系の疾患		48	92	41	181
消化系の疾患		1	11	2	14
泌尿生殖系の疾患		—	—	2	2
皮膚および皮下組織の疾患		—	23	7	30
損傷および中毒		2	9	3	14
一人当たりの平均件数		4.2	9.3	8.0	7.2

んかんが10件含まれるが、他に角・結膜炎、中耳炎が多い。皮膚系の疾患では約半数が伝染性膿痂疹で、同一施設内で流行した。損傷では脱臼4、火傷3などが目につく。感染症には水痘、流行性耳下腺炎、風疹の各3件が含まれる。また有病状況(昭和56年9月16日)は有病児数18名、件数は19件、有病率は452.4%、てんかんを除外しても285.7%であり、一般(5-14歳)とくらべて通園施設で約4倍、居住施設で約8倍、重症心身障害児施設で約16倍と著しく高い。過去1年間の就床日数を

調べてみると全く床につかなかつたもの2.4%、1-10日程度床についたもの11.9%、11-30日程度床についたもの35.7%、31日以上床についたもの50.0%であり、ここでも一般(5-14歳)の各々55.2%、40.3%、3.9%、0.1%と比較して精神遅滞幼児の病弱さが浮き彫りにされた。

### 3) 保健・栄養面の問題

25項目の血液・生化学検査をおこない、異常の程度をやや異常十、異常廿、著しく異常卅の3段階に分類してみると表5の通り、各

表 5. 血液・生化学検査結果（異常値出現率）

%

検査項目	施設別 程度別	T 施設			W 施設			K 施設		
		十	廿	卅	十	廿	卅	十	廿	卅
ヘモグロビン		6.7						11.1		
赤血球					22.2				11.1	
白血球		20.0			44.4			11.1		
ヘマトクリット		6.7								
血糖				6.7						
総蛋白					5.5		5.5	11.1		
A/G		6.7								
チモール		13.3		6.7	5.5	11.1	11.1	11.1		22.2
クンケル			6.7	6.7	5.5	11.1	11.1	11.1		11.1
尿素					5.5					
尿酸										
クレアチニン					5.5					
総ビリルビン										
GOT					5.5					11.1
GPT							22.2			
LDH										
LAP										
ALP					5.5			11.1		11.1
総コレステロール					5.5				11.1	
トリグリセリド		6.7	6.7		16.7		16.7	22.2	22.2	11.1
Na										5.5
K										5.5
Cl										
Ca										11.1
アミノ酸分析										

表 6. 血液・生化学検査等の結果疑われる疾病

人数 (%)

疾病名	施設別	人数 (%)		
		T 施設	W 施設	K 施設
慢性感染症など		2 (13)	5 (28)	1 (11)
肝炎			3 (17)	
肝障害・貧血				1 (11)
腎機能障害			1 (6)	
脱水症・尿崩症・高アルドステロン血症			1 (6)	
先天性心疾患・脱水症		1 (7)		
くる病・アシドーシス・ 抗けいれん剤副作用				1 (11)
抗けいれん剤副作用			1 (6)	
低アルカリフォスファターゼ血症				1 (11)
甲状腺機能亢進			1 (6)	
合 計		3 (20)	12 (67)	4 (44)

施設とも異常値の出現率が高いのはチモール、クンケル、トリグリセリドである。なお居住施設ではGOT、GPT などについても高いのが注目される。血液・生化学検査の結果をもとに総合的に診断した結果、疑われる疾病としてあげられるものは表6の通りである。全般的にみて慢性感染症が多いが肝炎その他多種多様な疾病が考えられるとともに原疾患として先天代謝異常症を疑わせるものも存在しており、全体として精密検査を必要とする者は45%にのぼり、とくに居住施設に高率な点が注目される。栄養に関しては栄養供給量および摂取率、間食などについて調べた結果、各施設とも食品別では乳・乳製品、果実などが不足しており、カルシウム、ビタミンCなどの摂取量が問題であり、野菜類は十分に満たされているが生野菜などは残食がきわめて多く、調理の工夫に一層の努力が望まれる。また間食の内容もせんべい、大福餅、キャラメル、氷砂糖および甘味飲料などのエネルギー源となる食品がほとんどであり、カルシウム、ビタミン類、蛋白質などはきわめて少なく問題が感じられた。

### 3. 考 察

精神遅滞乳幼児の成長・発達を阻む重要な要因としてあげられるのが、かれらの“病弱さ”である。その原因として身体的愁訴の表現能力の欠如、衛生観念の欠落、危険回避の拙劣さ、脳障害の一部としての自律神経系のせい弱さ、知覚系の鈍麻などが考えられ、また施設内における濃厚感染も見逃すことができない。精神遅滞乳幼児の病弱さは直接には生命をおびやかすものであり、間接には日常の指導・訓練の隘路となる深刻な問題である。ここに健康管理システムの体系化の必要性が痛感され、保健・栄養指導のあり方が問われる理由が存する。

精神遅滞乳幼児の病弱さが親の育児態度に混乱を生じさせ、地域住民の偏見や差別と相まって、親の苦悩を深め、精神遅滞乳幼児の

問題行動を助長し、養育をますます困難にさせるとともに施設職員の指導・訓練に支障をきたさせ、精神遅滞乳幼児の成長・発達を阻害する危機的状況を発生させてしまっている。

したがって、まず第1に必要なのは保健・栄養指導システムの確立である。対象児の有病率や就床日数が一般児を著しく上回っており、しかも現在発見されている疾病以外の疾病が疑われ、精密検査を必要とする者が全体の45%に達している事実は健康管理システムの体系化をはかることが急務であることを物語っているといえよう。先天代謝異常のチェックを含めてハイリスク児を早期に発見し、継続的な経過観察とケアを可能にするシステムが確立され、それにもとづいて保健・栄養指導が十分におこなわれ、健康管理がゆきとどいてこそ医療、教育、福祉三者の統合による望ましい療育活動が実現するのである。第2は保健・栄養指導技術の開発・改善の必要性である。日常の療育活動のなかで健康状態をチェックし、適切なケアをおこなうとともに必要な家庭指導がおこなえるような指導技術が考えられなければならない。栄養問題を例にとつていえば、ひとりひとりの健康状態や行動の特徴を把握し、事例性(Caseness)の観点から栄養管理をおこない、カルシウム、良質の蛋白質の供給や水分補給のために牛乳をふやしたり、またビタミンCを含有し、消化もよく、幼児には多量に摂取しにくい野菜の代替になるいも類、果物の供給をふやすとか、野菜について調理を工夫してみるなどの配慮や間食の内容を検討し、不足しがちな乳・乳製品、いも類、果物などの摂取をふやすなどバランスのとれた栄養供給に努めることが望まれる。なお、重症心身障害児に対しては栄養供給量の基準設定にむけての努力も必要であろう。

### Ⅲ 今後の課題

次年度は事例性の観点からさらに掘りさげ

た保健・栄養面の実態把握をおこなうとともに保健・栄養指導システムと指導技術の現状と問題点を明らかにし、望ましい保健・栄養指導のあり方について検討していくつもりである。

この研究に御指導、御援助いただいた順天堂医科大学小児科学教室助教授大塚親哉先生、日本精神薄弱者育成会専務理事皆川正治先生はじめご協力頂いた施設職員、在園児および家族その他の関係各位に心から謝意を表する次第である。

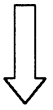
## 文 献

1. 櫻井芳郎, 小松せつ, 日下部康明他: 高齢精神薄弱者の実態把握と処遇技術の体系化に関する研究 第2年度, 精神薄弱部モノグラフ, 昭和56年度 No. 1, 国立精神衛生研究所.
2. 櫻井芳郎編: 心身障害児の在宅ケアの現状と今後の課題, 全国心身障害児福祉財団, 昭和55年.
3. 津守真, 稲毛教子: 乳幼児精神発達診断法, 大日本図書, 昭和56年.
4. 櫻井芳郎: 乳幼児社会生活力診断検査, 岩崎学術出版社, 昭和43年.
5. 小児行動評価研究会: Neurolepticsの小児精神障害に対する臨床効果およびその副作用についての検討, 精神医学 22(11), 1201-1210, 昭和55年.
6. 櫻井芳郎: 発達障害とは — 社会福祉の立場から —, 発達障害研究 1: 1, 26, 日本文化科学社, 昭和54年.
7. 厚生省: 昭和55年度国民健康調査.
8. 厚生省: 昭和54年度患者調査.
9. 鈴木健編: 公衆栄養, 医歯薬出版, 昭和55年.
10. 寺田哲朗他: 特殊栄養学, 朝倉書店, 昭和53年.
11. 厚生省児童家庭局母子衛生課監修: 母子栄養指導, 母子衛生研究会, 昭和51年.



## 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



### 研究の趣旨

精神遅滞乳幼児の健康管理上,保健・栄養指導の重要性が叫ばれているが,現実には組織的,継続的な指導が充分になされているとはいい難い。われわれは成人精神薄弱者の疾病状況を調査し,その有病率が一般人の数倍にのぼっていること,成人病の出現年齢が早いことなどを明らかにしてきたが,これらの原因の一つに心身の発達期における保健・栄養面の健康管理の不適切さが想定される。

かような現状をふまえて,われわれは乳幼児期における保健・栄養指導のシステム化と指導技術の開発・改善をはかる必要性を痛感し,この問題に学際的立場から取り組むことにした。

。