

中枢神経障害を疑われて受診した乳幼児の追跡調査

東京都立多摩療育園

石原 昂 中島 未美
田中 千鶴子 舟橋 満寿子

I. はじめに

脳障害児の早期発見、早期治療の原則は衆知となり、その具体的方法も軌道に乗ってきたといえる。昭和56年度の本研究では、脳障害児とくに脳性麻痺児、精神発達遅滞児の早期治療に関し、その成果について検討を加えて報告した。

早期診断は早期治療の基本となり、出発点ともなるがために正確な診断が可及的速やかに確立されねばならない。生下時又は出生直後に明らかな中枢神経系の病的症状を呈する例では、専門医による精密な医学的諸検査がなされ診断の確定する例が多いのは当然であるが、確定診断が下されえないとしても、その障害の存在は確認されていて、必要な処置が講ぜられている。

明らかな脳障害の存在とその症状を呈する例を除いた一般乳児では、障害の有無についての保健所に於ける3.4か月健診が、その出発点となる。

肢体不自由児通園施設である本園でも年々乳児の受診数が増加しており、初診時年齢が1歳未満の乳児が20%を越えるに至っている。これら乳児の多くは東京多摩地区の各保健所に於ける健診の結果、脳障害の存在が疑われ、精密健診を求めて当園を紹介されたものである。即ちこれら乳児の多くは何らかの危険因子を有するものと考えられるので、早期に診断を確定する必要があるといえよう。

II. 調査の目的

いわゆる危険児として当園に紹介された乳幼児が、初診時あるいは初診後1ないし2か月以内の診察、検査の結果担当医がどのような診断（又は暫定診断）を下したかは重要である。なぜなら、この診断に基づいてその後の治療、指導の方針が立てられているからである。

乳幼児、とくに1歳6か月未満では、示す神経学的症状は正常域の中が広く変化に富んでおり、かつ時間経過と共に急速な変容を示すがために、脳障害の存在の有無、存在する障害の性質を正確に把握することは至難ともいえる。

乳幼児の神経学的検査法に関する多くの研究が、これまで報告されてきたが、これは不確定要素を極力除いて、確実な神経学的所見を把握し、早期診断を可能にすることを狙ったものである。

早期診断の確かさが、その後の処置に大きな影響力を持つ以上、その診断（又は判断）の持つ意味は小さくないと考えられる。このような理由から、当園を訪れた危険児に対し担当医がどのような診断を下したかを調べ、更に、これら乳幼児の現症を追跡し両者を比較することによって、初期の判断が正確であったか、誤りがあったとすれば、どのような点が問題となるかを知ることが可能となる。

今回はこの点を目的として追跡調査を行ったものである。

III. 対 象

昭和53年4月より昭和55年3月までの2年間に当園を初診した1歳6か月未満の乳幼児を対象とした。この2年間の総新患数は905例であった。このうち1歳6か月未満は186例であり、1歳未満の乳児はうち139例であった。

この186例の約60%は東京多摩地区の各保健所からの紹介によるもので、その多くは乳児健診の結果、危険児と判断され精密健診の必要が認められて来園したものである。残る他の約40%は他の専門医療機関での精密検査の結果、診断が確定し、脳障害の存在が確認されてその治療、指導を求めて紹介されたものである。

IV. 調査の方法

対象児186例の年齢は昭和58年1月現在、3歳3か月から4歳6か月であり、追跡期間は2年9か月から4年7か月である。

各症例について診療録を調べ、その暫定診断を確認し、現在の状態（現症）と比較した。初診以来診療が経続して現在に至っている例についての現症把握には困難はない。しかし、診療がすでに終了した例、或いは中断している例についてはその現症確認は必ずしも容易でなかった。これらのうち直接来所せしめたものは3例にとどまった。他は電話によって家庭（主として母親）から現在の状態を知る方法を主とし、一部地区保健所の保健婦に調査を依頼して報告を受けた。

少なくとも2歳6か月まで直接当園にて追跡し、終了とした例では、その終了時の所見を以って現症とみなしたので、すべての例が58年1月現在の現症ではない。

本園来所前に保健所又は他の医療機関にて下された又は疑われた暫定診断は今回参考とせず、確定診断例のみを参考とした。即ち、当園に於ける初診時又は初診より1～2か月

以内の暫定診断と現症との比較に重点をおいた。

V. 結 果

1) 乳 児

139例の乳児（男児60、女児79）のうち、当園初診までに、すでに他の医療機関に於て専門医による診察、検査が行われ診断の確定していたものは47例であった。他の94例は健診の結果何らかの危険因子をする乳児と判断され、その精密健診と診療を求めて、主として保健所より紹介されたものである。

この47例の病名別例数は表1のごとくである。このうち脳性麻痺の2例はすでに死亡している。他の症例では、その後の経過中、診断名の変更されたものはいない。

表1. 確定診断例の病名別例数

(乳児, 47例)

脳性麻痺	15	水頭症	1
頭蓋内出血	5	小頭症	1
てんかん	5	硬膜下水腫	1
脳炎(症)後遺症	3	先天性筋ジス	1
ダウン症	3	精神薄弱	1
二分脊椎	2	その他	9

当園初診時、診断の確定していない残りの94例について当園に於ける暫定診断について調べた。

94例はすべて、神経学的に何らかの危険因子を有するものとして来所したものであるが、初診結果と初診に伴う医学的諸検査の結果から、神経学的に異常はなく正常児と判断されたもの並びに、現在何らかの所見はあるが、後遺症を残すことなく正常児として成長すると判断されたものは52例(55.3%)であった。

この52例についてみると次のようであった。

いわゆる良性筋緊張低下症並びにシャフリングベビーの範囲に入るもの13例。一過性の姿勢、肢位の異常で病的とはいえないもの16例。

運動発達に遅滞はあるが、病的遅滞といえ

ないもの14例。周産期に何らかの危険因子（未熟児など）があるが正常と判断されたものの4例。その他（頭囲が大、その他）5例であった。

即ち、神経系障害に関する何らかの危険因子を有して紹介された乳児のうち半数は正常児であって脳障害は存在しないと診断されている。

次にこの52例の追跡結果について述べる。追跡可能であったものは40例（76.9%）で他の12例は転居その他で連絡不能であった。

a) 良性筋緊張低下症又はシャフリングベビーと診断された13例のうち12例は追跡可能であった。この12例のすべてが現在正常児として成長しとくに問題はないと判断された。

独歩に至った時期は1歳2か月から1歳10か月であり、その平均は1歳6か月であった。運動療法の対象としたものは2例のみで、他はすべて医学的検査を含む経過観察と担当医による家庭内指導にとどまっている。とくに症状の強い例のみを運動療法の対象としたが、この2例の独歩年齢は、それぞれ1歳3か月、1歳4か月であった。

b) 姿勢・肢位の異常、例えば体を反りかえらす、四肢の肢位が自然でない。手足が固い。などの訴えで受診したもののうち、正常と診断されたものは16例である。運動療法を受けたものはなく、すべて外来に於ける経過観察にとどまっている。

16例のうち14例が追跡可能であったが、すべての例で正常に発育している。独歩に至った時期は10か月から1歳6か月であり、平均は1歳2か月であってすべてが正常発達の範囲内にあつたと考えられる。

c) 首のすわりが遅い、寝がえらない、座れない、など運動発達遅滞を主訴としたもののうち、単純な遅滞であつて正常児と診断されたものは14例であり、うち10例の追跡が可能であった。

うち1例は初診時6か月であつたが、経過

観察途中で、精神発達遅滞と診断が変更されて、運動療法その他を開始している。現在、中等度の精神発達遅滞を示している。

d) 周産期に何らかの危険因子（主として未熟児）があつて受診したが、正常と診断された4例は現在すべて正常な発育を示している。

e) 精神発達遅滞と暫定診断されていたものは16例あつた。追跡可能であつた14例について現症と比較してみたい。14例のうち3例は現在、精神発達は正常範囲内にあり、他に神経学的所見を有せず正常児と判断される。この3例の初診時主訴は運動発達遅滞であり神経学的には明らかな運動発達の遅れと筋緊張低下があり、2例で小奇形を合併していた。独歩に至った年齢は2歳4か月から2歳10か月であり明らかな遅れはあつたが、現在ではとくに運動障害は認められない。

他の1例は知的発達の遅れを伴わないアトローゼ型の脳性麻痺の症状を示している。本例は10か月で運動の遅れを主訴として初診したが、初診時所見は、著るしい筋緊張低下と運動発達遅滞であり、アトローゼ様の不随意運動は確認されていなかった。1歳2か月に至って不随意運動の存在が明らかとなり、心理学的検査によって知的発達に大きな遅れはないと判断された。

追跡不能の2例のうち1例は8か月で初診、精神発達遅滞と暫定診断され、運動療法を開始、1歳7か月まで指導を行つて精神発達遅滞と確認しているが3歳7か月の現症は不明である。他の1例は9か月で初診、精神発達遅滞と診断されたが、経過観察途上でてんかんを発症、運動、知能の退行を示し、代謝異常を疑つた時点（3歳4か月）で追跡は中断され、5歳4か月の現症は不明である。

f) 脳性麻痺と診断されたものは9例あつた。全例追跡可能であつたが、うち3例は現在、脳性麻痺の症状はなく精神発達の遅滞を主症状としている。うち1例は7か月で初診、

アテトーゼ型の脳性麻痺と診断されたが、現在では多動性の精神薄弱の症状を示している。

g) けいれん性の症状を主訴として初診したものは8例で、初診とその後の検査によって、正常3例、熱性けいれん3例、泣き入りひきつけ1例、てんかん1例と暫定診断されている。

追跡可能であった5例についてみると、当初正常と診断した1例で現在、自閉的行動異常を示しているものがある。てんかんと診断した1例は、その後の検査で代謝異常(脂質)が確認された、他の3例は現在何らの症状もなく健康である。

h) 以上の他の疾患として診断されたものは6例で、それぞれ先天性筋ジストロフィー症、鎖骨頭蓋骨骨化異常症、小頭症、先天性心疾患、水頭症、マルファン症候群であった。これら暫定診断は現在変更されていない。

2) 1歳以上1歳6か月未満の幼児

総数47例(男児24, 女児23)であり、初診時すでに他の医療機関に於て確定診断の下されていたものは23例であった。病名別例数は表2に示す。脳性麻痺の1例はすでに死亡している。

表2. 確定診断例の病名別例数
(幼児, 23例)

脳性麻痺	8	髄膜瘤	1
精神薄弱	2	ダウン症	1
てんかん	2	水頭症	1
頭蓋内出血	1	白子, 精薄	1
硬膜下水腫	1	その他	4
小頭症, 盲	1		

初診時診断未定であった24例について当園に於ける暫定診断は次のようであった。

良性筋緊張低下症並びにシャフリングベビー12例、脳性麻痺6例、精神発達遅滞4例、その他2例である。うち追跡可能例は20例であった。

良性筋緊張低下並びにシャフリングベビーと診断した例のうち追跡可能であった9例はす

べて現在正常に発育しており、神経学的病的所見はみられない。

脳性麻痺と診断した6例はすべて追跡可能であったが、うち1例は現在脳性麻痺の症状はなく正常児と考えられている。本症例は、1歳2か月で初診、痙性両麻痺型の軽症脳性麻痺と診断されたが現在神経症状はない。

精神薄弱と暫定診断された4例は現症に於ても変化はない。

VI. まとめ

乳児並びに幼児初期では脳障害の有無を確認し、確定診断を下すことは極めて困難である。とくに乳児では示す神経症状は未分化であり、病的所見と正常範囲内にある偏倚を正確に区別して把握することがむづかしい。

リスクベビー(インファント)、中枢性協調障害などの語は脳障害の存在の可能性を示すということとどまる意味しか持たず、従って時日の経過と共に正常児として発育するものが多く含まれていると考えられる。

何らかの危険因子を有するとして当園に紹介された乳児のうち、追跡の結果現在脳障害を有すると診断されるものは丁度半数の50%であった。これはかなり高い率であると考えられるが、その理由として保健所に於ける第一次スクリーニング以後の経過観察健診で、とくにリスク度の高い例のみが選択的に紹介されていることが挙げられよう。

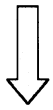
初診とそれに伴う諸検査の結果下された暫定診断と追跡結果の現症を比較してみると、意外にその差が少なく、乳児に於てもかなり正確な診断が下されていたと考えられる。

しかし、精神発達遅滞と診断され追跡しえた14例のうち3例は現在正常児として成長していること、更に脳性麻痺と診断したもののうち3例は精神薄弱児であったことからみると、精神発達の予後を早期に診断することはかなりむづかしいといえる。

更に、精神発達遅滞の診断例から1例のア

テトーゼ型脳性麻痺が、脳性麻痺の診断例から多動性の精神薄弱 1 例が出ている点からみると、乳児期では、その運動発達並びに運動症状から両者を明確に区別しにくいのではないかと考えられる。

以上のごとく、乳児期に於ても脳障害の有無をかなり正確に診断できるとは云え、とくに精神発達の予後に関しては判断を誤らしめる危険が少なくない。今後の課題であろう。



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



.はじめに

脳障害児の早期発見,早期治療の原則は衆知となり,その具体的方法も軌道に乗ってきたといえる。昭和56年度の本研究では,脳障害児とくに脳性麻痺児,精神発達遅滞児の早期治療に関し,その成果について検討を加えて報告した。

早期診断は早期治療の基本となり,出発点ともなるがために正確な診断が可及的速かに確立されねばならない。生下時又は出生直後に明らかな中枢神経系の病的症状を呈する例では,専門医による精密な医学的諸検査がなされ診断の確定する例が多いのは当然であるが,確定診断が下されえないとしても,その障害の存在は確認されていて,必要な処置が講ぜられている。

明らかな脳障害の存在とその症状を呈する例を除いた一般乳児では,障害の有無についての保健所に於ける3.4か月健診が,その出発点となる。

肢体不自由児通園施設である本園でも年々乳児の受診数が増加しており,初診時年齢が1歳未満の乳児が20%を越えるに至っている。これら乳児の多くは東京多摩地区の各保健所に於ける健診の結果,脳障害の存在が疑われ,精密健診を求めて当園を紹介されたものである。即ちこれら乳児の多くは何らかの危険因子を有するものと考えられるので,早期に診断を確定する必要があるといえよう。