

研究の必要性和目的

発達障害児の対策なかで脳性小児麻痺に対する早期発見と早期療育の重要性は過去10年以上の経験によってほぼ確立され、乳児早期の診断および療育訓練の方法も著しく改善した。この疾患の場合は、発生予防の効果もあがり、その有病率の低下も明らかにされている。一方、全出生の約1%にみられる精神遅滞については、治療について悲観的な見解が多く、早期発見が直ちに早期療育につながらない傾向が一般的であった。近年、諸外国において Down 症候群を主とする精神遅滞に対し超早期の療育訓練が試みられ、社会適応性の著しい改善が報告されるようになった。精神遅滞も、脳性小児麻痺と同じく早期に発生した脳障害に由来するから、機能障害が固定する前に十分な加療を行えば代償機能を促進し将来の能力不全を最少限に阻止することも可能と期待される。厚生省心身障害研究班においても昭和56年からこの問題についてとりくみはじめ、超早期療育が有効であると示唆する成績が得られた。したがって、この研究をさらに継続発展させ、学童期にいたる長期予後においても十分に有効であると確認することが必要と考え、早期療育のシステム化を主軸とする研究グループを組織することにした。

早期療育が有効であるとすれば、その前提として早期発見が行なわれなければならない。早期発見は親や一般の健康診断で気づかれる前に発見することが望まれる。そのためには、健診率の高い地域保健所の乳児健診の場での発見が理想的と考える。従来の乳児健診は内科的疾患異常、および、脳性麻痺を主体とした運動機能発達障害の発見に主眼がおかれ、精神発達遅滞の発見は、1歳半健診 ないし 3歳児健診まで待たれる傾向があった。境界線上の精神遅滞の発見は必ずしも容易ではないが、軽度ないし中等度の精神遅滞を乳児期に発見することは早期療育を実効あるシステムに乗せる上で不可欠であり、それを目的とする技術およびシステムの確立が急務と考える。

したがって、乳児前半に軽ないし中等度の精神遅滞のリスク児を発見する目的をもつ研究グループを組織することにした。

脳性小児麻痺の場合、脳障害発生の時期が出生周辺期に過半数集中し、その時期の十分な対策によって発生予防の効果を得られることが実証された。一方、脳性麻痺の合併しない精神遅滞においては、過半数の原因が出生前にはじまり、しかも、染色体異常、胎内感染、代謝異常、母体環境の変化など多岐にわたるのみならず、多くの統計で原因不明先天性といわざるを得ない群が半数を占める。また、その原因が生後も続き、脳の機能を退行させるように働く例も少なからず含まれている。このような精神遅滞の原因の多様性と不明確さは、精神遅滞の発生予防対策を困難にしているだけではなく、個々の例における治療、療育効果を阻害するように働く可能性がつきまとっている。したがって、精神遅滞という状態の発見とその発達障害の程度の評価に加えて、医学的な原因精査は療育の実施計画を立案する上でも不可欠な手続きといわねばならない。従来、精神遅滞とされた乳児に対し、その基礎疾患を明らかにするルチンの検査は医療機関相互でのコンセンサスがなく全国的にきわめて不統一であった。これは、単にわが国のみならず諸外国において大同小異である。この方向を目指した研究は精神遅滞の医療全般を考える上にきわめて重要であると考え小児科、産科、保健学を含む協同研究を実施することにした。さらに、現在は未開発であるが、将来は必要上ルチンとしてとり入れられる可能性のあるものについての開発的研究もとり上げることにした。

発達障害児の療育や退行の防止を立案実施する上において、日常の健康管理は重要である。精神遅滞や脳性麻痺にはけいれんの合併が多く、摂食困難、呼吸器感染の傾向、奇形の合併などいろいろな疾病の合併が多くみられている。このような現実のために、乳児期の心身障害児は生命につい

ての健康管理のみに重点がおかれ、療育の開始は幼児期以後に延期するという風潮があった。しかし、早期療育を必要とする以上、健康管理と療育は併行してすすめることが要求される。そのためには、その子供の健康状態を最善に保ちつつ療育が実施されるよう障害児の医療従事者は努力する必要がある。障害児の健康管理は世界的にみて一般病院においては片手間にしか行なわれず、わが国においては主として一部の重症心身障害児施設の医療従事者を中心に発展してきたように考える。常時、障害児に接する立場上、観察と対策が詳細になったことは自然なことであり、その経験をさらに発達障害児全般の健康管理の体系化におよぼして欲しいと期待するものである。

以上、本研究グループは、4本の柱をもって研究を実施するよう企図した。

研究計画と班構成

3年間（実質は2年半）で一つの指針ができるように実施計画を立案した。上記の4項目についてそれぞれ、表1のごとく小委員会をもうけた。

第3のグループは方法論が多岐にわたるため、細胞遺伝、および、産科情報についてはそれぞれの世話人をおくことにした。それぞれの世話人は1ないし2回の小委員会を開き方向の討議を行った。

初年度は、従来の経験および現時点の知見をもとに、今後の具体的方法を各小委員会ごとに立案することを主体に考えた。早期療育の小委員会は従来から療育を実施してきた協力班員が多いので従来の成績についてまとめて報告していただき、次いで、今後の方針についての立案をしていただくことにした。

研究報告書は、各協力者から世話人に提出して貰い、世話人が一括できるものはそのようにまとめ、それぞれの範囲がひろく要約し難い項目については各人数枚以内の報告書にまとめていただき、掲載することにした。初年度であり、班会議においては現時点における問題点と将来の要求される項目は何かという討論に主眼をおいた。

2年目は初年度に立案し実施した事項について具体的数字をもって成績を示していただき、3年目は具体案を一冊の報告書にまとめられるよう要

望した。

研究成果の要約

本年度の研究報告を小委員会ごとに要約すると以下の通りである。

早期診断に関する小委員会は、2歳以下を対象とした精神発達遅滞児の早期診断法およびその手引書の案を発表した。早期診断法は保健婦による問診と、一般医による診察から成り、現在多くの保健所で実施されているものをさらに具体的にますことに努力が払われている。主な検査項目は、視覚、聴覚、認知、探索、情緒などの発達を月令とあわせ、さらに、運動発達の評価を組合せたものである。早期診断の手引（案）は主として診察手技とその意味づけを解説したものである。今後、実際に応用してその妥当性を追跡する予定である。特に粗大運動の発達の遅れが少ない精神遅滞の早期診断に役立つかが注目される点である。

これに関連して、各協力者からそれぞれの経験をもとにした案が出されている。いずれにしても、これらの方法の結果について偽陽性、偽陰性の率を出すためには確実な追跡調査を必要とするので保健婦などパラメディカルスタッフの協力が要望される場所である。

早期療育技術に関する小委員会は、わが国における早期療育技術の標準化と全国的な普及を目標とする研究グループであり、精神心理面ないし教育学的アプローチと運動機能訓練を基盤にもったリハビリテーション医学的アプローチがあり、それぞれが子供本人に対するものと親を含むものに大別される。ダウン症候群に対する経験ではポータージ教育プログラム、筑波大学方式ともに加齢にともなうIQの低下が軽減ないし阻止され、特に早期療育開始群ほど発達が良好と報告された。また、運動遅滞を有する精神遅滞児に対する運動療法も運動発達を促進する効果が実証された。今後は、アプローチの違いによる差を相互に比較するため、Bayley Scale for Infant Developmentを共通の尺度として採用し研究成績を比較しつつ独自に継続するよう企画されている。このような研究を経て、さらに、重症度の差や発達項目の不均衡などの個体差が成績にどのように影響するかが明らかにされるであろう。この成果を心から期

待するものであるが、同時に、ひろく地域において実施する場合にどのように正しく普及させるかということが併行して検討課題になるであろう。

第3の検査の開発とシステム化に関する小委員会の討議事項は、原因検索に関するものと、治療方針の設定に不可欠な検査のガイドラインを示すことである。

大別して、生化学的検査、細胞遺伝学的検査（染色体、その他の細胞生物学的検査）、放射線検査（CTその他）、電気生理学的検査（EEG、各種誘発電位、その他）などである。本年度は、臨床所見と検査の選択に関して討議が行なわれたが、次年度以降は臨床所見に乏しいもののバッテリーにもひろげる必要がある。なお、精神遅滞は出生前に発生するものが過半数を占めるので妊婦の情報はきわめて重要である。妊娠中のできごとは回顧的調査では正確を期しにくいので妊婦検診時に情報を集めて出生後の発達と比較する方法が望ましい。この目的を達するために妊娠中の検討項目を整理し、調査を開始することにした。なお、有意の数字を得るには数千人（内容によっては数十万人の追跡を要するので基礎が整い次第、施設を増して協同研究に入る予定である。

保健管理に関する小委員会は、研究の主題を呼吸機能および摂食機能の評価とその障害の対策にあてた。このテーマは健康管理上、もっとも日常的でありかつ基本的な問題と感じられるからである。重い運動障害をとまなうものとしからざるものとの差、身体各部の筋の協調の筋電図学的解析などは将来の指導指針をたてる時の基礎資料として役立つものとする。このグループのもう一つの任務は、親、医療機関、保育教育機関もしくは通園施設など相互の連絡を密にするための具体的なメディアの策定である。お互いの連絡が悪いことは従来いろいろな地域で経験されてきた。一例一例の事例で関係者が討議する方法は理想であるが一回限りの意見交換では意味が少なく、また、時間的にも不可能である。継続的な記録と連絡帳としての役割をもつ健康手帳を試作し、試みてきたが、関係者の意見を求めて改善を重ね、親を中心として子供をとりまく人々がその子供の健康管理と療育に役立てられるものに成長させたいと考える。

表1 分担研究班の構成

分担研究者 有馬正高

1. 乳幼児健診における早期診断・事後措置のシステム化に関する小委員会

- 前川 喜平 慈恵医大小児科
- 落合 靖男 沖縄整肢療護園中部分院
- 畠中 裕幸 国立療養所南九州病院
- 山下 文雄 久留米大小児科
- 諸岡 啓一 東邦大小児科
- 青木 徹 埼玉県小児保健センター
- 庄司 順一 都立母子保健院

- 小宮 和彦 都立神経病院小児科
- 大沢真木子 東京女子医大小児科
- 松島 昭広 国立療養所富山病院
- 鷺田 保孝 国立療養所東京病院

○は世話人

2. 早期療育技術の確立と普及に関する小委員会

- 長畑 正道 筑波大心身障害学系
- 高松 鶴吉 北九州市立総合療育センター
- 山口 薫 学芸大
- 石原 昂 都立多摩療育園
- 北原 信 東北大鳴子分院リハビリテーション科
- 武貞 昌志 大阪市立小児保健センター

3. 早期発見・早期治療に必要な検査の開発とシステム化に関する小委員会

- 有馬 正高 神経センター疾病研究第二部
- 北川 照男 日大小児科
- 折居 忠夫 岐阜大小児科
- 鈴木 義之 東大小児科
- 日暮 真 山梨大保健学科
- 家島 厚 鳥取大神経小児科
- 鈴木 康之 大分大小児科
- 長谷川知子 国立医療センター遺伝疫学
- 竹下 研三 鳥取大神経小児科
- 木田盈四郎 帝京大小児科
- 堀口 貞夫 愛育病院産科
- 二瓶 健二 国立小児病院
- 青木 継稔 東邦大小児科

4. 長期療育児における保健管理に関する小委員会

- 平山 義人 国立武蔵療養所神経小児科



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



研究の必要性と目的

発達障害児の対策なかで脳性小児麻痺に対する早期発見と早期療育の重要性は過去 10 年以上の経験によってほぼ確立され、乳児早期の診断および療育訓練の方法も著しく改善した。この疾患の場合は、発生予防の効果もあがり、その有病率の低下も明らかにされている。一方、全出生の約 1%にみられる精神遅滞については、治療について悲観的な見解が多く、早期発見が直ちに早期療育につながらない傾向が一般的であった。近年、諸外国において Down 症候群を主とする精神遅滞に対し超早期の療育訓練が試みられ、社会適応性の著しい改善が報告されるようになった。精神遅滞も、脳性小児麻痺と同じく早期に発生した脳障害に由来するから、機能障害が固定する前に十分な加療を行えば代償機能を促進し将来の能力不全を最少限に阻止することも可能と期待される。厚生省心身障害研究班においても昭和 56 年からこの問題についてとりくみはじめ、超早期療育が有効であると示唆する成績が得られた。したがって、この研究をさらに継続発展させ、学童期にいたる長期予後においても十分に有効であると確認することが必要と考え、早期療育のシステム化を主軸とする研究グループを組織することにした。

早期療育が有効であるとすれば、その前提として早期発見が行なわれなければならない。早期発見は親や一般の健康診断で気づかれる前に発見することが望まれる。そのためには、健診率の高い地域保健所の乳児健診の場での発見が理想的と考える。従来の乳児健診は内科的疾患異常、および、脳性麻痺を主体とした運動機能発達障害の発見に主眼がおかれ、精神発達遅滞の発見は、1 歳半健診ないし 3 歳児健診まで待たれる傾向があった。境界線上の精神遅滞の発見は必ずしも容易ではないが、軽度ないし中等度の精神遅滞を乳児期に発見することは早期療育を実効あるシステムに乗せる上で不可欠であり、それを目的とする技術およびシステムの確立が急務と考える。

したがって、乳児前半に軽ないし中等度の精神遅滞のリスク児を発見する目的をもつ研究グループを組織することにした。

脳性小児麻痺の場合、脳障害発生の時期が出生周辺期に過半数集中し、その時期の十分な対策によって発生予防の効果が得られることが実証された。一方、脳性麻痺の合併しない

精神遅滞においては、過半数の原因が出生前にはじまり、しかも、染色体異常、胎内感染、代謝異常、母体環境の変化など多岐にわたるのみならず、多くの統計で原因不明先天性といわざるを得ない群が半数を占める。また、その原因が生後も続き、脳の機能を退行させるように働く例も少なからず含まれている。このような精神遅滞の原因の多様性と不明確さは、精神遅滞の発生予防対策を困難にしているだけでなく、個々の例における治療、療育効果を阻害するように働く可能性がつきまとっている。したがって、精神遅滞という状態の発見とその発達障害の程度の評価に加えて、医学的な原因精査は療育の実施計画を立案する上でも不可欠な手続きといわねばならない。従来、精神遅滞とされた乳児に対し、その基礎疾患を明らかにするルチンの検索は医療機関相互でのコンセンサスがなく全国的にきわめて不統一であった。これは、単にわが国のみならず諸外国において大同小異である。この方向を目指した研究は精神遅滞の医療全般を考える上にきわめて重要であると考え小児科、産科、保健学を含む協同研究を実施することにした。さらに、現在は未開発であるが、将来は必要上ルチンとしてとり入れられる可能性のあるものについての開発的研究もとり上げることにした。

発達障害児の療育や退行の防止を立案実施する上において、日常の健康管理は重要である。精神遅滞脳性麻痺はけいれんの合併が多く、摂食困難、呼吸器感染の傾向、奇形の合併などいろいろな疾病の合併が多くみられている。このような現実のために、乳児期の心身障害児は生命についての健康管理のみに重点がおかれ、療育の開始は幼児期以後に延期するという風潮があった。しかし、早期療育を必要とする以上、健康管理と療育は併行してすすめることが要求される。そのためには、その子供の健康状態を最善に保ちつつ療育が実施されるよう障害児の医療従事者は努力する必要がある。障害児の健康管理は世界的にみて一般病院においては片手間にしか行なわれず、わが国においては主として一部の重症心身障害児施設の医療従事者を中心に発展してきたように考える。常時、障害児に接する立場上、観察と対策が詳細になったことは自然なことであり、その経験をさらに発達障害児全般の健康管理の体系化におよぼして欲しいと期待するもめである。

以上、本研究グループは、4本の柱をもって研究を実施するよう企図した。