

発達障害児の超早期療育

高松鶴吉 北九州市立総合療育センター

私たちのチームの性格、視点、経験、および本研究の目的を簡単にのべる。

1. 性格

脳性マヒという脳性運動発達障害児の超早期療育を昭和49年頃より開始した。そしてその臨床実践は次第にダウン症その他の先天・後天の脳性発達障害児に及ぶようになった。

一方では発症よりの一貫した療育のシステムが地域的にも求められるようになった。そのため障害の質をとわず、どのような障害児、障害予測児でも受入れ 診断・治療、早期療育を実施する機関として私たちのセンターが誕生した。昭和53年である。

療育は受診後、外来で行われるが、より総合的なものをあたえる必要性から附設の乳幼児総合通園施設（定員150、3才まで）に入るものもいる。これらのものは3才以後は既存の他の市内療育システムにひきつがれ、肢体不自由児を除いて私たちの手から離れる。

開設以来乳幼児総合通園施設に在籍した児童延数は476名そのうちわけは精神遅滞181、肢体不自由（含重症）183、行動異常47、聴覚障害57である。（S.53.11～58.12）

2. 視点

私たちのチームの特徴は脳性マヒの療育より出発したため、その基本的性格が医療チームであるということである。そのため健康および、感覚運動の発達という視点から療育の基本が構成されている。精神遅滞児に対しては、一般的な保育、看護、家庭指導のほか、運動（+感覚）と言語（+認知）の発達が軸となる。

3. 経験

精神遅滞児は、外表奇形その他の医学的特徴により早朝から予測されるものを別にすると、まず運動遅滞を主訴として生後1才頃までに受診する。また運動遅滞の有無にかかわらず、2才頃には言語発達の遅滞が主訴となる。運動と言語の発達が正常であって、しかもなお精神遅滞になっていく

児童は進行性あるいは後天性のものを除いては存在しない。従って運動を育て、言語を育てることによって精神遅滞児の将来予測像の改善を試みるという考えは、対症療法的ではあるが臨床的には論理的と判断する。

なお、これもすでに発表したが、運動遅滞を主訴とした乳幼児で、訓練を実施しても歩行開始が1才6月をこえたものがある。それらは脳性マヒを除けば大半は精神遅滞児となった。

4. 研究の目的

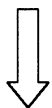
(1) 私たちの乳幼児総合通園施設で療育を実施したものを中心として、精神遅滞児の早期療育の効果とその役割を検討したい。

(2) すでにこれまでの報告でのべた精神遅滞児に対する運動発達、言語発達の促進法を、できればこまかく手順化していきたい。



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



4. 研究の目的

- (1) 私たちの乳幼児総合通園施設で療育を実施したものを中心として、精神遅滞児の早期療育の効果とその役割を検討したい。
- (2) すでにこれまでの報告でのべた精神遅滞児に対する運動発達、言語発達の促進法を、できればこまかく手順化していきたい。