

## 精神遅滞に対する早期療育

北九州市立総合療育センター  
高松 鶴吉, 平嶋 ヨシ子  
原口 宏之, 佐伯 満

発達障害児に対する早期療育の必要性が強調され、すでにいくつかの試みもあるが、その実際の効果についての報告はまだ少ない。当センターでは開設以来、早期療育を目標として障害乳幼児のための総合通園を運営してきたが、今回は精神遅滞児に対する成績、とくにダウン症の発達像についての分析結果を報告する。

### I 対象と方法

対象は精神遅滞と診断された幼児 196 例であり、その構成は昭和 53 年 11 月から昭和 59 年 3 月までに卒園した 405 例中の 157 例と、現在 1 年以上在園中の 39 例を含んでいる。

精神発達の評価は津守稲毛式発達検査法と、当センターの乳幼児発達評価法とを組み合わせ運動発達遅滞児群の中で、とくに精神発達に問題のある乳幼児を精神遅滞とした。評価は入園時と卒園時以外にも学年毎に行い、在園児は最新のものを卒園時データとして処理した。

対象児の障害原因を発生時期別にみると、①先天性が 96 例 (49.0%) と最も多かった。この中にはダウン症が 51 例 (モザイクは 3 例) 奇形 16 例、遺伝性疾患 8 例、小頭症 5 例などが含まれている。②周産期障害は 33 例 (16.8%) で未熟児 15 例、仮死 9 例が目立っていた。③後天性は 10 例 (5.1%) で、髄膜炎後遺症 4 例、点頭てんかん 3 例などだった。しかし④ 57 例 (29.1%) が原因不明であった。

通園は母子通園で、療育プログラムは独自に開発した。担当スタッフは保母、運動療法士、言語治療士、臨床心理士、ケースワーカー、看護婦などであり、医師による定期的診察も行われた。

### II 療育結果

結果は津守稲毛式発達検査法の成績によった。

#### 1. 精神遅滞児 196 例の発達

1) 発達勾配の変化：加齢による発達年齢 (DA) の変化をみると、DA の下降した症例はないが、DA の変化の程度は個人差がきわめて大きい。発達の急上昇するものから、ほぼ平行に近いゆるやかな勾配を描くものまで様々であり、年齢とともに DA の分布範囲が広がっている。

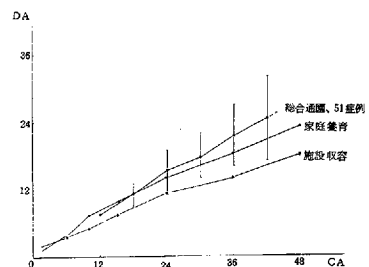
2) 発達指数の変化：平均 DQ は入園時の 59 に対して卒園時 62 であり、DQ はわずかながら上昇していた。しかし個々の症例では上昇する例もあれば逆に下降するものもあった。障害原因別に DQ をみると、先天性障害では 60 から 61 へ、周産期は 58 から 59 へと変化がないのに対し、後天性は 55 から 61 へ、不明群は 60 から 66 へと伸びがみられた。

3) 下位項目の変化：最も DQ の伸びの大きいのは生活習慣が 61 から 69 へ、次いで運動の 63 から 67、理解言語の 52 から 56 であった。探索面には変化はなかったが、社会性は 62 から 59 へと低下していた。

#### 2. ダウン症 51 例の発達

1) 発達勾配の変化：DA の停滞あるいは下降した症例はないが、変化の程度は個人差が著しく大きい。生後 12 カ月以降 6 カ月毎に平均 DA を算出し、Carr の報告と比較した。

図 1 総合通園におけるダウン症の発達勾配 1984. 12



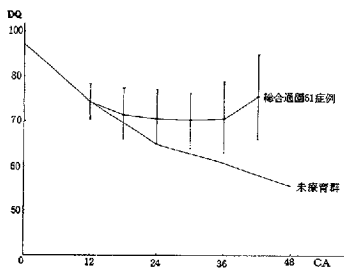
図①の如く、通園群は生後24カ月を過ぎると次第にDAが上昇して、36カ月ではDA 21.4カ月となり、施設収容群の14.0カ月をもちろん家庭療育の18.4カ月をも上回った。

## 2) 全発達指数の変化

51例の平均DQ値は入園時62、卒園時63と変化はなかった。しかし途中経過を追った結果が図②である。

図2

総合通園におけるダウン症の発達指数(津守・稲毛) 1984・12



このデータには二つの特徴がある。ひとつは年齢とともに未療育群と通園群とのDQの差が大きくなる点である。DQの差は生後12カ月ではないが、最も差の大きい42カ月では未療育群の37に対して通園群は71となっている。もう一点は通園群のDQは30カ月頃に最も低くなり、その後また上昇していることである。DQは12カ月の69が、30カ月では最低の60となって、42カ月には71と上昇している。42カ月の値を12カ月と比べるとその差は+2にすぎないが、30カ月と比較すれば+11となる。

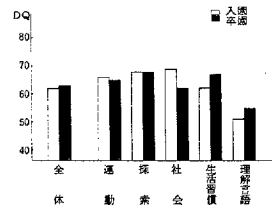
変化の著しい症例を検討すると、DQ 20以上の上昇を示したのが3例で、逆にDQ 20以下の下降が2例であるが、それぞれに共通した特徴は認められなかった。合併症の有無で発達を検討すると、先天性疾患を合併の有る群は無い群に比べDQが10低かった。

## 4) 下位項目の分析

傾向は精神遅滞全例とほぼ同様で、(図③)伸びの良い項目は生活習慣の62から67と、理解言語の51から55であった。運動および探索はほとんど変化なく、社会性は69が62へと下降していた。

図3

総合通園におけるダウン症のDQ値の変化(津守・稲毛)



## III 考 察

今回療育の対象とした精神遅滞児はいずれもDAは遅滞せず、DQも全体としては低下しなかった。一応の成果はあがったと考えられる。しかし発達の様相は個々の症例によって大きな相違がみられ、DQでは著明に伸びた例もあるが、逆に著しく下降した例も少くない。正確な効果判定のためには対象の選定が必要となるが、乳幼児期の精神遅滞の評価として、津守稲毛式では不十分な点があり、より適切な評価法の確立が待たれる。さらに各症例の障害の原因や病態、合併症に関する詳細な診断、また療育開始の時期や期間、家庭環境などを調査することも必要であろう。

ダウン症では過去に報告された施設収容や家庭養育例と比べてDAが大きく、また未療育例と比較してもDQが高い成績が得られた。

発達のプロフィールをみると、運動はやや低下しているのに対して、理解言語が伸びており、精神面の伸長を促がしたといえよう。これらは早期療育の効果を意味していると思う。しかし医学的診断の確定したこの群でさえ発達の個人差はきわめて大きい。先天性心疾患を持つ症例は発達障害が重い傾向を示したが、合併症がない症例間にも差がみられた。ダウン症児の脳細胞の成熟は乳幼児期前半までは正常児と差がないが、その後発育が悪くなるといわれている。より早期から脳へのインプットを増やすことが、DQ発達曲線にみられる一時的にせよ起こる後退現象を阻止する方法ではないだろうか。今後発達の障害要因を明らかにするとともに、さらに優れた療育方法を検討したい。



## 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



発達障害児に対する早期療育の必要性が強調され、すでいくつかの試みもあるが、その実際の効果についての報告はまだ少ない。当センターでは開設以来、早期療育を目標として障害乳幼児のための総合通園を運営してきたが、今回は精神遅滞児に対する成績、とくにダウン症の発達像についての分析結果を報告する。