

# 発達遅滞児の早期療育に関する研究

大阪市立小児保健センター

武貞昌志・大阪市保健婦研究会

はじめに

発達遅滞児の早期療育は今日の妊婦情報管理システム、早期発見のシステムプログラム（checkシステムの客観的指標の設定）、発達障害児の早期発見後の事後指導という一連の母子保健システムの受け皿として最も重要な位置づけとなる。0～3～6ヶ月で行われる乳幼児健診において、先天異常、代謝異常、脳性麻痺などは客観的指標に基づいて早期発見され、代謝異常は代謝異常の結果起る障害について一例えばフェニルケトン尿症は食餌療法など原因療法の開発が、また脳性麻痺はボイター法や早期ハビリテーションなどの有効な早期対策が行われているが、客観的指標のまだ見出されない発達障害については1才6ヶ月で言語発達の遅れとして行政的、医学的対応が迫られる事がない。またDown症など先天異常はその形態的異常や染色体検査などで早期発見はされても適切な治療的対応は確立されておらず、対症療法にとどまっていた。しかしDown症は昨今ポータル乳幼児教育プログラムなど次第に超早期療育により早期発見から早期治療の実をあげつつあり、また視、聴覚の障害についてもその対応により実があげられつつあるが、多くの発達障害はそうした具体的な療育の場に乏しく、むしろ早期発見による障害告知が親に不安を与え、かえって児の情緒的、認知的な発達障害を二次的におこす引き金ともなっている事例をみる。1才6ヶ月児健診のあとでは親が児のこうした発達障害を疑いしかも何んらかの対応を求め、治療へのモチベーションが高まっており、児の早期療育の確立は急務と考えられる。しかし1才6ヶ月児健診では早期療育の必要性を説いても、具体的に対応し得るシステムは未確立であり、また受け皿は皆無に近い。またその診断基準（guide line）もない。発見された発達障害児の医学的、社会的対応についてはその児の状況に応じて多くの対応処方がメニュー化されて医療ケアや療育プログラムが組まれねばならないにもかかわらず現状は何もなされていない。そうした障害児の予後を十分に見直して親の不安を除きながら明日の児の可能性をさししめす一貫性の

ある保健指導のguide lineもなければ、そうした視点でチームアプローチの行い得るようなチームリーダーの養成も十分には行われていない。今日、行政や民間の各種療育・訓練機関が出来る限りの努力の中でそうした児に対してある役割を果たし実績を積み重ねてはいるが、そのあり方や妥当性、有用性についての評価は必ずしも十分と言えない。これらは児の親がマスコミ情報によって右往左往することからも明らかであらう。

専門医の間で評価の高いDown症のポータル乳幼児教育プログラムを例にとりてみて、

1) その超早期療育の目的と内容は必ずしも一般には熟知されておらず、そのルートに乗るまでに多くの経路がみられ、それにたずさわる人達が専門家の意図した内容で療育訓練が行われるためにはその養成が今後の課題としてのこり、しかもその療育訓練の有用性の評価についても今後の検討が望まれる。

2) 療育訓練は継続的なものであり、個別であれ、集団であれ、その効価判定の評価が重要であり、いつまで継続するか、効果のあがらない場合には児の側の問題か、親の側の問題かなどの検討法や、親と子の相互関係の中での歪みによる情動的でレベルでの影響による負の要因などについても慎重に考えていく必要がある。

3) 経済的な側面もふくめて療育訓練にかかわる機関・施設やmam-powevなどの認定の問題も考慮しなければならない。4) さらに病名に注目した療育システムとともにDown症児に必要なその他の治療サービス、例えば合併症に対する医学的care、発達障害にかかわる生化学的知見に基づく医学・薬物治療の可否、ある治療システムに極端に依存し、自らの育児意欲を低下させたりより望まれる治療環境へ児を導いていくことを阻害する因子などを常に検討する必要もある。こうした多くの問題点を念頭において治療・療育プログラムの策定は、1才6ヶ月児健診で見出される発達障害児に対してはより重要緊急課題といわざるを得ない。そこで私は大阪市の現状について保健婦研究会とともに大阪市の母子保健システムの中で言語発達に問題をもち追跡されつつある児についてその実態の把握を行つたのでその一部を報告する。

調査結果

表1 対象児の性別

性別	単位人(%)			
	男	女	不明	計
実数	881	640	16	1,537
百分率	(57.3)	(41.6)	(1.1)	(100.0)

表2 対象児の出生順位

出生順位	単位人(%)						
	第1子	第2子	第3子	第4子	第5子以上	不明	計
実数	681	548	185	37	3	83	1,537
百分率	(44.3)	(35.7)	(12.0)	(2.4)	(0.2)	(5.4)	(100.0)

表3 3か月児・1歳6か月児・3歳児健診における指導区分の内訳

指導区分	単位人(%)									
	異常なし	助言指導	退院観察	療育	療育中	要医療	不明	未検	受診人員	
3か月児	508 (39.4)	104 (8.2)	453 (35.1)	133 (10.3)	16 (1.2)	75 (5.8)	-	248 (100.0)	1,289	
1歳6か月児	301 (36.4)	215 (18.6)	423 (30.7)	124 (9.0)	11 (0.7)	103 (7.5)	1 (0.1)	159 (100.0)	1,378	
3歳児	338 (29.9)	275 (20.8)	333 (25.1)	199 (14.8)	9 (0.7)	116 (8.7)	-	212 (100.0)	1,325	

1歳6か月児及び3歳児健診における「ことば遅れ」について

表4 3か月児・1歳6か月児・3歳児健診における「ことば遅れ」の内訳

区分	種別	3か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	人	人(%)
A <sub>1</sub> 群	他疾患	163			213 (57.1)	
	ことば遅れ		33			
	他疾患			8		
A <sub>2</sub> 群	ことば遅れ	9	45		56 (15.0)	
	他疾患			11		
	ことば遅れ			86		
A <sub>3</sub> 群	他疾患	6	5		104 (27.9)	
	他疾患			6		
	ことば遅れ			5		
計					373 (100.0)	

- A<sub>1</sub>群……1歳6か月児健診で「ことば遅れ」と判定されたものと3か月児健診及び3歳児健診において他疾患を伴うもの
- A<sub>2</sub>群……1歳6か月児健診で「ことば遅れ」を判定され3歳児健診でもなお「ことば遅れ」と判定されたものと、3か月児健診で他疾患を伴ったもの
- A<sub>3</sub>群……3歳児健診において「ことば遅れ」を判定されたものと3か月児、1歳6か月児健診において他疾患を伴うもの

図1 1歳6か月児健診・3歳児健診における「ことば遅れ」の内訳

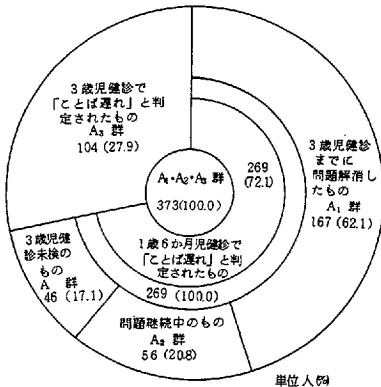


表5 「ことば遅れ」と他疾患との関係

群	3か月児健診		1歳6か月児健診		3歳児健診	
	異常なし	ことば遅れ	異常なし	ことば遅れ	異常なし	ことば遅れ
A <sub>1</sub> 群	131	213	68	56	68	104
A <sub>2</sub> 群	37	2	68	2	68	2
A <sub>3</sub> 群	2	2	6	1	1	1
未検	41	46	25	25	25	25

図2 性別と「ことば遅れ」との関係

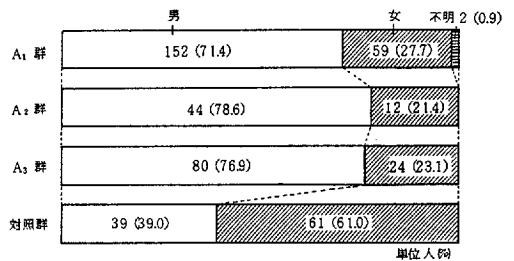


図3 出生順位と「ことば遅れ」との関係

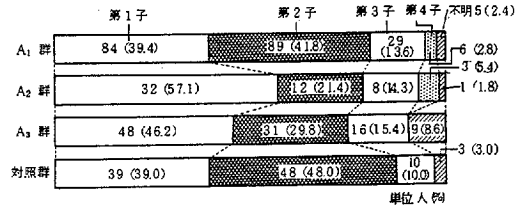


表6 A<sub>1</sub>・A<sub>2</sub>群における3か月児・1歳6か月児健診時の日頃の子どもの接し方

健診群員	区分	日頃の子どもの接し方 (接し方 / (A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群実人員) × 100)							
		普通	かまひすぎ	かまわない	手がかる	手がかからない	不安	その他	不明
3か月児	A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群	159 (72.3)	11 (5.0)	9 (4.1)	10 (4.5)	15 (6.8)	1 (0.5)	1 (0.5)	14 (6.4)
1歳6か月児	A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群	185 (68.8)	11 (4.1)	19 (7.1)	33 (12.3)	14 (5.2)	-	2 (0.7)	7 (2.6)
対照群	対照群	87 (87.0)	4 (4.0)	5 (5.0)	4 (4.0)	-	-	-	-

図4 1歳6か月児健診時におけるA<sub>1</sub>・A<sub>2</sub>・A<sub>3</sub>群の「よく声を出すか」の割合

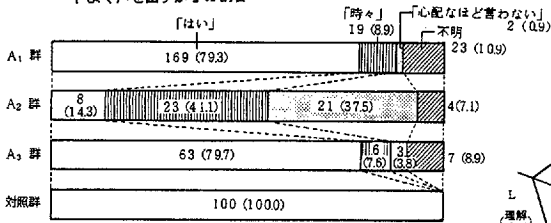


図5 初語の時期 単位人(%)

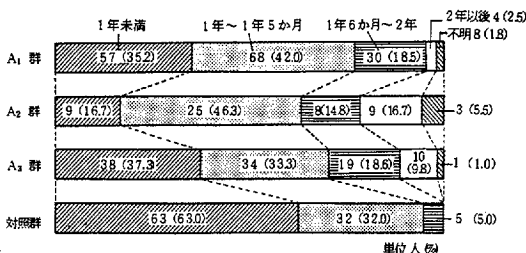


表7 A<sub>1</sub>・A<sub>2</sub>群における3か月児・1歳6か月児健診時の日頃の子どもとの接し方 (複数回答)

健診時期	区別	日頃の子どもとの接し方 (A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群実人数) × 100							
		普通	かまひすぎ	かまわな	手がかわらない	手がかわらない	不安	その他	不明
3か月児	A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群	159 (72.3)	11 (5.0)	9 (4.1)	10 (4.5)	15 (6.8)	1 (0.5)	1 (0.5)	14 (6.4)
	対照群	81 (81.0)	4 (4.0)	1 (1.0)	2 (2.0)	12 (12.0)	—	—	—
1歳6か月児	A <sub>1</sub> ・A <sub>2</sub> 群	185 (68.8)	11 (4.1)	19 (7.1)	33 (12.3)	14 (5.2)	—	2 (0.7)	7 (2.6)
	対照群	87 (87.0)	4 (4.0)	5 (5.0)	4 (4.0)	—	—	—	—

図6 「友達との遊び」の心配ありの内訳

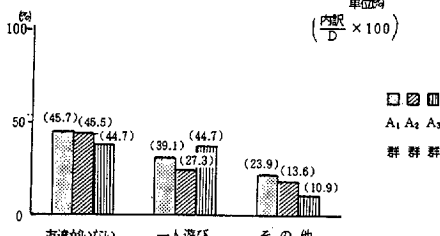


図7 A<sub>1</sub>・A<sub>2</sub>・A<sub>3</sub>群の中で「しぐさで気になること」ありとした児の割合

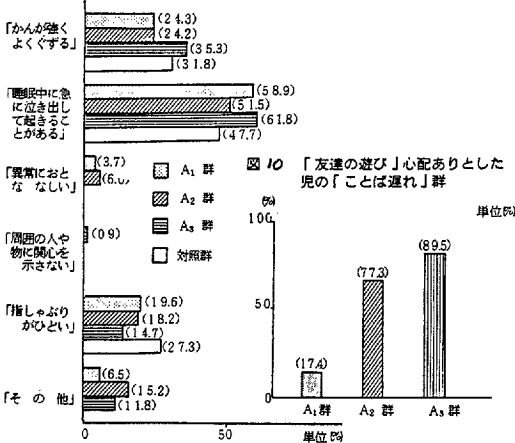


図10 「友達との遊び」心配ありとした児の「ことば遅れ」群

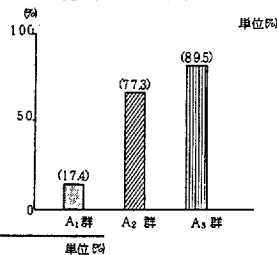


図6 「発達チェック項目」における各領域の通過状況 (3歳児健診)

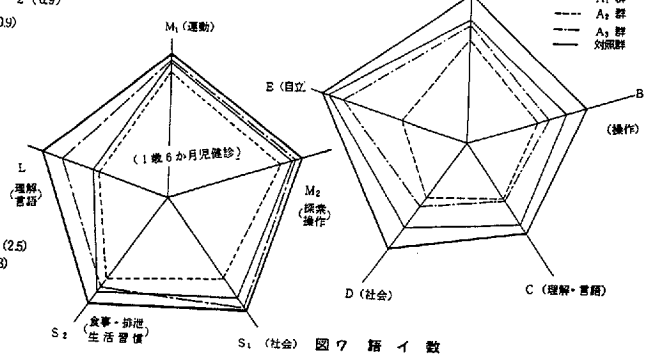


図7 語彙数

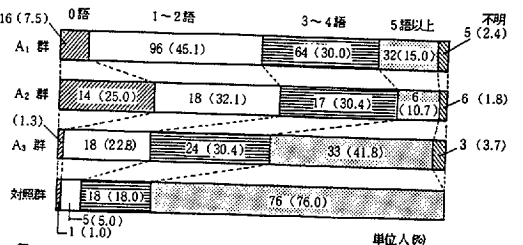


図11

「ことば遅れ」ありとした児の内訳

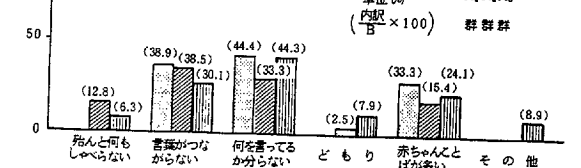


図11 1歳6か月児健診における「ことば遅れ」の追跡予定時期

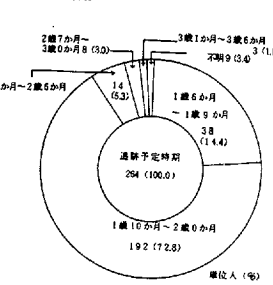


図12 1歳6か月児健診における「ことば遅れ」の追跡手段

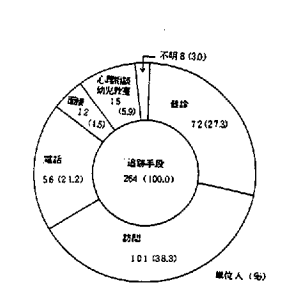


図13 1歳6か月児健診における「ことば遅れ」の追跡実施回数

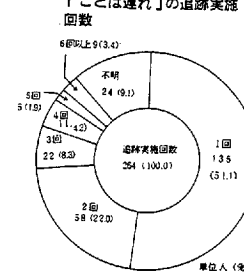
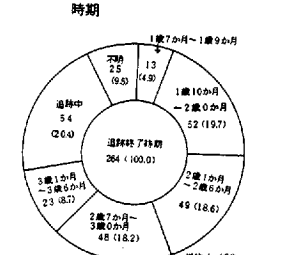
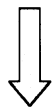


図14 1歳6か月児健診における「ことば遅れ」の追跡終了時期





## 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

発達遅滞児の早期療育は今日の妊婦情報管理システム、早期発見のシステムプログラム (check システムの客観的指標の設定)、発達障害児の早期発見後の事後指導という一連の母子保健システムの受け皿として最も重要な位置づけとなる。0~3~6 ヶ月で行われる乳幼児健診において、先天異常、代謝異常、脳性麻痺などは客観的指標に基づいて早期発見され、代謝異常は代謝異常の結果起る障害について一例えば'フェニールケトン尿症は食餌療法など原因療法の開発が、また脳性麻痺はボイター法や早期ハビリテーションなどの有効な早期対策が行われているが、客観的指標のまだ見出されない発達障害については1才6ヶ月で言語発達の遅れとして行政的、医学的対応が迫られる事がない。また Down 症など先天異常はその形態的異常や染色体検査などで早期発見はされても適切な治療的対応は確立されておらず、対症療法にとどまっていた。しかし Down 症は昨今ポータル乳幼児教育プログラムなど次第に超早期療育により早期発見から早期治療の実をあげつつあり、また視、聴覚の障害についてもその対応により実があげられつつあるが、多くの発達障害はそうした具体的な療育の場に乏しく、むしろ早期発見による障害告知が親に不安を与え、かえって児の情緒的、認知的な発達障害を二次的におこす引き金ともなっている事例をみる。1才6ヶ月児健診のあとでは親が児のこうした発達障害を疑いしかも何んらかの対応を求め、治療へのモチベーションが高まっており、児の早期療育の確立は急務と考えられる。しかし1才6ヶ月児健診では早期療育の必要性を説いても、具体的に対応し得るシステムは未確立であり、また受け皿は皆無に近い。またその診断基準(guide line)もない。発見された発達障害児の医学的、社会的対応についてはその児の状況に応じて多くの対応処方がメニュー化されて医療ケアや療育プログラムが組まれねばならないにもかかわらず現状は何もなされていない。そうした障害児の予後を十分に見直して親の不安を除きながら明日の児の可能性をさしめす一貫性のある保健指導の guide line もなければ、そうした視点でチームアプローチの行い得るようなチームリーダーの養成も十分には行われていない。今日、行政や民間の各種療育・訓練機関が出来る限りの努力の中でそうした児に対してある役割を果たし実績を積み重ねてはいるが、そのあり方や妥当性、有用性についての

評価は必ずしも十分と言えない。これらは児の親がマスコミ情報によって右往左往することからも明らかであらう。