

I 障害児の発生予防対策と療育対策との連携に関する研究

1. 心身障害児の運動発達変化の研究

青山 正征* 北原 久枝* 加納 清**

大宮市における生後4ヶ月児の乳児神経発達健診は、昭和58年11月よりスタートし、本年度8年を経過した。

この間の詳細については別の機会に種々発表してきたが、今回は4ヶ月健診において早期に発見された心身障害児の運動発達変化について分析を試みたので報告する。

【研究対象】

昭和58年7月より平成元年3月31日迄に発見された心身障害児32名(主なものは脳性マヒ5名、ダウン症3名、精神運動発達遅滞12名、難聴4名、脳奇形2名、先天性ミオパチー1名など)のうち、発達チェックが充分されている15名を対象とした。

【研究方法】

随時心身障害児の外来診察時にボパースの運動発達評価表を用いて、腹臥位、背臥位、座位、立位と歩行(その他、手、反応があるが、今回は省略する)を月齢評価をし、それを既に発表してある、正常児とリスク児の運動発達評価と比較する。

【結 果】

大宮市における生後4ヶ月の乳児神経発達健

診において、一次健診にて保健婦がチェックし、二次健診にて小児科医が、三次健診においては小児神経科医がチェックして最終的に療育が必要か否か、経過観察が必要か否か等を決定している。

ところで、昭和58年7月より平成元年3月31日までの健診全体をまとめてみると表1のようになる。

これより8年間で発見された心身障害児は32名であり、発達障害児の出現率は0.20%となる。前述のように、この中でボパースの運動発達評価表により充分発達チェックされたケースは残念ながら15名にすぎなかった。その内訳は、脳性マヒ3名(うち脳奇形1名も含む)、精神運動発達遅滞8名、先天性ミオパチー1名、ダウン症1名難聴2名であった。

それぞれの子供は外来診察時に月齢にて発達評価されたが、これを正常児とリスク児について分析された腹臥位、背臥位、座位、立位の4種の発達直線にプロットするとそれぞれ図1、図2、図3、図4のようになった。

ここで、▼印は脳性マヒ、先天性ミオパチーの運動障害児、■印は、難聴児、*印は、ダウン症を含む精神運動発達遅滞児を示す。

結論として以下のものを得た。

1) 腹臥位の発達変化をみると、精神運動発達

*大宮市中心身障害総合センターひまわり学園小児科

** 同 整形外科

表1 Statistics of Four-Month-Old Infants' Checkups (from July 1, 1983 through March 31, 1989)

	The First Step	The Second Step	The Third Step
Number of Infants	23,625	2,395	573
Number of Applicants	16,209	2,069	426
Rate of Consultation	68.6%	86.4%	74.3%
Rate of Sending Babies	14.8% 27.7% 3.5%		

cf.

Number of Developmental Disabilities	32
(CP 5, Down 3, PMR 12, HH 4, BRAIN ANOM 2, MYO 1)	
Occurrence Ratio of Developmental Disabilities	0.20%

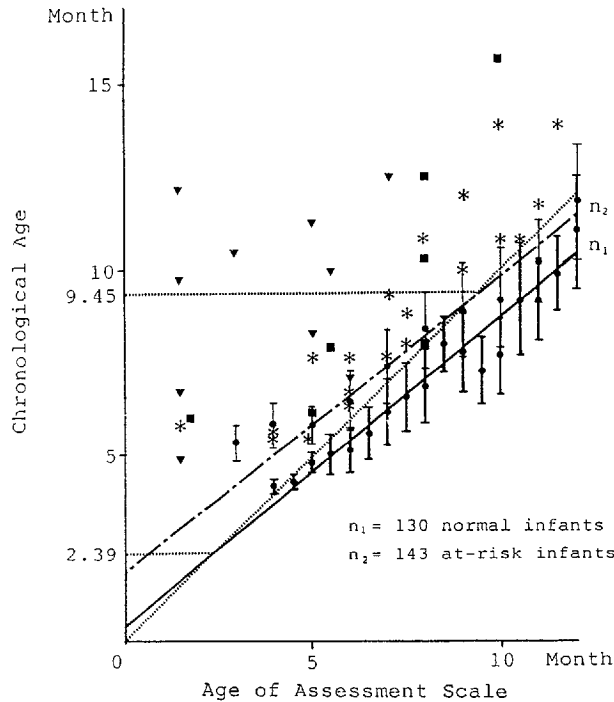


图1 Developmental Change of Prone Position

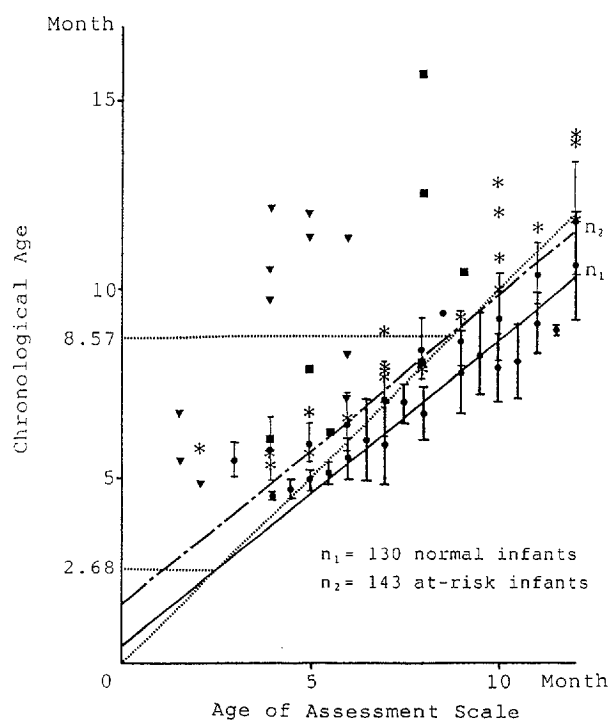


图2 Developmental Change of Supine Position

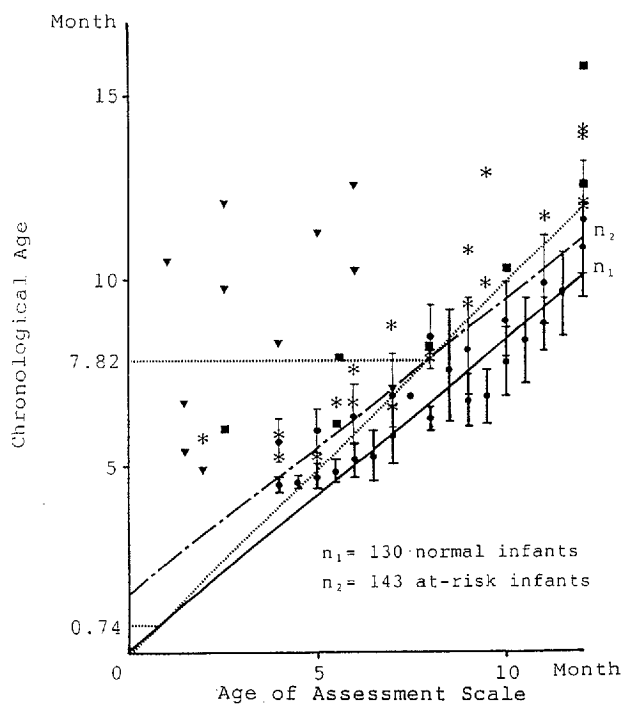


图3 Developmental Change of Sitting Position

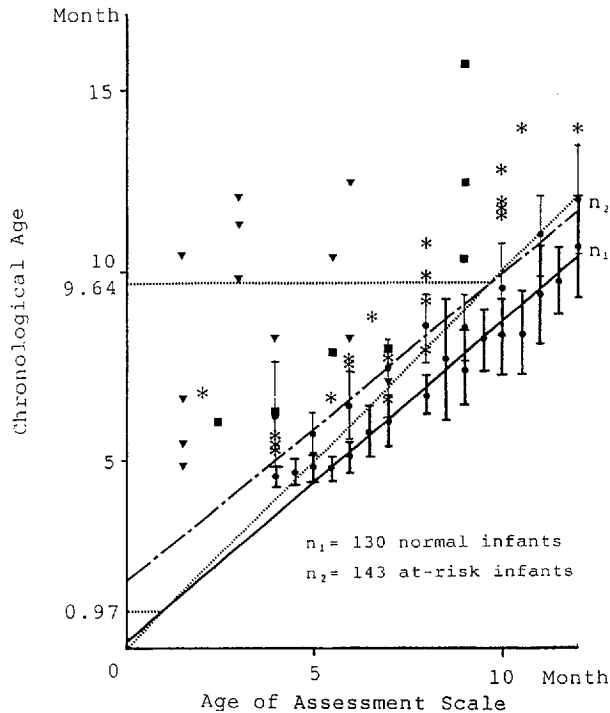


図4 Developmental Change of Standing Position

遅滞児，難聴児，運動障害児の順に悪くなる。しかし，運動障害児でも，非常に遅れるが，徐々に発達していることが分かる。

2) 背臥位の発達変化をみると，腹臥位と同様の傾向であるが，精神運動発達遅滞児の発達変化は大部分がリスク児の変化の中に含まれていることがわかる。しかし，年齢が大きくなるにつれて差が出てくる。難聴児も同様の傾向であるが精神運動発達遅滞児より悪い。運動障害児では腹臥位の発達変化よりもやや悪い傾向が伺われる。

3) 座位の発達変化を見ると，精神運動発達遅滞児では背臥位の変化より悪く，腹臥位の変化に近似しているように思われる。運動障害児，難聴児においても同様の傾向が見られる。

4) 立位の発達変化を見ると，精神運動発達遅

滞児では，6～7ヶ月の段階からリスク児の範囲をはずれることが多く，リスク児の発達変化との差が大きいように思われる。しかし，難聴児では，ほぼ精神運動発達遅滞児と同程度のように思われる。運動障害児はさらに大きく遅れる。

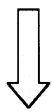
[考 察]

今回は，分析可能な対象児が少なく，残念ながら統計処理は出来ないが，心身障害児についても立位座位，腹臥位などの抗重力姿勢の発達変化において大きく遅れ，リスク児とも一線を画しているように思われる。正常児，リスク児では，座位の発達が一番良かったが，心身障害児においては，背臥位の発達が他のものに比べてやや良い印象を受ける。また，心身障害児の

中では、難聴児の運動発達変化が以外に悪いことが分かる。これは、運動発達においても聴覚路の発達が重要であることを示しているのかもしれない。運動障害児では運動発達変化が一番悪いのは当然と言えるが、しかし、それでもな

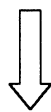
お徐々ではあるが変化がみられることが分かる。

いずれにしても、今後より多くの対象例の統計処理を行い、発達直線を同定することが必要であるとする。



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



大宮市における生後4ヶ月児の乳児神経発達健診は、昭和58年11月よりスタートし、本年度8年を経過した。

この間の詳細については別の機会に種々発表してきたが、今回は4ヶ月健診において早期に発見された心身障害児の運動発達変化について分析を試みたので報告する。