

V-2-3. 境界児の早期発見と取扱い方

甘楽 重信* 落合 幸勝* 山崎 ユキ* 赤塚 章*

1. 境界児とは

境界児とは表1に示すものを指す。しかし軽度難聴児とか軽度弱視児が確診された時にはその時点で各々の診断名とするが、これは初期にはなかなか臨床的に診断がつけ難いので“Borderline child”として経過を追跡した方がきめこまかい療育と考え、実施してきている。また、軽度難聴児とか軽度弱視児はIQが80~100を示すもの、平衡感覚が不十分で、広義のDysequilibrium syndromeと表現して良いような状態を呈することも多い。こういう場合、平衡感覚能力からみて“Borderline child”ともいえるのではないかと思慮している。これらに平衡感覚機能訓練を教えて正常化した場合は、その時点で“Borderline child”の名称はとりの

ぞかれる事は当然である。clumsy childは一般には手先の緻工性を指すが、運動拙劣児という運動能力が正常児と違ったものもみられ、現在のところこれも“Borderline child”としている。運動機能訓練を指導する事で正常化したならば“Borderline child”から除くのは当然であるが、運動拙劣児という概念をもつ小児は運動能力が正常化する事は少ないと経験的に考えている。

2. リスク因子について

リスク因子の中で極小未熟児、SFD、仮死、低酸素症、新生児痙攣は脳損傷児特にCPのハイリスク因子である。dystoniaやhypotpniaのminor neurological abnormality(微細な神

表1 境界児(Borderline child)とは

(1) 運動拙劣児
(2) 不器用児
(3) 難聴児
(4) 弱視児
(5) 言語障害児(軽度)
(6) 過動児(hyperactive child)(軽度)
(7) 情緒障害児(軽度)
(8) 仮性精神(発達)遅滞児 “真性精神薄弱児”と違い、家庭環境などが悪く充分なシツケが出来ず、精神発達遅滞児にみられる子供
(9) IQが99以下75以上のもの

*北療育医療センター

経学的異常)をもち低出生児体重児でかつSFDのリスク因子をもつグループや、運動発達の遅れと低出生体重や保育器収容等のリスク因子をもちCPとは成らなかったグループは境界児や学習障害時に注意してFOLLOW UPすべきである。更に周産期にリスク因子が無くとも精神運動発達遅滞に多発小奇形を有するグループは軽度の脳損傷児へのハイリスク児として注意すべきである。

これらのハイリスク児はハイリスク因子の内容により重度脳障害児グループ、CPを中心とする脳損傷児グループ、境界児グループに分けて早期から経過追跡を行うことが必要である。そしてこの様な児では不利な家庭環境が加わると、より児の障害が大きくなることを考え、小児科医は家庭環境の評価も合わせて行う事が大切である。これらの評価には保健婦を中心とする地域の保健所スタッフの協力は非常に有効である。CPやMR等の脳損傷だけでなく軽度脳損傷児や境界児を疑う場合には、肢体不自由児施設や心身障害児総合医療療育施設等の障害児の専門機関に紹介し、小児科医は専門機関と患児及び家族と間に入り、専門機関での療育が続けられるよう医療及び福祉サービスを含めたシステムにより、さらに療育が適切に行われているか、家族が療育を理解しているか等に留意し、児とその家族を支えることが、望まれる。視覚運動協調障害や学習障害などの微細な障害をもつと考えられる境界児については、発達評価および発達指導を乳児期から継続的に行い、必要なら幼児期からの心理指導や特殊教育の専門機関に紹介することも小児科医の役割である。

3. 年令別境界児チェック項目

(1) 新生児期

- ① 危険因子またはハイリスク因子を有し、出生後四肢の動きの悪い児
- ② 泣きかたの弱い児
- ③ 口腔の奇形がないにもかかわらず哺乳困難、哺乳力不良な児
- ④ 新生児痙攣をみたもの
- ⑤ 低出生体重児で出生し、CTや脳波に異常所見がある児
- ⑥ 保育器に2週以上収容された児
- ⑦ 生理的体重減少の遷延児
- ⑧ 多発小奇形のみられる児

(2) 4ヵ月

- ① 定額の出来ていない児(早期産児では修正月齢)
- ② 股関節開排制限がありX線上股関節脱臼が否定された児
- ③ 笑わない、喃語がない児(低出生体重児で長期間保育器に収容された児は弱視・盲を疑う)
- ④ 脳波やCTで脳損傷であり、発達の遅れがみられる児

(3) 6ヵ月

- ① 筋トーンス低下特にfloppy infantとされる児
- ② 音に対する反応がみられず、ハイリスク因子特に重症黄疸がみられた児
- ③ 頭蓋非対称が著しい児
- ④ 哺乳力が不良で離乳食開始が困難な児
- ⑤ 脳波やCTで脳損傷があり、発達の遅れがみられる児

(4) 1歳

- ① 四つ這いや自力座位のとれない、伝い歩

き或は独歩が可能でも尖足傾向を示す児

- ② はっきりした始語がなくjargonに留まっている児
- ③ 斜視や斜位，弱視等の視覚の異常のみられる児
- ④ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児

(5) 1歳6ヶ月

- ① 伝い歩きの段階で独歩出来ぬ児，独歩出来ても歩行の仕方が尖足傾向や失調様歩行等を呈する児
- ② 筋トーン低下があり発達の遅れがみられる児
- ③ 有意な始語のない児
- ④ 行動過多がみられ自閉的傾向のある児，聴力障害や視力障害の疑われる児
- ⑤ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児

(6) 2歳

- ① 歩行の仕方が異常である，階段の昇降が片手支持でもふらつき不安定な児
- ② スプーンで食事摂取不可能，両手でコップを持って飲めぬ児
- ③ 有意な単語が20以上ない児
- ④ 行動過多がみられ自閉的傾向のある児，聴力障害や視力障害の疑われる児
- ⑤ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児

(7) 2歳6ヶ月

- ① 走れない，階段の昇降を片手で手すりを持って交互に出来ない，両足跳びの出来ない児
- ② ハサミが教えても使えない，えんぴつでぐるぐる書きが出来ない児

③ 二語文がはなせぬ，発声言語が不明瞭で構音障害の疑われる児

④ 行動過多がみられ自閉的傾向のある児，聴力障害や視力障害の疑われる児

⑤ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児

(8) 3歳

① 走り方が拙劣，階段昇降が交互に出来ない，三輪車がこげない，片足立ちが出来ない児

② はしで食事がとれない，片手でコップが飲めない，○が書けない，衣服の着脱が出来ない児

③ 三～四語文が話せない，発声言語が不明瞭で構音障害の疑われる児

④ 行動過多がみられ自閉的傾向のある児，聴力障害や視力障害の疑われる児

⑤ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児

⑥ 心理テスト(新版K式発達検査法，田中ビネー式知能検査)で知的境界にある児

(9) 3歳6ヶ月

① 走り方が拙劣，階段昇降が交互に出来ない，三輪車がこげない，片足立ちが出来ない，片足跳びが出来ない児

② はしで食事がとれない，片手でコップが飲めない，○が書けない，ハサミで直線が切れない，衣服の着脱が出来ない，ボタンのかけはめが出来ない児

③ 三～四語以上の文章が話せない，話せても助詞が入らない，発声言語が不明瞭で構音障害の疑われる児

④ 行動過多がみられる自閉的傾向のある児，聴力障害や視力障害の疑われる児

- ⑤ 脳波やCTで脳損傷があり，発達の遅れがみられる児
- ⑥ 心理テスト(新版K式発達検査法，田中ビネー式知能検査)で知的境界にある児

4. 療育にのせる基準（主として乳児期）

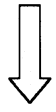
- ① ハイリスク因子を持ち，乳児期に発達が正常児より2ヶ月以上遅れのある児(早期産児では修正月齢で判断し，生活年齢1歳以後はこれにこだわらない)
- ② 6ヶ月齢を過ぎても筋トーンの低下(floppy infant)や亢進(dystonic posture)が持続する

児

- ③ 危険因子を持ちCTや脳波で脳損傷の認められる児
- ④ 多発小奇形を持ち，発達の遅れのある児
- ⑤ 聴力障害や視力障害が疑われ，発達の遅れがある児

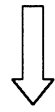
5. 参考文献

廿楽重信：境界児の扱い方．pp99-pp112．前川喜平編著：境界児の扱い方．診断と治療社．東京．1989



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



1. 境界児とは

境界児とは表 1 に示すものを指す。しかし軽度難聴児とか軽度弱視児が確診された時にはその時点で各々の診断名とするが、これは初期にはなかなか臨床的に診断がつけ難いので“Borderlinechild”として経過を追跡した方がきめこまかい療育と考え、実施してきている。また、軽度難聴児とか軽度弱視児はIQが80~100を示すもの、平衡感覚が不十分で、広義のDysequilibrium syndromeと表現して良いような状態を呈することも多い。こういう場合、平衡感覚能力からみて“Borderline child”ともいえるのでないかと思慮している。これらに平衡感覚機能訓練を教えて正常化した場合は、その時点で“Borderline child”の名称はとりのぞかれる事は当然である。clumsy child は一般には手先の緻工性を指すが、運動拙劣児という運動能力が正常児と違ったものもみられ、現在のところこれも“Borderline child”としている。運動機能訓練を指導する事で正常化したならば“Borderline child”から除くのは当然であるが、運動拙劣児という概念をもつ小児は運動能力が正常化する事は少ないと経験的に考えている。