

7. 地域療育システムの一環としての保健所での 乳児発達検診の意義とありかたについての検討

児玉 和夫* 北住 映二*

1. 目的および方法

乳児期に、予定など運動発達のおくれ、筋緊張亢進、筋緊張低下、そり返りや下肢の伸展などの姿勢異常があり、乳児検診で問題とされたり、母親家族の育児不安をもたらしているケースは少なくない。このようなケースは、①精神発達遅滞や脳性麻痺その他の異常を有するもの(少数)、②良性一過性のもの(多数)、とに大別され、①の場合は検査や治療・療育の軌道に適切に導くこと、②の場合は不要な検査や治療訓練を避け母親家族の不安を和らげ安定した育児を支えていくこと、が課題となる。①と②のグループをどのように鑑別していくのかは、いわゆるグレーゾーン対策の上で重要なテーマの一つであり、私たちは一昨年および昨年はこの点に関する研究報告をおこなった。今回は、上記のようなケースの状況(頻度等)を検討し、また、地域療育システムの一環としての保健所での検診の意味や役割について検討するため、東京都中野区中野北保健所における「運動発達相談検診」の結果を分析検討した。

中野北保健所の運動発達相談検診は、運動機能の発達に問題のある子や、運動発達障害を疑わせる症状のある子の二次検診であり、毎月1回おこなわれている。同保健所および同区内の

残りの一保健所、二保健相談所の乳児検診や経過観察検診からの紹介が主であるが、母親からの直接の相談による受診、保健婦からの紹介、同区の障害乳幼児通園施設(アポロ園)からの紹介による受診もある。診察は、心身障害児総合医療療育センターより派遣された小児神経科医師1名が行い、必要なケースについては同センターより同行している理学療法士(または作業療法士)1名が指導を行っている。また、アポロ園のスタッフ1名も診察時およびその後のカンファレンスに同席し問題のあるケースについての検討や情報交換をおこなっている。

この中野北保健所における運動発達相談検診を1987年～1990年に受診したケースのうち、1歳3カ月以前に初診した例につき、検診記録の検討や経過確認を行い、診断、経過、指導内容などを検討した。

2. 結果および考察

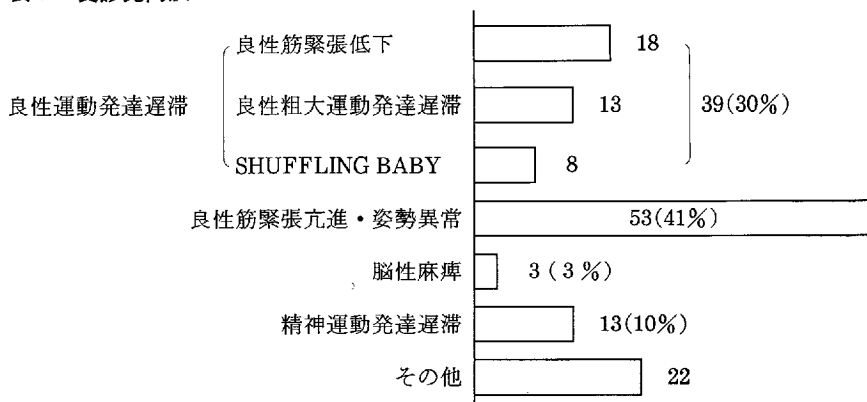
上記に該当するケースの受診は130名であった。その内訳を表1にまとめて示す。以下に、おもな各グループについて検討する。(「その他」は、足の外反や内反、けいれん様の動き、頭囲拡大などであり省略する)。

(1) 良性運動発達遅滞群

「良性筋緊張低下」は、筋緊張低下が認めら

*心身障害児総合医療療育センター、むらさき愛育園

表1 受診見内訳



れ、予定、寝返り、這い移動、独歩など粗大運動の発達が遅れるが、障害は残らなかったケースのうち、shuffling babyを除いたグループである。「良性粗大運動発達遅滞」は、同じく粗大運動発達の遅れはあるが、筋緊張の低下は認められず、また、shuffling babyでもない、というケースを指す。「shuffling baby」は、寝返りが遅れ、這い移動はしないか遅れて開始、座位は遅れずにbottom shufflingすなわち座位でいざって移動するようになり、歩行開始は

遅れるというグループである。

これらは、良性運動発達遅滞群として大きくまとめることができるが、130名中、この群に属するケースは39名で、その内訳は、良性筋緊張低下18名、良性粗大運動発達遅滞13名、shuffling baby 8名であった。表2に、130名全体の初診時月齢をまとめて示すが、この群の39例の初診時月齢は5カ月から1歳3カ月までと幅広く分布し、体が柔らかい、寝返りしない、座れない、這い這いしない、1歳を過ぎても歩

表2 初診月齢分布

	- 3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10M	11M	12M	13M	14M	15M
良性筋緊張亢進・姿勢異常		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
良性筋緊張低下		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
良性粗大運動発達遅延			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
SHUFFLING BABY				•			•	•	•	•	•		
脳性麻痺				•		•			•				
精神運動発達遅滞	•	•		•	•	•	•	•	•				

かないなど、受診理由は多様で、母親の心配による直接の申込みによる受診が多かった。このような例では、病的状態の早期発見というよりも、一見異常に見えるが実際には病的ではない状態を、「良性」なものとして確認し、母親家族を安心させ安定した育児を支える、ということに保健所検診の意義が大きいものと考えられる。この39例は、初診時より良性運動発達遅滞群と判断できており、その「良性」との判断根拠は、知的発達を反映するような所見は良いこと、パラシュート反応など神経系の成熟を示す反応の発達は良好なこと、上肢・手指の操作的機能(巧緻運動機能)の発達は良いこと、腱反射の明確な低下や関節拘縮など神経筋疾患を疑わせる病的徴候はないこと、などであった。後述するように、精神発達遅滞を残した子は130名中13例であるが、その中で、精神発達遅滞を残すのか、良性の遅れなのかを初めは判断できなかった例は4名で、初期の運動発達の遅れがあっても「良性」のグループは上記のような状態への認識があればほぼ判断可能であった。

(2) 良性(一過性)筋緊張亢進・姿勢異常群

このグループは、日常生活の中でのそり返り傾向、診察の際の引き起こし反応でのそり返り傾向、上肢が硬い、手の握りが強い、肩が後ろにひける、下肢を突っ張る、つまさき立ちになる、下肢の筋緊張亢進など、脳性麻痺の初期徴候に類似した姿勢コントロールの異常と筋緊張亢進の所見や主訴により受診し、脳性麻痺や精神発達遅滞を残さないという子どもたちであり、130名中53名がこれに該当する状態であった。

初診時月齢は、表2に示すように4カ月から5カ月にほぼ集中している。受診経路は、一次検診からの紹介による受診が多かった。

脳性麻痺との鑑別が問題となるが、この53名では、脳性麻痺ではなく、良性の筋緊張亢進・姿勢異常であろうという判断が、初診段階ですでに可能であった。一方、後述するように、全130名のうち3名が脳性麻痺を残しているが、その3例は、それぞれ6カ月、8カ月、11カ月の初診時に脳性麻痺との診断が可能であった。良性群と脳性麻痺群との鑑別の方法は、基本的には一昨年および昨年度に検討報告したように、自発運動パターンの観察によるものであり、今回の結果もこのような自発運動パターンの観察による診断法の妥当性を示していると言えよう。

今回の結果では、鑑別診断という意味では、脳性麻痺と良性群の鑑別よりも、むしろ精神発達遅滞との鑑別の方が問題であった。すなわち、初診が4カ月および6カ月で、初期には、良性の筋緊張亢進・姿勢異常と考えられた2名の児が、軽度の精神発達遅滞を残した。

このグループにおいても、検診の意味は、母親への、育児援助という点での意義が大きい。すなわち、抱っこしにくい、授乳させにくいなど、単なる不安ではなく育児困難を引き起こしていることが、このグループではかなり見られ、病的なものではないことの説明と具体的な指導とが、育児援助として有意義であった例が多い。その1例を次に示す。

ケースA：そり返りが強いという主訴で一次乳児検診からの紹介で4カ月に受診。そり返りが強いので仰臥位や腹臥位の姿勢が安定せず、母親の抱っこでも不安定で泣いていることが多い。しかし、上下肢の運動パターンは良好で、頸部～上部体幹の立ち直りも良く、医師が抱っこして姿勢が安定すると表情や周囲への関心、玩具への手伸ばしなども良好で、良

性の姿勢異常であろうと判断された。母親は、「最近自分が抱っこしてもそり返って泣くことが多く、また抱っこでは自分が疲れてしまうので、そのまま仰臥位にねかせ泣いているままにし、泣き疲れて眠ってしまうのを待つばかりである」ということだったので、まず、そり返りを抑制する抱き方と、泣きかけたら揺らして泣かないようにできることを、医師がしてみせ、「ああ、こうすれば泣かないんですね」と納得してもらい、また、抱くことに母が慣れればさほど疲れるものではないことを説明した後、検診に同行している理学療法士が、別室で時間をかけて、そり返りの抑制の仕方、抱っこのし方、遊ばせ方などを指導した。

核家族化や、母親の未熟さなどの要因に、子どもの発達の問題が重なって、育児不安・育児困難が起きている場合、それへの適切な援助がなされる必要があるが、このような良性群でもその必要性があることへの十分な認識が必要であると考えられる。

(3) 脳性麻痺群

130名中、脳性麻痺は3例で、初診時月齢は、6カ月、8カ月、11カ月、であったが、うち1例は既に他の病院で脳性麻痺と診断されており、今後の療育の相談のために本検診を受診したものである。130名以外(すなわち、1歳4カ月以降初診)での本検診受診で脳性麻痺と初めて診断されたのは2例(いずれも軽度の痙直型両麻痺)であった。この数はこの4年の期間での中野区における脳性麻痺の推定発生数(中野区の年間出生数は約2,500であり、出生1,000につき1ないし2という脳性麻痺の発生頻度からするとこの4年間に脳性麻痺児の推定発生数は10名

から20名となる)に比較し、かなり少数であり、実際に、この期間に生まれた脳性麻痺児で本検診を経由せずに私たちのセンターを受診した例が5例あり、他にも掌握されない脳性麻痺児がいる可能性もある。このように、数の上で、脳性麻痺が全体に占める率は非常に小さく、また、脳性麻痺児の中で、本検診で初めて脳性麻痺と診断される例の率も大きくはない。これは、重度脳性麻痺では保健所を経由せずに早くから専門機関に紹介され、未熟児や仮死など危険因子を有する子はそれぞれの医療機関でフォローされ疑わしければ直接に専門機関へ紹介されるためと考えられ、脳性麻痺の早期発見という意味では、本検診の意義は限定されたものであると言わざるを得ない。

(4) 精神発達遅滞群

130名中13例が精神発達遅滞であった。この中で、前述のように、4例(初診は4カ月～8カ月)は初め良性運動発達遅滞と鑑別がつきにくかったが9カ月～1歳では精神発達遅滞が残るだろうと推定され、2例(初診は6カ月～8カ月)は初め良性筋緊張亢進・姿勢異常との鑑別が困難で、精神発達遅滞が残るだろうとの推定は1歳6カ月以降においてであった。5例は、初期から、精神発達遅滞を残すであろうと推定された。残りの2例は先天異常症候群で、うち1例は7カ月の初診時に診断、他の1例は既に新生児期に診断されており2カ月に療育方針の相談のために受診したものである。

数としては、このように、脳性麻痺より精神発達遅滞のケースが多く、これは実際の発生頻度の違いを反映しているが、障害の早期発見という意味では、数の上では、精神発達遅滞の方が大きな意味を占めている。

精神発達遅滞の場合、まず原因が問題となるが、先天異常症候群の2例以外では、検査で1例に染色体異常を確認できたものの、他のケースは原因を確定できなかった。

むしろ、原因の如何にかかわらず、適切な療育の軌道にどのように乗せていくかが、実際の課題となる。本検診では、理学療法士(または作業療法士)による運動発達や遊び方についての指導を行いながら経過を観察し、その子の発達遅滞の可能性が明白になってきた時点でアポロ園の療育につなぐことが多かったが、母親の子どもへの対応が上手でない場合や母親の不安が強い場合には早めにアポロ園につないでいる。しかし、障害児療育施設であるアポロ園につなげることは、母親に「障害」を意識させかえって不安心配を強めることともなるので、母親の様子からみてアポロ園への紹介をあえておそくしたケースもある。このように、精神発達遅滞の場合、障害児療育機関へ引き継ぐタイミングが難しく、とくに発達遅滞が中等度～軽度である場合にはこの問題が大きい。この点で、検診に同行している理学療法士(または作業療法士)の指導が入ることが、良性発達遅滞群におけると同様に、意義を有するが、限界がある。心理や言語のスタッフも入って、良性遅滞群も含めたグレーゾーンの子およびその母親への指導援助が、「障害」をあまり意識することなく、自然な形で行われるようになること、そのような場があること(これはあえて保健所である必要はなく地域の児童館などでも有り得る)が望ましいと思われる。

初期から障害が明白な場合は、子どもと家族の援助のために、保健婦などの地域スタッフ、地域通園施設、専門療育機関(病院)などが有効

な連携をとっていくことが課題となるが、今回の130名の中の次の例は、保健所検診がこのような地域療育機能の中で重要な役割を発揮したケースである。

ケースB：外見上明白なある先天異常症候群で、本児が障害を持って生まれたことが原因で母親は強度のうつ状態となり入院。2カ月で退院の後、保健婦の勧めで本検診を受診し、心身障害児総合医療療育センターの医師、療法士やアポロ園スタッフが母親に会い状態を確認した。その後、母親は状態が悪化し再入院。本児も体調不良のため生まれた病院に再入院し、そこでは、母親による養育は当然無理で乳児院へ入れるのが良いと判断された。しかし、2カ月時の本検診での関係スタッフの印象から、適切な援助があれば家族養育は可能でないかと考えられたため、5カ月時に、本児を、心身障害児総合医療療育センターに緊急一時保護入園の形でまず入園させ、療育訓練を開始するとともに母親にも面会に来てもらい、その後、同センターの母子入園に切り替えて母親への指導援助を行い、5週間の母子入園の後に退園し、その後はアポロ園への通園を継続し順調に経過している。この子の方針決定とそれが順調に進められたのにあたっては、2カ月時の本検診で、関係スタッフが一緒に会い、状態の確認およびスタッフと母親の面識ができていたことが、重要な契機になっていた。

3. まとめ

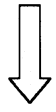
1987年～1990年に中野北保健所の運動発達検診を、1歳3カ月以前に受診したケース130例につき検討し、保健所における発達検診の状況、

意義，課題等を検討した。

良性運動発達遅滞群は約30%であった。この群では，精神発達遅滞を残す群との鑑別はさほど困難でなく，検診の意義は母親家族の不安軽減という意味が大きいと思われた。良性筋緊張亢進・姿勢異常は41%で最も多い。この群では脳性麻痺との鑑別は一昨年と昨年に報告したような視点での診断法により可能であったが，初めこのグループと思われながら，精神発達遅滞を残した例が少数ながら認められた。この群でも検診の意義は，母親の不安の軽減とともに，そり返りなどによる育児障害に対する援助という点での意義が考えられた。

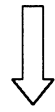
脳性麻痺は少数であり，脳性麻痺の早期発見

という意味での検診の意義はあるとしても限定されたものであると考えられた。一方，精神発達遅滞のケースは，130名中の10%を占めており，それぞれの子の状態，母親の状態に応じての対応が必要であり，ケースにより，このような保健所での検診が地域療育体制の一環として重要な役割を果たせる可能性が確認された。軽度～中等度の精神発達遅滞では，母親に「障害」をあまり意識させずに早期の対応ができる体制が望ましいと考えられ，本検診のような理学療法士(または作業療法士)の参加とともに，心理や言語指導のスタッフがかかわれるソフトな指導援助の体制が必要と考えられた。



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. 目的および方法

乳児期に、頸定など運動発達のおくれ、筋緊張亢進、筋緊張低下、そり返りや下肢の伸展などの姿勢異常があり、乳児検診で問題とされたり、母親家族の育児不安をもたらしているケースは少なくない。このようなケースは、精神発達遅滞や脳性麻痺その他の異常を有するもの(少数)、良性一過性のもの(多数)、とに大別され、の場合は検査や治療・療育の軌道に適切に導くこと、の場合は不要な検査や治療訓練を避け母親家族の不安を和らげ安定した育児を支えていくこと、が課題となる。このグループをどのように鑑別していくのかは、いわゆるグレーゾーン対策の上で重要なテーマの一つであり、私たちは一昨年および昨年はこの点に関する研究報告をおこなった。今回は、上記のようなケースの状況(頻度等)を検討し、また、地域療育システムの環としての保健所での検診の意味や役割について検討するため、東京都中野区中野北保健所における「運動発達相談検診」の結果を分析検討した。中野北保健所の運動発達相談検診は、運動機能の発達に問題のある子や、運動発達障害を疑わせる症状のある子の二次検診であり、毎月1回おこなわれている。同保健所および同区内の残りの一保健所、二保健相談所の乳児検診や経過観察検診からの紹介が主であるが、母親からの直接の相談による受診、保健婦からの紹介、同区の障害乳幼児通園施設(アポロ園)からの紹介による受診もある。診察は、心身障害児総合医療療育センターより派遣された小児神経科医師1名が行い、必要なケースについては同センターより同行している理学療法士(または作業療法士)1名が指導を行っている。また、アポロ園のスタッフ1名も診察時およびその後のカンファレンスに同席し問題のあるケースについての検討や情報交換をおこなっている。

この中野北保健所における運動発達相談検診を1987年～1990年に受診したケースのうち、1歳3ヵ月以前に初診した例につき、検診記録の検討や経過確認を行い、診断、経過、指導内容などを検討した。