

## 低身長を示す骨系統疾患児の社会生活

研究協力者 芳賀信彦 1)、中村 茂 2)、谷口和彦 3)

- 1) 静岡県立こども病院 整形外科
- 2) 帝京大学 整形外科
- 3) 東京逓信病院 整形外科

**要約** 骨系統疾患には低身長、運動発達遅延を示すものが多いが、精神発達は正常であることが多い。そこで、静岡県立こども病院に通院中の骨系統疾患児の社会生活の実態を調査した。その結果、46名から回答を得た。就学・就職状況は悪くはなかったが、小学校の受け入れが悪く、いじめも見られた。SM社会生活能力検査では、全領域の社会生活指数は平均96.8と大きな遅れはないが、移動能力が暦年齢に対しやや遅れていた。

### はじめに

低身長を示す骨系統疾患の代表である軟骨無形成症では、運動発達は遅れるが精神発達は正常であることが知られ(2,4,5,7,9)、また言語発達については正常という報告(9)と遅れるという報告(2)がある。これらは主に乳幼児期に関する調査である。就学年齢以降については、Roizenら(8)の同性の同胞との比較調査で、就学年数は差がないが、女性では職業レベルが劣るとの報告があるのみであり、社会生活の能力までを含めた報告は今までにない。われわれは低身長を示す骨系統疾患児の社会生活の実際を知ることが目的に、就学・就職状況、社会生活能力を調査した。

### 方法

静岡県立こども病院整形外科に通院中の骨系統疾患児のうち2SD未満の低身長を示す児と、静岡軟骨無形成症の会の会員の計63名を対象とした。

第1に、就学・就職状況に関するアンケート調査を行った。就学前の状況として幼稚園・保育園への通園状況と友人関係の問題点を、小中学校については通学状況と入学に際しての問題点、学校生活での問題点を調査し、さらに中学卒業後の進路、就職状況を調査した。併せて身体障害者手帳の取得状況も調査した。

また中学生以下の児を対象としてSM社会生活能力検査(6)を行った。これは基本的社会生活能力の測定を目的とした調査で、身辺自立、移

動、作業、意志交換、集団参加、自己統制の6領域、130項目から構成され、各領域と全領域の社会生活年齢と全領域の社会生活指数が算出される。社会生活指数は社会生活年齢を暦年齢で除したものに100を掛けた値である。

### 結果

46名(男16名、女30名)からアンケートを回収できた(回収率73%)。年齢は1~31歳、平均14歳であった。疾患の内訳は軟骨無形成症35名、軟骨低形成症3名、遠位中間肢異形成症2名、先天性脊椎骨端異形成症2名、骨幹端異形成症Schmid型2名、脊椎骨端骨幹端異形成症1名、変容性骨異形成症1名であった。

就学前には36名が保育園または幼稚園に通ったが、うち3名で入園時に障害児として受け入れを躊躇された。またこの時期に2名で友人関係に問題があり、1名は歩くのが遅いため外に出たがらない、1名は力負けするのですぐ友人に嘸みつくとのことであった。

就学年齢に達している35名の進路を図1に示す。養護学校・特殊学級の2名を除き義務教育は

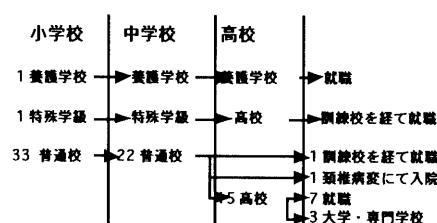


図1：就学年齢に達している35名の就学後の進路(数字は人数を示す)

普通校で受けていた。この2名も最終的に就職していた。普通中学校を卒業した17名中15名は高校へ進学し、うち10名は卒業し7名が就職、3名が進学していた。

普通小学校に入学した33名中8名が入学時に養護学校などを勧められたが、中学校入学時にはこのような問題はなかった。学校生活での問題点も小学校で多く、33名中16名にみられた。この内容は、手洗い台の高さなど低身長と直接関連するものが10名、いじめに関することが5名、登下校や遠足への親の付き添いを要求されることが3名、体育の授業での不都合1名、その他2名であった。低身長に直接関連する問題以外は中学校ではみられなかった。

現在10名が職に就いており、その内容は多岐にわたっていたが、全員が職場での仕事で外に出ることが少なかった。

身体障害者手帳は46名中26名で取得しており、等級は3、5、6級が多かった（図2 a）。取得時年齢は幼児期と14歳以降に多く（図2 b）、後者は就職に向けての取得との回答が多かった。

SM社会生活能力検査は26名（男10名、女16名）に行い、疾患の内訳は軟骨無形成症20名、軟骨低形成症2名、先天性脊椎骨端異形成症、骨幹端異形成症Schmid型、脊椎骨端骨幹端異形成症、変容性骨異形成症各1名であった。

全領域の社会生活指数は77～121平均96.8と大きな遅れはなかった。歴年齢と社会生活年齢との間には相関係数0.95と強い相関を認めた。

歴年齢と各領域の社会生活年齢の関係を、原点を通る回帰直線の傾きと相関係数でみると（表1）、移動の項目で相関が強く回帰直線の傾きが小さい値を示し、移動の能力が歴年齢に対してやや遅れていることを示した。その他の領域ではほぼ歴年齢に相当し、大きい遅れはなかった。

## 考察

今回の結果をまとめると、就学・就職状況については、多くは義務教育を普通校で過ごしたが、一部で入園や小学校入学時に特殊教育を勧められていた。低身長に伴うこと以外の問題が小学校までに生じていた。手帳の取得にもよると考えられるが就職率は高かったが、仕事が職場内に限られていた。

社会生活能力は全領域では平均的で、領域別では移動の項目でやや遅れがあるが、他は大き

	回帰直線の傾き	相関係数
身辺自立	0.915	0.888
移動	0.880	0.931
作業	0.952	0.941
意志交換	0.938	0.959
集団参加	0.971	0.926
自己統制	0.976	0.902

表1：歴年齢と各領域の社会生活年齢の関係

な遅れはなかった。低身長児は内閉的で、後に心身症に至ることがあったり、また健常児と同等に競争できないために活発でなくなったり過食を示すことがある1)。また軟骨無形成症では、困難な問題に立ち向かう積極性やグループ内での自分の位置づけに心理学的に問題があるとの報告がある3)。しかし今回の調査では、少なくとも中学生までは意志交換、集団参加、自己統制の点でも平均的な能力を示し、心理学的問題が社会生活に大きな影響を及ぼしているとは考えにくかった。

## まとめ

低身長を示す骨系統疾患患児の就学・就職状況は悪くなかったが、小学校までに受け入れやいじめなど低身長と直接関係のない問題があった。社会生活能力は移動の項目を除き遅れはなかった。

## 文献

- 1) Bailey JA : Psychological aspects of short stature. In Disproportionate Short Stature, Saunders, Philadelphia, 30-35, 1973
- 2) Brinkmann G, Schlitt H, Zorowka P, Spranger J : Cognitive skills in achondroplasia. Am J Med Genet 47 : 800-804, 1993
- 3) Cacciaguerra F : Psychological consequences of the physical condition and social identity on the achondroplast. Acta Med Auxol 13 : 77-88, 1981
- 4) Hecht JT, Thompson NM, Weir T, Patchell L, Horton WA : Cognitive and motor skills in achondro-

plastic infants : Neurologic and respiratory correlates.

Am J Med Genet 41 : 208-211, 1991

5) 岩谷力: Achondroplasia の療育上の問題点. 整形外科 36 : 557-561, 1985

6) 三木安正: 新版 S M 社会生活能力検査. 日本文化科学社. 東京, 1-45, 1980

7) 中村茂, 芳賀信彦, 池川志郎, 君塚葵, 谷口和彦, 岩谷力: 軟骨無形成症乳幼児の運動発達および身体発育. 日小整会誌 4 : 7-10, 1994

8) Roizen N, Ekwo E, Gosselink C : Comparison of education and occupation of adults with achondroplasia with same-sex sibs. Am J Med Genet 35 : 257-260, 1990

9) Todorov AB, Scott CI, Warren AE, Leeper JD : Developmental screening tests in achondroplastic children. Am J Med Genet 9 : 19-23, 1981

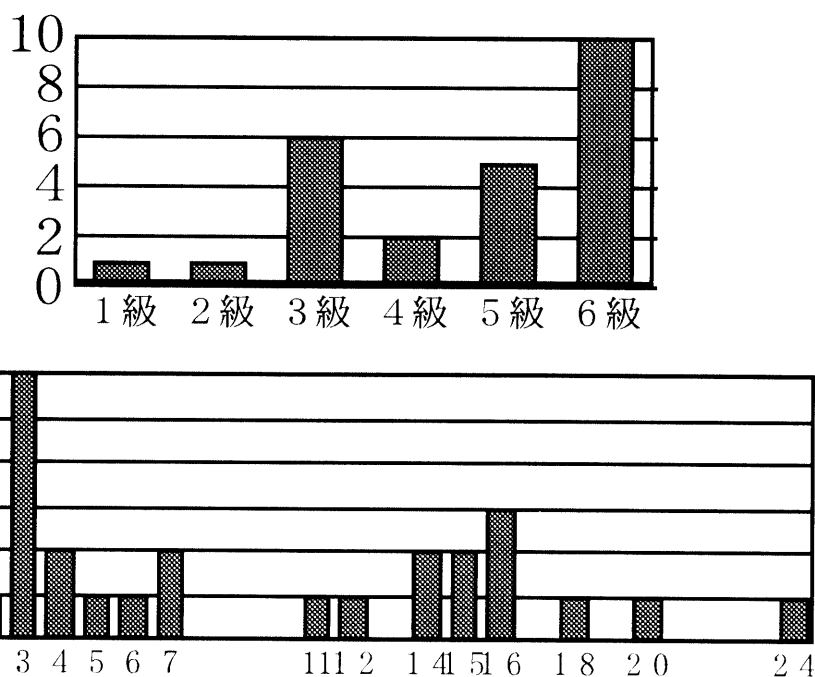


図 2 : 身体障害者手帳の取得状況

a : 等級別人数 (上) b : 取得時年齢別人数 (下)

↓ 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

要約 骨系統疾患には低身長、運動発達遅延を示すものが多いが、精神発達は正常であることが多い。そこで、静岡県立こども病院に通院中の骨系統疾患患児の社会生活の実態を調査した。その結果、46名から回答を得た。就学・就職状況は悪くはなかったが、小学校の受け入れが悪く、いじめも見られた。SM社会生活能力検査では、全領域の社会生活指数は平均 96.8 と大きな遅れはないが、移動能力が暦年齢に対しやや遅れていた。