セミナー(II) CP 早期療育

穂山 富太郎

(長崎県立整形外科療育園)

脳性麻痺早期療育の目標は原則として地域社会の1 active member として生活できることにおかれなければならない。

この目標達成のためには、諸行動が原始反射の影響下にある新生児期から発達促進をはかることが最も有利であり、ここに超早期診断の重要性がある。脳性麻痺の臨床診断は乳幼児の発達診断を意味するが、脳性麻痺児に対する能力評価と治療とは切り離すことのできない表裏一体をなすものである。

Gesell は、乳幼児の成長能力は、3つの主な方向、解剖学的、生理学的および行動学的に表現されるが、発達診断にとって行動学的アプローチの重要性を強調している。そして小児行動そのものは深い根拠のある自然の法則に従って形づくられているが故に、それによって発達診断が可能であると述べている。

新生児の能力は、胎生期の発達を無視して評価することはできない。Milani は反射、反応の発達を胎生期と生後を一貫してとらえ、解説している。placing reaction や fetal locomotion は胎生3カ月より誘発され、5カ月以後にはこれらは胎動として母親に感じとられるほどに活動性が増してくる。原始反射は出生期までに完全に発達し、それらの一つ Moro 反射は分娩直後の第一呼吸に大きく関与し、推進運動(propulsion)の発達は分娩機転に際して、児は子宮底を蹴り上げ、頭部を子宮口へ押し下げ分娩に協力する。

さらに、視覚刺激反応、聴覚刺激反応及び頭のコントロールは誘発されうる程度まで発達している。

発達障害の可能性を持つ high risk 児は胎生期、周産期、出生後初期のいずれかの時期にその原因を有するが、周産期因子によると考えられる high risk 児においては、周産期脳障害因子のために落ちこんだ新生児能力の回復期間が脳性麻痺になるかどうかの予後診断の客観

的指標となり、新生児本来の能力回復に長期間を要するものほど脳障害は高度である。一方、胎生期に原因を有するものは、新生児期にすでに発達遅滞を示す。新生児能力の評価は神経学的、行動学的に行う。

脳性麻痺児及び high risk 児に対し、retrospective 及び prospective に調べたわれわれの過去のデータによると、共通した一般的な新生児期の異常徴候は①筋緊張及び姿勢緊張の減弱、②自発運動の減少、③原始反射の減弱ないしは消失、④啼泣微弱、⑤哺乳力低下、⑥けいれん、などであり、これら6徴候からも脳性麻痺になるかどうかの予測診断がある程度可能であった。

新生児期から発達障害が予測されるものに対しては直ちに治療を開始すべきであり、他のすべての high risk 児に対しても経時的に発達評価を繰り返し、脳性麻痺が疑われるもの及び明らかな発達遅滞児に対しては予防的治療を施すべきである。

乳幼児の発達において、精神機能は運動機能を高め、運動機能は精神機能を高める関係にあるが、これらが調和した発達促進をはかることが重要である。脳性麻痺に対するこれらの調和のとれた発達促進のためには、新生児期から児の情緒的、社会的発達に関心をもち、精神機能の高揚に心がけ、児を行動学的観点から評価、治療する必要がある。

とりわけ、生後最初の3カ月間における脳障害児に対する対応のしかたは将来の発達に大きな影響を及ぼす。もしこの時期に不適切な取り扱いや対応を受けたときこうむる不利な点を二、三あげると、①斜位障害の発生、②小体性 mechanoreceptors の機能的成熟遅滞、③愛着行動(attachment behaviour)の欠乏に基づく精神機能発達遅滞の素地をもたらすことである。

早期療育における医師(主治医)の役割は早期診断に引き続く医学的ハビリテーションのコントロールと教育的、社会的、職業的ハビリテーションのガイドである。当面の治療は理学療法士、作業療法士、言語療法士に委ねられるが、主治医は療法士による治療経過の報告

The Early Treatment of Cerebral Palsy.

T. Akiyama: Seishi Ryōiku-en, Nagasaki (Crippled Children Hospital)

を受け、児に対し、心身両面にわたるバランスのとれた発達促進のための総合的なコントロールを行う。ハビリテーション各スタッフとのコンビネーションをはかり、適切な治療と処置を受けられるよう配慮する。コントロールすべき一般的事項は、① けいれんに対する予防的コントロール、② 全身的に亢進した過姿勢緊張に対する薬物によるコントロール、③ 斜位障害の予防的コントロール、④ 異常姿勢緊張に基づく二次的股関節、肩関節脱臼に対する予防的コントロール、⑤ 諸関節拘縮、変形のチェック、⑥ 発達早期での視・聴覚障害に対する精査、⑦ 頭囲、胸囲、身長測定（アンバランスな頭囲増大のチェック）、⑧ 摂食行動の発達促進、⑨ 口腔衛生管理、⑩ 療育環境のコントロールなどである。

1972年、小池は「脳性麻痺療育の歴史的変遷」という論文の中で、戦後抬頭した脳性麻痺療育理念は、「脳性麻痺の運動発達はたしかに遅滞するのであるが、その発達の順序においては正常乳児のそれと異なるところはなく、むしろその順序を踏襲して訓練を進めていくことが最も効果的である」という考えであったことを紹介しているが、理学療法、作業療法、言語療法領域においても、その理念を生かした神経生理学的、神経発達学的治療アプローチとして発展してきた。なかでも、Bobath概念に基づく治療アプローチは最も普遍的で、すぐれた治療法である。

Quinton は昨春長崎における「脳性麻痺乳児に対する神経発達学的治療アプローチ」と題した講演の中で、その治療法はとくに変わった方法ではなく、正常発達の理解の上に、継続的に行う治療法であり、赤ん坊にやってあ

げるのではなく、赤ん坊が自分からやるような意欲を促すためにやるという治療理念を強調している。

発達学的治療アプローチにおいて、肢体の運動機能のみならず、言語機能、精神機能、社会性の発達促進を含めた全人的発達促進をはかる必要があり、早期療育に取り組むすべての staff がこれらの基本的治療概念を忘れることはできない。理想的には、各療法士が理学療法、作業療法、言語療法を個別に施すのではなく、これらすべての領域に精通した脳性麻痺セラピストにより治療されるべきである。

Bobath アプローチの詳細については紙面の都合でふれることができないが、治療原則は① 痙直型や多くのアテトーゼ型における過緊張を弱めるための異常姿勢反射活動の抑制、② 抑制によって得られた正常緊張を維持し、確実にするために、より正常な筋緊張を基礎にした潜在的な正常姿勢反応および選択的運動パターンの促進、③ 正常姿勢反応の増強と相反性運動活動の調整にある。セラピストからの一方的な感覚運動刺激は赤ん坊の協力を無にし、治療効果を低下させる。治療法を母親にも指導するが、赤ん坊に与えると同じ感覚運動刺激を母親にも与え、母親自体がそれを感じとるようになること、家庭での治療もより容易となる。

遅くとも、拡散的思考、行動が発達する3歳以後には医学的ハビリテーションに加え、保育所、幼稚園を介して正常児と接触させる社会的ハビリテーションが重要である。さらに、可能なかぎり普通学級への就学を努力すべきである。理由は、障害児の発達は正常児との交流を通して最も自然な方法で促進されるからである。

医学書院発行雑誌一覧

	1部 定価	配送 料	年ぎめ予 約購読料		1部 定価	配送 料	年ぎめ予 約購読料
生体の科学…(隔月刊)…	1,800	240	9,720	総合リハビリテーション…(月刊)…	1,450	60	15,660
公衆衛生…(月刊)…	1,600	55	16,320	理学療法と作業療法…(月刊)…	1,050	60	13,300*
臨床検査…(年13冊)…	950	85	11,970*	臨床外科…(月刊)…	1,700	80	18,850*
検査と技術…(月刊)…	600	65	6,480	臨床整形外科…(月刊)…	1,500	75	15,300
病院…(月刊)…	1,800	70	18,360	臨床婦人科産科…(月刊)…	1,850	60	18,900
medicina…(年13冊)…	1,300	85	18,240*	臨床眼科…(月刊)…	1,850	70	18,900
小児医学…(隔月刊)…	3,700	250	19,980	臨床咽喉科…(月刊)…	1,850	65	20,540*
胃と腸…(月刊)…	1,500	80	16,380*	臨床皮膚科…(月刊)…	1,950	65	19,920
呼吸と循環…(月刊)…	1,750	65	17,880	臨床泌尿器科…(月刊)…	1,850	70	18,900
精神医学…(月刊)…	1,600	75	16,320	看護学雑誌…(月刊)…	650	70	6,840
脳と神経…(月刊)…	1,750	70	17,880	看護学教育…(月刊)…	700	55	7,440
脳神経外科…(年13冊)…	1,650	75	20,460*	看護研究…(季刊)…	850	240	3,000
神経研究の進歩…(隔月刊)…	4,200	350	22,680	保健婦雑誌…(月刊)…	700	55	7,440
心身医学…(隔月刊)…	1,200	50	6,480	助産婦雑誌…(月刊)…	700	55	7,440
リハビリテーション医学…(隔月刊)…	1,150	50	6,240	ナースステーション…(季刊)…	850	240	3,000

*増大特集号(あるいは索引号)を含む1年分

ただし特別定価の特別号の料金は別に頂戴いたします。年ぎめ予約購読の方への送料は弊社負担とします。

81-1-EH