

本号の特集を詳らかに読んでいただければ、運動発達障害の診断評価、アプローチには様々な考えがあることが理解されます。すなわち、発達神経学的な予後の予測は可能か否か、治療開始は早期であればあるほど望ましいのか、先験的に自明と思われてきたことさえ論議の俎上にあることは驚きです。

■「未熟児の神経発達の評価から予後予測は困難」(北原 信論文)

運動発達障害とは、多様な運動パターンを獲得してゆくことの制約であり、その原因と病態は広範囲にわたる。神経発達の評価から予後予測を試みる時には、一つの異常のみでなく、いくつかの症候の組み合わせから行うこと、対象を成熟新生児と未熟児に分けて考えることが必要である。MRI による画像診断では、白質髄鞘化の遅れと発達遅滞との関連が報告されている。いずれにしても現在、絶対的指標はまだ確立されていないという。

■「早期診断、早期療育の前提とは？」(北住映二論文)

狭隘な早期診断、早期療育は発達障害児やその家族にとって有害な場合さえある。この「狭隘な」場合とそうならないための基本的考え方について、情緒剥奪症候群のケース、Vojta 法が悪影響を及ぼしていたケース、Bobath 法に乘れず摂食障害をきたしたケース、育児援助・生活援助が必要であった重度ケースを通じて論じている。極めて示唆に富んだ論文である。

■「NICU での評価はできるだけ手を加えないこと」(黒澤保壽論文)

新生児評価の目的は治療に活かすことであり、どうすればできるのかという視点の下に最小限のハンドリングを心掛ける。神経学的評価として STATE、一般状態、筋緊張パターンなどについて、一連の流れのなかで、常に接触を保ち快状態で行うようにする。未熟児では呼吸障害を来することがしばしばあるが、その際の管理モニタリングでは、レスピレーター、ガスモニターに習熟する必要がある。

■「ハイリスク児の療法ではポジショニングが重要」(松波智郁論文)

ハイリスク未熟児(出生体重 1500 g 未満)の神経学的予後に関わる諸因子としては、脳室内出血、PVL、新生児遷延性肺高血圧症などが重要である。理学療法としては、入院中の姿勢管理から脱却するためのポジショニング、体位排痰などの胸部理学療法が重要であり、またポジショニングは感覚運動刺激としても有用である。

■「発達障害児のフォローアップには新生児からの理学療法が必要」(宮腰実紀論文)

適切な外来フォローアップを進めるために、新生児からの理学療法を行うことが必要で、母親の療育不安を取り除き、経験学習の援助が可能となる。退院前に家族に通院指導を行ったり、母子入院を勧めて運動指導を行う。脳性麻痺、精神発達遅滞、学習障害児、低緊張児のタイプ別の経過について述べ、外来通院フォローアップシステムが紹介されている。