

本特集では、脳性麻痺、二分脊椎、若年性関節リウマチなどの肢体系障害児を中心に、リハビリテーションを進めるうえで必要な発達診断・評価、基本的な治療技術、および関連する法制度について、最新の知見を紹介・解説していただいた。

■発達の診断・評価

近年、新生児医療の進歩により超低出生体重児（1,000 g 未満）の救命率が向上したことから、彼らの心身の発達障害が注目されつつある。そのため、身体および精神発達の早期診断・評価はますます重要であるが、健常児に合わせてつくった「ものさし」を発達障害児に適用して、その達成順序にこだわって治療・対応を行えばさまざまな矛盾が生じる。今後の課題は、発達障害の類型ごとに発達全般にわたるデータベースを構築し、これを分析して生活上必要とされる難易度マップを作り、それを治療的アプローチに生かしていくことである。（近藤和泉氏ら、515 頁）

■ADL 評価

信頼性と妥当性に裏付けられた「WeeFIM」と「PEDI」を紹介している。これらの評価は、運動障害のみ、あるいは運動障害と認知障害を併せもつ子どもの評価に適している。CPにおける項目難易度は必ずしも健常児のそれとは一致しないことから、今後、病態特異的尺度を検討する必要がある。これにより機能変化に対する感度を上げることができるであろう。なお、PEDIについては、CAT（computerized adaptive testing）を用いて移動の機能的スキルのスコアを推定する方法が開発されているが、これにより評価時間が20%まで短縮できるという。（問川博之氏ら、523 頁）

■運動障害の薬物療法

「若年性関節リウマチ」と「痙性麻痺に伴う重度痙縮」の治療について紹介している。関節リウマチ（特発性関節炎）に対しては、作用の弱い薬剤から順に投与するピラミッド型の治療から、障害を残すことは薬剤の副作用よりもリスクが大きいという治療方針に則り、早期から積極的な治療を行い、「関節障害を残さない」という治療方針へと移り変わりつつある。一方、重度の痙縮に対しては、バクロフェン髄腔内投与療法（ITB 療法）とA型ボツリヌス毒素によるブロック療法が有効であるとして、その実際について概説している。（根本明宜氏、533 頁）

■手術と装具療法

発達とリハビリテーションが密接な関係をもつ「脳性麻痺」と「二分脊椎」を対象として、年齢を横軸とした装具・手術療法を一覧表にまとめ、その実際を概説している。脳性麻痺の手術については、とくに抗重力機能を弱めないことを最大の留意事項とし、時期をなるべく遅らせることと、過延長をしないことがポイントである。また、二分脊椎については弛緩性麻痺が多く、下肢関節の変形や拘縮が早期から生じるために関節のアライメントを整える必要があり、必要に応じて、乳児期から予防と治療としての装具・手術療法を開始する。（飛松好子氏、541 頁）

■関連法制度

国による救済を象徴する措置制度から、社会連帯による自立支援としての契約制度へと改革の一步が踏み出されたとして、最近成立した「発達障害者支援法」と「障害者自立支援法」について概説している。発達障害者支援法については、法制度の谷間にあった高機能自閉症やアスペルガー症候群などの障害にとって大きな朗報であり、今後の展望を切り開く第一歩になったと評価している。一方、障害者自立支援法については、これを拙速に運用することの危険性を指摘し、激変緩和を含めて、それぞれの地域特性に合わせて軟着陸を目指す努力が必要であると強調している。（伊藤利之氏、547 頁）