

近年、周産期医療の進歩により脳性麻痺の原因やリスクに変化が認められ、それに伴う診断や治療、発達評価の方法も発展を遂げている。そこで今回の特集では、このような変化に伴う最近の話題や療育システムの課題について、第一線で活躍されている先生方に解説してもらった。

■ 脳性麻痺の原因とリスク

産科医療の分娩管理技術の向上により、CPの原因が分娩時にあると考えられるケースはきわめて稀になった。また、新生児期の核黄疸による脳障害も新規発症例はないといっても過言ではなくなった。それにもかかわらずCPの発生率は減少しておらず、むしろ増加傾向にあるとの指摘が多い。その背景として、早産児や低出生体重児の増加が考えられるとしてCPのリスクファクターを列挙、さらにCPの原因を分類し、各グループについてその代表的な疾患と併せて概説している。(岡 明氏, 791 頁)

■ 自発運動の初期発達：生後数か月の間に運動・知覚機構に革命的变化が起こる！

Prechtl らは、新生児や乳児が仰向けの姿勢の時に行う全身運動を General Movement (GM) と名付け、そのパターンの変化を重視している。もし大脳皮質の障害によってGMのパターンが変化するという現象が正しいとすれば、それは脳の発達機構に関して重要な示唆を与えるものであり、今後の新生児や乳児に対する見方は大きく様変わりする可能性がある。(多賀蔵太郎氏, 797 頁)

■ 治療の根拠を提供する機能評価

昨春秋、トロントで開催されたアメリカ脳性麻痺・発達医学会のなかで、CP児治療の根拠を提供する機能評価の方法として紹介されていた、歩行パターンの分類、関節可動域および修正 Tardieu scale、機能評価尺度 (GMFCS, GMFM, PEDI, COPM)、3次元歩行分析、呼気ガス分析による運動効率について紹介。そのうえで機能評価のあるべき形について、治療方法を選択したり治療の効果を検証する根拠を科学的に示すことが重要であるとしている。(近藤和泉氏, 803 頁)

■ 精神心理的発達の評価

障害児療育において使用されている発達知能検査として、ウェクスラー法知能検査 (WPPSI, WISC, WAIS)、ビネー法知能検査、新版 K 式発達検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査などを簡単に紹介、さらに症例報告を通してこれらの検査をCP児に実施する場合の問題点をまとめている。なお、これらの評価の目的は「療育において健全な発達を援助する方策を見いだす」ことにあるとして、対象児のQOLを向上させ、適応を高めるために役立つものでなければならないことを強調している。(改田幹夫氏, 809 頁)

■ 早期発見・療育システムの実状と課題

横浜市の早期発見・療育システムを例に、主に運動発達障害児の療育上の諸問題について解説。疾病構造の変化や障害の複雑化に対応するために、とくに療育機関側の評価能力の向上と多様な療育ルートの保障が必要であることを指摘している。また、運動発達面では軽度な障害でも広汎性発達障害や多動性障害などが合併する場合は、社会適応上必ずしも「軽度」とは言えないとして、これらの児が必要なサービスを適切な時期に受けられるような障害概念の見直しが必要であると述べている。(半澤直美氏, 815 頁)