

原 著

心 身 障 害 児 の 診 断

安 藤 春 彦*

1. 心身障害児の量と質の変化

心身障害児とは、知能の発達が同年齢の子どもたちと比べて大幅に遅れているだけでなく、多かれ少なかれ身体的機能障害を合わせもった子どものことを指す。この心身障害児は、原因の面から定義すれば、胎生期、周産期、あるいは乳幼児期に中枢神経系がうけた傷害の後遺症児であるといえよう。

ところで、最近、心身障害児の発生の数は著しく減ってきている。その理由は、近年の全出生児数の減少によるばかりでなく、その中において心身障害の発生率じしんが、さらに一段と低下したからである。ではなぜ発生率が低下したのか。それは母子保健の向上によるところが大きい。たとえば、胎児性風疹による難聴を伴う知恵おくれは、予防接種の普及によって目ざましく減ってきている。かつてしばしば見られた種痘後脳炎後遺症という心身障害は、天然痘が地球上から撲滅されたために種痘は廃止され、この心身障害は今後発生することはあり得なくなった。さらに総数からみて顕著な現象は、脳性まひの激減である。以前には、周産期の酸素不足による脳性まひ児が多く見られたが、出生前後の呼吸管理の徹底によって、10年前と比べて現在では、脳性まひの発生率は数分の1に低下した。しかし、心身障害でも大きく低下した障害があるかわりに、低下していないか、あるいはむしろ増加しているらしい障害もある。それはなぜか。

医療の進歩によって心身障害の発生予防が成功

してきているのは、軽症例の発生しやすいところの、主に周産期異常の治療の分野であって、重度重複心身障害の原因疾患がおこる胎生初期の異常に対しては、感染性のものを例外として医学はまだ無力というほかはない。一方また、栄養状態や妊婦保健の充実向上によって、以前なら自然流産することの多かったハイリスク胎児が生まれてくる結果となり、このようにして、重い重複障害児はかえって増加しているのではないかと推定されるのである。

心身障害の一つである自閉症児についてみると、その発生率は一時よりも高くなっていると報告されている。その理由は、診断が広く行われるようになって、以前であれば見落とされていた自閉症児も拾われるからだろうか。どうもそうではなく、たしかに自閉症の発生率が高くなっているという印象である。ところで、10数年前は自閉症児に激しい多動や、いつも同じやり方にこだわる強迫的行動が見られることが多かったが、最近はこのような典型的症例はまれにしか見られなくなった。自閉症児の軽症化が進んでいるといえよう。

以上のように心身障害児の量と質は、時間がたつにつれて大きく変動してきているのである。

2. 心身障害は治るか

心身障害専門医として臨床に従事していると、障害をもった子の親から初診の段階でよく『この病気は治りますか』とか、『小学校に入るまでに他の子どもに追いつきますか』という、親としては至極とうぜん、真剣な質問をうけることがある。しかし、実際には、障害児は年齢があがっても、

*愛知県心身障害者コロニー中央病院

発達には期待するほどにははかばかしくないことが多く、目ざましく進歩していく健常児とは差がひらく一方である。

では何のために、心身障害児の医療や教育が熱心に行われているのか。そもそも心身障害は、本態上、中枢神経の先天性の傷害という、ほとんど非可逆的な障害のために、その改善進歩は、非常に困難である。しかし、そうだからと言って、放置や諦めてしまうことは、親としてできないし、医療や教育の専門職員としても、この親なればこそ、その、切実な願いに少しでも応えるように努力しているのである。

障害児も健常児も、等しく一回だけの人生を、たとえ潜在能力に越え難い差があったとしても、できる限り可能性をひきだして充実した生活にするよう働きかけるのが文明社会の責務ではないだろうか。

3. 心身障害児と地域医療

かつて障害児の診療は、手がかかる、よくわからないなどの理由から、市中病院や開業医といった地域の一般医療機関では敬遠されることがしばしば見られた。親は障害児をつれて、遠くの専門病院へ行かなければならなかった。ところが生まれる子どもが減ったこと、そのうえ、病気になる子どもの率が著しく低下したことから地域の病院や医院の小児科では、受診する子どもの数が概して目ざましく減少した。このような事情だけでなく、医療水準が向上したために、一般の医療機関の小児科などでも意欲的に障害児の診療にとりくむようになってきた。これは障害児にとっても、親にとっても大きな福音である。障害児が家庭や地域で生活することは、このように医療の面からも保障されることになった。

医療の今後の課題としては、第一線の地域医療機関も、専門病院で開発された障害児医療指導の方法についての知識と技術を十分に得られるような、情報伝達と研修のシステムを確立することが必要になってくる。また、困難ケースの、地域一般医療機関から心身障害専門病院への移送照会ルート

からの地域医療機関へ、診療引き継ぎについての依頼紹介システムが作られなければならない。

4. 心身障害児医療の展望

心身障害は、かつての結核のような激減の歴史にはいろいろとしていると思う。これからは、さらに多くの障害が出生前診断されるようになり、出生前治療が普及してくるだろう。現在では、障害児対策は福祉や教育の課題とされる比重が大きいが、近い将来、障害発生の未然防止のために地域の保健所や市町村の保健センターの母性保護検診指導の役割が中心になり、医療の重要さが一層増してこよう。障害児医療の最大の活動は、このようにして障害の発生予防対策に移行していくにちがいない。

5. 心身障害の気づかれ方と親の知識

最近では、むかしと違って生まれる子どもの数ほどの家庭でも少ないことが一般であり、また、隣近所との付き合いの乏しい都市型生活が定着している実情もあって、若い親は子どもの発達の道すじについて正しい知識は持ちにくくなっている。このようにして、心身障害が気づかれずにいる場合もある。

一方、1歳6か月健診はじめ定期検診の充実普及など行政機関の指摘によって、心身障害が発見されたり、その指導も行われている。また、心身障害については、ほとんど毎日、テレビやラジオで放送されているほか、その方面の講演会もさかんに開催されている。このようにして、わが子の発達や育児についての認識や方法に対する実際的、生活の知恵的な能力が親に乏しいという傾向が見られる反面、いざ子育て上の問題がもちあがると、情報としては、医療や教育の領域までかなりの量を頭でっかちに親は抱え込むことになりがちである。それはしばしば情報公害とでも呼べる弊害を生むことすらあるほどである。つまり、必ずしも妥当とはいえない知識や情報のあるために、かえって親は苦悩し、子どもの発達上の問題をめぐってマイナスの結果を発生させていることも稀ではない。

6. 周産期・新生児期障害と胎生期障害との関係

周産期や新生児期に障害をおこす子は、胎児期にすでに子宮内で何らかの問題をもっていた例が多い。すなわち、胎生期において問題や異常をもっていた胎児は、出生時や新生児期にも障害をおこしやすいのである。心身障害の原因を、出生時や新生児期の医療だけの問題であるとするのは、当たっていない可能性もある。この事実は、もっと注目されなければならない。

7. 心身障害児の臨床検査種目の決定

現在は、このように、心身障害の根本的医療への移行期にあるといえる。今日、障害児をめぐる医療者が問われるのは、必要な検査を行ったか、それにもとづく適切な処置をとったか、という点の場合が多い。そこで心身障害が疑われる例で、どんな場合に、どのような臨床検査を実施すべきか（安藤編，1987）を第一線の医師の方々に提示させていただきたい。なお、これらの検査法の詳細と検査結果の読み方は、小著に述べてある。

1) ことばや行動の点で、発達のおくれが考えられるすべての子ども

◇ **精神発達** 検査

〔検査適応の具体例〕

- a. ことばのおくれが心配なとき。
- b. 食事、排泄などのしつけがなかなかうまくいかないとき。
- c. 子どもの行動に妙なくせや困ったものがあるとき。
- d. 心理判定や児童精神科診断の一つの資料として。
- e. 心理的治療や訓練、保育の方針をたてるとき。
- f. どの小学校へ入学させたらよいかを考える一つの手がかりとして。
- g. 学業が思うように進歩しないとき。
- h. 進学、就職、授産など義務教育終了後の進路を考えるとき。

2) けいれん発作がある、あるいは脳障害が疑われる子ども

◇ **脳波** 検査

〔検査適応の具体例〕

- a. 初めてけいれん発作があったとき。
- b. けいれんかどうか、わからないとき。
- c. 発達のおくれがみられるとき。
- d. 周期性のある異常行動のみられるとき。
- e. その他、脳障害を考えさせられる諸症状のみられたとき。

3) 抗てんかん薬を服んでいる子ども

◇ **抗てんかん薬血中濃度** 測定

〔検査適応の具体例〕

- a. てんかん治療の定期検査として。
- b. 抗てんかん薬を服んでいても発作が多いとき。
- c. 予期せぬ症状がでて抗てんかん薬の副作用が疑われるとき。
- d. 情報の十分でない新患の治療を開始するとき。

4) 精神発達のおくれがある、あるいは脳障害が疑われる子ども

◇ **頭部CT** 検査

〔検査適応の具体例〕

- a. ことばや運動機能などの発達のおくれがあるとき。
- b. 脳障害と考えられる異常行動があるとき。
- c. けいれん発作や意識障害がみられるとき。
- d. 頭痛など頭蓋内圧亢進症状があるとき。
- e. 顔貌の異常や四肢の小奇形などの変質徴候がみられるとき。

5) 精神発達のおくれがあり、かつ多発奇形のあ る子ども

◇ **染色体** 検査

〔検査適応の具体例〕

- 精神発達のおくれがあり、かつ小頭症、頭蓋変形、眼裂斜上あるいは斜下、狭小眼裂、耳の変形など多発する大小の奇形があるとき。
- 半陰陽、停留睪丸など性分化の異常があるとき。
- 指紋での弓状紋優位、猿線、第5指単一屈曲線、軸三叉高位など皮膚紋理の異常があるとき。

6) ことばのおくれがあり、音に対する反応が乏 しい子ども

◇ **聴覚** 検査

〔検査適応の具体例〕

- ことばをなかなか喋るようにならないとき。
- 名前を呼んでも振り向かないとき。
- ことばの理解がわるいとき。
- テレビの音を自分で大きくしすぎるとき。
- 物音に反応するより、目であたりをうかがうことが多いとき。

7) 眼球異常がみられる、あるいは視覚障害が予 想、推定される子ども

◇ **視覚** 検査

〔検査適応の具体例〕

- 眼球白濁、小眼球、眼瞼下垂、眼振、斜視、夜に眼が光るなど眼球異常があるとき。
- 人の顔を見ない、物音がしてもその方向を見ないで、聞き耳を立てる。追視しない。手でさぐる。まぶしそうな目つきをする。まっすぐ走れない。物によくぶつかる。うす暗いところを怖がるなど視覚

障害を疑わせる行動がみられるとき。

- 視力表が読めない。ます目の中に字が入らないなど教育上の問題があるとき。
- 脳腫瘍、緑内障などが疑われる頭痛があるとき。
- ダウン症児、未熟児のほか、先天性風疹、ロウ症候群、マルファン症候群、ハラーマンシュトライフ症候群、白子症など眼科的障害を伴いやすい疾病のとき。

8) 血液疾患や感染症が疑われる、あるいは薬物 の副作用の有無をしらべる必要のある子ども

◇ **血液学** 検査

〔検査適応の具体例〕

- 貧血、出血、紫斑など血液疾患が疑われるとき。
- 細菌、ウイルス、寄生虫などの感染症が疑われるとき。
- 薬物、とくに抗てんかん薬の副作用のチェックのため。

9) けいれん発作がある、先天性代謝異常、感染 症が疑われる、あるいは薬物の副作用の有無 をしらべる必要のある子ども

◇ **血液生化学** 検査

〔検査適応の具体例〕

- 精神遅滞児で、けいれん発作あるいは運動障害がみられるとき。
- 精神遅滞、顔貌異常、色白、淡い色の頭髪、けいれん、白内障などの眼症状、肝腫、脾腫、嘔吐、下痢、原因不明の発熱、アシドーシスなど先天性代謝異常を疑わせる症状がみられるとき。
- 風疹、単純ヘルペス、トキソプラズマ、サイトメガロなどの先天感染が疑われるとき。
- 抗てんかん薬長期服薬の副作用のチェックのため。

10) 筋力性の運動障害が疑われる子ども

◇ **筋疾患** 検査

〔検査適応の具体例〕

- a. 体が柔らかい（くにやくにゃ乳児）とき。
- b. 歩き方や走り方がおかしい（しり振り）、よく転ぶとき。
- c. 立ちあがるさいに膝に手をやる、膝蓋腱反射がない（筋力低下）とき。
- d. やせている、あるいはやせてきた（筋萎縮）、ふくらはぎが腫れている（仮性肥大）とき。
- e. 顔が細い、口がテント型をしている（ミオパチー顔貌）、眼瞼下垂、眼球運動障害などがみられるとき。

11) 重度心身障害児で、集団生活をしている子ども

◇ **肝炎抗原・抗体、赤痢菌** 検査

〔検査適応の具体例〕

- a. 発熱、頭痛、全身倦怠、食欲不振、悪心、嘔吐、黄疸、皮膚のかゆみ、褐色尿、肝腫がある、あるいはHB e抗原キャリアとの接触など肝炎感染が疑われるとき。
- b. 発熱、嘔吐、腹痛、粘血便や繰り返す水様性下痢便がみられる、あるいは赤痢患者との接触など赤痢感染が疑われるとき。

〔参考文献〕

- 1) 安藤春彦編：心身障害児への架橋—重複障害児の治療と指導。1986、医学書院。
- 2) 安藤春彦編：心身障害児の臨床検査マニュアル。1987、南山堂。