

# 健康科学大学リハビリテーションクリニック における小児に対する療育

森 優子<sup>1)</sup> 大島 隆一郎<sup>2)</sup> 三神 ちあき<sup>3)</sup>  
原田 純二<sup>3)</sup> 武田 清<sup>2)</sup>

## Medical rehabilitation for disabled children in Health Science University Rehabilitation Clinic

Yuko Mori, Chiaki Mikami, Ryuichiro Oshima,  
Junji Harada, Kiyoshi Takeda

### 抄 録

平成18年10月から平成20年4月に健康科学大学リハビリテーションクリニックを受診した小児科患者83名（男61名 女22名）について、初診月齢、受診経路、居住地、主診断名、対応を後方視的に調査した。初診月齢は11ヶ月から25歳であった。3歳から7歳までが51名（61%）であり多かった。受診経路は医療機関が53名（64%）と多かったが、健診や相談機関からの紹介も見られた。居住地は富士河口湖町が32名と最も多く、ついで富士吉田市が29名であった。主診断は発達障害（広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など）が44名（53%）であり最も多かった。脳性麻痺は13名、ダウン症候群は11名であった。継続的な対応は主に作業療法士が行い、心理士、言語聴覚士、理学療法士も対応していた。今後、ニーズに見合った言語聴覚療法を行えること、教育的リハビリテーションと医療的リハビリテーションとの連携が必要である。

キーワード：医学的リハビリテーション  
教育的リハビリテーション  
発達障害  
地域リハビリテーション  
療育

- 1) 健康科学大学理学療法学科
- 2) 健康科学大学作業療法学科
- 3) 健康科学大学リハビリテーションクリニック

## はじめに

山梨県の小児療育は主に山梨県立あけぼの医療センター・石和共立病院が担ってきた。富士五湖地域には小児の療育を行う医療機関がなく、地域の通園施設・言葉の教室・山梨県立ふれあいセンターや山梨県立ふじざくら支援学校が相談や療育を担当していた。

そのような中で、健康科学大学リハビリテーションクリニック（以下クリニック）が平成18年10月に開院し、1年半が経過した。地域の小児療育に果たしている役割と課題を検討する目的で、クリニック小児科への受診・診療状況をまとめたので報告する。

## 1. 対象

平成18年10月から平成20年4月30日までにクリニックを初診した小児科患者83名（男61名 女22名）である。

## 2. 方法

クリニックでは、小児神経専門医が初診患者を診察し、医学的診断・障害診断を行い、必要があれば評価を行っている。評価後にリハビリテーション計画を立て訓練指示を出し、定期的に関係するスタッフがリハビリテーションカンファランスを行う。また、定期的に再評価し訓練計画の見直しを行っている。小児に主に関わるスタッフは、開院当初は、理学療法士（非常勤）、作業療法士（常勤、非常勤）、心理士（非常勤）、リハビリテーション科医師（常勤）、小児神経科医師（非常勤）、看護師（常勤）であったが、途中、訓練担当は主に作業療法士・心理士となった。また、評価訓練担当として平成19年9月より言語聴覚士（非常勤）も月1日加わった。平成19年9月より理学療法士（常勤）も再度小児担当に加わった。

クリニック診療録より後方視的に、患者背景、診断名、評価訓練内容を調査した。患者背景は初診月齢、居住地、受診経路を調査した。受診経路を医療機関・相談施設（児童相談所・言葉の教室・乳幼児相談）・その他に分類した。

診断名を主診断名として分類した。たとえば、脳性麻痺・てんかん・精神遅滞を有する患者では当クリニックへの受診理由と思われる脳性麻痺を主診断名にした。コルネリア・デ・ラング症候群などの奇形症候群を有していても脳性麻痺の所見があれば脳性麻痺を主診断名にした。ダウン症候群は精神遅滞や他の診断名を有しているが症例数が多いので、ダウン症候群としてまとめた。発達障害には注意欠陥多動性障害・アスペルガー障害・自閉性障害・広汎性発達障害（自閉性障害以外）・発達性協調運動障害・発達性言語障害・学習障害を含めた。発達障害の診断はDSM-IV-TRの診断基準に従ったが、典型的でないもの、あるいは2つ以上の障害を併存していると考えられる患者は特定不能とした<sup>1)</sup>。

訓練対応内容は作業療法を継続して行った（評価も含む）、作業療法士による評価の

みを行った、心理士の指導を継続して行った（評価も含む）、心理士による評価のみを行った、言語聴覚療法を継続して行った（評価も含む）、言語聴覚療法の評価と指導を1度行った、理学療法を継続して行ったに分けた。今回は個々の訓練対応について検討し、1名の患者についての複数の訓練内容の有無を検討していない。重複が含まれる。

### 3. 結果と考察

初診月齢は、平均81ヶ月であった。4歳台が14名と最も多く、3歳台から7歳台が51名（61%）と多かった（図1）。すでに他医療機関で診断や訓練を受けていた地域の患者が、居住地の近くで訓練を受けたいために初診され、年齢層が幅広くなったと考えられる。3歳代、4歳代には健診などからの初診もあった。15歳以上は6名であったが、すでに脳性麻痺などで他医療機関や療育機関で訓練などを受けていた患者であった。25歳の患者は発達障害で東京の小児科医療機関より紹介された症例で、地域資源の活用などについての相談を目的とする受診であった。

受診経路は医療機関が53名（64%）と最も多く、ついで、児童相談所やふれあいセンター、ことばの教室などの相談機関が14名であった（図2）。3歳児健診や1歳半健診からの紹介は8名であった。その他は通園施設などの友人からの紹介であった。

患者の居住地は、富士河口湖町が32名で最も多く、次いで富士吉田市が29名であっ

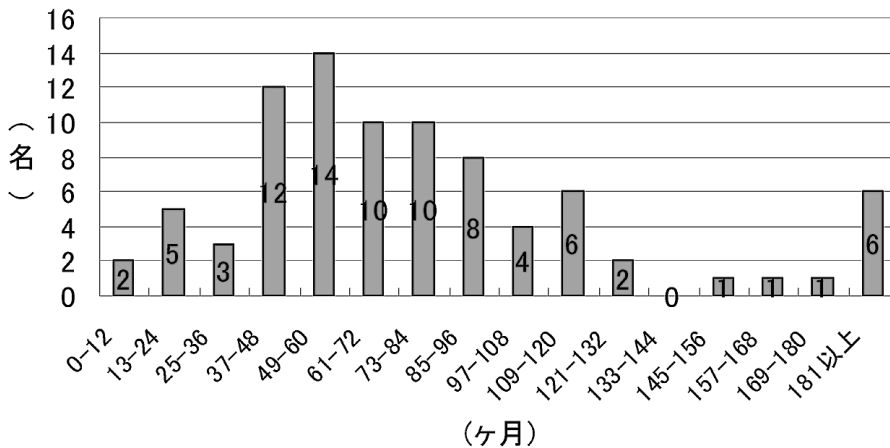


図1 初診月齢 (グラフの数値は患者数を示す)

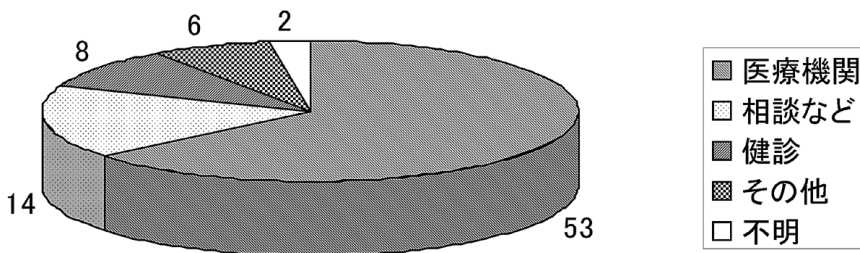


図2 受診経路 (数値は患者数を示す)

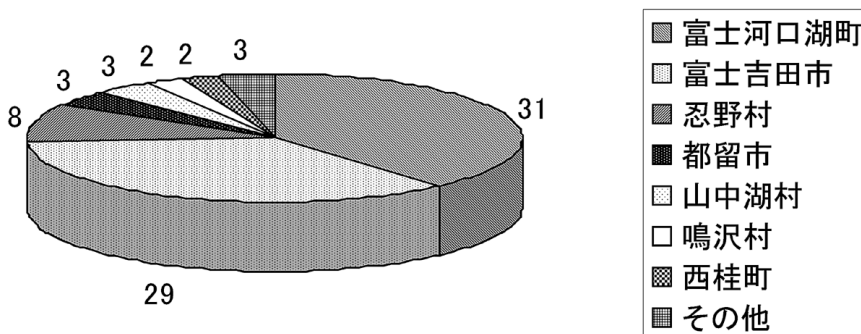


図3 居住地 (数値は患者数を示す)

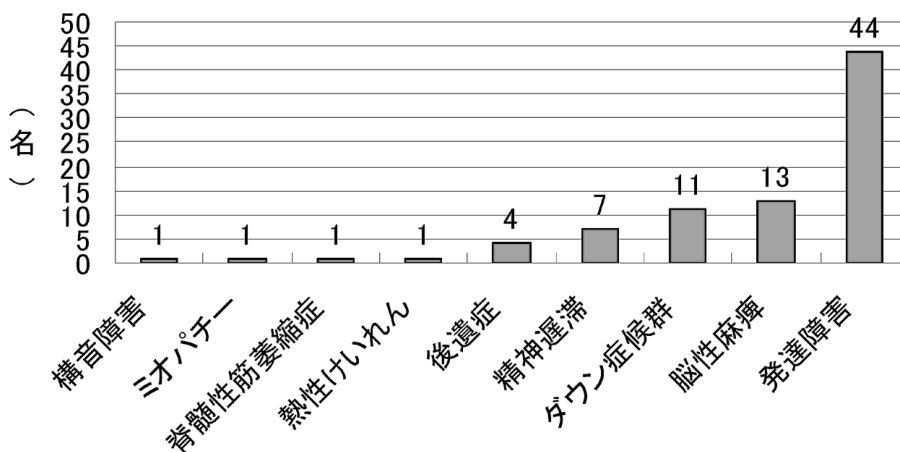


図4 主診断名 (グラフの数値は患者数を示す)

た。他、忍野村8名、都留市3名、山中湖村3名、鳴沢村と西桂町が各2名であった。その他は、上野原市、大月市、甲州市、山梨市が各1名であった(図3)。富士河口湖町はクリニックの所在する町であり、地域の利用者が多いのは妥当である。富士吉田市は人口が約5万人で富士河口湖町の約2倍であり、患者数も多く利用者も多いと考えられた。また、都留児童相談所が管轄する地域である、上野原市、大月市からも受診がみられるようになっている。

主診断名は、発達障害44名、脳性麻痺13名、ダウン症候群11名、精神遅滞7名、後遺症4名(湖水・脳炎)であった。他、熱性けいれんの検査希望、脊髄性筋萎縮症、ミオパチー、構音障害が各1名であった(図4)。近年、発達障害への関心が高まり、保護者が自発的に心配して受診するケースもあった。平成17年に発達障害者支援法が施行されたこともあり、乳幼児相談、言葉の教室あるいは保育所などで行動上の問題を指摘されて受診している。

発達障害の内訳は、広汎性発達障害(自閉性障害・アスペルガー障害以外)14名、自閉性障害8名、注意欠陥多動性障害7名、アスペルガー障害5名、発達性協調運動障害4名、言語障害、学習障害各1名、特定不能4名であった(図5)。

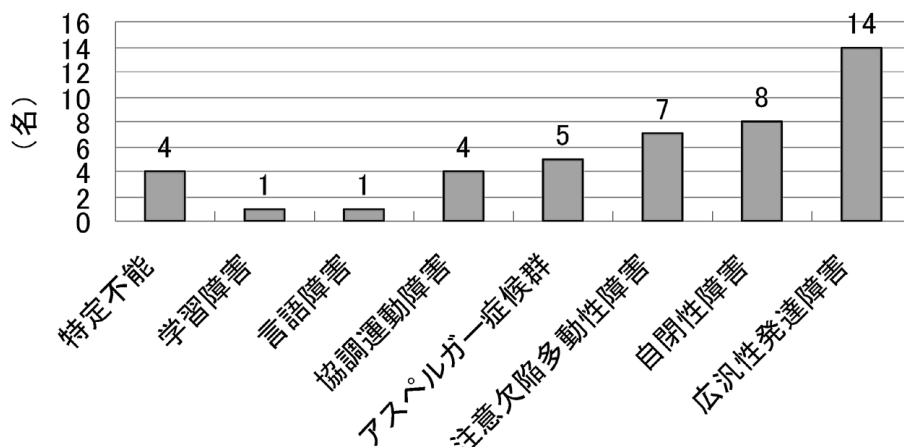
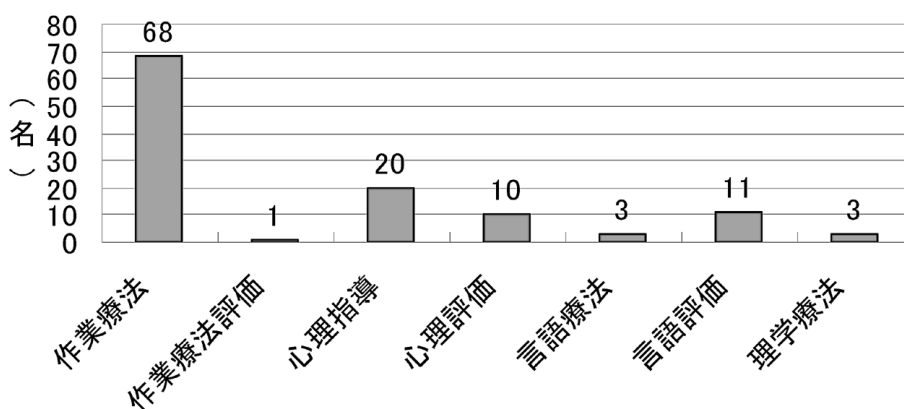


図5 発達障害の内訳 (グラフの数値は患者数を示す)



(重複あり)

図6 初診後の対応 (グラフの数値は患者数を示す)

初診後の対応は、作業療法69名、作業療法士による評価1名、心理指導20名、心理士による評価10名、言語療法3名、言語聴覚士による言語構音評価11名、理学療法3名であった(図6)。作業療法、言語聴覚療法、理学療法を重複して受けている患者も多かった。言語聴覚士は外部からの非常勤であり、平成19年9月から開始した。訓練機会も限られているため、実際に訓練患者数は、まだ多くすることができなかった。しかし、コミュニケーション障害を有する発達障害で、言語コミュニケーション指導を希望するケースが多い。また、ダウン症候群の構音障害、脳性麻痺による構音障害などでも言語聴覚療法の適応がある患者が多い。

クリニックへの初診理由で摂食機能療法を希望した症例が3名みられた。2名は臨床的な観察対応で摂食嚥下訓練を開始することができたが、1名はリスク管理が必要な乳幼児であった。当クリニックでは嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を行っていないため、この1名については他医療機関へ紹介した。

小児が就学した場合は学校で過ごす時間が多くなる。発達障害では行動上の問題に加え、教科学習上の問題も出現してくるため、学校との連携や特別支援教育との連携が今後欠かせないと考えられる。現在、クリニックには教育の専門職を配置していないため、「特別支援教育の計画書の立案を学校と共同で行う」、「教員が訓練内容を確認する目的でクリニックに来院し見学する」などにより学校と連携をとっている。今後は、支援教育を「教育的リハビリテーション」としてさらに連携し、患者の学校での学力の補償ができることが望ましい。

謝辞 本診療活動は福祉心理学科池田由紀江教授、瀧口 綾准教授、阿部宏徳講師、藤原順子名誉教授、今泉 寛名誉教授、健康科学大学リハビリテーションクリニック前作業療法士 秋野幸恵氏、理学療法士 高村裕子氏、小林裕司氏の協力を得て行ってきたことを付記し、深謝いたします。

## 参考文献

---

- 1) 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, 東京, 2002.

## Abstract

Eighty-three cases (61 male, 22 female) came to the Health Science University Rehabilitation Clinic between October 2006 and April 2008. Age at first visit, clinic from which they were referred, their address, major diagnosis and treatment were studied retrospectively from medical records. Age at first visit was from 9 months old to 25 years old. 14 cases were for first time patients under 4 years old. 51 cases (61%) were first time cases between the age of 3 and 7. 53 cases (64%) were referred from hospitals or medical clinics, 14 were referred by a child guidance clinic or Yamanashi Fureai center. 8 cases were referred by an infant or young child medical examination. 32 cases lived in Fujikawaguchiko Town and 29 cases lived in Fujiyoshida City. Major diagnosis of 44 cases (53%) were Developmental disorders (ADHD, PDD, LD). 13 cases were cerebral palsy and 11 cases were Down syndrome.

68 cases (82%) underwent occupational therapy regularly and 1 case underwent assessment by occupational therapist. 20 cases underwent psychotherapy regularly and 10 cases underwent assessment by psychologists. 3 cases underwent speech therapy regularly and 11 cases underwent assessment by speech therapists. 3 cases underwent physiotherapy regularly. Many cases wanted to undergo speech therapy. In future, medical rehabilitation needs to build up a closer connection with educational rehabilitation.

Key words: medical rehabilitation  
educational rehabilitation  
developmental disorder  
community rehabilitation