

も考えられた。

筋緊張低下の程度がほぼ同じ他の発達遅滞群（良性筋緊張低下症など）と比較すると、精神遅滞群ではなお一層始歩が遅延しており知能遅延そのものも始歩遅延因子と考えられた。

ダウン症候群と単純性精神遅滞（始歩遅延型）では、ねがえりまでの初期運動発達までは差がないが、早期運動療法施行例では以降の発達が促進され、始歩開始が早まった。

質問 大府府立大 安藤 忠：いざりっ子を作るのは、療育者の責任であると考えていたが、今回その考えが確かめられて、嬉しい。

質問は、いざりっ子をしている場合に、いざりを禁止するには、慎重でありたいが？

答 木佐 俊郎：①運動療法を家庭で行っているかの確認は、月1回の家庭療育指導の際に確認した。しかし、いざりっ子と良性筋緊張低下症では初診時に指導したのみで、家庭での実行度は確認していない。②ダウン症の股過外転パターンを使って腹臥位から坐位になるパターンの矯正は当初は試みてはいたが、眼を離すとすぐこれを行うため矯正はなかなかむずかしく、最近はこのことに固執せず他のつなぎの動作を教えることに重点をおいている。

23. 脳性麻痺重度障害児の療育効果

長崎大医療技術短期大学部 穂山富太郎
長崎県立整肢療育園

川口 幸義 山口 和正 宮原 健次
宮崎県立整肢学園 岡本 義久

【目的】 近年、脳性麻痺に対する早期診断、早期治療の普及により、療育効果も向上してきたように思われるが、重度障害児の子後は必ずしも楽観できない。早期からの療育開始にもかかわらず、重度の機能障害を残し、就学、家庭療育などで多くの問題をかかえている。これら重度障害児を中心に発達経過を報告するとともに、今後の療育展望について検討を加えた。

【対象並びに方法】 昭和49年4月から60年1月までの期間に生後4カ月未満（未熟児は6カ月未満）で療育を開始したリスク・ベビー201例中6年以上を経過した67症例を対象とした。重度障害を残したのは12症例であった。

理学療法はポバース法に基づき、総合的な療育指導を実施した。発達評価は神経学的並びに行動学的評価を行った。

【結果】 67症例中、脳性麻痺45例、精神遅滞6例、正常16例であった。重度の機能障害を残した12例は全例四肢麻痺型で、5例は痙直型、他の7例は混合（atheto-spastic）型であった。

12症例中7例は継続して療育できたが、5例は途絶えた。前者の7例は家庭療育中であるが、後者の5例は重度心身障害児施設、肢体不自由児施設で委託療育中である。後者と比較して前者において療育効果は着実にありつつあるが、就学問題が大きな課題となっている。

質問 青森県立はまなす学園 岩崎 光茂：①委託療育の方が在宅療育に比べ劣るようだとのことですが、その要因は何でしょうか。②在宅療育として行われるプログラムについて教えていただきたい。

答 穂山富太郎：①施設療育よりも家庭療育の方が優れていることは個々のケースの発達経過からはっきりします。②家庭療育の指導において、行動学的小よびスポーツ療法的アプローチを行っています。③家庭療育において、大きな問題は就学問題です。

神田 豊子先生に対して；就学アプローチの御助言ありがとうございました。

24. 重症児の食事訓練用椅子について（3）

—最重度障害児(者)に対するアプローチ

福岡教育大障害児教育科 多田 俊作
久山療育園 城崎 仁郎

自発運動を欠き、定頻なく、四肢に変形拘縮が見られる寝たきりの最重度障害児（者）4例に、3～5年の長い経過のなかで、各自に2～3台の食事訓練用椅子を段階的に作製した。

まず最初、全身を漸進的に起こすことから始め、起立性低血圧を克服し得た。体位を起こす器具には、手回しおよび油圧式ジャッキ、T字型可変ステーを用いた。

股関節の開排位拘縮つよく、坐位のとれない2例にはティルトテーブル用のクッション張り平板に、坐骨結節支持用大パッドを装置して、股間で体重を受けるように配慮した。

次の段階で、上肢、肩が前方に出やすいように肩パッドか三角背もたれを用い、下肢には開排位矯正パッドを装着して、徒手矯正を加えた。

第3段階で、45度以上に上体を起こし、椅坐位をとって装備したテーブル上に両手が乗るように配慮した。

【結果】 食事訓練の上で経管栄養のチューブがとれて経口摂取可能になったもの1例、半介助で食品を口に持って行けるようになったもの1例、口腔機能の改善によ