研 究

中国における脳性麻痺児の療育の現状と課題

―中国・天津市の保護者へのアンケート調査から ―

牛 凱軍¹⁾, 郷間 英世²⁾, 高 健³⁾

〔論文要旨〕

中国の脳性麻痺児の療育の実態や問題点を明らかにし、今後の課題を検討するために、天津市の脳性麻痺児の親51名を対象に質問紙調査を行った。その結果、多くは家族によって障害に気づかれ、親が治療場所を選び、療育の方法は伝統的な東洋医学療法に限られ、日常生活で健常児と交流する機会が少ないことなどが明らかになった。これらの結果より、ハイリスク児のフォローアップ体制の整備、療育方法の検討、福祉および社会からの援助体制の確立など、組織化された早期療育システムの構築が必要であることが示唆された。

Key words:中国,脳性麻痺児,療育

I. はじめに

近年、中枢神経の可塑性に関する神経生理学、心理学などの知見から早期療育の重要性がいわれており、脳性麻痺児についての実践も数多く行われ、有効性が報告されている¹⁾⁻³⁾。そして早期療育を達成するために、ハイリスク児に対するフォローアップ体制の確立、療育へのスムーズな移行の促進、支援制度の確立などのシステム化や医療、教育、福祉など、各専門機関間のチームアプローチが強調されている⁴⁾⁵⁾。しかし、中国においては、脳性麻痺児を対象とした療育の現状に関する報告はなされていない。

そこで、都市を中心にして、周囲に広域な農村を有する中国の典型的な区域である天津市の 在宅脳性麻痺児の処遇の実態を明らかにし、療 育の現状と今後の課題を検討することを目的と して調査研究を行った。天津市は、中国華北地 区東北部の面積11,919.7k㎡,人口953万人(1997 年現在)、うち都市部の人口597万人の中央直轄 市である。

Ⅱ. 対象と方法

対象は、天津市中医学院大学付属、および天津市児童病院等の脳性麻痺児リハビリテーション科院に通院している、在宅脳性麻痺児を持つ親53名である。調査は2000年3~4月、小児科医師およびソーシャルワーカーが調査の目的を説明、参加への同意を確認し、質問紙を配布し自記式で記入したものを回収した。調査内容は、子どもの年齢、障害の認知、診断、療育開始時期、療育機関とその方法、福祉やボランティアからの援助、健常児との交流、および今後の療育への要望や期待など11項目である。51名より回答を得(回収率96.2%)、すべて有効回答で

The Present Situation and Problems of the Children with Cerebral Palsy in China

(1561)

— A Questionnaire Survey of the Parents and Guardians Residing in Tianjin City, China — Kaijun Niu, Hideyo Goma, Jian Gao

受付 03. 9.11 採用 05. 3.11

- 1) 東北大学医学研究科(大学院生) 2) 奈良教育大学障害児医学(小児科医師研究職)
- 3) 神戸学院大学人間文化学研究科 (大学院生)

別刷請求先:牛 凱軍 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻運動学分野

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

Tel/Fax: 022-717-8589

これを分析した。

Ⅲ. 結果

1. 障害の認知

脳性麻痺児の性別は男31名,女20名で,年齢は $1\sim12$ 歳,平均6.6歳(SD=2.2)であった。障害の認知では、家族によって異常が気づかれたのが最も多く48名(94.1%)、小児科・産科医などの専門家によって発見されたのは3名(5.9%)であった($\mathbf{表}\mathbf{1}$)。異常の認知時期および受診年齢は、6 か月から1 歳6 か月までが最も多く($\mathbf{表}\mathbf{2}$)、異常を指摘されてすぐ病院を受診したのは47名(92.2%)であった。

2. 療育の経過

治療や療育の場所の選択は、知人による紹介が一番多く28名(54.9%)、自分で治療場所を探したのが18名(35.3%)、医師の紹介と答えたのは5名(9.8%)であった(表3)。療育の

表1 異常に気づいた人

気づいた人	人	(%)	
父母	43	(84.3)	
祖父母	5	(9.8)	
産科・小児科医	3	(5.9)	
計	51	(100)	

表2 異常の認知時期および受診年齢

年齢	認知時期		受診	
	人	(%)	人	(%)
出生~3か月	8	(15.7)	6	(11.8)
3 か月~6 か月	7	(13.7)	5	(9.8)
6 か月~1 歳 6 か月	29	(56.9)	33	(64.7)
1歳6か月~3歳	7	(13.7)	7	(13.7)
計	51	(100)	51	(100

表3 治療場所の選択

選択	人	(%)
自分で選ぶ	18	(35.3)
医師に紹介される	5	(9.8)
知人に紹介される	28	(54.9)
計	51	(100)

方法は、51名全員が針灸・マッサージなど伝統的な東洋医学療法を受けており、集団遊戯療法とともに治療の主流であった(表4)。この東洋医学的な方法は、約半数の26名が自宅で親が訓練を行っている。その方法の習得は、療育専門家から教えてもらったと答えた者は9名(34.6%)と少なく、病院でのやり方を真似たり、書籍を読んだり、他の親から聞いたりした者が多く17名(65.4%)であった。

3. 福祉の援助や健常児との交流

福祉の援助として,8名(15.7%)が行政機関から障害証明書類をもらったと答えた。また,地域の福祉機関の支援を受けたことがある子どもは2名(3.9%)にすぎなかった。ボランティアによる援助も少なく,11名(21.6%)であった。

健常児との交流状況については、全くないと答えた者が多く21名(41.2%)であった(表5)。

4. 保護者の要望や期待

結果を表6に示した。半数以上の人が回答した項目が5項あり、(1)国からの経済上の援助制度、(2)新療法の開発と治療技術の向上、(3)障害の発見、診断から療育の開始・継続へのスムーズな経路の確立、(4)障害乳幼児を受け入れる普通幼稚園、(5)在宅の療育のための訓練指導、の

表 4 これまでに実施された療育方法 (複数回答に よる) (n=51)

療育方法	人	(%)	
伝統的な東洋医学療法	51	(100)	
集団遊戯療法	5	(9.8)	

表5 健常児との交流

交流回数(回/月)	人	(%)
交流なし	21	(41.2)
$1 \sim 5$	16	(31.4)
$6 \sim 9$	0	(0.0)
10~15	9	(17.6)
16~19	0	(0.0)
20以上	5	(9.8)
計	51	(100)

(n=51)

表6 保護者からの要望,期待について(複数回答による)

要望,期待	人	(%)
国からの経済上の援助制度	38	(74.5)
新療法の開発と治療技術の向上	35	(68.6)
障害の発見,診断から療育の開始・継続へのスムーズな経路の確立	27	(52.9)
障害乳幼児を受け入れる普通幼稚園	27	(52.9)
在宅療育のための訓練指導	26	(51.0)
家の近くに利用できる療育の場	24	(47.1)
健常児と交流する場	22	(43.1)
ほかの障害乳幼児および親と交流する場	20	(39.2)
障害乳幼児を受け入れる専門の幼稚園	20	(39.2)
障害乳幼児についての療育制度、療育施設および機能・方法等の総合情報を提供する相談機関	16	(31.4)
母子共に参加できる訓練センター	16	(31.4)
自宅で行われる療育知識の紹介;療育制度,療育施設の情報の提供等の内容が載っている雑誌	11	(21.6)

順であった。また、それ以外にも「家の近くに利用できる療育の場」、「健常児と交流する場」 という項目は多数の親が希望した。

Ⅳ. 考 察

1. 天津市における脳性麻痺児処遇の現状

本調査の結果、中国天津市における脳性麻痺 児の診断や療育の経過の全体像が浮かび上がっ てきた。まとめると、まず1歳前後に家族が異 常を発見し、地域病院へ連れて行き、診察を受 ける。次いで、友人などの紹介による病院で治療を開始する。治療や訓練の方法は主に伝統的 な東洋医学療法で、他の療法はほとんど行われ ていない。また、福祉および社会からの支援・ 援助については、空白に近い状態である。しか しながら、保護者の要望は強く多様であり、既 存の療育方法以外の多様な療育アプローチの取 り組み、福祉からの援助、在宅療育支援などさ まざまなことを求めている。

2. 問題点と今後の課題

脳性麻痺の療育では、早期発見および早期療育が重要であるが、本調査の結果、異常の発見は父母をはじめとする家族によることが多いという結果であった。これは、中国において、ハイリスク児のフォローアップや乳幼児健診のシステムが体系化されていないことによると考えられる。発見、診断から療育へのスムーズな移行は、保護者の希望でも多かった内容であり、

今後の課題と考えられる。たとえば、天津市には、小児の総合病院として市立「児童病院」があり、スタッフや技術も充実している。この児童病院を中心にして、近隣の医療施設とのネットワークを構築することにより、療育へのスムーズな移行と実施がすすむ可能性が考えられる。

療育機関や方法に関しては、多くの児は近く の病院で、伝統的な東洋医学的方法による療育 を受けていることが多い。日本のような脳性麻 痺児対象の専門的なリハビリテーション施設が ほとんどない中国では、リハビリテーションの 今後の発展方向はCBR (Community-based Rehabilitation) が重要と考えられている。1980年 代後半から、地域のさまざまな資源を十分に利 用して家庭訓練や職業訓練指導などを行い,障 害者の障害回復と社会参加をめざした報告な ど、成人障害者を中心とする理論検討や実践は 数多く報告されている6070ものの、障害乳幼児 を対象としたCBR実践の報告はなされていな い。障害乳幼児の日常生活の世話を含む在宅療 育は簡単ではなく、専門スタッフからの指導が 必要であり, 児童病院のような高度な療育機関 で専門家による指導活動を定期的に行ったり, 地域療育機関で学習会や研修会を行ったりする ことが望まれる。このような、CBR を基盤と した在宅療育のシステムの確立は今後の課題と して重要と考えられる。訓練の方法に関して, 保護者は新療法の開発と治療技術の向上を求め

ている。これまでの東洋医学的方法と、西洋医学的リハビリテーションの双方の利点を生かした技法の開発が望まれる。

また、健常児との交流は少ないという結果であったが、天津市では脳性麻痺児が幼稚園に入ることは珍しく、病院で治療を受ける時間以外は自宅で過ごすことが通常である。障害乳幼児が近所の子どもと一緒に遊ぶことは、健常児と交流する唯一の機会であるが、その機会はほとんどないという現状である。心身発達を促進するためには、幼稚園通園や健常児との交流も必要であり、これは保護者の要望でもある。

以上のような種々の課題を実践していくためには、医療・教育・福祉など各専門機関の連携や専門スタッフの養成が重要であり、また、ボランティアからの援助を組織的に行ったり、福祉的援助の制度化による親の負担の軽減も必要であると思われる。表7に在宅脳性麻痺児の療育に対する今後の課題と思われる内容をまとめた。

表7 中国の脳性麻痺児の療育の今後の課題

- 1.ハイリスク児のフォローアップや乳幼児健診の システムの体系化
- 2.発見,診断から療育へのスムーズな移行の促進
- 3.CBR を基盤とした在宅療育のシステムの確立
- 4. 東洋医学的方法と西洋医学的リハビリテーションの双方の利点を活かした技法の開発
- 5.普通幼稚園通園や健常児との交流の促進
- 6.医療・教育・福祉などの各専門機関の連携や専門スタッフの養成

CBR: community-based Rehabilitation

謝辞

今回の調査研究に当たり、協力いただきました天津市中医学院大学付属病院および天津市小児病院の 医師、その他諸機関先生と、保護者の皆様に深謝申 し上げます。

文 献

- T Kanda, et al. Early physiotherapy in the treatment of spastic diplegia. Developmental Medicine
 & Child Neurology 1984; 26: 438-444.
- 2) Bobath B. The very early treatment of cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology. 1967; 9:373-393.
- Vojta V. Die Cerebralen Bewegungsstorungen im Sauglingsalter. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1974; 85-107.
- 4) 松坂清俊. 障害幼児の発達援助 その基本問題 と実際. 武蔵野: コレール社, 1998.
- 5) 北海道乳幼児療育研究会編著.早期療育:北海 道システムの構築と実践.東京:コレール社, 1999.
- 6) 徐 燕忠. 我国 CBR 現存問題的原因及対策. 中国康復 1995; 11(4):51.
- 7) 張 載福. 75例肢体残疾社区康復実践的体会. 中国康復 1992:8(3):104-105.