

01-007

発達障がい児親子支援グループにおける運動評価

梶 瑞佳、東 由佳、大嶽 由佳、橋本 直子、
小柴 ゆかり、中野 加奈子、太田 國隆

六甲アイランド甲南病院 小児科

【はじめに】

六甲アイランド甲南病院小児科では、2009年度から就学前の発達障がい児とその保護者を対象に親子支援グループ「いるかくらぶ、くじらくらぶ」を実施している。「いるかくらぶ」は3-4歳児中心、「くじらくらぶ」は5-6歳児中心で、子どもたちの社会的スキルの向上を目的とし、1回1時間、月2回、全10回、半年を1クールとし、前期と後期の年2クール行っている。

【目的】

運動は、児のさまざまな発達の根幹であると考えられる。親子支援グループに参加した児について運動評価をし、今後のプログラムに生かすことを目的とした。

【対象および方法】

2014年度前期、後期、2015年度前期に当院親子支援グループに参加した発達障がい児21名（男児17名、女児4名、3歳～6歳）。グループ参加期間は、調査した期間を含めた1クール～5クールを対象とした。「座位保持（おやま座り、椅子座り）」「歩いて前に進む」「（歩いていて、走っていて）止まる」「ジャンプ」「その場で足踏み」の5項目について、0～4点の5段階で、クール初回と最終回に、臨床心理士、言語聴覚士、小児科医師で評価し、年齢と参加期間別に検討した。

【結果】

年齢別で点数が上がった項目は、3-4歳では「止まる」、5-6歳では「座位保持」「止まる」であった。参加期間別で点数が上がった項目は、1クールでは「止まる」、2クールでは「止まる」「歩いて前に進む」「ジャンプ」、3クールでは「ジャンプ」、4クールでは「座位保持」「止まる」「ジャンプ」「その場で足踏み」、5クールでは、すべての項目であった。

【まとめ】

年齢によって点数が上がった項目が異なった。これは、3-4歳では5-6歳に比べて体幹を支える筋力やボディイメージが乏しいことによると考えられた。参加期間で検討した結果、短期間でも上達しやすい項目と上達に時間がかかる項目に違いがあることが分かった。体の軸と関係のある項目では、上達に、より長い参加期間を要すると考えられた。また、慣れてくることにより点数が伸び悩むことも明らかになった。これは、ふざけや注意引きが増加するためと考えられた。以上を踏まえ、年齢や参加期間、発達障がい児の特性も考慮しながら、繰り返しが必要な項目を取り入れる一方で飽きさせないプログラム作りが必要であると考えられる。

01-008

体重減少で「こころの外來」を受診した小児の病態。特に、神経性やせ症/神経性無食欲症以外の症例での検討

杉田 憲一^{1,2}、平尾 準一²、有阪 治²

¹とちぎメディカルセンター下都賀総合病院 小児科、

²獨協医科大学 小児科

【はじめに】

器質的疾患を認めずに体重減少きたす主なものには、神経性やせ症/神経性無食欲症（AN）、回避・制限性食物摂取症、自閉スペクトラム症（ASD）、限局性恐怖症、その他の不安症、反応性アタッチメント（愛着）障害、強迫症（OCD）、うつ病、その他とされている（DSM 5 改変による）。今回、体重減少を訴えて「こころの外來」を受診した小児の病態を検討した。

【対象】

観察期間：2012年1月～2015年12月の初診者（780名）で体重減少を認めた例から1）体重が標準体重の85%以下（やせのある）35名、2）やせはないが10%以上の体重減少を認めた11名を対象とした。

【結果】

A）標準体重の85%以下の（やせのある）例35名では、1. AN 6名（10～15歳、女6名）2. 回避・制限性食物摂取症10名（9～14歳、男1名、女9名）、3. ASD 4名（5～13歳、男1名、女3名）、4. 限局性恐怖症、その他の不安症8名（8～13歳、男2名、女性6名）、5. OCD 2名（11～13歳、女2名）、6. うつ病（抑うつ症状）2名（13～14歳、男1名、女1名）、7. その他：本人の生活環境1名（15歳、男）、家庭環境2名（12～16歳、男1名、女1名）。経過：他院に紹介した7名を除いたほか小児では1名を除いて体重の改善を認めている。B）10%以上の体重減少（やせのない）例。1. 不安/強迫、転換性障害、ASD 9名（7～14歳、男9名）、2. 生活環境要因1名（15歳、男）。経過：全てで体重に関しては改善している。

【考察とまとめ】

1）標準体重の85%以下のやせを認めたのは女性が多く、やせのない体重減少は男性が多かった。この事は、女性の中に体重減少を悪としない風潮があって、受診を遅らしている可能性も考えられた。2）単一の病態で説明するのは困難であった。特に、AN、回避・制限性食物摂取症のなかにはASD、OCD、転換性障害・不安症などが並存していた。3）やせのある例の6名で不登校を認めた。4）一部に行ったWISCの結果では知覚統合が優位に劣っていた。5）ASDの一部で薬物治療の効果を認めた。6）幼稚園、学校での身体測定で、健常者と異なった成長曲線を認めることが多かった。身長・体重の変化の原因を理解することで、強迫・不安例やASD例への適切な対応、AN発症を予防さらには不登校例の予防をも可能にするとも考えた。7）小児の生活において睡眠とともに重要である食事を検討し、体重は種々原因に影響されことを示した。