

脳性まひ(CP) ファクトシート

脳性まひとは？

脳性まひは、発達中の脳の損傷によって生じる、永続的な運動および姿勢の障害群を総称する用語です。脳性まひは医学的には進行性ではありませんが、その症状の現れ方や個人の体験は、生涯にわたって変化することがあります。脳性まひは重症度が異なり、また運動型により、痙直型、不随意運動型、失調型と分類されます。脳性まひには多くの場合、痛みや疲労、その他の健康上の症状が伴い、それらが症状を複雑にし、生活の質を低下させることがあります。脳性まひの原因は必ずしも完全には解明されていませんが、危険因子としては、妊娠中や出産時の合併症、早産、感染症、そして場合によっては生後2年以内の脳損傷などがあります。

*出典: [ROSENBAUM, 2007](#)

- 脳性まひ (CP) は、世界で最も一般的な、生涯にわたる身体障がいです
*出典: [PETERSON 2024](#)
- 脳性まひは、妊娠中、出産前後、または生後2年以内に脳が損傷を受けることで生じます。
- 脳性まひは主に、動作、姿勢、協調運動に影響しますが、てんかん、さまざまな行動障がい、知的障がいといった二次的な症状を伴うこともあります。また、脳性まひのある人々は、コミュニケーション、食事、視覚、聴覚に困難を抱える場合もあります。
*出典: [ROSENBAUM, 2007](#)
- 脳性まひの影響は人によって異なり、それぞれのニーズに合わせた継続的な医療およびリハビリ支援が必要です。



脳性まひの世界的な現状

- **有病率の変化:** 世界には推計5,000万人*の脳性まひのある人々が暮らしており、さらに推計3億5,000万人の親、介助者、家族が直接的に影響を受けています。
*出典: CIEZA 2021
- **有病率の変化:** 低・中所得国 (LMICs) では小児死亡率の低下に伴い、脳性まひを含む障がいのある子どもの数が増加し、保健、教育、社会的支援システムへの負担が高まっています。
*出典: SUMON 2024
- **サービスへのアクセス:** 多くの低所得国では、脳性まひのある子どもの80%以上が、リハビリや介入をまったく受けていません。これは、何百万人もの子どもから動くこと、学ぶこと、成長することの機会を奪う深刻な世界的課題です。
*出典: AL IMAM 2021, JAHAN 2021
- **教育からの排除:** 多くの低所得国では、脳性まひのある子どもの3分の2以上が、通常学級で学ぶことができないなど、あらゆる形での正式な教育を受けることができていません。
*出典: JAHAN 2021
- **ジェンダーの公平性と母子保健**
 - 障がいのある子どものケアは家族、特に母親に大きな負担を与え、健康状態の悪化、所得の低下、就労参加の減少を招いています。
*出典: TONMUKAYAKUL ET AL., 2018.
 - 母親: 母体の健康と周産期ケアを改善することで、脳性まひの一部は予防可能であるにもかかわらず、いまなお何百万人もの女性が必要なサービスにアクセスできていません。
*出典: BADAWI ET AL., 2020.
- **介入の遅れ:** 資源の限られた環境では、脳性まひのある子どもがリハビリを受けることができて、開始年齢が推奨より大幅に遅れており、転帰や生活の質を損なっています。
- **機会の逸失:** 転帰を改善する明確な証拠があったとしても、脳性まひのある子どもが受けられる、リハビリ、教育、インクルージョンといった最も基本的なサービスの可用性には地域ごとにばらつきがあります。



ウガンダ



ポーランド



インド



カナダ



ドミニカ共和国



ベトナム



ネパール

死亡率：



脳性まひは変性疾患ではありませんが、脳性まひのある人の中には、健康や生命に影響を及ぼす併存症やかかりやすい症状を持つ場合があります。脳性まひによる死亡率について言えば、高所得国では、重度の運動型障害がある子ども、特に呼吸器系が原因のケースが目立ちますが、低中所得国では重症度自体がそもそも高くなる傾向があり、死亡率もそれに付随して高くなります。

これらの地域では、感染症や栄養不良、医療へのアクセス不足など、本来は防ぐことができる原因により、脳性まひのある人の平均寿命も短くなっています。

総じて、脳性まひのある人は、一般人口に比べて平均余命が短くなっていますが、その死亡リスクは、運動型障害の重症度、知的障害の有無、医療へのアクセス状況、社会経済的条件により地域ごとに異なります。

*出典: [PETERSON 2022](#), [STRAUSS 2007](#), [BLAIR 2019](#)

- ウガンダでは、多くの場合、本来防ぐことができる栄養不良や感染症により、脳性まひのある子どもは同年代の子どもに比べて早期に死亡する確率が25倍高くなっています。

*出典: [NAMAGANDA 2020](#)

- ウガンダでは、脳性まひのある子どもの早期死亡率は脳性まひがない場合と比べておよそ25倍高いと推定されており、その主な原因は本来防ぐことができる栄養不良や感染症によるものです。

*出典: [NAMAGANDA 2020](#)

- 高所得国であっても、脳性まひのある人の中には、呼吸器疾患、感染症、心血管系の問題により、早期に死亡するリスクが著しく高い人がいます。

*出典: [PETERSON 2022](#)

- 低中所得国では、重度の脳性まひのある乳児は、栄養不良により死亡するリスクが高っています。バングラデシュでは、死亡した脳性まひのある子どもの半数が嚥下障害を抱えていました。

*出典: [JAHAN 2019](#)

経済的影響



- 脳性まひは世界中の家族や医療制度に多大な経済的負担をもたらしており、米国では1人あたり最大160万米ドルの費用がかかっています。
- 低中所得国では、脳性まひによる経済的負担が、家族をさらに貧困へと追い込むことがあります。
*出典: [AL IMAM 2023](#), [JAHAN 2025](#)
- 脳性まひは管理に最も費用がかかる健康状態の一つであり、生涯におけるケア費用は1人あたり160万米ドルを超え、医療制度に対して大きく継続的な財政的負担を与えます。
*出典: [AL IMAM 2023](#), [JAHAN 2025](#), [HENRY 2023](#), [DELOITTE 2018](#), [TONMUKAYAKUL 2018](#)
- 脳性まひの経済的影響は国によって異なりますが、一般的に、個人にも医療制度にも非常に大きな費用と負担をもたらす健康状態です。
*出典: [TONMUKAYAKUL 2018](#)
- オーストラリアでは、コンサルティング会社のDELOITTE社が脳性まひにかかる総費用を51億7,000万豪ドル、1人あたり14万5,000豪ドルと算出しています。また、米国疾病対策センター（CDC）は、脳性まひのある1人の生涯ケア費用を160万米ドルと推定しています。
*出典: [DELOITTE 2018](#)
- カナダでは、脳性まひのある子どもの直接医療費は脳性まひがない子どもの20倍であり、年間では脳性まひのある幼児が1万1,700カナダドルもかかるのに対し、脳性まひのない幼児は600カナダドル程度である試算されています。
*出典: [AMANKWAH 2020](#)
- 低中所得国では、家族や地域社会に及ぼす壊滅的な連鎖的影響を考慮しなければ、脳性まひの影響を完全に把握することはできません。多くの場合、母親はフルタイムで脳性まひの子どもの世話をするため職を離れることを余儀なくされ収入源が断たれるだけでなく、残された（多くは低額な）収入は治療方法の模索に充てられます。その結果、悲しいことですが、非常によくある話として、脳性まひのある子どものケアのために、家族が借金や貧困に追い込まれることがあります。
*出典: [JAHAN 2025](#)

早期の介入



- 世界各地で始まっている新たな取り組みは、脳性まひをより早期に特定できる可能性を示しています。
- 脳性まひのある乳児や子どもを早期に特定することは、対象を絞った早期介入を可能にするために不可欠です。
- 早期介入は、子どもが健やかに成長するための可能性を最大限に高めます。
- 低中所得国では、多くの場合、脳性まひの特定が遅れ（およそ5歳前後）ています。
*出典: [JAHAN 2021](#)
- 脳性まひには、早期特定と診断のためのガイドラインが存在します*。世界各地での導入と実践が求められますが、同時に、各国の状況や事情に応じた調整が必要です。
*出典: [NOVAK 2017](#)
- 低中所得国を含む世界各地で始まっている新たな取り組みは、より早期の診断が可能であることを示しています。
*出典: [KING 2022](#), [AL IMAM 2021](#)
- 早期介入ガイドラインは最善の介入方法を推進しており、低中所得国における持続可能なモデルは、世界的な拡大の可能性を示しています。
*出典: [MORGAN 2021](#), [AL IMAM 2025](#)



世界脳性まひの日



10月6日

サポートが必要な方向けの連絡先:

contact@worldcpday.org

ソーシャルタグ

@worldcpday

