

心身障害児の健康管理システムに関する研究

「心身障害児健康管理の窓口」としての保健所・市町村保健活動の試み

分担研究者 見沢修己（宮城県衛生部長）

研究協力者 加藤ハマ子，南條景子，平井二郎（宮城県仙南保健所）

渡辺ふく子（角田市役所），青山ヨシ（丸森町役場）

伊田八洲雄（宮城県衛生部公衆衛生課）

はじめに

心身障害児の健康管理システムを組み立てる場合に特に考えておくべきことは、そのシステムが容易に実行可能なものであることである。そのためには、出来る限り、従来行なわれて来た、既存の制度を活用するのが有利である。

そこで、本研究においては、従来の行政サービスの一つとして実施されて来た母子保健活動のなかから、3歳児健康診査をとりあげ、3歳児を対象に、放置すれば正常な発達が阻害されるおそれのある児の発見、特に正常児と障害児の境界領域にあると思われる児の早期発見の試み、および、その生活指導と経過観察を通して、3歳児の環境への適応能力の開発方法の検討を行った。3歳児のなかで特に正常児と障害児の境界領域にあると思われる児を本研究の対象とした理由は、宮城県においては、障害児の場合は3歳児健康診査を受けるまでもなく、すでに医療機関または障害児施設の手のうちにある場合が多く、また、3歳児健康診査の時に発見された障害児は、精密健康診査を経て、医療機関または障害児施設へ送られるのに対して、境界領域の児については、そのまま放置されているケースが多いと考えられるからである。

方法

3歳児健康診査のなかに、自由遊び（玩具、移動玩具、運動用具等を与えて子供たちに遊びの場を提供する）、統制遊び（歌にあわせた動作、やわらかい大きなボールを使ったキャッチボール、両足とび、片足とび等を子供たちに指示して動作させる）を取り入れ、1人1人の子供を観察する。観察は保健所及び市町村の保健

婦が数名ずつ受けもって行なう。この観察を通して、指しゃぶり、何んでも口にもっていく、哺乳びんを離せない、チック、言葉の遅れ、どもり、粗暴、多動、他の子にかみつく、遊びの中には入れない、じっとして動かない、運動力が低い、移動玩具を使えない、ボールを投げられない、両足跳びが出来ない等、行動に何らかの問題のある子供を選別する、更に、母親と面接し、日中のおもらし、腹痛・嘔吐をくり返す異味症、退行などのある子供を選別し、精密検査にまわした後、問題の行動が器質的な原因によるものは医療機関へ送り、機能的な問題行動と考えられるもののうち両親・家族等環境因子に問題があると思われるケースをとりあげ、家庭訪問による指導及び集団遊びの場を月1回定期的に提供することによりケアを実施し子供の行動の変化を観察した。

なお、本研究は、仙南保健所角田支所管内の3歳児を対象とした。同支所は、昭和54年3月までは宮城県角田保健所（R5型）と称していたが機構改革により54年4月から仙南保健所の支所となった。しかし、対人保健サービス部門は、角田保健所時代の機能をそのまま残し角田支所に引きつがれるとともに、昭和54年4月には角田市保健センターと合同の庁舎が完成し、その一室に絨毯敷きのホールが設けられ子供の集団遊びの場として適していること。従前から地域医師会が県及び市町の保健活動に積極的に協力して来た伝統があること等により、この地区を対象に選んだ次第である。

結果

表1に示す如く、昭和54年6月から55年6月までの、3歳児健康診査の対象者数803人に対し、732人(91.2%)が受診した。このうち前述の方法に従って81人が問題行動児としてケアの対象となった。表2は、ケアをうけた問題行動児の経過で、原因区分のうち、精神、心理には、愛情不足、接触不足、過保護過干渉、体罰等を入れた。社会面には、友達がいらない、遊び場がない、家族が少ない、大人が手をかけない、交通事故の危険で外に出られない等。知的には、知恵おくれの児を入れた。問題行動が解消することをもって終了としたが、最も成績がよかったのは、社会面に原因があると思われた群で、88%が問題行動が消失した。一方精神心理面に問題があると考えられた群では、やや成績が悪く、問題行動が消失したのは75%で、24%がケアを中断している。更に知的な面に問題のある児は数は少いが、5人中1人は問題行動が解消したものの、残りは現在なお、ケアを継続中である。

表3に問題行動の内訳と、問題が解消した件数を示した。問題行動を引き起したと考えられる要因のうち、精神・心理面については、両親に対し、子供を抱き愛情を積極的に表現すること。両親が働いている場合は少なくとも朝夕、また、週末には子供と一緒にいること等、具体的に指導した。そして今回のケアの対象となった児については、月1回前述のホールに同時に呼び、午前10時から12時まで、自由遊び(玩具、移動玩具、運動用具を提供して、子供たちが自由におもいおもいに遊ぶようにしむける)と統制遊び(歌にあわせて動作をさせたり、様々な指示を与えて、大人が遊びを誘導する)を繰り返かえし、リラックスした雰囲気をつくり出すことで自然な行動を引きだすよう努めた。その結果は表3に示すごとくであるが、表3からわかるように、社会的な要因に由来すると考えられる問題行動は解消する例が多く、知的な面の

表1. 健診対象数、受診児数、問題行動児数

健診対象数	受診児数	問題行動児数
803	732 (91.2%)	81 (11.1%)

注 問題行動児の割合は受診児数に対する割合を示す。

表2 ケアの対象とした問題行動児とその経過

原因区分	問題解消等の経過			計
	終了	継続	中断	
精神・心理	38	1	12	51
社会面	22	—	3	25
知的面	1	4	—	5
計	61	5	15	81

要因に由来すると考えられる問題行動はなかなか解消しにくいこと、また言葉の遅れ、わがまま、依頼心が強い、友達と遊べない等、比較的長期にわたり形成されると考えられる問題行動は解消するまでに時間がかかるように思われるが統計的には有意差はない。

次に、問題行動児について昭和55年末まで経過を追った児のうち、問題行動が解消するまでに要した期間と同期間に実施した訪問または呼び出して遊び場を提供することを通して行ったケアの回数等を表4に示した。

表 3. 問題行動の内訳と問題行動が解消した件数（延数）

問題行動の うちわけ		要因		社会面		知的面		計		
		精神心理面		問題	解消	問題	解消	問題	解消	(%)
言 語	言葉の遅れ	9	6	2	2	3	1	14	9	64.3
	赤ちゃん言葉	4	3	2	2	1	1	7	6	85.7
	発音の異常	11	9	3	3	1	1	15	13	86.7
	小計	24	18	7	7	5	3	36	28	
排 泄	排尿の自立不可	9	9	8	8	2	1	19	18	94.7
	夜尿(毎日)	4	4	4	4	2	1	10	9	90.0
	夜間おむつ使用	2	2	3	3	1	—	6	5	83.3
	小計	15	15	15	15	5	2	35	32	
	食事の自立不可	12	11	5	5	—	—	17	16	94.1
し つ け	わがまま	20	15	12	11	—	—	32	26	81.3
	依頼心が強い	15	14	11	10	2	—	28	24	85.7
	小計	35	29	23	21	2	—	60	50	
精 神 ・ 心 理 (情 緒)	口唇癖	10	9	4	3	1	1	15	13	86.7
	哺乳びん使用	8	8	1	1	—	—	9	9	100.0
	かみつく	2	2	—	—	—	—	2	2	100.0
	落ちつきがない	6	4	1	1	—	—	7	5	71.4
	粗暴	9	8	5	4	—	—	14	12	85.7
	不安・こわがり	10	10	6	5	—	—	16	15	93.8
	オナニー	1	1	—	—	—	—	1	1	100.0
	自家中毒	2	2	—	—	—	—	2	2	100.0
	その他	4	4	—	—	—	—	4	4	100.0
小計	52	48	17	14	1	1	70	63		
運 動	不自然な歩き方	1	1	1	1	1	1	3	3	100.0
	手足の動き異常	1	1	2	2	1	1	4	4	100.0
	小計	2	2	3	3	2	2	7	7	
社 会	友達と遊べない	14	10	10	9	3	1	27	20	74.1
	人前で話せない	5	4	4	4	1	—	10	8	80.0
	小計									
合計		159	137	84	78	19	9	262	224	85.5
%			86.2		92.9		47.4			

表 4 問題行動解消までに要した月数，訪問回数と問題行動の背景と考えられる要因の種別

経過月数*	訪問回数	問題行動の背景と考えられる要因										
		精神・心理面				社 会 面				合 計		
		終了	累積%	中断	累積%	終了	累積%	中断	累積%	終了	累積%	中断
2	0			2				2			4	
	1	5				3			8			
	2	5							5			
	3			1		1			1		1	
	4	1							1			
	小計	11	21.6	3	5.9	4	16.0	2	8.0	15	19.7	5
3	0	5		7		5			10		7	
	1	3		1					3		1	
	3	2		1		2		1	4		2	
	小計	10	41.2	9	23.5	7	44.0	1	12.0	17	42.1	10
4	0	3				5			8			
	1	2				1			3			
	2	1							1			
	小計	6	52.9			6	68.0		12	57.9		
5	0	6							6			
	1	1				2			3			
	5	2				1			3			
	小計	9	70.6			3	80.0		12	73.7		
6	1					1			1			
	2	1							1			
	小計	1	72.5			1	84.0		2	76.3		
7	0	1							1			
	1					1			1			
	小計	1	74.5			1	88.0		2	78.9		
合 計	38	74.5	12	23.5	22	88.0	3	12.0	60	78.9	15	19.7
観察対象数				51				25				76

* 経過月数は，経過観察等のため集団遊びのために呼び出しの際にケアを行なった回数と一致する。

注 問題行動の背景と考えられる要因と経過月数による各区分の数値間に，統計的な有意差は認められない。

表 4 には，知的面を背景に問題のあった児は 統中の児 4（うち 6 カ月 1， 9 カ月 1， 11 カ月 1， 12 カ月 1），15 カ月で終了したもの省略したが，対象児は 5 人で，中断はなく，継

1となっている。表4に示すごとく、中断したものは、全体の19.7%にあたる15名の児がケアを中断している。ケアの中断はいずれも2～3カ月で起っている。また、ケアを中断したもののうち12名は精神・心理面を背景に問題行動のあった児であるが、これは観察対象児51名に対して、23.5%にあたる。一方、社会面を背景に問題のあった児で、途中でケアを中断した児は3名であり、これは観察対象児25名に対して12%にあたる。しかし、統計的には有意差はみられなかった。

次に、問題行動が解消するまでに要した月数をみると、精神・心理面を背景に問題のあった児で問題行動が解消するまでに要した月数の平均は、3.5カ月(標準偏差1.350)、同様に、社会面を背景に問題があり、それが解消するまでに要した月数の平均は3.8カ月(標準偏差1.602)で、差は認められなかった。

以上が、結果のまとめであるが、ここで、上述のケアにおいて我々が扱った2～3の症例を記す。

症例1 母親と離別し厳しすぎる祖母の嫉妬 言葉を失った男児

(3歳児健康診査時の観察等)

*祖母の訴え

山間僻地で嫁に来るものがなく精薄と知りながら、太郎(仮名)の母は結婚させられた。太郎が1歳8カ月の時、母親は何も出来ないという理由で離婚させられている。祖母は母親が精薄なので、この子も精薄で言葉を話しませんと訴えている。

*太郎の発育状態と問題(3歳5カ月)

身長・体重は普通。統制遊びの中に、おどおどしながらも入って、こちらの指示に従って行動出来る。排泄、食事、洋服の着脱などは自分で出来る。

言葉は、父親を「トット」、御飯を「マンマ」、自動車を「ブーブー」と言える程度。表情は固

く笑わない。何かを探し求めるような目、子供同志の自由遊びには入らず、じっと下を向いて祖母の側に坐っていた。

*太郎の生育環境-問題行動の原因を探し出す過程

前述の如く精薄であることを承知で後継者を産ませるために母親が迎えられ太郎は生まれた。

母親は痴愚で、太郎を抱いて乳を飲ませる、オムツを換る、子供について歩くこと程度しか出来ず、その他の世話はすべて祖母がやっていた。太郎が1歳8カ月の時、母親は離婚され、太郎とは離別する。

太郎は6カ月で「ハイハイ」、8カ月で「人見知り」、9カ月で「マンマ」という言葉、13カ月で1人歩き、17カ月で「ワンワン」、「パアチャン」等の言葉を発する等、発育は順調に進んでいた。

母親が家になくなると、祖母が太郎の育児全部を引き受け、母親代りを始めた。祖母は、「太郎が母親のような精薄にならないように」と、良いこと、悪いことの区別が出来るように育てようと、厳しい躰を始めた。1歳8カ月の太郎が御飯をこぼしたり、勝手にお菓子を取って食べたり、部屋の中で飛んだり跳ねたり、子供同志で喧嘩をしたり、玩具を所定の所にしまわなかったりした場合には、手足をひねる、なぐる等の体罰を与えていた。

祖母は、太郎が自分の考え通りに従わないと耐えられず、体罰を与えながら躰をしていた。

太郎は年齢から考えても可なり無理などを実行出来るように厳しい訓練を受けていた。祖母が望む「良い子」とは、礼儀正しく、おとなしく、大人の言うことが良く聞けて守れる子供である。

1歳8カ月の太郎は、祖母の期待する行動が出来ない、母親に甘え、自由奔放な遊びがゆるされるべき年齢と考えられた。

太郎は、精薄の母親と一緒に暮っていた間は暖かいふところに抱かれ、子供のような母親に

自分を中心にしてよく遊んでもらい、心から安定した生活を送っていたと思われた。太郎は1歳8カ月までは正常な発育をしている。

母親と離別したあと、祖母が母親代りになって、年齢以上の行動が期待され、厳しすぎる躾をされる。そのことによって、太郎は、子供らしさを失ない、おびえ、言葉による自己表現をやめてしまい目のように閉じた太郎になったと思われた。ただ、山間僻地という広い自然の環境が、太郎の運動発達を助け、自閉的状态までは落ちなかったと思われる。

(指導した内容)

祖母と父親に、言葉の遅れの原因と思われることがらを話し、解決のための具体的な方法を指導した。以下はその指導内容である。

*3カ月間、太郎に「だめ」という制限を意味する言葉は吐かないようにする。

*太郎が失敗しても、また、命令に従わなくても怒ったり、体罰を加えないこと。

*太郎が良いことをした時はほめること。

*父親と一緒に風呂に入る、添い寝をする。また、父親が朝、夕、週末など、太郎のために時間をとって体をぶつけ合い、愛情を表現しながら遊んでやること。等を指導した。

(経過)

2カ月後には言葉の数がふえて来た。7カ月後には少し表情は固いが、子供同志の自由遊びに自分から入れるようになり、言葉は不自由なく話せるようになった。その頃から保健婦にまつわりつくようになり、笑いも見られるようになった。歌も上手に歌うようになり、自分から近所の子供達と遊ぶようになった。9カ月後には一般の子供と何ら変らない正常な発育状態に達した。

症例2 母親から嫌われて下肢硬直を起した花子(仮名)

(3歳児健康診査時の観察)

*母親の訴え

母親は血族結婚のため、この子は将来、筋肉の病気で歩けなくなると医師からいわれたと訴えている。花子は2歳3カ月頃、風邪にかかって発熱した時、足が痛いからおんぶをすと言って歩こうとしなかった。熱がさがると足の痛みは一時なくなり、遊びまわるようになった。その2カ月後、遊びから帰ると畳に横になって上半身をうつ伏せにし、右下肢を捻じらせ、痛い痛いと言いつつ泣き出した。その時、右下肢は棒のように硬くなっていたので、総合病院で診察を受けた。その結果は、医師から、大人になるにつれて足が曲がり、走ることも、歩くことも出来なくなると言われたと訴えている。

*花子の発育状態と問題(3歳6カ月)

身体発育は普通、運動発達は5歳程度、玩具を使つての遊びは4歳5カ月程度。目、耳、鼻、手足をつけた人が描ける。言葉も不自由なく話せる。10コ位までの数の概念もある。食事、排泄、着脱などは自分で出来る。子供らしくなく、大人びており、自己主張強く母親に反抗的であった。

*花子の生育環境

母親が花子を妊娠した時、花子の兄は10カ月児であった。父親の職も不安定で、人工妊娠中絶をしたかったが、父親が承諾せず、流産してくれればと思い、縄飛び、自転車乗り等をやった。しかし無事、出産してしまった。

花子の母親は、いつも女の子は欲しくないと考えていた。その理由は祖母が花子の母親をつれて後妻に入ったこと。義理の兄弟はすべて男の子であったので、母親は乱暴されたり罵されたりして育った。女の一生はみじめだからという理由で女の子を望んでいなかった。

父親は3人兄弟だったので女の子を欲しがり花子が生まれると非常に可愛いがった。花子が生まれると父親は小さい兄を排除するようになり、時々、兄をなぐる、ける等をするこゝもあ

った。そこで母親は兄を父親から保護するようになり、兄と母親は非常に親密につながるようになる。と同時に、花子を憎むようになっていた。「小さい頃から花子はよく泣いたが父親が帰ってくると泣きやむのです」と、母親は語っている。

花子が2歳ころまでは、父親の職も不安定だったので、父親はよく家にいることが多く、花子をよく抱いたり、ミルクを飲ませたり世話をした。2歳頃他の町に引越し、父親は片道2時間もかかる職場に勤めることになった。花子の問題行動はその頃より始まる。

病院での診察を受け、大人になれば歩けなくなる筋肉の病気と診断されてからは、将来は花子の兄が可愛そうだからお金をためておこうということで内職をはじめている。

花子さえいなければと、いつも思うようになり、花子に手をかけるのがいやになったと、母親は訴えている。

*花子の問題行動の要因と考えられること

花子が下肢硬直を起こす時、一定の条件がそろっている。兄が保育所から帰宅する前。花子が母親と2人である時に起こすのである。父親がいる時、来客のある時等は、1回もおこしたことがない。可愛いがってくれる父親との触れあいが少なくなってから、下肢硬直の症状があらわれている。母親が内職をはじめてからは、硬直を起す回数は1日に5～6回と回数が多くなっていることなどから、父親から離されて、拒否的な母親のそばで生活することによる情緒不安定から問題行動が始まったと考えられた。

(指導の内容)

花子の問題行動は、母親の注意を引こうとするためのものと考えられるので、花子と母親の身体的接触を多く持ち、花子が母親を信頼出来る保証を与えてやることの必要性を母親に理解させる。花子が満足するまで抱いてやること。

遊びの中に母親も参加すること。花子が話し

かけて来たら心から話し相手になる等、具体的に指導した。花子は、知的面でも運動面でもすぐれており、問題行動がなくなれば、すばらしい子供になることをよく母親に理解させることに努めた。

(経過)

最初、母親はぎこちない態度で花子を抱き起したり、頭をなでたりしていたが、この母親の形式的な愛情の表現を、花子は心よく受け入れ反応するので、母親の不自然な態度がやがて、自然に花子を受け入れられるように変化して来た。この時点まで約3カ月を要している。

この頃から下肢の硬直回数が減って来て、4歳5カ月の時点では、下肢硬直、母親への反抗等の問題行動が消失した。

なお、花子と研究協力者の1人である加藤との信頼関係が成立したと考えられる4回目の面接の時、加藤が花子に「足を硬くしてみても」と言うと、花子は下肢を棒のように硬くした。「おわり」と声をかけると力を抜いて普通に戻ったことにより、この下肢の硬直は、器質的な疾患ではなく、花子の心が抑圧されることによって起った現象であることが確認された。

症例3 1歳6カ月で知能発達遅延と診断され成長発達に影響を及ぼしたと考えられる次郎(仮名)

(3歳児健康診査時の問題)

*母親の訴え

次郎はA専門機関で6カ月に1回の割合で経過をみてもらっているが、知恵遅れと言われたので、普通の子供のようにはならないとあきらめていると訴えている。

*次郎の発達状態と問題(3歳6カ月)

顔色は蒼白く、およぶよと肥っており、緊張し、硬い表情。歩行はヨタヨタ歩きで、階段の上り降りは出来ない。起座も時間がかかる。移動玩具などには乗れない。指先きの動作は発達

しており、積木の組立でも上手である。排尿、排便は自分では出来ず、食事も祖母が介助して与えている。

言葉の数は少ないが、発音はしっかりしている。「アアチャン」「イヌ」「ネコ」「ジドウシャ」「テレビ」等が言える。

子供同志の自由遊びのなかに入ろうとせず、むしろ子供の活発な動きを恐れて祖母から離れようとしなない。

＊次郎の生育環境

次郎は第2子。出生体重4100g、A B O血液型不適合で交換輸血をしている。輸血後、痙れん発作があり、ピクピクと手足をよく動かししていた。兄(10歳)の乳幼児期の発達とくらべて、すべての面で遅れていた。

1歳6カ月で言葉は「マンマ」「ブーブー」「ニャンニャン」等、2歳6カ月でやっとヨタヨタ歩きが出来ようになった。

8カ月頃、普通の子供より発達が遅れていることに気づき、専門機関を受診、「知能発達遅延」と診断された。

次郎の家族には、てんかんの叔母、腰椎カリエスの叔父がおり、家人からは、次郎も遺伝的素因をもった子として認識されていた。

因習の強い小さな部落に生まれた次郎は、できるだけ人目に触れないように家の中に閉じこめられ、祖母は家の「マケ」だからと責任を感じ、母親が勤めていることも加って、次郎は祖母の手で育てられていた。

3歳6カ月まで、次郎は乳児のような扱いを受け、食事も手助けされ、自立しにくい保育環境におかれていた。

1人遊びをみていると、次郎は、積木で器用な指を使って「自動車」「家」「飛行機」などを短時間のうちに作りあげる。絵も数色のクレヨンで、顔、体、手足などをつけて描きあげる。知恵遅れの印象はうすい。

軽い脳性麻痺はあるが、知恵遅れに直接結びつく原因にはなっていないようである。

早期に専門機関で診断されたこと、叔父、叔母の病気が結びついて、次郎の成長発達の芽を摘みとってしまったように思われる。過保護、過干渉による体験不足が、次郎を何も出来ない子供にしていたようだ。

(指導した内容)

次郎の発達の遅れは、親、祖母の誇らめから過保護、過干渉による体験不足をもたらし、また、近所の目を気にして閉ざされた環境においたため、言葉、表情の社会面と運動機能が遅れたことを親、祖母に認識させ、次のことを指導した。

腹筋に力をつけるため腹帯をさせる。移動する玩具で遊ばせる。歩行の訓練をする。生活の範囲をひろげる。友達と遊ばせる。親と祖母を次郎によく話しかけるようにする。食事を自分でさせるようにする。衣服の着脱も、大きなボタンをつけたり、上げ降ろしが簡題に出来るようにゴムひもを入れる等の工夫をして1人でやらせる。1人で出来たときはほめてやり、自信をつけさせる。月1回の集団遊びに参加させること。出来るだけ外に連れ出し、一緒に連れて歩くこと。幼稚園と相談して通園させるようにすること、等々である。

(経過)

5歳になった時点で、両足飛び、高い所から飛び降りることは出来ない(脳性麻痺のため)が、その他の面では年齢に応じた発達段階に達した。

考 察

今回の我々の試みは、現行の保健活動の制度のなかから3歳児健康診査をとりあげ、これを心身障害児の発見の窓口の一つと考え、ここで発見された様々の問題のケースを選別すること、一般には、医療機関や、障害児施設では扱

われないが、行動上の問題をかかえた児のケアを行なうことの意義を検討することであった。何故ならばこのことは、心身障害児の健康管理システムをつくりあげる仕事のなかで、もっとも底辺に近い所の仕事であり、医療機関や、心身障害児施設では、より高度の技術やケアを必要とするケースを扱うことが出来るようにするためにも、異常と正常の境界領域の児のケアをする場の開発が必要であると考えられたからである。

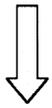
我々のプロジェクトでは、健診対象者数803人に対して91.2%の732人と高率の受診率を得たが、その中から81人(11.1%)の問題行動児を発見した。そしてこの81人を対象に、主に、児の生育環境の調査を行ない、その中から問題行動の要因をさぐり出し、その要因除去の指導を行ないつつ、経過を追った。81人中15名は3カ月以内に中断してしまっただが残り、61人(75%)の児において問題行動が解消している。ただここで考えておかなければならないことは、当該の問題行動は、ケアをせずに放置しておいても、いずれは消失したものであったのかも知れないということである。ただ問題行動をもった児を観察していえることは、その問題行動は前述の症例からもわかるようにその児の生育環境に要因があること。そしてこれらの要因は、一言で言えば、本当に愛されて育って来たかどうかの問題と結びついていることであつた。そしてこのことに周囲の者、特に児の親が気付くときに、例外なく問題行動が消失していることは注目される。

今回は器質的な障害のある児は専門機関へ送ることで取扱わなかったけれども、機能的な要因による問題行動児にとって大切な条件は、当然、器質的な障害をもった児においても大切な条件であるはずである。従って、心身障害児の健康管理システムをつくる上で忘れられてならない問題は、高度の技術や設備も大切であるが

児の生への原動力ともなると考えられる児の人間環境のように思われる。

ま と め

心身障害児の健康管理システムの窓口として現行の3歳児健康診査の場を取りあげ、機能的な原因によってもたらされたと考えられる問題行動児の生育環境の検討を行なって、問題行動の要因を探り、継続的な事後指導を行なって、その75%が問題行動が消失したこと、多くの症例から、問題行動の種類にかかわらず、子供の生育環境、とくに子供をとりまく人間環境がその問題行動の主要な要因となっていること、したがって心身障害児の健康管理システムを考える場合、子供をとりまく人間環境のことを十分考慮すべきことの結論を得た旨を報告した。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

心身障害児の健康管理システムを組みたてる場合に特に考えておくべきことは、そのシステムが容易に実行可能なものであることである。そのためには、出来る限り、従来行なわれて来た、既存の制度を活用するのが有利である。

そこで、本研究においては、従来の行政サービスの一つとして実施されて来た母子保健活動のなかから、3歳児健康診査をとりあげ、3歳児を対象に、放置すれば正常な発達が阻害されるおそれのある児の発見、特に正常児と障害児の境界領域にあると思われる児の早期発見の試み、および、その生活指導と経過観察を通して、3歳児の環境への適応能力の開発方法の検討を行った。3歳児のなかで特に正常児と障害児の境界領域にあると思われる児を本研究の対象とした理由は、宮城県においては、障害児の場合は3歳児健康診査を受けるまでもなく、すでに医療機関または障害児施設の手のうちにある場合が多く、また、3歳児健康診査の時に発見された障害児は、精密健康診査を経て、医療機関または障害児施設へ送られるのに対して、境界領域の児については、そのまま放置されているケースが多いと考えられるからである。