

受診・相談行動とそのニードに関する研究

東京大学医学部

永井洋子

太田昌孝

全国療育相談センター

孤嶋圭子

はじめに

近年、小児の行動・情緒・認識の障害で専門機関を訪れる者の数は多く、原因・症状ともに複雑化の傾向にある。その中で、かつては混乱をきたしていた自閉症についても科学的な研究が進められ、そのメカニズムが徐々に明かにされてきた¹⁾。また、脳性麻痺児についても早期診断の傾向が報告されているし²⁾、地域の小児精神病院、保健センターなどの施設も充実されつつある³⁾。しかし、現実には、自閉症など小児の精神疾患に対する療育のあり方は必ずしも十分とは思えない。筆者らは患児及び家族の受診・相談行動を分析し、専門機関に対するニードを明らかにすることにより、障害の予防及び早期発見と、より適切な指導や医療を受け得るためには、専門機関がどのようにあるべきかを検討する必要があると考えた。今年度は予備的な調査を実施し、今後の研究の方向と調査表の妥当性について検討した。

調査対象及び方法

東京大学附属病院精神神経科小児部外来に来院した自閉症24名、精神発達遅滞・言語発達遅滞など11名と全国心身障害児福祉財団に来院したてんかんを持つ者7名の計42名を対象とした。両機関とも予約制をとっている。対象児の性別は男児が32名(76%)で圧倒的に多く、年齢は2～19歳であるが、6歳以下が70%以上を占めている。調査方法は、初診

時に患児の親に依頼し、必要事項を調査表に記入してもらった。

調査内容は、①異常の発見過程、②最初の専門機関への受診・相談行動、③その後の受診・相談経路、④現在の症状、⑤当機関の選択理由と受診・相談目的、⑥病気・障害の認識の仕方、などである。今回はそのうち異常の発見から当機関に至るまでの受診・相談行動を中心としてまとめた。

結果

(1) 異常の発見過程

「お子さんの異常に最初に気づいた人は」の質問に対し全体の8割以上が「母親」あるいは「母親と他」と答えているが、精神発達遅滞・言語発達遅滞など(以下MR他群と略す)では母親あるいは両親以外の人に関与した例が11例中7例と比較的多い。(表-1)内訳は祖母2例、親戚の人2例、保健婦2例、教師・保母1例である。最初に異常に気づいた年齢は生後1か月～4歳にわたって

表1 最初に異常に気づいた人

| 気づいた人 | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|---------|------|------|------|----|
| 母 | 14 | 3 | 6 | 23 |
| 母・父 | 5 | 1 | | 6 |
| 母・父・他 | | 3 | | 3 |
| 母・他 | | 2 | | 2 |
| 他(父母以外) | 4 | 2 | 1 | 7 |
| 不明 | 1 | | | 1 |
| 計 | 24 | 11 | 7 | 42 |

るが、自閉症群、MR他群では半数が1歳半～2歳半の間にある。てんかんを持つ者(以下Epi群と略す)では7例中5例が1歳未満に異常に気づいている(表-2)。また「最初にどのようなことで異常に気づきましたか」の質問には、自閉症候群では、①ことばに問題や遅れがある(92%)、②人に

対する関心・反応が乏しい(75%)、③落ち着きなく多動(54%)、偏食・異食・拒食がある(29%)、⑤変なくせやきまりがある(21%)の順となり、発達の遅れに関する項目と同時に偏りとしての異常行動があげられている。MR他群では、①ことばに問題や遅れがある(73%)、②知恵が遅れている(46%)、歩き始めが遅い(46%)、④全体的に運動発達が悪い(36%)、⑤落ち着きなく多動(27%)の順で主に発達の遅れに関する項目があげられている(表-3)。ここでのEpi群では全例が重複障害を持っており、7例中5例がけいれんやひきつけ、手足の麻痺で気づいている。次に「最初に専門家に相談するようにすすめた人は誰ですか」の質問では、MR他群では約半数、自閉症群では約1/4が保健婦・ケースワーカーで、教師・保母を含めると、特にMR他群では専門的立場の人々の関与率が高い。一方Epi群では全例が両親の自発的あるいは同居家族のすすめによると答えている。

表-2 最初に異常に気づいた年齢

| 年 齢 | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|---------|------|------|------|----|
| 1 歳 未 満 | 2 | 1 | 5 | 8 |
| 1～1半 " | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 1半～2 " | 6 | 4 | 1 | 11 |
| 2～2半 " | 5 | 1 | | 6 |
| 2半～3 " | 3 | 0 | | 3 |
| 3～3半 " | 4 | 1 | | 5 |
| 3半～4 " | 0 | 0 | | 0 |
| 4～ | 1 | 2 | | 3 |
| 不 明 | 1 | 2 | | 3 |
| 計 | 24 | 11 | 7 | 42 |

表-3 最初にどのようなことで異常に気づいたか

| 異常に気づいたことから | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|----------------|------|------|------|-----|
| ことばに遅れや問題がある | 22 | 8 | | 30 |
| 知恵が遅れている | 4 | 5 | | 9 |
| 歩き始めが遅い | 2 | 5 | 3 | 10 |
| 全体的に運動発達が悪い | 4 | 4 | | 8 |
| 眠ってばかりいる | 2 | | 1 | 3 |
| 変なくせやきまりがある | 5 | 1 | | 6 |
| 人に対する関心反応が乏しい | 18 | 2 | 2 | 22 |
| 耳が聞こえないようにふるまう | 3 | | | 3 |
| 抱いても体をあずけない | 1 | 1 | | 2 |
| 落ち着きなく多動 | 13 | 3 | 2 | 18 |
| 乱暴で攻撃的 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 神経質で過敏 | 4 | | 1 | 5 |
| 不 器 用 | 3 | 1 | | 4 |
| 手足にマヒがある | | | 1 | 1 |
| けいれんやひきつけをおこす | 1 | | 4 | 5 |
| 夜尿・遺尿・遺糞がある | 3 | 1 | | 4 |
| 夜泣き・夜驚がある | 2 | | | 2 |
| 幼稚園・学校に行きたがらない | | | | |
| 集団生活になじめない | 2 | | | 2 |
| チックがある | | | | |
| 自傷行為がある | 1 | | | 1 |
| 偏食・拒食・異食がある | 7 | | | 7 |
| そ の 他 | | 1 | 2 | 3 |
| 計 | 98 | 33 | 17 | 148 |
| 人 数 | 24 | 11 | 7 | 42 |

(重複回答)

(2) 最初の専門機関への受診・相談行動

自閉症、MR他群では、8割以上が当機関(東大病院精神神経科)にかかる以前に他の専門機関を訪れており、当機関が始めての6例を含めて最初の専門機関を検討すると、大学病院10例、国・公立病院5例、小児保健センター3例、児童相談所2例、保健所2例、国立障害センター1例、総合病院2例、個人医3例、民間の相談所2例で不明5となっており、個人医は少なく、大学病院や地元の公立の施設が選ばれている。病院での診療科は不明なケースもあるが、精神科、小児科、耳鼻科がほとんどで、MR他群の特殊な例で整形外科がある。Epi群では全例が当機関(全国心身障害児福祉財団)を訪れる前に他の機関にかかっており、診療科は小児科4、整形外科2、不明1となっている。初めて専門機関にかかった年齢は、1歳未満から5歳台に及んでいるが、自閉症群、MR他群においては、2歳半～3歳半で4割以上を占めている(表

表-4 初めて専門機関にかかった年齢

| 年 齢 | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|-----------|------|------|------|----|
| 1 歳 未 満 | 1 | 1 | 5 | 7 |
| 1 ~ 1 半 " | 2 | | 1 | 3 |
| 1 半 ~ 2 " | 3 | 2 | 1 | 6 |
| 2 ~ 2 半 " | 3 | | | 3 |
| 2 半 ~ 3 " | 4 | 3 | | 7 |
| 3 ~ 3 半 " | 4 | 2 | | 6 |
| 3 半 ~ 4 " | 1 | 1 | | 2 |
| 4 ~ 4 半 " | 2 | 1 | | 3 |
| 4 半 ~ 5 " | | | | |
| 5 ~ 5 半 " | 1 | | | 1 |
| 不 明 | 3 | 1 | | 4 |
| 計 | 24 | 11 | 7 | 42 |

4) 異常に気づいてから最初の専門機関を訪れるまでの機関を検討すると、Fpi群では全例が1か月以内に専門機関を訪れているがMR他群では約半数となっている。さらに自閉症群においては約1/4であり、異常に気づいても専門機関を訪れる時期は遅れる傾向にある(表-5)。また「最初

表-5 最初に異常に気づいてから専門機関を訪れるまで

| 期 間 | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|-------------|------|------|------|----|
| 1 月 未 満 | 5 | 4 | 5 | 14 |
| 1 ~ 3 " | 4 | 1 | 1 | 6 |
| 4 ~ 6 " | 6 | | | 6 |
| 6 ~ 11 " | 1 | | | 1 |
| 1 年 ~ 2 年 " | 4 | 3 | | 7 |
| 2 年 ~ 3 年 " | | | | |
| 3 年 ~ | 1 | | | 1 |
| 不 明 | 3 | 3 | 1 | 7 |
| 計 | 24 | 11 | 7 | 42 |

の専門機関で何といわれましたか」の質問に関しては「病気だ」といわれた率はEpi群に最も高く、MR他群には1例もない。「何でもない」といわれた率は逆にEpi群にはなく、自閉症群、MR他群には2~3割みられる(表-6)。

表6 初めて専門機関でいわれたこと

| いわれたことから | 自閉症群 | MR他群 | Epi群 | 計 |
|--------------|------|------|------|----|
| 病気だといわれた | 6 | 0 | 4 | 10 |
| 様子をみるようにいわれた | 8 | 5 | 3 | 16 |
| 何でもないといわれた | 4 | 2 | | 6 |
| 不 明 | 3 | 1 | | 4 |
| 非 該 当 | 3 | 3 | | 6 |
| 計 | 24 | 11 | 7 | 42 |

(非該当とは当機関が初診のもの)

(3) その後の受診・相談経路

当機関を受診するまでにかかった専門機関の数をみると、特に自閉症群では多くの数の専門機関を訪れている。全体的には専門機関の種類や医療機関における診療科はまちまちであるが、受診・相談経路には、いくつかのパターンがあるように見受けられる。自閉症群の中から事例をあげると、

- 事例1：T O病院耳鼻科→N病院(科は不明)→T I 大学病院耳鼻科→T Z 大学病院心理科→S 大学病院耳鼻科→当大学病院精神科
- 事例2：A病院耳鼻科→T 診療所耳鼻科→T H 大学病院耳鼻科→当大学病院精神科
- 事例3：M病院小児科→S I 大学病院小児科→N 日赤病院小児科→T 大学病院リハビリ内科→当大学病院精神科
- 事例4：S H 大学病院精神科→T H 大学病院精神科→当大学病院精神科
- 事例5：民間の相談室→O 小児保健センター→T 市相談室→B 大学病院精神科→国立聴力言語障害センター→民間のS スピーチクリニック→当大学病院精神科

以上事例1,2では主に耳鼻科を回り、事例3では小児科、事例4では精神科に多く関わってきている。また、事例5のように多くの種類の専門機関に関わってきている

例もあるし、事例1、4のように主に大学病院を回ってきている例もある。以上のよう特に自閉症群においては、専門機関の数がただでなく、専門機関の種類、専門の内容においても様々で、受診、相談行動の多様さを現わしている。

考 察

発達過程の中から明白になってくる小児の精神疾患においては、初期症状によって、その発見過程に差がみられる。すなわち、ここでのEpi群のようにけいれんやひきつけ、手足の麻痺といった身体的に明白な症状がある場合には発見も早く、専門機関への受診も家族によって速やかに行われるし、最初の機関での診断も病気・障害があるとしてとらえられているケースが多い。一方、MR他群において、最初の発見で両親以外の人の関与率が高く、最初に専門家に相談するようにすすめた人が保健婦など専門的な立場にある人が多いことは、精神発達遅滞、言語発達遅滞などは発達の遅れを主症状とするために、異常が発見されにくいことを意味している。しかし、それらの結果は、その中で、身近な専門家が障害の早期発見に関して重要な役割をになっていることを示唆しているといえよう。また、最初の機関で病気だといわれた者のないことは、異常が発見しにくいと同時に、発達の個人差を考慮すると、早期にはきわめて障害と診断しにくいことが推察できる。自閉症群では、異常と気づいてもすぐに専門機関に受診・相談する者は比較的少なく、その時期は遅れる傾向にあること、最初の専門機関の種類・専門の内容においても様々な選択をしていることなどの結果を得た。また、その後の受診・相談経路も多種多様で、いくつかのパターンがあることを示した。これらの結果は、初期症状として多彩な行動上の症状を呈するために、1つには親が障害の内容を判断しにくく、最初の専門機関選択に難しさがあるといえるし、その後の受診・相談行動も障害の原

因、治療、指導法が正しく理解できないための不安現象と考えることができる。また、他方には、専門機関側のこれら精神疾患に対する早期診断・早期治療の体制が十分でないことも推察されるし、さらに専門機関相互の有機的な結合にも疑問が持たれる。

最初に利用される専門機関としては、特に行動上の異常症状のある場合、個人医院、地域の保健所の利用率は低く、地元の大病院、国・公立の大きな施設などが多い傾向にあるように思われる。しかし、最初の専門機関がその後の受診・相談行動にどのような役割を持ったかは今回の調査では、明らかにされなかった。それらの点については今後の課題としたい。

受診・相談行動は、障害の種類だけでなく障害の程度によっても大きく規定されるし、障害に対する親の認識のし方、親の社会階層、さらに患児の生育歴によっても影響されると考えられる。また、受診・相談行動はそれらに対する専門機関側の受け入れや治療、指導のあり方によって方向づけられる。今年度は予備的な調査として行った42ケースについて、大ざっぱな障害の種類別に受診・相談行動を分析し、研究の方向を示した。今後、今年度で得られた結果を多数のサンプルで検証するとともに、上記に示したように多方面から受診・相談行動を分析し、そのニーズを明らかにして行きたい。

ま と め

小児の行動・情緒・認識の障害に対する予防及び早期発見とそれらの患児及び家族がより適切な指導や医療を受け得るためには、専門機関がどのようにあるべきかを検討する目的で、受診・相談行動を調査することとした。今年度は、その予備調査として、東京大学附属病院精神神経科小児部に来院した自閉症24名、精神発達遅滞・言語発達遅滞など11名と全国心身障害児福祉財団に来院したてんかんをもつ者7名の計42名について、異常の発見

から当機関に至るまでの受診・相談行動について分析し、今後の研究の方向を検討した。

- 1) 身体的に明白な症状がある場合には、家族によって早期に異常が発見され、早期診断が可能であるが、発達の遅れや行動異常を呈する場合には、障害を発見しにくいし、早期診断も困難であり、精神発達遅滞、自閉症などいわゆる発達障害児の早期発見技術に関する必要性が示唆される。
- 2) 最初の専門機関は、個人医は少なく、大学病院や、地元の国・公立の大きな施設が選ばれており、地域の統合的な療育体制の充実が望まれる。
- 3) 受診・相談経路については、特に自閉症群では、関わってきた専門機関の数が多くその種類、専門的な内容も多種多様で、いくつかのパターンがみられた。このことより療育体制は勿論のこと専門機関相互の有機的な統合の必要性が示唆される。

今年度の予備調査で以上の結果を得た。今後それらのことについてさらに明確にすると同時に、受診・相談行動に関して、今回明らかにできなかった諸要因について、十分検討し、研究していきたい。

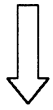
参考文献

- 1) 太田昌孝：「自閉症の概念と診断－その歴史と現在の課題－」障害者問題研究, 23, : 42-55, 1980.
- 2) 鈴木昌樹：「総論－脳性麻痺の小児科学」小児科診療, 40,(7) : 3-8, 1977.
- 3) 長畑正道, 秋山泰子, 船川幡夫：「小児の心身障害ならびに慢性疾患に対する医療供給体制の現状－大学病院（総合病院）小児科, 施設, 小児病院等へのアンケート調査から－」小児保健研究, 38,(6) :506-517, 1980.



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

近年,小児の行動・情緒・認識の障害で専門機関を訪れる者の数は多く,原因・症状ともに複雑化の傾向にある。その中で,かつては混乱をきたしていた自閉症についても科学的な研究が進められ,そのメカニズムが徐々に明かにされてきた。1)また,脳性麻痺児についても早期診断の傾向が報告されているし,2)地域の小児精神病院,保健センターなどの施設も充実されつつある。3)しかし,現実には,自閉症など小児の精神疾患に対する療育のあり方は必ずしも十分とは思えない。筆者らは患児及び家族の受診・相談行動を分析し,専門機関に対するニーズを明らかにすることにより,障害の予防及び早期発見と,より適切な指導や医療を受け得るためには,専門機関がどのようにあるべきかを検討する必要があると考えた。今年度は予備的な調査を実施し,今後の研究の方向と調査表の妥当性について検討した。