

心身障害児の地域ケアと母子保健対策の研究

小児療育相談センター

佐々木正美

横浜市小児科連合懇話会

中島 俊彦 小島 正典

鈴木 與巳

神奈川保健所

武田 雛子 上野瑠璃子

堤 たづ子 青山キヨミ

松沢 和子

横浜市衛生局

田村 元

横浜市神奈川区医師会

富田 和彦

神戸大学教育学部

古澤 頼雄

小児療育相談センター

松坂 玲子 渡辺 久子

神奈川県児童医療福祉財団

大井 英子 串田 実

はじめに

本研究は、昭和53・54年度に引き続いて、広範な母子保健対策の中の、心身障害児の地域ケアの条件整備に関する主題のもとに、1歳6か月健診の内容の充実と、乳幼児健診に引き続く療育への地域的・総合的なアプローチの方策を、横浜市（神奈川区）という巨大都市において、実践的に研究するものである。

乳幼児健診と地域ケアの検討

横浜市でも、全国各地の市町村と同様に、種々の母子保健に関する施策が実施されている。しかし、4か月児健診をはじめとして、各保健所で実施されている乳幼児健診の受診率は低い。

本研究の実施協力保健所でもある横浜市神奈川保健所における乳幼児健診の受診率は、昭和54年度の統計で、①4か月児健診429% ②1歳6か月児健診506%、③3歳児健診417%と低率である。

この低受診率には、いくつかの原因が考えられるが、それは大都市であるための現象で

もあり、各地に高度に専門化された医療機関をはじめ、日常的にも家庭医としての開業医の配置が豊富で、乳幼児定期健診以外の機会に、随時健康診査を受けることが容易であるために、制度的な健診への関心が低いということが、主要な原因の一つと考えられる。

しかし、乳幼児健診をはじめとする母子保健活動を、すべての母子を対象に、あらゆる事例にも対応できるような弾力性と同時に一貫性も見失わずに、トータル・システムとして機能させることの重要性も、すでに各方面から認識されている。滋賀県大津市での完成に近い整備のされかたをした小都市型母子保健対策をはじめ、北九州市、広島市、名古屋市、仙台市などの大都市における心身障害児総合通園センター構想に見られるような障害児療育対策の実施も、それぞれの地域特性に基づいて、トータル・システム化をめざす試みであろう。

1. 全数一元的把握への努力

横浜市では、昭和52年11月以降の出生児全員に、出生児ごとの台帳が整備されたことにより、乳幼児のための各種健診、予防

接種等の実施に関する情報が一元化されて、保健対策や生活・療育に関する継続的、一元的な相談指導への取り組みの第一歩がふみ出されたといえる。これによって、昭和53年1月から9月までの出生児のうち、1歳6か月児健診をはじめ、保健所内健診、出張健診および下記の医師会に委託の保健指導など、横浜市における母子保健制度利用率は、86.6%に達していることが明らかとなった。

横浜市では、衛生局が同市医師会に乳児保健指導を委託し、これを乳児は満1歳までに3回、無料で受診できることになっている。この制度のもとでは、居住地の開業医を適宜訪問して受診することができるという利点があるため、利用率はかなり高率で、例えば昭和53年1月から9月までの出生児の71.1%に及んでいる。

しかし、この制度は医師会への委託であって、他の乳幼児健診とは窓口を異にしているため、健診結果の内容に関わる情報まで、保健所が一元的に把握することは、現状では困難である。さらに、疾患や障害が発見された場合、長期間におよぶ総合的・統合的療育を実施するためのトータル・システムが制度的に完備していない横浜市では、その後の療育対応に十分な効果を上げているとはいえず、この委託受診制度の診療結果を一元的に把握するための方策が検討されなければならない。

2. 総合的療育への対応

心身障害児の全数・一元的把握の努力と併行して、その後の長期間に及ぶ地域内の各種施設・機関や制度を総合して行われるべき療育のありかたが、「長期の総合的な療育システム」の観点から検討され実施されなければならない。

その場合、本研究者が注意した問題点は、前年度の健診と追跡調査の結果から得た問題点も含めて、以下の諸点である。

(1) 心身障害児の親は、子どもの障害に対する診断・評価のみでなく、治療や療育上の対応のしかたを明確に、少なくともその当面の一部の方策を具体的に指導された時点で、はじめて子どもの障害や発達遅滞を承認し、それに積極的に対応して行く姿勢をもつ。

しかもその治療や療育に関するサービスや指導が、できるだけ地域内で受けられる機関・施設を指示・紹介できることが望ましい。

さらに、そこでの治療や発達の成果が確認されはじめると、親は子どもを連れて医療その他の機関・施設を転々とするのがなくなる。

(2) 治療や療育の方策を、長期・総合的な観点から指導するためには、指導・相談に当たる側に、日進月歩の障害児療育のありかたに関する知識や理念が十分なければならない。

その場合、多様な障害に関する療育技術を有していることは、必ずしも必要とされないが、各種の療育技術の意義と適応や、その技術を有している専門家の地域内（時には地域外）の所在に精通していなければならない。

(3) このような療育指導に当たるものは、各種の障害と、それらに対応する療育技術と、地域社会内外の実情など多領域のことに精通していなければならないため、各種職種のスタッフのチームワークでなされなければならない。

すなわち、多様な障害に対応する治療や療育技術（サービス）の専門多様化時代に、個々障害児の療育を総合的に把握・指導する役割を担うキー・パーソン key person（英国のWarnoch Report、1979ではネームド・パーソン named person と呼ばれている）も、複数制（チームワーク）が必要になってきている。

本研究では、保健所の医師と保健婦（5人）のほか、地域療育相談機関の医師とソーシャルワーカー（2人）が、それぞれ専門技術的判断と地域社会の実情の検討に当たり、それでも判断や検討の能力を超える事例には、分担研究者の非常勤所属する東京大学精神科および東京女子医科大学小児科の指導や協力を得ている。

このように、キー・パーソンの複数チームワーク機能と、その背後に必要な応じて協力や助言の得られる専門家集団（ブレン・brain）の存在は、今日の在宅心身障害児の地域療育を考える上で、不可欠の要件になりつつあることが、実践的に実感される。

(4) 多様な障害とそれへの治療的方策に関する今日的な研究成果について、総合的療育システムを検討する立場から、不断の学習をせまられている。その研究的学習のありかたについて、今後永続的な対応をせまられており、実施を計画中である。

3. 療育指導・相談の実施

上記の方策に実践的に対応するために、前年度に実施を開始した1歳6か月児健診受診児の追跡調査で指摘された問題点を打開・解消するために、本研究協力者の所属する保健所において、「障害児クリニック」を開設した。

このクリニックでは、1歳6か月健診を中心に同保健所の乳幼児健診後の経過健診に来所する児童を対象に、心身の発達に複雑で重症の障害をもち、また家庭および地域療育上にも困難な問題があると判断された12事例について、1年間必要に応じて継続的に療育上の面接・指導や医療的対応を、地域内外の各種専門施設・機関の協力を得て、ネットワークしてきたものである。

その事例（症例）の概要は別表（表Ⅰ）に一括整理して示してあるが、上記の理念

のもとに実施されるこのクリニックは、

(1) 地域内の第一線機関としての保健所で、地域的・日常的な一定の療育に関する助言や指導を与えながら、より専門的な他の医療や療育サービスの得られる機関・施設への橋渡しを、総合的視点に立って検討し、対象児にとって絶えず、より効果や意義の大きい療育の方向を探究（実践研究）することが目的とされ

(2) 毎月1～2度実施された事例検討会が、本研究に携わるスタッフはもとより、各事例毎に必要な応じて参加する、乳幼児健診とその後の療育にかかわる内外の各種関係職種や諸機関の職員に対する実践的な学習・訓練の場となっており、その意義は大きいものと考えられる。

このようにして、地域社会内外の心身障害児の療育に関する社会資源の活用が、専門的判断に基づいて総合的に計画される必要性が認識され、地域内外の資源や療育理念に関する情報が整理され、心身障害児の療育方針のあるべき姿が明確になるにしたがって、乳幼児健診と心身障害児の早期療育を長期展望に立った総合的療育の視点から連けいさせるため、キー・パーソンとしての役割を期待される保健婦の活動（およびその他の地域療育機関職員の活動）は、その量的・質的な強化を早急に求められている。

今日、心身障害児の療育に関して長期総合的療育の観点から、キー・パーソンの存在は必須の要件になっているが、制度的に確保できる条件は、まだ多くの市町村にはない。

そして今後の心身障害児の地域療育システムを考える上で、キー・パーソンその他の機能を果たすための保健婦（ないし地域療育機関のケース・ワーカーなど）の活動の重要性は、ますます増すものと考えられる。

しかし、一部の新興都市などのように、大多数の世帯主の年齢が低く、老人問題などをかかえていない地域の場合を除くと、現在の保健婦活動のなかで心身障害児問題に関する

表-1 保健所 障害児クリニック来所児童一覧

氏名	生年月日	把握動機	把握時までの状況	クリニック来所までの状況	今後の方針
○井 ○之	51. 5. 27.	2歳4か月時 母親からの電話 相談	3か月, 1歳健 診受診1歳時体 重増加不良と斜 視の訴えあり Y大眼科で斜視 手術	手術後, それまでの発 語がなくなりア-ア- のみ Y大耳鼻科聴力検査 異常なし Y大小児神経科受診 (一度) Z大小児科受診(姉 がムコ多糖症の疑で 精査) 脳機能障害の診断 投薬 児童相談所かもめG に参加(通園施設希 望 待機) 小児療育相談センタ ーの紹介で自主訓練 会に参加	医療管理は小児療育相 談センター 感覚統合訓練はK病院 集団の場 自主訓練会 保育園 児童相談所 相談の窓口は保健所
○原 ○一	51. 2. 15.	3か月健診	出生後入院中に 一度と3か月よ り緊張性けいれ んあり 3歳健診時退行 を認めた(自閉 傾向)	Y大小児科紹介 抗け いれん剤服用 53年以降中断 保健所心理相談 児童相談所紹介	医療管理はY大小児科 母親のサポート, 精神 発達, 退行の状況につ いて保健所クリニック で follow up 相談窓口 保健所 児相 通園施設措置を 自主訓練会
西○ 康○	54. 3. 26.	4か月健診	前置胎盤早期は く離で帝王切開 左 34週 2100g 保育器30日生後 36日で退院 4か月健診時 追視左右90度 未定頸 精神発 達遅滞あり	Y大眼科 眼科的異常 を認めず 経過検診後Y市民病院 小児科へ依頼 CTスキヤン 脳萎縮 あり	医療管理 Y市民病院 訓練 身障センター 相談 保健所 自主訓練会紹介
○永 ○恵	51. 6. 11.	未熟児訪問	在胎31週 1740g 保育器40日 生後3か月より 強直性けいれん (左右) Y大小児科受診	Y大小児科で精査 結 節性硬化症 抗けいれ ん剤服用 転居(11か月~3歳11 か月)再転居(川崎) S私大病院保育園通園	医療管理 従来通り 言語訓練(感覚統合訓 練的な段階)小児療育 相談センター 相談窓口 保健所 日常保育 保育園

氏名	生年月日	把握動機	把握時までの状況	クリニック来所までの状況	今後の方針
浜○ 博○	49. 7. 6.	3歳9か月電話相談	妊娠分 出生時異常無 3100g 1歳6か月ころパパ、ママの発語有 その後消失 自閉傾向 保健所心理相談	保健所心理相談から小児療育相談センター精神衛生相談室、診療室 I病院EEC異常なし K私大病院 聴力検査異常なし 市立通園施設	医療チェック S私大精神科 U小学校特殊就学予定 相談窓口 保健所
○宮 ○太	51. 10. 15.	1歳6か月健診	妊娠阻害強く出産まで持続したこと以外異常なし 3380g 乳児期母子I会で健診 保健所健診時両手支え歩き、いざり移動 発語マンマのみ 精神運動発達遅滞あり	経過健診から保健所心理相談へ 小児療育相談センター Y市民病院 EEC・CT異常なし 児童相談所より通園施設へ 小児療育相談センター 終結	医療管理 経過観察要 (小児療育相談センター診療室) 日常訓練 通園施設 相談窓口 保健所 第2子遺伝相談 県立子ども医療センター
伊○ ○人	53. 6. 26.	未熟児訪問 1歳6か月健診(異常なし)	在胎36週 早期破水 2400g 保育器19日 入院26日間 2か月10日初回訪問	保健所健診異常なし ただし言葉増えず、絵本の指さしができない 2歳4か月 視線あい、発声はさかん、言葉なし、多動傾向あり、 医療機関未受診	保健所で follow up (MBD中等度) 早期集団保育へ
○藤 ○		1歳6か月、 3歳健診	正常産 2550g 生後2日目授乳(人工)時吐、2日間点滴、1歳6か月健診時鉛筆をもってもなぐり書きせず、大人用いすによじのぼれない、絵本の指さしなし、有意語なく、あ、うの発声のみ	Y市大病院受診 53.11 経過検診3回来所 家庭訪問1回 児童相談所1回(母親の判断で中止) 自主訓練会も4か月で中断(母親) 団地内自主保育も同様(他児のようにできないのをみて母親があせりを感じてしまう)	医療(EEG) 小児療育相談センター診療室 自主訓練会参加を併行 来春より幼児教室(母親の意向)
田○ 基○	52. 8. 27.	3歳健診	在胎40週 2850g 理解力はあるが自発語が少なく、オーム返し	3歳健診受診以前に小児療育相談センター診療室受診 EEC等異常なし 自主訓練会 児童相談所かもめGに参加	

活動の占める比率はきわめて小さく、横浜市全体では1%前後にすぎない。

このような状況の中で、今後の母子保健活動、とりわけ心身障害児にかかわる活動が、まずその他の保健所業務全般とどのような関連や位置づけをもって行われるべきか、次いで、保健所外の地域内機関・施設とどのような連けいで進展されなければならないか、保健所内および地域機関・施設内の人的資源と行政的制度・機構上の関連問題として、検討・整備されることが不可欠なこととなっている。

1歳6か月児健康診査の精神発達測定に関する方法的検討

健康診査活動の目的は、もしもこの機会がなければ見逃される可能性の高い子どもも心身の障害をその過程で発見すること、さらには、その時点では徴候が希薄であるにしても、将来において発見する可能性をもつ潜在的障害を可能な限り発見していくことにあるといえる。

ところで、このような目的のために現在施行されている健康診査を精神発達に関する検査に限って吟味してみると、資料収集の重点が行動発達・言語発達の状態および異常の有無、生活習慣の状態、社会性などその時点における子どもの状態像の把握のみに置かれていると言える。

このことは、子どもの精神発達の状態像が発達過程の中でどのような手がかりとなり得るかの吟味、子どもを取り巻く状況との関連性、さらには、そこで下される判断の有効性などについての理論的、方法的検討を欠いていると指摘できる。

本研究は、1歳6か月児健康診査の際行われる精神発達測定に関して、上記のような問題点を中心に検討し、より予測性の高い測定法を構築することを目的として進められる。

乳幼児の精神発達を予測する場合に、乳幼児の環境がどのような状態をもっているかを

知ることは重要である。なかでも乳幼児に深くかかわる母親の心理的変化は乳幼児の精神発達、とくに情緒的発達に影響するものであることは諸研究によって広く知られている。

ここでの着眼点は環境としての母子関係を母親の心的状態を通して知っていこうとするところにある。

この場合、単に現時点での母親の心的状態ばかりでなく、より生活史的に、即ち、該当児を妊娠してから今日に至る過程を総合的にとらえようとしている。

方法は質問紙法によって構成される。以下その検討について報告する。

方法

1. 調査票の作成

調査票は次の3形式を作成した。

- (1) 調査票A形式：出産後3か月時までの母親の児に対する情緒の様態を把握することを目的とした91項目より構成されたものである。
- (2) 調査票B形式：妊娠期における母親の情緒の様態を把握することを目的とした68項目より構成されたものである。
- (3) 調査票C形式：1歳6か月時における母親のいだいている子ども像を把握することを目的とした27項目より構成されたものである。

2. 調査の実施

期間：昭和55年11月4日～11月27日

対象：調査票A形式については、神奈川県下7保健所への健診来所者、調査票B形式については4保健所への健診来所者、調査票C形式については5保健所への健診来所者各500名、合計1,500名を対象として、記入の仕方を説明して配布し、記入後郵送するように求めた。

3. 資料の整理

- (1) 調査票各形式ごとに不相当項目（無答の多い項目および凝集性の顕著な項目）を除外するために、選択肢別応答数、応

答率を算出する。

- (2) 調査票各形式ごとに、児の性別、出生順位、母親の教育程度、職業の有無、父親の教育程度と調査項目との相関係数を算出し、前記各条件に規定される傾向の強い項目を除外する。
- (3) 現在までの子どもの問題の有無を尋ねた付帯質問項目（3項目）によって調査項目の応答傾向の平均値の差の検定を行い、健康診査目的に合致する予測性の高い項目の弁別を行う。
- (4) 調査票各形式ごとに項目間の相関係数（91×91, 68×68, 27×27）を求め、因子分析を施して同質性をもつ項目群を設定し、最終的に残す候補項目の関連性を明確にする。

結 果

1. 対象者の性質

対象者の性質を調査票各形式別に示したのが表2である。

表2 調査対象者の性質

調査票形式	A		B		C				
対象者数	226 (45.2)		206 (41.2)		176 (35.2)				
児の性別	男 117 (51.8)	女 109 (48.2)	男 93 (45.1)	女 113 (54.9)	男 87 (49.4)	女 89 (50.6)			
児の出生順位	1) 114(50.4) 2) 99(43.8) 3) 8(3.5)	4) 1(0.4) 無記入4(1.8)	1) 85(41.3) 2) 99(48.1) 3) 16(7.8)	4) 1(0.5) 無記入 5(2.4)	1) 92(52.3) 2) 72(40.9) 3) 12(6.8)	4) 0(0.0) 無記入 0(0.0)			
母親の学歴	中 18(8.0) 高 140(61.9) 専 23(10.2)	短 26(11.5) 大 18(8.0) その他 1(0.4)	中 11(5.3) 高 116(56.3) 専 20(9.7)	短 28(13.6) 大 26(12.6) その他 5(2.4)	中 9(5.1) 高 92(52.3) 専 14(8.0)	短 35(19.9) 大 23(13.1) その他 (1.7)			
母親の職業	有 18 (8.0)	無 205 (90.7)	無記入 3 (1.3)	有 16 (7.8)	無 189 (91.7)	無記入 1 (0.5)	有 10 (5.7)	無 165 (93.8)	無記入 1 (0.6)
父親の学歴	中 24(10.6) 高 105(46.5) 専 13(5.8)	短 1(0.4) 大 78(34.5) その他 5(2.2)	中 18(8.7) 高 81(39.3) 専 8(3.9)	短 1(0.5) 大 91(44.2) その他 7(3.4)	中 15(8.5) 高 67(38.1) 専 9(5.1)	短 2(1.1) 大 73(41.5) その他 10(5.7)			

() 内の数字はパーセントを示す。

2. 項目についての検討

(1) 応答率による検討

調査票A形式の調査項目中、応答率が特定の選択肢に集中しているものは、項目13であった。

調査票B形式の調査項目についてみると、無応答の顕著な項目は51、応答率が特定の選択肢に集中しているのは、項目14, 19, 25, 44, 65である。

調査票C形式の調査項目についてみると、応答率が特定の選択肢に集中しているものは項目4である。

各調査票におけるこれらの項目は不適当項目として除外する。

(2) 対象者の背景による検討

調査票A形式の調査各項目と対象者の背景との相関をみると、児の性別によって有意性のみられた項目はなかった。児の出生順位によって有意性のみられたのは、項目2・3・5・16・19・25・77。

88. 89であり、母親および父親の教育程度によって有意性のみられたのは項目6であった。

調査票B形式の調査各項目と対象者の背景との相関をみると、児の出生順位によって有意性のみられたのは、項目9・12・15・18・24・43であった。

調査票C形式の調査各項目と対象者の背景との相関をみると、児の出生順位によって有意性のみられたのは、項目7・8・10・15・26・27の6項目であった。

(3) 基準項目との関連による検討

基準項目としては、児についての過去における心配の有無、現在における心配の有無、児への接し方で変えた方がよいと思うことの有無の3項目について、調査項目の応答傾向の差を検討したものが表3・4・5である。

調査票各形式について有意差のみられる項目が健康診査目的に合致する予測性の高い項目と見做すことが出来るが、3つの基準項目を通して有意差のみられる項目はとくにその傾向が強いと判断される。

その該当項目は、調査票A形式については、項目2・3・5・8・16・19・23・28・36・38・43・58・59・60・62・64・67・77・78・79・81・82・87・89などがあげられる。

調査票B形式については、共通に有意差のみられる該当項目はない。

調査票C形式については、項目8・10をあげることができる。

(4) 調査項目群の設定

調査票各形式ごとに因子分析をした結果、A形式では10因子を見出した。因子別に項目を示すと次の通りである。

第1因子：2・3・5・8・16・18・19・25・

表3 基準項目による差の検定結果(調査票A形式)

項目番号	児についての過去の心配	児についての現在の心配	児への接し方の改善
2	* *	* *	* *
3	* *	* *	* *
5	* *	*	*
6	* *		
8	* *	*	*
12	* *		
16	* *	* *	* *
17	*		
19	* *	* *	* *
20	*		
21	*		
23	* *	*	*
25		*	*
28	* *	*	* *
32	*		
34	* *		
35	*		
36	* *	*	*
38	* *	* *	* *
43	* *	*	*

項目番号	児についての過去の心配	児についての現在の心配	児への接し方の改善
45	* *		
58	*	* *	* *
59	* *	* *	* *
60	* *	* *	* *
62	* *	* *	* *
64	*	*	*
65		*	*
67	* *	* *	* *
73	*		
75	* *		
77	*	*	*
78	*	*	*
79	* *	*	*
80	*		
81	* *	*	*
82	* *	*	*
83		* *	
84			* *
87	* *	* *	* *
89	* *	*	*
91		* *	* *

* * p < .01 * p < .05

表4 基準項目による差の検定結果（調査票B形式）

項目番号	児についての過去の心配	児についての現在の心配	児への接し方の改善
3	* *		
4	* *		
18	*		
22	*		
35	*		
45	*		
52	* *		
58	*	* *	
64		*	
67		*	
68			*

* * p < .01 * p < .05

表5 基準項目による差の検定結果(調査票C形式)

項目番号	児についての過去の心配	児についての現在の心配	児への接し方の改善
2		*	* *
3		* *	*
5		*	*
6			* *
7	* *		*
8	* *	* *	*
9			*
10	* *	* *	* *
12		* *	
13		* *	* *
19		* *	
22		* *	*
26		* *	
27		* *	* *

* * p < .01 * p < .05

8. 36. 38. 43. 45. 59. 60. 62. 64. 67. 77.

8. 79. 81. 84. 89.

第2因子: 1. 7. 21. 27. 30. 41. 47. 61.

第3因子: 13. 33. 50. 58. 88.

第4因子: 2. 6. 12. 22. 23. 26. 40. 46.
65. 82. 83. 87. 91.

第5因子: 14. 17. 34. 44. 49. 53. 73. 85.

第6因子: 4. 32. 71. 90.

第7因子: 20. 29. 55. 80.

第8因子: 37. 76.

第9因子: 11. 51. 57. 70. 72.

第10因子: 24. 32. 42. 52. 74.

調査票B形式についても10因子が見出され、因子別に項目を示すと次の通りである。

第1因子: 5. 7. 26. 28. 33. 35. 42. 45.
47. 49. 54. 56. 60. 62. 66. 68.

第2因子: 2. 9. 14. 23. 30. 37. 44.

第3因子: 8. 18. 39. 46. 50. 57. 59. 67

第4因子: 3. 10. 31. 61

第5因子: 12. 21. 29. 41. 48

第6因子: 1. 15. 32. 43. 53

第7因子: 38. 52. 63. 64

第8因子: 13. 17. 19. 22. 24. 31. 58

第9因子: 6. 20. 27. 34. 55

第10因子: 11. 40. 65.

調査票C形式については8因子が見出され、因子別の項目を示すと次の通りである。

第1因子: 1. 3. 4. 15. 17. 21

第2因子: 7. 8. 10. 11. 26. 27.

第3因子: 2. 15. 19. 20. 23

第4因子: 5. 6. 9. 15

第5因子: 13. 14. 24. 25

第6因子: 16. 18

第7因子: 12. 17

第8因子: 22

以上、調査票各形式ごとの因子に含まれる項目中、すでに不適当項目と見做されているもの(項目番号にアンダーラインを付してあるもの)を除くと、A形式については67項目、B形式については、53項目、C形式については23項目、合計143項目が残る。

今後、この候補項目を一括して妥当性の検討を行い、尺度化を計ることが必要である。

おわりに

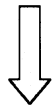
初年度に設定した研究視点について、本年度（第3年度）にかけて、以下のような研究の進展と成果を得た。

1. 1歳6か月児健診で障害や発達遅滞が指摘されたり疑われたりした事例を、追跡調査した。その結果、その後の医療や療育に関して種々の不備や不満が発見された。
2. その不備、不満、混乱の原因として、大都市に豊富に存在する医療・教育・福祉に関する社会資源や情報に対して、長期的・総合的観点に立った一貫性のある利用法が選択できず、またそのような観点からの指導・相談・助言・治療の可能な機関・施設や専門家の不足がめだった。
3. 各事例ごとに総合的療育をコーディネートするためのキー・パーソンの存在が、もはや今日の障害児療育を考える上では不可欠のことと考えられる。また、キー・パーソンの役割りを十分果たすためには、キー・パーソン自身も多領域の専門家とともに、コーディネーターとしてのありかたをチーム・ワークによって検討して行かなければならないことが結論された。
4. 上記の結果にしたがって、当研究者らの所属する保健所（神奈川保健所）と地域療育相談機関（小児療育相談センター）が協力して、保健所内に「障害児クリニック」を開設し、地域内外の多様な専門機関・施設の利用を総合的にすすめるためのキー・ステーション（key station）とした。
5. そのクリニックを中心に、保健所と地域療育相談機関のスタッフが協力し、必要に応じて大学病院の助言や指導を得ながら、大都市の豊富な療育のための社会資源の活用の仕方を事例に即して検討してきた。
6. 以上の結果、母子保健活動およびその中でも、特に心身障害児の療育活動にも多くのエネルギーを費し得る保健所保健婦や、その他の公私地域療育相談機関のソーシャ

ル・ワーカーなどの量的・質的強化を制度的にはかる行政施策が必要なことを確認した。

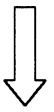
7. キー・パーソンの役割は、多領域の専門家で構成されるチーム・ワークで担われることが必要であり、同時に継続して地域総合療育のあり方を研究・学習し得る条件も検討されなければならない。
8. 乳幼児健診の制度的画一化は可能でもその後の精密検査、早期療育、長期的展望に立った総合療育については、各事例についてまったく個別的なことであって、その指針の検討は、不断の研究・学習を怠らないキー・パーソンのチーム・ワークにゆだねられてよいと考えられる。
9. また本研究では、従来の健診で軽視されがちであった「母子関係と児の情緒発達」の問題の視点からの乳幼児健診のあり方の研究にも努めた。健診に利用し得るチェック・ポイントを、(1)母親の妊娠時の情緒的様態、(2)出産後3か月頃迄の児に対する母親の情緒的様態、(3)1歳6か月時の児に対する母親の情緒的様態について、それぞれ多数の項目を設定し、保健所に妊婦健診や乳幼児健診のために来所した母親を対象に調査を行って、検討してきた。

現在、健診に利用可能な質問項目（143項目）が選別されているが、これらの候補項目の妥当性と尺度性の検討と、実用化への縮小などの問題が残されている。



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

本研究は,昭和 53・54 年度に引き続いて,広範な母子保健対策の中の,心身障害児の地域ケアの条件整備に関する主題のもとに,1 歳 6 か月健診の内容の充実と,乳幼児健診に引き続く療育への地域的・総合的なアプローチの方策を,.横浜市(神奈川区)という巨大都市において,実践的に研究するものである。