

発達障害児のモニタリングにおける 保育所などの役割に関する研究

有 馬 正 高
田 中 晴 美
大 塚 雅

(国立武蔵療養所神経センター)

研究目的

前年度の研究報告において、広域のセンター的大学病院、地域のセンター的障害児通園施設、および、保健所の3者について、そこで把握される障害児の種類、年齢構成、地理的分布などの特徴を示した。本年度は、それらの障害児の情報をより精密に知る目的で、病院通院児が地域の保育所、幼稚園などと、どの程度のかかわりをもつかを知り、同時に各施設と病院との情報の交流がどの程度行われうるかの予測をたてようと計画した。一方、保育所、幼稚園の立場から障害児がどのようにとらえられるかを知るため、特に社会環境的に問題ありと考えられる地域の保育所を選び、そのなかの障害児の状況を調査した。

対象および方法

新しく開設され、比較的広域の診断センター的役割を果たしている国立武蔵療養所小児神経外来を、昭和55年11月1日から昭和56年1月末日までに訪れた精神遅滞、および、その近縁群のうち、年齢が5才未満の乳幼児を対象とした。

対象を、障害の合併症の種類別に細分し、その各々の年齢と、本病院以外に通っている施設を調査した。この群の社会階層は中流と考えられた。

1) 小児神経疾患外来通院児のうち、調査期間に来院した乳幼児の年齢構成は、0才6、1才16、2才14、3才21、4才16、5才19、6才15、計111名であった。

主訴別にみると、染色体異常、奇形症候群、基礎疾患の不明な先天性の原因によるものなどの精神遅滞が3分の1、37名であった。

ついで、原因不詳のけいれん性疾患26名、脳性麻痺などの中枢性運動障害がそれについだ。

精神遅滞、運動障害などがあり、基礎疾患が明らかな群では、結節性硬化症、レックリングハウゼン病、スタージウェーバー病、線状脂腺母斑などの母斑症6名、水頭症2名を含む特定の病名のある疾患などで、常時、医療の看視を要するもの14名であった。

筋疾患11名中、8名は、Duchenne型、または、先天型に精神遅滞をともなう症例であっ

た。

保育園のなかで、特に障害をもつ乳幼児がどのように把握されているかを知るため、比較的医療機関とのかかわりが少ないと考えられる地域において現地調査を行うこととした。選ばれたのは、大都市内で定職をもたない人口がかなり多いとみなされる地区にある2保育所で、在園中の幼児を定期的健康診査および集団の中で観察しつつ、精神遅滞のある幼児については特に医療機関などとの連絡状況や、障害発生に占める地域社会的特性について保育担当者、地区生活指導員や親との面接により調査した。

成 績

1. 外来通院児の他施設との関係

各主訴別、年齢別にわけて、対象となった患者について保育園、幼稚園、発達遅滞通園施設（肢体不自由児訓練施設、精神遅滞児通園施設、言語訓練施設を含む）のいずれかに定期的に通っている例数を表1、2に示した。

各種の障害児のうち、3分の2、73例は病院以外のなんらかの機関に定期的に通っていた。特に、精神遅滞、言語遅滞、脳性麻痺は、訓練施設の率が高く、これらの施設がかなりの機能を果していることがうかがわれた。

表1 主要疾患と各施設利用状況

	対象数	幼稚園 保育園	通園施設	病院のみ
痙攣性疾患	26	9	2	15
脳性麻痺など	17	0	11	6
各種精神遅滞 (染色体異常, 症候群など含む)	37	4	26	7
脳変性疾患, 母斑病, 水頭症など	14	2	6	6
筋疾患	11	3	5	3
発達性言語遅滞	6	0	5	1
計	111	18	55	38

表2 対象疾患別年齢分布

	年 令							計
	0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才	
痙攣性疾患	1	6	2	6	5	3	3	26
脳性麻痺など	1	4	4	3	3	1	1	17
各種精神遅滞 (染色体異常, 症候群など含む)	1	4	4	6	5	11	6	37
脳変性疾患, 母斑病, 水頭症など	2		2	2	3	3	2	14
筋疾患	1	2	1	3		1	3	11
発達性言語遅滞			1	2	2		1	6
計	6	16	14	22	18	19	16	111

表3 病院加療中障害児の他施設利用状況

	年 令							計
	0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才	
幼稚園	0	0	0	0	0	5	4	9
保育園	1	0	0	1	4	2	1	9
通園施設	4	4	7	10	8	11	9	53
病院のみ	1	12	7	11	6	1	2	40
計	6	16	14	22	18	19	16	111

一方、比較的医療のニーズが高い痙攣性疾患においては病院のみの例が高率であり、知能が良く、発作のコントロールがよく行なわれている場合には幼稚園、保育園に通う年長児が多かった。

対象年齢別にみると、幼稚園は5才、6才の2年保育に当然集中し、保育園はやや若年者にあり、通園施設は全ての年齢にまたがっていた。病院のみで他機関とかかわりあいのない幼児は、1～3才に多く、4才以後になると何らかの他機関に通う幼児の比率が急に増加していた。

2. 保育所における障害児の状況

障害児を一般保育のなかで養育することは近年の流れの一つであり、全国的にかなりの数にのぼると考えられる。

ここで取り上げた2保育所は、そのような障害児保育を積極的に行っていたというよりは、むしろ、地域のなかで自然に入ってきた幼児のなかにたまたま発達遅滞児が混入していたという状況から出発したと考えられた。したがって、その地域の状況を反映していると考えられた。

A、B両保育所は近接したところにあるが、A保育所は定員55名、B保育所は54名で、保育児の年齢は0才ではなく、1才から6才にまたがっていた(表4)。

表4 A、B 保育園の年齢構成と遅滞児

	年 令							計
	0才	1才	2才	3才	4才	5才	6才	
A 保育園	0	0	9	7	17	14	8	55
遅滞児			1	1	2	1	1	6
B 保育園	0	3	5	8	14	20	4	54
遅滞児							2	2

家族構成では、A保育所において父が定職がなく、母子家庭または生活保護を多く含み、また、父母に飲酒者が多くみられた。B保育所においてもその傾向はみられたが、家庭状況はAに比して安定しているものが多かった。両保育所において、保育担当者からの依頼にもとづき、問題のある幼児を全て健康診断と発達テストを実施した。精神言語面の発達に明らかなくれが認められたのは、A保育所6例、B保育所2例であった。その他、A保育所では遺糞1

例、兔唇をともなう言語不明瞭 1 例がみられた。B 保育所の 1 例は父親が大酒、母親が 41 才の高令産、他の 1 例は母親が飲酒習慣をもち兄にも精神発達遅滞のある胎児性アルコール症候群であった。A 保育所の精神発達遅滞児においては、2 例が小奇形を合併、2 例に母親の飲酒歴があり、その 1 例は明らかな胎児性アルコール症候群の特徴をそなえていた（表 5）。

表 5 保育所内の問題例

A 保 育 園

	年齢	内 容	家 庭
N. H.	2	MR, 小奇形	保, 母多飲, 父 MR
O. M.	3	SD (MR)	保, 母若年, 父なし
H. Y.	4	MR	兄正常
H. T.	4	MR, 小奇形	
I. M.	4	SD, 兔唇	
T. Y.	4	SD	
Y. M.	4	SD	保, 帝切, 母 36才
O. H.	5	MR	保, 母飲酒, MR, 父なし
K. K.	6	MR, 小奇形	

B 保 育 園

Y. S.	6	MR, 小奇形	母多飲, 兄 MR
K. S.	6	MR, てんかん	保, 父多飲, 母喫煙, 41才

MR 精神遅滞 保 生活保護
 SD 言語障害 () 疑

これらの発達遅滞児の医療機関とのかかわりあいには、数回の受診歴はあるものの、特に、定期的な指導はなく、また、特定の通園指導の経験ももたず、遅れについては保育所においてはじめて問題として取り上げられた例がほとんどであった。

運動発達についての評価においては、歩行開始などや手先の細かな運動などにおいておくれのみられる例があったが、非可逆的なものではなく、運動機能障害による問題例はないと考えられた。

小奇形を合併する遅滞は、母のアルコール多飲例にみられた他、一般家庭においても経験されたが環境要因で確実なものではなかった。染色体、アミノ酸代謝の異常、近親婚などはこれらの例に関する限り、調査し得た範囲ではみられなかった。兄妹間の出生例があり、同胞に腎疾患が多発した家庭があったが精神発達面においては正常と判定された。

考 察

本研究の目的は、精神遅滞のモニタリングを行うに当たり、いかなる情報源を活用するかということをも明らかにすることに主眼を置いた。前年度において、医療機関と保健所について検討を加えたが、今年度はさらに、保育所、幼稚園がどのような関係をもつかを明らかにしようと試みた。

病院に通院する例にあっても、通園施設、保育園、幼稚園を利用している例が多くみられ、障害児療育の重要な役割りを果たすことが予想された。したがって、少なくとも東京都下の情報源として今後は無視できない地位を占めると考えられる。

精神遅滞の成因として、低階層家庭にみられる社会的文化的精神遅滞の重要性が Penrose その他多くの人により指摘され、その頻度のうえからもっとも重要な要因であるといわれてきた。多種類の人種やスラムをもつ国の実態に比し、わが国にあってはその意義についての認識が乏しいことは極端な地域が少なく、広域地域に拡散して不明確になっていることにも原因があると考えられる。本研究で選んだ保育所は、その数少ないものの一つと考えられ、そこに居住する住民の生活背景を反映する可能性があった。保育担当者、その地区の生活指導員などの協力を得て、保育所内で発達に問題のある幼児を抽出し検討を加えた結果、社会的文化的背景による発達遅滞といわれるものの一断面を知ることが出来たと考える。すなわち、本地域における問題点の一つは、父母にアルコール多飲者が多いこと、その結果としての胎児性アルコール症候群にともなう精神遅滞の多いことであった。これらの例にみられた精神遅滞の程度は IQ 50～70程度の軽度のものが多いと考えられ、従来、遺伝的なものに帰せられたものなのかの一部を占めると推定された。第二は、単純な精神遅滞といわれるものも小奇形の合併をもつ例や身体的合併症をみる例が多かったことで、胎内の環境性要因を否定しえないことであった。第三は、医療機関との連けい、保健所における把握の困難な点であった。家庭的な背景があり、保健所健診を受ける機会が減じ、また、継続的な医療機関への受診や専門の障害児通園施設への通園などの実行は殆ど考慮されなかったといえよう。少なくとも、両親にはその意識が乏しく、離婚、再婚のくり返し、転居のくり返しなどが多く、子供を落ち着いた保育環境に置くことが困難な実情にあると判断される例が多くみられていた。また、仮に、保健所で1才半、3才の健診を受けたとしても、精神遅滞の程度が軽いため要観察、要指導の判定に終り、以後は脱落することになったであろう。したがって、長期間の観察を行いうるのは、保育所担当者が唯一のものであり、その情報が比較的正当かつ貴重なものとなっていた。早期療育を考慮する上に、このような社会的背景、すなわち、社会的ハイリスクの把握は重要であり、予防とともに、療育の場としての保育所のあり方についての研究が望まれるであろう。

結 論

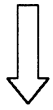
センター的な医療機関を訪れる精神遅滞その他の発達障害児が、一般保育所、幼稚園、または、障害児通園施設を利用する比率はかなり高率となりつつあり、評価および療育の場としての重要性がたかまわっていると考えられた。

社会的文化的背景をもつ発達遅滞児は保健所、医療機関における評価から脱落する可能性が多いことが確認された。また、遺伝的背景よりも、アルコール飲用などにもなう環境要因が重要な例がかなりの率になる可能性を指摘し得た。特に、このような地域における障害児の情報については、地区の保育所における保育担当者の観察が重要であり、その情報を活用するための方法について今後の研究が望まれよう。



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



研究目的

前年度の研究報告において、広域のセンター的大学病院、地域のセンター的障害児通園施設、および、保健所の3者について、そこで把握される障害児の種類、年齢構成、地理的分布などの特徴を示した。本年度は、それらの障害児の情報をより精密に知る目的で、病院通院児が地域の保育所幼稚園などと、どの程度のかかわりをもつかを知り、同時に各施設と病院との情報の交流がどの程度行われうるかの予測をたてようと計画した。一方、保育所、幼稚園の立場から障害児がどのようにとらえられるかを知るため、特に社会環境的に問題ありと考えられる地域の保育所を選び、そのなかの障害児の状況を調査した。