

5) 地域における心身障害児の実態把握状況

—既存行政資料の疫学的評価を基礎として—

芦沢 正見・村山 正子
伊藤 国子・堀江 紀
三宅 貴夫・竹谷 博美
池田 信己・戸館かつ子
松本 光江・末原紀美代
(国立公衆衛生院)

(このサブテーマの研究は国立公衆衛生院専攻課程昭和50年度合同臨地訓練の課題として行なわれたことを付記する。)

- 目 次
- はじめに
- I 調査目的
- II 調査方法
- 1 対象
- 2 地区概況
- 3 方法
- III 調査結果
- 1 昭和43年度出生児の分類集計
- 2 保健所における異常所見の把握状況
- 3 障害児の生後6年間の経過把握状況及び機関別把握状況
- 4 就学時検診及び入学児童の初期定期健康診断における異常所見把握状況
- 5 就学前の児の死亡状況
- 6 先天異常の発生頻度
付 昭和43年死産状況
- IV 考察及びまとめ
- おわりに
- 参考文献

はじめに

最近、心身障害児(以下障害児という)の問題が福祉の観点から論ぜられ、社会の大きな関心となるにつれ、正確な実態把握の必要性が叫ばれている。これらの障害児の把握に際して、特に強調されねばならないのは疫学的方法である。即ち母集団を明確に設定する

ことよってのみ、その発生状況や実態を他地区との比較が可能な形で把握できるということである。

疫学的に障害児(疫学上、この言葉を使用するときには、発達の障害という意味である)を扱う時の問題は、その障害発生メカニズムの多様性と疾患の発現時期が、受精から出産を経て、発育段階まで長期にわたることにある。そのため疾患発生時期と把握時期に隔りがあり、障害児を的確に把握することが困難となっている。したがって疫学的調査には prospective な思考方法を必要とする。このような観点に立って、障害児の実態を把握するために、本調査では既存の資料が利用し得るのではないかと考えた。

I 調査目的

練馬保健所管内における障害児の把握状況の統計資料から検討し、併せてこれらの資料の疫学的有用性を検討することとした。

II 調査方法

1 対象

練馬保健所管内(以下管内という)の昭和43.4.2~44.3.31(以下43年度という)の期間に出生した児6,059人と昭和43.1.1~昭和43.12.31の1年間の死産400件を調査した。

2 地区概況

管内は、都内23区の北西部に位置している地区で、居住者増加率が高く、都心に向う勤労者のベッドタウンとしての色彩が強い、昭和43年及び昭和49年の人口構成を表1に示した。

表1 管内人口構成

	総数	0～14才	15～64才	65才～
昭和43年	270,471 (100.0%)	61,535 (22.7%)	197,583 (73.1%)	11,352 (4.2%)
昭和49年	282,191 (100.0%)	65,393 (23.2%)	202,816 (71.9%)	13,988 (4.9%)

3 方法

次に述べる資料から以下の事について調査した。()内は以下の略語である。

- ① 人口動態調査出生票の付票(出生票)
- ② 人口動態調査死亡小票(死亡票)
- ③ 昭和50年度就学予定者の予防接種台帳
- ④ 母子管理カード(カード)
- ⑤ 就学時検診票(就検票)
- ⑥ 学童の定期健康診断票(学検票)
- ⑦ 昭和50年度養護学校、特殊学級及び就学猶予免除者名簿
- ⑧ 育成医療許可書
- ⑨ 小児慢性特定疾患医療費助成許可書
- ⑩ 身体障害者登録カード
- ⑪ 精神薄弱者指導台帳
- ⑫ 「練馬区障害児を持つ親の会」名簿
- ⑬ 人口動態調査死産小票

1) 資料①②③から、43年度出生児を昭和49.9月まで管内に在住した児(以下通年居住児群という)と昭和49.9月以前に管外へ転出した児(以下転出群という)、昭和49.9月以前に管内で死亡した児(以下死亡児群という)の三群に分類集計した。(資料③の作成時期は昭和49.9月である)。

2) 資料③から保健所の検診その他の受診状況を分析した。

3) 資料③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫から異常児の把握状況について分類集計した。

4) 資料②から管内居住中の死亡について分析した。

5) 資料⑬から死産について分析した。

III 調査結果

1 昭和43年度出生児の分類集計

表2に示すように43年度管内出生児数は6,059人で、その内の約半数が転出していた。

表2 43年度管内出生児内訳

管内出生児総数	通年居住児群	転出児群	死亡児群
6,059人 (100%)	2,664人 (44.0%)	3,323人 (54.8%)	72人 (1.2%)

表3に示すように43年度管内出生児の中で、カードの有ったものは90.9%であり、その内記録なしを除いて、保健所で把握されていた児は全体の83%であった。死亡児については、ほとんどカードがなかった。

表3 管内出生児の群別カードの有無

群別	総数	乳幼児集団健康診査			その他の健診、訪問等による
		4カ月児のみ	3才児のみ	4カ月・3才児共	
総数	5,030人 (100%)	1,887人 (37.4%)	400人 (8.0%)	2,584人 (51.4%)	159人 (3.2%)
通年居住児群	2,392人 (100%)	225人 (9.4%)	271人 (11.3%)	1,864人 (78.0%)	32人 (1.3%)
転出児群	2,635人 (100%)	1,661人 (63.1%)	129人 (4.9%)	720人 (27.3%)	125人 (4.7%)
死亡児群	3人 (100%)	1人 (33.3%)	0人 (0%)	0人 (0%)	2人 (66.7%)

表4に示すようにカードの有った児の受診状況をみると、通年居住児群では、4カ月児、

表4 カードあり(記録あり)の児の把握状況

群別	総数	カード有り		カード無し
		記録あり	記録なし	
総数	6,059人 (100%)	5,030人 (83.0%)	477人 (7.9%)	552人 (9.1%)
通年居住児群	2,664人 (100%)	2,392人 (89.8%)	98人 (3.7%)	174人 (6.5%)
転出児群	3,323人 (100%)	2,635人 (79.3%)	365人 (11.0%)	323人 (9.7%)
死亡児群	72人 (100%)	3人 (4.2%)	14人 (19.4%)	55人 (76.4%)

3才児健診を共に受診したものが多く、転出児群では、4カ月児健診のみ受けている者が多かった。尚、転出児群の転出時期については、ここでは考慮されていない。

出生児分類を図式化すると図1、図2のとおりである。

図1 出生児分類の集合

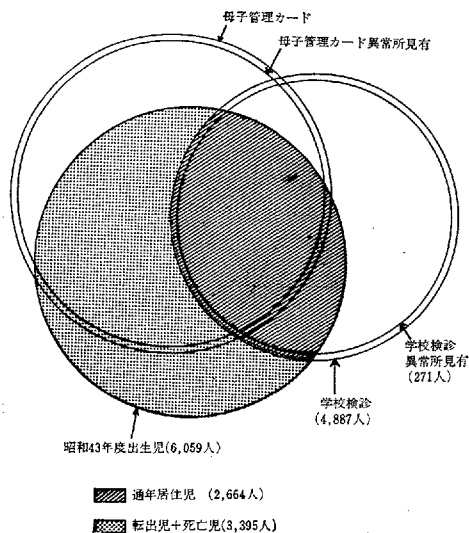
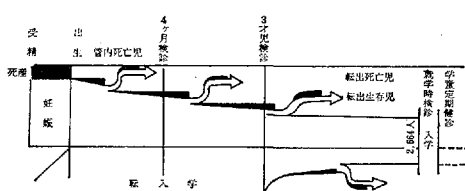


図2 出生児の流れ



2 保健所における異常所見の把握状況

43年度出生の6,059人中、カードのある5,507人についてその記載内容から、先天異常(C分類)と心身障害に関連ある所見等の把握時点、把握方法及び保健所ではじめて発見した数を調べた。

異常所見については既往歴の明らかなもの、医師の診療所見を含めた他覚的所見に限定した。その内容は表5、表6のとおりである。

1) 4カ月健診では骨、関節、筋系の異常が多く、3才児健診では精神神経系のものが多い。

2) 把握時期は4カ月健診、3才児健診の時点が主であり、他の時期では非常に少ない。

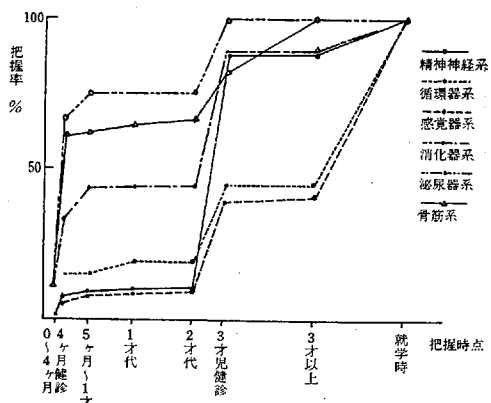
3) 把握方法は通年居住児群では、健診86.3%、来所7.1%、その他6.6%、転出児群では健診71.9%、来所19.2%、その他8.9%であった。

3 障害児の生後6年間の経過把握状況及び機関別把握状況

ここでは既述の資料④～⑫を照合した中から死亡例を除き、「資料⑩⑪に登録されたもの」、「先天異常および後天的事故等により生活に支障があるもの」を基準に23例を、「障害児」として選び出し、生後6年間の経過把握状況および機関別把握状況を調べた。

尚、3才児健診までの情報は保健所で把握されたものであり、3才以後就学時検診までの情報には、福祉事務所、教育委員会、親の会によるものを含めた。その内容は表7、表8のとおりである。

図3 疾患群別時系的把握状況



4 就学時検診及び入学児童の初回定期健康診断における異常所見把握状況

この把握状況は表9に示すとおりである。これは就学猶予児、養護学校、特殊学級入学児の24人を除いた就学対象児数4,863人から選び、学検票を参考にしたものである。尚、

表5 保健所における異常所見把握状況（通年居住児群）

異常所見		合計	把握の時期(点)							保健所発見数
			0~4 ヵ月	4ヵ 月健	5ヵ月 ~1才	1才代	2才代	3才 健診	3才 以上	
精神 神経系	精神薄弱	1						1		
	言語遅滞	11						11		9
	自閉症及びその傾向	2						2		2
	心身症 てんかん及びその疑い	1 3						1 3		1 1
	頻回のひきつけ その他の	22 4				1	1	21		17 4
循環器系	ファロー四徴	2	1	1						
	心臓弁膜症	1		1						1
	大動脈狭窄	1						1		
	心室中隔欠損	7	1	2			1	3		1
	心雑音	8					1	1		5
感覚器系	視力欠損	1			1					1
	視斜眼	24		1	1			21	1	19
	眼瞼下垂	1						1		1
	その他の	2						2		1
	難聴 奇形の	2 2 1					1	1		1 1
消化器系	咽裂	1	1							1
	口蓋唇	1						1		
	兔歯門狭	2		1	1					
	胆道閉鎖	1		1					1	
	腸重積	2							2	
泌尿器系	膀胱けい室	1						1		
	停留睪丸	3	1					2		2
	陰水の腫	8	1	6	1					7
骨・ 関節・ 筋系	斜頸	33	6	23	1			3		7
	先股脱及びその疑い	33	4	26				3		19
	斜頸+先股脱	4	1	3						
	上膊骨分娩時骨折	1						1		
	肘内反症	1					1			1
	手指奇形	2	1				1			
	先天性脛骨欠損	1		1						1
	X脚	5						5		4
	O脚	2		1						2
	反張膝	1						1		1
	内反足, 外反足	2		1		1				2
扁平足	1						1		1	
そけいヘルニア	27	3	14			1	9		11	
臍ヘルニア	8	1	6			1			5	

異常所見		合計	把握の時期(点)						保健所発見数	
			0~4ヶ月	4ヶ月健診	5ヶ月~1才	1才代	2才代	3才児健診		3才以上
その他	ゴールデンハール群候その他	1 3		1				1	2	2
合計		241 (実人員229)	22	94	6	4	6	106	3	128
割合(%)		100	9.1	39.0	2.5	1.7	2.5	44.0	1.2	(54.2%)

把握率 = $\frac{\text{有所見児数 } 229}{\text{受診児数 } 2,392} = 9.6\%$

表6 保健所における異常所見把握状況(転出児群)

異常所見		合計	把握の時期(点)						保健所発見数	
			0~4ヶ月	4ヶ月健診	5ヶ月~1才	1才代	2才代	3才児健診		3才以上
精神神経系	自律神経失調	1						1		
	頻回のひきつけ	4		1				3		2
	頭蓋軟化症	2		2						2
循環器系	心疾患	2		1		1				
	心雑音	7		3				4		5
感覚器系	視力欠損	2				1		1		
	斜視	12		2		1		9		9
	眼瞼下垂	2	1					1		1
	白内障	1		1						
	外耳奇形その他	2		2						1
消化器系	舌唇	2		2						1
	小帯短縮	2	1					1		
	幽門狭窄	5		5						
	腸重積	3		2				1		
	鎖肛	1	1							
泌尿器系	停留睪丸	2		1				1		2
	陰嚕水腫	19	3	16						17
	陰嚕奇形	1	1							

異常所見		合計	把握の時期(点)							保健所発見数
			0~4ヶ月	4ヶ月健診	5ヶ月~	1才代	2才代	3才健診	3才以上	
骨・関節系	斜頸	42	12	28	2			1		10
	先股脱およびその疑	43	7	31	5					26
	斜頸+先股脱	2		2						
	脊柱側彎	1						1		1
	脊椎破裂	1		1						
	分娩麻痺(腕)	1	1							
	下腿内彎	1		1						1
	反脛膝	1					1			1
	O脚	3		1	1	1				3
	X脚	3					1	2		2
	内反足	1						1		
	手指奇形	2	1	1						2
	卵巣ヘルニア	1	1							
そけいヘルニア	25	5	10	3	2		5		15	
臍ヘルニア	23	13	9				1		19	
その他	血液型不適合	1		1						
	ダウン症候群	1		1						
	その他	1	1							
合計	223 (実人員 209)	47	124	11	6	2	33		122	
割合 (%)	100	21.1	55.6	4.9	2.7	0.9	14.8		(54.7%)	

把握率 = $\frac{\text{有所見児数 } 209}{\text{受診児数 } 2,635} = 7.9\%$

表7 障害児全例の経過把握状況
(通年居住児群)

ケース	診断名	4カ月健診前	4カ月健診時	4カ月健診後から 2才11月まで	3才健診時	3才以後から就学健診まで
1	先天性聴覚欠損		奇形? にて病院紹介	4カ月訪問内反足癖 趾欠損 2才10カ月育成医療 申請にて先股脱治療 及骨移植術済み	未受診・返信あり 2才6カ月足首切断 術施行にて3才より 義肢歩行訓練中	福祉事務所より身 障手帳交付受ける 学校下肢切断の為 義肢使用
2	フアロー四徴		心疾患の疑いで病院 紹介	4カ月 訪問診断名 把握 訪問保健指 6カ月 導 訪問保健指 9 " 導 2才 育成医療申請		5才慢性特定疾患 申請 学校 フアロー四 徴手術
3	難聴		異常なし		先天性難聴にて通院 中を把握し、精検の 要あり検査センター 紹介	5才、ろう学校在 学中左右聴力欠損 親の会加入 福祉事務所より身 障手帳の交付受け る 学校 難聴にてろ う学校在学中
4	精薄		異常なし		1才半で病院で精薄 の診断受ける。現在 児童相談所に連絡中 父親 精薄	3才1カ月電話に て精薄親の会紹介 教育委員会にて養 護学校入学

ケース	診断名	4か月健診前	4か月健診時	4か月健診後から2才11か月まで	3才健診時	3才以後から就学健診まで
5	ゴールデンハンハール症候群		眼異常, 病名不明		自閉症? センターで経過観察中	3才3か月電話にて病名判明大妻女子大心理学会加入福祉事務所より精薄手帳交付
6	自閉症	1か月訪問保育指導	異常なし		行動異常, 言語遅滞で心理相談	3才1か月心理相談にて自閉症判定 3才2か月心理相談にて経過観察 3才3か月5か月心理相談にて経過観察 他機関利用中3才7か月心理相談にて来所追跡中止
7	未熟児網膜症	15日 来所, 7か月 早産の未熟児 1,040g		5か月電話にて3か月より病院通院経過観察中と知る 10か月訪問, 盲児リハビリ指導		親の会 福祉事務所より身障手帳交付を受ける
8	外耳奇形		外耳奇形にて4才で手術予定		異常なし	学校にて 学検 異常なし
9	てんかんの疑い		異常なし		てんかんの疑いにて服薬中 ころびやすい(心理異常なし)	3才8か月訪問, 経過観察にて脳外科受診のすすめ
10	第4指伸展障害		異常なし		1才骨ずい炎後遺症にて手術するも伸展障害にて療育紹介	3才1か月, 療育相談にて第4指伸展障害と判名

ケース	診断名	4カ月健診前	4カ月健診時	4カ月健診後から 2才11カ月まで	3才健診時	3才以後から就学健診まで
11	網膜こう腫					就学検診にて左義 眼使用
12	脳性麻痺					親の会加入 福祉事務所にて 身障手帳交付を受 ける
13	右耳奇形		右耳奇形		耳管閉塞 耳介奇形 で難聴, 病院紹介	学検にて, 小耳症 外耳閉塞症
14	難聴	訪問不在 通院中	異常なし			教育委員会にて特 殊学校就学
15	先股脱後遺症		異常なし		3才迄先股脱治療, 走行異常にて後遺症 歩行拙劣の診断をす	
16	てんかんの疑い		先股脱固定中		8カ月よりけいれん 服薬中 てんかんの 疑いと診断	
17	小頭症	カードなし				教育委員会にて養 護学校就学
18	ダウン症 心内膜床欠損症	カードあり 記録なし				親の会加入 福祉事務所より 身障手帳交付を受 ける 特定疾患医療費申 請 福祉事務所よ り 身障交付を受ける
19	精薄 てんかん	カードなし				親の会加入 福祉事務所より 身障交付を受ける

(転出)

ケース	診断名	4カ月健診前	4カ月健診時	4カ月健診後から2才11カ月まで	3才健診時	3才以後就学健診まで
1	視力欠損				病院で視力欠損と診断	
2	合指症		左手奇形	11カ月 クリニック異常なし 1才 " " 1才1カ月 " " 2才2カ月 " 手指奇形	合指症左Ⅱ-V, 指欠損, 病院紹介	4才2カ月 育成医療申請 (合指症, 機能障害)
3	白内障	15日 訪問 保育指導 1カ月 訪問 陰のう水腫にて受診 2カ月 クリニック来所異常なし 5カ月 クリニック来所 3カ月の時 白内障手術				
6	ダウン症 鎖肛		鎖肛手術, 心電図, 脳波 検査中, 染色体検査中	6カ月訪問, 経過観察 眼球振とう, 首すわり 1えん下が下手, 吐乳 発育不良にて保育指導 染色体再検中 9M訪問 7カ月首すわり中 ね返り(-)眼球振とう(土)保育指導 2才4カ月クリニック来所 11カ月診断を受ける 心臓は病院で経過観察		3才訪問, 歩行可能 言語は単語, 歯が抜けやすい等 3才健診紹介

表8 障害児の各種個別把握状況一覧（通年居住児群）

ケース	保健所		福祉事務所		教育委員会			親の会		
	カード	育成医療	特定疾患	身障	精薄	特殊学級	養護学校		就学猶予	普通学級
1	○拇指脛骨欠損	○脛骨欠損		○脛骨欠損					○下肢切断	×
2	○心疾患	○フォロー四徴							○フォロー四徴	×
3	○難聴			○難聴						○難聴
4	○精薄				○精薄		○精薄			○精薄
5	○ゴールデンハール				○ゴールデンハール			○心身発育不全		○ゴールデンハール
6	○自閉症				×				○情緒障害自閉症	×
7	○盲			○未熟児網膜症		○盲				○全盲
8	○外耳奇形			×					○	×
9	○てんかん?				×				○	×
10	○手指伸展障害			×					○	×
11	×			×					○網膜こう脛左義眼	×
12	×			○脳性麻痺			○脳性麻痺			○てんかん 薄脳性マヒ
13	○耳奇形難聴			×					○小耳症 外耳道閉塞	×
14	○耳疾患			○難聴			○難聴			×
15	○先股脱後遺症			×					○	×
16	○てんかん?				×				○	×
17	×			○小頭症		○小頭症	○			○小頭症
18	○(未受診)			○ダウン症 心内臓床欠損		○ダウン症		○ダウン症		×
19	×				○精薄 てんかん		○精薄			○精薄

○把握 ×未把握

表9 就学児検診及び学童の定期健康診断による異常所見の把握状況

		合 計	通 年 居 住 児 群			転入児群
			学校検診等で新たに把握したもの	保健所で把握していたもの	小 計	
合 計		282 (実人員 271)	110 (実人員105) (78.8%)	28 (実人員28) (21.2%)	138 (実人員 133)	144 (実人員 138)
精神面	精神薄弱	7	3		3	4
	自閉症	2		1	1	1
	言語遅滞	1			0	1
循環器系	心房中隔欠損	2		2	2	
	右室中隔欠損	10	2	3	5	5
	大動脈閉鎖不全	3			0	3
	肺動脈狭窄	1	1		1	
	心内膜床欠損	1		1	1	
	先天性無気胸	1	1		1	
	心疾患その他	1	1		1	
		39	17	1	18	21
神経系	脳性麻痺	1			0	1
	てんかん	4	3		3	1
	小水頭症	1			0	1
	水頭症	1			0	1
	その他	2			0	2
消化器系	兔歯	2			0	2
	過剰	2	1		1	1
	幽門狭窄	1			0	1
	胆道大結腸	1		1	1	0
	巨腸	1			0	1
	その他	2			0	2
泌尿器	膀胱けい室	1		1	1	0
	尿管留置	1		1	1	0
感覚器系	色覚異常	45	24		24	21
	斜視	11	4	4	8	3
	乱視	12	4		4	8
	弱視	3			0	3
	眼瞼下垂	1	1		1	0
	失明	2	1		1	1
	その他	1	1		1	0
	難聴	22	12	3	15	7
骨・関節・筋系	耳奇形	4	2	0	2	2
	そけいヘルニア	67	23	8	31	36
	四肢神経マヒ	3	2	0	2	1
	外傷等による四肢切断	2	1	1	2	0
	先天性股関節脱臼	2		1	1	1
斜頸	3			0	3	
その他	16	6		6	10	

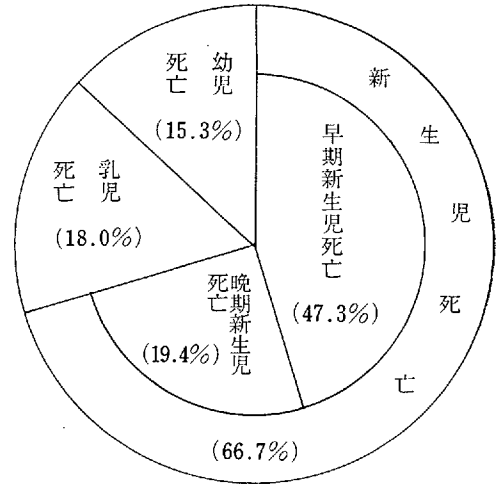
表9は保護者の自訴による既往症も含むものとした。

- 1) 就学対象児4,863人の中、通年居住児2,640人(54.3%)に転入児2,233人(45.7%)である。
- 2) 異常所見を有するものは271人であった。その内訳は、通年居住児群中133名(群中5%)、転入児群中138人(群中6.2%)であり、ほぼ同数に近い。
- 3) 通年居住児群133人中、就検時及び学検時で新たに把握した児105人、既に保健所の3才児検診時点等で把握していたもの28人(21.2%)にすぎなかった。これは検診時期、検診内容にちがいがあつたためと考えられる。
- 4) 就検時及び学検時で新たに把握した疾患として色覚異常、心疾患その他(心雑音など)、そけいヘルニア、難聴などが主である。
- 5) 「その他の内科疾患」については、学校における健康管理上ピックアップされているものを参考までに掲げ、合計の中に加えた。

表10 死亡児中の先天異常

先天異常名	数
総数	18
奇形疾患	3
心疾患	7
食道閉鎖	2
胃壁欠損	1
胆道閉鎖	2
腸狭窄	1
水頭症	1
ダウン症候群	1

図4 通年居住児の死亡時期



その内訳は、①リウマチ熱、②糖尿病、③腎炎、④髄膜炎、⑤川崎病、⑥全身性エリテマトーデス、⑦紫斑病等である。

5 就学前の児の死亡状況

43年度に管内で出生した児で、管内居住中に死亡したものは、就検時までの期間において、その数は72人であった。その死亡時期をみると図3のとおりである。図から明らかのように、新生児死亡は全死亡の2/3を占めている。

この72人の死亡児において先天異常を有しているものは、18人(25.7%)であった。その内訳は表10のとおりである。

6 先天異常の発生頻度

表11に本調査で求められた主な先天異常の発生数、発生頻度(AとB2種)を示し、参考に既報告例の発生頻度を示した。

$$\text{発生頻度 A} = \frac{\text{通年居住児群中ある先天異常}}{\text{通年居住児数}} \times 1000$$

$$\text{発生頻度 B} = \frac{\text{43年度出生児群中死亡者を含むある先天異常を有している児の推定総数}}{\text{43年度出生児数}} \times 1000$$

×1000

表11 主な先天異常の発生頻度

疾患名	6年間発生数(人)	発生頻度(人) A 通年居住児対1000人	発生頻度(人) B 対出生1,000人	発生頻度(人) (既報告例) 対1000	報告者	文献
脳性麻痺	1(0) ²⁾	0.38	0.38	1.34 (出生)	B. Hagberg ら	Acta Paediatr. Scand. 64, 187, 1972
精神薄弱	7(0)	2.63	2.63	1.30 ³⁾ (出生)	J. M. Bienian ら	Am. J. Obst. & Gynec. 91(1) : 37, 1965
ダウン症候群	1(1)	0.38	0.56	1.6 (出生)	A. L. Stewart	Ann. Hum. Genet. 32 : 253, 1969
小頭症	1(0)	0.38	0.38	0.4 (出生)	〃	〃
水頭症	0(1)	0	0.20	0.17 (出生)	J. V. Neel	Am. J. Human Genet. 10 : 398, 1958
未熟児網膜症	1(0)	0.38	0.38	0.85 (出生)		周産期医学, 5(4) : 225, 1965より推定
難聴	2 ⁴⁾ (0)	0.75	0.75	2 (5才未熟小児)	S. R. Mawson	Disesses of the Ear, 1967
先天性心疾患	11 ⁵⁾ (7)	4.13	5.43	5.03 (出産)	R. W. Smithells	Brit. J. Prev. Soc. Med. 22 : 36, 1968
兔唇 ⁶⁾	4(0)	1.50	1.52	5.13 (出産)	J. V. Neel	Am. J. Human Genet. 10 : 398, 1958
先天性食道閉鎖	0(2)	0	0.38	0.22~0.97 (出生)	若林	出生前の医学, 1968
先天性胆道閉鎖	1(2)	0.38	0.75	0.03~0.05 (出生)	D. Danks	Arch. Dis. Child. 38, 378, 1963
そけいヘルニア	50(0)	18.77	18.77	12 (出生)	J. M. Bieman	Am. J. Obst. & Gynec. 91(1)37, 1965
先股脱 ⁷⁾	33(0)	12.39	12.39	9.35 (1才5カ月以下小児)	東京都	乳幼児保健実態調査 1970

- 注) 1) 6年間発生数より、対象を43年度練馬保健所管内出生数6059として求める。本文参照
 2) ()内は対象群中、6年間管内で死亡した児のうち、死因報告のあった児
 3) I Q < 70の者のみ
 4) 就学時検診及び学童定期健診で認められた児は除く
 5) 心室中隔欠損症7人、ファロー四徴症2人、大動脈狭窄症1人、肺動脈狭窄症1人計11人
 6) 口蓋破裂合併例も含む
 7) 先股脱の疑いの児も含む

上記推定総数は、年間転出率を一定として年度毎の転出児数を求め、通年居住児に対する死亡率から転出児群中の死亡数を推定し(12人)、通年居住児群と転出児群での、ある先天異常の頻度を等しいとし、また、死亡児群中のある先天異常の頻度を、管内での死亡児群、転出児中の死亡群で等しいとして求めた。例えばダウン症候群について求めれば、居住児群に1人、管内死亡児群に1人認められているので、推定総数は34人となる。

本調査で求められた発生頻度を既報告例と比較すると、脳性麻痺等では低く、先天性胆道閉鎖では、かなり高いが、そけいヘルニア、先天性心疾患等では、既報告例に近い発生頻度が求められている。

付 昭和43年死産状況

昭和43.1.1~43.12.31までに死産したものは、400胎で、自然、人工別割合は図4のとおりである。

- 1) 自然死産について死因別(死因のP分類による)にみると表12のとおりである。これらの死因の中で「先天異常」7胎についてみると表13のとおりである。しかし、その他の死因で死産した児に関して先天異常の有無について記載のあるのは1例もみられず、又「その他の胎児及び新生児の状態」の170例については、そのほとんどが原因不明であった。
- 2) 人工死産76胎は全て優生保護法に基づいているものであって、時期は妊娠7カ月末

迄に行なわれていた。優生保護法対象となった適応については、優生保護法第14条、第1項、第4項であった。

- 3) 不明2胎は、司法解剖、監察医による検案となっているが、何ら原因ならびに、児に関しての記載はなかった。

VI 考察及びまとめ

本調査において、昭和43年度練馬保健所管内出生児を対象とし、6年間の移動を調べ、既存の資料とくに保健所、教育委員会、福祉事務所での日常業務上の記録を個々に、且つ

相互に検討し、対象児中の障害児、先天異常の把握状況を調べた。

その結果、都会での特徴の1つである転出の多いことが確かめられた。6年間で半数以上の転出があり、調査がさらに長期にわたる時には、対象児の把握は一層困難となることが予想される。

保健所の記録、ことにカードは本調査中、最も多く、障害児、先天異常についての情報を有していることが明らかにされたが多くの死亡例、数例の障害児は把握されていなかった。死亡例については、死亡の大半が新生児

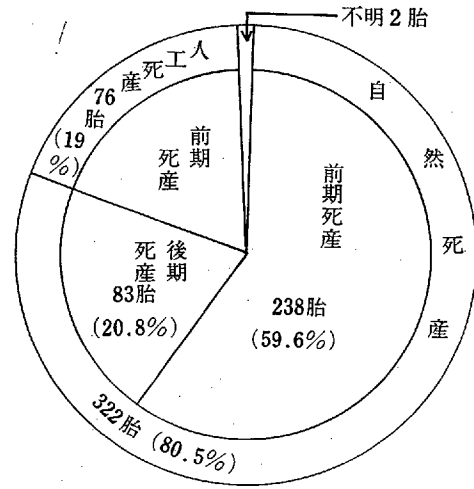
表12 自然死産の死因（P分類）

死 因 名	自 然 死 産	
	総 数	後 期 死 産
総 数	322	83
母体の慢性循環器疾患および慢性泌尿器疾患	1	0
その他の妊娠に関連のない母体側の状態	10	0
妊娠中毒症	23	14
母体の分娩前および分娩時の感染	0	0
骨盤の骨臓器または組織の異常を伴う難産	1	1
胎児骨盤不適合を伴う難産	0	0
胎児の位置異常を伴う難産	0	0
娩出力異常を伴う難産	1	1
その他および詳細不明の合併症を伴う難産	1	1
その他の妊娠および分娩の合併症	73	6
胎 盤 異 常	17	6
臍 帯 異 常	16	13
原因の記載のない出生時損傷	1	1
新生児溶血性疾患	0	0
他に分類されない無酸素症および低酸素症	1	1
その他の胎児および新生児の状態	170	32
先 天 異 常	7	7
胎児および新生児の感染	0	0
その他の胎児および新生児の疾患	0	0
新生児に損傷をもたらした原因	0	0

表13 死産児の先天異常

先天異常名	数
総数	7
無脳児	1
半脳児	2
水頭症	1
動脈管開存	1
大動脈狭窄	1
内臓脱出	1

図5 死産の分類と時期



期のものであり、カードが作成されなかったが、カードの保管が不十分であったと考えられる。障害児の把握については「親の会」の活動が大きな助けとなっている。また、保健所以前に医療機関の把握も多いことがわかった。障害児の早期発見、治療、指導を重視するならば、保健所の障害児に対する把握の方法、時期、検診内容に問題があると考えられる。

学校資料について検診で新たに認められた異常は、色覚異常、心疾患その他、聴力障害に限られている上、学校での検診を受ける児が、対象児中の半数以下であり、この検診の疫学的有用性は障害児の把握に関しては必ずしも高くないと考えられる。

特殊学級等の入学児、福祉事務所の記録は障害児を把握する上に欠かすことができないものである。

死亡届、死産届は死産中に先天異常が特に多いという報告もあり、先天異常の把握、さらには障害児の疫学的調査に重要である。このため、死亡届、死産届に記載される死因の他に、大小を問わず先天異常があわせて記録されることが望まれる。

本調査で使用された既存の資料は、障害児

先天異常の把握を目的にしているものもあるが、その疫学的調査を考慮したものではない。

しかし、本調査で求められた先天異常の発生頻度の中には、既報告のそれに近い値もあり、この種の先天異常の疫学調査には、既存資料が有用であると考えられる。

正確で有効な疫学的情報を得るためには、カナダの Registry of Handicapped Children and Adults やイギリスの Liverpool Malformation Registry のような障害児の恒常的登録機構の導入も考えられるが、登録されるものの合意とプライバシー保持の点から問題が多いため、現状では資料の記録方法に統一性をもたせ、障害児の把握に関して保健所を中心にして福祉事務所、教育委員会との連携を図り、更に本調査で全く手のつけられなかった医療機関との相互の協力が重要と考えられる。

尚、本論では障害児ということばを明確に定義しなかったが、「心身障害児」ということばは、本来、社会的、行政的な用語であり、その中には、「先天異常」、または後天的疾患により機能障害を生じたものを含む。「先天異常」は医学用語と考えられ、必ずし

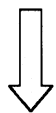
も、これは上記の意味の「心身障害」につながるものではない。一部の疫学者は「先天性心身障害」という場合の「障害」を心身の「発達障害」ととり、「先天異常」と同意語としているようである。

おわりに

合同臨地訓練にあたり、御指導、御協力いただいた練馬区練馬保健所をはじめ福祉事務所、練馬区教育委員会、管内小学校等の関係職員の各位に深く感謝の意を表します。

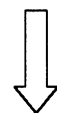
参考文献

1. 練馬区勢概要 昭和49年度
2. 練馬保健所事業概要 昭和43年度
3. " 昭和49年度
4. 村上氏広他：出生前の医学—先天異常の基礎と臨床—1968年
5. 重松，芦沢，伊藤他：心身障害児の発生と地域社会文化との関係，厚生省心身障害研究費補助金「心身障害児の療育に関する研究」昭和47，48，49年度研究報告書



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

最近、心身障害児(以下障害児という)の問題が福祉の観点から論ぜられ、社会の大きな関心となるにつれ、正確な実態把握の必要性が叫ばれている。これらの障害児の把握に際して、特に強調されねばならないのは疫学的方法である。即ち母集団を明確に設定することによってのみ、その発生状況や実態を他地区との比較が可能な形で把握できるということである。

疫学的に障害児(疫学上、この言葉を使用するときには、発達の障害という意味である)を扱う時の問題は、その障害発生メカニズムの多様性と疾患の発現時期が、受精から出産を経て、発育段階まで長期にわたることにある。そのため疾患発生時期と把握時期に隔りがあり、障害児を的確に把握することが困難となっている。したがって疫学的調査には prospective な思考方法を必要とする。このような観点に立って、障害児の実態を把握するために、本調査では既存の資料が利用し得るのではないかと考えた。