

三歳児健診に於ける心身障害児の フォロー・アップに関する研究

分担研究者 入江 英博
(横浜市立大学医学部)
研究協力者 渡部 正
(藤沢保健所所長)
渡辺 久子
(神奈川県児童医療福祉財団
小児療育センター)

はじめに

三才児期は成長に於ける一つのエポックを画し、児童の発達上もっとも重要な時期といわれている。神奈川県下の保健所で行なわれた三才児健診に不参加の乳児を対象とし健診活動を行なってきた。この中から把握された心身障害児及び問題児が健診後どのような状況に置かれているか予後追跡調査を行なった。

第I章 調査の概要

〔1〕 調査の目的

- ①問題発見以後適切な処遇がなされたかどうか
- ②予後と現況
- ③障害児をとりまく地域の状況と関係機関のサービスの実態について
- ④障害児及び家族の具体的なニーズの様相、以上を把握することを目的とする。更にはフォローアップ体制の整備、心身障害児をめぐる医療、福祉・教育の一貫した体系はどうあるべきかを検索する資料とする。

〔2〕 調査の対象

昭和47年4月～51年3月迄の5年間に保健所による三才児検診未受診児に対して神奈川県下8保健所管内で行なわれた健診を受診した15,366名中フォローを要するものとしてリストアップされた幼児は398名であった。

この中の特に精神発達面の障害が明らかな幼児と問題児298名を対象とした。

表1 対象児の性別

性別	実数	%
男	207	69.5
女	91	30.5
計	298	100.0

表2 対象児の年令(調査時点)

年度	実数	%	備考
43年度	1	0.3	現在小学2年
44	54	18.2	〃 1年
45	64	21.5	幼稚園年長
46	96	32.3	〃 年少
47	78	26.2	52年4月より2年保育
48	5	1.6	
計	298	100.0	

表3 対象児の障害別内訳

障害別	実数	%
(1)発達障害	196	65.8
(2)発達途上の問題	68	22.8
(3)その他	34	11.4
計	298	100.0

注(1) 精神発達遅滞、言語発達遅滞、自閉的傾向を主症とし、この中には明らかな脳神経障害と原因不明のものを含む。

注(2) おねしょ、指しゃぶり、言葉の遅れ、吃音などそれ自体は発達の一側面あるいは一時的な表現でありながら、母親の不安や心配の為に問題扱いされたり、歪められたりしてしまったもの。

注(3) 視覚・聴覚障害、極小未熟児、魚りんせん等

〔3〕調査地域

神奈川県下の8保健所管内

(藤沢, 茅ヶ崎, 平塚, 鎌倉, 相模原)
大和, 厚木, の各保健所

〔4〕調査方法と時期

○昭和51年11月中, 調査該当世帯に対し郵送によるアンケート調査実施

○回収表中さらに詳細な事情聴取の必要と認められたケースについては電話, 家庭訪問等により追跡

〔5〕調査表の集計と整理

調査表の各項目についてそれぞれ単純集計を行なった。更に意味があると思われる項目の相互について関連をみるためクロス集計も併せて行なった。

第Ⅱ章 調査結果

§ 1 調査結果の概況

(1)回収状況

表 4

回収状況	実数	%
回答	138	46.4
白紙回答	2	0.7
転居先不明	25	8.4
未回収	133	44.5
計	298	100.0

表 5 障害別回収状況

障害別	実数	%	対象数に比しての率
発達障害	96	69.6	49.0%
発達途上の問題	31	22.5	45.6
その他	11	7.9	32.4
計	138	100.0	

白紙回答のうち1名は死亡, 母親の心情を率直に述べた手記が返送された。附記にて掲載残る1名は如何なる理由かはっきりしない。

(2)調査対象児の性別

健診来所児の性別に有意な差はない。しかし障害及び問題児の男女比は男:女=207:

91と有意の性差を示し, 当調査回答者の男:女=99:39と同様の傾向がみられる。一般に言われるように男児における障害, 問題の発生率の多さがここにもあらわれている。一方表6に示す通り障害別性差は顕著ではない。

表 6 性別と障害別

障害別 性別	発達障害	発達途上の問題	その他	計
男	72	20	7	99 (71.4%)
女	24	11	4	39 (28.6%)
計	96 (69.6%)	31 (22.5%)	11 (0.8%)	138

(3)年令 (51年11月現在)

44年度から47年度に集中している。

表 7 回収された対象児の年令

年 度	実 数	%
43	1	0.7
44	19	13.8
45	28	20.3
46	46	33.3
47	40	29.0
48	4	2.9
計	138	100.0

§ 2 調査結果の分析

(1) 問題発見以後適切な処遇がなされたかどうか。①障害の早期発見について

障害あるいは問題について2才迄に68%, 3才前に95%が発見, 認められている。(表8.9)

表 8 三歳児健診で問題を発見されたことについて

	実数	%
よかった	42	30.4
遅すぎた	15	10.9
余計な心配をした	9	6.5
健診前にわかっていた	65	47.1
その他	3	2.2
無答	15	10.9
計	149	108.0

②発達途上の問題について

心配しすぎたが、17.6%で他の障害に比べ多少の差がある。他方助言指導については「ためになった」の回答も54.8%ある。(表10, 11)

表9 健診前に発見されている場合の時期

時期	数	実数	%
0～6カ月		10	15.4
7カ月～12カ月		8	12.3
2才迄		26	40.0
3才迄(健診前)		18	27.7
無答		3	4.6
計		65	100.0

③早期療育について

現在までに通った医療機関、相談機関については対象児140名のうち108名約77%が各々の機関をめぐる歩いている。そのうち約半数

が3個所以上を短い時期に集中して通っている。(表12)

〔2〕予後と現況

①健診相談後の問題点の変化

総数のうち6割が男女共全く心配なしあるいは健診時より良くなっていると感じている。しかし同時に新しい問題を訴えているケースも40%以上あり、男児に多くでている。問題の内容は多岐にわたっているが対社会的なものも多い。(表13, 14)

②保育園幼稚園学校について

対象児の保護者全員が集団に入れることを希望している。特に就学に対しては希望する所に入れるかどうか分からない、どこに入れたらよいか分からないなど不安や問題を多く訴えている。(表15, 16)

③集団の場に入ってからの変化について

表10 障害別と健診相談時問題を発見されたことについて

障害別	問題の発見			健診前にわかった	その他	無答	計
	よかった	遅すぎた	余計な心配した				
発達障害	28 (27.5)	13 (12.7)	2 (2.0)	50 (49.0)	2 (2.0)	7 (6.8)	102 (100.0)
発達途上の問題	12 (35.3)	1 (2.9)	6 (17.6)	8 (23.7)	1 (2.9)	6 (17.6)	34 (〃)
視聴覚障害他	0 (0)	1 (9.1)	1 (9.1)	7 (63.6)	0 (0)	2 (18.2)	11 (〃)
計	40 (27.2)	15 (10.2)	9 (6.1)	65 (44.3)	3 (2.0)	15 (10.2)	147 (〃)

表11 障害別と健診相談時の助言指導について

障害別	助言指導		必要なかった	その他	計
	ためになった	どちらともいえない			
発達障害	68 (69.4)	10 (10.2)	4 (4.1)	16 (16.3)	98(100.0)
発達途上の問題	17 (54.8)	2 (6.5)	1 (3.2)	11 (35.5)	31(〃)
視聴覚障害他	5 (41.7)	3 (25.0)	0	4 (33.3)	12(〃)
計	90 (63.8)	15 (10.7)	5 (3.5)	31 (22.0)	141(〃)

表12 現在まで通った各機関と箇所

機関	箇所					計
	1カ所	2カ所	3カ所	4カ所	5カ所以上	
医療機関のみ	13	4	1	1	1	20
相談機関のみ	25	3	1	1	0	30
医療相談の両機関	0	15	18	8	17	58
計	38	22	20	10	18	108

表13 性別と健診後の問題点の変化

問題の変化	性別		計
	男	女	
全く心配なくなった	16 (12.3%)	17 (29.8%)	33
健診時よりよくなっている	65 (50.0)	22 (14.0)	87
あまり変わらない	9 (6.9)	8 (15.7)	17
健診時より悪くなっている	1 (0.7)	0	1
新しい問題がでた	32 (24.6)	9 (15.7)	41
その他	1 (0.7)	0	1
無答	6 (14.6)	1 (1.7)	7
計	130	57	187

表14 年齢と問題点の変化

年度	変化		変化なし	健診時より悪	新しい問題	その他	無答	計
	心配なし	健診時より良						
43年度(小2)	0	0	1	0	0	0	0	1
44 (小1)	4	8	4	0	8(33.3)	0	0	24
45 (年長)	5	14	5	0	12(30.8)	0	3	39
46 (年少)	8	33	2	0	7(13.5)	0	2	52
47	6	29	3	1	14(25.3)	1	2	56
48	0	5	2	0	0	0	0	4
計	23(13.0)	86(48.8)	17(9.6)	1(0.5)	41(23.2)	1(0.5)	7(3.9)	176

表15 入園入学について

	実数	%
決まっている	45	32.6
決まっていない	30	21.7
入れるつもりはない	0	0
その他	21	15.2
無答	42	30.5
計	138	100.0

表16 決まっていない理由

	実数	%
適当な所がない	4	13.3
どこに入れたらよいか わからない	11	36.7
入るのに困まっている	11	36.7
無答	7	23.3
計	33	110.0

表17 学校、保育園、幼稚園などに入ってからのお子さんの変化について

	実数	%
行かせてよかった	102	73.9
行かせてよくなかった	1	0.7
どちらともいえない	2	1.5
非該当	28	20.3
無答	5	3.6
計	138	100.0

表18 行かせてよかった理由

理由	実数	%
友だちがふえた	45	44.1
言葉がふえた	68	66.7
落ち着きがでた	30	29.4
健康になった	22	21.6
いろいろできるようになった	56	54.9
その他	3	2.9
無答	4	3.9
計	228	223.5%

表19 家族幼稚園学校近所での理解、協力

理解について	有無		その他	無答	計
	あ	る			
家族の理解協力	74 (53.6%)	8 (5.8%)	1 (10.7%)	55 (39.9)	138
幼稚園 保育園 } の理解協力	70 (73.7)	10 (10.6)	3 (3.1)	12 (12.6)	95
学校での理解協力	10 (50.0)	6 (30.0)	0	4 (20.0)	20
近所の理解協力	44 (31.9)	20 (14.4)	6 (49.3)	68 (49.3)	138

行かせてよかった約74%，その理由として言葉が増えた，いろいろできるようになった，友だちが増えた，などが具体的には挙げられている。（表17，18）

〔3〕障害児をとりまく地域の状況と関係機関のサービスの実態について

①地域近隣での理解協力に関しては多少差はあるものの有意にはみられない。（表19）しかし自由記述覧に下記のような感想が寄せられていた。

事例

K.K. (男5才 Down 症候群)
H市，S学園通園中

結局周囲は何もしてくれないのだから親が全般にわたって苦しいが育てていけない事には進歩はない。ただ自由に外で遊ばせてやりたいのにすぐ多数の子供たちが周囲に集まって来て進む方向についてくるのにはやりきれない。見せ物でもないのだから天気の良い日ぐらいは遊び場に出してやりたいが，どうかして欲しいと他の児童からおいはられる。とてもかわいそうだと思う。

②福祉制度の利用について

諸手当などを合わせてサービスの受給，利用状況は（表20）に示す通りである。制度を知らない人もあり，調査後受給の為の資格，手続の方法を問われたケースもいくつかあった。また無答も多く制度に対する認識も

表20 現在利用している制度

制度	数	実数	%
身体障害者手帳		6	4.3
特別児童扶養手当		11	9.1
育成医療		0	
生活保護		0	
家庭奉仕員制度		0	
訪問教師		0	
その他・無答		121	87.6
計		138	100.0

表21 制度を利用しない理由

理由	数	実数	%
制度を知らない		16	11.6
うけたくない		2	1.4
うけられなかった		4	2.9
手続きがわからない		4	2.9
その他無答		102	73.9
計		138	100.0

いといえよう。

〔3〕障害児及び家族の具体的なニーズの様相

- ①保護者が希望する事項は多様である（表22）
- ②発達障害の場合，医療に関する要望が多い。（表23）
- ③児童相談所に送致したケースについて医療面に関する希望が34.3%で他の機関の処遇したものより多い。（表24）
- ④新しい問題がでた時に相談の希望が多く約

表22 保護者の希望する事項

希望事項	数	実数	%
もっと詳しい検査を受けたい		9	6.5
もっと詳しい説明や指導が欲しい		24	17.4
適当な治療機関を紹介して欲しい		11	8.0
幼稚園、保育園に入れたい		14	10.1
幼稚園、保育園を訪問して欲しい		10	7.2
訓練会に入れたい		5	3.6
家庭訪問をして欲しい		5	3.6
いろいろな相談にのってほしい		32	23.2
その他		6	4.3
無答		62	44.9
		178	128.8

①医療に関して
44名 31.9%

②集団に関して
29名 20.9%

③相談に関して
37名 26.8%

表23 障害別と保護者の希望する事項

障害別	希望事項①医療面に関して	②集団に関して	③相談に関して	その他	無答	計
発達障害	45 (31.0)	26 (17.9)	34 (23.4)	3 (2.1)	37 (25.5)	145
発達途上の問題	5 (13.9)	3 (8.3)	7 (19.4)	3 (8.3)	18 (50.0)	36
視聴覚障害他	3 (25.0)	1 (8.3)	1 (8.3)		7 (58.3)	12
計	53 (27.5)	30 (15.5)	42 (21.8)	6 (3.1)	62 (32.1)	193

注①②③の具体的な内容については表21参照のこと以下(表23)(表24)についても同様

表24 健診後の送致先と希望する事項

送致先	希望事項 医療面について	集団について	相談について	その他	計
児童相談所	24 (34.3)	11 (15.7)	19 (27.1)	16 (22.9)	70
小児センター	2 (16.7)	2 (16.7)	2 (16.7)	6 (50.0)	12
医療機関	2 (15.4)	0 ()	4 (33.3)	7 (53.8)	13
follow case	14 (19.4)	11 (15.3)	15 (20.8)	32 (44.4)	72
その他	11 (40.7)	7 (25.9)	2 (7.4)	7 (25.9)	27
計	53 (27.3)	31 (16.0)	42 (21.6)	68 (35.1)	194

表25 健診後の変化と希望する事項

問題点の変化	希望事項 医療面について	集団について	相談について	その他	計
全く心配なくなった	2 (10.5)	0	0	17 (89.4)	19
健診時より良	17 (21.3)	12 (15.0)	18 (22.5)	33 (41.3)	80
あまり変わらない	10 (45.5)	4 (18.2)	5 (22.3)	3 (13.6)	22
健診時より悪	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	0	6
新しい問題が出た	24 (36.4)	14 (21.2)	19 (28.8)	9 (13.6)	66
無答		1 (14.2)		6 (85.7)	7
計	56 (28.0)	33 (16.5)	43 (21.5)	68 (34.0)	200

29%である。(表25)

§ 3 調査結果からの考察

①先天異常のような明らかな障害については2才迄に68%, 3才児時期では95%が発見されている。発見後も保護者と子どもは医療相談機関を数カ所巡っている。しかし期待するような処遇はえられず不安や不満を訴えている。障害児の場合、問題の発見のみに終わらず、結果の説明を納得のいくように行ない、次になされるべき処遇についての具体的な見通し、方向づけが示される必要が感じられる。

②三才児時期は、成長がめざましく、発達途上の問題が増えてくる。早期に適切な助言、指導を受けることで問題の固定化は予防できる。健診が身体面のみでなく、精神衛生面も含めた総合的な健診であることを積極的に知らしめる必要があるといえる。

③集団参加については障害の軽い重いにかかわらず全員が希望している。既に参加している幼児のほとんどが多面的な発達、進歩をしていることが明らかになっている。しかし就園に当っては様々な問題、苦労があり保護者の努力、熱意によって条件づきで入っているケースも多い。また年齢が増すにつれて対社会的な問題が如実にできてきている。特に就学問題については半数以上が不安、心配、まよいを訴えている。これは長期に渡るキメ細かいフォローを行う中で福祉、教育活動のネットワークのなかで相談、助言などが適切な時期になされる必要性を示している。

④福祉制度の利用は低く諸サービスについて知らないものも多い。心身障害の場合基準となるIQ測定や判定のむずかしさと共に保護者も障害をはっきり認識しなくてはならないという心理的な葛藤もあり利用率は総体的に低いようである。関係機関も申請主義を全面に出し、積極的に受給のすすめや説明を行なっているとはいいがたい。今後利用者、諸機関とも啓蒙活動の必要性がうかがわれる。

⑤医療に関して32%, 諸相談に関して27%,

集団参加の機会に関して20.9%と保護者の希望する事項は多様である。これらの希望者の中には既に医療、相談機関など継続的な処理をうけているケースが多い。現体制の中では各機関の連携がきわめて不十分と言えるため保護者の望むような処遇がえられないのであろう。さらに新しい問題も生じやすく即時的な対応が要請されることもあり、継続的に幼児の経過をとらえていくことで密な療育活動ができると言える。同時に障害児をもつ保護者は経済的な負担も大きく心理的にも孤立しがちであり、社会的な支えも行なわれなければならないことを痛感する。

§ 4 反省と今後に向けて

心身障害児の療育に当たり、日頃たえず反省させられることの一つに、どれだけ障害児の立場に立っているかということがある。

障害児と保護者の不安は、昨今の地域ケアの進歩などにもかかわらず厳しい社会の状況を敏感に反映してますます深刻である。彼らの生々しい嘆きと怒りの声は日常の診療場面だけでなく、今回の追跡調査にも多くみられた。それらの声に促されて身近な療育体系を見つめ直してみると、そこには本来の暖かい人間的な福祉からは程遠い寒々とした実体が浮かびあがってくる。例えば三才児健診一つにしても、異常を疑われると一片の報告書又は依頼書で自動的に児童相談所や病院に送られる。その手続きは何と事務的に障害を指摘された保護者の不安の相談に応じることなく進められていることであろうか。病院にまわされた場合は脳波やレントゲン検査が行なわれ診断名が告げられるが、それらは親にはピンとこない専門用語である。異常があったので投薬するため医師が十分な説明をしたつもりでも、保護者にしてみれば混乱の中につき落された気持であろう。その不安と疑問を聞いてもらえるような療育相談は病院では皆無に等しい。現行の保険点数制度では相談は評価されず、検査や投薬に追われる医師はそ

こまで手がまわらないし、又そうした方面の知識にも乏しいといえる。

障害を疑われた時点から子どもと保護者の不安と苦悩は始まるのに、彼らの問題を十分に受けとめ、その子に適切な療育について保護者と共にじっくりと考えていくような相談の場がないのである。保護者が求めるのは診断名や検査結果よりも、むしろ今後家庭ではどのような心がまえで育て、治療や教育の場を与えてやらなければならないかといった将来への見通しや、吾が子が障害児であるという事実を現実として受けとめてゆくのに際しての精神的援助である。このニーズに答えていく姿勢が欠けている為に現在の療育制度は暖かみのないものとなっている。病院めぐりや、福祉制度の利用に関する親たちの無知はまた彼らの「迷える姿」のあらわれでもあるが、これらは障害児と保護者の立場にたって総合的な相談活動が実現されない限り続くであろう。

心身障害児の療育の原則は、発達の機会を保証することである。その為には、各児童の発達段階に最も適した教育の場、安定した家庭内での暖かい親子関係と医療管理、の少なくとも3つが必要である。しかしそれらは一貫したきめ細かい相談活動によって常に有機的に統合されていなければ生きてはこない。診療の際、検査にではなく、母親指導や保育園、訓練会の先生方との連絡や話し合等の活動に多くの時間とエネルギーを費やし、必要に応じては園や会に出向いてゆくのも、子供の療育を軌道にのせるために不可欠だからである。障害児の個々のニーズに適切に応じる相談活動こそが療育の中心であるということももっともよく理解され、制度の上でも実現されてゆくことが必要である。そうでなければ、福祉制度は障害児のニーズから遊離した存在となり続けるであろう。

おわりに

心身特に精神面で何らかの問題のある幼児

を健診の場で把握し、さし当っての処置について説明したり、関係機関に紹介するだけのことは行なわれているが、その後の数年間に亘るフォロー、ほとんどなされていかなかったのが実情である。今回の調査によって、少くとも学童期までのフォローと、積極的な家庭への援助を継続しない限り健康診査による早期発見の真の意義が失われることが明かにされたのである。特に医療や児童心理学の関係者、ケースワーカー等によるフォローのチームを常設して、広範囲にわたる活動を常時行い、更に在宅及び在園の障害児のための特別な管理機関を設置し、総合的なケア体制を整備し、医療機関や福祉関係機関の相互の連絡協調体制を確立させ、治療者と保育者間の交流を深めるような対策を早急に考える必要が痛感されたのである。これらの目的を達成する為には、医学そのものの進歩はもちろんであるが、現在の医療制度や、教育のあり方の根本からの改革の必要性は言うまでもない。一貫してケースをとらえ多面的、具体的に対応できるような柔軟性のあるサービスシステムの確立が早急にのぞまれる。

(附記) 調査に際し母親より寄せられた手記

ケース

T. I (男, 昭和46年10月20日生
昭和51年9月死亡)

診断名, 脳性マヒ

本日このアンケート用紙を受取りました。どうして、この用紙が私共の所に来たのか、判りませんが、今年9月28日Tを亡くしました。ほんの2、3日前に49日を終え、ほんの少し気を取り直した所ですのにとてもさびしい気持です。

しかしこの用紙が来たのも、何かの… と思い、私の感じた事を書かせて頂きます。

三才児健診の折、保健所からの指定日には行きませんでした。その後又通知があり、母子センターの方で健診を受けました。Tの事は、生後2カ月より、いろ

いろいろな病院に通い見てもらって来ました。ですから普通の子供と違い、保健所の健診は無意味とっていました。健診に行き、病院ではしてもらえない助言などをしてもらいやっぱり来てよかったと思っておりました。その時氏名は忘れましたが係の方より児童相談所へ行くようすすめられ、幾日かして相談所より〇月〇日来るように言われ行きました。そして「どんな相談で来のですか」と聞かれました。この時はじめて、まったく横の連絡がないのだと気がつきました。三才児健診に行った事がやはり無意味だったと思ったのです。それからもいろいろとはがゆい事やはり事務的な仕事と思う事ばかり、訓練の事、日常生活の事、手当の事、そのほとんどとも言っても言い過ぎではない位、人から聞いて自分なりにすすめて来ました。そんな中で、回りの人の暖かい目、Tのもって生れたあかるいすなおなせいしつ、Tにとってはいいっぱいの幸福は毎日であつたらうと思います。それでも私共親としてみれば「これからの事」というものが常に心のすみで「不安」という大きな重石となつて、つらい毎日でした。本当にこの子Tの事を考えてくれる、助言してくれる人がいなくてただ、その時々を見つめるだけでした。

「後手」に回っていた日常生活の事、手当の事などにほんの少し光が見えて来た時Tは去って行ってしまったような気がします。その光も貴方方健診に当ててくれた人達でも、児童相談所の人でも、福祉事務所の人でもなく、ただ見ず知らずの、今は一主婦として家庭に子供を育てている母となっている人で、以前には訓練の経験を持っているというだけの方でした。その方にはとても感謝しています。こんな経験をして初めて、「福祉」

ということに「仕事」という事務的な事に何か腹だたしさを感じております。失礼とは思いますが、私の感じた事をはっきり書かせて頂きました。それでも、皆様は一生けんめいよかれと思い、仕事をしていると思います。でも、まだまだ生の声を知らないのでは……と思います。失礼致しました。

Tは亡くなりました。名前を消して下さい。

↓ **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

三才児期は成長に於ける一つのエポックを画し、児童の発達上もっとも重要な時期といわれている。神奈川県下の保健所で行なわれた三才児健診に不参加の乳児を対象とし健診活動を行なってきた。この中から把握された心身障害児及び問題児が健診後どのような状況に置かれているか予後追跡調査を行なった。