

## 2. 精神遅滞のモニタリングに関する研究

### 小委員会のまとめ

分担研究者 有 馬 正 高

研究協力者 武 貞 昌 志

鈴 木 義 之

精神遅滞は人口の3～5%にみられるが、一つの疾患単位ではなく、種々の原因疾患や未知の要因にもとづく症候を意味している。その分類も、原因別、程度すなわち生活の適応性、合併異常などによって細分される。しかし、それを一つの単位として取り上げる意味は、知能の遅滞にもとづく社会生活上のハンディキャップに対し、特別な養護、訓練、教育および環境の調節を配慮するという共通の必要性があるからと考えられる。

精神遅滞のモニタリングを行なう意義があるとすれば、その一つは発生の予防すなわち精神遅滞の根底にある脳の機能や構造の変化を未然に防止することである。しかし、多面的な要因で、かつ、未知の成因によるものも多い現状を考慮するならば、モニタリングによって発生の予防に直ちに役立つ範囲は限られるであろう。もう一つは、発見し、かつ、対策を実施することによって、個々の子供の社会適応性をひろげること期待するものである。この面については、従来から多くの施策が実行され、試行されてきた。しかし、地域により、また、個人により、それぞれの方法が異なり、全国的に対策を実施するには至っていない。以上の考察にもとづき、本委員会においては、精神遅滞とともに、それに近縁する言語、行動面の問題をもつ適応障害も含めて、それらの発生の予防、および、内外環境をととのえ、重度化の防止に役立つモニタリングシステムを将来設計するための基礎資料をうることを意図して研究のグループを考慮した。

初年度においては、就学前の乳児、幼児を対象とし、上記の対象になりうる問題をもつ子供がどのように把握されるかを明らかにしようと試みた。

### 資料の収集

モニタリングを実施する場合に、記載についての精度が不可欠である。また、一定数以上の対象を扱う機構が整っていることが必要である。これらの点を考慮し、今年度は、保健所、地区のセンター的病院、地区のセンター的通園療育訓練施設を選び、それぞれの機関において対象となった乳幼児の年齢構成、問題の種類、成因、ならびに、居住範囲などについて情報を収集した。保健所については武貞、センター的病院については鈴木、地区通園訓練施設については有馬がそれぞれ分担した。

## 成績のまとめ

3つの異なる機関において扱う対象は、それぞれに重複する点を含みながらも分布においてかなりの相異が認められる。その特徴を要約すると表1のようになる。

各機関の特色として、対象の範囲、対象年齢、居住範囲に相異があるが、保健所は全数把握の可能な機関であり、特に地域内の保育所、地区保健婦などとの連けいをよくすれば把握の率は向上するであろう。病院は全数把握の機能、長期観察機能、年長児の把握などの率において劣るが、他機関で行ない得ない精密検診機能が期待される。通園訓練施設は、幼児を主体に、かなり広い範囲をカバーし、かつ、長期にわたる評価が可能であり、目的指向型の機能を十分に与えれば把握の機関として有用な役割りを果たしうるのであると考えられた。なお、詳細はそれぞれの分担に応じて研究協力者から報告されている。

## 要約および考察

3つの異なる性質を有する機関を選び、そこで把握している情報の比較を行なった。モニタリングを実施する際に有用な情報源としてその特質を考慮すると以下のように要約される。

- 1) センターの医療機関においては、特に1才未満の中等度ないし重度の例の基礎疾患の診断、予後の予測、治療の方向性などが小児科を中心に行なわれる。精神科の協力が大きい所では、3才以後の幼児を主体に心理行動面の評価と指導が可能であろう。しかし、一般病院においては年齢が長ずるにしたがって、把握しうる頻度は減ずる。
- 2) 保健所および地区の地方自治体で実施する乳幼児健診においては、1才未満の中等度ないし重度例の一部、および、1才6ヵ月～3才の軽症例ないし境界例の把握が重要である。モニタリングを実施する機能として、現段階においては保健所相互の質的差を均等にすることがあ

表1 各機関における対象内容の特色

	保健所 (大阪市)	センター病院 (東京区内)	通園療育訓練施設 (東京都下)
対象の範囲	全乳幼児(60~95%)	任意もしくは紹介	紹介が70%以上
対象年齢	3ヵ月, 1才6ヵ月, 3才	1才未満が50%	1才未満は10% 全年令に分布
居住範囲	保健所管内	他府県からが半数以上	数ヵ所の保健所管内
遅滞の内容	境界~軽度が多い 3才児高率	中等度以上が多い	軽度~重度
対策の内容	指導~追跡 3~12% 他機関への紹介0.1~1.5% (要精検~要治療)	診断, 治療 療育訓練機関への紹介	診断, 療育, 訓練 少数を病院へ紹介
特色	一次スクリーニング環境 把握に便	基礎疾患の把握に必要	長期観察, 療育効果の判定に便

る。要精検などの追跡において、他機関との連絡を密にすることも重要である。

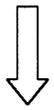
3) 療育訓練施設においては、軽度～重度の各段階における障害の内容別の機能評価、対策の実行、その効果の判定などが行なわれるべきである。なお、診断の機能については、各施設間でかなりの格差があり、中心的施設、医療機関などとの連絡が各地区において推進される必要がある。

以上の3つの機関の他に、情報源として児童相談所および保育所、幼稚園が考慮される。統合教育の機会の増加とともに、医療機関、児童相談所などを経由せずに保育所、幼稚園に入る遅滞児も増加する傾向があり、今後、その把握および適切な対策の方法の指針が必要と考えられる。



## 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



### 要約および考察

3つの異なる性質を有する機関を選び、そこで把握している情報の比較を行なった。モニタリングを実施する際に有用な情報源としてその特質を考慮すると以下のように要約される。

1)センター的医療機関においては、特に1才未満の中等度ないし重度の例の基礎疾患の診断、予後の予測、治療の方向性などが小児科を中心に行なわれる。精神科の協力が大きい所では、3才以後の幼児を主体に心理行動面の評価と指導が可能であろう。しかし、一般病院においては年齢が長ずるにしたがって、把握しうる頻度は減ずる。

2)保健所および地区の地方自治体で実施する乳幼児健診においては、1才未満の中等度ないし重度例の一部、および、1才6ヵ月～3才の軽症例ないし境界例の把握が重要である。モニタリングを実施する機能として、現段階においては保健所相互の質的差を均等にする必要がある。要精検などの追跡において、他機関との連絡を密にすることも重要である。

3)療育訓練施設においては、軽度～重度の各段階における障害の内容別の機能評価、対策の実行、その効果の判定などが行なわれるべきである。なお、診断の機能については、各施設間でかなりの格差があり、中心的施設、医療機関などとの連絡が各地区において推進される必要がある。

以上の3つの機関の他に、情報源として児童相談所および保育所、幼稚園が考慮される。統合教育の機会の増加とともに、医療機関、児童相談所などを經由せずに保育所、幼稚園に入る遅滞児も増加する傾向があり、今後、その把握および適切な対策の方法の指針が必要と考えられる。