

心身障害児の地域ケアと母子保健対策の研究

(神奈川県児童医療福祉財団)
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 己

(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

(横浜市衛生局保健部)

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 沢 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、昨年に引き続いて、広範な母子保健対策のなかで、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ヵ月健診とその周辺の問題を中心として、横浜市神奈川区という地域を設定して、健診と療育システムの確立をめざして計画・実施されている。

〔I〕 1歳6ヵ月健診をめぐる問題点

——健診と追跡調査から——

昭和53年4月から54年6月までの神奈川保健所における1歳6ヵ月健診来所者のうち、特に精密検査や経過観察を必要とすると判断された児9名について、追跡調査表に基づき、家庭訪問による調査を実施した。

訪問調査は症例数が少ないため、同保健所管内の一般的な結論を導くには危険が伴うが、同地域内の母子保健と心身障害児の療育システムを考える上で、特に浮かび上ってきた問題点として、以下の諸点があげられる。

(1) 身体的異常があっても精神運動発達遅滞が軽度であり、自閉など情緒面での問題がない場合には、親は比較的冷静に子の状態を受けとめうる。

しかし、精神運動発達遅滞がある場合は、総合的チェックがなされて、①治療の対象となるような異常はないことが判明した時点、②明確な治療や療育上の対応のしかたが指導されはじめた時点ではじめて、親は子の障害や遅滞そのものを受けいれ、それに積極的に対応していく姿勢をつくりはじめる。それまでは医療機関を転々とする。

(2) 精神運動発達遅滞児へのアプローチは受診した医療機関により、検査の内容や指導や相談のありかたや親と子それぞれに対するケアについて大きな差異がみられる。

1歳6ヵ月健診時点で、どの児がどの医療機関でどのような検査を受け、どのような診断のもとにどのようなケアを受けているかの点検が、長期の総合的な療育相談システムの観点から必要と思われる。

(3) 精神運動発達遅滞児は情緒面での問題をも有していることが多い。児の療育と同時に親がどのように対応していったらよいのか、親の受けとめを含めて専門的に指導する機関が不足しているし、そのためのシステムが必要と思われる。

(4) 小児の発達の過程では、障害や遅滞の領域において早期の適切な対応を逸すると困難は増大する。障害児保育に関する技術と理論と意欲とを持った専門家による治療的保育を早期より実施する必要があるし、強く求められてもいる。

(5) 父母の会や自主訓練会(横浜障害児を守る連絡協議会)の中で、子を軸として親が経験を交流し合い、支え合って親自身が成長している。場所や財政面での十分な公的補助が望まれる。

以上の諸点から、保健所における健診とその周辺の問題点はおおよそ次のことと考えられる。

1歳6ヵ月健診時点で保健所が上記の問題を解決するための機能を果たすためには、対象児の全数把握を志向することが必要である(神奈川保健所における受診率は、1歳6ヵ月健診が始まって2年度にあたる昭和54年4月から12月までの平均で51.5%である)。横浜市のような大都市には、医療、教育、相談等の機関や施設が豊富に独立ないし孤立し合って存在するために、相互間の関係が困難であり、さらに地域内で母子保健や心身障害児の療育システムに一貫性をもたせることを困難にしている。一保健所管内(横浜市神奈川区)において、大都市型の母子保健および療育システムを確立することは、本研究の主要課題である。

次いで同質の問題点としては、健診後のフォロー・アップのルートづけが不十分であることがあげられる。特に精神運動発達遅滞児や情緒面での問題を有する児について、その障害の程度や状態に合わせてどのようにケアやフォロー・アップをして行くか、一定の体

制の確立が必要と思われる。

なお追跡調査の対象となった児童のプロファイルは以下の通りである(調査時の年齢は1歳10ヵ月から3歳であった)。

症例1. 女、53年1月生。頻回の熱性けいれん有り。EEG異常所見なし。反復する発熱は重複尿管による尿路感染症と判明(K市立病院)。

軽度の言語発達遅滞と情緒面の不安定さも療育相談の対象となる。

症例2. 女、52年9月生。自閉傾向、言語発達遅滞。EEG異常所見なし。小児療育相談センターにて診療・相談しながら経過観察中。

症例3. 男、52年2月生。新生児期から頻回のけいれんがあり、Y市立大学病院小児科で抗けいれん剤を与薬されている。けいれんのコントロールは良好で、精神運動発達遅滞も軽度。

症例4. 女、51年10月生。股関節の臼蓋形成不全にてLiemenbüger法による治療(S病院整形外科)。精神運動両面での発達遅滞を伴う。T小児療育病院の受診結果は、精神運動機能に発達の遅れはあるが明瞭な異常はない。以後T医大整形外科、Y市立大学病院整形外科で検査を受けたが、治療に結びつく異常認めず。小児療育相談センター整形外科にて脳性マヒは否定される。Y市民病院小児科にて代謝およびホルモン系の異常なし。これらの結果を総合した見知から、なお必要に応じた追跡検査と療育指導が必要である。

症例5. 男、52年3月生。精神運動発達遅滞。Y市立大学病院小児科でEEGや血液検査に異常を認めない。小児療育相談センターと児童相談所で療育相談と経過観察中。

症例6. 男、51年10月生。精神運動発達遅滞。小児療育相談センターの指導でY市民病院小児科で諸検査。自主訓練会に通

所。

症例7. 男 52年4月生。2度のけいれん発作後、Y市立大学病院小児科で抗けいれん剤を服用している。一時服薬を無断で中断したところ再度けいれん発作をおこす。以後定期的に服薬。定期観察。軽度の言語発達遅滞を認める。

症例8. 女 52年2月生。多動、早期乳房発育症。多動は生活指導のみで緩解。

症例9. 男 51年11月生。von Recklinghausen病。家族性。現時点では扁平母斑のみで他の症状なし。精神運動面の発達遅滞はない。

そのほか、近年の健診場面で痛感されることは、母親の育児に関する不適切な対応や自信のなさであり、母子関係の問題から生ずる情緒障害(神経症的障害)の予防的方策の必要性である。本研究班では、この課題の検討も主要テーマにしており、最後の章で取り扱う。

〔Ⅱ〕保健婦活動からみた母子保健上の問題点

①母子健康手帖の約90%が窓口交付

障害児への取り組みの第一歩は、障害児の出生を予防すること(低体重児出生を防ぐことにより)にあるにもかかわらず、表1でみるように母子健康手帖の約90%が窓口交付をしているために、ハイ・リスク妊婦の把握が

困難である。

この窓口交付時に面接、あるいはアンケートを利用してハイ・リスク妊婦を把握し、血液型不適合のもの、貧血の強度のもの、妊娠中毒症の傾向のもの、勤労婦人などに対して個別指導、栄養実習(貧血教室)あるいは訪問ができれば、障害児出生の防止が可能と考える。

②1歳6ヵ月健診の受診率が51.5%と低率

昭和53年度より1歳6ヵ月児健診が実施されているが、自由来所方式をとっているために、1年次目の受診率は30.8%、2年次目は51.5%(表2)と漸次増えてはいるものの、約半数の未受診者がいる。

また、図1、図2でみるように、昨今の保健婦の業務が多岐にわたってオーバーワークになっている中で、ハイ・リスク妊婦の把握と、乳幼児の全数健診の実施は非常に困難といわねばならないが、母子保健の原点と考えて、実現へと努力することが重要なことは言うまでもない。

③発見された児童の療育上の受け皿について

乳幼児健診や電話連絡などで発見された児童の中で、心身の機能に異常の疑いのあるものはより専門的な機関へ精検診断に回す。しかし行動面や精神発達などの面で境界線上にあるケースの受け止め方には確信がもてない。保健所内の同僚の間で受け止め方の検討をしているが、所内の各種スタッフ間のチームワークのみでは、多くの困難の解決ははか

表1 S53年度 母子健康手帖交付状況

	当保健所で 母性相談を受けたもの	受けないもの	その他(再交付, 双胎)	合計
件数	264(9.1)	2598(89.2)	50(1.7)	(100.0)

()%

表2

出生数 (人)	52年	10月	11月	12月	53年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	総数
			263	231	215	280	228	230	276	278	251	
受診数 (人)	54年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1,158
			164	96	115	124	118	119	129	126	167	
受診率		(62.4)	(41.6)	(53.5)	(44.3)	(51.8)	(51.7)	(46.7)	(45.3)	(66.5)		51.5%

図1 53年度保健婦活動状況

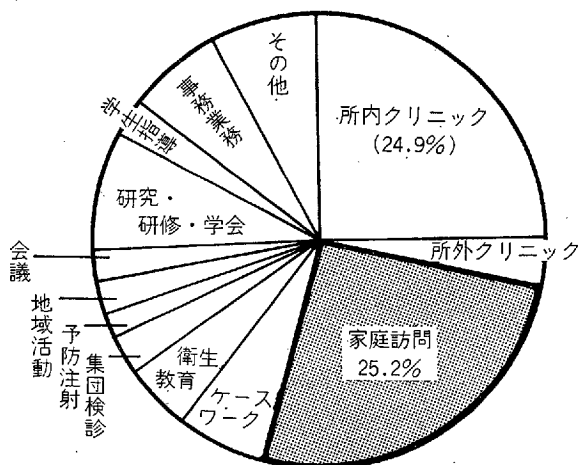
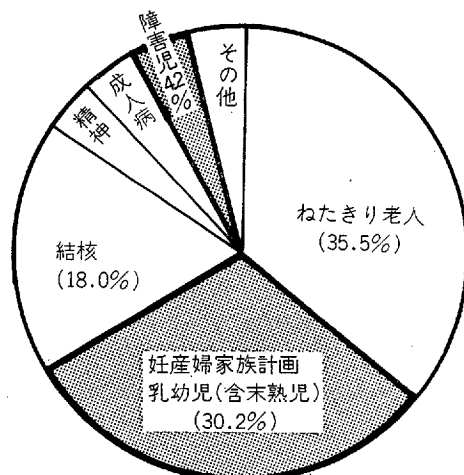


図2 53年度保健婦家庭訪問指導状況



れない場合があり、所外の各分野の専門家の援助が得られるようなシステムづくりをしていく必要がある。

④障害児は集団保育に参加させて貰えない

従来多くの障害児を保育所や幼稚園に入所・入園させてもらうように依頼活動をしてきたが、手がかかりすぎる、母親が働いていないなどの理由で、円滑に受け入れて貰えないままのケースも少なくない。

本研究作業の一環として、先に見学した大津市をはじめ、京都府や大阪府のいくつかの市においては、希望する就学前障害児の全員が保育所、幼稚園に入園して、その発達上の成果を上げている。当市においても早期に円滑に入園できるようなシステムづくりに努力する必要がある。

⑤障害児の療育関係諸施設の欠如

横浜市では、早期に発見された低年齢の障害児を訓練する施設（言語訓練、リハビリテーション訓練などの機会の可能性）が極めて少ないために、訓練の時期を逸していることが少なくない。

⑥家族、殊に母親の入院・分娩などの場合

行動障害の著しい自閉症児の母親が、緊急入院をしなければならなくなった事例があるが、母親の希望は「こどもはとても環境の変

化に過敏で不安が強く、状態が悪化する心配があるので、日常生活をあまり変えずにみてくれる制度がないか」と訴えてきた。一時的な収容保護制度を紹介するが、在宅のままみてほしいという要望が強く、父親と親戚の人達によって一時的に問題は解決したことがあった。

核家族化社会の中で、更に今後もこのような要望は多くなっていくことを考慮し、子どもの障害によっては、地域内で家庭的なグループ・ホームの制度など、新たな対策を立てる時期にきていると考える。

⑦地域の療育体制づくりへの取り組み

現在、障害児の多くは、県立こども病院や大学病院で経過観察されているが、これらの病院は大変な混雑である。

例えば同保健所管内の點頭てんかん児と母親は、2週間に1回受診しているが、3時間待って2～3分間の診察、母親は日常生活の中で不安に思うことや病状について相談したいと思いながら、そのような雰囲気でないために、投薬される薬を抱えて帰ってきてしまうという。

今後は地域の医師が上級(専門)病院と緊密な連携を保ちながら障害児の服薬などの医療管理および日常の療育や生活上の相談を担

当し、定期的な専門的指導や精密検査の部分を上級の総合病院で行なえるような地域社会内のシステムづくりが緊要であると考えられる。

〔Ⅲ〕 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の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兎に角、将来において発生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いえる。

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、子どもを取りまく状況との関連性、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。

本研究では、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すすめられる。

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が重要である。なお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。

われわれ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、すなわち、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、質問紙法によって短時間に記入が可能なものとなる予定である。

項目群は次のような3つの性質をもつものから成り立っている。

1. 妊娠期における母親の情緒的状態
2. 出産後現時点までの母親の子どもに対する情緒的状態
3. 出産後現時点までに母親がいただいている子ども像

これまで、1. については68項目、2. については91項目、3. については50項目を候補項目として作成し、表現についての吟味、回答し易さの検討を行ってきている。

それぞれの項目例をあげると次の通りである。

1-1 この子を妊娠する前、赤ちゃんが欲しくてたまらなかった。

1-2 妊娠してから気持ちが動揺しやすくなった。

1-3 妊娠中はひとりだけで居たくなかった。

1-4 赤ちゃんがみにくかったり、かわいらしくないのではないかと心配だった。

1-5 妊娠してがっかりした。

2-1 赤ちゃんを生んでから前より幸せになった。

2-2 赤ちゃんの世話は馴ればやさしいと思った。

2-3 この子にとって私は良い母親だという自信をもっていた。

2-4 赤ちゃんがうまく育っているかどうかは心配なものだ。

2-5 この子の育て方のコツがよくわかっている。

3-1 この子は育てやすいと思う。

3-2 この子はおとなしいと思う。

今後、次のような手続きによって作業がすすめられる。

項目群検討のための手続き

1. 各々の質問項目群を別々に対象者各200例に保健所の1歳6ヵ月健診を通して実施し、回収する(第1次プリテスト)。
2. 回収されたものについて、項目ごとに選択肢別応答率を算出し、応答率が極端に偏っている項目、無答の多い項目を除き全体で約150項目位にする。
3. 選択された項目群について3種類を一括して第2次プリテストを対象者200例に実施する。
4. 各項目別の応答率を算出し、項目間相関と因子分析によって項目群の構成について吟味し、できるだけ独立で弁別性の高い項目だけを残すようにする。
5. 項目群がいくつかの尺度に分けられるようにし、尺度得点が算出されるようにする。
6. 比較対照群を設定し、妥当性の検討を行う。

おわりに

初年度に設定した研究視点のうち、第2年度に進展した領域は、以下のとおりである。

1) 1歳6ヵ月児健診で、障害や問題が指摘されたり疑われたりした事例の追跡調査を行なった。その結果、精密検査や療育指導のありかたに、種々の不備がみられたが、大都市であるために豊富な医療・療育・相談等の機関や施設があって、かえって、一貫性のある治療や療育の地域内システムが確立できず、事例ごとに適切なコーディネーターが存在しないと、むしろ混乱を招く結果になっていることが、種々の事例で判明した。

2) そのために当研究者らが所属する保健

所、地域療育相談機関、家庭医院などが地域内で連携をとり合って、具体的な事例で総合的(統合的)療育に関するコーディネーターないしキー・パーソン(key person)としての役割りを果たすことを実践的(実験的)に開始している。

3) この実践を検討することで、より充実した、大都市における地域内の統合的療育システムのありかたを研究していく。

4) 従来の健診で軽視されがちであったり、充実を期すことのできなかつた母子関係と児の情緒発達の問題に視点を当てたチェック項目の検討を、具体的に開始した。

5) 次年度(第3年度)には、これらの研究作業結果を総合して、心身障害児の発生予防、早期発見、早期からの療育のありかたを中心に、都市型の地域母子保健活動のまとめをしたい。

1歳6ヵ月児健診において発見された経過観察児の追跡調査

カルテNo _____ 訪問日 年 月 日 訪問者 _____

児の氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ (満 歳 ヵ月)

世帯主名 _____ 住所 _____ TEL _____

保健所初回来所日 _____ 来所目的 _____

経過観察となった理由 _____

本児の妊娠経過 正常 異常 (_____) 在胎期間 ヵ月 (_____ 週)

本児の分娩経過 正常 異常 (_____)

出生時状況 正常 異常 (_____)

出生時体重 _____ g 身長 _____ cm 胸囲 _____ cm 頭囲 _____ cm apgar _____

今までに受けた健診回数 _____

年月日	月 令	健 診 場 所	結 果

既往歴

家族構成

父 歳 健康 病気 (_____)
 母 歳 健康 病気 (_____)
 同胞 歳 健康 病気 (_____)
 祖父母 歳 健康 病気 (_____)

環 境

木造 鉄筋 独立家屋 アパート (_____ 階) その他 (_____)

日当りは 良 中 悪 騒音は 静 中 騒

I 健診時の母親の認識、受容の状況

1. 母親自身何らかの問題を感じ健診時に母親の方から相談があった。
2. 母親は健診時まで気付いていなかった。
 - a. 問題を指摘されたときの母親の反応は？ ()
 - b. そこでの指導、助言に対する反応は？ ()
3. すでに何らかの診断をうけて、問題について知っていた。あるいはすでに治療指導をうけていた。
 - a. 診断の時期 ()
 - b. 診断名 ()
 - c. 診断した機関名 ()
 - d. 問題の受容の状況(健診時)
 - イ. 母親自身はそれについて無頓着な様子
 - ロ. 診断を信じられない。あるいは抵抗を感じている様子
 - ハ. 現実的な受け取めをしている様子

II 健診の状況

1. 保健所の健診直後に紹介された医療機関、療育相談機関等に行きましたか。
 - イ. 保健所の初回健診後→()ヵ月後に保健所で経過健診を受けた。
 - ロ. 保健所の初回健診後→医療機関に受診した。
医療機関名、療育相談機関名 ()
 - ハ. その他 ()
2. 上記機関での受け取めの内容(健診直後のこと)
 - イ. 異常なし
 - ロ. 異常あり 検査 診断 治療 指導 経過観察
他機関への紹介 その他 ()
3. 現在どこかの医療、療育相談機関等に通っていますか。
 - イ. 保健所から紹介された機関で継続検査、治療、指導をつけている。あるいは経過観察中
 - ロ. そこから更に紹介された医療機関に通っている
 - ハ. その他のところに通っている
 - ニ. その後の検査の結果、異常ないことが判明したので、どこにも行っていない
 - ホ. 何も問題ないと思うので、どこへも行っていない

へ. 問題があるがどこへも行っていない。

その理由 ()

ト. 又, ちょっとした病気(風邪など)の時に診て貰える家庭医は持っていますか

・持っている ()

・持っていない

4. 医療機関, 療育相談機関(現在かかっているか過去にかかっていた), 保健所とそこで受けている処遇に対する感想(不安, 不満など)

イ. そこでの治療, 指導などを信頼している。

ロ. そこで指導を受けたことを実践している (a)効果があるように思う

(b)余り効果がないように思う

ハ. そこで指導を受けたことは実践していない

ニ. 不安, 不満がある・現実的な不安, 不満がある

(a)検査ばかりで, 所見や診断を告げてくれない

(b)今, 何が必要か, 何をしなければならないかについて具体的な指導助言がない

・母親の心的要因にかかわると考えられる不安, 不満がある

()

5. 家庭環境について

a. 当該児の育児, 療育への専念を妨げている要因が家庭内にあるか

例 他にいる子供に手がかかる

()

b. 家族(特に父親)の理解と協力は如何か

()

c. 家族の内外身近かに育児に対して母親に助言, 悩み, 愚痴を聞いて貰える人がいるかどうか

()

6. 社会資源の利用状況

a. 自主訓練会 () b. 保育園 () c. 児童相談所

d. 小児療育相談センター e. 福祉事務所 f. 保健所

g. その他諸手当の制度 ()

h. a~g以外のもの ()

7. 現在、特に困っていること、心配なことはありませんか

8. 問題の認識、受容の状況（調査時に訪問者が、話をすすめていく上で感じ取って記入する）

イ. 子どもの発達、発育の状況を理解し、あるがままを受け入れて、現実的に対処している様子が見られた。

ロ. そんなはずはない、という気持が強い様に見られた。

ハ. まだ成長の可能性があるのだから、今から障害児のレッテルをはりたくないという気持で十分に障害の事実と直面しようとしていない。

ニ. 知的理解力がどうか（例：話をすすめていく上で、ピントがはずれていて気になる部分がある場合）

ホ. 子どもの障害についての罪障感がある様子。

ヘ. 障害について周囲に知られたくない気持がある。

ト. 障害であったことについて腹立たしい思いを持っている様子。

チ. 障害児であることを知ったときの混乱の状態から回復し、もっと客観的な事態をみつめられるようになっている様子。

リ. 「この年齢の子どもはこうあるべきだ」あるいは「これだけはできるはず」といった固定したイメージを持っている様子。

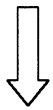
ヌ. 同年令段階の他の子どもとの比較のなかで、子どもをみている様子。

ル. 自分の子どもの現在のあるがままを見られないために、その子の現実の発達段階とかけ離れた期待を持っている様子。

9. その他訪問時に感じたこと



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、昨年に引き続いて、広範な母子保健対策のなかで、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か月健診とその周辺の問題を中心として、横浜市神奈川区という地域を設定して、健診と療育システムの確立をめざして計画・実施されている。