

受診・相談行動とそのニーズに関する研究

東京大学医学部

太田昌孝 永井洋子

全国療育相談センター

孤嶋圭子

<はじめに>

近年になって自閉症などの発達障害に対する科学的な研究が進められ、¹⁾また脳性麻痺における早期診断の傾向、²⁾並びに地域の小児精神病院や保健センターなどの施設の充実が進められ、³⁾徐々に小児に関わる医療・相談機関は整いつつある。しかし、その中で前年度に報告したごとく、特に発達障害に対する療育指導のあり方は必ずしも十分とは言えない。そこで前年度に引き続き発達障害に対する予防及び早期発見とその後の療育指導のあり方を検討する目的で受診・相談行動を調査した。最初の専門機関の役割、専門機関相互の連携などを明らかにする目的で前年度の調査表を再検討し、新たに予診表を完成した(資料)。今年度は疾患カテゴリー別に受診・相談行動を分析し、昨年度の予備調査の結果を検証すると同時に、疾患カテゴリー別にみた療育指導の問題点と今後の方向について示した。

<調査対象および方法>

この調査は昭和56年1月から昭和57年1月までの間に、東京大学附属病院精神神経科小児部外来に来院した12歳以下の精神神経疾患73名、並びに同期間に、全国療育相談センター、小児療育相談センター(神奈川県)、稲荷山療育園(長野県)にそれぞれ来院した12名、13名、19名の計117名を対象とした。調査方法は、作成した予診表を初診時に患児の親に手渡し、記入してもらった。調査内容は資料

に示すごとく、①異常の発見過程 ②最初の専門機関への受診、相談行動 ③その後の受診・相談経路 ④現在の症状 ⑤当機関(調査機関)の選択理由と受診・相談目的 ⑥病気・障害の認識の仕方などから成っている。今回は前年度にまとめた異常の発見から調査機関に至るまでの受診・相談行動を疾患カテゴリー別にまとめ、さらに詳しく比較検討した。疾患カテゴリーについては、自閉症、精神遅滞、言語遅滞、不器用児(clumsy child)、多動症候群、熱性痙攣、てんかん、合併症の8つに分類した。ここでの合併症は精神遅滞、てんかん、脳性麻痺のいずれか2種以上の合併を指し、またてんかんについては、明らかな発達の遅れのあるものは、ここでは合併症の方に分類した。今回は、機能的精神障害及び神経症圏の疾患については対象からはずした。

<結果>

1) 疾患カテゴリーについて

疾患別対象児数については、自閉症が55名で最も多く、次いで精神遅滞の19名、合併症の13名、言語遅滞の12名で、他の疾患はそれぞれ数名にすぎなかった。男女については、対象児全体では男84名(71.8%)、女33名(28.2%)で男児が圧倒的に多かった。疾患性別比については、てんかんを除いては、一般に言われているものと大きなずれはなかった。年齢については、合併のない精神遅滞や言語遅滞、不器用児ではほとんどが幼児であるのに対し、自閉症や合併症では12才までの全年齢

にわたっていた。また、多動症候群は、学童のみであった(表-1)。

表-1 (対象児の性・年齢分布)

	自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症	計
1歳未満								2	2
1歳		2							2
2	3	2	5			1			11
3	7	4	4			2			17
4	7	5	2	1			1	4	20
5	6	4	1	4			1		16
6	4				2		2	1	9
7	7							1	8
8	2				1			1	4
9	4				2			1	7
10	3				1			1	5
11	5	1						2	8
12	7	1							8
計	55	19	12	5	6	3	4	13	117
男	48	9	9	3	5	2	0	8	84
女	7	10	3	2	1	1	4	5	33

2) 異常の発見から最初の受診・相談まで

異常の発見年齢については、合併症では、13例中8例が1歳未満に、熱性痙攣でも全例が1歳台までに異常を発見している。一方、自閉症、精神遅滞などでは、1歳未満から3歳台までとなっており、かなりの幅がみられた。自閉症では30ヶ月までの発症という定義からみると、約1/4がその範囲からはずれる。また、言語遅滞では、大部分が1歳半から2歳半までの間に集中し、不器用児、多動症候群では全例が2歳以降に発見されている(表-2)。「どのようなことで異常に気づきましたか」の質問結果については、異常に気づいた事柄の細項目を 1) 精神発達の遅れ 2) 運動発達の遅れと異常 3) 社会性の発達の遅れと異常 4) 行動異常 5) 身体異常の5つの中項目に分類した。その中項目に含まれる細項目の1つ以上に訴えのある者の割合をみると、自閉症では、精神発達の遅れ、

表-2 (異常に気づいた年齢)

(人)

	自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症	計
1歳未満	2	5				1	2	8	18
1~1半(未満)	4	3				1			8
1半~2(〃)	11	5	6			1		1	24
2~2半(〃)	16	2	4	2	2				26
2半~3(〃)	6	1						1	8
3~3半(〃)	10	2		1	1		1	3	18
3半~4(〃)	1		1	1					3
4~4半(〃)				1					1
4半~5(〃)									
5~5半(〃)									
5半~6(〃)									
6歳					1		1		2
7歳									
8歳					1				1
不明	5	1	1		1				8
計	55	19	12	5	6	3	4	13	117

特に言葉の問題や遅れ(87%)および社会性の発達の遅れと異常に関する項目(82%)が高い割合を占めていた。運動発達の遅れで気づいたとする者はごくわずかであった。これに対して、精神遅滞では、運動発達の遅れと異常に関する項目(79%)が最も高く、次いで精神発達の遅れ(58%)があげられていた。言語遅滞と不器用児では言語の遅れ、多動症候群では行動異常と社会性の発達の遅れと異常の項目にその割合が高かった。一方、熱性痙攣、てんかん、合併症では身体的異常の項目が高い割合を占めていたが、合併症では運動発達の遅れに関する項目もあげられていた(表-3)。次に最初に異常に気づいてから専門機関を訪れるまでの期間をみると、合併症、てんかん、熱性痙攣では1ヶ月未満の割合が高かったが、発達障害などではその期間が長くなる傾向にあり、特に自閉症では、異常に気づいてから約半数が半年以上たってから受診・相談していた(表-4)。また、「最初に専門機関をすすめた人は誰ですか」の質

表 - 3 最初に異常に気づいた症状

()内%

		自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症
精神の遅れ	言葉に遅れや問題がある	48	11	11	4	2		1	3
	知恵が遅れている	48 (87)	11 (58)	11 (92)	4 (80)	2 (33)		1 (25)	3 (23)
運動発達 の遅れと異常	首のすわりが遅い		1						1
	歩き始めが遅い	1	8	3		1			2
	全体的に運動発達が悪い	2	10 (7)	1 (33)	1 (20)	1 (17)			3 (31)
	眠ってばかりいる		3			1			1
	不器用	2	5	1	1				
社会性の発達 の遅れと異常	人に対する関心反応が乏しい	32	2	1		1			
	耳が聞こえないようにふるまう	20	1	1				1	
	だいても体をあづけない	3	2						
	対人関係がうまくいかない	11	1 (4)	1 (8)	2 (40)	2 (83)		1 (25)	
	集団生活になじめない	11	2		1	3			
	幼稚園・学校に行きたがらない	2				1			
	母子分離が悪い	3	1						
行動異常	落ち着きなく多動	27	4	2	2	5		1	
	変なくせやきまりがある	9	2			1			1
	偏食・異食・拒食がある	7	2			1			
	神経質で過敏	9	2			1			
	乱暴で攻撃的	3	6 (32)	2 (17)	2 (40)	1 (83)		1 (50)	1 (8)
	夜泣き・夜驚がある	3							
	夜尿・遺尿・遺糞がある	3							
	チックがある					1			
	自傷行為がある		1						
身体異常	けいれんやひきつけをおこす	2	2	1			3	4	6
	手足に麻痺がある	2	3	1			3	4	1
	奇形など	(4)	1 (15.8)	(8)			(100)	(100)	(62)
	未熟児他								1
計		202	64	21	11	21	3	9	19
人 数		55	19	12	5	6	3	4	13

○重複回答

○疾患カテゴリーの右欄の実数は中項目中に訴えのあった人数を現わす

表-4 最初に異常に気づいてから専門機関を訪ねるまで (人)

	自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症	計
1ヶ月未満	10	7	2	1	1	3	2	8	34
1~4ヶ月未満	5	2	2	1	2		1	2	15
4~7ヶ月未満	5	2	3		1		1		12
7~1年未満	10		2	1	1				14
1年~2年未満	8	3	1	1					13
2年~3年未満	2	1		1					4
3年~4年未満	1								1
不明	14	4	2		1			3	24
計	55	19	12	5	6	3	4	13	117

問に対して、両親のみの判断と答えているものが合併症では10例中7例にみられ、高い割合を占めていたが、多動症候群では1例もみられず、保健婦、教師、知人などのすすめによって受診・相談していた。精神遅滞でも保健婦、保母のすすめによるものが半数以上みられ、高い割合を占めていた。(表-5)。

表-5 (最初に専門機関をすすめた人) (人)

	自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症	計
両親のみの判断	30	6	7	1		1	1	7	53
祖父母	7						1	1	9
その他の家族・親せき	3				1	1	1		6
友人・知人	1	1	1	1	1				5
保健婦・ケースワーカー	10	7	4		3				24
教師・保母	3	2		2	1	1	1	1	11
宗教・修養団体の人									
占師									
その他	2	1						1	4
計	56	17	12	4	6	3	4	10	112
人数	54	17	12	4	6	3	4	10	110
不明	1	2	0	1	0	0	0	3	7

(一部重複回答)

3) 最初の受診・相談機関

最初の受診・相談機関については、身体的な異常を伴う場合には全例が医療機関を受診しているが、行動上の異常がある場合には、医療機関以外の専門機関を訪れる傾向がみられた(表-6)。保健所については、保健所の健康診断を経由して、健診からすぐに他機

表-6 (最初に訪れた専門機関)

		自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	熱性痙攣	てんかん	合併症	計
医療機関	大学病院	14	2	2	2	1	1	2	4	23
	公立病院	12	1	3			1		3	20
	準公立病院	4	5	1					3	12
	個人病院・病院	7	3	2	1	1	1	2	2	20
その他の機関	保健所	8	2	3		2				19
	児童相談所	7	3			1				8
	教育センター		1		2	1				5
	その他の相談所	1								1
不明	1	2	1					1	9	
計	55	19	12	5	6	3	4	13	117	

関を紹介あるいはすすめられたケースについては次の機関を最初の専門機関と処理した。そのようなケースが自閉症で8例、精神遅滞で1例あり、また開業医の紹介が自閉症で3例あった。最初の機関での診断・判定については、身体的な異常の現われる合併症については、8割以上が“病気”あるいは“その疑いがある”と言われているが、自閉症、精神遅滞、言語遅滞などいわゆる発達障害については“様子を見る”“何でもない”で7割を占め、1回だけで終わってしまう例も少なくなかった。また、自閉症では、最初の機関で“病気・障害の疑いがある”として耳鼻科を紹介されて、そこで“何でもない”と診断されて切れてしまうケース等もみられた。

4) その後の受診・相談行動

その後の受診・相談行動については、自閉症や多彩な行動上の症状を示す精神遅滞では数の上でも専門の上でも多くの機関に関わってきた。医療機関の診療科では小児科、精神科、耳鼻科その他言語、心理などの他、各種の相談所、保健所などがあげられていた。しかし、それらの受診・相談行動の動機は必ずしも明瞭ではなかった。これに対して、合併症も多くの専門機関に関わってきたが、検査やリハビリテーションなど医療上の必要性からくるものが多かった。

< 考 察 >

以上の結果を総合して考えると、初期症状として、多くは身体的な異常が先行する合併症、てんかん、熱性痙攣などは早期に家族によってその異常が発見され、早い時期に医療機関を受診しており、多くは“病気”あるいは“障害の疑いがある”と診断されている。これらの疾患に対する家族による早期発見の傾向と同時に、大きな奇形、ダウン症などの特殊精薄、あるいは先天性の代謝異常などの疾患では、専門医による早期発見技術やマスキング法などの進歩により、早期発見の方向は著しく進歩した。^{4) 5)}しかし、これに対して、種々の発達の遅れや異常行動として症状が現われる自閉症や精神遅滞などは異常に気づく時期にもばらつきが見られるし、また異常に気づいても専門機関を訪れる時期は遅れる傾向にある。特に自閉症では、多くは粗大な運動発達の遅れを伴わないために、より専門機関への受診、相談が遅れる傾向があると推察される。自閉症で異常の発見が、30ヶ月以前の発症という定義からは、約 $\frac{1}{4}$ の者がはざれるのも、親の障害に対する感度の問題もあるが、このような障害の性質、及び個々の症状の強さと状態によると考えられる。一方、言語遅滞、不器用児、多動症候群などは、症状の発現が発達依存性の強いも

ので、発達の法則上ある年令以上にならないと発見出来ない性格を持っている。言語遅滞で、異常に気づいた時期が言語発現期の1歳半～2歳半の間に集中しているのは、このような理由が大きいと言える。また、多動症候群では、多くは発達の遅れを伴わず、家庭内では比較的問題が少ないが、学校などの集団の場では行動異常が強められるために、学期での発見のケースもみられた。また、この症候群では専門機関を訪れるのに、保健婦や教師などのすすめによる場合が多く、両親にとって障害という認識は薄いように思われる。

疾患カテゴリーと症状の出現をモデル化すると、その症状は、発達の遅れ、行動異常、身体異常の3つのDimensionに大別出来る(表-7)。一般には、身体的な異常がある場合には、他の症状のいかににかかわらず、

表-7 疾患カテゴリーと症状の出現様式

	発達の遅れ	行動異常	身体的異常
自閉症	++	++	
精神遅滞	++	+	
言語遅滞	++		
不器用児	+	+	
多動症候群	±	++	
熱性痙攣			++
てんかん		±	++
合併症	++	+	++

病気・障害としてとらえやすく、最もClinicalな問題としてとらえにくいのは、発達の遅れを伴わない行動異常ということが出来よう。

療育指導の問題に関しては、身体的な異常で代表される合併症、てんかん、熱性痙攣などの疾患については、早期に医療の問題とし

て取り上げられ、療育の軌道に乗り得る。発達の遅れや行動異常で代表される疾患では、最初の機関で7割が“様子を見る”“何でもないと診断・判定されていた。初診の際に様子を見ると言われた者の中には良くなる群もあるとは思われる。しかしながら、この調査結果から、具体的な指導がなされないまま療育の軌道に乗り遅れるケースも少なからず存在している所見を得た。このことは、初診時における診断、指導の重要性を意味していると言える。経過をみる群については、親に余計な不安を与えないで、かつ具体的な指導をすることが、予防及び早期の療育にとって重要なことと言えよう。従って、今後は、発達障害や行動障害に対して、早期発見と早期療育技術の研究とその体制の確立が強く望まれる。

〈まとめ〉

- 1) 前年度の予備調査に使用した調査表を再検討し、新たに“予診表”を完成した。
- 2) 前年度に引き続き、発達障害に対する予防及び早期発見とその後の療育指導のあり方を検討する目的で、東京大学附属病院精神神経科小児部及びその他3つの医療機関に受診した12歳以下の精神神経疾患117名を対象として、新たに作成した予診表により、受診・相談行動を調査した。今年度はそれらを8つの疾患カテゴリーに分類し、異常の発見及び最初の受診・相談機関を中心に比較検討した。
- 3) 疾患カテゴリーを発達の遅れ、行動異常、及び身体異常の3つのDimensionでモデル化した。身体異常で代表される疾患では、その異常が早期に発見され、その後の療育体制は比較的良好であった。これに対して、発達の遅れ、行動異常で代表される疾患では、症状の発現に発達依存性があり、次の3点が問題となった。

- ① 現在の早期発見技術の有効利用の問題
- ② 新たな早期発見技術の開発

③ 発見後の療育指導技術の研究とその体制の確立

参考文献

- 1) 太田昌孝：「自閉症の概念と診断—その歴史と現在の課題—」障害者問題研究, 23 : 42 - 55, 1980
- 2) 鈴木昌樹：「総論—脳性麻痺の小児科学」小児科診療, 40 (7) : 3 - 8, 1977
- 3) 長畑正道, 秋山泰子, 船川幡夫：「小児の心身障害ならびに慢性疾患に対する医療供給体制の現状—大学病院(総合病院), 小児科, 施設, 小児病院等へのアンケート調査から—」:小児保健研究, 38 (6) : 506 - 517, 1980
- 4) 国分義行：「出生前小児科」小児科診療, 40(11) : 1321 - 1322, 1977
- 5) 成瀬浩：「先天性代謝異常マスキリング法」小児科診療, 40(11) : 1832 - 1838, 1977

予 診 表

この調査表は、診察の手助けにすると同時に
 小児に関わる医療・相談機関のあり方を検討するためのものです
 お手数ですが、御協力下さい。

- 〔記入上の注意〕 ・あてはまる番号に○印をつけ、必要事項を御記入下さい。
 ・○印は2つ以上あってもかまいません。
 ・統柄はお子さん（本人）を基準にした関係で、お答え下さい。

記 入 日	昭和 年 月 日	記入者	母・父・祖母・(その他)
お 子 さ ん の	名 前	(男・女)	
	生年月日	昭和 年 月 日 (満 才 ヶ月)	
	通園・学校名	(区 市)	(普通・特殊・養護)
住 所			
お子さんの生活の場		自宅・施設(名称:)	

(ここから下は、記入しなくて結構です)

カルテNo

機 関 名

担 当 者

慣 例 診 断	
I C D - 9	
D S M III	axis I II III

I) お子さんの異常に最初に気づいた時期について

ここには記入しないで下さい

Q1) 最初に異常に気づいたのはだれですか

- 1 母親 2 父親 3 祖父母 4 その他の家族・親せき
 5 友人・知人 6 保健婦・ケースワーカー 7 産婦人科医
 8 小児科医 9 教師・保母(園長も含む) 10 その他()

Q2) 最初に異常に気づいた年齢 ()才()ヶ月

Q3) 最初にどのようなことで異常に気づきましたか

- 1 ことばに問題や遅れがある 14 不器用
 2 知恵が遅れている 15 手足にマヒがある
 3 歩き始めが遅い 16 けいれんやひきつけをおこす
 4 首のすわりが遅い 17 夜尿・遺尿・遺糞がある
 5 全体的に運動発達が悪い 18 夜泣き・夜驚がある
 6 眠ってばかりいる 19 対人関係がうまくできない
 7 変なくせやきまりがある 20 幼稚園・学校に行きたがらない
 8 人に対する関心・反応が乏しい 21 集団生活になじめない
 9 耳が聞こえないようにふるまう 22 母子分離が悪い
 10 だいても体をあづけない 23 チェックがある
 11 落ち着きなく多動 24 目傷行為がある
 12 乱暴で攻撃的 25 偏食・異食・拒食がある
 13 神経質で過敏 26 その他()

Q4) 最初に専門家に相談することを御両親にすすめた人は

だれですか

- 1 両親の判断で(特にすすめた人なし) 2 祖父母
 3 その他の家族・親せき 4 友人・知人 5 保健婦・ケースワーカー
 6 教師・保母 7 宗教・修養団体の人 8 占師
 9 その他()

Q5) 最初に行った医療機関又は相談機関はどこですか

1. 当機関(当診療科) → 次のページのII)へ
 2. 近所の小児科医 3. 総合病院・大学病院 4. 保健所
 5. 児童相談所 6. 教育センター 7. 民間の相談所
 8. その他()

右側のSQ1~7にお答え下さい

〔最初の医療機関又は相談機関について〕

SQ1 最初に行った機関の名称(医療機関の場合は科名に○印を)

- 機関名: (1)小児科 (2)精神科
 (3)耳鼻科 (4)整形外科
 (5)その他()

SQ2 受診・相談期間及び回数

()才()ヶ月~()才()ヶ月まで約()回

SQ3 そこで何と言われましたか

- (1)病気だと言われた (2)病気・障害の疑いがあるとされた
 (3)ようすをみるように言われた (4)何でもないと言われた

SQ4 そこで他の医療・相談機関又は他の診療科をすすめ

(1)他の機関又は他の診療科を紹介された
 (紹介先:)

(2)紹介されないうちの機関又は他の診療科に行くように言われた

(3)特にすすめられなかった

SQ5 最初の機関をどのように知りましたか

- (1)紹介者はいないが以前から知っていた
 (2)市の職員・保健婦・ケースワーカー等の紹介・すすめ
 (3)教師・保母(園長も含む)からの紹介・すすめ
 (4)親せき・知人からの紹介・すすめ
 (5)親の会・障害児の親などの紹介・すすめ
 (6)マスコミ・本・雑誌・広報などで知った
 (7)保健所の健診

(8)その他()

SQ6 最初の機関を選んだ理由

- (1)かかりつけ (2)地元にある・近い (3)交通の便が良い
 (4)費用が安い (5)有名な機関 (6)信頼できる (7)評判が良い
 (8)設備が良い (9)有名な先生がいる (10)教育・治療方針に共感
 (11)専門的な治療が可能 (12)機関内に知人がいる
 (13)他に適当な機関を知らない (14)保健所の健診から
 (15)その他()

SQ7 その後当機関を訪れるまでの間に、他の医療・相談機関や

他の診療科を訪れましたか

- (1) はい (2) いいえ

(現在までにかかった医療・相談機関を列挙して下さい)

「はい」と答えられた方は下の表にお答え下さい

お子さんの年齢	通所回数	現在までにかかった医療・相談機関名	(医療機関の場合は科名に○印を)	他の機関又は他の診療科からの紹介・すすめによるものですか
(才)(ヶ月) ~ (才)(ヶ月)	約		①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ
~			①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ
~			①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ
~			①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ
~			①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ
~			①小児科 ②精神科 ③耳鼻科 ④その他()	①はい ②いいえ

II) 現在のことについて

Q 1) 現在のお子さんの状態で気がかりなことは

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 ことばに問題や遅れがある | 14 不器用 |
| 2 知恵が遅れている | 15 手足にマヒがある |
| 3 歩き始めが遅い | 16 けいれんやひきつけをおこす |
| 4 首のすわりが遅い | 17 夜尿・遺尿・遺糞がある |
| 5 全体的に運動発達が悪い | 18 夜泣き・夜驚がある |
| 6 眠ってばかりいる | 19 対人関係がうまくできない |
| 7 変なせきやまわりがある | 20 幼稚園・学校に行きたがらない |
| 8 人に対する関心・反応が乏しい | 21 集団生活になじめない |
| 9 耳が聞こえないようにふるまう | 22 母子分離が悪い |
| 10 だいても体をあづけない | 23 チックがある |
| 11 落ち着きなく多動 | 24 自傷行為がある |
| 12 乱暴で攻撃的 | 25 偏食・異食・拒食がある |
| 13 神経質で過敏 | 26 その他() |

Q 2) 今回の受診・相談の目的は

- 1 上記の症状をなおしたい
- 2 病気・障害の有無とその内容を知りたい
- 3 病気・障害の原因を知りたい
- 4 病気・障害の遺伝の有無を知りたい
- 5 医学的諸検査をしてもらいたい
- 6 子供の発達段階を知りたい
- 7 親として子供の療育のし方を指示してもらいたい
- 8 親として子供への接し方・心がまえについて指示してもらいたい
- 9 子供自身の療育・教育を頼みたい
- 10 兄弟姉妹への理解のさせ方・対応のし方について指示してもらいたい
- 11 幼稚園・学校への入園・入学の判断をおおぎたい
- 12 病気・障害の予後及び子供の将来について相談したい
- 13 因縁・つきものの有無を知りたい
- 14 その他()

Q 3) 当機関をどのように知りましたか

- 1 医療・相談機関からの紹介(機関名:)
- 2 市の職員・保健婦・ケースワーカー等の紹介・すすめ
- 3 教師・保母(園長も含む)からの紹介・すすめ
- 4 親せき・知人からの紹介・すすめ
- 5 親の会・障害児の親などの紹介・すすめ
- 6 マスコミ・本・雑誌・広報などで知った
- 7 保健所の健診
- 8 紹介者はいないが以前から知っていたので
- 9 その他()

Q 4) 当機関を選んだ理由

- 1 今までにかかっていた専門機関・学校・園からの紹介
- 2 かかりつけ 3 地元にある・近い 4 交通の便が良い
- 5 費用が安い 6 有名な機関 7 信頼ができる
- 8 評判が良い 9 設備が良い 10 有名な先生がいる
- 11 教育・治療方針に共感 12 専門的な治療が可能
- 13 以前の機関の診断に疑問 14 以前の機関の治療・教育方針に疑問
- 15 当機関内に知人がいる 16 他に適当な機関を知らない
- 17 保健所の健診から 18 その他()

Q 5) 現在のお子さんの異常はどのような原因からだと思いますか

- 1 育て方の不適切 2 対人関係のゆがみ 3 文明社会のひずみ
- 4 先天異常(遺伝も含) 5 妊娠中及び出産時の異常
- 5 虚弱体質 7 出生後の病気 8 出生後の事故 9 脳機能障害
- 10 思いあたることなし 11 その他()

Q 6) 現在のお子さんの異常は病気のためだと思いますか

- 1 病気だと思う 2 病気とは思えない 3 わからない

Q 7) お子さんの病名を知っていますか

- 1 はい(病名:)
- 2 いいえ

Q 8) 病名は専門機関で診断されたものですか

- 1 はい
〔診断された機関名 () 月時〕
- 2 いいえ

Q 8) お子さんの将来についてどんな見通しをお持ちですか

- 1 職業を持って自立できる
- 2 経済的な保障があれば何とか1人でやっていける
- 3 親と一緒に家庭生活ができる
- 4 家庭において生活することは無理
- 5 考えたことがない
- 6 その他()

Q 9) 障害に気づいてからお子さんのことについて御両親が相談相手として最も頼りにしているのは誰ですか

- 1 祖父母 2 その他の家族・親せき 3 友人・知人 4 教師・保母
- 5 保健婦・ケースワーカー 6 専門の医師・相談員
- 7 宗教・修養団体の人 8 占師 9 その他()

Q 10) 主にお子さんの障害に対する知識をどこから得ていますか

- 1 医師 2 心理相談員 3 保健婦 4 看護婦 5 ケースワーカー
- 6 園・学校の先生 7 親せき・知人で専門職についている人
- 8 家族・親せき 9 障害児をもつ親 10 宗教・修養団体の人
- 11 祈とう・占師 12 育児書 13 家庭医学書・一般医学書
- 14 専門書 15 新聞 16 テレビ 17 雑誌 18 親の会
- 19 講演会 20 その他()

Ⅲ) 生育歴・育児環境について

Q 1) お子さんが生まれてすぐ(1週間位)の状態は

- 1 異常なく元気 2 異常あり

→SQ 1 どのような状態でしたか

- (1)未熟児 (2)仮死
 (3)強い黄疸 (4)奇形 (5)体の色が青紫色(チアノーゼ)
 (6)けいれんをおこした (7)高熱を出した(40℃以上)
 (8)母乳・ミルクの飲みが非常に悪かった
 (9)保育器に入っていた(日間)
 (10)その他()

Q 2) 出生時体重は Q 2' 歩行開始は()才()ヶ月頃
 ()g

Q 3) 妊娠中異常がありましたか

- 1 なし 2 あり()

Q 4) 分娩の異常がありましたか

- 1 なし 2 あり()

(御家族について)

お子さんとの続柄	生年月日	年齢	最終学歴	職業	役職・職種等(具体的に)
父					
母					

(その他 専門機関に対して特に望むことがありましたら御記入下さい)

Q 5) 妊娠中及び分娩時に強い不安や心配ごとがありましたか

- 1 なし 2 あり()

Q 6) 保健所の健診に行きましたか

- 1 はい 2 いいえ

→SQ 1 何才児健診に行きましたか

- (1)1才半 (2)3才 (3)その他(才 ヶ月)(才 ヶ月)
 (才 ヶ月)(才 ヶ月)

SQ 2 異常やその疑いがあるとされましたか

- 1 はい 2 いいえ

- (1) 何才児健診で言われましたか(才 ヶ月)
 (2) 他の医療・相談機関へ行くようすすめられましたか
 ① 他の機関を紹介された (紹介先:)
 ② 紹介はされないが他の機関に行くように言われた
 ③ 特にすすめられなかった



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

近年になって自閉症などの発達障害に対する科学的な研究が進められ、また脳性麻痺における早期診断の傾向、並びに地域の小児精神病院や保健センターなどの施設の充実が進められ、徐々に小児に関わる医療・相談機関は整いつつある。しかし、その中で前年度に報告したごとく、特に発達障害に対する療育指導のあり方は必ずしも十分とは言えない。そこで前年度に引き続き発達障害に対する予防及び早期発見とその後の療育指導のあり方を検討する目的で受診・相談行動を調査した。最初の専門機関の役割、専門機関相互の連携などを明らかにする目的で前年度の調査表を再検討し、新たに予診表を完成した(資料)。今年度は疾患カテゴリー別に受診・相談行動を分析し、昨年度の予備調査の結果を検証すると同時に、疾患カテゴリー別にみた療育指導の問題点と今後の方向について示した。