心身障害児の地域ケアと母子保健システムに関する研究

横浜市小児科連合懇話会
小島正典　中島俊彦
横浜市神奈川保健所
武田雛子　堤　たづ子　青山キヨミ
神奈川県鎌倉保健所
松井一郎
神奈川県児童医療福祉財団
串田　実　大井英子

はじめに

本研究班では，53年度より3年間，母子保健対策における心身障害児の早期発見・早期療育体制，とくに精神発達遅滞児の継続的なケア・システムのあり方について，1歳6ケ月児健診（以下1.6健診と省略）時点を中心に横浜という巨大都市の一保健所管内をフィールド対象として，実践的な研究を行ってきた。今年度はさらに，神奈川県逗子市における母子保健システムモデル開発の研究を併行させ，地域特性に即した母子保健システム研究の初年度とした。

I　継続研究

1.　1.6健診後のフォロー・アップ体制について── 障害児クリニックの試行

54年度に，1.6健診で発見された障害児の追跡調査を行った結果，健診後の療育のルートづけの不十分さ，ケアに対する統合的視点の欠如の問題が明らかになった。本研究のフィールド基盤である横浜市内およびその周辺には，多くの医療，相談機関等が存在しても，それらが相互に連携なく機能するために，障害児の処遇は分断され，全人的アプローチがなされ難い。

そこで55年度から，当研究者らの所属する保健所（神奈川保健所）ならびに地域療育相談機関（小児療育相談センター）が協力して，保健所内に「障害児クリニック」を開設した。このクリニックでは，保健所医師，保健婦ならびに療育相談機関の児童精神科医，ケースワーカーがチームで児の診療や観察ならびに親との面接を継続しながら，療育，育児上の具体的な助言指導など，親に対する支持をするとともに地域内外の多様な関係諸機関との療育上の連絡調整をはかる，キー・ステーションとしての役割を試行してきた。

55年度報告書において，第一年目段階での障害児クリニックの成果については一応の報告を行ったが，56年度も引き続き行った2年間の結果とそこから導き出された今後の課題について報告する。

1）主な対象と問題

i）55年度はとくに心身の発達に複雑で中等度以上の障害をもち，また家庭および地域社会において療育上多くの困難があると判断されたケースを主対象とした。すなわち

a）医療上のニーズがある。

b）医療的には適切な処遇を受けているが，日常の育児や療育上の問題で親の不安，不満が高い。

c）障害についての親の認識，受容に問題がある。
d）発達段階的に障害の改善の結果，あるいは社会的に新しいニーズが生じている。（通園施設，保育園，幼稚園その他の集団参加あるいは適切な学習指導など）
e）療育上の阻害要因となるような事柄が，親や家族のなかにある。
などである。

健診後，医学的診断，治療を必要とするケースは医療機関へ，福祉的措置を必要とするケースは児童相談所，福祉事務所等相談機関その他に紹介されるが，上記のように障害をめぐる多様なニーズが同時併行的に，あるいはその後の療育の過程で発生しても，当面の処遇機関は，必ずしもそれを十分に把握できないし，対応もできていない。

ii）親が気付いていない問題へのアプローチ ── 56年度はとくに，親はまだ気付かないが，障害があるケースや，この時期では親が気付かない程度の障害についても，主な療育研究対象とした。その障害の主要なものは，微細脳障害（MBD），自閉的傾向，精神発達遅滞児などである。個々の児の行動観察や療育指導を3カ月から1年間の時間をかけて行う過程で，1.6健診時点でかなりの確実性をもって上記診断が可能であるという確信を得た。56年4月～12月の1.6健診受診者総数1,374名。精神および言語発達遅滞にて経過検診にまわったもの51名（3.7％）。障害児クリニック対象児10名（0.7％）。MBDの疑い2名，自閉症状群3名，精神遅滞3名，合併症状として薬物治療を必要な脳波異常2名であった。（障害児クリニック対象児昭和56年12月現在総数24名）。

2）主な対応

クリニックの内容および対応は次の通りである。

i）児の発達状態や障害についての親の現実認識，受容の如何，家庭環境の状況把握。育児や療育の現状の把握（児の観察と親の面接）と援助。

ii）理想的な療育方針とそれを満たす社会資源の検討および現実に可能なものの紹介。

iii）療育の現状の評価，療育の筋道の修正と関係諸機関の連絡調整。

iv）クリニック後の継続的なケア：地区担当保健婦が，訪問，電話等で継続的に状況を把握する。チーム全体で検討すべきニーズの生じた場合には，クリニックに提出する。保健婦は，ケース処遇の最前線におけるキーパーソンである。

v）ケースワーカーによる協力：家庭，地域等療育環境上の問題については，クリニックでの検討を経たり，キーパーソンの依頼を受けて療育相談機関のケースワーカーが，随時，関係機関との連絡調整，家庭訪問するなど協力する。

このような過程を通して，療育の阻害要因をいち早く把握し，対策を検討することができる。障害の現実の受容に問題のある場合には，レディネスが十分でないところで，防衛をおびやかすことなく，徐々に，現実受容と具体的な対処へと親を導くことが可能となる。とくに，1.6健診の時点では親がまだ気付かぬ程度の問題の場合，このいわば猶予期間を見守り，親の中に起こる「障害の疑い」「認めざるを得ない」「現実への直面」の一連のスムーズな変化を援けることが重要である。クリニックから自主訓練会にしばらくの時間をかけて移行したこのようなケースの親は，3歳児健診時点で，はじめて同訓練会に入ったケースの親より，一般に一旦現実を認識すると，めざしく変化することが認められた。

従来から，このような対応のためのシステムとして，保健所では経過検診が行われているが，問題把握をしても，その後の効果的な療育に必ずしも結びつかない悩みが関係者の側にはあった。このチームアプローチによる継続的なフォローアップのシステムを組み

こむことによって，保健所が，継続的かつ効果的にキーステーションとなり得ることが確認された。

今後の課題

健診後の処遇が明確化，システム化される中で，早期発見をめざして，保健所での全数一元的把握が企図され，1.6 健診未受診児への電話・郵送による受診勧奨が56年９月より開始された。以降，受診率は従来の 50.6％ より 88.4％となった。いいかえれば，低率な受診はこの地域のニーズの低さを示すのではなく，広報という弱い情報伝達手段ゆえであって，直接対象によびかける直接勧奨によって住民需要の高さが明らかにされたといえよう。このことは直ちに，それに対する保健所の受け入れ態勢づくりへの要請へとつながる。従来月２回開設の 1.6 健診を57年度３回とする予定である。

さらに，57年度からは，とりこみすぎ，見落としのないスクリーニングを目指し，MBD，自閉症ないし自閉傾向，精神発達遅滞児のマススクリーニングに使用可能な問診項目の設定と，有効な検査法の検討に入るべく，準備中である。

2.　１歳６ケ月児健康診査の精神発達測定の方法に関する方法

（これまでの経過）１歳６カ月児健康診査の際に行われる精神発達測定に関して，より予測性の高い測定法を構築することを目的とし，乳幼児に深くかかわる母親の心理的変化を通して，乳幼児の環境がどのような様態をもっているかを知る質問項目の選定をはかる。

質問票は出産後３カ月時までの母親の児に対する情緒的様態を把握することを目的とした91項目（A形式），妊娠期における母親の情緒的様態を把握することを目的とした68項目（B形式），１歳６カ月時において母親のいだいている子ども像を把握することを目的とした27項目（C形式）合計186 項目を候補項目とし，各形式ごとに健診来所者の解答を求めた。得られた資料をもとに，応答率，背景条件との相関などを検討することによって不適当項目を除き，基準項目と対応のある項目を中心に因子分析を施して固質性をもつ項目群を設定した。このようにして，A形式について66項目，B形式について53項目，C形式について21項目，合計 140 項目を残した。

今年度の研究目的

前年度において選定された質問項目について，一括した形で対象者の解答を求め，尺度構成に適当な項目の抽出をはかる。

方法

1）調査表の作成

前述の手続きによって選定された 140 項目をもとに，これらすべての項目より成る調査票を作成した。

2）調査の実施

期間：昭和56年12月21日～57年１月31日

対象：兵庫県西宮市・芦屋市における１歳半健康診査に来所した 587 名を対象にして，記入の仕方を説明して配布し，記入後郵送するように求めた。回収された質問票は 225 部で回収率は 38.3％であった。

3）資料の整理

i）基準項目を変動因子として３元配置による分数分析を全項目について行う。

ii）全質問項目のうち，出産時３ケ月時までの母親の児に対する情緒的様態を把握することを目的とした選定項目と妊娠期における母親の情緒的様態を把握することを目的とした選定項目とを別群とし，それぞれに１歳６カ月時において母親のいだいている子ども像を把握することを目的とした選定項目を加えて２つの項目群を作り，それぞれに別個の主成分分析を施す。

結果

i）分散分析による検討

３つの基準項目の主効果及び交互作用の検定いずれかに有意な条件差を見出された項目

は，

A形式では，3. 6. 8. 9. 10. 11. 12. 15. 16. 17. 18. 21. 22. 24. 26. 27. 28. 29. 30. 35. 39. 40. 41. 43. 44. 45. 47. 49. 51. 55. 56. 57. 58. 59. 62. 63. 66.——37項目

B形式では，14. 15. 16. 20. 21. 22. 28. 31. 32. 34. 37. 40. 41. 45. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. ——21項目

C形式では，1. 6. 7. 9. 12. 13. 15. 18. 20. —— 9項目

各々の有意性は表示の通りである（表1）。

これらの項目は，予測性をもつ有効項目とみなされ，尺度を構成するため最終的に残される。

ii）主成分分析による検討

主成分分析の結果，第1成分を横軸に，第2成分を縦軸として両者の関係を示したものが図1および図2である。

図1についてみると，分散分析によって有意性を示した項目（(39（A形式・18），45（A形式・43），68（A形式・47），77（A形式・56），78（A形式・57），80（A形式・59），83（A形式・62））が横軸右端において高い負荷量を示す一群をなしている。（図中点線で囲んでいる部分）。

図2についてみると，分散分析によって有意性を示した項目のうち，24（B形式・3）37（B形式・16），49（B形式・23），55（B形式・34），61（B形式・40），68（B形式・47），69（B形式・48），74（B形式・53），

図1

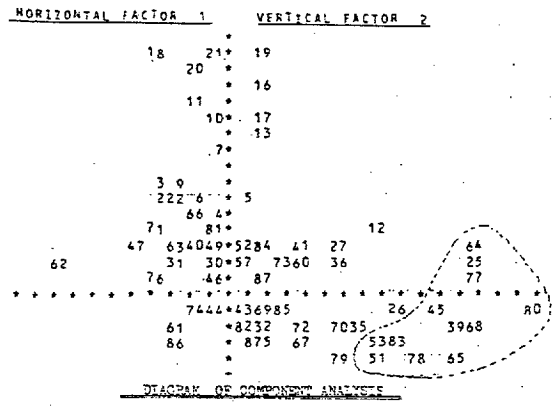
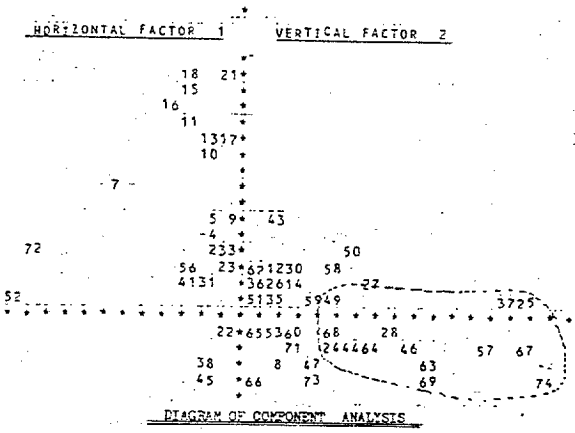


表1 SIGNIFICANT ITEMS BY ANALYSIS OF VARIANCE

VARIABLE NUMBER	MAIN EFFECTS A	B	C	2-WAY INTERACTIONS A×B	A×C	B×C	3-WAY INTERACTIONS A × B × C
103				*			
106		**					
108	*						
109							**
110	*				*		*
111							*
112							*
115						*	
116						*	*
253							*
301				*			
306			*				
307							*
309						*	
312		*					
313							**
315						***	
318							*
320			*				

*: $p < 0.05$　　**: $p < 0.01$　　***: $p < 0.001$

図 2



などが同一尺度を構成する項目群として抽出されている（図中点線で囲んでいる部分)。なお項目 52（B形式・31)，72（B形式・51）も選択肢の得点を反転することによって加えることが出来る。

C形式を構成する項目は，尺度を構成するような成分としては抽出されていない。

以上の選定項目によって質問票を構成するのが適切であると判断される。

Ⅱ　母子保健システムの再構成に関する研究 ―逗子市の取り組み

研究の目的

乳幼児健診を中心とした母子保健活動の展開は，健診後の追跡的管理がなされていないために，先天異常や心身障害児の早期発見，早期療育が空文化している現状である。このため母子保健システムの再構成を行い，心身障害児の早期発見から医療との連結，福祉サービスの提供までの一貫した効果的システムモデルを開発することが目的である。

研究の経過と現状

神奈川県逗子市（人口約6万，年間出生800～600人）を研究フィールドとして設定。逗子市役所を中心に，鎌倉保健所,逗葉医師会，横須賀児童相談所，逗子福祉事務所，神奈川県立こども医療センターなどの参加機関をえて発足した（昭和49年)。

システム再編成の狙いは，1）地域内の全妊娠，出生，乳幼児について健康と疾病の情報を把握し，個人情報として連結。2）ハイリスク集団の追跡。3）心身障害児を中心として医療と適切なケアーの提供を行う。4）それぞれの発育時点の乳幼児健診，未受診児対策を織り込む，などが主要点である。

昭和50－53年に出生した対象児の集計では医療を必要とする先天異常の把握頻度は5.7％であった。これらの時期的な把握（累積％）は，3カ月64％，6カ月82％，1歳6カ月92％で，極めて早期に問題点の発掘が可能であった。精神薄弱を中心とした地域訓練会の対象児も，1歳6カ月以前の訓練会参加が64％を占め，極めて早期に療育ルートが開かれている。

ハイリスク対象児の記録整理（パーソナル・データバンク）―― 年間出生は700前後であるが，妊娠－乳幼児の個人記録総数は5000以上の数に達する。システム・モデルの根幹をなすハイリスク乳幼児の記録の整理は実践活動を円滑にする点，またシステム編成の評価を行ううえでも極めて重要である。そこでハイリスク対象児台帳の記録からパーソナルコンピュータ（SORD．233．Mark V）によるデータバンクを作成した。ソフトウェアはBASIC言語で16,000ステップ。データシートおよびコード表は表1のとおりである。各種の検査および集計は任意の操作が可能である。現在記録整理と入力をすすめている。

問題点と今後の方向

先天異常と心身障害の早期発見と医療への直結はシステム稼動後極めて効果的に実施されたが，今後，円滑な福祉と療育のサービスを充実させる為に次の諸点が残されている。1）乳幼児早期療育の拡充，2）療育内容の系統化，3）発達のボーダーラインに位置する対象児への対応，4）「ことばの遅れ」への対応，5）保育園・幼稚園への入園問題(統

合保育），6）就学時の判定など狭義の医療以外の養育や療育内容の充実を中心にした問題である。

文　献

松井一郎ほか一母子保健とその周辺(5)
一逗子市母子保健ケアシステム実践経過の要約，問題点と今後の方向，こども医療センター医学誌，11；6－8，1982

おわりに

①心身障害児の療育ネットワークに関する臨床的研究，実践的研究を，横浜市神奈川区で行った。

②ハイリスク児を中心に障害の早期診断と療育への連携をめざす母子保健対策事業を，神奈川県逗子市で研究的に実施した。妊娠，乳幼児のパーソナルデーターバンクがほぼ完成した。

③母親の精神衛生と母子関係のあり方が，児に及ぼす影響の重要性を研究するため，乳幼児健診における母親への問診項目を臨床的に検討している。研究は最終段階に至っており，具体的項目の選定と臨床的応用の検討結果は次年度に報告する。

母子保健ケアシステム　ハイリスク・データシート・コード表

★単胎　0
多胎第1子　1
〃　2　2
〃　3　3
多胎だが不明　9

連番号
○○○○○

1桁あける
スズ　キ　タ　ロ　ウ

★
1 逗子　6 久木
2 桜山　7 小坪
3 沼間　8 新宿
4 池子　9 不明
5 山の根

男：1
女：2
出生の

★6桁とも数字or空白（不明，電話など）
逗子市内局番 71.72.73
小坪 22.23.24.25

昭和・・年　空白＝不明
（例）
5 0 | 0 1 | 0 2

★逗子在住者
昭和年度番号（連番）

★転入者
0 0 | 下 三 桁

★不明
9 9 | 9 9 9
0 0 | 9 9 9

母子手帳No.	多胎	氏名	順位	性	住所	電話	生年月日 年	月	日
○○○○○○			○	○	○		○○	○○	○○

ハイリスク妊娠	妊娠経過	分娩経過	在胎週	出生体重
			○○	○○○○

7日－000
3月－003
2才9月－209

主なハイリスク理由の数
年・月令（例）

個数	把握機	把握時期	ハイリスク理由（コメント）	分類
○	○○○	○○		○○

転帰	年・月令

最終診断

(2)
(3)
(4)
(5)

診断コメント

把握機・情報源

健診　A 1　3か月
　　A 2　6か月
　　A 3　お誕生前
　　A 4　1才6月
　　A 5　3才
　　A 6　観察児
　　A 9　その他（呼出）
相談　B 1　出生届
　　B 2　転入時
　　B 9　その他の相談
訪問　C 1　ハイリスク訪問
　　C 2　未受診児訪問
　　C 9　その他
援護　D 1　養育医療
　　D 2　育成医療
　　D 3　特定疾患
　　D 4　小児長期
　　D 9　その他
連絡　E 1　保健所
　　E 2　医療機関
　　E 3　児童相談所
　　E 4　幼稚園・保育園
　　E 9　その他
上記以下不明　Z Z　（レセプト）
　　9 9

ハイリスク分類・診断区分

0 0	異常なし	E 1	脳・神経の先天異常
A 1	発達の遅れ	E 2	眼の　〃
A 2	精薄疑	E 3	耳の　〃
A 3	精薄確定	E 4	心臓の　〃
A 4	行動異常	E 5	消化器系の　〃
A 8	境界域	E 6	秘尿器系の　〃
A 9	他の発達異常	E 7	肢・骨・筋の〃
B 1	分娩障害	E 8	皮膚の　〃
C 1	低体重児	E 9	その他の　〃
C 2	巨大児	F 1	症候群
D 1	成長障害	Z Z	他の重篤疾患
D 2	代謝異常	9 9	不明

転帰

ハイリスク継続中は空欄 □

A	除外（精検後）	B	治癒除外（Opeなど）
1		C	観察除外
2	診断確定のみ	D	転出除外
3	診断＋医療継続	E	死亡除外
4	診断＋訓練会　±医療継続		
5	その他		
6			
9	不明		

ハイリスク妊娠のまとめ

0 0　異常なし
★既往歴の異常
A 1　習慣性流産
A 2　前回の妊娠異常
A 3　〃　妊娠中毒症
A 4　〃　出産異常
A 5　〃　児の異常
A 9　その他
★合併症
B 1　妊娠中毒症
B 2　心疾患
B 3　腎疾患
B 4　高血圧症
B 5　糖尿病
B 6　貧血
B 7　血液型（Rh）不適合
B 8　内分泌疾患
B 9　その他
★婦人科的異常
C 1　婦人科Ope既往
C 2　子宮奇形
C 3　子宮筋腫
C 4　付属器腫瘍
C 9　その他
★妊婦の状態
D 1　高年初産（35才↑）
D 2　40才以上の経産
D 3　多産（4回↑）
D 4　狭骨盤
D 9　その他
★胎児の異常
E 1　双胎・多胎
E 9　その他
★胎児付属物の異常
F 1　胎盤の異常
F 2　羊水過多症
F 3　羊水過少症
F 9　その他
GG　環境
Z Z　その他の問題あり

妊娠経過の追加

0 0　問題なし
Z Z　その他の問題あり
9 9　不明
A 1　妊娠中の性器出血
B 1　切迫流産徴候
B 2　切迫早産
B 3　早産
C 1　予定日超過

分娩経過の異常

0 0　異常なし
★産道異常
A 1　狭骨盤（骨産道異常）
A 2　軟産道の異常
★娩出力の異常
B 1　微弱陣痛
B 9　その他
★胎児の異常
C 1　発育・形態の異常
C 2　骨盤位
C 9　その他
★胎児附属物の異常
D 1　臍帯てん絡
D 2　他の臍帯異常
D 3　胎盤の異常
D 9　その他
★分娩時の異常出血
E 1　前置胎盤
E 2　早期剥離
E 3　頸管裂傷
E 4　弛緩出血
E 5　胎盤癒着
E 9　その他
★産科手術
F 1　腟式産科手術
F 2　帝王切開
F 9　その他の手術
Z Z　その他
9 9　不明

コメント略語

LCC＝股関節脱臼
LCC？＝開排制限
CHD＝先天性心疾患
CHD？＝心雑音
LBW＝低体重児
C_2＝巨大児
OPE＝手術
HC＝保健所
HV＝保健婦訪問
セイケン＝精密健診
NP＝Nothing Particular
　異常なし
R＝右
L＝左
ショウガイF＝別管理のファイル
KCHC＝こども医療センター

記入要領
1. 鉛筆使用・鮮明に！
2. 記入位置（桁）を誤るな！
3. シート内の○印は空白は許されない！

英字記入の注意　英字

O	D	I	U	Z	V.S.	注意
↓	↓	↓	↓	↓		
Ō	Đ	i	u'	Ƶ		

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

本研究班では,53 年度より 3 年間,母子保健対策における心身障害児の早期発見・早期療育体制,とくに精神発達遅滞児の継続的なケア・システムのあり方について,1 歳 6 ケ月児健診(以下 1.6 健診と省略)時点を中心に横浜という巨大都市の一保健所管内をフィールド対象として,実践的な研究を行ってきた。今年度はさらに,神奈川県逗子市における母子保健システムモデル開発の研究を併行させ,地域特性に即した母子保健システム研究の初年度とした。