

保健所における精神発達遅滞児の 診療状況と成因分類に関する研究

武 貞 昌 志
(大阪市立小児保健センター)

大 阪 市 環 境 保 健 局

研 究 I

精神遅滞の受診経路について、大阪市における保健所で追跡管理している症例についてはすでに報告した。その後小児保健センター精神神経受診児について、同様の問題を最初に疑い受診するところ、今までよく相談に応じてもらえたところ、これから相談したいところの三面から check を行いその対比を検討した。

成績は表 1 にしめたように、精神受診を要する児も心身障害児全般と同様、病院外来・医院・その他に受診相談をもちかけており、精神神経科を標榜する科以外の医師も精神遅滞など精神科・神経科的対応を要求されると考える。さらに教育研究所など教育関連機関、児童相談所、施設など民生関連機関もまた窓口として重要な役割を果たしていることに注目すべきと考えられた。

研究Ⅱ（協同研究）

精神発達遅滞の成因分類について、保健所にて管理追跡されている児（精神遅滞児）について協同研究としてとり決められた調査規準に従い軽度遅滞群、中等度・重度遅滞群のそれぞれの判定時年齢、成因分類を check し、その実態を明らかにすることを目的として次の検討を行った。

対象：大阪市における 6 保健所は共通規準で障害児の追跡管理を行うべく検討を続けており、今回は特に資料解析を終えた 4 保健所の資料をもとに報告する。すなわち過去 5 年間の出生平均は阿倍野 HC：1,217；住吉 HC：2,273；東住吉 HC：2,710；西成 HC：1,900 で年 6,906 名の平均出産の 4 保健所で就学前まで追跡管理中の 174 名（♂117 名，♀57 名）である。

成績：①今かりに 5 年間の出生児 34,530 名を分母にしてその発生頻度をみると 0.49%，6 年間の出生児 41,436 名より抽出されたと考えると 0.42% となり、これを男女に分けてみると男は 0.34～0.28%，女は 0.17～0.14% と明らかに男子に障害発生頻度が高い。

②次に今回の研究規準に従って重中度群と軽度群とに分けると重中度群は 35 名で発生頻度は 0.1%，軽度群は 139 名の 0.3～0.4% の発生頻度となる。

③表 2 は判定時年齢区分と男女などの関係についてしめしており、6 ヶ月以下で 43 名の 24.7

表1 問題児と医師とのかかわり方

問題を最初に疑って 相談したところ				これからも相談したいところ				今までよく相談に応じて もらえたところ			
(数字は%)		全 障 害	精 神 科	(数字は%)		全 障 害	精 神 科	(数字は%)		全 障 害	精 神 科
病 院 外 来	小 児 科	15.1	12.8	病 院 外 来	小 児 科	7.2	4.1	病 院 外 来	小 児 科	7.4	5.7
	整 形 外 科	4.2	1.4		整 形 外 科	1.6			整 形 外 科	2.4	
	精神, 神経科	0.6	8.5		精神, 神経科	3.3	6.2		精神, 神経科	2.1	5.7
	脳 外 科	0.6	2.1		脳 外 科	1.6	2.1		脳 外 科	0.9	
	眼 科	1.2	0.7		眼 科	3.3	1.0		眼 科	0.9	
	耳鼻咽喉科	2.7	2.1		耳鼻咽喉科	2.2	3.1		耳鼻咽喉科	1.8	0.6
個 人 医 院	小児科, 内科	8.4	17.0	個 人 医 院	小児科, 内科	6.1	1.0	個 人 医 院	小児科, 内科	6.8	4.5
	整 形 外 科	0.9			整 形 外 科		1.0		整 形 外 科	0.6	0.6
	精神, 神経科	0.6	0.7		精神, 神経科		1.0		精神, 神経科	1.2	0.6
	脳 外 科	0.3			脳 外 科		1.0		脳 外 科		0.6
	眼 科		0.7		眼 科	0.6			眼 科	0.3	
	耳鼻咽喉科		3.5		耳鼻咽喉科	0.6	1.0		耳鼻咽喉科	0.3	1.3
小セ 児 保 健 1	内 科	6.0	2.8	小セ 児 保 健 1	内 科	3.9	1.0	小セ 児 保 健 1	内 科	5.0	3.2
	精神, 神経科	3.6	14.9		精神, 神経科	4.4	40.2		精神, 神経科	3.8	35.0
	眼 科	0.3	4.3		眼 科	3.9			眼 科	2.1	1.9
	耳鼻咽喉科	1.2	1.4		耳鼻咽喉科	1.1	2.1		耳鼻咽喉科		1.3
保 健 所		34.3	8.5	保 健 所		11.6	2.1	保 健 所		21.3	5.1
児 童 相 談 所		15.1	6.4	児 童 相 談 所		14.4	12.4	児 童 相 談 所		27.8	13.4
家庭児童相談所		1.2	2.1	家庭児童相談所		2.8		家庭児童相談所		2.4	1.3
施(情緒障害児短期 設治療施設など)		0.6		施(情緒障害児短期 設治療施設など)		2.8	5.2	施(情緒障害児短期 設治療施設など)		2.7	3.8
児童委員, 民生委員		0.3		児童委員, 民生委員				児童委員, 民生委員			0.6
教 育 研 究 所		0.3	0.7	教 育 研 究 所		13.8	5.2	教 育 研 究 所		2.9	4.5
精 神 衛 生 相 談			0.7	精 神 衛 生 相 談		3.3	3.1	精 神 衛 生 相 談		1.2	
肢体不自由児療育 センター				肢体不自由児療育 センター		2.2		肢体不自由児療育 センター			0.6
精 神 薄 弱 者 厚 生 相 談 所		0.3		精 神 薄 弱 者 厚 生 相 談 所		1.1	2.1	精 神 薄 弱 者 厚 生 相 談 所			
スピーチクリニック など		1.5	2.1	スピーチクリニック など		6.2	4.1	スピーチクリニック など			5.7
はり, きゅうなど		0.3	3.5	はり, きゅうなど		2.2	1.0	はり, きゅうなど			1.3
その他民間療法		0.3	2.8	その他民間療法				その他民間療法			2.5

表 2

判定時年齢区分		男	女	計
6ヵ月以下	重中度	6(17.1)	5(14.3)	11(31.4)
	軽度	22(15.9)	10(7.2)	32(23.0)
	全対象	28(16.1)	15(8.6)	43(24.7)
7ヵ月～1才6ヵ月	重中度	6(17.1)	6(17.1)	12(34.3)
	軽度	26(18.7)	10(7.2)	36(25.9)
	全対象	32(18.4)	16(9.2)	48(27.6)
1才7ヵ月～3才11ヵ月	重中度	6(17.1)	5(14.3)	11(31.4)
	軽度	51(36.7)	18(12.9)	69(49.6)
	全対象	57(32.8)	23(13.2)	80(46.0)
4才～6才11ヵ月	重中度	0	1(2.8)	1(2.8)
	軽度	0	2(1.4)	2(1.4)
	全対象	0	3(1.7)	3(1.7)

* %は重・中度，軽度，全対象それぞれを分母に（35名）（139名）（174名）

%が，7～1才6ヵ月まででは91名の52.3%と約半数が発見・管理され，3才11ヵ月までの3才児健診で98.3%が把握されている。これを重中等度群と軽度群に分けてみると重中度は6ヵ月までに31.4%，1才6ヵ月までで65.7%，3才11ヵ月までには97.1%で，軽度群ではそれぞれ23%，48%，98.5%と重中度群の方が明らかに1才6ヵ月までに発見管理される率が高い。

④表3，4はA1 出生前要因としてのA1a 染色体異常やA1b 先天代謝異常，A2 出生前外因としてA2a 母体感染，A2b 薬剤・アルコールなどA2c その他，A3a 特定の奇形症候群A3b 不定の奇形，多発小奇形の合併，B 出生後の明らかな a. 中枢神経系障害，b. 事故，c. 特発性脳障害，d. その他，Cは妊娠後期から出生周辺での a. 中枢神経，b. その他の重度の中枢神経系合併症，D原因と断定し難い既往合併症。例えば a. 多胎，b. SFD など，c 新生児期の異常など，F. 不確定の要因としての a. 家族性，b. 非家族性，G. 不明群，H. 検討不十分なものとして，そのなかで A1, A2, A3, B, C, D をまとめたものである。表から明らかなように，染色体異常を中心とするものは中重度の遅滞をしめす率が高く，軽度の

表3 成因別，重症度別，男女別関連

	中・重度遅滞 35名 (20.1%)			軽度遅滞 139名 (79.9%)			全対象 174名		
	男 (%)	女 (%)	計 (%)	男 (%)	女 (%)	計 (%)	男 (%)	女 (%)	計 (%)
A1	1(2.8)	4(11.4)	5(14.3)	4(2.9)	4(2.9)	8(5.8)	5(2.9)	8(4.6)	13(7.5)
A2	5(14.3)	3(8.6)	8(22.9)	15(10.8)	9(6.5)	24(17.4)	20(11.5)	12(6.9)	32(18.4)
A3	1(2.8)	2(5.7)	3(8.6)	4(2.9)		4(2.9)	5(2.9)	2(1.1)	7(4.0)
B	3(8.6)	4(11.4)	7(20.0)	10(7.2)	4(2.9)	14(10.0)	13(7.5)	8(4.6)	21(12.1)
C									
D	6(17.1)	2(5.7)	8(22.9)	24(17.3)	10(7.2)	34(24.5)	30(17.2)	12(6.9)	32(18.4)

表4 成因小分類別割合

	中・重度遅滞 35名 (20.1%)			軽度遅滞 139名 (79.9%)			全 対 象 174名		
	男 (%)	女 (%)	計 (%)	男 (%)	女 (%)	計 (%)	男 (%)	女 (%)	計 (%)
A1 a	1(2.8)	4(11.4)	5(14.3)	4(2.9)	2(1.4)	6(4.3)	5(2.9)	6(3.4)	11(6.3)
A1 b									
1 b i					2(1.4)	2(1.4)		2(1.1)	2(1.1)
1 b iii									
A2 a	1(2.8)		1(2.8)	3(2.2)		3(2.2)	4(2.3)		4(2.3)
b	1(2.8)	2(5.7)	3(8.6)	4(2.9)	4(2.9)	8(5.8)	5(2.9)	6(3.4)	11(6.3)
c	3(8.6)	1(2.8)	4(11.4)	8(5.6)	5(3.6)	13(9.3)	11(6.3)	6(3.4)	17(9.8)
A3 a	1(2.8)	1(2.8)	2(5.7)	1(0.7)		1(0.2)	2(1.1)	1(0.6)	3(1.7)
b		1(2.8)	1(2.8)	3(2.2)		3(2.2)	3(1.7)	1(0.6)	4(2.3)
B a		2(5.7)	2(5.7)		1(0.7)	1(0.7)		3(1.7)	3(1.7)
b		1(2.8)	1(2.8)	1(0.7)		1(0.7)	1(0.6)	1(0.6)	2(1.1)
c	3(8.6)	1(2.8)	4(11.4)	7(5.0)	1(0.7)	8(5.8)	10(5.7)	2(1.1)	12(6.9)
d				2(1.4)	2(1.4)	4(2.9)	2(1.1)	2(1.1)	4(2.3)
C a									
b									
D a	1(2.8)		1(2.8)	1(0.7)		1(0.7)	2(1.1)		2(1.1)
b	2(5.7)	2(5.7)	4(11.4)	15	4(2.9)	19(13.7)	17(9.8)	6(3.4)	23(13.2)
c	3(8.6)		3(8.6)	8(5.8)	6(6.3)	14(10.1)	11(6.3)	6(3.4)	17(9.8)
E				9(6.5)		9(6.5)	9(5.2)		9(5.2)
F a				5(3.6)		5(3.6)	5(2.9)		5(2.9)
b				9(6.5)	4(2.9)	13(9.3)	9(5.2)	4(2.3)	13(7.5)
G	1(2.8)		1(2.8)	13(9.4)	3(2.2)	16(11.5)	14(8.0)	3(1.7)	17(9.8)
H	1(2.8)	2(5.7)	3(8.6)	6(4.3)	6(4.3)	12(8.6)	7(4.0)	8(4.6)	15(8.6)
計	18(51.4)	17(48.6)	35名	99(71.2)	40(28.8)	139名	117(67.2)	57(32.8)	174名

5.8%に比し14.3%である。また出産後の明らかな脳障害に起因する場合も、中重度群が20%と軽度10%に比し高く、表4からも明らかなように出生前からSFDや新生児期異常など早期に障害を要因にもつものは中重度遅滞に高く、自閉症状や不確定の要因に起因するものは軽度遅滞群に多くみられる。(A～Hの分類については、大田原報告書参照)

現在、保健所をさらに2ヵ所追加し、その母集団を大きくすることによる変化や、また昭和55年度の3才児健診時点で発見された全大阪市の精神遅滞児を中心に同様の解析を行いつつあり、これらについてのアンケート調査なども参考にしながらモニタリングシステムの確立に必要な情報を収集中である。なお表6, 7は協同研究における判定年令区分別、男女別、軽度・中重度別の基礎資料である。

表5 重症度別合併成因

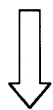
	A2+F a	A3+F a	B+F a	C+F a	D+F a	E+F a
中・重度遅滞で	0	0	1	0	1	0
軽度遅滞で	1	1	1	0	2	1

表 6 中・重 度 遅 滞 児

判定時	男				女				子				男 女 全 体			
	1	2	3	4	計	1	2	3	4	計	1	2	3	4	計	
A1a	1(2.8)				1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.4)	2(5.7)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	5(14.3)
A1b																
A1b i																
A1b iii																
A2a			1(2.8)		1(2.8)										1(2.8)	1(2.8)
A2b		1(2.8)			1(2.8)					2(5.7)					1(2.8)	3(8.6)
A2c		2(5.7)			3(8.6)	1(2.8)				1(2.8)	1(2.8)				1(2.8)	4(11.4)
A3a			1(2.8)		1(2.8)	1(2.8)				1(2.8)	1(2.8)				1(2.8)	2(5.7)
A3b										1(2.8)					1(2.8)	1(2.8)
B a						1(2.8)				2(5.7)					1(2.8)	2(5.7)
B b										1(2.8)	1(2.8)				1(2.8)	1(2.8)
B c										1(2.8)					1(2.8)	1(2.8)
B d										1(2.8)					1(2.8)	4(11.4)
C a																
C b																
D a		1(2.8)			1(2.8)											1(2.8)
D b		1(2.8)			2(5.7)	1(2.8)				2(5.7)	1(2.8)				1(2.8)	4(11.4)
D c		2(5.7)			3(8.6)						2(5.7)				1(2.8)	3(8.6)
E																
F a																
F b																
G										1(2.8)					1(2.8)	1(2.8)
H										1(2.8)						3(8.6)
	6(17.1)	6(17.1)	6(17.1)		18(51.4)	5(14.3)	6	5(14.3)	1(2.8)	17(48.6)	11(31.4)	12(34.3)	11(31.4)	1(2.8)	1(2.8)	35
A I	1(2.8)				1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.4)	2(5.7)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	5(14.3)
A II		3(8.6)	2(5.7)		5(14.3)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	3(8.6)	1(2.8)	4(11.4)	3(8.6)		8(22.9)	
A III			1(2.8)		1(2.8)	1(2.8)	0	1(2.8)		2(5.7)	1(2.8)	0	2(5.7)		3(8.6)	
B	2(5.7)	1(2.8)			3(8.6)	1(2.8)	1(2.8)	2(5.7)		4(11.4)	3(8.6)	2(5.7)	2(5.7)		7(20.0)	
C																
D	2(5.7)	2(5.7)	2(5.7)		6(17.1)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)		2(5.7)	3(8.6)	3(8.6)	2(5.7)		8(22.9)	

表 7 經 度 遲 滯 兒

判定時	男				女				子				男女全体			
	男子				女子				男女全体				男女全体			
	1	2	3	4	計	1	2	3	4	計	1	2	3	4	計	
A1 a	4(2.9)	0	0		4(2.9)	2(1.4)	0	0		2(1.4)	6(4.3)	0	0		6(4.3)	
A1 b	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	
A1 b i	0	0	0		0	2(1.4)	0	0		2(1.4)	2(1.4)	0	0		2(1.4)	
A1 b iii	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	
A2 a	1(0.7)	1(0.7)	1(0.7)		3(2.2)	0	0	0		0	1(0.7)	1(0.7)	1(0.7)		3(2.2)	
A2 b	2(1.4)	2(1.4)	0		4(2.9)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.4)		4(2.9)	3(2.2)	3(2.2)	2(1.4)		8(5.8)	
A2 c	2(1.4)	2(1.4)	4(2.9)		8(5.6)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.4)		5(3.6)	3(2.2)	3(2.2)	3(2.2)	1(0.7)	13(9.3)	
A3 a	0	0	1(0.7)		1(0.7)	0	0	0		0	0	0	1(0.7)		1(0.7)	
A3 b	1(0.7)	0	2(1.4)		3(2.2)	0	0	0		0	1(0.7)	0	2(1.4)		3(2.2)	
B a	0	0	0		0	0	1(0.7)	0		1(0.7)	0	1(0.7)	0		1(0.7)	
B b	0	0	1(0.7)		1(0.7)	0	0	0		0	0	0	1(0.7)		1(0.7)	
B c	2(1.4)	0	5(3.6)		7(5.0)	0	1(0.7)	0		1(0.7)	2(1.4)	1(0.7)	5(3.6)		8(5.8)	
B d	1(0.7)	1(0.7)	0		2(1.4)	0	0	2(1.4)		2(1.4)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.4)		4(2.9)	
C a	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	
C b	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	
D a	0	0	1(0.7)		1(0.7)	0	0	0		0	0	0	1(0.7)		1(0.7)	
D b	5(3.6)	2(1.4)	8(5.8)		15	1(0.7)	2(1.4)	1(0.7)		4(2.9)	6(4.3)	4(2.9)	9(6.5)		19(13.7)	
D c	2(1.4)	3(2.2)	3(2.2)		8(5.8)	2(1.4)	2(1.4)	2(1.4)		6(4.3)	4(2.9)	5(3.6)	5(3.6)		14(10.1)	
E	0	5(3.6)	4(2.9)		9(6.5)	0	0	0		0	0	5(3.6)	4(2.9)		9(6.5)	
F a	2(1.4)	0	3(2.2)		5(3.6)	0	0	0		0	2(1.4)	0	3(2.2)		5(3.6)	
F b	0	1(0.7)	8(5.8)		9(6.5)	0	1(0.7)	2(1.4)		4(2.9)	0	2(1.4)	10(7.2)	1(0.7)	13(9.3)	
G	0	4(2.9)	9(6.5)		13(9.4)	0	1(0.7)	2(1.4)		3(2.2)	0	5(3.6)	11(7.9)		16(11.5)	
H	0	5(3.6)	1(0.7)		6(4.3)	1(0.7)	0	5(3.6)		6(4.3)	1(0.7)	5(3.6)	6(4.3)		12(8.6)	
	22(15.9)	26(18.7)	51(36.7)		99(71.2)	10(7.2)	10(7.2)	18(12.9)	2(1.4)	40(28.8)	32(23.0)	36(25.9)	69(49.6)	2(1.4)	139	
A I	4(2.9)				4(2.9)	4(2.9)	0	0		4(2.9)	8(5.8)	0	0		8(5.8)	
A II	5(3.6)	5(3.6)	5(3.6)		15(10.8)	2(1.4)	2(1.4)	4(2.9)	1(0.7)	9(6.5)	7(5.0)	7(5.0)	9(6.5)	1(0.7)	24(17.4)	
A III	1(0.7)	0	3(2.2)		4(2.9)	0	0	0		0	1(0.7)	0	3(2.2)		4(2.9)	
B	3(2.2)	1(0.7)	6(4.3)		10(7.2)	0	2(1.4)	2(1.4)		4(2.9)	3(2.2)	3(2.2)	8(5.8)		14(10.0)	
C	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	
D	7(5.0)	5(3.6)	12(8.6)		24(17.3)	3(2.2)	4(2.9)	3(2.2)		10(7.2)	10(7.2)	9(6.5)	15(10.8)		34(24.5)	



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



研究

精神遅滞の受診経路について、大阪市における保健所で追跡管理している症例についてはすでに報告した。その後小児保健センター精神神経受診児について、同様の問題を最初に疑い受診するところ、今までよく相談に応じてもらえたところ、これからも相談したいところの三面から check を行いその対比を検討した。

成績は表 1 にしめたように、精神受診を要する児も心身障害児全般と同様、病院外来・医院・その他に受診相談をもちかけており、精神神経科を標榜する科以外の医師も精神遅滞など精神科・神経科的対応を要求され则认为。さらに教育研究所など教育関連機関、児童相談所、施設など民生関連機関もまた窓口として重要な役割を果たしていることに注目すべきと考えられた。