

# 発見された発育障害の事後措置に関する研究

## —大学病院、保健所、療育機関における発達障害児の流れに関する研究—

分担研究者 前 川 喜 平 (慈恵医大・小児科)  
研究協力者 黒 川 徹 (九大・小児科)  
竹 内 敏 博 (江東区深川保健所)  
中 西 弘 毅 (江東区城東保健所)  
正 岡 和 (港区芝、麻布、赤坂、  
保健所)  
落 合 幸 勝 (都立北療育園小児科)

### はじめに

#### I. 目的

乳児健診システムが整備され、発育障害児の早期発見が盛んにおこなわれているが、発見された発育障害児がその後どうなったかの系統的研究は殆んどおこなわれていない。本研究は障害児が受診する機関として考えられる病院、保健所、療育機関で発見された発育障害児の事後措置の現状、経過及び予後、問題及び対策を研究することを目的とした。

#### II. 方法

56年度は医療機関の代表である大学として九大、慈恵医大を、保健所として博多保健所、港区三保健所、江東区二保健所を、療育機関として都立北療育園と福岡身障センターにおいて過去における発達障害児の流れの実態調査をおこなった。

#### III. 結果

##### 1. 大学病院における発達障害児の流れ

(1) 目的：大学病院を受診した発達障害児の事後措置に関する基礎的資料を収集するためおこなった。

(2) 対象：昭和55年4月より56年12月31日迄に慈恵医大小児科第1外来及び小児発達外来を受診した発達障害児162名(男103、女59)である。

(3) 方法：これらの小児について初診時年齢、紹介機関、主訴、初診時診断、処置、経過観察期間、現在の状態などについて調査をおこなった。

(4) 結果：

##### ① 紹介機関

保健所 28名(17.2%) 慈恵関係45名(27.7%)  
病院 29名(17.9%) 紹介なし 6名  
開業医 52名(32%) その他 2名

患者の95%は紹介で開業、大学が $\frac{1}{2}$ づつ、保健所、病院が $\frac{1}{2}$ づつである。大学関係や開業はすでに何処かの機関で診療を受けていたものがさらに紹介されたものが多い。これに対し保健所、病院は2次、または3次健診的なものが殆んどであった。

##### ② 初診時年齢

1才未満：113例(69.7%)  
1~2才未満：20例(12.3%) } 82%  
2才以上：29例(18%)

1才以下が70%と高率であったことが特色である。この理由は、患者の一部は前川が大蔵病院にて初診した時の年齢をとった事と、3か月乳健で異常を発見されたものの紹介が非常に多かった事と、大学病院で出産したRisiko Kindの経過観察が44例も含まれていたからである。

##### ③ 初診時の主訴

首がすわらない、物を追わない、お坐りしない、下肢をつかない、歩くのがおそいなどの発達のおくれが54名(33.3%)、そりやすい、手足がかたく、尖足位となる、手の使い方がおかしいなどの脳性麻痺の訴え26例(16%)、言葉のおくれ22例(13.5%)であった。その他新生時期に異常がみられたRisiko Kind 33例(20.3%)、けいれん11例(6.7%)が訴えの大部分である。発達に関するものは2才未満の乳幼児に多く、言葉に関するものは2才以上に多かった。

④ 初診時診断 (表1)

脳性麻痺の障害児が33例(20.3%)、けいれん発作、奇型症候群、発育障害などを伴う知能障害67例(41.3%)、下肢をつかない乳児、ミオパチー、ウエルドニッヒホフマン病など運動器に関するもの15例、正常、生理的言葉のおくれ11例、未熟児などの発達のfollow 20例である。

⑤ 事後措置 (表2)

すでに他で療育を受けていたものが27例(16.7%)に存在し、初診後直ちに療育に紹介したのは4例(2.4%)に過ぎない。その他の105例(65%)が経過観察で、抗けいれん剤の投与17例、整形、眼科など他科への紹介9例であった。

⑥ 経過観察期間

慈恵勤務が55年4月以後のため、大部分は1年未満である。

0～6か月	78 (48.1%)
7～12か月	37 (22.8%)
1～2年	23 (14.1%)
2年以上	24 (14.8%)

⑦ 経過観察後の状態 (表3)

経過観察後に正常となったものが45例(27.7%)と多数存在したのが特色である。また66名(40.7%)が知能発達に関係した障害児で、脳性麻痺は21例(12.9%)に過ぎない。その他に下肢をつかないshufflingが8例、境界が10例あり、これらも将来、正常または正常の下限になると考えられる。

(5) 考察及び結論

今回の調査で大学病院における発達障害児の流れは以下の点が強調される。

- ① 大学病院は診断的要素が大きい
- ② 紹介された患者のうちZKSで直ちに療育に紹介したものは4例(2.4%)に過ぎない。他は知能障害、奇型、下肢をつかないなどのそれ以外の障害児であった。
- ③ 経過観察により約1/3が正常となり、正常となるものが多数みられた。
- ④ 初診時の月令は1年未満が大部分(約70%)でその大部分が保健所などの紹介によるものであ

った。(前川喜平、横井茂夫、太田秀臣)

表1. 初診時診断 (162例 慈恵医大)

1. 脳性麻痺の障害児 (33例 20.3%)	
early dystonia	12
C. P.	10
重症心身	10
minor C. P.	1
2. 知能障害の障害児 (65例 40.1%)	
軽度のおくれ	23
知能遅滞	20
小頭奇形・発育障害など他の症状を伴うもの	22
3. 運動器の疾患 (15例 9.2%)	
下肢をつかない	10
ミオパチー	4
乳児進行性脊髄性筋萎縮症	1
4. 新生児期の異常 (低出生体重、低血糖、テタニー等)による経過観察 (28例 17.2%)	
5. その他 (21例 12.9%)	
正常	4
境界	1
生理的言葉のおくれ	6
M B D	2
しんせん	3
その他	5

表2. 事後措置 (126例 慈恵医大)

北療育園紹介	4例 (2.4%)
てんかんの治療	17例 (10.5%)
他科へ紹介 (形成・整形・眼科など)	9例 (5.5%)
経過観察	105例 (65%)
受診時他所で療育	27例 (16.7%)

表3. 経過観察後の状態 (162例 慈恵医大)

1. 正常或はバリエーション (63例 38.8%)	
正常	45
境界	10
生理的言葉の遅れ	2
Shuffling baby	8
2. 知能障害の疾患 (66例 40.7%)	
軽度知能遅滞	26
中等度知能遅滞	23
その他の症状を合併	17
3. 脳性麻痺の疾患 (21例 12.9%)	
重症心身	10
C. P.	9
minor C. P.	2
4. その他 (10例)	
ミオパチー、脊髄損傷、MBO、など	

## 2. 九州大学付属病院小児科における発達遅滞児の移動について

### (1) 目的

現今もなお、障害児の早期発見は大きな問題である。障害児の多くは小児科開業医あるいは保健所等における健康診断で見出されていると思われる。多くは訓練施設にて訓練を受けあるいは経過観察その他の指導がなされている。このような中で大学病院の役割を明らかにするため患者の流れ、事後措置の実態について調査した。

### (2) 方法と対象

対象は昭和56年1月1日から同年11月30日までの間に九大付属病院小児科を受診したことのうち発達遅滞または慢性運動障害を有していた331例である。これらについて病院カルテを用い、来院経路、その後の措置について調べた。

### (3) 結果

① 初診時年齢、331名中0才64名(19.3%)、1才42名(12.7%)、2才35名(10.6%)、3才33名(10.0%)、4才27名(8.2%)、5才19名(5.7%)、6~10才86名(26.0%)、11~15才20名(6.1%)、16才以上5名(1.5%)であった。若年ほど多くみられたが6才にも小さなピークがみられた。

② 現在年齢、0才44名(13.3%)、1才57名(17.2%)、2才36名(10.9%)、3才31名(9.4%)、4才20名(6.0%)、5才18名(5.4%)、6~10才75名(22.7%)、11~15才35名(10.6%)、16才以上15名(4.5%)であった。痙攣を合併するもの、投薬を要するものは比較的年長になるまで通院していたが発達遅滞のみを有するものでは年余に及ぶものは少ない傾向がみられた。

③ どこから送られてきたか。当科は紹介制をとっているため医師の添書を持参せずに受診するものはごく一部である。送られてきた紹介状は国公立病院からのものももっとも多く29.1%を占め、ついで開業医23.6%で、これらの合計が52.7%であった(表1)。ついで他の大学病院7.7%、九大病院の他科(整形外科・脳外科・産婦人科など)6.1%、障害児施設5.5%などであり、保健所等からはきわめて少なかった。

表1. どこから紹介されてきたか。

国公立病院	91名(27.9%)
開業医	81(24.8%)
大学病院	25(7.7%)
九大病院他科	20(6.1%)
障害児施設	18(5.5%)
九大小児科(九大産科)	8(2.4%)
急患センター	7(2.1%)
保健所	4(1.2%)
児童相談所	4(1.2%)
デパート健康相談	1(0.3%)
紹介状なし	41(12.5%)
不明	27(8.3%)
計	327名(100.0%)

④ 九大病院受診後どこへ行ったか。受診直後というよりも現在の状態をみると表2の如くである。養護学校等学校が42.8%、施設23.3%、在宅13.8%、他の病・医院3.9%であった。

表2. 九大病院受診後の状態(現在受診中のものを含む)

養護学校	64名(19.6%)	
特殊学級	33(10.1%)	142(42.8%)
普通学級	45(13.1%)	
福岡市福祉センター	12(3.7%)	
その他の福岡市施設	13(4.0%)	
福岡市外施設	42(12.9%)	
成人用施設	3(0.9%)	76(23.3%)
児童相談所	5(1.5%)	
保健所	1(0.3%)	
在宅(学齢期・後)	14(4.3%)	
在宅(学齢前)	31(9.5%)	45(13.8%)
他病院(国公立)	8(2.4%)	
他大学病院	3(0.9%)	13(3.9%)
私的医療機関	2(0.6%)	
普通幼稚園	2(0.6%)	2(0.6%)
就職	8(2.4%)	8(2.4%)
不明	44(13.3%)	44(13.3%)
計	330(100.0%)	

### ⑤ まとめ

九大付属病院を受診した発達遅滞・慢性運動障害を有する患児は29.1%が国公立病院、23.6%が開業医から送られてきた。九大病院受診後の状態は養護学校・特殊学級等42.8%、障害児施設23.3%、在宅13.8%であった。

(黒川 徹、南部由美子)

### 3. 北療育園受診児の経路別及び疾患別状況

#### (1) はじめに

乳幼児健診の普及により、発達障害児の早期発見のシステムが確立されつつある。しかし、発見された障害児の事後措置については未開拓の部分が多く、適切な療育ルートへのシステム化は急務となっている。そこで、東京都立北療育園を最近受診した児について、当園までの流れを調査し、発達障害児の早期発見から早期療育への流れを検討し、いささかの知見を得たので報告する。

#### (2) 対象及び方法

当園を受診した外来初診児のうち、昭和51年397名、53年535名、55年521名を対象とした。対象児について、初診時年齢、当園受診以前の受診施設、診断名について調査した。

#### (3) 結果

表1は当園受診までの流れを経路別にみたもので、昭和51年は病院（大学病院以外の一般病院）保健所、知人等（知人の紹介及び報道機関等を通じ個人的に知って来園したもの）、児相等（児童相談所、福祉事務所、保育所、養護学校及び巡回療育施設、大学病院の順に多い。昭和53年は、保健所と病院が逆転している。昭和55年は、保健所45%と多く、病院と大学病院が18%と15%と接近している。医療機関からのものは大学病院と病院を合計すると30~40%となるが、開業医、療育機関からのものが半減している。一方医療機関以外のものを合計すると50%を越え55年は59%と増加している。表2は、当園受診児を経路別年齢別にみたものである。保健所からでは、0才児が多く年次的にその傾向が急激に強まっており、0~5カ月児の占める割合が増加し、昭和55年は保健所からの児全体の51%、0才児の36%、同年全体の22%を占めている。病院からの児も0才児が年次的に増加しており、55年は6~11カ月児の方が0~5カ月児よりも多い。大学病院では55年から0才児が多くなり、0~5カ月児と6~11カ月児が同じとなっている。知人等にも同じ傾向がみられる。療育施設や児相等は1才以後に多い。表3は、当園受診児を疾患別及び経路別にみたもので

ある。保健所からは、51年、MR、CP+合併症、CP、MR+CP以外の合併症、運動発達遅延、フロッピーインファント、股脱の順であった。53年は、MR、リスク児<sup>\*</sup>、運動発達遅延が上位3疾患で圧倒的に多い。55年は、運動発達遅延、リスク児、MRの順となり、この3つを合計すると保健所紹介児の59%にもなる。病院からは、51年、CP+合併症、CP、MR、MR+CP以外の合併症、股脱の順であった。53年は上位3疾患は変化ないが第四位に後遺症<sup>\*</sup>が入っている。55年はCP+合併症、リスク児、後遺症、CP、MR、運動発達遅延の順となり、リスク児の増加がみられる。大学病院では、51年はCP+合併症が一番多く、CP、MR、後遺症の順で、53年も同じ傾向であった。55年はCP+合併症に次いで、リスク児、MR、CP、後遺症の順となり、大きく変化している。知人等ではCP+合併症、CP、MR等が多いが、53年55年にリスク児、運動発達遅延が増している。

#### (4) まとめ

当園受診児を当園までの経路別及び疾患別に検討した。保健所からの紹介児は、リスク児、運動発達遅延、MR、CPの順に多く、初診年齢のピークは0才児のうち0~5カ月にある。一般病院からの紹介児は、CP+合併症、リスク児、後遺症、CP、MR等が多く、初診年齢のピークは0才児のうち6~11カ月児にピークがある。大学病院からの紹介児は、保健所と一般病院両方の傾向を併せもっており、CP+合併症、リスク児、MR、CP、後遺症の順となっている。

\* :

。リスク児とはVojta のいう危険因子をもち、かつ運動あるいは精神発達の遅れをもつものをいう。

。後遺症とはモヤモヤ病を含む後天性脳傷害後遺症をいう。

(落合幸勝、甘楽重信)

表1. 北療育園受診児の受診までの流れ  
(経路別分布)

	51年(%)	53年(%)	55年(%)
保健使	92(23)	199(37)	234(45)
大学病院	43(11)	58(11)	77(15)
開業医	16(4)	16(3)	8(2)
病院	93(23)	154(29)	92(18)
療育施設	45(11)	32(6)	33(6)
知人等	63(17)	50(9)	57(10)
児相等	45(11)	26(5)	20(4)
合計	397	535	521

註：知人等とは知人の紹介及び報道機関を通じて知り来園したもの等を含む。  
児相等とは児童相談所、福祉事務所、保育所等、養護学校及び巡回を含む。

表2. 北療育園受診児の受診までの流れ  
(経路別及び年令別分布)

		~5 ヵ月	~11 ヵ月	1 才	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
51 年 度	保健所	29	22	22	5	10	2	2							
	大学病院	6	7	17	7	3	3								1
	開業医	2	8	2	2	1									1
	病院	19	12	33	11	10	5	3							
	療育施設	1	3	10	4	7	6	2	8	4					
	知人等	9	5	17	11	6	5	4	2	4					
	児相等	1	1	1	2	2		3	5	20					
	合計	66	53	102	42	39	21	14	15	30					
53 年 度	保健所	82	72	27	6	10	1	1							
	大学病院	9	9	21	9	5	2	2							1
	開業医	3	1	6	1	3									2
	病院	30	43	41	17	11	2	4	1	5					
	療育施設	1	1	3	4	6	7	2	4	4					
	知人等	12	14	6	9	2	1	3	1	2					
	児相等			3	4	3	1	1	4	8					
合計	137	140	107	50	40	14	13	10	22						
55 年 度	保健所	119	70	27	9	7	2								
	大学病院	21	22	17	6	7	4								
	開業医	4	3				1								
	病院	17	40	23	6	1		2	1	3					
	療育施設	2	2	4	2	5	2	2	1	4					
	知人等	15	13	13	4	5	2	3	1	1					
	児相等		2	4	2	6	2	4	1						
	合計	178	152	88	29	31	13	11	4	8					

表3. 各経路の疾患別分布

		保健所	大学	開業	病院	療育	知人	児相
51 年 度	リスク児	3	1		3	1		
	フロッピーインファント	6	1		3	1	2	1
	運動発達遅滞	7	2	2			1	
	clumsy child		1					
	CP	9	5		18	4	9	
	CP+合併症	16	13	3	31	12	13	10
	MR	23	5	3	8	4	6	6
	MR+CP以外の合併症	9	3	1	6	1	3	1
	てんかん	2					1	1
	後遺症		4		2	6	2	2
	ミオパチー	2	2		1	2		3
	股脱等	5	3	4	5		4	2
	二分脊椎等				1	1		
	先天性水頭症							1
	進行性疾患					1	1	1
その他 ( )内は正常	2 (2)		1 (1)	2 (2)	4 (6)	6 (6)		
53 年 度	リスク児	41	1		6		4	
	フロッピーインファント	12	1		6		3	1
	運動発達遅滞	37	2		4		3	1
	clumsy child	3		1	2			
	CP	6	11	2	21	3	6	1
	CP+合併症	15	13		36	10	8	12
	MR	42	8		21		9	2
	MR+CP以外の合併症	7	8		6		3	3
	てんかん	1	1		4		1	
	後遺症	2	6		18		1	3
	ミオパチー	1	1					
	股脱等	15	1	1	2			1
	二分脊椎等				3		1	
	先天性水頭症	4	1		3			
	進行性疾患	1	1		1			
その他 ( )内は正常	11 (1)		1 (1)	1 (2)	14 (2)	11 (9)		
55 年 度	リスク児	46	14	1	11	1	7	1
	フロッピーインファント	8	4	3	4	1	2	
	運動発達遅滞	58	2	2	6	0	6	1
	clumsy child	6	2	1	4		3	1
	CP	10	7		7	2	5	4
	CP+合併症	9	15	1	18	11	12	8
	MR	34	8	1	7	10	6	
	MR+CP以外の合併症	2	3		4	1	2	2
	てんかん	2					1	
	後遺症	2	5		8	4	1	2
	ミオパチー	2			1			
	股脱等	9	1	3			5	
	二分脊椎等	2			1			
	先天性水頭症	2	2		2	1		1
	進行性疾患		1					
その他 ( )内は正常	16 (3)	3 (3)		3 (2)	1 (4)	4 (3)		

#### 4. 港区における発達障害児の事後措置の状況

##### (1) 対象

昭和54年9月から55年8月の1年間に出生した2139名のうち、主に保健所の乳児健診では握された発達障害児33名である。(Down症児は除いた。)

##### (2) 健診状況と事後措置の方法

3・4カ月児健診の受診率は、54年81.4%、55年82.5%(いずれも3保健所平均)である。未来所児については、訪問によりほぼ全数状況をは握している。事後措置は、来所及び未来所児の中から「要観察」とされた児に対して「経過観察健診」(月1～2回実施)や家庭訪問によって実施している。なお、港区では地域に総合病院が多いため、「他機関管理」が多いのが特徴である。

##### (3) 発達障害児の内訳

1年間に「発達障害児」としてフォローアップした児は33名であり、このうち3・4カ月児健診を通じて把握された例は26例で、残る7名は健診未来所児であったが、訪問や、他の機会(一般クリニック、養育医療申請時等)に把握したものである(表1)。これら33名は年間出生児2,139名の1.54%にあたる。

33名を1年以上フォローした結果、ひきつづき「要観察」とされている児は昭和56年末で20例(60.6%)あり、その主なものは「脳性麻痺」と診断されたもの、及びその疑いのある児が6名(出生千対2.8人)で、重症児1名を除き5名は現在機能訓練を受けている。「てんかん」と診断された児は3名(うち2名は點頭てんかん)、脳波異常が1名である。(表2)

異常なしとしてフォローをうち切った13名は発達面では現在正常範囲に入っている。

##### (4) 事後措置の状況 (別表参照)

① 3・4カ月児健診で把握された26名の発達障害児のうち、15名は健診時すでに主治医に定期健診を受けてフォローされていたが、管理の対象として必要な指導、支援を行なった。健診時発見された11名については4名が、精密健診の対象となり病院を紹介した。(精密健診の結果は異常な

し1名、水頭症の疑い1名、筋ジストロフィーの疑い1名、脳性麻痺の疑い1名であった。)他の7名は、保健所の経過観察健診や訪問によってフォローした。

② 33名の発達障害児に対して、保健所から精密健診のため病院へは8名(24.2%)を紹介している。(これは前述の3・4カ月児精密健診4名を含んでいる。)

また、33名中、訓練が必要とされた児は12名で、うち5名(15.2%)を北療育園に紹介したが、そのさい保健婦が同行する形をとった場合が多かった。他にのぞみの家(港区立心身障害児通園施設)に7名(21.2%)を紹介した。

③ 昭和56年4月より港区として、従来の療育相談に加え、芝保健所に小児神経外来(慈恵医大小児科に依頼、表中では「神経療育」と略)を創設した。7名(21.2%)がこれに受診している。以前より経過観察中であったため、受診時の月令は、10カ月児2名、11カ月児1名、1才児1名、1才1カ月児1名、1才6カ月児2名と比較的高月令児であった。受診の結果、診断は発達遅滞4名、Normal variant 1名、CP(軽度)2名であった。

##### (5) 考察

① 3・4カ月児健診で要観察となった対象児についてみると、26名中22名(約80%)が何らかの危険因子をもっていた。危険因子の中では低体重児(SFD2名を含む)は7名で最も多かった。このことは従来保健所の乳児健診において発達障害のチェック項目をしていることと合致する。主訴との関係では、首のすわりが不完全なものが圧倒的に多かった。

② 他機関管理が多く、医療機関の少ない地域にくらべ問題は少ないと考えられるが、3・4カ月健診未来所児の中には、健康管理が十分にされていない場合がある。今回の調査で、フォローした7名の未来所児の中でも1例、里がえりのため一貫したフォローがされなかった。

③ 発達障害児に対する保健所のかかわりは健診における障害の発見、病院の紹介にとどまら

ず発達の観察、通院中の援助、育児面の指導など大きな役割を持っていると考えられる。早産未熟児の場合など3・4カ月時には、発達が遅れているように見えても、半月～1カ月の観察で、正常範囲の発達を示す場合があり、保健所における経過観察健診と指導（赤ちゃん体操等）が大変役に立っている。また、一度通院、訓練などを始めた場合に、家族が将来に対する不安や「障害児」とレッテルをはられるのではないかとという悩みをかかえるケースもあり、保健婦の訪問などが家族の支えとなっている。

当区では、区立の通園施設と連携して訓練や生活指導を比較的順調にすすめることのできた例が多い。なお、地域の医療機関等を、より十分な連携を図っていきたい。

（正岡 和、芝、赤坂、麻布保健所保健婦一同）

### 5. 城東保健所において把握された発達遅滞児の動向について

#### (1) はじめに

城東保健所は、所謂下町にあり、人口20万6千人、U 2型である。昭和54年の資料によれば、23区53保健所の中で、出生数で8番目、出生率は志村に次いで第2位である。これは集合住宅が5割に及ぶ管内の地域環境を反映している為と考えられるし、乳児検診の受診率も高い方である。

管内の医療機関は、一般診療所107、私立病院8で、国公立病院、大学病院等は無く社会資源の乏しい環境下に置かれている。

幸いにも隣区の都立墨東病院の協力を得て、障害を有する児、精神発達遅滞児及びその周辺領域を有する児に対し、早期発見、早期療育指導への道を求めて、昭和53年度から積極的に取組んできた。

#### (2) 乳児健診の状況

表1の如く3年間の出生8,787名に対し、8,244名が受診し、93.8%をカバーしている。

#### (3) 発達遅滞児の把握と分析

発達遅滞のみられる児は、保健婦による新生児訪問、未熟児訪問及び乳児健診、経過観察児健診等を通じて把握し、都立北療育園で精密検診等を

表1. 乳児健診（3～4カ月児）の状況

年度	出生		受診		有所見	
	数	(率)	数	(率)	数	(率)
53	3,126	(15.6)	2,880	(92.1)	697	(24.1)
54	2,936	(14.3)	2,724	(92.8)	550	(20.2)
55	2,725	(13.3)	2,640	(96.9)	639	(26.3)
計	8,787	—	8,244	(93.8)	1,886	(22.9)

受け、必要のある者は訓練を開始している。昭和53年度以降3年間で把握した児は119名であるが、うち転出12名、転入2名と変動があり、差引99名について分析した。

#### (i) 把握月数別

表2.

月令	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	不明	計
数	11	2	0	18	18	9	8	5	3	11	1	3	8	2	99
	13		45			16			15			8		2	
累計	13		58			74			89			97		99	
(率)	(13.1)		(58.6)			(74.8)			(90.0)			(90.8)		(100)	

6カ月以内で約6割、1才までに90%に達する。

（表2）

#### (ii) 年度別数〔( )は受診者に対する割合〕

53年度40名(14%)、54年度23名(0.8%)、55年度36名(1.4%)である。

#### (iii) 把握理由（延数）

- ①月令に比しておそい……………61  
 予定(-)又は不全 27 寝返り(-) 16  
 おすわり(-) 9 はいはい 9
- ②筋緊張亢進あるいは低下……………27
- ③抱くとそり返る……………6
- ④表情に乏しい 喃語(-)……………5
- ⑤股関節開排制限又は開大……………6
- ⑥下肢交叉……………3
- ⑦下肢つっぱりなし……………2

#### (iv) 訓練に通園した児の最初の診断名

運動発達遅滞 40、MR 9、CP 5、てんかん 2、小頭症1、脳損傷1、リスクベビー 28であった。

#### (v) 確定診断と経過

表3の如くで、MR 16、CP・ダウン各5、てんかん4、水頭症、脳損傷各1等で99名中86名が

表3. 早期発見した乳児の経過

年度	計	正常	MR	CP	ダウン	てんかん	水頭症	脳損傷	その他
53	40 (35)	19 (17)	15 (13)	1 (1)	1	1 (1)			3 (3)
54	23 (18)	14 (13)			2	1	1 (1)	1 (1)	3 (3)
55	36 (33)	17 (17)	1 (1)	4 (3)	2	2 (2)			10 (10)
計	99 (86)	50 (47)	16 (14)	5 (4)	5	4 (3)	1 (1)	1 (1)	17 (16)

( ): 訓練を受けた人の再掲

訓練を受け、通園時の遅滞の改善をみたものは47名、改善率は54.7%、引続き訓練中のものは、CP、点頭てんかん、水頭症、小頭症、運動発達遅滞各1、経過観察中は、CP3、その他12となっている。

(4) 通園した保護者の意見

①国電のラッシュ、遠距離等通園の困難さ、②待ち時間が長い、③どんな病気かわからない、障害児施設に通園することへの周囲の眼という精神的負担、④仕事を休まねばならない、⑤交通費等の経済的負担、⑥上の子に犠牲を強いる、など通園の困難性や家族への負担が大きく、地域内で訓練を受けられるよう、医療体制の整備を望む声が目立った。

反面、①発達の事がわかり良かった、②友人が出来た、③育児の仕方が学べた、④障害児をみる目が変わった、⑤妊娠中の大切さが理解出来た等の意見もよせられている。

(6) おわりに

以上3年間の経過から、次のように考える。

① 健診精度、発見の効率化のため、慈恵医大小児科前川教授のご指導応援により、発達相談クリニックを56年から開始された事は、レベルアップを求めている保健所にとって力強い限りである。

② 発見後の確診、訓練については、引続き都立北療育園にお願いしてゆくが、所在地が遠く、交通も不便なため、より近い処に施設が整備され、健診、医療、訓練、福祉と一貫してサービスが可能となる事が望まれる。

③ 早期発見から事後処理まで、各場面で保

健婦の果す役割は大きい、発達に関する十分な知識の修得が前提である。現状では保健婦個々の自習にまかされ、再教育は勿論、保健婦養成課程でも配慮されていないように思われる。教育カリキュラムに加味し、マンパワーの充実を期してゆく必要がある。

(中西弘毅、城東保健所保健婦一同)

6. 深川保健所における障害児の発見のされ方および発見後の措置のされ方について

(1) はじめに

当所の乳幼児保健事業の中で障害児の早期発見、早期対応を目的意識的に取り組みはじめたのは昭和53年からであった。しかし、その後この取り組みに関する評価は行っていない。本レポートによって当所の母子保健事業が管内の全ての障害児を早期に発見し、早期に治療、訓練される体制となり得ているかどうか検討したい。

(2) 調査対象

保険所で把握している障害児(死亡例も含む)のうち、昭和50年度から昭和55年度の6年間に出生したものを対象とした。ただし、この間に他の保健所管内に転出したものは除いた。本レポートにおける障害児の障害名は表1(省略)の通りである。

(3) 調査結果

(i) 障害児の把握状況について

当所で行う乳幼児健診や保健婦等の家庭訪問、その他の母子保健事業によって管内の障害児がどれ位把握されているかを大津市と比較するために作成したものが表1である。大津市では管内で出生した児の障害を100%把握しているために対象として選んだ。

大津市の昭和50年度から昭和55年度の6年間の障害児把握数は502名、その間の出生合計数は19,828名、出生1,000対出現率は25.3だった。これと比較して、当所のこの間の障害児把握数は208名、出生数12,818名、出生1,000対出現率は16.2であった。出生1,000対出現率は大津より9.1低率であり、その原因は発達遅滞と中枢性協調障

害および脳性麻痺の出生 1,000 対出現率が天津よりそれぞれ 4.4 および 3.8 低率であることが大きく、その他に自閉的傾向を伴う発達遅滞と點頭てんかんが夫々 0.6 および 0.7 と低率なためである。他方、心奇形やダウン症候群の出現率は天津市が夫々 3.4 と 1.1 であるが、当所のそれは 4.1 と 1.2 で差はなかった。

このことは、中枢性協調障害や発達遅滞等の障害を発見する健診の精度が天津市より低いためか、あるいはこれらの障害が少ないためなのか等の原因が考えられるが、ここでは明らかにできなかった。

#### (ii) 障害児の第一発見医療機関について

当所で把握している障害児の第一発見医療機関は表 2 の通りである。総数 208 例のうち 59.8% は病院・診療所で発見されているが、29.4% (60 例) は保健所の母子保健事業が第一発見動機となっている。特に、障害の発見動機が精神運動発達面の遅れとなって現われるものについては保健所で発見され易い。

#### (iii) 保健所における障害児の把握動機

障害児発見後の病院・保健所等関係機関のケアシステムが確立していないために、先に述べた通り障害児の約 60% が病院・診療所で発見されるにもかかわらず、病院・診療所から当保健所に直接連絡あるものは 124 例のうち 8 例である。保健所の経由事務である医療費助成申請による把握も含めて 62 例、30.4% で病院・診療所で発見されたものの約半数しか連絡されない。

#### (iv) 経過観察及び療育訓練機関について

把握された障害児 208 例のうち表 3 (省略) の点線内の兔唇・口蓋裂、指の奇形、その他の外表奇形、心及び血管の奇形及びこれ以外の障害児のうちの死亡例 11 例を除く 119 例の経過観察及び療育訓練機関は表 4 (省略) の通りである。都内の専門療育訓練機関は、板橋区内の整肢療護園と北区内の都立北療育園の 2 カ所に限られ、江東区内からは通園に片道 1 時間半から 2 時間を要するため、児の障害が重度であったり、当該児以外の育児に手をとられる場合には通園が不可能となる。当保健所管内には、このような理由で通園できない事例が表 5 (省略) の通

り 10 例いる。10 例のうち軽症の 2 例を除いては四肢の緊張が徐々に高まり予後を不良にしている。区内の身近な場に理学療法士と発達心理相談員等の配置された療育機関の設置が必要である。

#### (5) ま と め

当所の母子保健事業における障害児の把握率は、出生児の障害を 100% 把握している天津市の 62.8% である。把握数が少ない原因は健診等の精度の低さのためか、あるいは実際に障害児が少ないためなのか解明が必要である。

障害児の第一発見医療機関は病院・診療所が約 60% であるにもかかわらず、病院・診療所から管轄保健所への連絡が義務づけられていないために、発見後保健所に連絡があるのは約半数でその他は保健所が行う各種の事業の中で独自に把握している。そのため早期に発見しても適切な早期療育がなされ得ない場合も多い。

専門的な機能訓練を定期的に受けなければならないにもかかわらず、児の障害が重く遠距離の通園が困難であったり、保護者側の条件がなくて通園できず放置されている事例が 10 例ある。区内に、理学療法士及び発達心理の相談員の配置されている療育機関の設置が必要である。

#### (6) おわりに

発見された障害児の事後措置が適切に行われているか否かを明らかにするためには、障害児ひとりひとりの適切な治療・訓練・継続指導がどうあるべきかが明らかにされなければならない。当所で把握している障害児は、一応いずれかの医療機関で経過観察されている。「医療なし」の 2 例についても保健所の継続指導をうけている。しかし、これらの事例が適切な治療・訓練がうけられているか否かの評価は今回できなかった。

( 竹内敏博、深川保健所保健婦一同 )

#### IV まとめ

##### 1. 考察

慈恵医大においては発達障害児の初診時年齢の70%が1才未満で、保健所よりの紹介が全体の17.2%であった。これに対し九大小児科では1才未満は13.3%と少なく、保健所よりの紹介は12%であった。両大学の相異は大学小児科の特色と地域性によると考えられる。然し両者に共通していることは、大学病院より、初診後間もなく直接CPの療育施設に紹介した症例が慈恵医大2.4%、九大3.1%と非常に少数であった。大学を受診した症例の大部分は大学内の他科に紹介されるか、大学の外来でそのまま経過観察されている。そして経過観察をされている約25%が正常となるが、その他は重症心身障害児、知能遅滞児、先天性奇型症候群などで、このうちの一部が経過観察後に療育機関に紹介されている。また大学に紹介される症例では、紹介時他所ですでに療育を受け、診断のためのみに受診するものが多いのが特色である。

我々の調査結果よりすると大学は診断機関か、療育機関のない症例の経過観察機関といえる。

次に障害児を療育する北療育園の資料よりみると、最近保健所よりの紹介例が増加していることと、受診前に複数機関を経て来院した症例数が減少傾向にある事である。このことは乳児健診のシステムが滲透し、保健所より直接紹介されるものが多いことと、一般医の知識が向上し、初診後直ちに療育機関に紹介するものが増加していることを意味している。九大の資料もそうであるが大学に紹介する場合は療育より診断の意味が強い。

もう一つ今回の調査で判明したことは、発達障害者の質の変化である。CPの比率は減少し、知能障害、奇型症候群、重複障害児か経過観察後に正常となった者と境界児が殆んどであった。我々の調査した範囲では、保健所はそこにいる二次健診の医師の質により資料に非常にバラつきがあるようである。また療育機関の遠近なども事後措置に関係していることがわかった。今後、事後措置の問題を効率化するためにも保健所における二次ス

クリーニングの精度の向上と地域における小規模な療育システムが必要であろう。

##### 2. 結語

発達障害児の流れの今回の調査で以下の点が判明した。

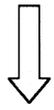
(1) 大学病院は診断的要素が大で、CP児を直接療育機関に紹介する役割は少ない。

(2) 大学病院はCP以外の発達障害児の経過観察機関の役割を果たしている。而も経過観察後に正常となるものが認められた。

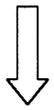
(3) 障害者の流れとして最近保健所より直接療育機関に紹介される症例が増加している。

(4) 最近障害者の質の変化が認められ、以前と異なった流れが要求されつつある。

(5) 保健所における二次健診の質の向上と地域における小規模療育システムが今後必要と思われる。



**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



はじめに

. 目的

乳児健診システムが整備され、発育障害児の早期発見が盛んにおこなわれているが、発見された発育障害児がその後どうなったかの系統的研究は殆んどおこなわれていない。本研究は障害児が受診する機関として考えられる病院、保健所、療育機関で発見された発育障害児の事後措置の現状、経過及び予後、問題及び対策を研究することを目的とした。