

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 原 仁

自己啓発トレーニングセンター

孤嶋圭子

はじめに

小児の精神神経障害に対して、早期発見とその後の療育指導のあり方を検討し、その予防と治療・教育のために医療・相談機関がいかにあるべきかを明らかにするために3年間の研究を続けた。小児に関する医療、相談機関が徐々に整いつつある¹⁾なかで、特に発達の遅れや行動の異常で代表される疾患に対する療育指導のあり方が十分でないことが昨年度までの研究で示された。今年度はさらに例数を増やして疾患カテゴリー別に症状の出現を5つのディメンジョンでとらえて検討することにより、昨年度までの結果を検証し、現在の治療および療育指導やその体制の問題点と今後の課題についてまとめた。

対象および方法

対象は昭和56年1月から58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歳以下の精神神経障害児143名、同じく小児療育相談センター（神奈川県）96名、全国療育相談センター（東京都）25名、稲荷山療育園（長野県）38名の計302名である。研究方法は初診時に患児の親が記入した予診表を集計・分析した。予診表の内容は前年度の報告書に添付したごとくである。疾患については、自閉症、精神遅滞、言語遅滞、不器用児、多動症候群、神経症圏、合併症、てんかんの8つのカテゴリーに分類した。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種以上の合併をさし、ここでてんかんについては合併のないものとした。8つの疾患カテゴリーに分類不能の者が若干名いたが、今回の研究対象からは外した。

結 果

1) 疾患カテゴリーについて

疾患カテゴリー別対象児数については、自閉症が141名（46.7%）を占めており最も多かった。これは研究対象とした機関の特徴によるものであろう。次いで精神遅滞40名（13.3%）、合併症35名（11.6%）、言語遅滞30名（9.9%）、神経症圏25名（8.3%）の順で、他の3疾患は10名前後であった。性別については、対象児全体では男225名（75.0%）、女75名（25.0%）で男児が圧倒的に多かった。小児の精神神経障害の受診者は一般に男児が多く、特にここでの対象は、自閉症の占める割合が高いために、さらに性比の差が大きくなったものと思われる。疾患カテゴリー別性比については一般に報告されているものと大きなずれはなかった（表-1）。

表1 対象児の性・年齢分布
(S 56.1~58.1)

年齢	()内※										
	自閉症	精神遅滞	言語遅滞	不器用児	多動症候群	神経症圏	合併症	てんかん	計		
1歳未満							2		2(0.7)		
1歳		2					0		2(0.7)		
2歳	14	3	8			1	1		27(6.9)		
3歳	23	10	15	1	1	1	3	1	55(18.2)		
4歳	21	9	4	2		2	3	2	43(14.3)		
5歳	17	6	3	5	1	3	3	1	39(12.9)		
6歳	12				3	1	4	3	23(7.6)		
7歳	15	2		1	1	2	2		23(7.6)		
8歳	7	3			1	3	3		17(5.6)		
9歳	12	2			2	3	3	1	23(7.6)		
10歳	5	1			1	4	5	1	17(5.6)		
11歳	7	1			1	2	3	1	15(5.0)		
12歳	8	1				3	3	1	16(5.3)		
計	141	40	30	9	11	25	35	11	302(100.0)		
	(46.7)	(13.3)	(9.9)	(3.0)	(3.6)	(8.3)	(11.6)	(3.6)	(100.0)		
男	116	26	25	6	9	15	22	6	225(75.0)		
女	24	13	5	3	2	10	13	5	75(25.0)		

不明2

2) 5つの症状ディメンジョン

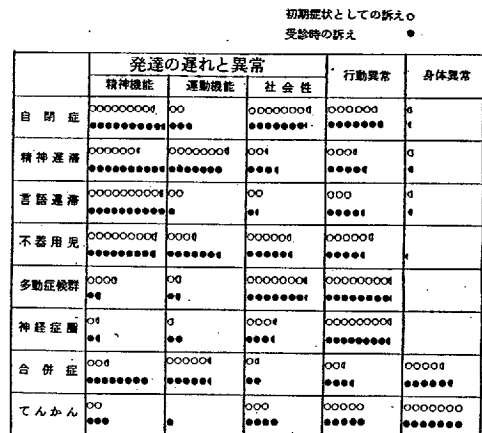
「最初に異常に気づいた症状」および受診時に「現在気がかりな症状」としての症状の項目を精神機能、運動機能、社会性の各発達遅れと異常および行動異常、身体異常の5つのディメンジョンに分類した(表-2)。8つの疾患カテゴリーについて、異常に気づいた症状として訴えのあった項目から5つのディメンジョンへの出現頻度を算出した。また、調査時の主訴としての症状からも同様に5つのディメンジョンへの出現頻度を算出した。その結果、自閉症では精神機能と社会性の遅れと異常および行動異常に訴えが多く、運動発達遅れと異常を訴える率はきわめて低かった。精神遅滞では、精神発達の遅れと異常を訴えると共に運動発達遅れと異常を訴える者が高率であった。言語遅滞、不器用児においても、精神発達の遅れと異常の訴えが最も高かった。多動症候群、神経症圏の疾患では、行動異常の訴えの率が最も高く、多動症候群ではそれに社会性の遅れと異常の訴えも高率であった。合併症、てんかんでは身体異

表2 症状出現の5つのディメンジョン

症状のディメンジョン	症状の項目
発達遅れと異常	精神機能 1. ことばに問題や遅れがある 2. 知恵が遅れている 3. その他
	運動機能 4. 首のすわりが遅い 5. 歩き始めが遅い 6. 全体的に運動発達が悪い 7. 眠ってばかりいる 8. 不器用 9. その他
行動異常	社会性 10. 人に対する関心・反応が乏しい 11. 耳が聞こえないようにふるまう 12. だいても体をあづけない 13. 集団生活になじめない 14. 幼稚園・学校に行きたがらない 15. 母子分離が悪い 16. 対人関係がうまくできない 17. その他
	行動異常 18. 落ち着きなく多動 19. 変なくせやまわりがある 20. 偏食・異食・拒食がある 21. 乱暴で攻撃的 22. 夜泣き・夜驚がある 23. 夜尿・遺尿・遺糞がある 24. 神経質で過敏 25. チックがある 26. 自傷行為がある 27. その他
身体異常	28. けいれんやひきつけをおこす 29. 手足にマヒがある 30. 奇形など 31. 未熟児他

常の訴えが高く、そのうちの合併症では精神発達、運動発達遅れと異常も高率であるが、初期症状では精神発達の遅れは多くの場合目立たず発達と共に明白になり、受診時にはその訴えが高い割合を占めていた(図-1)

図1 疾患カテゴリー別症状の訴え頻度



次に、上記に示したごとく各ディメンジョンへの出現頻度と臨床上の症状の強度を考慮して、8つの疾患カテゴリーについて症状の出現様式をモデル化した。それにより、自閉症、精神遅滞、言語遅滞、不器用児のように言葉を中心とする精神発達の遅れを主訴とする群（第Ⅰ群）、多動症候群、神経症圏の疾患のように行動異常などを主訴とする群（第Ⅱ群）、合併症、てんかんのように身体異常で代表される群（第Ⅲ群）の3つに大別された（表-3）。以下これらの3群と受診相談行動との関係を検討した。

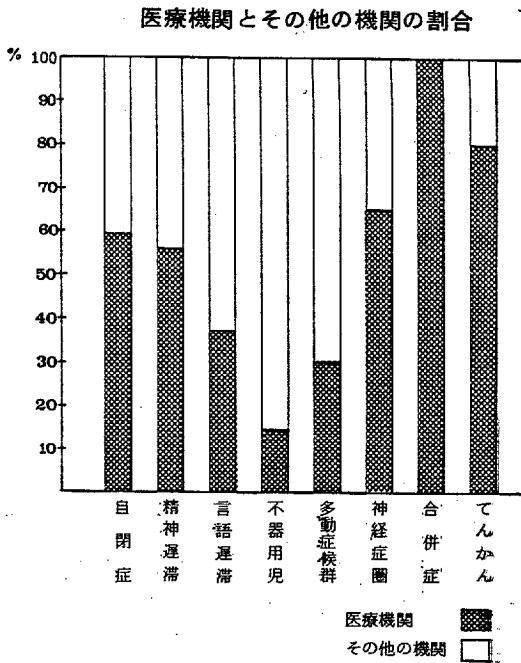
表3 疾患カテゴリーと症状の出現様式

	発達の遅れと異常			行動異常	身体異常
	精神機能	運動機能	社会性		
自閉症	++	±	++	++	
精神遅滞	++	±~++	+	+	
言語遅滞	++			±	
不器用児	++	+	+	+	
多動症候群	±		++	++	
神経症圏				++	
合併症	++	++			++
てんかん					++

3) 症状ディメンジョンと受診・相談行動

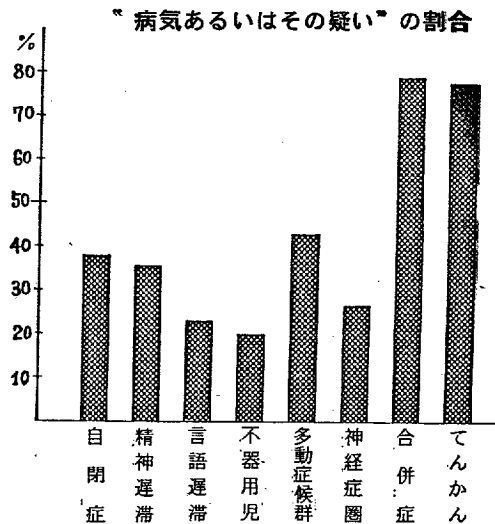
最初に訪れた専門機関については、身体異常で代表される第Ⅲ群では、ほとんどが最初から医療機関を訪れているのに対して、精神発達の遅れを主訴とする第Ⅰ群や行動異常を主訴とする第Ⅱ群では、その割合が低く5割前後であった（図-2）。医療機関以外の機関としては、保健所、児童相談所、教育センター、その他の相談所等があった。また、異常を発見してから専門機関を訪れるまでの期間は、第Ⅲ群では1か月未満が56%で3群中最も高く、第Ⅱ群38%、第Ⅰ群27%の順であった。また、最初の専門機関で“病気あるいは病気の疑いがある”と言われた者の割合は、第Ⅲ群では78%を占めていたのに対して、第Ⅰ、Ⅱ群では30%前後で低かった

図2 最初の受診・相談機関



（図-3）。最初の専門機関を選んだ動機・理由については“以前から知っていた”は第Ⅲ群54%、第Ⅱ群42%、第Ⅰ群21%の順であり“専門的な治療が可能”と答えている者は、第Ⅲ群26%、第Ⅱ群10%、第Ⅰ群8%で、いずれも第Ⅲ群で最も高かった。これに対して他に適当な機関を知らない”では第Ⅰ群27%

図3 最初の受診・相談機関での診断・判定



%, 第Ⅱ群14%, 第Ⅲ群13%で第Ⅰ群が最も高かった。

4) 精神発達の遅れを主訴とする群(第1群)の受診, 相談行動

精神発達の遅れを主訴とする群(自閉症, 精神遅滞, 言語遅滞, 不器用児)で受診時の主訴の質問に答えた216名について, 運動機能, 社会性の各発達の遅れと異常, 行動異常の3つのディメンジョンから受診, 相談行動を検討した。

まず, 受診時に運動発達の遅れを訴えた者75名(34.7%)とその他の者141名(65.3%)の2群に分けて検討した。運動発達の遅れのある群では, 生まれてすぐの状態に異常があったとする者が33%で, その他の者20%に比べて有意に高く($P < 0.05$), 保健所の健診で異常を指摘された率も58%あり, その他の者が42%に比べて高い傾向があった。また, 調査機関への受診理由は, 今までの機関からの紹介が43%を占めており, その他の者が30%であるのに比べて高い傾向にあった。親の意識については, “子供の異常は病気とは思えない”と否定する率がその他の者に比べて低く, 異常の原因として“脳機能障害”をあげる者が31%を占めており, その他の者14%に比べて有意に高かった($P < 0.01$)。

次に, 社会性の遅れと異常を訴えた者122名(56.5%)とその他の者94名(43.5%)の2群に分けて検討した。社会性の遅れと異常を訴えた者は, その他の者に比べて, 受診機関に対して多くの点でニーズが高かった。特に“現在の症状を治したい”では71.7%の者がこの項目に答えており, その他の者が45.7%に比べて大きな差があった($P < 0.003$)。また, “子供自身の療育・教育を頼みたい”とする者も23.3%で, その他の者がわずかに3.2%であるのに比べて大きな差があった($P < 0.0002$)。調査機関を受診した動機は“親せき・知人からの紹介, すすめ”が多い傾向にあり“保健所の健診から”は有

意に少なかった($P < 0.05$)。受診機関の選択理由としては“機関内に知人がいる”“信頼できる”“有名な先生がいる”の項目でその他の者よりも有意に高かった($P < 0.05$)。

最後に, 行動異常を訴えた者132名(61.1%)とその他の者84名(38.9%)の2群に分けて検討した。その結果, 受診機関に対しては“医学的諸検査をしてもらいたい”“療育のし方を指示してほしい”“子どもへの接し方, 心がまえを指示してほしい”“子供自身の療育教育を頼みたい”“幼稚園・学校への入園・入学の判断をしてほしい”など多くの点で, 異常行動の訴えない者よりもニーズが高かった($P < 0.05$)。また, 調査機関を選んだ理由として“以前の機関の治療・教育方針に疑問”と答えている11名全員が行動異常を訴えた群に属していた。さらに, 異常の原因として“対人関係のゆがみ”をあげている者が14名(11%)おり, その他の者は1名(1.3%)のみに比べて有意に高かった($P < 0.025$)。また, この群では, 障害の知識を“園・学校の先生から”“テレビから”と答えている者が, その他の者に比べて有意に高いのも特徴的であった($P < 0.05$)。

考 察

近年になって, 脳性麻痺における早期診断の傾向^{2), 3)}粗大な奇形やダウン症などの特殊精薄, 並びに先天性の代謝異常などの疾患に対する専門医の早期発見技術や⁴⁾マススクリーニング法などの進歩⁵⁾により, 早期発見の方向は著しく進歩し, また, それらの疾患に対する早期治療の方法や体制も整いつつある。この研究の結果からも, 身体的な異常を伴う疾患の場合には, 最初の専門機関として全員が医療機関を受診しており, その選択に際して, 専門的な治療という観点からの選択が比較的可能であり, 専門機関での診断・治療にも問題が少ないことが示され, 昨年度までの結果が確認された。

さて、精神発達の遅れを主訴とする疾患、すなわち、いわゆる発達障害については、昨年度の報告と同様に、専門機関側、受診者側共に多くの問題があることが示された。しかし、全体としては問題があるものの、発達障害のうちでも運動機能の発達の遅れを伴う場合には、保健所健診で異常を指摘される率が高く、調査機関への受診が以前の機関からの紹介で受診するケースが多く、また、親が子どもの異常に対して病気・障害としてのとらえ方がはっきりしている傾向があるなど、専門機関側、受診者側共に混乱は少ないように思われた。すなわち、発達障害で、運動機能の発達の遅れを伴う場合には、比較的療育の軌道に乗り得ることがここでの結果から明らかになった。しかしながら、発達障害のうちで、運動発達の遅れが目立たず、社会性の遅れと異常、行動異常などのような行動的な問題が前景に出る小児については、親の混乱や不安が大きく、また、調査機関への受診の動機が、保健所や他機関からの紹介のような医療上の必然性によるものではなく、個人的なつてによる傾向がみられるなど、専門機関側の体制や指導にも不十分な点のあることが示された。

主に身体的な異常や運動発達の遅滞で代表される疾患については、早期発見やその後の治療・療育指導について、医師及び保健所の質の向上や地域医療のシステム化の問題などが指摘されている。⁶⁾ここで診断・治療・療育上最も大きな問題を含むとしてあげた行動上の問題が前景に出る発達障害児については、上記の指摘がより重要な課題になると考えられる。近年になって、発達障害児に対しての早期発見と療育指導に関する地域医療のシステム化の試みが⁷⁾みられるが、それらは主に身体や運動発達の障害のケアに重点がおかれており、ここで言う発達障害に対するケアについてはまだきわめて不十分であるように思われる。また、全体としては、医療・相談機

関相互の有機的な結合はきわめて乏しく、それぞれの専門機関の機能が十分に生かされていないのが現状と言えよう。

行動に問題をもつ発達障害児の親が示す受診、相談行動での諸々の問題は、従来から指摘されているような親の不安はもとより、専門機関側が親の要求に十分に答えていないために親の不安や混乱を助長している結果⁸⁾と考えるのが妥当であろう。小児の疾病の中で、身体的な異常や重い運動発達の遅滞を伴わない発達障害や行動上の異常で医療・相談機関を訪れる小児の割合は、近年になって増加しており、疾病構造の時代的な変化がみられる。そのニーズに専門機関側が十分に対応できていないことが指摘できよう。⁹⁾¹⁰⁾対人関係の異常や多動、集中力の無さ、変なくせやきまりなどのような種々の行動上の問題に関しては、自閉症の研究¹¹⁾でみられるように、除々に科学的な研究が進みつつある。しかしながら、小児の行動上の問題に関しては、最も科学的な研究や専門家の育成の遅れている分野であり、誤った見解のもとに治療・療育指導がなされ勝ちである。従って、現在重要な課題は、医療・相談機関の体制やそのシステム化の問題よりは、小児の発達全般からとらえた行動上の問題に対する科学的な研究とそれを基礎にした治療・療育指導技術の再検討と開発¹²⁾にあり、さらに小児に関する医療、心理、教育者を含めた各専門分野のスタッフの育成と再教育にあると言えよう。そして、その上での、スタッフ間のチームワークのあり方¹³⁾の検討と現在ある医療・相談・教育機関の有効利用と専門機関相互の有機的結合が重要であると思われる。

まとめ

昭和55年、56年度に引き続き、小児の精神神経障害児に関する受診・相談行動の研究を続行した。対象は昭和56年1月から58年1月までの間に東京大学附属病院精神神経科小児

部、神奈川小児療育相談センター及びその他2つの医療機関に受診した12歳以下の精神神経障害児302名である。研究方法は、初診時に親が記入した予診表を集計・分析した。対象を8つの疾患カテゴリーに分類し、受診、相談行動を5つのディメンジョンより検討した結果、次のことが明らかになった。

1) 小児の精神神経障害児の受診・相談行動は、疾患カテゴリーよりも症状出現のディメンジョンによって規定される。

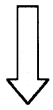
2) 受診者・専門機関側共に最も問題の少ないのは、身体異常の現われる場合、次に運動発達の遅滞を伴う場合、最後に最も問題の多いのは、それらが目立たずに行動の異常が前景に出る場合の順である。

3) 現在の問題点と今後の課題として次の4点があげられる。

- ① 発達全般からとらえた行動上の問題に対する科学的な研究の推進
- ② それを基礎とした治療・療育指導技術の再検討と開発
- ③ 将来及び現在小児に関する医療・心理教育の分野でのスタッフの育成と再教育
- ④ 現在ある医療・相談・教育機関の有効利用と専門機関相互の有機的な結合

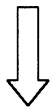
参考文献

- 1) 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
- 2) 福嶋正和: Bobath 法—とくに脳性麻痺児の早期診断・早期治療を中心に。発達障害研究 2(2): 117-126, 1980
- 3) 豊下幸子: Vojta 法の発達の検討—大津区での実践を基盤にして—。障害者問題研究 17: 34-42, 1979
- 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
- 6) 前川喜平, 横井茂夫, 太田秀臣他: 東京における発見された発達障害児の流れと今後の問題点。小児保健研究 41(6): 428-435, 1982
- 7) 浅妻典子: コミュニティ・ケアと医療—大津市の乳幼児健診—。発達障害研究 2(4): 273-288, 1981
- 8) Murphy A, Pounds L: Repeat evaluations of retarded children. Am J Orthopsychiat 42: 103-109, 1972.
- 9) Earls F: Epidemiology and child psychiatry: Future prospects. Compr Psychiat 23: 75-84, 1982.
- 10) Earls F: The future of child psychiatry as a medical discipline. Am J Psychiat 139: 1158-1161, 1982.
- 11) 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
- 12) Starfield B, Gross E, Wood M et al: Psychosocial and psychosomatic diagnoses in primary care of children. Pediatrics 66: 159-167, 1980.
- 13) Wise H, Rubin I, Beckard R: Making health teams work. Am J Dis Child 127: 537-542, 1974.



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



まとめ

昭和 55 年,56 年度に引き続き,小児の精神神経障害児に関する受診・相談行動の研究を続行した。対象は昭和 56 年 1 月から 58 年 1 月までの間に東京大学附属病院精神神経科小児部,神奈川小児療育相談センター及びその他 2 つの医療機関に受診した 12 歳以下の精神神経障害児 302 名である。研究方法は,初診時に親が記入した予診表を集計・分析した。対象を 8 つの疾患カテゴリーに分類し,受診,相談行動を 5 つのディメンジョンより検討した結果,次のことが明らかになった。

1)小児の精神神経障害児の受診・相談行動は,疾患カテゴリーよりも症状出現のディメンジョンによって規定される。

2)受診者・専門機関側共に最も問題の少いのは,身体異常の現われる場合,次に運動発達の遅滞を伴う場合,最後に最も問題の多いのは,それらが目立たずに行動の異常が前景に出る場合の順である。

3)現在の問題点と今後の課題として次の 4 点があげられる。

発達全般からとらえた行動上の問題に対する科学的な研究の推進

それを基礎とした治療・療育指導技術の再検討と開発

将来及び現在小児に関する医療・心理教育の分野でのスタッフの育成と再教育

現在ある医療・相談・教育機関の有効利用と専門機関相互の有機的な結合