

心身障害児の健康管理システムに関する研究

—心身障害児をとりまく健康管理状況—

分担研究者 伊 田 八洲雄 (宮城県保健環境部地域保健課)
研究協力者 手 塚 主 夫 (宮城県整肢拓桃園医療局)
佐 藤 尚 (宮城県立拓桃養護学校)

はじめに

心身障害児は一般医療機関はもちろん、地域保健事業、児童福祉機関、学校（教育機関）あるいは家庭などとの関わりの中で、新生児期から形の上では十分な健康管理が行われているはずだが（図1）、実態は障害の性質、行政機構の違い、地域の人的・物的資源の差などのため必ずしも障害児本位に運用しがたい部分があるとともに、それらの各機関がときに同時的ではあっても、それぞれに平行しながら健康管理のための活動をしている傾向が多分にあることが、実地に障害児に接していると感じられる。

ところで一人の障害児が抱えるニーズは、健康に関するだけでも多様なものでありかつ相互に影響しあっているだけに、本来指導管理に連携をもたせることが重要と考えられる。

そこで障害児と彼等をとりまく健康管理システムとの関わり（接点）の程度、状況がどのようなものか実態を調べ、その結果から管理システムについて考察を加え、各接点を横につなぐ調整機能をもったシステムすなわち医療、教育、福祉を総合した療育相談活動の必要性があると考えられた（図3）。

I 調査対象と調査方法

昭和57年3月現在の身体障害児数は登録カードに拠ると表1のごとくであったが、言語、聴覚、視覚障害児は多くが単一な障害像を呈し、また精神障害児はこの登録に載らないため、心身障害児とひろくいわれる対象の現況を知るには必ずしも妥当とは考えられなかった。一方重複障害をもつ

心身障害児の多くが養護学校に在籍していることから、県立養護学校7校の児童を調査対象とし、学校、一部PTAを経由し説明、保護者の協力を要請した。

調査方法は、障害児と各管理機関との接点（図3）の状況を、次のような示標を用いてアンケート（健康状態調査、表2）を作成、保護者に配布、記入の上学校に提出させて回収した。

示標

1 障害児と家庭（保護者）の接点

- (1) 障害児である自分の子の病名を、保護者は正しく知っているか
- (2) 体重、身長（発育）を知っているか
- (3) 障害に応じて室内の改良を試みたか
- (4) 食事、水分補給、衣服について配慮しているか
- (5) 家庭における衛生習慣について（手洗い、うがい、爪切り）

2 障害児と医療、保健機関の接点

- (1) 「かかりつけの医者」の有無
- (2) 視力、聴力検査状況
- (3) 検診、予防接種の受療状況
- (4) 保健所における療育相談、指導の利用状況

3 障害児と学校保健の接点

- (1) 健康相談
- (2) 健康についての相談相手

4 障害児と福祉相談機関の接点

- (1) 総合福祉センターの知識
- (2) 児童相談所の知識

さらに、対象児の養護学校に対し、学校保健管理、保健指導について次の事項をアンケート方式

(健康管理調査、表2)、一部直接質問し学校と障害児の接点を考える資料とした。

- (1) 個別保健指導計画
- (2) 保健指導時数
- (3) 学校保健委員会の体制
- (4) 健康相談実施状況

Ⅱ 結 果

アンケート用紙配布対象児 581 名、回収数 418 名(回収率72%) (表3)、心身障害の背景をなす病名ないし障害名で、11群に分けてみた。`その他`とは心疾患、染色体異常、発育不全、筋ジストロフィ、ネフローゼ等であり、`記載不詳`とは肺炎、頭蓋骨、下肢機能障害などと記されていたもの、`脳障害`には、脳水腫、頭部外傷後遺症、スタージウエバー症候群、脳炎後遺症などを含めた。

脳性まひ、脳障害、整形外科的疾患、二分脊椎などの肢体不自由を伴う心身障害児は 194 名で、47%を占め、また肢体不自由児登録数 2,910 名の約 7%に相当する。

アンケート調査対象児の地域分布および調査結果は図2および表3～10に示した。表と結果について若干の解釈を補足する。

1 表3、家庭との接点

回収した 418 名中、てんかん、精薄、情緒障害、(先天股脱、ペルテス病、四肢奇形などの)整形外科的疾患の相対的に障害像の単純なものは約30%であり、脳性まひ、脳障害、二分脊椎、その他の群は運動機能障害を含め、知的にも、内科的にも、ときに泌尿器科的にも障害・疾病を合わせもつ多重障害児が約50%を示す。

また記載不詳、病名無記入が20%に及ぶことも障害像の複雑さのため、保護者の理解、記憶が不明瞭になることを示すとも考えられる。

2 表4、家庭との接点

- (1) 年令、性、身長、体重の記入

これらは同じ項の中で質問しているが、年令、性についてはほとんど記入しているにも拘らず、発育状況特に身長を記入したものは63%、中でも

記載不詳、無記入群は50%に達せず、障害児の扱いの基本的難しさを示す。

- (2) 室内の移動手段に関する質問に対し、歩行器、車椅子、四つばい、いざりを選択した移動動作不自由児は17%、このうち児の活動のし易さ、安全を配慮して家屋の改良を行った例は約50%である。

- (3) 偏食、食欲不振のある児は約30%、これらの児の栄養に何らかの配慮をしているものは20%にすぎない。また移動手段の質問にねたきりなど、移動不能と答えた児に対し水分補給を意識的に行っているものは40%であった。

- (4) `衛生習慣について`の調査結果は、`手洗い`の習慣は脳障害および記載不詳群で60%、他は80～100%であり、`うがい`は70%が自分できると答えているが、その習慣をもっているものは、できるもののうち30%にすぎなかった。`爪切り`は1週以内に1度が60%、1～2週に1度が30%、2週以上が10%であり、整形外科的疾患群は平均4.9日に1度であるが、むしろ不潔になり易い二分脊椎群は最も永く平均6.4日に1度、精薄群は平均6.2日に1度となっている。一方、健康管理調査結果では養護学校の保健指導の内容として上記の手洗い、爪切り、うがいを含む身辺清潔をとりあげているものが7校中4校である。

3 表5、医療・保健機関との接点

- (1) 不慮の病気、事故に際して診てくれる「かかりつけの医者」をもつもの74%、もたないと答えたもの19%で、最近の医療事情の中では一見恵まれているごとくであるが、通院に要する時間は10～30分が35%、30分以上が10%、交通手段は自家用車65%、徒歩23%、バス5%、タクシー7%で、障害児が居住地域内医療資源を求めることの酷しさを思わせる。

- (2) 心身障害児の多くは、障害児であるとともに病者である。すなわちImpairment+Disabledのため、本来医療機関の管理下に常時おかれることが望ましいと思われるが定期的に医師の指導をうけているものは25%にすぎなかった。また指導内容

を記入した88名中、臨床検査、投薬等の疾病の治療に止るものが大半で、生活指導を含むトータルな障害像をふまえた内容をもつものは15名であった。

(3) 知的発達、言語発達のおくれがときに視力、聴力の異常によることがあり、その検査は重要なもののひとつであるが、受検者は視力検査が47%、聴力検査36%であり、検査機関は何れも55%は専門医療機関であるが、約40%は学校でうけただけであった。一方健康管理調査で学校健康診断で困難を感じている事柄のうち、7校中5校が各種測定、検査がむずかしいと述べている。

(4) 保健婦と相談したことがあるかという質問に答えた351名中、「あり」は50%、脳性まひ、脳障害、整形外科疾患、二分脊椎群の肢体不自由児についてのみでは「あり」は88%にのぼった。表8に示すように健康面の相談相手としても保健婦は10%を占め、また表10の福祉機関の知識も保健婦から得たものが比較的多く、保健所との関わりとの比重の大きさを示しているといえる。

4 表6・7、保健事業との接点

(1) 各種検診の受診率あるいは予防接種の接種率は、健常児を対照としえなかったが、先股脱、ペルテス病を主とする整形外科的疾患群と対比してみても、他群は低率を示している。

(2) 予防接種を予定どおりうけられなかったことが「ある」と記入したものは100名(34%)いた。理由の半数は、直接的には発熱、入院中など児の都合が折り合わなかったものだが、残りは障害が理由であり、しかも83%は未接種のままである。

5 表8・9、学校保健などとの接点

学校の健康相談を「うけた」と答えたもの67名、「うけない」が204名であるが、「子どもの健康で何が心配か」という問には224名が記入していた。それらの内容は医療面と生活指導面それぞれ半数ずつである。

6 表9、健康管理調査から

児童の個人別指導計画を「もっている」学校は2校、「いない」は5校、保健指導内容は「うがい」、「手洗い」、「歯みがき」など身の日常の衛生習慣

を何れの学校もあげていた。

一方、生徒の健康管理のために充実を必要とする設備があるかという質問に、「あり」と答えた学校は2校にすぎなかったが、プールをもつ学校は全くなく、体育館をもつ学校は3校であった。また児童のスポーツクラブも皆無である。健常児の健康増進とスポーツの関係が障害児の場合成立しないというより、障害像の把握に困難のある彼等に、いかに運動させるかに多くの学校が答をもっていないといえよう。

Ⅲ 考 察

1 障害児と家庭

障害をもって永い経過をたどりながら、病名を正しく知っていない保護者が20%余に及ぶことは障害の複雑さ、理解のむずかしさを示唆するものであろう。

外部から知ることの出来る障害に対しては、室内の改良のように積極的に対処しても、栄養、水分補給、衣服の配慮など内在するニーズにまできめ細かく対応するためには、障害をもたしている疾患の基本的特性にまで及んで障害像の理解を深めるよう、保護者への個人レベルの健康指導が必要なのであろう。

7校中4校が保健指導の中でとりあげている「うがい、手洗い、身辺清潔」なども、習慣化するためには個々の家庭との連携が大切と考えられる。

2 障害児と医療、保健

いわゆる「かかりつけの医者」は比較的確保されているが、通園距離は自家用車で10分以上が半数を占め、地域の医療事情もあるとはいえ、障害児が日常の疾病でも医療機関を選択することの難しさがうかがえる。医師の定期的指導も発作(けいれん)、心疾患などいわゆる Impairment のレベルの検査、投薬に終わるものが多く、障害をふまえた包括的指導あるいは調整に至りえないのが実態と思われる。

検診、予防接種の受療率は、精神薄弱、整形外科疾患群を除く他の病名群の受療率が一般に低く、

特にインフルエンザの接種率の低さが目立つ。何らかの予防接種をうけなかったものの半数は、都合により日程にのりえなかったものであり、80%余がそのまま未接種である。障害児の場合、より感染症に罹患し易いといわれることから、集団防衛としての予防接種はもちろん、個人レベルの接種という配慮も必要であろう。

3 障害児と学校保健（表9）

学校保健委員会を設置する養護学校は7校中4校、委員の構成も様々であり、校医が委員として参加している学校は2校にすぎない。

多様な障害像をもつ児を受けとめつゝも、精神科医、整形外科医の参加は限られており、このことは常時疾病や機能障害をもつ障害児、したがって全員が健康相談の対象としてもよい障害児であるにも拘らず、学校健康相談あるいは健康診断に規定される内容を越えて実態に合わせることの難しさを示している。これに関し、調査の中で「健診が型通り」、「障害児の実態に合わない健診方法」、「一般の学校と同じでよいのか」という意見が述べられていた。

健康相談担当者として校医が直接参加する例は2校にすぎず、健診結果の伝達、健康観察結果の指導のみでは、相談内容（表8）の半数を占める医療面の事項に適切に対応することは困難であり、ために健康相談を「している」という学校側と、受けたことが「ない」と考える保護者の認識のずれをみるといえよう。

多科診療的疾患、障害像に対応するには、校医による健診に加えてさらに豊富な判断資料を得るため、多くの医療機関の協力、情報収集、提供システムが求められる。

4 相談機関との接点（表10）

福祉センターあるいは児童相談所は、医師、保健婦等医療関係者、福祉関係者を通じて利用され、内容の違いこそあれ学校健康相談、病院の定期的指導よりも高い利用率を示している。保健所における肢体不自由児療育相談も利用率が比較的良好、障害児との接点として大きな比重を占めうると考えられる。

5 療育指導・相談、巡回療育相談

(1) 研究協力者が昭和57年7月から12月までに行った療育相談の場で直接質問しえた43例の結果

は（表11）、発達障害を主徴とするものが多く、地域医療資源の中でなされる健康診査、検診の問題点の一部を示しており、これを補うものとして「療育相談機関」の必要性を考えさせる。

(2) 各保健所で昭和56年中に、地域の整形外科医および研究協力者らが行った肢体不自由児を主とする療育指導の結果は表12の通りで、病院、診療所以外の場においても健康管理を求めるものが多いことを示した。

(3) 研究協力者を含む医師、福祉司、教育庁から派遣される指導主事（教師）等をもって構成され、保健婦、養護教諭、担任教師等を交えた巡回総合療育相談の昭和57年度の結果は表13のごとくである。精神障害、神経系、感覚器の疾患、筋骨格系疾患、先天異常、その他の疾患を有する障害児が対象となり、生活の場に密着した医療、教育（保健）に関する指導がなされた。

おわりに

いわゆる一般の児童を対象とした健康管理システムの様々な活動が、障害児の健康にも寄与していることは確かである。しかし多彩な病名とニーズをもつ一人一人の障害児に対応するには、それぞれの管理機関のなし得るサービスの幅が余りにせまく、個々の障害児のトータルなかつきめ細かな健康管理、指導をするには至り難いと思われる。

散在する健康管理機関から情報を収集し、障害像を包括的に把握するとともに、適切な方向づけを行い、一方、保健・医療・教育的サービスの場あるいは家庭に情報を提供することによって、障害児が地域の中でよりよく生活しうる便をはかる必要性を感じる。その機能をもたせるものとして、二つのシステムを加えることが考えられる（図3）。すなわち、定位置にあって受動的に障害児をうけとめる「療育相談（機関）」および巡回することによって能動的に障害児に対応する医療、教育、福祉を統合した「巡回療育相談（活動）」である。

今回の調査、研究を通して、障害児を個人レベルで、全人的に把握した健康管理を行うための、「健康管理システムをさらに横につなぐシステム」を加える必要を強調した。

図1 健康管理システム

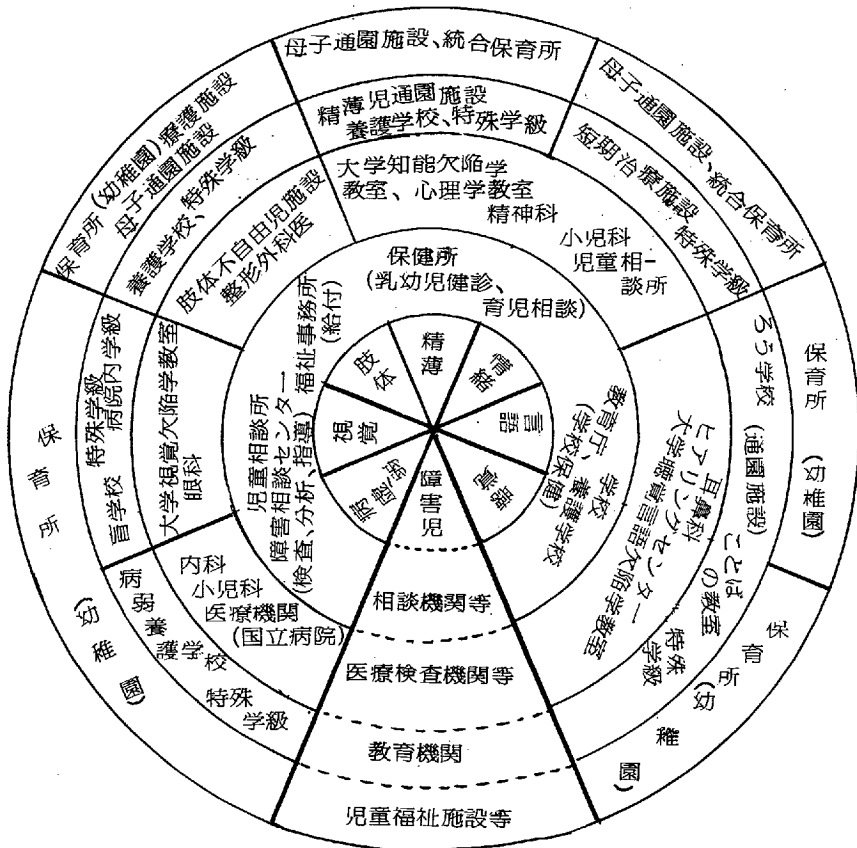


表1 身体障害児数（登録カードによる）

区分		肢不自 由児 体	視 覚 障 害	機 能 障 害 聴 覚 平 衡	機 能 障 害 音 声 言 語	合 計
保健所						
仙南		353	68	8	5	434
岩沼		183	5	1	1	190
宮黒		260	1	1		262
塩釜		179	3	4		186
大崎		294	12	3	3	314
栗原		154	4	9	1	168
登米		129	7	5	6	147
石巻		284	20	17	4	325
気仙沼		225	29	6	13	273
仙台北		220	4	1		225
仙台南		340	2	4	1	347
仙台東		289	30	10	10	339
計		2,910	185	69	46	3,210

表 2

アンケートの内容（抜粋）

健康状態調査について

記入の仕方：質問の回答にあてはまるものを選んで○で囲んでください。（ ） 欄には適当な文、文字、数字などを記入してください。

1 住所

2 お子さまの病名は何ですか（記入）

3 お子さまの年齢、性、身長、体重を教えてください（記入）

4 お子さまの室内での移動手段はなんですか

独歩、 歩行器、 車いす ・ ・ ・ ・ （選択）

5 お子さまの為に家の中で改良したものがありますか ⑦ 床、 ⑧ 手すり、 ⑨ ・ ・ ・ ・ ・

⑩ 便所、 ・ ・ ・ （選択）

6 お子さまの食事についておききます

偏食がある、 ない （選択）

「ある」と答えた方はどんな工夫をして食べさせているか教えてください（記入）

食欲はある方、 普通、 ない方 （選択）

水分補給を定期的にしている、 随時している、 特にしない （選択）

栄養を考えて特別のことをしている、 いない （選択）

7 衣服について

一人で着られる、 介助が必要

寒い暑いで衣服の調節ができる

できない （選択）

8 お子さまの衛生について

食前に手をふくかまたは洗うか

はい、 いいえ （選択）

うがいを一人でできる、 できない （選択）

うがいの習慣がある、 ない （選択）

ツメは何日おきに切るか（ ） 日 （記入）

9 お子さまの「かかりつけの医者」がいますか

いる、 いない （選択）

いないと答えた方はお子さまの具合がわるくなった時どうしていますか （記入）

お子さまのことで医者に定期的に指導を受けているか いる、 いない （選択）

いると答えた方は指導内容を教えてください（選択）

視力検査をしたことがあるか（選択）、 どこでうけたか（記入）

聴力検査をしたことがあるか（選択）、 どこでうけたか（記入）

10 お子さまがうけた検診、 予防接種についてうけたものに○をつけてください

先股脱検診、 3才児検診、 就学児健診
種痘、 ポリオ ・ ・ ・ ・

予防接種をうけられなかったことがあるか、
その理由を教えてください （選択、 記入）

その後どうしたか （記入）

11 学校の健康相談をうけたか（選択）、 その内容を記入してください

12 健康面で困った時だれと相談するか

養護教諭、 医師、 教師 ・ ・ ・ ・ （選択）

13 保健婦と相談したことがあるか（選択）

14 肢体不自由児療育相談を知っているか（選択）

15 児童相談所、 総合福祉センターを知っているか、
何で知ったか（選択、 記入）

16 お子さまの健康について何が心配ですか（記入）
健康管理調査について（学校記入）

1 児童の個人別保健指導計画の有無

2 学校保健委員会の有無、 開催回数、 委員構成

3 校医の標ぼう科は？

4 校医、 学校薬剤師の住居は学校に近い

5 健康診断の実施に当り養護教諭の立場からみて困難を感じていることについて

6 定期健診以外にどんな健診をしているか

7 学校保健法の検診種目以外に独自に実施している種目はあるか

8 健康相談を実施しているか、 回数は、 健康相談の内容は何か、 だれが相談を担当するか

9 生徒の健康管理のために充実を必要とする施設、 設備があるか

10 学校にプール、 体育館はあるか

11 学校にスポーツクラブはあるか

12 その他

図2 調査対象児の地域分佈

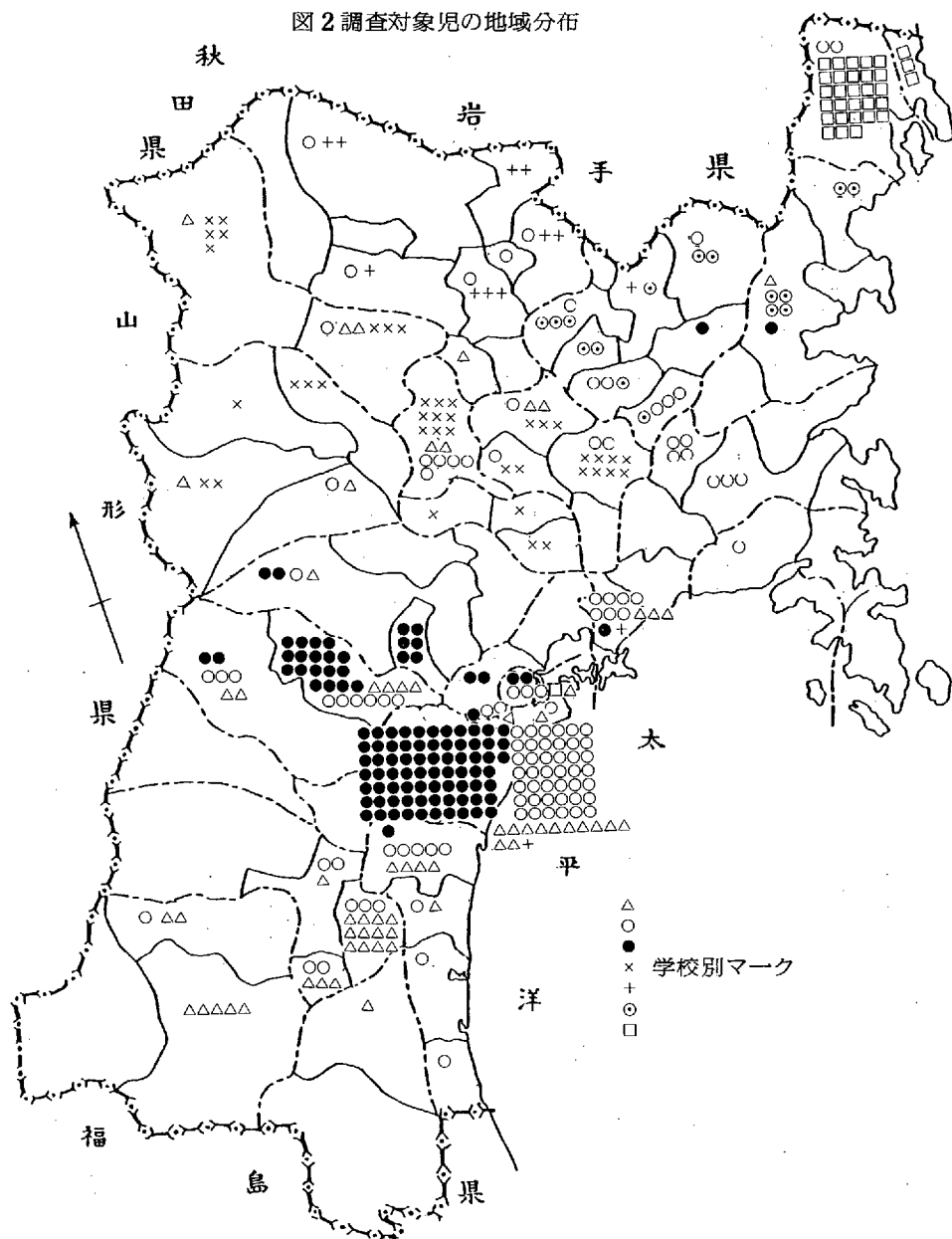


表3 調査対象数と障害の種類

校 名	A	B	C	D	E	F	G	計	%
児 童 生 徒 数	116	117	170	49	73	20	39	581	
アンケート回収数	76	114	116	42	20	16	34	418	
回 収 率	66	97	68	86	27	80	87		72
障 害 の 背 景 と な っ て い る 病 名	脳 性 ま ひ	33	41	24	10	2	3	116	28
	脳 障 害	3	9	6	2	2	1	24	6
	て ん か ん	3		11	1	1		20	5
	ダウ ン 症 候 群	3		13	8	3	3	36	9
	精 神 薄 弱	1		27	4	3	2	41	10
	情 緒 障 害	1		6	3	1	3	15	4
	整形外科疾患	9	38					47	11
	二 分 脊 椎		7					7	2
	そ の 他	5		12			1	21	5
	記 載 不 詳	7	4		2			13	3
	記 入 な し	11	5	17	12	8	3	78	19

表4

項 目 病名(障害)	身長記入 数 回収数 (%)	体重記入 数 回収数 (%)	年齢記入 数 回収数 (%)	改良者数 移動動作 不自由者, (%)	栄養配慮 数 偏食あ り・食欲無	水分補給し ている 移動 不能児
脳 性 ま ひ	68	78	100	18 / 32, (53)	7 / 27	5 / 18
脳 障 害	67	88	100	1 / 5, (20)	3 / 6	2 / 4
て ん か ん	70	75	100	1 / 2, (50)	2 / 4	1 / 1
ダウ ン 症 候 群	67	75	97		2 / 20	
精 神 薄 弱	71	78	100		0 / 6	
情 緒 障 害	73	87	100		0 / 2	
整形外科的疾患	75	83	98	7 / 13, (54)	1 / 8	0 / 1
二 分 脊 椎	59	71	86	2 / 3, (67)	1 / 5	
そ の 他	76	86	95	4 / 5, (80)	1 / 3	1 / 1
記 載 不 詳	47	56	100	1 / 3, (33)	1 / 3	1 / 2
記 入 な し	39	46	92	2 / 8, (25)	0 / 6	2 / 3
計	63	73	98	36 / 71, (51)	22 / 114	12 / 30

表 5

項 目 病 名	かかりつ けの医師		定期的 指導をす る医師		指 導 内 容			保健婦と 相談した こと		肢体不自由児療育相 談をし てい		うけたこ と有	
	無	%	有	%	impair- ment について	disabi- lity を 含む	生活指導 も含めて	有	%	る	%	有	%
脳 性 ま ひ	23	20	35	30	10	18	5	54	52	57	56	35	33
脳 障 害	2	8	9	38	5		2	8	38	11	50	6	32
て ん か ん	2	10	10	50	6	1	1	10	56	7	41	3	18
ダウン症候群	5	14	5	14	4	1	2	16	55	9	31	1	4
精 神 薄 弱	9	22	9	22	5	1	1	21	57	11	41	7	18
情 緒 障 害	5	33	2	13		1	1	3	57	3	23	1	8
整形外科疾患	13	28	7	15	2	3		14	36	13	32	13	33
二 分 脊 椎	2	29	4	57	3		2	2	50	3	50	3	60
そ の 他	2	10	13	62	4	2		9	50	8	44	7	37
記 載 不 詳	3	23	1	8	1		1	5	45	8	73	6	55
無 記 入	14	18	11	14	5	1		36	61	17	30	15	26
計 人, %	80	19	106	35	45	28	15	% : 該当答数/該当項目回収数					

表 6 検診, 予防接種について

病 名	検診, 予防 接種	先 脱 検 診		三才児検診		就学時健診		混 合		ポ リ オ		B C G		インフルエ ンザ	
		受診 数	受診率 [％]	受診 数	受診率 [％]	受診 数	受診率 [％]	接 種 数	接 種 率 [％]	接 種 数	接 種 率 [％]	接 種 数	接 種 率 [％]	接 種 数	接 種 率 [％]
脳 性 ま ひ		58	50	55	47	63	54	68	59	68	59	65	56	32	28
脳 障 害		12	50	14	58	15	64	13	54	12	50	12	50	7	29
て ん か ん		9	45	8	40	8	40	9	45	11	55	11	55	3	15
ダウン症候群		16	44	20	56	20	72	20	56	16	44	23	64	10	28
精 神 薄 弱		25	61	29	71	29	68	37	90	34	83	18	20	16	39
情 緒 障 害		7	47	11	73	11	73	11	73	8	53	9	53	5	33
整形外科疾患		27	57	35	74	35	72	36	77	34	77	37	77	26	55
二 分 脊 椎		3	43	2	29	2	29	2	29	4	57	5	71	1	14
そ の 他		8	31	5	24	10	48	9	43	9	43	12	57	6	29
記 載 不 詳		5	38	5	38	7	54	11	85	3	23	6	46	7	54
記 入 な し		20	26	49	63	45	56	31	40	38	49	43	55	27	35

表7 予防接種をうけられなかった理由

病名	理由	1	2	3	4	5	6	7	8	9	※
脳性まひ		8	4	2		3	12	1		2	30
脳障害		4		1							25
てんかん		1	1			5		3			60
ダウン症候群		3	4				1	1	1		25
精神薄弱		3				1	1	2	1		20
情緒障害			1								20
整形外科疾患		3	4			1		1			17
二分脊椎		1					1	1			29
その他		4			(1)	1	1	4			48
記載不詳		1									8
無記入		7	1				3				17
計，人		35	15	3		11	19	13	2	2	

理由：1 発熱，かぜなどでいけず 2 入院中などでいけず 3 必要ないといわれ
4 万一の責任（7に算入） 5 発作があるから 6 しない方が
7 体質から 8 暴れて 9 脳性まひだから

※接種できなかった者の％：該当答数／各病名の解答総数

表8 学校健康相談，保護者の心配事，相談相手

内 容		学校の健康相談	健康上の心配事	健康面の相談相手	
医 療 面	内，眼，耳，歯科の病気	9 人	43	医師 保健婦	73 % 10 %
	てんかん発作	3	30		
	障害の内容，評価	2	25		
	四肢の変形	2			
	治療	1			
生 活 指 導 面	健康管理	3	57	養護教諭	19 %
	言葉	1	12	ケースワーカー	7 %
	心理的問題	3	5	教師	13 %
	肥満，やせ	4	19	その他	2 %
	生活の仕方	2	18		
	健診結果について	3	心配事なし，15		

※2つ以上答えた場合，それぞれの内容に入れた。

表9 (学校)健康管理調査

調査事項 \ 学校		A	B	C	D	E	F	G
学校保健委員会の有, 無		有	無	有	無	有	有	無
開催回数		2~3		3		1	6	
学校保健委員会の構成	校長・教頭	○		○		○	○	
	養護教諭	○		○		○	○	
	保健主事	○		○		○	○	
	その他の教師	○		○		○		
	栄養士	○						
	P T A 代表	○						
	保健所職員	○						
	校医	○				○		
	歯科校医	○						
	学校薬剤師	○						
校医	内科	○		○	○	○		○
	小児科		○				○	
	眼科	○	○	○	○	○	○	○
	耳鼻科	○	○	○	○	○	○	○
	精神科	○				○	○	
医	整形外科	○	○					
	健康相談の有, 無	有	無	有	有	有	有	有
回数		10~20		20	5	多	多	3
内容	健康診断結果の指導	○			○	○	○	○
	健康観察結果の指導	○		○	○	○	○	
	保護者からの相談							
	行事参加について							
	欠席傾向について							
	その他							
担当者	養護教諭	○		○	○	○	○	○
	保健主事					○		
	学級担任			○	○	○		
	教務主任				○			
	校医						○	○
保護者が健康相談をうけないと答えた率 ※うけたと答えた率 回収数(%)		51	※ 11	63	48	25	38	24

図 3

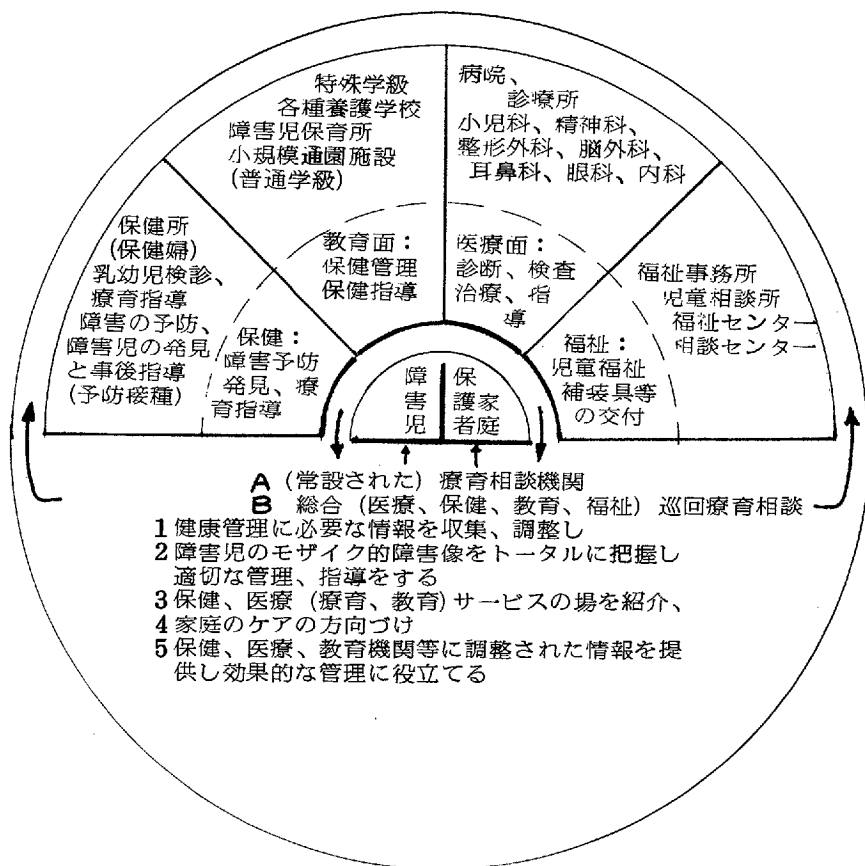


表 10 福祉相談機関の知識

総合福祉センターを知っている				知っている理由	中央児童 相 談 所		総合福祉 センター		
中央児童相談所を知っている		病 名	る%		%	人		人	
						%	%		
		脳 性 ま ひ	69	95	福祉関係者より	35	22	40	16
		脳 障 害	71	91	医師から紹介	21	13	53	21
		て ん か ん	76	82	保 健 婦 か ら	23	14	31	12
		ダウン症候群	60	76	友 人 か ら	26	16	29	12
		精 神 薄 弱	90	97	学 校 か ら	1	1	14	6
		情 緒 障 害	100	85	テレビ・新聞で	26	16	12	5
		整形外科疾患	68	74	公的刊行物で	3	2	5	2
		二 分 脊 椎	60	100	(いった事あり)	26	16	66	26
		そ の 他	65	100	計 人	161		250	
		記 載 不 詳	58	58	%： 答 数 解答者総数				
		無 記 入	47	85					

表11 乳幼児健・検診状況調査（療育相談にきた症例に質問する方式）

年 令 \ 病 名	精 薄	脳 性 性 性	運動発 達遅滞	斜頸○ 脚など	正 常 常 常	言語発 達遅滞	その他	計
～0:06			1	1	2			4
0:07～1:00	1	2	3	1	3		1	11
1:01～1:06	3	2	1					6
1:07～2:00	1	4	3	3				11
2:01～2:06					1			1
2:07～3:00				1		2	1	4
3:01～3:06								
3:07～4:00		1		3				4
4:01～6:00	2	2						2
計	7	9	8	9	6	2	2	43例

健診の問題点								
MOTOR 検 査	2	5	3	1	1		1	13
症 状 軽 微	2	3						5
健 診 体 制		1	2	1	1			5
健 診 時 期	2		2		1	1	1	7
事 後 指 導					2			3
不 明				1		1		2
受 診 せ ず	1							1
有 効			1	5	1			7

時期：57年7月～12月

対象：福祉センター，障害児相談センター，保健所で，発達に不安をもって相談にきた児の保護者に対しアンケート，直接質問を行えた43例（乳幼児）

項目：住所，氏名，受診した場所，相談事項の発生時期，気づいた時期

健・検診医師の有無，氏名，標ぼう科

健・検診の様子（医師はどのように診たか，医師から何か話があったか，保護者から訴えたか，等）

保健婦は何をしたか

事後指導は，その内容

今回は何故わざわざここにきたのか？

その他

（問 題 点）

MOTOR 検査：発達診断手技を使わない，何ともないといわれた

（保健婦が発達面をみた）

症 状 軽 微：現症から推察して，様子をみる・そのうちよくなる

健・検診体制：小児科医がいない，内科系医師の輪番制，医師のいない育児相談のみ？

健・検診時期：異常に気づいたが健診まで間違ひ，終った

事 後 指 導：よく説明すれば，ここまでこなくて済んだろう

不 明：要領をえず判断不能

有 効：健・検診が適切になされており，くるに及ばなかった事後指導として紹介してきた

表12 療育指導

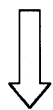
区分 保健所名	指導 実人員	医療相談						補装具相談				
		総数	要治療			治療 不能	治療 不要	総数	要 交付	要 修理	装着 指導	不要
			施設 収容	育成 医療	その他 医療							
総数	1,398	1,848	11	21	128	11	1,677	4	1		3	
仙南	143	143		6	4		133					
岩沼	71	71			3		68					
宮黒	58	58		2	6		50					
塩釜	56	56		3	3	2	48					
大崎	112	113	5	1	3	5	99					
栗原	103	107	2		8		97					
登米	38	38	1		6		31					
石巻	114	117	1		7		109	2			2	
気仙沼	55	55			9		46					
計	750	758	9	12	49	7	681	2			2	
仙台北	204	258	1	1	28		228	1	1			
”南	258	587	1	6	29		551					
”東	186	245		2	22	4	217	1			1	
計	648	1,090	2	9	79	4	996	2	1		1	

表 13 昭和57年度総合療育相談実施結果

疾病傷害分類 (ICD)		保健所区別		仙 南		岩 沼		宮 黒		塩 釜		大 崎		栗 原		登 米		石 巻		気仙沼		合 計	
異 常		ナ シ		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
I	感染症, 寄生虫症																						
II	新生物																						
III	内分泌, 栄養, 代謝疾患, 免疫障害																						
IV	血液, 造血器疾患																						
V	精神障害 (290 ~ 319)																						
	315・9 運動発達遅滞																						
	319 精薄, 精神発達遅滞																						
	326 化膿性随膜炎の後遺症																						
	340 多発性脳硬化症																						
	343・9 脳性マヒ																						
	344・1 両下肢弛緩性マヒ																						
	345・6 点頭てんかん																						
	345・9 てんかん																						
	358・9 低緊張症候群																						
	359・1 筋ジストロフィー症																						
	366・9 白内障																						
	389・9 両聴覚																						
VI	神経系, 感覚器の疾患 (320 ~ 389)																						

表13 (つづき)

XIII 筋骨格系, 結合組織の疾患 (710 ~ 739)	729・5 大腿骨痛																								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
-----------------------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--



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

心身障害児は一般医療機関はもちろん、地域保健事業、児童福祉機関、学校(教育機関)あるいは家庭などとの関わりの中で、新生児期から形の上では十分な健康管理が行われているはずだが(図1)、実態は障害の性質、行政機構の違い、地域の人的・物的資源の差などのため必ずしも障害児本位に運用しがたい部分があるとともに、それらの各機関がときに同時的ではあっても、それぞれに平行しながら健康管理のための活動をしている傾向が多分にあることが、実地に障害児に接していると感じられる。

ところで一人の障害児が抱えるニードは、健康に関するだけでも多様なものでありかつ相互に影響しあっているだけに、本来指導管理に連携をもたせることが重要と考えられる。

そこで障害児と彼等を取りまく健康管理システムとの関わり(接点)の程度、状況がどのようなものか実態を調べ、その結果から管理システムについて考察を加え、各接点を横につなぐ調整機能をもったシステムすなわち医療、教育、福祉を総合した療育相談活動の必要性があると考えられた。