医療と福祉との連けいをはかる－モデル機関

日暮　　真（山梨医科大学）
飯島　純夫（　　〃　　）
川崎　葉子（多摩療育園）

都下Ｔ療育園は肢体不自由児通園施設として昭和５１年に開設された施設であるが、現在は精神発達遅滞児も多く通園してきている。開設以来５１年５月より６０年３月までの新患総数は4,416名で、その地域別の内訳を図１に示した。Ｔ園は、主としてこれらの子ども達の（リ）ハビリテーション施設としての役割を果す存在である。

1.　通園児の疾患内容

表１に昭和５１年より５９年までの患児の主病名別受診状況とその比率を示した。

病名の中で一番多いのが原因不明の精神発達遅滞児である。運動発達や言語発達の遅れ、集中力がない等主訴として来園することが多い。

精神発達遅滞に次いで多いのが、脳性まひや中枢神経疾患後遺症による運動発達障害を主訴とする肢体不自由児である。かなり多くの患児が運動障害のみでなく、精神発達の遅れやけいれん発作を合併している。症状の程度も日常生活に殆ど支障のないくらいに発達する軽症の者から、寝たきりで且つえん下呼吸等の生命維持機能の（リ）ハビリテーションを必要とするような重傷の者まで、様々な症度及び障害の児童がいる。

言語面・情緒面での問題、てんかんなどを持つが、運動障害、知能障害を持たない児童もかなりの割合を占めている。コミュニケーション機能が正常に発達しない児童は、いわゆる高次神経機能面の特殊な（リ）ハビリテーションが必要であり、家庭・学校・社会生活でのハンディキャップをできるだけ最小限にとどめるよう療育しなければならない。これは家庭・学校・地域社会でのと協力してはじめてできることであるので、Ｔ園にあっても大変重要な分野となっている。

先天性の中枢神経系疾患、ダウン症などの染色体異常症、筋疾患なども比較的多く、それぞれに応じた（リ）ハビリテーション・プログラムにより療育されている。特にダウン症は、極早期からの精神発達遅滞児の（リ）ハビリテーションを推進するうえのモデルとして、昭和５６年よりＴ園でも０歳からの母子療育指導を含めて、個別及びグループでの運動・言語・社会性発達促進を目標として療育を行なっている。

2.年齢別受診者数

初診時年齢別受診者数を表２に示す。０歳児ならびに３歳児が18.7%で最も多いが、経年的にみると０歳児が増加、３歳児が漸減傾向にある。問題を抱える児の早期発見・早期療育について認識が益々深まり、各地区保健所の乳児健診もより充実してきているからであろう。Ｔ園からも６ヵ所の保健所及び保健相談所の二次健診業務に参加し、早期療育を必要としている乳児の早期発見に努めている。その結果０歳児が多くなってきている。

3.紹介経路

紹介経路を表３に示した。保健所からの紹介が27.4%であった。各保健所で実施されている集団健診で問題があると考えられた乳幼児や、二次健診で訓練や精査が、必要と考えられた乳幼児が紹介されてくる。

保健所の次に多いものは総合病院からで、19.5%となっている。大学病院などの総合病院では急性神経疾患の治療や医学的精密検査は十分にできるが、それに続く（リ）ハビリテーションや療育サービスに必要な機能を十分に備えているとは限らない。従って、Ｔ園のようなより充実した（リ）ハビリテーション施設へ紹介されてくることになる。

各地域にある障害児通所施設からの紹介も多い。それは、これらの施設が、障害児に対する教育・指導が主になっていて医療上の需要を満たすことが困難であるために紹介されるケースが多い。この他保育園・幼稚園・学校などの教育機関からの紹介も同じような理由から少なくない。

これらの施設との関連については、当園から、緊急入院や精密検査のために総合病院へ紹介したり、保健所の保健婦へ個別の、あるいは親の指導を依頼したり、地域の障害児通園施設に対して保育や指導を依頼するなど相互に交流している。Ｔ園のみで問題のある児童を最初から最後までのサービスができるわけではなく、むしろ各施設が相互に補完し合ってこそ、それぞれの専門性を生かすことができるのであるから、障害を持つ一人の子供が不利を乗り越えて育つためには、Ｔ療育園のような医療面を併せ持つ施設とこれらの関連施設との連係を密にする必要性が益々高まってきている。

4.緊急入院について

通園児が入院を必要とするような場合、通園施設ではその機能がないため、入院設備のある他の医療機関に依頼せざるを得ない。これは障害児特に重症心身障害児のうち呼吸やえん下などの生命維持機能にさえ障害をもち、合併症を起こしやすい患児や毎日けいれんをおこすような難治性てんかん児をも、当然積極的に受入れて療育している当園にとっては、大変不安なことである。

５１年より５９年までの入院例数を表４に示した。前述の如く肺炎などによる呼吸困難や、脱水

・高熱持続・けいれん重積、更には骨折や貧血による入院も多い。外来で点滴や酸素吸入を行なうことで何とか入院せずにすむ例はさらに多くあり、入院設備のある病院との密接な連携・処置の出来る医師の常在が子供達の生命を守る上での必要条件となっている。

5.T園業務のまとめ

本園は事務部門・指導部門・医療部門の３部門よりなり、肢体不自由児ならびに精神発達遅滞児に対する医療訓練（小児神経・小児精神・整形外科・遺伝染色体・眼科・耳鼻科・歯科各外来・臨床検査・理学療法・言語訓練・作業療法・心理指導・医療福祉相談・栄養）と通園児童の生活指導・保育を行なっている。神経疾患等に対して、大学病院等の総合病院にとかく欠けやすい（リ）ハビリテーションや療育サービスに資する特色を有する機関であり、医療と福祉との連けいを実践している一つのモデルと考えられる。

表1　主病名別受診者数

51年5月 ～60年3月

	主病名			%
脳性麻痺	痙性四肢麻痺 痙性両麻痺 痙性片麻痺 アテトーゼ（非緊張型） アテトーゼ（緊張型） その他（失調他）	140 135 54 96 74 10	509	11.5
後遺症	髄膜炎・脳炎後遺症 急性脳症後遺症 頭部外傷後遺症 術後脳症後遺症 頭蓋内出血後遺症 急性乳児片麻痺・脳腫瘍他	77 37 20 6 54 29	223	5.1
水頭症・小頭症・脳奇型		86	86	2.0
多発奇形症候群		84	84	1.9
染色体異常症	ダウン症 その他	210 43	253	5.7
代謝異常・変性疾患		35	35	0.8
母班病	結節性硬化症 フォン・レックリングハウゼン スタージ・ウェーバー他	28	28	0.6
脊髄疾患（二分脊髄・その他）		38	38	0.9
筋疾患	進行性筋ジストロフィー 良性筋緊張低下症 先天性筋病他	31 82 12	125	2.8
末梢神経疾患		16	16	0.4
整形疾患（軟骨異栄養症・先股脱 関節拘縮小他　　）		128	128	2.9
原因不明の精神発達遅滞		1,306	1,306	29.6
てんかん 点頭てんかん レンノックス症候群		113 65 16	194	4.4
言語障害	発達性言語遅滞 難　　聴 失語症他巣症状を呈するもの 兎唇・口蓋裂・吃音 その他の構音障害	216 70 21 55 72	434	9.8
学習障害		31	31	0.7
情緒障害	自閉症及類縁の情緒障害 多動・ＭＢＤなど行動異常 神経症（登校拒否・白昼夢など） 心身症（チック・夜　他）	135 111 32 49	327	7.4
熱性痙れん		63	63	1.4
診断未確定の運動遅滞		152	152	3.4
その他（ＯＤ・テタニーなど）		106	106	2.4
正　　常		278	278	6.3
合　　計		4,416	4,416	100.0

図1　地域別受診者数51～60（4,416名）

表2　年齢別受診者数
初診時年齢

年齢	51～59年 実数	%
0歳	716	16.2
1〃	558	12.6
2〃	488	11.0
3〃	716	16.2
4〃	387	8.8
5〃	339	7.8
6〃	221	5.0
7〃	144	3.2
8〃	96	2.2
9〃	118	2.7
10〃	134	3.0
11〃	92	2.1
12歳以上	407	9.2
合計	4,416	100.0

表3　T療育園への紹介経路

51年5月～60年3月

	実数	%
保健所及び相談所	1,212	27.4
病院（総合・大学など）	862	19.5
開業医院	109	2.5
し体不自由児・精神薄弱児施設	209	4.7
通所施設	236	5.3
保育園・幼稚園	100	2.3
学校	206	4.7
教育相談	168	3.8
児童相談所	149	3.4
市役所・福祉事務所など	174	3.9
知人・雑誌	798	18.1
不明・その他	193	4.4
合計	4,416	100.0

表4　緊急入院理由とその数

理由	51年5月～60年3月 実数	%
けいれん重積	93	12.6
呼吸困難（肺炎等）	174	23.6
意識障害	17	2.3
脱水・高熱持続	59	8.0
心不全	34	4.6
その他（骨折貧血など）	56	7.6
歯科治療	39	5.3
手術	55	7.5
検査の為	113	15.4
訓練の為	7	1.0
家庭の事情	89	12.1
合計	736	100.0
うち死亡例	60	8.2

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

5. T園業務のまとめ

本国は事務部門・指導部門・医療部門の3部門よりなり、肢体不自由児ならびに精神発達遅滞児に対する医療訓練(小児神経・小児精神・整形外科・遺伝染色体・眼科・耳鼻科・歯科各外来・臨床検査・理学療法・言語訓練・作業療法・心理指導・医療福祉相談・栄養)と通園児童の生活指導・保育を行なっている。神経疾患等に対して、大学病院等の総合病院にとかく欠けやすい(リ)ハビリテーションや療育サービスに資する特色を有する機関であり、医療と福祉との連けいを実践している一つのモデルと考えられる。