

## 就学指導で問題ありとされた児の乳幼児健診でのかかわり

竹 下 研 三

要約：就学時および小学校低学年のときに、発達障害のため学習に支障ありと問題にされた児童が乳幼児健診をごのように経過してきたかを検討した。対象児童は中都市で5年間に出生した総数 9,272名である。その中で 127名 (1.37%) が就学指導委員会のリストに上がってきた。3歳児健診までに彼らの77%の児童には発達障害の疑いがもたれていた。健診で把握されていなかった児は、いわゆる低分化性精神遅滞(知能障害軽度群)を中心とし、その他、読字書字障害、場面寡黙、注意集中障害などであった。当然のことながら、健診は重症児を把握していた。

見出し語：就学指導、乳幼児健診、発達障害

目的：

人口12万、出生数 1,800 /年の中都市(鳥取県米子市)において、昭和52年から56年までの5年間に出生した児を対象として、就学時もしくは小学校低学年時において就学の問題ありとして就学指導委員会に上がってきた児について、彼らが乳幼児健診をどのように経過してきたかを検討した。研究の目的は、保健・医療・福祉の連携にあたって、その先に存在する教育問題を無視できないため、乳幼児健診は学童期の学習問題を彼らの幼少時にどのように把握していたかを知ることを目的としている。

鳥取大学脳神経小児科学教室  
(Tottori University)

対象と方法

5年間の総出生数 9,272の児について、4か月児、1歳6か月児、3歳児の各健診を小児神経の専門医を約半数にして行ない、発達上のリスクありとした児について保健所の発達クリニックと鳥取大学医学部付属病院脳神経小児科にてフォローし、発達問題の内容をできるかぎり明らかにした。このようにして発達障害ありと確認した児と毎年行なわれる就学指導委員会にリストされてくる児を比較した。比較の内容は、それぞれで把握している児数のずれ、すなわち乳幼児健診が把握していた児(率)とそ

の内容、逆に、乳幼児健診が把握していたが、就学指導委員会に上ってこなかった児とその内容、発達リスクを把握した年齢と重症度（就学指導委員会が判定した特殊教育の指導内容）との比較を行なった。なお、当該都市での乳幼児健診の受診率はおおよそ90から95%である。また、発達問題がなく純粋に病弱養護の対象となった児は除外した。このような児は5年間で8名であった。また、就学年齢までに死亡や転出した児、4歳以降に転入してきた発達障害児も除外した。これらの児は5年間で9名であった。

#### 結果

乳幼児健診で把握された児と就学指導委員会に上がった児を併せて障害内容を各出生年度ごとにまとめてみると表1のごとくになった。精神遅滞が中心であり、その他、脳性麻痺、先天異常・頭部外傷・髄膜炎・被虐待児症候群などによる肢体不自由や知能障害、難聴などであった。精神遅滞は乳幼児健診では多くが言語発達や粗大運動発達遅滞からリストされていた。総数は127名、各年ごとほぼ一定した児数であり、平均25.4名（総出生数当り1.37%）であった。

乳幼児健診と委員会がそれぞれリストした児の内容は図1のごとくになった。多数の児が両者から把握されていたが、委員会でも名前が上がり乳幼児健診でもリスクありとして把握していた児は118名中91名、率は平均77.1%であった。乳幼児健診で発

達障害と評価しながら委員会に上がらなかった児は全体で9名（7.1%）であり、いずれも普通学級で学校生活を送っていた。その内訳は脳性麻痺7名、自閉的傾向をもった言語発達遅滞児2名であった。脳性麻痺では片麻痺が多かった。一方、委員会でも名前が上がり、乳幼児健診で把握していなかった児は27名（22.9%）であった。その内容は軽度の精神遅滞と境界児で占められ、他は読字書字障害、場面寡黙、注意障害、髄膜炎後遺症などであった。精神遅滞児はしばしば家庭的に問題が多く、保護者がその遅滞を意識しておらず、同胞でリストされたり、保育不能として施設に預けられている児であった。なお、この中に耳鼻科から難聴として、乳幼児健診を通らず直接教育過程に送られている児が2名いた。

乳幼児健診で発達リスクありとして把握した年齢と委員会が判定した就学内容は当然のことながら早く把握されている児ほど養護学校への判定がなされていた（表2）。すなわち、重症児ほど早く発達の問題が把握されていた。

#### 考察

乳幼児健診での発達問題を考えるとき、その後続く療育のシステム作りとそこでの指導能力の向上を目指すことは当然のことであるが、保護者はつねにその先の教育問題を考えていることも事実である。療育・福祉の連携を考えていく上でこの現実を理解し、把握しておくことは大変重要なことであろう。今回の研究はそのような問題

を意識して行なってみた。乳幼児健診の把握能力においてわが国では比較的高いレベルにあると考えられる中都市をサンプルとしてこの問題の分析を試みてみた。まだ、検討する年月を広くし内容を十分に深めるべきではあるが、この結果をみてあらためて家庭的に問題のある児が乳幼児健診では無力であることと、意外に軽度脳性麻痺が普通学校に問題なく受け入れられている現実を理解した。前者の中には養護施設入所の判定にあたって児童相談所のかかわって

いる児が含まれていた。このことは児童相談所から医療への相談が少なかったことを示していよう。これは予想された結果でもあるが、この事実はかならずしも児童相談所の問題ではなく、このような家庭への医療、すなわち受診して精密検査を受けさせる費用をどこが負担できるかという根本的な問題のあることにも注目しなければならない。乳幼児健診が療育・福祉を考えるとこのような問題まで広く把握し、全体のシステムを考えていくことが必要であろう。

表1 年度ごとの症例数と疾患内容

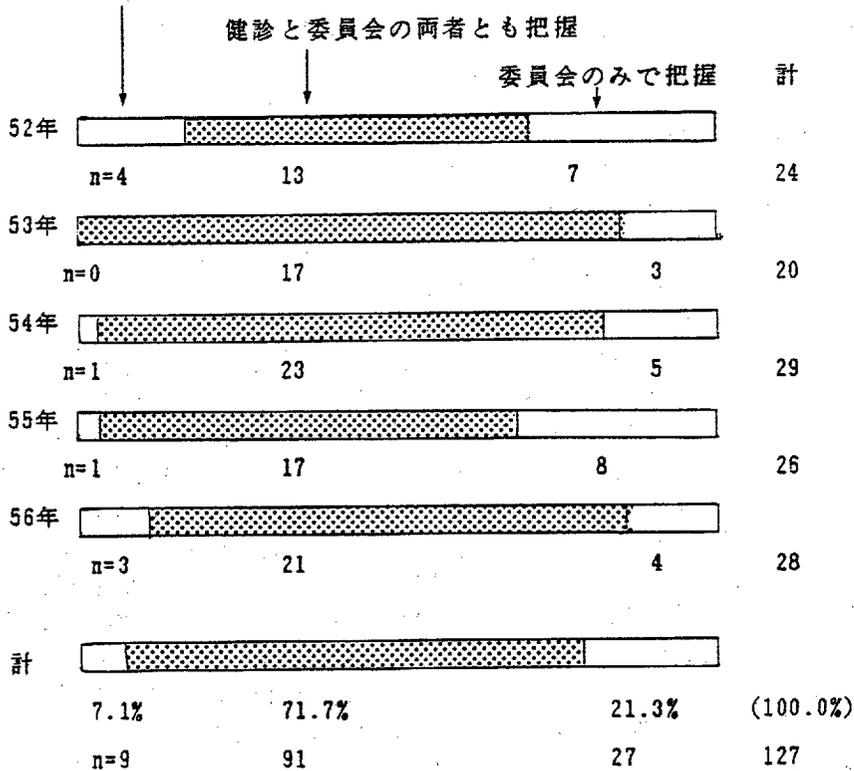
	52年	53年	54年	55年	56年	計
<b>精神遅滞</b>						
Down症候群	1	1	0	2	2	6
自閉傾向	0	1	1	2	1	5
炎症、外傷	2	1	2	3	2	10
被虐待児	0	1	1	1	1	4
他	14	14	21	14	15	73
<b>運動障害</b>						
脳性麻痺	3	0	3	1	2	9
他	2	1	0	1	1	5
難聴	2	1	1	2	4	10
計	24	20	29	26	28	127

表2 年齢ごとに健診で把握された児、未把握児の就学内容

	養護学校			特学	普通	計 (%)
	精神薄弱	肢体不自由	聾			
0歳台で把握	10	1	2	6	7	26 ( 20.5 )
1歳台で把握	11	3	5	8	7	34 ( 26.8 )
2歳台で把握	9	1	1	7	4	22 ( 17.3 )
3歳台で把握	2	2	1	6	5	16 ( 12.6 )
4歳以降、未把握	1	0	2	13	13	29 ( 22.8 )
計	33	7	11	40	36	127 (100.0)

(肢体不自由養護学校の重度児は精神遅滞に含めている)

図1 各年度ごとにみた健診把握児と委員会把握児の比率と実数  
健診のみで把握





## 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



要約:就学時および小学校低学年のときに、発達障害のため学習に支障ありと問題にされた児童が乳幼児健診をこのように経過してきたかを検討した。対象児童は中都市で5年面に出生した総数9,272名である。その中で127名(1.37%)が就学指導委員会のリストに上がってきた。3歳児健診までに彼らの77%の児童には発達障害の疑いがもたれていた。健診で把握されていなかった児は、いわゆる低分化性精神遅滞(知能障害軽度群)を中心とし、その他、読字書字障害、場面寡黙、注意集中障害などであった。当然のことながら、健診は重症児を把握していた。