昭和62年度厚生省心身障害研究
「母子保健システムの充実・改善に関する研究」

1歳6か月健診後の精神発達に関するフォロー結果分析および精神発達障害児に対する療育環境の現状

武田眞太郎,*,** 黒田 基嗣,*,** 吉田 義昭,* 北野 尚美*
山本 耕平,*** 永井 尚子,*** 木下 純子***

要約：和歌山市における1歳6か月健診（1.6健診）後の cohort study の結果，次の2点が明らかになった．① 精神発達上，重度の障害を持つものは1歳6か月以前に何らかの形で医療機関を受診しており，従って1.6健診においてチェックされるのはほとんどが境界域であった．② 保健所における経過観察中の療育により，1歳6ヵ月時点で境界域以上と判定された児に関してはある程度の精神発達をみるが，精神発達遅滞と判定されたものの精神発達は認められなかった．ただし，精神発達障害児の療育を阻害する問題行動や母子関係不安については，改善をみる例が多く，この点に関して保健所における療育を評価することができた．また，現在和歌山市では障害児に係わる各機関の療育が質・量ともに不足しており，良好な連携も取れていなかった．この結果，障害児に対応するシステムが有効に作動せず，保育者の多くが療育担当機関に対して不満感を有していた．

見出し語：1歳6か月健診，精神発達障害，療育，保健所

研究方法：研究対象は昭和59年に和歌山市中央保健所管内で出生した全3503児である．このうち2333人（66.6%）が1.6健診を受診し，受診者に対して精神発達スクリーニングを行った．このスクリーニングは，あらかじめ母親に郵送して回答させた質問紙により，有意味語の獲得が1以下であるか，身体各部と物体名称の指差しがともに未獲得である児を精神発達遅滞の可能性があるとして，1.6健診当日に引き続いて精神発達相談員による発達診断を受診させている．この受診者のうち1回以上フォローできたものについてコホート研究を行った．なお，フォロー結果については昭和62年10月29日現在のものである．

結果および考察：図1は1.6健診，精神発達検査および事後措置を受けたものの流れを示したものである．この図を見てわかるように，まず健診の受診率が低く，保健所の健診体制自体に問題がある．この受診率の低さにより，以後の分析に誤差を生じる可能性は否定できない．次に，1.6健診で発見される精神遅滞（MR）児の少ないことが上げられる．これは重度の精神発達障害を持つ子どもは1歳6か月以前に医療機関を受診しており，その保護者が1.6健診を受診する必要を感じない（あるいはその余裕がない）ためであると考えられる．実際に，重度MR児の大部分を占めるダウン症児は和歌山県立医大小児科によってフォローされ，保健所ではその経過に関する情報をほとんどつかんでいない．このような事情から，保健所が扱う精神発達障害児の多くが境界域ということになる．スクリーニング法に関しては，陽性者のうち，

* 和歌山県立医科大学衛生学教室（Department of Hygiene, Wakayama Medical College）
** 和歌山県湯浅保健所（Yuasa Health Center, Wakayama Prefecture）
*** 和歌山市中央保健所（Chuo Health Center, Wakayama City）

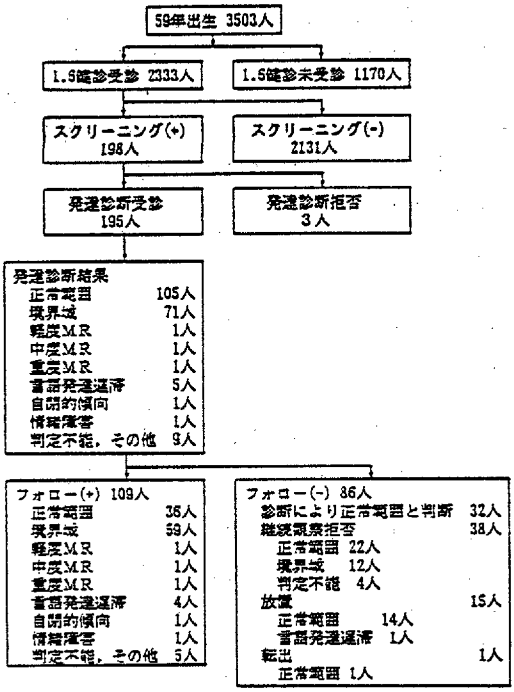

図1．1.6健診，精神発達および事後措置の流れ

32名（16.4%）が，精神発達診断により『相談を必要としない良好な発達の児』とされ，多少 over screeningの感が強い．また，現在経過観察中のケースもあるので，正確な数字は算出できないが，28名（14.3%）が正常範囲として1回のフォローのみに終わっていることより，このスクリーニング法の false posotive rate はかなり高いものと思われる．この結果は，質問紙の回答が母親の主観に影響されることが多いためであろう．多人数の健診を行う都市部では人的資源や時間の関係上，留置による質問紙法を精神発達のチェックに活用することが必要となるが，この際に質問紙から客観的な情報を得るための検討が必要となろう．

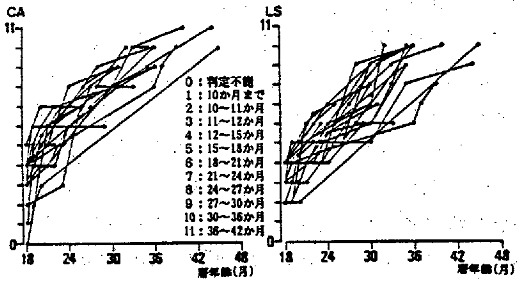

図2．要観察児の経過（CA，LS）

図2は2回以上フォローした児の認知適応領域（CA）および言語社会（LS）の発達を示したものである（経過観察途中で判定不能があったものを除く）．CA，LSともに発達傾向を認めることができる．

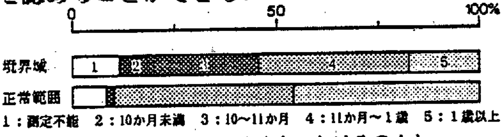

図3．1歳6か月時点におけるCAと経過観察結果間の関係

図3は1歳6か月時点でのCAの発達年齢と経過観察結果間の関係を見たものであるが，正常範囲群に比べて境界域群のCAが低かった．また，今回図示しなかったが，この2つの群以外のものでもCAが11か月未満であった中で良好な経過をたどったものはいなかった．CAは内言語の発達と深く関連しており，1歳6か月時点で外面的に発語機能が遅れていても，CAがある程度発達しておれば，以後の言語発達は十分期待できそうである．

表1．1歳6か月時点での診断結果と経過観察結果間の関係

1歳6か月時点の診断結果	経過観察結果 A	B	C	D	E	F	G	H	I
A 判定不能，その他	2	0	0	0	0	0	0	2	1
B 情緒障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C 言語発達遅滞	0	1	3	0	0	0	0	0	0
D 自閉的傾向	0	0	0	1	0	0	0	0	0
E 重度MR	0	0	0	0	1	0	0	0	0
F 中度MR	0	0	0	0	0	1	0	0	0
G 軽度MR	0	0	0	0	0	0	1	0	0
H 境界域	4	0	2	0	0	0	0	26	23
I 正常範囲	4	0	0	0	0	0	0	6	26

ただし，ここであげたようなことが当てはまるのは1歳6か月時点で境界域以上と判定された児であり，表1に示したように，MRと判定された児は経過観察結果においても同様にMRと判定されている．今回の結果で見る限り，MR児の精神発達に対して保健所の事後指導は寄与する部分が少なかったといえる．しかし，保健所における事後指導は精神発達に関するものだけではなく，careに対する障害となる問題行動や母子関係不安などの副次的症状や養育状況をもターゲットとしている．このフォロー期間中にこれらの問題がある程度解決したケースがかなり存在することは，精神発達障害が軽度の児を扱うことが多い保健所における事後指導の

あり方を示唆しているのではなかろうか．

次に障害児を抱える母親がどのようなニーズを持っているかアンケート調査したので，その調査結果を示す．

1.6健診で障害や発達のつまずきが発見されても，母親が自分の子どもの状態を受容するまでにかなりの時間を要する．精神発達の継続観察を拒否した理由として，「この子はまだ赤ちゃんだから」，「お兄ちゃんも発語が遅かったから」という声が多い．これが，「放っておいてほしい」という機関介入に拒否的な態度へと進行することもある．

障害や発達のつまずきを受容し始めるとともに，事後指導や医療への要求を持つようになる．保健所における事後指導に対しては，「子どもが集団で遊べる場がほしい」，「毎日通える療育の場がほしい」等の要求が多い．これらのニーズに応じて和歌山市中央保健所では昭和60年4月からグループセラピーを開始している．この中で，「同じ悩みを持つお母さんと知り合えて力づけられた」，「家庭での子育ての方法がわかってきた」といった子どもと積極的に係わっていく態度を持つ母親が増加してきている．ただし，このグループセラピーは月1回であり，毎日通所できる施設を求める声が多い．その他では「姑や夫が絶対にだいじょうぶだと言いきり，協力してくれない」という家族関係面での問題を有し，保健婦や発達相談員に援助を求めるケースがある．

福祉機関に対しては，児童相談所の事後指導，相談の回数を増やしてほしいという要求が最も多い．また，施設に対しては，和歌山県内に精神薄弱児通園施設が1園しかなく，しかも定員が30名であるために施設増設への要求が高い．

医療機関に対しては，和歌山県内に子どもの精神発達障害を専門とするものが少なく，保健所で発達上の問題を指摘された後に医療機関を受診した際，「どうすれば言葉が出るのかを教えてもらえなかった」といった不信感を表現する声が多い．しかし，自傷行為等の問題行動や内科的疾患に関して，子どもの障害を理解し治療できる医療に対する要求は高く，最近小児神経科医と発達相談員が共同で診療，養育にあたる県外の医療機関を受診するものが増加している．

最後に，このようなニーズに応えるべき保健所，福祉機関，医療機関の現状と，あるべき将来像について述べる．

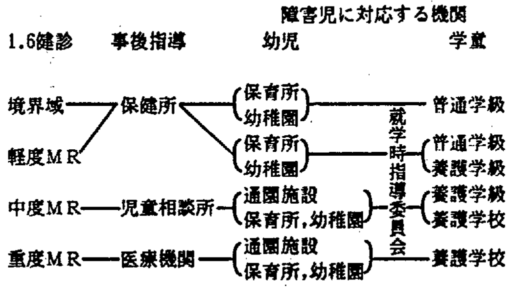

図4．和歌山市における1.6健診後の対応実態

図4は和歌山市における1.6健診後の対応の実態を図式化したものであるが，障害幼児の発達保障体制が有機的であるとは言い難い．

障害や発達のつまずきの発見に続く重要な課題は早期からの療育である．和歌山市の場合には，障害が発見された直後の療育は保健所のグループセラピーと児童相談所の母子通所事業がある．しかし，定員が少なく障害が発見されたすべての子どもが参加できるのではない．さらに実施回数が月に1～3回と少なく，毎日の療育の場がほしいという母親のニーズに応えられる状況ではない．また，保健所と児童相談所間の連絡も密とはいえない．

幼児期の療育の場として，精神薄弱児通園施設と保育園，幼稚園がある．しかし，和歌山市では精神薄弱児通園施設が絶対的に不足しており，ここへの措置は中，重度のＭＲ児の一部となる．このため入園時点で初めて保健所が障害児の存在に気づくこともある．このケースなどは横の連携が悪い事を如実に表現しているといえよう．全精神障害児を通じてみると，障害のために入所や就園を拒否される例は少なく，自宅のみが療育の場である子どもはほとんどいない．しかし，前述したように，専門的な機能を持った施設が少ないので，この時期の対応は障害児が幼児期を送るには不備なものである．和歌山市では，この時期から障害児と主に係わる

機関が保健所から児童相談所に移る．ここでも連携の悪さから，保健所における経過観察結果について児童相談所との間の情報交換がうまくいっていない．少なくとも，療育が開始される時には保健所，児童相談所，療育先の指導者がその児の発達課題について論議する事が必要であろう．また，これ以外にも保健所，福祉機関，さらに教育機関が，現存の施設の中で可能な限りの専門的な療育を行うための方策を協議する場が存在しないところに大きな問題がある．この問題を解決するためには，公立の保育所や幼稚園に適正な療育が可能なクラスを設置する事が望まれる．この条件整備が行われた上で適正な幼児期の療育先を保健所と福祉機関や教育委員会が養育者と相談の上で決定する事が可能となろう．

就学先の決定は就学児健康診断の結果と保育所や幼稚園からの報告書ならびに養育者の希望による．全員が学籍を持ち，何らかの形で義務教育が保障されるようになった現在，教育委員会が障害児の発達経過を保健所や児童相談所から聴取し，適正就学に活用する事が必要であるが，現状では就学前の一時期の発達状況のみが検討の対象となっている．これは障害児に対する一貫した療育という面でプラスになるとは思えない状況である．

医療機関に関しては，各ステージを通して他の機関と良好な連携を持っているとは言い難い．図中に示したように，現在医療機関と精神発達障害児との接点は，障害の程度が重く療育を困難にするような副次的症状が認められたり，内科・外科的異常が表面に出現した場合に限られている．これは和歌山市内の医療機関に障害児医療に取り組むコメディカルスタッフがほとんど配置されていないことに大きな原因がある．さらに，前年度の報告中に示したように，他の機関から患者を紹介された場合，診察あるいは加療後のデータフィードバックが少ない．そこで以後の療育に実際的に関与する保健機関が医療機関に対して不信を抱くわけであり，ここでも連携の悪さが目立つ．

障害児の発達保障のためには，早期発見と適切な対応が不可欠である．それには，まず療育施設を拡充した上で，保健，福祉，医療および教育機関が縦，横の連携を取る必要があるが，この場合，現状から考えて，key organizationとなるのは保健所であろう．

これまで述べてきたように和歌山市では障害児に対応するシステムが完全とは言い難い状況であるが，より福祉機関に恵まれない和歌山県湯浅町では障害児を抱える母親のニーズに応えて町独自で障害児の療育を行っている．しかし自治体単独の事業には自ずから限界があり，早期の打開策が求められている．

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

要約:和歌山市における1歳6か月健診(1.6健診)後のcohort studyの結果,次の2点が明らかになった.①精神発達上,重度の障害を持つものは1歳6か月以前に何らかの形で医療機関を受診しており,従って 1.6 健診においてチェックされるのはほとんどが境界域であった.②保健所における経過観察中の療育により,1歳6ヵ月時点で境界域以上と判定ざれた児に関してはある程度の精神発達をみるが,精神発達遅滞と判定されたものの精神発達は認められなかった.ただし,精神発達障害児の療育を阻害する問題行動や母子関係不安については,改善をみる例が多く,.この点に関して保健所における療育を評価することができた。また,現在和歌山市では障害に係わる各機関の療育が質・量ともに不足しており,良好な連携も取れていなかった.この結果,障害児に対応するシステムが有効に作動せず,保育者の多くが療育担当機関に対して不満感を有していた.