

## 保健・医療・福祉の連携に関する研究

分担研究者 日暮 眞  
研究協力者 飯島 純夫,\*\* 落合 靖男,\*\*\* 竹下 研三,\*\*\*\* 武田真太郎\*\*\*\*\*  
辻 敦敏,\*\* 林 茂男,\*\*\*\*\* 山崎 晃資\*\*\*\*\*

要約：従来からある社会資源を活用し、全国を対象とした標準化モデル・システムを模索検討してきたが、社会資源の差異、マンパワーの差、等の地域格差により、全国共通のモデルを作成することは困難であった。そこで、標準化モデル・システムを提示するのに隘路となっている諸点の洗い出しとそれらを除去する上での方策を挙げた上で、仮称「乳幼児健診事後措置検討委員会」試案を示した。さらに、児童相談所のあり方に関する検討を行い、(1)健診から事後措置に至るまでの流れの中で機能している現状の、児相への不満、(2)その不満解消のための方策、(3)比較的良く機能している事例とその理由について述べた。最後に、事後措置の中での保育所・保育園・幼稚園の果たしうる役割について述べた。

見出し語：乳幼児健診、事後措置、児童相談所、事後措置標準化モデル・システム

本研究班は、二次健診の事後指導あるいは療育サービスをより充実したものとするために、地域における保健・医療・福祉の連携をいかにやるか等の検討を行うことを目的として発足した。子どもたちのもつ障害種別・程度の多様性に充分対応できる広範囲な知識と技術が必要であることは勿論であるが、各地域における保健・医療・福祉・教育等関係する社会資源の配置状況やその実質内容、それぞれ対象となる子どもとその家庭的背景を的確にとらえ、一人ひと

りに合致した療育の援助計画が必要となる。

しかし、現実には、各地域社会におけるこれらの社会資源の整備状況には大きな格差があるため、基本的な母子保健計画の立案は、それぞれの地域の資源整備状況の現実的条件の範囲内で立案せざるを得ないであろう。この制約のために、全国的規模での統一モデルとしての具体的な療育システムを提示することは困難である。そこで、それぞれの地域における具体的なサービスの基本計画とその実施体制の細部に関して

\*東京大学医学部  
(Faculty of Medicine, University of Tokyo)  
\*\*山梨医科大学  
(Yamanashi Medical College)  
\*\*\*沖縄小児発達センター  
(Okinawa developmental center in child)  
\*\*\*\*鳥取大学医学部  
(Tottori University, School of Medicine)

\*\*\*\*\*和歌山県立医科大学  
(Wakayama Medical College)  
\*\*\*\*\*湘北短期大学  
(Shohoku Junior College)  
\*\*\*\*\*東海大学医学部  
(School of Medicine, Tokai University)

は、それぞれの地域における現実的条件に立脚して実施してもらうことを前提として、「二次健診で問題となった児の地域社会で効率よい事後措置・ケアができるシステム」の概念的枠組みとしての試案を提示した。また、このことに関連する「児童相談所のあり方に関する検討」と「健診で問題となった児の事後措置の中で保育園・保育所・幼稚園の果し得る役割に関する検討」とをあわせて報告する。

### 二次健診で問題となった児の地域社会で効率よい事後措置・ケアができるモデル・システムの検討

障害児の治療ケアは近年大きく様が変わりを遂げようとしてきている。脱施設化、治療からケア、ケアより自立へ、療育サービスの地域拡散等々。本研究班は、従前よりある社会資源を活用する方向で、健診を通してみつけられた障害児が効率よい医療・保健・福祉サービスを受けられる方策を模索する目的で発足した。療育サービスの地域拡散の具体的展開として、センター病院施設で待つ専門家ではなく、地域へでてゆく療育の模索を試みる。そのために地域で行われている健診の事後措置のあり方、児童相談所との連携、障害児の保育所・幼稚園への受入れ等の実態調査・課題等を地域特性をふまえて洗い出したのちに実施可能な方策に関して検討してきたので報告する。

われわれは、従来から在る社会資源を活用し、全国を対象とした標準化モデル・システムを模

索検討してきた。しかし、社会資源の差異、マンパワーの差等の地域格差があり、全国的に共通したモデルを作成することは容易ではない。そこで、標準化モデル・システムを提示するのに隘路となっている諸点の洗い出しをし、それらを除去するための方策として以下の諸点をあげることができた。

- a. 健診で問題になる子どものうち、障害児として確定できない経過観察児が 20~25% おり、将来、障害児として確定されるものと、健常化していくものが混じっている。この経過観察児に臨床的に対応し得るシステムが必要である。
- b. 障害の発見時から一貫した相談機能が保障される必要がある。
- c. 発達障害児の臨床を良く知っている医師、臨床家の養成が急務である。児童精神科・小児神経科の診療科名の問題がある。
- d. 保健所・児童相談所・教育研究所などに専門医・職員を常勤として置き、専門領域をきめて教育・訓練していく。安易な移動や、事務職員からの勤務交代は禁止する。
- e. スクリーニング・健診方法の統一
- f. 以下に述べる“委員会”メンバーの質の均一化
- g. 判定基準（事後措置・Care をはかるに際しての基準）の統一

等

これらの諸点をふまえた上で、モデル・システム試案を以下に提示した。

## 仮称「乳幼児健診事後措置検討委員会」試案

本委員会の設置主体に関して、保健所あるいは市町村との2つの意見があった。現状では各地域に居住する対象乳幼児に関する情報源がもっとも豊富に収集できる保健所がよい、との考えがつよいが、バック・アップ・システムに差異があるので地域により市町村に設置する方がよいところもあるかも知れない。

本委員会がカバーすべき人口対象は約20万位と考える。

本委員会の構成メンバーは、小児科医（とくに、神経・精神領域を専門とするものが望ましい）、臨床心理士、保健所長、保健婦、福祉事務所職員、児童相談所職員、教育委員、教師、保育関係者、療育センター職員、等からなり、キーパーソンは小児科医とする。その理由の一つとして、行政における主管に関する衛生部と民生部との間での混乱を避けるため、都道府県とのパイプ役として医師の立場が中道でよいと考えた。この際、児童相談所との関係について一言、言及しておく。療育指導を充分行なえぬ現在の児童相談所体制を考えると、上述の如く本委員会の一構成メンバーとして参加するに止まらざるを得ないであろう。しかし、将来児童相談所が常勤スタッフとして、医師、児童福祉士、心理判定員すべてを配備した場合には、本案と別途考慮せねばなるまい。

本委員会の開催は年3～4回とし、対象児は一応就学年令までとした。なお、本委員会できくに留意せねばならぬ事項として以下の4点をあげておく。（1）対象児のプライバシーの保

護（2）事後措置と療育との連絡を密にし、本委員会には必ず地域における療育メンバーが参加すること（3）就学指導委員会との連携を密とすること（4）本委員会で採択した各案件（対象）に関して、その実行段階での流れがスムーズに運ばれるためのワーキンググループを本委員会の下に置くことも考える。

この試案はあくまで粗案であり、各地域における地域特性を顧慮したものではないので、実施にあたっては、この試案をたたき台として、各地域毎に実情に即した具体案を作成して欲しい。

## 児童相談所のあり方に関する検討

乳幼児健診事業、とくに事後措置の中での児童相談所の位置付け、機能分担、さらに今後の児童相談所の母子保健事業、とくに発達障害児の療育の場での果たし得る役割について明確化させてゆくことを目的の一環として、本研究を実施した。従来の研究は、主として検診する医師・保健婦サイドからみたものが多かったが、われわれの調査は教師・保母・親・関係機関を含めたものである。今回の調査結果と、昨年度の報告書にある児童相談所サイドよりみた調査結果とをすり合わせることにより、乳幼児健診事業における、より有効な児童相談所のあり方を模索したいと考えた。

（1）健診から事後措置に至るまでの流れのなかで機能している現状の児相への不満

- a. 小児科医が不在のため、小児科医からみた「眼」がない。心理テストが反復学習となり不正確。フォローアップ状況が全くわからない。(医師)
- b. 問題の存在を予想し、親を説得して受診させたのに、その問題を明確にせず、「経過を見よう」というだけで帰された。(保健所・保健婦)
- c. 結果票に簡単に「言語遅滞」とか「自閉傾向あり」とだけ示され、根拠や処遇方針が示されていない。(小児・内科医、保健婦)
- d. 処遇について、「集団生活が望ましい」と極めて一般的な記述が多く、その理由や保育の方法についての示唆がない。(保健婦、保母、教師)
- e. 判定されるだけで、どのように育てたら良いのか、遅れや障害があれば次にどこへ行くと良いのか、丁寧に指導してくれない。(親)
- f. 一方的に難しい言葉で説明されるだけで、親の悩みや質問を十分に聞く態度が乏しい。(親)
- g. 保育の方法、療育の方法について助言してほしいが、一般的な障害像についての説明に終始し、参考になる話は聞かれない。(保母、教師、親)
- h. 相談所でありながら相談機能が充分でない。「また行きたいとは思わない」(親、関係機関)
- i. 地域の実状をよく知らない。健診・療育・保育・教育などの実状を勉強してもらいたい。  
→コーディネイト機能や相談機能にとって重要
- j. 地域活動が少ない。児童福祉司がこの役割をもつが、ワーカーとしての力量・行動力に疑義のあるものが少なからずいる。判定員も同様である。
- k. 所内のケース検討が不十分である。判定、措置会議も極めて事務的で、お互いにチェックし合うことがなく、臨床経験の積み重ねが乏しい。
- l. 嘱託医を都合の良いやり方で使い、安易に妥協する。
- (2) その不満を解消するための方策
- a. 専門性をもち、真に臨床的な訓練を受けたものが職につくべきである(安易な、事務的な人事移動はやめる)。職責を、行政職とは別の系統にする。
- b. 卒前・卒後教育の再点検をし(大学教官の質が問われる)、家裁調査官位の訓練(現任訓練)と、それに見合った社会的・経済的な待遇の改善が必要である。
- c. 早期療育についての相談とコーディネーションの役割に徹するのの一法ではないか。システムの調整者としての役割を取ること。このためには、専門医がスタッフとして常勤することが不可欠である。
- d. 事後措置・care 委員会による検討、方向付け、フォローアップ状況の報告が必要。
- e. 児相の仕事の位置付け、マンパワーの拡大。
- f. 今の児相のシステムでは非常に難しい。
- g. 事後措置グループなどに参加して対応するといったチームプレイでなければ対応できなく

なっている。

- h. 児相が他の障害児担当機関の実態を知り、意見を交換しあうことが必要。

### (3) 比較的良く機能している所とその理由

- a. 前年度、山崎が報告した長野・広島など、センター構想の中に精神科医が明確に位置付けられている所。
- b. 神奈川県中央児童相談所・愛知県児相：特定の精神科医、センターと連携が継続している。
- c. 帯広児相（北海道）：健診から精密検診への流れ、精検後の相談の濃度、療育機関へのつながりがよい。
- d. 岸和田市と岸和田児童相談所および岸和田保健所の3機関が共同して健診でチェックされた子供をフォロー。

### 事後措置のなかでの保育所・保育園・幼稚園の果たし得る役割

障害児と健常児との統合保育の必要性が叫ばれて久しい。多くの問題点をかかえつつ、トライ・アンド・エラーをくり返しながらか統合保育を実施している施設が少なくない。アンケートによる実態調査を行なった結果から、以下に列挙するような問題点をかかえつつも、統合保育を実施している殆どの施設は、統合保育に関して肯定的な考えをもっていることがわかった。

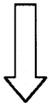
#### <問題点>

- a. 受け入れる園の専門性（障害児保育、統合保

育など）の質によってバラツキが多い。

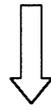
- b. 明らかに助成金めあての園がある。
- c. 処遇内容についての一定の評価システムが必要ではないか。例えば、入園の決定は園長権限であり、公立の場合、園と行政側のなれ合い的な話し合いで決まる。
- d. 障害児保育は理念が先行し、内容がおろそかになっている。
- e. 経過観察児を対象児にすることができるようにし、専門機関が定期的に観察、評価するシステムが必要である。保健婦が幼児健康教室を開いている例もある。
- f. 一部の保育園、保育所、幼稚園では障害児を受入れて保育しているが、地域療育システムとの関連性および療育が必要な障害児に対するそのシステムの導入、療育施設との連携、役割分担、専門医のかかわりなどの欠如。
- g. 障害児保育の受入れ体制（主として施設面）が不備なままに受入れている現状。

これらの問題点をかかえつつも、(1) 障害児保育の制度化により、早期教育が着実に効果をあげてきている（精神科外来通院児）、(2) 適正就学指導委員会に上がってくるケースの全体的なレベルは高くなってきている、等の、一応その役割をある程度果たしていると考えられる点もある。今後よりその役割を実効あるものとするために、前述の仮称「乳幼児健診事後措置検討委員会」の構成メンバーの一員に加わり、諸機関との連携を密にすることが望まれる。



## 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:従来からある社会資源を活用し、全国を対象とした標準化モデル・システムを模索検討してきたが、社会資源の差異、マンパワーの差、等の地域格差により、全国共通のモデルを作成することは困難であった。そこで、標準化モデル・システムを提示するのに隘路となっている諸点の洗い出しとそれらを除去する上での方策を挙げた上で、仮称「乳幼児健診事後措置検討委員会」試案を示した。さらに、児童相談所のあり方に関する検討を行い、(1)健診から事後措置に至るまでの流れの中で機能している現状の、児相への不満、(2)その不満解消のための方策、(3)比較的良く機能している事例とその理由について述べた。最後に、事後措置の中での保育所・保育園・幼稚園の果たしうる役割について述べた。