

乳幼児健診の追跡的援助システム

研究協力者

青木 継総¹

共同研究者

諸岡 啓一²，松田 博雄³，青木 徹⁴，横井 茂夫⁵

沢 節子⁶，吉村 伸子⁷，鈴木 和子⁸，本間 厚子⁹

諸岡 公子¹⁰，井口 ちよ¹¹，神坂 陽¹²，原 まどか¹

佐藤 裕美¹，坂井 聖二¹

要約：乳幼児健診は、地域住民に定着し浸透しているが、健診後の事後措置、とくに障害をもつ児・境界児や問題を有する児およびその家族に対する追跡支援は必ずしも満足できるものではないことは昨年度に報告した。今年度は、①経過観察健診（発達健診・二次健診を含めた）とその内容、②精密検診とその内容、③異常と判断された児とその家族に対する援助を含めた取り扱い、④境界児・問題を有する児とその家族を含めた援助等について検討し、包括的健康管理・トータルケアからみた異常児・境界児あるいは問題を有する児の早期発見・早期療育や家族を含めた地域における追跡支援のためのシステムについて研究した。さらに、異常児・境界児あるいは問題を有する児の早期発見・早期療育のための保健所、療育を行う施設、地域の専門病院、地域の小児科医会、保育園・幼稚園等の役割分担について明確化を試みた。また、児童相談所や教育委員会との連携についても検討した。

見出し語：経過観察健診、精密検診、心身障害児の早期発見・早期療育、グループ指導、追跡支援のためのシステム・ネットワーク

研究目的：乳幼児健診に対する社会的ニーズ・地域住民の満足度は、近年におけるわが国の急速な社会情勢の変化や医学・医療の進歩等により大きく変化し多様化してきている。乳幼児の疾病構造の変化・出生数激減と少産少子による核家族化および家族構成の変化・共稼ぎや母親就労による育児や家庭のライフスタイルの変容・Quality of Life の追求などは、われわれの推測以上に急激な変化をきたしている。したがって、乳幼児健診の小児健康管理の目標は身体的健康からより全人的健康へと進展してきているために、母親や家族を含めたよりきめ細かなサービスが要求されるようになった。さらに乳幼

児健診後の事後措置は、異常児（障害児）の早期発見・早期治療・早期療育のみならず、境界児あるいは児・家族を含めた問題を有する児の早期発見・早期対応が必要であり、障害児、境界児あるいは問題を有する児の全人的健康管理（トータルケア）としての追跡的援助システムの確立が重要である。正常児においても、少産少子の家族形態による兄弟関係の不成立、同年齢の遊び友達の減少による孤立化と社会性発達の未熟性、さらに母子相互作用の稀薄化傾向等は、児の将来の人格、人間形成に重大な影響を与えることが予測され、この時期に社会性発達を促進し、人間関係の樹立のための基本的な点を

1. 東邦大学医学部第2小児科学教室：
2nd Dept. of Pediatrics, Toho Univ.
Sch. of Med.
2. 東邦大学医学部第1小児科学教室：
1st Dept. of Pediatrics, Toho Univ. Sch.
of Med.
3. 杏林大学医学部小児科学教室：
Dept. of Pediatrics, Kyorin Univ. Sch. of
Med.

4. 埼玉小児保健センター
5. 東京都立母子保健院
6. 東京都目黒区目黒保健所
7. 東京都目黒区碑文谷保健所
8. 東京都大田区蒲田保健所
9. 東京都杉並区東保健所
10. 東京都中野区中野保健所
11. 東京都世田谷区玉川保健所
12. 秋田県本庄由利医師会

育むことが重要である。したがって、正常と判断された児についても、母親を中心とする養育者に対するより細かな保健指導・生活指導、発達刺激のための遊び方、仲間づくり、母子相互作用、成人病予防のための栄養指導、事故防止のための安全教育などの内容が重要視されてきた。

今年度の本研究は、現在から将来にかけての乳幼児健診の追跡の支援のためのシステムの確立を検討するものであり、社会のニーズや地域住民の満足度を向上させることにある。

研究方法：東京都特別区の一部（大田区、目黒区、世田谷区、中野区、杉並区など）、埼玉県および秋田県の一部の地域を対象とした。研究協力者のそれぞれの所属あるいは関連する保健所・療育をする施設等の成績を持ちより、さらに、一部の地区にアンケート方式により協力を頂き集計した。また、数次の会議を開催して検討した。

研究結果：

1. 経過観察健診：平成2年度は、①経過観察健診に携わる医師、②経過観察健診の受診理由・内容について調査した。経過観察健診に携わる医師は、調査した108保健所において91保健所に経験5年以上の小児科医を得ており、その中53保健所に小児神経を専門とする小児科医を得ていた。経過観察健診・発達健診あるいは二次健診と区別して健診日を決めている保健所もあったが、月1～2回の実施がほとんどであり、1回の医師数は1人であるところが多かったが、2人のところも比較的多く、さらに熱心な小児神経を専門とする小児科医が複数の保健所の経過観察に携わっている場合も東京都区内において認められた。経過観察健診理由・内容は、表1に示した。受診理由・内容は各保健所により項目の不統一の必要性を痛感した。

2. 精密検診：保健所における一次健診、経過観察健診などから発行される精密検診票（精検票）がある。精検票の発行頻度は、保健所によって差（0.6～6.2%：平均1.8%平成元年度報告）があり精度を上げるために、一次健診から直接発行せず、二次健診を含めた経過観察健診を行い、さらに事後措置検討委員会あるいはケースカンファランスを通して精検票を発行することを平成元年度に報告した。

今年度は、①精検票を発行した理由・内容、②精検結果の確認（受診結果の確認）を中心に調査した。調査結果については、表に示した。「要精密」とされ精検票が発行されても、受診しなかったケース、さらに受診結果「異常なし」とされたケースであっても問題を色々と持つケースが比較的多く、これらのケースの追跡の支援について問題提起がなされた。

3. 異常と判断された児・境界児や問題を有する児およびその家族に対する追跡援助のシステムについて

(1) 包括的健康管理・トータルケアの見地から異常児・境界児や問題を有する児（家族的な問題を含める）およびその家族に対する追跡援助のためのシステム・ネットワーク作りについて検討した。今年度は、①東京都練馬区（青木継穂、松田博雄ら）を中心に、②東京都大田区（諸岡啓一、有本 潔）における「精神・言語発達遅滞児に対する療育体制」③東京都三鷹市（松田博雄）における境界児を中心とした追跡援助システム、④埼玉県鴻巣保健所（青木徹ら）における親子教室のとりくみ、⑤秋田県象潟町（神坂陽ら）の幼児健診事後指導の試み、⑥東京都目黒区（沢節子、吉村伸子ら）における保健所を中心とする境界児のグループ指導、さらに⑦埼玉県の県立小児保健センター（青木徹、原田香）や吉川保健所からみた乳幼児健診の追跡・助システムの研究、⑧東京都世田谷区（横井茂夫、帆足英一）の地域療育センター来所事例のテーマを決めて研究した。それぞれの研究成果について後記した。

(2) 母子保健関連施設ネットワーク・システム化乳幼児健診から追跡援助するための地域における保健所、療育を行う施設、民間自主グループ、保育園幼稚園、教育委員会、市町村や特別区の関連行政機関、地域の医師会、専門医療機関（大学病院や総合病院）、専門療育施設、児童相談所等の有機的なネットワークやシステム化のためにそれぞれを連絡する色々な委員会・連絡会あるいは協議会の設置が重要となる。さらに、それぞれの機関や施設の役割分担を明確にする必要がある。

a. 相互連絡のための方策（各種委員会等）①保健所連絡協議会の設置：特別区や市町村において管轄内に2カ所以上の保健所を有する地区は多い。保

表 1 保健所における経過観察・精密検診の内容

乳幼児健診にて指摘された異常の区分 (ハイリスク事由)	乳 児		1 ½ 歳 児		3 歳 児	
	経過観察	精密検診	経過観察	精密検診	経過観察	精密検診
1. 神経学的異常と考えられる児	671	26	109	17	26	6
2. 精神発達に問題を有する児	139	21	37	8	183	67
3. 言語発達上に問題を有する児	0	0	62	6	358	15
4. 行動発達上に問題を有する児	18	0	19	8	33	6
5. 精神心理面・神経性習癖等に問題を有する児	11	0	31	7	79	12
6. 社会性発達上に問題を有する児	0	0	15	3	127	16
7. 生活週習慣に問題を有する児	0	0	23	2	41	10
8. 家庭環境・養育者に問題を有する児	118	2	67	3	207	6
9. 栄養・食習慣上に問題を有する児	231	0	73	2	25	0
10. 身体発育面に問題を有する児	1,437	73	350	20	70	18
11. 皮膚科学的異常	129	24	47	13	39	8
12. 耳鼻科学的異常	8	4	15	7	7	5
13. 一般診察所見など内科的異常	438	46	164	31	119	22
14. 整形外科的異常	489	40	30	3	12	4
15. その他	16	2	21	4	10	2
合 計	3,705	238	1,063	134	1,336	197
対象一次乳幼児健診数 (受診者数)	25,551	----	6,521	----	8,396	----
一次健診受診者数に 対する割合 (%)	14.5	0.93	16.3	2.1	15.9	2.35

表 2 東京都大田区K保健所における乳児健診から
経過観察健診・精密検診の内容と経過

	昭和63年	平成元年	合計
対象者数	1,726	1,616	3,342
受診者数	1,616	1,551	3,167
経過観察数	352 (21.8%)	286 (18.4%)	638 (20.1%)
精検対象数	19 (1.2%)	20 (1.3%)	39 (1.2%)

内容・理由	1回で終了	繰り返し経過	精検へ
体重増加不良	152	77	0
肥満・太りすぎ	15	6	0
低身長	1	7	1
首座り不可・引き起こし未	127	24	0
筋緊張低下	16	19	0
筋緊張亢進	6	8	0
そりかえり・姿勢異常	15	3	0
寝返りできず	3	1	0
大泉門開大・頭囲大	12	6	2
大泉門小さい・頭囲小	2	3	0
心雑音・チアノーゼ	5	2	2
聴力障害・音の反応	14	3	0
包茎	3	0	0
ソケイヘルニア	1	1	0
陰のう水腫	3	2	0
乳腺のしこり	2	0	1
性器奇形	1	0	0
肛門周囲膿瘍	0	0	1
夜泣き・ピクピクけいれん	1	5	1
肝脾腫	3	0	0
斜視	4	2	2
湿疹・アトピーなど	4	0	0
その他	23	12	4
合計	413	181	14

健所の健診レベルの向上、地域住民のニーズ、健診成績の集計やフィードバック、地域小児科医会や医師会との連携を円滑化するとともに委託健診の精度の向上などを目的とする。年数回の開催でよいと考える。

②保健所における事後措置検討委員会（仮称）の設置：乳幼児健診における異常児・境界児および問題を有する児（家族に問題ある場合を含む）の早期発見、精検票や紹介状の発行、受診・受療結果の確認、早期療育が必要とされる中等症以上の障害児の処遇、軽症児・境界児あるいは問題を有する児の処遇、健診脱落例の把握などが主な仕事となる。経過観察や発達健診を通しての専門医、保健所の医師、保健婦、心理士、栄養士、母子担当事務職員などで構成され、毎月1回以上開催され、事例検討会あるいはケースカンファランスでもよいと考えられる。

③処遇委員会の設置：地域における心身障害療育センター内に設置することが望ましいが、地域内に療育センターを持たず、障害児の療育を他地域や他の療育専門機関に委ねる場合は、保健所内か市町村の施設内に置くことよい。障害児の障害の種類や程度、障害の原因などにより早期療育の方法を講ずる。処遇委員は毎月1回以上開催すべきであろう。構成メンバーは、療育センターの医師・母子保健関連職種、保健所の医師あるいは保健婦、地域小児科医会の医師、保育園・幼稚園の代表、地域の障害児自主保育グループの代表、関係行政係官など10～15名程度がよいであろう。処遇に際しては、両親や家族の精神的支援を十分に行い、強制をしないようにする。

④保健所と自主保育グループおよび幼稚園・保育園との連絡会の設置：保健所内あるいは市町村・特別区関係機関内に置くことよい。保健所における軽症児・境界児および問題を有する児に対する遊びを中心とした「親子教室や健康教室」、これの児に対する地域の自主保育グループ、さらには保育園・幼稚園における統合保育などの相互連絡のために必要であろう。さらに、健常児・正常児を対象とする地域の児童館等で実施されている「仲間づくり」のための自主グループとの連絡も必要である。年5～6回の開催が必要と考えられ、保健所あるいは役所主導のものとなる。

⑤心身障害療育センター運営あるいは連絡協議会の設置：療育センターの円滑運営を図ることを

目的として設置する。センターを複数同地域内に有する場合は合同で行う。センター内の医師や職員のほかに、母子保健関連機関や施設の医師や職員、その他にて構成され、年1～2回の開催でよいと考える。

⑥教育委員会の就学指導・就学措置委員会への充実：心身障害療育センター、保育園や幼稚園、保健所からの代表、さらに小児科認定医あるいは小児神経を専門とする医師、児童精神科医等が加わる必要がある。

⑦巡回療育・巡回指導・巡回医療相談の充実：小児神経を専門とする医師あるいは児童精神科医、必要に応じ、PT・OT・臨床心理士などのチームを構成し、保健所、障害児を中心とする境界児や問題を有する児の自主保育グループ、保育園、幼稚園、学校（特殊学級や養護学校など）に対し、巡回療育、巡回指導あるいは巡回医療相談を効果的に実施する。母児を対象に、さらに療育や教育に携わる関係者（保母・教員など）を交えて比較的時間をかけて行うことよい。巡回療育・巡回指導・巡回医療相談は、障害児・境界児あるいは問題を有する児やその家族を追跡援助する一つの良策であり、また関連施設との有機的かつ円滑な連絡に欠くことのできない存在となる。

b. 業務・役割分担の明確化

b-1. 保健所：①乳幼児健診、経過観察健診等において、障害児・境界児および問題を有する児（問題ある家族を含む）の早期発見を行う。②健診脱落例・低出生体重児などハイリスク児が比較的多く含まれていることが予測されるため実態を把握し、可能な限り早期療育を促がすようにする。③保健所の中に事後措置検討委員会（ケースカンファランスでも良い）を設置し、経過観察健診や発達健診を通して必要に応じ精検票や紹介状の発行を行い、障害を有する児の医学的診断を把握する。障害児と診断あるいは疑いありと判断され早期療育の必要性がある場合、家族に適切な助言・指導・援助を行い、心身障害療育センターを中心とする療育施設に紹介する。さらに、処遇委員会に適宜出席して事例の検討に参加する。④境界児や問題ある児あるいは軽症児等について経過観察健診を行い、新たに出現する障害の早期発見に努める。⑤境界児や問題を有する児あるいは軽症児およびその家族に対し、遊びを通しての

「親子教室あるいは健康教室」を定期的（月数回程度）に開催し、母児を含めた相互交流や発達促進あるいは母児相互作用の重要性等を図る。⑥軽症児・境界児および問題を有する児とその家族の自主保育グループ育成や積極的な支援を行い、緊密な連絡を計る。さらに、地域の正常児を中心とする「仲間づくり」の自主グループや保育園・幼稚園との連携を計る。⑦地域以外の医療機関や専門療育機関・施設に通院・通園・通所する児とその家族を把握し、地域内の自主保育グループ、心身障害児療育センターの利用法（とくに保育機能）、さらに保育園や幼稚園への入園など円滑に行えるよう努力する。

b-2. 心身障害児（者）療育センター：①地域の障害児およびその家族に対し、相談機能、簡単な診断機能、訓練機能、保育機能を兼ね備える。②相談部門は、地域住民に開かれた窓口として迅速に対応できるようにする。とくに、障害児を持つ家族に対する精神的支援に十分配慮しなければならない。③診断部門は、小児神経を専門とする医師、児童精神科医、小児整形外科医、さらに必要に応じ小児耳鼻科医や小児眼科医（いずれも非常勤で可）を置く。療育を中心とする場所であり、病院と異なるため確定診断するという諸検査を実施するのではなく、障害の種類や程度を判断し、障害児の訓練や発達促進のために必要な心理検査等を積極的に計る。障害児やその家族に対し、医療相談や助言、トータルケアの必要性の説明と助言、訓練に対する適切な指示、療育効果の定期的な判定などを行う。さらに、治療など医療を要する障害児とその家族に対し、適切な助言を行い、患児の通院する総合病院や専門病院・施設等との連携を図るように努力する。④訓練部門：OT、PTあるいは言語訓練士などを配属（非常勤でも可）し、0歳児からを対象とし、中等症以上の障害児を中心に訓練を行う。障害児の発達に応じたプログラムを作成し、家族にも教育する。センター内に通園施設を有し、外来通所部門を併設し、保育園・幼稚園・学童児・他施設通所児あるいは民間自主保育児等の外来通所訓練を行う。⑤保育部門：保育は療育に欠くことができない。保母や臨床心理士等を十分に配属し、障害児の個々の特性を把握し、きめ細かな保育が大切である。⑥センター内に処遇委

員会を置く。処遇委員会については前述の通りであり、障害児の情報交換についても有用な場となろう。⑦センターの運営協議会の設置：センターの運営を円滑に行うためのものであり、さらに改善、充実に図るためのものであり前述した。⑧センターの人的資源：上記の医師の他、心理員（臨床心理士や心理判定員など）、OT、PT、言語訓練士、保母、看護婦、事務職員等で構成される。⑨巡回指導・巡回医療相談：保健所、民間自主保育グループ、保育園、幼稚園あるいは学校における障害児の母児を対象に定期的に行う必要がある。⑩地域の障害児の資料整理・収集管理としての機能：各機関へ資料の提供やフィードバックを図る。⑪PR活動：地域住民に対して障害児やその家族の療育の認識・理解を深めるため、障害児やその家族へのセンター機能や利用法などのPR活動を行う。

b-3. 専門病院および専門療育機関：地域の障害児は、地域内外の専門病院に通院したり、専門療育機関・施設に通園・通所している場合が少くない。障害児の包括的健康管理・トータルケアの観点から、専門病院および専門療育機関の医師等は、患児・障害児の住区における保健所、保育園・幼稚園、地域の療育する施設、あるいは学校等と有機的な連携を図る必要があり、障害児の原因、治療あるいは療育内容について要請に応じ連絡を行う。さらに、障害児とその家族に対し、障害に対する治療や療育のほかに、障害児のもつ能力を最大限に引き出すための発達刺激や地域の子どもの達の交流など全人的ケアの必要性を説き、地域の母子保健関連施設を紹介する必要がある。専門病院や専門療育施設が地域内にある場合は、積極的に追跡支援のための各種委員会のメンバーとして加わることが望ましい。

b-4. 保育園・幼稚園：①保育園は、地域住民のニーズに合わせて早期に低年齢化を実施するよう努力し、可能な限り0歳児まで取り扱うことが望ましい。②保育園・幼稚園は、障害児・境界児および問題ある児の統合保育を一層推進する。③正常児と判断されても年齢が長ずるに従い、精神発達遅滞、多動児、注意力障害児、学習障害児、環境適応不全児などさまざまな問題を呈する児が発見される場合があり、速やかに保健所あるいは地域の心身障害療

表 3 東京都大田区K保健所における1才児健診から経過観察健診・精密検診の内容と経過

	昭和63年	平成元年	合計
対象者数	1,927	1,742	3,669
受診者数	1,632	1,465	3,097
経過観察数	88 (5.4%)	96 (6.6%)	184 (5.9%)
精検対象数	20 (1.2%)	14 (1.0%)	34 (1.1%)

内容・理由	1回で終了	繰り返し経観	精検へ
体重増加不良	47	34	0
肥満	4	4	0
低身長	9	8	1
歩行の遅れ	4	2	0
言葉の遅れ	14	2	0
ひきつけ	2	0	0
大泉門開大	5	1	0
筋緊張低下	1	0	0
心雑音	5	1	2
斜視	2	1	1
聴力異常	0	1	0
陰のう水腫	0	1	0
停留嚔丸	11	0	1
腹部腫瘤	1	0	0
漏斗胸	1	0	0
その他	2	0	2
合計	108	55	7

表 4 東京都大田区K保健所における3歳児健診から経過観察健診・精密検診の内容と経過

	昭和63年	平成元年	合計
対象者数	1,940	1,863	3,803
受診者数	1,505	1,464	2,969
経過観察数	59 (3.9%)	49 (3.3%)	108 (3.6%)
精検対象数	38 (2.6%)	33 (2.2%)	71 (2.4%)

内容・理由	1回で終了	繰り返し経観	精検へ
体重増加不良・やせ	16	11	0
肥満	8	4	0
低身長	16	8	2
精神発達遅滞	1	2	1
言葉の遅れ	3	1	0
多動	1	0	1
視力・斜視など	5	0	0
心雑音・不整脈	1	0	1
両側乳房腫大	0	1	1
包茎	3	2	1
夜尿	0	0	1
アトピー・血管腫など	0	2	0
その他	0	2	0
合計	54	33	8

表 5 経過観察健診の意義と位置づけ

1) 意義

- 1次スクリーニングからの境界児、問題あり児の再チェック(2次スクリーニング機能)をすすめる。
- 境界児について、引き続き経過観察を行う。
①個別指導の必要性を認識し、栄養指導、育児指導、母子相互作用の指導、遊びや体操の指導、言語発達刺激の指導、しつけの指導など具体的内容を保健師あるいは専門母子保健職員に示す。
②育児態度に問題があったり、心理的に問題があったり、言語発達・行動発達・情緒発達などに問題のある場合、友達のない子、遊べない子などの問題を有する児は、保健所におけるグループ指導をすすめる。
- 明らかな異常児について、事後措置委員会(仮称)あるいは事後カンファランス(必要に応じ)を通して精検票・紹介状を書く。
- 精検票・紹介状による受診、受療結果の確認を行い、必要に応じ経過観察を行う。
- 経過観察の途中にて、異常なしと判断された場合は、個別指導に回す。
- 事後措置検討委員会(仮称)あるいは事後カンファランスの中心的メンバーとなり母児の追跡支援を決定する。

表6 乳幼児健診におけるハイリスク項目

乳幼児健診のハイリスク項目	疾患もしくは状態・訴え・異常項目等
<p>1. 在胎中から出生後のハイリスク要因</p> <p>(1) 母体妊娠中のハイリスク要因</p> <p>(2) 出生時のハイリスク要因</p> <p>(3) 新生児期のハイリスク要因</p> <p>(4) 生後の入院を要する疾病罹患</p>	<p>妊娠中毒症, 糖尿, 羊水過多・過少, 切迫流産, 多胎, 胎動過少, 慢性疾患, 薬剤服用</p> <p>仮死 (APGAR), 低出生体重児, 双胎児あるいは多胎児, 吸引分娩, 帝王切開</p> <p>保育器収容, O₂ 吸入, 交換輸血もしくは光線療法, けいれん, チアノーゼ, RDS, etc</p> <p>敗血症, 髄膜炎, 脳炎, 先天異常, 心奇形, TORCH, 黄疸, その他 ()</p>
<p>2. 身体発育に関する問題</p> <p>3. 身体的な慢性疾患ほか</p> <p>4. 先天性異常 (奇形等)</p> <p>5. 神経疾患</p> <p>6. 精神・行動等の発達障害</p> <p>7. 言語発達上の遅れ</p> <p>8. 聴覚障害</p> <p>9. 視覚器障害</p> <p>10. 整形外科的疾患</p> <p>11. 皮膚科学的疾患</p> <p>12. 歯科学的問題</p> <p>13. 体質・罹病傾向</p>	<p>体重増加不良, 低身長, 肥満, 早発乳房, 思春期早発, 高身長, 外生殖器異常</p> <p>心雑音, 肝腫, 肝脾腫, 臍ヘルニア, ソケイヘルニア, 陰の水腫, 停留睪丸, その他 ()</p> <p>染色体異常, 奇形症候群, 遺伝性疾患</p> <p>脳性マヒ, 筋疾患, 運動発達の遅れ, floppy, 頭蓋形態異常, 大頭, 小頭, けいれん</p> <p>周囲に無関心, 精神運動発達の遅れ, 大人しい, 多動, 攻撃的, 自傷, 追視しない</p> <p>ことばの遅れ, オーム返し, どもり, 発音異常</p> <p>あやしても笑わない, 呼んでも振り向かない, 名前を呼んでも返事をしない</p> <p>斜視, 視力障害, 追視しない, 白色瞳孔, 眼瞼下垂, 白内障, 緑内障 (牛眼)</p> <p>斜頸, 股関節開排制限, X脚, O脚, 内反足, 側彎</p> <p>アトピー性皮膚炎, おむつ皮膚炎, ひどい湿疹, 放置できない血管腫, あざ</p> <p>齲歯, 歯列不正, 歯肉異常</p> <p>易感染傾向, ぜいぜいしやすい, 地図舌, 無力体質, 虚弱</p>
<p>14. 予防接種</p> <p>15. 栄養・食習慣</p> <p>16. 育児不安</p> <p>17. 養育者の態度・親子関係</p> <p>18. 家族関係</p> <p>19. 家庭環境</p> <p>20. 事故防止・安全教育</p> <p>21. 地域環境</p> <p>22. 神経芽細胞腫などのマス・スクリーニング</p> <p>23. 成人病予防対策</p>	<p>定期予防接種の遅れ, スケジュールの変更, 禁忌など</p> <p>偏食, むら食い, ミルク嫌い, 母乳不足, 離乳食, 幼児食色々なものあり</p> <p>雰囲気を感じとる以外ない</p> <p>同居者, 同胞, 父母の存在 (離婚, 死別など)</p> <p>住居, 住居形態, 経済状態, 学歴</p> <p>けがをしやすい, 家庭内事故</p> <p>遊び場 (公園), 遊び友達, 児童館, 保育園, 幼稚園</p> <p>未検査児に対する受診のすすめ</p> <p>保健指導項目</p>

育センターに連絡をとり早期に適切な措置を講ずる必要がある。④地域の障害児・境界児および問題を有する児およびその家族を支援するためのシステムに積極的に参加し各種委員会のメンバーとなる。⑤巡回指導、巡回医療相談を定期的に行う。

b-5. 地域小児科医会・医師会および歯科医師会：地域の小児科医、小児歯科医あるいは母子保健関連の医師は、地域の母子保健活動を理解し積極的に参加し、他の職種との連携を図る。地域の障害児・境界あるいは問題を有する児 およびその 家族に対する追跡的援助を理解し、そのためのネットワーク作りやシステム化を支援する。必要に応じ、各種委員会に参加する。とくに、保健所との連携は欠くことができない。

b-6. 児童相談所：児童相談所は、東京都において特別区すべてに置かれていないため問題点が多い。したがって、障害児・境界児および問題を有する児の追跡援助システムに加わることが少ない。児童相談所が、このシステムに加わるためには、①小児神経を専門とする小児科医あるいは経験豊富な小児科医を非常勤でよいかから定期的に配属すべきである。②管轄地区内の保健所、心身障害療育センター、自主保育グループ、保育園・幼稚園、教育委員会等と積極的な連携を図る。とくに、今回提言した障害児・境界児あるいは問題を有する児の追跡援助システムの各委員会へ積極的に参加することが大切である。

市町村における児童相談所は、地域によって障害児・境界児あるいは問題を有する児に対し、地域の保健所等との連携のもとに積極的に参加し、遊びの教室やグループ指導あるいは療育に関与している所も少なくない。地域のシステム化やネットワーク作りには欠かすことのできない存在と考える。したがって、地域のシステム化やネットワーク作りを検討する際、参加要請を積極的に行い、人的資源や場の提供あるいは巡回指導や巡回相談等にも加わって欲しい。

b-7. 教育委員会：①多くの地域において幼稚園を統括しているのは教育委員会であり、幼稚園の統合保育を推進する。②幼稚園の障害児・境界児および問題ある児は、定期的な巡回指導・巡回医療相談

を行う。巡回班は、地域の心身障害療育センターからの派遣が望ましい。③就学指導・就学措置委員会には、心身障害児・境界児あるいは問題を有する児について過去の療育や疾患の種類や程度、障害の種類や程度などの資料の提供を行い、児の就学さらには学校教育に適切に反映させるため各方面からの参加が望まれる。委員会構成メンバー等は前述した。④養護学校には学校保健法で規定された校医の他に、養護学校の特殊性に応じたそれぞれの専門の医師（小児神経科医など）を非常勤に配属し、障害児やその家族に対する医療相談等を実施し、教育活動にも反映させる。⑤特殊学級には、巡回医療相談を行う小児神経科医を確保し、児童やその家族の医療相談等を定期的実施し、さらに教育の場に活かせる助言指導を行う。

考察および結論：

1.経過観察健診：(1)経過観察健診の意義：一次健診の事後措置として、「問題あり」、「境界」と判定され経過観察を行うケースは各保健所10～25%に及ぶ（平成元年度報告）。乳幼児の発育・発達に大きな個人差があり、従断的な1回1時期の健診にて「正常」と判断できないケースが多く、次の行政健診までかなりの期間があり、このまま放置することが心配であるといったケースも多いと考える。さらに、1次健診としての乳幼児健診が委託方式による個別健診に移行することが予測され、また市町村移管構想などがあり、経過観察健診は、今や保健所における母子保健事業の中核となりつつある。私ども研究グループは経過観察健診の意義と位置づけを表に示した。(2)経過観察健診に携わる医師：経験ある小児科医や小児神経を専門とする医師が多く保健所にて確保されていたことは好結果であった。これらの専門医の確保されていない保健所においては積極的に確保するよう努力すべきであろう。(3)経過観察の受診内容：受診内容を比較検討あるいはフィードバックのための資料作成のための項目統一の必要性を昨年度の本研究班において指摘した。今年度は、項目の統一を図る目的にて、乳幼児健診のハイリスク事由の項目を定め、報告書の紙面の都合上主な項目について表に示し、各年月齢のハイリスク事由の掲載は省略した。したがって、今年度の経過観

観察の受診内容は項目の一致に乏しかったが、乳児期は、運動発達面や身体的な項目が多く、1歳6カ月過ぎると、精神・言語・社会性・発達行動上の問題を有する児が多くなる傾向にあった。また、経過観察健診に、地域の開業医、保育園あるいは友人等からの紹介も多く含まれる傾向にあった。

2. 精密検診(精検)：(1)精検票の発行：精検票は公費負担が不可能な年月齢児に対して紹介状が発行される。精検票の発行は、各地域の保健所により大きな差異を認めたとことは昨年度の本研究に報告した。精検票発行頻度が1%以下の保健所は、一次健診よりの発行がほとんどないが、少なく、二次健診としての経過観察健診やケースカンファランス等により、必要性が吟味されて発行されていた。(2)精検票を発行した理由・内容：乳児は、身体所見に関する内容が比較的多く、1歳6カ月児および3歳児についても身体所見に関する内容が多く、地域によってその内容に大きな差異を認めたと。この差異は、疾病や異常を有する児の地域差ではなく健診医のレベルの差や専門分野の差によることが推定された。(3)精検結果の確認(受診結果の確認)：精検票発行し受診したケースのほとんどが結果の回収・確認されており、満足できる成績であったが、精検票発行されても70~80%の受診率であったことは、①母親を中心とする家族の受容の問題、②家族の問題意識に乏しい、③説明不足などが原因として挙げられた。(4)精検結果「正常あるいは異常なし」とされたケースの取り扱い：身体的異常があり精検票発行されたケースは発育障害などを除けば終了でよいが、言語発達の遅れ、運動発達の遅れ、精神発達の遅れ等発達行動上に問題があるケースあるいは境界児など、そのまま終了でよいケースは少なく家族を含めた援助の必要なケースが比較的多いと考えられた。したがって、精検結果「正常」と返信されてももう1回経過観察を行ない、保健所内における事後措置検討委員会あるいはケースカンファランスにて検討すべきであると考えた。

3. 追跡援助のためのネットワーク作り・システム化について

(1)関連施設の役割分担：保健所、心身障害療育センター、民間自主保育グループ、保育園・幼稚園等

の関連施設の役割はそれぞれの考え方でほゞ行われているが、保健所内にて多くのケースを抱えている場合や療育をかなり重いケースまで行っていることも少なくない。保健所が境界児からかなり重症児まで抱える場合の多くは地域内に満足できる療育を行える施設がない場合が多い。さらに、障害児あるいは問題ある児を健診にて発見したとしても地域の施設がありながら、必ずしも円滑に受け入れられているかという疑問とそれぞれの有機的な連絡がとれているか等も問題点が多い。したがって、それぞれの施設等の役割分担を明確化しなければならないと考え、上記の結果を提言したい。(2)関連施設ネットワーク作りの方略：それぞれの関連施設を結ぶ各種委員会を作ることが大切であることは言うまでもないが、実際にはなかなか実行されていないのが現状であろう。私ども研究班において、児と家族を中心に考えて処遇委員会、運営委員会、巡回相談等をシステム化することの重要性の認識の下に、上記結果について提言しなければならないと考えた。(3)具体的の方略：後述する本研究班の青木継稔・松田博雄を中心として検討した東京都練馬区の障害・福祉課の要請に基いた報告は、地域の障害援助システム化の大きな参考となると考える。

最後に、地域における健診後の追跡援助のシステムを有機的に築き上げて行くためには、その地域に非常に熱心な小児科医・小児神経科医等の指導的役割を果たす医師の存在が大切であることを痛感した。

文 献

- 1) 青木継稔、原まどか：境界児・異常児の事後措置の現状および改善点、小児科、31(9)：1017-1030, 1990.
- 2) 中山健太郎：乳幼児健診とスクリーニング、医学書院、1980.
- 3) 前川喜作、青木継稔：今日の乳幼児健診マニュアル・中外医学社、1990.

東京都練馬区における心身障害児・境界児の早期発見・早期療育およびその家族を含めた追跡支援システムの検討

青木 継稔 (東邦大学医学部第2小児科)

松田 博雄 (杏林大学医学部小児科)

目的： 東京都練馬区においては、保健所における母子保健行政のレベルは高く評価されており実績を挙げている。一方、心障センターは、10年以上前に設立され、それぞれ独自の機能を発揮し実績を挙げた。さらに、保育園や幼稚園における統合保育、民間保育自主グループの育成など着実な実績を挙げ、それぞれ活動を試行錯誤の中で実施してきた。しかし、受益者たる地域住民や障害をもつ児、その家族側からみると、それぞれの母子保健施設、福祉、教育、医療・療育等の施設間の有機的な運用に乏しく不都合な面が多いことが指摘されている。今回、練馬区の厚生部障害福祉課からの要請「練馬区障害者福祉施策推進専門会議の答申」を受けたので、東京都特別区・大中都市（人口数10万以上）の心身障害児や境界児・問題のある児の地域におけるトータルケアとしてのシステム化・ネットワーク作りのモデルになると考え検討を行った。

研究方法： 研究グループのメンバーの専門職種を表1に示した。平成2年度、7名のメンバーがそれぞれの資料やデータを持ちより5回の会合を行ない討論を重ねた。

研究結果： 東京都練馬区における心身障害児や境界児・問題のある児に対する家族支援を含めた包括的健康管理・トータルケアとしての継続的追跡支援を行ってゆくための医療・療育・福祉・教育等を含む母子保健対策を推進するため以下の項目について検討し結果を得た。

1.名称：「東京都練馬区心身障害児の早期発見・早期療育および境界児等の追跡支援システムの確立」という名称にした。

2.目的：(1)地域における障害児や境界児・問題児を早期発見する。(2)障害をもつ児の診断（原因把握）・治療および療育の必要性に応じ、児や家族の相談機能を充実する。(3)障害児およびその家族に対する医療、療育、福祉、教育等の施設の充実・整備を行い、利用方法等の情報を提供する。(4)障害児に対す

る施設、場所を充実するか、保育園の統合保育の拡大（0歳児からの受け入れ、受け入れ数の増加等）、さらには心障センターにおける保育機能の拡大・充実を推進する。(5)境界児・問題ある児やその家族に対し、保健所の経過観察健診や個別指導を実施するとともに、保健所内における「遊びの教室」や地域のグループ作りに対する施設・場所・経済的支援・人的資源等について充実する。(6)保健所、心障センター、医療・療育機関、地域の小児科医会等の医師会、保育園・幼稚園、行政（厚生部・児童部等）との有機的な連携を行うためのシステム化・ネットワークを充実する。さらには、教育委員会、児童相談所等との連絡が円滑に行われるようにする。(7)障害児や問題を有する児について、全てを把握し、データを集積し各母子保健関連施設あるいは教育委員会等にフィードバックする。(8)システム・ネットワークの整備は完璧に行い、その運用は、緩やかに行うようにする。

3.関連施設等とその役割分担：(1)保健所（光が丘、練馬、北、石神井、大泉、関の6保健所）。(2)心身障害者（児）福祉センター：区内に1カ所あり、乳幼児から成人に至る療育を中心として行う施設である。(3)民間自主保育グループ：保健所の自主グループから発展し、区の厚生部が援助していて、大きく成長している（チャボの会、ひよこの会、手をつなごう会等）。(4)保育園の統合保育：59カ所の区立保育園があり、数名程度（あるいはそれ以上）の障害児を3歳から受け入れる。(5)幼稚園の統合保育：教育委員会の管轄化にある。(6)専門療育機関あるいは専門病院：区内には専門療育機関がなく、都などの他区施設・機関を利用している。専門病院は、大学病院・小児病院は区内にはなく、総合病院として光ヶ丘病院があるに過ぎない。(7)地区小児科医会・医師会・歯科医師会。(8)教育委員会等。以上が心障児・境界児の追跡支援のための関連施設として挙げられ、さらに区の厚生部や児童部等の関係行政が大きく関与する。とくに、障害、福祉課が、このネットワーク作りによくこのできない行政的なパイプ役となろう。各関連施設等のそれぞれの役割分担は、本研究グループの総括報告に記したため省略する。

4.システムおよびネットワーク

1) 早期発見のためのネットワーク：

①保健所における乳幼児健診・経過観察健診、および医師会委託健診により早期発見が行われる。さらに、保健所内に経過観察健診や二次健診後に事後措置検討委員会（仮称）あるいは症例検討会（ケースカンファランス）を通して、専門医療機関に対し精検票や紹介状を発行し、その受診療結果を確認する。また、障害の原因を専門医療機関に精検中であっても早期療育の必要のある場合は、心障センターの処遇委員会に送る。②保健所の健診レベルの向上を図るため、さらに医師会のメンバーも加わり保健所連絡協議会を開催する。年1～2回でよい。③経過観察健診・発達健診あるいは二次健診：これらの健診対象児あるいはその家族に対し、引き続ききめ細かな観察を継続し、必要に応じ早期発見のための努力を行う。④健診脱落ケースの中に重度な障害児が含まれている可能性が高く、脱落ケースの把握に努める。脱落例の中に障害児を発見した場合、家族に対する精神的援助を十分に行うとともに包括的健康管理・トータルケアの理念に基づく地域の障害児支援システムへの理解や参加を促すよう努力する。医療および療育に関しては強要せずに、自主保育グループあるいは保育園、幼稚園等の統合保育等への参加要請にとどめる。⑤自主保育グループや保育園・幼稚園等において、新たな問題を呈した児やその家族に対しては保健所の経過観察健診・巡回療育や巡回相談、あるいは直接心障センターを紹介し、問題解決を図るようにする。いずれにしろ、障害児や境界児・問題ある児の早期発見の中心的な役割は保健所が果たすことになる。⑥心障センター内処遇委員会は、定期的（月1回程度）に開催され、メンバー構成はセンター内の医師・関連職員、保健所（医師、保健婦等）、医師会代表、専門医療・療育機関の医師、行政関連部・課職員、保育園・幼稚園代表、教育委員会等の10～15名が適当と考えられ、保健所あるいはその他から送られたケースについての処遇を検討する。

2) 早期療育のためのネットワーク：心障センターは、中等度以上の障害児を主な療育対象とする。境界児・軽症児は保健所における「親子教室あるいは健康教室」、自主保育グループにて行うことを原則

とする。①心障センターにおける療育は、運動障害児、精神発達遅滞、自閉症、視聴覚障害等を対象とし、保育機能を併せ行う。②保健所における遊びの教室：境界児・軽症児とその家族を対象に保健婦、心理士等が中心となり遊びを通して交流を促進させ、児の発達を促がす。③地域の自主保育グループ活動は、保健所および行政関連部・課が協力して積極的に支援を行う。保健所、保育園、自主保育グループ代表、心障センター巡回療育・指導担当等が定期的に委員会を開催し、自主保育グループ活動・支援や円滑な運営あるいは育成等について検討する。④保育園・幼稚園における統合保育は、充実させる。保育園・幼稚園に存籍する障害児に対して、心障センターの巡回指導・相談グループが定期的に訪れて、母児および保母等に適切な助言・指導を与える。⑤早期療育体制確立のための物理的・人的資源の確保が大切であり、地域の交通の便を考慮し、心障センターの分室（出張所）の整備、専門医師（非常勤でも可）、母子保健関係職員のマンパワーの充実が図られねばならない。⑥教育委員会は、障害児の所属する学校や学級に対し、心障センター等の児童精神科医・小児神経科医の巡回医療・療育相談を定期的に行う必要がある。

考察および結論：心身障害児の早期発見・早期療育については、従来、脳性小児麻痺を中心とした運動障害児を対象に研究あるいは実践され、わが国の各地において大きな成果を挙げている。しかし、精神発達遅滞、自閉症、多動症候群、注意力障害、学習障害、環境適応不全、さらに視聴覚障害、言語発達遅滞、行動異常といった精神的・行動的・微細神経学的な異常についての早期発見・早期療育は著しく遅れている。また、障害児の全人的なトータルケアあるいは包括的健康管理の立場からみると、運動障害児の機能訓練以外の発達促進のシステムは必ずしも満足できるものではない。さらに、境界児や家族・児を含めた問題あるケースについては、核家族化や少産少子化が極端に進行してきたわが国においては非常に増加してきている。したがって、障害児のみならず、境界児や問題ある児についても早期発見し、早期指導あるいは早期療育の必要なケースは少なくない。健常児にあっても、母児相互作用稀

薄化、母親から離れない子、友達と遊べない子、ひとり遊びの好きな子など将来、人格形成に重大な影響を及ぼすことが憂慮される小児が増加してきている。この傾向は、益々と顕著化しており、乳幼児期の母子保健活動の重要性が増加してきている。今回、東京都練馬区の障害福祉課の要請により同区の障害児や境界児に対する既存の母子保健等関連施設を有機的なシステム・ネットワーク作りに対し、上記の研究結果を提言することができた。保健所や心障センター等において、それぞれが従来、一生懸命に努力してきたが、それぞれの有機的な連携が薄かったために相互信頼に欠くような事も多く、少しの既存の施設の拡大の必要性もあったが、ほとんどが既存の施設・機関を最大限に活用し、ネットワークを作り、保健所の事後措置検討委員会（仮称）、保健所連絡協議会、心障センターの処遇委員会、センター運営協議会、自主保育グループ育成・支援委員会等の人的交流のシステム化により、よりよい運用が可能となろう。さらに、保健所、心障センター等の役割分担を明確化すること、心障センターの巡回療育や指導の充実、これらのネットワークやシステムの円滑な運用に欠くことのできない存在となると考える。さらに、心障センターの巡回療育や巡回医療相談は教育委員会との連携も図るためにも是非実現せねばならない。

表2 心身障害者（児）福祉センターの処遇委員会構成メンバー（案）

1. 心身障害者福祉センター所長
2. 小児神経科医
3. 児童精神科医
4. 整形外科医（小児リハビリを専門とする）
5. 臨床心理士
6. OT
7. PT
8. 保母
9. 事務職員
10. 保健所（6保健所の代表）
11. 地域の医師会代表（小児科医）
12. 専門医療機関、療育機関の医師
13. 保育園代表
14. 幼稚園代表
15. 教育委員会の相談室指導員
16. 練馬区厚生部障害福祉課職員

表3 東京都練馬区における保育園入園障害児の巡回相談（平成2年度）実績

相談員	相談員の専門職種	回数
S	心理	8
U	心理	17
I	心理	23
K	肢体不自由養護教諭	34
T	耳鼻科医	10
計5名		92回

注：保育園における障害児125名は、59保育園に統合保育として1～5名が在園（平均2～3名）しており、将来的に巡回相談は各保育園年3回以上の巡回相談の希望が強い。

表1 練馬区障害者福祉政策推進「早期療育」専門会議の委員名簿およびその専門職種

委員名	委員の専門職種
青木 雄 徳	学識経験者；小児科医
松田 博 雄	学識経験者；小児科医
勝野 薫	区職員；心身障害者福祉センター主査
長谷川 ヒサイ	区職員；光が丘第十保育園園長
立川 雪 子	区職員；光が丘保健相談所保健主査
熊澤 瞭 子	区職員；石神井保健所予防課保健主査
朝生 修一	区職員；厚生部障害福祉課課長

（平成3年3月1日現在）

東京都大田区における精神・言語発達遅滞児に対する健診ならびに療育体制について

東邦大学大森第一小児科
諸岡啓一、有本 潔

大田区においては乳幼児健診は主として保健所で行なわれている。保健所の発達クリニックまたは大学病院小児科外来において、医師、保健婦、心理職が経過観察を行ない、児の実態に合せて、区内の療育施設への紹介などの療育指導を行なっている。療育に関する場としていくつかの施設がある。今回、精神・言語発達遅滞児に関する乳幼児健診の体制と療育体制の実態について検討する。

健診体制

大田区の健診体制を第1表に示す、区の保健所では、乳児健診(4か月)、1歳6か月児健診、3歳児健診を行なっている。それぞれの保健所での1次、2次(経過観察)、3次(発達クリニック)の担当者を示す(第1表)、O、K(o)、Y保健所では3次の健診(発達クリニック)を行なっており、何れも同じ小児神経専門医が担当している。

療育施設

大田区の療育施設を示す(第2表)。心身障害児通園施設は、Y区民センター、O区民センター、児童学園がある。前2者は比較的軽度の精神・言語発達遅滞児を対象としており、母子通園が主体となっている。児童学園は精神遅滞児が対象で、単独通園である。O保健所では、保健婦が中心となって(2年前より心理職の配置も予算化された)、軽度の精神・言語発達の遅れの児の親子教室(幼児グループ)を月に1回開催している。区民センター(Y、O)、幼児グループでは、通園回数が少ないのが難点である。

区立保育園や一部の幼稚園では精神・言語発達遅滞児も通園している。登園回数が週に6日と多いのが児の発達促進に役立っている。区立保育園の場合、医師の意見書で、ある程度専任保育士の過配置が可能である。

第1表

大田区の健診体制 保健所とその担当医師

	1次	2次(経過観察)	3次(発達ク)
O保健所	大学(岩手)	大学(中堅)	小児神経専門医
Ko保健所	岩手/実地医家(他科)	実地医家、他(小児科医)	小児神経専門医
Y保健所	実地医家(他科)	実地医家(小児科)	小児神経専門医
Ka保健所	大学(若手)	大学(中堅)	(小児神経専門医に紹介)

第2表

大田区の療育施設

	対象	年齢	回数	通園様態
Y区民センター(計25人)	軽度-中度	2-6歳	週1-5回	母子通園
O区民センター(計30人)	軽度	2-6歳	週1-4回	母子通園(3歳未満単独通園(3歳以上))
児童学園(18人)	精神遅滞	1-6歳	週6回	単独通園
幼児グループ(O保健所)(20人)	軽度	1-6歳	月1回	母子
保育園	軽度DSD-精神遅滞(軽度)(保育士の過配置可能)			
幼稚園	軽度-中度DSD			

DSD: 発達性言語障害

対象:

言葉の遅れがあり、精神発達遅滞などを疑われて大田区内の3保健所(O、K(=Ko)、Y保健所)や東邦大学小児科にて十分な経過観察を受けた乳幼児について検討した。東邦大学22名、O保健所17名、K保健所6名、Y保健所5名の合計50名である。平均追跡開始年齢、最終年齢、平均追跡期間、平均追跡回数はそれぞれ、2歳3.7か月、4歳9.2か月、2年5.5か月、6.2回であった(第3表)。

方法:

初診時には発達歴、既往歴、理学的、神経学的診察を行なった。以後、経過観察毎に、問診、児の観察、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を行ない、とくに保健所においては保健婦・心理職も交えてケース

・カンファランスを行ない、療育指導を行なった。
 大学病院や一部保健所では可能な限り、約6カ月毎に新版K式発達検査法も行なった。精神発達段階について、正常とは、新版K式発達検査法で認知、言語の平均DQが76以上、または、遠城寺式乳幼児分析的発達検査法で対人81以上、発語、言語理解の平均71以上、少なくとも一方を満たすものとした。精神発達が正常範囲でありながら言語発達が遅れているものを発達性言語障害 (Developmental Speech Disorder: DSD) とした。

結果:

1.経過による精神・言語発達の変化

経過観察開始時の診断名と、最終診察時の診断名を示す(第4表)、最終診察時に言語が正常となったものを正常、まだ遅滞を示すものをDSDとした。正常から境界、境界から精神遅滞になったものは見られたが、正常から精神遅滞になったものはなかった。精神遅滞(と言うべき状態)から正常化したものが2名認められた。

2.診療機関別の療育状況

診療機関別の療育状況を示す(第5表)。大学では保育園が多く、幼稚園と合すると殆んどを占める。O保健所では観察開始時(上段)では各施設がほぼ均等となっていたが、Y区民センター、幼児グループから保育園や幼稚園に入るケースが多く、経過観察最終時(下段)にはやはり保育園と幼稚園が多くを占めた。転園の時期は3歳後半から4歳であった。K保健所、Y保健所では、例数が少ないが、O保健所と同様の傾向が見られた。

全体として、保育園の場合、経過観察開始時すでに入園していた児が26人中9人(35%)見られた。保育園、幼稚園の(新)入園年齢の平均は、それぞれ4歳1カ月、3歳3カ月であった。

第3表

対 象	
症例数	(男児35, 女児15)
追跡開始年齢	2歳3.7±8.2カ月
最終年齢	4歳9.2±11.9カ月
平均追跡期間	2歳5.5±8.7カ月
回数	6.2±2.4回

第4表

経過による精神・言語発達の変化

開始時 診断名	最終診断名	(人)	正常	DSD	境界	精神遅滞
DSD	(29)	13	13	3	0	
境界	(11)	1	2	1	7	
精神遅滞	(10)	2	0	1	7	

DSD: 発達性言語障害

第5表

診察機関別の療育状況

	保育園 (うち既 入園)	幼稚園	Y区 民セ	O区 民セ	幼児 グ	児童 学園	なし	
東邦大学	22	15(4)	4	0	0	1	0	2
O保健所	17	5(3) ↓ 8	3 ↓ 7	5 ↓ 0	0 ↓ 1	5 ↓ 1	0 ↓ 1	0
K保健所	6	3(1)	1	1 ↓ 0	0	0	0 ↓ 1	0
Y保健所	5	3(1)	1 ↓ 2	1 ↓ 0	0	0	0	0
合計	50	26(9) ↓ 29	9 ↓ 14	7 ↓ 0	0 ↓ 1	6 ↓ 2	0 ↓ 2	3

第6表

最終診断と療育状況

	保育園 (うち既 入園)	幼稚園	Y区 民セ	O区 民セ	幼児 グ	児童 学園	なし
正常(16)	6(1) ↓ 7	5 ↓ 8	1 ↓ 0		3 ↓ 0		1 ↓ 1
発達性(15) 言語障害	7(3) ↓ 8	3 ↓ 5	2 ↓ 0		2 ↓ 1		2 ↓ 2
境界(5)	3(1) ↓ 3	1 ↓ 2	1 ↓ 0				
精神遅滞 (14)	10(4) ↓ 11		3 ↓ 0	0 ↓ 1	1 ↓ 0	0 ↓ 2	
合計初め (50) のち	26(9) ↓ 29	9 ↓ 14	7 ↓ 0	0 ↓ 1	6 ↓ 2	0 ↓ 2	3 ↓ 3

3. 最終診断と療育状況

最終診断名毎の療育状況を示す(第6表)。第5表と同様に各欄の上段が経過観察開始時、下段が最終時の人数を示す。各診断名毎に、保育園の人数(ともに最終時)をみると、正常で7:8、発達性言語障害で8:5、境界で3:2、精神遅滞で11:0であり、遅滞が著しいほど保育園の比率が高かった。

児童学園に通園したケースは全て精神遅滞で、Y区民センターに通園した後に入っていた。また、保育園に主として通園し(週4日)、Y区民センターや児童学園にも併所通園(週2日)しているものが2名みられた。

考察:

大田区の健診体制に関しては、区全体として特定の制度を定めているわけではなく、各保健所毎に整備されている。3保健所において3次健診(発達クリニック)まで行なっており、そこでは医師(小児神経専門医)、保健婦、心理職が健診毎にケース・カンファランスを行ない、事後措置を検討している。療育についても、各療育機関の間には特定の調整ないし連絡機構があるわけではない。しかし、同じ医師が各保健所の3次健診に関わっており、健診の結果から同一の基準で療育へ回すことが可能である。

今回、50人の児を約2年6か月間フォローアップして、その精神・言語発達、療育機関について検討した。3歳から4歳にかけて精神・言語発達はかなり変化(変容)していた。区民センターや幼児グループから保育園、幼稚園などに入るケースが多かったが、その転入の時期は3歳後半から4歳であったこれは発達の変容という実態に即した対応であると考えられる。

幼稚園と保育園に関しては、遅滞が著しいほど保育園の比率が増していた。保育園は種々の程度の発達遅滞児を受け入れており、療育の場として重要な役割を担っていた。

以上のことから、精神・言語発達遅滞児の健診と療育については次の事項が必要であると考えられた。

- 1) 小児神経専門医、保健婦、心理職(発達検査も行なえることが望まれる)が参加すること。
- 2) 各ケースについて、育児状況、発達診断、療育指導に関してケース・カンファランスを行なうこと。

3) 各保健所間で、発達診断、療育指導については同じ基準のものであること。

4) フォローアップ(経過観察事業)を行なうこと。

三鷹市における borderline 児を中心とした追跡援助システムについて

杏林大学小児科 松田博雄

東京都三鷹市における中等症および重度の障害児の早期発見、早期療育は、三鷹市北野ハビネスセンター(以下ハビネスセンター)を中心にして三鷹保健所、公私立保育園・幼稚園、医療機関などが有機的に連携がとられ機能していることを前年度報告した。そこで本年度は、発育および発達の境界児(borderline 児)あるいは軽度の遅れのある児についての発見経路およびそれらの児および家族に対する対処について検討した。

三鷹市における borderline 児を中心とした追跡援助システムを図1に示した。

発見の経路としては

- ①地区担当保健婦(保健所、市健康管理課)
- ②電話相談: 保健所、市健康管理課、児童課、ハビネスセンター、公立保育園にも窓口
- ③医療機関
- ④乳幼児健康相談(市健康管理課)
- ⑤乳幼児健康診査(保健所、市健康管理課)
- ⑥経過観察健診(保健所)
- ⑦乳幼児発達健康診査(保健所)
- ⑧心理相談(市健康管理課)
- ⑨心理相談(保健所)
- ⑩公私立保育園・幼稚園
- ⑪ハビネスセンター

受け皿としては

- ①心理職による個人およびグループ相談(保健所)
- ②心理相談(健康管理課)
- ③巡回療育相談(保健所とハビネスセンターとの共催事業)
- ④巡回指導(ハビネスセンターと公私立幼稚園・保育園)

乳幼児心理相談 表1

年度	回数	相談件数			相談内容				相談者年齢		
		初回	再来	合計	生活面	言語	発育遅滞	その他	2歳以下	3-4歳	5-6歳
s60	33	37	42	79	53	19	12	0	14	37	28
s61	32	48	22	70	49	16	2	16	21	26	23
s62	32	37	15	52	30	24	0	4	20	27	5
s63	29	26	23	49	28	18	2	10	13	24	12
h1	33	47	13	60	29	28	1	1	36	16	8

⑤保健所における自主

3歳児健診心理相談状況 表2

保育グループ	年 度	総 数	相談内容										
			異認 常め をす	精の 神遅 滞	言及 語び 障害	神智 経 性癖	行上 動の 性問 格題	社の 会問 性題	生の 活問 習題 慣	親養の 育問 性態 格度	環問 境 上の 題	器の 質疑 障い	そ の 他
⑥公立幼稚園・保育園	60	215	13	17	39	14	40	9	15	45	17	6	-
⑦保健所以外の自主保育グループ	61	200	8	6	30	10	25	18	30	54	14	4	1
⑧ハビネスセンター があり、発見と受け皿 としての両方の機能を 合わせ持っている部門 もある。	62	170	-	5	37	2	30	21	20	46	4	5	-
	63	100	4	3	30	5	11	5	14	25	3	-	-
対象および方法： 昭和60年から平成1 年度の5年間について 検討した。	1	137	7	2	26	6	21	18	26	28	3	-	-

結果：

1. 市健康管理課における心理相談（表1）

相談者年齢としては4歳以下で、日常生活面での問題と言葉の問題で相談内容の大半を占めた。

2. 保健所の3歳児健診における心理相談（表2）

言葉の問題、行動生活上、社会性の問題および親の性格、養育態度の問題で大半を占めた。

考察：

市健康管理課における心理相談は、主に1歳6ヶ月健診および乳幼児相談から言葉の遅れ、心理、情緒の面で問題のある酒を中心にして心理職と市の保健婦で個別に相談および助言、援助を行っている。経過を追って改善が見られなかったり、グループ指導が必要な場合、また発達に問題があるなど必要に応じて保健所の乳幼児発達健診、巡回療育相談、幼稚園・保育園、ハビネスセンターなどへとつながる。その意味で市の心理相談は発見経路としてもまた受け皿としても機能している。

保健所3歳児健診における心理相談は、主に3歳児健診から、言葉の遅れ、構音障害、視線が合わな

い、集団に入れない、夜尿、遺尿などの言葉、行動上の問題、生活習慣、心理的な問題を対象とする。心理職による児の観察および母親の訴えを聞く個人相談の段階で母親とのman-to-manのカウンセリングで母児間の関係が改善すると考えられる者については個人面談の継続を、改善が見られない場合、グループ指導により子ども自身が変化しうる可能性がある者はグループ相談を行っている。

グループ相談は母児分離として月3回、年間29回、1回2時間半、子どもグループは心理相談員2～3名と保健婦1名とによるグループ遊び、母親グループは心理相談員1名と母親によるグループワークを行っている。改善が見られれば保育園・幼稚園、保健所内の保育グループなどに、改善が見られなければ乳幼児発達健康診査、ハビネスセンターなどへとつなげている。

三鷹市においては、健常児を中心とした保育グループは保健所以外でも、児童館、社会教育会館、コミュニティセンターなどで多くの活動がなされており、borderline 児の受け皿となりえるものと考え

鴻巣保健所における親子教室のとりくみ

埼玉県鴻巣保健所

○加藤静子、金井廣美、芝山江美子、国島紀子、高橋みどり、猪野勝美、坂本由紀子、野村浩代、青木 徹

1. はじめに

鴻巣保健所では、健全母性育成事業の一環として、母親どうしの交流の場を確保し、母親の育児力を高めるための仲間づくりを目的に平成元年度より親子教室を実施してきた。今回は第2報として、今年度の実施状況及び、地域の育児グループ活動の内容について報告したい。

2. 今年度の親子教室実施状況

対象地区は、昨年に引き続き、鴻巣市赤見台地区とした。この地区は北鴻巣駅開設に伴う新興住宅地である。対象者は、2才児とその母親とし、15組募集した。内容については(表1)のとおりであり、実施は春と秋の2回とした。また計画の段階から、地域の育児グループ(ヤンチャクラブ)のおかあさん達と話し合いを持ち、第3日目のプログラムはヤンチャクラブのおかあさんに運営を依頼した。

広報についても団地の中にビラを配るなどの協力をお願いした。

表1. 親子教室プログラム

	テーマ	内 容
第一日目	大きな声を出そう	うた、リズム体操、名前および手遊び、揺さぶり遊び、ダンボールキャタピラー遊び
第二日目	体を使って遊ぼう	うた、リズム体操、名前および手遊び、帽子とりゲーム
第三日目	みんなで遊ぼう	うた、リズム体操、名前およびミニ運動会
第四日目	何ができるかな	うた、リズム体操、名前および小麦粉粘土

毎回、母親の交流を深めをため話し合いの時間を設ける。

3. 鴻巣市赤見台地区育児グループ活動状況

鴻巣市赤見台地区の自主的育児グループ活動は、

(表2)のとおりである。コアクラブが昭和63年に活動を開始する。始めは教人の親子で、子供のために週1回でも集中して遊ぶことができるようにと始めた活動であった。このクラブの特徴として、地域のために誰でもいつでも参加できるようにとの配慮から会員等の制限はない。しかし最近では一回の参加人数が多く主催者の負担が大きい。ヤンチャクラブ、どんぐりクラブ、アリスクラブは、何れも保健所の親子教室がきっかけになって活動を始めた。それぞれに、楽しく子育てをしたい、母親どうしが仲良く成りたい等の目的を持って活動しており、運営は会員の母親が当番制で当たっており、企画書をも作成しているクラブもある。これらは、会員制をとっているため入会の順番を待っている親子もいる。保健所とそれぞれのクラブの関わりは、健康教育の要請例えば虫歯の話をしてほしい等があるときに参加をする体制を取る。

表2. 鴻巣市赤見台地区の育児グループ活動状況

グループ名	活動日	活動状況
ヤンチャクラブ	毎週木曜日	平成元年11月より活動を開始する。会員制、2才～3才児を対象、活動に当たっては会員の母親の当番制により運営している。保健所の親子教室参加者が中心になり発足する。
どんぐりクラブ	隔週金曜日	平成2年7月保健所の親子教室終了者のグループ活動であり、2才～3才児18組の親子が参加。会員制
コアクラブ	毎週金曜日	昭和63年8月より活動を開始する。主催者5人が中心になり運営。当日、誰でも参加できるシステム。現在130組の親子が在籍、参加者は、平均50～60組の親子。近隣の市町村の利用者も多い。
アリスパーティー	毎週火曜日	平成2年9月の親子教室の終了者のグループのリーダーも参加。
ミッキークラブ	毎週水曜日	三才児を対象に実施したクラブ。会員制、平成3年3月で解散。

4. 地域育児グループの連携について

保健所が関わった自主的育児グループ活動が、順

調に継続されていくなかで母親から育児グループ間の情報交換の場が欲しいとの声が聞かれるようになった。そこで、保健所が中心になり各育児グループに声をかけ、第1回の連絡会を開催した。その結果、育児グループ間での遊びの交流や手づくりの遊び道具の交換が行なえるようになった。また、話し合いの中で、これを機会に定例化し『地域の育児を考える会』として、地域のネットワークづくりを目指した活動に発展させたいと意見が出された。

5. まとめ

平成2年6月の人口動態統計で出生率が1.57となり出生率の最低を記録した。また、平成2年1月には厚生大臣の私的懇談会（これからの家庭と子育てに関する懇談会）から報告書が出された。報告書でも、現代の子供や家庭をめぐる環境がますます縮小化と稀薄化の一途をたどっているとして警告を発している。このことから、今後ますます地域の中で子育てに関する住民のネットワークを広げていくような地域活動が大切ではないかと考える。

幼児健診事後指導の試み — 発達相談を中心にして —

○鈴木令(1) 大場禮子(1) 斎藤美枝子(1) 鈴木啓(1) 神坂陽(2)
遠藤昌夫(3) 安藤隆彦(4) 石井明人(5)

(1) 象潟町役場 (2) 神坂小児科医院 (3) 本荘由利特殊教育地域センター (4) 象潟病院 (5) 象潟小学校ことばの教室（現新山小学校）

〔はじめに〕

① 象潟町は、人口約14,500人、年間出生数は約160人で秋田県内の最南端に位置し町では工場誘致や観光に力を入れ、人口はやや増加傾向にある。県の中心部である秋田市には、太平療育園、小児療育センターがあり約68km離れている。乳幼児健診の受診率は、ほぼ90%以上で高率である。地域保健活動の中で乳幼児の訪問、各健診、保育所生活、又ことばの教室教育相談の中から問題をもつ様々なケースと出あうことが多い。主に発達相談を中心として過去3年間の「幼児健康相談」をまとめたので報告したい。

〔実施状況〕

① 名称：幼児健康相談

② 目的

乳幼児が種々な問題をかかえた時、一早く相談できる場を提供し、そこでの指導を基によりよい家庭生活、保育所生活ができるよう援助する。

③ 対象

主に乳幼児健診カンファレンスの結果や主任保母との会議の中で出たケースについて、保健婦が訪問し必要と認めた乳幼児を対象とした。今回報告したいのは、過去3年間（昭和62年度から平成元年度）に相談を受けた幼児実人員67人について

表1 幼児健診結果

区分	年度	対象数	受診		有所見	要治療	要精査	要観察	要指導	放置	先天異常	呼吸系	皮膚系	消化系	泌尿系	運動・精神	ことばの心配	その他			
			数	%																	
一 才 6 か 月	S62	167	158	94.6	40	11	1	11	17		2	2	18	1				7	17		
	S63	147	137	93.2	20	2	3	5	10		2		4	2	1	1			11		
	H1	143	135	94.4	21	3	1	8	9		3		7						7	9	
	計	457	430	94.1	81	16	5	24	36		7	2	29	3	1	1			14	37	
3 才	S62	187	172	92.0	42	7	1	17	17		7	1	12						13	17	
	S63	165	154	93.3	43	5	3	24	11		5	1	12						2	10	17
	H1	167	158	94.6	45	6	6	13	20		5	1	12	2	2	1			13	21	
	計	519	484	93.3	130	18	10	54	48		17	3	36	2	2	3			36	55	
4 才	S62	179	158	88.3	37	5	2	9	20	1	3	2	9	1					2	12	18
	S63	186	159	85.5	37	10	1	11	15		4	2	12	2					1	7	16
	H1	168	129	76.8	40	7		16	16	1	3	4	13						1	13	9
	計	533	446	83.7	114	22	3	36	51	2	10	8	34	3					4	32	43

※ 所見内容については延人数

まとめる。

健診受診数1,360人に対し、運動・精神発達の遅れの所見は8人の0.59%であったが、健診以前の相談又は健診後の経過観察のケースを含めて17人と

なっている。又、ことばの心配の所見では82人で6.03%であるが、これに対しては保健婦の訪問、保母との連絡調整で36人の相談となっている。

④ スタッフ

小児科医(1) ことばの教室教諭(2) 臨床心理士(1)
保健婦(2)

⑤ 内容

回数は年6回、会場は象潟小学校ことばの教室
当日の流れは、問診、ことばの相談、心理相談、
診察、ケース検討会である。

〔結果及び考察〕

① ことばの発達に関する相談

実人数 36名 延人数 46名

表2

	判定結果	人数	人口比(%)	処遇
正常	正常	14		保育所、幼稚園継続 1回の相談で終了。
問題あり	精神発達遅延疑	12	0.08	保育所、幼稚園継続入所のすすめと共に経過を観察し、連絡、情報交換、保健婦による訪問。
	構音発達遅延	3	0.02	
	環境上の問題	2	0.013	
	発音異常	2	0.013	
	自閉傾向	1	0.007	
	多動傾向	1	0.007	
	母子関係に問題	1	0.007	

精神発達正常児が14名で、特に問題のない乳幼児が10人である。正常群は、健診時に人見知りが強かったり、緊張が強かったり、又は周囲に関心が向けられ集中力に欠けるケースが多く、健診になじめない群であった。保育所等への入所又は、ことばの教室への通報や相談により改善されたケースが10名、経過観察のケースが20名、育児者の無理解から改善しないケースが10名であった。しかし、これら相談者の中には精神発達遅延又は、疑いの乳幼児も含まれ就学に至るまで長期の指導で、自分の育児に自信を持ったケース、不安を取り除くことができたケースが多かった。

② 養護に関する相談

実人数 14名 延人数15名

この相談では、主に祖母による日中保育者が多く、母子分離もスムーズでなく、過保護で健診にスムーズにのれないケースが多い。

これらの乳幼児は、大部分、育児環境に問題があり、保育所等への入所を強力に勧め、必要なケースの100%が入所できたことは、大変効果があったと思われた。又、母子の接触時間を多く持つと

表3

	判定結果	人数	処遇
正常	心配なし	5	経過観察
問題あり	発達遅延	1	生活習慣自立訓練
	多動	1	全体的発達促進
	育児環境問題	1	しつけ方について
	母子関係問題	1	保健婦による訪問
	先天性疾患	1	保育所入所
	過保護	4	

と、生活の自立訓練を目標に保健婦が数回訪問して発達促進に努めた。

保育所、幼稚園の入所によりケースそのものは改善の方向をみるが、根本的に育児者の態度の改善は、なかなか見られない。

③ 精神発達、運動発達に関する相談

実人数 17名 延人数 24名

表4

	判定結果	人数	人口比(%)	処遇
問題あり	境界線級知能	1	0.007	身辺の自立訓練、ことばの教室通級、小児療育センター、その他の医療機関へ紹介、又は療育手帳など。保育所、幼稚園を継続し保健婦と連絡とりあう。
	運動発達遅れ	1	0.007	
	精神発達遅れ	13	0.09	
	脳性マヒ疑	1	0.007	
	自閉症疑	1	0.007	

この相談においては、すべてのケースに何らかの遅れがみられた。これらの幼児については、保育所、幼稚園、専門センター、医療機関、ことばの教室、家庭との情報交換に力を入れている。又母親に対する助言、励まし、指導が大切で長期間にわたる良き相談相手になれるよう努めた。小学校入学に際し、苦悩する保護者は誰にも同じ相談をするので、特に気をつけ助言を統一するよう考慮した。

〔おわりに〕

幼児健康相談を実施して、問題のあるケースと接する時、その背景は複雑多様だが改善できるケースも多い。

① ことばの発達に関する相談の場合、一回の相談と数回の訪問で改善がみえた。普段の生活の中

で、心配していたが指導されたことで育児に自信を持った家族が多かった。(表2)

② 養護に関する相談では、育児環境に問題があり、保育所入所を努力することによって、ほとんど改善できた。(表3)

③ 精神、運動発達の遅れのある場合については他機関、他スタッフとの連携を図り、母親に対する助言、励まし等長期にわたって良き相談相手となるべきであると思われた。(表4)

チームを作ることによって、総合的な指導ができたことは、とても有意義であった。病気を予防することと同じように、言語・心理・運動面の発達相談にも、もっと時間をかけ、一人一人を検討する必要がある。又、むずかしい問題は決してここに留めておかず、スムーズに連携をもち、事業をすすめる信頼される良き相談相手になれるよう努力しなければならないと考える。

東京都目黒区における保健所を中心とする境界児のグループ指導

沢 節子¹⁾ 寿岡公子¹⁾ 吉村伸子²⁾ 原まどか³⁾ 坂井聖二³⁾ 青木継穂³⁾

1) 東京都目黒区目黒保健所, 2) 同碑文谷保健所, 3) 東邦大学医学部第2小児科学教室

目的: 保健所を中心に実施されている乳幼児健診あるいは経過観察健診にて、軽い発達の遅れ、ことばが遅い、友達と遊べない、友達がいない、遊び場がない、母子関係が上手く行っていないなどの問題を有する児・境界児と判定された母児を対象に東京都目黒区目黒保健所および碑文谷保健所において保健婦が中心になり集団遊びや交流を「健康教室」と称して過去7-8年間グループ指導として実施してきた。今回は、保健所にて実施してきた「健康教室」から発展し、地域の自主的なグループ育成にも力を注ぎ定着してきた内容を報告し、これら境界児・軽度発達遅滞を中心としたグループ指導療育のネットワーク作りについて検討を加えたので報告する。

対象: 東京都目黒区目黒保健所および碑文谷保健所の「健康教室」に参加した430名である。

方法: 保健所において実施する「健康教室」は、予算、場所および人的資源の関係で月1回であり、保健婦・心理士および体育専門の先生がチームをつくり、母児を対象に集団遊び・カンファランス等を開催した。昭和62年頃より保健婦の努力により「ひまわり会」という自主グループを育成した(碑文谷保健所は「親子会」)。週1回、児童館を使用して実施した。

結果: (1)健康教室への参加理由: 昭和61年から平成元年度までの4年間の健康教室への参加となった主訴別頻度は表1のごとくである。ことばの遅れなど言語発達上に問題を有する幼児が圧倒的に多く約40%を占め、ついで母親の育児態度に問題がある、友達が近所にいない、友達と遊べない、泣いてばかりで母親から離れないなどの順であった。(2)「ひまわり会(親子会)」の育成: 健康教室に参加する母児の増加、保健所における予算、場所、人的資源の問題等の理由にて、グループ指導を地域に広げて行く必要があった。自主グループを設立するとき、リーダーとなる母親の育成、場所、指導する人的資源など問題点があったが、仲間づくり、保健婦の熱意、児童館の借用など問題解決がなされてきた。目黒保健所管内は「ひまわり会」、碑文谷保健所管内は「親子会」という名称にて週1回定期的に開催できるようになってきた。さらに、障害児を中心とする自主グループ「たまごの会」、また、とくに問題はないが、児童館にて実施されている友達づくり、仲間づくりの会「幼児グループ」の育成と相互の連絡もとれるように発展してきた。

考察: 東京都目黒区2保健所において「健康教室」が保健婦の熱意と努力によりスタートしてから7

年を経過した。月1回という制約の中で参加した母親の評価は大変に良い。しかし、保健所における境界児や問題を有する母児に対する保健指導やグループ指導に限界がある。目黒区においては、幸いに保健婦を中心とした母子保健関係職員の熱意により、自主グループが誕生し軌道にのってきた。さらに問題解決した母児には地域の児童館や幼児グループ（正常児）の仲間に入ることができたり、障害が明らかとなったケースは障害児の自主グループ「たまごの会」との連絡がとれるようになった。今後は、保育園・幼稚園や療育施設との強いネットワークが必要であり、図1に東京都目黒区におけるグループ指導のネットワークを示した。

表1 参加乳幼児の主訴別頻度（重複あり）

項目	昭和			平成	計	
	年度	61	62	63		
1.ことばの遅れなど言語に問題		41	57	45	49	192
2.母親の育児態度に問題		10	17	18	16	61
3.遊び友達がいない		7	15	22	12	54
4.友達と遊べない		3	8	15	13	39
5.泣いてばかりで母親から離れない		3	5	8	12	28
6.多動、落ち着きがない		2	7	6	3	18
7.おとなしい、引っ込み思案		0	2	3	2	7
8.歩行の遅れ		0	4	3	3	10
9.全体的な遅れ		3	2	5	8	18
10.社会性の遅れ		3	0	0	1	4
11.肥満		3	1	2	1	7
12.明らかな発達遅滞(ダウン症など)		3	2	3	2	10
13.母親が難聴		1	0	0	0	1
14.本人が難聴		1	1	0	0	2
15.自閉傾向		0	0	1	1	2
16.その他		5	7	8	4	24
合計		85	128	139	127	479

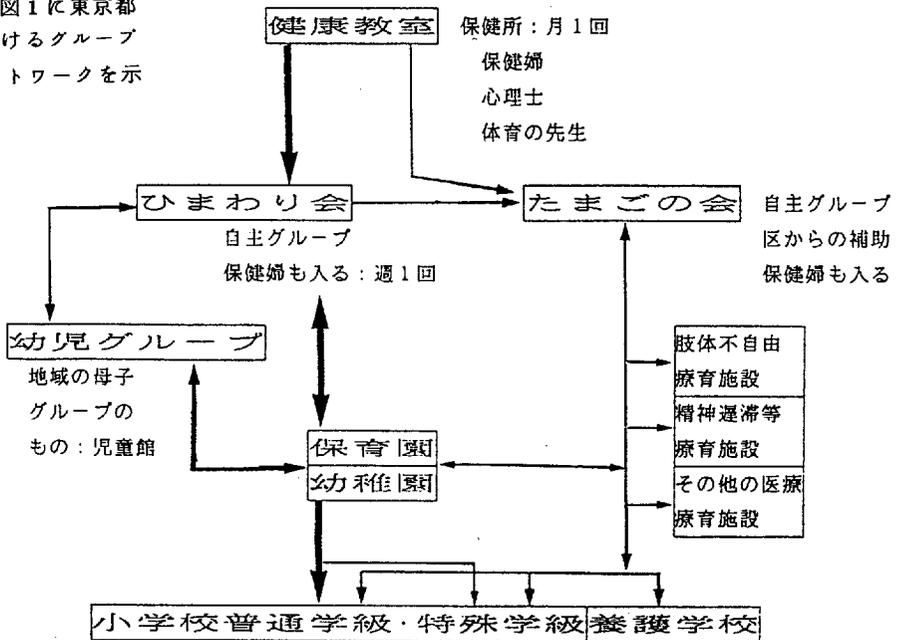


図1. 東京都目黒区における境界児および障害児を中心とするグループ指導の流れ

乳幼児健診の追跡的援助システムの研究

--- 精密健診、経過観察、グループ指導などの
ありかた ---

埼玉県大宮小児保健センター 青木 徹¹
聖路加看護大学 原田 香²

1. 乳幼児健診後の精密票の利用について

平成元年度1年間に、埼玉県立小児医療センター（以下 医療センターと略す）及び小児医療センター付属大宮小児保健センター（以下 保健センターと略す）で利用された精密票について調査した。利用者は〔表1〕のように250名であり、埼玉県で発行された精密票のおよそ6割（250/434）がここで利用されていた。保健センター利用児の大半は、3歳児健康診断後の紹介である。紹介されている理由としては、言語および運動発達、乳幼児のメンタルヘルスに関する外来部門・検査部門があるためだと思われる。

受診児の内訳は〔表2〕のとおりである。多い順に斜視（特に1.6歳健康診断後）、2位が心雑音になっている。耳鼻科疾患や眼科疾患は、埼玉県では来年度から3歳児健康診断で行われることになっているため、今後増加するものと思われる。また、受診児の中で発達の問題をもった児は34/250（13.6%）であった。

次に受診後の状況について〔表3〕にしめした。半数以上がfollowされているが、反面、問題のなかった児が27.5%であった。

受診票によって、どの科を受診したかを調べると、医療センターでは1位が眼科で24.3%、続いて循環器科が13.8%、泌尿器科が12.2%、整形外科が11.0%であった。一方、保健センターでは小児神経、循環器、腎臓（夜尿外来も含めた）、耳鼻科であった。（〔表4〕参照）〔表4〕において数値が記入していない欄は開設されていない科である。

2. 小児保健センターの神経外来について

1の調査の結果、保健センターの中で最も精密票の利用が多かった小児神経外来の受診に関する調査をおこなった。

〔図1〕のようにこの外来受診児の14.0%が乳幼児健康診断や学校検診からの紹介である。また、そ

の中には、健診時に問題が見つかり、ある期間保健婦などの保健医療スタッフがfollowしてから紹介されてくる児も含まれている。紹介者については〔図2〕のとおりである。

来所児は〔表5〕のように293名であり、そのおよそ6割が3歳までの幼児である。男女比は7:3と男児が多い。主訴は、圧倒的に「ことばのおくれ」が多く176名（60.1%）、2位の「発音不明瞭」26名（8.9%）とあわせると、およそ7割になる。またそれ以下の順は、「運動発達のおくれ」や「知恵のおくれ」「けいれん」「多動・落ち着きがない」になっている。主訴から考えても、言語発達や運動発達に対する保健センターの地域への関わりや地域からの役割期待は大きいものと考えられる。また、乳幼児のメンタルヘルスに関係する訴えも多くなってきていることから、精神的側面の診療や保健指導について期待されるところが大きいと思われる。

〔表6〕は、初診時の訴えについてまとめたものである。およそ7割がことばの問題で1次乳幼児健診や2次の発達健診から紹介されてきた児である。

〔表7〕は、受診児の診断名である。292名の中121名（41.4%）が精神遅滞である。その他については、表にもあるように差程多くなく、外来では精神遅滞児対策が重要な問題であることが窺えた。〔表8〕は初診以降の受診児への対応についてまとめたものである。治療・訓練は、精神遅滞や言語発達遅滞が多いために、外来で発達の経過を追いながら経過をみているケースが約半数を占めた。訓練を受けた者はおよそ2割であり、今後訓練部門の充実が望まれる。また、健診からの紹介でくるケースが多いにも関わらず、精密票のあるものは9.6%のみであり、活用度の低さが問題であると考えられた。

3. 経過観察健診の実態把握（埼玉県吉川保健所乳幼児発達健診から）

(1) 概要

吉川保健所の乳幼児発達健診は昭和61年2月に発足した。低出生体重児などのハイリスク児のfollow-up clinic としてまた、管内市町の乳幼児一次健診の経過観察のclinicとして機能している。スタッフは、小児神経科医師1名と保健婦（平成2年度からSTも加わった）である。実施回数は、管

表 1 木青谷小児科診療所と診断所名

1989. 4-1990. 3

	埼玉県立小児医療センター		大宮小児保健センター		合 計
	1歳半健診	3歳児健診	1歳半健診	3歳児健診	
異常あり	81 (92.0)	62 (71.3)	15 (88.2)	51 (87.9)	209 (83.6)
正 常	7 (8.0)	25 (28.7)	2 (11.8)	7 (12.1)	41 (16.4)
合 計	88 (100.0)	87 (100.0)	17 (100.0)	58 (100.0)	250

表 2 木青谷小児科診療所と診断所名

1989. 4-1990. 3

診断名	埼玉県立小児医療センター		大宮小児保健センター		合 計
	1歳半健診	3歳児健診	1歳半健診	3歳児健診	
精神遅滞	0	0	4 (23.5)	9 (16.5)	13
運動発達遅滞	4 (4.5)	1 (1.1)	0	0	5
言語発達遅滞	0	1 (1.1)	4 (23.5)	5 (8.6)	10
構音障害	0	0	0	1 (1.7)	1
自閉症	0	0	0	0	0
けいれん	0	2 (2.3)	0	0	2
熱性けいれん	2 (2.3)	0	0	0	2
てんかん	0	0	0	1 (1.7)	1
多動症	0	0	0	0	0
同調行動	0	0	0	0	0
循環器					
先天性疾患	2 (2.3)	0	0	1 (1.7)	3
機能的心雑音	5 (5.7)	7 (8.0)	0	14 (24.1)	26
不整脈	1 (1.1)	1 (1.1)	0	2 (3.4)	4
整形外科					
形態異常	3 (3.4)	0	0	0	3
O脚・X脚	3 (3.4)	2 (2.3)	0	0	5
斜視	1 (1.1)	1 (1.1)	0	0	2
外科・泌尿科					
ヘルニア	1 (1.1)	0	0	0	1
陰嚢水腫	2 (2.3)	0	0	0	2
包茎	3 (3.4)	1 (1.1)	0	0	4
痔瘻瘻丸	9 (10.2)	1 (1.1)	0	0	10
その他					
アトピー・湿疹	3 (3.4)	1 (1.1)	1 (5.9)	0	5
皮膚科疾患	4 (4.5)	4 (4.6)	1 (5.9)	0	9
中耳炎	0	1 (1.1)	1 (5.9)	3 (5.2)	5
腫瘍	2 (2.3)	1 (1.1)	2 (11.8)	1 (1.7)	6
斜視	19 (21.6)	9 (10.3)	0	0	28
眼疾患	2 (2.3)	7 (8.0)	0	0	9
尿異常(血尿 他)	0	2 (2.3)	0	12 (20.7)	14
先天性代謝異常	2 (2.3)	0	0	0	2
下垂体性小人症(仮)	0	10 (11.5)	0	2 (3.4)	12
その他	13 (14.8)	10 (11.5)	2 (11.8)	0	25
正 常	7 (8.0)	25 (28.7)	2 (11.8)	7 (12.1)	41
合 計	88 (100.0)	87 (100.0)	17 (100.0)	58 (100.0)	250

無効: 7名

()は%

表 3 診察後の対応

1989. 4-1990. 3
N=255

対応の内容	埼玉県立小児医療センター		大宮小児保健センター		合計 (%) は%
	1歳半健診	3歳児健診	1歳半健診	3歳児健診	
当センターで経過観察	46 (52.3)	59 (64.1)	9 (52.9)	19 (32.8)	133 (52.2)
当センターで治療	18 (20.5)	9 (9.8)	2 (11.8)	2 (3.4)	31 (12.2)
当センターで訓練	2 (2.3)	1 (1.1)	2 (11.8)	0	5 (2.0)
他の訓練施設の紹介	1 (1.1)	0	0	1 (1.7)	2 (0.8)
他の医療機関の紹介	0	0	1 (5.9)	3 (5.2)	4 (1.6)
保育園・幼稚園等集団生活へ	0	0	1 (5.9)	0	1 (0.4)
市町村管理へ返す	0	0	0	2 (3.4)	2 (0.8)
保健所管理へ返す	0	1 (1.1)	0	3 (5.2)	4 (1.6)
紹介医療機関で治療	0	0	0	2 (3.4)	2 (0.8)
中断して放置	0	0	0	1 (1.7)	1 (0.4)
治療の必要なし	21 (23.9)	22 (23.9)	2 (11.8)	25 (43.1)	70 (27.5)

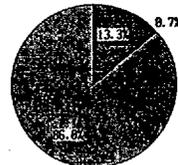
表 4 精密検査受診担当科

1989. 4-1990. 3
N=255

担当科	埼玉県立小児医療センター		大宮小児保健センター		合計 (%) は%
	1歳半健診	3歳児健診	1歳半健診	3歳児健診	
代謝・内分泌	4 (4.5)	12 (12.9)	0	3 (5.2)	19 (7.5)
腎臓	0	9 (9.7)	0	14 (24.1)	23 (9.0)
アレルギー	0	0	2 (11.8)	0	2 (0.8)
血球・腫瘍	2 (2.3)	0	1 (5.9)	0	3 (1.2)
循環器科	14 (15.9)	11 (11.8)	0	19 (32.8)	44 (17.3)
小児神経科	5 (5.7)	4 (4.3)	9 (52.9)	14 (24.1)	48 (18.8)
外科一般・脳神経外科	4 (4.5)	1 (1.1)			5 (2.0)
整形外科	11 (12.5)	9 (9.7)			20 (7.8)
形成外科	2 (2.3)	6 (6.5)			8 (3.1)
泌尿器科	15 (15.7)	7 (7.5)			22 (8.6)
耳鼻咽喉科	3 (3.4)	11 (11.8)	4 (23.5)	8 (13.8)	26 (10.2)
眼科	22 (25.0)	22 (23.7)			44 (17.3)
皮膚科	6 (6.8)	1 (1.1)	1 (5.9)	0	8 (3.1)
合計	88 (48.6)	93 (51.4)	17 (22.7)	58 (77.3)	255 (100.)

表 5 小児神経外来受診年齢区分
1989. 4-1990. 3

年齢区分/性	男子	女子	合計
乳児 (~1歳)	8 (2.7)	10 (3.4)	18 (6.1)
~ 3歳	133 (45.4)	38 (13.0)	171 (58.4)
~ 6歳	51 (17.4)	20 (6.8)	71 (24.2)
~ 9歳	10 (3.4)	6 (2.0)	16 (5.5)
~ 12歳	5 (1.7)	3 (1.0)	8 (2.7)
~ 15歳	3 (1.0)	2 (0.7)	5 (1.7)
16歳~	2 (0.7)	2 (0.7)	4 (1.4)
合計	212 (72.4)	81 (27.6)	293 (100.0)



■ 乳幼児健診から
■ 学校・幼稚園の検診から
■ なし

図 1 小児神経外来受診年齢区分

表 1 1 事後の対応

1986. 2. ~1990. 12.

事後対応 対象児の年齢	要経過観察	要精密検査			他機関へ紹介				異常なし	総計
		医療機関	訓練施設	医療機関	訓練施設	児相	幼児相談	その他		
3-4カ月健診まで	29(1)	8(2)	0	2	2(1)	1	0	0(1)	12	54(5)
7-8カ月健診まで	13(1)	6(1)	0	5	0	0	0	0(1)	14	38(3)
1歳まで	12	15	0(1)	5	2(4)	0	0	1	13	48(5)
1歳半健診まで	18	11(2)	4	2(1)	2(1)	0	1	0(1)	9	47(5)
2歳まで	18(5)	8(3)	1(2)	0	0	0	0	0	4	31(10)
3歳児健診まで	18(7)	23(3)	0(1)	9	1	1	0	0	5	57(11)
3歳児健診以降	30(7)	31(6)	0	3	1(1)	1	3	2(6)	11	82(22)
総数 下段は%	138(21) 38.7%	102(9) 28.6%	5(4) 1.4	26(1) 7.3	8(7) 2.2	3 0.8	4 1.1	3(9) 0.6	68 19.0	357(61) 100.0

() は重複例を示している

表 1 2 吉川保健所 2 次健診内容

* () は、他の診断との重複を示す
1988. 1. ~1990. 12.

問題異常項目	3-4ヶ月	7-8ヶ月	~1歳	~1歳半	~2歳	~3歳	3歳~	総計	
一般	発育障害		2	1	1	1		7 (3.5%)	
	身体疾患	1		1 (1)			1	4 (2.0)	
	染色体異常		1	1				2 (1.0)	
	夜尿症							1 (1)	1 (0.5)
精神・運動発達項目	MR		2	4 (1)	2	6	7 (1)	8	29 (14.5)
	CP	1		1	1 (1)			2	5 (2.5)
	Epi					2 (1)		1 (1)	3 (1.5)
	運動発達遅滞	6	12	5	2	2 (1)	1		28 (14.0)
	MBD、多動				1	3 (3)	(1)	2 (2)	6 (3.0)
	言語発達遅滞				8 (1)	8 (1)	11 (2)	28 (1)	55 (27.5)
	ZKS	2	1						3 (1.5)
	頭囲異常		1	(1)		1			2 (1.0)
	大泉門異常	2			2	1			5 (2.5)
	Shuffling			1 (1)					1 (0.5)
	自閉症(傾向)					(1)	(1)	6 (6)	6 (3.0)
	先天性奇形	1	1						2 (1.0)
先天性風疹Synd		1 (1)	1 (1)					2 (1.0)	
目	斜視			1 (1)				1 (1)	2 (1.0)
	先天性眼瞼下垂		1 (1)	1 (1)				1 (1)	3 (1.5)
聴力障害(難聴)		1						0	
その他	1	3 (2)	4 (1)		1		6 (1)	15 (7.5)	
異常なし	3	2		3		1	9	18 (9.0)	
総計	17	28	21	20	25	21	68	200	

内の乳幼児1次健診がすべての市町をあわせて大体月に24回である(25-60人/回)のに対して、月1回である。

前回は昭和63年の実施内容について報告したが、本年度は、昭和61年2月の発足以降平成2年12月までの実施状況についてまとめた。また、この期間の新ケースは357名であった。

(2) 実施報告

【表10】は、昭和61年2月から平成2年12月までの来所児、計357名の年齢別問題点をまとめたものである。運動発達の遅れが117名(32.8%)で1歳半以前に多く、ことばの遅れは130名(36.4%)と1歳半以降に多くなっている。身体発育の遅れは51名(14.3%)と、3歳児健診後までの全年齢に同程度にみられる。

【表11】は、クリニック受診後の事後の対応についてまとめたものである。357名中要経過観察が138名(38.7%)であり、要精密が、107名(30.0%)他機関への紹介が44名(12.3%)、異常なしが68名(19.0%)であった。医療機関の紹介先は、県立小児医療センター・保健センター、隣接する市の大学病院が多かった。表中に()で示してある数値は他の項目と兼ねている児の数であり、主となる方に実数で記入されている。

【表12】は、年齢別にみた診断名である。表からもわかるように言語発達遅滞が多い。また、精神遅滞は29名であったが、この中の大半の児は「ことばのおくれ」を訴えて受診した児である。運動発達遅滞については大部分が経過観察しているうちにcatch-upしている。CPの児は5名であり、訓練施設や保育所などを紹介した。

(3) 考察

保健所の乳幼児発達健診は、県内どの地区でも市町で実施されている集団健診の「受け皿」となっている。しかし、現在のスタッフ構成は、小児科医師と保健婦のみが多く、発達の遅れを主訴として来所する児や母親への指導として十分ではない。また、健診後のグループ指導の場である「乳幼児相談」も、すぐ正常児に“Catch-up”してしまい児や母親へのフォローも含めて、様々な問題の児をみていることが多く、発達健診の受け皿としては適切ではない。

乳幼児相談のスタッフも市町によってまちまちである。今後は、心理療法士、言語機能訓練士、機能訓練士、また障害児等を専門とする保母等がスタッフに入ることが望ましい。さらに発達健診で、経過観察とされたボーダー児の訓練依頼施設や保育所等の充実が図られ、家族の不安の軽減や発達の確認を集団のなかで見守っていく場が必要と思われる。

今回の調査結果を受けての乳幼児発達健診の問題点は以下になる。

(1)発達健診におけるスタッフの関わり方についての問題提起

①一次健診で問題があるケースをどのように発達健診の場に呼ぶことが困難な場合。②ケースに対して、誰がプライマリーに関わっていくことが良いのか、市町との保健婦業務分担制度や健診の分担される中どのようにすれば良いのか。③発達健診後のフォローの仕方には問題がないか。また、次の発達健診場面にどのように情報を提供することが望ましいのか。④一次健診から発達健診にくる児の大半は、言語・運動発達の問題が大半であり、情緒の問題がほとんどみられないのは、スクリーニングに問題があるのでは？⑤保健婦等、発達健診に関わっている者に対する研修が実施回数も実施主体も少ない。また、研修内容が十分に現場の保健業務に活かされるものとして吟味されていない。

(2)健診をめぐる社会システムの問題

①発達健診の診察の場や指導の場を一層有効にするために、スタッフに保母等を加え母親がゆとりをもって、指導が受けられるように考えなければならない。②発達健診の「受け皿」として機能訓練施設や言語訓練施設、またボーダー児の保育所や集団指導の場が、絶対的に近郊ならびに県内に不足している。③管内のどの市町村にとってもこの健診が同じ様なルートで紹介され、ケースが平等のサービスを受けられるような調整が不十分である。

今回、調査を実施してさまざまな問題が明確になった。今後この課題を解決しながら、乳幼児発達健診の二次機能面を十分に発揮して乳幼児健診に生かしていきたいと思う。また、一次健康診断の重要性についても考えさせられた。

地域療育センターの来所事例の検討

— 都内世田谷区総合福祉センター —

都立母子保健院

横井茂夫、帆足英一

1. はじめに

発達障害児（発達遅滞児）の早期発見・早期療育の重要性については、いまさら指摘するまでもなく、誰もが認めるところである。発達遅滞の診断は、リスクの評価・家族歴の評価、発育と発達の経過、理学的所見などにより、総合的、包括的に評価し診断される。

東京都世田谷区（人口：約82万人、出生数：約7千人）では、昭和56年より世田谷区乳幼児育成相談所が開設され区内の発達障害児の療育・育成保育を行ってきた。平成元年4月、世田谷区総合福祉センターの相談指導訓練事業へと発展的に姿を変えた。発達障害児の早期発見・早期療育のために総合福祉センターは専門医相談・理学療法・心理相談・言語療法・育成保育などを行っている。今回、世田谷区総合福祉センターの開設1年間に来所した事例について、センターへの来所にいたるまでの経緯、リスクの内容、主訴などについて調査検討した。

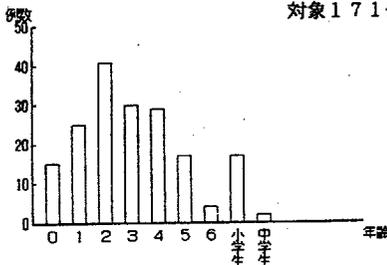
2. 方法

世田谷区総合福祉センターに平成元年4月より2年3月までの1年間に初めて来所した171例について、来所時年齢、来所までの経緯、来所理由、診断（症状別分類）、周産期のリスク等を調査検討する。

3. 結果

(1) 来所時年齢（総数184名、調査対象児171名）。0歳児15名、1歳児25名、2歳児41名、3歳児30名、4歳児20名、5歳児17名、6歳児4名、小学生17名、中学生2名である。2歳にピー

図1 来所時年齢（対象者のみ） 総数185例
対象171例



クがあり、1-3歳児が過半数をしめる。過去の育成相談所に比較して前年比で20%増加し、特に0-2歳児が増加している。（図1）

(2) センターへの来所経緯について（来所経緯、来所理由、診断など）（図2）

①世田谷区内開業医よりの紹介事例について(16例)

1歳児では歩かないことを中心にした粗大運動の遅れ、2・3歳児では言葉の遅れで紹介されることが多い。周産期のリスクは半数は全く無く、残る半数も軽いリスクである。診断は境界～軽～中等度の発達遅滞が多い。センターへ来所するまでの乳児健診では、6例が有所見で保健所などで経過観察が行われた既往がある。

②世田谷区内の病院より紹介の事例について(31例)

0・1歳児では粗大運動の遅れ、2・3歳児では言葉の遅れ、4歳以上では多動・学習障害の訴えで来所する症例が多い。世田谷区内の開業医より病院へ紹介され、検査診断後センターへ療育や育成保育などのために来所する事例がある。病院で出生し仮死、痙攣、低出生体重児、どの周産期のリスク症例が病院で経過観察され発達遅滞が明確になりセンターへ紹介されるのが特徴である。診断は軽・中等度遅滞が多い。乳児健診では14例が病院や保健所の健診で有所見である。

③大学病院・世田谷区外病院より紹介の事例について(11例)

1例を除いて、発達障害の程度が重く、中・重度の発達障害児である。2例を除いて、周産期にリスクがあり、0歳児は全例が重症心身障害児である。センター開設を機に、医療機関で医学上の管理を受けていた事例がセンターでの療育を主たる目的に来所したものである。乳幼児健診で障害が発見されるのではなく、出生直後か1・2カ月の間に診断された事例が多い。

④国立小児病院より紹介の事例について(6例)

区内医療機関や保健所より主に発達遅滞やマヒを主訴に受診し、小児病院の神経科、整形外科で診断治療を継続して受けている事例である。福祉センターにはリハビリの依頼が主である。周産期リスクは軽いが、発達障害の度合いは重い事例が多い。乳健で有所見か、かかりつけの医療機関で所見があり、

表1 センターへの紹介先分類

	0-12M	1Y	2Y	3Y	4Y	5Y	6Y	小学生	中学生	小計
医療機関 (1)世田谷区内開業医 (2)世田谷区内病院(産・婦・小) (3)大学病院・世田谷区外病院 (4)国立小児病院 (5)療育機関(北療・多摩療)	1 4 3 4	5 10 1 1	5 8 5 2 2	2 1 1 1	1 4 1	1		1 4 1		16 31 11 6 4 (小計68)
保健所	3	1	2	9	4	4	1	2		28
幼稚園			1	3	4	5				13
保育所		1	3	3	2	2				11
福祉事務所	1	2	1	1		1				6
知人		2	5	4	1			4	3	18
家族・自身		2	1		3	1		2		9
その他			4	5		3	3	3		18
	15	25	41	30	20	17	4	17	2	171

表2 症状別分類表

分類		合計	分類		合計	
精神(発達遅滞(MR))	単純性精神(発達)遅滞	境界	19	聴覚障害	聴覚障害+MR	1
		軽度	36		聴覚障害	8
		中度	20		その他	
		重度	7	言語障害	構音障害	2
	自閉傾向	2	吃音		1	
	てんかん	7	口蓋裂		1	
	脳障害		発達性言語障害		4	
	肢・体不自由	脳障害	先天性		その他	1
			後天性	1	精神障害	精神障害+MR
		染色体異常	ダウン症候群	7		その他
その他			3	心理関係	情緒不安定・行動異常	
その他の症候群		2	登園・登校拒否		3	
脳性マヒ(CP)		3	学習障害		9	
CP+MR(+てんかん)		8	その他		4	
CP+MR+その他		その他	運動発達遅滞	4		
重症心身障害	1		その他	7		
その他	7		計	171		
視覚障害	視覚障害+MR					
	視覚障害	2				
	その他					

注) 精神(発達)遅滞とその他の障害が合併する場合はその他の障害を優先し、複数の障害が重複する場合は精神(発達)遅滞以外の主要な項目に分類してある。

小児病院へ紹介されている。

⑤療育機関（北療など）より紹介の事例について（4例）

乳幼児健診で、診断療育を目的に保健所や医療機関へ紹介された事例である。

家庭の事情などで療育機関での療育の継続となり、福祉センターへ紹介された事例が多い。

⑥保健所より紹介の事例について（28例）

0歳児はダウン症の症例が多い。2・3・4歳児は1歳6か月から3歳児健診で有所見で、その後経過観察健診で発達遅滞が明確になり、センターへ紹介された事例が多い。周産期にリスクの少ない軽・中等度遅滞児が多く、保健所より直接センターへは紹介されず、国立小児病院や世田谷区内の病院へ先に紹介され診断された後でセンターへ紹介される事例が多い。

⑦幼稚園より紹介の事例について（13例）

言葉の送れや友達と上手に遊べないなどを主訴に来所した、リスクの少ない軽中等度の精神発達遅滞児が多い。このうち5例が乳児健診で有所見で、短期間の経過観察健診や医療機関でのCTや脳波検査を受けている。センターの育成保育には参加せず、言語や心理の個別専門指導へ参加している。

⑧保育園からの紹介の事例について（11例）

幼稚園とはほぼ同じ傾向である。健診で有所見が2例と自閉症が2例である。

⑨福祉事務所より紹介の事例について（4例）

保育園入園のため福祉事務所へ行き、発達障害が疑われてセンターへ紹介された事例であるダウン症、難聴、重度精神遅滞の事例で、保育園や幼稚園よりの紹介例に比較して障害が重く医療機関への受診が継続していない事例が多い。

⑩その他の事例について

知人からの紹介では、当センター通所中の事例の母親からの紹介が多く、3割が乳幼児健診で有所見である。教育相談所からの紹介では、年齢が5～7歳の精神発達遅滞が多い。世田谷区報を見て来所が4例、ダウン症の親の会より紹介が3例である。その他、区外の相談所や障害児施設から紹介事例もある。

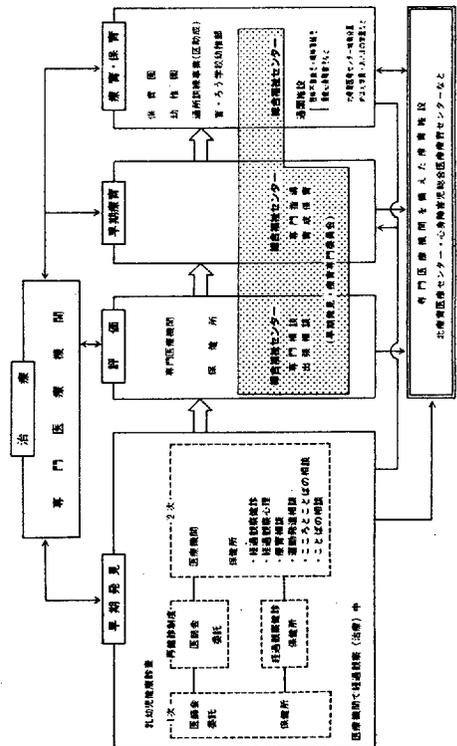
(3)周産期ハイリスク事例について（11例）

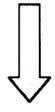
重度仮死児、超小未熟児、新生児痙攣、頭蓋内出血、新生児化膿性髄膜炎などのハイリスク事例について検討する。発達障害の程度は軽から重度である。10例が新生児期に入院した医療機関やその後紹介された療育機関で定期的経過観察が行われている。3例が母親精神障害、養育拒否、母親有職のため、センターでの育成保育や専門相談へ参加できなかった。

4. おわりに

世田谷区立総合福祉センターへ相談来所する経緯別に発達障害児を分類してみると、紹介先別に一定の特徴を認める。発達障害児と乳幼児健康診査の関係を見ると、乳健で有所見の事例が経過観察健診後終了したり、母親の都合で中止したり、医療機関受診後そのまま終了する。そしてある程度の時間を経て、保育園や幼稚園に入所後問題行動が出て、センターへ来所する場合があることが認められた。今後も発達障害児への包括的・全人的な相談と療育が継続することが必要である。

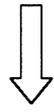
総合福祉センターと関係機関との役割分担・連携





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:乳幼児健診は、地域住民に定着し浸透しているが、健診後の事後措置、とくに障害をもつ児・境界児や問題を有する児およびその家族に対する追跡支援は必ずしも満足できるものではないことは昨年度に報告した。今年度は、経過観察健診(発達健診・二次健診を含めた)とその内容、精密検診とその内容、異常と判断された児とその家族に対する援助を含めた取り扱い、境界児・問題を有する児とその家族を含めた援助等について検討し、包括的健康管理・トータルケアからみた異常児・境界児あるいは問題を有する児の早期発見・早期療育や家族を含めた地域における追跡支援のためのシステムについて研究した。さらに、異常児・境界児あるいは問題を有する児の早期発見・早期療育のための保健所、療育を行う施設、地域の専門病院、地域の小児科医会、保育園・幼稚園等の役割分担について明確化を試みた。また、児童相談所や教育委員会との連携についても検討した。