

心身障害児就学指導委員会にあがってきた児の 就学前療育システムによる把握状況

竹下 研三, 木佐 俊郎

要約:

母子保健事業の大きな課題である発達遅滞児の早期発見とその児への療育指導をどう充実させるかについてはいろいろな試みがなされている。学習障害という立場からみたとき、健診後の療育システムはつよく充実が求められている点であるが、現場ではいわゆる見落としがあり、地域にかならずしも評価されていない面がある。なぜか。今回は2つの地域を取り上げ、この見落としの差の背景に何が考えられるかを検討した。結果は、この差に与えている因子として保健所で行われている事後健診の「発達クリニック」の量的差と関連する保育施設の質的差が考えられた。発達クリニックは、その地域の子どもの数、生活条件、リスク児頻度をなどを考慮して計画されるべきであり、一方、保育施設へもこの問題への関心を高めさせる努力が必要であろう。

見出し語：乳幼児健診、発達クリニック、学習障害、療育指導

研究目的:

前年度の本研究で、我々は「特殊教育児童・生徒の乳幼児期の症候や発見にいたる過程」について報告を行った。

今年度は、リスク児に対し2

次スクリーニング・1次指導体制が行われている場合、その内容密度の異なる2地区での、心身障害児の就学前に於ける把握率を調査した。また、就学時にあるいは就学後にはじめて就学

鳥取大学脳研小児科、県立島根中央病院

指導委員会の医師（発達専門医）の眼にとまるに到ったケースの分析を行った。これらを通し、就学前の乳幼児健診体制のあり方、とりわけ2次スクリーニング・1次指導の問題を明らかにし、母子保健対策の向上をめざすことを目的とした。

対象と方法：

島根県に於けるリスク児に対する2次スクリーニング・1次指導体制は、県内すべての保健所での精神発達遅滞対策事業（通称「発達クリニック」）を中心に行われている。

島根県中部の出雲保健所管内のI市（H町を含む）（人口107,141）とO市（同、人口37,612）を対象とし、1980年4月1日より1985年3月までの5年間に出生した児（年間平均出生数1,846）を研究対象とした。

上述の期間に出生した心身障害児の内、就学前に把握され医学的診断を受け療育に回った数A、就学时及び就学後に把握された数B、就学後に特殊教育を受けている数C、以上を各療育機関と教育委員会の協力を得て調査した。

これによりA/B、A/C（%）を算出し、各障害別の就学前の把握率の特徴を明らかにするとともに、発達クリニックの

実施密度の異なる両地区（I市、O市）で把握率の比較検討を行った。

結果：

1）. 表1から示されるように、両地区（人口14.5万）に於けるA/Bは脳性麻痺、後天性脳障害（肢体）、脊髄・筋疾患、盲・聾疾患、自閉症、ダウン症候群・奇形症候群で100%であった。なお、ダウン症候群の就学时把握例1例は転入例であったので本分析からは除外した。

これに対し、精神遅滞、および、微細脳機能不全（LD）、言語遅滞、情緒障害などその他の発達障害児のA/Bは100%にほど遠く、それぞれ50.0%、52.6%にとどまった。

2）. 両地区に於ける児の在籍していた状況から分析すると、表2に示されるような結果であった。就学前に把握され医学的診断を受け療育に回った児Aの

70.0%が保育園に在籍したのに対し、幼稚園は18.5%であった。

これに対し、就学时又は就学後に初めて把握されるに到った児の73.9%が幼稚園に在籍歴を持っていた。保育園に在籍していたのは27.8%であった。

3）. 表1からわかるように、両地区に於けるA/Cは、脳性

麻痺、後天性脳障害（肢体）、筋疾患、脊髄性麻痺、盲又は弱視、難聴又は聾、自閉症で 100%であった。ダウン症候群＋奇形症候群では就学指導委員会で通常学級適と認められた2名を除くと 100%であった。これに対し、精神遅滞とその他の発達遅滞では様相を異にし、各々 77.8%、30.0%であった。

また、就学指導委員会の判定に従わなかった事例は、精神遅滞で 13例（23.2%）、発達遅滞で 2例（10.0%）、自閉症で 1例（14.3%）、その他の発達遅滞 3例（7.9%）であった。発見時期からみると、就学前の事例が 6例（6.8%）、就学時又は就学後が 11例（8.1%）という内訳であった。

4). I市とO市のA/Bを比較すると、全体では、それぞれ 60.2%、85.2%と有意差（ $P < 0.01$ ）があった。なお、表3に示すように、精神遅滞、その他の発達遅滞（微細脳機能不全、言語遅滞又は構音障害、情緒障害など）の総数のみのA/B比でも両地区に有意差があった。

考察：

島根県における心身障害児の早期療育体制は、1980年より従来の肢体障害のみならず精神遅滞を含む発達障害全体へと対象

児が拡大された。それとともに 1982年より県内全保健所に月1回で発達クリニックがスタートし、発達リスク児の2次スクリーニング・1次指導の体制が整備された。

今回の研究で、特殊教育が望ましい明かな発達障害児については、現行のシステムでも就学前にほぼ全数把握され、療育のルールにのせられていた。このことは、入学までに障害の程度を少しでも軽減させ、教育効果を上げる準備をさせ、かつ就学指導を円滑にさせることに貢献したものと考えられる。しかしながら、所謂「発達遅滞軽症例」（軽度精神遅滞、IQ 75以下の発達遅滞、微細脳機能不全、言語遅滞及び構音障害など）に対しては、今回の調査からは現行のシステムに不十分な点があることが明かとした。これは、乳幼児健診の流れが3歳児健診によって終了することにもっとも大きな原因であろう。「発達クリニック」が乳幼児健診だけでなく、保育現場（保育所、幼稚園等）や保護者からの新たな訴えを受け止める2次スクリーニング・1次指導の場のひとつとして機能せねばならないことを示唆していよう。しかし、現実の「発達クリニック」は「発達遅滞軽症例」に対して十分に機

能しているとはいえないようである。

I市とO市の間で「発達遅滞軽症例」の就学前の把握率に差が出たことは、このことを明らかにしているように思われる。両地区の「発達遅滞軽症例」の頻度に若干の違いがあるが、この点の検討は別の機会に譲るとし以下にその考えられる理由を述べてみたい。第1の理由は、両地区の「発達クリニック」の開られる頻度の差、すなわちリスク児当りの量的差が原因してないかということである。両者の1回の「発達クリニック」当りの対象出生人口がそれぞれ

902/年と229/年と開きがある上に、出生数の少ないO市が毎月の開催、多いI市が2月に1回の頻度で行われている。もちろん周辺の相談機関や発達医療機関の質量にもよろうが、このようなクリニックの運営で考えるべき問題であろう。第2の理由に、両地区の間で共通して、就学時或いは就学後にして初めて把握されるに到った「発達遅滞軽症例」には幼稚園出身児が多かったことである。当県でも統合保育加配制度等により、心身障害児保育は保育所中心に行われており、自然と保育園職員が発達遅滞の児を早くから見分ける能力を有してきているよう

に思われる。幼稚園の職員には発達遅滞児に接する機会が少ないため、「発達遅滞軽症例」が気づかれないまま、あるいは気づかれてもそのままになっていくのではにかと考えられる。幼稚園にいる「発達遅滞軽症例」はあるいは教育相談機関のほうに行っているのかもしれない。いずれにしろ、このようなことが児を発達専門医に触れさせる機会を少なくさせているものと思われる。「発達遅滞軽症例」といえども、鑑別診断や身体の健康を診る上で、ぜひ専門医師の診察を受ける機会を大切にしたい。就学前に保護者が専門医からあるていどの診断を聞いておくことは、就学指導上の混乱を少なくすることにも役立つと考えられる。いずれにせよ、微細脳機能不全(LD)など、3才児健診以降で顕在化しやすい「発達遅滞軽症例」の幼稚園や保育園での就学前指導システムには、「発達クリニック」の機能拡大を含めて何らかの対策が望まれよう。

結論:

事後健診システムとして普及している発達クリニックの問題点として、軽微な発達障害児が就学前に捉えきっていないことを、システムの異なる2市を対

象として明らかにした。就学前の把握と指導のためのシステムの充実化が望まれる。

表1 I市とO市における発達障害児の把握状況

(療育いっしゅん：就学前に療育指導を受けている児。教委いっしゅん：教育委員会で討議された児。教育いっしゅん：特殊教育を受けている児)

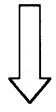
	I市(総出生数：6,953)			O市(総出生数：2,275)		
	療育いっしゅん	教委いっしゅん	教育いっしゅん	療育いっしゅん	教委いっしゅん	教育いっしゅん
精神遅滞	20	46	28	8	10	8
ダウン症候群 奇形症候群	7	8	6	2	2	2
自閉症	5	5	5	2	2	2
視聴覚障害	5	5	5	1	1	1
脳性麻痺	8	8	6	2	2	2
他の 発達障害	14	30	5	6	9	1
後天性障害 (肢体)	3	3	3	1	1	1
脊髄・筋 の疾患	4	4	4	0	0	0
計	66 (0.95)	109 (1.53)	67 (0.96)	17 (0.75)	27 (1.19)	17 (0.75)

表2 遅滞の把握時期と就学前の状況

	就学前より療育開始		就学時・後に指摘		計
	I市	O市	I市	O市	
保育園	48	16	6	3	73
幼稚園	10	4	38	0	52
に療育	3	0	0	0	3
在宅	3	3	0	0	6
その他	2	0	0	0	2
計	66	23	44	3	136

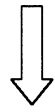
表3 精神遅滞、およびその他の発達障害（脳性麻痺、視聴覚障害を除く）の就学前後の把握状況

	I市	O市	計
就学前	33 (30.6)	15 (44.1)	48 (33.8)
就学時・後	75 (69.4)	19 (55.9)	94 (66.2)
計	108(100.0)	34(100.0)	142(100.0)



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:

母子保健事業の大きな課題である発達遅滞児の早期発見とその児への療育指導をどう充実させるかについてはいろいろな試みがなされている。学習障害という立場からみたとき、健診後の療育システムはつよく充実が求められている点であるが、現場ではいわゆる見落としがあり、地域にかならずしも評価されていない面がある。なぜか。今回は2つの地域を取り上げ、この見落としの差の背景に何が考えられるかを検討した。結果は、この差に与えている因子として保健所で行われている事後健診の「発達クリニック」の量的差と関連する保育施設の質的差が考えられた。発達クリニックは、その地域の子どもの数、生活条件、リスク児頻度をなどを考慮して計画されるべきであり、一方、保育施設へもこの問題への関心を高めさせる努力が必要であろう。