母子保健・医療と福祉との連携への模索

日暮　眞[1)]，高田谷　久美子[1)]
川崎葉子[2)]，安梅勅江[3)]

都立Ｔ療育園は肢体不自由児通園施設として昭和５１年に開設された施設である。現在は、多摩地域の精神発達遅滞児の多くが通園してきている。この十数年間の新患数は5,811名で、その地域別の内訳を図１に示した。

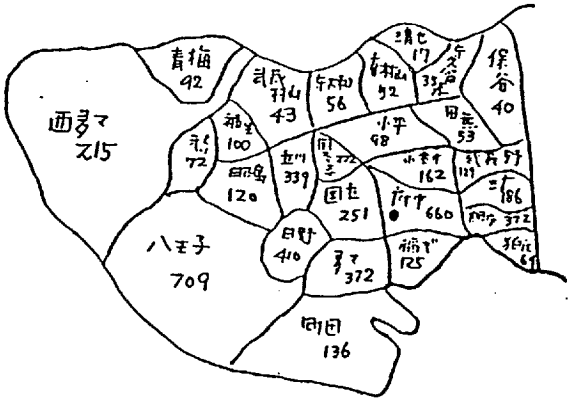


図１　地域別受療者数

１．通園児の障害内容

表１に昭和５１年より平成元年までの患児の主病名別受診状況とその比率を示した。

病名の中で一番多いのが原因不明の精神遅滞児である。運動発達や言語発達の遅れ、集中力が無い等を主訴として来園することが多い。

精神発達遅滞に次いで多いのが、脳性まひや中枢神経疾患後遺症による運動発達障害を主訴とする肢体不自由児である。かなり多くの患児が運動障害のみでなく、精神発達の遅れやけいれん発作を合併している。症状の程度も日常生活に殆ど支障のないくらいに発達する軽症の者から、寝たきりで、且つえん下困難等の生命維持機能のリハビリテーションを必要とするような重症の者まで、様々な症度及び障害の児童がいる。

言語面・情緒面での問題、てんかんなどを持つが、運動障害、知能障害を持たない児童もかなりの割合を占めている。コミュニケー

1)東大・母子保健　2)都立多摩療育園　3)国立リハセンター

ション機能が正常に発達しない児童は、いわゆる高次神経機能面の特殊なリハビリテーションが必要であり、家庭・学校・社会生活でのハンディキャップをできるだけ最小限にとどめるよう療育しなければならない。これは家庭・学校・地域社会相互の協力があってはじめてできることであるので、T園にあっても大変重要な分野となっている。

先天性の中枢神経系疾患、ダウン症などの染色体異常症、筋疾患なども比較的多く、それぞれに応じたリハビリテーション・プログラムにより療育されている。特にダウン症は、極早期からの精神発達遅滞児のリハビリテーションを推進するうえのモデルとして、昭和56年よりT園でも0歳からの母子療育指導を含めて、個別及びグループでの運動・言語・社会性発達促進を目標として療育を行っている。

2．患児紹介の経路

患児がT療育園に至る紹介経路を表2、図2に示した。これをみると保健所が約4分の1、病院が約5分の1についで、知人・報道といった“口こみ”が少なくないのが目立つ。それに比して児童相談所よりの紹介が少ない。各保健所で実施されている集団健診で問題があると考えられた乳幼児や、二次健診で訓練や精査が必要と考えられた乳幼児が紹介されてくる保健所ルートが、それなりに生きて働いている様子を知り、心強く感じられた。
保健所の次ぎに多い総合病院は、21.9%となっている。大学病院などの総合病院では急性神経疾患の治療や医学的精密検査は十分にできるが、それに続くリハビリテーションや療育サービスに必要な機能を十分に備えているとは限らない。従って、T園のようなより充実したリハビリテーション施設へ紹介されてくることになる。

各地域にある障害児通園施設からの横滑り的紹介も少なくない。それは、これらの施設が、障害児に対する教育・指導が主になっていて医療上の機能を果たすことが困難であるために紹介されるケースが少なくない。この他、保育園・幼稚園・学校などの教育機関からの紹介も同じような理由から少なくない。

これらの施設との関連については、当園から、緊急入院や精密検査のために総合病院へ紹介したり、保健所の保健婦へ個別の、あるいは親の指導を依頼したり、地域の障害児通園施設に対して保育や指導を依頼するなど相互に交流している。T園のみで問題のある児童を最初から最後までのサービスができるわけではなく、むしろ各施設が相互に補完し合ってこそ、それぞれの専門性を生かすことができるのであるから、障害を持つ一人の子どもが不利を乗り越えて育つためには、T療育園のような医療面を併せ持つ施設とこれらの関連施設との連携を密にする必要性が益々高まってきている。

“口こみ”が少なくない理由としては、T園でしばしば開催される障害別の親達への保健教育やサークル活動の蓄積が大いに役立っていると思われた。

3．まとめ

本園は事務部門・指導部門・医療部門の3部門よりなり、肢体不自由児ならびに精神発達遅滞児に対する医療訓練（小児神経・小児精神・整形外科・遺伝染色体・眼科・耳鼻科・歯科各外来・臨床検査・理学療法・言語訓練・作業療法・心理指導・医療福祉相談・栄養）と通園児童の生活指導・保育を行っている。神経疾患等に対して、大学病院等の総合病院にとかく欠けやすいリハビリテーションや療育サービスに資する特色を有する機関であり、医療と福祉との連携を実践している一つのモデルと考えられる。本園のような施設を中心にして、保健・医療・福祉の連携システムを組むことにより、保健・医療・福祉連携の実効を上げる可能性が十分期待できると考える。

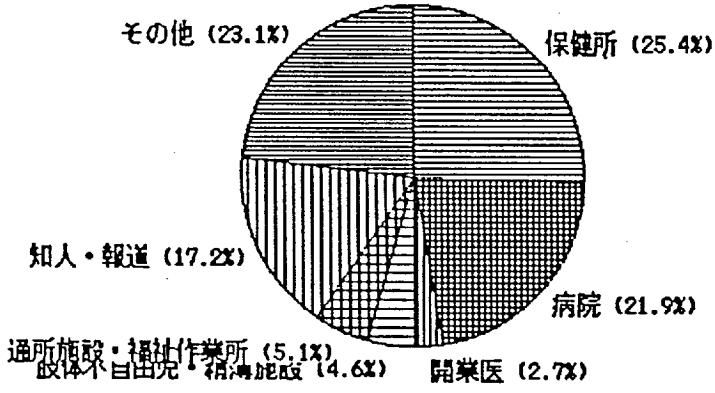
表１．Ｔ園通園児の主病名分類

主病名		合計 実数	小計	%
後遺症	脳炎・髄膜炎	95	286	4.9
	急性脳症	46		
	頭部外傷	24		
	術後脳症等	10		
	頭蓋内出血・血栓等	69		
	その他	42		
水頭症 小頭症・孔脳症等		105	105	1.8
奇形症候群		99	99	1.7
染色体異常	ダウン症候群	343	141	2.4
	その他	68		
先天性代謝異常・変性疾患		44	44	0.8
母斑症		36	36	0.6
筋疾患	先天性筋ジストロフィー 良性筋緊張低下症 ドシェンヌ その他	141	141	2.4
脊髄疾患		51	51	0.9
整形外科疾患		163	163	2.8
脳性まひ	四肢まひ	214	664	11.3
	両まひ・対まひ	174		
	片まひ	72		
	アテトーゼ・ノンテンション	106		
	アテトーゼ・テンション	84		
	失調その他	14		
精神薄弱	精神遅滞のみ 精神遅滞＋行動異常 精神遅滞＋癲癇 精神遅滞＋行動異常＋癲癇又は心疾患 視力・聴力障害 小奇形等を伴う	1642	1642	28.2
その他の運動遅滞		212	212	3.7
癲癇	点頭てんかん	73	73	1.3
	レノックス症候群	22	22	0.4
	てんかん	134	134	2.3
熱性けいれん		69	69	1.2
言語障害	難聴	105	599	10.3
	兎唇・口蓋裂	41		
	吃音	29		
	その他の構音障害	124		
	発達性言語遅滞	279		
	失語症多層症状	21		
特異的発達障害	学習障害 運動協調障害	46	46	0.8
全般的発達障害（自閉症及び類縁疾患）		290	290	5.0
注意欠陥障害（多動）		131	131	2.3
常同運動（Tic）		17	17	0.3
その他の小児精神疾患		99	99	1.7
末梢神経疾患		17	17	0.3
その他		144	144	2.5
正常		319	319	5.5
合計		5811	5811	100.0

表２．Ｔ園への紹介経路

紹介経路	計	
	人数	%
保健所及び相談所	1479	25.4
病院（総合・大学など）	1271	21.9
開業医院	157	2.7
肢体不自由児・精神薄弱施設	268	4.6
通所施設・福祉作業所	294	5.0
保育園・幼稚園	127	2.2
学校・教育委員会	266	4.6
教育相談	202	3.5
児童相談所	173	3.0
市役所・福祉事務所など	232	4.0
知人・報道	1002	17.2
不明・その他	343	5.9
計	5814	100.0

図２．Ｔ園への紹介経路



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

3.まとめ

本園は事務部門・指導部門・医療部門の3部門よりなり、肢体不自由児ならびに精神発達遅滞児に対する医療訓練(小児神経・小児精神・整形外科・遺伝染色体・眼科・耳鼻科・歯科各外来・臨床検査・理学療法・言語訓練・作業療法・心理指導・医療福祉相談・栄養)と通園児童の生活指導・保育を行っている。神経疾患等に対して、大学病院等の総合病院にとかく欠けやすいリハビリテーションや療育サービスに資する特色を有する機関であり、医療と福祉との連携を実践している一つのモデルと考えられる。本園のような施設を中心にして、保健・医療・福紙の連携システムを組むことにより・保健・医療・福祉連携の実効を上げる可能性が十分期待できると考える。