

障害児等に対する総合療育指導のあり方に関する研究

澤田俊一郎¹⁾，松村多美恵²⁾，小岩井愛子³⁾
秋田千代子⁴⁾，金沢 幸子⁵⁾，大和 慎一⁶⁾

要約：障害児並びに障害後遺の恐れがある児に対する施策は重要であるが、縦割りとなり勝ちな行政姿勢を補完するための医療・保健・福祉相互の密接な連携が不可欠である。前年までに地域保健事業の実状について調査を行ない、保健所・市町村保健センターの健診有所見者の事後追跡状況を検討した。本年は更に地域の保育所における障害児保育の実態を調査し、これらをつなぐ療育センターのあり方についての検討を行なった。

見出語：総合療育システム 保健福祉の連携

1 健診有所見者の事後追跡について

前年度調査研究を実施した水戸・石岡・下妻3保健所管内に加えて、本年は1市1保健所の地方都市型モデルとして日立市（日立保健所）・つくば市（谷田部保健所）管内について1歳6か月健診・3歳児健診有所見者の3年後の追跡把握状況を調査し、計5保健所管内の比較を行なった。

（1）有所見者の追跡状況（表1）

対象とした5保健所管内でかなりの差異が認められた。谷田部保健所管内では追跡が完全になされているが、つくば市1市であること・住民の意識が高いこと・医療等に関わる機関が殆

んど筑波大学傘下で情報網が確立していることによると思われる。同様に1市1保健所である日立保健所管内も追跡が良好であるが、保健所の追跡管理がやや不十分な向きがある。石岡・下妻管内では農村を主とする地域性から保健婦の訪問活動・医療機関との連携ともに良好で経過不明者が少ない反面、障害の種類によっては早期療育の機会を逸するリスクがあり、専門医の巡回方式による保健所二次検診が効果的であると考えられる。健診有所見者に対し経過観察外来を定期的実施して効果を上げているのは水戸市の「育児相談」であるが、これに参加しない又は出来ない児については経過把握が

1)茨城県立こども病院長 2)茨城大学教育学部教授 3)私立河和田幼稚園長
4)水戸市保健センター保健婦 5)茨城県保健予防課課長補佐 6)茨城県潮来保健所長

著るしく低下している。この原因は多くの医療機関を抱えていてそれからの情報収集が円滑にいかないこと・転出や就職で家人不在が多く訪問や電話による照会も役立たない傾向から追跡意欲の低下に陥っていることなど都市に共通の課題によると思われる。水戸市の1.6健診後の追跡把握に比較して3歳児健診後の成績が劣るのは保健所・保健センター間の連携不足を示すものであろう。乳幼児健診がすべて市町村で実施されるようになれば事情は異なると期待される一方、力の弱い市町村に対する援護体制を確立すべきであろう。

まとめ：

(1) 乳幼児健診有所見者の事後追跡管理は不十分で早期療育の機を逸する恐れがある。特に言語発達・情緒発達・複合障害に対する早期療育体制の整備を急ぐ必要がある。

(2) 保健所で実施している二次検診は有用であり今後専門職種による巡回方式で二次又は経過観察検診を行なう方法の推進が望まれる。

(3) 上記専門職種の派遣・早期療育に関する助言指導・精密検査・情報管理等に適する療育センターの設置が必要である。

2 保育所における障害児保育の実状

療育に関わる調査として保育所を選び障害児保育についてアンケート調査を実施した。設問は障害児の入所状況・障害の種類・保育所の受入れ態勢・障害の病状把握方法・保育上の問題などである。県内の公立231・私立(法人を含む)199計430か所に調査用紙を発送し293か所から回答を得た。(回答率 68.1%)

(1) 入園状況(以下保育所を園と略称)

障害児の入園経験なしは33か所に過ぎず、公立の86.8%・私立の91.3%が既に経験している。

(1表 幼児健診有所見者の事後追跡状況)

保健所別	1.6 児健診			3 歳児健診			人口等参考：
	対象数	不明数	率	対象数	不明数	率	
水戸	134	34	25.4	162	29	17.9	水戸市(24 万) 他3町1村計31万 石岡市(5万) 他2町2村計13万 下妻市(3.3万) 他2町1村計 9万 日立市(21 万) つくば市(15 万)
石岡	65	6	9.2	66	1	1.5	
下妻	72	0	0	70	11	15.7	
日立	50	1	2.0	138	20	14.5	
谷田部	63	0	0	107	0	0	
計	384	41	10.7	543	61	11.2	5市7町4村 計 89万

現在入園中の障害児は111園に231名が入園している。公立の38.9%・私立の36.5%の園が障害児保育をしている。障害種別では精神遅滞106・情緒障害93・運動機能障害31・聴覚障害23・視覚障害14・その他言語障害等33で、69名は複合障害である。積極的に障害児を受け入れたい希望は112の園から出され、特に7園から健常児・障害児と一緒に保育することのメリットが付記された。一方現状では障害児保育を受けられないとするもの93園で、理由は職員不足70・態勢不備5・施設不備6・看護婦保健婦の不在3があげられた他専門知識の研修の必要が示された。障害児の病状について主治医から情報が得られたもの36・行政からの指導があったもの69であり、保護者からの話しだけ126・状況がわからず困った64となり、専門職の援助も得られず苦闘している園が多い印象を得た。

(2) 保健医療に対する意見希望(多いもの)

保護者に対する学習会	12
職員に対する研修会	9
園医に関する希望苦情	6
保健情報の提供・指導	5
病児の保育施設の設置	5
保健についての相談機関	4
病気の手当等の指導	4
保健センター等との連携	4
障害児保育の巡回指導	3

まとめ:

(1) 早期療育システム構築上保育所における障害児保育は重要であるが、現状では期待出来ない

(2) 早急に次の対策を構ずる必要がある。

- 重い障害を遺す虞れのある児で一般保育所では対応困難な症例のために早期療育通院施設を用意すること
- 障害児保育を行なっている保育所に対して専門職による巡回指導・助言・情報提供・研修等の援助を実施すること
- 保育園の嘱託医に対する技術援助等支援態勢を確立すること

3 療育センター機能モデル案

(1) ケースの集約と管理

- 集団健診を主体にケースの把握を行ない医療機関や関係諸機関からのケース・センターのケースをあわせコンピューター管理をする。
- 処遇決定後も関係機関との連絡を定期的に相互に継続する。

(2) ケースの診断と処遇の検討

- 医師(小児科・精神科・整形外科等)の他関係職種による療育指導委員会によって処遇方針の検討を行なう。

(3) 通所療育

(4) 外来相談

保護者の直接相談並びに関係諸機関との窓口

(5) 在宅訪問・巡回訪問

(6) 地域に対する援助

- 障害の発生予防・早期発見・早期療育等に関する知識の普及

- 保育所・保護者・関係職種に対する研修及び情報の提供



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:障害児並びに障害後遺の恐れがある児に対する施策は重要であるが、縦割りとなり勝ちな行政姿勢を補完するための医療・保健・福祉相互の密接な連携が不可欠である。前年までに地域保健事業の実状について調査を行ない、保健所・市町村保健センターの健診有所見者の事後追跡状況を検討した。本年は更に地域の保育所における障害児保育の実態を調査し、これらをつなぐ療育センターのあり方についての検討を行なった。