

特殊教育が考慮された発達障害児の乳幼児期から 就学まで

— 母子保健、医療、療育との関係において —

竹下 研三

〔要約〕鳥取県西部の子どもたちを対象にし、その中で特殊教育が必要と判断された児童・生徒の生後から就学までの母子保健、医療、療育の関わりを調査、分析し、望ましいあり方を検討した。システムは大きく2つに機能されることが望ましく、前者は乳幼児健診、医療機関を中心として構成され、後者は療育施設と医療機関で構成され、それぞれにキーパーソンとなる人材（特定の医師が望ましい）の存在が必要であり、このキーパーソンを中心にこの2つのシステムが有機的に関連をもつ努力を継続することが必要条件であると提言した。

〔目的〕発達障害児問題で母子保健が考えておかねばならない目標は、彼らを如何に社会にうまく適応できる人間に育てていくかにある。母子保健はそのために彼らの障害を如何に早く発見し、うまく療育に送り込み、教育へ展望をつないでいくかを考えなければならない。健診でみつけた障害児を如何に多く普通学級へ入学させるかではない。われわれの研究は、この意味で特殊教育の場へ上がった児を対象に2年間検討を加えてきた。最終年度を迎えるにあたり、これらをまとめ、望ましいシステムとあるべき考えを提言したい。

〔対象と方法〕

対象は、鳥取県西部2市2群（米子市、境港

市、西伯郡、日野郡、人口約240,000、年間出生数3,300）において、昭和48年4月から58年3月末日までの10年間に出生した児約33,000のうち、特殊教育の対象となった児、すなわち就学指導委員会において検討され、特殊教育が適当であると判断された児を対象にした。

検討内容は、障害の内容ごとにその遅滞が誰に気づかれ、乳幼児健診や保育施設でどのように確認され、関係する機関へどう指導され、どのような対応がなされ、結果として就学年齢でどうなっていったかについて検討した。

〔結果〕

就学指導委員会で検討された児は10年間で、計299名（全体の約0.91%）であった。男172名

(57.5%)、女127名(42.5%)。年度ごとの対象児に変動はなかった(表1)。彼らの医学的な診断名は表2の通りであり、多くが精神遅滞児であった。原因不明の精神遅滞児が48.2%を占めた。残りも奇形、奇形症候群、染色体異常など先天性の要因によるものが多かった。最初に問題に気がついた人は当然のことながら家族(41.1%)であるが、奇形、染色体異常、脳性麻痺、発作を有する精神遅滞児などは多くが医療関係者によって気づかれていた(表3)。知能のみの遅れの児は家族がなんとなく気づいてはいるが、明確な把握ではしばしば1歳6か月健診を中心とした母子保健や保育所保育によって把握されていた(31.4%)(表4)。また、少数ではあるが(10.7%)学校に入学後に問題が指摘されてきた児もいた。なお、彼らの就学年齢での知能指数は表5のごとくIQ50以下の児が39.5%と高い頻度であり、発達指数でなければ判定できない重度例を合わせると中等度以下の精神遅滞児が69.2%になった。一般に、重度ほど、身体上に問題を有しているほど関係者に早く気づかれ、軽症で身体的にも特徴的なものをもっていない児ほど遅く見つけられていた。なお、この299名のうち、254名(84.9%)が病態や原因の精査などで鳥取大学脳研小児科を就学前に受診していた。

〔考察〕

(1)まず、早期発見の流れについて述べる。発達に遅れをもった児に家族が気づいている場合はほとんどが自ら専門の医療機関を訪れているか、乳幼児健診で指示を仰いでいた。鳥取大学脳研

小児科はこの地域の精密医療機関であるが、就学前での未受診児はわずかに15%であった。児童相談所のみで相談・指導を行なわれていた児はなかった。発達遅滞児の早期発見という意味では、発達に関しての乳幼児健診の質が高く、あがってきた問題に対して精密検査と適切な指導を行う医療機関があれば、この両者だけで早期発見システムは満足のできる機能をもっていると考えられた。しかし、ここにも問題がないわけではない。たとえば、医療機関の医師が発作の抑制や身体的な対応など医療的なことにのみ注意がうばわれ、精神発達の面を含めたトータルな母子保健からの配慮がされていないと、家族への指導が満足すべき状況になっていなかった。これは逆に保育所側にも共通しており、発達に問題が疑われた児が医療関係との接点に乏しく、指導が通り一遍の内容で終わってしまっていることもあった。また、両者とも福祉との連携に知識が乏しく、家族が結果的に不必要な経済的負担を被っている場合もあった。

(2)次に、いわゆる発達リスクの場合について述べる。いわゆる発達リスク児は1回の健診で判断のできない場合である。彼らには専門の医療機関以外に気楽に再診査を受けられる窓口が必要となっている。これはすでに多くの地域でいわゆる発達クリニックとして機能しているものである。

(3)次に、発達障害児が発見された場合の初期対応について述べる。発達に問題があると指摘された家族は直接に療育センターのような専門施設を訪れることに少なからず抵抗感をもつ。これは療育センター側にも云えることで、重症の

ケースが多く通っているため、軽症あるいは微妙な症例に対する対応の仕方がわるい。ここでは簡単な指導能力をもった中間的施設が必要となろう。このような施設のニーズは関係者にまだよく理解されていないが、非常に重要な点と思われる。ここでは親や関係者に指導に適当なテキストブックなども必要であろう。

(4)次に、療育に通うことが理解された場合について述べる。一般にその療育施設は整肢学園のような既存の施設を多く利用して行われている。地方ではしばしば家庭と園との交通の便がわるく、その費用が少なからぬ額になっていたり、また、療育が始まった場合、多くの家庭は核家族のため療育にさける時間的ゆとり苦しんでいることなども聞かされる問題であった。

(5)最後に、望ましいシステムとその機能化についてより具体的に述べる。人口約20万に2か所、就学前療育を行える施設が必要である。2か所のうち、1か所は専門的な療育センターであり、あと1つは専門職を必要としない、保母、保健婦を中心として行える指導施設である。既存の施設利用を考えるとすれば、前者は肢体不自由児施設内での外来通園部門の確立、充実であり、後者は保健所を利用した療育教室の設置が考えられる。前者には行政・運営上で措置機能と通園機能が平等に設置されることが必要である。後者では簡単な言葉の発達などを中心としたテキストなどが用意され、母親教育も同時に開設される必要がある。そのためには保健所外からのパート的な人材の採用が必須の条件であろう。人口100万に1か所ぐらいでの発達障害児を医学的に診断する施設が必要であろう。そこで

は緊急一時保護（入院）や遺伝相談なども受けられる高度の医療機能をもった施設が望ましい。人口50万に1か所、福祉機能をもつシステムが必要となろう。既存の施設では児童相談所であろうが、ここでの職員の役割はリハビリカーであり、つねに療育センターとの関係を有機的に維持することを心がけねばならない。現在の判定業務を中心とするような行政機能では役にたたない。

システムは大きく早期発見のシステムと療育のシステムからなる。医療はその両者に関わっていく。市中の保育所は保健所と療育センターの両者と学校は療育センターと関わっていくことになる。児童相談所は心理関係と純粹の福祉関係に分かれるべきであり、前者は療育センターに、後者は福祉事務所に機能の場があってよい。これらのシステムを有効に機能維持・向上させるためには以下の3点が重要な鍵を握っていると考えられる。すなわち、キーパーソンの存在、研修システムの充実、キーパーソン間の調整機能である。早期発見システムには母子保健に理解をもつ小児科医、後方システム、すなわち療育システムには小児の発達理解をもつリハビリ認定医、医療機関には発達障害医療に責任をもてる小児神経医の存在が必要であろう。問題はこの3者の連携プレーである。そのためには、ケースを中心に具体的な対応を調整する会合のようなシステムがぜひ必要となろう。ここには関係する保健婦、保母、その他のパラメディカルの出席が求められる。この3名がうまく連携プレーを行えば上記のシステムは有効に機能すると考える。

これに関連するのは、関係者、すなわち、保健

婦および保母の研修システムである。年間2-3回の研修プログラムが消化されれば、ほぼ満足のいく理解が関係者に得られると思う。

表1 出生年度別の児

生年(昭和)	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	計
見数	20	33	26	39	28	33	31	22	28	32	7	299

表2 診断別にみた児の内容

染色体異常	28	(9.4%)
奇形・奇形症候群	18	(6.0%)
自閉症	27	(9.0%)
てんかん	8	(2.7%)
原因不明の精神遅滞	141	(47.2%)
筋ジストロフィー	5	(1.7%)
代謝異常症	8	(2.7%)
難聴	16	(5.4%)
視力障害	4	(1.3%)
脳性麻痺	27	(9.0%)
被虐待児症候群	3	(1.0%)
脳炎・脳症後遺症	8	(2.7%)
事故後遺症	6	(2.0%)
計	299	(100%)

表4 問題が指摘された場

家庭内	36	(12.0%)
乳幼児健診	65	(21.7%)
保育所	29	(9.7%)
医療機関	80	(26.6%)
学校	32	(10.7%)
不明	57	(19.1%)
計	299	(100%)

表5 児のIQによる分布

70 - 51	92	(30.8%)
50 - 36	118	(39.5%)
35-	89	(29.7%)
計	299	(100%)

表3 最初に気づいた人

家族	123	(41.1%)
医療関係者	62	(20.7%)
保健関係者	42	(14.1%)
ほか	24	(8.0%)
不明	48	(16.1%)
計	299	(100%)



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]鳥取県西部の子どもたちを対象にし、その中で特殊教育が必要と判断された児童・生徒の生後から就学までの母子保健、医療、療育の関わりを調査、分析し、望ましいあり方を検討した。システムは大きく2つに機能されることが望ましく、前者は乳幼児健診、医療機関を中心として構成され、後者は療育施設と医療機関で構成され、それぞれにキーパーソンとなる人材(特定の医師が望ましい)の存在が必要であり、このキーパーソンを中心にこの2つのシステムが有機的に関連をもつ努力を継続することが必要条件であると提言した。