

## 高知県における心身障害児の療育の状況

### — 地域保健の立場から —

徳 広 美 紀<sup>1)</sup>

山 崎 美 恵 子<sup>2)</sup>

大 原 啓 志<sup>3)</sup>

#### 要約

県内の12療育機関で把握している昭和59年4月2日から平成2年8月31日出生で高知県在住の心身障害児430名をリストアップしてもらい、385名について有効回答を得た。障害の発生頻度は、脳性麻痺で出生千対 2.1と高率であり、低体重児からの発生が多く問題が見られた。療育機関への紹介経路を見ると、保健所・市町村の乳幼児健診及び保健婦からの紹介は精神発達障害で約半数近くあったが、肢体不自由、難聴などでは少なかった。通所訓練等の頻度については脳性麻痺、難聴と比較して精神発達障害で少ない傾向があり、保健所における簡易な親子通園教室を療育機関の協力を得て行うことなどが今後重要と考えられた。保護者の問題には心理的支援を必要とするものが見られ、その対応のためには療育機関・保健所間のケースカンファレンス等が基礎になるべきと考えられた。

#### I 目的

高知県における心身障害児数及び発生率を明らかにすると共に、療育機関への紹介経路、通所訓練等療育の頻度、養育上の問題点を把握し、地域の保健・医療・療育機関のサービスネットワーク体制推進を考えるための基礎資料とする。

#### II 対象及び方法

まず、以下の条件を満たす児を県内12療育機関（重症心身障害児施設2、県立肢体不自由児施設1、医療機関4、難聴児通園施設2、児童相談所2、県立精神保健センター1）から平成3年2月にリストアップしてもらった。①現在、高知県内に在住②昭和59年4月2日から平成2年8月31日出生③肢体不自由、精神発達障害、聴覚障害等の発達障害を有し、療育機関で把握しえた児（骨関節疾患等整形外科的疾患は除く）

なお、各施設によって可能な範囲での回答を依頼したため、肢体不自由、難聴の療育を中心とする主な7施設では県下全域についての回答を得たが、精神発達障害の療育を中心とする3

施設では高知市及び中村市に在住の児についてのみ回答してもらうこととなった。また、2医療機関においても高知市在住児のみを対象とすることとなった。

その結果、延べ人数537名、実人数430名がリストアップされ、これらの児について障害名、周産期既往歴、紹介経路、通所訓練等の療育頻度、保護者の状況などに関するアンケートを回答してもらった。各施設より延べ500名、実人数として406名（94.4%）のアンケートが返送されたが、その内、経過中正常化していた21名を除く385名（リスト数に対して89.5%）を分析の対象とした。回答者は、肢体不自由を中心とする施設では大半が医師（保護者の問題点については一部の施設で理学療法士が回答した）、また精神発達障害を中心とする施設では心理判定員、難聴児施設では聴能言語訓練士もしくは養護教員である。

同一児についての回答が複数の療育機関から寄せられた場合は、各機関の回答を総合して判断した。例えば、各施設への紹介経路は初診時

<sup>1)</sup> 高知県佐川保健所

<sup>2)</sup> 県立高知女子大学家政学部

<sup>3)</sup> 高知医科大学公衆衛生学教室

期のもっとも早い施設の回答を採用し、通所訓練・観察指導などの頻度については複数の施設における頻度を全て加算して用いた。

なお、回答を得られた地域が各施設によって異なることから、肢体不自由、難聴等については県下全域の在住児を、精神発達障害は高知市、中村市在住児を対象として分析した。

有意差検定は $\chi^2$ 検定を用いた。

### III 結果及び考察

#### 1. 発生率

各障害児数及び発生率（出生千対）を表1に示した。

脳性麻痺は103名、発生率2.1であったが、全国的には約1.0前後と言われており<sup>1,2)</sup>、かなり高い率であった。高知県の昭和51-57年出生児中の脳性麻痺発生率は2.2と報告されており<sup>3)</sup>、今回の調査（昭和59年-平成元年）ではあまり減少していなかった。出生体重別内訳では、出生体重不明の11名（10.7%）を除くと1999g以下47名（51.1%）、2000-2499g11名（12.0%）、2500g以上34名（37.0%）と、低体重児が約6割を占めていた。また、出生体重別の発生率は出生体重1999g以下65.7、2000-2499g4.4、2500g以上0.7と出生体重が小さい程、著しく高い傾向があった。（各体重間に、 $P<0.01$ の有意差あり）大阪府での調査<sup>2)</sup>では昭和58年出生児において出生体重1999g以下で32.0、2000-2999g1.5、3000g以上0.6と報告されており、大阪府に比べ高知県では1999g以下の低体重児で特に脳性麻痺発生率が高いことが推測された。また、脳性麻痺の内、周産期専門施設での出生は35名（34.0%）、その他の主な公的医療機関での出生18名（17.5%）、一般産科医療機関で出生し、周産期専門施設へ新生児搬送されたのは19名（18.5%）、新生搬送なし17名（16.5%）、不明14名（13.6%）であった。従って、脳性麻痺児のうち、52.5%がNICUケアを受けていた。これらの結果より、今後、高知県の脳性麻痺発生を防ぐ上で、低体重児出生を防ぐための保健医療対策及び低体重児の Intact Survivalのための母体搬送をはじめとする周産期医療機関の相互協力体制作り等の医療対策の充実が必要と考えられた。また、周産期医療の高度化の中で脳性麻痺等の障害の発生がどのように推移してゆくかモニターし、周産期医療関係者へのフィードバックを図ることも今後の改善のために重要と考える。

次に原因不明の精神遅滞は48名、発生率2.5であったが、学童期では有病率7前後という報告が多く<sup>4)</sup>、今回の調査ではかなり低い率であった。これは、療育機関からのリストアップの

段階で児の年齢が2歳2か月から6歳10か月にまたがるため、精神遅滞として把握される段階以前の児がもれたものと考えられた。染色体異常22名中21trisomyは19名、発生率0.38であったが、通常は0.7と報告<sup>5)</sup>されており、これももれがあったものと考えられる。精神遅滞児の障害の程度を便宜上DQ（大半は津守・稲毛乳幼児精神発達質問紙、一部、新版K式発達検査法）・IQ（田中・ビネー知能検査）を平均したものにより分類すると、軽度（DQ・IQ50-74）31名（64.6%）、中等度（同35-49）9名（18.8%）、重度（同20-34）2名（4.2%）、不明6名（12.5%）で軽度の児が半数以上を占めていた。

自閉症については18名、0.9の発生率であったが、通常0.4-0.5の報告が多く<sup>5)</sup>、高知県ではやや高い傾向が見られた。

難聴については38名、発生率0.8があげられたが、この内聴力レベル70dB以上の高度難聴は24名（63.2%）、発生率0.5であり、通常の報告<sup>6)</sup>と同率であった。

なお、重症心身障害児の発生は40名、発生率0.8であったが、東京都居住の6-14歳児における重症児の有病率は0.68と報告されており<sup>7)</sup>、高知県では若干高い傾向が見られた。重症児のうち、主な障害名は脳性麻痺16名（40.0%）、後遺症8名（20.0%）、先天性水頭症・小頭症6名（15.0%）、てんかん6名（15.0%）、その他4名（10.0%）であった。

#### 2. 紹介経路

紹介元の機関については（表2）、脳性麻痺では不明の18名を除くと82名中70名（85.4%）が医療機関から紹介されており、保健所・市町村健診・保健婦からの紹介は6名（7.3%）にすぎなかった。

表1. 障害児数及び発生率

	数	出生千対
後遺症（脳炎、頭部外傷等）	14	0.3
水頭症・小頭症	12	0.2
奇形症候群	10	0.2
染色体異常	22	0.4
先天性代謝異常	2	0.04
筋疾患	4	0.1
脳性まひ	103	2.1
原因不明の精神遅滞◆	48	2.5
発達遅延を伴うてんかん◆	12	0.6
自閉症◆	18	0.9
注意・運動障害◆	23	1.2
言語遅滞◆	28	1.4
難聴	38	0.8

◆は高知市、中村市で昭和59年4月から昭和63年12月に出生した児19494名中の数及び率、他は県下全域で昭和59年4月より平成元年12月に出生した児49717名中の数及び率を示す。

また、難聴については不明の4名を除き、他機関からの紹介がもっとも多く、33名中14名(42.4%)であった。その内訳は児童相談所7名、保育所3名、他の難聴通園施設からの紹介など3名、耳の相談会1名であった。なお、保健所・市町村健診・保健婦から直接紹介されたのは3名(9.1%)と少なかったが、紹介元である児童相談所への紹介は地域保健側がいくばくか担っている可能性も考えられる。

一方、精神遅滞、てんかん、自閉症、注意転動障害、言語遅滞などの精神発達障害を主とする疾患では不明25名を除くと131名中61名(46.6%)が保健所・市町村健診・保健婦からの紹介であり、脳性麻痺、難聴と比べて有意に多かった。(P<0.01)

これらの結果により、保健所・市町村健診・保健婦といった地域保健側は、精神発達障害を中心としてその発見・療育機関への紹介に一定の寄与をしているが、脳性麻痺等の肢体不自由、難聴ではその寄与度は小さいものと考えられた。

### 3. 通所訓練などの頻度

昭和60年以降出生の脳性麻痺、難聴、精神発達障害(精神薄弱、自閉症、注意転動障害、染色体異常の障害とする。)について、現在療育中の児における通所訓練の頻度を図1に示した。入院中の児も含めると、週1回以上の訓練を行っていた割合は、脳性麻痺48.1%、難聴69.2%、精神発達障害7.8%、また、月1回以上の訓練は脳性麻痺72.8%、難聴76.9%、精神発達障害23.4%と精神発達障害で頻度が有意に少なかった。(各P<0.01、P<0.05) 通所訓練を受けていない精神発達障害児は45.1%であったが、内、月1回

以上の観察指導を受けていたのは34.5%であった。通所訓練などの療育の頻度を考える場合、高知市など一部の地域で行われている3歳未満の障害児の集団保育事業や県下のほぼ全域で行われている3歳以降の加配統合保育の状況なども把握する必要があるが、高知県においては精神発達障害児の療育が他の障害に比べ、未だ充実していないことが従来より指摘されており、今後の対策が望まれる。

現在、県下の10保健所のうち、3保健所において発達・養育上問題を持つ児の親子通園教室が月1回実施されている。高知県は、東西に約300kmにわたる細長い地形をもつが、精神発達障害の療育を主に受け持つ機関(児童相談所など)は高知市、中村市などの比較的都市部に偏在しており、遠距離のため通園が困難な事例も多く存在すると考えられることから、より近距離に位置する保健所で簡易な療育が得られれば、その意義は大きいと考えられる。また、保健所の通園教室の主な対象の一つは乳幼児健診で要フォローとされた児であるが、これらの児を療育機関から派遣された心理判定員とともに経過観察する中で、障害の見極めをつける場となっている他、児を直接療育機関に紹介するよりも、遊びを前面に出した保健所の通園教室を勧める方がより容易であるという利点もある。郡部の2保健所での通園教室は保育所保育士に参加してもらうなど地域内の保育所との連携の元に進められており、母児に関する情報交換を同じ地域の保健所及び保育所間で緊密に行うことができるというメリットもある。なお、保健所で通園教室を行う場合、心理判定員による母児への観察・助言や保健所スタッフへの指導など、療育

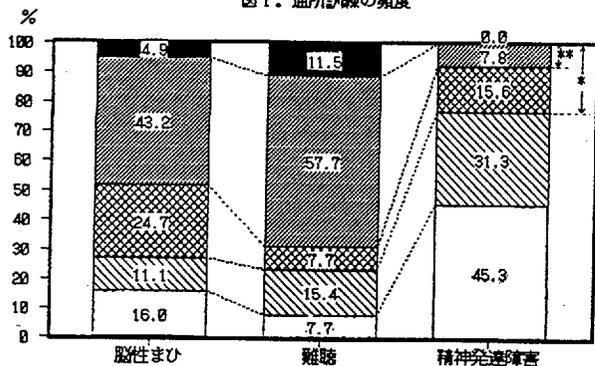
表2. 紹介経路

	医療機関	保健所・市町村・保健婦	自己受診	その他	不明
後遺症(脳炎、頭部外傷等)	8	0	0	1	3
水頭症・小頭症	11	0	0	0	1
奇形症候群	2	2	1	0	4
染色体異常	10	3	4	0	7
先天性代謝異常	1	1	0	0	0
筋疾患	1	1	1	0	1
脳性まひ	70	6	5	1	18
原因不明の精神遅滞◆	17	** 22	12	8	6
発達遅延を伴うてんかん◆	7	** 5	2	2	4
自閉症◆	2	10	2	2	4
注意転動障害◆	1	11	1	4	5
言語遅滞◆	0	** 13	5	5	6
難聴	9	3	7	14	4
計	139	77	40	37	63
%	39.0	21.6	11.2	10.4	17.7

◆は高知市、中村市在住の児、他は県下全域在住児。  
昭和59年4月から平成2年8月出生児

\*\*P<0.01

図1. 通所訓練の頻度



なし 年1回から月1回未満 月1回から週1回未満 週1回以上  
 ■入園中  
 \*\*脳性麻痺、難聴との間にP<0.01で有意差あり  
 \*脳性麻痺、難聴との間にP<0.05で有意差あり

専門機関の協力が不可欠であるが、高知県の児童相談所の心理判定員の業務量の多さからすると保健所への協力には一定の限度があるものと考えられ、今後克服すべき課題である。

#### 4. 保護者の問題

10施設233名の児の担当者に対し、「療育を進める上で問題となる保護者の状況」の回答を依頼できたが、その内、無回答 64名(27.5%)を除く 169名中、保護者に問題ありと回答したのは35名(20.7%)であった。その内訳(表3)は親の心身の不調7、障害に対する不安が強い6、障害の受容が困難6、親が精神薄弱3、療育機関が遠距離3などであった。

また7施設154名の児の担当者に対し、「保健所及び保健婦への要望」等について回答を依頼できたが、その内、回答を得た99名(64.3%)の中で、「要望あり」は10名(10.1%)であった。要望する内容は母親への心理的支援5、育児指導2、集団生活参加への準備のアドバイス1、訪問希望の記載のみ2であった。

以上より幼児期の障害児の保護者においては、心理的支援を中心とする援助が必要な場合が少なからず存在することがわかった。親を心理的に支えることは、親子間のよりよい相互交流をもたらし、児自身の発達にも良い影響を与える<sup>9)</sup>ことから非常に重要である。

脳性麻痺の母親に対する調査<sup>9)</sup>によると、最も援助を必要とした時期は「脳性麻痺の診断を受けた時」など乳幼児期に多いことが報告されている。保健婦等地域保健スタッフにとって、乳幼児期は新生児訪問や乳幼児健診等をきっかけに最も関わりをもちやすい時期でもあり、また、家庭や地域における親子の状況を実際に観察した上で援助できるという地域保健側のケア

表3. 保護者の問題の内訳

親の心身不調	7
不安が強い	6
障害の受容(-)	6
離婚・母子家庭	6
親が精神薄弱	3
療育機関が遠距離	3
祖父母への負担大	2
児の拒否	2
経済的問題	2
他	5

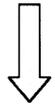
(複数回答あり)

の特性を十分に生かすことは保護者への心理的支援を展開する上で非常に有効であると考えられる。しかし、障害児には療育担当者が主となって関わっていることが多く、また、保護者が心理的に非常に不安定な状態にあることが多いことから、地域保健側は療育機関との情報交換及び役割分担の元に慎重に対応をしてゆくべきであろう。療育機関と合同で実施する保健所の通園教室では、療育機関担当者とのケース検討を常に行うことができ、また、保護者の状況を継続的に把握することができるため、地域における保健婦の訪問指導等もこのような教室との密接な連携のもとに成されることが望まれる。

最後に調査にご協力いただいた各療育機関の皆様、そしてご指導いただきました岡山県高梁保健所の吉田健男所長に感謝申し上げます。

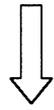
#### 参考文献

- 1) 児玉和夫: 脳性麻痺の早期診断法と問題点, 小児内科, 19(5), P641-647, 1987
- 2) 笹井康典ら: 大阪府における脳性マヒの発生状況, 小児保健研究, 49(2), P178, 1990
- 3) 江口壽栄夫ら: 高知県における早期療育下の脳性麻痺の推移(その1), 総合刊, 14(5), P359-365, 1986
- 4) 有馬正高: 精神遅滞の疫学, 小児内科, 19(4), P451-454, 1987
- 5) 安藤春彦ら: 自閉症児への架構, 医学書院, 1983
- 6) 日本小児耳鼻咽喉科研究会編: 診療100のポイント, 篠原出版, 1989
- 7) 鈴木文晴: 東京都における重症心身障害児の検討—第一編 有病率について—, 脳と発達, 22, P45-49, 1990
- 8) R.M.Bromwich: The Interaction Approach to Early Intervention, Infant Mental Health Journal Vol. 11, No. 1, P66-77, 1990
- 9) 広瀬たい子ら: 脳性麻痺児(者)に対する母親の受容過程について, 小児保健研究, 48(5), P545-551, 1989



## 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

県内の12療育機関で把握している昭和59年4月2日から平成2年8月31日出生で高知県在住の心身障害児430名をリストアップしてもらい、385名について有効回答を得た。障害の発生頻度は・脳性麻痺で出生千対2.1と高率であり、低体重児からの発生が多く問題が見られた。療育機関への紹介経路を見ると、保健所・市町村の乳幼児健診及び保健婦からの紹介は精神発達障害で約半数近くあったが、肢体不自由、難聴などでは少なかった。通所訓練等の頻度については脳性麻痺、難聴と比較して精神発達障害で少ない傾向があり、保健所における簡易な親子通園教室を療育機関の協力を得て行うことなどが今後重要と考えられた。保護者の問題には心理的支援を必要とするものが見られ、その対応のためには療育機関・保健所間のケースカンファレンス等が基礎になるべきと考えられた。