

障害児の保健・医療・福祉の包括化に関する研究

— 発達リスク児の乳幼児期の問題 —

竹 下 研 三

要約：発達にリスクをもつ児の乳幼児期の母子保健事業に不足しているものは何かを発達障害学童生徒の乳幼児期の情報からと、生活環境に問題のある児の乳幼児期の問題からまとめた。発達と切り放せない時間と環境の問題に対する配慮が必要であると結論した。具体的には、保健所に発達にリスクをもつ児の入学までの間、発達に関する評価や発達指導などの機能を持つ特別の専門家により構成されたクリニックの設置が望まれた。そのクリニックは一般の健診の質を高めるため母子保健関係者への指導力を有することも期待された。また、医療行政の面では、障害の背景が重複化し、精密二次検査へのニーズが高度化している現状を配慮し、より充実した経済的支援と受診しやすいシステムの作られることが望まれた。また、福祉行政には、発達にリスクのある児の保育所入所などを容易にする経済的、行政的援助をより積極的に配慮することが望まれた。

見出し語：乳幼児健診、母体疾患、保育園、発達障害

1. 研究目的

発達にリスクをもつ児にわが国の母子保健事業は世界的にみても高い水準にあると思う。問題は、時代の経過による障害内容、社会意識、医療レベルの変化に対し保健、医療、福祉の有機的なつながりが十分に機能していない点であろう。ここでは、障害にリスクをもつ子どもたちから見た場合、保健所にはいま何が求められているか、彼らから見て医療や福祉の面でどこに配慮して欲しいのかを検討した。分析は(1)発達障害をもつ児童生徒の乳幼児期の病歴から、(2)精神疾患の母親から出生した児の3歳児健診の内容から行なってみた。

鳥取大学脳研小児科

2. 対象と方法

(1)対象とした発達障害児は、平成4年4月時点で7歳(小学2年)から12歳(中学1年)までの児童生徒(鳥取県2市2郡；米子市、境港市、西伯郡、日野郡、人口245,000、児童生徒数18,626名)である。検討方法は、この18,626名中、発達障害による学習障害のため就学指導委員会に上がった児童生徒187(1.00%)名についてその乳幼児期の問題を後方視的に分析した。検討内容は、彼らの問題がいつ、いかなる内容で明かになったかを分析し、問題点を検討した。

(2)精神疾患の母親から出産した児は、鳥取県在住で精神疾患で投薬を行なっている女性 (n. = 51) から出産した子どもたち (n. = 73) であり、検討内容は周産期の病歴と3歳児健診における発達内容を分析した。

結果

(1)発達障害をもつ児童生徒の乳幼児期の問題

対象となった児童生徒のD I Q (デビエーションI Q) と通っている教育現場ごとの人数は表1のごとくなる。問題の指摘された年齢をD I Qごとに見ると表2のごとくなり、特別な教育配慮を必要とする発達障害児の約65%は、2歳までに問題が指摘されていた。すなわち、1歳6か月健診までに約65%の児では問題のあることが指摘されているといえよう。さらに、4歳までに全体の90%の児が問題のあることを指摘されていた。このことは報告者自身が驚いているが、これはかならずしもこの地区の健診の質が高いという意味ではなく、健診と保育所や幼稚園からの問題指摘を合わせれば、全国ほとんどの地域がこのレベルにあると推定している。

D I Q \geq 76の児は、すべて脳性麻痺と視聴覚障害児であった。当然のことながら、彼らの大部分は乳児期に問題が見いだされている。それ以降では、難聴が1歳6か月健診で1例、脳性麻痺が2歳と4歳台で3名に問題が指摘されていた。いずれも軽症の痙性対麻痺児であった。一方、D I Q 75~51の軽度精神遅滞児は、運動発達遅滞や奇形など他に問題を持たないかぎり3歳児健診以降まで発見されていない場合が少なくなかった。身体的に問題のない軽度精神遅

滞児の特異性を物語っている。D I Q 50以下の中等ないし重度の精神遅滞児では、多くが2歳まで、すなわち1歳6か月健診で問題が指摘されていた。とくに運動発達遅滞や奇形が合併している場合はより早く問題が指摘されていた。健診が言語や精神行動より運動や奇形などによって関係者の注意を引きやすいからであろう。D I Q 50以下の児で3歳児健診あるいはそれ以降で障害が指摘されていた児は、しばしば健診を受けていなかったり、受けても訴えがなかったためうっかり見過ごされていた児であった。ここでは受診率や健診関係者の児の行動を評価する関心や能力の程度が問題となろう。なお、狭義の学習障害は入学後に問題が発見されており、3歳児健診でもそのリスクをとらえることは困難であった。

一方、発達障害児の保護者には児の乳幼児期の保育に問題のあった場合がしばしば経験される。とくに母親の養育能力に問題が集中しており、この時期のケアの重要性を感じる場合が少なくなかった。そのような例に該当する児は187名中18名(8.56%)であった。その子どもたちの母親の問題内容は表3の通りであった。このような児には乳幼児期から集団保育に加えなどのチャンスを作っていくことが必要であると考えられた。

(2)母親が精神疾患で妊娠・出産の間、服薬を止められなかった症例について、周産期の問題とその後児の発達について検討を行なった。彼らの周産期の内容と3歳での発達内容は表4、図1のような結果となった。

表1：特殊教育が必要とされた発達障害児童生徒（187，1.00%）の教育の場とD I Q（デビエーションIQ）ごとの人数分布。

	DIQ≥76	75～51	50～35	34～	計	(%)
精神遅滞（通常学級）	0	13	13	0	26	13.9
（特殊学級）	0	58	11	0	69	36.9
（MR養護）	0	13	41	23	77	41.2
知能正常（肢体不自由）	7	0	0	0	7	3.7
（難聴・盲）	8	0	0	0	8	4.3
計	15	84	65	23	187	100.0
(%)	8.0	44.9	34.6	12.3	100.0	

表2：D I Qごとに見た発達障害児の問題を指摘された年齢

	DIQ>76	75～51	50～35	34～	計	
0歳で問題指摘	11	9	18	11	49	26.2
2歳までで問題指摘	3	33	30	10	76	40.6
4歳までで問題指摘	1	28	11	2	42	22.5
それ以降で問題指摘	0	14	6	0	20	10.7
計	15	84	65	23	187	100.0
(%)	8.0	44.9	34.6	12.3	100.0	

表3：発達障害児童生徒の母親で乳幼児期の養育内容に問題があったと推測される症例。

知的に境界あるいは軽度精神遅滞	9 (4.81%)
精神疾患	3 (1.60%)
てんかん	1 (0.05%)
アルコール中毒	1 (0.05%)
遺伝性疾患 (cystinuria, myotonic dystrophy)	2 (1.07%)
計	16 (8.56%)

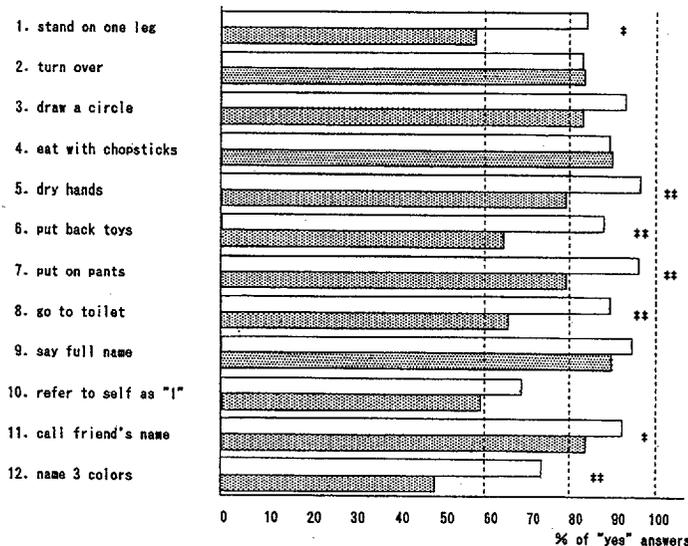
母親の出産年齢がやや年長に偏る傾向以外には、周産期に異常はなく、催奇形性もなかった。3歳での精神発達では、73例中、2例に軽度から中等度の精神発達遅滞が疑われたが、他の児には言語・精神発達に遅滞はなかった。なお、この2例を多いとするか否かは例数の少なさか

ら判断はできなかった。一方、彼らの3歳時点での発達を見ると、しつけなど社会性に関する発達が対照に比し明かに遅れていた。彼らには2～3歳ごろからのしつけなど社会性の発達に関する育児に問題のあることが明らかとなった。

表4：精神疾患で服薬しながら出産した場合の周産期の問題および児の発達。

母親の第1子妊娠年齢	やや年長傾向 (0.05%で有意)
在胎週数、生下時体重	一般と差なし
周産期問題	同上
身長・体重の発育	同上
運動発達	同上
精神発達	同上
社会性 (3歳にて)	一般に比して遅れている (0.05%で有意、図1参照)

図1：精神疾患の母親から出生した児の3歳での発達内容。タオルで手をふく、片づけができる、パンツをはく、トイレに行く、3色を言う、が遅れている。運動、言語系の発達はよい。



考察

発達障害の側から言えば、脳性麻痺や聾・盲の児はほとんどが2歳までに見つかっている。精神遅滞では、DIQ 50以下の児で2歳以降に見見される児は自閉症状をもつ精神遅滞児、家庭環境に問題のある児が多い。児の発達を理解できておらず、養育に問題を抱えている家庭が発達障害児の約9%に存在していることが明らかになっているが、ほとんどはこの2歳以後に見つかってくるグループにある。DIQ 51~75の児で問題が指摘されるきっかけは種々であるが、奇形など身体的に問題があったり、発作を合併している児がより早く見つかっている傾向があった。遅く発見される児は精神遅滞以外に何も特徴とする所見がなく、3歳児健診で疑いが少しかけられてもなんとなくそのまま放置となっている児が多かった。また、このグループには保護者の再健診拒否の例も多い。

以上を通して考えると、(1)健診で診察の質を高めるための関係者への教育、(2)未受診をする家庭へのかかわりをつけるシステム、(3)乳幼児期の養育能力に問題を抱える家庭への関与などが問題ということになる。なお、入学後にみつかってくる軽度精神遅滞児の幼児は一般におとなしく世話のかからない子どものため健診でも問題なしとなっている場合が多い。このような問題の解決には、特別の発達に関する専門家によるクリニックが健診のアフターケア的な存在として機能することが必要であろう。保健所あるいは類似する保健機関でこのようなクリニックが児の観察と簡単な指導教室を兼ねた形で、さらに健診に関わる関係者への教育センタ

ー的内容を有した形で機能することが望ましいといえよう。

一方、精神疾患に悩む母親の出産では、薬物の影響はなく、出産時の問題も対照に比し問題はなかった。ただ、出産時の母親年齢がやや年長に傾いているのはやはり潜在的に問題を有していると考えねばならない点であろう。児の身体発育、知的発達にも問題はなかった。しかし、乳幼児期のしつけを中心とする社会性の発達は明かに低下していた。母親を中心とするしつけ環境の悪いことを意味していよう。ここには早くから集団保育などによるケアが求められる。

発達遅滞児からの結果にも精神疾患の母親からの結果にも、幼児期での集団保育の必要性の存在していることが明かにされた。しかし、この両者に共通していることはともに母親は在宅であり、有職婦人でないことである。公立の保育所には今日も主婦のいる家庭からの児の受け入れには制限を加えている市町村が多い。保育環境の劣る場合の保育所受け入れについて行政の援助がほしい。一方、発達障害児の障害の内容はさらに重複化する傾向が生じている。精密検査には多くの日数とより専門的な立場からの診察が必要となっている。精密健診を受ける医療機関が他の行政区に存在している場合がしばしば生じるようになった。全国の自治体が3歳までの医療費をすべて自治体負担にしている場合はいいとして、0歳までの公費負担の地方ではその地方の医療機関でしか利用できない精密健診のシステムでは実際上で役に立たない事態が生じている。事後健診システムのあり方に検討を要する時代がきているようである。



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:発達にリスクをもつ児の乳幼児期の母子保健事業に不足しているものは何かを発達障害学童生徒の乳幼児期の情報からと、生活環境に問題のある児の乳幼児期の問題からまとめた。発達と切り放せない時間と環境の問題に対する配慮が必要であると結論した。具体的には、保健所に発達にリスクをもつ児の入学までの間、発達に関する評価や発達指導などの機能を持つ特別の専門家により構成されたクリニックの設置が望まれた。そのクリニックは一般の健診の質を高めるため母子保健関係者への指導力を有することも期待された。また、医療行政の面では、障害の背景が重複化し、精密二次検査へのニーズが高度化している現状を配慮し、より充実した経済的支援と受診しやすいシステムの作られることが望まれた。また、福祉行政には、発達にリスクのある児の保育所入所などを容易にする経済的、行政的援助をより積極的に配慮することが望まれた。