

発達障害児等に対する地域ケアシステムの検討 東京都三鷹保健所の実践を通して

塚原 洋子

要約：近年発達障害児等に対する地域ケアは、形式的には整っているとされているが、利用者側から見た場合、果たしてどのような評価を受けるのであろうか？

心身に障害を持つ児や、発育・発達に遅れが見られる児が、適切な保育や療育を受け安心して生活できることを目指した東京都三鷹地域での実践例を、発達障害児等の地域ケアシステム検討のため分析した。

見出し語：経過観察、巡回療育相談、NICU、在宅ケア、はるかぜの会

1 はじめに

東京都三鷹保健所においては、S44年の保健所開設以来、地域特性を考慮した積極的な母子保健活動を行って来た。

本研究では、特にS60年頃より行われた、保健婦を中心とする発達障害児等に対する地域ケアシステムづくりのプロセスを分析したので報告する。

2 研究方法

S44年からH4年までの三鷹保健所における、母子保健事業の推移と、発達障害児等に対する地域ケアシステムづくりを中心とした、母子保健活動とを対象とし、各事業実績と実施記録、経年での統計などをもとに分析した。

東京都多摩保健所稲城保健相談所(元三鷹保健所)

3 結果

三鷹保健所における母子事業の推移(表1)

1) 3歳児心理グループの発足

S44年保健所開設と同時に始まった3歳児健診は、心理面での個別相談、さらにはS46年からはその受け皿として、グループ(呼称:うさぎ・母子分離方式)を発足させ現在まで継続している。

2) 発達経過観察健診と巡回療育相談

S56年に、心身障害児の早期発見を目的として開始した。

その健診で、療育指導や日常生活のアドバイスを必要とされた児への相談の場として東京都心身障害児巡回療育相談指導事業(以下巡回療育相談)を開始した。

3) 巡回療育相談について

当初、東京都の単独事業として、三鷹市立心身障害児通所施設あすなろの家を会場として借用し、スタッフは、小児神経科医師・理学療法士・ケースワーカー・保健所保健婦等で行っていた。

56年～H3年3月までの利用児は107人(実数)である。

相談内容は、運動発達のおくれが64%を占め、脳性麻痺11.4%、言葉の遅れが9.1%等となっている。

利用児数の推移を見ると、S56年、57年はそれぞれ11人と16人であったが、59年には激減し4人となった。

利用児数の激減は、事業そのものの存続にも議論が及び、S59年は原因の究明や、実施方法の検討を1年かけて行うことにした。(巡回療育相談の場所は、S58年に三鷹市の療育の新しい拠点となる、心身障害児・者の通園施設である、北野ピネスセンター「以下ハピネスセンター」開設に伴い、あすなろの家は閉鎖され、ハピネスセンターに移った。会場は移動したが相変わらず場所を借りて実施しているに過ぎなかった。)

事業の見直しや開催方法を検討した結果、「発育や発達の遅れ、障害を持つ児を早期に見発する場である保健所の事業と早期療育の場であるハピネスセンターの事業をつなげてみてはどうだろうか」という案を出し、60年度より巡回療育相談を、ハピネスセンターの事業と共催とすることに決定した。

巡回療育相談の担当は、都立多摩療育園の小児神経科医師、ハピネスセンター理学療法士、ケースワーカー、保母、栄養士、保健婦、

および保健所保健婦と三鷹市健康管理課の保健婦が中心となり、月1回開催している。

この方法は発達及び障害の評価が医師と理学療法士によりその場で行われるとともに、訓練や保育などの具体的な指導が同時に行われるようになった。その結果、利用児数は再び増加した。発足当初のハピネスセンターは、療育相談の対象を3歳以上としていたが、巡回療育相談の主たる対象児である0歳～2歳児を受け入れることにより、乳児期から学齢期までを継続して対象とすることが可能になった。

共催が実現するまでには、ハピネスセンター早期療育チームリーダーと保健所保健婦が、①事業の位置づけや根拠の確認、②担当医師の突然の交替に伴う事務手続き、③保健所、市役所それぞれの内部調整、④市役所保健婦との話し合いなどの作業を一つ一つ進めて行った。

4) 杏林大学病院NICU退院児の継続援助

S61年、杏林大学病院にNICU病棟が開設された。当時は、他地域の病院のNICUでは地域との連携が取れないのではないか？ということが話題になっていた。

そこで保健所の保健婦としては、多摩地域に初めて開設されたNICUと最初から密接な連携を持ち、母子ともに安心して地域に帰ってこられるような継続看護のシステムを作りたいことを希望した。まず手始めとして、病棟の見学や地域の母子保健活動の説明など、お互いの状況を理解し合うことから始めた。その結果、開設当初から、三鷹保健所管内在住児の退院時には保護者の承諾のもとに、病棟から担当保健婦あてにサマリーを送付してもらえるようになり、ケースの抱える問題を共有することから連携が始まった。

S61年～H2年3月までに病院側より連絡を受

けたのは、48例である。そしてケース連絡をするなかで、サマリーの改善や、両者の結果報告の検討が行われた。

また母親の不安や、医師からの説明に対する疑問などには、保健婦が病院に同行し一緒に説明を聞く方法を取り、主治医、家族、保健婦のコミュニケーションを直接はかる例もあった。

長期に入院している例などについては、早期に地域の福祉サービスを受ける手続をするとか、児の退院前から、親同士の交流等もできている。またケースによっては、退院後もNICUの看護婦と地域の保健婦が同行訪問を行い、看護の継続性を図っている。

5) 養育医療申請数など各種統計の検討

近年の出生数減少傾向のなかで、母子保健対策は完了したかのように言われ始めたのは平成元年ころからであった。

しかし地域のなかで、「日々保健所に持ち込まれる相談や、各種の統計などから見て、健康診査や相談などのシステムは整ってきたが、慢性疾患や障害を持つ児への対策が十分であると言い切ることはできない」という思いがあった。そこで保健婦としては、個別援助対象者の確認や具体的な援助方法を検討するために、母子保健関係統計及び業務統計の分析を行った。分析の対象とした資料は、

①未熟児台帳 ②乳児死亡台帳 ③養育医療申請書 ④小児慢性疾患公費負担申請書 ⑤発達健診資料 ⑥巡回療育利用児資料 ⑦母子管理カードなどである。

この作業が進んでいるとき、発達経過観察担当医から「在宅困難児の実態を把握し、在宅ケアの検討を行いたい」という申し出があり、

検討項目に加えた。

その結果

①養育医療申請数は、S62年40人（出生数1665人の2.4%）、H1年50人（出生数1559人の3.1%）と出生数の減少に反比例して、増加傾向にあった。増加の内容は低出生体重児よりむしろ、出生時体重2500g以上児の申請が増えていた。

②S62年～H1年の出生数4,925人中在宅困難児3例、重症児を含む脳性麻痺児6例精神発達遅滞児9例、ダウン症3例が確認されたが、全例とも保健婦の継続援助を受けていた。

6) 障害児を持つ親の会（はるかぜの会）活動筆者がS59年に三鷹保健所に転勤した当時の三鷹市の母子保健サービスは、三鷹市独自のものもいくつかあり、ハピネスセンター、ボランティアセンター、コミュニティセンター、児童館など整った施設があるが、利用者の声や、障害を持つ子どもの両親からの意見などが保健婦の所まで届かないのは何故なのだろうか？と素朴な疑問を持った。

そして孤立している母親たちが、何とか手を繋ぐことができないものだろうか。保健婦としては、どのように声かけをしたらよいのだろうかなど々と保健婦の間で話し合っていた。

61年の春、1歳になったダウン症児Y君の母親から「ダウン症の子どもを持つ親の集まりを持ちたい」という希望が、保健婦のところに持ちこまれた。

当時、数人の母親たちが集まっており、すぐにも会を発足させたい雰囲気であったが、母親たちも保健婦も発足に当たっては先進地である世田谷区、足立区、北区、練馬区などの情報や、

ダウン症児の親の会全国組織である“こやぎの会”などの資料を集め、それを参考にしながら三鷹にふさわしい会を作ろうと半年間の準備期間を持った。

“はるかぜの会”様々な障害を持つ子の親の会はこうして、親たちの手で、S61年8月に発足した。当初5組で始まったこの会も、地域のなかで、民生委員始め多くの人々に支えられ発展し、H4年3月には会員は30組を越えている。父親の会もH1年に発足し、ダイナミックな活動を展開している。“はるかぜ通信”を62年から母親たちの手で毎月発行し、地域の関係機関（市役所・保育園・ハピネスセンター・保健所・杏林大学病院・武蔵野赤十字病院・東京都母子保健課など）にも送り、その通信を通して、子どもたちの様子や親たちの願いなどを伝えている。

H4年3月にはA4判213ページの“はるかぜの会5周年記念誌”を、多くの関係者の協力により、自費出版するまでになった。保健婦は自主的な会運営がスムーズに行くように側面からサポートするとともに個別の相談にはじっくりと対応している。

6) ハンディキャップを持つ子と健常児がともに集う場“あそぼう天国”

はるかぜの会が地道な活動を続けているのと平行して、地域のなかに子育てグループがいくつもできてきた。地区担当保健婦がそれぞれ、それらのグループと付き合いがあったが、そのなかのひとつ“おむすびの会”の母親のFさん、時を同じくして、“はるかぜの会”のNさんから、グループ交流の希望が出された。

市立保育園の園長や保母、手のひらの会など多くのボランティアの協力を得て、H1年9月“あそぼう天国”が発足した。

月1回の“あそぼう天国”は、子どもたちの触れ合いは言うに及ばず、ハンディの有無に関係なく、親たちが積極的に、子育ての仲間の輪を広げている。

4 考察

① グループセラピー

3歳児の心理グループでは、S46年のグループ開始当時より、母子分離方式によるグループセラピーを取り入れているので、参加児が保育園や幼稚園入園後も、必要に応じて参加可能であり、各園の関係者に対しても心理面での相談機能を果たしている。

② 発達経過観察健診

S56年から他の保健所に先駆けてパイロットスタディとして行った「発達経過観察健診」は、当時脳性小児麻痺の早期発見という意味合いが強かったとも言われている。しかしその後、早期発見に対する疑問や、問題だけを発見しても、適切な療育につながらなければ、不安を与えるだけという批判も出され、各保健所とも実施方法の検討を行っていた。

三鷹保健所でも、利用する親子が納得できる場にしようと努めた。例えば、健診終了後のスタッフカンファレンスは、診察と同じように、たっぷり時間をかけ、利用児の個性性を重視したディスカッションを行うようにした。また幼稚園や保育園の幼児の利用もしばしば見られ、地域のなかの発達に関する専門機関としての役割を果たしている。

③ 巡回療育相談

S60年から開催方法を変え、都と市の共催にしたことで活性化がはかられたこと、発見から療育まで、一貫した流れのなかでの適切な相談が受けられるシステムとなっていたことは、利用者からみて大きな意義があるものと考えられる。

しかしシステムができると、そのシステムに乗せるために、働きかける傾向があることを恐れ、「サービスを選択するのは保護者である」ことを、関係者が常に大切にしてきたことは、親の会の母親たちからも評価されている。

またハピネスセンター、市の障害者福祉係、健康管理課、保健所の4者連絡会を定期的で開催し情報交換ができてきていることも、このシステムの形骸化を防ぐ役割を果たしていると言える。

④ NICUとの連携

新生児未熟児医療が急速な進歩を遂げるなか、児にとって、人間としての成長を保障するためには現在、在宅での保育や看護面での対応は十分とは言えない。そういった観点でみると、NICUから連絡を受ける保健婦の個人個人が、最新の医学知識を持ち、在宅ケアを推進して行かなければならない。

NICUと連携することで、継続的な看護ケアができることに加えて、保健婦にとってカンファレンスの場が最新情報を学ぶチャンスにもなっている。

また親の会のメンバーたちは、NICU退院児の保護者が希望すれば、いつでも相談にのってくれるため、孤立化を防ぐことにもつながっている。

⑤ “はるかぜの会”活動

親の会が持つ機能の一つは、子どもたちが

安心して暮らせるように地域の仲間が力を合わせて行動を起こすことにあるが、それら親の会から出される各種の問題と付き合うことで、行政サービスの在り方を問われることが、しばしばである。

これら相互の働きかけをとおして、障害を持つ子どもにとっての幸せを考え、地域のケアの在り方を模索することには意義がある。

5 まとめ

三鷹保健所はS44年開設以来、母子保健活動に積極的に取り組んでいる。特に「障害児の地域ケアシステムづくり」には、S60年ころより保健婦が意識的に取り組み、現在の三鷹のシステムができあがってきた。

このシステムができあがってきたプロセスを分析すると、その要因としては、

① 障害児の保護者を初め、ハピネスセンター、市役所、保健所、地域医師会、杏林大学病院、東京都多摩療育園、三鷹市ボランティアセンター、民生委員協議会などの各機関に、それぞれキーパーソンが存在し“ケアシステムづくり”に常にこだわり続けてきた。

② サービスの利用者側と提供側が立場を越え、「子どもたちにとって必要なサービスは何なのか」を、常にディスカッションできる関係にあった。

③ 具体的な事業ひとつひとつを通して、関係機関が連携しあえた。

④ 関係する職種が相互の力量を高めあうよう意識的に努力したこと、などが挙げられる。

このたびの調査にご協力いただいた関係者の皆様、“はるかぜの会”“あそぼう天国”の皆様にご挨拶致します。

三鷹保健所における母子事業の推移

44年度	46	47	49	56	58	60	6.1	62	63	元	2	3
→母親学級（母性科）										→母親学級（同窓会・フレニィ）		
→乳児健康診査												
→6・9か月健康診査事後処理												
→3歳児健康診査												
→3歳児経過観察（心理個別）												
→3歳児グループ（うさぎ）												
→乳幼児健診精健票処理												
①	→ぜん息教室											
→一般経過観察健診												
→発達経過観察健診												
→巡回療育相談 ☆												
→障害児・慢性疾患児親の会												
→障害児グループ（はるかぜの会・父親の会は元年度より）												
→地域の子育てグループ・育児講演会												
→母親学級（育児科・にこにこおやこ）												
→あそぼう天国（障害児・健常児）												
→妊産婦・新生児訪問指導												
→小児慢性疾患児相談												
→ケース連絡（杏林大学・日赤病院、多摩療など）												
②	→ケース連絡（障害者福祉係）											
→ケース連絡（北野ハピネスセンター）★												
→ケース連絡（北野ハピネスセンター行事参加）★												
→医師会打ち合わせ（医師の依頼など）												
→保健婦・助産婦連絡会												
→助産婦会定例会出席 ★												
→児童課との連絡												
→北野ハピネスセンター処遇委員会 ★（障害児関係）												
→教育委員会（学校連絡）☆												
→養護教諭連絡会 ☆												
→栄養士業務連絡会												
③	→保育相談連絡 ★（市立保育園との連携）											
→子どもの相談実務者連絡会 ★												
→市・保健所心理相談連絡会 ☆												
→児童館・社会教育会館連絡（図書館は2年度から）												
→民生委員連絡会（婦人部・児童部）★												
→ボランティアセンター連絡												
→母子保健対策協議会												
→保健所母子班定例会（パート看護婦打ち合わせ）												
→市・保健所母子班定例会連絡会 ☆												
→母子保健統計												
★は実施主体が保健所以外のもの、☆は共催のもの、・は市の保健婦も出席 （北野ハピネスセンター：三鷹市立障害児・者の通所施設）												
→ ① 集団健診・健康相談・衛生教育・グループ活動 ② 個別援助 ③ 関係機関との連携など												

参考文献

- 1) 松田博雄, 石崎朝世, 塚原洋子, 三上君子: 東京都三鷹市における在宅障害児に対する巡回療育相談について, 小児保健研究, 52:61-65, 1993
- 2) 松田博雄, 三上君子, 塚原洋子: 東京都三鷹市において把握された発達障害児の検討, 小児保健研究, 51:481-486, 1992
- 3) 石崎朝世, 松田博雄, 塚原洋子: NICU経過後の在宅困難児および障害児の実態—東京都三鷹市における3年間の調査より—, 小児保健研究, 51:29-32, 1992
- 4) 塚原洋子, 篠崎育子, 内田智子, 藤沼美奈子, 赤穂保: 母子保健活動のあり方を考える (第四報)—ネットワークづくりの実践を通して—, 第86回東京都衛生局学会誌, 286, 1991
- 5) 松田博雄, 鈴木英子, 長島ちよ子, 塚原洋子: NICU退院児のフォローアップシステム—保健所のかかわり合いの実際と問題点—, NICU, 4:83-90, 1991
- 6) 篠崎育子, 栗原玲子, 塚原洋子, 中村安秀, 赤穂保: 自主的な親子グループへの保健婦のサポート体制, 第36回日本小児保健学会抄録集, 4-03, 1989
- 7) 塚原洋子: 乳幼児健康診査の現場から—子どもの眼・子どもの声—, 世界の児童と母性, 33:49-52, 1992
- 8) 塚原洋子: 乳幼児を持つ親への援助, 全国児童福祉会議講演集—児童福祉法制定40周年記念, 23-29, 1987
- 9) 野田弘美ほか: はるかぜの会5周年記念誌—はるかぜの仲間より—, 1992, 3



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:近年発達障害児等に対する地域ケアは、形式的には整っているとされているが、利用者側から見た場合、果たしてどのような評価を受けるのであろうか?

心身に障害を持つ児や、発育・発達に遅れが見られる児が、適切な保育や療育を受け安心して生活できることを目指した東京都三鷹地域での実践例を、発達障害児等の地域ケアシステム検討のため分析した。