

心身障害児の就学相談時における保健・医療・福祉 および教育についての調査

— 東京都O区10年間の調査 —

青木 継稔, 大村 育子, 久保田純子
藤岡 芳実, 川越 忠信, 二瓶 浩一

要約：東京都O区における精神遅滞を有する障害児の就学相談時に、retrospectiveであるが、障害発見された経路、医療・教育および保育状況等について面接調査を実施した。期間は10年間、対象障害児396名（男児275名、女児139名）であった。器質的に基礎疾患のある精神遅滞児は乳児期に発見される率が高く、自閉症・自閉傾向児や単純性精神遅滞児は1～3歳児のとき発見される頻度が高かった。障害児の公的負担等の医療券申請状況は概して低率であった。病院への定期的通院は低く、療育機関への通所経験は73.7%、保健所への通所（経過観察を含めて）は29.8%、保育所・幼稚園の通園74.5%であった。これらの成績から地域における障害児の保健・医療・福祉および教育の連携と包括化について考察した。

見出し語：障害児、発見ルート、医療・療育、保育、相談機能

目的：肢体不自由児・運動障害児についての医療・療育および福祉面は、この10年間の間に進歩し、かなりの成果が得られてきた。し

かし、運動障害児においても地域内での保健・医療・福祉および教育を考えると満足できる状態にはなく、患児およびその家族を含

東邦大学医学部附属大橋病院 第二小児科

めたQOL (quality of life)の向上のために地域における連携と包括化が大切である。

一方、精神、社会的な発達障害・精神遅滞児に対する保健・医療・福祉等は、地域差はあるがその対応は概して悪いといわざるを得ない。今年度の研究は、東京都O区（一部M区を含む）を中心に、就学相談に訪れた上記の精神遅滞を有する児およびその家族を対象に、保健・医療・福祉および教育等について面接調査を実施した約10年間の集計を行なった。今回の調査成績に基づき、地域における

保健・医療・福祉等のあり方について考察を加えた。

対象および方法：対象は、東京都O区に在住し、教育相談に来所した396名の精神遅滞を中心とする障害児とその家族である。男児は257名、女児139名である。また、一部は東京都M区に在住する精神遅滞を中心とする障害児とその家族が含まれている。

方法は、児童については面接、心理・発達テストを施行し、母親を中心とするその家族については面接により問診を実施した。

表1 東京都O区における過去10年間の就学指導時（6歳）における医学的診断名とその頻度（精神遅滞児）

病名	男	女	合計
単純性（原因不明）精神遅滞	63	29	92 (23.2)
自閉傾向をもつ精神遅滞	45	21	66
自閉症	19	12	31
	} 64 } 33		} 97 (24.5)
てんかんの合併する精神遅滞	27	15	42 (10.6)
Down症候群	63	45	108 (27.3)
結節性硬化症	6	3	9 (2.3)
Prader-Willi症候群	4	1	5 (1.3)
Sotos症候群	1	0	4 (1.0)
Sturge-Weber症候群	3	1	4 (1.0)
その他器質的疾患を有する精神遅滞	23	12	35 (8.8)
	257 (64.9)	139 (35.1)	396 (100)

() 内%

対象児童数=91,676名
発症頻度=0.43%

..Duchenne型筋ジストロフィー症 6、Cockayne症候群 2、色素性乾皮症 2、クレチン症 2、Hurler症候群 1、Cat-cry症候群 1、Turner症候群 2、Noonan症候群 1、Cornelia de Lange症候群 1、Fragile X症候群 2、Laurence-Moon-Biedl症候群 1、Rubinstein-Taybi症候群 1、先天性風疹症候群 1、胎児性アルコール症候群 1、脳奇形 3、水頭症 2、脳腫瘍術後 2、脳炎・脳症後遺症 2、他

表2 異常に気付いたり、異常（病名）を告知された時期

	新生 児 期	1 カ 月 ～ 6カ 月	1 カ ～ 6カ 月	3～ 4カ 月 健診	6～ 12 カ 月 健診	1・ 1/2 歳 健診	1 ～ 2 歳 健診	2 ～ 3 歳 健診	3歳 健診	3歳 ～	合 計
1、単純性（原因不明） 精神遅滞	-	-	-	-	-	7	6	23	45	11	92
2、自閉傾向をもつ 精神遅滞	-	-	-	-	1	3	15	32	12	3	66
3、自閉症	-	-	-	-	1	8	13	4	3	2	31
4、てんかんを合併す 精神遅滞	-	-	2	-	25	-	8	5	-	2	42
5、Down症候群	67	34	6	-	1	-	-	-	-	-	108
6、結節性硬化症	-	-	-	1	5	-	2	1	-	-	9
Prader-Willi 症候群	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	5
Sotos症候群	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	4
Sturge-Weber 症候群	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
その他器質的疾患 を有する精神遅滞	4	2	3	2	11	1	-	1	2	9	35
合 計	74	37	11	3	46	21	44	68	65	28	396
		122		3	46	21	112		65	29	

研究結果

1. 面接に来所した家族について

昭和59年(1984)度は、母親のみ87.5%、両親11.2%、父親のみ0.8%、その他0.5%であったのに対し、平成5年(1993)度は、母親のみ78.4%、両親17.8%、父親のみ2.6%、その他1.2%となっていた。

2. 診断名とその頻度(表1)

昭和59年から平成5年の10年間の同年齢対象児童数は、91,676人であり、教育相談に訪れた精神遅滞を有する児の頻度は0.43%であった。最も頻度の高かったものはDown症候群

108例、単純性(原因不明)精神遅滞92例、自閉傾向をもつ精神遅滞66例、自閉症31例、てんかんを併合する精神遅滞42例などであった。

3. 発見ルート(発見経路)(表2)

Down症候群など明らかに器質的疾患を有する場合は、乳児期に発見されている例が多かった。また、てんかん合併症は、West症候群やLennox症候群が多く発祥年齢と深く関連していた。単純性精神遅滞は、1歳以降に発見され、2～3歳児の頃に例が多く、3歳児健診からの指摘がとくに多かった。自閉傾向を

表3 障害児の医療券等を持っているものの頻度
(重複あり)

病名	心障 愛の		精神 衛生法	慢性疾患 公費負担	その他 医療券	合計
	手帳	手帳				
1、単純性(原因不明) 精神遅滞 (n=92)	1	26	2	0	3	32 (34.8)
2、自閉傾向をもつ 精神遅滞 (n=66)	0	15	3	0	2	20 (16.7)
3、自閉症 (n=31)	0	11	1	0	2	14 (45.2)
4、てんかんを合併する 精神遅滞 (n=42)	2	18	6	21	4	51 (128.8)
5、Down症候群 (n=108)	4	29	3	1	10	47 (43.5)
6、結節性硬化症 (n=9)	0	2	3	2	0	7 (77.8)
7、Prader-Willi 症候群 (n=5)	1	1	0	0	1	3 (63.0)
8、Sotos症候群 (n=4)	0	1	0	1	0	2 (50.0)
9、Sturge-Weber 症候群 (n=4)	0	1	1	0	0	2 (50.0)
10、その他器質的疾患を 有する精神遅滞 (n=35)	3	10	2	9	8	32 (80.8)
合計 (n=396)	11	114	21	34	30	210 (53.0)
	(2.8)	(28.8)	(5.3)	(8.6)	(7.6)	

()内は%を示す。

有する精神遅滞および自閉症は、1～3歳代に発見され、とくに2～3歳の間が多かった。

4. 手帳・医療券に関する調査(表3)

愛の手帳の交付を受けていたもの114例(約29%)、慢性疾患公費負担を受けているもの34例(8.5%)、精神衛生法の適応を受けているもの21例(5.3%)、その他の医療券を持っているもの30例(7.6%)であり、心障手帳を有しているもの11例に認められた。

5. 病院・療育機関・保健所および保育所・幼稚園の利用状況(表4)

1) 病院への定期的通院：約70%が病院への通院を経験しているが、現在通院しているものは29.8%にすぎない。とくに、器質的疾患を有する例の病院への定期的通院が多い。

2) 療育機関への定期的通園・通所：276例(73.7%)通園・通所の経験があった。現在も継続して通園・通所しているものが131例(33.1%)に認められ、これらの療育施設は保育機能も兼ね備えられていた。

3) 保健所への通所：経過観察健診は79例(19.9%)および保健所におけるグループ指導39例(9.8%)であった。

表4 障害児の就学相談時における病院・療育機関および施設等の利用状況

	病院への定期的通院の有無		療育機関への定期的通所		保健所への通所		保育所・幼稚園への通所・通園	
	過去	現在	過去	現在	経過観察	グループ指導	保育所	幼稚園
1.単純性(原因不明)精神遅滞(n=92)	26	2	21	6	29	12	63	15
2.自閉傾向をもつ精神遅滞(n=66)	10	7	28	23	15	8	30	12
3.自閉症(n=31)	13	3	17	13	6	5	22	3
4.てんかんを合併する精神遅滞(n=42)	1	41	10	26	6	3	26	6
5.Down症候群(n=108)	92	25	68	35	11	7	59	20
6.結節性硬化症(n=9)	3	6	2	2	3	1	7	1
7.Prader-Willi症候群(n=5)	2	3	2	2	1	1	3	1
8.Sotos症候群(n=4)	1	3	1	1	1	0	2	1
9.Sturge-Weber症候群(n=4)	2	2	1	1	1	0	2	1
10.その他器質的疾患を有する精神遅滞(n=35)	8	26	11	22	6	2	15	6
合計(n=396) (%)	158 (39.9)	118 (29.8)	161 (40.7)	131 (33.2)	79 (19.9)	39 (9.8)	229 (57.8)	66 (16.7)
	276 (69.7)		292 (73.8)		118 (29.7)		295 (74.5)	

4) 保育所・幼稚園への通所・通園：保育所229例(57.8%)、幼稚園66例(16.7%)であり、合計295例(74.5%)と高率であった。

考察：精神遅滞を中心とする障害児の5～6歳の教育相談時に、障害児およびその家族に対して面接調査を実施し、地域における障害児の保健・医療・福祉および教育の連携と包括化について検討した。

精神遅滞を有し、精神・社会的な発達障害や器質的疾患による障害児に対する地域にお

ける対応は運動障害児に比較して遅れていることが指摘されている。今回は、比較的対応が進んでいると考えられる東京都を選び、とくにO区を中心に調査し、一部M区についても面接調査した。

今回の対象障害児は、特殊学級から養護学校に措置されたものであり、その頻度は0.43%であった。このうち、就学猶予となったものは3例、家族の強い希望にて普通学級に入学したものは、35名(8.8%)に及んでいた。障害に対する家族の受容が十分ではないもの、

障害児と家族は認識しているが統合教育・正常集団の中で教育したいという強い希望、周囲の人からの強い推薦があったことから障害児教育に対する偏見をもって普通学級に入るものなど多様な要素があった。しかし、措置された学校が遠いことや保育所・幼稚園などの同級生・地域や近隣のお友達と違った学校に行くことによる地域からの疎外感をもつ本人や家族も少なくなかった。この点は、地域の学校内に、すべて障害児学級を設置する必要性が考えられた。

教育相談に訪れる家族は、約10年前は母親が殆どであったが、最近は両親で来所したり、父親が来所するケースが増加し、父親の子どもに対する教育参加という面では良い傾向と考えられた。

障害の発見経路は、Down症候群など器質的疾患を有する精神遅滞児は乳児期の比較的早い時期に発見され、医師より「病名告知」を受けていた。しかし、家族の受容の問題となると、比較的遅い印象があった。また、単純性精神遅滞・自閉傾向を持つ精神遅滞や自閉症児の発見は1歳6ヵ月以降であり、2歳6ヵ月～3歳にピークが認められた。しかし、実際に、精神遅滞があると診断されたのは3～5歳の間が多く、就学相談まで知らなかったケースも目立った。したがって、精神遅滞についての家族の受容は遅いため、病名告知や説明を十分に行い、かつ家族の相談や精神的支援の場が繰り返し必要であると考えられた。

障害児に対する諸手帳や医療の公的負担制度の利用率は低いといわざるを得ない。これ

らの利用法については情報源が少なく、医師やケースワーカーに勧められたりすることも多いが、障害児を持つ家族・知り合いからの話から、理解する例も多い。また、知っていても、子どもの将来にレッテルを貼られてしまい、そのレッテルが生涯にわたってつきまとうといった誤った噂を耳にして、利用しないという家族も比較的多かった。

病院への定期的通院は、全体の約70%に認められたが、器質的疾患があり、定期的投薬や定期的検査の必要がない限り、病院通いは自然に中止する例が多かった。就学相談時の病院への定期的通院は約30%にすぎなかった。てくれない、などであった。療育機関は、区域外に通うものも少なくなかったが、全体の73.7%は何らかの療育経験を有していた。保育所・幼稚園に措置されて、療育機関に通うことが減少し、重度のものは療育機関に付設する保育機能部門に通園するものも約1/3に認められ、さらに療育機関に通園しながら保育所・幼稚園に通うものも多かった。東京都O区における保健所の経過観察やグループ指導の経験を有するものは、約30%であった。しかし、東京都M区においては、保健所の経過観察やグループ指導の経験を有するものが約69%であった。

結語：精神遅滞を中心とする障害児の教育相談時の面接調査を実施し、地域における障害児の保健・医療・福祉および教育の連携と包括化に関する資料を得た。次年度は、これらの資料に基づき、地域における障害児の支援体制のための連携と包括化に対する提言をまとめたい。



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:東京都 0 区における精神遅滞を有する障害児の就学相談時に、retrospective であるが、障害発見された経路、医療・教育および保育状況等について面接調査を実施した。期間は 10 年間、対象障害児 396 名(男児 275 名、女児 139 名)であった。器質的に基礎疾患のある精神遅滞児は乳児期に発見される率が高く、自閉症・自閉傾向児や単純性精神遅滞児は 1~3 歳児のとき発見される頻度が高かった。障害児の公的負担等の医療券申請状況は概して低率であった。病院への定期的通院は低く、療育機関への通所経験は 73.7%、保健所への通所(経過観察を含めて)は 9.8%、保育所・幼稚園の通園 74.5%であった。これらの成績から地域における障害児の保健・医療・福祉および教育の連携と包括化について考察した。