

発達障害児と保健所の役割

— 専門機関における紹介経路の分析 —

児玉和夫 北住映二 児玉真理子
村山恵子 佐々木淳子 中谷勝利
(心身障害児総合医療療育センター 小児科)

要約

保健所が発達障害児の初期援助にどれだけの関係を持ちえているかを調べた。特に最近、中枢性発達障害児の多くは保健所を介さないで直接療育機関につながる傾向があり、保健所の役割は低下してきている印象がある。しかし、調査した結果からは、地位機内で医療機関、療育指導機関との密接な関係が保たれ、かつ保健所自身で一定の援助機能を持っていれば一定の役割を以前果たしていることが判明した。

見だし語：発達障害児、早期療育、保健所

研究の目的

近年障害児のリハビリテーション専門機関受診経路を見ると保健所経由が極端に減少してきており、特に脳性麻痺の発見診断などでは保健所の健診の役割は終わりつつある感がある。少なくとも脳性麻痺を中心とする中枢性運動発達障害児の大部分は医療機関からの直接紹介である。実際保健所で健診をしても、そこに未診断の脳性麻痺児が来所することは非常に稀になりつつある。では乳幼児期発達障害児の発見・診断・援助という点で保健所の役割はなくなってしまったのか？それを探るのが本研究の課題であり、そのために障害乳幼児の流れを調査した。

研究方法

まず研究者が属している心身障害児総合医療療育センターの発達外来を受診した3歳以下の発達障害児の紹介経路を分析する。期間は平成6年1月1日から同12月31日までの1年間とする。

次いで近隣の地域通園施設での来所経路を調べる。対象は東京都板橋区、同豊島区、同新宿区の障害児通園施設とする。

最後に心身障害児総合医療療育センターと地域障害児通園施設との紹介経路の違いから保健

所の役割を検討する。

結果

1) 心身障害児総合医療療育センター発達外来への受診経路

心身障害児総合医療療育センターは東京都板橋区にあり、日本で最初の肢体不自由児施設である整肢療護園を母体とし、外来診察指導機能、重症心身障害児施設部門も備えた総合型障害児療育施設である。昭和50年からは脳性麻痺を中心とする発達診察と訓練に力を入れ、多くの保健所、障害児通園機関、医療機関と協力関係にある。運営は福祉法人日本肢体不自由児協会が厚生省の委託に基づき行っている。医師は常勤15名（うち小児科8名、整形外科6名、歯科1名で他に脳外科、麻酔科、精神科、眼科、耳鼻科、泌尿器科が非常勤で加わる）で療育指導と医療面での治療にもあたっている。訓練部門ではPT・OT・STが計38名おり、MSW・心理・保育等のチームで外来訓練、母子通園、母子入園などでの療育指導を行っている。来所児童は東京都とその周辺県からが多いが分布は全国にわたる。年間新規受診児総数は1000名を越えるが、3歳以下での初診で発達障害を主訴とするものは約230名である。その内訳（平成6年1月～12月）を表1.に示す。

表からわかるように全ケースを通じてでは223名中医療機関経由が129名（58%）、保健所経由は27名（12%）となっており、一定の数が保健所から来ていることがわかる。症状別に見ると、脳性麻痺では医療機関経由が57名（70.0%）、保健所が4名（4.9%）になる。ただしこの4名中3名は他の医療機関で診断されており、保健所の発達診察にセンター医師がでかけていたため、まずそこに紹介されていたケースである。最初の段階から保健所が関係していたのは1ケースであった。脳性麻痺についての他の紹介経路では地域通園機関が目立つ（10名 12.3%）これらの経路では診断は既に行われ、より専門的な援助を求めている紹介となっている。

一方、障害がまだ確定しきっていない「運動発達の心配」では55名中13名（23.6%）が保健所経由である。言語面・精神発達面・情緒面などでは経路は分散しており医療機関経由は45名中17名と率が下がる。保健所経由も4名（8.9%）と少数で「知人の勧め」や「親が調べて」が計10人（22.2%）と増えている。

保健所経由例で紹介元の保健所名を調べると、ほぼすべてのところで心身障害児総合医療療育センター医師も含めて専門医師が関係した発達精密診察が行われており、そこからの紹介がほとんどであった。

では心身障害児総合医療療育センターの医師が月に1回専門訓練士と共に出向いており、一定の指導が可能になっているために、保健所から地域通園に紹介される前に指導は開始しており、方針を定めてから紹介されているケースが多い。その他児童相談所・福祉事務所・区の広報など地域情報での来所が9名20.5%となっているのも地域機関の特徴である。

表2.平成6年度 相談ケース 紹介経路別内訳

東京都板橋区立 加賀福祉園児童ホーム

	合計	年齢区分					相談内容			措置数
		0才	1	2	3	4	言語 発達	運動 発達	発達 全般	
保健所	10		1	8		1	5	2	3	4
児童相談所	3			1	1	1	2		1	1
福祉事務所	4			1	3		1	1	2	2
心身障害児総合医療療育センター	7		1	4	1	1	2	1	3	3
都立北療育医療センター	2		1			1	1		1	
帝京大学病院	4			2	1	1	3		1	2
日本大学病院	1		1						1	
保育園	5			1	2	2	4		1	
親の会	3	1	2	1					2	1
友人・知人	2	1			1			1	1	1
区の広報	2		1	1			1		1	
他の施設	1				1		1			
合計	44	2	6	19	10	7	20	5	17	14

表3.には東京都豊島区の母子訓練ひよこグループの内訳を示す。豊島区ではゼロ歳からの初期段階で受けて母子で週に1～3日通うひよこグループと、単独毎日通園を原則としたぞうグループが用意されている。後者は概ね3歳以降の障害幼児が中心となる。いずれも措置通園機関ではない小規模通園に該当する。ここでは表でみるように経路の大多数である70%は保健所経由である。ここには心身障害児総合医療療育センターから小児科医師がアドバイス役で毎月出向っているが、少なくともダウン症児を含め発達遅延児童の幼児指導の場は地域機関が担い、そこ

と保健所は密接な関係にあることがわかる。

表3. 豊島区母子訓練ひよこグループ内訳

平成7年3月13日現在 東京都豊島区

NO.	性	障害内容	開始年令	現在年令	経由機関
1	男	ダウン症候群	0歳8月	3歳1月	保健所
2	男	ダウン症候群	0歳6月	2歳11月	保健所
3	女	ダウン症候群	1歳9月	2歳2月	保健所
4	男	発達遅滞	1歳10月	3歳9月	保健所
5	女	発達遅滞	3歳2月	3歳11月	保健所
6	男	発達遅滞	1歳9月	2歳5月	保健所
7	男	発達遅滞	4歳10月	4歳10月	保健所
8	女	二分脊椎 水頭症	1歳10月	2歳7月	心身障害児総合医療療育センター
9	男	二分脊椎 水頭症	0歳4月	1歳2月	心身障害児総合医療療育センター
10	女	脳髄膜瘤後遺症 発達遅延 運動障害	2歳0月	3歳5月	都立大塚病院 保健所

表4.には東京都新宿区立あゆみ園の利用児一覧が示されている。この通園も措置通園機関ではなく、小規模通園施設である。主に3歳以上で有る程度集団保育も可能な単独毎日通所グループと、ゼロ歳歳も含め低年令で週に1~2日の母子での通所のグループに分かれる。ここでの特徴は保健所経由が12名48.0%、専門機関経由の6名24.0%を大きく上回っていることである。ただし、この新宿区の保健所機能には特色があり、毎月1回区内の保健所から発達上問題がある乳幼児の精密診察が四谷保健所に集めて行われている。ここに心身障害児総合医療療育センターから発達専門医師と訓練士が出向いて、診察・指導にあたっている。そのため他の地域であれば一旦専門機関に紹介され、そこから改めて地域通園機関に紹介されなおされるのではなく、直接方針を決めて地域通園機関に保健所発達診察から紹介されることになる。その上で専門機関に医療検査などで紹介されることになるが、専門機関からみるとこうした例は地域通園機関経由の例として数えられることになる。

表4. 平成6年度通所児童内訳 東京都新宿区立あゆみ園

平成6年4月～平成7年1月の間の在籍児

	NO	性	年齢	開始 年齢	症状 診断	紹介経路
単 独 通 所	1	M	6	1	精神発達遅延 てんかん	四谷保健所
	2	F	5	1	精神発達遅延	四谷保健所
	3	M	5	1	ダウン症候群	直接来所
	4	F	5	2	脳性麻痺	心身障害児総合医療療育センター
	5	M	5	1	脳性麻痺	四谷保健所
	6	M	3	1	脳性麻痺	四谷保健所
	7	F	4	2	四肢麻痺	東京女子医科大学
	8	M	5	3	筋肉疾患	直接来所
	9	F	3	0	筋肉疾患	直接来所
母 子 通 所 療 育 相 談 グ ル ー プ	10	F	4	1	精神発達遅延	社会保健中央病院
	11	M	4	1	精神運動発達遅延	四谷保健所
	12	F	3	1	精神発達遅延	女子医科大学
	13	M	4	3	精神運動発達遅延 カブキメキヤップ症候群	四谷保健所
	14	M	3	2	精神運動発達遅延	四谷保健所
	15	F	3	2	精神発達遅延 點頭てんかん後遺症	直接来所
	16	M	2	2	精神発達遅延	四谷保健所
	17	F	3	2	精神発達遅延	新宿保健所
	18	M	4	2	精神発達遅延 てんかん	東京都児童相談所
	19	M	2	1	精神運動発達遅延	心身障害児総合医療療育センター
	20	M	2	1	精神運動発達遅延 アソジエルマン症候群	女子医科大学
	21	M	2	1	精神発達遅延 ツトス症候群	四谷保健所
	22	M	4	4	精神発達遅延	区児童課
	23	M	3	2	精神発達遅延	東京都児童相談所
	24	M	2	2	言語発達遅延	落合保健相談所
	25	M	4	4	脳性麻痺 てんかん	四谷保健所

考察

今日専門機関に紹介される発達障害児の中で保健所経由の割合は非常に少なくなっているが、一方で地域通園機関をみると、その比重はかなり高くなる。地域内に専門機関や大病院がある

ところでは経路は分散するが、それでも保健所の占める割合は加賀福祉園児童ホームにみるように1/4近くになっている。この板橋区や新宿区にみるように保健所で一定の発達指導が出来るところで、地域内の発達障害児がプールされ、方針を定めて適した機関に紹介されていくところが増えてきている。15年ほど以前の障害児早期発見を至上課題とした時期には、保健所を中心として発達上の問題が多少でもあればすぐに専門機関に紹介していたため、専門機関での保健所経由児が占める割合が高かったが、今日では保健所で一定の経過を見て指導も行われ、その上で必要なケースを専門機関に紹介しているので保健所経由例の割合が減少してきたともいえる。医療的な脳損傷を直接背景にした障害児は医療機関から直接療育専門機関に送られるにせよ、その他のグループに対する保健所の役割は決してなくなってはいないことがわかる。ただし、保健所がそうした機能を持つためには、そこで地域から頼られ信頼を受けられるだけのしっかりした療育援助の場が何らかの形で設けられていることが大事な条件となつてこよう。地域機能としては保健所と地域通園機関・療育専門機関等との間で人的、機能的な連携が保たれていることも大事なポイントになる。これは保健所であっても、市町村の保険センター等であっても同じである。

まとめ

発達障害児の療育過程での保健所の役割は数としては減少していても、重要性は失われてはいない。そのためには保健所での発達援助の場が設けられ、他の地域専門機関等との密接な関係を形成していくことが求められている。この関係の中でどれだけの役割を保健所に与えるのかは、それぞれの地域によって異なっていく。

終りに、この調査に御協力いただいた地域通園機関の方々に感謝します。



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

保健所が発達障害児の初期援助にどれだけの関係を持ちえているかを調べた。特に最近、中枢性発達障害児の多くは保健所を介さないで直接療育機関につながる傾向があり、保健所の役割は低下してきている印象がある。しかし、調査した結果からは、地位機内で医療機関、療育指導機関との密接な関係が保たれ、かつ保健所自身で一定の援助機能を持っていれば一定の役割を以前果たしていることが判明した。