

障害の早期診断と発達の原動力について

西 信 高*

Nobutaka NISHI

A Study on Early Detection and Diagnosis of Developmental Disability and Motive Powers of Development

Abstract Early detection and diagnosis of developmental disability has been practiced in many districts in Japan recently. In Matsue, Shimane prefecture, such a public enterprise was started on three years ago. Before then, medical diagnosis formed the nucleus on the health examination for infants. Introducing the developmental viewpoint, infants who undergoes the developmental examination increase in number and developmental disability is detected effectively.

But in diagnosing developmental disorder, we must consider their motive powers of development. The necessity of this point of view is posed through one of those cases in this paper.

はじめに

障害の早期発見・早期教育の重要性がいわれて久しいが、大津市をはじめとして、科学的乳児健診の充実と発展は近年著しいものがあり、その内実化が全国的にすすんでいる。そのような動向の一翼を担って、島根県松江市においても、保健予防課を核としてとりくまれてきている。

松江市では、78年10月の厚生省による1才半健診導入の方針提起を契機として、従来の、生後3・9カ月2回の、疾病および身体発育面のチェックを重点においた乳児健診体制を改善し、79年度からは健診時期を生後4カ月に設定しつつ、乳児期の成長発達過程を1才半までみまもる方式へと移行させた。この方式の基盤をなすものは、健診における発達の視点の堅持であった。そして、その具体的展開として、障害が疑われる子どもに対する月1回の「発達クリニック」の開設、そしてその後の適切な療育機関へのはしわたしをはじめとする保健婦によるフォローの充実等々がめざされた。

「発達クリニック」がスタートしてすでに3年が経過した。この間、障害児の発達保障を前進させるうえで果たした役割は多大であったといえる。そしてまた同時に、一層の発展のために検討すべき課題も少なからず浮かびあがっている。これらのうちのいくつかは、その都

度必要に応じて整理改善されてきてはいるが、あらためてそれらを総括し、今後の展望をきりひらくことを目的として、82年8月、保健予防課保健婦による会議が設定された。

この会議に、「発達クリニック」のスタッフの一員として筆者も参加した。広範な問題全般にわたって1日方向性をみいだすことは、もとより困難ではあるが、「発達クリニック」の意義と任務、健診内容の充実に関する諸項目について一定の共通認識をもつことができた。

それらの概括は別の文書に委ねるとして、小論では、それら諸問題のうち、数的側面からみた「発達クリニック」の重要性、および診断技術とかわかって、発達の原動力に対する着目の必要性の二点に限って述べる。松江市でのとりくみに焦点をあてて展開するが、これには島根県内の自治体での乳児健診体制の不十分さを克服するための一つの問題提起として、そして、全国で実施されている健診との比較検討作業への第一歩としての意味あいをもたせている。

なお、上記会議に提出された資料をベースにした論述であることを、あらかじめ付記し謝辞にかえる。

I 乳児健診および「発達クリニック」のスクリーニング機能¹⁾

「発達クリニック」の発足以前と以後の間で、障害の

* 島根大学教育学部障害児研究室

発見状況がどのように変化したか、簡明に示すことは困難が伴う。一つには、発足前の健診では発達の視点（簡略化して言えば心理学的側面）が、必ずしも明確でなかったことによる。79年度の4カ月健診の結果でも、治療中、または経過観察が必要とされた子どものうち、その後も把握されている89名の分類、いかにすれば最終的な診断では、「発達遅延」は1名のみである。その他を参考までに挙げると、先天性心疾患が13、先股脱他形成不全14、くる病15の3種が群を抜いて多く、あと停留睪丸5、口蓋裂4、肝炎4、貧血3、斜視3、水頭症2などとなっている。4カ月健診では、身体的生理的観察と診断が主となっており、疾病に起因する発達の高次化における障害は、意識的には追求されていないといえる。

「発達遅延」についてさらにつけ加えると、4カ月健診時、その疑いのもとに精密検査を要するとされたものは78年度で3、同じく要観察21、要訪問3、合計27となっている。そして、精密検査を経ての最終的診断によると、その3名は異常なしであった。つまり、その後もフォローを続けた場合、数年先に事態の変化はあるかも知れないが、この健診システムの枠内では「発達遅延」を示すものは0であったとなる。

これを同様に79年度でみると、要精検5、要観察18、要指導2、その他に「発達クリニック」に紹介という形での要観察が60となっている。人数からみれば、クリニック開設後一挙に膨れあがっている。

その「発達クリニック」の受診結果はどうか。受診者は、4カ月健診で発達の異常が疑われる者に限らず、0才から就学前までであるが、80年度を例にあげると2)、受診者48名、明確にちえおくれと記されている者15名となっている。「ちえおくれ（発達遅延）」と診断する数の増加のみをみて健診の充実を結論づけられないことはいうまでもないが、しかし少なくとも発達の視点の導入が、影響していることはまちがいない。

受診に至るまでには、保護者の希望、4カ月健診スタッフ（小児科医、保健婦）の意向、そしてまた保健婦が日常活動のなかで積極的あるいは偶然に発見して受診をすすめるなど、さまざまな経緯を経ている。しかしながら、いずれにせよ、毎年の出生児数約2,000名の松江市でこれほどの数にのぼることは、発達についての関心の増大と不安、および不安のうらがえしとしての確信を得たいという要求のひろがりを見せるものであるといえる。そして、これに応える施策の充実は緊要の行政課題である。ちなみに文部省が示している出現率は、ちえおくれ4.53%、肢体障害0.67%であり、これで算出すると

松江市の場合年間90名前後となる。

つぎに、「発達クリニック」において、ひきつづいてのフォローが必要とされた子どもについて述べる。

表1、図1は、80年度および81年度の実人員を、発達上問題ありと「発達クリニック」で診断された時点の月（年）齢との関係で示したものである。

81年度で、「5カ月」が増加しているのは、4カ月健診との連携がスムーズになったことのアラわれとみられる。また、9・10カ月に多いのは、その時点でアンケートによる調査を実施していることの効果と考えられる。これに関連して、受診者のうち、市の保健婦による直接的関与を経なかったものを見ると、80年度11、81年度3である。その詳細は、80年度では、小学校のこたばの教室から1、保育所から1、障害児をもつ母からの連絡1、兄弟の受診と一緒にきていて1、病院より2、保健所より3、その他2であり、同じく81年度は、保育所より1、病院より1、兄弟の関係で1、となっている。

こうした数字の変化が意味するところは、さまざまな要因が絡みあうため、にわかに集約できないが、障害の発見、特に早期の発見において、実質的に4カ月健診や「発達クリニック」を推進する市の保健婦のはたす役割が非常に大きいものであり、しかも年々充実してきていることについては、明確に指摘しうる。

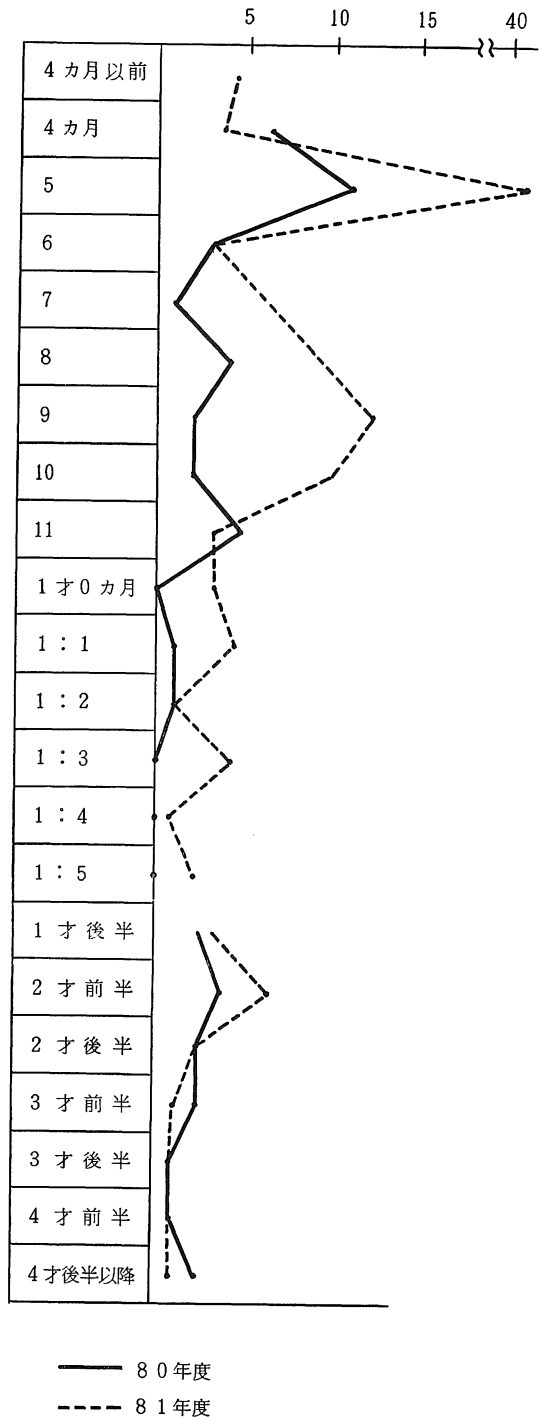
なお、このフォローのあと、異常なし（記述としては「正常の範囲内」とされるに至ったものは、80年度は4名であり、すべて保健所による3才児健診の結果である。81年度では、3才児健診での「異常なし」は1例もなく、逆に「発達クリニック」の2回目以降の受診時にそのように診断されている。

異常なしとの診断ではあるが、特に80年度の4名は、始歩1才3カ月であった者3名、指さし1才9カ月で出現、始歩1才2カ月であった者1名である。この点からのみでは速断すべきではないが、これらについてはあらためて追跡し、確認する必要がある。なぜならば、「発達クリニック」の目的ともかかわってくるが、正常の範囲内に属するか否かの判定で終わってよいかという問題が残るからである。将来的展望としては、各種疾病の予防のために予防接種を実施しているように、発達障害の発生を未然に防ぐためのたてで、つまり、予防医学の理念に通ずる理念を子どもの発達にも適用することをめざすべきと考える。障害児は障害児でなくなるように、は言うまでもなく、「正常な者」はより一層「正常」に、健康な者はより一層健康に、というみおとしのもとに、健診をはじめとする幼児期の保健予防を考えることが要請されるのである。したがって、乳児期にリストアッ

表1

月(年)	80年度	81年度
4カ月前		4
4カ月	6	3
5	11	42
6	3	3
7	1	6
8	4	9
9	2	12
10	2	9
11	4	3
10才		3
1:1	1	4
1:2	1	1
1:3		4
1:4		1
1:5		2
1才後半	2	3
2才前半	3	6
2才後半	2	2
3才前半	2	1
3才後半	1	1
4才前半	1	1
4才後半以降	2	1
合計	48	123
後異常なし	4	13

図1



プされた子どもは、育ちの過程でなんらかの弱さ、個人的あるいは外的条件の貧困性が指摘されたものにとらえ、3才児健診という一時点のみならず継続的で積極性をもったフォローが望まれるのである。

そのような意味も含めて、それでは80年度の「発達クリニック」でフォローが必要とされた子どものその後について、ほぼ2年後の82年7月時点での状況を次にみる。表2は、その概要である。

なんらかの障害が発見された場合、無原則的に専門機関への通所・収容をすすめることは論議のあるところである。しかし同時に、一般の保育所・幼稚園への入園に解消させることも正しくない。さらにそのまま家庭の養護に委ねては、障害の発見の意味がない。この表でみるかぎり、専門機関への通所、具体的には心身障害児通園事業への通所は4例（一時期の通所を含めると5例）にすぎず、一方で、家庭での養護に任される例は16ある。このなかには、その後3才児健診で特に異常なしとされるに至った例も含まれている。

専門機関および保育所・幼稚園の門戸開放と充実はいうまでもなく、基本的には家庭養護への転嫁を0にすべく、施策の推進が望まれる。発見と治療・教育が、相互の連関をもって統一的に保障されない場合、発見がレッテル貼りとなり、むしろ差別の道具へ転落する危険性を孕む。

また、「発達診断」というとき、それは判別でも判定でもない。子どもの発達の状況をみきわめ、なおそのうえに、発達を保障するために必要なでだてを講じるための総合的で一貫した方針を提示するところまでの全過程を包含するところに、「発達診断」という用語を使用する意義と根拠がみいだされるのである。このこともあわせて、確認しておきたい。

II 発達診断における発達の原動力への着目

発達は、人間の主体的活動の内実であって、他の動物に対する調教とは異なる。したがって、みずから獲得した外界への操作力が新たに展開されていく原動力の様相を的確に把握することが、発達診断における主要な手続きの一つとなる。その原動力の一表現として、“要求”発現の様相が考えられる。そして、その要求に対し、適切に矛盾を組織する外的諸条件の構成について方途をさし示すことが、診断者に要請される。この両者が分離された場合、その診断は、人間の発達を保障する一過程として位置づけることができない。

この原動力に関しては、診断上、田中³⁾が指摘するよ

表2

基本的療育の場		人数
専門機関	通園事業、通園施設	4
	肢体不自由児施設	1
保育所 (児童館含む)	専門機関から	2
		12
幼稚園		4
家庭		26
死亡		1

うに、発達の高次化における各階層の第2段階での原動力の生成が重要な視点となると考えられる。

この点について、「発達クリニック」受診者から例をひく(表3)

生後4カ月までは、新生児、1カ月各健診をはじめ異常は認められなかった。その後6カ月、11カ月および1才3カ月～1才6カ月の期間を除いて保健婦がフォローしており、表の記述は、それぞれの月で調査した項目を列挙したものである。2才3カ月時点で、母親から連絡があって「発達クリニック」へのはじめての受診となる。

この例を通して次のようなことがいえる。

- ①指をひらき、また手をだしてものをつかむといった行動にみられるように、4カ月に至るまでに回転軸2可逆操作力を獲得し、また、回転軸3の形成もみられた。しかし、その後交換性のたかまりもなく、逆に弱体化している。
- ②体幹レベルでの示性数1可逆操作であるねがえりは9カ月に入って獲得している。ねがえりから直立二足歩行まで、遅れながらもほぼ順調に獲得している。
- ③しかし手指のレベルでは、10カ月で「わしづかみ」がみられ、両手をもって打ちつけるのは1才2カ月に入ってからである。示性数1から2への移行は、体幹レベルに比べ、相対的に困難の程度が大であったといえる。
- ④示性数2可逆操作期(1才2カ月ごろ)に、自傷行為がめだつ。
- ⑤1次元形成期の2才すぎでは、ヒステリー様の発声がひんばんとなる。

この表は、前記の調査報告をもとに再構成したものであるが、さかのぼってなお詳しくほりおこしたうえでな

表3 A児の生育史

各レベルの上段は既得、下段は未獲得

() 内は平均的(標準)該当月数

	4Mまで	4M	5M2W	(6M)	7M1W	8M1W	9M	10M	(11M)	1:0	1:1	1:2		1:7	2:3
手		指ひらく 手を出しつかむ ガラガラ自発的につかむ	おもちゃ 近くのものつかむ					わしづかみ		握りこみ (熊手状?)					
	顕著な異常はみられず		おもちゃ 手をだしてつかむ		同左			指尖把握 (6~7)			両手にものをもつ (5~6) ビンのふたあけしめ	両手のもの打ちあわせ (8~9)	(1:3 ? 1:6)		
体幹		ねがえり (援助で)		座位 (5~6)		ねがえり (伏→仰) ハラバイ回転少 (6~7) 肘支持	ねがえり 自由に (+)	(+)	支え立ち	(+) (9~10) つたい歩き数秒 (10~11)	確定	独歩 (-) 1:4 のころ			
				腹バイ 尻あがる	ねがえり	後ずさり (腹バイ移動)	腹バイ前進		つかまり立ち		ひとり立ち (11~12)				
認識		人に対し 笑いかけ 声かけ		喃語					模倣		ごはんのときマンマ	1:4 のころ マンマ 他ことばなし	指さし (このころ?)		
										発語あまりなし 無意味語 マンマ			要求示すことなし	ことば少なく最近 はヒステリー 様の発声	
その他		追視 180°			「手の運動、おもちゃへの興味少」			熱性ケイレン?		片手に積木もったままハンカチをとる 示性数2		気に入らないときふとんのうえに頭打ちつけ エンピツなど口へ 「ずっとこれまで人みしりなかった」			母より異常ではとのTELで「クリニック」

ければ明確にならない点も残されており、また、1例をもって一般化することはできない。しかしいずれにせよ、4カ月すぎの、退行ともいえる変化が、その後重要な影響を及ぼしていることがうかがわれる。連結可逆操作への移行でつまづき、そしてこの階層の第2段階において要求の表現がほとんどみられず、接触=交通が乏しい。また自傷行為やエンピツが口へいくなど、手が内向して自己の体にかえる形ではたらくことが優勢となっている。

この例は、発達の質的転換期を視野に入れた診断の不可欠性は言うに及ばず、原動力の生成・発展とかかわって発達をみる必要性を示していると受けとめられるが、この他の例と合わせてのたちいった検討は別稿にゆずることとし、ここでは、今後の検討作業に対する一視点の確認にとどめる。

注および参考文献

- 1) ここで参考にした資料は、以下のものである。
 - ① 星野由美, 高橋千代子; 乳児の全数把握をめざして, 1980. 松江八東保健婦学習会の資料
 - ② 「昭和56年度発達クリニック 来所者について」, 1982. 本文「はじめに」の会議への資料
 - ③ 「発達クリニック要フォロー名簿——昭和55年度受診者について——」, 1982. 同上
 - ④ 「松江市保健衛生統計書」(昭和53年, 昭和54年, 昭和55年, 昭和56年の各年発行,

なお、本文中の図表は、すべて原資料を再構成して掲げている。

- 2) 「発達クリニックは、79年の年度途中より発足しているため、80年度を一例として挙げている。
- 3) 田中昌人; 人間発達の科学, 青木書店, p. 216, 1980.

加藤直樹; 障害の早期診断と発達相談, 全国障害者問題研究会, 1982.

しかし、診断における発達の原動力に関する問題は今後の課題として残されている。その一例として下記ではふれられていない。

宮本茂雄・林邦雄; 発達の診断, 学苑社, p. 33~82, 1982.