

島根県における発達障害の早期発見 および診断の現状と課題 I

西 信 高^{*}

Present State and Tasks in Early Detection and Diagnosis of Developmental Disability in Shimane Prefecture I

Nobutaka NISHI

はじめに

Бодалев А. А.¹⁾ (1986) は、ソ連の心理学、欠陥学、生理学の分野における現状と展望を分析しているが、そのなかで、“Дефектология” 誌に掲載された諸論文を概ね肯定的に評価しながら、同時に心理-生理学的な機能障害のさまざまな形態の診断、あるいはコンピューターを導入した神経生理学的診断法、さらには障害発生の予防といった問題に対するアプローチの弱さを指摘している。これは、間接的には、障害児の教育を考えるうえでは、その生理学的基礎づけを不可欠とし、乳児期から成人期に至る発達過程および教育過程における一貫性と構造化をめざすべきことを意味している。

わが国における障害の早期発見・診断は、母子保健の領域で、最近、技術的にも制度的にも著しい発展を示しているが、Бодалев А. А.の指摘も視野にとりいれながらなお発展させるべき課題が、多く残されているといえよう。とくに、診断から治療・教育へ、そして

そのなかでの障害の除去、軽減を具体的に実現するための技術と施策の充実と科学化が求められている。

島根県内でも、保健婦が中心的役割を果たしながら、そのような障害の早期発見とその後の指導について、各地で努力が重ねられ、成果を挙げている。

小論は、そのような活動について、まず町段階での現状と課題をさぐるようとするものである。都市部では、健康診査のシステムは充実しつつあるが、その点、町村部では必ずしも十分な体制が整えられているとはいえない。そしてまた、障害をもつ子どもの数そのものもきわめて少数である。しかし、そのことは一方で、健常児をより健康に育てる課題と障害児をとりまく諸課題を統一的にとらえる契機を与えるものとも考えられ、また、地域に密着したきめ細かなケアが障害児に対してなされる可能性を含んでいるともいえ、ひいては、都市部でのそれに対して示唆に富む、諸側面をもつとも考えられる。

そうした独自性や特色の全体像を今後明らかにしたいと考えているが、さしあたって、予備調査的に訪問した八束郡、飯石郡の4町

^{*} 教育学部障害児研究室

について得た資料にもとづいて、以下に報告する。

I. 町段階における障害の 早期発見体制

1. Ta町の場合²⁾

典型例として、八東郡内の一町を挙げ、その概要を以下に示す。

1. 1 母子保健対策のなかでの健康診査

A. M.	P. M.
4-6カ月児健診	3歳児健診
10-12カ月児健診	1歳6カ月児健診

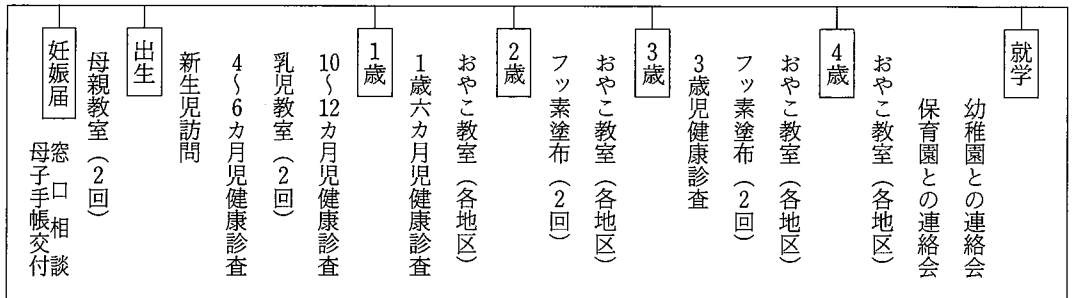
胎児期から就学に至るまでに、表1のような健康診査(以下健診)、保健指導の機会がある。

それぞれの事業について、内容等は表2のようになっている。

乳幼児健診は、各事業単独に行われるのではなく、上のようなかたちで一日を区分して実施される。

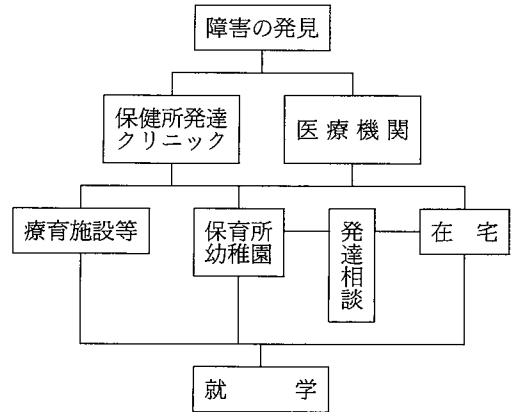
これらの健診を軸として、障害のスクリーニングが行われているが、異常もしくは異常が疑われる場合には、0歳児療育相談あるいは管轄保健所の「発達クリニック」で精密検査等がおこなわれる。その後、必要に応じて医療機関、療育施設、保育所等々へ措置される。

表1 健康診査および保健指導の流れ



ている。また、保育所等での保育が適当と判断されたケースについて町から要請した場合には、従来、全員が受けとめられてきている。そして、町内在住の障害乳幼児のためには、「発達相談」が用意されている(図1)。

図1 措置経路



1. 2 障害乳幼児数

85年度の健診の結果は表3のとおりである。そして、表4は出生年別にみた障害乳幼児数である。

1. 3 まとめ

この町の場合、ひとりの子どもが1月に生まれたとすると、

- (a) 1月中に保健婦による「新生児訪問」
- (b) 5月に「乳児教室」での乳児健康相談
- (c) 7月に「4~6カ月児健診」

表2 健康診査の内容等 (86年度計画)

事業項目	事業内容	対象者	人員	所要日数	実施回数	場所	協力機関	従 事 者		
								保健所	その他	町
4～6カ月児健康診査	身体発達チェックと相談 母子関係の観察・離乳食指導	4～6カ月児	70	4	4, 7, 10, 1月	公民館	保健所 大学医学部	保健婦 4名	保健婦 4 看護婦 4 母子推進員 8	保健婦 8
10～12カ月児健康診査	運動発達・身体状況のチェックと相談, 育児環境, 歯の保健指導	10～12カ月児	70	4		公民館	保健所 大学医学部	保健婦 4 歯科衛生士 4	保健婦 4 看護婦 4 母子推進員 8	保健婦 8
1歳6カ月児健康診査	身体・運動発達のチェックと相談, 歩行確立・言語発達のチェックと指導, う歯予防, 自我のめばえへの対処	1歳6カ月～1歳8カ月児	70	4		公民館	保健所 大学医学部 医療機関	保健婦 4 歯科衛生士 4	保健婦 4 看護婦 4 母子推進員 8	保健婦 8
3歳児健康診査	身体・運動発達, 情緒・社会的安定等の多角的チェックと相談	3歳児	80	4		公民館	保健所 大学医学部 医療機関	保健婦 4	保健婦 4 看護婦 4 母子推進員 8	保健婦 8
0歳児療育相談及び先股脱検診	脳性小児麻痺児の早期発見のための相談	0歳児	5	4		公民館	肢体不自由児施設 児童相談所			保健婦 1
発達相談	器質的疾患のない発達遅延児のための相談	就学前まで	10	2			大 学 保育園 保健所			保健婦 4
おやこ教室	小地区単位であそびながら, 親子友達との交流を深める. 子育ての悩みをはなしあう	1歳6カ月～4歳	130組	11		各地区	保健所	保健婦 3 歯科衛生士 1	母子保健推進員	保健婦 22
フッ素塗布	う歯予防, 衛生教育+フッ素塗布 (1: 6歳, 2歳, 2: 6歳, 3歳)		290	2 2		公民館	保健所 医療機関	歯科衛生士 4	歯科衛生士 4	保健婦 8
乳児教室	乳児健康相談 離乳食調理実演, 試食	4～8カ月児		4	5, 8, 11, 2月	公民館			栄養士 4 母子保健推進員	保健婦 8
母親教室	健康な子どもを産み育てるために知識の普及とともに妊娠中の不安の軽減につとめる	妊 婦	70	4		公民館				保健婦
家庭訪問	児をとりまく全体像をみるため 新生児…全員訪問 乳児・幼児…必要に応じて	新生児 乳・幼児 産 婦	70 70		年 間	全 町			母 子 保 健 推 進 員	保健婦
母子手帳交付	妊娠の届出をした者に交付し 母子の健康管理に役立てる	妊 婦	70		年 間	役 場				衛生係 保健婦
妊婦用牛乳助成	86年度より廃止									衛生係
乳児医療費助成	乳児を対象に医療費の公費負担, 疾病の早期発見・早期治療により健全な発達を促す	満1歳まで				役 場				衛生係
母子保健推進員活動	乳児の訪問, 各種健診教室の受診勧奨, 健診, 教室等実施の協力	母子全般			年 間					衛生係 保健婦

表3 乳幼児保健指導状況（乳幼児検診分）

項目 種類	対象者	受診者	受診率	要 精 密 検 査	要 経 過 観 察	要 治 療
乳児 (4～6カ月)	65人	57人	87.7%	肝臓肥大 1人	運動発達おくれ 2人 ばね指 1人 斜 頸 1人 心臓雑音 2人 体重増加 3人	内斜視 1人 がこうそう 1人 膿化疹 1人
乳児 (10～12カ月)	69	58	84.1		下肢冷感 1人 体重増加不良 3人 小奇形 1人 皮フ疾患 9人 股関節形成不全 1人 離乳食不十分 1人 血管腫 1人	膿化疹 1人 皮フ疾患 1人 眼瞼腫瘍 1人
1歳6カ月	72	64	88.9	大泉門開大 1人 体格小 1人	下肢冷感 1人 泌尿器疾患 1人 体格小 4人	
3歳児	83	76	91.6	発達のおくれ 1人 ことばのおくれ 1人 ぜんそく 1人	体格小 4人 ことばおくれ 1人 心雑音 1人 尿再検 1人	

表4 障害を有する乳幼児数 (人)

	80	81	82	83	84	85 _生
発達遅延	1		2	1		
情緒障害		1				
口蓋裂		1			1	
ことばのおくれ		1	1			
頭蓋骨形成不全			1			
脳性麻痺				1		
先天性胆道閉塞						1
小頭症						1

(d) 8月に「乳児教室」

(e) 翌年1月に「12カ月健診」

というように、生後1年間で最低5回、健診を受け、あるいは相談する機会をもつこと

になる。

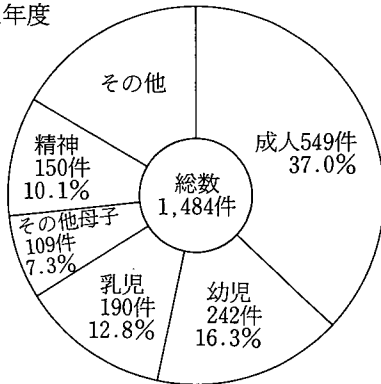
このことは、裏をかえせば、それらの事業を担当している保健婦が、5回にわたってその子どもとであうことを意味する。

最初の新生児訪問は、過去5年間で、40%前後について28日以内に初回訪問をすませている。町内に産科医院・開業助産婦ともに0、すなわち全妊婦が町外で出産しているが、そうした事情の他さまざまな条件を考えあわせると、実際には大変な努力を背景とした「率」といえる。

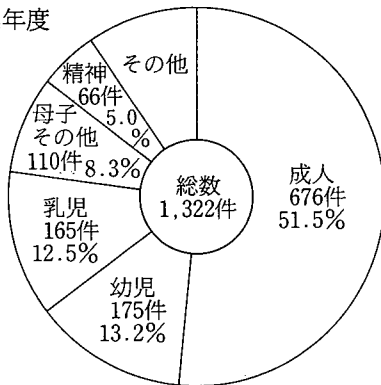
ちなみに、新生児訪問を含めた乳児訪問件数が、訪問件数全体のなかに占める割合を81年度と84年度とで比較すると、図2のようになる。

図2 保健婦訪問件数

81年度



84年度



これで見ると成人（とくに老人）訪問件数が増加しているが、訪問にかぎらず、老人保健法の実施以来、保健婦業務のなかに占める老人関係業務は年々増加している。

この町では、85年度において出生数は65であった。これを町保健婦2名が担当する。新生児訪問にはじまる公式の事業のみならず、町役場へ家族が訪れたとき、窓口で顔を会わせ、面談する機会も少なくない。この他に、このような小規模自治体の場合、各種予防接種やフッソ塗布の機会もある。「母子保健施策なかんずく保健指導等の一般的事業は、その性格からみて地域住民の日常生活に極めて密着しているので、その実施範囲を小地域に区分して行うことがより効率的であることはいうをまたない」（「母子保健法の施行について」

厚生事務次官通知、66.3.7）が、このようなかたちで具体化されている。

母子保健は、行政機関相互、関係各団体との有機的連係といった行政体系の整備、あるいはまた、「保健指導、健康診査及び訪問指導についてもその結果に基づく適切な措置に至るまで」一貫性と総合性が要求される（「母子保健事業の実施について」児童家庭局長通知、66.5.18）のであるが、以上の概観から、これらが少なくともシステム的には具体化されているといえる。そして、そのなかで、障害の発見とその後のただでも制度的には整備されているといえる。

II. 健診にかかわる若干の問題

今回の調査対象は、I. でとりあげた1町を含めて4町であったが、直接関係する保健婦との面談のなかで、障害の早期発見システムにかかわって指摘され、今後の検討課題となる問題の若干について、以下に列挙する。

1. 体制

他の3町も類似した健診体制をとっているが、参考として流れを表5に示した。

各町によって、実施時期、対象月齢が異なる場合もある。

しかしながら、健診の回数等をもって充実度の指標とすることは正しくない。都市部とは異なり、小さな町のなかにおいてはあらゆる時と場で健診と指導がおこなわれているともいえる状況がある。さきにもふれたように、いわば非公式なかたちでの接触から異常が発見される場合もある。実際、「健診で障害や異常が発見されるのはむしろ少ない」と答えた町もある。

これに関連しているが、重要性が強調されたのが新生児訪問である。とくに、第1子に

図3 保健婦の仕事割合

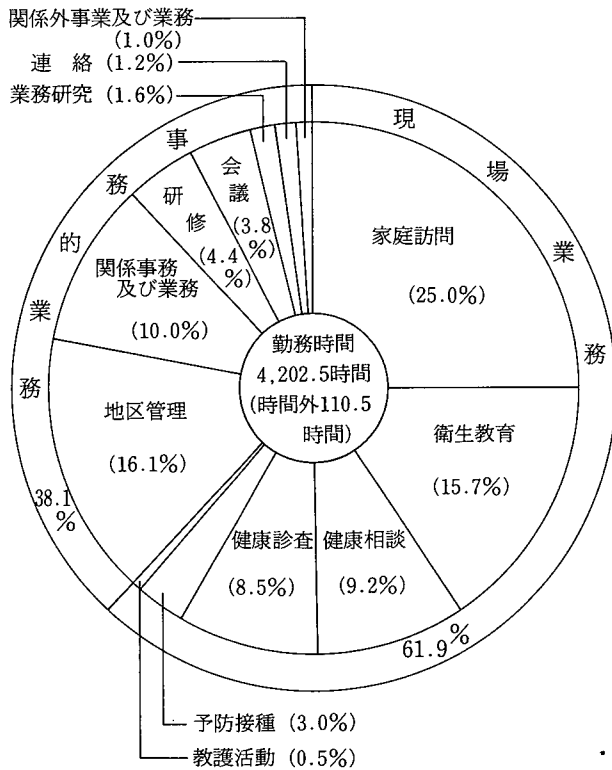


表6 心身障害児童・生徒の推定対象者

区分 (kind of handicap)	心身障害児童・生徒数 (handicapped children)	
	出現率 (per cent of incidence)	推定対象者 (number of children)
視覚障害 (visually handicapped)	0.080%	12,403人
聴覚障害 (hearing impaired)	0.110	17,053
精神薄弱 (mentally retarded)	2.070	320,910
肢体不自由 (crippled)	0.180	27,905
病弱・虚弱 (health impaired)	0.490	75,964
小計 (part total)	2.930	454,235
言語障害 (speech disordered)	0.330	51,160
情緒障害 (emotionally disturbed)	0.430	66,662
合計 (whole total)	3.690	572,057

れる傾向にある。

S町では、この5年ほどは、とくに障害児としてフォローないしケアすべき対象児はでていない。

K町の場合、3歳児健診時に毎年2人前後知的発達について問題視されるケースがでている。

これらが、1歳6ヶ月健診以降に障害が発生したものであるか、あるいは乳児期においてすでに発生していながらも注目されず、そのまま尾をひくかたちで3歳児健診時に顕在化したものであるか、その点は不明である。しかし、いずれにせよ、健診は、乳児期は医学・生理学的側面、幼児期は心理学的側面がクローズアップされる、つまり、健診時の視点と重点が継続的に変化する傾向がうかがわれる。

ただ、ここでつけ加えて言えば、障害の種類・程度等の規定あるいは定義づけについて、つまり診断の基準について一定の厳密性がなければならない。障害児・者に関する諸研究において、対象者の選定基準について十分注意が払われていない傾向も指摘されている。今回の調査はそこまでふみこんではいないが、この点も今後吟味する必要がある。

1.3 最近の乳児の特徴

経験をつんだ保健婦への標記の質問に対しては、皮膚疾患の増加および筋緊張の全般的低下、刺激に対する反応の貧困性が指摘された。赤ちゃんらしいツヤツヤとしてハリと光沢のある肌をしている例が減少しており、また、活発に手足を動かすこともなくじっとしており、ハラバイやタカイタカイをこわがるなどである。「異常」とまではいかないにして

表7 人口動態表(84年度市町村別)
(実数)

	出		死			周産期死亡			死		
	生	低体重児出生	亡	乳児死亡	新生児死亡	後期死産	早新生児死産	産	自然死産	人工死産	
	1,762	96	826	10	6	8	4	4	99	38	61
K 町	118	6	91	1	1	2	1	1	6	2	4
S 町	59	3	45	—	—	—	—	—	4	1	3
	91	11	79	—	—	1	1	—	6	4	2
	139	9	58	1	1	1	1	—	8	3	5
	59	5	41	—	—	—	—	—	4	2	2
T a 町	70	4	39	—	—	1	1	—	7	4	3
	102	7	76	—	—	—	—	—	2	1	1
	55	2	42	—	—	1	1	—	3	1	2
松江保健所管内	2,455	143	1,297	12	8	14	9	5	139	56	83
83 年	2,575	163	1,343	21	12	31	19	12	149	76	73
82 年	2,463	138	1,364	18	13	29	18	11	143	68	75
81 年	2,522	150	1,373	14	12	25	16	9	139	68	71

も「気になる」傾向としてとらえられている。この原因として、保育条件の過度の合理化(いわゆる手抜き)、あやすことをはじめ「遊び」の貧困化と機会の減少、母親の食生活習慣等々が挙げられたが、胎児期から乳児期にわたっての母子の生理学的・神経学的な検討およびその背景としての社会科学的検討が求められる。

1. 4 思春期の問題

登校拒否等小学校高学年以降での問題がさまざまに論議されているが、保健婦がそのようなケースとかかわることが増加しつつあるのも最近の傾向といえる。学校を中退し、あるいは卒業したあと、定職につかず在宅している例が増え、その類の相談がもちこまれることが多くなっている。いわゆる青年期のハードルをどのようにのりこえさせるか、学

校教育を離れたところでもあり、地域で援助をすすめるうえでの行政的施策のエアポケットともいえる状況にある。

障害者とは規定できないが、しかし早急に対策を講じる必要があるという意味で、厚生省のいう「健全母性育成⁵⁾」をより広義にとらえて思春期にとりくむことが、保健婦に対する地域的要求としてだされている。

また、当面の対策と同時に、乳児期の健診でみられる最近の特徴との連関、さらに乳幼児健診から青年期まで一貫した「健全育成」を考える上で、この問題は多くの示唆を与えている。

患者家族会やデイケアにとりくんでいる町がほとんどであるが、精神障害者や成人期に達しているちえおくれの人たちに対する施策の充実、各町で重要な課題として認識され

ている。「たしかに大多数のちえおくれの人たちは公私立施設で生活しているのではなく家族とともに生活している。にもかかわらず、公的サービスのシステムのなかにくみこまれていない現状がある。」⁶⁾

1. 5 障害の発見と学校・保育所

重い障害もしくは集中的治療を必要とするケースについては、相応の医療・療育機関へ紹介し措置されるが、地域母子保健で困難が生じるのは、特別の措置は必要ではないがしかし日常的にフォローを要するといった場合である。そのような子どものためには、一般的には保育所・幼稚園が考えられるが、いずれの町においても入所制限が加えられることなく受けとめられている。障害の発見ないし問題の指摘から指導機関へとスムーズに流れている。

大津市では、「障害児の全員入園は全国でも例が少なく画期的な決断であり、昭和48年を『保育元年』と称し」⁷⁾たが、現在では、町の段階ではほぼこれと同様の状況が作りだされている。

小学校との関連では、ある町では適正就学指導委員会のメンバーに保健婦が加わっている例もある。

Rantakallio P.ら⁸⁾(1986)は、知的遅滞とサブノーマル児を1歳時点で調査し、14歳まで追跡している。1万人を超える数を対象としているが、そのうち2.2%がいわゆる普通学級へ就学することができず、3.8%は年齢をおとして普通学級へ就学したと報告している。発見・診断技術の向上と早期治療教育の成果の検証のためにも、このような県・市町村段階での縦断的研究が重要となろう。

ただ現状においては、保健婦と学校の関係でいえば、ようやく養護教諭との連絡会を定

期的に開催するところがむしろ先進地となっている。保健婦の得ている生育史に関する情報を保育所や学校が活用するなど、ここでも一貫性のある系統的な体制の確立が求められている。

〔付言〕 保健婦さんはじめ御教示をいただいた方々に感謝いたします。

文献および注

- 1) Бодалев, А. А., : Современное состояние и перспективы исследований в области психологии, дефектологии и возрастной физиологии, Вопросы Психологии 1986, 3. с. 11.
- 2) Ta町に関するものは、以下からの引用、もしくは一部改変したものである。
玉湯町町民課：昭和60年度保健事業状況、(1985)
玉湯町町民課：昭和61年度保健事業計画表、(1986)
吉木絹代：新生児の全数管理をめざして、中四国母子保健指導者研修会発表資料、(1985)
- 3) 齊藤義夫, 小林重雄：知能障害事典, 岩崎学術出版社, P.203, (1978)
- 4) Kistner, J., Robbins, F. : Characteristics of methods of subject selection and description in research on autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, 16, 1, 77-82 (1986).
- 5) 「健全母性育成事業実施要綱」(児童家庭局長通知 84.7.10)につぎの一文がある。

1. 目的

思春期は、人間の一生の間で身体面及び精神面における発達の変化の大きい時期であり、

この時期における問題及び対応が将来の結婚生活や健康に重大な影響を与えることにかんがみ、思春期の男女を対象として、思春期に特有の医学的問題、性に関する不安及び悩み等に対する相談に応じるとともに、集団による母性保健知識の普及を行い、もって母性の健康の保持増進に資することを目的とする。

- 6) Seltzer, M. M. : Informal Supports for aging mentally retarded persons, American

Journal of Mental Deficiency, 90, 3, 264 (1985).

- 7) 大津市福祉保健部：大津市における保健衛生行政のあゆみ, P.12, (1979)

- 8) Rantakallio, p., von Wendt, L. : Mental retardation and subnormality in a birth cohort of 12,000 children in Northern Finland, American Journal of Mental Deficiency, 90, 4, 380-387 (1986).