

・ S学園の取り組みについて知る。

【成果】

初年度は事業がまだ浸透しておらず、2年目の平成10年度になると「にこにこ教室」が立ち上げられたが、利用は少ない状況であった。「にこにこ教室」の2年目になると、その中からより積極的に療育にあたろうとする家族が増加したのがわかる。月1回の教室では物足りない、集団でのあそびの回数が増えれば子どものできることももっと増えるのではないか、教室で遊ぶことが楽しい、あるいは親にとっては育児の上で仲間がいることや誰かに話を聞いてもらえることで楽になれる、その機会がもっと欲しいといった理由から、「つくしんぼクラブ」への参加を選択している。

保健婦や心理担当から入会を勧める場合もあるが、既にクラブに入っている親から、「にこにこ教室」の場で子どもの伸びや参加することの良さを聞いたり、誘われたりすることが入会の後押しとなることも少なからずある。

【実績】

表4 つくしんぼクラブ参加児数およびその動向

参加数 \ 年度	10年度 (41回実施)	11年度 (46回実施)
実数	1	6
延数	15	64
にこにこ→つくしんぼ	0	6
つくしんぼ→S学園	1	1

(5)まとめにかえて

岩沼市が母子保健に関して、既存の事業を見直し、にこにこ教室を始めとするいくつかの新しい取り組みを開始してから数年が経った。発達相談の担当としてその立ち上げから関わった者としていくつかの感想を述べたい。

筆者がこの事業に関わって3年目の現在、もっとも感じていることは、事業が地域に密着しているからこそ柔軟に対応できるという点である。障害乳幼児や育児不安を持つ母親たちは毎日の育児の中で、悩み、心配し、孤立感を感じたり、どうして良いのかわからなくなったりしている。そうした中で、健診などを通して保健婦との関わりが始まるわけであるが、保健婦から助言を受けたり、話を聞いてもらうだけでは十分な対応にならないこともある。

そのような場合のためにあそびの教室が用意されているのだが、岩沼市では月1回、他の市町村でもせいぜい月2回程度の開催頻度であろう。問題が軽い場合はそれでも良いが、よりきめ細かな対応が望ましい、あるいは親から希望されることも多い。親が子どもの遅れや発達の問題に気が付いたとき、相談できる場、利用できる資源はできる限り幅広く用意されていることが望ましい。親が気付くというより健診の場などで保健婦や第三者から指摘される場合はなおのこと、親が受け入れやすい形でいくつもの選択肢が必要である。

岩沼市の取り組みは、そうした親のニーズに合わせて、段階的に無理のない形での療育を目指すものである。特にそれが障害乳幼児であった場合、このやり方は障害受容の過程に大きな役割を果たしているといえる。つまり、我が子の障害や遅れを認め、前向きに療育に取り組むことは親にとっては大きな負担であるし、とうてい家族だけで担いきれるものではな

い。比較的緩やかなつながりをもつ遊びの場から、より療育を意識した形でのものまで段階的にいくつもの事業があることで、保健婦にとっても家族に対して伴走的な関わりができ、親の受容の過程を共に歩むことができ得る。

また、地域に密着していることでの利便性も乳幼児を抱える親にとっては大事な要素の一つであろう。より高度の専門性が必要な場合には、事例にもあるように児童相談所など、専門機関へと紹介をすることになる。

もう一点、岩沼市の独自で有意義な点は、現存する資源を有効に使い、それらが有機的につながり合っていることである。それぞれが良い取り組みをしても、互いが孤立しているはその良さが生かされない。連携とは互いにそれぞれの役割がきちんと認識され、その上で必要に応じて分担がなされることであろう。「にこにこ教室」のスタッフとしてS学園の保育士（福祉事務所）と保健婦および心理担当者（保健課）とが顔を合わせ、参加母子についてカンファレンスを行うことが互いの役割を確認する上で大変良い機会となっている。また、S学園側からしても在園児だけでは固定した活動になりがちなところを、合同で活動することで活気が生まれ、親子共々、さらには保育士にとっても刺激となっている。

こうした流れの中で保健課で11年度からは幼稚園との連携にも着手した。今年度からは公立のみならず市内のほとんどの私立幼稚園を保健婦間で分担し、幼稚園が在園児に関し何か相談があるときの窓口となるようにした。幼稚園側から親に発達の問題を持ち出すのは時に難しいことがあるが、場合によってはその前に、幼稚園の相談として保健婦に話ができるというやり方が可能となった。心理担当者も交えて、幼稚園と保健婦とでカンファレンスすることも数例あった。それにより当面の対応が幼稚園の側と保健婦との間で確認できることになる。

岩沼市の取り組みは、既存の資源を有効に使い、しかもそれらを障害乳幼児や育児不安を抱える親たちが、そのニーズに合わせていくつものレベルでの支援を受けられるように工夫したところに特徴があるといえる。その発想の柔軟性が今後も生かされるよう期待したい。

3. 県と市町村による知的発達障害児への取り組み

母子保健活動は発達障害児やその可能性のある乳幼児に対して重要な役割を果たしているが、この関わりと現状を青森市と周辺市町村における母子保健活動から見てみた。青森市を中心にして青森県の現状について調査をし、当研究班の協力者の一人である関谷澄子の報告を記す。

(1) 青森市における母子療育システムと児童相談所の関わり

① ハイリスク児への対応について

青森市の人口規模は、297,457人（H12.4.1現在）、平成10年の年間出生数は2,672人である。青森市の母子療育指導は、妊娠届出時の母子健康手帳交付に伴い窓口で保健婦が面接することから始まっている。医療機関からの妊婦連絡票や面接時の状況からハイリスク妊婦を把握し、窓口で必要な保健指導を行い、継続して指導が必要な妊婦については、地区担当保健婦につなぐことにより、家庭訪問や電話相談などの保健指導に役立てている。

ハイリスク妊婦台帳管理により、出産から育児までの継続的なフォローを目的として、コンピューター管理を行っており、平成11年の妊娠届出数2,766人のうち、ハイリスク妊婦として登録されたものは1,596人、うち妊娠届出の窓口指導で終了したものは1,497人、継続フォ

ローが必要とされたのは99人である。ハイリスクの要因としては、母体に関すること556件、医学的因子に関すること1,894件、社会的因子に関すること76件、その他（出生後届出、妊娠後期届出、未受診）37件であり、継続フォローが必要とされた要因としては、経済的問題、生活基盤不安定なものが多い。継続フォロー妊婦の指導状況は、終了が32人、乳児ハイリスク台帳へ継続が24人、継続フォロー中のものが37人、転出・流産が6人である。妊娠の段階から子供の発達についてリスクが高いと予想されるもの、その後の育児に困難が予想されるものなどをかなりの確率で把握する体制を組んでいる。

②未熟児に対する母子保健業務から始まる発達障害児への支援

出生後は、未熟児である場合には県保健所管轄の指導となる。保健所では低出生体重児については未熟児訪問指導を実施している。把握後1週間以内に電話連絡実施し、母子の状況把握と訪問日程の調整をおこない、病院退院連絡受理後2週間以内に訪問指導を行い、医療機関に訪問状況を連絡している。未熟児訪問指導は1歳6か月まで継続した指導を行っているが、未熟児のフォロー体制の充実を図る目的で「未熟児とその家族の集い」を年3回実施し、0～3歳頃までの未熟児について医療機関、保健所、市保健課、肢体不自由児施設、児童相談所などの関係機関との支援体制を組んでいる。1歳6か月以降は市の指導となる。

③未熟児以外の発達障害児への支援

未熟児以外の新生児については、新生児・産婦訪問指導による育児支援とハイリスク妊婦の出生児への指導援助を行っている。ハイリスク妊婦継続指導については、全ケースとも保健婦が訪問をしており、その後の指導の要否について見極めを行っている。H11年度の出生届出数2,535人、指導数は2,083人、要継続指導となったものは87人で、新生児要因が41人、産婦要因が46人となっている。要継続指導のハイリスク所見では新生児の身体的要因の他に、産婦の育児能力の低さや疾病、精神的不安定などの生活基盤の問題を抱えた家族が半数に上っている。

低出生体重児、4か月児健診、7か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診などでハイリスク児童として把握された児童は、コンピューター入力により乳幼児ハイリスク台帳管理をし、就学時までの経過を把握するシステムを作っている。H11年度のハイリスク児童数103人のハイリスク所見としては、子供の発達の問題が63人、身体的問題が33人、養育者の問題が7人であり、子供の発達に関する問題が多い。

発達に関するハイリスク児童のうち、児童福祉施設や児童相談所、学校の言葉の教室などで指導を受けている児童は45人、相談機関を経由した後在宅で保健婦によるフォローを受けている児童が18人である。発達の問題で知的障害や自閉症などの障害のある児童については指導機関で必要な指導を受けられる状況にあるが、境界域にある児童の指導については、適切な指導機関がないこともあり、保健婦によるフォロー中心となっている。

④精神発達精密健康診査と発達支援

青森市の母子療育システムの流れでは、児童相談所が直接子供の相談に関わることになるのは、1歳6か月精密健診の場である。1歳6か月健診の結果、言語や情緒・行動に遅れがあると思われたこどもについては1歳6か月健診事後指導として、市が知的障害児通園施設と聾学校の協力を得て毎月1回実施している子育て教室「こどもの言葉とこころの教室」への参加を促し、その中でこどもの遊びを通してこどもの発達状況を観察し、専門的相談が必要と判断されたこどもについて児童相談所の精神発達精密健康診査を受けるように指導し

ている。

H11年度の1歳6か月児健診対象児童2,712人、健診受診児は2,571人（受診率94,8%）。保健婦による要観察児は316人、内訳は精神発達面281人、運動発達面47人、発育問題9人、その他の疾患及び疑い55人、保護者の問題12人となっている。児童相談所の精神発達精密健康診査実施は20人であり、事後指導要は14人、不要は6人であった。「こどもの言葉とこころの教室」への参加対象児は82人で、1歳6か月児健診事後指導として50人、その他の相談からの参加が32人となっている。参加実人数は74人であったが、児童相談所や医療機関での判定や診断が済んでいる児童が35人、まだ診断や判定の実施されていない児童が39人である。子育て教室に知的障害児通園施設から参加している言語聴覚士への個別相談も含めると、82人の対象児の内まったく専門相談を利用していない児童は19人で、内11人については次年度の相談を予定している。対象児82人の処遇は、事後指導不要として終了したものが11人、児童相談所や知的障害児通園施設、医療機関や小学校の言葉の教室や聾学校教育相談などの専門機関での指導を受けているものが19人、障害児保育などの統合保育を受けているものが16人で次年度の3歳児健診でフォロー予定が17人、継続参加によるフォローが16人、保健婦によるフォローが2人、転出1人となっている。

3歳児健診はH11年度2,783人の対象児で受診数は2,455人（受診率88,2%）であり、児童相談所の精神発達精密健康診査は94人の相談となっている。内要事後指導数は38人であった。

各健康診査未受診児については、保健婦による訪問や電話、ハガキ等により受診勧奨を行っており、未受診児の内4か月健診については7割、1歳6か月と3歳児健診については4割程度が把握されている。その中にはハイリスク児が17%含まれており、未受診児の追跡が大切となっている。

青森市においては、妊娠の段階からかなり綿密なフォロー体制が組まれており、様々な支援を要する家族の把握がなされている。コンピューター管理によるハイリスク妊婦や児童の台帳管理は支援を必要とする対象者の漏れの把握に有効であり、かつ発達の各段階に渡って何度も把握と検討を重ねるシステムとなっている。そこで支援が必要と判断されたものについては、医療機関や相談機関、指導機関へと繋ぎ、なんらかの支援を受けられるように考えられている。

⑤支援をテーマにした機関の連携

発達に問題を持つ児童の支援機関としては、身体発達に関することでは医療機関では県立中央病院、市民病院などの総合病院、児童福祉施設では肢体不自由児施設あすなろ学園（入所、通所、外来）がある。知的発達に関することでは、知的障害児通園施設やまぶき園、保育所障害児保育、知的障害児施設八甲学園、相談・指導機関として青森県中央児童相談所、学校教育関係では幼稚園障害児教育、小学校言葉の教室、聾学校教育相談、県総合学校教育センターなどがあり、子供の問題に応じて選択することが可能である。地域内でのケアの体制は比較的整えられてきていると考えられ、その中で児童相談所としての役割は専門機関としての相談・判定機能を期待されていると考えられる。発達障害児の支援体制は整備されてきてはいるが、発達に明確な問題は見られないが偏った発達を示し境界域の発達をしている児童や家族の問題が大きい児童についての指導については、まだ不十分な指導体制であり、問題が顕在化しないと介入がなされないことも多く、今後の検討課題と言える。

(2)平内町における母子療育システムと児童相談所の関わり

平内町の人口規模14,528人（H12,4,1現在）、平成11年の年間出生数89人。

青森市の隣町である平内町は、東津軽郡の中では人口規模が一番大きい町である。年間出生数が100人未満であり、地域も人の出入りは少なく地域の人達はほとんどが顔見知りである。

平内町の母子療育指導はそのような地域の背景に支えられている。出生時に未熟児であった場合は青森県の保健所の指導対象児童となるが、その他の児童については、保健婦により生後28日迄に家庭訪問指導を行っている。未熟児で出生した場合は保健所の判断で町の保健婦によるフォローで十分に対応できると判断された時点で町の保健婦の指導対象となっている。平成11年度に家庭訪問を実施した件数は新生児が75名、未熟児が4名である。その後の指導については、乳児検診として3～5か月と6～8か月の検診があり、発育状況や慎重体重の測定などを中心におこなっているが、指導が必要とされた児童について乳児訪問を行っており平成11年度は17名の乳児を家庭訪問している。これら家庭訪問の対象児童は全児童である。

町独自の検診として1歳児検診を行っており、町保健婦と町立病院の小児科医師、栄養士により、児童の身長、体重や内科的診察、栄養士による栄養指導、離乳食から普通食への食事指導などを中心に実施している。保健婦は診察結果についての家族への説明や予防接種状況を確認したり、検診結果について家族と話し合ったりする。その都度必要があれば保健婦から家族へ病院の受診を進める。町には小児科以外には、児童の発達について指導できる機関がないので、青森市内の専門病院や発達の問題がある時は児童相談所を紹介し、相談するように指導している。指導については、あくまでも個別的な相談となっている。

児童相談所が直接児童の指導にかかわるのは1歳6か月児精密健康診査の場合である。平内町の平成11年度の1歳6か月児健康診査対象児童数97人、受診数88人（受診率90,7%）。うち、1歳6か月児精密健康診査対象児童1名。3歳児健康診査対象児童数90人、受診数86人（受診率95,5%）。うち、3歳児精密健康診査対象児童2名であり、事後指導を必要とする児童数は少ない。事後指導が必要な児童については、町に指導機関がないために、青森市や隣町の小学校の言葉の教室を利用させてもらったり、児童相談所の指導をうけることになる。いずれにしても地理的に遠方にあるため、指導回数の問題や時間的、経済的な負担がかかることになる。地域では、児童の絶対数が少ないために、集団として成り立たず、町独自で指導の場をなかなか確保できない状況にある。

町では発達に問題を抱えた家族に対しては、家庭訪問により話を聞くという姿勢である。また、各健診を未受診の場合は、通知をした後、もう1回再通知を行い、それでも連絡がない場合は電話連絡を行い状況を確認し、結果によって家庭訪問を実施している。対象児童数も少なく全く状況を掴めない児童はほとんどいない。

郡部の町での児童相談所の役割は、専門機関としての相談・判定機能の他に療育指導機関としての役割を期待されていると言える。

(3)市町村移譲された場合の、児童相談所の果たすべき役割

知的障害児の措置権が市町村に移譲された場合には、各自治体の地域指導力の格差がより歴然とすることは容易に想像できる。特に青森県の郡部の場合には年間の出生数が十数人と

いう町村も多く見られ、そのような小規模児童人口の町村においては療育機関の整備は当然のことながら見込めない。また、市に集中している公的指導機関は郡部の町村からは距離的にかなり遠く、日常利用するには時間的にも経済的にもかなりの負担となる。現在、町村の合併などにより地域自治体の力を高めようとする動きはあるものの、それだけに期待することもできない状況にある。

そのような現実を踏まえると、自治体もつ資源を見極めた上で各地域の実情に応じた支援体制を児童相談所は組む必要があると思われる。

マンパワーや専門機関の充実した市部では、児童相談所のもつ相談、判定機能が重視されると考えられ、郡部ではそれに加えて療育指導機関としての機能を求められると考えられる。郡部において不可欠なのは療育の場であり、1町村でその機能を整備するというよりも近隣の町村が幾つか集まって療育指導の場を確保するような体制、ないしは通常の保育指導の中に発達に問題を抱えた児童の指導も併せて実施できるような保育の体制を充実させていくことが求められる。巡回相談などの指導形態を考えるよりも地域での指導についてのプランニングをし、地域で指導していける力を育てていく指導を中心に行うことが児童相談所の役割となっていくことが望ましい。

直接的な児童の指導に加え、児童を指導していく地域の指導者を育てていく仕事を今後は児童相談所の役割として考えていくべき時期に来ていると思われる。そういう意味からいえば、地域での発達支援について活用できる療育資源を育て指導していける力を備えることが児童相談所に求められていくのではないかと考えられる。

4. 県立療育センターが中核として機能する地域における発達支援

新潟県は県立療育センターが地域療育システムの中心となり、他県にはあまり例のない発達支援体制を展開させてきた。新潟県のシステムと課題を記述する。

(1) 児童相談所の「精神発達精密健康診査」事業と地域療育事業

昭和49年度より、「在宅心身障害児早期療育」事業として、1歳6カ月及び3歳児一般健康診査の結果、精神発達面に遅れの疑いが認められるケースについて、児童相談所にて精神発達精密健康診査（精健）と事後指導を実施している。十数年間、心理判定員・地区担当児童福祉司及び児童精神科医（中央児童相談所）がチームを組み、市町村に出向き地域の保健センター等を会場として、精健の訪問診査を実施してきた。保健婦・保育士・福祉事務所の家庭相談員（当時）等の参加があり、精健終了後にはカンファレンスを行った。

それに先立ち、昭和47年より、児童福祉司等の発達障害児のケースワーク活動を通して、保健婦や保育士との連携のもと、地域に根ざした療育事業（療育教室や母子プレー教室等と命名）が県内に徐々に増加していった。市町村が主な実施主体であったが、やがて県の保健所でも行う地区もあり、頻度は週1回から月1回とさまざまである。当初は、児童相談所の心理判定員・児童精神科医も加わり、地域のスタッフと一体となって行っていた。現在は、地元で雇いあげた臨床心理士・言語聴覚士等も加わり、多職種のスタッフで運用されている。児童相談所からは、現在は、地区担当の児童福祉司と子育て支援相談員（虐待対応協力員）が一部に参加し、地域との連携を保っている。

昭和62年からは、精健の訪問診査を段階的に廃し、県の保健所の療育相談事業（後述）に児童相談所の心理判定員が参加するというかたちで継続されている。

(2)保健所における療育相談事業

新潟県の心身障害児の早期発見・早期療育体系における保健所の療育相談は、市町村における発達健診を受けて、昭和56年から試み的に二次健診を2カ所の保健所で行ったことから始まり、次第に県内に広まり、昭和60年には10保健所（新潟市を除き、当時県の保健所は16カ所であった）での実施となった。1歳6カ月健診の精密健診事業が始められた平成元年には、県全域での心身障害児の早期発見・早期療育体系が、図2）のように整備された（新潟市は、県の療育体系とは別に動いている。）。

すなわち、早期発見体系としては、市町村における乳幼児健診を一次スクリーニング、保健所の「療育相談事業」を二次スクリーニング、三次スクリーニングは児童相談所・総合病院の小児科・新潟県はまぐみ小児療育センター（以下「はまぐみ」）で行うというものである。早期発見体系では、一次・二次・三次といく中で、対象とする地域の広がりに加え、専門多職種の間わりで、発達上・育児上の問題点をより多面的に評価ができることが伺える。

一方、早期療育体系は、一次療育を、子どもの生活圏にある保育所での障害児保育や統合保育、療育事業が担い、二次療育は、専属の職員を配置し近接の市町村をも対象としている心身障害児通園事業の場や知的障害児通園施設が担う、そして三次療育は入所指導までできる「はまぐみ」が担うとしている。

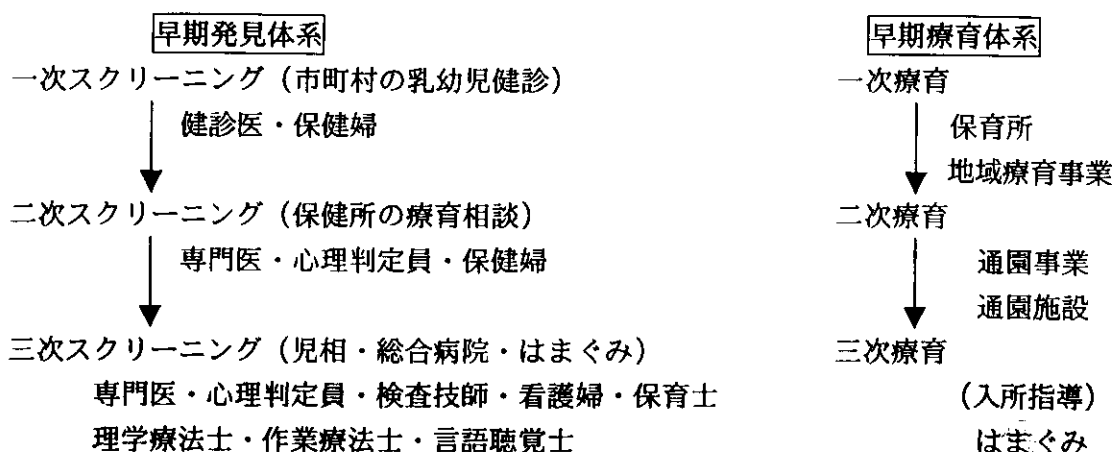
療育相談には、専門医として、「はまぐみ」から診察医が協力参加する他、一部他機関から小児科医・児童精神科医の応援を得ている。また、県内5児童相談所からは、精健を保健所の療育相談の中で実施することとして、心理判定員が協力参加している。

*新潟県はまぐみ小児療育センターの概要：

児童福祉法に基づく肢体不自由児施設であるが、病院機能もあり、新潟県内における発達障害児の早期発見・早期療育体系の三次スクリーニング及び療育機関と位置づけられた。療育の対象は、従来からの小児整形外科的疾患だけでなく、あらゆる発達障害児である。常勤は整形外科と小児科であるが、昭和63年からは、中央児童相談所から児童精神科医の診療参加を月1度得てきた。また、県立はまぐみ養護学校が併設されており、医療・生活指導・教育が三位一体として受けられる。

図2

心身障害児の早期発見・早期療育体系



また、この間、療育相談事業の円滑化をはかるため、保健所の保健婦を対象に、療育相談従事者研修会を年1～2回「はまぐみ」で引き受けてきた。一回6～7人を対象に3日間の日程で、内容としては、乳幼児健診のチェックポイントの共通理解をはかり、三次療育機関での援助内容の紹介である。平成11年からは、保健所の日程の都合がつきにくく、年1回1日の研修となっているが、市町村の一次健診への指導や事後処理に当たって、保健所で療育に関する情報が提供できることが望ましく、「はまぐみ」での研修の継続の必要性を感じている。このような啓発活動を同時進行させてきた中で、開始当初にみられた市町村の療育相談の利用状況、相談の実施方法、事後処理の仕方などの地域格差は軽減してきている。

「はまぐみ」は、現在県の全13保健所に、各年6回、診察医を協力派遣している。

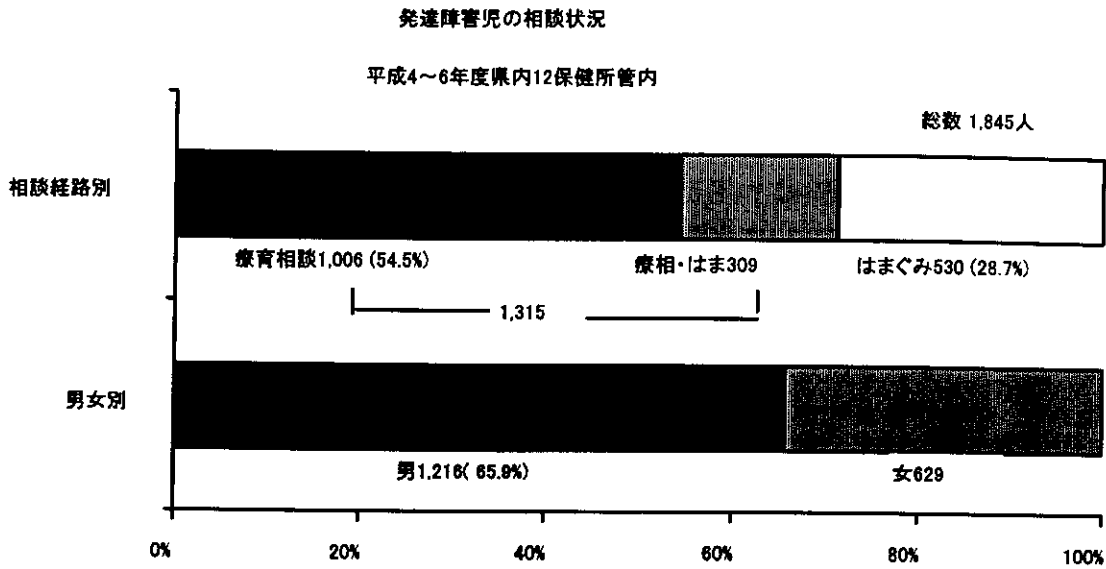
(3)療育相談事業の利用状況

①調査対象及び調査期間

県の療育相談事業の利用状況を、ここでは、平成4年度～6年度の3年間のもののみでみた。調査は、平成9年10月に、各保健所の診療録を回収し実施した。当時、県の最南端である糸魚川保健所には「はまぐみ」からは診察医が出ておらず、県内12保健所の相談例と、同期間に同地区から、直接三次機関である「はまぐみ」に受診した相談例とを比較してみた。

平成4～6年度における、12保健所の療育相談及び同保健所管内の15才未満の心身障害関連の初診相談例は、計1,845人であった(図3)。男1,216人、女629人で、男が約2倍と多かった。療育相談受診例は1,315人、「はまぐみ」直接受診例は532人、療育相談受診例の内309人が調査時点までに必要に応じて「はまぐみ」に紹介されていた。ちなみに、この間の出生数から、単純に療育相談の利用率を推定してみたところ、全出生の0.3%の児の利用ということであった。

図 3

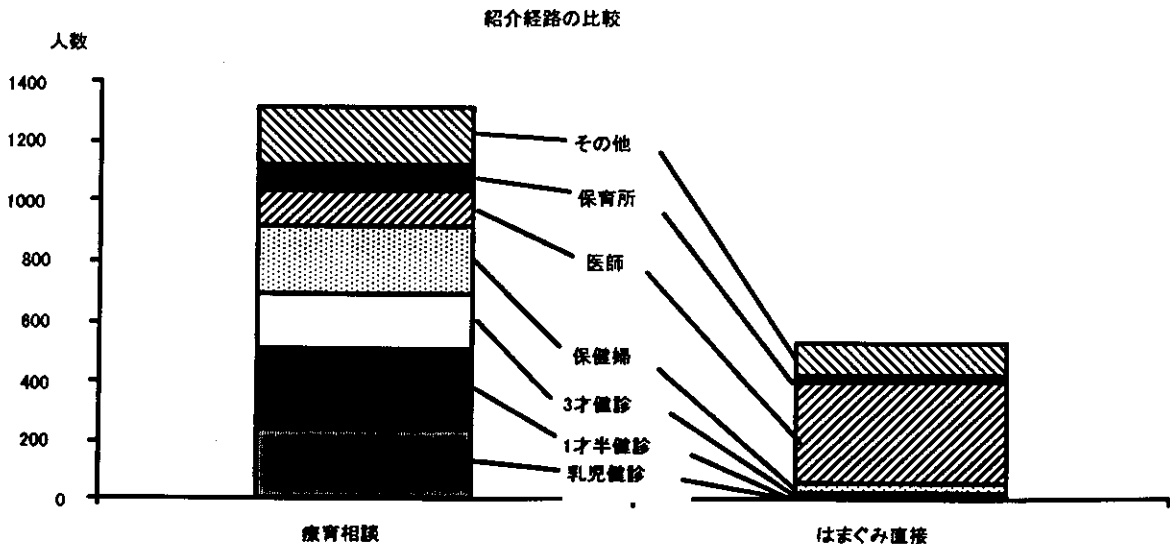


②紹介経路

療育相談への紹介経路では、乳児健診 18%、1歳半健診 21%、3歳健診 14%、その他の保健婦活動 17% (計 69%)、その他 2歳 (歯科) 健診からの紹介例もあり、それも含めると健診他保健婦活動からが 70%を越えていた。療育相談は、乳幼児健診の二次スクリーニングとして定着していると思われた。健診の機会以外の保健婦活動からの紹介が多いことから、健診の機会を逃した場合でも、保健婦が相談しやすい立場にあるのがうかがえた。

一方、「はまぐみ」直接受診では、健診他保健婦活動からは 10%にすぎず、64%が医師からの直接紹介、次いで、学校や児童相談所・施設職員・知人などその他が 21%であった (図 4)。

図 4



③紹介経路別異常（発達障害）の発現率

表5)に心身障害関連の全相談例において、紹介経路別異常の発現率と三次機関である「はまぐみ」への紹介状況をみた。

療育相談における異常の発現率は52%で、紹介経路別では、乳児健診・1歳半健診・3歳健診と年齢が上がるにつれ異常の発現率は、26%から57%へと高くなっており、年齢が上がるにつれ発達障害に気付かれていくのが伺えた。保育所からの紹介は7%と数的には多くないが、その異常発現率は76%と高率で、保育所が発達障害の早期発見に寄与しているのが伺えた。新潟県内においても乳児保育が定着してきていることからして、保育所での発達障害への気付きは、今後ますます重要になっていくであろう。

また、療育相談で異常とされた場合でも、必ずしも即三次スクリーニング機関に紹介されるのではなく、そこでやれる範囲の養育上の支援をしながら、関係者間の問題意識の共有をはかり、経過観察することが多い。実際、療育相談受診例の23%のみ、異常とされた例の約半数のみが「はまぐみ」に紹介となっていた。

表5 紹介経路別異常の発現率

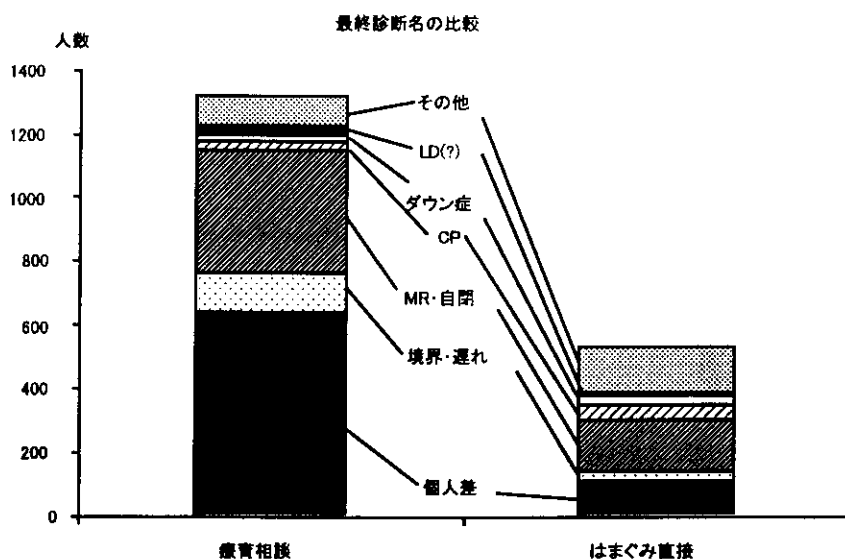
	療育相談	異常発現率 (%)	はまぐみに紹介	はまぐみ直接	異常発現率 (%)	計 (%)
乳児健診	232	61 (26.3)	42	5	3 (60.0)	237 (12.8)
1才半健診	279	119 (42.7)	61	6	3 (50.0)	285 (15.4)
3才健診	177	101 (57.1)	22	5	3 (60.0)	182 (9.9)
保健婦	223	116 (52.0)	49	39	25 (64.1)	262 (14.2)
医師	121	89 (73.6)	59	340	288 (84.7)	461 (25.0)
保育所	86	65 (75.6)	20	24	20 (83.3)	110 (6.0)
その他	197	131 (66.5)	56	111	83 (74.8)	308 (16.7)
計	1315	682 (51.9)	309 (23%)	530	425 (80.2)	1845 (100)

④発達障害の内容

調査時点における最終診断名を療育相談とはまぐみ直接受診児で比較してみたのが図5である。療育相談では、ほぼ半数の49%が個人差の範囲と診断され、異常の発現率は51%であった。精神遅滞(MR)又は自閉傾向含めた発達障害が最も多く29%、一方、はまぐみ直接受診児では、個人差とされたのは20%で、残り80%が異常であり、診断名は多岐にわたっていた。

発達障害児の経過観察では、その遅れが固定的でなく、一時的であったり、養育環境によるものであったり、個人差の幅とすることもしばしばである。養育上の問題であれば、何らかの育児支援が求められる場合には、保健所の方が、地域の関係スタッフが集まりやすくケース検討も重ねやすい。今後、さらに幅広い育児支援の場としても療育相談が活用されていくことが期待される。

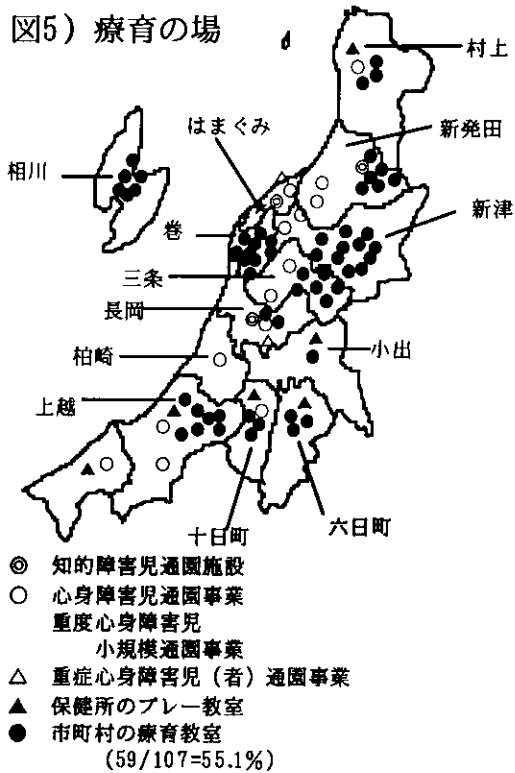
図5



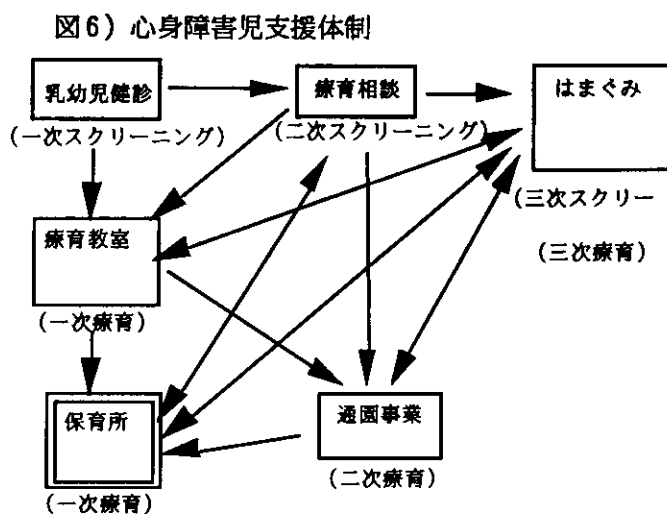
(4) 幼児期における療育体制

調査した平成9年の療育の流れをみってみる。各保健所管内の療育の場を図6に図示した。療育相談の事後には、必要に応じて地域の療育の場への参加が勧められる。地域療育事業は、12保健所中5保健所で、また管内107市町村の内59市町村(55%)で実施され、発達援助の一時期、母子で広く利用されていた。この他にも市町村では、子育て支援事業がさかんであった。広域では通園事業・通園施設が16カ所あり、そこには母子または単独で週数回参加できる。通所が困難な場合には、市町村役場の福祉課に依頼すれば、近くの保育所へ母子で遊び参加も可能である。保育所への入所は、児の年齢や発達状況・家庭の事情によって、個々に相談・検討され、部分参加から一日参加へと段階がふまれていた。各市町村における統合保育は日常的となっており、市町村によって多少差はあるものの、必要であれば過配の保育士が配置されていた。

療育相談では、市町村の担当保健婦や保育所の担当保育士の同席があり、ケース検討を重ねやすいため、発達障害が明らか(異常)であっても、そこで経過観察していく方が実際的であることが多い。



幼児期における療育体制は、改めて図7のようにまとめられた。三次機関である「はまぐみ」で療育にあたった場合も、健康状態さえ許せば、いずれ近くの保育所に参加できる方向に整備されてきている。



(5) 「児童虐待」における児童福祉と母子保健行政の連携

「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され児童相談所への虐待通告が増加している。児童相談所への通告では、保育所や学校からが比較的多く、生命にかかわる乳児・幼児期

早期の虐待を未然に防ぐには限界がある。

児童相談所は前述の療育相談事業等を通して、市町村の保健婦やその他の母子保健に携わるスタッフとの、日頃からの連携が不可欠である。子どもの障害の有無に関わらず、子育てに悩む保護者（主に母親）の支援の役割を担って行くことが必要である。ごく軽い発達障害児の中でも、対人関係不全等の精神症状・行動異常を有する場合は、子育てに困難を伴うことが多く、一部は虐待のハイリスク児でもある。早期発見・早期療育（子育て支援そのもののこともある。）が必要であることは言うまでもない。

新潟県においては、児童相談所が小児科や救急外来等から「虐待の疑いあり」との通告を受け、発達に問題があるとされた場合、関係者で検討を重ね、「はまぐみ」に入所依頼や一時保護委託をすることが少なくない。事例によっては母子入所機能を利用し、療育への導入と子育て支援をしつつ、虐待の再発予防のための関係者協議をし、退所後の地域での支援態勢の整備を図ることもある。特に、不適切な養育環境事例（ネグレクト）では、子どもの保護及び保護者（母親）の育児負担軽減になっている実践例から、肢体不自由児施設が担える役割としての今後の方向でもあろうと考える。

今後は肢体不自由児とその母に限らず、精神面の発達障害児とその母、及び子育てに悩む、あるいは不適切な子育てをしている母とその子をも対象にした母子入所の制度化が望まれる。

「児童虐待」の予防・早期発見・迅速で適切な対応には、児童福祉と母子保健の連携は不可欠であり、両者の機能的で柔軟な連携が実現してこそ児童虐待問題の軽減が図られるものと考ええる。

(6)まとめ

①県レベルでの心身障害児の早期発見・早期療育体系が整備されて、すでに12年目になるが、全県下の療育体系を進めていく上で、三次機関である「はまぐみ」と児童相談所が療育相談事業に協力参加することで、二次健診としての療育相談の専門性を確保できた。さらに、そこでの経過観察を通して、地域の関係者が一堂に会し、直接、相談事例の養育上の問題点について話し合うことができ、地域での療育体制の整備にも有効であった。

②今後のニードとしては、一次及び二次療育の場への技術支援（関係職員研修）があると思われた。「はまぐみ」には、地域に出向いての療育支援が求められていた。

平成13年度より「はまぐみ」は地域療育等支援事業及び拠点施設事業を実施することとなった。これらの事業を利用して、全県を対象として、この点に答えていけることと思う。

③さらに、市町村での統合保育が進められていく中で、障害児のための補助保育士の配置を得て、保育所全体の精神的な緊張感が緩和され、他児への配慮も併せて細かくできた事例が多く、むしろ気付かされたのは、普通の保育が余裕無く過密な中で実施されていることであった。発達障害児を持つ保護者にとって、地域の保育所に環境整備され受けてもらえた喜びは大きく、障害を持って孤立することなく、日常的により濃いサービスが受けられる安堵感は、大きな励みとなり、「親としての育ち」をも応援することとなっている。このような包み込んでいく保育環境下では、必然的に健全な子ども達の養育をも見直す方向へと発展していくことが期待される。

求められる保育所の機能が、多様化・複雑化している現代において、障害児保育を通し

て学んだ個々の療育対応が、普通の子どもたちの健全育成にも広く汎化され、保育環境全体（人員配置を含め）の再検討・再整備が必要であると実感している。

④このような療育体系は、児童虐待の早期発見・初期対応さらに予防対策を進めていく上でも活用されてきており、情報の集約・役割分担・即実践が地域で進めやすく、特に育児支援そのものが必要なネグレクト例で、今後も有効に機能していくものと期待される。

⑤全県下的な発達障害児の支援体系を考えた時、中間機関として保健所を活用し、三次機関がそれを支える新潟方式は、母子保健・福祉行政を推進する上での機能性・効率性からも有効と思われる。

IV. 考察

発達障害児に対する支援や指導の中心と鳴瀬町場は、児と家族の生活の場である市町村に急速に移りつつある。しかし、その実態はそれぞれの市町村による社会資源の整備や県の関連機関のサポートの程度、そして母子保健の展開の程度によって大きく異なることが浮かび上がってくる。本年度の研究では、知的障害児の兆候が現れる最早期の課題に焦点を当てて、市町村がどのような取り組みをしているのかについて調査研究を行った。最早期に重要な役割を果たす母子保健活動にスポットを当てた。専門的職員の必要性について、システム的にどのような整備が必要かについて検討した。また市町村は母子保健活動の後をどのように福祉や教育が受けとめてゆくかという課題があり、この点については今後の重要な検討課題となろう。

1. 母子保健と発達支援

(1) 健診と発達支援

母子保健が市町村における発達障害児の支援に重要な役割を果たしていることが明らかであるが、新生児期に障害につながるような疾病を有する場合は、県立の療育センターや小児神経科を標榜する医療機関で治療や指導を受けることになる。あるいは低体重出生児では県の保健所がフォローアップをする。このように身体的発達に問題が明らかな場合は、医療機関や保健所が療育や支援の主たる機関となるのが一般的である。知的障害や知的障害関連の障害は、障害や問題の兆候が気づかれるのが1歳頃からで、その兆候をキャッチし、支援体制を拓くのに中心的な役割を果たすのが市町村保健婦である。特に1歳6ヶ月児の健診は精神面の発達に着目して行われるため、1歳6ヶ月児健診は発達障害の児と母親にとっては重要な介入のチャンスとなる。調査結果でも明らかなように、担当保健婦は、「言葉の遅れ」、「歩行の遅れ」、「指示に従えない」、「母親からの訴え」、「落ち着きがない」などの問題に着目していた。

3歳児健診では、一番多い問題点は「言葉の遅れ」である。これは1歳6ヶ月健診の場合と変わらず、その他の項目を比較してみると、「歩行の遅れ」は半減し、代わって「指示に従えない」というのが目立って増えてくる。この健診の機会に母親は様々な訴えを保健婦にしてくるが、これは母親からの不安や不満、苦しさを訴える機会となっており、まさしく発達障害を疑わせる兆候が表れ始める乳幼児期の取り組みは、その後の児童のケアのあり方を大きく左右するばかりでなく、親の障害受容をめぐるプロセスに大きな影響を与えるのできわめて重要である。

(2)健診後の取り組み

健診の後を受けて、市町村の母子保健活動は、いくつかの発達支援の取り組みを展開させている。青森市に代表されるような、ハイリスク児として把握し、経過をしっかりとフォローする取り組みがある。あるいは、岩沼市のように母子保健セクションが母子通園施設と連携して積極的に児の発達のためのプログラムを実行するといった取り組みがある。この場合は、臨床心理士が大きな役割を果たしている。

健診後の取り組みとして精神発達精密健康診査は重要な役割を果たしているが、改めて強調したい。精神発達精密健康診査は知的な発達障害児の指導や支援に向けて専門的な方向づけをなし得るのである。例えば、その役割は、①発達障害の早期発見と診断、②発達支援のための関連機関への橋渡し、であって、地域の中での障害を持った子どもの育児支援に大きな力を果たしうるのである。また、精神発達精密健康診査は市町村母子保健と協同作業をすることから、乳幼児期の児童虐待対策に大きな役割を果たしうる。障害児は母親に失望を与えることも多いし、育てにくさもあり、母親のメンタルヘルズを低くする場合も出てくる。結果として、育児不安のような状態に陥る母親も存在する。こうしたときの母親の精神面の支援は欠かせられないが、精神発達精密健康診査を通して児童相談所と連携し、この作業に当たることができる。

2. 発達障害児に対する市町村の取り組み

(1)市町村が心理技術者を配置する必要性の高まり

発達障害児の障害の内容は広汎であり、現在までの支援は精神遅滞を中心として進められてきた。しかし発達に対する理解が進んだことで精神遅滞以外の障害に対するより専門的な支援や指導の要請が強まっている。また養育機能が損なわれた家族においては精神遅滞の児も対人関係の発達や社会性の発達などに問題をきたすこともあり、対人関係や社会性の発達支援をテーマにした治療的な対応を必要とする精神遅滞児が少なくない。よって、発達障害児と言っても必要とする支援や指導の中身はさまざまである。こうした問題に対応するためには、専門的な職員が必要になる。児童相談所が実施機関であった精神発達精密健康診査が平成11年の通達により縮小された県も少なくないようだが、児童相談所の十分な技術援助が得られない市町村は心理技術者を独自に抱えざるを得なくなってきた。いち早く心理技術者を配属して、さまざまな支援メニューを対象者に提供している市町村も見られる。つまり、市町村は今後の発達障害児の支援や指導を展開してゆくためには心理技術者を常勤あるいは非常勤職員として配属しなければならないのである。岩沼市の取り組みを例示したが、心理指導やスーパーバイザーとしての役割をしていた心理技術者は児童相談所の非常勤職員でもあったことから、市町村では対応できないケースを児童相談所につなぐなど高度の連携作業が可能となっていた。

(2)複雑な発達障害の支援指導

さて、精神遅滞以外の障害の問題に対する対応がこれからの市町村の大きな課題となる。精神遅滞児に対しての支援・指導はかなり整ってきているが、その他の発達障害に対してはこれからの課題と言わなくてはならない状態にある。自閉症をはじめとして、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害、そして虐待などの不適切な育児を受けた児の中には対人関係の発達が偏り、発達障害の状態を呈するが、こうした問題が保育所や通園施設の職員の関心事に

なっている。こうした新たな時代的ニーズに取り組むためには、専門の療育機関や児童相談所の技術援助が不可欠になる。

3. 親に対する支援

インターネットが広く普及するようになって、障害児を抱える親たちは障害に関する知識や情報を容易に入手できるようになった。専門職ももはや安穩としていられない時勢である。しかし、親が力をつけ、療育の先頭にたつようになってきたが、親にとって情報や知識以上に必要なテーマがある。

(1)次々と連続する支援の場

親にとっては障害を有する我が子に対して、どのような育児をするか、これが多くの親たちの課題となる。障害児の育児について親は支援を必要とする。地域の中で同じような課題を持った母親たちと、考えや想いを交換しながら育児に当たれる機会が必要である。この最初のステップは、市町村母子保健活動のメニューの一つである健診や「遊びの教室」となる。あるいは保健所が運営している「療育教室」もその役割を果たす。こうした場や機会は、保健婦だけで運営されるのではなく、次の支援の場となる通園施設や保育所の職員の参加がより大きな効果を上げる。保健婦や保育士などの協同作業は市町村の中での連携や協同の基本となろう。

このような場を得た母親たちは、お互いのつながりを深くする機会を持つことになる。セルフヘルプグループが形成され、潜在していた力を発揮し、障害児の活動の場が広がるなどの例を見るが、このことをさらに展開するためには、親の有する力をもっと尊重するとともに、親が自由闊達にコミュニケーションできる場を大切にするなどの姿勢が必要となる。

(2)コンサルテーション

地域の保健婦や保育士そして療育に関わる施設の職員は、親を支えたり、親の機能を支える課題に取り組むわけであるが、この課題は、時には重く感じられ、自分自身が支えを必要とする場合も少なくない。自分自身の児の障害の理解や親への関わり方の適否などの検討を第三者にしてもらう必要性が出てくる。支えられていてこそ、困難な課題を抱える母親たちを支えることができるのである。こうした保健婦や保育士などを支える役をする人が必要になる。この役が心理技術者であったり、児童相談所の発達相談担当者である。これをコンサルテーションというのであるが、こうした支援のシステムが整備されなくてはならない。

4. 発達障害児の支援に向けた課題

市町村の取り組みの実態はさまざま、政令指定都市や人口規模の大きい市では独自に療育センターを設置しているところが多い。乳幼児期から成人期まで、幅広く、より実効的なノーマライゼーションに向けた取り組みを展開している。一方、その他の市町村は人口規模が小さいために組織的な取り組みができにくいことや、専門職の確保が難しいために、利用者のニーズに沿えないことが多い。こうした中小規模の市町村の抱える問題や課題を都道府県立の療育センターや児童相談所が後押ししているのが実状である。本研究は、こうした中小規模の市町村の実態を調査検討した。

(1)障害福祉機関の役割の再検討

さて、都道府県立の療育センターや知的障害児入所施設そして児童相談所も時代の変化の

中でその役割を大きく見直さなくてはならない状況にある。前者は、肢体不自由児施設として設置された当時の時代的要請が変化し、現在は入所児童の激減により、運営に疑問がもたれ、新たな課題を模索している感もある。後者は、児童相談所全体の相談件数の6割強を障害児関係の相談が占めているものの、児童虐待や児童の権利擁護そして健全育成という心の問題に対する社会的要請が増大している。

こうした児童福祉全体の大きな変化の流れの中であって、市町村にシフトしつつある支援体制を利用者のニーズに対応するべく構築するためには、市町村の課題のみならず、従来の障害児の施設のあり方に対しても検討を加える必要がある。とりわけ重度障害児施設と児童相談所の関係、特にこれら施設に対する措置権限については早急に見直しが必要であろう。重症心身障害児施設や肢体不自由児施設の運営のあり方は設置当時とは様変わりしたこと、また児童相談所の重症心身障害や肢体不自由相談も入所手続きのための相談になったこと、保健所が二次保健福祉管内の療育を担当しつつあること、こうしたことから身体的な障害を主たるテーマにした相談業務は児童相談所の現在及び将来的役割としては実状にあわなくなってきたものと理解される。

(2)さまざまな障害児に対する支援の検討

知的障害と境界線にある児童や、認知面や社会性の発達に問題のある児童に対する支援体制の検討が必要である。なぜならば、何らかの障害がありながら養育や保育に関わる指導職員の理解を得にくいこと、判定や診断がなされにくいこと、こうしたことから十分な理解の基に支援を受けられないことが少なくないからである。自閉症や自閉症関連障害そして注意欠陥多動障害の対策はまだ十分ではなく、市町村保健婦や保育士が一番悩む問題はこのような障害を抱えた児童の指導に関したことである。このような障害や問題に十分な指導力を持つるように療育センターや児童相談所は機能を拡充すべきである。

厚生科学研究費補助金
分担研究報告書

村 川 哲 郎

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

自閉症児の通園療育と在宅支援について