

資 料

地域母子保健および障害児の  
早期発見・早期療育システム  
——岡山市保健所の実践を通して——

本 保 恭 子

ノートルダム清心女子大学 家政学部 児童学科

(平成7年4月19日受理)

The Study of Community Maternal and Child Health including Early  
Diagnosis and Treatment of Developmentally Disabled Infants  
—— The Practices of a Health Center in Okayama City ——

Kyoko MOTOYASU

*Department of Child Welfare  
Faculty of Home Economics  
Notre Dame Seishin University  
Okayama, 700, Japan  
(Accepted Apr. 19, 1995)*

**Key words :** maternal and child health, early diagnosis, early treatment,  
developmentally disabled infants, health center

はじめに

障害者の早期発見・早期療育システムは、どの地域においても医療・福祉・教育の各種の機関の連携により推進されているが、本稿では地方都市の保健所における活動からみた障害児の早期発見・早期療育システムについて考察した。

岡山市は、岡山県南部の中心地に位置し、平成5年度の人口604,213人、出生数は6,512人、乳幼児関連施設として保育園87（このうち8園が障害児拠点保育園である）、幼稚園86、精神薄弱児通園施設1、心身障害幼児通園施設1、肢体不自由児施設1、難聴幼児通園施設1、言語

障害学級1、県立聾学校幼稚部1、重症心身障害児施設1、情緒障害児通園施設1がある。

岡山市保健所では、母性の尊厳と保護および全ての子どもの全面発達を基本理念として母子保健管理体制の強化を図っている。具体的には障害をもつ子どもの早期発見と支援を目標として掲げ、乳児の全数把握と継続援助に取り組んでいる。岡山市における母子保健および障害児の早期発見・早期療育システムの現状を図1に示した。人間の全ての基礎は胎児期から乳幼時期につくられるものとして、思春期から妊娠、出産、育児、乳幼時期を通しての一貫した支援事業が展開されている。乳幼児健診や育児相談

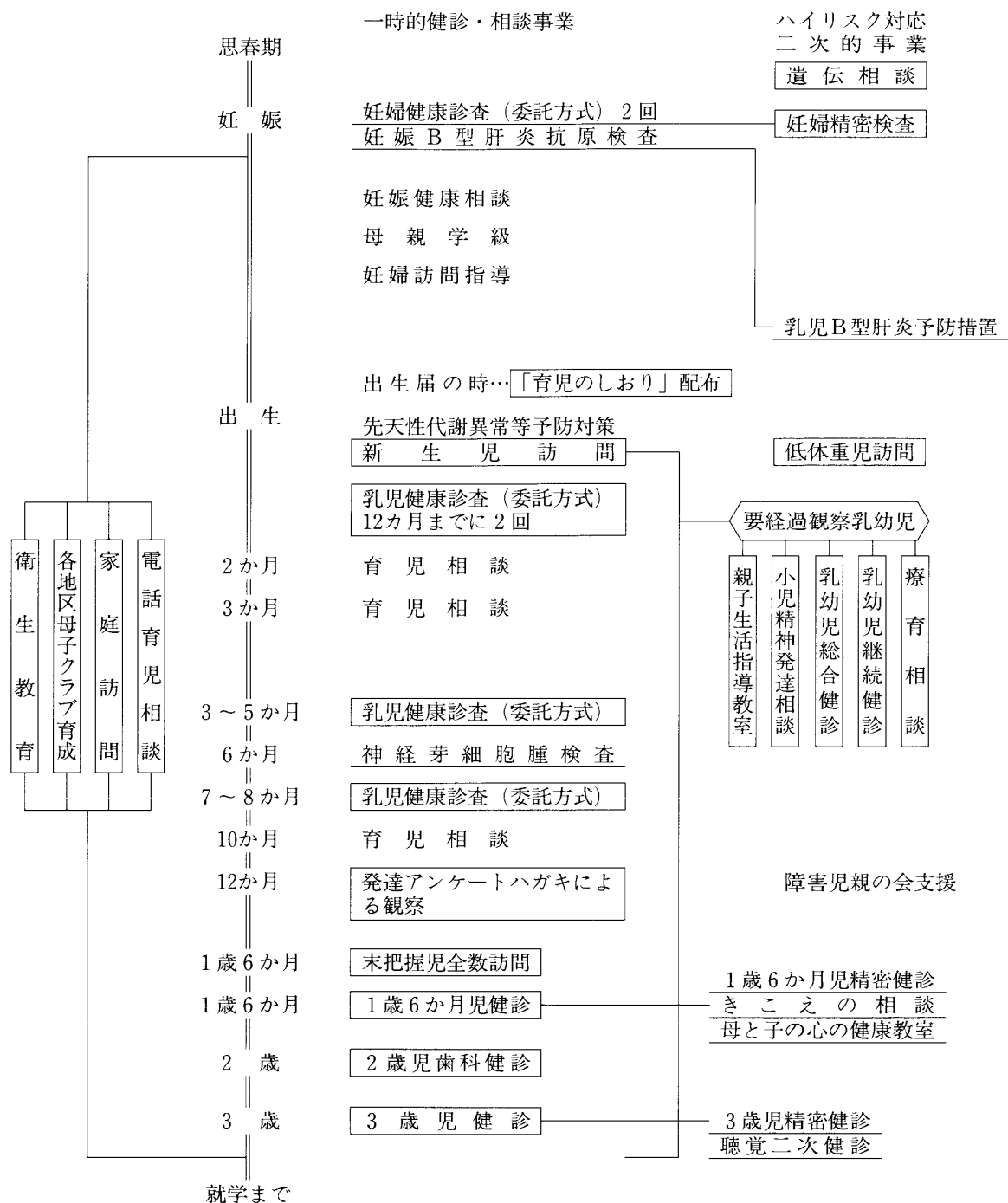


図 1 母子保健および障害児の早期発見・早期療育システム（岡山市）

において「要経過観察乳幼児」と診断された乳幼児に対しては、二次的事業として「乳幼児総合健診」「小児精神発達相談」「療育相談」「親子生活指導教室」「きこえの相談」などのハイリスク対応がなされている。

## 1. 一次的健診と相談事業の実態

### 1) 育児相談

生後 2 か月からの乳幼児を持つ家庭を対象に、乳幼児の成長・発達に関することや、母親の育児上の悩み・不安に応じて保健婦が相談や助言に毎月 1 回あたり、日常の中で解決が図られる

よう適切な育児方法を指導している。表1に示したように、平成5年度は対象乳児17,794名のうち2,544名(14.3%)が受診しており、健康管理上の要注意疾病の相談の半数以上は皮膚疾患に関するものであった。286名(11.2%)に発達チェックの結果異常が認められ、347名(13.6%)が継続ケースとされ二次的対応の紹介が行われた。関連機関への紹介も8乳児に対して行われた。幼児については、128名の受診者のうち発達チェックの結果異常が認められたものは10名(7.9%)、継続ケースは12名(9.4%)であった。

また、気軽に育児の悩みが相談できる窓口として、専用電話が設置され電話育児相談も実施されている。平成5年度は身体面を中心にした2,341件の相談があり、このうち74件(3.2%)について継続して訪問指導や育児相談が行われた。

## 2) 乳幼児健康診査(乳幼児健診)

疾病や発達の遅れなどの早期発見、育児に関する個別保健指導を行うために、乳児期に4回、1歳6か月時、3歳時に健康診査(健診)が実施されている。ここでは、4か月乳児健診、1歳6か月健診の状況を取りあげ、それぞれ表2、表3に示した。乳児健診を受診した4,222名のうち医療が必要とされたものは84名(2.0%)、精

密検査や経過観察が必要であるとされたものは620名(14.7%)であった。発達の状態に問題があるとして、継続健診の指導を受けたものは798名(18.9%)であった。1歳6か月健診を受診した4,444名のうち医療が必要とされたものは92名(2.1%)、精密検査や経過観察が必要であると指導されたものは441名(9.9%)、他機関の紹介をされたものは8名(0.2%)であった。言語面、運動面の発達状況において、継続観察されることとなったものはそれぞれ348名(7.8%)、79名(1.8%)であった。

この他、生後6か月までに全乳児の状況を把握することを目指して、乳幼児健診、育児相談以外に保健婦が家庭訪問などにより「乳児全数把握」に努めている。

## 2. ハイリスク対応の実態

### 1) 乳幼児総合健診

乳幼児健診により発達の経過観察を要すると判断された乳幼児、保健婦による相談・訪問により医師の専門的判断および保健指導を要するとみなされた乳幼児を対象に、奇数月に1回実施されている。乳幼児継続健診が次第に小児神経的な部分に重点が置かれるようになってきたため、それ以外への主訴を持つ乳幼児への対応

表1 育児相談受診状況

単位：人(平成5年度)

実施回数	乳 児																				紹介	発達 チェック 異常	継続 ケース															
	対象 数	受 診 数	発育状況 (延)		栄養種別 (3か月未満)		健 康 管 理 上 の 要 注 意 疾 病 の 内 訳																															
			大 (90% タイ ル以上)	中 (10% 90% タイ ル)	小 (10% タイ ル未 満)	母	混	人	股 関 節 脱 臼	口 唇 ・ 口 蓋 裂	心 臓 疾 患	斜 頸	皮 膚 疾 患	精 神 ・ 神 経 障 害	呼 吸 器 疾 患	眼 の 異 常	耳 の 異 常	四 肢 の 異 常	そ の 他	計																		
																								実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実
552	17,794	2,544	5,273	378	4,514	381	1,540	814	190	53	73	2	2	5	5	9	13	242	380	3	3	6	6	11	16	6	9	13	18	65	97	415	622	8	286	474	347	585
幼 児																																						
受診 数	発育状況			健 康 管 理 上 の 要 注 意 疾 病 の 内 訳														発 達 チ ェ ッ ク	継 続 ケ ー ス																			
	大 (90% タイ ル以上)	中 (10% 90% タイ ル)	小 (10% タイ ル未 満)	眼 の 異 常	四 肢 の 異 常	心 臓 疾 患	耳 の 異 常	皮 膚 疾 患	精 神 発 達 遅 滞	言 語 の 遅 れ	そ の 他	計																										
													実	延	実	延	実			延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延				
													実	延	実	延	実			延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延	実	延				
128	9	112	7													4	5	4	5	10	17	12	23															

表 2 乳児健康診査受診状況

単位：人（平成5年度）

実施回数	対象数	受診数	受診率	発育状況（体重）			栄養種別（3か月未満）			指導区分（延）				診 査 有 所 見（延数）																発達の状況
				大（90% タイル以上）	中（10% ～90% タイル）	小（10% タイル未満）	母	混	人	正	要	要	要	耳	皮	眼	呼	胸	心	先	消	斜	口	陰	へ	発	精	停	そ	
数	(a)	(b)	(b/a)				乳	合	工	常	察	検	療	鼻科疾患	膚疾患	の異常	吸器疾患	廓異常	臓疾患	天性股関節脱臼	化器疾患	頸異常	の腫	ヘルニア	育不良	精神発達のおくれ	留幸丸	の他	計	要
82	5,678	4,222	74.4	307	3,643	272	2,321	1,289	612	3,518	506	114	84	5	416	15	31	1	21	93	11	10	3	14	8	29	13	98	768	798

表 3 1歳6か月児健康診査受診状況

単位：人（平成5年度）

実 施 回 数	対 象 数  (a)	受 診 数  (b)	受 診 率  (b/a)	bの内医師受診		発 達 状 況						発 達 状 況				指 導 区 分					
						体 重			身長 10 % タイル未満	カウプ		言 語		運 動		正	経 過 観 察	要 精 検 （ 精 検 交 付 数 ）	要 医 療	紹 介 （ 再 掲 ）	
						10 % タイル未満	10 ↓ 90 % タイル	90 % タイル以上		10 % タイル未満	90 % タイル以上	正	観	正	観						
				数 (c)	率 (c/a)							常	察	常	察	常	察				
114	6,466	4,444	68.7	3,307	74.4	288	3,722	434	384	455	317	4,096	348	4,365	79	3,901	349	92 (86)	92	12 (8)	
診 査 有 所 見（延数）															個別相談						
耳 の 異 常	鼻 咽 頭 の 異 常	眼 の 異 常	皮 膚 疾 患	呼 吸 器 疾 患	四 肢 の 異 常	心 臓 疾 患	口 腔 異 常	精 神 発 達 遅 滞	言 葉 の 遅 れ	歩 行 遅 延	ひ き つ け	扁 桃 線 肥 大	頸 部 リン パ 線 腫 張	脳 性 小 児 麻 痺	そ の 他	計	心	栄	歯		
7	7	39	227	20	23	30	10	3	62	16	29		3		148	624	223	485	219		

の必要性から1984年から実施されている。保健婦2名が体位の測定や遠城寺式乳幼児分析発達検査、育児相談に、1名の小児神経科医が診察を行ない、問題の有無を早期に発見し今後の治療・療育の方針をたて、発達を促進するための援助を行っている。

平成5年度の乳幼児総合健診来所状況を表4に示した。35名の来所児はすべて1歳を過ぎてからの来所で、約86%のものが体重増加不良や低身長などの体格に関する問題を主訴とする来所であった。90%以上が各地域での乳幼児健診により指摘を受け来所したものであった。14.3%の乳幼児が精密検査を要すると診断され、医療機関の紹介が行われ、他の乳幼児については、今後も保健所の健診でフォローされるよう処置

された。

## 2) 乳幼児継続健診

発達の遅れまたはその疑いのある乳幼児、経過観察中の乳幼児、障害を有する乳幼児、次の段階への判定が必要な乳幼児について、専門医の健診が二次健診として1980年より月1回実施されている。保健婦3名により体位の測定や遠城寺式乳幼児分析発達検査、育児相談が、1名の小児神経科医により脳神経発達などの診察が行われ、身体的精神的な発達遅滞の発見、望ましい発達を促進するための助言指導や関連機関の紹介がなされている。

平成5年度の乳幼児継続健診来所状況を表5に示した。34名の来所児のうち22名（64.7%）が1歳未満の来所で、半数以上が保健婦からの

勧めにより来所していた。約90%の乳幼児が発達の遅れや筋緊張の問題を気にかけての来所であったが、解離性発達障害と診断されたものは3名(8.8%)で、医療機関の紹介が行われたものは1名(2.9%)であった。放置可の処置を受けたものは34名のうち3名で、ほとんどの乳幼児が継続診断でフォローされるよう処置された。

### 3) 小児精神発達相談

精神発達面(注意欠陥多動, 言語・知能・社会性の発達, 情緒・習癖など)に問題を有すると疑われ, 精神科医などの診察, 相談および保健指導が必要と思われる乳幼児について, 1981年より精神科医1名, 保健婦1名が月に2回診察・相談・観察にあたっている。事後, 保健婦などが家庭, 保育園を訪問し, 生活場面での情報を収集し, 関連機関や親子教室の紹介を行ったり, 継続的に相談に応じている。

平成5年度の小児精神発達相談状況を表6に示した。70名の来所のうち55名(78.6%)が男

児であった。来所児年齢は, 0歳から就学前にわたっており, 半数以上が言葉の遅れを, 30%近くが情緒不安定・多動・集中力がない・対人関係未熟を主訴としていた。来所経路は約80%が乳幼児健診, 保健婦からによるものであった。全ての乳幼児に対し広汎性発達障害, 学習障害, 精神遅滞などの診断がなされ, 75%以上のものに医療機関や施設の紹介がなされた。

### 4) 療育相談

身体の機能に障害のある乳幼児または機能障害を招来する恐れのある乳幼児を早期に発見し, 早期に医療などに関する適切な指導を行い, その障害を除去または軽減して機能の回復を図ることを目的とし, 月1回実施されている。整形外科医1名, 保健婦2名が担当し, 診察後対象家庭に生活指導を行っている。平成5年度61名(延べ80回)の来所があり, 来所経路は, 育児相談によるもの16名, 乳幼児健診からによるもの15名で, その他自発的, 保健婦からの紹介に

表4 乳幼児総合健診来所状況

人( )%

性 別		来 所 時 年 齢 (実)							主 訴 (実)					来 所 経 路 (実)				
男	女	0～3 ヶ月	4～6 ヶ月	7～9 ヶ月	10～12 ヶ月	1歳	2歳	3歳 以上	言 語 遅 滞	体 重 増 加 不 良	低 身 長	発 達 遅 滞	その他	PHN より	地区診 断より	医療機 関より	HC他二 次健診より	その他
12 (34.3)	23 (65.7)					6 (17.1)	28 (80.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	23 (65.7)	7 (20.0)		4 (11.4)	1 (2.9)	32 (91.4)		2 (5.7)	
診 察 結 果 (実)									処 置 (実)						計			
異 常 な し	言 語 遅 滞	体 重 増 加 不 良	発 達 遅 滞	要 精 検	経 過 観 察	その他	放置可	医療機関 フォロー	PHN フォロー	地区健診 フォロー	HC 他二 次健診 フォロー	総合健診 フォロー	その他	新	延			
	4 (11.4)			5 (14.3)	26 (74.3)			5 (14.3)		4 (11.4)		26 (74.3)		35	49			

(PHN: Public Health Nurse 保健婦, HC: Health Center 保健所)

表5 乳幼児継続健診来所状況

人( )%

性 別		来 所 時 年 齢 (実)							主 訴 (実)					来 所 経 路 (実)				
男	女	0～3 ヶ月	4～6 ヶ月	7～9 ヶ月	10～12 ヶ月	1歳	2歳	3歳 以上	発 達 の遅れ	筋緊張 が高い	筋緊張 が低い	ひきつ けあり	その他	PHN より	地区診 断より	医療機 関より	HC他二 次健診より	その他
18 (52.9)	16 (47.1)	1 (2.9)	3 (8.8)	8 (23.5)	10 (29.6)	8 (23.5)	3 (8.8)	1 (2.9)	18 (52.9)	3 (8.8)	9 (26.5)		4 (11.8)	18 (52.9)	5 (14.7)	5 (14.7)	1 (3.0)	5 (14.7)
診 察 結 果 (実)									処 置 (実)						計			
異 常 な し	解 離 性 発 達 障 害	CP	ダウ ン 症	要 精 検	経 過 観 察	その他	放置可	医療機関 フォロー	PHN フォロー	地区健診 フォロー	HC 他二 次健診 フォロー	継続健診 フォロー	その他	新	延			
7 (20.6)	3 (8.8)				24 (70.6)		3 (8.8)	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.9)		27 (79.5)		34	66			

(PHN: Public Health Nurse 保健婦, HC: Health Center 保健所, CP: Cerebral Palsy 脳性麻痺)

表 6 小児精神発達相談来所状況

人 ( ) %

性 別		来 所 時 年 齢 (実)						主 訴 (延)							
男	女	2 歳 未 満	2 ～ 2.6 歳	2.6 ～ 3 歳	3 ～ 3.6 歳	3.6 ～ 4 歳	4 歳 以 上	言葉の遅れ	吃 音	視 線 が 合 わ ない	情緒不安定 神経症	多動集中 力がない	対人関係未熟	自 慰	その他
55 (78.6)	15 (21.4)	5 (7.1)	6 (8.6)	14 (20.0)	14 (20.0)	19 (27.2)	12 (17.1)	58 (51.8)	1 (0.9)	8 (7.0)	5 (4.5)	19 (17.0)	17 (15.2)		4 (3.6)
来 所 経 路 (実)							診 断 結 果 (実)								
PHN により	1.6 健 児 により	3 健 児 により	HC 他 二 次 検 診 により	医療機関他施設 により	その他	異 常 ない	広 汎 性 発 達 障 害	LD ADD	MR ボーダー	生理的言語発達遅滞	吃 音	その他			
18 (26.2)	13 (18.8)	23 (33.4)	3 (4.3)	1 (1.4)	11 (15.9)		9 (12.9)	21 (30.0)	24 (34.3)	4 (5.7)	1 (1.4)	11 (15.7)			
処 置 (延)					計										
放置可	小児精神 C 継 続	他機関 紹 介	親 子 教 室	PHN フォロ ー	実	延									
3 (3.5)	32 (37.2)	34 (39.6)	7 (8.1)	10 (11.6)	70	98									

(PHN : Public Health Nurse 保健婦, HC : Health Center 保健所, LD : Learning Disability 学習障害, ADD : Attention Deficit Disorders 注意集中困難)

よるものであった。61名の受診のうち42名が有所見とされ、その内訳は、先天性股関節脱臼12、内反足・外反足11、O脚・X脚3、その他6であった。

### 5) 親子生活指導教室（親と子のこころの健康教室）

特に心の発達に問題を有することが疑われる乳幼児および育児に自信が持てない親を対象に、親子関係を改善し、乳幼児の健全な心の発達を助長し、親子がともに育つことを目的とし、集団生活の場を設営提供している。心理判定員1名、施設保母1名、保健婦4名が担当し、6回シリーズで年1クール、1984年より開催されている。平成5年度の親子教室のプログラムとその内容を表7に示した。午前9:30~12:00の間に自由遊び・集団遊び・おやつ・反省会のメニューが設定されており、終始担当者は、親子行動の観察を行うことになっている。反省会において担当者と親はテーマに添った話し合いをし、毎回教室終了後のケースカンファレンスにおいて今後の方針を決定し、必要に応じ保健婦が家庭訪問などにより、事後指導およびフォローアップを行っている。

平成5年度の参加者は、小児精神発達相談、3歳児健診からの経路による親子がそれぞれ4組、計8組であった。このうち「言葉の遅れ」

を来所の主訴としたものが5名で最も多く、「食事の問題」が4名、「排泄の問題」が3名、「就園・就学の問題」が2名であった（複数回答）。担当者からは、親からの訴え以外に「他児と遊べない」点に問題があると観察された幼児が2名いたことが報告されている。また、担当者からみた保護者の問題点として、「規制が多い/4名」、「過干渉/3名」、「余裕がない・関わり方がわからない/各2名」があげられていた（複数回答）。教室終了後の経路は、終了者3組、経過観察5組であった。

## 3. 考 察

### 1) 一次的健診と相談事業

何らかの育児に関する不安を持つ母親が、乳幼児健診のように形式ばらないで相談を受けることができる「育児相談」において、明らかな発達の遅れとまではいかないが「体格が小さい」ことに不安を持っている多くの母親がいることが明らかにされた。これらの母親の不安に対し、保健婦によるアドバイスや指示が適宜行われており、障害の予備群としての疑いがある乳幼児について、早期にチェックしようとする受け皿が用意され活用されていることが確認された。

乳児健診においては、受診者の約19%に発達の状態に問題があるとの指摘があり、1歳6か

表 7 親子生活指導教室プログラム

プログラム	内 容
8:30 会場設営 担当打ち合わせ (スタッフのみ)	壁面飾り 童謡のテープ音楽を流す 当日の流れの確認
9:30 受 付 自由あそび	出席簿にシールを貼り、名札つけ 親子で自由におもちゃで遊ぶ <u>行動観察</u>
10:00 親子あそび 工 作	親子のスキンシップ、言葉の発声を促す歌あそびなどを中心とする身近な素材を使って完成するおもちゃづくり
10:45 おやつ グループ討議	当日のテーマに基づいて4グループに別れおやつを食べながらフリートーキング
11:00 母子分離 子：集団あそび 母：話し合い	身体をしっかりと動かすあそび、紙芝居など (静と動を組み合わせたあそび) グループ討議の内容を深める <u>自分の育児を振り返る</u> スタッフからの助言 <u>不安や焦りの軽減</u> <u>安心感を与える</u>
11:30 閉 会 個別相談	必要に応じ、また希望者に対し個別相談実施
12:00 休 憩	母自身の悩みの受容、悩みに本人が気づき今後の方針が見い出せるよう導く
13:00 ケースカン ファレンス (スタッフのみ)	当日の各親子の様子から今後の方向性を考える 当時の流れの評価と次回に向けて内容の検討 <u>家庭訪問につなげ継続援助</u>
15:00 片付け	

月児については言語面、運動面の発達状況において継続観察されることとなったものは約10%で慎重に発達がフォローされていた。心身障害児の出現率は学校就学年齢において2～3%であることから、岡山市においてはハイリスク児を就学前の早い時期、特に1歳6か月までに、もれることなくチェックし、早期療育に結びつけようとする姿勢が強いことをうかがうことができた。しかし、乳幼児健診の受診率は平均70%前後で、健診を受けない乳幼児への対応が希薄となり遅れることは否めず、これらの乳幼児への対応が大きな課題であるといえよう。

このような現状に対応するため、また生後6か月までに全乳児の状況を把握するために、「乳児全数把握」システムが、保健婦の家庭訪問などにより実施されている。このシステムは岡山市独自のものであり、特に努力が払われているが、平成5年度の把握率は86.6%で、13.3%が未把握乳児として残された結果となっている。このシステムは保健・医療機関に出向くことを厭う家庭に対しては、唯一の発達をチェックする機会となるため、今後未把握乳児への対応については早期に検討がなされ、強化されるべきであるといえよう。また、乳児の健診は地域の

医療機関に委託されているので、医療機関による地域母子保健の意識啓発も期待されるところである。

## 2) ハイリスク対応

二次的・ハイリスク対応としての「乳幼児総合健診」「乳幼児継続健診」「小児精神発達相談」「療育相談」「親子生活指導教室」の実態について概観し、岡山市ではあらゆる種類の障害や母親への対応体制が段階的に整備されていることがわかった。しかし、乳幼児健診や育児相談において「要経過観察乳幼児」と診断された乳幼児数に対して、これらの二次的事業の活用率は決して高いとはいえない状況であった。このことから、一次的健診や相談において「要観察・要精密検査・要医療」と診断された乳幼児の多くは医療機関や療育施設を直接訪れていると考えられた。この対応は、早期発見・早期療育の考え方からするならば、適切であるといえるが、医療機関・療育施設も保健所の二次的・ハイリスク対応事業も利用しない乳幼児に対し、完全

なフォローがなされているのかどうか懸念された。保健所の実践は、母親の妊娠期から母親学級、妊婦訪問指導を行い、出生後は新生児訪問などにより母親と保健婦が信頼関係を伴った長期的な人間関係を築く活動であるといえる。つまり、母親がわが子についての不安を忌憚なく吐露し、心安く医療機関・施設について質問できる人が保健婦であると思われる。よって、岡山市の場合「乳幼児総合健診」などの内容を充実させることはいうまでもないが、「事業と事業・機関と機関・人と人とを有機的かつ効果的に結ぶクッションの役割、紹介・調整役（コーディネーター）」としての機能を充実させることが、保健所としての二次的・ハイリスク対応の重要な部分になると考えられた。

本稿作成にあたり貴重な資料を提供してくださいました岡山市中央保健所保健課に深く感謝いたします。