

地域における母子保健早期療育システム構築の取り組み

—小規模自治体での一事例—

片岡ゆみ、片山聖子¹⁾、藤田良枝¹⁾、吉岡博英²⁾

宮城大学看護学部

キーワード

小規模自治体、乳幼児健康診査、母子通園事業、療育システム

a minimal municipality, baby and child health check, maternal and child day care program, health care and rehabilitation system

要 旨

小規模自治体であるM村では、平成9年の地域保健法等改正の完全施行を契機に、母子保健早期療育システムの構築を図ることとなった。このシステムの一環事業として、平成10年度から母子通園事業を展開した。その結果、この母子通園事業が、乳幼児健康診査からの経過観察による発達の見極め（診断）と、早期療育の必要な障害児への療育という2つの機能を果たしていることが解った。小規模自治体では、出生数も少ないためこのような2つの機能を集約した事業展開がシステム構築のために重要であることが示唆された。

Towards Constructing Maternal and Child Health Care and Rehabilitation System in Community

—A Case Study of Minimal Municipality—

Yumi Kataoka, Kiyoko Katayama¹⁾, Yoshie Fujita¹⁾, Hirohide Yoshioka²⁾

Miyagi University School of Nursing

Abstract

In M-village, a typical minimal municipality in Ibaraki Prefecture, the maternal and child health care and rehabilitation system had been reconstructed, since the law of Community Health was reformed.

At first, maternal and child day care program started in 1998. As a result, this day care program produced two functions; one is the follow-up system for baby and child in gray zone, and the other is the health care and rehabilitation for handicapped children.

This study revealed that, in a minimal municipality where the number of new born baby is considerably small, these two functions are especially essential for constructing maternal and child health care and rehabilitation system.

1) 茨城県美浦村保健センター Health Center of Miho in Ibaraki Prefecture

2) 筑波大学心身障害学系 University of Tsukuba

I 目的

地域保健法および母子保健法が改正され、地域における母子保健事業は市町村に委譲され、住民に身近な自治体である市町村で一元的に取り組まれている。しかし、全国の3,000余りの市町村では、政令指定都市や中核市といわれる百万を越える人口規模の自治体から人口何百という過疎の進んだ自治体までその人口格差は大きい。各自治体では、人口格差はあっても、母子保健法に定められた健康診査を基盤とする母子保健体制のもとに事業を展開している。

そこで本研究では、人口2万人以下の小規模自治体における事業展開の1事例から小規模自治体における母子保健早期療育システム構築のための課題についてを明らかにすると共に、小規模自治体で行う早期療育に関係する事業の機能についてを考察することを目的とする。

II 対象と方法

平成10年4月から平成12年3月（平成10年度および11年度）の2年間に心身障害児母子通園事業として実施された「親子教室」の参加事例を対象に、教室開催ごとの事業実施記録および参加事例の個別ファイル（教室以外の取り組みや関わりの記載された個人カルテ）の親子教室に関する記録から、参加事例の年齢、把握契機、経過（参加目的、参加期間、診断、転帰）等について整理・分類した。

III M村母子保健療育システム事業の概要

1. M村の概要

1) 位置、地勢

M村は、首都70km圏内、I県の南部に位置し、北部および東部に大型の湖沼を臨む東西10.2km、南北5.4km、総面積34.03km²の村である。村の中央を国道125号線（佐原～熊谷間）が走り、T市で常磐自動車道と接続する。湖沼沿岸から続く低地は水田地帯を形成し、台地部は平地林を主とするが、近年急速に住宅地に変わりつつある。南部地域は、日本競馬協会トレーニングセンターとして利用されている。

2) 人口動態

人口は17,769、世帯数は5,424（平成7年国勢調査）である。平成7年の年間出生数は211（男115、女96）、出生率は12.0である。65歳以上の人口および出生数はこの数年横ばい傾向にある。

2. 母子保健療育システム事業の経過

地域保健法・母子保健法の改正による母子保健事業の市町村への一元化の中で、管轄のT保健所が平成6年度から実施した「母子保健早期療育システムづくり事業」がきっかけとなり、平成8年度に「M村統合保育検討事業」を実施した。その中で、早期発見から早期援助・療育という一貫した取り組みの必要性が示唆され、乳幼児健康診査での早期発見、早期援助・療育、そして教育へと継続する、保健・福祉・教育の連携のあり方が重要な課題となった。

そこで、早期発見から一貫したシステムを構築するために、平成8年度より保健・福祉ケアシステムづくりの一端として、母子保健事業を中心とした検討を重ねた。その結果、平成8年度に各乳幼児健康診査を見直し、平成9年度には乳幼児健康診査を再構成した。加えて、平成9年度からは、保健・福祉・教育の連携の基に早期療育システムの基盤づくりを目指した「M村早期療育システム事業（以下「システム事業」と略す）」が開始された。システム事業の1つとして、平成10年度より心身障害児母子通園事業として「親子教室」および「発達相談」を開始した。

3. 親子教室の内容

「親子教室」（以下、教室）は、乳幼児健康診査等で把握された、おもに発達上問題を持つ要経過観察児を対象に、

- ① 児の発達の観察と問題点の明確化および
 - ② 母親の関わり方の実践指導
- を目的として実施している。

教室は保健婦・発達相談員・保育士により、月4回午前中に親子遊び・設定遊び等の小集団活動を中心に行っている。おもな支援内容は、以下の通りである。

- ① 児の発達の状況を観察し、対応の問題点を明らかにする。
- ② 親子の関わり状況から、親支援の方向性を明

らかにする。

- ③ 親が子どもの発達に応じた働きかけを具体的に知り、実践（工夫）することができるように援助する。
- ④ 日常生活習慣自立への基礎づくりを行う。

IV 結果および考察

1. 対象児の概要

教室対象児の性別は男19名、女10名で、男女比はほぼ2：1だった（表1）。出生順位は第1子が18名と最も多く、全体の62.1%だった（表2）。家族構成は、核家族22、複合家族7で、核家族が75.9%である。対象児の教室参加時点での先天性疾患の有無は、先天性疾患なしが23名（79.3%）、ありが6名（20.7%）で、先天性疾患の内訳は、ダウン症候群が2名、染色体異常・脳性麻痺・水頭症・二分脊椎が各1名であった。

表1 参加児数と性別

(n=29)

性別	人数(人)	率(%)
男	19	65.5%
女	10	34.5%

表2 参加児の出生順位

(n=29)

出生順位	人数(人)	率(%)
第1子	18	62.1%
第2子	7	24.1%
第3子	3	10.3%
第4子	1	3.4%

2. 教室開催状況および参加者

教室開催日数は、2年間で延べ76日（平成10年度36日、平成11年度40日）であった。参加者は、対象児では2年間で延べ410（平成10年度169、平成11年度241）で、1回当たりの参加対象児数は平均5.4人であった。その他の参加者では2年間で延べ541（平成10年度190、平成11年度351）であった。

その他の参加者で最も多いのは母親延べ389、次いで同胞延べ104、叔母延べ25、祖父母延べ20、父親延べ3の順であった。

3. 教室参加状況

1) 教室参加回数

対象児の参加回数は1回から47回で、最多参加は47回1名であった（表3）。5回未満が8名（27.6%）と最も多く、次いで、5回以上10回未満および15回以上20回未満が各5名（17.2%）、10回以上15回未満が4名（13.8%）となっている。

2) 参加期間

参加期間は1ヶ月から2年で、参加期間の最頻値は3ヶ月未満で10名（34.5%）であった（表4）。参加期間が1年以上の者が4名（13.8%）いた。

表3 参加延回数

(n=29)

参加回数	人数(人)	率(%)
1～4回	8	27.6%
5～9回	5	17.2%
10～14回	4	13.8%
15～19回	5	17.2%
20～24回	1	3.4%
25～29回	2	6.9%
30～34回	1	3.4%
35～39回	1	3.4%
40～44回	1	3.4%
45～47回	1	3.4%

表4 参加期間

(n=29)

参加期間	人数(人)	率(%)
3ヶ月未満	10	34.5%
3ヶ月以上6ヶ月未満	4	13.8%
6ヶ月以上9ヶ月未満	6	20.7%
9ヶ月以上12ヶ月未満	5	17.2%
12ヶ月以上	4	13.8%

4. 事例把握時の状況

1) 把握契機

事例の把握契機は2歳児健診をきっかけにしたものが11名(37.9%)と最も多く、乳幼児健診全体では18名(62.1%)であった(表5)。その他の把握契機では、健診未受診や同胞の健診を契機としたものが6名(20.7%)あり、乳幼児健診を契機とする事例が24名で、全体の82.8%に及ぶ。

2) 把握時の児の年齢

事例把握時の児の年齢は、1ヶ月から4歳3ヶ月で、1歳6ヶ月以上2歳未満が10名(34.5%)と最も多く、次いで2歳以上2歳6ヶ月未満が7名(24.1%)となっている(表6)。把握時の児の年齢が6ヶ月未満の3名はいずれも先天性疾患児(ダウン症2名、二分脊椎1名)であった。また、4歳3ヶ月で把握の事例は同胞の健診未受診を契機に把握され、対象児自身の乳幼児健診では問題なしとなっていた事例であった。

3) 把握時の主たる問題点

把握時の主たる問題点は、児自身の問題が22名(75.9%)と最も多い(表7)。児自身の問題の内訳は、発語と言語理解の遅れ8名(27.6%)、運動および精神発達の遅れ6名(20.7%)、発語の遅れ4名(13.8%)、精神発達の遅れ3名(10.3%)、言語理解の遅れ1名(3.4%)である。言語理解や発語の遅れの事例については、健診によって問題把握された事例が多く、いわゆるグレーゾーン児として発達上問題があるかどうかの見極めや発達上の問題を想定した対応が必要と思われる。一方、運動および精神発達の遅れの事例は出生時点からの経過把握によるものが多く、早期からの療育的な取り組みおよび親の援助を含めた計画的な関わりの必要性が示唆され、このような事例は、対象児の発達の経過観察に加えて早期療育導入に向けた援助と保護者(特に母親)への精神的ケアを含めた養育支援など教室参加目的を検討する必要があると思われる。

表5 把握契機

(n=29)

把握契機	人数(人)	率(%)
乳幼児健診	18	62.1%
(内訳) 3・4ヶ月児健診	1	3.4%
1歳6ヶ月児健診	4	13.8%
2歳児健診	11	37.9%
3歳児健診	2	6.9%
健診未受診児訪問	2	6.9%
同胞の健診	3	10.3%
同胞の未受診訪問	1	3.4%
家族より相談	3	10.3%
保健所からの連絡	1	3.4%
保育所巡回相談	1	3.4%

表6 把握時の児の年齢

(n=29)

児の年齢	人数(人)	率(%)
6ヶ月未満	3	10.3%
6ヶ月以上1歳未満	0	0.0%
1歳以上1歳6ヶ月未満	1	3.4%
1歳6ヶ月以上2歳未満	10	34.5%
2歳以上2歳6ヶ月未満	7	24.1%
2歳6ヶ月以上3歳未満	4	13.8%
3歳以上3歳6ヶ月未満	3	10.3%
3歳6ヶ月以上4歳未満	0	0.0%
4歳以上	1	3.4%

表7 把握時の主たる問題点

(n=29)

主たる問題点	人数(人)	率(%)
児自身の問題	22	75.9%
(内訳) 運動および精神発達の遅れ	6	20.7%
精神発達の遅れ	3	10.3%
言語理解と発語の遅れ	8	27.6%
発語の遅れ	4	13.8%
言語理解の遅れ	1	3.4%
児または家庭環境の問題	6	20.7%
家庭環境の問題	1	3.4%

5. 教室参加時の状況

1) 教室参加時点での児の年齢

教室参加時点での児の年齢は、1歳11ヶ月から5歳11ヶ月であった。2歳以上2歳6ヶ月未満が12名(41.4%)、2歳6ヶ月以上3歳未満が8名(27.6%)で、2歳代での参加が20名で、全体の69.0%に及んでいる(表8)。このことから、2歳児健診を把握契機とし、当教室が2歳児健診の事後経過観察の場として活用されていると考えられる。

2) 把握から教室参加までの期間

把握から教室参加までの期間は、1ヶ月未満から3年10ヶ月であった。3ヶ月未満が12名(41.4%)、6ヶ月未満が6名(20.7%)で、把握から6ヶ月以内での参加が18名で全体の62.1%であった(表9)。教室参加までの期間が12ヶ月以上と長い事例6例のうち5例は、出生直後に把握していた事例で、成長・発達を待っての教室参加となった事例であった。

3) 教室参加時点での目的

教室参加時点の目的は、「発達(障害)の見極めのための経過観察を行う」が21名(72.4%)、「障害の確定診断があり、親支援を行う」が7名(24.1%)、「児には問題がないが母が遊びの経験を通じ育児を獲得する」が1名(3.4%)で、発達の経過観察を目的とするものが全体の72.4%に及んでいる(表10)。

表8 教室参加開始時の児の年齢

(n=29)

児の年齢	人数(人)	率(%)
1歳6ヶ月以上2歳未満	2	6.9%
2歳以上2歳6ヶ月未満	12	41.4%
2歳6ヶ月以上3歳未満	8	27.6%
3歳以上3歳6ヶ月未満	2	6.9%
3歳6ヶ月以上4歳未満	3	10.3%
4歳以上4歳6ヶ月未満	1	3.4%
4歳6ヶ月以上5歳未満	0	0.0%
5歳以上5歳6ヶ月未満	0	0.0%
5歳6ヶ月以上	1	3.4%

表9 把握時から教室参加までの期間

(n=29)

参加までの期間	人数(人)	率(%)
3ヶ月未満	12	41.1%
6ヶ月未満	6	20.7%
9ヶ月未満	2	6.9%
12ヶ月未満	3	10.3%
12ヶ月以上	6	20.7%

表10 教室参加時の主な目的

(n=29)

主な目的	人数(人)	率(%)
発達(障害)の見極めのための経過観察	21	72.4%
親の支援(障害の確定診断がある)	7	24.1%
母親への育児支援(児に問題なし)	1	3.4%

6. 発達診断

親子教室参加児で発達検査を実施したものは25名(86.2%)で、未実施は4名(13.8%)であった(表11)。発達検査未実施の4名のうち3名は、教室参加中での行動観察で問題なしと判断され、発達検査を実施していなかった。残りの1名は児の発達には問題はなく、母親の育児上の問題によって教室参加となっていた事例であった。以下、発達検査を実施した25名について詳細を述べる。

1) 発達検査実施時の児の年齢

発達検査実施時の児の年齢は、2歳から6歳6ヶ月までで、2歳6ヶ月以上3歳未満が9名(36.0%)、3歳以上3歳6ヶ月未満が8名(32.0%)で、3歳6ヶ月までに発達診断を実施できたものは22名で全体の88.0%であった(表12)。

2) 発達検査までの期間

発達検査までの期間は、1ヶ月以内が8名(32.0%)、3ヶ月以内が5名(20.0%)、6ヶ月以内が7名(28.0%)で、6ヶ月以内に発達の見極めができた事例は20名で、全体の80.0%であった(表13)。このことから、2歳児健診の経過観察期間として概ね6ヶ月の教室参加を目途として、発達の見極めのできる可能性が高いことが

解った。

3) 発達検査結果

発達検査結果は、正常範囲が7名(28.0%)、言語発達遅滞が3名(12.0%)、知的境界域が6名(24.0%)で、これらの事例は発達上問題の少ない事例と考えられ、全体の64.0%であった(表14)。精神発達遅滞(7名)、広汎性発達障害および注意欠陥多動症候群(各1名)など発達上の問題が大きく今後、療育の必要な事例が9名(36.0%)あり、これらの事例は個々に応じた療育・援助計画が必要であり、療育体制のあり方が課題と思われる。また、これらの療育の必要な事例のうち2事例(精神発達遅滞軽度、広汎性発達障害)は、健診を契機として診断のついた事例であり、乳幼児健康診査の果たす役割の重要性を再認識した。

さらに、発達の見極めを目的とした21名について、把握契機は1名のみが家族からの相談であとはすべて本児および同胞の健診を契機にしていた。把握時の主たる問題点は、精神発達全体の遅れ2名、発語と言語理解の遅れ8名、発語の遅れ4名、言語理解の遅れ1名で、児または家庭環境の問題6名であった。これらは乳幼児健診で、いわゆる「ことばの遅れ」を問題として把握されるケースである。発達検査を実施した18名の結果は、正常範囲が7名、言語発達遅滞が3名、知的境界域が5名、精神発達遅滞軽度2名、広汎性発達障害1名であった。精神発達遅滞や自閉症を典型とする広汎性発達障害を早期に発見し、早期療育を行うことの重要性から考えて、乳幼児健診時のいわゆる「ことばの遅れ」を問題として把握されるグレーゾーン児の経過観察と発達診断の確立が母子保健早期療育システムに重要であることが解った。

表11 発達検査実施者数

(n=29)

発達検査	人数(人)	率(%)
実施	25	86.2%
未実施	4	13.8%

表12 診断時の年齢

(n=25)

児の年齢	人数(人)	率(%)
2歳以上2歳6ヶ月未満	5	20.0%
2歳6ヶ月以上3歳未満	9	36.0%
3歳以上3歳6ヶ月未満	8	32.0%
3歳6ヶ月以上4歳未満	1	4.0%
4歳以上4歳6ヶ月未満	1	4.0%
4歳6ヶ月以上5歳未満	0	0.0%
5歳以上5歳6ヶ月未満	0	0.0%
5歳6ヶ月以上6歳未満	0	0.0%
6歳以上6歳6ヶ月未満	0	0.0%
6歳6ヶ月以上	1	4.0%

表13 診断までの期間

(n=25)

児の年齢	人数(人)	率(%)
1ヶ月以内	8	32.0%
3ヶ月以内	5	20.0%
6ヶ月以内	7	28.0%
9ヶ月以内	4	16.0%
1年以内	1	4.0%

表14 診断結果

(n=25)

児の年齢	人数(人)	率(%)
正常範囲	7	28.0%
言語発達遅滞	3	12.0%
知的境界域	6	24.0%
精神発達遅滞(軽度)	2	8.0%
精神発達遅滞(中等度)	5	20.0%
広汎性発達障害(軽度)	1	4.0%
注意欠陥多動症候群	1	4.0%

7. 転 帰

転帰としては、終了が22名(75.9%)、親子教室継続が6名(20.7%)、他市町村転出1名(3.4%)

であった(表15)。終了の内訳は自宅での養育を中心に必要に応じて援助するもの12名(41.4%)、保育所入所となったもの4名(13.8%)、幼稚園就園となったもの4名(13.8%)、託児所入所となったもの1名(3.4%)、就学したもの1名(3.4%)であった。

教室終了時の年齢は、2歳6ヶ月以上3歳未満が終了者8名(36.4%)、継続者5名(83.3%)と最も多かった(表16)。教室継続事例は、精神発達遅滞など発達上問題のある事例がほとんどであった。しかし、教室修了者22名のうち、教室終了後も何らかのかたちで継続した援助の必要な事例が10名(34.5%)おり、個々の事例に応じた援助展開を余儀なくされており、療育体制の充実が重要な課題といえる。

表15 転帰内容

(n=29)

転 帰 内 容	人数(人)	率(%)
終 了	22	75.9%
(内訳) 自 宅	12	41.4%
保育所	4	13.8
幼稚園	4	13.8
託児所	1	3.4
就 学	1	3.4
親子教室	6	20.7%
転 出	1	3.4%

表16 転帰年齢

児 の 年 齢	終了人数(人)	(n=22)率(%)	継続人数(人)	(n=6)率(%)
2歳以上2歳6ヶ月未満	2	9.1%	0	0.0%
2歳6ヶ月以上3歳未満	8	36.4%	5	83.3%
3歳以上3歳6ヶ月未満	3	13.6%	0	0.0%
3歳6ヶ月以上4歳未満	4	18.2%	1	16.7%
4歳以上4歳6ヶ月未満	3	13.6%	0	0.0%
4歳6ヶ月以上5歳未満	1	4.5%	0	0.0%
5歳以上5歳6ヶ月未満	0	0.0%	0	0.0%
5歳6ヶ月以上6歳未満	0	0.0%	0	0.0%
6歳以上	1	4.5%	0	0.0%

教室参加事例の実態から、親子教室が、健康診査から事後要経過観察となった児の発達の経過を観察する機能を果たしうると考えられた。乳幼児健診時のいわゆる「ことばの遅れ」を問題として把握されるグレーゾーン児の経過観察を実施することで、精神発達遅滞や自閉症を典型とする広汎性発達障害を早期に発見し、早期療育を行うことが可能となり、親子教室の果たす発達診断機能の確立が母子保健早期療育システムに重要であることが示唆された。一方、事例の中には親子教室参加当初から療育を目的としている事例もあり、療育的視点での関わりの充実を図るための教室のあり方が課題と言えよう。

小規模自治体の特徴として、出生の絶対数が少なく、自治体内にある社会資源や関係職種の種類も数も限られている場合が多い。このような状況で、小規模自治体単独での、障害児への療育のみを目的とした母子通園事業の充実が難しく、かつ障害の特殊性や個別性に応じた療育対応の実施はより困難と考えられる。

小規模自治体で早期療育システム構築を目指すとき、今回の事例のように経過観察児と障害児の双方を対象とし、経過観察と療育という2つの機能を集約した事業実施も1つの方策と考えられる。今後この親子教室事業が小規模自治体での早期療育システム構築のための取り組みとして機能を果たすには、①経過観察児・障害児双方の発達状況から指導内容を明確化し充実すること、②「障害受容につながる、こどもの発達上の問題点の認識」や「発達上の問題点や障害に応じた母親の関わり方の実践指導」等の養育者(特に母親)への援助目的にそった具体的援助内容についてを再検討し実施すること、③参加者のニーズをより反映した内容になるよう事業の質的評価を実施することが、重要な課題である。

この内容の一部は第3回日本地域看護学会で発表した。

参考文献

- 1) 茨城県美浦村・美浦村早期療育システム委員会
：平成9年度美浦村早期療育システム事業報告書、
1-6、1998.
- 2) 茨城県美浦村：美浦村母子保健計画、1997.
- 3) 氏森英亜他：障害児教育のシステムに関する総
合的研究、平成7、8年度文部省科学研究、49-53、
1997.
- 4) 菅原廣一他：コミュニケーション障害における
子どもへの教育的援助に関する研究、国立特殊教
育総合研究所聴覚・言語障害教育研究部、21-23、
1998.
- 5) 菅原廣一他：心身障害児の個別指導内容・方法
策定に関する総合的研究、平成9年度文部省科学
研究、53-55、1998.
- 6) 茨城県土浦保健所：母子保健早期療育システム
づくり報告書、8-13、59、1997.
- 7) 茨城県美浦村保健予防課：乳幼児健康診査マニ
ュアルー早期療育システムにおける乳幼児健康診
査体制ー、17-46、1998.