

東大阪市療育センター児童精神科における 外来診療統計

東大阪市療育センター

岸野加苗

奈良県立医科大学医学部看護学科

飯田順三

奈良県立医科大学医学部精神医学教室

根來秀樹, 姜昌勲, 橋本和典, 岸本年史

A REPORT OF OUTPATIENTS AT THE PSYCHIATRIC SERVICE OF HIGASHIOSAKA CITY REHABILITATION CENTER FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

KANAE KISHINO

Higashiosaka City Rehabilitation Center for Children with Disabilities

JUNZO IIDA

Nara Medical University School of Nursing

HIDEKI NEGORO, MASANORI KYO,

KAZUMICHI HASHIMOTO and TOSHIFUMI KISHIMOTO

Department of Psychiatry, Nara Medical University School of Medicine

Received December 10, 2004

Abstract : We report the data of outpatients who presented at the Higashiosaka City Rehabilitation Center for Children with Disabilities for the first medical examination from April 2002 to March 2004. The total number of outpatients was 207 cases, of which cases (93%) were referred from other institutions. Especially 116 cases (56%) were referred from the health check system at public health centers. 94 cases (46%) were diagnosed as Pervasive Developmental Disorders. There were 9 pairs of siblings diagnosed with some disabilities. More comprehensive studies about acceptance of disabilities by caregivers are needed.

Key words : children, disability, outpatient, Pervasive Developmental Disorders, Rehabilitation Center for Children

緒 言

障害児療育センターは、心身に障害のある子どもの発達と地域での生活を支援するための「療育サービス」を総合的に行う機関(病院・施設)であり、医療・相談・療育の3つの機能を持つ。療育指導の多くは複数の通所型施設(知的障害と肢体不自由の2施設、心身障害児総合通園センターの場合は難聴を加えた3施設)でなされ、呼称も「療育センター」「総合療育センター」「子ども発達センター」など様々である¹⁾。また、長年にわたって心身障害児通園事業と呼ばれる小規模の障害児通園施設の整備も行われており、2002年10月現在で知的障害児通園施設は239箇所、肢体不自由児通園施設は88箇所である²⁾。

東大阪市療育センターは、東大阪市に在住する発達の遅れがみられる子どもを対象に主として療育、医療、相談業務を行っている。その基盤となる療育施設(第一、第二はばたき園)は0歳から就学前の知的障害児と肢体不自由児100名(定員)を対象とし、通園による療育を行っている。併設施設である東大阪市療育センター診療所(正式名称:心身障害児通園施設内診療所)は、主に発達障害の専門施設として障害の診断、評価、訓練に関わっている。外来受診にいたる経路としては、家庭や教育現場で発達障害が疑われ受診にいたるケースの他、乳幼児

健診システムにより発達フォローを受け受診にいたるケースなど様々である。これらの児の中には療育施設通園につながるケースも多い。近年子どもの知的側面に療育のニーズが多く、スクリーニング制度の進歩により発達の問題についての早期発見、早期診断が可能になってきている。

今回、2002年4月から2004年3月までの2年間に当センター診療所を初診で受診した207例の症例を対象とし、検討を行った。今回の調査の目的は、現在の発達障害のスクリーニングから診療にいたる経過や診療状況から現行の発達障害支援の流れを把握し、診断後の障害告知や診療経過から養育者の障害受容の問題を含めて考察することである。

対 象

対象は2002年4月1日から2004年3月31日までの2年間に東大阪市療育センター内診療所を初診で受診した症例207名で、女児64名男児143名である。平均年齢は2歳±2.00であった。

方 法

対象について、受診経路、年齢別初診状況、診断、同胞例の診断、告知時期について後方視的にカルテを参照

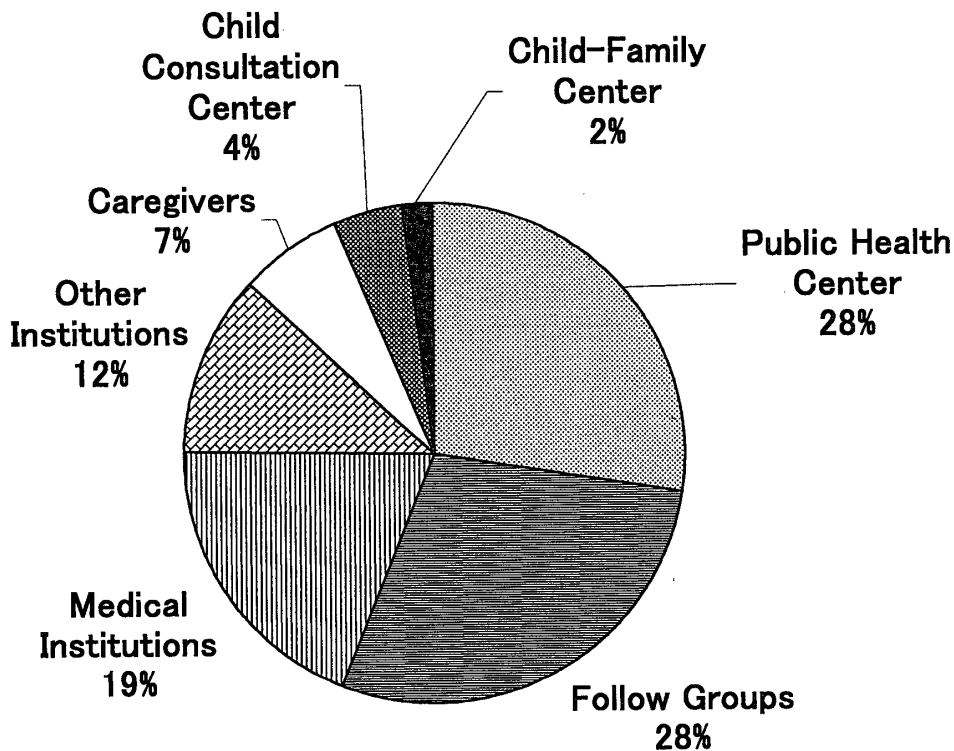


Fig. 1. The reference route of new outpatients at Higashiosaka City Rehabilitation

して検討された。診断についてはDSM-IVに基づいて行われた。

結 果

(1)受診経路

Fig. 1. に受診経路を示す。受診経路として、養育者からの直接相談は14名(7%)のみであり、残り193名(93%)は何らかの機関からの紹介であった。紹介機関としては、保健センターと、発達健診後のフォローグループからの紹介が順に57名、59名(ともに28%)と最も多い結果であった。スクリーニングとして重要なシステムである発達健診や、健診後のフォローグループから診療に結びついているケースが過半数を占めている。また、医療機関からの紹介は40名(19%)で、この中には出生時から発達障害が明らかになった例が含まれている。その他家庭児童相談室が9名(4%)、子ども家庭相談センターが4名(2%)と続いた。またその他の機関からの紹介が24名(12%)であったが、具体的には他の療育センターや幼稚園、教育委員会、保育研究室などであった。

(2)年齢別初診状況

Fig. 2. は年齢別初診状況である。207名中、男児144名、女児63名と男児は女児の約2.3倍であった。初診年齢は2歳がピークで65名(全体の約31.4%)である。これ

は上述したように、主として1歳6ヶ月健診で知的な発達面でのフォローを要する児が紹介されているためと考えられる。また、小学校就学年齢である6歳以上の児は14名(6.8%)のみであった。この年齢層の児が少ないということは就学前の療育施設を有する当診療所の特徴が現れている。

(3)診断

次に診断について述べる(Fig. 3.)。診断名は数回の診察の上、DSM-IVに基づいて最初に付けられたものとした。ここで、精神遅滞(Mental Retardation:以下MR)にはMRを伴う広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders:以下PDD)は含めなかった。総数207名のうち、PDDと診断された児は94名(46%)で、MRは77名(37%)で全体の83%を占めるという結果であった。診断保留は26名(13%)であり、内訳としてはPDDの疑い、注意欠陥多動性障害(Attention Deficit / Hyperactivity Disorder:以下AD/HD)の疑い、MRの疑いなどであった。その他の診断5名については、先天性ミオパチー、てんかん、適応障害が含まれていた。AD/HDは3名(1%)のみであった。AD/HDの診断は就学してから下される場合が多く、受診年齢が就学前が多い当診療所では少数となっている。

(4)初診児の年齢と診断

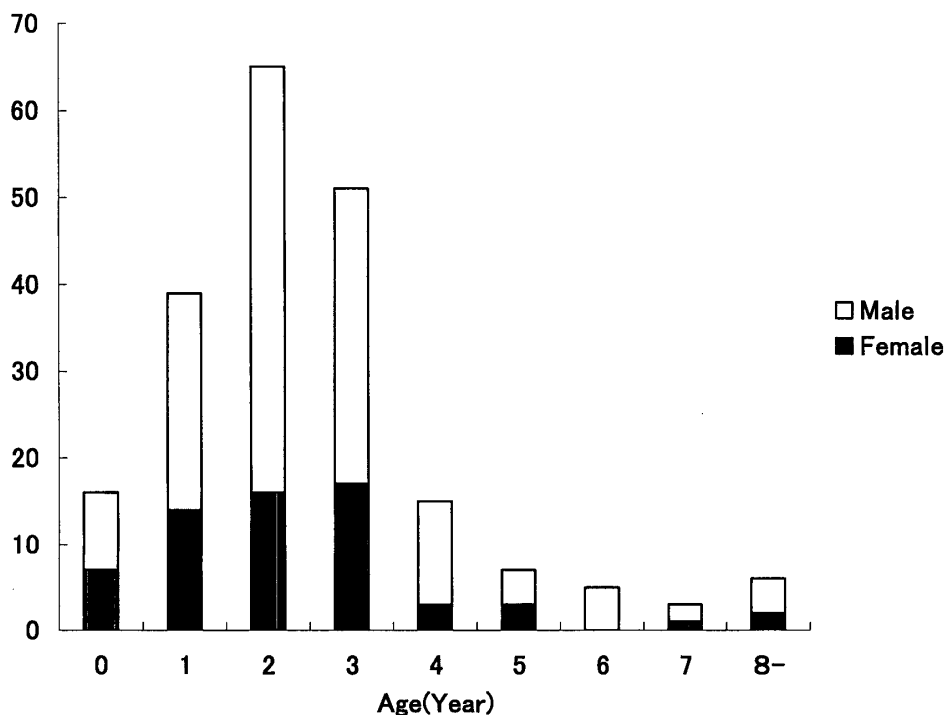


Fig. 2. Number of new outpatients by age

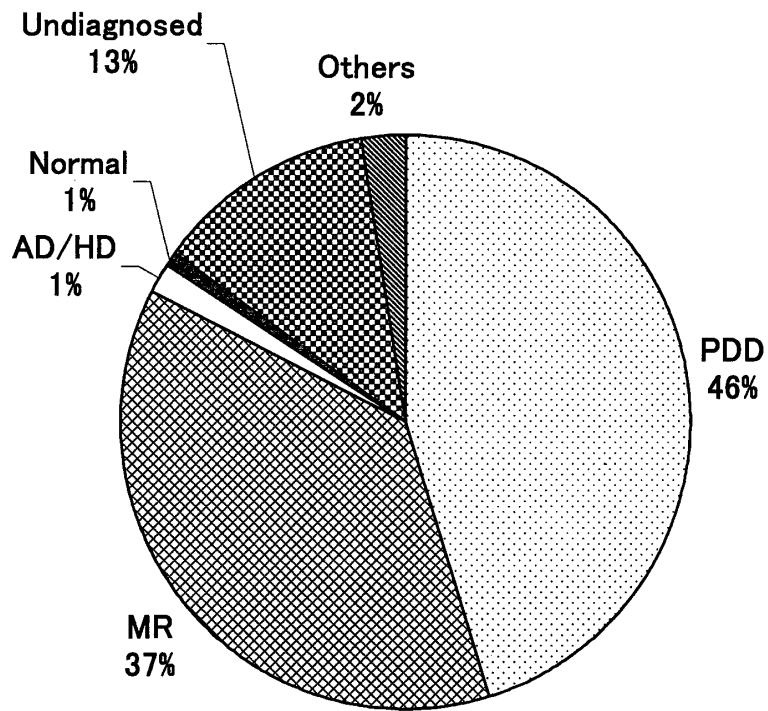


Fig. 3. Percentage of Diagnosis

AD/HD : Attention Deficit Hyperactivity Disorder
PDD : Pervasive Developmental Disorders
MR : Mental Retardation

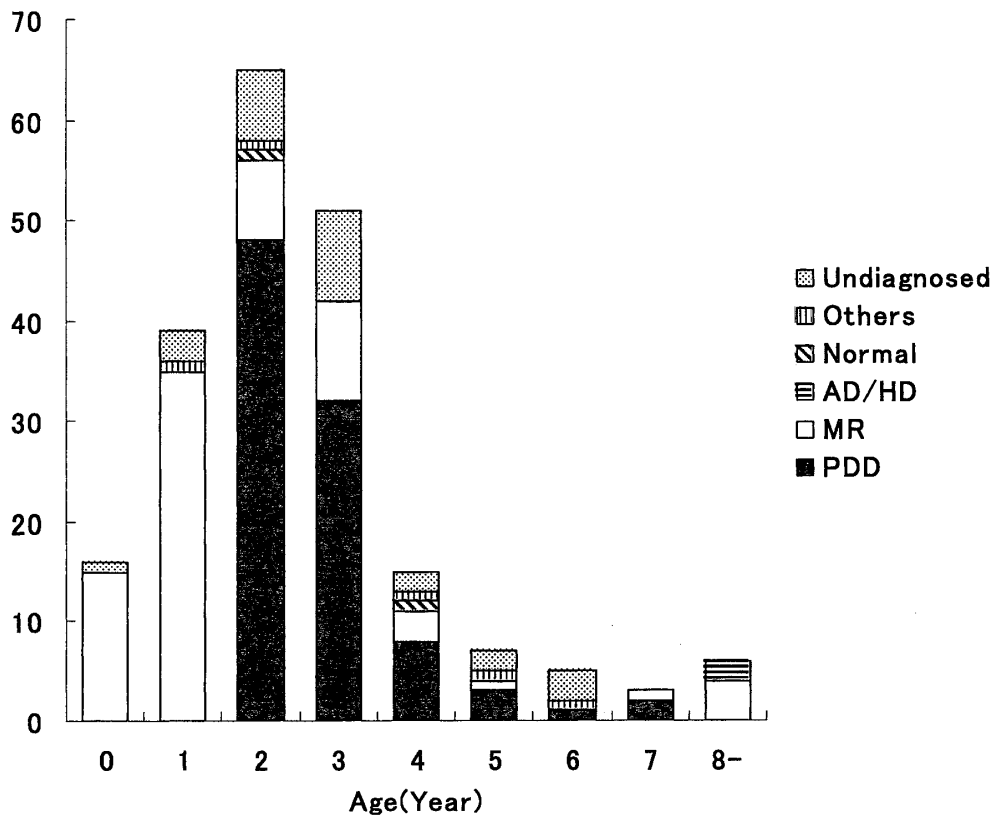


Fig. 4. Rates diagnosis of new outpatients

AD/HD : Attention Deficit Hyperactivity Disorder
MR : Mental Retardation
PDD : Pervasive Developmental Disorders

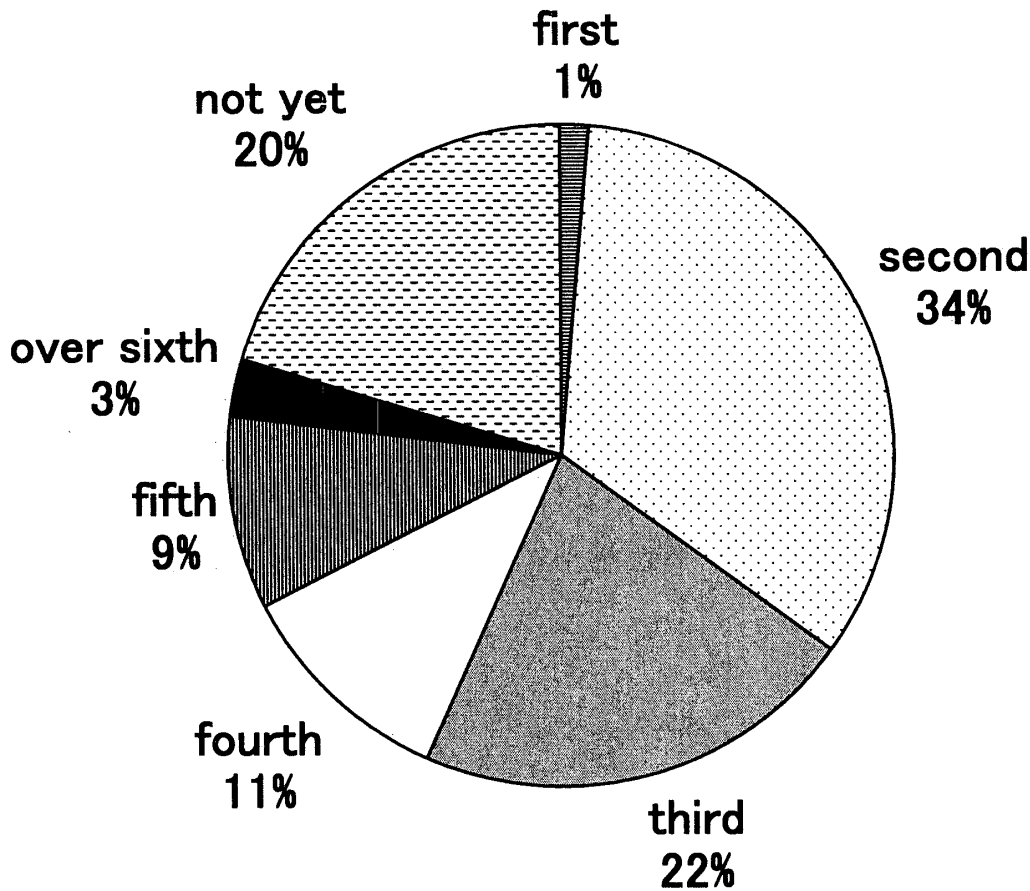


Fig. 5. Notification of diagnosis and number of times after first arrival at out center

初診時の年齢と診断について Fig. 4. に示した。0歳、1歳代にMRと診断された児は50名でこの年代の受診児総数の90%を占めた。また脳性麻痺や、ダウン症候群、甲状腺機能低下症など明らかな基礎疾患が認められる場合は44名でありこの年代のMRと診断された児の中で88%を占めていた。2歳、3歳代の児の診断ではPDDの

診断のついた児は80名でその年代の受診児総数の69%と過半数を占めていた。

(5)同胞例の検討

総数207名中、同胞に発達障害と診断のついている例は13例9組で約6.4%であった。

Table1. に同胞の診断について示した。今回の症例については全員が療育センターにて診断されていた。1組は同胞3名でその他は2名であり、性別は同性8組、異性1組であった。MRと診断された2組4名についてはどちらも一卵性双生児で、低出生体重児であった。同胞例のうち1組の症例は、1名がMRを伴うPDDと診断され、1名がMRと診断された。1名がMRを伴わないPDDで1名がMRと診断された同胞例は1組であった。1名がMRを伴うPDDで1名がMRを伴わないPDDと診断された同胞例は1組で二卵生双生児であった。また1名がMRを伴わないPDDで1名がMRを伴わないPDDと診断された例は4組であった。なおPDDと診断された94例中、同胞例は7例で約7.4%であった。

(6)PDD児の養育者への診断告知時期

Table 1. Diagnosis of siblings

Diagnosis	Pair
MR+MR	2 (twins)
PDD+MR	1
PDD (MR) +MR	1
PDD (MR) +PDD	4
PDD (MR) +PDD (MR)	1 (twin)
PDD+PDD	0

PDD :Pervasive Developmental Disorders

MR :Mental Retardation

今回PDDと診断のついた児について、養育者への診断告知と診療回数との関係を調査した。(Fig. 5.)診断にいたるまでには、初回に家族からの聞き取りと本人の診察を行ってDSM-IVに基づいて暫定診断を下し、その後心理発達検査を行ってから2回目以降に検討する場合が多い。ただし、他機関からの紹介で既に発達検査が情報として得られている場合は、1回の診察で診断される場合もある。結果によると、告知は診断のついた時点で行う場合が多く、2回目の診察の時点で行った例が25名(34%)で約半数が3回目の診察までに告知を受けていた。今回は告知を行っていない例が15名(20%)あったが、全員が発達障害としての状態説明を受けていた。比較的長い経過の後に告知を行った例には、養育者の受容が困難な例や、養育者から最初は告知をして欲しくないという拒否があった為に告知が遅れた例が含まれていた。

考 察

我が国では、新生児期の「先天性代謝障害」等のマスキングあるいは法制化され市町村に義務づけられている乳幼児期の健診によって障害の早期発見がシステム化され、その結果に引き続く療育の受け皿として各種の通園施設が整備されてきた。また、児童相談所や市町村の教育委員会に付設されている「教育(発達)相談室」あるいは保健センターでの保健活動も活発に行われており、こうした場所を窓口に通園施設への紹介が行われているようである。このような動向から、少子化が進行しているこの10年間にも、通園施設はわずかながら施設数も定員数も増加し続けてきた²⁾。

東大阪市の人口は約51万人で、人口再生率を1/100とすると出生数は約5,100名である。全国的に出生率の減少は都市部で顕著であり、大阪府でも有効特殊出生率は1.22と極めて低い水準である。少子化に伴い、養育者の育児不安は高まり子どもが家庭で社会性を養うことが困難になってきている。このため社会的なスクリーニングや集団参加による療育の需要は増えている。

東大阪市療育センターへの受診経路については家庭や地域の教育現場、医療機関の他に大阪府東大阪子ども家庭センターや家庭児童相談室、保健センターなど地域の子ども発達に関わる機関からの紹介がある。それらの機関と療育センターとの関係をFig. 6.に示した。このうち子ども家庭センターは主に療育手帳の交付や発達フォローグループの運営に関わっている。また、家庭児童相談室は保育所入所措置、保健センターは発達検診や保健指導などが主たる業務になっている。これらの機関は個々に活動する他にそれぞれが連携して発達フォローの

必要がある児についてグループ運営を行っている。

そこで、Fig. 7.に東大阪市の発達フォローシステムについて示す。出生後、1歳6ヶ月健診で発達のフォローが必要である児や、母親の育児指導を要する児についてはすこやか教室という週一回母子同伴の教室に入る。この運営は療育センター、家庭児童相談室、保健センターが関わっている。その後地域の集団に入る児もいるが、さらにフォローが必要な児については療育センターが主体である児童デイサービスという集団に入る。これは年齢別に2つのグループに分けられており、2～3歳はたんぼ教室、3歳～就学前はコアラ教室と呼ばれている。その他主として3歳6ヶ月健診で発達障害が疑われた児については子ども家庭センターが主体であるポニーの学校という母子分離で週一回行われるグループがある。これら主として3つの健診後フォローグループで経過をみていく中で診察につながるケースがある。わが国の公的な乳幼児健康診査制度の充実と受診率の高さは世界に類をみないものである。東大阪市では平均して4ヶ月健診が97%、1歳6ヶ月健診が90%、3歳6ヶ月健診が82%の受診率である。早期の発見システムとして1歳6ヶ月健診は昭和59年より市全域で実施されるなど、健診体制が早くから整備されているため、その精度は高い。このように高い受診率は障害の早期発見につながる。スクリーニングの際に重要なことは、子どもと養育者のフォローアップ支援がセットになっているということである。つまり、健診後のフォローグループの機能は診療、療育につながる際に重要な機関といえる。

今回受診経路として、保健センターや前述したフォローグループからの紹介が56%と過半数を占めていた。前述したように、主要なスクリーニングシステムである発達検診やその後のフォローグループが障害の早期発見や療育への流れに貢献していると考えられる。今回の調査では受診年齢のピークは2歳であったが、1歳6ヶ月健診での知的な発達の遅れの指摘が早期の診療へと結びついていると言えるだろう。

性別は男児が女児の約2.3倍であった。発達障害では男性優位の傾向があり、特に自閉症では男女比が3～4:1程度であると言われている³⁾。今回でも発達障害の性差の特徴が現れた。

診断はPDDとMRで全体の83%と大きな割合を占めた。安田⁴⁾は、肢体不自由児、知的障害児、難聴幼児の3つの通園施設と診療所を持つ豊田子ども発達センターでの、平成8年の開設から4年の間に受診した総数2,380名の診断について考察している。それによると、自閉症が34.1%、MRが13.7%で約半数を占めていた。ま

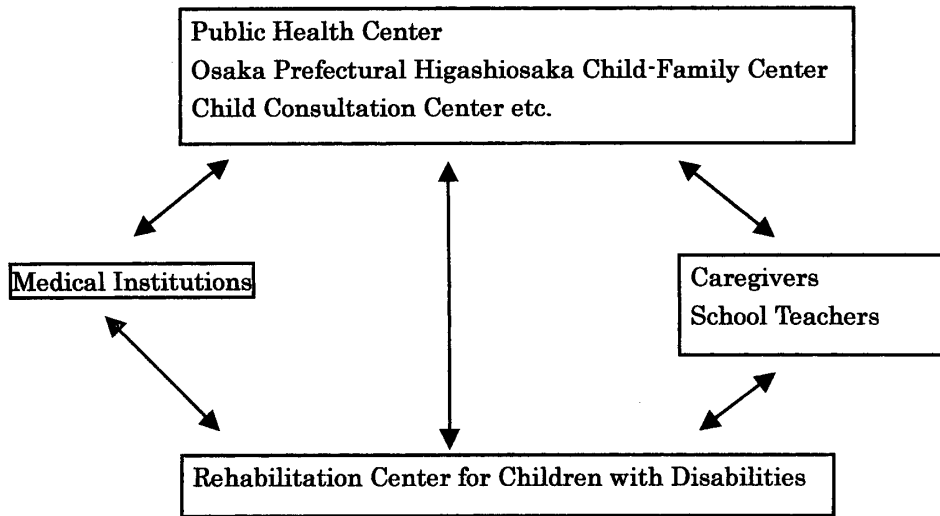


Fig. 6. Cooperation among relevant organizations

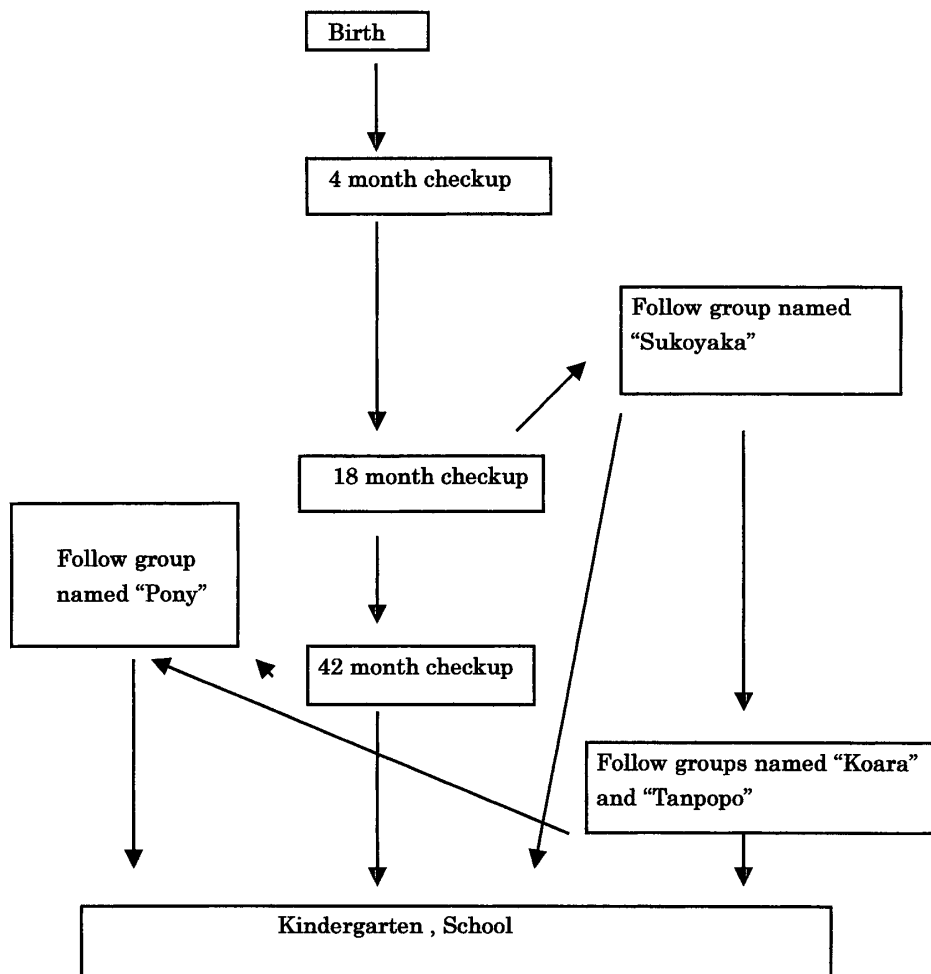


Fig. 7. The flow of health checkup and support groups.

た、8割以上は知的障害児であり、全国的に地域療育や診療のニーズが子どもたちの知的側面に關わる場合が多い傾向であると考えられる。

同胞例の診断について、これまでの報告で、自閉症児がいる家庭にさらに自閉症児が生まれる危険率は、自閉症が遺伝的要因を有しない障害であれば、一般人口と同様の0.05%～0.1%であるが、これまでの同胞での研究ではその30～100倍すなわち3～5%の数値が報告されている。また、一卵性双生児での自閉症の一致率は60～80%であり、二卵生双生児での0～10%と比較して高率である³⁾。今回PDDでは7.4%の同胞例が認められた。同胞例の診断はMRとPDDのみであったが、AD/HDとPDDやMRとAD/HDといった診断が疑われる同胞例もあり、軽度発達障害群としての同胞例の検討が必要である。また、発達障害の同胞を持つ養育者の心理的負担は多大であり、サポートを充実させる必要もあるだろう。

PDD児の養育者への診断告知と受診回数との関係では、受診3回までに告知を受けている例が半数以上であり、診断がつく同時期に告知されていると考えられる。それよりも長い回数を経て告知に至った例では、診断が保留になっている例や、養育者の障害受容について考慮した場合であった。しかし、全例について早期から発達障害としては告知されていた。近年早期療育により社会性の改善が認められるという考えが主流であり、療育開始時点での養育者への障害認知が求められるようになってきている。2004年9月時点で、診療継続は83%であり、中断例は14%であった。杉山⁶⁾は、診断とは、医学的診断名を患者と家族に伝えるだけでは意味をなさず、「今、

何をすれば良いのか」が伝わるのが重要であると述べている。このようなことを踏まえて養育者への精神的負担に対するサポート体制も充実させる必要がある。また、早期診断が今後の経過にどのような影響を及ぼしているか、また、養育者の障害受容について今後検討する必要がある。

ま と め

1. 東大阪市療育センターにおける外来診療状況を調査した。
2. 診療所への受診経路は機関からの紹介が90%以上を占め、受診年齢のピークは2歳代であった。
3. PDDは初診児の46%を占め、診断告知は半数以上が受診後2～3回の時点で行われていた。
4. 今後、スクリーニング機関から診断、療育への流れや、障害告知と養育者の受容について検討が必要である。

文 献

- 1) 佐藤久夫, 北野誠一, 三田優子: 障害者と地域生活. 初版, 中央法規, 東京, p130-131, 2003.
- 2) 佐藤進: 福祉労働. 現代書館, 東京, p37-45, 2004.
- 3) 栗田広: 自閉症研究の現在, 精神神経学雑誌 103(1): p 64-75, 2001.
- 4) 安田寛二: 豊田市における療育の現状と課題, ZSZ療育の窓. 115: p 18-20, 2000.
- 5) 杉山登志郎: 治療法: 広汎性発達障害, 精神科治療学 18(1): p 851-0, 2003.