



障害乳幼児の早期発見・療育の体制に関する研究： 名寄市の場合

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 北海道教育大学旭川分校障害児教育研究室 公開日: 2017-07-25 キーワード: 作成者: 芦澤, 雅子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.32150/00007674

障害乳幼児の早期発見・療育の体制に関する研究

——名寄市の場合——

芦澤雅子*

はじめに

10数年にわたって障害乳幼児の統合保育を実践してきた幼稚園において、筆者は5年間、障害児保育の経験をもった。障害児を持った数多くの親との出会いの中で、「なにか、わが子は、おかしいのではないか」と気づいて以来、親は必死で、相談・医療・教育の場を求めて子どもを抱え、不安、焦りの中で悩みながら生きている。その生きざまを眼のあたりにするうちに、筆者は障害乳幼児の早期発見・療育の重要性を痛感するにいたった。本研究は、障害の早期発見・療育の先進的モデルを文献的に検討するとともに、名寄市における障害乳幼児の早期発見・療育の現状と問題点を、障害児を持つ親の立場から明らかにすることを目的とし、障害児保育の実践のため一つの指針を得ようとするものである。

1. 調査の対象・方法および期日

文献的研究として、滋賀県大津市、神奈川県逗子市、愛知県尾張旭市を取り上げた。名寄市においては、市役所、市立病院小児科、情緒障害学級、言語治療教室、肢体不自由児母子訓練室マザーズホーム、保育所等で関係資料を収集するとともに、障害児を持つ親6名に、生育歴、発見から療育開始に至る経過、療育の中での問題点や要望等について面接調査を実施した。期間は1983年7月～10月である。

2. 障害乳幼児の早期発見・療育の先進的地域

(1) 大津市の母子保健活動

大津市においては、1958年、近江学園、京都大学の協力を得て、精神発達の健康診査(健診)、相談活動を導入し、1964年には、乳幼児発達相談室が開設された。

1974年に「大津方式」という独自の乳幼児健康システムの制度を打ち出し、①受診漏れゼロ、②問題発見漏れゼロ、③対応漏れゼロを達成している。4カ月健診は脳性まひなどの超早期発見をねらい、10カ月健診では、精神発達相談の体制を組み、スタッフに発達相談員が加わり、2歳までに障害児の大半が把握され、1、2歳児対象の小規模通園事業「やまびこ教室」で濃密な経過観察と発達指導および両親教室が開設されている。また、1年後に、希望者には全員就園の道が保障されている。市民病院では、超早期リハビリテーションが行われ、乳児

医療および障害者医療の公費助成をはじめている。

(2) 神奈川県逗子市の母子保健活動

逗子市は、母子手帳交付時と出生届時に、保健課に相談室を設け、ハイリスク妊婦、ハイリスク児をフォローする体制をとっている。身体面に何らかの問題点がある場合、80.4%がほとんど1歳6カ月(1歳半)以前に把握がなされ、1歳半健診においては精神発達面のチェックが重視され、心理判定員による心理相談の場を設定している。乳幼児健診の場で問題を持つ子にそれぞれ専門機関への紹介がなされる。また、ハイリスク児の発達経過観察の場として「観察児健診」が月に1回開かれ、1歳半健診後の発達のボーダーライン上にある児に対し「親子教室」、ハイリスク児の早期ケアの場として「生活訓練会」が週に1～2回開かれ、その後の就園の道も保障されている。

(3) 愛知県尾張旭市の母子保健活動

尾張旭市は人口約5万人、年間出生数約800人であり1959年、保健婦活動が始まり、1961年、3カ月、6カ月、健診、3歳健診、1967年、1歳半健診が開始される。1973年、市民健康センター設立、翌年に早期療育の場として心身障害児小規模母子通園施設「ピンポンパン教室」が開設され、週に2回指導、対象は1歳～6歳までの心身障害児である。乳幼児健診において、身体に障害のある子どもは、6カ月健診までに25%、3歳健診までに75%が把握され、精神遅滞は1歳半健診までに24%、3歳健診までに70%が把握されている。

上記の先進的地域を見ると都市の規模や取り組みに対する歴史の違いがあるが、いずれの地域においても健診の中味の充実、健診への専門家の関与、早期発見への努力、発見から療育の場における関係機関との連携とスタッフの充実、早期の療育の場の保障がなされている。

3. 名寄市における早期発見・療育の現状

(1) 名寄市における母子保健活動

名寄市は人口約3万4千人、年間出生数約460人である。1961年、保健婦2名が配置され、乳児相談業務、3歳健診実施、1975年、3カ月、6カ月、9カ月、1歳の乳児相談の重点月が決まる。翌年、3カ月、6カ月には医師の診察がふくまれ、1979年に1歳半健診が開始され乳幼児健診において運動発達遅滞の早期発見に力をそそぎ1歳半健診に精神面、3歳健診は言語面を重視して、障害児のチェックがなされている。

* 北海道教育大学情緒障害教育教員養成課程

現在、市保健婦は8名、嘱託栄養士1名、看護婦1名で1歳半健診までの業務がなされ、3歳健診は道保健所が主体で、市の保健婦は応援に加わる。

先進的モデル地域では1歳半健診までに精神発達面のチェックをするために発達相談員が参加し健診の時期、健診項目の充実、心理相談の場を設定している。精神面の遅れの発見に重点をおき、発見の場で療育先の紹介もなされ、早期療育の場へと繋げているが、名寄市において乳児健診の重点月の決定も他地域より歴史的に遅く、健診時の精神面のスクリーニングにやや弱く、相談時に関与する専門スタッフがいない。しかし、運動発達面では乳健時の発見率も高く、1982年度、要観察児の運動発達遅滞児12名中10名は療育センターへ紹介されている。

(2) 療育の場における現状

児童相談所（児相）の巡回相談は、月に1度、旭川より相談員1名が来訪し、年に1度札幌より相談員5名が来訪、相談・判定業務にあたっている。

医師は、旭川より月に1度来訪、小児専門医として、主に精神面に問題をもつ子どもの診察、相談業務にあたる。

市内A小学校言語治療教室に、1979年、幼児ことばの教室が併設された。対象は1歳半から就学するまでの、ことばに障害がある幼児であり、市から指導員が2名派遣されている。入級は、教育相談を受けた幼児を判定会議にかけて決定する。様子を見て情緒学級へ廻すケースもある。通級回数は、週1～2回、1回40分程度の個人指導である。教育相談は相談を受けたケースの生育歴調査、現症調査、家庭での正しい子どもの扱い方などを指導、また、必要に応じて医師や専門家に紹介して適切な診断を得て入級を決定する。

表1 1983年7月幼児ことばの教室入級状況

障害別	年齢	2	3	4	5	6	合計
構音障害				1	4	1	6
口蓋裂					1		1
発達遅滞		3	3	6	6	1	19
脳性まひ				2			2
合計		3	3	9	11	2	28

表1によると4歳以降の入級児童が全体の78.6%を占める。

情緒障害学級は、1979年にB小学校に開設され、1981年、情緒幼児教室が併設され、市より指導員が1名派遣されている。通級制で、現在、幼児は5名、週2回午後1時30分～2時50分まで指導を受け、10分間は教育相談にあてられている。集団指導1回、個別指導1回行われている。2カ月に1度、担任者会として親学級（幼稚園・保育所）との話し合いがあり、親には週1回、10分間の教育相談と月に1回の学級懇談会および家庭訪問などを

通してかかわりがもたれている。

肢体不自由児母子訓練施設マザーズホームは、現在、脳性まひ児の母子訓練所として1日平均3名の親子が通っている。スタッフは、保母1名で月に1度、北海道立旭川市肢体不自由児療育センターより訓練士1名、年に1度、療育センターより院長、訓練士、A児相の相談員が来訪、巡回相談、指導を行う。

保育の場として、市内に公立保育所4カ所、私立幼稚園4カ所、無認可保育所2カ所、他は季節保育所がある。1981年度の幼稚園、保育所、無認可保育所の総定員数は1,138名である。障害を持つ子どもの受け入れは、幼稚園9名（情緒障害、自閉症他）であり、保育所1名（言語障害、知恵遅れ他）、無認可保育所1名（ダウン症）が在園しており、幼稚園側に比較的重いとされている子が受け入れられている。受け入れ年齢は4歳以上が90%であり3歳以前の受け入れが少ない。保育者は、障害児を受け入れての保育の効果を85%の者が認めている。障害児の受け入れについては、保育所側は「条件が整えば賛成」、幼稚園側は「賛成」としている。保育者側の条件整備の要求として、保育者の増員、研修の充実、専門家の指導を上げている。現在、障害児専任保育者を置いているのはC園のみである。

児相；医療機関は月に1回の対応であり、多くの親子が受診するため、親にとって、最も必要な時に相談することができず、相談・指導の時間も短い。また、児相や医療機関にとっても、親子をゆっくり観察して指導するという時間がとれない。

教育機関においては、言葉の遅れということで、幼児のことばの教室へ、情緒の未発達面では情緒幼児教室が紹介される。脳性まひ等の肢体不自由児には、マザーズホームが設置され、全体に年ごとに入級幼児の年齢が低年齢化している傾向にある。保育機関においても障害児受け入れの必要性が認められてきている。

4. 事例を通しての名寄市における早期発見・療育の問題と課題

表2は名寄市の障害児の出生時から就学時までの主な経過を示したものである。

(1) 乳幼児健診における問題と課題

ケース1においては、敗血症の疑いのため、医療機関、保健婦にフォローされており、7カ月時点で保健婦がけいれん発作を発見して、その後、診断、治療、訓練がなされている。ケース2,3,4は、母親がなにかおかしいと感じて、妹や弟の乳児健診時に相談をしている。ケース5,6は、1歳半健診を受けている。ケース5は、目を合わさず、名前を呼んでもふりむかずとチェックされたものの、その後、保健婦が1度訪問しているが2歳6カ月に母が保健婦に相談するまで適切な支援を受けていない。

表2 名寄市における障害幼児の出生から就学までの経過

年齢	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	
ケース1 2歳3カ月 男児 ・脳性まひ	・出生時：仮死 敗血症疑い 保育器17日間使用 0:03 1日中泣く、手が タラリとして、足がつ っぱるよう 0:07 保健婦訪問時 けいれん発作発見 入院診断＝脳性まひ 0:11 療育センター母子入院	・マザーズホームにて訓練 ・療育センター母子入院 ・1歳半健診 ・名寄A病院小児科へ	・肢体不自由児巡回相談			
ケース2 6歳4カ月 男児 ・微細脳損傷 症候群	・出生児：無痛分娩 哺乳力弱い ・乳健受診 ・人見知りなし ・這い這い少し ・抱かれるのが嫌い	1:00 1歳健診受診 1:04 夜泣き激しい 指さしなし 弟の乳健時に相談	2:06 電話にて言語教室 へ相談 当時幼児教室なし 「断わられる」 一人遊び 石ころ並べて遊ぶ	3:01 保健婦へ電話相談 母主訴 「ことばが出ない」 3:01 A児相巡回相談 「スキンシップを大切に」 「様子をみよう」 3:10 言語教室紹介 通級	4:00 情緒学級幼児教室 入級、保育所入所 4:08 A病院一診断 「微細脳損傷症候群」 ・A幼稚園通園	5:06 保健婦訪問 時けいれん発作 ・C病院にて検査 診断 「脳にのう胞でき ている」投薬中
ケース3 6歳4カ月 男児 ・自閉的傾向 ・精神運動 発達遅滞	・妊娠後期より浮腫 ・出生時：難産で帝王切 開 ・人見知り、後追いなし ・1歳頃－マンマ、パイ パイ 消失 ・乳健受診	・妹の乳健時に相談 ・多動である、父方の実 家より「駄か悪い」と 言われる ・追いかけて回して過ごす	2:00 保健婦へ相談 「ことばが出ない チョロチョコする、 なにかおかしい」 「男の子だしもう少し 様子を見よう」	3:01 3歳児健診 3:05 保健婦訪問 目が合わず、高い所へ 登るなど指摘される 「スキンシップを大切に 遊んであげなさい」 3:09 B幼稚園入園 ・情緒学級幼児教室入級	4:01 A児相判定 4:03 B児相相談 4:08 C病院受診 診断「自閉的傾向精神 発達遅滞」 4:11 脳波検査 「赤ちゃんの脳より少 し改善見られている」	5:01 脳波検査 少し異常波あり
ケース4 7歳7カ月 男児 ・自閉症	・妊娠中貧血有 ・出生時：予定日より19 日遅れ陣痛微弱 帝王切開、保育器7日 ・おとなしく手がかから ない ・一人遊び ・乳健受診	1:06 「なにかおかしい」 妹の乳健時につれてい く 「男の子だし、様子を見 よう」	2:00 保健婦に相談 「ことばが出ない、呼ん でもふりむかず」 2:04 保健婦訪問 ・食事、排泄介助 ・生活リズム狂う 「スキンシップ大切に」 2:05 C病院受診 B児相受診	3:00 3歳健診 札幌F病院 診断「自閉症」 3:02 保育所へ朝1時間 母子通所 3:04 児相相談 「渡島コロニー紹介」 3:06 F病院受診	4:00 保育所断わられる C幼稚園入園 (専任保育者つく)	6歳 C幼稚園 卒園
ケース5 3歳4カ月 男児 ・自閉的傾向 ・精神運動 発達遅滞	・出生時：異常なし ・よく眠る子 ・人見知りなし ・喃語なし	1:00 1歳健診、異常なし 1:06 1歳半健診 問診時眠って健診 後チェック ・呼んでもふりむかず ・目が合わず、指さしなし ・保健婦訪問 「言葉かけを多くする」	2:06 保健婦へ電話 主訴「言葉が出ない」 ・保健婦訪問聴力検査 勸奨、異常なし 2:07 A病院小児科受診 診断「自閉的傾向、精 神運動発達遅滞」 2:10 情緒学級幼児教室	3:00 A児相相談 3:03 D幼稚園入園		
ケース6 3歳6カ月 女児 ・自閉的傾向 ・言葉の遅れ	・出生時：異常なし ・おとなしく育てやすい 子 0:10 パパ、ブーブー、 ちょうだいをしている ・乳健受診	1:06 チョロチョコしていた ・1歳半健診時 坐っていない階段で上り 下り、問診の際いない ・自立心をつけるためと 思い気にしていなかつ た	2:00 母直感「なにかお かしい」 2:08 保健婦へ相談 主訴「言葉が出ない、 多動である」 ・保健婦訪問 「言葉かけが多く、遊んで 上げる、ゆっくり話す」 2:10 A児相相談 「母親の育児・子ども の性格両方が原因」	3:04 保健婦に相談 「保育所に入りたい」 3:05 言語教室相談紹介 3:06 3歳健診受診 A病院紹介、受診 診断「自閉的傾向、言 葉の遅れ」 3:07 情緒学級、入級		

ケース6は、1歳半健診時、質問項目によっては異常をとらえきれず、母自身疑問を持たないまま健診を通過したとしている。以上をみると、精神面のスクリーニングが十分でないように思われる。

大津市、逗子市においては、発達相談の場を設け、スタッフに発達相談員を配置して、それぞれの専門家が保健婦との連携のもとに障害児の発見に努め、健診の場で療育先の紹介もなされており、2歳までに発達遅滞、自閉的傾向の子どもは、ほとんど把握されている。

ケース2～6は、母の主訴「言葉が出ない」などで2歳以降に相談がなされている。早期発見という点で、特に精神面の障害児発見のため、健診の時期、中味の充実やスクリーニング、相談業務に専門家の関与が必要と思われる。親の直感から保健婦に相談するまで7カ月～1年かかっている。このことは、健診の問題や、健診の中

で発達のボーダーライン上にいる子どもの相談・療育の場がないこと、親の生活環境の狭さや核家族等で祖父母や育児経験のある年配者の関与が乏しく、子どもの発達を他の子との比較で見ることがないこと、また、親は少しでも都合のよい方の情報に振り回され、もう少し待って見ようとし、子どもの問題を明らかにすることを避けることなどによるものと思われる。

保健婦に訴えてから療育の場へ受け入れられる期間を見ると4カ月～1年1カ月かかっている。ケース2,3,4は情緒幼児教室ができた時点で通級している。ケース5は4カ月後の2歳10カ月時点で、ケース6は11カ月で情緒幼児教室へ通級している。その間、保健婦1人の対応にまかされており、保健婦が相談を受けた時点で専門家のかわりがあれば、あるいは、相談・判定・診断・療育の場が別々にならず連携されておれば、早期に療育へ繋

がると思われる。早期の診断、療育は子どもの発達のみならず、親の不安、焦りを軽減し、母子関係、家族関係など、2次障害をも防止するであろう。

保健婦が相談や発見後の対応として、児相の巡回相談→医療機関での診察→言語・情緒の幼児教室の紹介をする。保健婦、児相、医療機関での対応は、精神面に障害を持つ子に対して「母子のスキンシップを大切に」「言葉がけを多く」「身体を使って遊びなさい」がアドバイスとしてなされ、日常生活の中で具体的に生きてこない。親は「その通り一生懸命やっても後が続かない」「近所に出せず、団地の家で運動できない」「この子と遊ばなきゃ」という思いが常にある上の子を放りっぱなしにしていた」等、子どもをどう育ててよいかとまどいの中にいる。保健婦の役割として次の点が上げられよう。

- ① 関係機関の働きの掌握、障害別療育に繋げるルートの確立。
- ② 家庭訪問時の親子の様子を各関係機関へ返していく努力。
- ③ 「様子をみましょう」でなく期限を切ったフォロー体制。
- ④ 保健婦自身の成長（仕事の評価、事例研究、モデル地域の研究等）への努力。
- ⑤ 親を成長させる努力（事実を告げる、親子の成長の評価を親に返していく、権利意識を育てる、仲間の紹介、両親での子育てを勧奨する等）。
- ⑥ 親に関係機関、社会資源、福祉資源の活用の仕方や紹介等を積極的に行う。

児相や医師においては、早期発見・療育の場を繋げるパイプ役、保健婦や教育・保育機関の関係者に対する指導が望まれよう。

(2) 療育の場における問題と課題

教育機関としては、妊娠状況、出生から生育歴を把握し直接家庭に入りこんで支援している保健婦の活動を重視して共にフォローしていくことが大切になっていく。

情緒幼児教室が開設当時から持っている問題点として場所と時間の確保がされずに今日に至っている。そのため、幼児の指導は午後の時間帯となり、行事への参加も少なく、教育相談の時間も短くなり教師にとって専門性を高める研修時間の確保さえむずかしい。親の声として「ゆっくり話し合う時間がない。具体的なアドバイスがほしい。なんとなく話しづらい。学童のお母さんとの交流がほしい」などがある。年ごとに低年齢化する入級幼児が増えていく現在、改善が望まれる。また、子どもの指導と共に親に子どもの障害を認識させ、子どもの評価を返し、親に教育力をつけていくことが大切であろう。

療育の場として行政側は保育所を活用することに消極的なように思われるが、保育者の意識としては、障害児

を受け入れる意義を認めている。保育機関に受け入れられた親の声として次のようなことが上げられる。

①ハラハラし通しの生活であったが初めて心の余裕がでてきた。②近所の理解が少なく閉じこめられた生活から親にも子にも仲間ができてきた。③同じ園に通っている他の子の発達を見て、わが子の遅れがわかった。④はじめて人とゆっくり話せたりわが子以外のことを考えることができるようになった。以上のように親も保育の意義を認めている。早期発見がなされていけば、低年齢からの受け入れの必要性が増し、保育者の加配、専門家の指導、保育内容の充実、保育者の研修が急がれるであろう。

(3) まとめ

名寄市における障害児の早期発見・療育への要請を親の立場から見ると次の点が上げられる。

①早期発見に関して、専門家による保健婦への指導、助言、関与。②市として早期発見・療育体制の見直しと保健婦活動の質的発展。③障害の未分化な状態の子ども、発達のボーダーライン上にある子どもを援助する場として機能する就園前の早期訓練の場の保障。④両親が早期に危機を脱し障害を正しく受け入れ共に子育てを支援し力をつける両親教育の場の確保。⑤希望者全員の就園への努力。⑥各関係機関の役割認識と相互理解に基づいた連携。

あとがき

調査に関して、市関係者、保健婦、医師、保母、教育関係者に暖かく迎え入れられ、各関係機関の現状を学ぶことができた。筆者は障害児保育をしながら、それぞれの場における役割を認識せず、連携への積極的努力が足りずに保育をしていた。親の立場に立って障害児を取りまく関係機関を見ると一人の子に対する処遇の違いが親子を混乱させ不安に陥れていることを痛感している。障害児と両親が成長していくためにも、関係諸機関の成長と連携が望まれる。

調査にあたりお世話になりました保健婦の方々、情緒・言語の先生方、保母の方々、長 和彦先生、田中義和先生、飯野美智子さん、6名のお母様方のご協力に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 松井一郎、朝倉さかえ：地域母子保健システム、ぶどう社、1982。
- 2) 加藤春樹：発達保障の門出、医療図書出版、1981。
- 3) 尾張旭市保健衛生課：尾張旭市の保健婦活動、1979。
- 4) 田中義和：名寄市の障害児保育実態調査、名寄女子短期大学道北地域研究所、1983。
- 5) 名寄市民生部保健課：保健婦業務分析、1973～1982。