

心身障害児の療育指針の設定に関する研究

平 井 信 義
(大妻女子大学)
大 場 幸 夫
(大妻女人大学)
松 本 寿 昭
(大妻女子大学)
山 崖 俊 子
(大妻女子大学)
御 子 柴 寿 子
(大妻女子大学)
弟 子 丸 郁 子
(大妻女子大学)
天 野 曄
(天野小児科クリニック)
村 田 保 太 郎
(東京都立教育研究所)

序 論

心身障害児の療育指針の設定に当っては、心理・教育的、児童福祉の側面と医療的側面の協力が必要であるにもかかわらず、現在はそれが十分に行なわれておらず、多くは1人の医療専門家によって指針の設定が行なわれていたり、同一医療施設内の専門家の間においてさえも異った指針が示されるために、療育に不安を懐いている両親が多く、それが子どもを不幸におとし入れている事例が多数ある。そのような事例については、昭和50年度の本研究において報告した。

その結果、昭和51年度の研究においては、改善の方策として、

- 1) 専門家間の協力体制が絶対に必要であり、とくに事例討論の結果を両親に話し、療育方針が示される必要のあること
- 2) 療育指針を示す場合、専門家と両親の間のラポールの形成が必要であり、それ

故に、権威的な態度は好ましくないこと
3) 療育の経過において、その指針を修正する必要があったり、診断を変える必要の生じる事例も少なくないので、いっそう専門家間の協力が必要であることが提案された。とくに、従来、とすれば医療が優先し、心理・教育的側面がおろそかにされていたことの弊害が強調された。

そこで、intake work から事例討論に至るまでの専門家間の協力体制について試案を作ったが、それらは、療育指針及び診断の決定と修正、終結の決定などを主軸として6項目に分れ、とくに討論に当っては、従来ともすると医師が主導権を持つ傾向があった点を改善すべきであることが指摘された。

昭和52年度においては、今後あるべき療育指針の設定の方法(案)を実施に移すべく、対象となるような施設を求めたが、協力の得られるような施設がなかったため、研究を次の3つに分けて実施することにした。

1) 大妻女子大学児童臨床相談室で行ってきた指針に加えて試案を取り入れることとし、

a. intake work に当っては、先ず、手紙で現症、生活史、家族歴を報告してもらい、そのうえで初回の面接を1～2時間に亘って行う。

b. 親に対するカウンセリングには45～60分を当て、1カ月2～4回とし、十分にラポールを成立させる努力をする

c. 子どもに対しては遊戯療法を行ない、カウンセラーとセラピストはくり返し意見の交換を行なうとともに、室長からのスーパービジョンを受ける。

われわれの場合、医療のための施設・設備を持たないので、医療を必要とする場合には、その道の専門家と連絡をとり、また、両親からの申し出があれば紹介の労をとる。とくに脳波検査の結果は、カウンセリングや遊戯療法における所見の中で判断し、脳波所見のみにとらわれないようにする。また、終結に当っては、両親との合意の上でそれを行う。

2) 3年間に亘り、普通学級、特殊学級及び養護学校の教師とともに、学級にいる障害児の事例について、教授法や教材の開発によって行動や学習の改善が実現された子どもの事例を検討し、それと療育との関係を検討したが、まだ十分に論理的に説明するまでは至っていない。

3) 6年間に亘って、児童の生活構造の変遷について研究の対象としてきた過疎村において、障害児の療育について各種の働きかけをしてきたが、医療・福祉・教育の行政担当者の協力が得られず、障害児が個別に扱われていたり、放置されているという状況にあった。しかし、52年11月になって村長が障害児問題の対策に協力する熱意を示したことによって、初めて教育委員長、福祉課長、衛生課長らが一堂に会して話し合うことができた。その

結果、われわれ3人の専門家（児童保健と精神衛生〈平井〉、児童心理〈大場〉、児童福祉〈松本〉）が53年2月に再度訪村し、約20例の障害児に対して検診と遊戯観察を行い、両親と面接し、保健婦や保母や小学校教師の見解を聴取し、それぞれの子どもについて療育指針を示すことができた。とくに、乳幼児健診で発見された障害児のうちすでに保育所に通っている者については、保母の協力を得ることができ、さらに小学校の担任教諭との連絡もついた。

昭和53年度における研究

昭和53年度においては、前年度の研究を継続して行うこととなった。

1) 大妻女子大学児童臨床相談室に通っている障害児は、自閉児が最も多く、その他、肢体不自由児、てんかん児、重症心身障害児、難聴児、心身症児、登校拒否児などである。

それらの事例については、過去の研究から

- a. intake work
- b. 事例討論
- c. 親に対するカウンセリング
- d. 子どもに対する遊戯療法
- e. 地域にある各種機関との連絡
- f. その他

について、これまでの方法に反省を加えながら討論を重ねてきたが、とくに本年度においては、カウンセリングの方法について基本的討論が行なわれた。それは、例えば、自閉児に対する療育指針については一応の順序が設定されており、それを念頭におきながらカウンセリングが行われるのであるが、その指針がかなりきちっと設定されているだけに、指示的な面が強くなる。そのために、両親がそれを十分に理解できなかつたり、表面的に受け取ったりして、指示通りに実現されていない事例のあることが指摘された。すなわち、

母子間の身体接触を実現する際に、それを楽しんで実現している母親と、カウンセラーに命ぜられたからそれを実現しているに過ぎない母親とに分けられ、それが、感受性の強い自閉児に影響を与え、情緒的表出が次第に豊かになる者とそうでない子どもとに分けられた。その点で、カウンセリングは非指示的である必要があるのではないかが討論された。しかし、療育指針は指示的に行われなければならないから、その実現に困難があるとすれば、その後において、困難に直面している母親の苦悩に共感することによって、母親自身が自分で自分の困難を解決することが期待されることも主張された。

このようなカウンセリングの方法についての検討は、従来の療育指針の設定の中では余り考慮されず、とくに医師の場合には一方的に療育指針を母親に説明するだけに終わっていたことに対して、極めて重要な意味があると考えられる。

なお、母親が障害児をかかえて著しい困難と苦悩を感じているが、その困難が解決されない大きな条件として、父親の協力が得られないことが多い。今後は、家族（両親）を対象としたカウンセリングの方法を開拓するとともに、さらには母親および父親の生育史を聴取して、人格が未成熟である場合には、それを成熟させる方法についても考えなければならない点について検討し合った。これらの検討は毎月1回、合計11回に及ぶ。

なお、肢体不自由児や重症心身障害児のように、他の医療機関において指導を受けながらわれわれの相談室に通ってくる障害児については、その医療機関との連絡が取りにくい場合が多く、しかも診断や療育指針などについて医療機関の担当者と討論をしたい場合があっても、それが実現されていない例が多く、その点について、今後いかなる方法を取るべきかがはっきり打ち出せず、依然として問題が残されている。われわれの場合、45～60分の遊戯観察を行い、その間に母親から日

常生活の中での子どもの行動について聴取するのであるが、その際に、医療機関の医師には発見されていないけいれん発作を発見したり、今後の療育指針にとって重要な微細な行動の変化を把握することがあった。とくに薬物が投与されている場合には、その弊害を見つけることもあって、いっそう医療機関との緊密な連絡が必要であるにもかかわらず、その方法は確立されていないのである。

2) 情緒障害児を担当している小学校教師との研究会においては、教材の開発を含めて教育の方法についての討論が、毎月1回、合計12回に亘って行なわれた。

療育指針が設定された時点において、医師によって教育上の困難性が指摘された例が多いが、それが重度と判定された子どもであっても、教師の熱心な教育によって、困難性が著しく改善された例が少なくない。その原因を検討してみると、

a. 過去における療育指針が、意外にも、不統一であったり誤っていたりしていた例が多い。従って、過去においてどのような療育指針のもとに療育が行われてきたかを詳細に検討する必要がある。誤った療育が行われていた場合には、それを是正する努力を行った後に、スタートに立って療育をし直す必要に迫られる例がある。そのような例は、多くは医療機関で指示的な指針を、非常に短い時間で説明されたものであり、母親には療育指針が十分に理解されていない。このような母親には、十分に時間をかけて療育指針を説明するとともに、学校の教師との協力関係の樹立に努力することによって、困難性が改善されている例が多い。

b. 過去における療育の中で、障害児に対して悲観的になっている両親の場合には、今後に対する希望を与えるために、教育の中で発見された長所を両親に示して、勇気を鼓舞して成功した例がある。そうした刺激によって、両親の努力が始まると、状態像が急速に好転する例がある。従って、教師は両親に対

して強力な働きかけをする必要がある。

c. 子どもにとって興味の対象となるような教材の開発は、子どもの「よさ」の発見に役立つ。とくに自閉児は、その対象に興味を持つか否かによって、その能力の発現は全く異なり、興味を持った対象には著しい能力を発揮することがある。そのような能力の発見によって、療育上の指針は大きく変更されることはいうまでもない。その点で、新教材を開発して成功したさまざまな例が示された。

d. 以上のような教育上の努力が行われると、従来、落ちつきがない、固執性があるなどと言われてきた行動の意味が、非常に変わってきて、そのような一括した言葉で子どもの行動を表現したり、それにもとづいて療育指針の設定をしたりすることができなくなる。つまり、子どもに対する共感的理解の深くなった教師によって、子どもの心理の新しい面を発見できるようになり、それが教育に利用されるようになってきている。

e. これらを一般化するためには、子どもの発達を系統的に分け、さらに細かい行動を分類して、子どもの状態像を的確にとらえるためのマトリックスを作成する必要がある。目下その努力を重ねているが、完成までにはなお1～2年の期間を必要とするであろう。それは、dに述べた問題を整理するために時間を必要とするからである。

f. 以上を通じて一貫して言えることは、教師の人格と資質の重要性である。教師が自閉児の教育に熱意を示しているかどうか、教育に対して柔軟性があり、創造的であるかどうかが問われなければならない。その点で、よい教育者と出会うか否かが、その障害児の幸せの道が開かれるか否かと関係する。それを逆に言えば、自閉児に対して病理的な観点が強調され、悲観的な見方をしている医療専門家（とくに医師）の指針の設定と指導には、大きな問題があると言える。

3) 秋田県C過疎村における心身障害児に対する療育指針の設定のために、昭和52年度

においては、教育、福祉、衛生の3部局が協力して実現する動向が生じたが、今年度においては2回に亘ってわれわれが同村を訪問し、次第に具体的な検討が行われるようになった。とくに、村当局がわれわれ（平井、大場、松本）を歓迎し、われわれに多大の期待をかけるようになったことから、今後の対策に大きな効果をあげることが期待される。とくに過疎村であることと、部落が広域にわたって点在していること、医療機関が極めて不備であること、さらには、両親またはそのいずれかが障害者である例もあることなどから、従来、適切な療育が受けられないでいたことに対して、われわれの参加が光明を与えていると思われる。

11月に村を訪れたときに、10名の幼児と児童の検診と観察を行ったが、その中のてんかん児に対しては、発作をとめるための薬物を与え（従来の薬物をやめて新しいものとした）、顕著な効果をあげることができたし、訪問教師の努力によって知的な面での開発が行われ、今後の発達に対する各種の希望が湧いてきた点で、母親及び行政関係者を喜ばせた。また、脳性麻痺児に対しては、歩行器の指導をするとともに、適切なマッサージの方法を用いるために社会的資源を利用することを保健婦とともに考え合った。また、3名の難聴児は、補聴器の調整や着装について十分な指導が行われていないためにそれを十分に利用しておらず、それらの子どもについては、よい指導機関を紹介した。

精神薄弱児に対しては、保育所の保母や小学校の教師と連絡をとりながら、文化的な刺激を与え、その結果としてどのような向上が見られるかについて話し合ったが、村落から離れた一軒家で、近隣のつき合いもなく生活している家族や、母親自身に精神発達遅滞の認められる例や精神分裂病者である例もあって、簡単には治療指針の設定のできにくい各種の事情があることが判明した。従って、療育指針の設定に当たっては、きめの細かい配

慮とともに強力な対策と地域資源の活用を併せ考えなければならない。

幸い、乳児健診や幼児健診が保健婦の努力によって行われており、その際に心身に障害があると疑われている子どものリストができ上がったので、各年齢と家庭状況や地域環境を含めての療育指針の設定の輪郭を作り、それを行政に反映することが、明年度の研究課題となった。

結 語

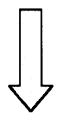
心身障害児の療育指針の設定に関する研究は、最初の段階では模索の状況にあったが、3つの研究課題が生れてくるとともに、3つの研究グループが作られた。

第1の大妻女子大学臨床相談室においては、心理・教育（治療教育）や生活指導を基盤としながら、医療を的確に実現する方法について追求してきた。医療が優先した指導からは、とかく心理・教育を無視する傾向が生じ、かえって医療が適切に行われにくくなる例を経験してきたので、理想案の実現を目指して、各種の改善に努力したいと考えている。

その1つには、医療関係者との協力の問題があるが、医師が多忙であることもあって、その協力には今後も多大の努力が必要となるであろう。幸いにも、一方では、教育者との連携が行われており、従来の療育上の壁を突破できる希望が生じている。それを示すことによって、療育指針の設定に当ってその点での連携が行われるようになれば、療育指針の内容が向上するものと考えている。

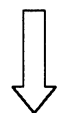
それらの努力を援助するものとして行政があるが、小さな行政単位である一過疎村において、全く新規に、教育、福祉、衛生の部局で協力して障害児対策に乗り出したことは、協力ということの意義を明らかにする点で大きな役割を果たすものとして期待している。われわれ研究者としては、村にいる各種の障害児について、零歳から義務教育年限終了に

至るまでの療育体制を作るとともに、障害別、年齢別にその地域の実情に合わせた療育指針の設定案を作成することを計画している。そのためには、今後数次に亘って、村の当局者と話し合い、障害児の発達を追跡する必要がある、次年度以降、継続的に研究する予定である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



序論

心身障害児の療育指針の設定に当っては、心理・教育的、児童福祉的側面と医療的側面の協力が必要であるにもかかわらず、現在はそれが十分に行なわれておらず、多くは1人の医療専門家によって指針の設定が行なわれていたり、同一医療施設内の専門家の間においてさえも異った指針が示されるために、療育に不安を懐いている両親が多く、それが子どもを不幸におとし入れている事例が多数ある。そのような事例については、昭和50年度の本研究において報告した。