

9. 母子ともに発達障害を持つ場合における 早期ケアシステムの検討

—共に発達障害を持つ母子の実態—

宮本 信也*

1. はじめに

障害児に対する在宅での早期ケアを考えていく場合、在宅療育の中心となる家族員、主に、母親の育児能力は大きな問題である。育児能力を障害する要因は多彩であるが、最も一般的なものの一つは、知的能力の問題(精神遅滞)であろう。知的問題を有する母親では、子どもへの働きかけや理解が適切になされない可能性があり、そのような状況は、障害児においては発達遅延の大きな増悪要因になると思われる。

それでも、子どもが就学している場合には、その発達障害に応じた学校体制(特殊学級や養護学校など)に組み込まれ、子どもへの教育が行われる可能性はある。しかし、子どもが就学前の場合、このような親子は、各種機関・施設における通常の訓練プログラムに誘導しても通所が持続しないことも少なくなく、地域にある療育システムから外れがちになることが多いと思われる。したがって、母子共に発達障害を持っている親子に対してこそ、在宅での療育指導が必要となってくると考えられる。

以上のような認識の下に、本研究は、母子共に精神遅滞を持つ親子の実状を把握し、そのよ

うな親子に対する発達援助の可能性を検討することにより、発達障害児の早期ケアシステムの研究の一助としようとするものである。

2. 対象と方法

子どもが就学前の場合に問題が大きいという認識から、対象は茨城県内の全保育所・幼稚園と、浜松市内の協力が得られた一部保育所・幼稚園とした。

対象数が多いこともあり、独自に作成した調査用紙を郵送し、郵送にて回収する方法をとった。調査は、一次調査と二次調査に分けて実施した。一次調査は、調査時点での障害児受け入れの有無と二次調査に関する協力承諾の有無の2項目からなる。調査時点での障害児の有無に限ったのは、過去の受け入れ状況に関する正確な記録が全ての対象施設に残されているとは限らないと思われたためである。一次調査にて協力可能との返事をもらった施設に対して、二次調査用紙を郵送した。調査用紙の記入は、担当保母・教諭あるいは所長・園長に依頼した。

3. 結果と考察

調査用紙の回収状況を表1に示す。一次調査

*筑波大学心身障害学系

表1 調査用紙回収結果

一次調査用紙	送付	969施設(保育所476施設, 幼稚園493施設)	
	回収	583施設(60.2%)	
		障害児いない	296施設(50.8%)
		障害児いる	287施設(49.2%)
		協力可能	277施設(3施設は住所未記入)
		協力不可	10施設
	住所違いで返送	10施設	
二次調査用紙	送付	274施設(保育所154施設, 幼稚園120施設)	
	回収	248施設(90.5%)	
		有効回答	235施設
		保育所	132施設
		幼稚園	103施設
		無効回答	13施設

では、「障害児がいない」とする回答で施設名が未記入のものが多かったため、一次調査用紙回収施設の保育所・幼稚園の内訳は不明であった。

235施設で調査時点において受け入れられていた「発達障害児」は539人であった(表2)。保育所では、3歳以下の「障害児」受け入れが有意に多く認められた。幼稚園は、4歳以降の3・2年保育が普通なことが、こうした年齢差の背景と思われた。なお、性別割合は男児72%、女児28%であった。受け入れ「障害児」の持つ

問題内容は表3の通りである。ただし、この中には診断名がついておらず、保母の印象によるものも含まれている。精神遅滞と運動発達遅延を持つと保母が感じている児が、保育所で有意に多いという結果であった。結局、保育所の方が年齢も幅広く、問題の内容も多彩な児を受け入れていた。幼稚園は、基本的には教育機関であり、教育的視点からみると対応が困難と考えられるほどの問題を持つ障害児の場合、最初から幼稚園を考慮しないか、あるいは、入園に際して多少の制約が加えられることがあるのかも

表2 受け入れ発達障害児の年齢別人数

	～2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
保育所	34(11.7)	57(19.7)	74(25.5)	70(24.1)	55(19.0)	290(100.0)
幼稚園	2(0.8)	30(12.0)	87(34.9)	106(42.6)	24(9.6)	249(100.0)
合計	36(6.7)	87(16.1)	161(29.9)	176(32.7)	79(14.6)	539(100.0)

* ()内は%

表3 受け入れ発達障害児の問題内容(のべ人数)

	言語遅滞	精神遅滞 a	自閉症 自閉傾向	運動発達 遅延 b	多動	その他
保育所	186(64.1)	164(56.6)	75(25.9)	116(40.0)	57(19.7)	24(8.3)
幼稚園	153(61.4)	112(45.0)	65(26.1)	57(22.9)	37(14.9)	33(13.3)
合計	339(62.9)	276(51.2)	140(26.0)	173(32.1)	94(17.4)	57(10.6)

* ()内は% a : $\chi^2=7.2, P<0.01$ b : $\chi^2=18.0, P<0.01$

しれないと思われた。

この539人の「障害児」の母親の中で、何らかの問題があると保母が感じているものは253人(46.9%)と、全体の半数弱であった。あげられた問題としては、児の状況に対する理解が不足、保母への協力が得られない、母親と各施設の感情的対立、などであった。その中で母親の知的問題を保母が感じられたものを、受け入れ「障害児」全体の中でみたものが表4である。保育所で受け入れている「障害児」の母親で、知的問題が疑われる母親が有意に多いという結果であった。幼稚園は教育機関であり、そこを選択するという事は、背景に子どもの教育に対する保護者の意図や関心があるとも思われる。とすれば、母親が知的問題を持つ場合、そのような積極的意思が比較的低くなり、結果的に保育所が選択されることが多くなることも考えられ、そうしたことが保育所で知的問題が疑われる母親が多くなった背景かもしれないと思われた。なお、施設数でみると、235施設中知的問題が疑われる母親がいると回答した施設は61施設

表4 保母が感じた母親の知的問題の有無 (人)

	問題あり	問題なし	合計
保育所	47(16.2)	243(83.8)	290(100.0)
幼稚園	23(9.2)	226(90.8)	249(100.0)
合計	70(13.0)	469(87.0)	539(100.0)

* ()内は% ($\chi^2=5.8, P<0.05$)

設(26%)であった。

表5は、母親に知的問題が疑われた理由として保母があげたものである。他機関などで母親の知的問題が把握され、その情報から判断されていたものは10%前後に過ぎなかった。多くは、会話や文書など、保母と母親とのコミュニケーションに際して、コミュニケーションがうまくいかないことを保母が感じる事が、母親の能力的問題が疑われる根拠となっているようであった。したがって、母親に知的問題がなくとも、何らかの他の問題で保母とのコミュニケーションがうまくいかない場合、今回の調査では知的問題が疑われてしまっている可能性が否定できず、今回得られた出現頻度は実際よりも高く出ている可能性があると思われた。

知的問題が疑われた母親の児への対応の問題点をあげてもらったのが表6である。身辺自立のためのしつけや配慮(世話)が行われていない、という問題を指摘するものが最も多くみられた。身辺清潔の問題を取り上げた保母が、保育所で多い傾向を認めたが統計学的有意差はみられなかった。実際、児への直接的対応でも、言語・認知面での発達促進というよりも、身体を拭いたり衣服の洗濯をしてあげたりなどの身辺の世話や、日常生活上のこまごまとした指導が、特に入所・入園当初は主となっているものが少な

表5 母親の知的問題を保母・教諭が感じた理由(複数回答)

(のべ施設数)

	保育所 (39所)	幼稚園 (22園)	合計 (61)
会話の内容(幼稚・話しの理解不良など)	34(87.2)	17(77.3)	51(83.6)
子どもへの対応(無関心・不適切な対応など)	23(59.0)	13(59.1)	36(59.0)
文書連絡状況(誤字が多い・文字が読めないなど)	17(43.6)	11(50.0)	28(45.9)
他機関からの連絡(児相・保健婦など)	4(10.3)	3(13.6)	7(11.5)
なんとなく	3(7.7)	3(13.6)	6(9.8)
地域の風評	2(5.1)	0(0.0)	2(3.3)

* ()内は%

表6 知的問題が疑われた母親の子どもへの対応で問題と思われた点（複数回答）

(のべ施設数)

	保育所 (39所)	幼稚園 (22園)	合計 (61)
生活習慣のしつけが行われていない	19(48.7)	13(59.1)	32(52.5)
子どもの発達援助に関する協力が得られない	19(48.7)	12(54.5)	31(50.8)
所・園からの連絡がうまく伝わらない	16(41.0)	9(40.9)	25(41.0)
子どもの相手をどうしていいか分かっていない	14(35.9)	9(40.9)	23(37.7)
入浴・衣服など身辺清潔が保たれていない	17(43.6)	5(22.7)	22(36.1)
全体的に子どもの相手をする事が少ない	11(28.2)	8(36.4)	19(31.1)
全体的に注意・叱責が多すぎる	7(17.9)	5(22.7)	12(19.7)
子どもの安全に対する心配りが不十分	7(17.9)	5(22.7)	12(19.7)
世話はしているが子どもに無関心	5(12.8)	3(13.6)	8(13.1)
全体的に注意・叱責が少なすぎる	6(15.4)	1(4.5)	7(11.5)
子どもに対する体罰が多い	4(10.3)	1(4.5)	5(8.2)
子どもの世話を一切していない	1(2.6)	1(4.5)	2(3.3)

* ()内は%

くなかった。そうした例の中には、広い意味でのchild neglectに相当するような例も見受けられた。

そうした母親への対応上、工夫した点をあげてもらったのが表7である。個別に具体的に指導・連絡をしている、とするものがほとんどであった。統計学的有意差は認められなかったが、家庭訪問での指導を行っているものが保育所で多くみられた。これには、保育所は基本的には児童福祉機関であり、教育的対応よりも生活指導的対応が重要視されやすいことが関係していると考えられた。中には、市の保健婦と一緒に

家庭訪問をし、家事を1つ1つ母親に指導して効果を得ている例もあった。障害児保育の対象となるほどの発達障害児であれば、乳幼児健診でチェックされていることがほとんどであり、そうした児が保育所・幼稚園へ入る前から、保健婦は情報を得、家族とも関わっていることが多いと思われる。しかも、保健婦は仕事上、家庭訪問をしやすい立場にあるので、保健婦と一緒に家庭訪問をすることは、保母にとって家庭訪問をしやすくし、また、保母の負担をも軽減できる方法として今後検討されるべき対応方法と思われた。

表7 知的問題が疑われた母親への対応（複数回答）

(のべ施設数)

	保育所 (39所)	幼稚園 (22園)	合計 (61)
母親の来所・来園時に保母が個別対応し具体的な指導	35(89.7)	22(100)	57(93.4)
頻回に電話連絡で連絡事項を確認	12(30.8)	8(36.4)	20(32.8)
他の家族員への連絡を併用	9(23.1)	6(27.3)	15(24.6)
保母が家庭訪問	11(28.2)	3(13.6)	14(23.0)
他の家族員への連絡をむしろ主とする	3(7.7)	2(9.1)	5(8.2)
連絡文書にふりがなをつける	3(7.7)	1(4.5)	4(6.6)

* ()内は%

一方、他機関と連携をとって対応していた施設は、41施設(67.2%)であった。表8に連携がとられた機関を示す。施設により連携機関に特徴が認められた。幼稚園に比し保育所でよく連絡がとられていたのは、児童相談所・市町村の保健婦・福祉事務所・医療機関などであった。これらは、いずれも児童福祉に関係する機関であることから、児童福祉施設である保育所からの連絡がしやすいことが背景と思われた。一方、幼稚園の方がよく連携していたのは、通所施設・教育相談機関などであった。教育相談機関は、幼稚園も教育機関であることから連絡しやすいのかもしれないが、通所施設が幼稚園で多い背景は今回の調査では不明であった。保健所は、どちらの施設でも同じ程度の連携率であった。連携は、保育所・幼稚園側からの連絡で始められたものが70~80%であった。

連携に際して依頼したことがらを示したのが

表8 連携をとった機関(複数回答)(のべ施設数)

	保育所 (26所)	幼稚園 (15園)	合計 (41)
児童相談所	13(50.0)	5(33.3)	18(43.9)
市町村の保健婦	10(38.5)	3(9.1)	13(31.7)
保健所	8(30.8)	4(26.7)	12(29.3)
通所施設 a	4(15.4)	9(60.0)	11(26.8)
教育相談機関	7(19.4)	4(26.7)	11(26.8)
福祉事務所	8(30.8)	3(20.0)	11(26.8)
医療機関	9(34.6)	2(13.3)	11(26.8)

* ()内は% a : $\chi^2=6.8$, $P<0.01$

表9である。幼稚園で、教諭への助言・指導を依頼するものが有意に多く認められた。保育所では教育というよりも子どもの保育が中心であるため、保母達も養育行為自体ではあまり指導を受ける必要性を感じないことがあるのかもしれない。一方、幼稚園では子ども達を教育していくことが教諭に要求されるため、教育効果が得られにくい障害児に対して、教諭達は有効な指導方法の指導を望むのかもしれないと思われた。ところで、有意差は認められなかったが、保育所では児の検査を依頼している場合が多い傾向がみられた。保育中心の場合、子ども達の問題を分析的にみる経験が少なくなると思われ、児の問題の評価を他に依存したくなるのかもしれない。

なお、実際の連携の有無に関わらず、母子ともに精神遅滞と思われる親子への関わりは、保育所・幼稚園だけでは困難で、他機関との連携が必要であると回答した施設は約70%であった。また、どの施設でも、専門的知識を持つ人材がほとんどおらず、経験の中で試行錯誤的に障害児へ対応していることへの不安が述べられていた。

4. まとめ

保育所・幼稚園において、母子ともに発達障害(知的障害)が保母から疑われている例(以下、

表9 連携した他機関への依頼内容(複数回答) (のべ施設数)

	保育所 (26所)	幼稚園 (15園)	合計 (41)
所・園での家族への助言・指導	15(57.7)	10(66.7)	25(61.0)
その子どもへの直接的対応	15(57.7)	8(53.3)	23(56.1)
保母への助言・指導 a	7(26.9)	10(66.7)	17(41.5)
検査	13(50.0)	3(20.0)	16(39.0)
家庭訪問による家族への助言・指導	7(26.9)	2(13.3)	9(22.0)

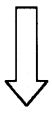
* ()内は% a : $\chi^2=6.2$, $P<0.05$

母子障害例)について調査を行い、以下のような結論を得た。

- (1) 母子障害例は、受け入れ障害児の母親全体の13%にみられたが、特に、保育所の方で有意に多く認められた。児童福祉施設である保育所と幼児教育施設である幼稚園との施設の性質の違いが、その背景にあると思われた。
- (2) 母子障害例では、児の身辺自立の問題が多く指摘され、生活習慣のしつけや日常生活指導が対応上重要と思われた。
- (3) 母子障害例への対応は、保育所・幼稚園のみでは困難であるが、保健婦と一緒に家庭訪

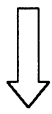
問による母親への個別指導で効果を得ている例がみられた。母子障害例への対応方法として、今後、保健婦と障害児保育担当の保母との連携を検討していく必要があると思われた。

- (4) 障害児のみならず、その保護者に対しても、保母達は経験の中から試行錯誤的に対応しているものがほとんどであった。今後、障害児保育に関する保母向けのマニュアル作成が必要と思われた。また、母子障害例に関しては、個別性が強いいため、当面は、マニュアルというよりは、事例集の作成が望ましいと思われた。



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



1.はじめに

障害児に対する在宅での早期ケアを考えていく場合、在宅療育の中心となる家族員、主に、母親の育児能力は大きな問題である。育児能力を障害する要因は多彩であるが、最も一般的なものの一つは、知的能力の問題(精神遅滞)であろう。知的問題を有する母親では、子どもへの働きかけや理解が適切になされない可能性があり、そのような状況は、障害児においては発達遅延の大きな増悪要因になるとと思われる。

それでも、子どもが就学している場合には、その発達障害に応じた学校体制(特殊学級や養護学校など)に組み込まれ、子どもへの教育が行われる可能性はある。しかし、子どもが就学前の場合、このような親子は、各種機関・施設における通常の訓練プログラムに誘導しても通所が持続しないことも少なくなく、地域にある療育システムから外れがちになることが多いと思われる。したがって、母子共に発達障害を持っている親子に対してこそ、在宅での療育指導が必要となってくると考えられる。

以上のような認識の下に、本研究は、母子共に精神遅滞を持つ親子の実状を把握し、そのような親子に対する発達援助の可能性を検討することにより、発達障害児の早期ケアシステムの研究の一助としようとするものである。