

発達上の問題を持つ乳幼児への支援活動の検討

—新潟県の市町村において今後必要なこと—

東條 恵*

要約：市町村に母子保健サービス事業を委託して久しい新潟県の現在の問題を考察した。これまで市町村によってスクリーニング後の発達障害児への対応において、発達援助の内容、行政担当官の姿勢に依存した保育集団への受け入れの良し悪しなど、市町村格差があった。市町村に母子保健サービス事業を委託することで、格差は是正されると期待される。全体的問題として今後整備すべき課題が二つあろう。一つは発達障害児が利用できる地域密着型の保育、保育集団の場の保障であり、二つ目は発達支援アドバイスを行う機関の整備である。広域を対象にしたことばの教室、通園センター等、地域での発達支援センター的機関の整備が急務であらう。

身出し語：スクリーニング後の対応、市町村格差の是正、保育の場の保障、発達支援センター的機関の整備

研究目的：

以前よりほぼ実質的に母子保健サービスが市町村に委託されてきた新潟県においても、母子保健事業の市町村への委譲に伴い、より市町村での自立した取り組みが進むことが期待される。これまで市町村によって、発達障害児へのスクリーニング後の対応、発達援助の内容、行政担当官の姿勢に依存した保育集団への受け入れの良し悪しなど格差があり、これらが是正される可能性が出てきたといえよう。独自で発達支援を行えない市町村は、これまで県保健所主催の療育教室、広域のプレー教室、ことばの教室、他市町村や県の障害児保育施設などに依存してきたが、今後は市町村がより責任を持つことにならうからである。

今回発達上の問題を持つ乳幼児に対するより良い発達支援活動は、どのように実施すればよいかについて、現状を踏まえ、研究、考察を行うことにした。

研究方法：筆者は新潟県の発達療育センター機関に所属し、臨床小児神経学を専門とする者であり、現在県内6ヶ所の保健所で、二次スクリーニングとしての療育相談事業に参加し、療育指導を行う立場にある。また三次スクリーニングとして、発達障害児の原因検討並びに療育を新潟県はまぐみ小児療育センターを中心として行っている。乳幼児健診の流れの中に身をおいている者として自らの経験に基づき、常日頃感じ、考えていることを

*新潟県はまぐみ小児療育センター 小児科

まとめる形式にした。

結果と考察：

1、発達障害児の養育での基本的な問題としてまず何が挙げられるか？

核家族化、女性の社会進出の進行の中で、保育力に欠ける保護者が存在し続けるであろう。

健康児の場合には、その母親、保護者への支援に関しては、児の側に大人を動かす力を持っているのであり、ポイントを押さえておけば、不備な環境でも児童の精神発達における悪影響は出にくいと思われる。しかしグレイゾーン児とその母親、保護者への支援は健康児の場合とは異なっているべきであろう。グレイゾーンの児童では母子相互作用の問題、保育環境は、大きな問題ととらえておく必要がある。なんとなれば大人を動かす力のない子供達はおとなしいが故に「育てやすい子」「手のかからない子」と位置付けられ、結果として放置に近い状況になっているケースが後をたたないのも現状であるからである。この状態への対応を、二次スクリーニングの療育相談の場で行ってもいるのが現状であり、この状況はより少なくすべきものであろう。今後は一次スクリーニングの後といわず、その前に子供の発達、遊びの方法などを母親、保育者へ積極的に伝えていく場をより一層つくる必要性があろう。生後早期の乳児期より、生育環境の良し悪しが子供の精神発達、情緒発達にどのように影響するかなど伝えていく必要がある。この中心機関は保健所であろう。

そして発達障害児、特に自閉症候群など自閉的傾向を持つ乳幼児では保育環境を意識的に改善する必要がある。不適切な環境のもたらす結果の重大性に気付かずに3歳頃まで過ごしてしまっている保護者と発達障害児は少なくない。ここに欠けているのは子供の状態を的確に判断できる周囲の大人、保護者、保健婦、医師などであろうし、地域での母親支援、家庭支援の態勢であろう。こ

のために地域での保健所主催などの母親教室の充実も必要であるが、保育園、幼稚園単位で母親への保育技術指導を行い、かつ何よりも実際に母と子が通って、いかに保育をしていくべきかを具体的に学ぶことが重要であろう。その場を保障するシステムが必要である。どこでもこの場が保障される必要がある。

2、一次スクリーニングとその後について

医師1人、心理判定員1人、保健婦5～6人、栄養士1人、事務員1人、保母1人は必要であろう。従来のスタッフに加え、保母の参加を強調したい。

1歳、1歳半では保育者と児童の1対1の個別保育内容の指導をする必要がある。たとえば、いまだ男児は「ままごと」を好まないものと考え、玩具としては、車、怪獣のみを与え、一人遊びに興じさせている保護者をよくみるのである。保育内容を具体的に講義、ビデオなどで伝達し、実技指導もあわせて行う必要がある。2歳、3歳の健診時ではこれらに加え、集団遊びをし、児側に集団への関心を育てるべき、契機を与えるべきであろう。少子化、核家族化の中では乳幼児健診の場で遊び方指導を行い、集団の中でどのようにふるまえるかをみることで保護者に積極的なアドバイスをまずは行うことができよう。併せて地域での保育園、幼稚園以外の子供の遊び集団を不定期ないし定期的に組織し、児童に集団の場を保障する努力をする必要がある。必要に応じて使える場、週1～2回で、自由保育時間への30分から1時間程度の参加が現実的であろう。これは都市部のみでなく、都市部以外でもほぼ同じ対応が必要であるのが現実である。何故ならば郡部では出生数が減少しており、近所周囲に子供がいないのが現状であり、母親は児との遊び方がわからず、孤立している場合が多いのである。

3、二次スクリーニングとその後について

二次スクリーニングとしての療育相談のスタッ

フ構成として、医師1人、心理判定員（ないし言葉の教室担当教師）2人、保健婦（ないし看護婦）5から6人、栄養士1人、保母（障害児保育経験者）2から4人は必要であろう。これらのスタッフは児童相談所、発達療育センター的機関で研修することが望ましく、このような研修システムを充実させる必要がある。

二次スクリーニングでは、単純精神遅滞、知的障害児も一度は専門医の目を通すことが発達障害児の利益にもなる。医療的対応（遺伝相談的内容も含む）が必要な場合があるからである。医師はよりの確な診断に勤め、保護者に状況説明をし、何度かの面接相談の中で方向を保護者とともに決めていく立場にあらう。しかしあくまでもこのような子供たちにとっては、二次スクリーニングでの専門医師の目は一つの通過点に過ぎず、その後は心理職、保母職が主に発達援助を、児童、ならびに母親、保護者に行っていくことが望ましい。心理判定員ないし言葉の教室担当教師が、保護者指導、現場の保育者への指導、助言をしつつ経過観察をすることが望ましく、かつ現実的である。二次スクリーニングに携わる医師は発達、小児神経疾患をみれる医師であり、言語治療士、ことばの教室の先生など発達援助機関とともに発達経過をみている医師、経験のある医師であることが望ましい。

簡便な発達検査、たとえば遠城寺式発達検査表を使つての問診を、医師の診察前に保健婦での段階でチェックしておくことは発達健診上見落としを少なくし、かつ時間短縮をはかれる推奨できる方法と考える。心理判定員は問題のケースの発達指導を主に行うべきであつて、発達の遅れのスクリーニングや評価のために動員させられることは人材の有効利用にはならないであらう。

二次スクリーニングそして同時に行われる療育相談は一日15人で限界であらう。この人数をこなすには最低前記のスタッフが必要である。現実

保健所単位で事情は異なり、特に地域での言葉の教室や障害児療育施設、障害児保育機関などが整備されていない地域を含む所では、この二次スクリーニングの場を利用して経過観察しつつの発達援助となるため、心理判定の業務も多くなり、一日では処理仕切れず、事前に発達検査を行っている地域もある。心理判定そしてそれに基づく発達援助の重要性は今後増していくわけであり、心理判定員だけでなく、地域で発達援助をしていける障害児保育機関、言葉の教室、地域密着発達療育センター的機関の設立、充実が望まれる。

また障害児通園センターなどの経験した保母がスタッフにすることが必要であらう。健常児の保育経験だけでは、様々な問題を抱えた母子に対し、適切なアドバイス、指導をすることは困難であるからである。

二次スクリーニングの回数は一つの保健所で現在2カ月に1回であるが、これではニードに対応しきれていない保健所もでてい。年9回から12回行えれば理想的であるが、これを担えるスタッフ不足（発達障害のみれる医師、心理判定員などの不足）であるのが現実である。

4、一次、二次スクリーニングの事後処理、障害児発達援助における考え方について

乳幼児健診でグレイゾーン、または発達障害と判断された児童、ならびにその家族に対しては、地域での保育集団を基礎とし、受容が得られ、希望する保護者には、積極的に障害児保育集団へ早期よりつなげていく必要があらう。このような機関は現状では地域に数多くはなく、今後市町村単位で一層整備を進める必要がある。または地域の保育園の自由遊び時間に母子で参加させてもらうといったことが自由に行えるようにシステムを整備する必要があらう。これらを通して障害児も健常児童の集団遊びの楽しい雰囲気や早期から得、集団の一員である楽しさを学ぶことを通し、社会

性を身につけることが可能となるだろう。

障害児が地域の普通保育園に入園することも現実には増加している。地域の保育園の保母が障害児を受け持ったとき、短期間（たとえば1週間とか）でも療育の専門機関で実地研修を行えるシステムが今後必要であろう。

発達レベルがある程度に至る前には保育集団に参加すべきではないといった考えもいまだ発達援助をするスタッフ側の一部にみられるが、経験的にはこの考えに固執することは良い結果を生んでいないようである。また母子愛着が今だ育っていないといった理由で障害児通園施設へ長期間母子通園を強いることは好ましいことではない。強いられ、いつまでも離れられない状況の持続故疲れきってしまう母親が数少なくはなく出てくるのである。またある一定程度の母子の愛着が育ってきている場合には、母子分離を行っても結果として多くの例では失敗していないことも事実である。新潟県の場合、発達障害児通園施設を卒業するまで母子通園を続ける地域と、比較的早期から母子分離を行い、障害児のみの通園をしている地域があるが、どちらも児童の発達において大きな問題は発生していないと思えることからこのように考えるのである。

また発達障害児は母が育てることが当然といった考えが一部で支配的であるが、今後の検討すべき課題であろう。自閉的な児童に対してはある程度これはやむをえないともいえるが、単純精神遅滞児、素直な発達遅滞児にとって、これは真理とも一概には言えないであろう。高齢化社会を向かえ、女性も職業を持ち社会参加が今後より進まざるをえない状況の中では、発達障害児を社会的に育てるといった観点、母親がわりの存在としての担当保母制度（mothering）等も必要になってくるであろう。そして職業を離れ、我が子の療育にあたる母親に対しては所得保証をする時代になりつつあるのではなかろうか。社会的介護、養護とはそ

ういった内容を含むはずである。特別児童扶養手当という現行の福祉制度では額、ならびに発想が不十分であることも事実であろう。

5、三次スクリーニングについて

新潟県（人口250万）のシステムとして、三次スクリーニングの場としては、大学病院、新潟県はまぐみ小児療育センター、児童相談所が位置づけられている。最低人口50万人に一つは発達療育（医療と発達援助をするスタッフが整っている施設）センターの機能をもつ施設が必要であろう。新潟県のごとく人口が散らばっている、地形的に細長い県では、今後は地域密着型の通園センターが重点地域毎に必要であり、基幹センターは県に一つであってもその枝としての小規模通園施設を最低人口50万エリアに一つは整備する必要があるであろう。



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



要約:市町村に母子保健サービス事業を委託して久しい新潟県の現在の問題を考察した。これまで市町村によってスクリーニング後の発達障害児への対応において、発達援助の内容、行政担当官の姿勢に依存した保育集団への受け入れの良し悪しなど、市町村格差があった。市町村に母子保健サービス事業を委託することで、格差は是正されると期待される。全体的問題として今後整備すべき課題が二つあろう。一つは発達障害児が利用できる地域密着型の保育、保育集団の場の保障であり、二つ目は発達支援アドバイスを行う機関の整備である。広域を対象にしたことばの教室、通園センター等、地域での発達支援センター的機関の整備が急務であらう。