

精神遅滞・自閉症等心身障害児の地域社会における 総合療育のありかたに関する実践的研究

分担研究者

佐々木 正美
(神奈川県児童医療福祉財団・小児療育相談センター)

研究協力者

須川 豊(神奈川県立こども医療センター)
畔柳治三雄(神奈川県保健予防協会)
小野 肇(神奈川県医師会)
渡部 正(神奈川県衛生部保健予防課)
安部富士男(安部幼稚園)

〔Ⅰ〕 比較的年長児家族に対するアンケート調査

心身障害児に対する地域療育相談機関として創立された神奈川県児童医療福祉財団・小児療育相談センターは、財団創立10周年、相談センター創立8周年を迎えたが、その地域療育相談機関に開設(昭和43年)当初から5年の間(昭和47年まで)に来所した児童とその家族のうち、診療室(昭和50年度本研究報告書P.219診療相談機構参照)を中心に受診したもので、現在来所を中断しているケース902例に、大略以下の項目についてアンケート調査を実施し、その回答内容を分析することで、今後の療育相談活動の実践の方向をさぐる資料とした。

アンケート発送数 902、転居先不明で返送された数 279、回答数 235(回答率37.7%)であった。なおアンケート発送は昭和51年12月、集計は52年2月以降に行なわれた。

回答されたもの235件のうち、ここでは就学児以上の年令のもの209例について、その内容の概要を示す。

1) 現在の日常生活習慣の自立

日常の基本的な生活習慣などの自立しているものの数と比率は表1のとおりである。

2) ことばの発達

言語発達の現状を大別して表示(表2)する。

3) 日常生活の場

在宅児は171名(81.8%)、施設居住(収容)児は27名(12.9%)、回答なし11名(5.3%)である。施設居住の内訳は、7-9才3名(6.4%)、10-12才10名(11.8%)、13-15才6名(14.0%)、16才以上8名(23.5%)で、年令増加とともに同年令児のなかで施設居住するものの比率が漸増し、義務教育終了後(16才以上)に著しい増加を見せている。

施設の内訳は、精神薄弱児(者)施設15、肢体不自由児施設1、重症心身障害児施設6、病院1、養護学校(寄宿制)4である。

4) 自宅からの通学・通所(教育・訓練)

教育や職業訓練などのために、学校やその他の指導訓練施設に通っている状況を表3に示す。

義務教育期間の通学・通所が99.5%であるのに対して、その後が84.6%と低率であり、在宅のまま放置されているケースの存在が想定される。

また、就学学級の内訳は表4に示す。年長児になるにつれて、障害児学級への移行が明瞭であるが、就学当初は普通学級での教育の試みが、かなり浸透しているようすがうかがわれる。

5) 現在の教育・訓練(指導)の環境(施設)に対する感想

回答欄に記入のあったもののみを要約して表5に示す。㉔現在の通学・通所の場でよいと考え満足している。㉕可もなく不可もなく、まずまずだと思っている。㉖不満足だが他に通う場がないので仕方なく通わせている、に大別される。

また、同じような趣旨で、現在子どもに通わせたい教育・指導・訓練などの場について回答を求めたところ、表6に示すように、現在の学校や施設などには適当なものが見出せないで答えられず、「わからない」とするものが半数に及ぶという結果を得た。しかも、年長児になるにつれて、学校への失望が想定される結果でもある。

6) 将来の見通し

家族がそれぞれの子どもの将来について、どんな見通しをもっているかを問うた結果は次の通りである。回答数 177。

㉔職業をもって何とか自立できる : 30 (16.9%)

㉕経済的な保障があれば何とか一人で行ける : 18 (10.2%)

㉖親と一緒に家庭生活ができる : 87 (49.2%)

㉗家庭において生活することは本人も家族も無理である : 23 (13.0%)

㉘その他 : 19 (10.7%)

即ち、約半数は家族と一緒にいるかぎり家庭生活ができると考えている。また、経済的保障さえあればという条件をつければ、27%もの子どもが将来家族がいなくなっても、充分ひとりで生活して行くことができると考えており、自由記述欄には地域社会内に設備や指導員の整った職業訓練所や保護工場や授産施設を求める声が多い。

7) 日常生活で困っていること。

どの年代の子どもについても、家族が療育上共通して困難を感じている問題は、発達障害児の行動障害(不適応行動)である。拒

食、異食、偏食、興奮、自傷、便いじり、性器いじり、脱走、遠出、破衣、脱衣など数えあげるときりがない。

またこれらの行動上の問題は、年長になるにつれて一部の児童に増強、固定して、家庭での養育を不可能にしかねない。短期間の緊急入所の可能な施設や病院を求める声も多い。また家族で連れだって外出した場合などに、障害児の見せる一種の非社会的行動(ひとり言、奇声、多動、興奮、泣きわめきなど)に対する一般社会人の無理解や差別・嫌悪意識に深い悲しみや強い不満を訴える意見も多い。

8) 教育・治療・訓練などへの希望

就学前に幼稚園や保育園での生活を経験して、発達上の効果を確認できたのに、就学したら障害児学級なので失望しているという感想が、比較的年少児の家族に多い。

障害児学級が全校のなかで孤立した状態におかれていることへの不満や不快感を訴えるものは、どの年代の子どもの家族にもある。全校生徒との交流を望む意見が多く強い。

更に教育・医療その他福祉関係等の従事者が、相互に十分なコミュニケーションをはかってほしいという、専門職員のインテグレーションを望む声も多い。そのことは同時に、どの教育施設、どの医療機関を訪ねても、その施設、機関の単独の機能では、それぞれの障害児の発達へのニーズを十分に満してもらえないという回答で裏うちされており、自分たちの子どもを「どこに通わせたいか」という問いに回答できない家族が、どの世代にも約半数いる。

〔Ⅱ〕全国の療育施設・機関・地域組織の訪問調査と見学

1) 北海道上磯郡・社会福祉法人侑愛会

当社会福祉法人の運営するコロニーは、北海道南端の渡島支庁内上磯郡に位置しているが、コロニー全体は2つの地域に大別されている。その1つは収容(居住)部門が集めら

れているところで、函館市から自動車で約40分の山上にあり、最寄りの松前線、江差線、支別駅まで徒歩で30分のところにある。敷地328,000㎡(約10万坪)施設用地50,000㎡(農牧用地200,000㎡,植林用地78,000㎡)。もう1つの本部、通園部門は函館市から自動車で20分くらいのところに位置する。

当法人は昭和28年に保育園を開設し42年にもう1園を新設、当初から心身障害児も差別することなく受け入れて混合(統合)保育をしていた。しかし当初は障害児が学令に達して卒園後、学校や社会に受け入れられるような教育、社会状況ではなく、障害児(者)の発達、教育、社会的自己実現など多様なニーズに積極的に対応するためには、以下の各種施設の設定が要求されていったといわれる。(図1)

保育園終了後の生活指導、教育、訓練などが在宅のままでは困難な障害児のために、精神薄弱児収容施設(昭和42年)および施設内小・中学校特殊学級(昭和43年)を開設したが、入所児童の増加とともに高令児も多くなり、道内に成人施設がなかったこともあって精神薄弱者援護(収容)施設(男子部・昭和43年、女子部・昭和44年)を開設する。

広大な農地、牧草地を利用して作業訓練や職業指導がなされ、社会的自立へ向かって、発達・成長するものも多くなるにつれて、施設と社会を結んで中間的な指導やアフターケアの行われることが必要となるにつれて、実社会内に通勤寮(昭和46年)、社会自立訓練小舎(昭和48年)、実習寮(昭和49年)、自立アパート(昭和49年)が次々と開設された。

また社会復帰の前段階にとどまるが、生産活動を通じての指導訓練が適切であったり、訓練を経て社会復帰が予想されるものために精神薄弱者更生(授産)施設(男女、収容および通所(昭和50年))も開設された。

さらに高令障害者のための更生施設(昭和51年)も開設され、高令者に即した授産体制が考えられている。

このように幼児期から高令に至るまで、障害児・者それぞれの生活や発達のためのニーズに対応しようとする試みのひとつのタイプがこのコロニーであるが、近年、障害児・者の発達や人権上の観点から「地域ケア」や「インテグレーション」の重要性が認識されるなかで、精神薄弱幼児通園施設(昭和50年開設)の児童と保育園および幼稚園(昭和50年開設)の児童を統合的に保育(教育)する試みも積極的に行われている。

また精神薄弱児(収容)施設では、一部に3カ月サイクルの短期入所制度の認可を得たり、施設内に幼児寮(昭和51年)を併設した。さらに在宅児ケアへの援助法として、コロニー内に母子の短期間入所を可能にして、母親が子どもの障害への正しい認識を得ることを基本的な生活の指導・訓練を受けることを目的とした運営も行われ、障害児の家族が地域社会内での生活を、できるだけ困難なく営めるように援助するという意味で成果をあげている。

コロニーの所在は市街地からはなれた過疎地であるが、コロニー周辺の過疎地域社会との融合はよい。地域住民がコロニーの職員となったり、コロニー内の診療所を利用したりする。またコロニーにおける運動会その他の年中行事には、地域住民が楽しみにして参加することも多い。

2) 名古屋市児童福祉センター

当センターは、名古屋市児童相談所(昭和31年11月創立)を母体にして、昭和46年5月事業を開始した。即ち、児童相談部門(児童相談所)を中核にして、施設部門に各療育施設((肢体不自由児(通園)施設、精神薄弱児(通園)施設、情緒障害児短期(収容)治療施設))と児童厚生施設(遊園地を附設した児童館、児童交通遊園)を配置して、相談、診断、指導、育成の一体的な運営を図ることによって、児童問題を多角的・総合的に検討、解明しようとする地域療育相談機関及び施設である。

ここで検討される心身障害児たちの問題は医学、心理学、教育学、社会学、および福祉的見地など総合的な対応が必要とされ、そのために地域社会の協力も必要であり、ボランティアグループの受け入れと在宅訪問指導、ホームヘルパーの派遣、巡回児童相談（市内各地域）などを、地域内の各種専門家の協力を得て、活発に実施しようとしている。

また、一般保育園や幼稚園における今後の障害児保育の進展は明瞭なことであり、当該園との密接で有機的な連けいをはかることは、今後の心身障害児に対する療育のありかたとして不可欠な要件であるとしている。

3) 名古屋市・社会福祉法人あさみどりの会

この社会福祉法人の主な事業は、㊸心身障害児の療育を援助するボランティア活動の推進、㊹精神薄弱幼児通園施設の設置と運営、㊺心身障害児に関する啓蒙用映画制作、療育従事者及びボランティアのための研修会開催、㊻心身障害児の療育キャンプ実施、などである。

㊸ボランティア活動の推進

心身障害児のためのボランティア療育援助活動に関する研修会を年2回、それぞれ10日～15日間（週2日宛）、講義と実務・実践訓練を宿泊研修も含めて行っている。また、その成果として、実際にボランティアを在宅心身障害児の家庭に派遣して、家庭における療育援助活動を行っている。ボランティアは主婦、学生、独身女性など約50人で構成されている。療育援助活動の内容に関する検討会は、医師その他の市内専門職員の協力を得て、詳細にわたって行われている。

療育援助活動を啓蒙・推進するために、機関紙「療育援助」が毎月刊行されている。

㊹精神薄弱幼児通園施設の運営

昭和47年に開園、児童定員30名、3、4才児を対象に隔日通園による療育を行っている。名古屋市千種区を中心に、地域内の障害児リストを作成して、心身障害児のため

の地域療育センターとしての新しい方向をめざして、将来は療育相談活動、母子宿泊訓練、緊急一時保護なども可能にするための増築を予定計画している。

地域に開かれた施設を志向して、施設にボランティアの受け入れを積極的に行い、施設をボランティアの学習の場、ボランティアの育つ場としたいとしている。ボランティア活動を経て職員に採用される人も多い。また施設内の年中行事（運動会や盆踊りなど）に地域住民の参加を呼びかけて、地域社会における施設としての歩みを着々と続けている。

㊺心身障害児問題啓蒙用映画等の制作

映画「わが愛と祈り」（手をつなぐ親の会と共同制作、昭和36年）、「この子らを世の光に」（糸賀一雄原作、昭和43年）、「ひろがれ愛の波紋」（昭和46年）及び写真集「カメラルポ・精神薄弱」1～3集（昭和39年～42年）を制作及び出版している。

また療育指導誌「あさみどり」を年2～3号（通刊39号）発行している。

㊻療育キャンプの実施

障害児母子野外キャンプ場（昭和45年）を開設し、障害児のみの特別療育キャンプをはじめ、健康な普通児との混合（統合）キャンプを行っている。

㊼その他の実践

その他、心身障害児の問題を理解する集いと研修旅行を、年1～2回朝日新聞社名古屋厚生文化事業団と共催して行っている。

当会のボランティア活動及びボランティア研修会を通じて、障害児の療育に携わる人たちが多く育成され、全国の各地で障害児の療育に従事している。

当会は時代のニーズに即応したサービスや運動を展開しているユニークな民間団体である。

4) 愛知県刈谷市・刈谷地区心身障害児を守る会

地域ぐるみで障害児の生活を守っていくとする民間の活動団体で、昭和40年9月、刈

谷保健所保健婦と刈谷市民生委員をリーダーとして本会は設立した。会の目的は、心身障害児および障害児に関する団体や施設に対して、療育や運営を援助するとともに、一般社会の障害児福祉への認識を高めることにある。

守る会の機関紙を隔月に発行（現在 1,500 部）地区連絡員（50名）による戸別配布を行っている。

昭和42年 8月精神薄弱者育成会（手をつなぐ親の会）と協調して、精神薄弱児通園施設設置運動を展開、44年 4月に刈谷市立の通園施設を開園する。43年 1月在宅児のための「一日保育」（月 1～3回）実施。46年 5月ライオンズクラブの協力による「一日保育」への在宅障害児の自動車による送迎奉仕が始まり対象児や対象地区を拡大して、移動困難な重度障害児の参加も可能になる。

昭和48年 1月在宅重度障害児の母子生活訓練施設を開設、この地域の在宅障害児療育の拠点となる。保育（療育）は当初会員による奉仕で行われたが、現在は厚生省の小規模通園事業の指定によって、専任指導員 4名、ボランティア（会員）3～5名で行われている。

現在会員 1,450名、障害児親の会ではなく、市民各層の幅広い人によって構成されている。（昭和 40年 16名、45年 400名、50年 1,200名）。地区連絡員 50名、婦人会長や民生委員等が地区連絡員をしている。会員への機関紙や会報配布や賛助会費の徴収などにあたる。1人 20～50名の会員を受け持ち会と会員を結ぶ役割をはたしている。「一日保育」奉仕グループ員 100名は主婦が中心になり、高校生や大学生そのほか青年男女が参加している。

当守る会の活動は、民間のボランティア活動として、生き生きと展開されており、刈谷市ぐるみの活動として地域に根づいているがその成功の要因として、㉔保健所保健婦および民生委員に、それぞれよきリーダーを得たこと、㉕ロータリークラブ、ライオンズクラブ青年会議所、地域婦人会などの地域活動組

織が会の運動に加わって、それぞれの立場から協力し合って、会員層を増加したこと、㉖人口 10万の地方都市（工業と農業が各半分）で、地域ぐるみの理解や協力が得られやすい地理的条件と風土性があったこと、㉗会の立場をできるだけ政治的中立に保ってきたこと（一定の政治色が出ると、一時的には会員増につながっても、その政治的立場以外の人の参加はのぞめず、長期的には不利になる）などであるとされる。

この政治的中立の今日的状況における重要性については、先述の同じボランティア活動団体、あさみどりの会（名古屋市）においてもリーダーによって強調されている。

5) 盛岡市・盛岡市民福祉バンク

昭和45年岩手国体の後、全国心身障害者スポーツ大会が開かれたとき、盛岡市で障害者を暖く迎え入れようという意図で、熱心にボランティア育成や手話講習会を行い、大会を成功させたのを契機にボランティアの組織的活動が始まり、ボランティア・グループ「もりおか愛の市民運動」が生まれた。

福祉バンクはこのグループが運営の中心となって、盛岡愛の市民運動推進委員会、盛岡市社会福祉協議会など関係 6 団体で共同運営されている（昭和 50年 4月設立）。

事業内容は、在宅障害者のための福祉工場、通勤不可能な障害者とボランティアによる日曜日みの「愛の日曜工場」、およびボランティア・ルームの開設と運営が主なものである。

6) 熊本県長州町・ひろっぱの会

在宅不就学児の多いこの地方では、不就学障害児に教育を保障し、障害児（者）を「特別な人としなない」考えかたを地域に根づけようと実践している自主的なグループで、リーダーとしては学校教師サークルが中心になって 16名が集まっている（昭和 46年頃から）。

7) 高知県・障害者の生活と権利を守る高知県連絡協議会

昭和 40年 3月高知県肢体不自由児父母の会

結成とその運動に刺激されて、その後、種々の障害児（者）に関する団体ができ、昭和50年5月高知市で障害者問題を考える四国集會が開催されたのを契機に当連絡協議会は結成された。同時に障害児（者）とその家族、関係団体の自治体などに向けて提出される要求細目は200近くにのぼった。加入団体55（昭和51年11月調査現在）で、内訳は障害者団体47（約5,000名）、後援団体8（そのうち7団体は県教組など労組）。

障害幼児の保育所について、「心臓病の子どもを守る会」や「ダウン症児親の会」などと共同で運動を推進し、多くの成果を得ている。また障害者の職業問題にも活発に活動し、さらに障害者の政治的権利の保障に関し、テレビ政見放送の手話通訳の実現にも役割を果たしている。

障害児（者）と家族を中心に、県民が協力・団結して、障害者問題を前進させようとする組織である。

8) 長野県小谷村・共働学舎

昭和49年5月農家を改造して設立、農村の自然の中で農業と工芸を中心に生産的勤労共同生活を営むことを目的としている。障害児・者と健常者との区別なく共存しようとする試みで、自給自足の生活である。

精神遅滞、登校拒否、暴走族、その他の精神障害や情緒障害の児童や成人が共働生活を営み、再び都会生活に戻って行く場合や、都会に出た青年が逆に農村にUターンして来るケースなどがある。

直接障害児（者）の問題に取り組んでいるわけではないが、障害者の地域ケアを検討する場合に参考とすべき要素の多いユニークな試みである。

9) 京都府（長岡京市）・乙訓地区障害児へのとりくみ

医療・教育・福祉等の従事者と障害児父母の会が一体となって、障害児に対する地域ケア活動を実践している一典型例といえる。心身障害児の早期発見や早期療育の充実な

どに関する市民側の要求（乙訓障害児父母の会。その前身である乙訓肢体不自由児父母の会は昭和40年9月結成）に刺激された形で、保健所や市役所職員（医師や保健婦など）、保育所保育、学校教師、障害児施設職員などが地域内で相互に有機的に機能し合いながら、母子保健から就学に至るまで障害児およびその家庭へのケアや援助を行うために、種々の制度をつくり、工夫をこらしている。

保健所保健予防課と市福祉事務所が協力して、妊娠届が出ると母子保健登録管理票が全数できあがり、母親教室が実施される。出生届と同時に母子保健登録管理票が保健婦のもとに送られ新生児訪問が行われる。ついで4カ月健診が実施され、全体的な発達のほか先天性心疾患の早期発見も目標にされる。さらに離乳教室や健康相談があった後、9カ月健診が実施され、この時期の精神・運動機能発達がチェックされる。4カ月及び9カ月健診の未受診児には10カ月以降に家庭訪問が行われるが、この訪問によって発見される障害児も少なくない。

9カ月健診後の3才児健診まで長いブランクがあり、9カ月時の発達チェックでは1才半～2才頃の急速な精神機能（言語など）発達の予測が充分ではないことなどから、昭和50年より2才児健診が開始されている。

以上の健診で問題の指摘された子どもは、市の発達相談や保健所の予約クリニックへつなげられ、さらに精密検査の必要なケースは地域内外の医療機関へ紹介される。

医療に関する配慮が軌道にのった児童は、教育（保育）問題が検討される。この地区には肢体不自由児通園施設、精神遅滞児通園施設、小・中学校の各種障害児学級があるが、これら障害児施設や障害児学級は保育所・幼稚園や普通学級、その他の機関や施設との交流を可能なかぎり実施しようとする方向で運営されている。

例えば3才児健診の場で実施されることばの相談には、保健所予防課と言語障害児学級

「ことば・聞えの教室」の担当者が一緒に相談に当たっている。また昭和47年頃から取り組みを始めた保育所における障害児保育の実践のために、①障害児のためのフリーの保母の確保、②完全複数制による保育、③現任訓練制度（障害児施設へ現場実習に行くなど）、④障害児研究会の組織づくり（施設見学、専門家との交流、保護者との交流、研究会の実施）などが進められている。

また障害児の就学のために、就学直前の一時的な知能テストを行うことなどはしないで事前に問題や状態を把握している療育従事者が、適正就学委員会の前提として開かれる情報交換会で、子どもの実情について資料を提供し合うが、この会には保健婦、保母、障害児施設指導員、幼稚園教師、それに各学校から適正就学委員が参加している。

この地域の障害児ケアの内容を象徴することばとして、「ジプシー保健婦」、「でしゃばり保健婦」さらに「でかける教師」などの熟語が、従事者自身の口から聞かれる。

心身障害児施設の児童の生活を、健全な一般児童の生活と同じように、保育園、幼稚園学校、その他地域社会全般に拡大浸透しようとする努力は、そのほかにも全国各地で多くの試みとしてなされている。以下の施設などでは本来在籍すべき学校との交流、幼稚園や保育園との交流やそこへの移動、ボランティアやその他地域住民の理解や援助を求める運動や事業が活発に進行中である。

10) 兵庫県・神戸市立ひまわり学園

精神薄弱幼児通園施設(昭和43年11月開設)

11) 兵庫県・加古川市立つつじ児童学園

昭和44年特殊教育推進地区指定(文部省)を受けた加古川市の市立更生施設(つつじ園)内にできた施設内学級(昭和49年4月開設、無認可)。同市には小・中学校全校に特殊学級が附設されているが、そこにも通学できない重度・重複障害児のための児童学園(在園児は6～15才の義務教育期間)。

12) 高知市立三里小・中学校池分室「つくし学級」

国立療養所重症心身障害児施設の「つくし病棟」(第1～3病棟)内学級、(昭和47年4月開設)。

13) 大阪府立百舌鳥学園

精神薄弱幼児通園施設(昭和32年8月設立)。

さらに障害者施設においても同じような努力がはらわれている。

14) 滋賀県・信楽青年寮

精神薄弱者更生(授産)施設(昭和30年4月設立)で、施設生活者が地域社会に参加して生活することができるように、最も先駆的で最も実践的に、地域社会を啓蒙、開拓して、地域内の成人施設として定着しつつある典型例といえる。

15) 長崎県・家庭的障害者施設なすな寮

10人前後の障害者が小規模な家庭的施設で寮(施設)職員と、昼は労働しながら朝晩は家庭的に暮らすという、地域社会における家庭的共同生活ないし地域ケアの典型的な実践を可能にしている(昭和37年開設)。

〔Ⅲ〕地域療育(コミュニティ・ケア)の実践

上記のアンケート調査も各地の訪問調査も、その結果は、心身障害児の家族も療育者も、療育の方向としてのインテグレーションないしノーマライゼーションのメリットを、多少のニュアンスや程度の差はあっても、確信し始めていると言える。

各地の公的機関も民間施設・団体も、それぞれの地域の特異性や実状に合わせて、心身障害児療育の実践を社会的統合化(ソーシャル・インテグレーション)に向けて一様に努力していると言える。

本研究者らの実践も、横浜市を中心に神奈川県下という大都市における地域療育を模索し続けているが、障害児の生活や学習をどうすれば健常児のそれと、より豊富な内容でイ

ンテグレートできるかを研究することが大きな目標であって、リハビリテーション（あるいはハビリティーション）そのものでもある。またそのためには、教育・医療・福祉等の従事者や療育施設・機関が相互に、あるいは行政や一般市民と有機的にインテグレートされて機能しなければならず、地域における専門職員の知識や技術は、障害児の生活と療育従事者相互の機能がそれぞれインテグレートされる過程で、それぞれが貴重な部分的役割りを果たすことになる。

これらのことが実現されるために、本研究者らの作業課題は、大都市であるが故に豊富に独立ないし孤立し合って存在する多様な医療・教育・その他子どもの育成機関や組織のインテグレーションを旨としたおおよそ以下のような実践である。

1) 心身障害児に関する医学、教育、福祉分野のテーマを選んで、児童相談所、保健所、学校、医療機関、その他青少年の育成機関・団体（YMCA、その他種々のスポーツクラブなど）、行政関係の職員が合同で私的学習会や研修会を行っている。（自閉症、精神薄弱と染色体異常、精神薄弱と代謝異常、微細脳機能障害と学習障害、精神遅滞と行動障害、統合保育、てんかんの医学、登校拒否、少年非行などに関するテーマが選ばれている。）

2) 障害児の教育についてケース検討会を、教師、医師、サイコロジスト、ケースワーカー、行政官などの出席を求めて行う。必要があれば、同一ケースの継続検討会も行う。

3) 保育所保母および幼稚園教師の障害児保育に関する勉強会を、治療・教育など幅広い関連の職員参加によって行う。

4) 学校における教職員会議に、必要に応じて医療やケースワーク関係の職員が参加する。

5) 学校のPTA総会などに、障害児療育の従事者が参加の機会を得て、障害児との統

合教育における障害児・健常児両者の側の教育的意義を啓蒙し理解を求める。

6) 学校教師の研修会に参加して、障害児学級と普通学級の交流の意義、あるいは統合教育の意義を医学その他の観点から解説して実践を求める。

7) 各種の青少年育成組織や団体に、障害児の統合的育成を依頼して、その技術論や方法論を提供する。（YMCA、ボーイスカウト、その他各地のスイミング・クラブ、体育クラブなど。）

8) 療育指導誌を発行する。

9) 統合保育・教育に関する啓蒙映画の製作、上映・講演会などを実施する。

10) 前年度の報告同よう、本分担任研究者は神奈川県児童医療福祉財団・小児療育相談センターを中心に作業しているが、図2に示すようにできるだけ多様な職種の従事者がセンター内部で統合的に機能し合い、また表7に示す事例のように、センター内部はもとより外部の各種専門施設や機関との連携によるソーシャル・インテグレーションを求めている実践活動を志向している。

参考文献資料

- 1) 要覧・侑愛会、1975。
- 2) 事業概要一昭和50年版、名古屋市児童福祉センター、1975
- 3) 小林提樹、服部担、大熊正子、伊藤うら、田中由子：シンポジウム・在宅心身障害児対策はいかにあるべきか。地域保健、3月号、1976
- 4) 鈴木宣子、朝倉さか江、清水和子、村山美智子、中川四郎、重田定正、高谷清：在宅障害児の支援活動をめぐって。地域保健、6月号、1975。
- 5) 山本繁、上田慶子、山本三枝子、野村康幸、高橋治吉、佐々木正美、大野智也、田中甲子。乙訓地区の障害児へのとりくみ。地域保健、3月号、1977。
- 6) 近藤原理：こまやかさとおおらかさを一

- 家庭的障害者施設「なずな寮」からの報告。
地域保健, 5月号, 1977。
- 7) あさみどり (No39) ——特集・療育キャンプ。あさみどりの会, 1976。
- 8) 谷口政隆, 大井英子訳: 精神薄弱者に対するサービスの展開について (Better Services for the Mentally Handicapped——presented to Parliament by the Secretary of State for Social Services and the Secretary of State for Wales by Command of Her Majesty, June 1971.)
神奈川県児童医療福祉財団, 1977
- 9) 在宅心身障害幼児早期発見推進事業報告書 (昭和51年度)。神奈川県児童医療福祉財団, 1977。
- 10) 昭和51年度・小児療育相談センター来所児童概況, 神奈川県児童医療福祉財団, 1977。
- 11) 昭和50年度・小児療育相談センター及び青い鳥愛児園等事業概況。神奈川県児童医療福祉財団, 1976。
- 12) 佐々木正美監修: 映画「みんな仲間——集団の中の自閉児」(独立企画)。安田生命社会事業団, 1975。
- 13) 佐々木正美監修: 映画「育つ——ある統合保育の記録」(独立企画)。安田生命社会事業団, 1977。
- 14) 安田生命社会事業団編: 自閉児と共に育つ子どもたち (障害児教育報告会の記録) I~V。たいまつ社, 1974~1977。

なお本研究のためのアンケート調査及び地域調査のために、以下の人々の多大な御協力をいただいた。記して感謝申し上げなければならない。

神奈川県児童医療福祉財団・調査研究室:
大井英子, 板垣百合子, 企画広報室: 小野伊久枝, 鈴木勝治, 畑信夫, 同財団・小児療育相談センター診療相談部: 篠崎紀夫, 青木知子, 鶴政子, 渡辺ヒロ子, 中谷幸子, 竹内八重子, 堀場日出美, 松坂玲子, 石塚博子, 山根郁子, 富岡武博, 電貫省, 同財団・青い鳥愛児園: 秋永厚子, 佐々木孝子, 小泉恵子, 巴征代, 深野美代子, 前島敏。

図1. 侂愛会・コロニー施設指導

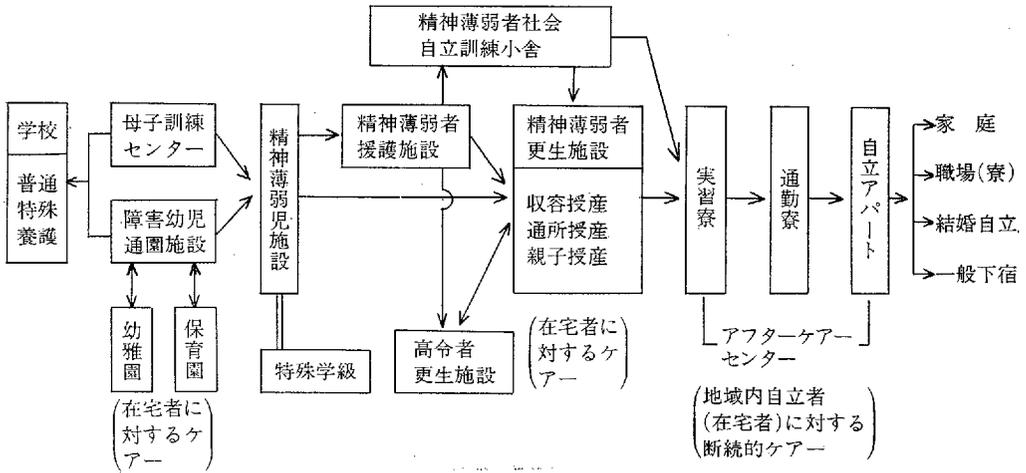


図2 診療相談活動の組織

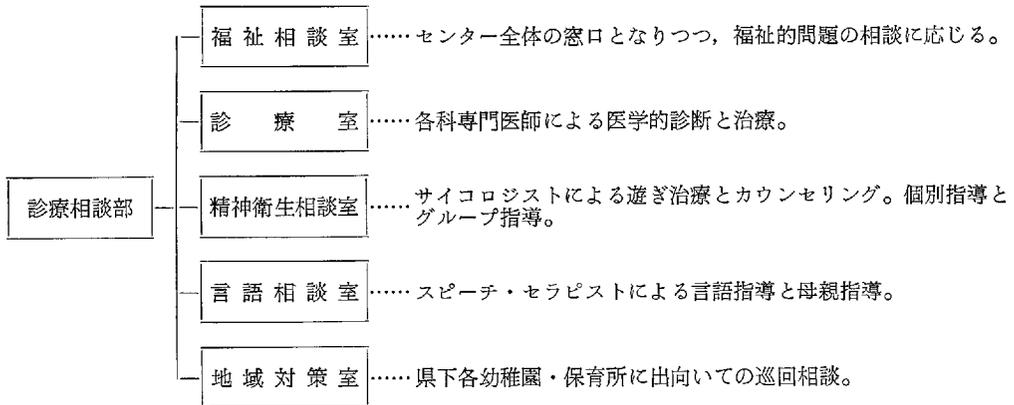


表1 日常生活習慣の自立

年齢(才)	人数		食事 数 (%)	排泄 数 (%)	着脱衣 数 (%)	入浴 数 (%)	移動	
	女	男					自由 (%)	寝たきり (%)
7-9	47 20 27		32 (68.1)	31 (66.0)	29 (61.7)	19 (40.4)	38 (80.9)	2 (4.3)
10-12	85 32 53		65 (76.5)	59 (69.4)	52 (61.2)	42 (49.4)	71 (83.5)	1 (1.2)
13-15	43 17 26		32 (74.4)	29 (67.4)	31 (72.1)	24 (55.8)	36 (83.7)	0 (0)
16以上	34 11 23		18 (52.9)	22 (64.7)	24 (70.6)	16 (47.1)	28 (82.4)	1 (2.9)
計	209 80 129		147 (70.3)	141 (67.5)	136 (65.1)	101 (48.3)	173 (82.8)	4 (1.9)

表2 ことばの発達

()内は%

年令(才)	人数	全く理解できない	簡単な日常語の理解はできる	少し話せる(二、三語文程度まで)	会話ができる	その他
7~9	47	2 (4.3)	7 (14.9)	11 (23.4)	17 (36.2)	10 (21.3)
10~12	85	8 (9.4)	20 (23.5)	21 (24.7)	30 (35.3)	6 (7.1)
13~15	43	2 (4.7)	10 (23.3)	9 (20.9)	16 (37.2)	6 (14.0)
16以上	34	2 (5.9)	7 (20.6)	5 (14.7)	15 (44.1)	5 (14.7)
計	209	14 (6.7)	44 (21.1)	46 (22.0)	78 (37.3)	27 (12.9)

表3 在宅児の通学・通所

()内は%

年令(才)	人数	小学校	中学校	高校	その他の学校	通所施設	福祉作業所	一般作業所	その他	計	
7-9	44	38(86.4)				2(4.5)			1(2.3)	42(95.5)	
10-12	75	65(86.7)			3(4.0)	4(5.3)				72(96.0)	95.5%
13-15	37	6(16.2)	25(67.6)	1(2.7)		3(8.1)				35(94.6)	
16以上	26		2(7.7)	7(26.9)	2(7.7)	2(7.7)		4(15.4)	5(19.2)	22(84.6)	84.6

表4 通学学級の内訳

()内は%

年令(才)	人数	普通学級	特殊学級	養護学校	不明
7-9	38	20(52.6)	12(31.6)	6(15.8)	
10-12	65	23(35.4)	29(44.6)	13(20.0)	
13-15	25 〔32〕	6(24.0)	11(44.0)	8(32.0)	〔7〕
計	128 〔135〕	49(38.3)	52(40.6)	27(21.1)	

表6 通わせたい教育・訓練の場

()内は%

年令(才)	回答数	学校	その他	わからない
7-9	47	19(40.4)	4(8.5)	24(51.1)
10-12	85	34(40.0)	11(12.9)	40(47.1)
13-15	43	12(27.9)	8(18.6)	23(53.5)
16以上	34	8(23.5)	9(26.5)	17(50.0)

表5 教育・指導訓練環境への感想

()内は%

年令(才)	回答数	よい	まずまず	不満
7-9	41	12(29.3)	19(46.3)	10(24.4)
10-12	74	20(27.0)	45(60.8)	9(12.2)
13-15	36	16(44.4)	14(38.9)	6(16.7)
16以上	23	6(26.1)	14(60.9)	3(13.0)

表7. 療育相談の事例

(昭和51年度)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
年令	兄 6才 弟 3才	6才10ヵ月	5才6ヵ月	6才6ヵ月	兄 8才 弟 6才 3ヵ月	5才1ヵ月	5才11ヵ月	4才6ヵ月	兄 13才 妹 3才
こどもの状態	兄・自閉的傾向 弟・脳炎後遺症	精神発達遅滞 二分脊椎	重症心身障害	精神発達遅滞 てんかん	兄・てんかん 弟・適応障害	精神発達遅滞	自閉的傾向	自閉的傾向	兄・精神発達遅滞 てんかん 妹・精神発達遅滞
センターでの利用	初回 49.4	48.1	47.9	48.5	50.4	50.5	50.5	50.10	50.8
	福・診・言	福・精	福・診	福・診	福・診・言・精	福・診	福・診・精	福・診・精	福・診
当所利用中の他機関とのかわり	児童相談所 保健所 心身障害センター 自主保育会 幼稚園 保育園 大学病院 ボランティア	こども医療センター 児童相談所 福祉事務所 保育所 学校 病院(母)	こども医療センター 児童相談所 保健所	児童相談所 保育園 学校 自主保育会	保育所 幼稚園 学校 宗教関係者	企業内相談員 公立訓練会 教育相談室 幼稚園 児童相談所 福祉事務所	幼稚園 ↓ 転園 幼稚園	保健所 三才児教室 幼稚園 病院(母)	児童相談所 福祉事務所 学校 病院(母)
家族の問題	構成 父 母 └─┬─┘ 本人 本人 (男) (男)	母 └─┘ 本人 (男)	父 母 └─┬─┘ 兄 本人 妹 本人 (女)	父 母 └─┬─┘ 妹 本人 (男)	父 母 └─┬─┘ 本人 本人 妹 (男) (男)	父 母 祖母 └─┬─┘ 本人 (男)	父 母 └─┬─┘ 本人 弟 (男)	父 母 └─┬─┘ 本人 妹 (男)	父 母 └─┬─┘ 本人 弟 本人 (男) (女)
	問題	父親仕事多忙のため療育に参加しにくい	母子家庭 母親病弱 生保受給中	母親療育に関心うすい		両親の療育方針不統一	母親精神発達遅滞 祖母病弱	父親長期出張不在がち	母親病弱
年度内の主要な問題	幼稚園→保育園転園 弟入院 ボランティア派遣	就学問題 補装具問題 母親再婚問題	母親の療育意欲をいかに引き出すか 医療管理	就学問題	両親の療育方針統一化 投薬問題 母親の態度変化 就学問題	就園問題 父親の療育参加 療育機関を要変更(終結)	母親の態度変化 幼稚園問題	就園問題 母親への援助方法	兄のてんかん投薬開始 保育園問題

↓
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〕 比較的年長児家族に対するアンケート調査

心身障害児に対する地域療育相談機関として創立された神奈川県児童医療福祉財団・小児療育相談センターは、財団創立 10 周年、相談センター創立 8 周年を迎えたが、その地域療育相談機関に開設(昭和 43 年)当初から 5 年の間(昭和 47 年まで)に来所した児童とその家族のうち、診療室(昭和 50 年度本研究報告書 p.219 診療相談機構参照)を中心に受診したもので、現在来所を中断しているケース 902 例に、大略以下の項目についてアンケート調査を実施し、その回答内容を分析することで、今後の療育相談活動の実践の方向をさぐる資料とした。