

# 心身障害児の健康管理システムに関する研究

## － 統合保育に関する実態調査 －

分担研究者	日暮	真	(山梨医大・第2保健)
研究協力者	門脇	純一	(国療西札幌病院小児科)
	石川	憲彦	(東大・小児科)
	田中	丈彦	(遠州総合病院・小児科)
	保科	弘毅	(杏林大・小児科)
	高橋	八代江	(筑波大附属大塚養護学校)
	黒木	良和	(神奈川県立こども医療センター)
	飯沼	和三	(海老名厚生病院小児科)
	石井	たね	(聖星保育園)
	藤田	弘子	(大阪市立大・生活科)
	田中	洋	(国療南九州病院・小児科)
	飯島	久美子	(東大・母子保健)
	飯島	純夫	(山梨医大・第2保健)

### はじめに

近年における医学の進歩は疾病の構造を大きく変えつつある。種々の化学療法剤の開発による感染症治療の進歩や先天性心疾患に対する管理方法の向上などにより、種々の心身障害児の平均生存年齢は著しく延長した。しかし、これらの患児のもつ障害の多様性のゆえに、平均生存年齢の延長を、手ばなしで喜ぶわけにはいかない。日常における健康管理についても、それぞれの障害に対する十分な理解がなければ、実を伴う健康管理はできない。さらに、生存年齢の延長に伴って生ずる患児自身と社会とのかかわり合いや、親と社会とのかかわり合いの中で、種々の問題点が浮び上ってきている。そこでわれわれは数年前より、厚生省心身障害研究班の中で、傷つきやすい集団 vulnerable group としての障害児の保健指導・教育の問題等を含めて、出生後より乳児期、幼児期、学童期に至るまでの小児期全般にわたる健康管理システムを模索してきた。昨年度本研究班にて作成した「ダウン症児健康手帳」を、各フィールドにてパイロット・スタディー中であり、その成果をふまえた最終案は来年度報告することとし、

本年度は障害児の統合保育に関する問題点の洗い出しを実施したので報告する。統合保育は、平均生存年齢がのびつつある障害児達が、まず最初に社会とのかかわりをもつ重要な場として位置づけられるであろう。

### 対象および方法

統合保育のかかえる問題点をさぐるために、実際に統合保育を実施している保育園ならびに幼稚園80カ所と、統合保育を実施していない保育園ならびに幼稚園80カ所を対象として、アンケート調査を実施した。アンケートの内容(表1参)は、前者の諸施設に対しては、実施時期、クラス編成、受け入れ理由、入園基準、誰が入園可否の判定を下すか、統合保育のメリットとデメリット、統合保育実施にあたり他の機関との連携の有無、統合保育実施によってみられた変化(健常児・親・異常児)、統合保育に関する意見、行政に対する要望等について問うたものであり、後者の諸施設に対しては、主として、統合保育を実施しない理由について問うたものであった。

## 結果および考察

アンケートの回収率は、統合保育実施施設が65カ所(80.1%)、未実施施設が20カ所(25.0%)であった。

(1)統合保育開始時期は、昭和50年以降が多く、昭和49年以前は32.8%にすぎなかった。

(2)障害児教育について専門教育を受けた職員を持つ施設は数施設のみで大部分の施設は専門教育を受けた職員を配置していなかった。

(3)統合クラスの編成では、1クラス10~14人あるいは15~20人ぐらいの割合で、多くは複数担任制であった。一部には30~40人のクラスに3~4人の障害児というケースもあったが、このようなクラス編成のところは恐らく障害児が軽症例と思われた。

(4)受け入れ理由としては、「障害児でも健常児と同じく保育を受ける権利あり」と考えたものが65%と最も多く、母親などが勤労者で「保育に欠ける」との理由や健常児への好影響を考えるものも30%ぐらいずつあった。障害を気づかずに入園、使命感、園の方針、親の強い希望等も数例ずつみられた。

(5)在園障害児の障害名は以下の通りであった。

単純精神発達遅滞 37, 自閉的傾向 24, ダウン症 22, 味性小児まひ 9, ろうあるいは難聴 9, 先天性心疾患 8, 四肢奇形 7, 盲あるいは弱視 5, テンカン 4, ダウン症以外の染色体異常 3, 先天性代謝異常 2, その他(二分脊椎・筋ジストロフィー, 小人症, ペルテス)であり、単純精神発達遅滞・自閉的傾向・ダウン症の3つで過半数を占めていた。

(6)望ましい入園基準

①園側としての望ましい入園基準 — 医療機関・教育機関との連携、複数担任制、担当保育者は専門研修を受けたもの、保育職員全員の合意、集団保育が可能、子どもが集団生活内で生命の危険がともなわぬ保障、などがあげられた。

②障害児に対しての望ましい基準 — 医学的にみて集団生活可能なもの、重度障害を除く、盲・ろう・肢体不自由児を除く、歩行可能、トイレ

ト・トレーニング完了のもの、自分の名前がわかる、他人に危害を加えぬ、病床保育、けいれん発作頻発のものを除く、教育により成長が期待できるもの、とくに基準を設けぬ、などがあげられた。

③親側に対しての望ましい基準 — 送迎ができる、保育に欠ける、保育園の要望事項にしたがえるもの、緊急通報時に即応可能なこと、他の親との協調性、入園後一定の観察期間を経た結果により、必要な場合付添い可能、親の就労条件は不要、障害を認めてがんばる姿勢、などがあげられた。

(7)保育時間は、83%が健常児と同じであった。

(8)障害児に対して個別指導を実施している所は57%、実施していない所は29%であり、実施している所が多かった。

## 入園可否の決定

①現状 — 国と福祉事務所の協議、園長、福祉事務所長による各20%ずつであり、福祉事務所と自治体、職員全員の合議が各10%ずつであった。公立の場合に、現場が入園可否決定にあずかれないための不満が多かった。

②将来あるべき姿 — 行政・園長・医療機関の協議、福祉事務所・園・親の協議、医療担当者の参加、大津方式、福祉事務所と国との協議、福祉事務所などであったが未記入のものが約20%あった。

(10)統合保育のメリットとしては、言語発達、働く親の保障、健常児・障害児の相互理解、保育者・健常児ともに「待つ姿勢」が生れる、生活習慣の自立などがあげられた。

(11)統合保育のデメリットとしてつぎのような諸項があげられ、その対応策として各項以下に述べる如き事項があげられた。

①多動児はととても手がかかる — 1対1の保育 —

②障害の程度が多様で対応が困難 — 保母増員 —

③障害が重い場合に健常児側が仲間意識をもてない — 友達関係がくずれたり、クラスが混乱せぬ程度に健常児が成長していること —

④抗けいれん剤服用中の子が半覚醒状態になり危険 — 専門医との連携あるいは専門施設との

連けい —

④保育者の健康保持困難，体制不十分のまま統合保育へ見切り発車し，そのため障害児にふりまわされて，健常児への配慮に欠ける — 保育者の研修会への参加，施設の拡充 —

⑤職員間での障害児に対する考え方が一致せず，保育内容で意見の差異を生ずる — 専門家による研修 —

⑫施設として他の福祉機関，医療機関とのネット・ワークの有無については，無しと答えたものが多く，一部には地域の障害児専門医療センター，児童相談所と答えたものもみられた。

⑬統合保育によりみられた変化

①健常児 — はじめは障害児に関心が大きかったが，しばらくすると関心をもたなくなる，受容→思いやりの心→組まれていること自体あたり前，身障者に対するいたわりの気持は強いが，多動児に対しては敵意が強い，不変，おちつきのない子がいるとクラスの統制がとれなくなる，などがあげられた。

②障害児 — 喜んで通園，とくに食習慣の上で良い効果があった，入園後1年して大巾な逸散行動が消失した，入園して後退した例はない，多動児は他への迷惑が大きいからやめてもらいたいと思う，などがあげられた。

④園として統合保育についての意見では，条件付肯定が21で最も多く，次いで統合保育を積極的に肯定13，消極的に肯定6，全面否定1の順であった。

④国や自治体に対する要望としては，保母増員を含め，財政面での援助希望，研修に関する希望，事故発生に関する責任の明確化等が多かった。

#### 統合保育の問題点の整理

①研修体制の整備：理念的なことではなく，実践面での指導的内容を盛り込んだ研修を開催し，保育者養成機関でのカリキュラムに障害児保育科目（実習を含め）をもっと盛り込む必要があるかもしれない。

②障害児受け入れのための基準の設定について：現場より強い希望があるが，その基準策定には慎重に検討する要がある。

③他の機関との連けい：とくに医療機関との連けいを密にする要がある。

④専門相談機関の充実：行政の保育関係機関に障害児保育の専門家を配置する要があるかもしれない。

#### ま と め

本年度は，厚生省の要請にもとづき，健常児と障害児との統合保育に関する問題点の洗い出しを，アンケート調査により実施した。対象とした保育・幼稚園は札幌・東京・神奈川・静岡・大阪・鹿児島島の各地で，統合保育実施にふみきった施設の大半は，昭和50年以降であった。大部分の施設は，多くの問題をかかえつつ，トライ・アンド・エラーの状態で行なっているが，かかえている主たる問題点として，①専門医療機関との連絡の欠如，②障害児保育に関する専門的知識の乏しいこと，③障害児受け入れ体制（主として施設面）の不備なるままに受け入れている現状，等があげられる。しかし，そのような問題点をかかえつつも，統合保育を実施している殆んどすべての施設は，統合保育について肯定的な考えをもっていた。ただし，その半数以上の施設では，障害児を受け入れる条件として，一定の基準にもとづいて入園許可をすることを望んでおり，必ずしも無条件で統合保育を肯定しているわけではなかった。

なお，現在統合保育を実施していない施設からの回答では，理念的にはその必要性を認めつつも，受け入れ体制の不備を理由に，統合保育未実施である旨のものがすべてであった。

表 1

施設（幼稚園，保育園，在宅児訓練施設，通園施設，自主訓練グループ等を含む）へのアンケート

1. 名 称
2. 所 在 地
3. 設置主体 公立，社会福祉法人，宗教法人，財団法人，私立，自主グループ，無認可  
その他。
4. 設置年月日 年 月
5. 規 模
 

職員総数	人	保育者数	人（含む施設長）
園児数	人		
定員 乳児	人	内障害児	人
幼児	人	内障害児	人
計	人	計	人
現在数乳児	人	内障害児	人
幼児	人	内障害児	人
計	人	計	人

○障害児教育について専門的な教育を受けた職員（時間講師等を含む） 人

○統合クラスでの障害児の人数と割合及び保育者数

Aクラス人数	人		
障害児人数	人	%	たくさんクラスのある施設では代表的なクラスの例を二例あげてください。
保育者	人		
Bクラス人数	人		
障害児人数	人	%	
保育者	人		
6. 障害児を保育された経験の有無について
  - A. 現在統合保育の形でしている。
  - B. かつてしたことがあるが，現在はしていない。
  - C. 現在も将来もやらない。
  - D. 障害児のみつけてやっている。
  - E. その他

7. 6のAに答えられた方

A. いつごろから始めましたか。

年 月 より

B. その場合、施設側も（行政側も）親も、障害をもった子供であることを認識しておられましたか。

- (1) はい (2) いいえ

C. その場合、如何なる理由によって受入れましたか（7のBの(1)）。

（該当項目にはすべて○をつけて下さい）

- (1) 障害児であっても健常児と同じように保育を受ける権利があると考えたから。  
 (2) 母親（又はそれに代る者）が、勤労者で「保育に欠ける」という条件にあったから、たとえ障害があっても受入れるべきだと考えたから。  
 (3) 母親（又はそれに代る者）が、家庭にあったが、心身に障害があることをもって「保育に欠ける」と判断し、集団保育をうけることを療育とみなして受入れた。  
 (4) 障害児を受け入れることによって、健常児に対する保育効果の向上が期待できると考えたから。  
 (5) その他の理由（ ）

D. 在所（園）する障害児の病名、人数、年齢をおしらせ下さい。

（例 ダウン症 3人 0才 2才 5才 等）

№	障 害 名	人 数	年 令(歳)	備 考
(1)	先天性代謝異常症			
(2)	ダ ウ ン 症			
(3)	ダウン症以外の染色体異常症			
(4)	四肢欠損等外表形態異常			
(5)	先天性心疾患			
(6)	盲または弱視			
(7)	聾または難聴			
(8)	テンカン			
(9)	脳性小児麻痺			
(10)	単純な精神発達遅滞 (いわゆる単純精薄)			
(11)	自閉的傾向			
(12)	そ の 他			

注(イ) 病名が重複する場合には、何れかの欄にまとめてご記入下さい。

例えば (1)のみ ○人  
(1)+(5) ○人のように。

(ロ) それぞれの障害名で病名が明確なものには、備考欄に病名をご記入下さい。

例えば (1)でフェニールケトン尿症等

E. 入所（入園）に際して、必要な基準（条件）をお持ちでしたか。

(1) はい (2) いいえ

F. (1)はいの場合

(1) 園としてどんな基準があればよいと考えましたか。

・  
・  
・  
・  
・

(2) 障害児にどんな基準（条件）があればよいとお考えになりましたか。

・  
・  
・  
・  
・

(3) 親側にどんな基準（条件）があればいいとお考えですか。

・  
・  
・  
・  
・

G. 障害児は1日何時間くらい教育（保育）されていますか。

- (1) 健常児と同じ
- (2) 午前中のみ
- (3) その他

H 障害児に対する個別指導をやっていますか。

- (1) はい                      (2) いいえ

(1)に答えられた方は、具体的にお書き下さい。

(

)

I. 入園(所)の可否は誰がどのようにしてきめていますか。

- (1) 現 状

- (2) 将来あるべき姿として

J. 統合保育について評価すべき例と、その内容はどんなことですか。

(メリットの例)

K. それが困難であった例と、その問題点はどんなことでしたか。

(デメリットの例)

L. 統合保育に当って、保育者の研究、研修等について、どんな希望をもっていますか。

(

)

M. Kの問題点の解決には、どういう条件がみたされることが必要とお考えですか。

(

)

N. 施設として他の福祉機関，医療等とのネットワークはありますか。ありましたら具体的に  
おしらせ下さい（機関名，施設名など）。

（

）

O. 統合保育によって，あなたの所（園）では，どんな変化がみられましたか。

(1) 園児に関して

(2) 親たちに関して

(3) 障害児自身に関して

#### 8. 7のBの(2)に答えた方へ

その場合の理由は次のどれですか。

(1) 母親（又はそれに代る者）が勤労者で，無条件に「保育に欠ける」の条件にあてはま  
ったので，知らずに受入れた。

(2) その他（

）

#### 9. 6のC，又はDにお答えになった方へ。その理由はどんなことでしたか。

(1) 障害児をあずかるには，それ相当の受入れ態勢が必要であり，それが不十分と考えたから  
（当所として）。

(2) 障害児保育について，十分の研究が不足していると考えたから。

(3) その他（自由に）。

（

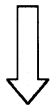
）



10. 所(園)として、障害児の保育(教育)及び、統合保育についてご意見をおきかせください。

11. 国又は地方自治体に対する要望や要請がありましたら自由におかき下さい。

以 上



## 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



はじめに

近年における医学の進歩は疾病の構造を大きく変えつつある。種々の化学療法剤の開発による感染症治療の進歩や先天性心疾患に対する管理方法の向上などにより、種々の心身障害児の平均生存年令は著しく延長した。しかし、これらの患児のもつ障害の多様性のゆえに、平均生存年令の延長を、手ばなしで喜ぶわけにはいかない。日常における健康管理についても、それぞれの障害に対する十分な理解がなければ、実を伴う健康管理はできない。さらに、生存年令の延長に伴って生ずる患児自身と社会とのかかわり合いや、親と社会とのかかわり合いの中で、種々の問題点が浮び上ってきてる。そこでわれわれは数年前より、厚生省心身障害研究班の中で、傷つきやすい集団 vulnerable group としての障害児の保健指導・教育の問題等を含めて、出生後より乳児期、幼児期、学童期に至るまでの小児期全般にわたる健康管理システムを模索してきた。昨年度本研究班にて作成した「ダウン症児健康手帳」を、各フィールドにてパイロット・スタディー中であり、その成果をふまえた最終案は来年度報告することとし、本年度は障害児の統合保育に関する問題点の洗い出しを実施したので報告する。統合保育は、平均生存年令がのびつつある障害児達が、まず最初に社会とのかかわりをもつ重要な場として位置づけられるであろう。