

## 重複障害児の家庭療育に関する研究

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター

高橋 武 佐久間 和子  
今村 重孝 鈴木 真知子  
石川 美子 稲垣 伸子 他

北海道における重複障害児の家庭療育のより良い指導環境のあり方については、幾多の問題が存在する。例えば、その広域性、交通網の不備、専門家の不足、きびしく長い冬、医療過疎などマイナスの面が多く、この中で改善は一朝一夕におこなうことは至難の技で不可能に近い。

私達は、家庭療育指導の中での母子関係の問題点、障害児療育の方法、母親へのアプローチの際の問題点を研究して来た。重複障害児の治療法は進歩して来ているが、これを家庭療育に生かしてゆくには、どのようにおこなわれると良いか？、ここにも大きな問題点がある。

今回は、これらを総合して家庭療育の母親のあり方に視点を選び、考察を加えてみたい。

母親は、障害児療育チームの最高の治療者であり中心であるべきだと言われる。自分の障害児について、食事をはじめ身の回りの世話などをしながら子供に接している時間が最も長く、子供を愛情をもって育てることについては、他のPT、OT、ST、などの及びもつかないものを持っており、子供に話しかける、子供の意志をくみとって世話をするなど対話の時間も最も多い。それだけに子供の喜びや欲望や願望を良く知っており、その望みをかなえて満足させることが出来る子供にとっては唯一の愛情の対象である。それだけに、母親の態度や導き方など、その良し悪しが子供に大きな影響を与える。一般に、子

供と母親との関係で、子供が愛情飢餓（情緒剥奪）におちいることは、大変悲しむべき結果をひきおこすことも知られている。Love Objectを失ったと感じた子供達は、表情に暗さが現れ、眼は輝きをなくして落ち着きを失い、全身の動作も少なくなって余り動かなくなり、無口になり、周囲に対して無関心になり、メランコリーにおちいる。それ故、意欲を失った子供が障害児である場合は、上肢、下肢の機能の発達や全身の運動に悪影響をひきおこすことは目に見えている。溺愛におちいっている母親の子供も上とは別の理由で子供の発達や運動におくれが認められることは、日常経験しているところである。

母親に愛情を豊かに表現させ、それを正しく、子供を前向きな意欲を持った活発な、身体精神面での十分な発達をうながしうような方向へもってゆくことは、甚だ大切なことと言わねばならない。

母親は、子供の月齢（年齢）に相応した扱い方や機能訓練が理解出来なければならない。

先づ、母親が、障害児のことを十分理解すること、確信を持つようにしむけ、安心して心情豊かに生活させるようにさせること、社会生活でも明るく適切に人間関係が持てるようにさせること、家の中にひきこもり勝ちになったり、孤独感になやまされるようなことのないようにさせることなど、色々なことがすべて大切である。

母親を、より良い家庭療育ができるように

指導することは、たやすいことではない。

母親自身の生い立ち、育った環境・知的発達や学歴、家族環境や社会環境、色々なものが知らぬ間に母親の潜在観念をつくり上げている。育児についての知識は、核家族化の中にあっては、指導を受ける以外は皆無であると言って良い。(母親学級・育児学級・栄養指導など) マザーリングの欠除は大変なことをひきおこすかも知れない。学校時代の教育などで、どれ程の知識を得ているであろうか?。ましてや、障害児を持つ親においておや!。私達は、あらゆる機会をとらえて指導しなければならない。

北海道では、家庭療育の指導は、母子入院(8週間、5週間、4週間など)、幼児入院(3か月間)、外来通院部門、通園訓練施設などでおこなわれるのが主なものである。保健所や町村保健婦、児童相談所などでも少しおこなわれる場合もある。しかし一般総合病院などでは殆どおこなわれていない。

母子入院は学齢に達するまでは毎年1回入院することが望まれる。ここでの各種専門家達の指導の如何が、母親の心構えや気持の上で良好な状態をつくり出せるか否かに大きく影響し、それが家庭療育についての自信を強めるか否かにつながってゆくであろう。現実には、母子入院の回数が増すごとに家庭療育の自信が深まる傾向があることを私達も感じている。これに加えるに、通園訓練を年間を通じておこなうことが望ましい。しかし、唯、通園訓練のみを続けている場合とは、どのように違うであろうか? 興味のあるところである。

## アンケートについて

今回は、アンケートを新たに作製し、全道の障害児の母親の中から、一部の人々に対して、面接によるアンケート調査をおこなった。

アンケートのねらいは次の点にある。

先づ、母親のもっている障害児に対する療

育意欲の度合や克服意欲誘発への配慮があるかないかと言う点を主眼とし、その他の副次的なものとして療育環境の状況や関連について見ようとした。

母親の家庭療育での態度の良好なものは、「A」とし、普通と思われるものを「B」とし、いささか問題があると思われるものを「C」とした。

この三段階のランクづけをして、母親への指導方法はどのようにすれば良いのかと言うことについて解明しようとした。

さて、A・B・Cについて、もう少し述べてみたい。

Aは、母親が障害児に十分に愛情を注ぎ、また、身体的不自由や精神発達などについても良く認識して、当面可能性のある、獲得すべき身体的・機能的・知的・言語等の発達の目標に対して、母親自身はどう言う日常の訓練や介助や手助けをすべきかを知っての上で、子供の毎日変化する気持をどのように見きわめて不安の根源や攻撃の動機を知り、心理的に前向きにするように取扱っているかと言う観点からみて、良好であると思われるものである。

Bは、子供の不自由や障害を良くしようとは考えているのであるが、理解の程度は普通で、母親自身の都合で子供を扱っている面が多く、時には良く面倒を見たり時にはほったらかしにしたり、時には面倒だからとさっさと手を貸して子供のすべき分を親がやってしまったりと言うことがあり、子供の心理的な面での考慮も余り深くはなく、自分の気次第で扱い方が異なったりするごく一般的な母親の態度と思われるものである。

Cは、障害児に対する拒否の態度、溺愛の態度など悪い面は勿論のこと、その他、障害児が意欲的になろうとする時や物事をしようとする気持になった時にこの気持をつみ取ったり、おしとめてしまうような態度をとっている者で、障害児を育てる上で問題が感じら





図7 通院に要する時間

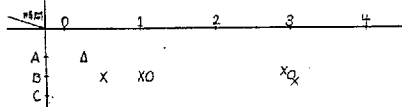
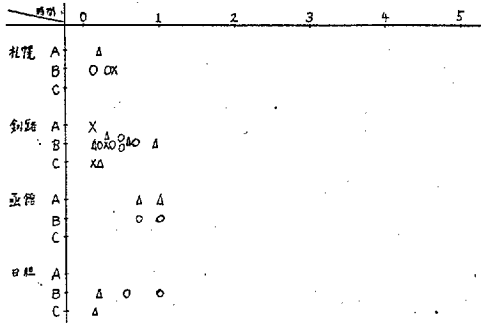


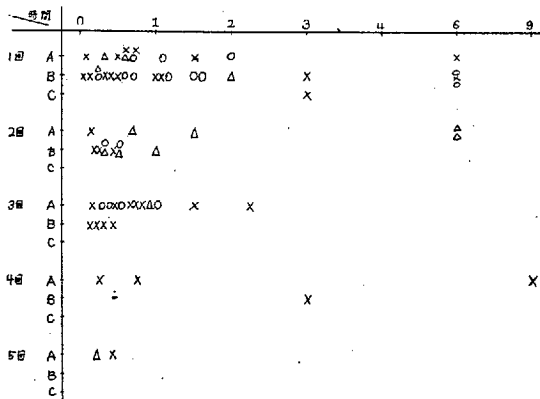
図8 各通園施設への自宅からの通園時間



である。

遠隔地の人で且つ療育施設に恵まれない人は、母子入院を利用して満足するしかないようである。もっとも遠い所は車を利用して9時間かかっている人をはじめ、6時間は極く普通の状態で、1時間半は近いところと言わずばなるまい。(図9)

図9 自宅から札幌療育センター(母子入院)までに要する時間



療育期間とA・B・Cの関係(表3・4・5・6)

母子入院の回数が増えることは、年齢も大きくなることであり、長期の家庭療育の指導を受けていることになる。Aが大きな比率を占めてくる。

表3 年齢別療育児童

札幌療育センター母子入院																
年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	計
第1回																
A	1	4	2	1	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	14
B	6	4	4	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	28
C	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計	8	8	6	10	1	4	0	0	0	2	0	1	0	1	0	43
第2回																
A	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7
B	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8
第3回																
A	0	0	0	1	2	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	12
B	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7
第4回																
A	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4
B	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
第5回																
A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2

表4 年齢別療育児童

通園訓練施設のみに通園														
年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計	
A	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	
B	3	1	5	5	3	0	1	0	0	0	0	1	19	
C	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
計	3	3	7	5	3	2	2	0	0	0	0	1	28	
通園のみ(センター外来)														
年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	計	
A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
B	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
初診のみ														
年齢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	17	計
A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

表5 年齢別療育児童 表6 年齢別療育児童

旭川療育センター母子入院															
年齢	0	1	2	3	4	5	6	計							
第1回															
A	0	1	0	0	0	0	0	1							
B	0	3	0	2	0	0	0	5							
第2回															
A	0	0	0	1	0	0	0	1							
B	0	3	0	0	0	1	0	4							
C	0	0	0	1	0	0	0	1							
札幌母子訓練センター															
年齢	0	1	2	3	4	5	...	28	計						
第1回															
A	0	0	0	0	0	0	...	0	0						
B	0	0	1	0	0	0	...	0	2						
第2回															
A	0	0	1	1	0	0	...	0	2						
B	0	0	1	0	0	1	...	0	2						
第3~6回															
年齢	0	1	2	3	4	5	...	計							
A	0	0	0	0	0	0	...	0							
B	0	0	3	0	1	0	...	4							
C	0	0	1	0	0	0	...	1							

通園の場合は、このような関係は見られなかった。

上記のことから考察されるのは、次の諸点である。

○母子入院

母子入院では、母親は家事からはなれて勉強に専念できる。これは通園とは全く異なった状況と云うる。

家庭療育の指導についても、指導方法に一つの問題がある。母子入院では、色々な多方面の専門家がかかわって多くのことを総合的に教えることができる。しかし通園訓練施設では、現在のところ、十分なスタッフが揃っていない。

母親は、障害児が機能訓練によって不自由を軽くできることに最も期待している。この訓練にあたって、母親に理解させるには、訓練士が母親の前で子供の訓練をしてみせるだけでは母親は理解できないことが多い。訓練士は母親に、俗な言葉で表現すれば、「体でおぼえる」ように系統立った指導をおこなうことが大切である。そのための最低必要期間は8週間である。これより短期間では良い結果を得ることはむずかしい。

#### ○通園訓練

通園訓練施設で通園訓練のみを続けることだけでは、効果をあげるに当っては、施設職員が少なく専門職種も少なく、色々なことから(プラン・設備など)十分な手を尽くせない現状では、母子入院とはくらべものにならない程の不利な点がある。母親も、まとまった時間に十分な指導を受けると言う訳にはいかない。家庭療育を理解して実行できるのは、極く軽い障害児の母親に限られているようである。

#### ○母子入院と通園訓練施設の両方の活用

上記のことから母子入院と通園訓練施設の両方を活用するのが良い方法であることは、明らかである。

母子入院した親は、帰宅してから通園訓練施設に通うように説得される。通年訓練指導の形は、母親が通園訓練施設に通園することによって実現され、これが良い結果を得る原因となるであろう。

これは、前述の成績からも明らかである。

ここで少し、通園訓練施設の利点をのべてみたい。通園施設に通って他の障害児の母親達と一緒にいることにより、母親は一年を通

じて孤独感から解きはなされるし、他の母子と一緒にあって励まし合いながさめ合って訓練を続けてゆける。困った時の相談をはじめ、色々な日常のことについても相談できるし、みんなでリクリエーションを計画したり、楽しい機会も作ることもできるし、従って子供達を喜ばせることもできる。その上、他の違った障害の子等を見て色々な勉強にもなる。

この通園訓練施設での訓練士の役割も大きい。

母親の指導にこまかな気を配り、より良い方向へと常に努力しなければならないであろう。

#### ○通園訓練施設と母子入院との連絡について

通園訓練施設の訓練士は、障害児が母子入院した時には、少なくとも1日は母子入院棟を訪れて、その子供の指導方法の引きつぎを受けてくる必要がある。これは母親が再び通園訓練施設に子供を連れて通うようになった時、母親とのコミュニケーションを良好に保つ鍵となる。

#### ○在宅児に対する指導

在宅の重度重複障害児に対してはどうすべきか? 幼少の頃は通園訓練施設に通っていても、次第にそれが難しくなる傾向がある。この場合は、通園訓練施設から定期的に専門家を派遣する形で対応するのが良いと思われる。

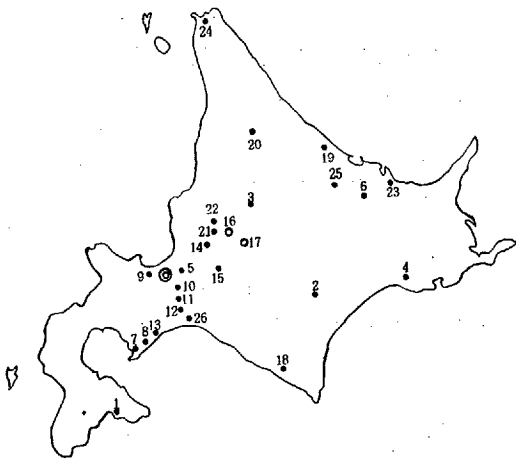
さて、ここで、北海道での家庭療育体制のあるべき姿とその対策を考えておく必要があるろう。

北海道では、札幌と旭川の肢体不自由児総合療育センターを中心にして、全道各地に通園訓練施設をつくり、そのネットワークの中で母子の家庭療育をより良いものにするのが望まれる。

幸いにも、全道の主な市町村に、28カ所にのぼる通園訓練施設が既に存在している。(しかし殆ど無認可である)施設は完備している所もあれば名前ばかりのお粗末な所もあり内

容は様々である。

図10 北海道内の通園施設分布図 1982年



低年齢化した障害児に対しその対応をはかることと、今後は零歳児がふえる傾向があり、総合的にアプローチできるようにしておくことが大切であろう。

母親は、1日のうち、朝10時から午後2時

半頃まで施設に居るとして、この間に、訓練、保育・言語指導・心理指導がおこなわれるとすれば、理学療法士、作業療法士、言語療法士、保母と、できれば臨床心理指導士が居ることが望ましい。理学療法士は、障害児を1日に8~10名程度扱うのが限度であろう。作業療法士、言語療法士もそれぞれの時間が必要である。作業療法士は通園児20名に対して1名、言語療法士も20~30名に対して1名は必要と考えれば、北海道の現存の施設には、別表のような数の専門家が居ることが、将来の理想像になるであろう。(表7)

また、北海道南部に、新たに2か所、北海道北部にも、新たに2か所、北海道東部にも新たに2か所、通園訓練施設が設置されることが望ましい。これも将来の課題となるであろう。

最後に、アンケート内容を示す。(別紙)

表7 北海道内に必要と思われる重複障害児通園療育専門学的人数

No	市町村名	人口	現定員 (見数)	将来予想される 1年間の早期発見 障害児数	将来必要と予想される数。( )内は現在数。						現在の疾患別内容
					P.T.( )	訓練士	OT.( )	ST.( )	心理( )	保母( )	
1	函館市	319,412	40	39	8 (1)	(5)	4	2(1)	1	4 (3)	C.P. Z.K.S. 頭部外傷、二分脊椎、分岐マヒ
2	帯広市	153,717	40	26	6 (1)	(2)	3	2(1)	1	4 (2)	
3	旭川市	351,748	40	38	7 (1)	(5)	3	2(1)	1	4 (1)	
4	釧路市	216,373	40	31	8	(1)	4	2	1	7 (7)	C.P. 小頭症、Z.K.S. ダウン、脳膜炎、脳内出血
5	江別市	84,408	20	10	3	(2)	1	1	1	2 (1)	C.P. ダウン症、猫泣き症候群、発達遅滞、脳炎
6	北見市	102,669	20	18	4	(2)	2	2(2)	1	4 (4)	
7	室蘭市	159,725	25	17	6	(1)	3	2	1	3 (2)	C.P. 小頭症、運動発達遅滞
8	登別市	43,230	20	8	2	(1)	1	1	1	2 (2)	C.P. 水頭症、四肢まひ
9	小樽市	184,267	40	9	4	(1)	2	1(1)	1	4 (2)	C.P. Z.K.S. 精神発達遅滞、ダウン症他
10	広島市	33,332	10	4		(1)				1 (1)	C.P. 片まひ、ダウン症、運動発達遅滞
11	恵庭市	43,250	23	4	3	(1)	1	1	1	2 (1)	C.P. ダウン症、プラタウィリー症候群、てんかん
12	千歳市	66,809	20	12	5	(2)	2	2(2)	1	2 (2)	C.P. 片まひ、水頭症、小頭症、筋疾患
13	白老市	24,171	20	4	2	(1)	1	1	1	2 (1)	C.P. 運動発達遅滞、精神発達遅滞
14	岩見沢市	81,425	15	15	3	(2)	1	1	1	2 (1)	C.P. 運動発達遅滞
15	夕張市	42,827	4	4	1	(1)	1	1	1	1 (1)	C.P. 筋ジストロフィー、発達遅滞
16	赤平市	26,814	8	3	1	(1)	1	1	1	1	C.P.
17	富良野市	29,682	14	4	2	(1)	1	1		2	C.P. 情緒障害
18	浦河町	19,435	14	7	2	(1)	1	1		2 (1)	C.P. ダウン症、両下肢麻痺
19	紋別市	33,969	20	4	3	(1)	1	1		2	C.P. ダウン症、発達遅滞
20	名寄市	35,075	15	7	3	(1)	1	1	1	2 (1)	C.P. 精神発達遅滞、溶血性尿毒症
21	砂川市	26,023	6	3	1		1	1		1 (家庭相談(1))	C.P. 中枢性疾患
22	滝川市	52,771	15	10	3	(1)	1	1	1	2 (1)	C.P. 発達遅滞
23	網走市	44,108	22	9	3	(2)	1	1	1	2 (1)	
24	稚内市	53,993	16	7	2		1	1		2	
25	遠軽町	21,005	15	3	2	(1)	1	1		2	C.P.
26	苫小枝市	151,252	34	16	5	(2)	2	1	1	4 (2)	
27	札幌2カ所	1,374,179		特別市などで除く							

別紙

昭和 年 月 日記入

住所

家 族

本 児 童 か月

同居家族			
続 柄	年 齢	職 業	

主として養育している人は 母 祖母 その他 ( )  
(○印をつけて下さい)

お家から近隣施設までの距離(バスの何分、汽車で何分まで結構です)

市町村 役 場	病 院	保 養 所	通園施設	学 校	旭川整肢 療育センター	その他 ( )	その他 ( )
汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分	汽車 K 分
徒歩	徒歩	徒歩	徒歩	徒歩	徒歩	徒歩	徒歩

通園訓練施設に通っていますか。 はい。 いいえ。

・はいの場合 → 施設名

週 回 通園

利用する交通機関.....通園バス、鉄道、バス、自家用車、ハイヤー、地下鉄、自転車、徒歩。

お母さんと、お子さんは  
にとって通園することは.....苦にならない、大変だ(時間・体力・経済)

・いいえの場合、その理由をかいて下さい。

母子入院をしたことがありますか。 はい。 いいえ。

・はいの場合 → 療育センター 回  
旭川整肢学院 回  
札幌市母子訓練センター 回  
その他 ( ) 回

幼児入院をしたことがありますか。 はい → ( )回。 いいえ。

療育センター外系に入院していますか。 はい → ( )月に( )。 いいえ

定期的に通院している病院がありますか。 はい → ( )月( )回

障害の内容(あてはまるものは、いくつでも○印をつけて下さい)

てんかん。 ちえのおくれ。 視力の障害。 聴力障害。 運動障害。  
その他 ( )

障害度

食 事	全面介助	半介助	自 立
着 脱	全面介助	半介助	自 立
トイレ	全面介助	半介助	自 立

移 動

- ① 室内 寝たきり。 寝返り。 這々。 低い歩き。 徒歩。
- ② 室外 バギー。 車椅子。 両杖。 徒歩。

お母さんはお子さんどのように接していますか。

次の場合についてお答え下さい。あてはまるところに○印をつけ、訓練のところに意見を書き入れて下さい。

1. 子どもが外へ行きたいと意志表示をした時

- ① 天気の良い時
  - イ. 必ず連れていく
  - ロ. できるだけ連れていく
  - ハ. 連れていきたいが、できないことが多い
  - ニ. 外に連れだせない
  - ホ. 外へ出すべきでない
- ② 雨の時
  - イ. 必ず連れてゆき、雨をわらせる
  - ロ. 連れていきたいが、雨をわらせる
  - ハ. ①と同じ
  - ニ. ①と同じ
  - ホ. ①と同じ
- ③ 雪の時
  - イ. 必ず連れてゆき、雪をわらせる
  - ロ. 連れていきたいが、雪をわらせる
  - ハ. ①と同じ
  - ニ. ①と同じ
  - ホ. ①と同じ

2. 子どもがいうことをきかない時に

- イ. どうしてなのか原因を考え、わからせようとする。
- ロ. おこていうことをきかせる。
- ハ. 叩いても従わせる。
- ニ. 説明するが、子どものいうなりになることもある。
- ホ. 子どものいうなりにいる。

3. 食事がうまくできなかつたり、時間がかかたりする時

- イ. 時間がかかって一人でも食べられるよう練習させる。
- ロ. 練習させているが叱ることもある。
- ハ. 時々は叩くこともある。
- ニ. 手伝って早くおかわりにしている。
- ホ. 汚すので、食べさせてやりにしている。

4. 子どもが食べようとしないうち

- イ. 楽しく食べるように、いつも工夫している。
- ロ. 説明して、何とか食べさせている。
- ハ. 叩いたり、叱ることが多い。
- ニ. 親が無理にでも食べさせる。
- ホ. そのままにしている。

5. 食事を散らかす時

- イ. ちらかしても食べられるようになってほしいと思う。
- ロ. 子どもが満足しているなら良いと思う。
- ハ. したくないと、あきらめている。
- ニ. きたないと思わない。
- ホ. きたないと思う。

6. 服を着るとき

- イ. 時間がかかって自分でできるよう助まし待っている。
- ロ. 少しは手伝って大体自分でできるように練習させている。
- ハ. 叩いたり、叱ったりすることが多い。
- ニ. 時間がかかるので手伝ってやることが多い。
- ホ. 全部着せてやる。

7. 洗顔をやがたり、時間がかかるとき

- イ. 顔を立でずに、自分でできるように動まし親長に待つ。
- ロ. 少し手伝って、自分でするようにしむける。
- ハ. 叩いたり、叱ることが多い。
- ニ. 時間がかかるので、手伝うことが多い。
- ホ. 全部介助している。

8. トイレを失敗した

- イ. この度は失敗しないように励まし、練習を続ける。
- ロ. 態度で判断して、トイレに連れていくように気を付ける。
- ハ. 叩いたり、叱ることが多い。
- ニ. しじくすることもあるので、仕方がないと思う。
- ホ. オムツにしている。

母親の考え方について

あてはまるものを1つ選んで、○をつけて下さい。

- 1. 母子入院について
  - イ. 子どもを育てるうえで勉強になると思う。
  - ロ. 訓練や治療してもらえないと思う。
  - ハ. よくわからない。
  - ニ. したくない → 理由 ( )
- 2. 訓練をすることについてはどう思いますか。
  - イ. 母親がするのが一番良いと思う。
  - ロ. 母親がすべきだが、訓練の先生にもして欲しい。
  - ハ. 訓練の先生がするのが一番良いと思う。
  - ニ. 訓練の先生がすべきだが、母親がやっている。

3. 実際の訓練については

- イ. 毎日やっている。 ハ. なかなかできない。
- ロ. できない時もある。 ニ. 全然できない。

4. 訓練法について

- イ. よくわかって実行している。 ハ. わからない所もある。
- ロ. 大体わかっていると思う。 ニ. わからない。

5. 通園訓練施設への通園をする場合

- イ. 帰ってから自宅で訓練するように心掛けている。
- ロ. 帰ってからは何もしない。
- ハ. 先生にまかせきりにしている。自分でやららない。
- ニ. オシャベリの方が多い。

6. 医学的問題について

- イ. よくわかっていて。 ハ. わからない所もある。
- ロ. 大体わかっている。 ニ. 全然わからず不満である。

7. 発作について

- イ. ある。 ハ. ない。
- ロ. よく治療をうけている。 ニ. ない。
- ハ. 大発作は抑えられているが、副作用が心配である。
- ニ. うまく抑えられていない。
- ホ. よい治療をうけられず困っている。

8. 子どもさんについて、十分世話をする余裕がありますか

- イ. ある。 ハ. あまり十分にできない。
- ロ. どうにかやっている。 ニ. ほとんどできない。

9. 子どもさんを将来も手ずで世話できると考えていますか

- イ. 世話できる
- ロ. 世話をしたいが、わからない。
- ハ. よい施設があれば預けたい。
- ニ. どのん施設にでも預けたい。

10. 通園施設についての希望

- イ. もっと近くにほしい。
- ロ. 設備や職員をもっと充実させてほしい。
- ハ. 今のままで満足している。
- ニ. 通園施設は必要がない。

11. 療育センターの外系通院について

- イ. 通うのが不便だ。 ハ. 大体よいと思う。
- ロ. 訓練指導が不十分だ。 ニ. 通院していい。

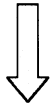
12. 今一番困っていること、相談してみたいことがありますか。(例えば、相談できる職員がほしいとか、手伝ってくれる人がほしい等)自由にお書き下さい。

次の項目に○、×、で答えて下さい。

- 1. 子どもは欠点を他人に、こぼしたり話したりしますか。
  - いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
- 2. このお子さんより、他の兄弟(姉妹)が、かわいいと思いますか。
  - いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
- 3. この子どもさえいなければ、と思うことがありますか。
  - いいえ はい(ときどき) はい(いつも)

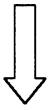


4. 子どものために、恥ずかしい思いをしますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
5. 子どもの欠点はかり目についたり、気になったりしますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
6. 子どもに口やかましく、小言をいいますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
7. 「あれはだめ」「これはいけない」などと禁止しますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
8. ちび、ぐずとか、ばかとか子どもの欠点を口にしますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
9. 親子いっしょに、外出したり、遊んだり、話しあったりしますか。  
 はい(いつも) はい(ときどき) いいえ
10. 気に入らないことがあると、子どもにあたりちらしますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
11. 親が良いと思うことは、子どもに強制しますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
12. 子どものちょっとしたけがや、病気にすぐ心配しますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
13. 手足の汚れや衣服の清潔など、衛生についてたいへん気になる方ですか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
14. あなたは、子どもを目の中に入れても痛くないほどわいがったり、子どもだけを、ただひとつのなぐさめとしていますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
15. なにごとにも、子ども本位にだけ考えますか。  
 いいえ はい(ときどき) はい(いつも)
16. 子どもの自覚性を、どう考えますか。  
 大切である  
 自然に出てる  
 必要ない



## 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



北海道における重複障害児の家庭療育のより良い指導環境のあり方については、幾多の問題が存在する。例えば、その広域性、交通網の不備、専門家の不足、きびしく長い冬、医療過疎などマイナスの面が多く、この中での改善は一朝一夕におこなうことは至難の技で不可能に近い。

私達は、家庭療育指導の中での母子関係の問題点、障害児療育の方法、母親へのアプローチの際の問題点を研究して来た。重複障害児の治療法は進歩して来ているが、これを家庭療育に生かしてゆくには、どのようにおこなわれると良いか?、ここにも大きな問題点がある。