

障害児教育の現場に上がってきた児の医療・療育の問題

竹 下 研 三

目 的

母子保健対策の大きな項目に発達障害対策があるが、この問題で母子保健に求められている行動目標には、入学までに如何に障害の程度を軽減させ、教育効果を上げる準備をさせていくかにあると考えられる。この研究の目的は 障害児教育の現場、すなわち就学指導委員会に上がってきた児について、彼らの乳幼児期の問題を明らかにし、母子保健対策の向上をめざすことを目的とした。

対 象 と 方 法

鳥取県西部（米子市、境港市、西伯郡、日野郡）2市2郡、人口約246,000、年間出生数約3,300を対象とし、昭和48年1月1日より56年12月31日までの9年間に出生した児を研究対象とした。方法はこれらの児が入学する年度、すなわち昭和54年以降から平成1年度までにこの地区の就学で問題となった児、すなわち指導委員会で問題となった児について、彼らの乳幼児期の発達で最初に気づかれた問題、気づかれた年齢、問題に気づいた人を分析し、乳幼児健診あるいは事後措置の落とし穴は何かを検討した。

結 果

1) 昭和62年度の同地域内における全児童・生徒の就学状況と知的能力について

全体の把握のために、全児童・生徒について通常学級、特殊学級（情緒障害児学級を含む）、精神薄弱養護学校（重症心身障害児施設の学級を含む。ただしこの重度・中等度の精神遅滞児は重度運動障害合併の有無に分けて検討する）、肢体不自由養護学校（筋ジストロフィー病棟の学級を含む）、盲聾児養護学校のそれぞれについて就学している児童・生徒数をあげ、さらにそれぞれに就学している児の教研式知能テストを中心に知能の程度ごとに分けた（表1）。

知能評価は教研式を中心に行っているもので信用性に劣る点があるが、就学上で問題となる75以下の頻度は全体の4.69%であった。通常学級に50以下の児がいるのは就学指導委員会で問題となっても、地域の事情からそのままの形で在籍しているものが含まれる。なお、この62年度の在籍児には対象出生期間外の児が一部含まれているが、次項以下の検討には除外されている。

2) 就学指導委員会に上がってきた児の最初の発達問題

これに該当した児は、養護学校在籍児(138名)と特殊学級在籍児(117名)、および通常学級在籍児(27名)の計282名がいたが、それぞれのグループごとに発達問題別、問題指摘をされた年齢別、問題に気づいた人別に検討すると表2、3、4の如くなった。

発達問題別では、運動、言語行動、学習、他の比率でみると、ほぼ3:5:1:1の比率であった。乳幼児健診との関係に注目すると、まったく健診のルールに関係していないものは、問題内容で学習問題が10%、4歳以降での問題指摘が約20%、保育所・学校からの問題指摘が約20%であったことであろう。これらの児の多くは重複していた。また、この半数は親の理解に問題のある例であり、乳幼児健診も半数が受けておらず、また、受けていても親からの健診への対応(訴え)が弱く、事後の対応をされることなく終了となっていた。

考 察

現在の乳幼児健診には問われているいくつかの問題がある。主観的に、書き並べるならば、(1)健診の客観性に関する努力、(2)未受診あるいはわが子を観察できていない症例の健診のあり方、(3)リスクに関する関係者の理解のばらつきと説明に関する統一のなさ、(4)フォローに対する関係者の経験不足・教育不足と解決目標に対する統一性のなさ、と保護者への指導能力の欠如、(5)フォロー例からのフィードバックシステムの弱さからくる自己学習の機会不足、などである。たしかに、リスクの確からしさに対する客観化できる健診内容を高めるには非常な困難さが伴う。しかし、(2)、(3)、(4)、(5)については努力することによる効果の向上

は望めると思う。

今回は、(5)の教育年齢からのフィードバックを行ってみた。健診の項目内容までは検討を行っていないが、このデーターはいわゆる乳幼児期での発達軽症例に対して今日の健診がたいへん弱いということを物語っているようである。第1は(2)の親がわが子を観察していなかったり、あるいは親の知的能力の問題から、質問のアンケートを理解せずあいまいに応えている症例の脱落である。このような症例は多くが就学後に問題が発生している。彼らの高学年齢での行動にはいろいろと大きな問題をおこしてくる例も少なくなく、乳幼児健診が彼らのリスクをどう客観化し、かつどう保護者へ生活指導を行っていくのかが問われてこよう。第2は、この乳幼児期の軽症例に対して健診関係者がそれほど注目をしていないことであろう。どちらかといえば、重症例に目が向いてしまい、医療的、福祉的な方向での努力に関心が向いてしまっていないだろうか。もちろんこのことを軽視するものではないが、健診の目標はより包括的、社会の発展に向かうものでなければならない。特殊学級での教育を必要とするかもしれないリスク児への注目とフォロー・指導のあり方に関する乳幼児健診関係者の関心を求めたい。

表 1 全児童・生徒の学校別、知能指数別の人数

	I Q	50 以下	51 - 75	76 以上	計
精神薄弱養護					
（運動障害++）	30	0	0	30	(0.10%)
（運動障害+~-）	41	5	0	46	(0.16%)
肢体不自由養護	10	6	14	30	(0.10%)
盲聾養護	2	10	22	32	(0.10%)
特殊学級	35	66	16	117	(0.40%)
通常学級	79	1104	28143	29101	(98.38%)
計	200	1186	28195	29581	
	(0.68%)	(4.01%)	(95.31%)	(100.00%)	

表 2 各障害グループ別にみた最初の発達問題の内容と頻度

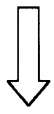
	粗大運動	多動	言語	社会性	学習	後遺症	他
精神薄弱養護							
運動障害合併 (n=30)	25	0	0	0	0	5	0
運動障害軽度 (n=46)	5	12	21	7	0	1	0
肢体不自由養護 (n=30)	26	0	0	0	0	4	0
盲聾養護 (n=32)	9	1	9	0	0	0	13
特殊学級 (n=117)	17	23	34	12	27	4	0
通常学級 (n=27)	0	6	7	9	5	0	0
計 (n=282)	82	41	72	28	32	14	13
(100 %)	29.1%	14.5%	25.5%	9.9%	11.4%	5.0%	4.6%

3) 問題が指摘された年齢

	～1歳	1～3歳	4歳～
精神薄弱養護			
運動障害合併 (n=30)	22	4	4
運動障害軽度 (n=46)	17	23	6
肢体不自由養護 (n=30)	25	4	1
盲聾養護学校 (n=32)	18	14	0
特殊学級 (n=117)	15	61	41
通常学級 (n=27)	1	13	13
計 (n=282)	98	119	65
(100%)	34.8%	42.2%	23.1%

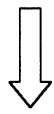
4) 問題に気づいた人

	親	健診	保育園	学校
精神薄弱養護				
運動障害合併 (n=30)	25	5	0	0
運動障害軽度 (n=46)	31	9	6	0
肢体不自由養護 (n=30)	24	6	0	0
盲聾養護学校 (n=32)	25	6	1	0
特殊学級 (n=117)	53	21	24	19
通常学級 (n=27)	15	6	4	2
計 (n=282)				
	173	53	35	21
	(100%)	61.4%	18.8%	12.4%
				7.5%



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



目的

母子保健対策の大きな項目に発達障害対策があるが、この問題で母子保健に求められている行動目標には、入学までに如何に障害の程度を軽減させ、教育効果を上げる準備をさせていくかにあると考えられる。この研究の目的は障害児教育の現場、すなわち就学指導委員会に上がってきた児について、彼らの乳幼児期の問題を明らかにし、母子保健対策の向上をめざすことを目的とした。