

## 障害児医療・療育・福祉の連携と包括に 関する研究

日暮 眞<sup>1)</sup>, 安梅 勅江<sup>2)</sup>, 高田谷久美子<sup>1)</sup>

要約：これまで地域における心身障害児の医療・療育・福祉の連携の実態を明らかにすべく、一般住民並びに障害児(者)を対象として調査を行ってきた。その結果、多様化した障害に対応できるような、また地域内に必要なときにいつでも利用できるような保健福祉に関わるサービス、施設機関の充実及び情報の普及が望まれていた。今回は、これらの結果をふまえた上で、既存の社会資源を活用してどのようなことが可能か、乳幼児期におおよび児童期と分けて考察することとした。

見出し語：障害児、障害児医療、療育、福祉、連携、乳幼児健診、学童保育

### I. 乳幼児期

乳幼児期における疾病の早期発見、早期療育の重要性はいうまでもない。しかし、乳幼児健診の場において、発達や育児上に何らかの問題があると判断された場合、乳幼児あるいは養育者に対して必ずしも満足のいく追跡的な援助がなされているとは限らない。有効な援助を行うにあたり、一つは保健所を活性化し、核とすることが考えられる。ただし、この場合、保健所設置基準が人口10万に対し1つということであるので、人口規模の小

さい市町村では、1歳半健診を行っていてもことから、市町村の保健婦が保健所と連携をとりつつ実際の活動に当たることが望まれる。

#### (事例)

人口1万2千人のK町では年間出生数はおよそ100人であり、乳幼児健診は新生児訪問と、3カ月、7カ月、1歳半、3歳児の各健診を実施している。なお、3カ月、7カ月、3歳児健診は保健所で行われており、保健所保健婦1名がK町担当となっているが、K町からは必ず保健婦が1名参加して問診にあた

---

1) 東大医学部母子保健学教室 2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター

っている。問題となったケースについては医師も参加の上、合同で検討会議を行っている。

1歳半健診は町で実施しているが、問題となるケースはほとんど言葉の遅れや、母子関係に問題があると考えられるものである。こうしたケースに対して、①経過観察②集団遊びの場を通じて、集団での生活を体験させる③母親が育児について考える機会、及び情報交換の場とするとするを目的として、幼児心の健康教室「たんぼの会」を設けている。スタッフは心理判定員1名、保母1名、保健婦3名であり、毎月1回開催している。平均的な参加期間はだいたい1年間である。ちなみに、平成2年4月から平成3年3月までの参加者は25名であり、自閉症傾向児1名を除く全員が町立の幼稚園に通園となった。自閉症傾向児1名は、1歳半健診後精密検査を受診する一方、民生課の児童福祉担当の者に連絡をとり、母親と話し合ってもらった末、母親に通園施設を見学してもらい、通園施設に通うことになった。

なお、精密検査の対象となった者に医師会と連絡をとり無料切符を発行し、各医療機関で受診してもらっている。受診の確認は担当の保健婦が電話で行っている。

その他、特に遅れとかというわけではないがちょっと心配であるというケースについては、月に一度同じ年齢の子どもを集めて保健婦を入れての話合いの機会を設けている。

また、ダウン症や肢体不自由児など明らかに発達の異常の認められるケースについては、5町で共同で障害児の訓練会を設けており、

生活訓練や機能訓練を実施している。月に6回行われているが、スタッフはOT1名、PT1名、指導員2名となっている。こうしたケースは一方で児相と連絡をとりつつ、その後の相談を行っている。

以上みてきたように、町の保健婦が中心となり、問題のあるケースでは福祉課や児相と連絡をとりつつ、必要な場合には施設を紹介したりしている。また、最近では子どもの数が減少してきていることから、子ども同士遊ぶ機会が少ない、母親も育児で迷うことが多いといった問題がでてきている。こうした場合もはじめは保健婦が中心となってグループ作りを行い、母親の自主的な活動へともっていつている。

一方、K町では今のところ女性では専業主婦の占める割合が多いが、今後さらに婦人労働の増加が求められており、働く母親の数も増加することが予想される。保育園は近隣のS市に1園(社会福祉法人)あるのみであり、かつ統合保育は行われていない。また、学童保育は保育園卒園者に対して窓口が開かれており、今後解決していかなければならない問題であろう。

### 利点

1. 人口規模の少ないところでは、保健婦が子どもを含めて家族単位で掌握することが可能。

1. 他機関との連絡がスムーズにいく。

### 問題点

1. 人がこまめに動くことで成立して

いる連携であるため、活用し得る資源等の情報化、およびシステム化が必要。

1. 活用資源が少ない→いくつかの自治体で合同利用。

## II. 児童期

1979年（昭和54年）に養護学校の義務制が実施されている、かなりの重度心身障害児が教育を受けられることとなった。また、どうしても養護学校に通学して勉強することが難しい障害児の場合、養護学校に在籍させた上で、家庭や施設等に教師が訪問して教育を行う「訪問教育」の制度がとられている。それぞれに問題がないわけではないが、とりあえず個々のニーズにあった専門教育を受けられるようにはなった。しかし、反面では、地域の子ども集団とは離れ、学校から帰ってからは孤独な余暇を過ごすことになる。1984年に全国の肢体不自由養護学校130校を対象に行った余暇の過ごし方の調査では、平日の場合で「1人で」が最も多く、休日になると若干「家族と過ごす」が加わる程度であった。

ところで、「児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、または情操を豊かにする」ことを目的として児童館が設置されている。児童館での活動の一部に学童クラブ（学童保育）がある。本来、放課後の保護育成に欠ける児童に生活の拠点を保障していくことを目的としている。東京都には児童館536、学童クラブ1,048（1988年現在）あり、近年、この学童クラブに於て、障害児と健常

児を差別することなく、ともに保護、育成することを基本として対応すべきとして、障害の受け入れも行っている。

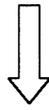
東京N区では、1986年より障害児についての検討会を行い、1987年より受け入れてきた。しかし、職員の間では、施設・設備、障害児の対応方法、職員の専門知識の習得方法などの条件整備が不十分なことから不安が生じている。S区でも同様の問題が起きており、早急な解決が望まれている。職員の加配・研修、施設・設備の改善、保健所をはじめ、保育園、学校など他機関との連携体制の整備などが必要であり、制度上での保障についても考えていくべきであろう。もちろん、障害児の放課後対策は、学童クラブのみでなく児童館全体へ拡げていくのが望ましい。

一方、学校生活を送る上での問題点としては、ことに肢体不自由児の養護学校ではてんかん等の合併症のある例が多く、各個人が学校を休んで専門病院へ健診を受けに行くことが少なくない。医療センターなどから巡回で専門医を学校へ派遣するような体制が整えられるとよいであろう。



## 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:これまで地域における心身障害児の医療・療育・福祉の連携の実態を明らかにすべく、一般住民並びに障害児(者)を対象として調査を行ってきた。その結果、多様化した障害に対応できるような、また地域内に必要なときにいつでも利用できるような保健福祉に関わるサービス、施設機関の充実及び情報の普及が望まれていた。今回は、これらの結果をふまえた上で、既存の社会資源を活用してどのようなことが可能か、乳幼児期においおよび児童期と分けて考案することとし。