

平成 11 年度厚生科学研究・子ども家庭総合研究事業

前川班「要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究」

## 学童期の障害を持った子ども達に対する医療と教育との連携 北九州市立総合療育センターでの関わり

(分担研究:学童期の療育指導の在り方に関する研究)

分担研究者:小西 行郎 埼玉医科大学小児科

研究協力者:北原 倍 北九州市立総合療育センター

研究要旨:「学童期の療育の在り方」を、北九州市での総合療育センターの教育との連携の実情を分析することを通して検討した。療育センターの教育への関わり方の形式は、外来相談、学校への専門スタッフの派遣、共同研究、ケース検討会に大きく分けられた。これらにより医療と教育との結びつきが深まり成果をあげている。しかし一方では、情報の一方的な流れに終わっていることも否めない。またお互いの役割分担がないままに貴重な情報を都合の良い部分のみ断片的に利用するに留まることも多い。このような問題点を整理し、子どもの発達を保証し、生き生きとした生活を可能にする多様な解決策を医療と教育とが協力して見いだす必要性を指摘した。

### 研究目的

「学童期の療育の在り方について」を医療と療育の連携という視点から検討する。地域の療育機関は、多専門職種を要している。それ故に、障害を持った子ども達をいろいろな視点から評価し、その評価結果に基づき対応できるという利点を持っている。それ故、地域の療育機関は、障害を持った子どもの乳幼児期のみならず学童期においても、継続して治療や訓練を継続することが多い。継続する時、学童の昼間の生活の中心にある学校といかなる連携の下にそれらを行っているのかを分析する必要がある。連携はかくあるべしという「べき」論から展開

するのではなく、現実にはどのような連携が行われているかを吟味する中から生じた課題を検討していくことも重要であろう。

北九州市立総合療育センターが現在行っている学校との連携を列挙する中から課題を検討することとする。

### 研究対象・方法及び考察

#### 療育センターと教育との連携様式

療育センターが実施している教育との連携には、幾つかの様式がある。外来相談、学校への専門スタッフの派遣、共同研究的取り組み、ケース検討会、その他である。それぞれの内容について以下に

記し、課題を検討する。

## 1. 外来相談

学校、家庭で学習面や行動面で問題があったときに、その原因及び治療を求めて地域療育センターに多くの学童期の子供達が訪れてくる。このこと自体は、一般の医療機関の外来診察時で行われているのと同じ内容である。ただし当療育センターをはじめとする地域療育センターでは、医師のみならず、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、視能訓練士等々の多専門職種があり、多面的な評価が可能である。同時に治療、訓練においても必要に応じて専門職種が関われる優位さが、一般病院と異なるというよう。

外来相談の大きな役割は、疾病診断、疾病に対する学校生活での配慮点の情報交換であろう。学童の学校生活を預かる学校教師にとって、情報不足による不安解消には大きな役割を果たしていると言えよう。

北九州市立総合療育センターと教育機関である北九州市立養護教育センターとは同じ建物内にあり、進路相談・教育相談の必要な児は、教育側に容易に紹介が可能になっている。また学校からも養護教育センターを通して療育センターに紹介され、多専門職種の診察、評価により問題点の整理がしやすい。

障害に対する治療、訓練に関しては、多専門職種がいても療育センターのみでは解決つかないことの方が多い。学校との連携が不可欠である。しかし現実には

その連携が密に出来るとは限らない。

ただし医療機関に訪れてきた子どもの親には、進路相談のために養護教育センターへの相談を勧めると、教育委員会への紹介と受取り、暗躍したり、あるいは拒否したりすることが少なからずある。

## 2. 専門スタッフの学校への派遣

北九州市では、北九州市立総合療育センターの専門スタッフが直接学校に赴き、学校の教師と交流する方法として3通りの制度が認められている。

肢体不自由児養護学校への特別健康診察

専門スタッフとして、小児科医、整形外科医、理学療法士又は作業療法士、リハビリテーション工学士、言語聴覚士が毎月一回、北九州市にある2つ肢体不自由児養護学校に派遣されている。そこで行う主な業務内容は、子供の個別健診と評価、学校の先生への講義の2つである。

### 1) 個別健診と評価

診察・評価を通して、個々の子どもの持つ課題に対する親や教師の悩みに応える、あるいは共に検討することである。具体的な例としては、以下のような内容が挙げられる。

身体的な問題: 肥満、側彎、変形  
補助具(歩行器、椅子、立位台など)  
の適合チェックや使用方法  
歩行介助の仕方  
歩行の予後予測、将来の移動手段  
食事の与え方  
運動の訓練方法  
眼鏡装用の効果・是非

## 2) 講義形式

講義は、肢体不自由児養護学校の教師全体に対して行われる。平成 11 年度に行った講義内容としては、

例: てんかんについて

車椅子について

代替コミュニケーション

などがある。学校側の希望に応じて、その都度、講義内容は決められている。

言語専門相談会

対象学級は、養護学級、言語障害学級、通級、知的障害養護学校、肢体不自由児養護学校で、主に言語に関わっている教師が各校 2～3 人が集まって、言語聴覚士と共に検討会を行う。頻度は年に 10 回の会合を持っている。

相談会の業務は、研修的・講義的な内容と事例検討の 2 つに大きく分けられる。研修的・講義的な内容の例としては、「言語評価について」「構音の発達」「補聴器の特性」「代替コミュニケーション方法」等々が挙げられる。

障害児(者)地域療育等支援事業

児童福祉施設等に認可された「障害児(者)地域療育等支援事業」を用いて直接学校に赴き、学校の求めに応じている。平成 12 年 4 月から 12 月までに行った学校への支援事業は 34 件にのぼった。

知的障害児養護学校への支援の内容の一例としては、診断名についての説明してほしいということがあった。小学校に入学している児童に、下記のような病名が付記されていることに対する説明の要請である。現時点においては、さしたる

意味を持たない病名が綴られており、いろいろな病名により学校の教師は混乱しているのが現状であった。具体的には、知的障害の子供達に、ソトス症候群、點頭てんかん、低酸素性脳症、大脳基底核石灰化等々が列記されていた。これらは、知的障害の原因や合併症を考慮する際には重要であったにしても、小学生の段階では大きな意味を持たない。むしろ発達レベルや知能レベル、行動特徴の把握の方が重要である。しかし学校の教師が、実際上記のような内容で戸惑っていることを理解できたのも、このような制度にて学校に出かける機会が増えたためである。

その他、知的障害の子供達に対する、摂食・嚥下機能の評価と食事訓練の方法、感覚統合訓練法を含む個々の子供達に対する作業療法の技術の応用等がある。また個々の子供達に対する言語指導の要請があり、言語専門相談会の補完的なものとして行うものなどがある。

これらの活動を通じて、個々の子どもに日々接している教師側の悩みが、多少であるが、医療側の専門スタッフにも理解できるようになっているのではないかと。

## 3. 学習障害児等支援事業

共同研究的取り組みとして学習障害児等支援事業がある。趣旨は発達障害児や小学校、中学校の通常の学級に在籍する学習障害児等に対して、教育と医療・福祉機関が連携して専門家チームを組織し対応することで、より専門的な評価・指導を行い、幼児、児童生徒、学校教職員、保護者等

への支援を行うもの」である。

事業の概要としては「教育機関である北九州市立養護教育センターが中核となり、医療・福祉機関である北九州市立総合療育センターの協力を得て、学習障害児等に対して評価・指導を行う」ことである。両センターのお互いの共同研究的な取り組みである。

実施内容としては

学習障害児等の事例のこれまでの経過のまとめ、及び現在の機能・行動状態の総合的な評価。そして診断。

通級学級の授業参観と検討会

親学級の授業参観と検討会

以上を通して、学習障害児等への今後の教育的な関わりを討論する。そしてなにを教育的短期目標、長期目標にするかの検討を行う。また教育と医療とがそれぞれで補い合うことがあれば、それを行っていく。

#### 4. 外来・入院患児の検討会

外来患児や入院患児で、いろいろな問題がある時、或いは問題が生じた時に、関係する機関のスタッフが集まって、問題点を整理して、お互いの役割分担をしていこうという検討会を不定期に行っている。

一例として、視覚障害児(8歳,男児)のケース検討を紹介する。

本児は通常学級、弱視通級指導教室、及び盲学校での教育相談に通っている。さらに療育センターでの視能訓練と日常生活動作の向上のため作業療法の訓練を受けていた。このような状態の中で、本

児にとって今大切なことは何か、そのためには何をしたらよいか、それぞれの機関の役割をはっきりさせようという主旨で検討会が開かれた。出席者は、小児科医。眼科医、視能訓練士、作業療法士、臨床心理士、学校の担任の教師、弱視通級指導教室の教師、盲学校の教師である。

検討会では、本児は、単眼鏡や拡大鏡を用いて文字を読むことができる。しかし補助器具の助けで文字を読むことができても、日常生活では視覚情報を用いて行動決定が出来るほどには視覚機能は保たれていない。従って着脱衣がひとりで出来ない、また新しい場所に来るとしゃがみこんで歩こうとしない、等が指摘された。検討の結果、これまで視覚を用いた学習に重点をおき、その成果は確かに得られた。しかし視覚のみの文字学習に重きをおきすぎた傾向がある。日常生活動作の自立や自ら移動するなどの取り組みがされていないことを確認しあった。視覚障害だからと言って、視覚機能の改善のみに重点をおいたために、本児のいろいろな面での発達に支障を来している。触覚等を用いた学習も取り入れるべきである。手指をもっと積極的に用いた活動を行うべきであるとした。通常学級では今まで通りでよいが、療育センターでは視能訓練の回数を減らし、作業療法で手指機能強化を図り、着脱衣の自立を目指した。その分、弱視通級指導教室で視覚を用いた学習に取り組むことにした。いろいろな所を移動できるような取り組みも行った。その結果、着脱衣は自立し

た。新しい場面での移動もするようになってきた。屋外も、教師の監視付きで、何とか移動するようになってきている。そして、個々の場所で可能になったことを連絡ノートで伝え合い、出来る行動の汎化を目指した。

このように多くの機関の協力の下に、お互いが役割を分担しあい、本児の日常生活活動での広がりを目指すことができ、かつ目標とする成果もえられた。

このような成功例は、現実では例外であると言いきって良いだろう。多くの機関のスタッフのボランティア的な努力でようやく成り立ったとあってよい。しかし例外として済ましてしまうのは寂しすぎる。成功例を手がかりして、このような例を多くしていきたいものである。

## 5. その他

北九州市の心身障害児就学指導委員会に医師、言語聴覚士、指導員等が専門スタッフとして参加している。また療育センターを受診し、継続した治療・訓練を受けてきた児のカルテを親の了解が得られたときには提出している。またセンターの小児科医は隣接の肢体不自由児養護学校の校医をしている。その他修学旅行時の付き添い等々がある。

### ・医療と教育との連携での問題点

上記の如く北九州市立総合療育センターが取り組んでいる教育サイド、教育機関との連携の実情を紹介した。個々の記載の中で触れてもいるが、医療と教育との連携の利点と課題点について、羅列的になるが再度整理してみたい。

## 1. 利点

学校生活を預かる教師にとって、子どもの状態を把握できることは、余計な不安や心配を軽減できる。健康状態や機能障害について適切な情報を得られることは大きな役割を果たしている。

医療側の専門スタッフが直接学校に行くことは、単なる情報交換のみならず、子どもの持つ問題点に関しての介入方法、すなわち訓練技術の紹介や提示、あるいは直接伝えることが可能になる。それも学校という環境の中で行えるので、より教育サイドに立った見方、方法になりやすい。

最後に、医療・教育のスタッフが同時に同じ子どもをみ、評価するため共通の理解が得られる。

なお共通理解の下、共通の視点で子どもと関わり合えるようになる。という利点を述べたいところであるが、現状では達成できていないというべきであろう。医療と教育のこれからの最終的な努力目標である。

## 2. 課題点

一方的な情報の流れになっている欠点がまず指摘される。医療サイドが教え教育サイドが教わる、或いは医療サイドからの知識・技術の一方的な押しつけ、という情報の流れの固定化がみられやすい。これは、担任の教師が毎年変わる、教師が学校を移動することにより、学校に専門知識・技術の継承性がないために起こることでもある。そして医療サイドは、学校に行き毎年同じ知識・技術の提

供を繰り返している。

共通目標の確認がないままの情報交換は、提供側は専門知識・技術の断片的な切り売りに終わり、受け取る側はその場限りで、都合の良い部分のみの便宜的な利用に終わりやすい。医療と教育の役割分担の検討が不十分のままの情報交換は、お互いに都合の良い一部分の情報のみをつまみ食いすることに終わりやすい。

医療と教育では、子どもと関わる視点、関わり方が異なるのであろう。それゆえ役割分担により、お互いの不足部分を補完し合うことが求められている。時と場を同じくして、なんとなく一緒にやっていると連携している錯覚に陥りやすい。医療と教育の異質な点を明確に理解し合い、お互い何を補えばよいかはっきりさせていく作業が必要に思える。その方向は、子どもの発達を保証し、生き生きとした生活を広げ深めることを共通目標に行うものである。

これらの課題点を十分検討し、解決策を見いださない限り、医療と教育の連携と言っても今までと同じことの繰り返しに終わってしまうだろう。来年度以降もこれらの課題点を複眼的に整理し、多様な解決策を模索したい。