

く、どのようなときに体調を崩しやすいのか、その子の様子を知ることが大切です。ご両親や家族の方から、あらかじめ聞いておくと接しやすいと思います。

また体調を崩した時、どのように子どもが変化するかなども知っておくと、子どもの様子を観察していく手がかかりとなります。体調を崩したときは、決して無理することなく、子どもがリラックスできる環境を整えてあげましょう。

(6)低身長や体の動きの制限からくるストレス

知的障害のない子どもたちは大きくなってくると、身長が伸びなくなったことや、思うように行動できないこと、また子どもが持っているさまざまな障害にストレスを感じるようになります。

自分の状態を受け入れていくには時間がかかります。子どもの思いを、時間をかけ十分に聞いてあげることが大切です。そして、できないことよりできること、優れているところを発見し、それを伸ばすようにしていくようにしましょう。その発見が少しでも早いほうが、子どもに与えるストレスは少ないかもしれません。

「保護者からの手紙—子どもへの接し方」

桜井美和子

私の息子は1984年生まれで2型(ハンター)です。生まれたときは体重4,100g身長55と大きく育てやすかったです。病気とわかったのは4歳半で、それまでの成長はそれほど気にすることはなかったと思いますが、風邪はひきやすかったです。

色々なことに興味を示し、私たちも息子の成長を喜んでいました。しかし多動で乱暴とまで言われたことがありました。例えば朝起きて自分の絵本などが積み上げられていると両手で投げ投げたり、おもちゃを投げつけたりのことがあります。しかしそのようなことは男の子だし、どの子もやっていることだと思っていました。言葉の遅れも小さい頃は目立たず、よその赤ちゃんを見ると「赤ちゃんかわいいね」と言って頬ずりするなど情緒面でも豊かさがありました。

息子が15歳になるまでには色々な人とのかかわりがありました。児童相談所、通園施設、療育機関、医師、小中学校の先生、その方々に病気を分かってもらい、どのように接してもらうかが一番の問題でした。ムコ多糖症、親でも初めて聞く病気、医学書を見る葛藤の日々が続きました。そんな中で、私たち親が病気のことを理解し、そして周囲の人々に分かってもらい、子どもが思っていることとして欲しいこと等、親が周囲の人々に伝えていく事、それしかないことに気がつきました。でも病気だからといって、決して特別視はして欲しくないともしました。子どもは子どもの中で成長するそう思いました。

年齢とともに関節の拘縮、低身長、体型、顔つきなどにムコ多糖症の症状が顕著になってきます。本人は知的な遅れがあるので分かりませんが無い人もいます。息子自身の悩み、思いもあると思います。進行する病気のゆえに自分の言いたいことが伝わらない、思うように体が動かない、何でも食べられなくなる、さまざまな症状が出てきます。

子どもに代わって私たち親が代弁しなくてはなりません。そんな時、息子の内面的な思いも理解しなくてはなりません。顔の表情、目の動きなどです。これらのことは個人差があるので何歳でどうなるのかということとはわからないと思います。

だんだん受動的になります。遊びなども相手をしてもらうことになり、友達の動きを見て喜んだりします。そんなときの笑顔はとてもステキです。

子どもに対して、関節の拘縮が進むと、体が自由に動かないので関節の可動域を超える動かし方をしない、股関節のつながりが弱いのでドスンと腰をおろせない、食べさせすぎない・・・、心臓への負担がかかることなどを周囲の人々が心がけて接すると思います。

子ども達はいろいろなことができます

1. 子ども達はいろんなことができます

子ども達の指は曲がっています。膝も曲がっています。物をつかむことも、走ることも自分で思うようにはなりません。でも外見だけで何にもできないと決めつけないでください。障害の制約に悩まされながらも子ども達はいろんなことがしたいと願っています。子ども達はちょっと手をかして手伝ってあげれば、そしてちょっと

した自分の手や足になってくれる機会があれば多くのことが出来ます。ほんのちょっとしたことが自信になり子ども達は夢を叶えることが出来るのです。

子どもは毎日、毎日の努力の積み重ねによって多くのことを身に付けています。子どもたちは自分から動くのが苦手です。出来るだけ刺激を与えてこちらから動かしてやるように。機能が無いのではありません、それが滞ってマヒしてしまうのです。経験不足から子ども達は、自分から話すのが苦手です。こちらから話しかけてください。たとえうまく返事が出来なくても子ども達は待っています。

2. 関節の拘縮や骨の変形があるので無理な動かしかたをしてはいけません。骨は強いが関節のつなぎめは弱いく、特に手首や肩、股関節、足首など。

よく動かすこと、拘縮がほぐれて動きになるのに時間がかかる。

多くの刺激を与える、社会性を閉ざさない。

障害は障害として人間として対等に接してほしい

知的に障害がある子は動作を通して覚え、体で身に付けていく

いろいろな目に見えない障害に苦しめられ人知れず悩んでいる

出来ないからとがんばらせる前に、出来ない原因を正しく知ること。

子どもたちはいろいろ出来る

出かける、	散歩、ハイキング、キャンプ、ドライブ、レストラン、公園、
食事、	ナイフやホークも持てるスプーンや箸も
身の回りのこと、	服を着ること、ズボンをはく、ボタンをかける、靴下をはく
運動、	走る、マット運動、平均台、輪投げ、プール、自転車に乗る
楽しむ、	テレビ、ビデオ、音楽を聞く、絵を描く、歌う勉強、字を書く、
本を読む、	
話す	

もちろん子どもによって出来ることはいろいろと違います。

障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究

分担研究報告書

分担研究者 日暮 眞（東京家政大学・児童学科）
研究協力者 中村安秀（東京大学・国際地域保健学）
小枝達也（鳥取大学・教育学部・障害児病理）
恩河尚清（沖縄県・宮古保健所）
恒次欽也（愛知教育大学・特殊教育学）
高田谷久美子（山梨医科大学・看護学科）
大田綾子（石垣市教育委員会）
安藤厚子（東京家政大学・児童学科）

研究目的

障害児をもつ家族、とくに父親と母親における育児不安、育児環境の現状把握を行い、障害児をめぐる育児環境整備のための施策立案に資する目的で以下の調査研究を行った。

研究の概要

本分担研究班は、主課題として（１）障害児学童保育に関する研究、（２）障害児ケアに関する質的分析の２課題を柱に据え、加えて（a）心身障害児を持つ母親の対児感情に関する検討、（b）沖縄県離島（宮古地域・八重山地域）における障害児ケアのあり方に関する検討の各研究課題について調査研究を行った。

以下に各研究課題について述べる。

（１）障害児学童保育に関する研究

現在、学童保育施設は全国に8,605ヶ所といわれており、そのうち障害児の学童保育を実施しているところは、3,000余の自治体のうち約29%にすぎない。障害児の放課後対策として大きな意味をもっているにも拘らず、実施しているところの少ない障害児学童保育施設の実態を把握し、障害児受け入れのための条件整備に資する目的で本調査研究を行うこととした。次年度に大規模調査を行うためのパイロットスタディとして54施設より調査回答を得た。初年度で研究体制の立ち上げが遅れ、調査期間の制約があったため回収率が必ずしも良好とはいえなかったが、それなりの成果は得られた。その詳細は後述するが、これらを基にして本調査を次年度実施する予定である。

(2) 障害児ケアに関する質的分析

現在、障害児をめぐる保健医療ケアに関する外的整備は、かなり充実してきている。一方、障害児をもつ家族、とくに母親や父親における子育て不安や育児環境の現状に関して十分な調査報告がなされていない。そこで、このことに関する質的に高い情報を得る方法論を検討する事を目的に本研究を実施した。その結果、Focus Group Discussion (FGD) に焦点を当てることとし、次年度より FGD を用いて調査研究を行うフィールドとそこで研究体制づくりを行った。次年度から、沖縄・鳥取・東京のフィールドを対象に FGD 法を用いて障害児をもつ家族側の状況調査を行うこととした。

(3) 各個研究

(a) 心身障害児をもつ母親の対児感情に関する検討

障害児のトータルケアを考える際、日常的に障害児に接している母親への支援がきわめて重要となる。母親が子どもに対してどのような気持ちを持っているかを知ることが、ケアの出発点であるとの視点から「対児感情評定尺度」を用いて母親の対児感情を測定報告した。

(b) 沖縄県離島における障害児ケアのあり方に関する研究

宮古地域障害児の実態調査とその家族の意識調査を行う。あわせて、宮古地域の障害児をみていると、転居等の移動が多く、訓練を含めケアの実を上げ難い面がある。この原因を探り、障害児ケアプランの策定に資する予定である。

八重山地域では、かつて地域にある唯一の養護学校が障害児ケアのネットワークづくりの拠点となる兆しがあったが、挫折してしまったので、ネットワークの再構築をはかる努力をしたいとの報告があった。

研究報告の詳細に関しては、以下の各研究課題ごとの報告を参照されたい。

障害児の放課後児童健全育成（学童保育）に関する調査研究 I

一本調査実施に向けての予備調査の概要一

恒次 欽也*¹ 森本 尚子*² 日暮 眞*²

要約：

改正児童福祉法において放課後児童健全育成事業（学童保育）は法律上に位置づけられた。インテグレーションからインクルージョンへと障害児環境は変わりつつあり、他方、少子化が進む現今では働く女性の育児・養育環境の整備が必要不可欠である。従ってその一環として放課後児童対策が重視されている。障害児をもつ家族にとっても同様である。障害児の放課後対策は大きな課題であり、何らかの仕組みが必要である。こうしたことを考えていく上では学童保育に対する調査を行うことで実態把握をすすめることが望まれる。われわれはそのためにまず予備調査をおこなった。その結果、障害児学童保育は少数であり、また、受入のための条件整備を進めていく必要性が示唆された。こうした結果に基づき、次年度本調査を行っていきたい。

見出し語：障害児 学童保育 放課後児童健全育成事業 改正児童福祉法

I. はじめに：

1. 障害児学童保育の背景

現在、全国に 8,605 カ所の学童保育所が開かれ、実施市町村数は 1,088 カ所（全市町村の 33.4 %）である（平成 9 年 6 月 23 日厚生省児童家庭局全国児童福祉主管課長会議資料）。その内訳は公立公営 4,964 カ所（57.7 %）、公立民営 1,743 カ所（20.3 %）、私立民営 1,898 カ所（22.0 %）（平成 8 年 5 月厚生省育成環境課調査）であるという。また、これまで法律上の位置づけが曖昧だった学童保育は放課後児童健全育成事業として平成 10 年 4 月 1 日施行の改正児童福祉法の中ではじめて法的根拠が与えられることになった。（なお、本論では用語として『学童保育』を用いる）

ところで、障害児の統合保育・教育が進む中で、地域の中で健常児とともに成長していく障害児が増えてきている。こうしたインテグレーション（統合）から現在ではインクルージョン（一体化）へと、障害児・者に対する考え方は変化してきている。他方、女性の社会進出に伴い、共働き家庭が増加している。それにあわせて現在、少子化対策のためのエンゼルプラン緊急保育対策等 5 カ年事業が進行中で女性が働きながら子育てのできる環境の整備が行われつつある。エンゼルプランの大きな施策の柱として「放課後児童対策事業（児童クラブ）」は 1999 年までに 9,000 カ所に増やす計画が立てられ現在進行中である。さらに、小・中

学校においても週休 2 日制が完全実施されることになった。こうした状況において地域に受け入れられ、生活していくために障害児の放課後活動の充実が望まれているといえよう。

2. 障害児学童保育の現状

障害児の放課後に関する調査は「障害をもつ子の放課後」実態調査団調査報告書（1996）において詳細な検討が行われている。概要を述べたい。

調査は北海道内の小学校 1 年から中学校 3 年生まで（養護学校小・中学部含む）の障害を有する子どもの親 814 人（回収率 42.1 %）を対象に行われた。

障害児の「放課後の活動」は「家で過ごす」61.1 %（ほか不明 17.0 %、家周辺 6.2 %、友人宅 0.4 %、その他 7.5 %）が多かった。「放課後をともに過ごすことが多い相手」は友人 3.5 %にすぎず、母親 39.7 %、不明 30.6 %、ひとり 13.9 %、きょうだい 7.5 %であった。また、学童保育には児童会館内付設に 0.4 %、学校付設に 0.1 %、民間に 2.7 %が通所しているだけだった。障害児の親達が集まった子育てサークルにも 3.2 %が参加しているにすぎない。このように障害児の放課後活動はかなり貧困である実態が分かった。

さらに、沖縄タイムスの（1998 年 5 月 24 日）朝刊 1 版社会 17 面（日曜日）の「障害児に学童保育を/父母、教師らが「実現する会」/放課後も外で遊びたい」という記事の中で次のような現状が報告されている。

「障害がある児童・生徒が、放課後も同年代の子どもたち

* 1 愛知教育大学教育学部特殊教育教室

* 2 東京家政大学家政学部児童学科

と遊べる。父母らも、安心して外で働ける。そんな環境を実現しようと、県内の障害児の父母や、養護学校の教諭らが集まって98年5月23日、「障害児の学童保育を実現する会」が結成された。会の前身である準備会が四月に行ったアンケートでも、子どもが自宅に閉じこもっている実態が明らかになった。(中略) 障害児の父母314人から回答を得た調査(複数回答)によると、放課後の児童の過ごし方は「自宅」が73.8%と圧倒的に多かった。だれと過ごしているかについては「お母さん」46.5%、「一人」13.1%など。「友達」と答えたのはわずか7.0%で、中には「犬」と答えたものもあったという。この日、那覇市の県女性総合センターであった結成の集いには、県内から約50人が出席。それぞれが自己紹介し、「ずっと母親とべったりだった。子どもにも、友達と遊ばせてあげたい」「安心して働きに出るような環境がぜひ欲しい」といった母親の意見が多く出た。(後略)

こうした実態を踏まえると障害児の放課後生活の充実が望まれることがわかる。

共働き家庭の健常児は従来より学童保育に通所しているか、その他の活動をしていることが多い。障害をもつ子どもたちの学童保育の意義は健常児のそれと変わるところはない。しかし、単なる退屈しのぎなどでなく、障害児が学童保育に入ることはもっと積極的な意義を有している。障害児はその地域で多くの人々の理解と、協力が必要であり、学童保育への参加は障害児の生きている世界を拡大するだけでなく、自然に社会性を促進するだろう。他方、ともに過ごす健常児にとってもさまざまな子どもたちと関わることにより、視野を広め、将来、障害をもつ人たちへ積極的にサポートしていくことや、援助の具体的な方法をまなぶことができるだろう。こうした功利性だけでなく、学童保育の場は社会の縮図であり、そのままその体験が子どもの将来の姿に重なりあう。そして、こうしたことを背景に各地域の学童保育の中には障害児のための学童保育を積極的に推進しているところも多くなっている。しかし、障害児を学童保育に受け入れていくための環境が十分に整備されているといえるだろうか。

3. 障害児学童保育への自治体並びに国の対応

全国学童保育連絡協議会(以下協議会)は「学童保育実態調査のまとめ」(1994)を公刊している。これは全国818自治体(回収率83.7%)に1991年から1993年にかけて学童保育のさまざまな側面に関する実態調査を行ったものである。その中で249(29.0%)の自治体が学童保育に障害児を受け入れていると回答している。これについて「自治体の施策が条例や要綱であらかじめ障害のある

子どもの入所を制限する規定を設けているところが多いこと」を指摘している。同調査で障害児を受け入れている自治体の施設数は902カ所、1,437人、自治体の加算は56(市町村全体の23.5%)、指導員の加配は81(同33.2%)であり、受け入れていても予算や人的な援助はあまり行われていない(なお、本実態調査は1998年に再調査が行われているのでいずれ最近の状況が把握できるだろう)。また、現在、障害児を受け入れるための要綱等を持つ自治体がいくつかある。協議会編の「地方版エンゼルプラン 学童保育の都道府県施策」(1995)によると、埼玉県では「埼玉県養護学校放課後児童対策事業費補助金交付要綱」が定められており、加配、加算の基準が明記されている(指導員の人件費と賠償責任保険料を県と市町村で重度障害児1人あたり月額4万600円、中軽度は2万300円補助している。)しかし、これらはいまだ少数の市町村にとどまっているのであって、障害児を受け入れるために各学童保育所の個々の自助努力が必要となっている。

同じ都道府県内の自治体間の違いについて大阪府を例に取り上げたい。

大阪の学童保育1998年度第24集—資料集—(大阪学童保育連絡協議会)に「大阪府下市町村障害児の入所状況」がまとめられている。これには各市の障害児入所数、加配、指導員の配置基準、障害児の受け入れ基準、指導員の身分・労働条件、研修の状況が一覧表になっている。(同報告書p.25資料V)この表を見ると、加配はなしから重度は1:1までなどかなり自治体間の差がみられる。この違いは財政状況、障害児の多少、保護者や学童保育所の行政への働きかけの違い、行政の障害児への理解度など、さまざまな理由があつてのことと思われる。また、府の対応をみると1998年度から大阪府単独制度「障害児受入奨励特別加算」制度が創設されている。これは障害児を受け入れるクラブを運営する市町村に対し、専任指導員配置のための加算制度で、一カ所に4人の障害児を受け入れている場合に1,118,000円の1/2補助である。これについて同会は「指導員一人分の人件費にすら及ばない」「実際には活用しにくい制度」である等の指摘をしている。市(区)町村を援助する都道府県のあり方もまた大きな影響を与えることが推測できるだろう。

今回の改正児童福祉法により学童保育は厚生省児童家庭局長通知と育成環境課長通知により具体的な運営等の指針が示されている。局長通知は「放

課後児童健全育成事業（学童保育）実施要綱」（1998）に「本事業の対象は、法（児童福祉法）第六条の2第六項の規定に基づき、保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1～3年に就学している児童であり、その他健全育成上指導を要する児童も加えることができるものであること」としている。そして、同省同局育成環境課長通知（1998）「放課後児童健全育成事業の実施について」は「本事業の対象児童に「その他健全育成上指導を要する児童も加えることができる」とは、①一部に10歳を超える放課後児童も含まれること、②盲・聾・養護学校小学部1～3年に就学している放課後児童も、当該児童の状況に応じて対象児童となりうることをいうこと」と規定している。なお、重度の子どもは通園施設を利用するなど他の方法で対応することが望ましいという考えを示している（厚生省全国児童福祉主管課長会議報告書質疑応答）。また、補助金交付要綱の別表には障害児加算について触れられていない。つまり、今回の法改正では障害児が学童保育の対象であることを公式に認めてはいるものの、障害児に関する加配や加算は認められていない。このために協議会は厚生省への要望書（1998）の中で「4 障害児受け入れのための人件費（加算分）を予算化すること」を求めている。

4. 障害児のための学童保育

ところで、これまで述べてきた障害児の学童保育は従来の学童保育に障害児が参加するというものである。しかし、障害児の学童保育の中には「障害児のための学童保育」があり、これは障害児を主な対象としている。障害児をもつ親や指導員などを中心にして設立されることが多い。これにあたるものはほとんどが民立民営であって、たとえば北海道札幌市内「障害児に学童保育を保障する会”いきいき”」、茨城県つくば市内「ポランの広場」（1994 つくば市障害児の放課後等支援事業の補助）、栃木県栃木市内「とちぎ障害児者生活支援センター・オープンハウスたんぼぼ」（障害児「放課後クラブ」7名月額5千円）（毎日新聞栃木版1998.1.12）、東京都昭島市内「くるみの木」、新潟県内「ろう重複障害児学童クラブキャッチホン」、東京都調布市内「クレヨン・キッズ」、東京都町田市内「つくしんぼ」などがある。その数は不明だが全国各地に同様の障害児学童保育があるものと思われる。東京都には「障害児の放課後生活を保障する都内団体連絡会（放課後連）」があり、学習集会なども行われている（第4回1998

年6月）が全国的にはこうしたものはあまりないようである。

1998年5月24日（日）付け琉球新報に「学童保育、障害児にも」という記事が掲載され、その中で「「障害児の学童保育を実現する会」が目標とするのは、既存の学童保育所に措置するための財政及び人的保障と、障害児独自の学童保育所の設置（下線著者）の二点。」であるという。このように障害児の学童保育には既存の学童保育に障害児が参加する形のものとは障害児を中心にしたものが望まれている。これは既存の学童保育のあり方や方針（自治体が望まない場合もある）、おかれている状況などが障害児の受け入れを困難にしているためであろう。

豊橋・どろんこクラブ（1998）の報告書「障害児と共に—豊橋・どろんこクラブの報告—」の中で同クラブを一時閉所するほどの苦労を重ねながら障害児も含めた運営の困難さが報告されている。父母会・豊橋学童保育連絡協議会の支援を受けながら再建していく様子が詳細に記述されていて他の障害児を受け入れていく学童保育にとっても大きな参考資料になるだろう。いいかえると、障害児を持つ親達にとっても通常の学童保育の中で自分の子どもがやっていけるか不安であり、受け入れが悪いくらいならば障害児のための学童保育を望むのも無理のないところかもしれない。学童保育運営上の父母会と指導員の役割が大きいことを推測させる。

5. 研究計画と目的

本研究の目的は

1) どの地域でも障害児を受け入れられるような学童保育をすすめていくにはどのようなことが必要なのか、また学童保育所の運営や保育のあり方はどのようなものであるのかといった全国各地の学童保育所への障害児学童保育の調査を行うことにより、その実態を知ると共に必要な条件整備に関する検討を行っていくことである。

2) 一連の調査をとおして障害児の放課後を有意義にしていくためにどのような行政の方策がたえられるか検討していきたい。

今回は、上記の目的を達成するための予備調査を行った。この結果に基づき本調査を行ってきたい。

II. 方法

1. 調査項目

1) 質問項目としては、1) 学童保育の運営主体<公立、委託、民間など>、2) 障害児の受け入れ状況、3) 受け入れのための留意点、4) 受け入れている場合の状況<良い点、困る点、他児との関係>、5) 必要な条件整備(施設、人員<資格>、費用、安全<保険>、その他)、6) 職員研修、7) 受け入れていない場合の理由、8) 保護者との連携、9) 行政の対応や行政への要望(現行小学校1年から3年までを延長する場合の市町村の援助など)、その他、である。

2. 調査方法

全国の学童保育所から都道府県などを考慮して210カ所を選んだ。調査票を郵送により配布、回収した。実施時期は1998年12月下旬発送し、1999年1月8日までとした。その結果14カ所は宛先不明、回収数54施設であり、実質回収率は27.6%であった。回収率が低くなった理由は実施時期が年末年始になったこと、行政との関係により回答する立場にないとする施設がみられたこと、障害児を受け入れていない施設は回答しにくかったこと、郵送法であったことなどが考えられる。したがって、今回の結果は参考資料にとどまることになったが、本調査に向けての予行演習としては大いに参考になった。

III. 結果及び考察

1. 学童保育全般のようす

設立・運営主体は「公立・公営(14カ所)」25.9%、「公立・民間(15)」27.8%、「民立・民間(17)」31.5%、「その他(8)」14.8%であった。「はじめに」で述べた配分よりも公立・公営が少ない。

常勤指導員は51カ所平均1.9人±.9(0人1カ所)、非常勤指導員35カ所平均2.1人±1.8(0人1カ所、不明18カ所)であった。常勤のいない施設は1カ所のみである。ボランティア参加2カ所(0人5カ所、不明47カ所)、保護者参加2カ所(0人5カ所、不明47カ所)であった。障害児を受け入れるにはボランティアが不可欠であると思われるので今後の課題になるだろう。

入所定員平均41.2人±12.8(決まっていない24カ所)、現員平均31.4人±15.0で、定員よりも少な目であるが、定員が決まっていないという施設が半数近いのは意外な結果であった。

通所障害児数平均1.7人±.8である(13カ所)。障害児の通所は「通所していない(18)」34.0%、「かつて通っていた(22)」41.5%、「通所し

ている(13)」24.5%であり、はじめに述べたように自治体レベルの障害児受入状況は29.0%であり、おおむねこの程度ではないかと思われる。

2. かつて障害児が通所していた施設

現在は通所していない理由は「障害児がいない(15)」71.4%、「余裕がない(4)」19.0%、「その他(2)」9.5%であり、対象児がいないことが主たる理由である。

今後の受入は「自治体の要綱による(1)」5.9%、「加配・加算による(6)」35.3%、「要望があれば(4)」23.5%、「自治体の理解が得られない(1)」5.9%、「その他(5)」29.4%であるが、上で対象児がいないことを理由にしていなくてもいばいたで要望だけで受け入れる施設は多くない。その他の内訳は「障害の程度による(2)」、「父母と相談して」、「状況によって(2)」であった。

3. 受け入れていない施設

受け入れない理由では「要綱がない(2)」9.1%、「要綱で禁止(0)」、「要望がない(10)」45.5%、「受入困難(9)」36.4%、「別の施設がよい(1)」4.5%、「その他(1)」4.5%であり、要望がないのが最大の理由になっている。

今後の受入は「要綱次第で受入(5)」25.0%、「加配・加算があれば受入(9)」42.9%、「対象児がいれば受入(5)」25.0%、「自治体の理解がなく困難(2)」10.0%、「今後も受入予定なし(2)」10.0%で受け入れないのは20.0%で何らかの条件が整えば受入でも良いことが分かった。

4. 現在通所している施設

現在、障害児が通所している施設では加算は「自治体加算あり(2)」16.7%、「施設独自加算あり(1)」8.3%でほとんど加算されていない。

「障害児入所の条例・要綱あり(1)」7.7%ということで障害児受入のための自治体レベルの法的な根拠はほとんど整備されていなかった。

指導員の加配では「自治体加配あり(5)」38.5%、「施設独自加配あり(1)」7.7%、「加配なし(5)」38.5%、「加配その他(2)」15.4%で半数近くが加配している。加算よりも加配の方が先行しているといえる。

障害児の内訳(MA)は知的障害児7カ所、学習障害児1カ所、肢体不自由児1カ所、ダウン症児4カ所、言語障害児1カ所、自閉症児4カ所それぞれ受け入れられていた。

保険には「強制加入(1)」8.3%、「特に定め

ない(10)」83.3%であった。

職員研修は「している(6)」45.5%内「障害

児のための研修(2)」18.2%、障害児保育プログラム「特に決めていない(10)」83.3%、受入マニュアル「作成中・検討中(1)」7.7%、「作成していない(12)」92.3%であり、障害児を受け入れるためのソフト面の整備の立ち後れが認められる。

他方、ハード面でも施設整備は「トイレ(2)」18.2%、「出入り口(1)」9.1%、「階段の工夫(0)」、「休息・静養所(0)」で、施設整備を必要とする障害児は受入れられないと推測できる。

5. 予備調査の結果から

予備調査の結果から学童保育所は障害児の問題に関心がないわけではないが、しかし、それよりも法改正に伴う市町村条例や要綱、民間から公立への移行、学童保育所そのものの位置づけ、あり方、指導員制度等の課題が山積しており、これらの問題への関心や対応に追われているのが現状のようである。これを裏付けるのは今回、本報告には載せていないが、学童保育の問題等に関する自由記述を求めた項目にもっとも多く記述がみられたことから明らかである。

しかし、障害児本人はもちろん、親達にとっても学童保育は重要なものであることに変わりはない。既成の学童保育所が障害児受入に消極的になれば障害児のための学童保育所の動きを加速することになるが、選択の幅を拡げるかもしれないが、はたしてこのことが双方にとって実りのあるものか注意深く見守っていく必要があるだろう。こうした観点からも学童保育に障害児が受け入れられる行政上の制度の整備が求められるだろう。

IV. 今後の課題

今回の予備調査により、調査対象、質問項目等に問題点が多く見られた。

たとえば質問が難しいものもあったようでこれはまだ各学童保育所のスタッフに改正児童福祉法や関連法規、通知等が周知していないためのものである。

次年度以降、さらに、次のようなことを検討していきたい。

1. 本調査 今回の予備調査を参考にして学童保育所へ調査を実施したい。
2. 障害児のための学童保育に関する保護者への調査 親の認識やニーズを調べるためにこれの一部も質問票に取り入れたい。対象は知的障害児、盲・聾学校の養護学校小学部、小学校特殊学級に

通学する児の親へのアンケート調査であり、放課後や休日の過ごし方、学童保育の利用状況、利用している場合の内容、満足度、要望、費用、利用していない場合、学童保育を知らない、受け入れてもらえない、受け入れてもらいたい、近くにならないなどの理由や要望他などである。

3. 現在、障害児を受け入れている学童保育所の実態調査 障害児を積極的に受け入れている学童保育所や障害児のための学童保育所への聴きとり調査を行う。調査内容は運営状況、具体的に障害児を受け入れ、運営していくための方法、行政との関係、職員研修体制<障害児理解の為など>、将来構想、要望、入所後のケア、保護者との関係、学童保育内容などである。

4. 市(区)町村<政令都市、中核都市、その他>行政の障害児学童保育への実態調査 主な市(区)町村の児童福祉法改正後の学童保育への対応と、障害児受け入れに関する状況調査のアンケート調査を行う。また、地方版エンゼルプランとの関係や援助の方式についても調査を実施する。今回は施設に予備調査を実施したが行政の施策、方針が影響していると思われたことからなるべく多様な市町村に実施したい。なお、都道府県の対応に関しても調査したい。

5. 最終年度には「障害児学童保育運営指針」「障害児学童保育最低基準」の骨格を提案することである。

謝辞：本研究の実施にあたり、東京家政大学の安藤厚子氏に多大なご協力を得た。謝意を表したい。

参考文献・引用文献

- 1) 築山崇;黒田学編 『放課後の遊びと生活づくりー子どもと父母のアンケートから』 萌文社 1998.
- 2) 藤本文朗;津止正敏編 『放課後の障害児ー障害者の社会教育』 青木書店 1988.
- 3) 藤本文朗;三島敏男;津止正敏編 『学校五日制と障害児の発達ー子ども・学校・地域づくり』 かもがわ出版 1992.
- 4) 法制化のもとで指導員の専門性を考えるシンポジウム 同シンポジウム実行委員会刊 大阪学童保育連絡協議会 1998.
- 5) 児童館・学童保育 21世紀委員会編 『児童館

- ・学童保育と子ども最優先—子どもの権利条約と学校五日制』 萌文社 1996
- 6) 児童館・学童保育 21世紀委員会編 21世紀の児童館・学童保育 児童館・学童保育と共生のまち・「まち探険」からまちづくりへ 萌文社 1997.
- 7) 柏女霊峰編 改正児童福祉法のすべて 児童福祉法改正資料集 別冊発達 23 ミネルヴァ書房
- 8) 松本伊智朗;佐藤満;二通諭 ” 障害をもつ子の放課後” 実態調査団報告書 この声が聞こえますか 障害をもつ子の親達 814 人の叫びとささやき ” 障害をもつ子の放課後” 実態調査団刊 1996.
- 9) 茂木俊彦;田中島晃子編 『学童保育と障害児』 一声社 1989.
- 10) 村山士郎編 シリーズ学童保育 第1巻 子どもたちの居場所【総論】 大月書店 1998.
- 11) 村山士郎 『私の学童保育論』 桐書房 1998.
- 12) 名古屋市学童保育連絡協議会 子どもが求める学童保育アンケート 集計結果 名古屋市学童保育連絡協議会 1998.
- 13) 小木美代子;須藤敏昭;野本三吉;川上清文;児童館・学童保育 21世紀委員会ほか編著 『児童館・学童保育と居場所づくり—子どもの生活に躍動と癒しの拠点を』 萌文社 1995.
- 14) 大阪学童保育連絡協議会編 大阪の学童保育 第24集 資料集 1998年版 大阪学童保育連絡協議会編刊 1998.
- 15) 大阪保育研究所 大阪保育研究所シリーズ I 学童保育指導実践① 大阪保育研究所刊 1998.
- 16) 大阪保育研究所 学童保育条例試案と解説 大阪保育研究所編 大阪学童保育連絡協議会 1998.
- 17) 障害児の放課後生活を保障する都内団体連絡会編 第4回放課後連学習集会報告集—障害をもつ子どもたちの放課後や地域での生活を豊かに 障害児の放課後生活を保障する都内団体連絡会編刊 1998.
- 18) 豊橋学童保育連絡協議会羽根井花田どろんこクラブ 障害児と共に—豊橋・どろんこクラブの報告—障害児たちにも生き生きした放課後を 豊橋学童保育連絡協議会羽根井花田どろんこクラブ 1998.
- 19) 横浜学童保育連絡協議会編 横浜の学童保育運動 1998年度定期総会議案 「留守家庭の子どもに、今こそ学童保育を！」 同 別冊・付属資料集 横浜学童保育連絡協議会 1998.
- 20) 全国学童保育連絡協議会編 学童保育 実態調査のまとめ 全国学童保育連絡協議会編刊 1994.
- 21) 全国学童保育連絡協議会編 地方版エンゼルプラン 学童保育の都道府県施策 全国学童保育連絡協議会編刊 1995.
- 22) 全国学童保育連絡協議会編 学童保育の法制化Q&A 全国学童保育連絡協議会編刊 1997.
- 23) 全国学童保育連絡協議会編 『240万家族のいま・未来—働きながら子育てする』 一声社 1997.
- 24) 全国学童保育連絡協議会編 学童保育の法制化—国会審議記録 全国学童保育連絡協議会編刊 1997.
- 25) 全国学童保育連絡協議会編 新版 学童保育のハンドブック 一声社 1998.
- 26) 全国学童保育連絡協議会編 第33回全国学童保育研究集会資料 全国学童保育連絡協議会 1998.
- 27) 全国学童保育連絡協議会編 放課後児童健全育成事業(学童保育)実施要綱と補助金 一解説と資料— 全国学童保育連絡協議会編刊 1998.

障害児ケアに関する質的分析

中村安秀¹⁾

要約：現在、障害児に関する保健医療ケアに関して、障害児医療、リハビリテーション施設、在宅医療システム、障害児保育、障害児教育などといったハード面での整備はかなり充足したといえよう。しかし、障害児をもつ家族、とくに母親や父親における子育て不安や育児環境の現状については、ほとんど報告や調査がなされていない。本研究では、障害児をもつ家族、とくに母親や父親において、どのような子育て不安があり、今後の育児環境の整備のためにはどのような施策が望まれているのかという点において、フォーカス・グループ・ディスカッション（FGD：Focus Group Discussion）などの質的分析を中心とした意識調査を行う予定である。本年度は、質的分析方法の概観とともに、FGDについて文献的研究を行い、障害児ケアに対する応用可能性について検討した。

見出し語：障害児、質的分析、意識調査、フォーカス・グループ・ディスカッション

1 背景

住民のニーズは生活水準や住民意識に伴い変化しており、現行の種々の母子保健施策が変化しつづける家庭や環境に対応できているのか、科学的な疫学的評価に基づいた検討が早急に必要である。しかし、従来、行政が行なっている事業の評価は医師や保健婦などの事業に関わる者が行なう評価が多く、第三者が行なう客観的評価に乏しかった。また、現代の母子を取り巻く多様なニードに対応するためには、単なる量的評価だけではなく、質的評価も重要視されなければならない。

2 質的分析法の発展の経緯

質的分析法とは、主にインテンシブなインタビューや参与観察などの定型化されない方法でデータを収集し、その結果の報告に際しても数値による統計的な分析よりは、言語による記述と分析を中心にする方法といわれている。

質的分析法を集大成したLazarsfeldは、消費者調査の経験をもとに質的調査技法の理由分析の三原則をまとめた。

- (1) 被調査者のあいまいさと調査者の的確さのギャップを埋めるため質問が何を意味しているかを確認する方法としての明細化specificationの原則
- (2) 質問票のパターンを情報提供者である被調査者の構造パターンに合わせる方法である分割divisionの原則

(3) 面接者と被調査者の間で成立している暗黙の思い込みtacit assumptionの原則を忘れないことである（Lazarsfeld PF. Qualitative analysis; 1972）。

戦後、わが国の社会学における意識調査は、行動主義や操作主義を背景にし、主に質問紙法によった社会心理学的な意識研究が主流であった。1970年代からはコンピュータによるデータ解析の開発と普及により、複雑な相関の記述や検定が可能になった。各種の世論調査はこのような大規模な質問紙法の典型例であり、母子保健分野で多用されているアンケート調査や意識調査もこの流れを汲むものである。1970年代後半から質的データと数量的データをめぐる問題提起と論争が生じ、数量的データの収集や採集そのものが卒にはめられていること、被調査者のみならず調査者もデータに拘束されていること、調査者の視線が時代や社会の中に縛られていることなどへの内省がおこなわれた。

3 フィールドワーク

参与観察法participant observationが人類学的フィールドワークの中心的技法として確立されたのは、マリノフスキーの「西太平洋の遠洋航海者」（1922年）の出版以後である。社会学においても、1920-30年代にかけて都市民族学の黄金時代といわれるシカゴ学派が活躍し、参与観察法を用いて

1) 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学

都市の労働者や踊り子の生態を明らかにした。

フィールドワークは、参与観察法やインタビューなどを通じて、当事者と部外者という二つの視点を合わせもつことにより、調査対象の実態により迫ろうという試みだと解釈できる（佐藤郁哉、フィールドワーク：1992）。従来のアンケート法との差異をみると、現実の複雑さに対する配慮や調査デザインの柔軟性などの点で優れており、複雑な現在社会における母子保健の実態の調査には適していると考えられた。

4 FGD (Focus Group Discussion)

FGD（グループ・インタビュー法ともいう）は、マーケティングリサーチや国際保健では最も多用されている質的分析の一つである。マーケティングリサーチでは消費者のニーズの動向をいち早く的確に把握して企業活動に反映させていくための技法として活用され、国際保健では文化社会背景の異なるフィールドで住民のニーズや意識を把握するための手段として採用されている。

FGDの一般的なデザインは、数人の対象者を選定し、インタビューのテーマは決めておくが、あらかじめ設定された回答を用意せず、個人の自由な発言と発想に基づきインタビューが実施される。インタビュー結果の解析においては、代表的な意見や問題点を抽出するだけでなく、調査前には予想もしていなかった新しいコンセプトが見出だされることもある。また、事例数が少なくても実施可能であるため、少数者（マイノリティー）の意見やニーズを科学的に評価し、プロジェクト活動に反映させることができる（表1）。

このFGDが母子保健事業に応用された例としては、細川と山本らの報告がある。3歳児健診を受けた子どもをもつ専業主婦とワーキングマザーに対してFGDを実施し、各々のグループの健診に対するニーズや保健婦への期待などの違いを明らかにする調査結果を報告した。

あらかじめ回答が用意できない潜在的な意識を調査するには非常に優れた技法であると考えられ、地域における障害児とその家族の意識やニーズを調査するには非常に適切な調査方法であると考えられた。

5 FGDの実際

FGDの実際のプロセスに決まりはないが、おおまかに以下のような手順で行われる（高山忠雄、安梅勅江：グループインタビュー法の理論と実際、1998）。

- 1) メンバーの選定方法を決める
(男女別・年齢別・疾病別など)
- 2) インタビュアーの選定
- 3) インタビュー内容の決定 (guideの作成)
- 4) FGDメンバーの決定 (6-12人)
- 5) FGDの実施 (テープに記録)
- 6) データ分析

FGDの利点は次のように考えられる。

- 1) 調査にかかわる費用が比較的安い
- 2) 対象集団が何を考えているのか把握できる
- 3) グループ・ダイナミズムにより個々のインタビューよりも深い理解が可能である
- 4) 少人数の集団でも分析が可能である

FGDは再現性がないことを批判されてきたが、現在では「結果が実践の場において有効かどうか」といった視点から内容分析を行い「確証evidenceと確実性credibility」により評価される。しかし、以下にあげるような限界を知った上で利用すべき調査法であると考えられた。

- 1) サンプル・バイアスが生じやすい
- 2) 雰囲気のにまれやすい
- 3) インタビュアーの技量に負うところが大きい
- 4) 分析方法により結果が異なることもある

比較項目	FGD	アンケート調査
・現実の複雑性に対する対応	◎	×
・調査事例の数	少数	多数
・バイアスの排除	×	△
・調査デザインの柔軟性	◎	×
・妥当性と信頼性	△	◎
・再現性	×	◎
・事業への応用性	◎	◎

◎：優れている △：問題がある
×：かなり問題がある

表1 FGDとアンケート調査の比較

心身障害児を持つ母親の対児感情に関する検討

小枝達也¹⁾、南前恵子²⁾

心身障害児を持った母親が、どのような感情を児に対して抱いているのかを、花沢の作成した「対児感情評定尺度」を用いて、接近感情および回避感情と両者の比である拮抗指数の3つを指標として検討した。その結果、対児感情をネガティブにしている因子として、①子どもの年齢が2から5歳、②子どもの数が1人、③若年の母親、④家庭環境に問題がある、⑤母親自身に身体的あるいは精神的な疾患がある、の5つが挙げられた。また、早期産児を持つ母親では、ハイリスク児群とローリスク児群間で対児感情に有意差はなかった。外来治療の経過の中で対児感情が好転した事例では、育児環境の好転や母親自身の疾病の治療などが要因として挙がっており、子どもの障害の有無よりも子どもを育てる家庭環境や母親自身の疾患あるいは精神的な状態が、対児感情を左右していることが示唆された。

見出し語：心身障害児 対児感情 母親 トータルケア リソース資源

A. 研究目的

心身障害児のトータルケアを考える場合に、日常的に障害児に接している母親への支援をどのようにすべきであるかが、もっとも重要な事項の一つである。そのためには、母親たちが子どもに対してどのような感情を抱いているかを知ることが出発点となる。母親が子どもに対して持つ感情には、決して愛情という一方向の感情だけではなく、子どもを遠ざけたいという回避的な感情も含まれていると考えられる。そこで今回の研究では、心身障害児を持つ母親の児に対する感情を接近感情と回避感情の両面から明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

母親の子どもに対する感情を接近的な感情と回避的な感情の両面からとらえるものとして、花沢の「対児感情評定尺度」がある。この尺度は、子どもというものについて母親がどのようなイメージを持っているかを「あたたかい、うれしい」といった好感情を表す14の形容詞と、「よわよわしい、あつかましい」といった嫌悪感情を表す14の形容詞から構成されたアンケートである。今回の研究では、この評定尺度を用いて、対児感情を①接近感情を表す接近得点、②回避感情を表す回避得点、および両者の比である③拮抗指数の3つを指標として検討した。

対象は、鳥取大学医学部脳神経小児科の発達外来と小児科の未熟児フォローアップ外来を受診した母親151名である。脳神経小児科発達外来では、診断の確定した脳性麻痺、精神遅滞、自閉症と未熟児で出生し後遺症を残す可能性の高い児（

ハイリスク児）の診察を行っている。小児科の未熟児フォローアップ外来では、未熟児出生ではあるが、後遺症を残す可能性の低い児（ローリスク児）の診察を行っている。151名のアンケート調査から、接近得点を低くしたり回避得点や拮抗指数を高くしている要因を分析するとともに、両診療科を受診している未熟児の母親群間での比較を行った。

C. 研究結果

①子どもの年齢を0～2歳、2～5歳、5歳以上の3群に分けて検討した結果、2～5歳児群が回避得点において5歳以上児群よりも有意に得点が高かった（ $p=0.0272$ ）。接近得点と拮抗指数ではどの群間にも有意差はなかった。

②子どもの人数を1人と複数とに分けて比較すると、1児人の母親群では、接近得点、回避得点ともに複数の子どもを持つ母親よりも有意に高得点であった（ $p<0.05$ ）。

③母親の年齢と回避得点および拮抗指数との間には有意な負の相関が認められた（各々の相関係数 -0.231 、 -0.243 ）。

④ハイリスク児の母親群（29名）とローリスク児の母親群（27名）で比較したが、接近得点、回避得点、拮抗指数のいずれにおいても有意な差はなかった。

⑤拮抗指数が平均値よりも2標準偏差以上高かった8名と、2標準偏差以上低かった8名の子どもの臨床像を比較した。高かった8名の内訳は、脳性麻痺3名、精神遅滞2名、一過性多呼吸2名、不当低出生体重児1名であった。低かった8名の

1) 鳥取大学教育学部学校教育障害児病理

2) 鳥取大学医療技術短期大学部看護学科

内訳は、脳性麻痺2名、染色体異常1名、精神遅滞1名、自閉症1名、一過性多呼吸2名、未熟児一過性高ビリルビン血症1名であった。一方、家庭的な背景や母親自身の問題点では、拮抗指数が高かった8名の内訳は、特に何もなし2名、未婚の母1名、出産後うつ病1名、母親の難聴1名、母親のてんかん1名、離婚歴あり1名、兄に心疾患あり1名であった。低かった8名の内訳は、特に何もなし7名、離婚歴あり1名であった。

⑥対児感情評定尺度を2回測定できた4例では、全例に接近得点の上昇と回避得点および拮抗指数の低下が認められた。評定尺度1回目と2回目の間には、「子どもが保育園に入園した」、「未婚で出産したが入籍した」、「母親がうつ病の治療を開始した」といった育児環境の変化や母親自身の治療といった出来事が認められていた。

D. 考察

今回の結果からは、対児感情をネガティブにしている因子として、①子どもの年齢が2から5歳、②子どもの数が1人、③若年の母親の3つが挙げられた。2歳から5歳は、健常児では言語面や運動面での発達が著しい時期でもあり、我が子の障害が次第に目に見えてくる時期でもある。療育に対する悩みや保育に関する悩みも母親を中心とする保護者にのしかかってくる。この時期に母親の悩みに対して適宜支援して行くことが望まれる。また、子どもの数が1人と若年の母親とは、比較的共通した要因である。すなわち母親としての経験が少ないということに他ならない。このような場合には、対児感情が良くないのは無理からぬことであり、母親としての経験豊かな保健婦や看護婦、保母などの協力が重要と思われる。

同じ早期産児を持つ母親での検討でも、ハイリスク児群とローリスク児群間で対児感情に有意差は全くなく、子どもの状態によって対児感情が影響を受けていることはなかった。また、拮抗指数が高い母親と低い母親とでは、児の障害の種類や程度に差はなく、それよりも母親を取り巻く家庭環境や育児環境、または母親自身の健康状態に大きく影響を受けていた。以上から、心身障害児を育てている、あるいはそのリスク児を育てている母親だからといって、対児感情に歪みがあるということはなく、心身障害児が持っている疾患や状態よりも、育児環境や家庭的な背景および母親自身の健康状態などがより大きな影響を与えていることが示唆された。このことは、外来治療の経過

の中で対児感情が好転した事例において、育児環境の好転や母親自身の疾病の治療などが要因として挙げられていることから伺うことができる。障害児の育児に疲れた母親が、一時でも保育を肩代わりしてくれたり、自分自身の健康を取り戻すためのゆとりを与えてくれる場所（リソース資源）が必要と思われる。

E. 結論

心身障害児を持つ母親の対児感情は、子どもの障害の有無よりも育児環境や家庭環境および母親自身の健康状態に大きく影響を受けていると考えられる。障害児へのケアとともに母親へのリソース資源の充実が必要と思われる。

F. 研究発表

1 学会発表

- 第15回日本小児心身医学会
抄録集 p130, 1997
- 第45回日本小児保健学会
抄録集 p424-425, 1998.

分担研究課題「障害児の家族を含めた保母・医療ケアに関する研究」

「沖縄県離島圏域での障害児対策調査」

恩河 尚清¹⁾ 安谷屋 正明²⁾ 真部 智恵子¹⁾ 島尻 恵美子¹⁾
平良 隆子¹⁾ 平良 セツ子¹⁾ 池原 和子¹⁾ 比嘉 学¹⁾

要 約： 宮古保健所管内では、昭和57年から巡回療育相談事業が開始された。この療育相談事業の整理で全体の療育対象者が把握され、その中にも障害児の療育訓練された対象児も含まれている。今年度は療育カルテの整理、対象障害児の把握と、療育に関する文献の整理をした。来年度以降は、障害児の実態調査、保護者に対するアンケート調査、障害児者家族のアセスメントをする予定である。

見出し語： 巡回療育相談 障害児療育 障害児の生活支援システム

A 研究目的

乳幼児健診後のフォロー体制として療育相談事業が実施され、障害児の発達段階での訓練、障害児保育、養護学校、入所施設、通所作業所等も整備されている。しかし、心身障害児対策としては施設の整備だけでなく、在宅での支援体制の整備を進め、家族の負担を軽くする生活支援サービスを提供するシステム構築が必要である。離島圏域の宮古島で心身障害児の実態やニーズを把握し、どのような支援が必要か、どのようなサービス提供システムを開発したらよいか明らかにする。

B 研究方法

これまで関わってきた宮古保健所の事業（一斉健診・専門健診、巡回療育相談事業、愛の小鳩健診）から対象者を把握し整備する。①一斉健診・専門健診の記録整理、②巡回療育事業の整理、③これまでの調査・研究報告文献の整理、

④心身障害児現状調査、⑤ニーズ把握のアンケート調査（保健婦の面接や電話での聞き取り）、⑥障害児家族のアセスメント等を実施する。

C 研究結果

今年度は、これまでの保健所事業や文献の整理をした。昭和57年に開始された巡回療育相談事業では対象児の名簿や、相談記録が保存されている。現在は名簿の整理中で、病名、療育・障害手帳の有無、訓練等の項目を設定してコンピュータに入力している。平成10年までの17年間で療育を受けた対象児は約300名、宮古からの転出は45名が確認されている。転出の主な動機は保護者の転勤25名、対象児の施設入所12名、対象児の専門的訓練9名である。

これまでの療育に関わる調査・研究文献は宮古保健所保健婦や沖縄小児発達センターの落合先生の報告、15周年記念誌「宮古・八重山の

1) 沖縄県宮古保健所 2) 沖縄県宮古病院小児科

こどもたち」等がある。

D 考察

宮古島では、日本政府の援助による本土からの専門医師団と沖縄県小児保健協会の支援を受け、昭和49年に妊産婦・乳幼児一斉健診として母子の健診が始まった。健診で発見された障害児には専門的な保健医療の相談・指導が健診団の各種専門家によって提供され、保健所や市町村の保健婦に引き継がれ支援が継続されるシステムが構築されている。しかしながら、多くの障害児を抱えた家族は沖縄本島へ移住したり、障害児が圏域外の施設へ入所している。

又、一時期、圏域外の施設を利用して帰ってくる障害児もいる。この事は、沖縄県小児発達センター落合先生によると巡回療育相談事業の実績調査報告書（1996年）－沖縄県における「地域療育活動」の現状と将来への希望－の調査で巡回療育相談の対象者が八重山地区の約半分、宮古地区での脳性まひ児の20%が巡回療育相談後に施設入所しているとの報告がある。又、定員30名の入所施設「あけぼの」には、現在17名しか入所者がいなくて定員割れの状況が続いているとの施設長からの報告もある。

障害児の健診に関しては、昭和50年代の初めに保健婦の訪問による受診勧奨や医師の訪問指導をしながら、障害児を抱える保護者に健診の必要性を理解してもらい、健診会場に来てもらえるようになった。昭和51年に心身障害児乳幼児一斉健診として定着、発見された心身障害児には専門的に対応する心理士が導入され療育相談が開始された。更に、障害児の療育に関しては昭和56年7月に「障害児の療育相談の強化に関する対策会議」が開催され、昭和57

年度には心身障害児育成会が発足、巡回療育相談が開催されている。この年の乳幼児一斉健診期間中の療育相談から、心身障害児は沖縄県小児発達センターの巡回療育相談事業へ引き継がれ専門的な訓練と医療相談が実施されるようになった。

巡回療育相談では医師の診察、理学訓練、言語指導、保育指導、障害児保育や療育手帳の申請に必要な診断書の発行がなされ、昭和59年からは心理判定と指導がなされている。これからの巡回療育相談に関する親へのアンケート調査では、現在の巡回療育相談システムの評価として30%程度しか満足していない落合先生の巡回療育事業の実績調査報告書（1996年）－状況である。

保健所は、乳幼児一斉健診や巡回療育相談事業で心身障害児に関わって来た。そして障害児保育や教育等にも地域のシステムづくりに関与してきた。しかしながら障害児を抱える家族が沖縄本島へ行かざるを得ない状況も現実である。この地域が障害児を抱えても、生活できる為には何が必要か、障害児を抱える家族との関わりと聞き取りで調査する必要がある。

E 結論

巡回療育相談システムを充実し、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにする必要がある。その為には、地域福祉を支える人の育成、システム構築が望まれる。

F 今後の計画

対象児の現状把握や保護者に対してニーズ調査・障害児家族のアセスメントを実施し、基礎資料を作成する。