

表2. 人工呼吸器使用者の教育時の医療的ケアと通学方法

症例	医療形態	教育形態	学校教育関連時間帯の医療的ケアと実施者			酸素使用	通学方法	同乗者	家族付き添い
			家族	教員	病院看護職員				
1	在宅	通学	吸引(口、気)				車椅子		自宅(近接)
2			日中呼吸器使用せず				自家用車	母	自宅
3			日中呼吸器使用せず				自家用車	母	校内(遠方)
4			日中呼吸器使用せず→日中間断的使用				スクールバス	なし→母	自宅→校内
5			→24時間呼吸器装着				→訪問		
5		訪問	吸引(口、鼻、気) 注入				自家用車	母	スクーリング時 常時付き添い
6	入院	通学 (院外)	吸引(気) 介助				スクールバス	母	なし 緊急時病棟連絡
7			吸引(口、鼻) 吸引(口、鼻)				スクールバス	母	なし 緊急時病棟連絡
8		通学 (院内)					車椅子		
9			吸引(口、鼻) 吸引(口)				車椅子		
10			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
11			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
12			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
13			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
14			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
15			吸引(口、鼻) 吸引(気)						
16	吸引(口、鼻) 吸引(気)								
17	吸引(口、鼻) 吸引(気)								
18	吸引(口、鼻) 吸引(気)								
19	吸引(口、鼻) 吸引(気)								
20	吸引(口、鼻) 吸引(気)								
			酸素ボンベ確認 酸素装着 注入後の白湯通し 注入			あり			

*: 吸引(口; 口腔内、鼻; 鼻腔内、気; 気管内)

障害を持つ子どもの家族に対する援助の方法について

分担研究 学童期の療育のあり方

研究協力者 松木健一

要約

深刻な家庭環境の中に置かれ、保護者からの保護を十分に期待できない障害児の場合、直接子どもに援助する必要がある。この場合、どの次元での援助を行うか、対人関係・自己形成のどの段階にかかわるかが問題になる。ここでは、かかわる内容に関し、3段階の水準を想定し、各段階でのかかわり方について述べた。

1 深刻な家庭環境に置かれた障害児への援助

障害を持つ子どもたちは、必ずしも恵まれた家庭環境の中で生れてくる者ばかりでなく、深刻な家庭環境を抱えて誕生しなければならない者もいる。望まれず生れてきた者。虐待をおこしやすい父親を持つ者。薬物依存の母親や育児拒否をする母親を持つ者など、保護者に対する援助が必要な場合が多々ある。

このような場合、子どもたちは自身の障害に加えて、保護者から絶対的に受容されることで構築される他者との人間関係に重大なハンディを負うことになる。また、障害が軽度の子どもたちの場合でも、コミュニケーションや対人関係の構築に思わしい発達を見せてくれなくなることがある。

また、保護者に対する直接的な援助が困難な場合も多く、その場合は、制限された時間内でしかないが、直接子どもたちにかかわり、援助していかなければならないこともある。また、周囲から家庭全体を支えるための取り組みをしなければならないこともある。

ここでは、劣悪な家庭環境に置かれた障害児で、かつ、保護者に対する援助が困難である場合の障害児に対して、どのような援助が可能であるのかについて検討したい。

2 どの次元での援助を行うか

保護者に対しての直接的な援助が困難な場合、その家庭に介入しようとする援助者は、保護者との関係を取りつつ、直接子どもとかかわることと、その家庭を囲む地域の援助ネットワークを構築することに専念することになる。この場

合、直接子どもにかかわることから、地域環境の整備までには様々な次元での取り組みが考えられる。吉武(1999)は、多水準の介入を想定し、個人に介入する次元、家族や学校に介入する次元(ミクロシステム)、学校と家族を同時に介入する次元(メゾシステム)、学校やその上部組織の教育委員会あるいは児童相談所などの組織に介入する次元(エクソシステム)、時代精神や価値観などにはたらきかける次元(マクロシステム)を想定しており、マクロシステムを除く、上部組織になるほどコンサルテーションの必要が生れてくると述べている。

援助をしようとする者は、このようなどの次元にはたらきかけようとしているのか、そして、多の次元への援助・介入は誰にゆだねようと考えているのかを明確に意識する必要がある。

3 どのような事柄に介入するのか

子どもと直接かかわりながら、他者との関係の構築や自己の形成を援助しようとする場合、その子が幼児なのか、小学生なのか、中学生なのかによってもかかわる内容が異なるであろう。また、家族環境やその子の障害の程度によっても、かかわる内容が異なってくる。

子どもが他者から絶対的に受容され、対人関係を構築すると共に自己を確立していく成長過程には、いくつかの段階を踏んで進んで行くことが考えられる。そして、どの段階での戸惑いを子どもが示しているのかによっても援助の仕方が異なってくるように思われる。

ここでは、子どもの成長にそくして3つの介入の水準を設けた。各段階での取り組みについて以下に述べる。

①時間・空間の共有水準への介入

子どもが他者に信頼を寄せ、自己の行動に有能感を持ち、自信を持った行動を展開していくためには、常に他者に見守られている感覚を味わうことが大切である。そういった感覚を持てるように援助するためには、まずは、一緒にいる時間を多く取り、子どもの行う行為に対して共振していくこと、共鳴していくこと。共に過し同じことをしながら、時間と空間を共有していくことが必要である。

こういった時間と空間を共有する中で、象徴的なのは、食事を共にすることであろう。共に食事を作り、共に食する。この食事を通して、子どもが外界を飲み込む象徴的儀式に立ち会い促していくことができる。

②関心の共有水準への介入

時間と空間を共にしながら、次第に関心を共有することができるようになる。関心は、現時点における心の向きであるが、それは、過去における経験の省察と、未来に向けて企投でもある。未来を描くことができ、そこに向けて心を開く行為でもある。

外界の事象に関心を持つことができるためには、重要な他者、あるいは、時間と空間を共有してきた人物と出来事を共有すること。出来事を共有しながら、共に出来事の展開を構想していく。そういった中で関心を共有することが生れてくるように思われる。

出来事を共有していく中では、他者が自己に合わせてくれること、他者があわせやすいように自己を持っていくこと、他者に自己を合わせることなどの関係が生まれてくる。

また、関心を共有することは、遂行を共有すること、遂行結果の表現を共有すること（活動を成し遂げたときの「ヤッタ！」の叫びを共有すること）が伴うことでもある。

③創造的行為の共有水準への介入

出来事の共有の中で活動が展開してくると、その活動がすぐれた活動であればあるほど、活動はさらに大きな活動、意味ある活動へと発展することを求める内在的引力を秘めている。そういった中で創造的行為を共有することが見られるようになる。

創造的行為を共有する中では、他者の能力

を認め、同時に、自己の能力をも認識しなければならない場面に遭遇する。そして、自他の能力を認識することは、活動の中で自己および他者がどのような社会的・集団的役割を担っていくかを問う行為に繋がっていく。

また、創造的行為の共有は、思想の共有でもあり、同志的關係を生み出すことにもなる。

4 介入によってどのような変化を生み出すことができるか

各水準への介入によって、子どもたちには、様々な変化が見られるようになる。各水準に即して、特徴的な変化をあげると次のようになる。

時間・空間の共有水準での介入では、子ども自身が現生活を肯定的に見ることが見られるようになる。家族の者に元気に話しかけるといったことが見られるようになり、家族自体のダイナミズムを変化させることができる場合がある。

関心の共有水準では、社会的に好ましいと思われる行為を子どもが行い、他者から賞賛を得られることを否としない様子が見られるようになる。家族に対しては、家族が喜んでくれそうなことを実行してみるというようなことが見られるようになる。

創造的行為の共有水準では、家族のことを他者に向かって語り、自己の歩みを肯定的に再構成することが見られる。何度か、家族のことを語りながら、自らを構築していく様子を見ることができる。

5 各水準でのかかわりが家族の捉え直しをもたらす

子どもが、自らの家庭環境を見詰め直すことで、家族から独立して自己を形成することができるようになると思われるが、深刻な状況に置かれた子どもの場合、得てして家族を否定し、家族のことを心の奥に押し込めることで、現実に対処していこうとすることがある。しかし、そういった方略は、たえず、自己の奥底からの叫びに脅えさせられることにもなる。

しかし、子どもの成長に合わせて各水準でのかかわりをすることで、家族のことを話題にすることができるようになる。そして、傷つくことが多い中で、家族の中にある微少ではあるが、意味あることを見つけ、それを繋げて家族の全体像を再構成することができる。家族を語り直すわけである。

子どもは、その時どきの成長の中で、自己の過去を語り直すことで作り直し、自らに語りながらアイデンティティを形成していくことができる。

6 おわりに

本論では、深刻な家庭環境にある障害児が対人関係を構築し、自己を確立していくための過程について概括してきた。本来、事例をあげて説明すべきところを省略した。今後、事例をあげて考察していきたい。

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

地域精神保健・教育・福祉への広域・遠隔コンサルテーション介入に関する研究

研究者 吉武清實 東北大学教育学部助教授

研究要旨

地域精神保健・教育・福祉領域において、カウンセリングの手法だけでは足りずコンサルテーションの手法が必要とされる。地域・学校支援実験の結果から、地域・学校からの心理・障害コンサルテーションの需要にこたえる、遠隔コンサルテーションシステム作りと当該領域コンサルタント養成が急務であることを示した。

A. 研究目的

学校が抱える精神保健の問題は重要な問題である。それは障害児にも、健常児にも教職員にも生じている問題であり、背景として、家族や地域社会のもつソーシャルサポートの力の衰弱化という問題がある。この問題を解決していくための方法として、学校と地域、あるいは他の専門職との連携・協同が模索され始めている。実際、一部の学校と地域は、学校が地域にどう開かれるか、地域の人々とどう連携するか、学校外の専門家とどう連携するか、試行してきている。

学校が抱えている問題の解決のために、スクールカウンセラーや心の教室相談員が導入された。スクールカウンセリングの果たす役割はもとより大きいが、それだけでは十分でなく、教職員のエンパワーメントを目指す、コミュニティアプローチを併せ持つ外部専門家による心理・教育コンサルテーションが、21世紀の相談活動のひとつの柱となると考えられる。コンサルテーションはクライアントである児童生徒の問題解決あるいは変化・成長という目標に直接介入するよりはむしろ教師チームや組織の変化・成長、チーム・組織としての問題解決能力の向上支援を志向する。

研究者はこれまで心理学サイドから、現地訪問型だけでなく、遠隔からのテレビ電話活用型による、スクールコンサルテーションおよび地域コミュニティコンサルテーションの実践研究を進めてきた。平成11年度は、前年度までにひきつづき岩手県山田町福祉課および教育委員会、静岡県立盲学校との間でテレビ電話遠隔

コンサルテーションによる支援実験を、新たに要請のあった福井県三方第二小学校との間でも同種の支援実験を実施した。岩手県山田町の不登校・精神保健問題に関しては同町立山田中学とのインターネットによる支援実験にも着手した。

さらに、現地訪問型については、前年度までにひきつづき、宮城県松山町を対象に、同町における町民総ボランティア化を目指す継続的運動へのコンサルテーションを、仙台市の精神障害者小規模作業所を対象に、精神障害者とひきこもり者のエンパワーメントのためのコンサルテーションを実施した。

これらのコンサルテーション介入により、コンサルテーション方式による地域と学校、行政と民間一体の社会支援システム作りの課題について資料を収集した。

B. 方法

コンサルテーション方式による地域・学校支援を通じての面接法とヒヤリングによる資料収集。アンケート調査は既に一部は実施しているが、次年度の報告とする。

C. 結果と考察

1. 岩手県山田町への支援実験からは、不登校生徒の義務教育修了後のひきこもりをみまもる仕組み作り（責任主体の明確化）の必要性が明確になった。また、キーパーソンとなる官・民の人材不足や人材育成の困難を惹起している地域経済衰退と過疎化の問題、およびキーパーソンの退職による支援システム作りの停滞という人事の間

題とが浮き彫りになった。

2. 学校支援へのニーズは広く存在している。福井県三方第二小学校へは場面緘黙、静岡盲学校へは障害児の不登校・進路指導などをテーマにテレビ電話遠隔支援を行った。これらの支援を通じて、大きな需要に応えるために、遠隔支援システム構築が急務であることが明らかになった。コンサルタントの数は圧倒的に不足しているのが現状であり、力量と意欲・関心をもった専門家集団をそろえるための試行的事業や制度が必要である。
3. 宮城県松山町への介入からは、町民総ボランティア化の“トップダウン（行政主導）”の事業の継続から、町民の自主的参加・活躍がひきだされ、精神障害者や引きこもり者を含む障害者と健常者の地域共生・協同が作りだされることが確認され、そうした変化のための方略と過程を明らかにすることができた。その方略は他の地域コミュニティにとってのモデルとなることができるものであると思われる。
4. 仙台市の精神障害者小規模作業所を対象に、精神障害者と引きこもり者のエンパワーメントをめざしてきたが、エンパワーメント度の高い宮城県松山町の「集いの広場」、東京都練馬区「つなぎっこクラブハウス作業所」との交流を企画実施したところ、対象作業所の参加者に肯定的変化が見られた。エンパワーメントには先進的グループへの「つなぎ」が有用であることが今回の例からも考えられる。

D. 結論

わが国においては、官と民によるハーモニーを作り出すために、依然として、官の役割ははなはだ重要であり、民の活躍をひきだすために官がどのような面でどのような方略でもって主導するか、重要な問題であると思われるが、宮城県松

山町の1980年代からの「町民総ボランティア化」の継続的取り組みはひとつのモデルを提示するものだろう。

学校と地域とを対象とする心理・障害コンサルテーションは、カウンセリングの仕事と重なる部分をもつが、はっきり区別されるものであり、こうしたコンサルテーションのニーズが存在している。この需要にこたえる、遠隔コンサルテーションのシステム作りと当該領域コンサルタント養成が急務である。

心理・障害コンサルテーションは、コンサルタント養成、遠隔コンサルテーションのシステム作り、その事業化、コスト研究（心理・障害・福祉経済学）の展開などの課題を抱えている。21世紀に取り組みされるべき課題である。

E. 発表論文

なし

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 侑 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、子どもの発達を保障し、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、現実にと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

I. 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おり、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、躊躇したり、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。

① 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。

②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。

③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月までに行な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、点頭てんかん、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。

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「幼児や小学校、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

①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。

②通級学級の授業参観と検討会

③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のか、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たしている。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。

II. 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

①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。

②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。

③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れる。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

①一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。

②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。

③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。

厚生省科学研究・子供家庭総合研究
「学童期の療育指導の在り方」研究班
班長 小西行郎

学童期における学校を中心とした精神保健活動の在り方に関する研究
一学校精神保健コンサルテーションに対する教師の
アンケート調査結果について一

研究協力者 白瀧貞昭
伊藤正利
吉武清美

I はじめに

今日、学校現場における児童生徒のこころの不健康が関係していると思われる適応の障害、行動の異常、対人関係の異常、情動反応異常などを示す事例が著明に増加してきている。このために、学校現場で生徒達の身体的・精神的ケアのために外部からの専門家のアドバイスを受け入れる必要が増加してきていると言える。我々医師も小児科、精神科、整形外科、小児神経科医としてすでに学校現場でこのような機能を担うべく、学校との連携を持つようになってきている。しかし、学校現場にいる教師がこの様な連携を本当に有用なものとしてとらえているのか、あるいは、かえって迷惑な事柄としてとらえていないかなど、この段階で教師の認識の度合いを調べておく必要があるのではないかと我々は考えた。そこで、本年度の我々の研究として、教師の意見をアンケート形式で聞くための道具の開発、この道具を用いて実際にいくつかの地域でアンケート調査をおこない、その結果の分析をも一部分行ったので報告する。

II 方法と対象

用いたアンケート調査票は資料として示してある（資料1参照）。我々が尋ねた事柄は、子供の心の問題で教師として、どの程度困っているか、最近そのような心の問題が実際に増えてきていると思うか否か、その解決のためにはどのようなことが必要と考えているか、外部から専門家がコンサルタントとして学校現場に入ってくることをどう考えるか、現時点で学校現場としてこの問題にどの様に対処しているか、心を育てる教育ということはどう考えるかなどであった。

この様にして開発したアンケート調査票を兵庫県西宮市、滋賀県守山市、宮城県仙台市の教育委員会を通じてアンケート調査に同意された学校に配布し、各教師無記入で調査票への回答を依頼した。このうち、今年度の報告ではすでに分析のすんだ小学校（普通校）教師からの回答430通を対象にした。

III 結果

1. 回答者の性別、経験年数別、職務種類別比率は図1、2、3に示すとおりである。

女性対男性比率は70対30であった。教師としての経験年数は15～20年が全体の25.5%で最も多く、次いで21～25年の21.7%、26～30年が17.5%などであった。職務比率では学級担任65.8%、が圧倒的に多かった。もちろん、校長、教頭、養護教諭、専科担任、障害児学級担任なども回答者の中に含まれていた。

2. 以下に質問項目1～18までの回答結果を示す。

問1：生徒の心の問題の対処で過去、現在において困ったことがありますか
しばしば 37.4%、すこし 58.1%、全くない 4.5%

問2：問題の内容は
不登校 30.2%、問題行動 29.1%、学習障害 11.8%
多動性障害 11.2%、神経症症状 10.5%、
情緒・知的障害 6.8% その他 0.3%

問3：最近問題を持つ生徒の数が増えていると思いますか
増えている 88.7%、以前と同じ 11%、減っている 0.2%

問4：増えてきている問題の内容は
不登校 30.2%、問題行動 29.1%、学習障害 11.8%
多動性障害 11.2%、神経症症状 10.5%、情緒・知的障害
6.8%

問5：最近生徒への問題の対処が困難になってきていると思いますか
そう思う 88%、以前と変わらない 8.4%、そう思わない 3.5%

問6：生徒の問題に対してすべて学校で対処できると思いますか
そう思う 1.2%、そう思わない 96.7%、わからない 2.1%

問7：外部の専門家との連携についてどう思いますか
積極的にすべき 90.8%、やむを得ないと思う 6.4%、絶対にすべ
きでない 0.5%、個人的にはすべきと思う 2.4%

問8：連携できる外部の専門家が近くにいますか
いる 49%、いない 33.9%、わからない 17%

問9：学校内に相談・連携できる組織、人がありますか
ある 32.9%、ない 67.2%

問10：外部専門家によるコンサルテーション制度をどう思いますか
大変よいと思う 80.7%、学校内でやる必要はない 0.5%
外部で相談すれば十分 2.8%、よいと思うが経費など問題 10.4%
教師の総意が得られないと思う 0.2%、
内部での意志統一が先決 5.4%

問11：学校保健委員会が問題に対処する機能を持っていると思いますか
持っていると思う 31.8%、持っていないと思う 27.3%
持つべきだが、持っていない 14.6%、不十分 26.3%

問12：よく利用する外部専門機関は何ですか（3つまで複数回答可）
教育相談所 39.5%、コンサルタント 22.3%、児童相談所
15.9%、利用したことなし 5.5%、神経クリニック 5.4%

問13：家庭との連携についてどう思いますか
うまくいっている 29.6%、家庭が協力的でない 43.9%、
教師が連携の余裕がない 12.7%、連携の仕方が分からない

10. 9%、家庭に踏み込むべきでない 2. 9%
- 問14：家庭との連携が必要な場合、どのようなことをしますか
 両親と話し合いを持つ 81. 9%、外部の専門機関を勧める 9. 2%、
 実際には何も出来ない 8. 9%
- 問15：家庭との連携で最も困難なことは何ですか
 学校と協力してもらうこと 39. 1%、両親が子供の本当の姿を理解する
 こと 38. 7%、教師の意図を理解してもらうこと 16. 2%、教師に
 専門知識のないこと 6%
- 問16：地域との連携についてどう思いますか
 地域が崩壊していて連携は困難 45. 6%、地域との連携はうまく行って
 いる 31. 5%、地域には余り期待していない 15. 6%、地域が問題
 を増大させている 7. 3%
- 問17：地域との連携を有効にするための手だては
 地域に開かれた学校づくりをする 63. 3%、地域の民生・児童委員に理
 解を求める 24%、有効な手だてはない 12. 8%
- 問18：心を育てる教育についてどう思いますか
 以前からすでに実施している 59. 3%、実践の方法がわからない
 13. 6%、現在の社会状況の中で実践困難 13. 3%、実践できる時間
 がない 11. 4%、必要性はない 2. 4%

IV 考察

今回の小学校教師へのアンケート調査で明らかになったことは、今日、以前よりも心の問題の数が増加していると感じられているだけでなく、これらの問題の対処がより困難になってきたと感じてられていること、児童生徒の心の問題に関連した種々の問題に対して、学校だけでは対処できないこと、外部の専門家との学校現場における連携に対しても抵抗はないことを圧倒的多数の教師が認めているなどであった。学校での問題であってももちろん、家庭との連携がなければ、本当の意味での問題の解決にならないことは言を待たないが、実はこのことが今日、最も困難なことなのである。家庭からの学校への信頼感が薄らいできていることもあるし、両親も自分の子供の姿を学校での子供として客観視できにくくなっていると思うのである。だから、両親は学校での子供の予想もしない問題を告げられたときに、先ず一様に学校側に反発することが多い。このような状態では学校と家庭が協力しあって子供の問題に対処することからほど遠い。

今回の回答は、著者らが長年、学校精神保健活動を精力的に行ってきた西宮市の小学校教師からの物であるので、外部の専門家との連携にほとんど抵抗のなくなっている地域からの回答であることを考慮しておく必要がある。今まで、このような外部の専門家とのコンサルテーションなどを行った地域は非常に少ないはずなので、そのような地域からの回答では今回の分析結果とは大幅に異なった結果がでることが大いに予想される。他地域からの回答もすでに得られているが、今回の分析に間に合わなかったので、近い将来これらの結果の分析結果が大いに期待される。

資料 アンケート質問票

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（大阪大学・人間科学部）

小枝達也（鳥取大学・教育地域科学部・障害児病理）

恩河尚清（沖縄県立宮古病院）

恒次欽也（愛知教育大学・教育学部・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（石垣市立白保小学校）

研究の概要

本分担研究班は、（１）学童保育における障害児ケア、（２）障害児ケアに関する質的分析の２課題を主たる研究課題に据え、調査研究を行った。

（１）障害児の放課後児童健全育成に関する研究

昨年度から今年度にかけて、放課後児童健全育成事業（児童クラブ）の実施状況は、全国 9143 ヲ所に急速増加した。エンゼルプランには最終年度を経過しても達成困難とされる事業が少なくない中、本事業は優良事業の一つとされる。

先頃策定された新エンゼルプランでは、本事業の内容充実をはかる為の補助事業がすすめられている。児童クラブの中での対応がまだまだ不十分である障害児に焦点をあて、本分担研究班では調査研究を実施している。昨年度は、障害児の放課後児童健全育成（学童保育）に関する全国の学童保育所に対する予備調査研究を行い報告したが、本年度は、障害児達の保護者が、彼らの放課後活動に関してどのように感じているかの意識調査を行った。放課後活動の問題は学童期にとどまらず、中学生・高校生へもかかわる。したがって、調査対象は、知的障害児対象の養護学校（小・中・高）に通学する児童・生徒の保護者とした。質問等の内容は、①子ども達の学校外での過ごし方（放課後・休日・長期休暇中）②学校外での過ごし方に対する意見 ③子どもの余暇生活に対する具体的支援法 ④学童保育に対する意見 ⑤母親の就労状況 等である。

調査対象数は 638 部で、回答数 269 部、回収率 46.4 %であった。回答任意の郵送回収であり、設問や自由記述も多いところより妥当な数値と考える。実施は平成 11 年 11 月中旬より 12 月上旬に行った。結果を要約すると、以下ようになる。

(イ)学外生活では殆ど遊べる友人が無く（76.5 %）、過ごす場は自宅（95.9 %）、ともに過ごす人は母（52 %）、独り（35.4 %）、過ごし方はTV（77.8 %）と、障害児の放課後や休日・長期休暇中におかれている状況はかなり貧困である。低学年であればある程、母子離れができず、ストレスを抱え込んでいる。

(ロ)親の要望として、地域の子どもと共に過ごせる児童クラブのみでなく、ショート・ステイやレスパイト等短期間の親たちを支援する仕組みが望まれていた。

(ハ)年長になる程、社会へ出る為の準備の場の確保が望まれた。

(ニ)自由記述から、①学校施設の有効利用 ②長期休暇中の学校行事 ③障害についての専門知識をもつ専門家の配置 等が望まれた。

(2) 障害児ケアに関する質的分析

障害児ケアに関するニーズの質的分析を行う目的で、社会学や国際保健分野での評価が定着しているFGD (Focus Group Discussion) の手法を用い、宮古島 (脳性麻痺4人、自閉症7人)、鳥取 (自閉症8人、自閉症9人)、府中 (ダウン症6人、脳性麻痺7人) で計6回行った。その結果を分析することにより、①調査にかかわる費用が比較的安価 ②対象集団のニーズと意識の質的把握が可能 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 ④母集団が小さくても、地域ごとのニーズの把握可能となる。

FGDは、具体的な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り、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適切な調査方法であると考えられた。

(3) その他の各個研究

前述の2研究の他、以下の各個研究も行った。

- ・「発達障害・心身症小児のストレスとコーピング行動に関する研究」では、家族機能障害の有無が、子どもの対処行動への有効性に影響を及ぼすことがわかった。
- ・沖縄県の離島圏域における心身障害児・者の生活実態や、ニーズ把握の調査による離島での在宅支援・サービス提供の方策模索がなされた。

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（児童クラブ）に関する調査研究Ⅱ

—保護者調査の結果概要—

恒次 欽也*¹ 三浦 栄子*¹ 森本 尚子*² 日暮 眞*²
(愛知教育大学教育学部*¹ 東京家政大学家政学部児童学科*²)

【要約】障害児の保護者 296 名を対象に児童クラブに関して調査を実施した。その結果、障害児の放課後、休日、長期休暇中の活動はきわめて貧困であることがわかった。保護者は彼らの放課後等の活動が児童クラブへの参加を含めて豊かになることを望んでいる。学年間での違いをみると年長学年（高等部）になるほどよりその活動が貧困になることもわかった。親たちは支援の仕組みとしてショートステイやレスパイトなどを望んでいた。彼らの放課後活動を豊かにするのは彼らの幼小児期からの友達関係の形成が重要であると思われ、その一つとして児童クラブへの参加が意味があるものと考えられた。今後、市（区）町村、都道府県の障害児放課後活動の支援に関して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) 児童クラブの現況

日本子ども家庭総合研究所（1999）の放課後児童クラブの実施状況調査によると、現在の児童クラブ数は全国で 9143 か所であり、エンゼルプラン緊急保育対策等 5 カ年対策の最終年度（1999 年度）を待たずに目標とする 9000 か所を超えている。これは改正児童福祉法が後押しをして各自治体が整備を始めたことが大きな要因となっていると思われる。

2) 新エンゼルプランについて

新エンゼルプランが先日策定され、公表された。ここでは全国厚生部（局）長会議資料（平成 12 年 1 月 17 日厚生省児童家庭局）に基づき、児童クラブに関連して注目できる点のみとりあげる。

一つには放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）については「引き続き事業の普及を図る必要があることから、新エンゼルプランにおいて実施か所数を計画的に増やすこととし、平成 12 年度から平成 16 年度までに全国で 11,500 か所とする目標を設定したところである。平成 12 年度予算案においては、500 か所の増を図ることとしている。」

もう一つ注目されるのは「放課後児童生活指導援助事業」で、これは「自主的な運営を行う民間児童館が、昼間保護者のいない少人数の放課後児童に対して、生活の場を提供し、指導・援助を行う事業で放課後児童クラブの補助対象となっていないものに対し補助」するものであり、これは「昼間保護者のいない小学校低学年の児童が 10 人以

上であること」や「上記児童に、適切な遊び及び生活の場が与えられること」を補助条件にしている。つまり、改正児童福祉法による児童クラブは児童数をおよそ 20 名としており、これを 10 名以上とすることにより、民間の児童館において小規模の児童クラブに対する支援をすることにおいて意義があるといえる。これが将来、民間児童館のみならず、小規模児童クラブへの支援につながっていけば、もともと人口規模の小さい、つまり、児童数の少ない地域での児童クラブ設置への道を開くことになるだろうし、また、障害児を受け入れていきやすくなるし、場合によっては、従来の少人数の障害児のための児童クラブが民間児童館の認定を受けられれば支援を得られることにもなるだろう。

3) 障害児の児童クラブに関して—全国学童保育協議会最新調査資料（1999）から

同会のまとめによると、1993 年 5 月と、1998 年 5 月とを比較して、

①障害児が入所している市（区）町村数は 29.0 %から 34.2 %へ、283 市（区）町村から 514 市（区）町村へ（回収率からの推計による）、

②障害児が入所している学童保育数は 902 か所（14.3 %）から 1689 か所（20.7 %）へ（回収率からみた推計では 1074 か所から 1990 か所へ）、

③入所している障害児数 1437 人から 2627 人へ（回収率からみた推計では 1710 人から 3090 人へ）、

④自治体の障害児加算 「ある」 23.5 %（内公営 50.5 %）から 22.0 %（内公営 79.4 %）へ

公営でなく補助金の加算があるは、23.5 %から 22.0 %，公営でなく補助金の加算がない 37.8 %から 16.0 %へ

⑤指導員の加配 「ある」 33.2 %（内公営 72.8 %）から 41.2 %（内公営 78.6 %）へ

であるという。

全般的にみると障害児の受け入れは進んでいるが、公営であるか否かによることや、障害児をまったく受け入れていないところがあいかわらず多いことがわかる。

4) 本研究の目的

本研究の目的は障害のある子どもたちに日頃、密接に関わっている保護者が彼らの放課後活動に関してどのように感じているかの意識を調べるたことである。

昨年度も指摘したように、少子化や学校週5日制、さらには障害をもつ子どもたちが社会の中で受け入れられ、生活していく基盤作りのひとつのあり方としても障害児の放課後活動をどのように支援していくかという課題はつねに重要である。そして、放課後活動を支援するための、その一つの方策が児童クラブの活用である。また放課後活動の問題は、学童期にとどまるものではなく、中学校（中学部）、高校（高等部）へ進学してもつきまとう問題でもある。そこで、本研究では、学童期にとどまらず、養護学校の中学部・高等部に通学している生徒の保護者にも目を向けて調査を実施することにした。

II. 研究方法

1. 質問票の作成

「障害をもつ子の放課後”実態調査団編 1996年”障害をもつ子の放課後”実態調査団調査報告書 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」の調査を参考にアンケートを作成した。

2. 調査方法

1) 調査対象者

A県内の県立1校並びに、N市立2校の知的障害児を対象とした養護学校に在籍する児童・生徒の保護者およびT市内の普通学級に併設される障害児学級に在籍する児童・生徒の保護者を対象とした。

総数 638 部配布したが、回収できたのは、養護学校小学部 86 部・中学部 69 部・高等部 108 部と、小学校障害児学級 19 部・中学校障害児学級

11 部、不明 3 部、合計 296 部であった。回収率は 46.4 %であったが、回答任意の郵送回収であり、設問や自由記述も多いことから妥当な数値であると思う。障害種別は重複回答で、知的障害 44.4 %で最も多かった。ついで、自閉症・自閉的 30.3 %，ダウン症 16.2 %などであった。男子は 67.0 %，女子 33.0 %である。

2) 実施方法

学校を通して配布した。質問票には回答が任意であり、無記名であること、統計的に処理されること等の注意書きを載せた。

3) 実施時期

平成 11 年 11 月中旬から 12 月上旬におこなった。

III. 結果および考察

学年間の差は各項目と学年とのクロス集計をし、 χ 自乗検定で有意となったものだけを取りあげる。なお、ここでとりあげる学年間差は、小学校・小学部低学年（1から3年生）、小学校・小学部高学年（4から6年生）、中学校・中学部、高等部の4つである。小学校・小学部を高学年、低学年に分けたのは、児童クラブは通常、低学年までが適用年齢になっているからである。

1. 単純集計（別添資料参照）

1) 学外での生活と活動

- ・遊べる友達はいない 76.5 %
- ・主に過ごす場は自宅 95.9 %
- ・休みの日は自宅 91.2 %
- ・長期休暇中も自宅 91.8 %

ほとんどいつでも自宅ですごすが 90 %を超えていて行き場のないことがわかる。

- ・一緒に過ごすのは母 52.0 %ひとり 35.4 %
- ・同休日では母 38.6 %父 30.5 %ひとり 25.6 %
- ・同長期では母 51.4 %父 12.6 %ひとり 28.6 %

誰とすごすかも主には母親であり、休日は父親がでてくる。しかし、ひとりですごす方がきょうだいとすごすよりも多く、きょうだいが良き理解者として関わるにはまだ時間が必要であることがわかる。

- ・何をしてすごすか T V等 77.8 %ない 19.5 %
- ・同休日 T V等 77.4 %ない 18.5 %
- ・同長期 T V等 77.4 %ない 18.2 %

すごしかたは7割強がT Vやビデオ、T Vゲームなどであり、これは実際にはひとりですごして

いることを意味しているだろう。自閉傾向の児が約 30 %であるからこれを考慮に入れても多い。

・すごし方（希望）親子で外出 53.5%

屋内で好きなこと 42.1 %

すごし方の希望は外出が半数を占めるが屋内で好きなようにすごさせたいとする保護者も多く、上に述べたように母親が実際にはお相手せざるを得ない実情を考えるとやむを得ないところであろうか。

・同長期 親子で外出 56.6 %

屋外で友達と 41.8 %

これも長期休暇になると友達と屋外ですごして欲しいという願いがでてくる。障害児にとっての友達というものの形成の困難さが現れているように思う。障害児が友達をもち、それを維持していくためには親同士の強い絆が必要であるばかりでなく、乳幼児期から地域で多くの子どもたちと関わっていく中で培われていくものがあるように思われる。この関係を維持していくのは並大抵のことではないだろう。

・すごし方の満足度 普通 51.4 % 不満 40.8 %

・同長期 普通 41.2 % 不満 53.3 %

現在のすごし方には通常で4割、長期休暇中で5割を超え、長期休暇中の子どもたちのすごし方により不満をもっていることがわかる。おそらく健常児でもそうであろうが、障害児の場合、とりわけ家庭内ですごすことが多くなり、それが親にとってもストレスになっているものように思える。

2) 児童クラブ

・知っている 78.2 % 知らない 21.8 %

8割弱が知っているが、下記のようにほとんどが通っていない。これも母親の就労が困難であったり、受け入れてもらえるかどうかという点でははじめから期待感を持っていないように思われる。

・通った（っている） 7.2 %

・通わせたい 条件付き 60.3 %

・通いたくない 36.0 %

今後の通所では4割弱が通いたくないとしているが理由を問わなかったのが不明であるが、児童クラブに通っていない理由として必要がない 30.9 %、考えたことない 41.7 %、近くにない 28.4 %、年齢制限 23.5 %、障害児を受け入れない 24.9 %であり、これらのことがおそらくその理由に当てはまるものと推測できる。

・母親の就労 はい 38.5 % いいえ 61.5 %

・今後の就労 働きたい 20.5 %

働きたくない 23.3 %

・就労条件 安心して預けられる 59.7 %

母親は6割強が働いておらず、その理由として、家事・育児の両立困難 41.5 %、子どものために 40.3 %、家事・育児に専念 21.6 %などがあがっている。子どもや家庭を優先せざるを得ない、あるいはそうしたいということであり、もし働くとしても安心して子どもを預けられることがおおきな条件となっている。したがって、この条件整備が課題になっている。

・望む仕組み 緊急時・一時的に 68.7 %

年齢に関係なく 65.0 %

地域に理解される 56.2 %

就労に無関係に 52.9 %

しかし、親たちが望む社会的な仕組みは緊急時や一時的に、年齢に関係なく、地域に理解されるものが必要であり、さらに、こうした仕組みは母親の就労とは関係なく利用できるものが望まれている。これは「レスパイト」「ショートステイ」といわれるものが該当する。

2. 学年間の差について

学年間の差は多くの項目でほぼおおきな違いはなく、そういう意味では障害児の年齢に関係ないところが多い。ただ、その中でやはりいくつかの項目で違いがあり、それについて検討したい。

1) 放課後にすごす相手

低学年では母親 72.7 %、ひとり 16.4 %、高学年は母親 58.8 %、ひとり 29.4 %、中学では母親 50.6 %、ひとり 34.2 %、高等部は母親 39.3 %、ひとり 49.5 %であった。あきらかに学年の上昇に伴い、母親からひとりですごすへ移行していく様子がわかる。これは一つには障害児が徐々に成長・発達して親の手がかからなくなってきたという自立しつつあることを示している。しかし、これはあくまでひとりであって、その他のきょうだい（低学年 5.5 %、高学年 7.8 %、中学 11.4 %、高等部 1.9 %で中学まではあがるがその後急減してしまう）や父親、友達との関係が深まるわけではない。自立とともに家族の他のメンバーや友達へと抜がることが望まれるが、現状では上記のように家庭外での活動の場がなく、友達がいない以上困難な課題であると思う。

2) 長期休暇中にすごす相手

これも1) とほとんど同じ傾向を示して、低学