

島根県における義務制実施にむけての諸問題（2）

障害乳幼児のスクリーニング及び指導機関について

西 信 高*

Nobutaka NISHI

A Study on the Conditions Necessary to Guarantee
School Education for Handicapped Children without
School-Attendance in their School Age (2)

1 第1報以後の変化と就学権保障の 事例報告

養護学校設置の義務制が実施される79年が迫っている。

すべての障害児の教育権を保障するための具体的な条件を十分考慮し、それぞれに創造していくべきものとの立場から、さきに本紀要第8巻（1974）において、島根県における義務制実施にむけての諸問題を、第1報として報告した。

ここでは、未就学児の状況と訪問教育制度、及び、在籍者数の減少傾向と「高IQ児」の増加傾向を大きな特徴とし、本来そこで受けとめるべきちえおくれ児を排除してしまっている「障害児学級」の現状について、概括して述べた。

その後の状況には、概ね変化はない。むしろ、義務制が現実的課題として目前に迫ってくるにつれて、以上の問題は、早急に改善すべき隘路として一層明確な形で浮かびあがってきている。

そのことを示す一例を以下に報告する。

76年6月より、筆者は、小規模通園事業・松江市立「ふじのみ園」に、嘱託指導員の身分で原則として週一度通うことになった。この「ふじのみ園」については後に詳しく紹介するが、そこで7月半に就学猶予児が4名在籍していることを知った。示性数3の発達段階にある女児（6才）が1名で、残りは次元可逆操作獲得期、二次元形成期にあった。現在の教育条件からみて、さきの1名の就学権保障はある程度の長期的とりくみが予想されるにしても、残り3名については、就学猶予になっ

ていることが解しかねる発達段階にあり、今すぐにも市内の障害児学級が受けとめるべきと考えた。

保護者もかねてより就学を強く希望している旨が母が確かめていた1名について、即日校区のU小学校の障害児学級に電話連絡した。就学前健康診断の様子と猶予をすすめた経過、受けとめることの可否、等について尋ね、とにかく一度夏休み中に直接面談することを要望した。保護者と子どもが学校を訪問する日を相方で確認していたが、直前になって教頭から、「学校での専決事項ではないため、市の就学審議会へ申し出てください」との連絡があった。

他の2名について、保護者の意向その他、十分相談する機会が得られていなかったため、その時点まで学校へ要請するなどの行動をとっていなかったが、U小がそのような対応のしかたであれば他の学校も同様であろうと考えて、3名について、実際に面接し諸々の相談に応じてほしい旨、市教委の障害児教育担当指導主事に電話連絡した。指導主事が「ふじのみ園」に来所する日を取りきめていたが、所用を理由に第1回は実現せず、二学期に入った9月初旬に、指導主事、3名をそれぞれ担当している訪問教師3名、訪問教育を総括している教員（「特殊教育専任教員」）1名の計5名と、ふじのみ園のスクールバス運転手（障害児の保護者）及び筆者とで話し合いの場をもった。

当事者である保護者は、都合でその日1名だけ来ていた。その他の事情もあるが、その詳述は避けるとして、筆者が5名の教員とはかねてより接触しており、事情を説明して就学について合意を得、そのあと具体的な手続等について保護者との間で話し合いに入るという段どりにはしていた。

論議は10時過ぎから3時過ぎまで、約5時間にわたっ

* 島根大学教育学部障害児研究室

て続いた。

訪問教師も含め、まさに障害児の就学権を保障する運動の先頭に立っているはずの者が集まった場で、「学校へあげることの是非」に関するレヴェルでの議論にそれほど時間を費さねばならなかったことは、予想をはるかに超えるものであった。

意見の大半は、就学について積極的に反対するものではなかったが、いわば時期早尚論であった。すなわち、近々に入学させる場合、現場に受け入れ条件がなく、また保護者も急に就学すべきというサジェスションを受けたことで一種の狼狽がある、もう少しムードを盛りあげ、子ども自身にもそれなりの力をつけて就学させたい、一応来年4月をメドに考えてはどうか、等々であった。

それに対して次のように反論した。

まず第一に、猶予願いは出しているが、これは児童相談所その他の「指導」を受けて、保護者は単純にそうした機関を信頼して手続したものである。言うまでもなく、猶予は保護者の義務の猶予であって、本来的に子どもは教育を受け、学ぶ権利を有しており、「学校へあげることの是非」に関しては、もともと議論の余地はない。そのことは、文部省が義務制をうちださざるを得なかった経緯によってもうらづけられる。就学の是非でなく、教育権を十分保障しうる条件をいかに創りだすかの議論をこそすべきである。

第二に、受け入れ条件云々については、すでに第1報で述べたような障害児学級の状況であれば相当の困難は当然予想される。しかし、それが改善されるまで就学時期をひきのばすという考えでは、結局無期限延期と同義である。入級後、他の在籍児との間で能力的な開きが大きすぎる、そのために1名の入級によって他の子どもの指導に支障をきたすといった懸念は、まさに本末転倒のものである。普通学級から追いおとし、その受皿としての役割を担わされている現在の障害児学級こそが、いわば変則的なのである。障害児を受け入れるべき学級が障害児を拒否することを、現状を肯定する形で合理化すべきでない。むしろ、真に障害児学級を必要としている子どもを積極的に受けとめ、そのなかで教育諸条件の整備と教育内容の創造をすすめていく道を選ばなければならない。「他の子どもの迷惑になる」ことを根拠に、障害児の入級を拒む論理は、逆に障害児の立場からいえば、「障害児の迷惑」になることをしながらそれに気づいていないことを披瀝しているにすぎない。すでにU小学校が子どもを直接にみようと思わず、就学審議会に一任するという無責任な態度をとっていることから、学校側が決して積極的に受けとめようとはせず、むしろ迷惑と考

えていることは、これまでの経過で想像に難くない。入級後、密度の高い協力関係を樹立することの必要性を感じつつも、そのうえでなお彼らの学ぶ権利を保障し、発達を保障すべきと考えているのである。

第三に、就学権保障は、言うまでもなく障害の種類・程度にかかわらず、すべての子どもにおいて実現すべきものであるが、例えば「養護学校不要論」にみられるような、現実的・歴史的・地域的条件を無視して、やみくもに、無原則的・一律的に入級させればそれで済む、という問題ではない。それ故、猶予児全員を即時入級させることを要求しているのではなく、一次元可逆操作獲得期、二次元形成期にある子どもについて、現在の障害児学級で受けとめることは可能であり、発達的にみて子どもの側からの要求でもあるとの認識に立って、就学権を早急に保障しようとしているのである。つまり、障害児学級が存在している条件のもとで、本来猶予の対象とすべきでない程度の子どもが猶予になっている点に疑問を感じるのである。

概ね以上のような意味内容の意見を述べた。結論としては、まず保護者が教委に出向き、猶予願いをとり上げ、それを受ける形をとって就学審議会の審議に委ねることになった。

従来、松江市の就学審議会は年1回ないし2回開かれるが、実際には、特に昨年度は委員全員の出席による実質的審議は一度も行われていない。指導主事や数名の関係教員による、いわば個人に委ねる形で、リストアップされたケースの処理にあっている。その意味では、筆者もその審議会の一員に加えられており、指導主事も同席のうえでのことであるため、入学校及びその時日をある程度明確に結論づけるところまでつめてもよいと考えられる。これはもちろん正しい方向ではないが、従来の運営形態をみると、今回「筋を通す」ことを強調する姿勢について、つけ加えていえば疑問を感じる。

この後、来年4月までの半年間にしろ、かけがえのない6才段階の時期を、ほぼ週3回各4時間の指導で終らせることになる可能性が高い。

各地における実践をとおして、これまでに明らかにされてきている教育の場の保障の重要性を考えれば、こうしたスローモーな進展に対し、まさに断腸の思いであるが、さきの結論を得るに終わった。

蛇足ではあるが、これはあくまでも筆者と教育関係者との話し合いであって、保護者の要求や行動を想定するものではない。保護者は、当然それぞれの要求を出し、当事者として話し合いをすすめるべきものである。

島根県全体に通じていえることでもあるが、松江市に

において、このように未就学児の就学権保障に関して、具体的に問題が提起されたのは、はじめてのことである。これが今後どのように進展し、解決をみるかは、一種の試金石的な意味ももっており、第一歩を記録ととどめておきたいとも考えて、以上これまでの経過をあえてやや詳しく述べた。

いずれにせよ、寝たきりの子どもにも教育権を保障することをめざす79年を約2年半後に控えながら、話しこたばを獲得している、あるいはしつつある子どもに対してさえ、直接未就学児の教育にあっている訪問教師、あるいは教委の担当者間で、なお、条件が整っていない、子どもに学校教育にたえる力をつけてから等々を理由に挙げ、入級には反対ではないがといいつつも、即時入級の必要性について合意できない状況にあることは、個人的感情を交えていえば、そうした「教育者」の実践、訪問時の指導内容の再検討を迫りたいが、それはさておき、極めて深刻な憂慮すべき事態といわざるを得ない。

他方、現在の障害児学級が決して障害児の就学権・教育権を保障する砦となりえていないことは第1報ですでに述べたが、のみならず、逆にそうした障害児学級の姿が、本来の対象児の入級に対し、否定的要因として働いていることが、改めて浮き彫りにしたといえる。

教員の間での意識状況や全般的な教育運動の盛りあがりの弱さも反映して、島根県における養護学校義務制の79年度実施が遅延する可能性が強まっている。

県議会での知事答弁をみても、76年2月においてさえ、松江と浜田にちえおくれ養護学校を設置する方向で検討している、という抽象的なものに終わっており、用地も決定をみていない。

県教委は、今年度に入って、79年度を念頭におきながら、実態調査にとりかかった。表2に示したような調査票を関係機関に配布し、5月末を期限に回収し、76年末までに集計を終える計画ですすめている。

さきに、猶予児の入学入級問題について、保護者からの組織的な提起があり、それを受けて教委が検討を迫られる例はこれまで皆無といってよい状況にあると述べたが、これは言い換えれば、未就学児は、たとえば養護学校ができて、いわゆるあきがあって入学する場合を除いて未就学のまま成人していたこと、就学審議会が対象とした子どもは普通学級在籍児が圧倒的多数を占めていたこと、それと関連して、就学前健康診断の時点まで「処遇」の対象として行政的にクローズアップされる機会がなく、従って実態も把握されていなかったこと、さらに、保護者間の組織をもつことができず、個々の家庭の問題に解消されてしまっていたこと、等々が背景となっている。

義務制実施にあたっては、対象児の障害程度、種類、地域的な分布等に関する実態の把握が不可欠の要件である。しかし、学齢児については県が調査を開始しているものの、乳幼児期を含めて考えると、現実には、全県規模の組織的な実態把握は極めて不十分といわざるを得ない。

本稿では、実態把握に関する問題を、義務教育段階及び乳幼児期を中心にとりあげ、さらに就学前教育の現状について述べる。

未就学児に対する教育権保障の緊要性は言うまでもないが、将来の島根県における障害児教育の展望と方針を確立するためには、現在乳幼児期にある障害児の実態把握が重要となるが、この点はほとんどまだ手がつけられていない現状である。

データも不足しており、個人として実証的に展開するには、医療・福祉との関連もあってあまりにも広範な領域であり、体系化して論ずることは困難であるが、そのうちの若干について問題提起をしたいと考えている。

2 猶予・免除児及び就学前障害児の実態把握

a) 猶予・免除児

さきにも述べたように、県教委の調査は今年中に集計を終える予定であり、その時点で結果について詳しく考察したい。第1報で数や事由について問題点を挙げたので、ここでは75年度の状況を示すにとどめる。(表1)

	ちえおくれを事由とするもの	総数
猶予	24	43
免除	39	83
計	63	126

(75.5.1現在 島根県学校基本調査による)

義務制を考える場合避けて通れないものとはいえ、調査を実施したことについては大きな前進として評価しなければならぬ。項目をみても、特に重度・重複に関して相当具体化されており、全数調査であること、面接を原則としていることなども評価できる。

調査に関する評価や検討は、完了後においておこなうべきであり、また調査票についても、どのように記入されるかが問題であって、現時点での票そのものに関する検討は控えるべきとも考えられるが、若干問題点を挙げておきたい。

調査票を表2に示した。

表2

㉔

個人状況調査表

(昭和51年5月1日現在)

Table with multiple sections: ① 児童・生徒等の略称, ② 年 年 月 日, ③ 性別, ④ 保護者の現住所, ⑤ 障害の分類・症状・程度, ⑥ 障害に関する観察・所見, ⑦ 重度・重複児に関する程度, ⑧ 記載者職・氏名, ⑨ 同左連絡場所, ⑩ 所属長職・氏名.

(この面は記入する必要がありません)

Table with columns: ① 日常生活自立, ④+⑤ 身体的機能に関するもの, ②+③+⑥ 精神的発達に関するもの, 総合的発達状態, 児童・生徒管理にあたっての配慮程度, ⑦+⑧, ⑨+⑩. Includes a grid for A-H and a section for ⑪ 総合的所見.

表3

「精神薄弱児の障害程度」

Table with 4 rows (IV, III, II, I) and 2 columns. Row IV: 境界線級児 (I・Q75~85程度) であるが、普通学級で留意して指導する方が適当であると認められる者。 Row III: 次のいずれかに該当する者。 (1) 境界線級児ではあるが、特殊学級で教育することが本人の現在にとっても又将来にとっても、より望ましいことであると認められる者。 (2) 軽度精薄 (魯鈍) である者。 (3) 中度精薄 (痴愚) ではあるが、比較的集団生活の中に入っていき、又身の回りのこともなんとか自分で始末していける者。 (4) 重度精薄 (白痴) ではあるが、学校生活等集団生活への適応にいくらかの見込みがある者。 Row II: 中度精薄 (痴愚) 及び白痴であるか、又は他に合併する障害が極めて重いなどの事情により、養護学校に通学することが困難であると認められる者。 Row I: 上記IIの程度の者よりなお重度であり、治療、療養に専念すべきであると認められる者。

(県教委の「心身障害児実態調査の手引」による)

まず第1に、ちえおくれについて、やはり知能指数重視の傾向を崩していない。知能年齢を得ようとする場合、改めて算出しなければならない。また、一般的にみて、個別検査を実施しているところは少なく、障害が重くなると「測定不能」として処理されてしまう危険性が高い。

第2に、程度の欄のローマ数字は表3のようになっているが、その意味内容に問題がある。

「島根県内における学齢児童・生徒及び就学猶予・免除者……の心身障害の状況を調査し、もって、盲学校、ろう学校及び養護学校……の就学適当者の状況を把握し、昭和54年度から実施される養護学校就学義務化に備えて、本県の特殊教育の整備・充実を図るための基礎資料を整えること」(傍点筆者)を目的としている反面、I及びIIは、結局就学を認められない子どもと規定している。この障害程度の基準は、1962年(昭和37年)通達をベースにして、県教委が独自に作成したものであるが、義務制実施といういわば歴史的事業のための資料を得ようとするとき、14年前の基準を参考としているのはうなづけない。この14年の間には、障害児教育に関して実践もすすみ理論化も深まり、極めて大きな進歩があったのであり、それ故にこそ、文部省も義務制をうたさざるを得なくなったのである。

第3に、保護者の意思をくみとる欄が設けられていないことを挙げる。

養護学校の場合、障害児学級と異なり、県に数カ所であって、入学するとなれば当然大部分は保護者の手を離

れて生活することになる。それに抵抗を感じている保護者は少なくない。その他保護者の要求をできるだけ反映させることを、こうした施策の基礎に据えねばならないが、調査票にあらわれている限り、その観点は抜け落ちている。

単なる実態の調査ではなく、養護学校義務化へむけての資料づくりとしての意味をもつ調査である。保護者の意思を十分考慮しなければ後に混乱がおこったり、学校ができて保護者、県民から支持されないものとなることが予想される。江津養護(肢体障害)の県立移管問題、浜田ろうの統合問題、清心養護(肢体障害)への通学要求等、すでに問題がでている。

第4に、裏面の+3、+2等の記号に注目したい。例えば、「精神発達に関するもの」のところ、②+③+⑥+3というのは、票の「重度・重複児に関する程度」の項目のうち、2、3、6を示している。3項目の程度を3等分することをあらわしているが、このような数値化に果たしてどれほどの意味があるか。調査が、養護学校での指導に結びつけていくものである以上、発達の異なるレベルに対して等価性を付与することは不相当であり、また、層化現象をはじめ、障害に起因する各人独自の発達像を無視し矮小化することにつながる。

以上4点の他にも、「集団」のとらえ方が、教育学の分野における研究の諸成果を反映したものでなく、また、「独りでできる」ことが強く前面に押し出されているなど、「障害」をどのように受けとめるかの点で、多くの問題を孕んでいるものといえよう。

さらに、調査票をはなれてつけ加えるならば、調査対象、方法にも不十分さが残る。

調査対象は未就学児も含めて全学齢児であるが、在宅児の調査票作成者が市町村教育長となっているなど、調査票記入者、作成者が、教委、施設・病院長に限定されている点を、そのうちの一例として指摘しておきたい。

従来各地で行われてきた実態調査では、教委のみならず、保健婦、福祉司、民生委員等々、医療・福祉関係者も大きな役割を果たさねばならないことが報告されている。医療・福祉関係者を除外した調査でどの程度在宅未就学児の掘りおこしが可能であるか、疑問が残る。

b) 就学前障害児

県教委の調査では、就学前障害児は対象としていない。松江の場合をみると、現在は、市による3、9カ月健診及び保健所での3歳児健診が、スクリーニングの場として設定されている。

表4、表5に、75年度における3カ月健診及び9カ月健診に関する統計を示した。

それぞれ松江市の旧市及び旧市に隣接した新市のものである。

健診にあたるスタッフは、医師(小児科)、保健婦、

看護婦である。サイコロジストの不参加は、とりたてて珍しくないが、やはり知的発達での健診において不十分さをもっている。「発達遅延」とあるのは、首のすわりと歩行を基準にしている。従って3カ月健診の表には記入がない。また、例えば3カ月健診といっても、巡回の関係もあって正確に3カ月の時点で把握しているわけではない。統計が松江市全体でなく、その一部をとっており、また、生年月別の全数調査になっていないのもそのためである。有病率は両者で差がみられるが、いずれにせよ、乳児期における密度の高い医療と、保健婦の訪問指導をはじめとする福祉の充実を要請する数字であることを示している。

障害児の早期発見は、いわば付随的なものとしてとられ、前面におしだされていないので、例えば遅延の程度についても十分な資料は得られていない。

次に受診率でみると、3健57.2%、9健67.3%となっている。前者は未受診が約半数近くにもぼる。健診を受けなかった理由を、乳児健診全体について、葉書によるアンケート調査を実施した結果により表6に示す。

それによると、医師にみてもらっている、が74.3%、母親が勤めているため、が14.3%となっている。未受診者で把握しているのは502名であるが、実際に訪問しているのは171名、34%に過ぎない。保健婦の訪問は、

表4 3 カ月 健 診 統 計

	出生体重				総計	妊娠中毒症		昼間の保育状況							
	～2000	2001～2500	2501～4000	4000～		有	無	母	祖母	祖父	個人にあずける	認可保育所	無認可保育所	不明	
															母
正常者数	1	5	248	7	261	5	256	224	25		9			1	2
有病者数	2	8	258	11	279	7	272	230	37		7	1		1	3
有病率	66.7	61.5	51.0	61.1	51.7	58.3	51.5	50.7	59.7		43.8				60.0
疾 病 名	栄養低下		4		4		4	4							
	心雑音														
	貧血			9	1	10	10								
	湿疹		5	137	6	144	117	25			5				1
	おむつかぶれ		2	73	3	78	1	77	65	10	2				1
	先股脱		1	15	1	17	1	16	15	2					
名	上気道感染		1	10	1	12	8	4							
	頭蓋癆	2	3	69	2	76	2	74	64	10	1			1	
	発達遅延その他		2	45	2	49	1	48	40	8	1				

(75.4～75.12 実施分 松江市調べ)

表5 9 カ月 健 診 統 計

	出生体重				総計	妊娠中毒症		昼間の保育状況						
	～2000	2001～2500	2501～4000	4000～		有	無	母	祖母	祖父	個人にあずける	認可保育所	無認可保育所	不明
正常者数	6	13	435	11	465	6	458	375	57		22	5	1	5
有病者数		8	252	4	264	2	261	208	30		2	18	5	1
有病率		33.3	36.6	26.7	36.2	25.0	36.3	36.7	34.5		8.3	78.3	8.3	16.7
疾 病 名	栄養低下		6		6	6	6							
	心雑音			1	1	1	1							
	貧血		2	17	2	21	21	17	1	1	3			
	湿疹		4	98	3	105	105	81	11	2	7	3	1	
	おむつかぶれ		2	116	2	120	118	97	12		9	2		
	先股脱													
名	上気道感染			49	49	49	37	8			3			
	発達遅延			2	2	2	2							
	頭蓋癆			4	4	4	2		2					
その他			19	1	20	1	19	15	5					

(75.4～75.12 実施分 松江市調べ)

62.8%が希望していない。

受診率の低い原因及びその改善策を考えるにあたっては、広範な視野に立って、相当深い検討を要するといえる。つまり、病院及び開業の医師が、いわば個人レベルで早期発見について重要な役割を担っているのであるが、しかしこれが集約されず、市の福祉サイドの乳児に対するフォローアップと結びついていない。また15名以下の保健婦で、未受診500数ケースをまわりきることは過重な負担であり、労働条件の改善、増員ともかかわっている。さらに、保健婦の訪問を62.8%が希望していないが、訪問指導の質、方法等一方で問われているといえよう。母が勤めているため受診していないケースが相当数あり、保護者の労働権保障と絡みあわせて、乳児健診が社会的にもその重要性が認められる体制づくりも並行させてすすめるべきではないことが、表から読みとれる。

同時に、法制化の面でも問題がある。乳児健診は下記に示した母子保健法により実施されるのであるが、義務化されておらず、勧奨にとどまっているのである。

第12条 都道府県知事は、満3歳をこえ、満4歳に達しない幼児に対して、毎年、期日又は期間を指定して、厚生省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

第13条 前条の健康診査のほか、都道府県知事は、必

要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行ない、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

市の保健婦の間では、こうした状況の改善をめざそうとする意識が最近みられ、また個人的には障害児も少なからず把握しているが、保健予防課あるいは民生部全体の方針としては、障害児を早期に発見する体制の確立はまだ日程にのぼっていない。

乳幼児健診のもう一つの柱である3歳児健診について次にみる。

松江市は松江保健所の管轄であるが、同保健所は近隣8町も担当している。表7は、松江市での結果を74・75年度についてみたものである。

精神的・身体的に要指導もしくは要精検と判定された者は、74年度1,104で、受診児全体の63%、75年度は531で全体の28%となっている。比率は両年度の間で極めて大きな開きがある。その他分娩時の異常、育成関係の諸障害の高率等々あわせ考えれば、健診が杜撰とはいわないが、少なくとも障害児のスクリーニングとして、実質的かつ実効のある健診になっていないと言わざるを得ない。事実、75年度に関し、保健婦の話によると、精検を経ても、障害を受けていると明確に判断し、リストアップされている者は2名であり、その2名も保健所で位置

表6 未受診者調査結果

		計	比率
乳児健診対象者数		1,347	
未受診者数		558	41.4
把握数()内は訪問数		502	(171)
不明		56	
健診を受けなかった理由	医師にみてもらった	373	74.3
	母親が勤めている	72	14.3
	健診に期待なし	1	
	育児に経験あり	14	
	どこにも異常ない	29	5.8
	健診会場が遠い	47	9.4
待っている時間が長い	その他	19	
	その他	102	20.3
不明	その他	5	
	不明		
定期健診を受けていない理由	受けている	459	91.4
	受けていない	26	5.2
	その他	2	
不明	その他	2	
	不明		
いつ受けたか	1カ月	337	67.1
	2カ月	244	48.6
	3カ月	360	71.7
	不明	26	
こ受けからかも	受ける	376	74.9
	受けない	5	
	わからない	89	17.7
昼間の保育者	母	368	73.3
	祖母	62	12.3
	個人に託児	29	5.8
	保育所	22	4.4
その他	その他	9	
	その他		
保健婦の訪問	希望する	166	23.1
	希望しない	315	62.8
	不明	57	11.4
どこでか健診を受	病院・医院	393	78.3
	保健所	38	7.6
	保健婦による相談	35	7.0
	その他	3	
不明	その他	10	
	不明		

(74.4~75.3 実施分 松江市調べより作成)

づけて追跡してはいないとのことであった。

いずれにせよ、精神的・身体的に問題ありと判定された者が相当の高率を示しているのをみると、現在の乳幼児健診が障害児発見に一定の役割を果たしていることは事実であり、これをより精密にし、指導機関に連係させていくことの重要性を示しているものと言える。

受診率は75.9%と、乳児健診に比べて高いが、義務づけられているにしては低率である。また、障害児に焦点をあててみた場合、決して喜べる数字ではない。むしろ未受診のなかにこそ障害児が含まれているからである。少数であり即座に一般化すべきではないが、ふじのみ園の保護者にアンケートしたところでは、一目みて変だとわかるので行くのが恥ずかしかった、すでに病院へ行って発達障害のあることを知っていた等々の理由で、3歳児健診を意図的に受けていない保護者が圧倒的に多い結果がでている。

その他、乳児健診と3歳児健診では、市町村と県という管轄のちがいがあがるが、相方に連絡はない。互いに同様の問題をかかえていながら積極的アプローチがない。「障害児」が、健診にあたるスタッフの間でほとんど意識されていないところに問題の深さがあり、早急に改善すべき課題ではあるが、なお時間を要するといえる。

全国的には、例えば大津市など、歴史を重ねながら着実にすすめられており、これらに学びながら、島根県においても各分野にわたり系統的、科学的に健診活動をすすめていかねばならない。障害を受けている乳幼児の教育・医療・福祉が軽視されている現状は、どこにどのような障害児がどのくらい存在するかつかめていず、その実態が明らかになっていないことを、最大の原因としているからである。

乳幼児期における教育・指導機関の実態及び課題を次に述べる。

3 障害幼児の保育について

全国各地で、最近、障害幼児の保育実践もすすみ、その必要性が大きな声となってでてきている。

一般保育所の場合、島根県においても障害児を受け入れている例はわずかながらみられる。しかし、障害児の早期教育を目的意識的にめざし、積極的に保育活動のなかに組み入れている保育機関は、筆者の知るかぎりまだない。全社協保母会による調査(1973)⁴⁾では、受け入れる時点で、障害に気づかず入所させた例が45.7%、気づいていたのが54.3%となっている。松江でもやはり同様の傾向があるとみられる。受け入れ時に気づいていなかった故に、入所後、いわゆる問題行動などが目立つよう

表7 3歳児健診調査結果

項目		74年度	75年度
該当児数		2,128	2,492
受診児数		1,760	1,892
受診率		82.7	75.9
父母の血族結婚		11	23
妊娠時の異常		86	102
分娩時の異常		283	314
現在の養育者	父	0	0
	母	1,110	1,252
	祖母	6	5
	父	224	194
体質異常	その他	420	441
	ひきつけ	164	180
	できものができやすい	137	199
	下痢しやすい	48	44
育関成医療係	風邪引きやすい	550	545
	その他	158	177
	四肢運動障害	16	25
	視覚障害	6	2
精神未発達	聴覚	4	5
	言語	61	88
	その他		
	その他		
生活習慣	偏食	153	215
	日常生活の心配	570	657
	夜尿	219	274
体格	大	435	344
	中	605	706
	小	697	817
検査	受検数	1,540	1,643
	異常なし	1,443	1,629
	(±)	86	11
尿	白(+)	8	2
	卍	3	1
	その他		
診査所見	栄養欠陥	1	0
	呼吸器疾患	41	6
	消化器	1	0
	皮膚	191	76
判定	その他	153	65
	精神的	1,264	1,694
	正	468	192
	要	10	6
肉体的	正	1,116	1,559
	要	586	285
	精	40	48
	常		

(松江保健所の統計による)

になり、保護者に対し退所を迫る、もしくは勧めた例が若干ある⁵⁾。

保育所・幼稚園に受けとめられている障害児の数や程度、及び指導の内容に関する公的機関による実態調査は、これまでのところ実施されていない。幼稚園の場合、数も限られており、調査にさほどの困難は予想されないが、その際、「障害児」の定義を明確にしておくことが重要な前提条件となる。なぜなら、障害児保育の経験と積みあげがなく、「障害児」そのものに関する理解がまだ一般的でないとき、例えば、いわゆる扱いにくい子どもが障害児とされたり、逆に、いかに障害が重くても、特別他の子どもに「迷惑」もかけずおとなしい場合、「障害児」とはみなされない傾向も現実にはあるからである。

一方保育所については、定義と合わせて、乳児の場合綿密な発達診断を要する。さらに無認可保育所もあり、実際には無認可保育所に多く受けとめられていることを考えれば、調査にあたって一層配慮すべき点が多く、困難度も増すことになる。

保育所・幼稚園の他に、就学前指導機関として、ろう学校幼稚部、肢体障害児施設における月何回かの通園指導、日赤等病院での保育、児童相談所での一時保護などがある。しかしながら、ろう学校幼稚部を除いては、毎日通うといった日常的・継続的な教育機関はない。養護学校や小学校へとつなげていく手だてではなく、体系化されていない。

上記機関の他、障害幼児を対象とする機関として「ふじのみ園」がある。

これは、厚生省通達による小規模通園事業であるが、72年11月に発足している。概略は、保母2名、スクールバス運転手1名、在園児21名、指導時間10時~2時で、統合された小学校跡地の公民館の一角(教室)を使用している。参考までに、下に要綱の一部を示す。

第1 目的:この事業は本市に居住する心身に障害のある児童に対し、日常生活における基本的動作等の指導育成を行うことを目的とする。

第2 対象児童:精神薄弱・肢体不自由等心身に障害を有し、通園指導になじむ児童を原則とし年齢は概ね3歳以上12歳未満とする。(傍点筆者)

在園児21名となっているが、これは名簿上のことで、実人員は9月現在9名である。これが2班に分かれ、週3～4回通園することになっている。残り12名の子どもは、市内でも遠隔地に住み、スクールバスの運行経路上通園に困難が伴う、就学猶予・免除により就学しないまま成人している、他の機関へ通園通所している、などの理由で、日常的には関係がない。

「ふじのみ園」が現在かかえている問題で最も特徴的なことは、園児数の絶対的少数である。待機者は、障害が重く、収容施設が適当と考えられる1名のみである。この他にもさまざまな問題をかかえているが、これには、設置時における松江市の姿勢あるいは方針が大きくかかわっている。その意味で、現在に至る経過及び現状について概略を以下に述べる。

発足は72年11月であるが、それ以前から学生のボランティアによる幼児教室が、月2回程度開かれていた。小規模通園事業に関する厚生省通達も世論におかれてのものであるが、保護者をはじめ関係者の中から、公的機関による障害幼児の保育を望む声がかたまり、通達にのった形で市が設置した。このとき、市では、一種やっかいもの的存在として位置づけられ、1～2年での自然消滅を期待していたふしもあったと聞いている。松江市広報においてさえ、園児募集はこれまでに一度もなく、今年76年度より社会福祉協議会へ民営移管し、保母も市の臨時職員から配置換になっていることをみると、そのことも故なしとしない。「ふじのみ園」の存在が宣伝される機会も極めて少なく、市内障害児学級の担任の間でもほとんど知られていない⁶⁾。一般の保護者や市民には、より以上になじみはない。そのような状態のなかで、就学あるいは施設入所等により退園していくにつれて、希望者がいないためその後の補充はなく、減少の一途をたどってきたものである。

在園児の保護者に、「ふじのみ園」入所に至る経過をアンケート調査した結果では、人づてにきいた、児童相談所で小耳にはさんだ、通りがかりに福祉事務所の職員に声をかけられた等々、偶然的要素も強く、相談機関も「ふじのみ園」を積極的に紹介していない。

この他、予算的制約や人員不足等が誘因となって、指導面の充実が遅れている面もあり、保護者からも、毎日の通園でないことや短時間の指導に対する不満がでてくる。また、保護者の間で、とにかく普通児との保育を、という声が強くてきている。そうした要求は決して否定するものではないが、諸条件の整備を考慮しない短絡的要求に終っている面もある。

実際に確かめるのはむづかしいが、これは保護者が自

分で考えたうえでの結論というよりも、相談機関の助言が大きく影響しているものと考えられる。幼児施設の果たすべき役割と位置について、医師、心理関係者の中で理解を深めていくことの必要性も指摘できる。普通児との保育が効果的なのであり、「ふじのみ園」には本意ながら通っているという意識も一部にはみられ、保母のとりくみを評価せず、両者間で信頼関係が薄れていることも事実である。

76年9月に入って、市ははじめて広報に園児募集の記事を載せた。最近、市当局担当者間で、「ふじのみ園」の充実をめざす動きがでてきている。しかしながら、障害者政策においてまだ明確なヴィジョンがなく、従って障害幼児に関する施策においても方針が定まっていないう。そのような状況のもとで保護者の間でも不安感が生じ、それが指導内容の充実を妨げる要因にもなっている。

以上、障害幼児のスクリーニング及びその指導機関について、現状を中心に述べてきた。現状に対置して、今後の方向性もあわせて論ずるべきであるが、それについては個々の面で具体化して、機会を改めて展開したいと考えている。

養護学校の義務制実施問題は、単に学令障害児の問題に矮小化してはならず、就学前及び義務教育年限終了後の問題と関連させて考えねばならない。

学令段階での権利保障は、そうした前後の時期における諸権利の総合的保障が伴わなければ、内実あるものとはならない。その意味で、乳幼児期におけるとりくみは重要であるが、実際にはほとんど手がつけられていない現状にあるため、若干の問題提起を試みたものである。
(76.9.10)

注及び参考文献

- 1) 島根県教育委員会；心身障害児実態調査の手引、1976。
- 2) 沙加戸明；大津市における障害児保育、みんなのねがい、No.76, 1976。
大津市心身障害者問題研究協議会；大津市における乳幼児健診の沿革・現状・課題、1975。
- 3) 例えば、第25次日教組全国教研の「幼年期の教育と保育問題分科会」で、次のような討議があったと報告されている。

ことしの集団づくりの討議の課題のなかで、とくに注目をあびたのは、幼稚園や保育所での障害児保育へのとりくみであろう。滋賀の報告は大津市にお

ける積極的な保育・教育行政のもとで、市の公立幼稚園の全園が障害児保育に取り組んだ実践であった。「障害児保育に対する専門知識ももたないまま手さぐりの状態で、ただ、障害児を特別視するのではなくクラスのなかでみんないっしょに育つような保育をしたい、なまはんかな同情心でなく、本物の仲間意識のもてるような集団にしたいということを考えて保育にあたってきた」とのべ、そうした実践のなかで障害児の表情が明るくなり、生活習慣の自立のうえでも、ことばの面でも一段の進歩がみられるとともに、他の子どもたちも「あわれみやかわいそうだ」という心情的なものではなく、自分達と対等のなかで、いたわりや何とかわかってやりたいという思いからくる援助や思いやりの気持ちとそれにとまらう行動がもてるようになってきて、集団のなかで一致協力が芽ばえた」と報告した。……愛媛の保育園からのヒロ君をめぐっての報告も感動的なものであった。……大阪の保育所からは障害児を含めて「宿泊保育」や「大運動会」にとりくんだ実践が、埼玉からも障害児を含めて「運動会」にとりくんだ実践がだされ、こうした行事が障害児を含めた集団を高めていくうえできわめて重要であることが報告された。……このような障害児保育への取り組みは、今

後いっそうひろがっていかなければならないし、同時に、実践を進めていくための内容・方法とその条件、課題がもっときめ細かに明らかにされていかねばならないことが確認されたのである。

- 日教組・日本の教育、第25集、一ツ橋書房、1976。
- 4) 寺脇隆夫；今、障害児の保育は……(上)、みんなのねがい、No.76, 1976による。
 - 5) 例えば、鎌田満；集団の場を求めて、みんなのねがい、No.82, 1976。
 - 6) さきの日教組全国教研報告書のなかで、障害児保育をすすめていくうえで考えるべきことのひとつとして次のように述べられている。

第3には保育者集団と父母集団の問題であり、さらに保・幼・小学校の教師・保育者の地域における連帯の問題であろう。保育者同士が子ども一人一人の問題をめぐって共通理解を深めていくと同時に、父母との協力関係がおし進められなければならない。また、愛媛や大阪の報告にあったように、この子どもたちが学校にいったらどうなるのだろうかという不安がある。小学校教師との連帯がなければ保育所・幼稚園での保育は完全なものになってこないということである。

Abstract: The situation of special classes and other problems concerning handicapped children has not changed in Shimane prefecture after the first report. On the contrary, it has become serious more and more. In this report I indicate such an example in the first place.

It does not mean only to set up special schools that handicapped children will be guaranteed the right to education. In other words, the right to education will not be guaranteed sufficiently, unless the conditions before and after the school age will not be arranged.

Therefore I mention the existing conditions of medical examinations, too. These conditions have many problems to be a certain beneficial system for handicapped children.