

弘前市における障害の早期発見と早期対応

Early Intervention System for the Handicapped Children in Hirosaki.

安藤 房治* 三浦 喜代**
Fusaji ANDO Kiyoko MIURA

論文要旨

青森県弘前市における障害の早期発見と早期対応について、制度面での実態を明らかにし、あわせて父母意識調査を実施し、早期対応に対する保護者の評価を検討した。弘前市では、市が実施主体となった1歳6ヶ月児健診、県（保健所）が実施主体となった3歳児健診などの乳幼児健診制度が確立され、受診率も向上しつつある。健診により障害が発見された場合、児童相談所や教育委員会に「紹介」され、保育所、幼稚園、精神薄弱児通園施設などにおいて対応するシステムとなっている。

これらの早期発見・早期対応に対して障害児の保護者がいかなる体験をし、またどのように評価しているのかについてアンケート調査を実施した。その結果、保護者が障害に気づきながらも、早期対応がなされていない事実や、早期発見されても、適切な対応がなされていないなどという保護者の評価があることが明かとなった。

1. はじめに

人間の発達にとって、乳幼児期は「きわめて可塑性のある時期」¹⁾であると言われている。このような可塑性のある乳幼児期に教育的働きかけが不可欠であることは言うまでもあるまい。特に障害児にとっては、「障害の軽減と二次障害の予防」「人間的な発達の土台の保障」などの視点から、「ゼロ歳からのとりくみが必要」であると指摘されている²⁾。

障害の早期発見・早期対応に関する制度は、新生児期、乳児期、幼児期にわたって整備されてきている。新生児期にあつては先天性代謝異常検査（厚生省児童家庭局長通知『先天性代謝異常検査等実施要綱』、1980年）、新生児訪問指導・未熟児訪問指導（母子保健法11条、19条）など、乳幼児期にあつては乳幼児健康診査（以下、健診とする）が制度化されている（母子保健法12、13条）。健診には、出生後1年以内の乳児健診と、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診がある。3歳児健診は、時期や内容が厚生省告示（1961年）で規定されているため自治体によって大きな相異はないが、その他の健診は自治体の裁量にゆだねられており、自治体間のバラツキ、格差が大きいと言われている³⁾。

本研究では、弘前市における障害の早期発見と早期対応の制度的実態を明らかにし、さらには障害の早期発見・早期対応に対する父母意識調査をすることにより、早期発見・早期対応に

* 弘前大学教育学部心身障害学科教室

Department of Education for the Handicapped, Faculty of Education, Hirosaki University

** 宮城県立拓桃養護学校

Miyagi, Takuto School for the Mentally Retarded

関する今後の課題を明らかにすることを目的とする。

2. 弘前市⁴⁾における障害の早期発見・早期対応

1) 早期発見

弘前市における健診は、市が実施主体⁵⁾となった1才6ヶ月児健診、県（保健所）が実施主体⁶⁾となっている3才児健診が主たる健診で、その他に保健所が実施する4ヶ月、7ヶ月児を対象とした乳児健康相談がある。

保健所内では4ヶ月児を対象に月2回、7ヶ月児を対象に月1回、要観察児を対象に月1回実施している。4ヶ月児相談では、股関節脱臼検査を含む療育相談、身体計測、小児科医による診察および保健・栄養指導である。7ヶ月児相談でも股関節脱臼検査を除き、4ヶ月児健診と内容は同一である。

4ヶ月児、7ヶ月児健康相談における有所見児は539人(26.2%)である。有所見児の内、理学的所見が最も多く311人で、全体の53.4%を占める。その内訳は皮膚疾患107人、陰部疾患42人、胸部疾患29人となっている。月齢別に見れば、7ヶ月児では理学的所見が107件(49.2%)

表1. 弘前市における乳幼児健診一覧

健 診 名	健診内容	スタッフ	実施主体	周知方法
4ヶ月児相談	療育相談（股関節脱臼検査） 身体計測・小児科・保健指導 栄養指導	小児科医師 保健婦 栄養士 母子係	保健所	
7ヶ月児相談	身体計測・小児科・保健指導 栄養指導			
1歳6か月児健診	身長・体重・歯科・小児科 保健指導及び栄養指導		弘前市	個人通知
3歳児健診	身体計測・内科・歯科・精神発達 尿検査・保健指導及び栄養指導		保健所	市広報

表2. 4ヶ月児、7ヶ月児健康相談の受診状況（1990年度）

受 診 数	有所見児数	有所見率
2,055	539	26.2%

表3. 有所見児の状況

相談内容・判定区分	要指導	要観察	要加療	紹 介	計
育児に関するもの	7	22	0	0	29
栄養に関するもの	82	3	0	0	85
養護に関するもの	13	0	0	0	13
運動発達に関するもの	15	49	0	1	65
理学的所見	155	112	37	7	311
神経学的所見	5	75	2	0	82
合 計	277	261	39	8	585

表4. 弘前市における3歳児健診の受診状況

対象児数	受診児数	受 診 率	要指導児数	要精検児数
1,954	1,269	65%	472	105

表5. 1歳6ヶ月児健診の受診状況

年 度	対 象 児	受診児数	受診率(%)
1985	2,070	1,779	85.9
1986	1,977	1,765	88.4
1987	1,988	1,759	88.5
1988	1,859	1,680	90.2
1989	1,769	1,611	91.2

表6. 弘前市の委託による障害児の保育所受け入れ状況

1988年	14人
1989年	10人
1990年	10人

を占め、運動・精神発達40件（18.4%）がそれに次いでいる。

4ヶ月児、7ヶ月児対象の乳児健康相談の結果、継続観察、指導の必要な乳児を対象に要観察児相談が月1回開催されている。保健所による3歳児健診は、月2回実施されている。弘前市における受診状況は、表4に示す通りである。弘前市内の対象児1,954人の内受診したのは1,269人であった（1989年度、受診率65%）。

次に、弘前市が実施主体となっている1歳6ヶ月児健診の受診状況を表5に示したが、年々受診率が向上しつつある。

2) 障害乳幼児への早期対応

弘前保健所および弘前市の乳幼児健診で発見され、早期対応、すなわち早期治療、早期保育・教育が必要な乳幼児は弘前児童相談所に「要精検児」として「紹介」されるシステムとなっている。児童相談所では相談、検査等を経て、保育所等への措置をすることになる。また、幼稚園、特に「ことばの教室」への通園措置が必要となるケースは教育委員会へ「紹介」される。

弘前市の委託による障害児保育は1979年度より実施されている⁷⁾。1991年度現在市内にある50保育所（公立3、私立47）の内、私立3保育所で市の委託によって障害児を受け入れている。障害児受け入れ保育所は市による指定が行われ（指定園方式）、受け入れ人数は定員の1割以内とされている。弘前市は指定園と委託契約を結び、一定の委託料を補助している⁸⁾。受け入れ可能な障害の程度は中・軽度とされ、全盲児、重度難聴児、肢体不自由児（完全介助以外であれば可）などは受け入れられないとされている。年齢は3歳以上であり、近年の受け入れ幼児数は表6の通りである。

市内には、幼稚園が15園（私立12、市立2、国立1）あり、その内9園（私立7、市立2）に14名の障害児が在籍している（1991年4月現在）⁹⁾。弘前市立和徳幼稚園に「ことばの教室」が設置され、幼稚園在籍児に限らず、市内保育所在籍児、在宅児に対する通級による言語治療を行っている。1991年9月1日現在の通級児童は、55名（幼稚園在籍児17名、保育所在籍児32名、その他6名）である。

弘前市内に精神薄弱児通園施設『大清水学園』（1969年認可、設置・経営主体：社会福祉法人藤聖母園、定員30名）があり、在籍児（1991年10月現在26名）の内、18名が学齢前である¹⁰⁾。

3. 早期発見・早期対応に関する父母意識調査

筆者らは、弘前市における障害児の早期発見、早期対応を評価し、課題を検討するための一つの方法として、現在養護学校および小・中学校特殊学級に就学中の児童・生徒の保護者が障害児の早期発見、早期対応に関してどのような体験をし、またどのように評価しているのかについて適切的な方法で調査した。過去に逆上って体験を調査する関係上、年々変化、整備されつ

つある早期発見，早期対応の制度，体制を正確に評価する上では問題があるが，早期発見，早期対応を受ける障害児・保護者の視点からの評価は，今後の課題を考える上で，何らかの示唆を与えるものと考ええる。

今回の調査は，障害児の中でも精神遅滞児に限定した。障害の種類によって障害の早期発見・早期対応の内容や意義が異なるので，制度を評価するためには全障害にわたって保護者の調査をすることが必要であるが，今回は障害児の中でも精神遅滞児の保護者から見た結果であるという点に限定される。

1) 調査方法

〈調査対象〉

弘前市内に設置されている養護学校（県立2，大学附属1）と，特殊学級が設置されている市立小学校21校の内，市街地に設置されている14校を抽出し，そこに通学している児童・生徒の保護者を対象とした。なお，養護学校においては，自宅通学生のみを対象とし，施設入所児童・生徒は対象から除外した。自宅通学生の場合，弘前市内，少なくとも弘前保健所管内に居住している可能性が高いからである。

〈調査方法〉

独自の質問紙を作成し，対象者に配布した。配布方法としては，調査対象校を訪問し，学校側に児童を通しての配布を依頼した。回収は，対象者からの返信用封筒による郵送によったが，2校は学校を通しての回収となった。

〈調査内容〉

質問項目は，1.対象児のプロフィール，2.障害発見までの経緯，3.健康診査の受診状況，4.就学前の教育・療育の経緯，5.就学前の家庭での過ごし方，6.“親の会”に対する参加・関心の状況，の6項目であった。回答方法としては，記述式と選択式による2方法を採用し，回答の末尾に，就学に至るまでの施策，設備等について，感じたことを自由に記述することを求めた。質問項目5，6は，健診に直接関連しないので，本稿をまとめるにあたっては，結果と考察の対象から除外した。

〈調査期間〉

1987年10月23日～同年12月16日

2) 調査結果と考察

①回収状況

表7に示しているように，回収状況は養護学校全体としては71・3%（小学部69・6%，中学部55・2%，高等部90・0%），特殊学級は35・9%であった。特殊学級の回収率が低かったが，養護学校の場合は，70%を超えており，少なくとも養護学校在籍児の保護者の調査結果はそれら保護者の全体的傾向を反映していると言えよう。

表8は，調査対象児の障害種別の状況をまとめたものである。ここで，養護学校と特殊学級

表 7. 調査用紙配布、回収状況

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
配布数	56	29	30	115	39	154
回収数	39	16	27	82	14	96
回収率 (%)	69.6	55.2	90.0	71.3	35.9	62.3

表 8. 障害種類別人数

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
聴覚障害	—	—	—	—	2	2
言語障害	1	1	—	2	1	3
情緒障害	2	—	—	2	1	3
脳性マヒ	1	—	1	2	—	2
精神発達遅滞	6	3	9	18	3	21
自閉症	7	4	1	12	2	14
ダウン症	8	2	3	13	2	15
その他	9	—	1	10	1	11
無記入	5	6	12	23	2	25
	39	16	27	82	14	96

とを同一の表に示したが、特殊学級の障害程度は、相対的に軽度のものであることを付記しておく。

②障害の診断に至るまでの経過

障害に気づいた、またはその疑いを抱いた時期としては、図1で示しているように、出産後がほとんどであり、出産時に気づいた、と回答した人の障害名を見るとダウン症、脳性マヒ、小頭症等、その症状や身体的特徴が顕著であるものと言えよう。

障害に気づいた者としては「母親」が圧倒的多数で、全体の64・2%を占めている。「父親」「祖父母」を含めて家族としてまとめて見ると、その占める割合は85・4%にも上る。早期発見における家族の果たす役割の大きさがうかがえよう（表9参照）。

表10では、障害に気づいた理由を記述してもらったものを、多い順に整理した。その中で最

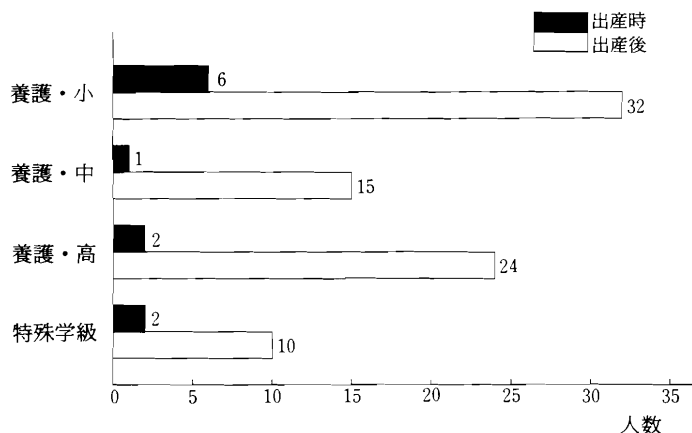


図1 障害に気づいた、または、その疑いを抱いた時期

も多かったのは「言葉の遅れ」で、養護学校、特殊学級のいずれの場合も過半数であり、「発達の遅れ」「動作が多動」「首のすわりの遅れ」等がこれに続いた。

障害児と診断された時期を表11にまとめた。診断される時期として高い割合を示しているのは「～3歳」、つづいて「～4ヶ月」である。

表9. 障害に最初に気づいた人または機関

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
母 親	27	11	16	54	8	62
父 親	6	1	3	10	2	12
祖父母	3	—	5	8	—	8
産 院	6	1	—	7	1	8
健 診	4	3	2	9	2	11
その他	4	1	3	8	1	9

表10. 障害に気づいた理由

養 護 学 校	特 殊 学 級
言葉の遅れ	39
発達の遅れ	5
動作が多動	5
首のすわりの遅れ	4
おすわりができない	4
哺乳力が弱い	4
病院で言われた	4
歩行の遅れ	2
集団行動ができない	2
泣かない	1
健診で言われた	1
顔のつくり	8
哺乳力が弱い	1
泣かない	1
呼んでも反応しない	1

次に、障害に気づいた、またはその疑いを抱いた時期と、障害児と診断された時期との差をまとめたのが表12である。差が0ヶ月ということは、障害に気づいた時期と診断の時期とが一致していることを示し、差が3年0ヶ月ということは、障害に気づきながらも診断されるまで3年間の時間的ずれがあったことを示している。およそ3分の1は障害の疑いを持った時期と診断の時期が同時であるが、その差が3年～6年という例も少なくはない。母親等が障害に疑いを持つ、あるいは気づく時期と、健診の時期が一致することが障害の発見もれを防ぐ方法の一つと言える。

障害の診断機関としては、表13に示されるように、「病院」「保健所」「児童相談所」の三機関で過半数を示している。

障害児と診断された時に、その後の適切な助言を得られたかどうかについてまとめたのが図2である。図2を見ると、明らかに「あまり十分に受けたとは思わない」との回答が「十分に受けたと思う」との回答を上回っており、全体でも57・3%を占めている。「あまり十分に受けたとは思わない」への回答理由としては「病名は言われたが、今後のこと（症状、親のとりべき態度等）については何も言われなかった」「施設等についての紹介がなかった」「“その内よくなるでしょう”と言われた」「絶望的なことを言われた」等々、対応の問題点を指摘しているものが少なくない。また、中には「親のショック、混乱を和らげてくれる“ケースワーカー”がいてほしかった」との記述があり、今後の対応の方法として参考になろう。また、「十分に受けたと思う」と回答した人は、「養育態度や施設等の指導を受けた」「障害の特徴、現状、将来の見通し、について詳しい説明を受けた」との、助言内容を記述している。

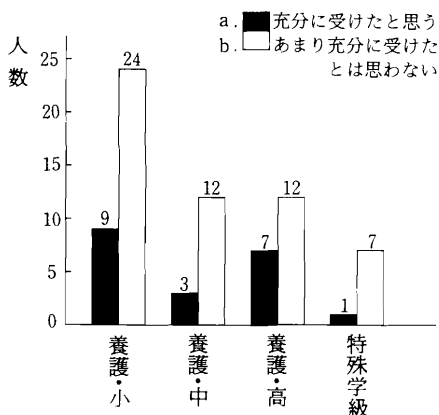


図2 障害の診断時において、適切な助言を受けたと思うか？

「十分に受けたと思う」と回答した人は、「養育態度や施設等の指導を受けた」「障害の特徴、現状、将来の見通し、について詳しい説明を受けた」との、助言内容を記述している。

障害の早期発見は重要であるが、早期の適切な対応がなければその重要性は半減する。上記結果は、障害の早期発見に当たっては、保護者に対する助言を十分、適切に行うことが課題となることを示している。

③受診の実態

調査時の弘前市の健診（相談も含む）は、4

表11. 障害児と診断された時期

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
0 ケ月	2	1	—	3	1	4
～1 ケ月	1	—	1	2	—	2
～4 ケ月	8	1	3	12	2	14
～6 ケ月	2	—	—	2	—	2
～10ケ月	4	—	1	5	—	5
～1歳0 ケ月	1	—	—	1	1	2
～1歳6 ケ月	—	2	2	—	2	—
～2 歳	3	2	1	6	—	6
～3 歳	10	8	7	25	4	29
～4 歳	3	1	2	6	1	7
～5 歳	1	1	—	2	1	3
～就学	—	2	4	6	2	8
記述なし	4	—	6	10	2	12
	39	16	27	82	14	96

表12. 障害に気づいた（疑いを抱いた）時期と障害児と診断された時期との差

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
0 ケ月	11	7	8	26	6	32
～1 ケ月	4	—	2	6	1	7
～4 ケ月	5	—	2	7	—	7
～6 ケ月	1	1	—	2	2	4
～10ケ月	2	—	—	2	—	2
～12ケ月	5	3	1	9	1	10
～1年6 ケ月	2	—	1	3	—	3
～3年0 ケ月	3	3	3	9	1	10
～6年0 ケ月	—	2	3	5	1	6
記載なし	6	—	7	13	2	15
計	39	16	27	82	14	96

表13. 障害の診断機関

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
病院	21	4	8	33	6	39
保健所	7	3	2	12	2	14
児童相談所	6	6	5	17	2	19
教育委員会	—	2	3	5	1	6
その他	2	1	4	7	—	7
記載なし	3	—	5	8	3	11
	39	16	27	82	14	96

ケ月、7ケ月、9ケ月、1才6ケ月、3才児を対象として実施していた。本調査では、調査対象児に年齢的開きがあること、したがって対象児が現在弘前市内に居住しているとしても就学前には他の自治体に居住していた可能性があることを考慮し、調査時の健診に、1ケ月、3ケ月、6ケ月、12ケ月を加え、その受診状況を調査し、結果をまとめた（表14）。

表14で、受診状況を見ると、全体の傾向として、1ケ月、3ケ月、6ケ月、1才6ケ月、3才での受診率が他と比較して高くなっている。

表14. 受診状況

健 診	養護・小	特殊学級	養護・中	養護・高	合 計
1 カ月	29	9	10	13	61
3 カ月	25	7	9	12	53
4 カ月	11	3	3	4	21
6 カ月	22	7	7	5	41
7 カ月	9	2	2	2	15
9 カ月	12	4	2	0	18
12カ月	4	1	1	0	6
18ヶ月	18	8	5	6	37
3 歳	22	9	9	10	50

表15. 健診をすべて受診した人数

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
人数	10	4	3	17	5	22
割合 (%)	(25.6)	(25.0)	(11.1)	(20.7)	(35.7)	(22.9)

表16. 定期健診を一度も受診しなかった人数

	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
人数	4	0	3	7	0	7
割合 (%)	(10.3)	(0)	(11.1)	(8.5)	(0)	(7.3)

表17 受診できなかった理由

理 由	計
受診日が分からなかった	2 (2.3)
忙しくて受診できなかった	10(13.5)
うっかり忘れていた	4 (5.4)
順調に発育しているので	
受診の必要がないと思った	5 (6.8)
常に通院しているので必要ないと思った	18(24.3)
その他	12(16.2)

表18. 健診の情報入手方法

母子手帳	25(26.0)
広報	47(49.0)
個人通知	26(27.1)
その他	2 (2.1)
知らなかった	4 (4.2)

表14に付随して、健診をすべて受診した人数を表15に、逆に、一度も受診しなかった人数を表16にまとめた。また、一度も受診しなかった場合の理由を表17にまとめた。

表17を見ると、主な理由として「常に通院しているので……」があげられ、それに「忙しくて……」が続いている。「その他」の内容を付記すると、そのほとんどが「子どもの体調が悪かったため」としている。

次に、健診の日時、場所等の情報入手方法を表18に示した。「広報」が最も多く、「個人通知」「母子手帳」が続いた。通院している場合はともかく、「忙しくて」「うっかり」などの理由で健診が受けられなかった例が14もあった。これは回答者の15%に相当する。また、一度も健診を受けたことがない保護者が7名もいた。健診の意味や日程などの周知徹底の方法の検討が今後の課題となろう。

表19. 障害発見後利用した相談機関

相談機関	養 護 学 校				特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部	小 計		
児童相談所	32	16	16	64	6	70
教育委員会	5	3	3	11	1	12
その他	5	0	5	10	3	13

④就学前の教育・療育

障害発見後、まず最初に求められるものは、適切な相談、教育、治療の場の保障であろう。障害の発見後利用した相談機関については、児童相談所が最も多い（表19）。「その他」には、「病院」「知人」「大学」があげられ、中には「何も知らなかった」との記述もあった。

図3では、利用した相談機関において、適切な助言が得られたかどうかについて見たが、全体的には「十分に受けた」が多数を占めたが、養護・高では、わずか一名ではあるが、「不十分」が「十分」を上回り、「あまり十分に受けたとは思わない」が、回答者（69名）の42%を占めた。「十分受けたとは思わない」との回答理由として、「手続き後の対応に時間がかかる」「親に対する説明が十分であったか疑問」「役所的・義務的な対応だった」などが上げられている。

図4は、利用した福祉・教育・医療機関で適切な助言を受けたと思うかについての回答結果である。全体的に「十分受けた」の比率が高く、特に養護学校小学部においてその傾向が強い。

表20. これまで利用した福祉・教育・医療機関

機関	養 護 学 校			特殊学級
	小学部	中学部	高等部	
教 育	ことばの教室 6	ことばの教室 2	ことばの教室 1	ことばの教室 3
	県特殊教育	情緒障害学級 3		県特殊教育
	センター 2			センター 1
				幼稚園 1
福 祉	大清水学園 11	大清水学園 4	大清水学園 2	大清水学園 2
	保育園 6	保育園 3	保育園 1	保育園 1
	あすなろ学園 3		あすなろ学園 1	その他 1
	その他 2			
医 療	弘大附属病院18	弘大附属病院 6	弘大附属病院14	弘大附属病院 7
	国立弘前病院 3		国立弘前病院 2	その他の病院 2
	その他の病院 9		その他の病院 3	

表21. 保育・教育機関等に関する情報収集先

情報収集先	養護学校			特殊学級	合 計
	小学部	中学部	高等部		
病 院	8	1	2	1	12
保 健 所	1	0	0	0	1
児 童 相 談 所	16	6	10	5	37
教 育 委 員 会	0	3	2	0	5
知 人	13	4	4	5	26
そ の 他	5	2	5	2	14

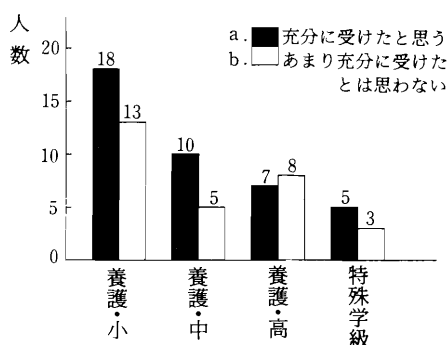


図3 利用した相談機関において適切な助言を受けたと思うか？

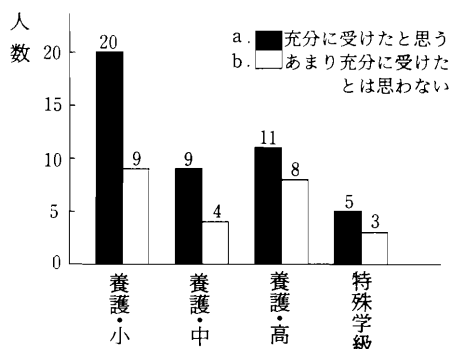


図4 利用した福祉・教育・医療機関において適切な助言を受けたと思うか？

「十分に受けたとは思わない」理由の主なものとしては、「治療回数が少なく、あまり意味がない」「施設が遠くて、通うのが大変だった」「健常児といっしょに保育してほしい」「対応者の態度」「5歳以前の療育施設の不足」「子供の実態に合っていなかった」などであった。

4. おわりに

本稿の前半において、弘前市における障害の早期発見と早期対応の制度を概観した。後半においては、その制度の下で、制度の利用者である障害児（精神遅滞児）の保護者がその制度をどのように体験し、さらにどのように評価しているかについてのアンケート結果をまとめた。

前半で見たように障害の早期発見の制度は整備されてきている。1歳6ヶ月健診の受診状況（表5）に見られるように受診率も高まってきている。ところが、1歳6ヶ月健診の受診率は90%を超えているものの、3歳児健診の受診率は65%にとどまっている（表4）。乳幼児健診には、「健診洩れゼロ」「発見洩れゼロ」「対応洩れゼロ」が必要だと言われている¹¹⁾。「発見洩れゼロ」「対応洩れゼロ」の前提には、100%の受診がなければならない。保護者調査の結果でも明らかのように、受診しなかった理由には「受診日が分からなかった」「忙しくて受診できなかった」などが含まれている（表17）。これら保護者は、健診に関する情報を「広報」「母子手帳」および「個人通知」から得ており（表18）、これらの情報周知の方法を充実させると同時に、受診できなかった保護者に対する対策が必要となるであろう。

次に、障害の診断を受けた時期のピークは、「～4ヶ月」と「～3歳」であった（表11）が前者は、医療機関での乳児健診の結果であると思われる。また「～3歳」は、調査者の意図は2歳代での診断であるが、回答者は保健所が実施主体となっている3歳児健診と誤解したためではないかと思われる。全対象者の30%が「～3歳」を「診断された時期」と回答していることは、3歳児健診の重要性、充実の必要性を示唆していると考えられる。

障害の診断・発見に関する調査結果で注目できることは、障害に気づいた（疑いを抱いた）時期と診断の時期とのずれである（表12）。これは、母親など保護者が障害に気づきながら、健診等公的機関において障害を発見・診断する機会を、数年間逸していることを示している。本調査でも、最初に障害に気づくのは母親を含めた家族である。家族は、子どもから、様々な危険信号をキャッチし、不安を抱きながら“病院巡り”を行うのである。この点については現在、医療機関に対する依存が高いのであるが、「もう少し様子を見ましょう」「異常は見られません」という言葉でハイリスク児たちを放置する結果にならないよう関係機関の適切、緻密な対応が

求められるところである。

病院、児童相談所、保健所などで障害が診断・発見された時点で、「適切な助言」があつて、その後の対応がスムーズに行くと思われる。ところが、そのプロセスで、「適切な助言を受けたとは思わない」との回答が過半数であったことは、障害発見後の対応の出発点で問題があることを示している。さらに、診断・発見後相談した機関でも、全体的には「十分受けた」との回答が多数を占めた（図3）が、「あまり十分に受けたとは思わない」が42%を占めたことは、親の側から見て、相談機関においても不満が多いことを示している。「十分に受けたと思う」と答えた者が、その理由を「養育態度」や「施設」などで助言を受けたことや「将来の見通し」について助言を受けたことを挙げていることは、保護者が求めていることは何かという点で示唆的である。

障害の早期発見・早期対応は、障害児の発達を保障するシステムの確立という点で不可欠の課題である。システムが整備されてきつつあるとは言え、保護者の視点から見ると様々な問題があることがわかる。

（注）

- 1) 村井潤一：障害児の早期教育，2頁，ミネルヴ書房，1975年
- 2) 近藤直子：ゼロ歳からの系統的発達保障，障害者問題研究，67号，5頁，1991年
- 3) 障害児教育実践体系刊行委員会：障害児教育実践体系 別巻 障害者制度・権利便覧，(30頁)，1984年
- 4) 弘前市は、青森県では青森市（約28万人）、八戸市（約23万人）に次ぐ人口を擁している。この10年人口はほぼ横這いであるが、乳幼児人口および年間出生数は減少傾向にある。

弘前市における人口等の推移

	人 口	乳幼児人口	年間出生数
1980年	175,330	14,737	2,364
1985年	176,082	12,737	2,052
1990年	176,115	—	1,737(*)

* 1989年統計

- 5) 弘前市の1歳6ヶ月児健診については、同市民生環境部保健予防課山田カネ子氏からの聴き取りおよび資料提供によった。提供を受けた資料は、以下の通り。弘前市民生環境部保健予防課：弘前市健康ごよみ・平成2年版。弘前市民生環境部保健予防課：平成2年度保健活動・予防事業概要（平成元年度実績）
- 6) 弘前保健所：事業概要 平成2年度版。
- 7) 弘前市の障害児保育施策については、弘前市福祉事務所福祉課阿部和俊氏からの聴き取り、資料提供による。
- 8) 委託料は次の計算による（1990年度）。
3人以上4人まで……25円×17ヶ月+30,000円。
- 9) 幼稚園における障害児在籍、および和徳幼稚園の通級実態については、和徳幼稚園教諭岡部伊子氏からの聴き取り、資料提供による。
- 10) 大清水学園園長篠崎聡氏からの聴き取り、資料提供による。
- 11) 稲沢潤子、涙より美しいもの―大津方式にみる障害児の発達，80頁，大月書店，1982年

(1992, 7, 9 受理)