

へき地における障害児の実態〔Ⅱ〕*

—— その 1 家庭訪問調査より ——

柳川光章 大久保哲夫 田辺正友 藤井 伸**

(障害児学教室)

I. 問 題

われわれは、既報の論文(柳川; 1974, 大久保; 1974)および今回の報告の「その2」(1975)に述べたような、障害児観の基本的視点やへき地障害児研究における共同研究の意義を確かめながら、奈良県へき地における障害児の実態研究を手がけてきた。そして、全国的にも典型的な山間へき地といわれる奈良県内吉野地方(十津川村、野迫川村、大塔村、西吉野村)を調査対象地域とし、対象となる障害児を発見し、その障害の程度や症状、家庭・学校・施設における処遇の実態を明らかにしてきた(柳川; 大久保; 田辺; 藤井; いずれも 1974)。しかし、これらの調査は次の3点において不十分さがあり、へき地障害児問題の蓋然的な把握にとどまった。すなわち、(1)調査の趣旨・回答の方法などの理解に不行届の点があったため、必ずしも全対象児を網羅したものとはいえなかった。(2)「親への調査」は家庭訪問による予定であったが、地域の事情を考慮して「教師が回答を代行する」かたちをとらざるを得ず、したがって、親との面談による詳細な事情聴取とはならなかった。(3)広大な対象地域を限られた日数・人数・研究費のもとで調査することは相当の困難さを伴い、必ずしも全般に精細なものとはなし得なかった。この反省にたつて、本研究では、(1)十津川村にのみ調査地域を限定し、前報告の調査もれを補充し、また、障害児のその後の変動を確かめること、(2)確認された障害児の家庭を訪問し、障害の発生、生育歴、養育・医療・生活の状況、家庭環境、行政・学校・施設との関係等について面接調査を実施し、子どもや家庭の側からの実態を詳細に把握することとした。

II. 調 査 の 経 過

1. 対象地域と対象児

本研究での調査対象地域十津川村は、県の最も奥地であることと、昨年の経験から本年の家庭訪問調査という困難な調査に必要な協力を得られる地域として対象地域に選定された。十津川村は、図1に示すように県の最南端に位置し、和歌山・三重県の山地に接し、ほとんど平地がなく、村面積

* A Research on the Actual Condition of the Handicapped in the Remote Area(Ⅱ) part 1; Home-Interviewing Research

** Mitsuaki Yanagawa, Tetsuo Okubo, Masatomo Tanabe and Shin Fujii
(Department of Defectology, Nara University of Education, Nara)

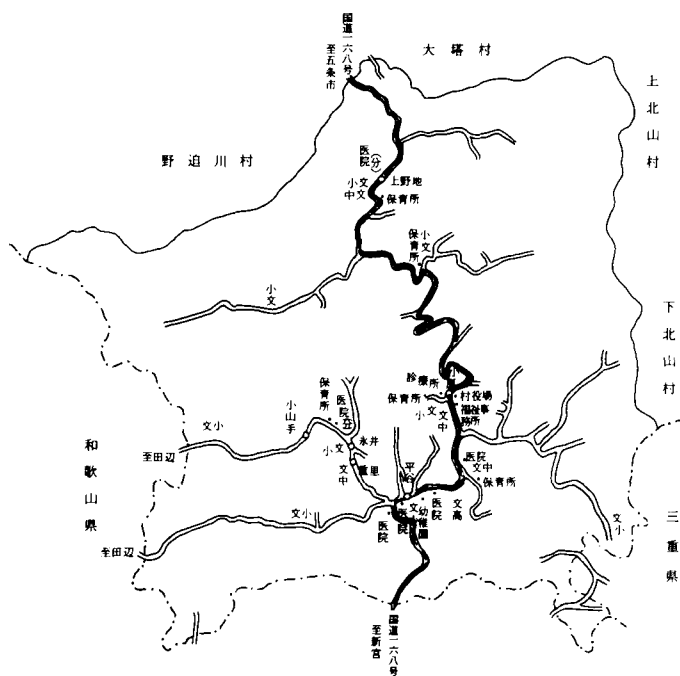


図1. 十津川村全図

670平方キロ（これは県全体の $\frac{1}{5}$ に相当）のうち98%までが山林となっている。この広大な地域に、200以上の小字の集落が点在している。国道168号線を唯一の幹線道路としているが、交通の便もきわめて悪く、村内小・中学校の半数はこの幹線からはずれて遠く、幹線から車で2時間を要するところもある。住民のほとんどが山林労務を主業とし、昭和48年度の村人口は7981人（世帯数、2264）で、戦後は人口12000～13000人と安定していたが、昭和37年より急減する方向をたどっている。調査対象児は、

精神薄弱児・肢体不自由児・病虚弱児・聴視覚障害児・精神疾患児に限定した。これらは、村内各学校在籍児、在宅児、県内障害児教育学校・施設在籍あるいは入所児および就労児である。これら従来から障害児とみなされてきたもののほかに、へき地では近年、都市とその周辺に多くみられる登校拒否児や怠学・勉強ざらい・無気力・非行なども急増したり、学校統合による遠距離通学（小学1年生でも往復3時間半の通学時間を要するものもある。）のための学業不振児が多くみられたりしている。情緒障害児を含めて、これらの子どもの問題は、現地の教師たちの大きな問題になってきている。いわゆる障害児ではないこのような子供達の問題も過疎化と近代化の波にさらされている今日のへき地教育問題として見すごすことはできず、今後の研究課題としなければならぬであろうが、本研究においては、これらの子どもは除外されている。

2. 調査の経緯

われわれが今後も継続しようと考えているこのような研究調査において、現地関係者が果たしてくれる協力は大きな推進力となる。また、われわれの研究を内容あるものとしていくためには、まず、へき地において障害児と直接かかわりあっている人たちと共に進めていくことが、当初よりのわれわれの念願でもあった。しかし、われわれの調査対象が障害児であったこと、また、へき地での教育関係諸調査が相つぎ、現地での関係者（とくに教師集団）が懐疑的・警戒的であった。そのため、前年度のわれわれの調査に対しても必ずしも寛容ではなかった。このことは、子どもに対して直接に教育責任を負っている教師として当然のことといえよう。われわれは、このような調査における基本的な

姿勢と方法を反省しながら、これまでの調査結果や問題を現地関係者に提示し、1974年7月に現地での教師たちとの討論会をもった。また、その後も意志の疎通をはかることによって、調査の意図と意義に理解と協力の姿勢が得られるにいった。と同時に、現地教師集団に、あらめてへき地における障害児教育を考えようとする気運さえもあがってきた。本研究の調査は、このような現地関係者の協力によって、困難な家庭訪問の実施を調査の中心におくことができた。

3. 調査方法

本研究での主な調査は、(1)十津川村における前年度の補充調査、(2)家庭訪問調査、であるが、そのうち(1)の調査方法については、前報告と同じ手続によった(柳川; 1974 参照)。(2)の家庭訪問調査は、次の手続によって行なわれた。十津川村において、前年度確認された障害児ならびに今回の補充調査であらたに確認された障害児、計56名のうち、村内各学校または福祉事務所、民生児童委員より訪問可能な家庭の報告をうけた42名のこどもの家庭を訪問し、後述する13項目(各項目はさらに細かくわかれるが)について事情聴取を行なった。訪問できた家庭は当村においてわれわれが確認した障害児の75%にあたるが、訪問不可能な家庭では、障害児に関しての訪問ゆえの、地域に対する対面上とか気がねが多く、また、両親が山林労務などの共働きで不在がち、親たちの障害への理解不足、それによって子どもの将来が急変するでもないとするあきらめ、などの推測される理由で、該当する子どものすべてについて家庭訪問を実施することはできなかった。しかしながら、この訪問によって、われわれが知り得たい事項について、家族から直接事情を聴取し得たし、前年度の学校を中心とする調査の誤謬と不足をただすことができた。また、教育、医療、福祉の相談にものることができて、障害児とその家族が、へき地においてかかえている生々しい問題をとらえ得た収穫は多かった。

なお、上記調査は、1974年8月12日～16日ならびに9月25日～27日の間に、障害児学教室の全教官によって行なわれ、本学養護学校教員養成課程の学生15名がこれに協力して実施された。

4. 家庭訪問調査項目

各訪問家庭での調査内容は、次のようなものである(項目のみ)。

- ① 障害・遅滞の発見(発見者・発見時期・発見事項など)
- ② 発見後の処置・処遇(相談した人・相談機関・相談時期・相談内容・助言内容・診断・治療、処遇の経移、内容)
- ③ 生育歴(妊娠・出産・新生児期・哺乳・既往歴・発達状況・発達途中の種々の行動・習癖の問題点について)
- ④ 現病歴(現在の障害の起因およびそれに対する医学的処置)
- ⑤ 教育歴(保育所・幼稚園・小学校・中学校・施設での状況)
- ⑥ 家族歴・家族関係(父母との関係・兄弟との関係)
- ⑦ 家庭環境(経済状況・文化的、地理的条件など)
- ⑧ 現在の身体状況(とくに障害の進行度について)
- ⑨ 家庭における子供の状態(学習・遊び・交友関係)
- ⑩ 現在の学校教育への要望
- ⑪ 子どもの障害に関しての行政への要望(手帖交付・医療費負担・就学奨励費など)

⑫ 近隣・地域社会に対する希望

⑬ 子どもの将来についての希い（進学・就職・その他）

Ⅲ．結 果 と 考 察

1. 障害児の実態の概況

以上の経緯を経て、昨年度および本年度に実施された調査によって確認された十津川村の障害児は合計56名であり、その障害種別による内訳は表1に示した。境界線児を含めた精神薄弱児が圧倒的に多く、全体の82%の46名を数え、残りの10名が視聴覚障害児、肢体不自由児および病虚弱児となっている。もちろんこの数字は、中学校を卒業してしまった障害をもつ子どもたちや、まだ就学前の障害幼児に対する調査が十分でないうえに、とくに精神薄弱児に関しては、学校によって報告してくれる子どもたちの遅滞の程度の判断がまちまちであり、しかも、親に対する配慮や、教師たちの調査に対する態度に左右されての調査洩れが予想され、正確なものとはいえない。当然今後の補充調査の必要は論を俟たないが、明確な障害をもつ子どもたちはほとんど網羅されていて、ほぼ概容を把握したものであるといえる。

表1 十津川村における障害児の概況

障 害 種 別	人 数
精神薄弱	46
境 界 線	14
軽 度	19
中 度	9
重 度	4
視覚障害	3
聴覚障害	2
肢体不自由	2
病虚弱（てんかんを含む）	3
計	56

表2 小・中学校に在籍する障害児

		精 神 薄 弱					視覚障害	聴覚障害	肢 体 不自由	病虚弱	その他	合計
		境界	軽度	中度	重度	計						
小学校	普通学級	8	6	2	・	16	1	・	・	2	・	19
	障害児学級	2	1	・	・	3	・	・	・	・	・	3
	計	10	7	2	・	19	1	・	・	・	・	22
中学校	普通学級	3	5	・	・	8	1	・	・	1	・	10
	障害児学級	1	2	2	1	6	・	・	・	・	・	6
	計	4	7	2	1	14	1	・	・	1	・	16
合 計		14	14	4	1	33	2	・	・	3	・	38

それら障害児のうち38名は、村内の小中学校に在籍し、表2に示すような教育的処遇を受けている。また残りの18名は表3に示すように各種障害児教育学校・施設に在籍したり、就職のため平坦部に出たり、病院入院中であつたり、自宅で父母の介護を受けていたりする各種の障害をもつ子どもたちである。教育的処遇をはじめ、施設入所状況、就職の実態、自宅での生活などについては後に触れる。

表3 障害児学校・施設・在宅の障害児

		精 神 薄 弱					視覚障害	聴覚障害	肢 体 不自由	病虚弱	その他	合計
		境界	軽度	中度	重度	計						
障害児学校	小学部	・	・	・	・	・	・	1	・	・	・	1
	中学部	・	・	・	・	・	・	・	1	・	・	1
	高等部	・	・	・	・	・	1	1	・	・	・	2
	計	・	・	・	・	・	1	2	1	・	・	4
施設	小学校	・	・	・	・	・	・	・	1	・	・	1
	中学校	・	2	・	・	2	・	・	・	・	・	2
	中学卒業	・	・	2	・	2	・	・	・	・	・	2
	計	・	2	2	・	4	・	・	1	・	・	5
その他	在宅	・	1	3	2	6	・	・	・	・	・	6
	就職	・	2	・	・	2	・	・	・	・	・	2
	入院	・	・	・	1	1	・	・	・	・	・	1
	計	・	3	3	3	9	・	・	・	・	・	9
合 計		・	5	5	3	13	1	2	2	・	・	18

さて以上の障害児56名のうち75%にあたる42名に対して家庭訪問を行なった。その42名の障害種別は表4に示してある。精神薄弱児が32名、その他の障害児が10名であった。表1と表4を比較してみると家庭訪問が出来なかった子どもたちは、すべて精神薄弱児（またはそのうたがいのあるもの）であつて、その他の障害児はすべて家庭訪問が実施されている。これはまず第一に、すでに述べたように親の子どもへの障害（遅滞）に対する認識不足や、地域に対する気がね、調査に対する理解不足といった親側の問題があるためである一方、第二に仲介してくれた小・中学校教師の親への配慮や、この

表4. 家庭訪問を行なった障害児の障害種別

障 害 種 別	人 数
精神薄弱	32
境界線	9
軽 度	12
中 度	7
重 度	4
視覚障害	3 (注1)
聴覚障害	2
肢体不自由	2 (注2)
病虚弱	3 (注3)
計	42

種の調査に対する態度に左右されているためであろう。ちなみに福祉関係者を通じて家庭訪問を依頼した子どもたちの家庭へはすべて訪問可能であったことをみてもこのことは明らかであり、今後この種の調査が慎重を期さねばならないことを教えている。

(注1) 弱視2(同胞) 全盲1

(注2) 脳性まひ1, 筋ジストロフィー1

(注3) てんかん1, 小児喘息1, リウマチ熱1

家庭訪問によって調査された内容は、前節の最後に示したように、非常に多岐の問題にわたっている。以下、42名の障害児について得られた資料をもとにして、家庭環境・障害の発見・処遇・治療、既往歴および発育歴、教育的処遇、そして福祉的側面について順次報告していきたい。

2. 家庭環境

へき地は地理的・文化的・経済的諸条件において各種の制約をうけ、しかもその上、都市部中心の行政の矛盾を押しつけられている。このような地域において障害児の家庭はいかなる状態におかれているのであろうか。われわれはまずこの点を明らかにしようとして、父母の職業、経済状態、結婚の形態、社会的地位、家の立地条件といった社会学的側面から、父母の子どもに対する養育態度、教育関心度、兄弟の障害児に対する態度といった、心理学的側面にいたる障害児をとりまく環境について調査した。調査内容は、かなり微妙な問題にわたり、必ずしも詳細な資料として信頼できるものではないが、その結果の概容を表5に示した。

表5 訪問家庭の概況（実数42）

職 業	父 親			
	山林・土木労務	22	山林自営	7
母 親	俸給生活 4			
	商業	3	大工・製材工	2（病氣療養中2）
	パートなど 10			
	山林・土木労務	6	商業	1
	（病氣療養中3 病氣看護中1）			
経 済 状 態	良	8	中	16
血 縁 関 係	実父母	34	義母	2
父 母 の 健 康	父親：良	36	不良	3
教 育 関 心 度	たかい	10	普通	21
社 会 的 地 位	たかい	6	普通	15
家 の 立 地 条 件	村の中心地	5	国道または県道ぞい	14
			辺境	23

まず、家の職業のほとんどが山林労務である。日当は4,000円から8,000円とまちまちであるが、天候に左右される仕事のため、月のうち15日も働けばよいほうで、しかも労働災害や疾病のために父母が死亡していたり、病氣療養中の父母のいる家庭が多いことなど、その生活程度は一般に低い。そのうえ、国道沿いのやゝひらけた地域よりも、谷の奥の辺地に孤立して存在する家が多く、貧しさに加え、文化的にも水準の低い生活をしていることも、また一般的傾向である。さらにその貧しさの上に、子どもの障害のため医療費や交通費がかさみ崩壊の危機に瀕している家庭もまた少なくない。教育関心度もまた高いとはいえず、そのため子どもたちを放任している家庭が多かった。このような家庭基盤の上に障害児が養育されているが、このことが、障害児の発達にいかなる影響を及ぼしているかについては、さらに検討していきたいと思っている。

3. 障害の発見と相談援助活動

現在、障害の早期発見、早期処遇についてはその必要性が強調されているにもかかわらず、現実には十分な成果をあげるにいたっていない。これはとくにへき地だけの問題ではないのだが、今回のわれわれの調査において、この面における実態をあきらかにすることは、一つの大きな課題であった。このことは、単に実態を把握するばかりでなく、将来、障害児の発達を保障するために、いかなる手

だてがこのへき地でのぞましいのか、ということを考える際に、重要な手がかりとなると思われるからである。われわれの訪問調査では、障害の発見機縁・その後の処置処遇・受けた医療の内容・行政よりの働きかけといった問題について事情を聴取し、そのことをあきらかにしようとした。

まず、精神薄弱児32名の遅滞の発見機縁とその後の処置・処遇について示したのが表6である。子どもの遅滞に気づいていない親が $\frac{1}{4}$ から $\frac{1}{5}$ もあり、当然のことながら遅滞の程度が軽い境界線児の場合は半数以上の親が気づいていない。しかも遅滞に気づいた親でも、現在までに専門家あるいは専門機関に相談することなく、そのまま放置していたのが $\frac{1}{4}$ にもなる。中・重度の遅滞のばあいには逆にあまりに障害があきらかだから人前にさらすのが可愛想であるとか、地域への気がねとかといった理由で、これまた放置されている例もある。相談をしたことのあるものについても、それに気づいたうたがったりした時期は、乳幼児期および就学児であったとしても、最初に受診するのは、就学してしばらくしたあと、一般学級での教育についていけなくなった時期で、しかも施設入所に関連してであったりすることが多い。もちろん医療機関に受診した例はほんの数例を数えるにすぎない。

表6 障害・遅滞の発見機縁と処遇（精神薄弱）

			境界線級 9	軽度 12	中度 7	重度 4	合計 32
遅滞に気づいていない			5	2			7
発見機縁	時期	～ 3 : 0		2	3	2	7
		3 : 1 ～ 6 : 0		4	1		5
		6 : 1 ～	4	3	3	2	12
		不明		1			1
	発見者	父母・親せきの人	3	7	6	3	19
		保母・教師	1	2	1	1	5
		不明		1			1
	発見事項	全体的な発達のおくれ		4		2	6
		ことばのおくれ		3	2		5
		始歩おそい		1	1		2
		学業成績がわるい	4	1	3		8
		不明		1	1	2	4
処置・処遇	そのまま放置		2	1	2	1	6
	専門家・専門機関への相談		2	8	5	3	18
	不明			1			1

一方、肢体不自由・視聴覚障害などのばあいは、その障害の発見されるのも早く、奈良市内をはじめ大阪、和歌山等の近接都市の医療機関でかなり早い時期に診断・指導を受け、一応それなりの処遇（たとえば聾学校幼稚園部入園といった）をうけている。しかしそれととも、教育の問題のところで触れるように、障害の克服と教育的配慮の有機的な結合が十分になされているわけではない。3名の病虚弱児たちは、それぞれ疾病は異なるものの、共通して言えることは、専門医にかかるのが遅く、そのため有効な治療を行なうべき時期を失っており、しかも地理上・経済上通院が困難であるため、そ

の後の十分な医療を受けることができないという状態におかれている。

逆に行政側からの障害の発見・相談・援助活動はどうかをみると、たとえば、3才児健診の該当者であった34名の障害児のうち、健診をうけたもの16名、受診しなかったもの11名、不明のもの7名であり、受診した16名のうち1名のみが精密健診を受けている。健診を受けなかった理由としては、知らなかったが大半であったが、上にも述べたように障害が重くて人前に出たくないという親の気持から受診しなかった例もある。もちろん健診のモチ方にも問題があり、村内2カ所で一斉健診を行なうが、スクリーニングの方法にしても、また広大な地域に散在する子どもたちを、短時日のうちに集めて行なうやり方にしても、地域の実情を無視している点で改善の余地があると思われる。また発見されたとしても、事後指導や治療の措置にはとても手がまわりかねる現実なのである。そのような矛盾を少しでも解消するために、一日児童相談所の巡回相談が開設されているが、とても実効あるものとは言えない。

このように、障害を早期に発見し、早期に必要な手だてを与える、そして発達を保障していく体制は、当地域においてまったく確立されていない。このことが、障害児に二次的な障害を負わせ、障害克服の努力をする機会もないままに障害が固定し、悪化していく度合いを強めていくのであるが、その点の分析は尚今後の問題である。

4. 障害の原因・発生について

次に問題になるのは、このような障害がいかにしてひきおこされてくるのかという問題である。これは、予防医学的・保健行政的な視野よりの広い調査と、これを地域特性に結びつけていく努力が必要なのであるが、われわれの調査では、既往歴・発達歴・現病歴を中心に聴取し、そのかんの事情をあきらかにすることから、現在の保健行政の実態をあきらかにしようとした。

表7 家庭訪問を行なった障害児の妊娠・出産・新生児期の状況（42例中）

問 題 の 種 別	人 数	
1. 妊娠中問題のあったもの	12	
高年令産	3	
妊娠中毒症と思われる	3	
過度の労働	3	
その他	3	
2. 分娩時に問題のあったもの	13	
＜難産＞（注1）	8	
早未熟産	5	
墜落産	1	
3. 新生児期に問題のあったもの	6	
（仮死・重症黄疸・保育器など）		
4. 分娩の場所		
自 宅	25	
病・産院	15	
不 明	2	（注1）
5. 哺 乳		鉗子分娩 1
母乳のみ	25	骨盤位 2
混合・人工	15	遷延分娩 1
不 明	2	臍出血 1
		臍帯巻絡 1 など

表7は家庭訪問を行なった子どもたちの胎生期・出産時・新生時期の状況を示したものである。母胎の妊娠中何らかの問題があったもの $\frac{1}{4}$ ，分娩中に問題があったというもの $\frac{1}{4}$ ，新生児期に子どもたちに問題のあったもの $\frac{1}{4}$ という数字が出ている。障害と直接関係ないが，出産場所が自宅になっているものが $\frac{1}{2}$ ，また母乳のみで育ったもの $\frac{1}{2}$ ということで，産院や病院のない，そして母子保健行政のサービスの稀薄な当地域の実情をはっきりあらわしている。

精神薄弱の程度によって障害の原因と思われるものを示したのが表8である。境界線児から重度児になるにつれて原因がかなり明確になっていくのがわかる。次に原因に関連して遺伝歴・家族歴について集計したのが表9である。精神薄弱以外の障害はその多くが家族内発生をみているので，遺伝性のものである確率が高い。精神薄弱児でも境界線級より軽度にかけての子どもたちの家庭に多く，家族内発生を見ているが，この方はむしろ環境的な要因がより強く作用しているように思われ，今後の検討がなお必要である。

表8 家庭訪問した精神薄弱児の原因（遅滞の程度別）

程度	境 界 線 9名	軽 度 12名	中 度 7名	重 度 4名
原因	すべて不明	周産期障害と思われるもの 5	ダウン症 2	特殊型と思われるもの 1
		不明のもの 7	周産期障害と思われるもの 1	結節性硬化症 1
			水頭症 1	ダウン症 1
			てんかん 1	不 明 1
			森永ひ素ミルク中毒と思われるもの 1	
			不明のもの 1	

表9 家族に同様の障害のある頻度

障害の種別・統柄	人 数
1. 精神薄弱	6
父 母	2（母のみ）
同 胞	4
祖父母	0
伯叔父母	0
いとこ	0
その他	0
2. 視覚障害	2（同胞）（注1）
3. 聴覚障害	1
4. その他	0
計	9

（注1） 曾祖母，祖父も同様の障害があったと考えられる。

以上の数字は，親の記憶によるきわめてあいまいな陳述を数字にしたものであって正確とは言えないが，母子保健を中心とする障害児を予防するために，重大な役割を演ずる保健行政の稀薄化，正し

い迅速な手当てでもって未然に障害を防止できる医療体制の貧困さのために、障害児を人為的に生みだし、そしてその療育を困難ならしめ、ひいては発達を阻害していることを明らかにしている。

5. 教育の問題

このようなへき地の矛盾の中で育つ障害児たちが、教育権をどのように保障され、また障害児の発達に必要な教育がどのように展開されているかというのがわれわれの次なる重要な課題である。ここでは教育権の保障の中味を適正就学の保障、集団と学習の保障、医療との結合の保障、進路の保障ととらえて実態を分析する。

われわれが把握してきた障害児の学校教育の状況は表2、表3に示した。表3のうち在宅児については幼児1名、児童福祉施設退園2名、中学校卒業1名が含まれている。

適正就学の保障については、この村ではいわゆる不就学児は少ない。多くの障害児は村の小学校にいったんは入学する。しかしその後就学免除になったり、施設へ移るなど、小学校入学段階での適正な就学はなされていない。現在、学令期で就学猶予になっているものは1名で、訪問指導を受けている。猶予・免除のまま学令をすぎたもの1名、在籍のみのまま小学校を卒業し、中学校になって免除になったもの1名がある。精神薄弱児のうち9名は施設入所の経験をもつが、そのすべてのものがまず地域の小学校に入学しており、その後、学校教育についていけなくなって施設入所ということになったのである。また、他の障害についても小学校へ入学したのち、盲学校へ転校するなど、概して親も教師も教育委員会も学校も、障害児の就学に無関心であったといえる。

現在、小・中学校の普通学級に在籍する29名の実態について見てみると、一応、学籍と集団は保障されていると思われるが、学習の保障はなされているとはいえない。ほとんどが普通学級では学習困難とされている。そのため担任教師は、それぞれそれなりの工夫をこらして努力しているが、それでも障害児学級のような特別な扱いが欲しいというのが圧倒的である。また、家庭で指導している例は2,3にとどまり、家庭での学習に依存することはできない。

小学校の1校、中学校の3校にある障害児学級についてみると、これらの学級が障害児教育への確信に基づいて設置され、運営されているとはいえない。とくに担任決定については、専門的訓練を受けていない、若い教師に学級をまかせている傾向があり、経験不足や力量不足がその教育内容に反映しているようである。またわれわれの家庭訪問を拒んだ家庭の多くは、子どもの遅れや障害に理解がない、もしくは触れて欲しくないという偏見があり、正しい障害児教育の発展をはぐんでいっている一方では、親も教師も遅れのある子どもたちに対して、特別な配慮をすることのできる学級を望んでおり、また実際にそのような学級に入級した子どもたちの親が、満足の意を表明している。このような親や教師の動向からも、またかつて施設へ一時入園したのちすぐ帰村した3名の子どもたちが、現在障害児学級生であることからしても、これまで施設に依存してきたこの村の精神薄弱児教育が、小中学校の障害児学級に移行しつつあるとみなすことができる。

病虚弱児として挙げられた3名の教育的処遇については、医療機関との連携もなされないまま、長欠もしくは半日登校といった出席状況になっており、親は学校教師の特別な配慮を期待しつつも、時間外の訪問授業や、補習がなされるための学校の条件がととのわず放置されている。そのため学校教師に対する不満はかなり大きいようである。具体的に学校側との意志疎通がなされる状況がない現在

学校側だけをせめられない問題である。

施設や障害児教育学校にいる子どもについては、家庭から余りに遠くはなれており、面会には3日ばかりで多額の費用を要し、子どもの休暇帰宅の機会もきわめて少なく、さらに教職員の家庭訪問は殆どなく、そのため地域から子どもが離れていくのみでなく、親子の関係さえ疎遠になっている例もみられる。

最後に中学校卒業生のその後の進路に関しては、その追跡調査を今後精密に行なわなければならないが、現在中学校障害児学級3年生3名のうち、女性徒2名は進路の見通しなく、家事手伝いをせざるを得ない現状や、またわれわれの調査ずみの中学卒業生がそのまま在宅又は就職不応で在宅という現状から、中学卒業障害児の就職及びアフターケア、養護学校高等部進学が、へき地ゆえいっそう困難だということができる。

以上、家庭訪問によって浮かびあがってきたこの村の障害児教育の問題点は、当然へき地であるこの村の教育全般の状況と無縁ではない。かつては、小・中学校が本校・分校あわせて39校もあったのに昭和38年より48年にかけてその $\frac{1}{3}$ の13校に統合されていったことは、消極面のみで評価すべきではないが、子どもたちにとっては遠距離・長時間のスクールバス通学や、親元はなれての寄宿舎生活を余儀なくされ、一方教師たちは、スクールバス発車までに子どもたちに関するすべてをしなければならないため、以前は家庭的雰囲気の中で障害児に対しても目をくばりながら学級を運営できたのに、今ではそのような時間もエネルギーもないと語るなど、障害児学級開設の事情や、その後の運営の仕方などと合わせて考えてみると、教育行財政の効率化の中で、この村の障害児教育も以前の牧歌的な未発達の状態から急に注目をあびつつも、本来の目的とは異なった形にゆがめられていく傾向をなしとしない。われわれの調査の過程で、この村に徐々に芽ばえてきた障害児教育を真剣にとりくんでいこうとする一団の教師たちの活動が、このような動きを止め、新しい障害児教育の道を拓くことを期待して止まない。

6. 福祉の問題

最後に当地域において実施されている福祉行政の実態について調査した。その内容は、福祉行政担当の村内の行政部門および民生委員、相談員の相談活動や、ケース・ワークの実態、経済的援助の受給状況、施設入所にかからまる問題点、および親たちのざっくばらんな福祉への要望などであった。

福祉関係者の村内での活動はきわめて稀薄といえる。専門のケース・ワーカーは、福祉事務所職員が、ときどき訪問しているものの、その障害児に対する実情把握はきわめて貧弱である。民生児童委員や各種相談員の活動も、その広大な地域と経済的裏付けがない現在、期待するのが無理な状況である。障害児家庭奉仕員も皆無である。このため、とくに在宅障害児や入院中の子どもをかかえる親たちが、適切な教育への期待や、職業指導の要望があったり、また自分たちの死後の不安から、施設入所の希望があっても、また、特別児童扶養手当、医療費負担、国民年金などによる経済的援助の要望があっても、正しい情報のないまゝ放置されている例が数多く、小まめな日常活動の充実が望まれる。

したがって、経済的援助の受給状態もきわめてむらがある。中には現在の制度内ではあるが、一応とりうるすべての申請を行ない、給付されている例があるかと思えば、まったく親の負担によって療

育されている例もあり、上記日常的な行政活動のずさん（杜撰）さがまずせめられるべきかと思われる。しかし一方そのような扱いを拒否して、近隣から孤立していく親たちも少なくない。この点は、むしろ、障害児への地域の偏見および親の偏見にもかかわりがあり、本当の意味での福祉とは何かということがまだ地域へ浸透していない結果であろう。

最後に施設入所について若干の問題点に触れておく。そのまず第一点は、施設入所が学令期の子どもたちにとっては、養護学校入学が遠隔地で不可能であるため、いわば、学校教育の代替であるということである。このことは先に述べたように施設入所を一時的ではあるが、経験してから村の学校にもどっている子どもたちが多いことでもわかるが、それ故に施設での教育や医療に対する期待が大きくなり、したがってそのようなことを十分に満足させてくれない施設の現状に、非常に親たちの不満が高い。一方、中学校卒業後、在宅を余儀なくされている子どもたちの親には、施設は別の意味をもってくる。集団生活による訓練や職業指導に対する期待や、自分たちの死後への不安から、真剣に施設入所を希望し、また入所した2名の子どもたちの親たちは満足の意を表明している。

以上、本年度の家庭訪問調査では、前年度の調査を補充し、新たな問題を抽きだすことができた。これらの問題に関しての詳しいそして包括的な討論は、後につづくその2の部分で展開される。ここでは、若干の考察を加えて結果を提示するにとどめた。

Ⅳ. 文 献

- | | | | | | |
|-------|------|------------------|-----------------------|------------------|---------|
| 藤井 伸 | 1974 | へき地における障害児の実態〔1〕 | その3：医療の問題 | 奈良教育大学教育研究所紀要 10 | 131～137 |
| 大久保哲夫 | 1974 | 同 上 | 〔7〕 その4：教育の問題と今後の課題 | 同上誌 10 | 105～115 |
| 田辺 正友 | 1974 | 同 上 | 〔7〕 その2：発見と相談援助活動について | 同上誌 10 | 123～129 |
| 柳川 光章 | 1974 | 同 上 | 〔7〕 その1：問題の所在と概況について | 同上誌 10 | 43～52 |