

障害児教育における医療過疎の現状と問題点*

—奈良県下における心身障害児学級の実態を通して—

柳 川 光 章**

(障害児学教室)

I 問 題

視聴覚の障害児、肢体不自由児、病虚弱児、精神薄弱児などのいわゆる心身障害児の教育を考えるとき、家庭・学校・施設のいずれにおけるかを問わず、その障害の治療と生命の確保や健康管理と健康の増進がその必須の前提条件となるべきことは今更論をまたぬところであろう。しかしながら、わが国の障害児教育の現状のもとでは、一般的にいて医療の参加は形式的に整っていても、内実を伴って教育を支えているとはいえない。障害児教育の重要性が説かれ、数において施設・設備と人が充足されてきている一方で、障害児が生きること、健康を維持し増進させることへの十分な配慮がなされないことの最も根底にある理由は、障害児が全人的なその生存を保証されていないという、障害児への差別観ではないか。小沢勲(1974)は障害児医療への医学と医師の反省と告発として、“ある一群の「障害児」は自然死を装って殺される。「健常者」の秩序を保持し、「健常者」からの労働力ひきだしを能率的にするために、ある一群の「障害児」は「健常者」への馴化とひきかえに治療が施される。……このような差別・選別の思想とは、いきつくところ棄民の思想であり、抹殺の思想である。……辛うじて、今、生を許されたものも、単に「生かされているもの」とみられている。”「許された生」は「許したものの生」を脅やかしてはならぬ。これが鉄則である。……このような背景をもって「障害児」の医療をめぐる状況は「無医村的状況」と「棄げ」へと二分極化している。と障害児医療のもつ現代的意味を指摘する。健常者中心の社会構造のなかでは、障害児の医療は常に“よけいな、つけたし”として考える根本的な誤謬が今日まで久しく続けられてきているのである。

精神薄弱児教育においては、特にこの医療の必要性が軽視されてきたといえる。精神薄弱児施設・「近江学園」の設立(1946年)にあたって、糸賀一雄が医学と教育の提携を強調したり、戦前には三田谷啓がその施設を「治療教育院」と名づけたりの、精神薄弱児教育への医学の参加を強調した動きは一部にあっても、この思想が教育界に一般化するにいたらず今日に及んでいるとってさしつかえない。このことは、現代わが国の精神薄弱児教育にかかわりをもつ第一線研究者たちによって執筆編さんされた「精神薄弱教育の研究」(1970)においてさえ、教育における医療や健康の問題

* The Present State and Problems of Medical Insuficiency on Special Education — The Actual Conditions among Special Classes for Handicapped Chidren in Nara Prefecture —

** Mitsuaki Yanagawa (Department of Defectology, Nara University of Education, Nara, Japan)

は、“教育”以前の事柄と考えられてか全く述べられず、医学的立場からの発言としては、わずかに診断・判別に関することに限定されている、という点にもうかがえるのである。

近年、国の方針に沿って養護学校の設置が各府県で活発化し、特に、昭和54年4月1日から養護学校の義務制を実施するという政令の公布（昭和48年11月20日、文部省）によっていよいよその作業は急がれるであろう。養護学校の設置の方向は、“教育に下限なし”の考え方を基本にもつものでなくてはならぬし、多くの養護学校が中等度・重度の障害児を対象にし、また、その傾向が今後強まっていくとすれば、そこにおける医療の問題は欠くことのできぬ課題となるのであるが、その十分な配慮はなされるかどうか。与謝海養護学校は、障害児をもつ親の切なる願望と教師集団と地域の協力が結集して、“重度・重症の障害児にも教育を保障する”旗じるしのもとで、京都府北端の地に開校され、新たな障害児公教育の先駆として評価されてきたが、ここにおいてさえも、専任医師（校医）を配置することは、京都府教育委員会と府衛生局の間の責任問題をめぐっていまだに決着がつかない。焦眉の急に应えて、敢えて変則的な形での“校医”としてこの養護学校での障害児医療を実践した藤井伸（1974）は、“開校の当時、重症・重度の障害児たちが、いかに虚弱であり、感染に弱く、心理的・社会的ストレスのために生命を危うくされているか、いかに多くの子どもたちがてんかんなどの合併症のために苦しんでいるかについて理解が十分でなかった。そのため、とくに寄宿舎の子どもたちは＜教育＞をうけるために生命の危険にさらされるという皮肉な状況におかれてしまう結果となった”ことをのべながら、医療の不備のため＜教育＞をうける機会を失っていく多くの重症・重度の障害児の実態報告をしている（1973、第14回日本児童精神医学会）。

重症・重度児を対象とするこの養護学校の一例から推測しても、比較的軽症児を教育対象とする障害児学級（いわゆる特殊学級）において医療の参加が一般に稀薄になることは想像にかたくない。しかしながら、軽度児といえども、てんかんや病虚弱などの重複障害をもつものも多く、これらは当然のこととして学校生活のなかでの恒常的な医学的配慮・処置を必要とする。また、安全教育の立場からも、西谷三四郎（1963）が指摘するような“不注意による、予測が十分でないための、知識が不十分なための、ふざげることからの、そして、からだが弱いための”事故が時と場所をえらばず起こる可能性は大きい。

以上の問題点から出発して、この報告は、障害児教育への医学・医師のかかわりあい、障害児学級に限定して、奈良県の実状のなかで確かめ、そこから示される問題点を挙げながら若干の提言を試みようとするものである。

Ⅱ 調査の手続きと結果

1 調査の方法

1973年度における奈良県下170の障害児学級（言語障害4、病虚弱3、肢体不自由9、難聴1、ほかは精神薄弱）をもつ小・中学校128校について、別項の調査項目について回答を求めた。学校長宛に依頼したが、回答は担任教師の意見を加えること、学校名は無記でよいが実情のままを記載すること、依頼者側では学校個々の実態は公表せず全県の実態として総括する、の点を依頼条件とした。調査は1973年10月に、調査票の送付とその回答をもとめる手順で行われた。

調査票を要約すれば次の内容である。

- 1) 学級の種別(精薄, 促進, 病虚弱, 肢体不自由, 言語障害, 情緒障害, 聴覚障害, 他)
- 2) 学級の児童・生徒(A, B, C……で表示)の性別・基幹障害名・合併障害名
- 3) 医療継続の必要状況
- 4) 診察の必要状況
- 5) 健康問題についての担任の困惑・苦悩の程度
- 6) 健康問題についての親の困惑・苦悩の程度
- 7) 養護教諭の存否
- 8) 養護教諭の障害児健康管理に役立つ程度
- 9) 養護教諭の救急に役立つ程度
- 10) 担任教師が救急の必要に迫られる程度
- 11) 担任教師が救急処置に困惑する程度
- 12) 就学免除猶予の解消と医療の支援との関係
- 13) 担任の医療相談に応じる医師の存否
- 14) 医師に恵まれている程度
- 15) 医療が障害児教育に参加していない理由
- 16) 教師にとって医学的基礎知識や救急法が必要か
- 17) 大学の教育課程で訓練されるべき医学的知識や処置法
- 18) 障害児医学で今後さらに研究されるべき領域
- 19) 医学界に対する要望・不満

2 調査結果

調査対象128校に回答を求めた結果回収率は84%(該当児童・生徒数545)で、質問項目別の結果の概況は次のとおりである。

基幹・合併障害を、性別や障害重複度(合併症1~4)を省略して示したものが表1である。

表1 基幹障害児・合併障害児(実数)

	基 幹 障 害			合 併 障 害		
	小学校	中学校	計	小学校	中学校	計
精 神 薄 弱	223	132	355	88	103	191
学 業 不 振	62	27	89	5	3	8
小 児 マ マ	15		15	12		12
筋 ス ト ロ フ ィ	3		3	1		1
自 閉 症	7	1	8			0
情 緒 障 害	39		39	23		23
視 力 障 害	4	1	5	2		2
言 語 障 害	8		8	4		4
聴 覚 障 害	2	2	4	2	2	4
て ん かん	5	3	8	1	2	3
肢 体 不 自 由	3		3	3		3
病 虚 弱	2	6	8		4	4
	373	172	545	141	114	255

また、質問項目3～14については表2に示した。このうち、3～6についての%は回答校108校各校の障害児総数に対する比率であり、7および10～14のそれは回答校数に対するもの、8,9は養護教諭配置校数に対するものである。項目15～19に関しては、回答のうちの主要なものをそれぞれ別表に示した。とくに項目17～19(表5～7)は、回答の頻度の高いもので概略を示した。

表2 質問項目3～14の回答結果

調 査 項 目	程 度	小学校	中学校	校別不明	計	%
3) 医療継続の必要状況	特に継続が必要	16	10	1	27	5
	継続加療	27	18	8	53	10
	ときどき加療	59	28	3	90	16
4) 診察の必要状況	ときどき必要	24	7	0	31	6
	必要だが医師なし	39	14	0	53	10
5) 健康問題での担任の困惑	たいへん困る	49	21	3	73	13
	困る	43	16	3	62	11
6) 健康問題での親の困惑	たいへん困る	50	18	5	73	13
	困る	50	21	5	76	14
7) 養護教諭の存否	配置がない	14	12	0	26	24
8) 健康管理に役立つ程度	あまり役立たぬ	10	6	0	16	20
9) 救急に役だつ程度	役立たぬ	7	5	0	12	15
10) 担任が迫られる救急の程度	しばしばある	29	19	8	56	52
11) 救急で困る程度	しばしばある	25	17	3	45	42
12) 就学免除猶予と医療の支援	なくなる	4	9	1	42	39
	なくなるかもしれぬ	18	8	2	42	39
13) 相談に応ずる医師の存否	医師がいない	15	11	3	29	27
14) 医師不在のための困惑	たいへん困っている	4	6	0	10	9

表3 医療が障害児教育に参加していない理由(%)

行政に根本的な対応の姿勢がない	75
障害児教育への医療参加の重要性の認識が医師に不足	24
障害に対する医師の力不足・不勉強	20
障害児への医師の差別・偏見がある	11

表4 教師にとっての医学的知識や救急法の必要性(%)

たいへん必要である	58
あった方がよい	40
どちらでもよい	0
必要はない	0
不明	2

表5 大学で訓練されるべき医学的知識や処置法

基礎的教養：大脳生理学・小児精神医学・小児科学など障害の基礎的理解に役立つもの。てんかん・脳性マヒ・自閉症・言語障害・情緒障害等の各分野についての病理・心理・指導法または留意点などの基礎的素養。医学と心理学が結合したかたちでの障害児処遇法。

障害に結びつけての具体的教養：養護教諭に準ずる力量が必要。てんかん・言語障害等の病理と指導法の実際。情緒障害、特に発作的粗暴行為児のとり扱い。各種障害児の健康管理法。機能訓練の基礎理論と実際。以上を実習的に訓練する必要がある。

救急看護法：てんかん発作時の処置。貧血・頭痛・骨折・捻挫などの応急処置。

表6 障害児医学が今後研究すべき領域

心理学との共同研究。教育との接点での医学。障害児の精神衛生。心とからだの結びつき。自閉症の病理と指導法。抗てんかん剤の投薬方法と副作用除去。

医師一般に心身障害基礎理解を。医師一般が障害児問題の重要性を理解するための医学部教育を。実践面への要望：教師・親へのカウンセリング・医療相談。母子保健や地域社会への啓蒙。定期検診（一般的健康状態・脳波・病状の追跡等）。医療費の無料化運動。

表7 医学界への要望・不満

特に開業医は障害児問題に無関心であり、障害児を救う熱意に欠ける。医師は金もうけ主義を反省してほしい。障害児に差別的態度を示し、診療に手を省く医師、貧困家庭のばあいは特にそれがめだつ。心身の障害に関して勉強不足で、親や教師の疑問や心配に答えきれぬ医師がいる。医療・治療教育への積極的な参加姿勢がない。医学部内部にも地域社会の医師間にも障害治療の横の連繋がない。障害に対する医学的総合のとりくみがない。むやみに薬を与えすぎて無責任と思われる。校医が年間何度か学校を訪問する制度と熱意がほしい。へき地障害児は一段と医療から疎外される。

Ⅲ 考察と若干の問題提起

1 障害児の実態 表1に示されたように、障害児たちがもつ基幹障害（最も顕著な、それゆえに当該学級に在級している）は多様であり、そのほとんどは医療と無関係でなく今日まで経過した筈であるし、その半数近くの者が二重ないしは五重の重複障害である（2重障害者188、3重43、4重13、5重11であった）。約31%のものが現在なお加療を必要とし、16%のものは少くとも時折の診察を必要としながら、10%のものは適当な医師がないために診察をうけずにいる（表2の3、4）。当然のことながら、障害児学級での教育をうけている程度の子どもの相当数が現在も医療を必要としているのである。

2 養護教諭の存在 また、日常の保健管理や救急看護を分掌する養護教諭の未配置校が約 $\frac{1}{4}$ 、配置されていても、障害児の健康管理に“あまり役立たぬ”とするもの20%、救急のばあいには“役立たぬ”養護教諭は15%となっている。この間の事情には、障害児の日常の健康管理や突発的な救急看護が現在の養護教諭の力量をこえる場合のあることが第一に考えられ、障害児保健のための養護教諭教育への再考慮の必要を示唆しているといえよう。

3 担任教師の立場 上述のような事情のもとで、障害児学級担任者は障害児の日常の健康問題で約 $\frac{1}{4}$ が困惑を訴え（親も同様に困惑している）、また、てんかん発作・けが・発熱・腹痛などの救急事態に担任教師がしばしば直面し、その際の処置にしばしば迷い困惑すると訴える程度はそれぞれ52, 42%と、非常に高率を示しており、このような現実から、表4のように救急法の必要性をほとんどの教師が認め、表5に示されるような、障害児医学の基礎的素養と救急法を、あるいは養護教諭と同程度の保健の力量を教師みずから備えるべく、教員養成大学の教育課程にこれを求める切実な声となる。

4 医師の不在の現実 そして、当然のことながらこの要求は医師の援助協力を求めることにつながるが、障害児医療・保健の問題に関して相談に応ずる適当な医師がいないと訴えるものが27%の高率であり、そのために“たいへん困っている”教師も少なからずいる（表2の13, 14）。障害児教育への医療の参加、医師の協力が無い理由として教師たちのあげた理由の第一は、表3の数字が示すように、この実情にもかかわらず障害児教育行政において医療の参加についての根本的な対応がなされていないことへの強い不満となっている。本論の冒頭にのべた“教育の必須の前提”としての障害児の身体安全保障の必要性とその欠落を、現場の教師たちは体験的に認識し、その改善を要求しているのである。同時に、医師そのものへも、障害児教育における医療参加の重要性の認識が医師において不足し、また、障害児への医師の差別・偏見のあることを厳しく指摘する。昭和54年度の養護学校教育の義務化に向けて養護学校の設置が急がれ、障害児学級も急速に増加していく（奈良県においても、精神薄弱児学級の充足率は昭和47, 48, 49年度においてそれぞれ53%, 58%, 63%となっている）傾向のもとで、前述の問題に対する配慮が十分になされない限り、担任教師の不安と心身の過重負担が増加するばかりでなく、障害児教育そのものも内実をとともなわぬことになり、差別・選別による障害児切捨てを事実のうで実行していくことにつながるであろう。また、表2の12で、医療の参加があれば就学免除・猶子児が“なくなる”“なくなるかもしれぬ”とするものが39%の高率を示しているが、全国的な傾向としてこの免除・猶子の措置は減少の傾向にあり、重度の障害児にも教育を保障しようとする動きは根づよいものになりつつある（奈良県においても昭和46, 47, 49年度の小学校教育での免除者はそれぞれ27, 17, 8、中学教育において7, 9, 3と減少傾向を示し、猶子者についても同じ年度でそれぞれ小学校で33, 29, 18、中学校で5, 5, 3となっている）。それだけに医療の積極的な参加の行政措置と、医師の障害児教育への再認識、障害についての専門的知見の深化が期待されなくてはならぬのである。

5 医学、医師への期待と不満 このような現状と将来への展望にたつとき、教育現場は医学における障害児研究に関して体験的で切実な要望を提出する。表6はそれの主要なものを羅列したものであり、教育現場の素朴な要望の中には、現在医学が真剣に、かつ深刻にとりこんでいる事柄もある

のであるが、障害児とその親の願いを背後にならなくなって出されているこれらの現場教師の要求に、医学は率直に答えてほしい。表7はそのような障害児医療の未来への期待もこめられた、医師・医学への厳しい告発とみるべきであろう。“施し、依らしむ”独善的人民支配の思想と経済的安住によって驕りと退廃を深めるのでなく、“共に考え、責任を分担する”障害児の医学の発展と診療活動を期待してやまない。Spock, B.ら(1973)の、障害児医療に関する確信に満ちた、具体的な、そして心をこめた提言が、障害児の親と教師への大きな力づけとなっている一方の事実をわれわれは無視できないのである。

1973年11月、日本児童精神医学会は、障害児教育と医療、とりわけ精神科医療のかかわり合いを討論の柱として、はげしく真剣なみずからへの批判と方向づけをおこなった。障害児教育をめぐる、医学の各領域がこの後も“何を果たしてきたか”の自己批判と“何をなすべきか”の方向探索に力を注ぐことに期待をよせたい。そしてこのことは、臨床心理学もまた、その例外ではあり得ないのである。

6 教員養成大学への要望 表5に示されたこの要望事項は、障害児学級担任者が日常の教育活動のなかでみずから備え持つべき基礎的素養と技術であり、教育現場の経験から生まれた要望としてわれわれはこれを軽視しない。既存の講義・実験・実習はこれらの要望に応じて質的に変えられなくてはならぬし、新たな講義や実習も工夫されていかねばならない。また、講義や演習が教育学・医学・心理学等の障害児教育に隣接して深くかかわりあう諸領域の、総合的展開となることも一つの課題となった。ただ、われわれの力量と学生の学習許容範囲が限定されているために、努力し考える程にはは事実が進展しないことも率直に認めざるを得ないところである。

この論文の概要は、日本児童精神医学会第14回総会(1973年11月18日)において報告した。この調査を実施するにあたり、奈良県教育委員会学校教育課特殊教育関係主事、調査対象となった各学校の学校長ならびに障害児学級担任の諸氏の積極的な協力を得たことについて、心からの謝意を表わすと共に、本稿をもってご協力に対する報告とするものである。

文 献

- 朝日新聞社編 1973 医—その驕りと退廃 朝日新聞社
小沢 勲 1974 反精神医学への道標 めるくまーる社
教員養成大学教官研究集会特殊教育部会編 1970 精神薄弱教育の研究 金子書房
藤井 伸 1974 養護学校における医療の実践的課題 児童精神医学とその近接領域, 15, 1
Spock, B. & Lerrigo, M. 1973 上田 敏他訳 心身障害児の療育
岩崎学術出版
柳川光章 1974 障害児学級における医療の問題 児童精神医学とその近接領域 15, 1
全日本特殊教育研究連盟他編 1973, 1974 精神薄弱者問題白書 (1973年版, 1974年版) 日本文化科学社

