

就学前の子ども（精神発達遅滞を主とした幼児）と母親のための

「母子教室」の試み

（２） 参加児童の変遷について

中 瀬 惇

1. はじめに

筆者は、京都市児童院において、就学前の子どもを対象とした「母子教室」を、1973（昭和48）年に開設し1987（昭和62）年まで運営してきた。以下、年の表記は全て西暦を使用し、表では西暦の下2桁で表わすことにする。

当時、保育所や幼稚園に通うことが一般化し、就学前にほとんどの子どもが集団生活を経験するようになっていた。しかし、発達遅滞児や各種の障害児は保育所への入所が認められず、幼稚園でも受け入れが困難であり、集団生活の経験を持たないまま就学期を迎えていた。乳幼児健診の普及によって、早期発見の体制は整えられてきたが、それに対応した相談・指導の場所は、未だ用意されていなかった。筆者達は、発達上の困難がある子ども達にこそ、早期経験の場が重要であると考え、その体制作りとして、養育者（主として母親、現実に参加したのはほとんどが母親であるから、以下母親と表記する）への相談助言と、子ども達に遊びの場を与え、他児の存在を通して集団生活へと発展する経験の場を用意することを目的として、「母子教室」を開設した。日本で最初の障害児通園施設「ひなどり学園」を除けば、京都では未だ就学前児の通園施設が存在しなかった時代のことである。

母子教室成立の背景として、京都市児童院が運営してきた巡回子ども相談室がある。母子教室が成立した経緯については、前回詳しく述べた（中瀬，1987）。母子教室の開催日程と担当者については、表にまとめて示してある。今回は、その続編として母子教室に参加した子ども達と、その家族構成、教室への参加状況などについてまとめることにする。

2. 「母子教室」と「総合療育事業」

「母子教室」は、京都市の単費事業として、巡回子ども相談室を担当していた3人の非常勤嘱託を母体にして、児童福祉司の協力により、学生ボランティアを加えて開設した。その後、京都市児童院の名称（同時に、実体の終焉でもあったようだ）が廃止され、京都市児童福祉センターが開設されたとき、その一組織として総合療育所（心身障害児診療所、難聴幼児通園施設、精神薄弱児通

園施設を含む)が開設され、多くの専任職員も新たに配置された。心身障害児診療所は、児童院小児科からの移行である。これまでの「母子教室」は、正規事業として認知され、「総合療育事業」と名称を変えて引き継がれることになった。専任職員の配置と共に、専有の場所が作られ、2室の遊戯室と、母親集団の相談室なども整備された。総合療育事業には、専任職員として心理治療士2名と保母2名が新規に配置された。場所と人と予算が準備され、形式的には内容が飛躍的に充実した。しかし、形式が整ったから仕事の内容も充実したかと言えば、幾つかの疑問もある。

母子教室の運営方法や対象は、児童福祉センター移行後もほとんど変更されていないので、以下、特に区別をする必要のないときには、両者を区別せず、全て母子教室(あるいは、単に教室)と記載し、区別の必要があるときのみ、母子教室と療育事業を分けて記載することにする。

ここで、「母子教室」と「総合療育事業」の相違についてまとめておこう。

(1) **事業主体** 母子教室は児童相談所の事業であり、療育事業は総合療育所の事業である。それゆえ、母子教室には、児童相談所の児童福祉司が業務の一部として参加していた。それに対して、療育事業は、児童相談所と独立した機関である総合療育所の事業となり、母子教室への参加は、児童福祉司による総合療育所への措置となった。措置することにより、母子教室は、児童福祉司の手を離れることになった。

(2) **参加者の決定** 母子教室では、参加する子どもについて、我々非常勤嘱託が児童福祉司と直接話し合って決定していた。具体的には、児童福祉司が担当ケースの中から参加を必要とするケースを選択し、まとめられた表により、母子教室の担当福祉司と我々非常勤嘱託が会議を開いて、必要性の高いものから集団の構成などを配慮して、担当者と参加者を決定していた。希望者数が多く、選択もれになる件数が半数ほどあり、母子教室への参加が、おおむね1期で終結していた要因でもあった。

療育事業になってからは、児童相談所から総合療育所に措置されたケースについて、療育事業の専任心理治療士が改めて子どもの心理判定をおこない、養育者との面接をして方針を決定するようになった。心理治療士は、まず個別で継続指導を行い、その中から集団指導に適した参加者を選考して教室の参加者が決定された。我々は、構成された集団の参加者名簿によって教室を運営するようになり、参加者の選択には関与しなくなった。

(3) **担当者の身分とその役割** 母親集団の相談助言は、当初、母子教室時代の非常勤嘱託が引き継いだ。身分は、それまでの民生局非常勤嘱託から、総合療育事業のアルバイトに変わった。また、これまでの学生を主力とするボランティアは、有給化にともない研修を目的とすることに位置付けられ、研修願いを提出して参加することになった。子ども集団には責任者として専任保母が参加し運営事務も担当した。しかし、当時すでに永年の経験をつんでいた学生等のボランティアが、これまで通り子どもの遊び相手として、中心的な役割を担っていた。

常勤の心理治療士は、集団指導の事前事後指導を主要な目的として、個別の判定指導を行っていたが、その後、非常勤アルバイトと同様、母親集団も担当している。

(4) **総合療育事業の開設** 総合療育所として正規事業となったため、相談室や遊戯室を含む専用

の場所ができた。少なくとも、空いた部屋を探して移動する必要はなくなった。また、玩具の購入も予算化され、多くの玩具が豊富に用意されるようになった。玩具がなくて公園など戸外をさまよう必要がなくなった代わりに、豊富すぎる玩具が子どもの興味をかえって散漫にすることにもなった。多動児を対象としたのではなく、多動児を作り出す不安も生じた。

療育事業をも包括する、事務職員も配置され、事務処理が正確になった。今回のまとめを作成するのに、参加者の判定記録や各回の開催日などの書類がまとまっていて、大いに役立った。ただし、正確な事務処理は同時に機械的事務処理につながり、決められた書類以外は、一切の手掛りが存在しなくなった。最初の参加者名簿に加えられていたにも関わらず、出席しなかった時、子どもの名前以外、一切の記録が存在しなかった。母子教室の時代は、記録が不揃いで苦労したが、参加者選択のために必要最小限の記録は残されている。形式的充実が、必ずしも完全でない例証の一つであろう。

3. 母子教室の参加者

母子教室の対象児について、その臨床像を明らかとするため、参加者の全体的概要を示す詳しい名簿を作成する予定であるが、今回は紙面の都合で割愛した。表に必要と考える項目を記載して内容について説明をしておこう。表には、母子教室の参加者名簿に記載された全員を収録する。その方が、母子教室の対象児と考えられた子ども達の実態を良く示すと考えたためである。表は、母子教室の時代と総合療育の時代について分ける。今回は、全体の表をもとにして、重要だと考える内容について表にまとめて示すことにした。

(1) 期 開催した母子教室を時代順に通し番号をつけて示す。期は母子教室の時代と総合療育の時代とをわけ独立に番号をつける。総合療育の時代には、週1グループと、月1グループを同時に平行して開催していた。同時期の場合には、週1グループを前に月1グループを後にして通し番号をつけている、開催初日が、週1グループの方が先行したためである。

(2) 期間 母子教室の開催期間は、当初、参加が必要と見込まれたケース数が非常に多かったこともあり、期間を1ヶ月とし、2・3回の指導で終了できないかとの要望もあった。内容を充実するため、期間を3ヶ月、10回をめどに開催したいと考えた。年間日程の都合もあり、小学校等の学期に合わせ1年を3期に分けて実施することになった。曜日を決めて週に1回開催したので、祭日等により実施日数は変動が多い。母子教室は8月を休みとして、園訪問など個別に必要な処理をすることにした。母子教室の開催期間は、春・秋は4ヶ月ずつ取れるのに、3学期は3ヶ月しかなく、年度末は開催が困難なことも多く実施日数が少なくなりがちであった。この欄には、実施期間と、その間に開催した日数も記入してある。

母子教室を開始した1期目は、教室の開催を具体化し、児童福祉司全員に目的を周知し対象児を募集（担当ケースから）したりして、開催初日は7月19日になってしまった。そのため1期目だけは、開催期間が他と異なり秋まで連続している。9期目は、一つのグループを村井幸子氏と交代で運営している。出欠は、中瀬担当分だけを記載している。25期は母子教室の最終回であるため、新

たな参加者を加えずに年度末まで2期連続して開催したため、開催日数が多くなっている。

総合療育の時代には、週1グループと月1グループを構成した。週1グループとは、原則として毎週、週1回開催するものであり。月1グループは、月に1回開催するものである。現実には、月1グループを開催するため、最終週は週1グループを休んでいるので、週1グループは、通常月3回開催であった。開催期間の欄に、週1と月1の別を記入してある。

(3) **番号** 母子教室参加者につけた延べ番号である。番号は、母子教室の参加決定者名簿に記載された、すべての子どもにつけてある。参加が決定されながら1回も出席しなかったときも、表に記載し通し番号をつけた。開催期の順に名簿にしたがって通し番号をつけているから、同一の子どもが繰り返し参加した場合、開催期ごとに異なった番号をつけている。次の、参加数を見ると新規参加者との区別が可能である。

(4) **参加期数** 参加期数とは、母子教室への参加が何回目であるかを示している。教室は、他の担当者によっても開催されているので、中には、他の教室に参加していた子どももいるが、その期数は含めていない。

(5) **出席回数** 参加した期間の出席回数を表わす。母子教室の開催日数は期間の欄に記入した。出席が明らかな日数だけを記入した。他のグループと合同で行った行事などは、開催の記録も不備で、出欠も明らかでない。開催期間中、1回は児童福祉司や判定係長(当時、光岡新太郎氏)によって、子ども達に利用可能な福祉施策や京都の適正就学制度などについて、まとめて説明してもらった。その時の出欠も記載がない。開催日数、出席日数共に記録に残っているときだけ記載した。

(6) **参加年齢** 子どもが教室に参加したときの生活年齢を記入した。年齢は、開催初日の年齢を計算した。

(7) **性** 子供の性別を示した。

(8) **所属** 子どもが、保育所か幼稚園に所属しているとき、その別を示した。いうまでもないが、DNはDAY NURSERY(保育所)、KGはKINDERGARTEN(幼稚園)である。この欄に記載したのは、一般の保育所・幼稚園だけであり、障害児のための通園施設などは含めていない。なお、京都市の特殊事情として、保育所はそのほとんどが私立である。

(9) **経路** 母子教室に参加する契機となった、児童相談所への通告者を記入した。1.6健は、保健所における1歳6か月児健康診査の事後指導を、3健は、同じく3歳児健康診査の事後指導を示している。保健所と記入してあるのは、事後指導の記載がなく保健所による追跡事例の通告や不定期な健診によって発見された通告との区別が明らかでないものである。当然この中にも事後指導の件数が含まれている。小児科と記載したのは、児童院内の小児科(正式名称、障害児診療所)からの判定・指導依頼を示す。家児相は、各区の福祉事務所内に設置されている家庭児童相談室からの処遇依頼を示す。医療機関は、病院や医師からの紹介を全て含めた。

(10) **主訴** 通告者が、児童相談所に通告したときの事由を示す。1.6健、3健について、大部分は事後指導として処理され、相談目的が記載されていない。特に相談目的が記録されているときは記載した。

「母子教室」の試み

(11) **検査結果** 母子教室に参加を決定する手掛かりとなった発達検査結果を示した。使用検査は、1例（津守式）を除いて新版K式発達検査である。CAは生活年齢を、DAは発達年齢を、DQは発達指数をあらわしている。検査日は記載しなかったが、参加年齢とCA（生活年齢）から推定できる。

(12) **判定結果** 京都市児童相談所では、現在、子どもの検査と親の面接を同一の心理判定員が行っている。母子教室の対象児は、発達遅滞を主としているので、発達検査を実施した心理判定員による、子どもの知能水準についての判定結果を示している。

(13) **診断と判定** 医師による診断の中から、子どもの行動的特徴を知るために重要と思われるものと、心理判定員による判定書から、知能水準に付加されている判定名を記入した。

(14) **家族** 子どもが生活している家庭の同居家族数とその家族構成を示した。表には、父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹に分けて、その有無と人数を記載している。数値は人数を示す。父・母の欄に－が記載されているのは、その欠損を示し、不明の時には？を記入した。父・母以外の欄では、不明・記載不備等を区別せず空欄にした。

祖父と祖母の人数には曾祖父と曾祖母の人数が加えてある。父方と母方は区別してない。参加者である子どもにとって、遊び相手として同胞関係が特に重要である。年齢の上下関係と共に同性・異性の別も必要であると考え、兄弟姉妹を分けて表に示した。

家族の人数も記載してある。家族人数には、参加した子ども本人の数を加え、同居家族全員の数を記載した。父や母の兄弟等、表には記載していないが家族人数には加えてある。

4. 参加動向

(1) **参加者数の変動** 表1に、性別をわけ年度毎に参加者の延べ人数を示した。母子教室は、担

表1 対象児（年度別、重複を許す、全参加者）

教室の分類	母 子 教 室										総 合 療 育 事 業						合計	%		
	性 / 年度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	小計	%	82	83	84	85			86	小計
男	16	17	13	13	11	15	14	17	12	128	76.19	29	35	28	29	33	154	77.39	282	76.84
女	4	5	5	4	4	4	5	6	3	40	23.81	10	9	11	8	4	42	21.11	82	22.34
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	3	0	0	3	1.51	3	0.82
合 計	20	22	18	17	15	19	19	23	15	168	100.00	39	44	42	37	37	199	100.00	367	100.00

当者等が年度単位で決定され運営していたので、参加者数も年度単位でまとめてある。年度は、西暦の下2桁で表示した。1973年度から1981年度までが、児童相談所（京都市児童院内）における母子教室であり、1982年度からは、総合療育事業（児童福祉センター内）として行われた母子教室である。参加者数は、母子教室の時代は年間約20人で、年3回として、各回7～8名の参加者となる。療育事業の時代には、週1と月1の2グループが開催されたから、年間6グループとなり、対象者

の延べ人数が増加している。開催期ごとの参加者数は、付表に明らかである。

療育事業に変わってから、参加者の継続参加が多くなった。継続参加者を区別するため、新規参加者だけを、表2に示した。表から明らかのように、母子教室時代の参加者数は、表1と差が少な

表2 対象児（年度別、重複を除く新規参加者）

教室の分類	母 子 教 室										総 合 療 育 事 業						合計	%		
	73	74	75	76	77	78	79	80	81	小計	%	82	83	84	85	86			小計	%
男	16	17	13	13	10	12	13	14	10	118	76.13	13	10	9	2	7	41	70.69	159	74.64
女	4	5	5	4	4	3	5	6	1	37	23.87	6	4	2	2	0	14	24.14	51	23.94
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	3	0	0	3	5.17	3	1.41
合計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	155	100.00	19	14	14	4	7	58	100.00	213	100.00

く、年度ごとの変動も多くない。1981年度は、前に述べたように、開催できたのが2グループのため人数が少ない。療育事業になって、初年度（1982年度）でも39人中10人は母子教室時代からの継続参加者であり、その後、新規参加者数は急速に減少している。表1に示したように、療育事業になって表面上の年間処理件数は増加したが、表2から明らかのように、新規の処理人数は大幅に減少している。

要約すると、母子教室の参加者は、延べ人数は367人であるが、療育事業になって継続参加したものが増加し、同一の子どもを除いた参加者数は213名である。以下、この新規参加者の213名を中心に分析を進める。

(2) 教室への参加期数 母子教室への参加期数の変動を、表3に示した。母子教室の時代には、丸9年間に168人の参加者がいるが、2期参加したものは13人だけで3期以上参加したものはいな

表3 母子教室への参加回数（年度別、全参加者）

教室の分類	母 子 教 室 の 時 代										総 合 療 育 事 業 の 時 代						合計	%		
	73	74	75	76	77	78	79	80	81	小計	%	82	83	84	85	86			小計	%
1 回	20	22	18	17	14	15	18	20	11	155	92.26	19	14	14	4	7	58	29.15	213	58.04
2 回	0	0	0	0	1	4	1	3	4	13	7.74	12	13	10	7	6	48	24.12	61	16.62
3 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	7	9	6	8	6	36	18.09	36	9.81
4 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	4	4	7	3	19	9.55	19	5.18
5 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	2	4	2	4	12	6.03	12	3.27
6 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	2	2	3	3	10	5.03	10	2.72
7 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	2	2	3	7	3.52	7	1.91
8 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	2	2	4	2.01	4	1.09
9 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	1	2	3	1.51	3	0.82
10 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	1	1	2	1.01	2	0.54
合計	20	22	18	17	15	19	19	23	15	168	100.00	39	44	42	37	37	199	100.00	367	100.00

「母子教室」の試み

い。153人は1期で終結している。それに対して、療育事業になってからは、長期参加が増加し、筆者が関係した5年間でも、最長は10期継続参加したものが2名いる。年3期の開催であるから、3年と1期、連続して通所していたことになる。療育事業に参加した延べ199人中、新規参加者は58名にすぎない。

表に明らかなように、参加期数は、総合療育の時代になって増加した。母子教室の時代には、待機ケースが多く、なるべく早く終結することが求められていた。児童福祉司からは、1期の参加で終結して欲しいとの要望もあった。我々の方が、必要な場合には、継続が可能なように要求したのである。

療育事業になって、児童相談所とは別組織であるから、児童福祉司は総合療育所に措置することになった。措置によって児童福祉司としての処遇は終結し、運営について直接意見が反映されなくなった。一方、療育事業では、グループ指導の担当が増え、4人の担当者(非常勤)が同時に2グループ開催するため、同時期に約60人が参加できるようになり、処遇人数に余裕ができたことが継続参加を可能にした。しかし、専任の事業担当者の考え方による影響が大きい。原則として、長期の継続が意図されたからである。事業の運営方針として継続するようになったのではあるが、保育所・幼稚園などでの受け入れが進み、受け皿が増えたのに、対象児が減少してきたことが、継続件数を増やす大きな要因になったと考えられよう。表3を見ると、1982年以降参加期数の増加が線形に増加しているのがよくわかる。

(3) 出席状況 母子教室に参加が決定されて、開催された教室への出席状況はどうだろうか。表4に出席状況を示した。表には、開催回数を無視して出席回数だけを記載している。母子教室の時代、1期は6回の開催が普通であったことから、出席回数の4～6回が多いのは、かなり出席状況

表4 母子教室への出席回数(年度別, 全参加者)

教室の分類	母子教室の時代						総合療育事業の時代						合計	%						
	73	74	75	76	77	78	79	80	81	小計	%	82			83	84	85	86	小計	%
0回	0	1	1	2	3	2	0	2	2	13	7.83	2	3	4	0	1	10	5.03	23	6.30
1回	7	1	0	0	0	0	1	0	0	9	5.42	1	5	1	2	3	12	6.03	21	5.75
2回	1	1	0	1	2	3	2	2	0	12	7.23	9	5	9	8	8	39	19.60	51	13.97
3回	2	0	2	4	0	3	2	2	0	15	9.04	10	10	7	8	5	40	20.10	55	15.07
4回	2	6	5	2	3	4	2	3	2	29	17.47	1	4	7	6	8	26	13.06	55	15.07
5回	8	11	7	8	2	3	7	3	2	51	30.72	0	9	3	2	3	17	8.54	68	18.63
6回	0	2	3	0	3	4	5	7	4	28	16.87	6	0	5	1	1	13	6.53	41	11.23
7回	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	3.01	5	5	4	3	3	20	10.05	25	6.85
8回	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.21	2	2	1	4	3	12	6.03	14	3.84
9回	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.21	0	1	0	3	2	6	3.02	8	2.19
10回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	3	0	1	0	0	4	2.01	4	1.10
合計	20	22	18	17	13*	19	19	23	15	166	100.00	39	44	42	37	37	199	100.00	365	100.00

(注) *77年度は、開催回数不明の2名を除いた。

がいいとも考えられよう。療育事業になって、出席回数が7・8回に移行しているのは、開催日数が増えたためであり、3回前後にもう一つ数値の山があるのは、月1グループが全3回で開催された影響であろう。

全期間を通して、出席回数が0回の参加者が少なくない。養育者の希望を尊重して参加を決定しているから、始めは参加を希望しておいて、実際には参加しなかったことになる。母親や子ども(対象児本人や同胞)が急な病気で入院するなど、不可抗力で参加できなかったものもあるが、それだけで説明できる数ではない。児童福祉司によって母子教室への参加が必要であると指導されたにも関わらず、拒否的な両親がいる。このような理由が混在していると考えるのが自然である。

母子教室の時代は、児童福祉司がケースを担当していたから、乗り気でない養育者を児童福祉司が参加するように説得することもあった。担当者である児童福祉司に対しては、参加すると答えたが、参加に拒否的な養育者もいた可能性がある。自分の子どもに発達遅滞や障害があると認めたくない養育者の立場としては、当然の気持でもあろう。教室への参加は、自分の子どもの遅滞を認めることになるからである。

この問題からは、多くのことが教えられる。臨床場面でよく経験することであるが、両親等相談にきた人達は、福祉司、保母、学校の教師、医師等々、相手の立場によって話しの内容を変えることが少なくない。発達遅滞や障害など、親にとって望ましくない状況の時に、食い違いが顕著になる。こちらの話しに親が同意してくれると、我々は、意図が良く理解されたと安心してしまいが、我々との話しを終了するため、本当は納得していないのに、了解したような返事をする。まだ幼い子どもの遅滞を認めたくはないし、内心まだまだ子どもの発達に望みを持って、遅滞を認めてはいないのだが、専門家の顔を立て、認めたような返事をすることも少なくない。保母など、客観的な立場の養育者との大きな違いともいえる。このような気持ちがあるからこそ、子ども達は精一杯成長できるともいえる。成長を支える原動力の裏側にある、母親が肉親として持つ情緒機制の一側面でもある。

母子教室の参加者名簿に記載されたにもかかわらず出席しなかった件数は、療育事業になっても変化していない。表4からは、比率がやや少なくなったようにみえるが、これは表3・表5と比較すると明らかになるように、継続参加者が増加したために生じた見かけの減少にすぎない。既に説明したように、母子教室の時代には、児童福祉司に説得されたことと母親の気持が食い違っていたと考えられるが、療育事業では、措置されたケースを、総合療育所の心理治療士が改めて面接判定して参加者を決定しているので、出席を拒否する人の数は大幅に減少するはずである。結果から、心理治療士による面接が有効に機能していない。

次に、教室への参加期数と出席回数との関係を調べて見よう。次期へ継続参加を希望するのが、参加に対して、より強い積極性を現しているのならば、出席数の増加に反映されるであろう。表5は、母子教室と療育事業に分け、参加期数別に出席数をまとめた。母子教室の時代に、参加期数が2期のものは、4回以上出席している。出席が0回の2名は、子どもの怪我と母親の病気によるもので不可抗力と言える。療育事業でも、参加が5期を越えると出席0回がなくなる。参加期数の多いも

「母子教室」の試み

表5 参加回数別の出席回数（全参加者）

教室の分類 出席回数/参加回数	母子教室*			総合療育事業										合計	%			
	1	2	小計	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	小計	%
0 回	11	2	13	7.83	4	3	1	2	0	0	0	0	0	0	10	5.03	23	6.30
1 回	9	0	9	5.42	3	2	1	2	2	2	0	0	0	0	12	6.03	21	5.75
2 回	12	0	12	7.23	8	5	7	5	4	1	4	2	1	2	39	19.59	51	13.97
3 回	15	0	15	9.04	11	7	8	2	1	5	3	2	1	0	40	20.10	55	15.07
4 回	26	3	29	17.47	7	6	6	2	2	2	0	0	1	0	26	13.07	55	15.07
5 回	48	3	51	30.72	6	2	3	3	3	0	0	0	0	0	17	8.54	68	18.63
6 回	23	5	28	16.87	4	6	2	1	0	0	0	0	0	0	13	6.53	41	11.23
7 回	5	0	5	3.01	6	10	3	1	0	0	0	0	0	0	20	10.05	25	6.85
8 回	2	0	2	1.20	4	6	2	0	0	0	0	0	0	0	12	6.03	14	3.84
9 回	2	0	2	1.20	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6	3.02	8	2.19
10 回	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2.01	4	1.10
合計	153	13	166	100.00	58	48	36	19	12	10	7	4	3	2	199	100.00	365	100.00

(注) *77年度の2名を除く。

のがより意欲的だと考えられよう。参加期数の多いものの出席回数が3回に収斂するのは、参加期数が多くなると月1グループになるためである。表6に参加期数別の出席率を求めた。なお、この表の計算では出席0回のを除いてある。表から明らかなように、参加期数が増えても出席率が增加することはない。そこで記録から欠席の理由が明らかな場合、その内容を調べてみた。子ども（参加児とその同胞を含む）と母親の風邪が多く、その外、幼稚園等の行事への参加、就学面接、親戚の不幸等が記録されている。母親が、低年齢の子どもを連れて参加するために、この程度の欠席は不可抗力かもしれない。

表6 参加回数による出席率（全参加者）

教室の分類 参加回数	母子教室*		総合療育事業	
	人数	出席率	人数	出席率
1 回	153	70.92	58	78.96
2 回	13	62.13	48	79.82
3 回	0	0.00	36	82.73
4 回	0	0.00	19	71.76
5 回	0	0.00	12	61.13
6 回	0	0.00	10	63.66
7 回	0	0.00	7	63.57
8 回	0	0.00	4	58.75
9 回	0	0.00	3	80.56
10 回	0	0.00	2	66.67
合計	166	66.53	199	70.76

(注) *77年度の2名を除く。

(4) **参加者の居住地による分布** 付表に参加者の居住地は記載していない。子どもの臨床像を知るために、居住区が関係するとは、考えられないからである。しかし、教室開催の適地を知るためには、全体的傾向を知る必要がある。教室参加者の地域別分布を、表7に示しておく。母子教室を

表7 新規参加者の居住地（年度別）

区 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
右 京	5	0	3	2	5	2	1	1	3	1	1	0	0	1	25	11.74
西 京	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	8	3.76
北	1	0	4	0	0	0	0	3	1	3	3	3	0	1	19	8.92
上 京	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	2.35
中 京	1	2	3	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	15	7.04
下 京	2	2	0	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	12	5.63
南	3	1	2	2	1	2	2	6	3	1	2	1	0	0	26	12.21
左 京	2	3	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	6.57
東 山	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	3.76
伏 見	2	11	3	5	4	5	10	8	4	3	2	3	1	1	62	29.11
山 科	0	2	2	4	0	1	0	0	0	1	4	3	0	1	18	8.45
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.47
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	19	15	14	3	8	213	100.00

開設した初期に、山科は東山区に属していたが、現在の行政区で分類した。母子教室を開催した京都市児童院は、二条城の北、京都市の中心やや北に位置する上京区内にあった。参加者は京都市の中心より、周辺地域が多い。人口分布に対応しているためだと考えられる。京都では、周辺地域でも片道が1時間を越える場合はほとんどない。

5. 参加した子ども達

既に述べたように参加者は、延べ367人であるが、繰り返しを除いて、初回参加だけを分析の対象とした。分析対象にした子ども達の人数は、213人である。

(1) **年齢（生活年齢）** 参加した子どもの生活年齢を表8に示した。0歳児の参加はなく、最も多いのは、3歳児である。母子教室の開始時には、5・6歳児が多かったが、その後、対象児の年齢が低年齢化し、初回参加がおおむね3歳になっている。初期には発達遅滞児や障害児が、保育所・幼稚園へ受け入れられないので就学に近い子どもを優先した。その後、徐々に受け入れが進み、対象児を低年齢化した。乳幼児健診の充実も影響しているだろう

表にまとめていないが、療育事業の時代になって、参加者に年長児が増加しているのは、継続参加による結果である。

(2) **集団への所属（保育所・幼稚園への参加）** 保育所・幼稚園への所属と在宅の別を表9に示した。母子教室の時代には、在宅児の数が圧倒的に多いのがよくわかる。在園児についても、母子教室への通所を条件とした受け入れがよくあった。現在は、一般保育所や幼稚園でも発達遅滞児や

「母子教室」の試み

表8 子どもの生活年齢（年度別）

年 齢 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
0 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
1 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.47
2 歳	1	0	0	3	1	0	6	8	4	5	5	1	0	1	35	16.43
3 歳	10	13	12	7	6	8	9	9	6	6	5	4	3	4	102	47.89
4 歳	1	7	5	4	4	2	2	2	1	3	3	5	1	1	41	19.25
5 歳	6	2	1	3	3	3	1	1	0	3	1	3	0	1	28	13.15
6 歳	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	2.35
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.47
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	19	14	14	4	7	213	100.00

表9 保育所・幼稚園への所属状況（年度別）

所 属 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
保 育 所	3	0	0	0	2	5	0	4	0	10	5	5	3	5	42	19.72
幼 稚 園	2	0	1	0	1	4	2	1	0	4	0	4	1	1	21	9.86
在 宅	15	22	17	17	11	6	16	15	11	5	9	5	0	1	150	70.42
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	19	14	14	4	7	213	100.00

障害児の受け入れが広まった。

(3) **参加の経路** 母子教室に参加するには、児童相談所へ来所する必要がある。最初は母子教室の存在が知られていなかったから、教室参加を主訴とすることは皆無であった。母子教室へ参加する契機となった児童相談所への来所経路を表10に示した。養育者が直接申し込んだ場合と、施設や機関からの通告によるものがある。

表10 児童相談所への経路（年度別）

通告者 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
医 療 機 関	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	2.82
児 童 院 小 児 科	0	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	4.69
保 健 所	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	8	3.76
1. 6 歳 児 健 診	0	0	0	0	0	0	6	10	7	5	6	3	0	2	39	18.31
3 歳 児 健 診	2	7	3	1	1	2	2	2	1	0	2	0	1	1	25	11.74
福 祉 事 務 所	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	2.35
家 庭 児 童 相 談 室	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	3.76
保 育 所	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.41
幼 稚 園	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	5	2.35
父	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	10	4.70
母	12	11	5	7	6	7	5	3	3	4	5	5	2	4	89	37.09
不 明	2	1	0	3	2	0	0	2	0	2	0	3	0	0	15	7.04
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

通告者を分類してみると、保健所が最も多い。乳幼児健診制度の成果であろう。保健所からの通告も、その内訳は年度の進行により、3歳児健診が減少し、1・6歳児健診が増加している。早期発見・早期療育の機能が達成されつつある。2番目に多い通告者は、母親である。医師や保母など専門家の指示による場合も含まれていると考えられるが、やはり子育ての中心として母親の役割が重要である。

初期には医療機関からの通告があったが、後にはなくなっている。乳幼児健診制度の充実により、医療機関による通告は保健所による通告が先行するようになったからであろう。

(4) 主訴 母子教室の参加者が上記のような経路で、児童相談所へ相談にくる理由、すなわち主訴は何か。表11に主訴をまとめた。最も多い主訴は“言葉の遅れ”であり、次に“発達の遅れ”が

表11 児童相談所への主訴（年度別）

主訴 / 年度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合計	%
EPILEPSY	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	6	2.82
DOWN	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.94
自閉傾向	2	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8	3.56
通園施設	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	4.23
集団の問題	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1.88
言語障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0.94
言葉の遅れ	3	11	5	8	4	11	9	14	3	7	4	7	2	2	91	42.72
発達の遅れ	3	3	5	1	4	0	0	0	0	1	6	0	0	3	26	12.21
発達検査	0	1	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3.76
諸制度	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10	4.69
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	2.35
不明	2	2	1	4	3	2	3	5	8	4	3	6	0	1	42	19.72
合計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

ある。発達検査を希望するものも、現在、私立の幼稚園や小学校受験などを目的として知能検査を希望するものは受けつけてないから、発達の遅れと同様な主訴と考えられる。主訴には、その内容が記録されていないケースも多い。内容が明らかな場合のほとんどは、言葉か発達の遅れとなっている。なお、表中の諸制度とは、特別児童手当受給や療育手帳の交付を求めるもの等である。

母親が通告者の時、主訴はほとんどが“言葉の遅れ”である。「言葉だけ遅れているが、ほかはまったく問題がないのです」という主訴に、発達遅滞児のほとんどが含まれる。

(5) 判定と診断 児童相談所では、来所した子ども達に、心理検査と共に、必要な場合には、各領域の専門医による医学的診断も行われる。母子教室の参加者は、ほとんどの事例が発達上の遅れを主訴としているので、まず、発達検査の結果から示そう。使用検査は、新版K式発達検査であるが、初期には、検査がまだ標準化作業中であり、増補版は完成していなかった。試行版を使いながら修正を重ねていた。換算表の数値が現在の公開版と異なっている所もある。しかし、数値の相違

「母子教室」の試み

は小さい。参加児の発達指数の分布を表12に示した。検査結果によって心理判定員が判定した発達遅滞の水準を表13にまとめた。検査時点では、軽度発達遅滞児が半数を越えている。発達の水準が決められず、「軽度から中度発達遅滞児」「境界線から軽度発達遅滞児」など幅のある判定もある。子ども達の様子を詳しく知るために、発達年齢を表14に示した。参加時の発達年齢は、1歳級がもっとも多く、次が2歳級の子どもである。発達年齢からは、母子教室に参加する子ども達の姿として、言葉がまだ十分に獲得されてなく、他の子どもと仲間遊びができない子ども達の姿が浮かび上がってくる。

表13に示したように筆者が担当する母子教室へ参加する子ども達は、発達遅滞児が中心である。しかし、発達の遅れに付随したり、合併して出現する障害や問題行動も少なくない。そこで、医師による診断の中から子ども達の心理や行動特徴と関係する診断名と、心理判定員によって知能水準

表12 子どもの発達指数（年度別）

DQ / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
20 ~ 29	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.35
30 ~ 39	2	7	5	3	3	0	0	0	0	2	0	1	0	1	24	11.27
40 ~ 49	3	6	4	1	2	0	1	0	2	1	3	1	1	0	25	11.74
50 ~ 59	9	3	4	5	3	6	4	1	1	3	3	6	0	6	54	25.35
60 ~ 69	4	4	3	4	5	9	7	7	2	7	6	3	2	1	64	30.05
70 ~ 79	1	2	0	0	0	0	3	6	4	3	2	0	0	0	21	9.86
80 ~ 89	0	0	0	1	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	8	3.76
90 ~ 99	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	4	1.88
100 ~ 109	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.47
不 明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	7	3.29
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	18	11	3	8	213	100.00

表13 児童相談所での発達遅滞の水準判定（年度別）

水 準 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
重 度	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	4.69
中 度 — 重 度	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.94
中 度	3	10	5	3	5	1	1	0	1	2	1	2	0	0	34	15.96
軽 度 — 中 度	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1.88
軽 度	14	10	10	9	7	12	8	6	3	9	7	8	2	7	112	52.58
境界線 — 軽 度	0	0	0	0	1	0	4	5	0	2	2	0	1	0	16	7.51
境 界 線	1	0	0	1	0	0	3	5	6	3	2	1	0	0	22	10.33
平均下 — 境界線	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.94
平 均 下	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1.41
平 均	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	1.88
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1.88
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

表14 子どもの発達年齢（年度別）

年 齢 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
0 歳 級	0	0	1	1	2	0	1	0	0	2	2	0	0	0	9	4.23
1 歳 級	9	13	11	9	7	5	9	13	10	3	8	6	2	6	111	52.11
2 歳 級	6	8	2	6	3	6	7	5	1	11	3	5	0	1	64	30.05
3 歳 級	4	1	3	1	2	4	1	1	0	0	2	0	1	1	21	9.86
4 歳 級	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
5 歳 級	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.47
不 明	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	7	3.29
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

に併記された判定をまとめて、表15に示した。表に明らかなように、母子教室の参加者には、発達遅滞に加えて、言語発達遅滞という判定が多く付加されている。言語遅滞が顕著な発達遅滞児は、単純な発達遅滞児とは異なっているのかなど。追跡的検討の対象とするべき事象であろう。

表15を見ると、EPILEPSY（癲癇）や多動など、診断基準が明瞭な診断名は、年代による出現率

表15 児童相談所での診断（年度別）

診 断 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
言語発達遅滞	0	0	0	0	0	2	5	10	6	7	1	2	1	1	35	16.43
言語機能の問題	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1.41
行動異常	2	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	11	5.16
多 動	2	4	3	2	4	4	0	3	0	1	0	0	0	0	23	10.80
対人関係の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0.94
自閉傾向	4	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	5.63
EEG異常	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1.41
EPILEPSY	3	1	4	2	3	0	1	1	1	2	1	0	0	1	20	9.39
DOWN	3	2	1	4	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	15	7.04
視力の問題	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1.41
肢体の問題	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	6	2.52
病 名	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	1	0	11	5.16
症 状 名	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	3.29
な し	4	3	4	6	2	7	8	4	1	3	7	8	1	4	62	29.11
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

が一貫している。それに対して、自閉的傾向は初期に目立つが1970年代後半から減少し、代って言語発達遅滞の判定が増加してくる。言語発達遅滞は、80年を頂点に79年から82年にかけて著しく突出している。その時期だけ、言語発達遅滞を伴う発達遅滞児が選択的に筆者の母子教室へ措置されたとは考えにくい。母子教室（筆者が担当した）への参加者という限られた対象ではあるが、判定名について時代的流行があるように思われる。

6. 子ども達の家庭環境

発達が遅れ、言葉の獲得が十分でなかったり、友達との関係がうまく作れない子ども達にとって、日常経験の場は家庭内に限定されやすい。それゆえ、子どもが経験を獲得する場となる家庭の家族構成は重要な意味を持つと考えられる。

(1) 家族 子ども達の家庭の同居家族数を表16に示した。表には子ども本人も数に含めている。核家族化と子ども数の減少が問題とされるが、両親と対象児だけの3人家族は少なく、4人家族がもっとも多い。多くの子どもが、自分の家庭内に遊び相手を持っていると考えられる。

表16 家族数 (年度別)

人数 / 年度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合計	%
2 人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.47
3 人	2	1	7	3	4	2	5	7	1	5	3	1	0	1	42	19.72
4 人	9	9	6	9	6	9	9	10	5	7	8	6	2	5	100	46.95
5 人	3	5	3	5	4	2	3	3	3	4	3	3	1	2	44	20.66
6 人	5	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	12	5.63
7 人	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	3.29
8 人	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.94
9 人	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.47
不明	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1.88
合計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

同居家族の内訳を知るために、いくつかの表を用意した。表17に同胞の数を示した。同胞数には、本人を含めていないから、0人は参加児が一人っ子であることを意味し、30%弱をしめる。次に、

表17 同胞の数 (年度別)

人数 / 年度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合計	%
0 人	2	1	7	3	4	1	6	7	2	6	3	1	0	1	44	20.66
1 人	9	9	7	9	6	10	8	10	7	7	8	7	2	5	104	48.83
2 人	6	7	3	5	4	3	3	3	2	4	4	2	1	2	49	23.00
3 人	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	3.76
4 人	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.41
5 人	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.47
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1.88
合計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

同居する祖父か祖母の有無を表18に示した。20%弱の家庭は、3世代家族になる。まとめると、7割強の子どもに、兄弟姉妹があり、4人以上の家族を持っている。

表18 祖父・祖母の有無（年度別）

年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
無	13	15	16	14	12	13	15	18	7	15	12	12	3	7	172	80.75
有	7	7	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	0	1	41	19.25
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

(2) 両親の年齢 父親と母親の年齢を表19・表20に示した。父親は、30歳台が多く、母親は20歳台後半から30歳台前半が多い。父親は、おおむね母親より5歳くらい年齢が上のようだ。

表19 父親の年齢（年度別）

年 齢 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
20 ～ 24 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0.94
25 ～ 29 歳	1	1	3	1	2	3	3	0	0	2	2	0	0	2	20	9.39
30 ～ 34 歳	5	6	8	4	7	4	5	10	5	6	4	1	1	4	69	32.39
35 ～ 39 歳	9	7	2	7	4	3	7	7	3	7	5	6	1	2	71	33.33
40 ～ 44 歳	4	5	2	5	1	2	2	0	1	1	2	3	0	0	28	13.15
45 ～ 49 歳	0	1	3	0	0	2	0	3	0	1	0	1	1	0	12	5.63
55 歳 以 上	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1.88
無 し	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1.41
不 明	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1.88
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

表20 母親の年齢（年度別）

年 齢 / 年 度	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	合 計	%
20 ～ 24 歳	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1.88
25 ～ 29 歳	1	1	5	5	8	4	6	8	5	6	5	1	1	2	58	27.23
30 ～ 34 歳	10	10	3	6	6	9	8	7	4	8	3	5	1	6	86	40.38
35 ～ 39 歳	6	4	7	2	0	1	4	2	1	2	5	5	0	0	39	18.31
40 ～ 44 歳	2	3	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	14	6.57
45 ～ 49 歳	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	7	3.29
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	5	2.35
合 計	20	22	18	17	14	15	18	20	11	18	15	14	3	8	213	100.00

7. まとめ

児童相談所の業務として始めた母子教室について、今回は参加者像を明らかにすることを目的としてまとめた。筆者は京都市児童院で非常勤嘱託として、巡回子ども相談室を担当し、その後、母子教室を運営するようになった。その中で考えた事柄を、最後にまとめておこう。

(1) 母子教室の対象児は、低年齢化する傾向がある。その理由はいくつか考察した。母子教室を運営してきて、できるだけ早期の子どもを対象として、教室を開催する必要があると考え、積極的に低年齢児を対象とするようになった。しかし、対象年齢はまだ充分低年齢化していない。

核家族化や、近隣に遊び相手となる子どもがいなかったり、遊ぶ場所の無い子どももいる。発達遅滞を持つ子ども達には、適切な刺激を与えるのが難しい。生活年齢と与えるべき刺激内容に、ずれが生じることも理由となる。早期の刺激環境は重要であり、集団の必要はないとしても、できるだけ早期から継続的な指導の場が望まれる。

母子教室も、本来、子どもの遊び集団を目的としたものではない。複数の母親を同時に対象とできること。母親にとっても、同じ様な悩みを持った仲間が存在を知ることが、役に立つと考えて、母子教室を企画した。子ども達にとっては、大人と1対1で遊ぶ場が併行している状態でよいと考えていた。それゆえ、ボランティアは、可能な限り子どもと同数参加してもらうように配慮し、担当の子どもを固定して2人の関係を深めるように配慮した。おやつの時間等を設定して、他の子どもと関係する場も用意したが、強制にならないよう配慮もした。

早期療育の必要性を強く感じたことが、現在、京大病院小児科で未熟児の追跡検査に携わる遠因となっている。以来、0歳児を対象とした母子教室の必要性を感じている。もちろん、対象児の年齢が低いと、それに従事する人の質が、重要となる。制度を作り、建物と中途半端な専門家を集めても効果がないだろう。理屈ばかり並べて喜ぶ、いはゆる専門家より意欲があり人柄のよい素人の方がよほどまじなことが少なくない。保健所を利用して各区に1か所くらい設置されるのが望まれる。

(2) 保育所や幼稚園が、広く発達遅滞児や障害児を受け入れるようになってきた。通園施設も増え、場の問題は近年かなり解決されてきたといえる。今後は、参加する専門家の質をいかに高めるかが重要である。もっともこれは、障害児達だけが直面する問題ではないかもしれない。今日、すべての分野で専門性を高め、質を高めることが求められている。

(3) 母子教室から総合療育事業への移行は、仕事が公式に認められ、専任職員を持つ職場になったことで、形式的には大変進歩した。しかし、前の項目でも述べたように、人の問題が重要で、制度の進歩だけでは必ずしもそれに見合った効果をもたらさない。制度ができると、機能はかえって硬直化し、内容が低下することも少なくない。制度が存在することが、新しい場を作ることを妨げることも少なくない。簡単な例として、表1に示したように、決定された参加者が出席しなかったとき性別さえわからなくなっている。

(4) 必要な参加期間についても、真剣に考えてみる必要があるだろう。療育事業が開始されたころ、問題が解消されるまで継続指導すべきだと強く主張していた職員がいた。しかし、発達遅滞児の場合、問題が根本的に解消されることがあるのだろうか。似たような理由で、重度の発達遅滞児を3歳から10歳を越えるまで、毎週学校を休ませて、遊戯治療のため遠方まで通わせていた民間相談機関があった。発達遅滞児の遊戯療法そのものが疑わしいが、時間制限療法の理念を持ち出すまでもなく、必要最小限の期間でケース離れしたいものである。

(5) 核家族化が、子育てを困難にしているといわれる。しかし、子どもに発達遅滞や何らかの障害があるとき、3世代家族が有利に作用するとは限らない。祖父や祖母が、子どもの遅れを否定したり、子どもを溺愛したり、遅れへの過度の同情心から過保護になって望ましくない結果を招くことも少なくない。子どもを省みず、母親に障害の原因を押し付けようと熱中することさえ珍しくない。

(6) 我々が力の及ばないところは、まだまだ多い。子どもの将来を確かに予測することさえ、容易ではない。母子教室に参加した子ども達の追跡面接をしている。作業は、遅々として進まない。続きをできるだけ早く書くことが、子ども達に報いることになるだろう。

参 考 文 献

中瀬 惇, 1987

就学前の子ども（精神発達遅滞を主とした幼児）と母親のための「母子教室」の試み

(1)制度と運営について

京都府立大学紀要, 人文, NO 39, P 127-153

(1992年 8月13日受理)

(なかせ あつし 文学部教授)