

研究時評

重度・重複障害児の療育及び研究の動向

西 村 章 次*

はじめに

国に先がけて希望者の全員就学を打ち出した東京都のみならず、全国的に広く、教師、学校関係者の努力によって、養護学校義務制施行以前より、多くの重度・重複障害児が学校教育を受け始めた。実は、そうした実践的努力に支えられて法的にも養護学校義務制が切り拓かれていったと述べてもさしつかえなかろう。その結果、就学猶子、免除が激減し、きわめて障害の状態の重い子どもたちにも学校教育が保障されることとなった。しかし、義務制の実施については、行財政上の不十分さ、不徹底などからくる諸問題が少なからず課題として残された。これも、障害の状態の重い子どもたちを含むすべての障害児を対象とした教育実践と要求のさらなる高まりの中で、若干克服されつつある。

例えば、京都府では、重症心身障害児施設花の木学園内に「みのり学級」を誕生(1975年)させ、1980年にそれを丹波養護学校の亀岡分校として発展させ、現在、より豊かな教育条件整備のために「本格校舎」の建設を進めつつ、同重症心身障害児施設に入所している生徒たちの本校高等部への通学を医療的連携をはかりながら保障している。また昨年は、国立療養所「しらうめ病棟」の子どもたちに行っていた訪問教育形態を4年間の運動で発展的に解消させ、分校化させていった¹⁷⁾。本稿筆者の知見の範囲でも、京都を含め、島根、滋賀、石川、東京、和歌山、三重などの多くの地域で、現在、重症心身障害児施設・病棟入所児に地域の在宅の重症児(者)と共に後期中等教育を保障するための高等部設置運動が進められ実現しつつある。既述の県のいくつか、また千葉県などかなりの県で、既にある隣接の養護学校の高等部には「病棟」等から通う体制が出来上っている。

児童福祉法の改訂により重症心身障害児施設が規定され、併せて国立療養所に重症心身障害児病棟が付設されることとなった1967年当時を思い起こすと、その歴史的発展にある種の感動さえ禁じえない。

本稿では、教育的名称と言える重度・重複障害児、及び療育について、用語規定上の論述をさけ、引用文献の著者の呼称に従った場合、あるいは特にその用語を用いることを必要とした場合を除き、これらを「重症児」、及びその「教育」と呼んでおくこととする。そして、以下、教育実践、心理学的及び生理的指標による研究、障害の早期予知・発見に関する動向と課題について話題提供の形をとって述べる。

1. 重症心身障害児施設・病棟における実践転換

1967年、児童福祉法改訂により、単純な組み合わせの論理のもとで、「重症心身障害児」が重い肢体不自由と重い知恵遅れが重なったものと規定され、その処遇が医療法に基づくこととなった。40ベッドに対し児童指導員1名、保母2名で、さらに40ベッド増設の際には保母1名が削られることとなった。「全労務」の調査(1975年)でも養護学校義務制により学校との連携が出来るまで、それ以前、職員の努力にもかかわらずこうした条件整備上の制約などのきびしい実態についてはほとんど変化が見られなかった²⁴⁾。

ただし、施設・病棟内では、びわこ学園(滋賀県)の先駆的实践に学ぶなどしつつ、児童指導員、保母、看護婦、医師らの協力のもとで、そうした配慮が必要な場合もあるが「動かすと発熱し病気が悪化する」といった機械的・一方的に規制する医療優先主義的な考え方から、「ベッドからフロアへ、フロアから庭へ」と生活空間を広げ、動かすことによって食べたいという要求が出て、生きる意欲の高まりと共に健康が増進されていくといった教育的な見方にその視点が切り変わっていった。そして、「抱いて欲しいと泣き、発汗し、不眠になり、重篤状態になる子がいる。泣き声の意味を知り応じるところから教育が発する。鼻腔栄養(カテーテル)の最後の一滴をスプーンで唇に当てるとりくみから教育は発する(国立西多賀療養所重症心身障害児病棟児童指導員・安部幸泰、1972年)」といった教育のいわば原点を発見する力が生み出されていった²³⁾。

* 埼玉大学

2. 養護学校義務制後の実践動向と子どもたちの発達の実事

養護学校義務制が施行されて初めての「全国教研」(1980年1月)において、教育が持つ意義の検証、教育実践の新たな創造の成果が多く教師から語られた。例えば和歌山県の教師から「カテーテルの最後の一滴をスプーンで、そこから教育が始まることに気付いた」という8年前の安部幸泰と同じ発言が、沖縄県の在宅訪問をしている教師からは「教育が生命(いのち)を守り、育て、生命を輝かせる」事実を確かめた実践が語られた²⁰⁾。翌81年には、石川県からは「皮膚が荒れ、無表情で、腕を曲げ手掌をにぎったままで動こうともしない病棟のEちゃんの日課を変え、食生活を変化させ、日光浴、散歩、機能訓練のとりにくみを展開させていく中でEちゃんに「泣いたり、笑ったりといった表情が出てきた。そのとき、病棟の看護婦が『知恵がついてきたんだよね』と共感した」という実践も語られた。同年、京都府からは「動かすと発汗し発熱する子どもに対して、発熱しない状態で日光浴、外気浴をさせるところまで医療の立場と教育の立場でつめ合っておりくんでいる」という報告もなされた²¹⁾。そして、今、重症児を含めての教育の実践的到達点の総括、実践の指針化としての教育課程の自主(的)編成が全国的にとりくまれるに至っている。

一方、保育園、幼稚園、通園施設、いわゆる「療育」機関等での就学前の障害乳幼児のとりにくみも広がり深まりつつあり、いずれかの(広義の)教育的機関とも関係せず在宅のままで就学を迎える子どもも、今、重症児を含め少なくなってきた。

3. 子どもたちの全体的な発達と言語へのとりくみ、ひとつの研究課題

1982年の全国教研で、岡山県から、「話しことばの獲得をめざして——障害の重い子どもへの3つのとりくみから——」が報告され、後程、研究誌に「実践報告」論文としてまとめられた³¹⁾。3児とも話しことばを獲得した。H養護学校「『重心』派遣学級」小学部3年生のTちゃんは、脳性まひ、知恵遅れ、視覚障害(全盲、未熟児網膜症の疑い)を重ね持つ女兒である。Oろう学校小学部重複学級2年生のMちゃんは、聴覚障害(右101dB、左62.5dB)を併せ持つ自閉的傾向のある知恵遅れの女兒であり、O養護学校「療育園学級」小学部3年生のSちゃんは、脳性まひ、知恵遅れを併せ持つ男児である。

結果的に3例とも、集団で討議し「実践——発達課題」を展開案の形で出すことをねらいとしている本稿筆者試案の「実践と発達の診断²⁶⁾」を行い、それをひとつの手掛かりとして実践を行っている。紙面の関係から対象を1事例にしぼり、その診断の結果と実践経過について若

干紹介する。Tは、入学後1ヵ月目(6歳5ヵ月)、「体の働き:1歳6ヵ月~2歳ごろ、手の働き:7ヵ月~8ヵ月ごろ、ことば・認識の働き:7ヵ月~8ヵ月ごろ、集団:9ヵ月~10ヵ月ごろ、学習の基礎:7ヵ月~8ヵ月ごろ」であった。診断のねらいに沿った「実践——発達課題」が、「教師、保母とTちゃんとの情動的共感関係を深める」、「生活空間を拡大する」、「変化する素材と手・指の活動」などを柱に設定され、展開案が学級計画に組み込まれた。

「しゃがみこみ、かんしゃくを起こしている」ことの多かったTちゃんが、「先生と一緒にトランポリンに乗って、先生が『ワン・ツー・スリー』と大きく揺らすと口を大きくあけて笑いころげ、『ア—』と声を出したり、先生の手を自分の口に持っていき、『アワワ』と声を出して喜ぶようになった。そして「母音を発声することがよく見られる」ようになり、エレクトーンのリズムに合わせ、「ンタン」と言い、1年後みんなで綱引きのとき、みんなの「よおいしょ」の声援に「オーイショ」、3年後に「ガッコ、ガッコ」、「オヤマ」、「アソボ」、さらに「イカナイ」などのことばが出るに至った(カタカナはTの発語)。この間、リズム活動への参加、集団的な活動における変化などが顕著に見られ、いわゆる「問題行動」も軽減した。

最近、かなり障害の状態、特に発達遅滞の顕者な子が話しことばを獲得するケースが増えている。筆者の経験からも、自閉的傾向を伴う発達遅滞の子どもたち等に自発語が出る時期には何より表情が柔かく豊かになり、遊び、模倣、象徴機能、そして三項関係に代表される対人関係下での行動が発展している(行動の発達)^{28,30)}。

岡田らの論文では、3児の変化が何を大切にとりくんだ結果なのか討論している。その結果、「○子どもの発達診断を実践的な観点で行い、『実践——発達課題』を明らかにしてとりくんできたこと、○子どもを発達的にとらえ、発達全体の中で話しことば獲得の課題をとらえてとりくんできたこと」などが、3児へのとりくみに共通する「子どもの発達に視点を当てとりくんできた」8点として挙げられている。さらに障害に視点を当て配慮してきた点が対象児ごと数項目ずつ挙げられている。

この例のように、障害児の障害と発達の関係に視点を当て、その状態を発達診断的に、分析的にとらえ、そこから生じてくる課題を教育実践的に検討し、活動を展開させ、子どもたちの発達と障害の軽減・克服を事実化させていこうとする実践も広がり深まりつつある。こうして、日常の教育実践の中で、もとより必要な障害への配慮・手だてを行いつつ、全体的発達に伴って歩行の獲得や、本事例のごとき話しことばの獲得を保障していこうとする動向が高まっている。なお、診断や展開の際、心理主義に陥り教育実践的視点を欠くようなことがあって

はならない²⁹⁾。

重症児の話しことばの発現に至る指導については、全体的な発達を促す過程で話しことばが生じてくるような指導に力点を置いた立場から、筆者^{25,28)}は既にNON-SLIP⁵⁾などが目指す方向について、それが心理主義的、行動主義的な観点に立ちすぎており、結果として望ましいことばの発現をまねかない傾向を持つなどの指摘を行った。同時にPiagetの発達段階に立ったUžgirisとHunt⁴⁰⁾の仕事は、模倣や象徴機能の芽ばえを促し、発語を保障する有効な手掛かりとなるだろうと指摘した。これについては、最近、Kahn⁶⁾がUžgirisらのScaleの内、尺度I「対象物の永続性 (Object Performance)」と模倣 (III a「音声の模倣 (Vocal Imitation)」とIII b「動作の模倣 (Gestural Imitation)」)の成績が、ABS (Adaptive Behavior Scale)及びREEL (Receptive-Expressive Emergent Language Scale)の成績と互いに相関している点を重度・最重度の知恵遅れを対象として明らかにした。表 (省略)を見ると、IとIII a、III bの成績が、6つのABSの内、言語 (Language)、自立機能 (Independent Functioning)、社会化 (Socialization)の順でその3つ及びREELの2つ、すなわち表現水準〈年齢〉(Expressive Age)と受容水準〈年齢〉(Receptive Age)と相関が高い。「対象物の永続性」つまり「追視と物の永続性の発達 (物への追視から対象物を捜すなどの行為)」と「模倣」が言語発達に重要な尺度ということになる。

日笠³⁾は、Užgirisらの尺度と身ぶりコミュニケーション、言語、遊びとの多面的な相関研究を行ったBates¹⁾らの研究の結果、身ぶりコミュニケーションのうち伝達的指さしと言語との相関が大きかったこと、そして尺度との関係では、尺度II「手段——目標関係 (Means-End: Development of Means for Obtaining Events)」と尺度III「模倣」とのみ言語との相関が見られ、また遊びとの相関が高かったことを紹介している。この遊びについて、Batesらは、Nilcolichが5段階を設定している象徴あそびを取り上げている。日笠はここから「言語のどういう側面が象徴あそびのどの次元と連関しているのかを見ていく」ことの必要性を指摘している。

本稿筆者は、これらを筆者が仮説^{28,30)}する重症児の話しことばの発現と遊び、模倣、象徴機能、そして三項関係に代表される対人関係下での行動の発展 (行動の発達)と結びつけて検討を深めたいと思っている。

4. 行動の発達に関する主として心理学的な研究

重症児の行動に関する心理学的研究については、彼らのいわゆる「問題行動」に着眼した研究が当初から見られる。こうした研究は、「問題行動」の原因ないし発生の機序を明らかにしつつ彼らの発達への糸口を探そうとい

う点で意義深い。研究方法のひとつに、例えば佐久間³⁴⁾の生態学的研究 (ecological research) に基づく解析的研究や、高橋³⁷⁾の常同行動を症状論的に分類していった研究のように、ある「問題行動」なり「異常行動」を分析し、いわば類型化していく方法がある。一方、Kauffman¹³⁾らの常同行動が自己刺激的行動と相関が高く操作的行動とは相関が低いことを明らかにしたような「問題行動」と他の行動との関係を検証していく方法も見られる。小野ら³²⁾が行った「異常行動」の発現が重症心身障害児の移動能力の発達と関係がありそうだとする研究方法もこれに属するだろう。これらの方法に基づく研究は現在なお引き続き行われている。

さらに、「問題行動」や「異常行動」が対象児が処遇された環境状況とどう関係するのかについての研究も見られる。近年、例えば渡辺ら⁴²⁾は「自己刺激行動 (SSB)」の発現を自由時間事態、食事事態、療育事態において観察し、あるグループにおいて療育事態でSSBが減少し「外界に向けられた行動 (ODB)」が増大するなどの結果を明らかにしている。最近、Reppら³³⁾は、療育スタッフの率と重度・最重度の知恵遅れの諸行動の発現率との関係を求め、スタッフがいないときよりいるときの方が自己刺激的行動が減少し動作的・発声的關係行動が増大することを明らかにしている。

このように概観してみると、「問題行動」や「異常行動」の研究がそれを手掛かりに対象児の発達を促す手だてを探る方向で発展してきていることが分かる。中村と高橋¹⁸⁾は、ひとりの重症児を対象に、常同行動そのものを手掛かりに視覚・手の初期行動の形成を試み、その結果「常同行動を変容させるには、常同行動に含まれる発達の低次性を高める指導が不可欠である」という結論を導いている。中村らは、常同行動の中に発達を促す手掛かりを発見して指導を行い結論を導いた。既述した岡田ら³¹⁾の、日常的教育実践の中で全体的な発達を促し、ことばの発現と共に「問題行動」を軽減させていった実践を併せ検討すると、「問題行動」や「異常行動」に発達の手掛かりを求めてその軽減に成功する場合と、むしろそれらを二義的におさえ、日常的教育実践を通して発達全体に働きかけていくことによって効果が期待される場合とがあると言えるだろう。中村らや岡田らの場合、共に障害と発達の関係に視点を置いて検証や実践を行っている。いずれも重要な視点と思われる。

重症児の発達診断に関する研究としては、「重症心身障害児施設・病棟」が児童福祉法に規定された(1967年)ころのそこに入所・入院した子どもたちの実態を明らかにするための諸調査が示唆に豊んだ情報を提供した。例えば、国立療養所重症心身障害児(者)指導部門¹⁵⁾は、458名

を対象として、子どもたちの肯定と否定の表示のしかたを56種類にわたって調査した。何らかの反応を示すものが52%、反応なしが48%であった。こうした研究は、「援助を与えたとき」と「与えなかったとき」に分け、組織的に行ったLloydとKarlan¹⁶⁾の仕事のように最近の論文にも発展的に見られる。

しかし、重症児については、いくら項目を増やそうと、特定の課題に対して用意した項目からは、はみ出す（該当しない）場合が少なくない。そこで、「ハイ、イエ」とか「食事」、「移動」など、それらのいくつかの能力(技能)を用意した項目で評価し、対象児の変化を追っていかうとする仕事には限界が生じ易い。

そのような問題に対する初期の試みとして、渡辺⁴¹⁾は2つの仕事をあげている。ひとつは江草ら²⁾のSD法を用いたプロフィールによって子どもたちの表情の変化を評定しようとしたものであり、もうひとつは本稿筆者²²⁾の行動の3水準5段階の基準によって対象児のすべての行動を評価しようとした試みである。しかし渡辺も指摘しているように、いずれも標準化しにくいという問題点を持っていた。

これらさまざまな問題を解決するひとつの手掛かりが、乳幼児の行動観察等に基づく発達診断的な研究にあるように思われる。1960年より行われてきている乳幼児の行動発達についての一連の研究³⁵⁾がそのひとつであり、このチームの中心メンバーでもあり、階層概念を導入させて発達過程をとらえ、教育・療育との関係等をも明確化させようとしている田中³⁹⁾の仕事もそのひとつと言えよう。

理学療法においても、中村¹⁹⁾が「古典的な学習理論に立った……行動学習」によっては「現在の理学療法に対する十分な理論的根拠とはなりえない」と指摘した。この指摘に應えるかのごとく、神経発達学、運動発達学からの新たな知見による一定の成果としてのボバース法やボイタ法が、いくつかの今後の課題を抱えつつも発展してきている。理学療法のみならず、広く、発達診断的手法をも取り入れた研究方法によって障害と発達の関係構造を解明し、障害の発生、発展過程を明らかにしつつその軽減そして消滅をはかっていく研究及び実践が今後問われよう。

本稿筆者²⁶⁾は試案であるが発達を障害や環境との関係から構造的・階層的におさえ（それによって能力<技能>をそのレベルで項目チェックすることの限界を越えることが出来ると考え）、診断し、実践の手掛かりを探る仕事を始め、最近、障害の発展過程についても若干の分析を試みた²⁷⁾。7～8歳の年齢水準まで408項目よりなる診断であるが、それでもきわめて重症の状態にある子どもたちの診断にはさまざまな困難が生じている。

多くの研究課題が今後に残されている。本誌（特殊教育学研究）における重症児に関する研究論文においても、行動観察が緻密になってきている。実践的にもケース・カンファレンスや事例研究会は欠かせない。研究的には、例えば国立特殊教育総合研究所重複障害研究部では逐年的にテーマに沿った事例研究の成果を報告している。重症児の実践・行動研究においては、障害と発達の関係に視点を当て、新たな研究知見を駆使しつつ、併せて、彼らの日常行動の緻密な観察の積み重ねと事例についての徹底した討論・検討とが必要とされよう。

5. 生理的指標を用いた研究

近年、重症児に視点を当てての生理的指標を用いた研究が、まだ論文総数は少ないものの、少しずつ広がりつつあり⁹⁾、東北大、茨城大、東京学芸大等との研究交流会を通じて本稿筆者も少なからずこれらの研究に関心をいただいている。筆者⁹⁾は、生理的指標ないし生理学的指標による研究の方法及び研究の成果から心理科学等の在り方を学ぶこと、そして研究の成果を子どもの全体像に位置づけることなく実践に短絡化させないこと、そうした限定のもとで研究結果に基づく知見についてはそれを臨床に充分役立たせることが現在必要であろうと考えている。

市村⁴⁾は、研究の方法論的検討として、「重度・重複障害児の表出機能」を刺激——反応系から検索した。生理的指標としては、「(1)体性運動系、(2)中枢神経系、(3)自律神経系の3つの側面より検討することとし、(1)として体動・眼球運動、(2)として脳波、(3)として心拍数・呼吸」を用いた。特に体動の測定・記録法が新たに考案された。刺激については、高杉ら³⁸⁾や片桐¹⁰⁾が行っている研究のように対象児の反応性の最も高い外的刺激として日常生活でよく経験する刺激が用いられた。その結果から、重症児の発信活動の基礎として生理的指標に着眼することが有効であること、中でも新たな方法による体動の測定が可能であったこと、覚醒レベルの反応として脳波がきわめて有効な指標であること、ただし刺激の選択法や検出精度の問題等、研究方法上改善すべき課題があることなどを報告している。鈴木ら³⁶⁾は、これを発展させ、「重度障害児における非言語的発信機能の汎用解析システム」を開発させ、「①体動②心拍③呼吸④眼球運動⑤脳波⑥全身活動を連続同時記録し」、その定量化を工夫することによって、「多様な生理的行動的指標の中には、発信活動の基本的要素としての表出機能へと発展させ得る手がかりを検出することができる」との示唆を得た」としている。

片桐ら¹¹⁾は、音刺激によって誘発される脳幹部の反応である聴覚性誘発電位を指標とした重症児の研究から、この指標を「各種大脳皮質誘発反応などの諸技法と組み

合わせ」ていくことによって、本指標が「脳機能の発達や障害に関する精神生理学的資料の意義をさらに高める可能性」のあることを述べている。なお、堅田ら^{7,8)}は、脳波や誘発電位などの生理的指標による発達研究、すなわち「生理心理学的発達研究」を主として知恵遅れを対象として長年研究してきており、一定の研究の到達点を明らかにしている。

生理的指標を重症児の臨床的診断に結びつけようとしている川住¹⁴⁾らは、重症児を対象とした心理生理学的な研究が行われるようになったのが臨床脳波を除けば1970年に入ってからのものであり、川住の文献検索の限りにおいて、彼らを主たる対象とした研究はこれまでに50編弱にすぎないとしている。その理由として、氏は「どのような視点から生理学的諸指標を手段として用いるかということが、じつはまだ模索されている段階であるからかもしれない」としている。何のための科学か、そして科学として欠くことのできない持続性を持った研究か否かなど、かかる視点探索の姿勢は、人間科学にきわめて重要なものと思われる。

6. 障害の早期予知・発見と、いわゆる「療育」の問題にふれて

小都市モデルとしての逗子市の地域母子保健システムを体系化した松井・朝倉の編著の中で加藤¹²⁾は示唆に富んだ提案を行っている。氏によれば、早期予知・発見には、「機会均等性」、「臨地性」、「総合性」が評価の尺度となる。機会均等性は「主としてスクリーニングで機能し」、「全数児童の把握という形で保障され」、臨地性は「健診、特に1次スクリーニング」と「1次リハビリテーションなどを含む通園療育」の条件であり、「高度医療や特殊な訓練などを含むケースはこの臨地的なケアの枠組からはずれる」。総合性は「基本的には健診からハイリスクへ、あるいはハイリスクから確定診断で何らかの障害へと(形式的に)移行したものに対するケアの部面で保障される必要がある」、特殊な「訓練の場」や「専門病院などへの後療育のネットワークの総合的体系化がその構成要素である。以上のことを通じて科学性が担保する」としている。そして氏は、「予防・予知」を課題とするUnit I、「発見・診断」を課題とするUnit II、「治療・教育・リハビリテーションとそれを包含する家庭生活援護」を課題とするUnit IIIをモデル化し、逗子市がUnit I～IIIを具備した体系を持っており、汎用性を持ったリスクアプローチを戦術としていると評価している。

これら障害の早期予知・発見と、いわゆる「療育」の問題は、本稿で述べてきた教育実践の課題、心理学や生理学的研究の課題などと併せ、重症児問題に関する当面のそして長期のひとつの重点的課題であると指摘出来よう。

おわりに

本稿ではまだ、解剖学的、あるいは生化学的研究の動向等、その他多くの課題についてふれていない。しかしこうしていくつかの動向を概観してみると、重症児問題が各分野の専門性と総合科学性を問うひとつであることに気付かされる。この問題に関する実践と科学の統一的発展こそ、ひとつの人类的な課題と言えよう。

文 献

- 1) Bates, E. (1979): *The Emergence of Symbols: Cognition and communication in infancy.* Academic Press.
- 2) 江草安彦・笹野完二・畑本勲治・則枝礼子・大島緑子(1971): 重症心身障害児の発達診断の試み。小児の精神と神経, 11, 9-14.
- 3) 日笠摩子(1983): 話しことばの獲得についての研究動向。障害者問題研究, 34, 86-93.
- 4) 市村恭子・鈴木宏哉・尾崎久記(1983): 重度・重複障害児における表出機能—諸指標のデータ集録と分析に関する方法論的検討—。茨城大学教育学部紀要(自然科学), 32, 79-91.
- 5) Joseph, K., Carrier, J.R. and Timothy, P. (1975): *NON-SLIP: Non-Speech Language Initiation Program.* H & H Enterprises, Inc.
- 6) Kahn, J.V. (1983): Sensorimotor period and adaptive behavior development of severely and profoundly mentally retarded children. *Amer. J. Ment. Defic.*, 88, 69-75.
- 7) Katada, A., Ozaki, H., Suzuki, H. and Suhara, K. (1981): Developmental characteristics of normal and mentally retarded children's EEGs. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.*, 52, 192-201.
- 8) 堅田明義・小池敏英(1984): 精神遅滞児の脳波・誘発電位に関する発達の研究。障害者問題研究, 38, 24-35.
- 9) 堅田明義・鈴木宏哉・林万里・(司会) 西村章次(1984): (座談会)生理学的指標による障害児研究の現状と課題。障害者問題研究, 38, 3-14.
- 10) 片桐和雄(1975): 「精神薄弱」の定位反射研究—重障児発達研究の一視点へ—。障害者問題研究, 9, 75-79.
- 11) 片桐和雄・石川克己・垣見尚哉・斎藤滋(1984): 「重症心身障害」の聴性脳幹反応。障害者問題研究, 38, 15-23.

- 12) 加藤春樹(1983)：全国の地域母子保健システムの現状と課題。松井一郎・朝倉さか江編著：地域母子保健システム，第6章2，ぶどう社。
- 13) Kaufman, M.E. (1967): The effects of institutionalization on development of stereotyped and social behaviors in mental defectives. *Amer. J. Ment. Defic.*, 71, 581-585.
- 14) 川住隆一(1984)：重度・重複障害児に対する心理生理学的研究。障害者問題研究, 38, 46-54.
- 15) 国立療養所重症心身障害児(者)指導部門(国立西多賀療養所他)(1968)：重症心身障害児のコミュニケーションに関する調査報告書。MS. 16.
- 16) Lloyd, L.L. and Karlan, G.R. (1984): Non-speech communication symbols and systems: Where have we been and where are we going? *J. Ment. Defic. Res.*, 28, 3-20.
- 17) 真殿尊子(1984)：重度・重複障害児の発達保障をめざして。日教組・日高教編：日本の教育，第33集，第13分科会，5：このレポートに学ぶ, 344-3347，一ツ橋書房。
- 18) 中村満紀男・高橋昇治(1982)：重症心身障害児における常同行動の減少について—視覚と手の初期行動形成との関係を中心に—。特殊教育学研究, 20(2), 38-45.
- 19) 中村隆一(1976)：脳性麻痺児の神経生理学的評価と治療方針。整形外科, 27, 458-469.
- 20) 日教組・日高教編(1980)：日本の教育，第29集，第13分科会，一ツ橋書房。
- 21) 日教組・日高教編(1981)：日本の教育，第30集，第13分科会，一ツ橋書房。
- 22) 西村章次(1970)：重度精神薄弱児(者)の行動の発達に関する研究—臨床的観察から—。特殊教育学研究, 7(3), 13-27.
- 23) 西村章次(1973)：障害の重い子どもたち。ミネルヴァ書房。
- 24) 西村章次(1977)：重症心身障害児の教育カリキュラム。中野善達監修・大塚明敏・柚木馥編著：障害児教育の展開 I (障害児教育講座 3), 第8章，福村出版。
- 25) 西村章次(1978)：行動療法批判，ぶどう社。
- 26) 西村章次(1979)：実践と発達の診断，ぶどう社。
- 27) 西村章次(1982)：障害の発生(生成)・拡張(発展)・固定化ないしその消滅過程の検討(1)—「実践と発達の診断(試案)」の使用結果から—。先崎正次郎教授還暦記念論文集(埼玉大学教育学部障害児研究室), 10-23.
- 28) 西村章次(1983)：話しことば獲得過程にある7歳の自閉的な傾向を持つ知恵遅れの事例について—「実践と発達の診断(試案)」の検討(7)—。日本特殊教育学会第21回大会発表論文集, 446-447.
- 29) 西村章次(1984)：発達の教育診断と指導のすすめ方。大国真彦監修：こどもの発達のみかた、そのすべて，第7章第2節，ライフ・サイエンス・センター。
- 30) 西村章次(1984)：話しことば獲得過程にある7歳の自閉的な傾向を持つ知恵遅れの事例について(続報)—「実践と発達の診断(試案)」の検討(8)—。日本特殊教育学会第22回大会発表予定。
- 31) 岡田修二・高橋紀子・篠田千枝(1983)：話しことばの獲得をめざして—障害の重い子どもへの3つのとりくみから—。障害者問題研究, 34, 76-85.
- 32) 小野中平・八木二郎他(1968)：重症心身障害児の療育観察(その7)—異常行動について—。小児の精神と神経, 5, 109-117.
- 33) Repp, A.C., Barton, L.E. and Gottlieb, J. (1983): Naturalistic studies of institutionalized profoundly or severely mentally retarded persons: The relationship of density and behavior. *Amer. J. Ment. Defic.*, 87, 441-447.
- 34) 佐久間もと(1968)：Carbamazepine (Tegretol) の重症精神薄弱者における興奮の制御。児童精神医学とその近接領域, 9, 131-141.
- 35) 岨中 達・村井潤一・清水美智子・田中昌人(1960)：乳児の行動発達(1)—発達におよぼす諸条件の分析—。日本心理学会第24回大会発表論文集, 318-319.
- 36) 鈴木宏哉・馬場道夫・堅田明義・尾崎久記・林龍平・池田研二(1982)：重度障害児における非言語的交信機能の汎用解析システムの開発。昭和56年度科学研究費補助金研究成果報告書。
- 37) 高橋彰彦(1960)：精神薄弱の精神症状論。小児医学, 2, 658-678.
- 38) 高杉弘之・川住隆一・大坪明德・進一鷹・平井保松田 直・内田芳夫(1980)：重度障害児の情動反応の特異性に関する臨床的研究—テレメータによる生理学的指標を用いて—。昭和55年度科学研究費補助金研究成果報告書。
- 39) 田中昌人(1980)：人間発達の科学，青木書店。
- 40) Užgiris, I.Č. and Hunt, J.M. (1975): Assessment in Infancy: Ordinal scales of psychological development. Univ. Illinois Press.
- 41) 渡辺昭代(1984)：重症心身障害児の発達診断に関

するいくつかの問題について. 障害者問題研究,
37, 58-64.

- 42) 渡辺勸持・小塩充護・中島章雄・三宅信一(1978)
: 重度精神遅滞児の自己刺激行動-1. 施設の生活
事態差が及ぼす影響度による検討-1. 特殊教育
学研究, 16(1), 24-36.