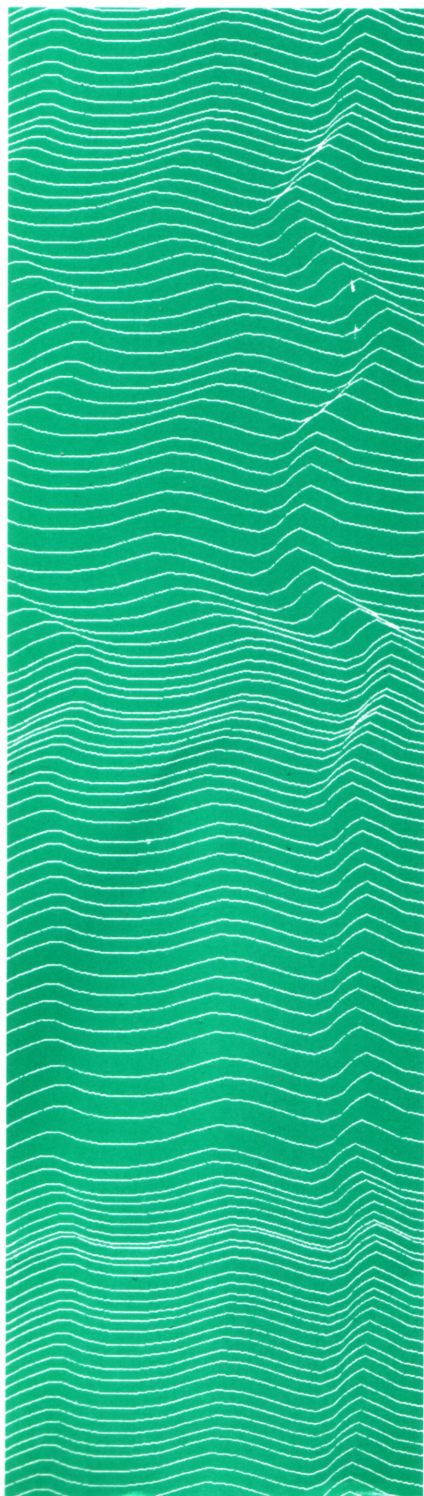


# 乳幼児療育研究

北海道乳幼児療育研究会



## 第6回研究大会集録

- 特別講演 神奈川県における地域療育システムづくり  
—横浜市を中心に—
- 講演 I 北海道の早期療育システムの整備状況
- 講演 II 北海道における早期療育活動の実態調査
- 第1分科会 一般演題
- 第2分科会 地域療育活動
- 第3分科会 障害児保育
- 特別論文 I 地域療育体系の検討  
—現通園体系の検討を中心として—
- 特別論文 II 地域療育体系の構想
- 編集後記

1993年・第6号

# 乳幼児療育研究第6号 目次

## 特集 第6回研究大会集録

### 〈特別講演〉

神奈川県における地域療育システムづくり—横浜市を中心に— ……………	関水 実	1
座長まとめ……………	佐藤 剛	17

### 〈講演I〉

北海道の早期療育システムの整備状況……………	高橋 則克	19
座長まとめ……………	村上 勝彦	27

### 〈講演II〉

北海道における早期療育活動の実態調査……………	阿部 哲美	
	水口 克彦	29
座長まとめ……………	成沢 哲雄	38

### 〈分科会〉

#### 第1分科会 ——— 一般演題

① あそびからみつけた動きを自立行動へ導く……………	河井 道子	39
② 手作り教材による言語指導……………	小野 栄治・高橋 幸雄	43
③ コミュニケーション障害を持つ幼児の指導に対する研究 1. 言語発達を支える養育環境調査とその指導 ……………	神田 英治	48
④ 本別町保育所児の生活時間調査報告……………	田西 昭子ほか	53
⑤ 札幌市立幼稚園の障害児保育……………	吉田 耕一郎	60
⑥ 北見地区における自閉症児の現状と課題 ……………	木村 徹・金子 健児・薮野 静枝 三河 誠・中村 志信	65
⑦ 重度心身障害児への在宅支援 —医療・福祉サービスの一考案 ……………	中村 志信・三河 誠 井上 秀美・木村 徹	69
⑧ 早期療育における家庭療育援助……………	金沢 俊文	72
ま と め……………	佐藤 義昭・伊藤 静代	80

#### 第2分科会 ——— 地域療育活動

① 中標津町における療育活動の現状と課題……………	武田 正幸	87
② 当別町における早期療育の試み……………	武井 英子	102
③ 芦別市母子通園センター 「さくらんぼハウス」の取り組み……………	小松 幹子	106
④ 足寄町のシステムづくり……………	佐々木浩治・南 孝輔	109
〈指定討論〉		
I 地域療育活動状況とその問題……………	長 和彦	116
II 早期療育システムにおける 「中核的施設機能強化事業」を開始して……………	奥田 龍人	118
座長のまとめ……………	中山 忠道・近間 雅一	122

## 第3分科会 —— 障害児保育

① 子どもたちと共に育ち合う保母集団をめざして	石井芳子	125
② 障害児の育ちを見つめて	浜田真理	129
③ トモエの教育観	米澤正人	136
指定討論Ⅰ	相場幸子	151
指定討論Ⅱ	岡崎智子	153
座長のまとめ	井口美和・岡本侑子	154

---

### 〈研修シンポジウム〉

① ポーテージプログラムについて	高梨美智枝	157
② TEACCHプログラムについて	古川宇一	163
③ 感覚統合療法	中村砂織	167
④ ムーブメント教育の原理と方法	吉田之人	175
⑤ ミュージック・ムーブメント	大坂克之	181
〈指定発言〉		
Ⅰ なかなか思うようにはかかわれないU君の事例から	有坂広光	187
Ⅱ 障害児の家族支援	守屋陽子	190
療育における社会性と全体性について		
—座長のまとめにかえて—	扇子幸一・三浦哲	196

---

### 〈特別寄稿論文Ⅰ〉

地域療育体系の検討		
—現通園体系の検討を中心として—	高松鶴吉ほか	205

### 〈特別寄稿論文Ⅱ〉

地域療育体系の構想	笠原吉孝ほか	211
-----------	--------	-----

編集後記	225
北海道乳幼児療育研究会会則	227

## — 特別講演 —

# 神奈川県における地域療育システムづくり

## — 横浜市を中心に —

演者：関水 実（横浜市東やまた工房施設長）

座長：佐藤 剛（札幌医科大学医療保健学部）

記録：坂井 扶美（札幌市立手稲中央幼稚園）

### 1. 神奈川県の療育システムの現状

横浜市の療育という大きい部分では十分にお話できないかも知れませんが、私自身の仕事の中で親との関係、あるいは行政との関係という部分で、通園施設やリハビリテーションセンターというのが親からどういうふうに見えるのかというようなことをお話できたらと思います。ドクターとか、教育関係者・児童相談所の方には辛辣なお話になるかも知れませんが、あくまでも私の目から見た横浜の話ということでご了解をいただきたいと思います。

私は、小児療育相談センターで15年ほどケースワーカーをやってきました。小児療育相談センターはどのような組織かと申しますと、今年で開設30年になりますが、民間の相談機関で、障害児の相談と集団検診等をやっております。民間ですので、今日お話しする横浜市のリハビリテーションセンターには直接は属していません。一部しか噛んでおりませんので当事者ではございません。それから、

私が今やっている横浜市の自閉症児者親の会と一緒に作った「社会福祉法人横浜やまびこの里」というのも、私が小児療育相談センターの仕事としてバックアップしてきた仕事です。親の会と密接な関係をもって仕事をしている相談機関でございます。そういったことで、「療育システム」というときに、少しはすの方から見える部分が話せればと思っています。

はじめに、神奈川県全体の概要をお話したあとに、横浜の問題に入っていきたいと思います。

神奈川県は人口が大体800万人です。その内、横浜が327万人、川崎が117万人、それを除いた神奈川県全体では367万人です。神奈川といっても政令都市である横浜と川崎が別個の扱いになるわけです。川崎、横浜は、児童の部分においても法的に別個になっていますから、その他市町村という形で考えていただきます。

その別個の方の神奈川の部分でいいますと、人口が15万人以上の都市では、精神薄弱児通園施設と肢体不自由児通園施設をもっています。それが

## 2 特別講演

10市あります。それから、人口10万人以上のところになりますと心身障害児通園事業という形で、これが8個。10万人以下の小さい市町村ですと、生活訓練会・機能訓練会、という形で運営しています。生活訓練会・機能訓練会には、県立の肢体不自由児のユーカー園というCPのセンターの人を派遣しているという形です。療育間・教育間という三次機能の現状でいいますと、横浜市立病院とか県立子ども医療センターとか、その他の大学病院を含めて3施設ほど、三次機能を担う医療機関があります。どこの病院でもそうかもしれませんが、障害よりも病気・疾病に関する病院になってしまっていて、障害児に関する機能は、横浜では大病院でも弱いということがあります。トピックス的にいうと、県立子ども医療センターに情緒障害児の病棟ができたのですが、できるときには親の会なども噛んで、自閉症の人たちの病棟として作ったのですが、できた段階で主治医の先生が変わられて、自閉症はひとりも入れなかったということが問題になったり、発達障害児者全体に関しては三次を担うべき病院でも機能が弱いのが現状であります。もう一方は、療育機関として県立ユーカー園という施設と、県立総合リハビリテーションセンターという2つの大きな機関があります。県立総合リハビリテーションというのは、入所施設とか短期入所という意味での訓練機能はもたせられますが、相談機能はほとんどもっていないというのが現状です。ユーカー園という施設は、肢体不自由者の人たち、それも脳性マヒの人たちを中心とした訓練に限定されています。教育の部分でいいますと国立特殊教育研究所という大きいセンターがあります。結論的に神奈川の状態をいいますと、首都圏地域であるために、都内の都心などを含めた高度の医療機関が利用できるわけですけれども、それぞれの機関や施設が独立し、孤立していて、相互の連携がほとんどないという状態です。療育の一貫性を保つことが困難で、医療と福祉の連携がほとんどありません。ですから、発達障害者の医療の三次機能としては不十分な状態にあると考えています。そういった総括に基づ

いて県の方では総合療育相談センターを構想しています。平成8年度をめどに三次的な療育センター機能を確立しようということですが、県立ユーカーという肢体不自由者のための相談・判定・指導の機能を全部撤廃しまして、これを総合療育センターに組み替えてしまうという形で考えています。内容的には、総合相談・判定・児童福祉法上の措置・一時保護などの機能をもたせ、対象が養護・教護・心身障害児者すべての部分という形になっています。しかし、これも肢体不自由者中心の機能に限定されがちと危惧されています。

川崎と横浜の部分で、川崎は、これからお話ししますが、117万人という関東地方にすると規模が小さい政令都市です。川崎市の療育システムというのは横浜よりも規模が小さいために2年あとに立案しまして、2年先にできてしまっているという感じがします。

### 2. 横浜市における療育システムの現状

横浜市における療育システムということなのですが、横浜も、障害児地域総合通園施設構想に基づいて、今、整備をしています。その基本構想が1980年に開始されて実施構想ができたのが1982年です。1985年に第1号の南部地域総合通園センターという、私どもの小児療育相談センターと同系列の社会福祉法人がやっていた「青い鳥愛児園」という通園施設が1号目の施設としてそこを担っています。

先程もいいましたように横浜は367万くらいの人口で、全国的にいうと東京について大きい都市です。なおかつ、東京は区が単独で事業を行うことができますが、横浜は17区ありますが、単なる政令指定都市なので、区単位ではなにも事業を起こせません。ですから360万の都市が1つのユニットでしかものを考えられないという地域です。私も小児療育相談センターで仕事をしていても、地域がまったく見えないという地域性であると思います。そういう地域性が、これからお話しする総合通園センター構想というものの背景にあるとお考

え下さい。

### 3. 構想ができる前の状況

1980年当時、総合通園センター構想ができる前の状況をお話すると、精神薄弱児の通園施設が3つありました。「青い鳥愛児園」という小児センターがらみの通園施設と、公立で「ときわ」「さざんか」という2つの園がありました。それと、市の単独事業で、肢体不自由の幼児と言語発達遅滞の幼児のための施設が4つありました。大都市の割に数が少ないかも知れません。

もうひとつ、横浜独自の部分かも知れませんが、1972年、先の構想ができる8年前から、自主訓練会・地域訓練会というのが発足しています。1980年の段階で35の地域訓練会ができています。地域訓練会というのは、自立訓練会ですので、親が自主的に、通うところのない障害幼児を近くの公民館だとか役所の会議室だとか保健所の会議室などを借りて始めたというのが発端です。それに対して市が法外で補助をしていって始まったのです。ですから、親の自主的な運動という形のところであります。それができた翌年に横浜市在宅障害児援護協会という外郭団体を市が作ったわけです。そして、親達は「横浜市障害児を守る連絡協議会」というものを作りました。今は2,000名くらい会員がいます。既存の通園施設というのが、肢体と精薄をあわせて7つ、もう一方、幼児の自主訓練会というのが40近くあったという状態でした。そのなかで出てきた問題をいくつかあげます。ひとつは、幼稚園・保育園の障害児の受け入れが進むにしたがって、通園施設の対象児が重度化・重複化・低年齢化しているということです。現行の障害別通園施設では、設備的にも人的にも対応しきれないという状態が80年の段階でありました。2番目に、療育技法とでも言いましょうか、診断とか訓練等の発達が、発展があるにもかかわらず、早期発見・早期療育による障害の軽減効果が見られない状態にあるということです。施設が専門性をもっていないといえます。3番目として、本来親の自主的な運営によるべき自主訓練会が、

他に施設がないものですから、専門療育的な内容の指導を、保育所や親から求められてしまうということがあります。ところが実際的には、関わっているのは主婦であったり、もと幼稚園の先生であるとか、善意のボランティアでしかないという矛盾があったということです。それから相談とか指導・訓練の対象が障害別になってしまって、ひとつは児童相談所から精神薄弱児の通園施設、もうひとつは心身障害児福祉センターからの4つの肢体施設へ、という風に、大きく障害のルートが別れてしまって、地域療育の体系化が肢体とMRの関係で分断されてしまう、という状況があったということです。また、施設配置が分散していて利用しにくい。幼稚園・保育園での障害児保育、障害児自主訓練会への専門的指導が、相談機関や訓練機関のいずれにおいても、ほとんど実施されていないという状況があったということもあげられます。要するに、幼稚園とか保育園、あるいは自主訓練会に、統合という形でお願いはしているけれども、アドバイスとか療育方法の援助がなされていないという分析です。それから、通園児童だけの施設となっていて、地域に開かれていないということがあげられます。

### 4. 障害児地域総合通園センター構想

このような80年当時の分析に基づいて、障害児地域総合通園施設構想というものが立案されたわけです。

その、80年の時に計画されている地域総合通園センターの役割というものをお話しておきます。ひとつは通園施設から保健所の乳幼児検診の技術スクリーニングに専門家を出そうということになっています。そのことによって、総合通園施設が早期発見・早期診療・早期療育システムの中核になるべきだということです。通園施設の専門スタッフが、専門性が比較的弱い保健所のスクリーニングに出て、サポートすべきだということです。2番目に、そのことを通じて療育相談や評価や指導の中核として、地域総合通園センターを位置付けようということです。それから0歳から2歳児の

#### 4 特別講演

早期療育を実施しようということ。重度重複の人を受け入れよう。また、学習障害児についてもやろう。巡回相談もやろうということができています。またデータ管理の一元化をしようとか、やりたいことが沢山できてきたわけです。これが80年に企画された内容です。単に、肢体と精薄の通所施設を作るのではなくて、肢体と精薄の診断・評価・派遣・巡回というような機能をもって、地域の核となるような総合の通園センターを作り、それをブロック化して7箇所作ろう、そして、総合通園の専門性で追い付かないところに3次機能としてのリハビリテーションセンターを一つ作ろう。というのが、この地域総合通園センター構想でした。

#### 5. 親からの評価

そういう形で創られた施設が実際にどういう風に親御さんから評価を受けているかということが、今日の主たるテーマです。360万の都市が7箇所50万くらいをひとつの単位として分け、地域の総合センターをつくろう。これは単に肢体と通園だけでなく、療育相談部門・診療相談部門をつくろうとしています。このイメージというのは、小児療育相談センターという私どもの、佐々木正美先生が所長をやっていらっしゃる機関をモデルにして作られているわけです。運営は横浜のリハビリテーション事業団という市の外郭団体の事業団を新しく設立しています。総合通園センターは、当初は精神薄弱児の方の通園が30、肢体障害児の通園が40という企画をたてています。ところがこれは後で話しますが、考え方のミスがあり、実質的には肢体の方は40で十分対応していますが、前者の方の通園は30では対応しきれなく、50名という数で増築をしております。ですから50の精神薄弱児通所と40の肢体障害児の通所となっています。

用地が3,500m<sup>2</sup>、建物が1,800m<sup>2</sup>、運営費が40と30に療育機関を付けて、年間ほぼ3億円となっています。その実施計画が実際どこまで進んでいるかと申しますと、地域総合通園センターが6カ所のうち3カ所、リハビリテーションセンターは

できています。構想が持ち上がったから既に12年、実施計画ができてから10年たっているのですが、包括できている区は半分程度です。それから既存の通園施設（精神薄弱児の方も肢体障害児の方も）がまだ残っています。そこでカバーしている現状であります。南部の地域総合通園センターを例にどのような内容があるかということをお話しますと、当初精神薄弱児の施設として定員は30名だったのですが、不足という事態になったので、来年度から50名にする。肢体障害児の方の定員は40名です。そして2次検診には、4カ月検診にドクター、PT若しくはOT、ケースワーカーという形で出ています。1歳6カ月検診にはドクター、ケースワーカーという形で出ています。幼稚園・保育園の巡回相談には、ケースワーカーを中心に出ておまして、児童精神科の医者を中心とした外来診療を行なっています。

リハビリテーションセンターの問題点がどんなところにあるかということについて、お話をさせていただきます。これは、どなたが問題にしているかということによってかなり変わってくるのですが、私達は自閉症児者親の会と一緒に仕事をしているのですが、親の会の中に早期療育検討グループというのがあって、その人たちが親御さんの立場からみると、今のリハビリテーションセンターはどうなのかという検討をしています。もう1つは小児療育相談センターのケースワーカーを中心にリハビリテーション構想自体の動きを民間サイドの療育観から見るとどう見えるかという評価が出ています。まず、その保健所検診からの流れですが、2次検診にリハビリテーションセンター若しくは総合通園センターのスタッフが出向くというのは保健所から非常に歓迎されています。精度も実際に高くなってきているといわれています。基本的に言うとりハビリテーションセンターが、これから問題点は沢山指摘していきますが、「できて困ったということではない」と御了解していただきたいのです。例えば検診の精度、保健婦さんの足りない部分や保健所の先生がともすると専門性に欠け、地域の小児科の医者に依頼する

こともありますので、その辺のバックアップ機能としては、非常に助かるという評価を得ています。運動発達の弱い子どもに関しては、4カ月検診で基本的にはフォローできています。4カ月でチェックした子どもは大きく分けると2通りに分けられます。1つは保健婦が経過観察をしていくケースと、すぐにリハビリテーションセンターの評価診断の部分にあげていくものの2つです。

## 6. 肢体障害者に対する システムの評価は高い

肢体障害児に関しては全体的な評価は高いです。その理由は、比較的メニューが定まり易いということもあるのですが、もう1つは、リハビリテーションセンター構想の企画を中心にやられたドクターが肢体障害児の関係にお強い先生だったからです。ですから、肢体障害児の方のシステムは比較的うまくできているといえます。

## 7. 早期発見したあとの経過が長い

問題は知恵遅れの人たち、自閉症の人たちの部分でありまして、先程も1歳未満でも横浜の場合は見つかっているという話がありましたが、一部にそういう人も確かにおりますが、基本的に横浜では1歳6カ月検診で発達障害の人をチェックしているというのが現状であります。問題はその検診でチェックされた子どもがその後の具体的なフォローに当たるまでの経過が長いということです。先程の構想の中にも、0～2歳の部分の早期療育を実施したいというのがあったと思いますが、そういった意味では、肢体障害児に関して言うと実現できているのですが、MR、知恵遅れの人たちに関してはまだまだシステムができていても十分に機能していない部分があります。具体的にどういう状態にあるかといいますと、リハビリテーションセンターに「タマゴグループ」というのがあって、それは1歳6カ月検診で、「要フォロー」と思われる子どもをピックアップするグループです。3カ月を単位にしてみても、1週間に36人ずつ見ていくというグループです。しかしそれでも、

動かないという状態になっているわけです。「待機」という形になっているのです。それはなぜかという、先程も言いましたようにリハビリテーション構想では大きく7ブロックに別れているところが、今リハビリテーションセンターも含めて、通園が実際に建物もできて動いているのは3ブロックしかないということです。しかし1歳6カ月であがってきた子どもたちは他ブロックの子でも、当然第3次機能はリハビリテーションセンターしかありませんから、皆リハビリテーションセンターにいくわけです。リハビリテーションセンターというのは、港北区を中心としたブロックなのですが、港北区内の子どもに関して言うと、タマゴグループで30人で週1回見ていくと、当然「要フォロー」の3カ月では返せないような子どもが出てくる訳です。すると、その人たちは、地域性がありますので、継続にせざるをえない。そうしますと、他の管内の子どもたちが待機になってしまいます。ですから、3カ月のローテーションが組めればいいのですが、当然何人かの子どもは、その中でフォローアップをしていきますので、タマゴグループの後のグループが、管内の子どもには責任をもたなければなりませんから、その部分でつまってきちゃっているのが現状です。これも本来なら1歳半とか2歳の子どもの母子通園も週1ということではなくて、週2～週3くらいは通える人については通わせてあげたいというのが現場の方の率直な声であります。週1でもそのような状態になっていることがあります。

## 8. 地域間の格差が生じている

それでもまだ、総合通園センターのある地区はフォローが可能なのですが、総合通園センターのない地域は、旧来の精神薄弱児の通園施設に頼らざるをえないわけです。ところが、リハビリテーション構想ができてから発見率が高くなっていますので、通園に対して、旧来のリハビリテーション構想の及んでいない地区でも、検診の精度はあがってきているわけです。先程も言いましたように2次検診に専門職が出向きますので、発見の精

度は高くなってきています。タマゴグループなどで導入の部分もしっかりやられています。それでリハビリテーション構想のない地区に戻ってくると、そのお母さんたちは専門的な指導を受けなければということ、旧来の通園施設にそれを希望するわけです。すると、旧来の通園施設へのニーズが高まっていくのです。

ところがキャパシティは従来と変わっていませんから、従来は3歳児から受けられていた子どもが、現状では4歳児になってしまっている。つまり発見精度が検診精度の精度が上がるということは、ブロック内ではそれなりに消化できるわけなのですが、ブロック外に波及すると、待機者、従来通園で3歳から見られていた機能が4歳まで待たされてしまうという現状が生まれてしまっているのです。ですから、地域格差が強くなってきている。リハビリテーション構想が実現できている地域とリハビリテーション構想が実行されていない地域で、開所していないところの人たちの欲求不満というのが高まってきています。

こういった話もあります。総合通園の完備している地域とそうでない地域で違ってきているわけですが、昨年、横浜のある親御さんが訴えを起こしました。横浜市は検診を早くやって親を不安にするけれども、その後フォローアップをしていないという形で行政訴訟といいますが、裁判所に訴え出たという内容です。このことに象徴されるように、川崎のように後から企画しても早くできる地域と、横浜のように10年たってもまだ半分しか出来ていない地域という地域性で言うと、発見することが逆に言うと、フォローアップ体制が完備していない段階では、親のストレスを高めてしまうということがかなり深刻な問題として現実に出始めているということです。

### 9. LD児やボーダーラインの子への対応が弱い

それからもう1つ、それとも関係するのですが、LDの子どもやボーダーラインの子どもに対応が出来ていないということがあります。当初の計画

では学習障害児等についても対応するという風にいっているわけですが、1歳6カ月検診でひっかかったボーダー的な子どもというのは、保健所は保健所で3カ月程度のフォローアップの経過検診とか小グループを作るわけですが、保健所の機能としては3カ月くらいが限度になるわけですが。そうしますと、リハビリテーションセンターのタマゴグループにそうした形の待機が多くなりますので、本格的な障害の子どもをそちらに回すことになるわけですが。LDの子どもやボーダーの子どもはつい送れないということになるのです。保健婦さんたちで調整するというか、ボーダーの子どもやLDの子どもは担当の保健婦の段階で、どうしても後ずさりしていきます。ですから、自閉だとか、はっきりとした遅れだとか言う人は比較的つながりやすいわけですが、ボーダーだとか、自閉でも軽度といわれるお子さんだとか、LDっぽいのではないかと思われるお子さんが受け入れられにくいというような現状が出てきています。

### 10. 地域により通園施設のキャパシティがちがう

もう1つは、通園施設によってキャパシティが違ってくることがあります。今、リハビリテーションセンターを含めて3つ動いておりますけれども、子どもが多い地域とか、ほかから参入してくる地域、人口が固定化している地域、様々あるわけですが。比較的人口が固定化している地域の施設に関して言うと、そんなにニーズが逼迫していないのですが、人口急増地帯や幼児期の年齢の人たちが多かったりしますと、システム自体は人口とほぼ同一なのですが、ニーズはずっと多いということになります。そうしますと、同じシステムなのですが、A地区では比較的余裕があるから色々な人、それこそボーダーからLDの人までが見られるのですが、人口急増地帯ですと、ちゃんとした障害ということがはっきりとわかる人でなければ受けられないという風な地域間格差というのが、総合通園があるところとないところだけ

でなくて、ある所のなかでも、診療や通園の需要と供給の内容によって、かなりバラツキが出てきてしまっているということが指摘されています。1つは需要と供給、利用者のニーズと受け入れられるキャパシティの問題が、バランスがとれていませんので、ニーズに応じて対応するということが出来ないのです。そうすると当然、利用者を選ぶということになるのです。たとえば10人いるうち、通園にだれを選ぶかということになっていく。

## 11. 医療型か福祉型か

医療サイド優先なのか、福祉サイド優先なのかという部分で、かなり微妙な問題が出てきます。療育なのか、福祉なのかという部分です。ニーズのある人が全部受け入れられるという状態ならば問題は無いのですが、限られたキャパシティの所にたくさんのニーズがあると、当然選択が起こるわけです。その選択の基準をどこに置くかというときに、総合通園センターの前身とか、背景によって違ってきています。例えば南部療育相談センターは、青い鳥愛児園という30年くらい前から通園事業をやっているところです。それが横浜市第1号の総合通園になったわけですが、そういうところは昔から通園事業をやっていますので、福祉的な視点がどうしても強いのです。そうすると療育の結果というよりも、ニーズの強い人から見ていこうという発想になります。ところがリハビリテーション事業団というものは、お医者さんがトップにいるところですから専門家集団なわけです。そのリハビリテーション事業団の中に通園部というのが位置されますから、当然通園というのは児童精神科のお医者さんが、管轄する仕組みになります。お医者さんの考え方、お医者さんの問題意識に応じて、療育の方向が決まってきます。すると自閉症でハイファンクショナルな幼児期に大きな変化を見せそうだという人だと、療育効果が目に見えると思定されると、そういう方を優先しているという形が見られるのではないかという意見が親から出てきています。もう1つは、親御さんが対応出来る人、例えばティーチプログラムな

どでもはっきり言っているように、親御さんと一緒にやる、むしろ家庭でやるということで、家庭でやれる人、子どもが変わりやすくして親が意欲的で、前向きでやれる人というのが、ある意味で言うとやりやすい人になるわけです。要するに需要と供給のバランスで言うと、そういう人が受け入れやすいのではないかというような話が出てきています。このへんが総合療育相談センターへの疑問の大きな部分です。つまり今までは通園施設というのは専門性に欠けるという批判を受けながらも、現場の福祉職の人間がやっていたわけです。規模も小さいですから、親の生活の実態がわかって、見えるところで対応してきたということがあります。

## 12. 通園施設の望ましい規模

総合通園というのは、そういうスタッフが50名くらいの、トップがお医者さんの機関ですから、お医者さんの思考によっては現場レベルの養育の必要性とか、介護度の必要性とか、そういう福祉サイドの発想よりはむしろ、療育の結果、指導の効果という部分で、利用者の生活を見ていくということがあるのではないかと思います。これは施設の規模の問題も出てくるであろうと思っています。ですから従来の施設というのは、たしかに専門性に欠けるという要素はあるのですが、生活全体が見えやすいという意味では、適切な規模をもっていただのではないかと思います。ところが、評価・判定・巡回という多機能を入れることによって、当然スタッフ数も2倍～2.5倍という形でふえてきます。施設も複合施設ですから、職員がふえてきます。そういうことによって、親からも見えにくくなるし、施設のトップの人たちが通園にニーズをもっている親や家庭が見えにくくなっていくという風に指摘されています。

## 13. ドクターの位置

もう1つはドクターが強くて、ケースワーカーやスタッフがドクターからのオーダーがないと動けないという現状が指摘されています。つまり、

従来通園施設というのは、ドクターは囑託医という形でサブのスタッフとしていたわけです。ところが、総合通園の場合にはトップのスタッフがドクターになりますので、ケースワーカーや指導員は基本的に言うと、ドクターのオーダーで動いていく側面が強くなってきます。ですから日々利用者者と接している通園のスタッフとかケースワーカーからすると、このへんで動きたいというところでもドクターが無関心・無頓着だったりすると、動けないということが一部で出てきているように感じられます。

今まで言ったのは療育主体、リハビリテーションセンター系列の、伝統がなくで制度が出来て、出来た施設の問題点です。

#### 14. 福祉型の弱点

もう一方で言うと、通園主体で動いてきて総合通園になったところ、通園施設が大きくなった施設みたいな所、そこではどのような問題が起きているか。ここでは通園部が強すぎる、こどものことはドクターやケースワーカーにはわからない、通園部の指導員がわかるのだという風に、まるっきり今までとは逆さまの、硬直性が出てきているということがあります。ですからドクター、OT、PTの専門性だとかが現場に入りにくい傾向があります。だから両方ともまずい機構としては同じですが、一步踏み込むと、総合通園はドクタートップでやって、後から作った施設はドクターの専門志向が強くてまずいし、通園主体で作っていった大きくなった施設は逆に通園の職員が強すぎて、ドクターとかの専門性がうまく生かされきれないという2つの矛盾があります。これはたぶん、規模の問題とかは別として、道内でもある、施設の形態の問題だろうと思います。だから、横浜みたいにシステムができてくると、その2つの矛盾というのができてしまうというのが、我々からすると「面白いなあ」と思うのですが、親御さんからすると「面白い」といってられる立場ではないですから、深刻な問題だと思っています。

#### 15. 母子通園の是非

母子通園に対する考え方とか、違いが、やはりあります。要するに通園施設からきたのが福祉型、ドクター中心にやっているのが療育型という風になると、療育型では母子通園をつよく求める傾向があります。療育型はどちらかというと母子通園を早期にやる傾向にあります。それから、通園施設がそのまま大きくなったという福祉型は早期から母子分離をやる傾向にあります。だから分離型と、いつまでも母子通園型で、これは肢体不自由の方に関して言うと、より極端です。肢体不自由者は全国的にはまだ母子通園が主流だときいていますけれども、たとえば、福祉型の療育センターでは、4歳・5歳で母子分離をしています。子どもだけの通園をしているのです。そうすると、例えば、母子分離できる地域に引っ越していくなつて言う極端な例が、いくつかでてきています。肢体の親御さんで、4歳5歳になって母子分離しているところを通わせられるなら、あっちの方がいいとかたちで、引っ越していくという例も、いくつか聞いています。これは、肢体の部分では極端ですけれども。精薄の方の幼児の部分でも同じように、母子分離を早めるところと、長期にわたって母子通園を強調するところとがあります。この辺の是非は、今ここでは問いませんけれども、親御さんの方ではそういった形で、ある意味で言うと施設を選びはじめています。だけど、悪いことに引っ越しという形でないと選べないというか、システムができてしまっていますから、南部の管轄の人が北部に行くということができないのです。それからもう1つは、1個所だけでやっているのですが、兄弟・姉妹の保育を取り入れているところがあります。兄弟・姉妹の保育を取り入れているところの親御さんの評価は非常に高いのです。兄弟・姉妹というのは、母子通園しますと、例えば保育園に措置して、保育園に通って母子通園のところにおいて、リハビリセンターの通園にいったという形では、その人の生活を考えると本当に難しいです。ですから、兄弟姉妹の保育と並行し

てやっているところが出てきたのです。

## 16. 的確な障害受容とドクターの役割

もう1つ大きい評価がでているのは、療育型のところで、ドクターが早期の段階で的確な障害受容を進めてくれているという話です。つまり、先程のことと相矛盾するようではありますが、通園にいらっしゃるお母さん方は、ドクターから早めに診断と障害のことを説明してもらってよかった、障害受容が早くできたという風に評価しています。これが福祉型の総合通園では、どうしても遅れがちになります。この辺りは混沌としている場合より認識は早めにしていらっしゃるお母さんの方が、かえって前向きに、取り組んでいると言えます。療育型の部分では、精神科の障害の告知ができていたことが、障害認識の的確化ということに大きく作用しているという評価ができています。だから、暖かく、暖かく、という発想だけでケアして支えるというだけでは障害認知という点では果たしてどうなのであろうかという評価から出てきていると思います。

## 17. 療育と福祉のバランス

総合通園の問題点をもう少し進めていきますと、療育的な視点が強くなればなるほど、福祉的な視点が弱くなってしまおうという部分があります。この部分は、当初から懸念されていて、基本計画の段階で役割分担をしています。つまり、基本計画の段階で、療育の部分は総合通園センターでやる、けれど、家庭問題に関しては、児童相談所が旧来のように見るという風になっています。ですから、ある意味では、リハビリテーションセンター・総合通園センターでは、療育の部分だけやればいいという役割になっていて、家庭の状況だとか親の疲労度だとか、その辺りの部分は児童相談所がやるという役割分担に位置付けられているのです。ところが実際に使う親の側からすると、毎日通園に行くわけです。母子分離するかどうかは別にして、毎日通園に行っていて、その問題だけを児童相談所ということは、現実的には非常に難しい

わけです。その家庭の事情の部分だけ児童相談所にとっても、児童相談所のほうでも、その部分だけの相談ということで非常にやりにくい部分があって、緊急一時なども含め、相談所の機能を大幅に総合通園に移管してほしい、移管しないと不可能だ、というのが通園の指導部のほうから出てきています。それは親のほうからも、療育と家庭の事情を分けることは現実的には非常に難しく、ニーズとして高く出ていますが、児童相談所の方がいらっしゃっても、例えば横浜の話ですが、児相が防衛的で進んでおりません。

## 18. 通園施設による療育方針のちがい

総合通園によって、療育方針に相違があるように親からは見えます。療育型か福祉型かという療育方針の違いがある。例えば、福祉型のほうは統合優先型です。統合という発想がある。そして個別の問題への取り組みは概して弱い。これは私が責任を持って発言するというところで許していただきたいのですが、個別的なというよりも統合、皆と一緒にという雰囲気になっています。それに対して療育型のほうはティーチプログラムなどを積極的に導入しています。どちらがいい、悪いということではなく、問題は、親は地域によって、例えば自閉症の親など、両方あるわけです。南部の方ばかり見て統合型の方がいいと、そんな構造化ばかりされたらたまらないという親もいるわけです。また、人によっては、自閉症なんだからティーチプログラムのものもやってほしいという人もいます。ところが、問題はさっきの肢体の場合の母子通園と同様に、選べないということなのです。親がその事情を知ると、私は療育型の方に引っ越したいとか、統合型の方に引っ越したいとか、そういう話まで出てきているのです。つまり総合通園による療育方針というのは、運営主体が違っているということも大きく影響していると思います。運営主体が違っているということは、ある意味でいうと競争原理を入れるという形の中で、単独の施設や単独の法人が6つも7つも巨大な施設を持つことはどうかということもあり、

民間法人を入れているわけですが、それが人事の交流を妨げているということもあります。伝統のある通園施設から始まったところは、その伝統の延長線上で総合通園の通園部の指導を考えていきますし、療育型はティーチプログラムを取り入れる。ある意味で選択できない親は、両方の情報が食い違う部分があればあるほど迷ってしまうということが存在するのです。

### 19. 一貫した療育システムができない

更にもう少しお話していくと、児童から障害者までの一貫したサービスができない。これは北海道も同じだと思いますが、幼児期に関しては、佐々木正美先生も言っているように、例えば私も幼児の巡回相談をずっとしてきたわけです。それで、当たり前ですが、民間施設ですと、幼児の巡回相談は毎年をとっていきます。例えば15年前に会った子どもが私は一番早いんですが、その子ぐらいになると、もう養護学校を卒業している子どももいるんです。施設に居るのは今44人ですが、その内40名位が自閉症の子で、その内の18名位は私が相談してきたケースです。そしてそれがあある意味で、民間のケースワーカーがずっと追っていくわけです。なんでもできる場所ですから、15年間ずっと追っていくわけです。そして最後にはその親達と一緒に施設まで作ってしまうという発想も可能なわけです。ところが公的なサービスは当然そうはいかない。そうすると通園は、あくまで6歳までの期間なんです。6歳で終了してしまう。しかし学童期は、相変わらずブラックボックス、北海道は特にその傾向が強いと聞いておりますが、そういう状態。これはある意味で言うと民生とか教育という垣根が、解決できていない。医療の部分だけは6歳を越えても診療相談の部分だけは継続できるんですが、相談の部門も継続したいというのが通園側のスタッフの真剣な要望であるのです。ただ、これはかなりの抜本的な改正を必要とするのではないかと思います。ですから、児童から障害者までの一貫したサービスができない。

### 20. 幼児期の療育システムは完成期

もう一方では、まだ完備されていない7つのうちの3つしか機能していないことがありながらも、システムとするとほぼできてきているのではないかというのが、今の私たちの考え方です。幼児の療育システム、地域の療育システムとすると、この総合通園センター構想で、キメの細かさの問題とか、いま言った問題というのが沢山ありながらも、システムとしてはほぼこれでいけるのではないかというのが私達の考え方です。小児療育相談センターは、もう年少のことは余り扱わないという方針にしています。リハビリテーション事業団、若しくは私たちの生み出した社会福祉法人がやればよい。私達の先駆的なニーズに応じて動くという部分で言えば、幼児は完成期というか、整備期ではないかというように捉えています。つまり、システムを完備する、システムづくりをすとか構想すとか、どういうシステムが良いのかという部分では、佐々木正美先生の意見どおり、大方良いのではないかと。

### 21. 小児療育相談センターの役割の変化

民間である小児療育相談センターは、小児という名前がありながらも幼児の部分から撤退しようとしつつあります。要するに仕事では、成人の就労の問題とかそういう援助の部分が社会的に非常に希薄で、その部分で、民間の先駆性を生かそうということに大きく方向転換しています。ですから私も、ある意味で言うと半ば出ていくし出される。出されるけど一緒に仕事をしていくという、小児療育相談センターのできないところを我々がやっていくという形になります。ですから、児童から障害者までの一貫したシステムができていないことをある意味では、逆に障害者の方から攻めていく。北海道のこの研究会は、例えば児童の方から教育に向かって積み上げていくわけです。しかし、私達は児童と者と両面からサンドイッチしていくという発想をしています。ですから児童の方は、ある意味では総合通園センター構想で追っ

ていきながら、今度は頭の方から整備、足りない部分を補っていき、ある意味で言うとブラックボックスの教育を揺さぶっていくという発想を始めています。

## 22. 総合通園センターができていない2つの部分

次に、総合通園に関してあと2つあります。処遇委員会が実現できていない。何のことかわからないと思いますが、処遇委員会というのを構想したんです。リハビリテーションセンターの大きな柱として。地域処遇委員会というわけですが、それは、入学指導の委員会ということではなく、例えば通園がいいのか幼稚園がいいのか保育園がいいのかという問題を総合通園を含めて、地域で総合的に処遇委員会をつくろうという話を最初の部分で構想しています。ところが、これがまだ実現できていません。できて7年たっているのですが、まだ実現できていない。何でできていないのかというと、福祉事務所と児童相談所の縄張り、つまり児童相談所が通園の措置権を持っていて、福祉事務所が保育園の措置権を持っている。そして、その中で地域の処遇委員会がそれぞれの既存権といいますが、既存の権利の部分で身動きが取れなくなっているということがあります。だからそういった意味では、地域処遇委員会は縦割り行政の枠のなかで、総合通園は非常にやりたがっているのですが、行政の方がそこを巻き込むだけのプッシュができないという形で、宙に浮いたような状態になっています。

もう1つ、重度身体障害児の巡回訪問ができていません。児童相談所、総合通園は、肢体不自由児の人たちを対象にしていますし、重度身体障害児の人たちも当然対象にしているのですけれども、家庭への巡回相談というのは、その中の大きな柱に据えるつもりで事業計画を立てているのですが、それが未だにできていない。なぜかといえば、児童相談所のファミリーケースワーカーの身分保障の問題があるからです。児童相談所にファミリーケースワーカーという制度があり、重度身体障害

児の在宅訪問をしているわけなのですけれども、その人たちの処遇の問題がやはりネックになって、総合通園センターに重度身体障害児の訪問指導が設置できないという問題が起きています。

## 23. 自主訓練会と通園施設の関係

総合通園センターの今抱えている問題点で、私はある意味で言うと、第3者的な立場で無責任な発言をしているように感じられるかも知れませんが、最後に、なぜそういう形で敢えて問題提起を、私がしていくかということ、今考えられているのは行政主体指導型の総合療育システムです。横浜市は、1972年に自主訓練会ができ、それに対する助成をしてきたとき、こういう方針を出してきているのです。親の自主運動、親の育ち合いという形のことを出しているのです。親の育ち合いというのは、一方で言うと、行政的には親が自主的にグループを作ることにより安上がりな集合の場所を確保してきたというのは否めない事実だと思います。ですが一方では、確かに自主訓練会が親御さんたちの相互扶助とか、あるいは親御さんたちの自主的な障害認知、社会啓蒙という部分で著しい影響を与えてきたということはあると思います。ところが、今総合通園センターができた中で、自主訓練会の役割が当然のことながら再検討されています。そして、ある自主訓練会はつぶれる。なぜつぶれるかということ、療育は総合通園でやってもらえればいから、負担だけ大きな自主訓練会に敢えて通うことはないという。そういう形でつぶれた自主訓練会が1つあります。ただ、他の自主訓練会は、様々な形態で混沌としている部分もありますが、幾つかでは、かなり積極的な再評価が始まっているということがあります。どうしたことかということ、総合通園は、例えば自閉症児なら自閉症児の教室をつくったりというように、療育という側面で言うとかかなり障害別の対応をしているわけです。ところが地域というのは当然障害者が別々に住んでるわけではないですから、地域ということ考えたときに、もう1回総合通園だけのシステムではないものを考えていかないと、

親は全体性の把握ができない。私の子どもは自閉症で、自閉症の子どもだけで知り合っているけれども、隣には肢体不自由の子どもも居る。知恵遅れの子も居る。LDと呼ばれている子どもも居る。という状況の中で、自主訓練会がそういった地域の全体性とでも言いますか、障害児を巡る全体的な状況を把握し、共感し合うのに非常に有効な役割を果たし始めているという部分があります。それから、駄目になっている自主訓練会の場合を言うと、ボランティアが非常に療育的だった自主訓練会は、その療育の部分が総合通園にある意味で移管しているわけですから、当然のことながら衰退していつている。しかし療育とかではなく、親同士の確かめ合いのような部分の要素の自主訓練会は、むしろ総合通園の曜日と重ならないように曜日を変えとか工夫をしながら、人数が減っているというより、むしろ総合通園の仲間同志で紹介され合っ、増えている現状にあります。そういう意味では、自主訓練会の運動というのは、非常に大きい。総合通園センターができて、大きい役割を果たしているように見えるかもしれませんが。横浜は、自主訓練や親の自主的な運動というのを非常に強調して、地域療育システムをつくってきた都市なのです。皆さんはお聞き及びはないかと思いますが、横浜はある意味で言うと、自主運動としての親の会活動の援助ということを、地域訓練会とか作業所とかグループホームとか、親の自主運動を援助するという形でバックアップしている。ところがその制度ができて今20年なのですが、総合通園ができたからといって、それがつぶれているわけではないのですが、違った意味で大きな転換点を迎えているということが言えます。

## 24. 親の自主運動の転換点

1つには親の自主運動とか、親御さん同士の関係というのを、親が責任を持って運営するというような形にすり替えられてきている。そういう現実があります。親の自主運動や親の自主的な集まりというのは、決して30歳になる子どもを60歳に

なる親がいつまでたっても作業所で会長さんをやり、疲れ果てた姿で運営していくことではないはずなのです。しかし、いつの頃からか自主運動の援助というのは、親が子どものことを一生懸命やるのが自主的な親なのだという形に、評価が親の中でできてしまっている。

昨日も私は、ある作業所の運営委員会のメンバーなものですから、行ったのですけれども、ある作業所の親御さんが通所の法内施設ができたので何人かお退めになった。作業所をお退めになり法内施設に移られたんです。すると、その運営委員会の会長さんが「くやしい」というふうにおっしゃる。要するに、せっかく一緒にやってきたのにあの人は施設に、ある意味で逃げたというように取る。それは、横浜の自主運動の援助はたいへんな誤ちをしてきたのではないかと。つまり、親が親の足を引っ張る。親同志で牽制し合うような、利用者にとって、作業所も施設も一つの選択の場所であるべきものが、自主運動が強調され、親の自発性が強調されすぎたために、施設に行く親や子を「逃げて」としか評価できなくなってきている。そういう深刻な事態が、この20年間の自主活動の援助の中で生まれて来ているというのが、私達にとって最も深刻な部分ではないかと思えます。ですから親の会活動なり、自主的な活動なりを援助するということに、行政や我々援助者は、どのように援助していくのが本当に親の育ちにつながっていくのか、20年目の結末で「くやしい」といって涙を流すような親の会活動を行政がお金を出して、我々が自主運動に参加しながら作ってきたという部分を、率直に言うと横浜のケースではいたく感じるところがあるのです。そのことに代表されるように、やはり総合通園センターという構想の中で、行政主導のものであればあるほど、自主訓練会なり、自主的な親のグループに代表されるような、親達の自分たちの育ち合いといったものをどのように取り入れて行くのかということが、今の行政の地域療育システムの中では、すばと抜け落ちているのではないかと考えています。

## 25. 横浜の自閉症親の会の運動

では、これをどのように取り入れるかということについて、1つの提起なのですが、先程も座長の佐藤さんの方から説明がありましたように、私達、東やまた工房とは、社会福祉法人「横浜やまびこの里」という施設です。社会福祉法人も新しく作ったものです。そしてこの「やまびこの里」のやまびこというのは、神奈川県自閉症児の親の会の愛称が「やまびこ会」で、だから「神奈川県やまびこ」というと神奈川県自閉症児親の会、「横浜やまびこ」というと横浜の自閉症児の親の会、「相模原やまびこ」というと相模原の自閉症児の親の会を指しているわけです。そして社会福祉法人「横浜やまびこの里」というのは、文字通り、横浜市の自閉症児親の会が自分たちの実家といえますか、そのようなニュアンスで、全体で作った法人なのです。会員が220名おりますが、全員が何万かの出資金を出し合って作った法人です。それは、例えばその法人を作る中心になった人というのは、自分の子どもがまだ幼稚園や通園施設、あるいは自分の子どもがかなり軽度なほうで就労していらっしゃって、自分たちは、直接「やまびこの里」にきても入る予定はないとか、あるいは自分の子どもはもう自閉症児の施設に入っているから入らなくても良いという人がむしろ中心になって作ってきているのです。現に今来ている44名のうち会員は17、18名しかいません。別に会員だから入れるとか入れないとか、そういう問題ではなく、自閉症の人全体のことを考えて作ろうということで、佐々木先生等が軸となりながら作ってきた運動体なわけです。そして私達は、そこで、こういう動きをしているわけなのです。

## 26. プランやまびこ21について

「プランやまびこ21」という、やまびこ会などの自閉症の人たちの21世紀のプランを、行政に提言していこうという組織があります。そしてそこには4つの部会があって、1つは緊急一時制度の検討会です。もう1つが早期教育や、今お話しした

ような早期療育の研究会です。それから、学校の自閉症児教育の研究会、そして最後に、年長の問題を考える研究会です。その4つの研究会を同時にやっていますが、どのような活動内容かということ、その運動の視点というのは今まで話してきたようなことと全く同一なのですが、今まで療育システムといったときに、当事者若しくはその周辺の親御さんたちの意見がどういう形で吸い上げられてきたか。それは要望とか陳情などそういう形のことで、行政は「またうるさい親の会が来た」という風潮があったわけです。それは、私達の団体のみに限らなかったことです。そういう意味で、行政vs.親というのは、陳情する側受ける側、要求する側拒否する側、という形で一義的には対応してきたと考えています。しかし、例えば緊急一時制度の内容一つとっても、では親はその実態をどこまで知らされているのか、行政の児童相談所の実情をどこまで知って、結婚式には間に合うが葬式には間に合わない緊急一時制度が、なぜそのようにしか運用されないのか、そのわけがわからない。それを親の立場、利用者の立場から、もっと自分たちのところでその制度を身近なものとして検証していこう。そして、今までのように、緊急一時制度をいつでも必要なときに使えるようにと要求するだけではなく、今の諸制度の中でどこがネックになっているのか、どこがこの制度が機能しないネックになっているのか、ということを見ていこう。それは行政をも含めてやっていこうという提言をして、行政も、福祉の専門家、即ち私どものような施設の間やケースワーカー、児童相談所のケースワーカーも含め、審議会を持ったわけです。そしてその中で初めてわかってきたことは、福祉事務所のケースワーカーや児童相談所のワーカーも、緊急一時制度をお願いする施設のことが少しもわかっていない。その実情が。そういうことがわかってきたのです。つまり、私達はその実態、福祉の実態、療育のシステムの実態をほとんど知らないところで、お互いにせめぎあっていたにすぎないのだということがわかってきたのです。皆それぞれが親の立場、行政の立場、福

社職員の立場という風な形で、それぞれの立場の建前で、制度を運用しているということがわかってきたのです。先程から言っているように、療育システムを本当に実のあるものにしていくといったときに、そういう建前じゃなくて、もう一つ入り込んだところに、利用者の声とか、その実態というのを入り混ぜていく制度、だから療育システムを作る前のシステムに、親が、当事者が、一緒にプランしていくための動きというのが必要なのだと思います。それぞれが応分な意味での責任と反省をしないと、にっちもさっちも動かないというところまで我々は来ていると思います。我々も、親の会あるいはそれに近い援助者として、単に要求を突き付けて制度を作れというような物取りの要求はしません。もっと実態に即したような、中に入り込んだプランを作ろうというのが、今回の「プランやまびこ」という制度なのです。その考え方、利用者、そしてその周辺の人たちの声を巻き込むこと、それを入れることを通じてしか、様々な療育制度・整備の状況・実態の調査ということが働いていますけど、本当に必要なのは、当事者もしくはその周辺の人たちの権利、あるいは実情ということをどこで折り込んでいくのかという、そのことのシステムを作っていかなければならないというのが我々の今の問題意識です。

### Q & A

Q：20年という歴史の中で、子どもや環境はどう変化し、それによってどのような影響が子どもにありましたか。

A：そうですね、先日も横浜で、志賀さんや佐々木先生とシンポジウムがあって、わたしもその中に入っていたのですが、20年というか、巡回相談とか、今まで自閉の人たちと付き合っていて、どこを一番悔い改めますかという話がありました。昔をふりかえって一番失敗したというのはどこでしょうかという質問があって、非常に厳しい質問だなという風に思いました。今、わたしは自閉症の人たちだけを集めた施設を創っているのです。先程も言ったように、44名のうち、40名が自閉症

です。これにはやっぱり、かなり賛否両論あると思います。まして、統合教育をしていらっしゃる先生方もいらっしゃると思うのですが、私達の施設を見学にこられたかたがたも、はっきりと2つに分かれます。なんで自閉症だけを集めて、ノーマライゼーションに反すると率直におっしゃる方もいますし、そうではなくて、それなりの対応が出来ていると評価なさる方もいます。なぜその内容を二者択一的な質問を、わたしが出したかといいますと、教育という部分ですごく入りこめていない人たちがいて、その人たちにどういう風な配慮をすることで、入れるのかということ、散々考えてきたわけで、少し話が飛ぶのですが、ぼくは今、こういう風なことを言っています。自閉症の障害は端的に言うと、どういう障害かという、色々文献を読めば難しいことが書いてありますけれども、現場チェックに言うと、やはり、意味取り困難です。意味取り障害、ものの意味とか概念をつかむことがすごく苦手な人たちです。例えば青山学院卒とか、〇〇大学卒業とか、学歴だけで言えば私なんかよりずっといい大学を出ていらっしゃる方がいっぱいいるわけです。そういう人たちでも意味取り困難な部分を持っていらっしゃるというのが、すごくあるんです。では、その意味取り困難というのが中核症状だと考えたときに、彼らはどういう苦手さを持っているか、ということなんです。例えば、言葉というのは意味の着物みたいなところがあるでしょう。言葉だけでは何の意味もないわけです。意味概念が伴ったときにはじめて、言葉としての意味があるわけです。例えば、「ぼくの時計」というときに、壊したときに仕方がないから小学校の息子の時計を借りてきた、その時ぼくにしてみれば、その時計は「息子の時計」ですよ。その縁日で買ってきた安い時計を今日ぼくは持っている、という意味での「時計」です。そういう言葉というのがいつも意味を背景に成り立つわけです。ところが自閉症の人というのは、意味取りが苦手だから、言葉だけが一人歩きしてしまう。だからオウム返しになったりとか。その場面に即さない言葉だけが一人歩きしてしまう。

独り言が多かったりします。意味概念が苦手だと言葉の理解が弱いというのは当り前のことだけでも、ぼくたちが現場チェックに言うと、そういう風に理解できるわけです。意味取り概念が弱いと具体的にどういう風になるかということ、場面の理解なんかがすごく弱いわけです。例えば、ぼくの話みなさんは初めてお聞きになるわけですが、それぞれ高度な意味概念を持ってここにいるのですよね。皆さんが一緒にいる。集団が成立するということは、それぞれの個人が大きな意味を後に抱えていないと駄目なんです。だけど自閉の人というのは、意味取り概念が弱いので、その背中にしょっているものがないのです。意味の理解が弱いと、言葉の理解が弱くて、集団の理解が弱いのです。だけど我々のやっている教育というのは、言葉を使って、集団に指導するのです。それは自閉の人にする、いちばん弱いところをつつかれているのです。目の悪い人によく見ろ、足の悪い方によく歩け、耳の悪い方によく聞いて、といっているようなものです。ぼくは今の自閉の教育を考えていくときに、統合か分離かという問題ではなくて、配慮、ぼくは自閉症に対する教育というのは、彼らの障害特質を知ることから始まると思うのです。その実現の形態は統合でも分離でもいいです。問題なのは自閉の人に苦手な部分を強要しない。そういう配慮って必要だろうと思うわけです。ぼくはそういう助言を統合の場面のなかでしてきたかということ、自分自身ふりかえったときに、過去にしていなかった。なにかムードの中で、自閉の人たちも皆一緒にいられるということだけで、悪戯に評価しすぎていた部分があったなど、シンポジウムの時に自己反省をしたのです。統合してはいけないということではなくて、学校教育ではIEP（個別教育プログラム）という言葉が盛んに言われていますが、それは障害者の対応ではなくて、日本の、言葉を使って集団を指導する大きな提起です。それで自閉の人というのは日本の教育の仕方そのものに対するアンチテーゼというか、対極にある人だと思っているのです。

その人たちに対応するということは、一人ずつ

に、(ぼくは自閉の人にだけの話ではないと思っています)一人ずつに適した対応、一人ずつにあった指導ということは、自閉の人もそのひとつ、健全の人で情緒障害に陥っている人もそうかもしれないし、皆個別の配慮が必要なのだと思います。たまたま、自閉の人に対する配慮は言葉を使った指導が弱いということを理解したうえで配慮にすぎないのではないかと思います。自閉の人に対する配慮が特別なのではなくて、一人ずつに対する配慮、教育が必要なのだと考えています。そういう風に考えていくと、ぼくは今成人の人たちの施設をやっているけれども、いかに施設ということが個別な配慮を無視して動いているかということに愕然とします。施設の都合、作業班の都合、園全体の都合、行事の都合、それはみんな個別の配慮ではなくて、施設の都合です。我々の都合です。我々の都合で動かしておいて、この人はいけないという風にいつている部分がとてもあるのではないかと思います。ぼくは大人ですから、二者択一的に個別の配慮だけで全体的な部分なんか必要ないのだといっているわけではなくて、その部分の兼ね合いというものをちゃんと考えていかないと、こと自閉に関して言うとか何々法という方法論だけを金科玉条のごとくかかっているだけでは難しいだろう。本当に、統合の部分だけで個別配慮なしにやれる人たちというのはごく限られた人たちだと思います。今、横浜では普通志向というのがまだまだあって、養護学校には行かなくなってきました。養護学校の小学部ではどこも閉古鳥が鳴いています。かなり重度の人たちも特殊学級にいくようなかたちになっています。自閉症の人たちの統計をとったのですが、2つお話出来ることがあります。1つは親のストレスということなのですが、障害が重度の人ほどストレスが高くて、軽度の人ほどストレスが軽いかということ、決してそうではないのです。教育のなかで、とても普通志向の高い人がストレスも高いのです。もう1つは年長児の自閉の人たちが自立度が高くて就労に結びついたりしている部分で有意差があるか、どういう人たちが年長児の自閉で割りあいいい状

態にいるかという、1つは家の中でよく手伝いが出る子です。家事ができる子は就労に関して言うと、有意差ははっきりとあります。それからもう1つは、自分一人で時間を過ごせる子です。それでなおかつ家の中で親の手伝いをよくする子が自閉の子では自立度が高い、年長になったときの安定度が高いという風に出てきています。我々は、自閉に限らないかも知れませんが、幼児期から年長者の人たちを見ていくとき、やはり教育にニードが偏りすぎるのです。だけど、もう一步考えると、家の中でどんなことがやれるようになっていくかということがとても大きいファクターになっているのだということを改めて感じます。「教育」という形で学校の先生たちに要望をだすことがとても多いのだけれども、反面に言うと家の中でなにか仕事ができるということがとても大きいのだということが指摘できます。横浜のある施設長さんが統計を取って集計をしたら、養護学校の高等部を含めても、学校にいる時間というのは全生涯の時間のなかでは2.8%にしか過ぎないのだということです。そうすると、残りの90%は家と地域にいるわけです。そう考えると親御さんも我々援助者も「学校」ということは大事なのですが、視点を家とか地域に向けていく必要があると思います。

それから、年長の人たちを見ていてひとつ思い当たったことは、親が難しい子は子どもも難しい、親が混乱している自閉は子どもも混乱しています。自閉症は発達障害だから、親の情緒で自閉症になるわけではありません。しかし先にも言ったように、意味取り困難ですから人との関係はすごくわかりにくいわけです。その最大のポイントであるお母さんがわかりにくいと、自閉の子はわかりにくくなります。乳幼児期の親御さんに対する受容というのは本当に大事だなと思います。乳幼児期の親御さんに対する指示よりも、受容、まず受け入れてあげることが、親御さんの苦痛を受け入れてあげることが、乳幼児期に本当に必要なのだと思います。しっかりしている親御さんは専門家の言うことよりも自分の家庭の信念があって、その

家の子は働いている。だから我々の援助の視点というのは、家庭の親御さんと家庭のなかに、すべての宝が埋まっているという感じがします。ぼくは幼児期の相談援助をしていたときに、親の言葉、受け入れの硬さ等に対して自分自身が怒っていた部分がありました。だけど怒る前に、受け入れることが大事だったのだと改めて思います。

Q：今までのお話をうかがうと、理想と現状がまったく違っているように思いますが、そうなった第1の理由はなんだと思いますか。

A：誤解がないように言うと、システムが出来て、皆よかったとは思っているのです。だけど、その中での問題で、少しずつ前進しているという意味では大きく評価したほうがいいのかも知れません。

1つはドクターの部分というか、需要と供給の中で、お医者さんほどまだまだアンバランスな部分はありませぬので。とくに、地方都市に行けば行くほどお医者さんは優遇されますから、その中で一人がってなことになるしていきます。都市部の方が、お医者さんは腰が低いです。お医者さんも多いですし、競争があるからいい意味でバランス感覚が育っていると思います。児童精神の領域というのは、まだまだ少ないと思います。それと組織というのは何でも古くなると、利用者というか、最後の消費者に視点を向けて仕事をしなくなってしまふというのがあると思うんです。ぼくたちの仕事はなにかというと、あくまでも利用者の人たちに何が出来るか、という1点だと思います。先程の児童相談所とか福祉事務所の縄張りというのも、それは自分たちの縄張りであって、利用者にとってみたら、そんなことどうでもいいことなのです。

全てがそうだと思います。研究対象にするなどというのは、自分にとっての研究であって、利用者の福祉や生活にとってどうなのかという問い返しがされてこない、身勝手になっていくと思います。ぼくは、自分たちというのは利用者のために働いているという職業的な倫理感というのがチームワークの前提だと思うのです。皆身勝

手になりすぎて、知らないうちに利用者のことよりも自分の方が大事になっていたりするということがあるのかなと思います。(終)

## 参考文献

- 1) 関水 実ほか：障害者の地域生活援助技術，発達障害研究13巻1号，1991
- 2) 関水 実ほか：「東やまた工房」における自立生活に向けての指導，一通所施設の限界と家庭での役割—心を開く（日本自閉症協会機関紙）No.20 1992

## 座長まとめ

(札幌医科大学医療保健学部)

佐藤 剛

第6回北海道乳幼児療育研究会の特別講演者には、神奈川県における自閉症児・者のために設立された東やまた工房の総責任者として活躍している関水実先生を招いて、有意義なお話を聞かせて頂きました。まず、関水先生の略歴を簡単に紹介します。

先生はこの世界にあって、ある意味ではユニークな背景を持っている方で、また個性豊かな先生と拝見しました。1973年から16年程、小児療育相談センター（佐々木正美所長）のケースワーカーとして勤務され、当初から乳幼児期の早期スクリーニングや統合保育との係わりを持ち、特に自閉症児の成長過程を見つめてきたようです。また、この相談センターの業務の性質上、子供たちの親との接触（親の会）や保育・教育関係者との係わりも強かったようです。

実は、先生はこの世界に入る前は、神奈川大学の貿易学科を卒業され、2年間はマーケットリサーチの仕事をしておりました。このような大きな転換が何故起こったのか、その理由は定かではありませんが、世の中の市場の様子には詳しく、その

意味でも障害者の社会・職業的自立には強い関心を持っておられ、それが現在のお仕事につながっていると察せられます。つまり、自閉症児・親の社会的自立を促進するという目的で、親の会といっしょに現在の工房を開始したと伺いました。

このような略歴をもった関水先生が特別講演でお話くださったことは、この工房の設立の背景にある世の中の様々な矛盾ともいうべき実態が中心にあったと考えます。公的あるいは行政的な立場から離れ、むしろ民間という自由な立場から指摘された種々の矛盾は、私たち一人一人にとって非常に刺激的なものが多く含まれていました。

関水先生をお呼びするきっかけは、アメリカで自閉症の治療教育で知られている、いわゆる「TEACCH」の実践者でもある先生に日本の現状を聞かせてもらうということもありました。本研究大会の前日には丸一日かけたTEACCH研修会を、か・で・る2・7を会場に志賀先生（神奈川小児療育相談センター）を迎えて開かれました。私は、この治療教育プログラムの予備知識が不十分であったため本研修会に参加させてもらい、その上で座長としての役割に臨んだわけですが、関水先生がお話した内容は、演題からもわかるように地域システムの根幹ともなるべき理念が含まれるものでした。それも親や実践者の現場の声を最大限に取り入れ、本音もふんだんに含めた引き込まれるようなお話でありました。

私ども北海道の人間にとっては、神奈川県といえば、日本のなかでも福祉先進国というイメージがあるのですが、やはり基本的な問題は共通しているという実感を持って聞いていました。自閉症児・者の親の声を代弁されたいくつかの指摘を以下にあげてみました。

- (1) システムがあっても機能していない。
- (2) 親や子供のニーズに対して受け皿が完備されていない。あるいはあっても機能していない。
- (3) 障害別の処遇が中心になり地域システムが分離した状態にある。
- (4) 福祉施設と医療施設の格差と連携の貧困さ
- (5) 大規模施設と小規模施設のメリット、デメリッ

ト

(6) 早期発見の意義と障害受容の問題

(7) 保健所の定期検診後のフォローシステムが動いていない。

確かに、施設がないとか専門家がないとか要求は多く聞かれるが、さてこれらの施設があり専門家がいたとしても、それがどう生かされているかが問題であるという指摘はまさにそうであり、むしろそのような指摘は、治療やケアの提供において、量から質へと転換している証拠と言えるかも知れません。そのような意味では、神奈川県と北海道の相違が感じられます。また、地域システムにおいて、連携の貧困さは良く指摘されることでもあります。連携も大切であるが、同時に様々な障害のタイプと障害のレベルをしっかりと治療およびケアしていける専門性が充実しているかという点、北海道の現状は厳しいものがあります。

このような指摘は、北海道にとっても今後の課題であり、しっかりとコンシューマーとしての親や障害者のニーズを把握し、その反映としての地域システムづくりであって欲しいものであります。

## — 講演 I —

# 北海道の早期療育 システムの整備状況

演者：高橋 則 克（北海道生活福祉部障害福祉課企画調整係長）

座長：村上 勝 彦（帯広児童療育センター・つばさ保育所）

記録：後 藤 知（帯広児童療育センター）

ただ今紹介にあずかりました高橋です。

早期療育については、発障研で去年もお招きいただき話していますし、今年も先月話していますし、まだ1カ月しか経っていないのに、何をネタに今度は話せばいいのか、非常に苦しい思いで立っております。

今、この会場に入って、皆さんの顔を見ましたら、皆さん早期療育についてよくご存じの方ばかりなので、事業の内容をぐたぐたお話しても仕方ないなど、瞬間的に思ひまして、それじゃあちょっと違う形で話そうかと、今方向転換しているところです。

## 障害者に係わる仕事について

それで、まず少しぼくらの仕事を紹介させていただきたいんですけども、企画調整係というよくわからない係なんです。

障害者の問題、障害者に係わる仕事というのは、行政的には縦割りで行われています。これは法律でいえば、身体障害者福祉法であるとか、精神薄

弱者福祉法だとか、児童福祉法だとか、あるいは老人福祉法だとか老人保健法、こういう形で行政というのは法律制度に基づいて、それを受ける形で組織ができていますので、縦割りの仕事なんです。

それで、企画調整係というのは縦割りでない係なものですから、その縦割りで落ちこぼしていることを担当する係なんだと、ぼくは思っています。ですから、そういう意味では、立派に企画しプランを立て、何かその頭を使ってやるというよりも、その落ちこぼされた問題をなんとか拾い上げていくというのが、ぼくらの仕事だと思っています。

そういう中で、福祉環境整備とか移動交通ということが非常に大きな問題として、障害者、特に身体障害者の側から提起されております。よく新聞の記事にもなりますように、障害者自身が街を点検し、段差の問題だとか、誘導ブロックの問題だとかいうことで、告発をしております。そういうことの受け皿はどこでやっているかという私どもの係なんです。

これは、非常に市の広い問題でして、いってみれば札幌の駅前通り一つとってみても、障害者が車椅子のままで入れる店屋や建物が何軒あるのかという、これは非常に寂しい話な訳です。

私ども、福祉環境整備状況調査というのを2年度、3年度やって、今度「福祉マップ北海道」という車椅子使用者用トイレのある公共的な建物を紹介するマップを作ったんですけれども、その公共的な建物が一体どれ位あるのかということで、まず事前の調査を行いました。そこで、各市町村から上がってきている公共的建物、これは一応定義するんですけど、例えば病院でも診療所は除くとか、お店ならば売場の面積が何ヘーバー以上だとかという形で、そういう風に拾い上げて、約25,000軒という建物がリストアップされました。そこで、この25,000軒を個々にチェックした訳です。

その中で、例えば車椅子使用者用のトイレが何軒にあったかという、約2,300百軒です。10パーセントに満たない訳です。さらに、段差の問題とか、垂直移動の問題とか。2階、3階建ての建物の場合に、2階、3階に行く手立てがどうなのか。こういうのを調べていきますと絶望的な数字になってくる訳です。

それで、そういうのを何とかしなきゃいけない、これは勿論やっていただくにはお金がかかる訳ですが、ただそのお金をボンボン出せるほど北海道の財布というのは豊かでない訳です。どうするかという、ぼくらはお願いするしかない。例えば、どこかで大きな建物の構想があると聞いたら、なりふり構わずお願いしてみる。何とかこういう建物にしてもらえないかと、そんな形でできる限りのことをやってみるのが精一杯なんです。

そんな中で関わったのが、例えば、新千歳空港ターミナルビルです。一昨年の段階から私ども関わってきて、何せとてつもなくでかい建物ですから、これもだいたい新聞に書かれていますけれども、それなりに北海道空港株式会社というところと相談して、トイレをどうするか、エレベーターをどうするか、あるいはJRの駅も入りますので、

JR北海道に行って、とにかくお願いしている訳です。

移動交通もそうなんですけれど、例えば駅舎の問題、あるいは車両の問題です。特に、バスの場合でしたら、リフト付きバスだとか、低床バスの導入などについて、バス協会なんかに行って願います。

まあ、このような形で、縦割りの中で、拾い切れないものを拾っていくという仕事なんです。

同じく、住宅の仕事もあるんですけど、なかなか障害者向けの住宅というのが完璧に整備される土壌にはまだまだなっていません。この10年間で、何戸障害者向けの公共住宅が北海道において整備されたのかという、約250戸なんです。10年間に250戸というのは、これはおかしんじゃないか、と思うんです。

今後の重要な仕事として、今手がけようとしているのは、福祉機器の問題です。総体的に福祉の担い手が少なくなってきている。あるいは人の手をなるべく借りないで自立生活をしたいというニーズが強い。

福祉機器という道具は、皆さんには冷たいものと感じるかもしれませんが、やはりそういうものを使うことによって、より自由度が増すということがある訳で、こういうものを如何に活用していけばいいのか、ということをやっています。

うちの係では、先程申し上げた福祉環境整備と移動交通の担当者が1人、今言った住宅と福祉機器の担当者が1人、それから早期療育の担当者が1人、今日もその担当者がこの会場に来ておりますが、もう一つが先程、座長の方からちょっとありました「総合リハビリテーションシステム」というのがあります。

総合リハビリテーションシステムというのは、早期療育システムの考え方を、いわば学齢期だとか、青・壮年期、お年寄りの時期に広げた形で、北海道の障害者の暮らしを何とか支えていく仕組みをつくりたいということでやっているもので、まあ、それはやっているというよりも、まだ構想し、計画し、どう実施していくかということを検

討している段階にあります。

このような内容の仕事を5人の係でやっております、福祉の問題が非常に広がりを持ち、現状の制度とか法体系では対応できない、そういう時期に来ていることは間違いない訳で、そのようなことを何とか対応していきたいということで仕事をしております。

もうひとつ前段にご紹介したいことは、今の時期のぼくたちの仕事なんですけれども、ちょうど予算要求の始まる時期で、部内で、この事業をどうするこうすると喧々がくがくの議論をしております。

そんな中で、早期療育システムをどういう風に見直していくかということも議論しております、そんな見直しについての今のぼくらの考え方なんかも後ほど含めながら、お話したいと思います。

それから、今年という年なんですけれども、「国連・障害者の十年最終年」ということで、色々な記念事業に取り組んでいますし、私ども以外にもいろんな方々が、例えばカナダの障害者運動のリーダーを呼んで講演会を行うとか、今年1年札幌を中心にして取り組まれております。

国際障害者年というのが、昭和56年、1981年にあった訳ですけど、それを契機に、私ども道では、昭和57年に「障害者に関する北海道行動計画」というものをつくりまして、それが今年の3月に終わりまして、また新たなスタートをきるということで、節目の年になっています。

また、社会福祉関係8法の改正が平成2年に行われまして、来年の4月に、法改正の中で一番大きなものが実施されます。何かというと、施設入所の措置権の委譲というものです。この措置権というのは市は持っていたんですけど、町村の部分というのは道がやっていた訳です。具体的には、14支庁でやっていた身体障害者と老人の部分については、町村にこの権限を委譲するものです。

この背景には、福祉というものを市町村単位で組み立てていこうという国の意向がありまして、そういう中で、ぼくも仕事の仕方を変えていかなければならない。こんな状況にある訳です。

こういう福祉をめぐる色々な動き、状況の変化の中で、今日、早期療育というものを考えるというのが一番いいのかなという風に思っていますので、今まで申し上げたいいくつかの今日の状況というものを頭に入れておいていただきたいと思いません。

### 障害児早期療育システム推進事業について

早期療育は、ここにいる方々を含め、本当に皆様方の努力で育ってきているというのが実感です。ただ、体格だとかは育ってきているけれども、中身的なことはこれからもっともっとやらなければいけないという風に感じております。

この事業を始めた平成元年の時には、ぼくらは市町村に行ったり、色々なところでこの事業の考え方をご説明申し上げたと思うんですけど、やはり今一度、このシステムの事業の考え方について、共通認識を持たなければいけないと感じることが多くなってきております。

そこで、改めてその辺のところをご説明申し上げたいと思うのですが、この事業の目的というのは、身近な地域における療育の確保ということで、身近な地域にというところにポイントを置いた事業でございます。

早期療育ということが全道的にやっていなかった時期、それまでも確かに、心身障害通園事業でやっているなんとかセンターという所は道内に十数カ所あったと思うんですけど、そういう場がなかった地域は、それではどうなっていたのかということを考えてところから、この事業の目的を考えなければいけないと思うのです。本当に、そういう場のなかった所のお子さんはどうしていたのでしょうか。

場合によっては統合保育の中で、保育所でそういうことをやっていたということもあったかもしれませんが、そういうことはあったとしても、多くのお母さん方はお子さんを抱え、相談する人もなく地域で暮らしていたんだらうと思うのです。そのお子さんとお母さんを何とかしたい、してあげたいというのが、基本的なこの事業の願いであっ

たと思うのです。そのために、身近なところに、お母さんが子供を連れて通える場を作っていくというのが、最も素朴な願いとしてあったんだろうと思います。そこで、内容的なことはとりあえず置いておいても、身近な地域に療育の場を作っていく、という所にこの事業のスタートがあった訳です。

それが、67圏域ということで、第一次療育圏の線引きを行い、身近な療育の場としました。これが現在、54カ所であり、このほかに1月からさらに1カ所増えますので、今年度中に55カ所になる予定になっています。

その他にも、これはいつも補助金を欲しい、認めてくれと言われていたんですけど、市町村単独でやられているところも相当数ございまして、この療育の場というのは、この4年間の間に非常に広がってきた。これは、本当に、率直な実感ですし、やはり皆さんとともにこのことを評価し、共にたたえあう位の成果だろうと思うのです。

それに対して、先程、内容はさておきと申し上げましたけれど、内容的には、専門の職員を置いていただくとか、専門的な療育ということがなかなかできない所から出発していただく訳ですから、それを支え、ご支援するというところで、北海道の6つの二次の圏域に地域療育センターというものを置き、これが67圏域、現在は54の母子通園センターを支えていく組立てを考えている訳です。

この地域療育センターは、お金のない北海道ですから、従来ある法定の施設、児童福祉施設にそういう機能を持っていただくということで、行動していただくお金、いわゆる事業費の部分を道がみて、委託するという形でやっている訳です。委託というのは、本来そこでやるべき事業を援助する補助と違いまして、自分のところでやるべきことなのですが、道が持っている色々な資源をもってしても出来ないことやその方が効果的なことなどを民間の施設にお願いして行っているということとでございます。

それから、最後は全道圏域。これが三次の療育圏といっているんですけど、高度で専門的な療育

を担う圏域です。本来このシステムでは、二次の地域療育センターが一次の通園の場を援助するのですから、全道圏域の三次の療育機関というのは、二次の6カ所の地域療育センターを支援するという風に考えたシステムでした。ところが、実際にはそうはいかない面がある。一次の通園の場は地域療育センターの支援だけではなくなかなか大変であるということで、道の施設を活用してやっていく中核的施設に、直接、一次の母子通園センターの中に入れていただくということにした訳です。

これは、事業を開始して間もなくシステムの見直しをする訳ですから、なかなか大変だったんですけど、それが、移動療育センター事業ということで、今、1年に1回しか母子通園センターに行っていない訳ですけども、平成3年度から実施しました。

こういうことで、とりあえず平成3年度をもって、早期療育システム事業の大枠というか、骨格はできた。残っている課題は、67圏域に療育の場をつくっていく。これのまだできていない所をなんとか埋めていこうということで、4年度以降の事業がある訳です。

### 早期療育システム推進事業 の見直しについて

そこで、この間、早期療育関係のいろんな会議だとか大会に行くたびに、私どもが言われるのは、このシステムを見直して欲しい、見直すべきだというご意見です。

一つには、母子通園センターがある一次の療育圏の67圏域という線引きを壊してくれという話があります。

これは具体的には、実際に今、自分のところで単独事業としてやっているところを認めてくれ、そのためには圏域を分割して独立させてくれという場合が多い訳ですけど、地域に療育の場がどんどん増えていくのは本当に嬉しいことで、私どもも何とかしていきたいというのが基本的な考えで、5年度に向けた見直し作業をやっている訳なんですけれども、ひとつだけ申し上げておきたい

ことがあるんです。

例えば、隣の町に母子通園センターができた。それで自分の町も含めて数町村でその場を一緒に使っている訳です。ところがその内、参加町村の内の一つが、やっぱり自分の町にも作りたいなあ、ということで出てくる訳です。これは、どこまで分割していけるかというのは非常にむずかしい問題で、この事業というのは、将来的に、療育機能がある程度保てる、質的に保てるということを考えている訳です。

具体的にはどういうことかという、国の心身障害児通園事業レベル位の所まで、母子通園センターがいけるということを目指しております。今、AからDという4つのランクでそれぞれの規模に応じた事業の組み方をしているんですけども、将来的には、国の事業に乗っていけるような、そういう内容を持った場として目指していきたいというのがありまして、そうすると例えば、5名のお子さんが通う場としての母子通園センターでいいんだということで、どんどん分割していけるかという問題があります。

ぼくらの基本的な考え方は、何とか20人規模位の母子通園センターを確保できないかということ念頭に置きながら、見直し作業をやっています。療育の内容を担保するためには、やはりその位の規模を想定しなければいけないだろうし、そうすれば療育の場の質的な充実が図っていきけるんじゃないかという考えで、そんな一定の線を定めながら見直しをしようという風に考えております。

次に、利用対象児を広げるべきだという意見もたくさんいただいております。これはどういうことかという、母子通園センターによっては、通園しているお子さんが偏っている場合が現実にあります。例えば、肢体不自由児のお子さんは違う所で、通園センターでは受け付けないとか。色々な形があるんですけども、そういう所はすべての子供が通える場所にして欲しい。これはむしろ、ぼくらの方からお願いしているところでした、この母子通園センターというのは、全ての発達の違いや障害のある子供に門戸を開いた通園の場であ

ると。ただこれは乳幼児期という一つのしほりをしてしています。

ですから、学齢期の子供をどんどん入れてもいいのかとなったら、まだそこまでの規模のものとしては想定していない訳ですけれども、やはり基本的にはすべての子供に開かれているべきで、これから考えなければいけないのは、この場所をせっかくこういう風に地域に育ってきている通園の場を、如何に乳幼児期だけじゃなく学齢期の子供だとか、そういう風に広げていくのかというのは、ぼくたちが整理する課題として残っています。

そうなりますと、今まで10人、20人とかいっていたのを、学齢期のお子さんまで対象を広げると、今度は40人とか、50人とかの通園の場として想定しなければならない訳ですから、今の事業の考え方はもたないということになります。

ですから、そういう方向での展開というものをどうしたらいいのか、同じ所でやっていくという風にするのか、あるいは、別に構えるべきなのか、そんなことをこれからの検討課題にしなければならないと考えております。

地域の通園の場に関わるシステム見直しについての意見の内、二つのことを当面やることと、今後の課題として考えなければならないことということでご紹介申し上げました。

二次の圏域の部分の問題では、既存の法定施設を地域療育センターということで事業の委託をしている訳ですけれども、その施設が精神薄弱児施設であるとか肢体不自由児療護施設であるとか、あるいは重症心身障害児施設であるとか、その地域にある施設を地域療育センターにお願いしてきた経緯がありますから、その施設が本来持っている機能というのはそれぞれ異なっている訳です。ですから、精神薄弱児施設でありましたら、知的な発達の遅れについての対応は得意とするところなんですけれども、肢体不自由の部分については、これはちょっとむずかしい。施設の本来持っている専門性からして、当然そういうバラつきが出てくる訳です。

これが、ぼくらがなんとか解決しなければなら

ない課題とと思っていることの一つなんですけど、その他の機能を持った地域療育センターをどのように作り上げるのか。そうなりますと、地域療育センターというのをいくつかの機能を組み合わせることによって、バラつきをなくすという風にしか当面は考えようがない訳です。ですから、精神薄弱児施設が地域療育センターだとするならば、そこに肢体不自由児に対応できる機能を持ってきて、一緒に合同の混成軍を組むということになる訳です。

これが、なかなか展望が開けない。肢体不自由児の療育という部分は、これは北海道の施設としてある札幌と旭川の肢体不自由児総合療育センターの2つで、北海道全域をカバーしながらやってきたということがございますから、なかなか地域に肢体不自由児を療育していくという条件がない訳です。ないものを作る訳ですから、これをどうするかというのは非常に大きな問題、なんとか病院の機能をお借りすることができないのかとか、保健所の機能を拝借してくることはできないのかとか、いろいろある訳ですけど、展望を見出せないでいるというのが現状でございます。

それからもう一つには、二次の療育圏のバラつきがございまして、例えば、十勝圏域という形で一つにまとまった圏域の中で、そこにある資源をうまく機能分担しながらやっていける圏域と、例えば道央圏のように、子供の数や面積にしたって他の圏域の3倍位あるということで、こういう広い所を一つの地域療育センターが駆けずり回って支援するというのは、地域の療育の場が増えれば増えるほど手が回らなくなってくるという現状にきています。そこで、広い圏域については、何とか地域療育センターの機能を他の所にも持たせていただいて、援助して行けるような対策を考えなければいけない。

これは、当面の課題として整理しなければならない。先程いった肢体不自由の部分の地域療育センターの機能というのは将来的な課題として解決する話になる訳ですけど、こんな風にして、二次の療育について当面やれることはやっていきたい

と考えております。

最後に、三次の、いわゆる中核的施設というのは、移動療育センター事業ということで、特に肢体不自由の部分については地域に資源がないということで、全道の通園の場に直接行っていただく事業を平成3年度から実施してきている訳です。

これもまた、皆さん方から言われるのが、年1回位来たってどうなるんだということで、ご苦情をいただく訳ですけども、何せ北海道は広くて、55カ所行くというだけでも非常に大変な労力を使って、それをさらに、2回・3回となると、なかなかむづかしいなと考えております。

そんなことで、療育事業をやってきて色々な問題が見えてきた。ぼくは担当している立場として、問題が出てきて非常に辛い訳なんですけれども、これだってこのような事業をやってみなければ、何も問題は見えてこなかった訳です。相変わらず、地域において障害のある子供を抱える親は、自分の家の中でどうしたらいいだろうと悩んでいたんだろうと思うんです。

そういうことを何とかなくしていこうということで始まった事業が、事業を進めるに従って、このシステムの問題が色々出てくる。これまで子供を抱えてどうしたらいいだろうという母親が、地域の場所に通えるようになって、同じようなお母さんとお話をし、あるいは子供の将来に望みを持つようになって、そのようになった上での色々な問題がやった結果出てきている。今後に向けて何をやるかということを示してくれている問題ですから、これは大変苦勞は多いけれども、気持ちの励みになることになるんだという風に思っております。

#### 早期療育事業のチェック・ポイント

療育事業について、最後に特に申し上げたいのは、今、それぞれのところでやっている療育事業をチェックしてほしいということです。

そのチェックポイントだけ申し上げたいんですけども、一つは、身近な地域における療育の場の確保ということなんですけれども、本当にそう

いう風に身近になっているかどうかということを引きちとチェックしていただきたいということ。もう一つは、早期療育システムとっておきまして、システムと取えていっているのは、療育の場のシステムづくりでもある訳ですが、療育のネットワークづくりというのも非常に大きな狙いとした事業であるということです。

これは何かというと、療育推進体制整備事業という事業が、このシステム事業の中の一つの大きな事業としてありまして、地域における子供の療育に関係している人や機関などのネットワークを作ってくださいということなんです。地域には母子通園センターのほかに、子供に関わる場というものがある訳です。保育所・幼稚園もそうですし、病院の先生、保健婦さん、色々ある訳です。さらに、この子供たちは当然、乳幼児期で終わる訳ではなく、学校に行って勉強する訳ですから、そうなるに当然学校の関係の方々、そういう方々の間で、子供を地域で生活し守っていきける、そういうネットワークをつくってください。スクラムを組んでください。というのがこの療育推進体制整備事業なんです。これがなければ、母子通園センターという早期療育の場というのが生きてこない。十分には生きてこないだろうと思っておりますので、そういうスクラムづくりには是非力を入れていただきたい。

以上、本当に身近なものになっているのか、そういうことで事業が展開されていっているのかということ、ネットワークというスクラムづくりというのがうまくいっているのかということ、この2つのポイントでこの事業をそれぞれの関わりの中で点検していただければありがたいと思います。

### 総合リハビリテーションシステムについて

最後に、総合リハビリテーションシステムの話を見せていただきます。

早期療育を次の段階に、これからどうつないでいくのか、どう広げていくのかということを経験リハビリテーションシステムの中で考えている訳です。ちょうどぼくらがこの事業を始めた平成元年の頃、

早期療育の場にいた子供が、多分来年当りには小学校に上がるという時期なんです。例えば、A子さんという元年頃に2歳の母子通園センターに通っていたとするならば、その子は多分、来年の4月には学齢児になる訳です。学校に入ってからはどうしていくのか、その子が学校を卒業すれば、卒業してさあどうするんだらうという風になる訳です。

人はそういう時間の流れの中で、乳幼児期で終わる訳ではないですから、その後を、さらにその後をどうするのかということを考えようというのが、総合リハビリテーションシステムなんです。そして、エッセンスを一言で言えば、自分の地域は自分で考えるということになるんです。さっき言ったスクラムづくりということも、そこにつながっていくんですけど、要するに、自分の地域をどうするかは、そこに住んでいる人が知恵を出して考えようということなんです。

例えば、施設を作って、そこでそのお子さんなどの生活の場を保障しようというのだったら、これは北海道で考えることもできる訳ですけど、何々市、何々町、何々村において、そこに住むその子をどうするかといったら、これはやっぱり、北海道ではそこまで考えられないんです。枠組みは考えて、ご協力・ご援助をすることはできても、その町の問題に北海道が回答を書くことはできない訳です。自分の町の問題、自分の地域の障害者の問題は、その地域の皆さんでどうするか考えて下さいというのが根っこにある訳です。

そういう地域の体制をつくるため、北海道の立場としては、地域においてどう進めていったらいいのか示していこう。そのための条件整備のお手伝いをしていこうという考え方です。

今日は時間がないものですから、またどこかでしっかり説明できる機会もあると思いますので、ここでは、そのエッセンスの部分についてご記憶に留めていただきたいと思い、その辺を少し丁寧に、早期療育を身近な所においてという考え方の根本でもありますので、整理してお話したいと思います。

自分の地域は自分で考えるということ、障害者の暮らし向きを変えるためには、それが必要だということなのです。

ノーマライゼーションということが、国際障害者年を契機に言われました。障害のある人もない人も、誰もが地域においてみんな一緒に生活していける。そういう地域社会のことを、そういう地域社会をつくっていくことをノーマライゼーションという言葉に込めて言った訳です。

その背景には、障害者を当然ひとりの人格として、その基本的な権利を尊重し守り、そして地域で生活していくことを保障するということがあった訳です。このことが10年前にいわれた訳ですが、今日に至ってもやはり、このことをもっともっと大きく言わなければならないんだ、という風に我々は思っています。

先程、基本的な権利ということを書きましたが、その基本的な権利とは一体何なのか。今、知的障害者に関わっている方々の中で、知的障害者の人権ということが色々論議になっていますが、この人権とか権利ということを簡単にいえば、自由と平等という憲法の勉強でも習ったことになる訳です。自由というのは多分、自分がこれをやりたい、やろうっていう時に、社会的に一定の条件の中にある訳ですけども、選択できるということなんだと思います。平等というのは、色んなそれぞれの属性がある訳ですけども、いかなる属性をもってしても、差別されないということだと思います。

この2つをその前提としながら、障害者が地域で生活するということは、つまるところ私どもは、「あたり前の生活の実現」ということではないかと考えている訳です。

何をもちああたり前というのか。ぼくらはあたり前の生活をしているとみんな思っていると思うんです。多分これがあたり前の生活。そのように社会的にぼくらが思っている枠内でのあたり前の生活でいいと思っているんです。そういう生活の実現なんです。

そういうあたり前の生活が障害者の生活において成し得ているのかということ、成し得ていないこ

との方が圧倒的に多い。階段があつてのぼれない。先程福祉環境整備の話を書きましたけれど、用を足したくても手近な所にトイレがない。こんなことは一杯ある訳です。働くことにおいてだって、あたり前に働いて、みんなと一緒に生きたいと思っても、働くところがない。

こういうあたり前にできて当然のことを実現することが、これからのぼくらがやっていく障害者の仕事ではないのかと、そのために、色んな条件をどういう形で整備していくのかと、こんなことを含み込みながら、それを地域において実現していくということで、総合リハビリテーションシステムを考えています。

そのための大きな枠組み、条件整備のための色々な手立て、こうしたことは道で考え、やっていこうと思っている訳ですけども、ただ、それを使って具体的に〇〇市とか〇〇町とか〇〇村において、地域の障害者がその地域で生活できるようになることを考えるのは、やはりこれは、そこに住んでいる人たちが地域の条件にあわせて考えることなんだらうという風に思っております。それでは一体どういう風に考えたらいのかということ、何も難しく、検討会議で膨大な資料を作って高邁なことを考えなくても、考えるべき材料は沢山ある訳です。

今日はたまたま、学校における週休2日制の2回目の日でございます。これは、皆さん方、教育と関わりのある方も多いでしょうから、わかっていただけたと思うんですけども、学校週休2日制になって、子供たちは学校から4時間解放される訳です。この考え方というのは、子供を育てるのは学校だけじゃない訳で、それは初めから分かっているんですけども、もっと地域において、あるいは家庭において、子供を育てる機能を充実し家庭・地域の機能の拡大ということを目指している訳です。それは、考え方として間違っていない、いいとした上で、それじゃあ、学校が土曜日勉強がなくなって、地域や家庭の機能は週休2日の導入に伴って、どういう風に変ったかというのは、何も無い訳です。

これが、今の福祉と教育の関係で、特に障害児の養護学校に入っているお子さんが、週休2日になって、今日の午前中、休みにって一体どういうことになっているのかということを考えるときに、勿論、親元に帰れる子は、金曜日の夜から帰って、今頃、お母さんと団欒しているかもしれませんが、帰れない子というのは、それじゃあどうなのか。寮にいてラジカセを聞いているのか。そういう具体的な問題について、結局、地域の受け入れ体制だとか、家庭での受け入れについて、教育なら教育サイドが具体的にどこと相談して、どうしようとしているのか、ということがぼくらの見える形になっているかということ、そうはなっていない訳です。

こういうことをやはり一つ一つ考えていくことだと思うんです。これは、特学に通っているお母さん方の話によく出てくることなんですけれども、障害児やそのお母さんというのは、地域から切れている場合が多い訳ですから、その子を育てる機能の拡大といっても、現状では、家庭の中にしかない場合が多いんです。

そうすると、お母さんは、土曜日の午前中、子供と向き合う時間が多くなったということで、その向き合うことが多くなったということをプラスの方向にするか、マイナスの方向にするかというのは、依然としてお母さん次第ということになるということです。

ですから、そういう具体的な地域の問題について、地域の関係者がどうしたらいいんだろうという風に、そういうことをきっかけとして相談し、糸口を見出していくことを、きめ細かくやっていくこと。これが、ぼくらがやっている総合リハビリテーションシステムということの動きの一つなんだろうと考えております。

そういうことでいえば、早期療育の推進体制の整備事業のことをスクラムづくりなんだと申し上げましたけれども、学齢期、あるいは青・壮年期、高齢期において障害者があたり前の生活ができる、そういうことの可能な条件作りをしていこうとする時の、最も現実的なモデルとして、今、早期療

育の事業が行われている訳ですから、それに学びながらやっていかなければならない。そんな風に考えております。

時間になりましたのでこれで終わらせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

## 基調講演のまとめと考察

(帯広児童養育センター)

村上勝彦

基調講演は、「北海道の早期療育システムの整備状況」と題して、北海道生活福祉部障害福祉課企画調整係長の高橋則克氏が登壇されました。

最初に、高橋係長は障害福祉課の企画調整係の位置付けを説明してくれました。それによりますと、企画調整係とは「福祉の中で落ちこぼれた問題を考えるところ」であるとし、①心身障害者から問題点として要請を受けている道路等の段差を解消し、車椅子でも自由に移動できるような「環境整備」「移動交通問題」の検討 ②高い建物が乱立し、その中での障害者の移動問題、そしてトイレの改善状況等、ほとんどの店では整備されていないという「垂直移動問題」「トイレの改善問題」

③ここ10年間で250戸しか建てられていない「障害者住宅」の問題 ④障害者が快適に過し、その家族の過重な負担を軽減するための「福祉機器」の効果的使用、導入の問題 ⑤生まれてから死ぬまでのライフサイクルに見合った総合リハビリテーションの策定等を再調整する所であることを説明して下さいました。私たちは、この高橋係長の「企画調整係」の業務内容についてお聞きするまでは早期療育の担当係とばかり思い込んでいたのではないのでしょうか。ということは、私たち早期療育に関わっているものは、いかに狭い視野で自分の足元しか見ていなかったか、ということに気づかされたのです。

さて、早期療育については、高橋係長はまず次のように早期療育の理念についての私共の注意を

喚起して下さいました。それは、「早期療育に関わるものは早期療育の理念の共通認識」を持たなければならない。これまで療育という場がなかった親子はどんな思いで毎日を過ごしていたのでしょうか。「障害児を抱え、相談することも出来ずにいた親の状況を考えたことがありますか。」このような問いかけの後、早期療育の基本理念は「障害児とその親が、身近な地域で気安く療育を受ける場の確保」であることをまず第一にすべきだと強調されました。そして、その為に全道67か所の母子通園センターの設置を予定し、現在56か所まで開設されているが、これからはまだ設置されていない地域の設置計画、療育システム全体を見直した上での圏域の引き直し、療育の質の向上、障害を越えた療育の場としての母子通園センターの意識改革、等残されている課題についても触れられました。

これら話された内容は、私たち早期療育に携わるものがこれまで自己完結的で独断的に行ってきた療育という概念について再認識をさせて下さった、という意味で大変貴重でした。なぜなら、これまで私たちは自分本位で出来ることだけやってきた経緯があります。「親と子どもが何を求め、それが得られないときにどんなつらい思いをしたか」ということに目を向けていなかった事実があるからです。高橋係長のお話を謙虚に受け止めたとき、いかに我々があちこちに自己本位の制限を作っていたかが分かるはずなのです。

ところで、早期療育は総合リハビリテーションの入口にしか過ぎません。

この入口で療育を受けた子どもは、毎年一つづつ年を重ね、最後には老年期を迎えます。それは、私たちも同じなのです。

基調講演の最後に、高橋係長はこの総合リハビリテーションの根本理念についても説明をして下さいました。この中で非常に感銘を受け、心が洗われたのは「自由と平等」の意味の本質についての理解の仕方です。いわく、「自由」とは人がしたいこと、思っていることを「広く選択できる状況が用意されていること」であること。「平等」

とは一人一人の「人間としての属性を差別されないこと」であること。このことは、障害者、健常者に共通に言えることです。この「自由と平等」の原則があって初めて、人間は当たり前の生活をする事が出来るのです。しかし、障害者は障害があるゆえに、当たり前の生活をする条件整備が不可欠です。総合リハビリテーションは、「自分の人生は自分で考える」という大原則の下に必要な条件を整え、障害者の人格・権利を守り、地域で生活できる環境を作ることでであると話されました。「この基礎が在ってこそ、人はその人の自己決定に必要な資源を選び、身近な地域での自由と平等が確保されるのだ。」と語られ、基調講演を締めくくられました。

企画調整係とは「縦割り行政から漏れ、外された問題の再調整をする所」と最初に話されました。しかし、最後まで熱っぽく、それでいて人に対する優しさあふれる講演をお聞きし、高橋係長初め企画調整係の方々が、住民が一番求めている部分を、縦割り行政という厚い壁の中で懸命に思考し、一つ一つ具体的な施策とし、私たちの生活に潤いをもたらし、障害者に生きる活力を与えてくれていることを実感させられました。

このような行政姿勢は、北海道の誇りとしても良いのではないのでしょうか。

高橋係長に心より感謝と敬意を述べさせていただきます。ありがとうございました。

## — 講演 II —

# 北海道における早期療育 活動の実態調査

(道ノーマライゼーション研究センター指定研究報告)

演者：阿部 哲 美（千歳市福祉部こども療育課長）

水口 克彦（恵庭市ひまわり子ども園）

座長：成沢 哲雄（道立肢体不自由者訓練センター）

記録：渡辺 美法（旭川市愛育センターわかくさ学園）

この調査研究は北海道社会福祉協議会のノーマライゼーション研究センターの委託を受け、平成3年度と4年度の2年継続研究です。今回の発表は私がしていますが、代表は帯広児童養育センターの村上勝彦所長です。研究メンバーは総勢10名ほどです。

障害児は地域において当り前の生活を過ごしながら、必要な療育を受けることが当然になってきています。このような考えを土台にして地域における早期療育の施設が存在しています。

北海道は先程、高橋係長が説明したように大きく変革しています。北海道は東北6県を越える広さです。そして、自治体としては211市町村（札幌市を除く）です。しかも、これらの市町村はほとんどが過疎化が進行しています。大半が人口規模の小さな自治体です。このような地域に障害児が「どこに住んでいても必要なサービスを受けられる」ようにすることを目標にして、早期療育システム推進事業が平成元年度から開始されました。道は第1次圏を67圏域に分け、第2次圏を6圏域

に、第3次圏を全道一円としました。そして、この67圏域に母子通園センターあるいは心身障害児通園施設を設置するように進めてきています。

私たちは昨年度、第1次圏の通園実態調査を実施しました。調査用紙は療育施設に対して32ページ、療育施設のある自治体の保健婦に対して7ページのものでした。とにかく、膨大な調査項目でしたが、回答率は75.7%でした。この結果の一部は北海道ノーマライゼーション研究No.4、1992年に掲載されています<sup>1)</sup>。

ここでは、措置施設である肢体不自由児通園施設を「肢体通園」とし、精神薄弱児通園施設を「精薄通園」と略して、合わせて「法定通園」と呼びます。心身障害児通園事業に基づく施設を「児通園」と略し、道の単独事業の母子通園センターを「母子通園」と略しています。市町村あるいは民間単独事業を「単独通園」と略します。

この調査を実施した時点（平成3年度中）では、法定通園13、児通園20、母子通園28か所でした。回答は法定通園11、児通園16、母子通園19、単独

通園7か所からの回答を使用しています。

参考までに平成4年4月1日時点では表1<sup>2)</sup>のように母子通園センターが増加していますが、それぞれの傾向は大きく変わっていないと判断しています。

表1 道内療育施設の状況

	施設	職員数	定員
肢体通園	6	82	260
精薄通園	7	90	250
児通園	20	106	843
母子通園	33	116	611

調査の視点は

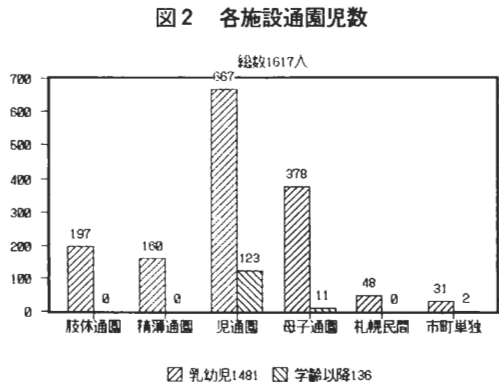
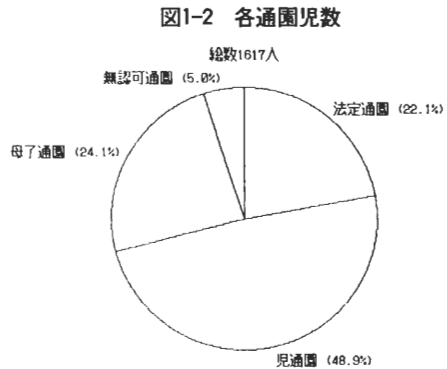
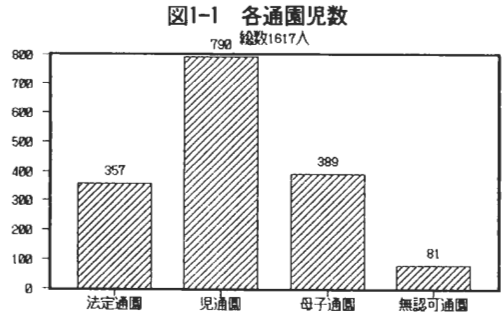
- (1) 地域の療育施設はどのような役割を果たしているか。
  - (2) 療育施設は他専門機関とのネットワークがあるか。
  - (3) 療育機関関係者が一番求めているものは何か。
  - (4) 第2次療育圏のシステム形成の状況
  - (5) 保健婦の健康診査と療育との関係
  - (6) 療育施設整備による保健婦活動の動向
  - (7) 療育システムと親の満足度
  - (8) 地方自治体行政の療育システム推進姿勢
  - (9) ノーマライゼーション推進の課題
- の9項目です。

今回はこのうち、主として(1)の施設の実態面について報告します。

2年目の今年度は北海道全部の児童相談所で聞き取り調査をして、第1次から第2次、第3次までのシステム全体の整備状況を把握する計画です。そして、全体のシステムの結果と合わせて第1次の通園の実態分析と今後の課題を提起したいと考えています。

### 1. 受入れ障害児

- (1) 各通園の受け入れ障害児は図1-1のとおりです。次に図1-2で割合を示しています。今回の調査で集計した総数は1,617人となっています。このうち、各通園毎に受け入れている乳幼児と学齢児とを分けて表にしたのが図2です。



法定通園の精薄通園と肢体通園には措置決定される施設である限り学齢児が受け入れられていないのは当然ですが、これらより運営条件が悪い児通園、母子通園や市町村単独の施設に学齢児が通園していることは地域のニーズに基づいていることは確かでしょう。この学齢児136人は1,617人の中、8.4%に該当します。学齢児が最も多くいる児通園は16万から2万ほどの人口の自治体であり、自治体としてはどちらかと

言うとは中小のレベルです。法定通園が設置されている大きい自治体の学齢児は調査には含まれていません。札幌、旭川、函館、釧路等の学齢児のニーズを掘り起こすならば、障害児対策は大きく変わらざるをえないのではないでしょうか。

(2) 障害別の人数は図3-1のように精神遅滞・知恵遅れが最も多くいます。自閉症・情緒障害、精神遅滞・知恵遅れ、言語障害で全体の61.9%を占めています。図3-1を図3-2のように割合で見るとよく分かります。

図3-1 通園児障害内訳

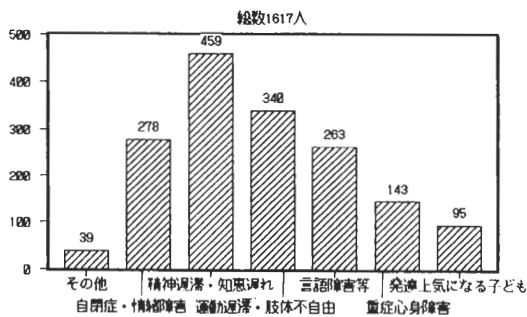


図3-2 通園児障害内訳

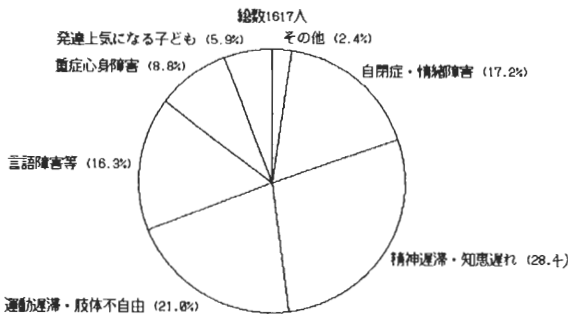


図4-1 通園児障害内訳

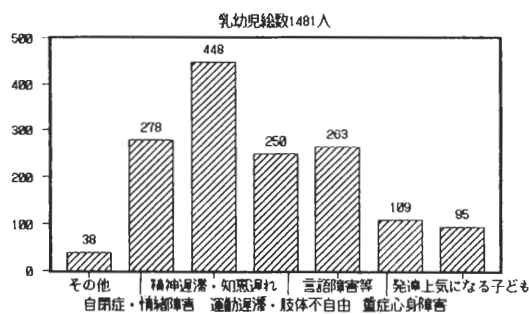
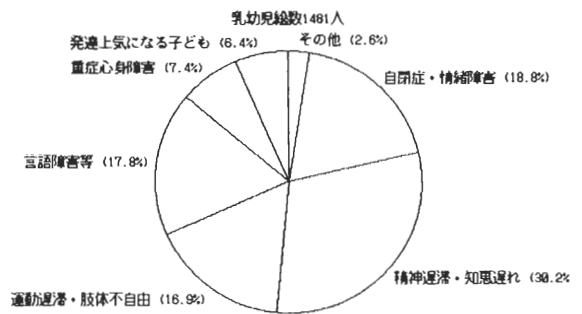


図4-2 通園児障害内訳



(3) 学齢児136人を除いた乳幼児1,481人を見ても、図4-1、図4-2のように(2)の傾向が顕著になります。これと比べて肢体不自由・運動遅滞と重症心身障害は合わせて約24%に過ぎません。

(4) 図5の学齢児を見ると、全体の傾向に反して肢体不自由・運動遅滞がほとんどです。この傾向は筆者の施設と同じであり、これは全道的な問題であることが理解できます。

(5) 年齢別に見ると、図6になり、3～5歳がほぼ同数います。6歳児が少ないのは調査時点で6歳になっていなかったからと推定されます。

図5 学齢児障害136人

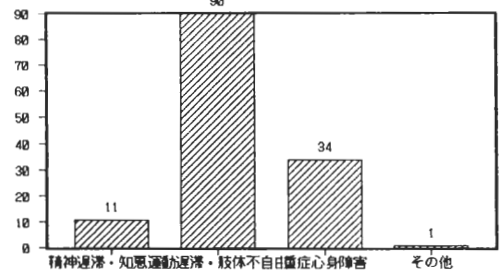
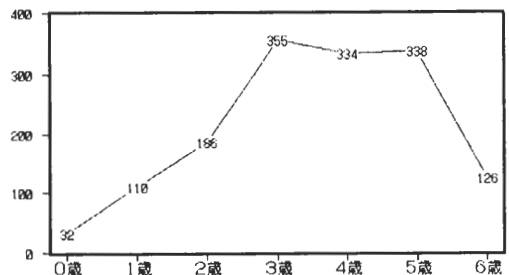


図6 年齢別数



## 2. 各施設ごとの障害児

(1) 法定通園は精薄通園と肢体通園のように障害別に分けられた施設体系ですから図7のように

なるのは当然のことです。

- (2) 児通園は図8のように障害種別をまんべんなく受け入れています。障害の規定がないと、地域においてはこのような幅広い受け入れになると考えることができるのではないのでしょうか。
- (3) 母子通園は図9のように言語障害が多く、少し形が特異です。これは母子通園センターが幼児ことばの教室を前身にしている所が多くあることを反映しているように思われます。しかし、これが地域のニーズに答えているものであるかどうかは判断はつきません。

図7 法定通園障害種別

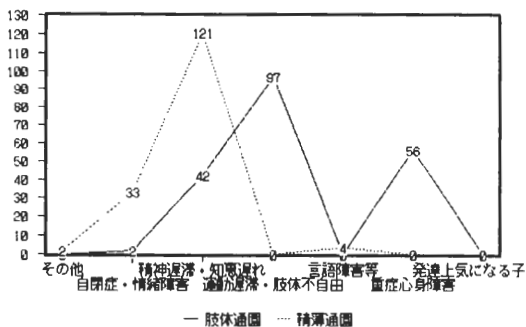


図8 児通園障害種別

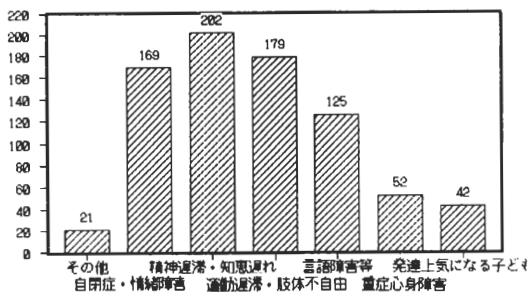
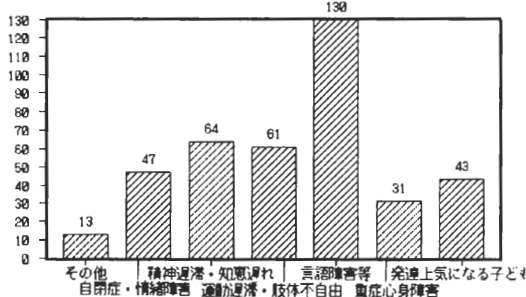


図9 母子通園障害種別



- (4) 単独通園は図10です。大半が自閉症，知恵遅れですが，その他も多くあります。
- (5) 各通園施設の平均児童数は図11のようであり，児通園が50人にもなり，法定通園よりも多いの

が実態としてあります。母子通園でも既に20人に達しています。

図10 単独通園障害種別

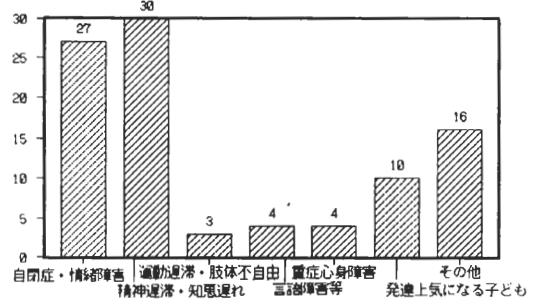
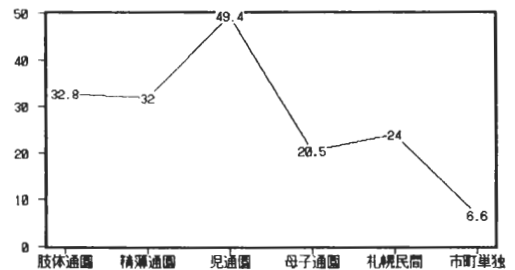


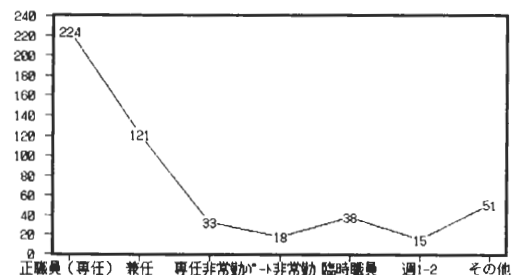
図11 施設平均児童数



### 3. 職員の実態

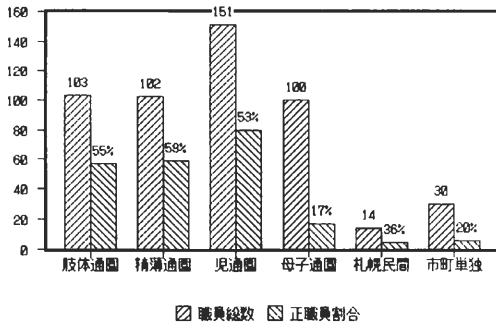
- (1) 図12のように職員総数500人に対して正職員224人でこの割合は44.8%です。兼任の職員121人を合わせると345人で69%になります。これらの兼任職員は療育指導に兼務していると言うより，施設長とか係長とかで兼任していることが多く，行政的に意見を反映させていく上で重要な立場にあると思われます。

図12 全通園職員種別



- (2) 各通園毎の正職員の割合は図13のようになっています。法定通園という国の厳密な基準に基づいている施設がこのように50%台の正職員割合であることに驚かされます。これに比較して児通園が歳入がはるかに少ないにも関わらず，

図13 各通園正職員割合



50%台あるのが不思議なくらいです。母子通園が低いのは道の補助金からも、ここ2～3年に開設された事業であることからもうなずける数字ではありましょ。もちろん、正職員が少なく、身分保障が充分でない職員がこの早期療育を進める主体であるのは決して賛成できることではありません。

(3) 職種を見たのが図14です。大変多様な職種の人たちが関与していることが分かります。このうち、保母職が最も多いのは妥当なところでしょう。他の専門職も数は多くはありませんが、資格制度が何もない採用条件の元にしては配置されつつあるとも考えることができるでしょう。

図14 全通園職種

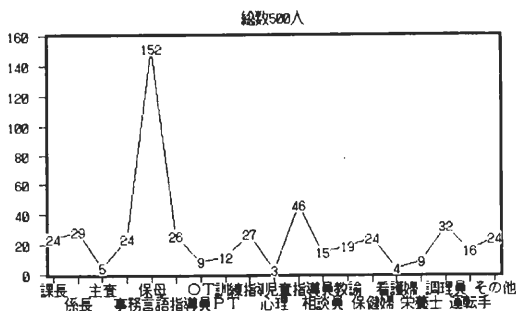
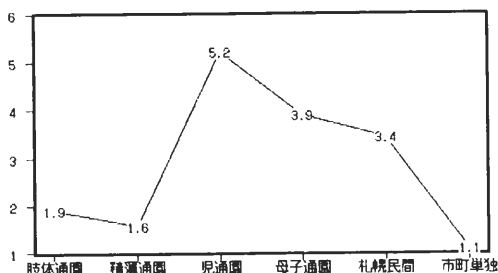


図15 職員対児童比

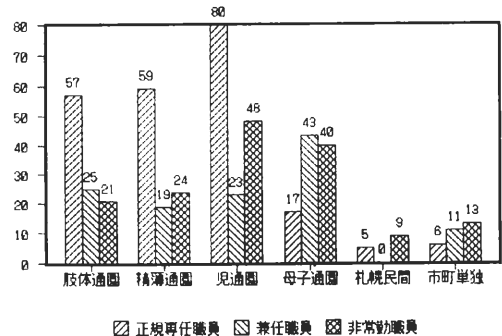


(4) 職員1人当りの児童数を見たのが図15です。ここでも児通園が多くの子童を抱えていることが良く分かります。この傾向を母子通園センターも引き継いでいると言えるのではないのでしょうか。

ただし、この職員は全職種数に対する児童数ですから、指導職員だけでは児童の割合はもっと上がります。しかし、どこまでを指導職員とするかは実際のところむずかしい点があり、ここでは全体の傾向のみを示すにとどめます。どちらにしても、通っている子どもたちの置かれている条件の格差の大きさを感じざるをえません。

(5) 各通園毎に正職員、兼任職員、非常勤職員の数を表にしたのが図16です。母子通園が正職員と比べてはるかに兼任職員と非常勤職員が多いことが分かります。児通園も非常勤職員が割合として多い傾向が見られます。しかし、法定通園でも児通園でも行政内の一つの職場として正職員の割合が50%台というのはどういうものでしょうか。

図16 各通園職員数



#### 4. 障害別の年齢

(1) 精神遅滞の年齢構成は図17に示しています。前記の図6と同様、3歳でピークになり、5歳まで続く傾向が見られます。6歳で少ないのも同じです。

(2) 自閉症の年齢構成も図18のように精神遅滞とほぼ同じ傾向が見られます。しかし、1歳からの通園で発見のむずかしさがうかがわれます。

図17 精神遅滞年齢別

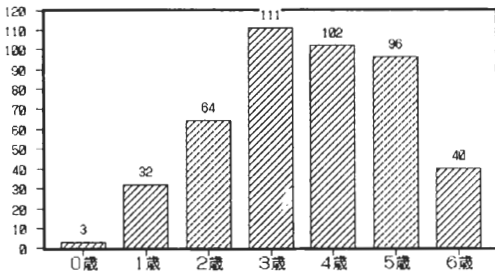
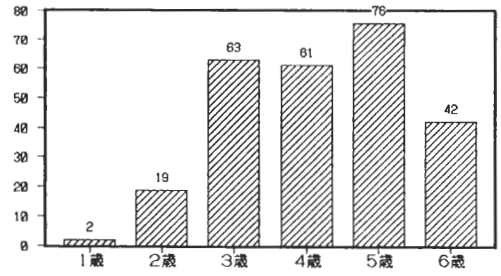


図20 言語障害年齢別



(3) 運動遅滞の年齢構成は図19のようにこれまでのパターンとは大きく異なります。1歳で既にピークになり、この山が5歳まで続きます。これは発見が0歳段階で進んでいることを意味しているのでしょうか。これはポイタ法が早くから導入された事情を思い起こさせます。ところで、このポイタ法が見直しされている現状ではこの傾向を良くしとするか検討を必要としないでしょうか。

図21 重心年齢別

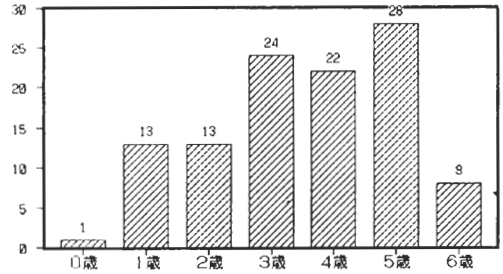


図18 自閉症年齢別数

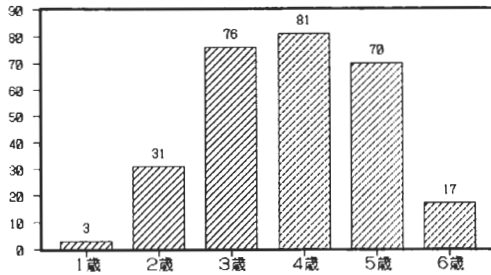


図22 発達上気になる子

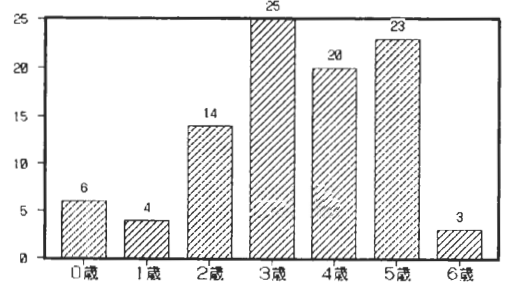
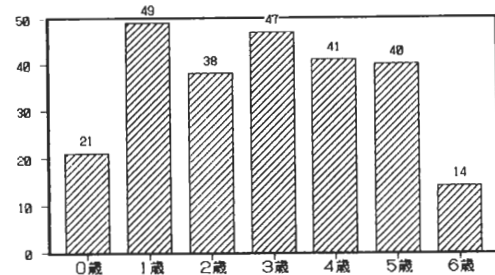


図19 運動遅滞年齢別

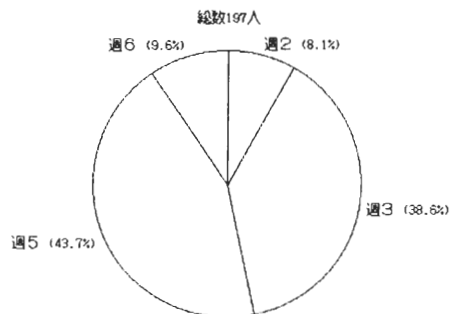


るでしょう。年齢毎の傾向は余り明確ではないものと思われます。

### 5. 指導回数

(1) 肢体通園の通園指導回数は図23に示されています。週3日と週5日が多いのは何故なのでしょう。

図23 肢体通園指導回数



- (4) 言語障害の年齢構成は図20のようになっています。これは当然ですが、1歳、2歳ではまだ多くはありません。
- (5) 重症心身障害の年齢構成は図21のようになっています。
- (6) 発達上気になる子どもの年齢構成は図22のようになっています。これは数が少ないこともあ

(2) 精薄通園の通園指導回数は図24のように示されます。これは週5～6日の通園回数が約80%を占めています。

(3) 児通園は図25のように週1日の指導回数をもっとも多くなっていることが見られます。この補助金制度では週3日を基準としていますから、現実には77.5%はこの基準を満たしていないことになります。この基準を満たしているのは22.5%の177人にすぎません。18%の142人は週1日より少ない指導回数です。次の母子通園よりも指導回数が少ない子どもたちが多く存在してい

図24 精薄通園指導回数

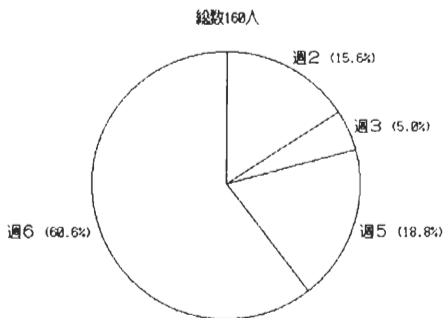


図25 児通園の指導日数

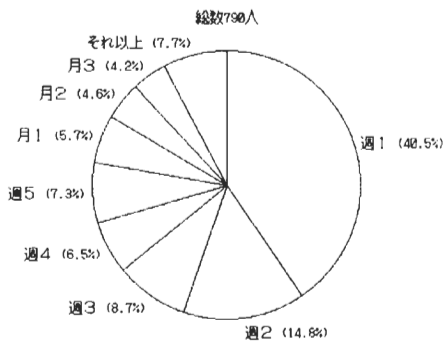
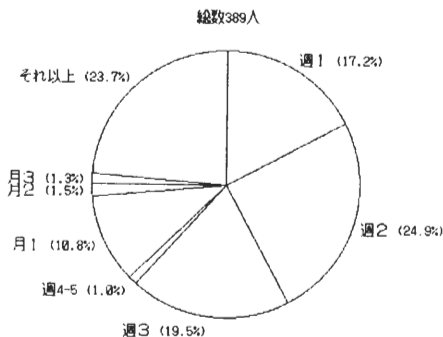


図26 母子通園の指導日数

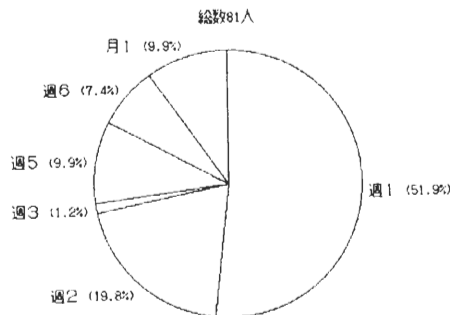


ることになります。

(4) 母子通園の指導回数は図26ようになっており、児通園よりもむしろ、良い条件の元にいる子どもたちが存在することになります。

(5) 単独通園の指導回数は図27ようになっていきます。ここで週5日や6日も指導しているというのは逆に、どういうことなのでしょう。

図27 単独通園の指導日数

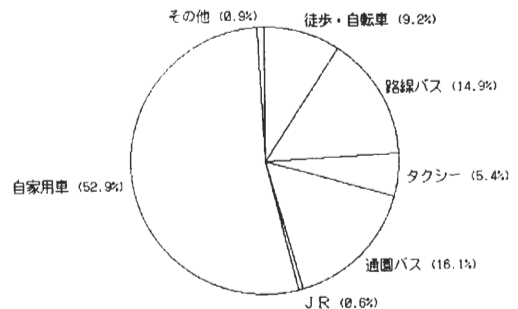


## 6. 通園方法

通園距離の平均は7kmで、通園時間の平均は25分です。最大通園距離の平均は25kmで、最大通園時間の平均は53分です。

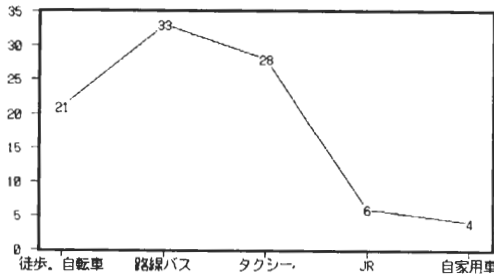
(1) 通園手段は図28に示してあります。自家用車が50.9%を占めているのは北海道の特徴と考えられます。

図28 通園手段



(2) 通園に対して補助を出している割合を示したのが図29です。路線バスに対しては33の通園施設(自治体)が何らかの補助制度を持っていることを表しています。しかし、これは交通費を全額補助していることではありません。最も人

図29 通園補助



数が多い自家用車に対しては4通園施設が何らかの補助をしているにすぎません。

### 7. 施設運営費

(1) まず、各通園の平均運営費を図30に示します。次に、各通園毎に平均歳入の内訳は図31, 図32, 図33, 図34になっています。また、札幌民間施設の歳入割合を図35に示しています。これらを見ると良く分かりますが、必要な運営費は精薄通園以外国や道の措置費・補助金が約4分の1を構成するにすぎません。他は設置市町の持ち出しであり、超過負担であることが明らかです。母子通園が若干割合が良いことを示しています。しかし、これは遅かれ早かれ設置市町村の支出が増え、負担が大きくなると予想できます。

図30 各通園平均運営費

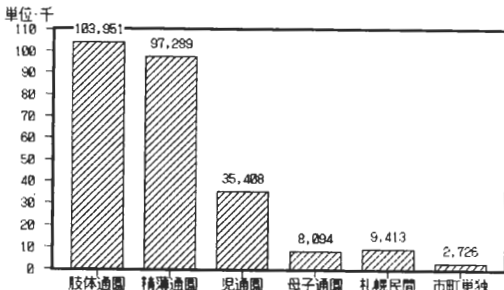


図31 肢体通園歳入内訳

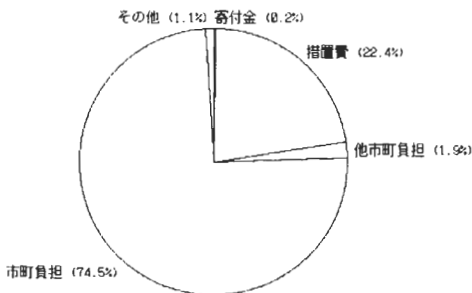


図32 精薄通園歳入内訳

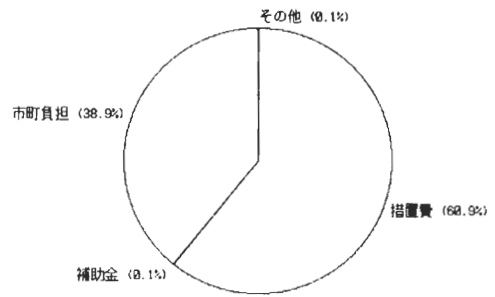


図33 児通園歳入内訳

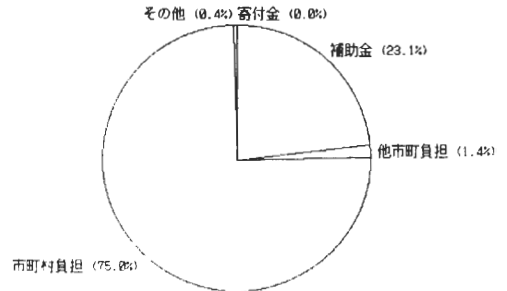


図34 母子通園歳入内訳

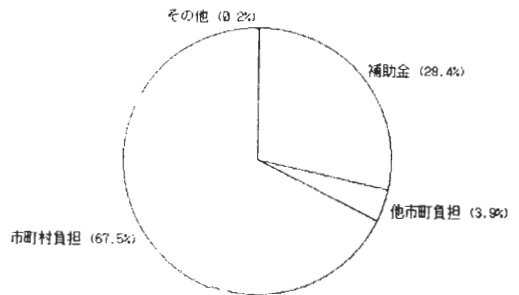
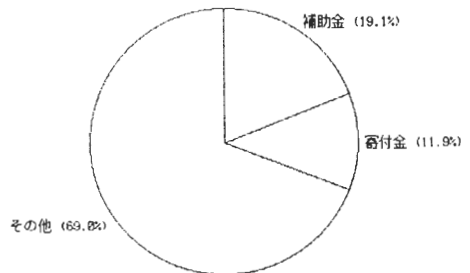


図35 札幌民間歳入内訳



(2) 各通園の歳出は図36, 図37, 図38, 図39に示しました。これらを見ると、いずれの通園も運営費の9割近くが人件費で占められています。これらの図からもこの通園の事業が対人サービ

図36 肢体通園歳出内訳

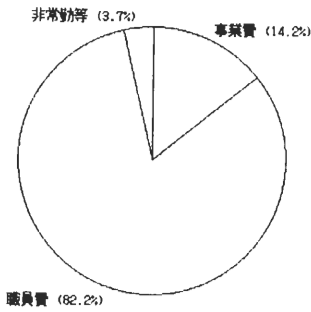


図37 精薄通園歳出内訳

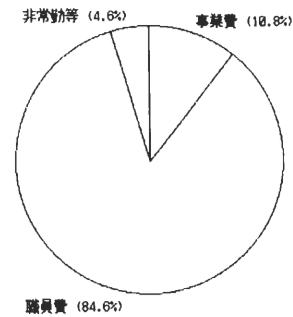


図38 児通園歳出内訳

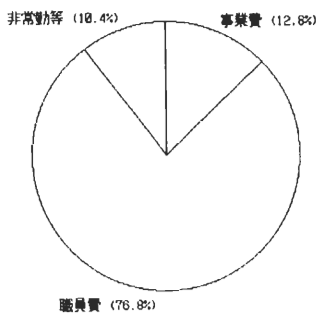
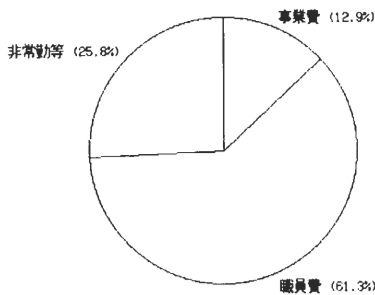


図39 母子通園歳出内訳



スの仕事であることが理解されます。

(3) 各通園の運営費が子ども一人当たりいくらの金額になるかを示したのが図40です。これほど各通園ごとに費やされている金額が違います。次

図40 子ども一人当たりの費用

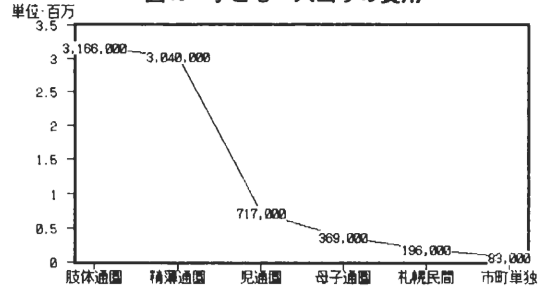
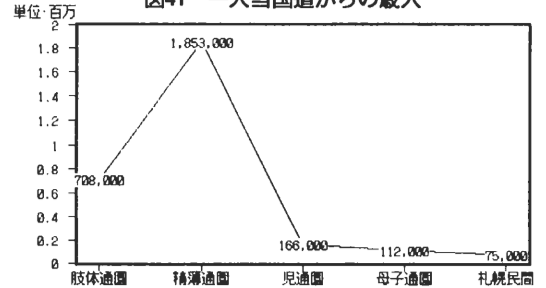


図41 一人当国道からの歳入

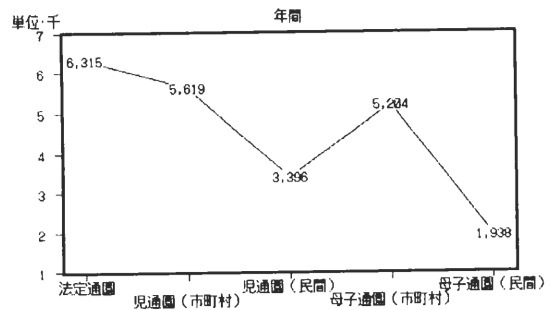


に、国と道から入ってくる措置費・補助金が子ども一人当たりいくらになるかを示したのが図41です。これもまた、各通園ごとに大きな格差があります。それにしても、精薄通園との開きは大きすぎます。これでは大都市に住んでいる障害児と中小市町村に住んでいる障害児とでは国費の配分が余りに不平等です。

## 8. 職員の給与

ここでは正職員の給与水準を見てみます。図42に見られるように市町村職員の場合一定レベルが保障されていることが分かります。但し、先に見たように母子通園の正職員の割合は17%にすぎないので、母子通園の職員でここに示される給与をもらっているのはごく僅かの人にしかすぎ

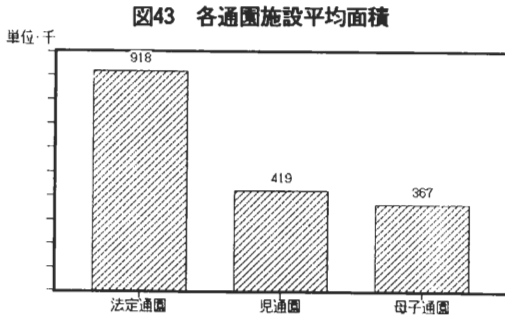
図42 正職員平均給与



ません。民間の場合、正職員と言っても市町村運営とでは給与に大きな格差があることが分かります。児通園の民間は市町村との間で200万円の差があり、これは公立の初任給程度でしょう。母子通園の民間は非常勤職員並というところです。

## 9. その他

施設面積は図43のようになっています。



最後に、ここで示した図の数値は先に報告した「北海道における早期療育システムの現状と課題」<sup>1)</sup>で示したものと若干異なったものがあります。これは研究紀要の発刊までに数値の校正が間に合わず、その後、調査原本と照合して今回の訂正した数値になっています。この場を借りてお詫びを申し上げます。

## 引用文献

- 1) 「北海道における早期療育システムの現状と課題」北海道ノーマライゼーション研究 No.4, P1-16, 1992, 北海道ノーマライゼーション研究センター
- 2) 「平成4年度社会福祉施設等名簿」北海道生活福祉部

## 座長のまとめ

(道立身体障害者訓練センター)

成 沢 哲 雄

阿部先生は、実証的なデータにもとづいて、今我々が最も関心のある通園機関の実態と諸問題について明確に描き出して下さいました。誠に時期を得た報告で大変よく理解できました。有難うございました。

私には、この研究をこの分野のパイオニアである阿部・村上両先生がまとめられたということに感慨深いものがございます。この報告のうしろに、20年前障害児の地域療育に命を賭けた2人の青年の姿がはっきり見えるからであります。お2人には、これからも北海道の障害児療育の索引車であり続けてほしいと願うものです。

# 第1分科会（一般演題）

1. 遊びから見つけた動きを自立行動へ導く……河井道子
2. 手作り教材による言語指導……小野栄治・高橋幸雄
3. コミュニケーション障害を持つ幼児の指導に関する研究
  1. 言語発達を支える養育環境調査とその指導……神田英治
4. 本別町保育所通所児の生活時間調査報告……田西昭子
5. 札幌市立幼稚園の障害児保育……吉田耕一郎
6. 北見地区における自閉症児の現状と課題
 

……木村徹・金子健児・薮野静枝・三河誠・中村志信
7. 重度心身障害児への在宅支援
 

—医療・福祉サービスの一案— ……中村志信・三河誠・井上秀美・木村徹
8. 早期療育における家庭療育援助 ……金沢俊文
9. ま と め
 

座長：	佐藤義昭（北海道教育庁）
	伊藤静代（札幌医科大学口腔外科教室）
記録：	柏木順（札幌市立手稲中央幼稚園）

## ① 遊びから見つけた動きを自立行動へ導く

（北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター看護科）

河井道子

### 1. はじめに

施設内に子供達が自由に何の制限もなく遊べる部屋を設定したところ、日常生活動作の全ての面で全介助であり、有意なコミュニケーションもなかった重度の脳性まひ患児が、他の多くの子供達の遊びの中で、徐々に子供達と関わりたいと言う意欲の発露が認められた。

自分から奇声を上げたり、両手を持ち上げるなどの行動を通して遊びを求め、更に、オモチャの果物を一生懸命口にもっていかうとしたり、スプーンやはしを使おうとする動きが頻回に見られるようになった。これらの動きから患児が自分で食事

を食べたいことを感じ取ることが出来た。

そこで、遊びの中で見せた些細な行動を支持し、発展させることにより、自立摂食が可能になるまでに至った。

この患児との関わりの中で、障害を持った子供達への看護のあり方、遊びの意味などについて考える機会を得たので報告する。

### 2. 症 例

患 児：16歳，女児

診断病名：小頭症，脳性まひ（痙性四肢まひ）

知能指数：測定不能

日常生活動作：

食事：全介助

排泄：時間排尿，日常尿失禁なし。

規則的自然排便困難，定期的下剤の使用。

便器，お座敷トイレで仰臥位姿勢可能。

更衣：全介助，協力的動きなし。

発語：会話不能。パパ，ママ，センセイなど

の発語あり。

コミュニケーション：

奇声，顔の表情，うなずき，上肢の挙上などで意志の疎通可能。

平均的な日常生活の様子：

自発的な行動は殆ど見られず，顔の表情も少なく，仮面様顔貌であった。ハンカチ，絵入りのティッシュペーパー，折り紙を身体の側に置くことを好み，学校への登校や両親と会うことを楽しみにしていた。両親の顔を見ると，パパ，ママと呼び，全身を硬直させて喜びを表現していた。

### 3. 経 過

#### (1) 遊びへの導入とそれによる変化

##### ① 遊び部屋や遊具の準備

患児の病室に大きな丸いピンクのテーブルとマットをセットし，数多くの遊び道具を準備した。これらの遊具類は子供達が何時でも自由に取り出せる位置に置き，特に準備の必要な遊具類については，子供達が自発的に要求してきた場合，即時対応が出来る体制を作った。更に，遊具の使い方，遊び方について看護婦があらかじめ説明し，看護婦の方から遊びに誘うことは極力避ける対応を心がけた。

##### ② 遊び部屋の開設に伴う子供達の変化

遊び部屋の開設とともに，この部屋に子供達が自然に集まって来るようになり，各自思いのままに自分の好きな玩具で遊ぶようになった。

多くの子供達は，まず皆がやっている遊びの輪の中に入って少し遊んでから，自分の好きな遊びに移る傾向が見られた。子供達の中には，一緒に遊ぼうと言って看護婦を誘ったり，独特の発想で看護婦には想像も出来ないような遊具の使い方をする子供も出てきた。

好きな遊びは2～3カ月続き，特に，お絵書きやお習字などに興味をしめし，中には大変上達した子供達も出てきた。

そこで，病棟の廊下に児童掲示板を作り，

出来上がった作品を展示した。更に病棟内の窓，壁，廊下，トイレ等あらゆる場所にも展示した。

遊びを通して，子供達と看護婦の間で自然なよい関係が出来た結果，今まで問いかけに対してただ返答のみであった会話から，今日学校であったこと，家族のこと，出来上がった作品に対して評価を求めてきたり，書いた絵の説明などを一生懸命話してくれる自然な会話が多くなってきた。

##### ③ 患児の些細な変化

当初，この様な他の子供達の遊びを，患児はただ車椅子やベット上から見ているだけであった。

しかし，子供達が患児におもちゃを与えたり，体にすがり付いたり，手を取って遊びに誘う中から，徐々にではあるものの患児も他の子供達の遊びを目で追ったり，奇声を発したり，手を伸ばし，全身で自分も遊びに参加したい意思を表し始めてきた。

そこで，患児を子供達の中に移動し，目の前に色々なおもちゃを並べたところ，手が伸び，自分の動かせる範囲の中で遊ぶ動きが顕著になってきた。

患児の動きにつれて，他の子供達の中にも仲間意識が芽生えてきたのか，患児に手を貸したり，名前を呼んで遊びに誘ったりする機会が増えてきた。

今までと違って，遊びに誘われると頭を声の方に向けようとしたり，両手を上げ指先を開けたりする行動が目立ってきた。全体的に硬直した動きではあるものの，全身で表現しようとする動きに変わり，声を出して笑うようになってきた。

遊びの中で他の子供達ともっと密接に関わる機会を多くしようという意図から，患児を車椅子より降ろし，バックレストを用いてマットの上で遊べるようにした。

すると，子供達が楽しんでいたままごと遊びの仲間に入ることができ，患児は子どもと

しての役割を得ることになった。

ままごと遊びの中で、手料理が出されると嬉しそうに食べようとする動作が見られたり、おもちゃのスプーンやフォークを何とか使おうとする動きも見られた。上手に出来て他の子供達から褒められたりすると、日常生活の中では見ることが出来ないような嬉しい顔をするようになってきた。

## (2) 微細な行動の変化から自立行動への発展

### ① 食事の自立へ向けての微細な行動

今まで臥床期間が長く、他の子供達と遊ぶ機会が殆どなかった患児であるが、子供達との接触の機会が増えたことで、徐々にではあるものの、いくつかの遊びに興味を示すようになってきた。患児が特に好んだ遊びを表1に示した。

表1 患児が好んだ遊び

折り紙、粘土、ぬり絵、お絵書き、  
ラジオ体操、盆踊り、ごっこ遊び  
習字、紙芝居、スタンプ貼り、音楽

遊びを通して他の子供達の手助けや看護婦の介助により、手の動きが活発になり、折り紙を両手でもって振る動作が認められるようになった。音楽に合わせて身体でリズムをとったりして、小さな動きではあったが全身の協調運動の発展も認められるようになってきた。

更に、おもちゃを口にもって行こうとする動作が頻回に認められるようになったことから、自分で食べることを強く希望していることが理解できた。

### ② 食事自立へ向けての具体的な援助

そこで、食事の自立、新しい食事に向けて援助することにした。

最初にプリンで試験的に行なった。車椅子に固定するテーブル、傾斜のついた皿、木で出来た丸いグリップのスプーンを用意した。

スプーンにプリンを乗せて手に持たせたと、何とか口に運ぶ動作が認められた。ス

プーンを取込みを介助することによって、一口食べることが出来たときの患児の喜びようは大変なものであった。嬉しくて笑いが止まらず、プリンが喉に詰まりそうになるほどであった。

自分の力で摂食する喜びが大変大きいことを知って、表2に示すような看護計画を立て、実行に移す援助が始まった。

表2 看護計画

看護目標：楽しい食事

具体的援助：自立摂食1日1回

体調が悪い場合、全身の緊張が強い場合は中止

食事時間は30分以内

取込みは一部介助

一口切り

水分はマグカップ、ストローの使用

援助のポイント：スプーンの改良

テーブルの高さの調節

姿勢の保持

援助のポイントは、テーブルの高さを調節し、よい姿勢を保持すること、微細で巧緻性に富んだ動きが出来ない手のため、スプーンを改良するなど問題は沢山あったが、何よりも援助する上で注意した点は、食事がなにより楽しいことであり、喜びであることを互いに確認することであった。

### ③ 食べるための運動機能の変化

食事の自立へ向けての看護計画を立て、実行に移して約3ヵ月頃から、食べるための運動機能に変化が現れ始めた。

表3に示した通り、食べ方、舌の動き、下顎の動き、首の動きなどに変化が現れ、ついに自立摂食が可能になった。

## 4. 考 察

遊びの中から微細な動きを見だし、摂食の自

表3 食べる運動機能の変化

	全介助摂食	自立摂食
食べ方	つぶし食べ	咀嚼食べ
食べる音	なし	吸う音・食べる音がある
舌の動き	左なし	左右動きあり
せきこみ	多い	殆どなし
咬む動き	咬むと離さない	咬むが離すのが速い
下顎の動き	リズムカルではない	リズムカル
首の動き	伸展	肩が見える

立を獲得した脳性まひ児の看護，援助を通して，看護のあり方について考える機会を得た。

施設内の生活は，規則的で，変化が少なく外出する機会や，係わる人間も限定され，家族と会う機会も少ない，この様な中で一体どの様な形で自力行動が芽生えるのか，依存的な心理状態を形成してしまわないかなど検討しなければならない問題があるように思われる。

そこで，なんとか子供自身が考え，自発的な行動が出来るように，まず病棟内に自由に遊べる環境を作ることから着手した。

子供達と関わる看護婦側も規則一辺倒にならないように，出来るだけ子供達の動きが自発的であり，自由に楽しく遊べる様に看護することにした。

遊びの中で子供達は思いもしない発想や能力を発揮し出した。今までに見ることが出来なかった表情，友達との友情，助け合うこと，積極的で協調性のある行動，職員とのコミュニケーションなどを示す様になった。

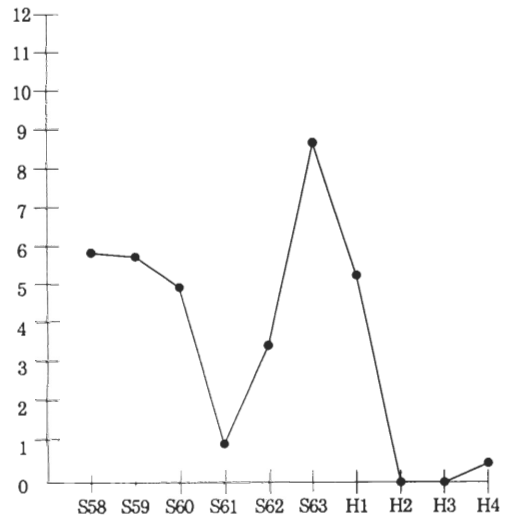
施設入所の子供達にとって，楽しく，自由に過ごせる自分の時間を持つことが如何に重要であるかが判った。

やりたい事を自由に，自分の思う時にすることが出来，誰にも拘束されない遊びが，子供達の意欲をかき立て，思いもかけない発想を生み出し，

よりよい成長へつながるものと思われた。

この様に環境を整備する中で，患児は喜びを全身を使って表すようになってきた。そればかりでなく，今まで感冒や肺炎などでベッドレストが殆どであった状態から，就床期間が極端に短縮され，ベッドを離れた活動時間が大幅に増加した。（図1）

図1 遊び導入前後の就床期間の変化



体調が思わしくなく，自力摂取を中止した時など，不満を全身で表すようになった。

何かあったのかと思い，色々尋ねても返答がなかった。ひょっとしたら自分で食事を取れないことに不満や怒りをいだいているのではないかと察し聞いてみたところ，ニコッと笑って，嬉しそうな表情を見せた。

言語でのコミュニケーションが難しい患児のような子供の場合，望んでいることも知らないまま看護している可能性が示唆され，茫然となった。

この患児との関わりの中で，身体ならびに精神の障害が重ければ重いほど，介護者の姿勢と援助のあり方が重要であり，子供達の成長や発育に大きな影響を与えていることが示唆された。

固定観念で子供達を観察し，介護するのではなく，角度を変えて様々な能力を発揮できる機会を作り，互いに楽しい援助を目標にすべきであることを痛感した。少なくとも，患児の安全性ばかり

を重視した、消極的な看護のあり方は反省すべきと思われた。

子供達は様々な形で、それぞれ微妙な発育をしていると思われる。その些細な変化を出来るだけ速く見つけ、子供が求めている時に適切な援助を継続的に行うことの大切さを教えられた。

### 参考資料

- 1) 教育と医学の会：遊びと発達，教育と医学編，慶應通信，東京，10,1988
- 2) Delmont C Morrison (坂本龍生 他訳)：感覚運動の発達と学習障害，学苑社，東京，1987
- 3) 大黒真彦：こどもの発達のみかた，ライフサイエンスセンター，横浜，1985
- 4) 成瀬悟策：心理リハビリテーション，誠信書房，東京，1973
- 5) 金子芳洋編：食べる機能の障害，医歯薬出版，東京，1987
- 6) 橋本重治編：脳性まひ児の心理と教育，金子書房，東京，1974
- 7) 村田 茂：発達を促す指導のコツ，学苑社，東京，1987

## 2 手作り教材による言語指導

(北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター)

ST 小野 栄 治

ST 高 橋 幸 雄

### I はじめに

ことばの発達は、人との関わりや遊びを通して獲得され、深められていくものである。ことばは、周知の通り、発声発語器官の発達だけではなく、感覚・知覚・運動・認知といった様々な諸能力に支えられ発達していくものである。

しかし、障害児の中には、情動・感情の共有など人との関わりのための基本的な能力の弱い子どもも多い。そういった、外界からの刺激の受け入れ、物に対する認識能力の弱さに対して、それを支える感覚・知覚・運動の能力やそれを広げていくための「関わる能力」にアプローチすることも言語指導において大切なことである。

当センターでは、そういった子ども自身の弱さ（外界に働きかけるための諸能力）に対して、

1. 人との関わりへの弱い子に対し、関係づくりのモチベーションを高める。
2. 関わりや物の操作・関係理解に対して印象づける。

という目的で手作り教材を取り入れている。

また、発達の連続性の中で、既存の教材では関係をつけ難い子どもに対して、それを補う形で使用している。

指導で用いる教材は、あくまでも関わりを補助するものであり、それ自体が目的ではないが、子ども自身が様々な弱さを持っている場合は、教材はそれに対してアプローチしていく際の武器ともなるものと思われる。

このことから本稿では、関わりへの弱さやその土台となる能力に対して、当センターで用いている手作り教材による言語指導を紹介する。

### II 教 材

#### 1) 手作り教材の分類

当センターで使用している教材の性質は、先の目的をふまえて次の2つに分けられると思われる。

1. その教材を通して、人との関係が深められるものであること。
2. 子ども自身の感覚、知覚、認知などの能力に働きかけられるものであること。

さらに2は、そのレベルによって、

- |                           |
|---------------------------|
| (1) 感覚, 知覚, 運動面にアプローチするもの |
| (2) 認知, 思考面に重点を置いたもの      |

の2つに整理して考えている。(表1参照)

また、言語指導においては、教材を表2のように位置づけている。

表1 手作り教材の分類

<感覚等に働きかける教材> 風送りシート 視覚うちわ マッサージ機	
<操作性の強い教材> ビー玉すべり台 ベルクロ板	<関わりを育てる教材> 鏡 ボンボン トンネル
プザースイッチ 透明スライド箱 スライドオルゴール ボールすべり台	ボックスシアター オープンボックス (大) 飛び出し箱 カードすべり台
筒 オープンボックス (小) トントン箱 自動販売機 ポストボックス	

表2 手作り教材の位置づけ

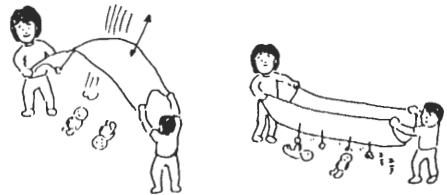
課題的な教材	
操作性の強い教材	関わりを育てる教材
感覚等に働きかける教材	

2) 手作り教材の具体的使用例

① 感覚・知覚面へ働きかける

主なねらいとして、外界の刺激や変化に対する反応、快・不快レベルの反応を促す。

- 風送りシート……風や対象物の揺れに対し、その変化を楽しむこと。物の把握動作を促す。



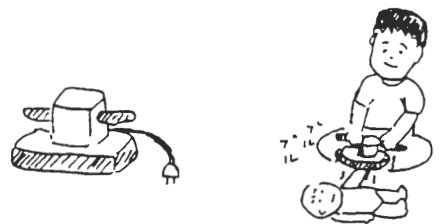
風送りシート

- 視覚うちわ……視覚的反応の弱い子に対して、on-offの反応を促す。また、注視、追視等の視覚的的定位を引き出す。



視覚うちわ

- マッサージ機……(マッサージ機の振動に変化を与えて提示し) 触感覚に対する反応、興味を引き出す。



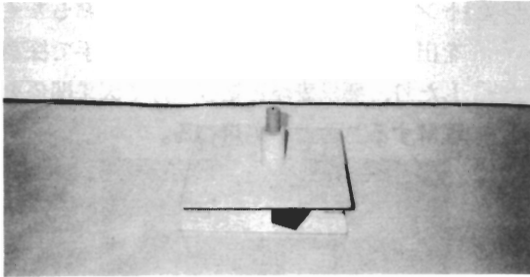
マッサージ機

② 操作を通して、思考・認知面に働きかける。

主なねらいとして、簡単な操作を通して目的手段の関係、操作的因果性の理解を促す。また、能動的な操作の獲得や目と手の協応を

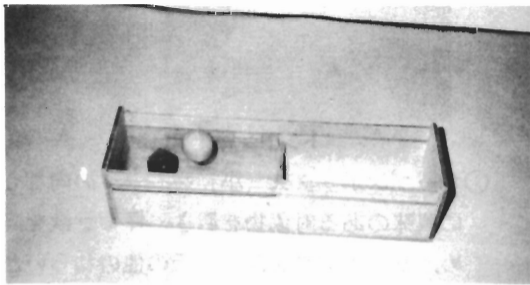
促し、さらに達成感を経験させる。

- ブザースイッチ……スイッチを押すとブザーが鳴る。ペグを入れたことによる達成感や音への期待感を引き出す。



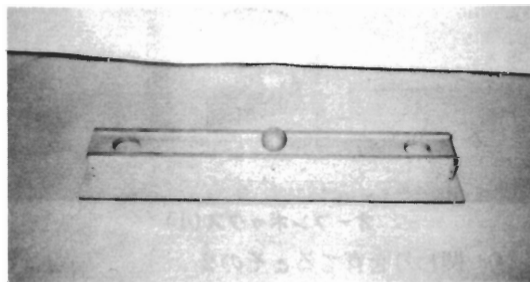
ブザースイッチ

- 透明スライド箱……子どもの興味のあるものを箱の中に入れ、それを手に入れる手段を模索させたり、能動的操作を獲得させる。



透明スライド箱

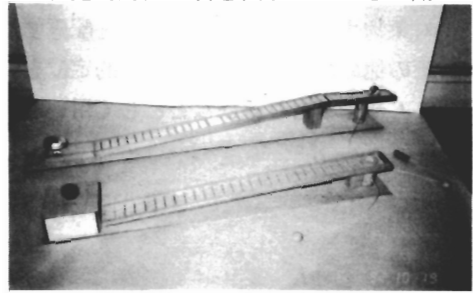
- スライドオルゴール……板をスライドさせるとオルゴールが鳴る。能動的操作を通して因果関係の理解や音への期待感を高める。



スライドオルゴール

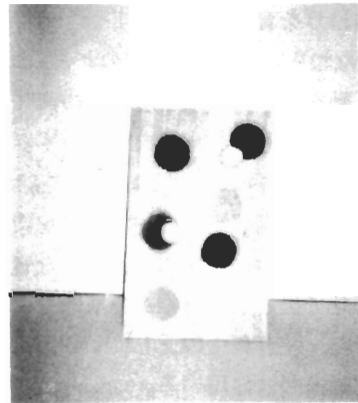
- ビー玉すべり台A・B……紐を引くとビー玉が転げ落ちる。ビー玉すべり台Aは音が鳴り、Bはビー玉が箱の中に入っていく。Aは操作を通して達成感や期待感を育てるものとして、Bは物の永続性の理解に用いる。その他のねらいとして、視覚的的定位や

聴覚的的定位を引き出すこととして用いる。



ビー玉すべり台A・B

- ベルクロ板……板に向かって、ボールを投げたりつけたりすることで目と手の協応を図る。その他のねらいとして、触感覚の弱い子に対する、触刺激としても用いる。



ベルクロ板



自動販売機

- 自動販売機……お金を入れるとジュースや人形などが出てくる。目と手の協応や達成感を経験させる。
- ボールすべり台……すべり台の先に目標物を置き、ボールなどを転がし目標物が倒れ

るのを楽しむ。子どもの発達段階に応じて、対象物や手に持つボールなどを配慮する。その他のねらいとして、視覚的的定位を促すことややりとり遊びなどとして用いる。



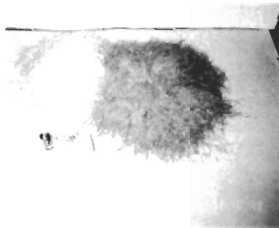
ボールすべり台

③ 関わりを育てる・その1

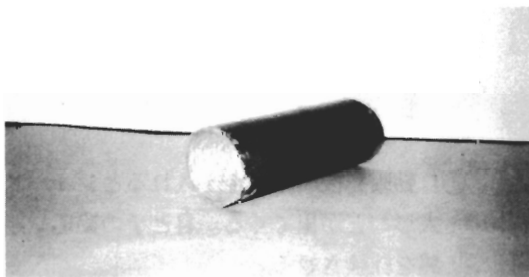
主なねらいとして、初期のコミュニケーション行動を促す。対人・対物への興味やそこで得られる快適な発声等を引きだす。

○鏡……つい立てなどに隠れて、on-off反応などの指導者とのやりとりを楽しむ。

○ボンボン……ボンボンと様々な音を組み合わせ提示し、対物への興味を引きだす。また、注意集中の乏しい子や因果関係を促す動機づけに用いる。



ボンボン

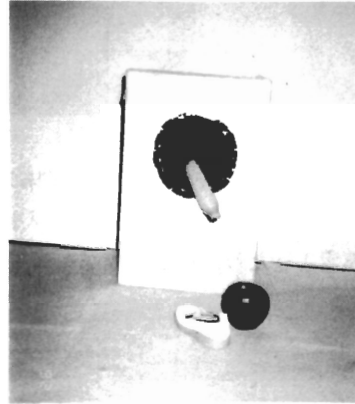


筒

○筒……筒から物を転がしたり、覗き合った

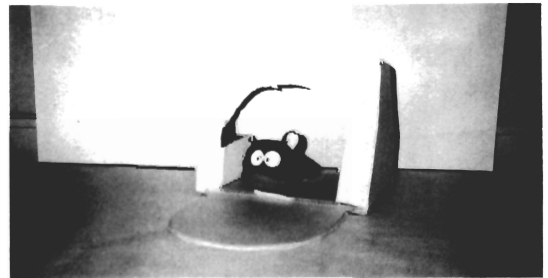
りしてそのやりとりを楽しむ。視覚的限定により、興味の持続を図る。また、伝え遊びなどの関わりを深めることとしても使用する。

○トントン箱……穴の中から果物やおもちゃを出し入れする。また、中の物を手で探索したり、要求表現と結びつけて因果関係を理解することとして用いる。



トントン箱

○オープンボックス（小）……フタの向こうに興味のある対象物を置き、探索意欲を高め、リーチングを促す。その他のねらいとして、物の永続性の理解、視覚的イメージを高めるものとして用いる。

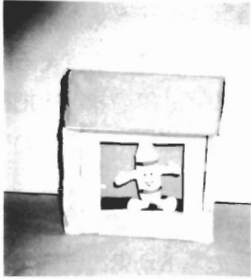


オープンボックス(小)

④ 関わりを育てる・その2

関わりを深める。交信的な発声、ことばによるやりとり表現を楽しむ。

○ボックスシアター……太鼓や鈴などの音とともに箱の中から人形を出す。音に合わせて人形の動きに変化をもたせる。見え隠れする人形を当てたり、ことばによるやりとりを楽しむ。



ボックスシアター



オープンボックス(大)

- オープンボックス（大）……扉の向こうに物を隠したり、指導者が隠れたりし、声を通したやりとりを楽しむ。その他のねらいとして、視覚的定位を促すこと、要求表現と結びつけて因果関係の理解を促すこととしても用いる。
- 飛び出し箱……空缶、ティッシュ箱などを大きな音とともに飛び出させる。出てくることへ期待感を高めダイナミックなやりとりを楽しむ。また、対物への関心の低い子に対して、興味を引き出すこと、「おかたづけ」による終わりの認識を育てることとしても用いる。



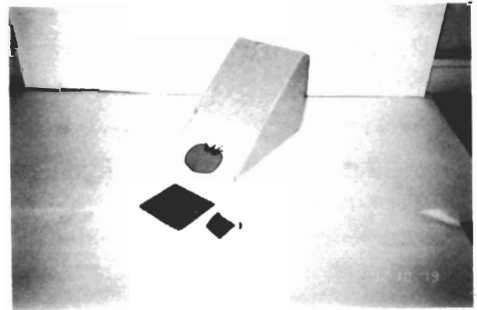
飛び出し箱

- トンネル……「いちののさん」というかけ声や「おいで」という表出で指導者や母親がトンネルの中から飛び出す。主にことばを通したやりとりを深める。その他のねらいとして、視覚的反応の弱い子に対し明暗の反応を引き出す。



トンネル

- カードすべり台……絵カードの一部を見せて出したり、絵を少しだけ覆ったカードを出すなど視覚的なイメージを高めたり、カードを通してことばによるやりとりを楽しむ。



カードすべり台



ポストボックス

- ポストボックス……ポストボックスの主なねらいとして、使用したカードを入れ主に終わりの認識をするものとして使用している。また、子どもをスクーターボードなど

に乗せた際の、目標物として位置づけている。

### III ま と め

当センターで行っている手作り教材を用いた言語指導の一端を紹介した。今回紹介した教材の使用例はその用い方の一面であり、実際の場面では、一定の遊び方や用い方にこだわらず、対象にあった自由な形で使用している。

今回取り上げた、〈操作性の強い教材〉は、その操作を通して認知能力を高めること、また、〈関わりを育てる教材〉は指導者との関係を深める教材として使用している。更に、〈感覚等に働きかける教材〉は、それらの関わり方の土台としての感覚・知覚面への刺激を目的として使用している。言語指導場面では教材そのものが目的ではなく、むしろ教材の用い方やそこで得られる指導者との関係が大切であると考えている。

また、教材を用いて言語指導を進める上では、子ども自身が外界に働きかけようとするモチベーションやレディネスについても考慮していかなければならないと考えている。そういった意味では、子どもの主体性やその指導目標にも配慮した教材でなければならないと思われる。

## 3 コミュニケーション障害をもつ 幼児の指導に関する研究

### 1. 言語発達を支える養育環境調査とその指導 —障害乳幼児の家庭環境調査票(試案)の作成と検討—

(北海道立特殊教育センター)

神 田 英 治

#### 1. 目 的

コミュニケーションに障害をもつ幼児の中で、特に言語発達遅滞を中心として言語発達等の実態

把握及び言語発達を促すための指導内容、方法について、特にことばの発達を支える家庭環境（養育環境）や親の養育態度の状況を把握し、その改善、援助のための方法、内容について検討する。

#### 2. 内 容

ことばに遅れのある幼児の家庭養育環境の実態把握と評価及びその改善のための指導に資するものである。

#### 3. 方 法

ことばの発達を支える家庭環境の実態把握については、上田（1988）「日本版・乳幼児の家庭環境評価法（JHSQ）」を参考にして、「乳幼児のための家庭環境調査票（試案）」を作成し、質問紙法（第一次試案：面接法、改訂版：アンケート法）により実施した。なお、第一次試案の実施後、調査項目の精選化と内容の修正を行った。

#### 4. 対 象

研究協力校に併設された幼児教室に通級する幼児及び当センターの来所教育相談を受けている幼児で、特に言語発達遅滞を中心とした幼児（継続相談の事例に限定）を対象とした。

- 事例1 精神発達遅滞による言語発達遅滞幼児  
〈A児〉
- 事例2 自閉症障害による言語発達遅滞幼児  
〈B児〉
- 事例3 発達性失語による言語発達遅滞幼児  
〈C児〉
- 事例4 感情の理解・表出、共有化の困難な幼児  
〈D児〉

#### 5. 期 間

平成2年6月～平成2年12月（第一次評定）

平成3年6月～平成3年9月（第二次評定）

## 6. 実施結果と考察

子供の健全な成長、発達にとって、家庭環境と養育者である両親の態度、意見、行動が重要であることは、多くの研究、調査で明らかにされている。上田（1988）は、最近の急激な社会構造の変化と家庭環境の変化から生じる、極端な家庭環境の歪みが、子供の発育不良、母親の育児困難や子供への虐待、子供への無関心、放任等から発達遅滞の誘因になることを指摘し、アメリカの家庭養育環境評価法（Home Screening Questionnaire: HSQ）の研究から、日本版・乳幼児の家庭環境評価法（JHSQ）の実用化を図った。

そこで、本研究においても、言語発達を支える家庭養育環境の実態を把握し、その改善、指導を行うための資料を収集するため、「乳幼児のための家庭環境調査票（試案）」を作成し、比較検討を行った。

### (1) 各項目ごとの結果と考察

対象児の「障害乳幼児のための家庭環境調査票（試案）」の調査結果を表したものが表1である。

次に、各調査項目ごとに結果を考察する。

#### ア 居住環境・空間及び公共施設

「居住空間」では、D児の家庭を除いてほぼ適正の傾向がみられる。特に、D児の家庭では高層住宅という大都市の居住タイプを示した。このことは、大都市の子供の言語発達を支える遊びの空間（オープン・スペース）が狭小化し、戸外遊びの制限や戸外での友達との集団的遊びの機会を減少させることになり、情緒や社会性の発達に大きな影響を与えていると思われる。

また、「部屋の数」から、全体に子供部屋としての専用の部屋よりも共用部分が多く、子供の遊びや学習空間の確保が必要であろう。

「同居人数」では、ほとんどが核家族化の傾向がみられ、祖父母同居が少なく、子育てにおける経験や生活の知恵等の継承が困難になってきていると思われる。

「公共施設」では、公園等の戸外空間として

は、都市部に居住する3名については、遊び空間の狭小化の影響はあるが、遊び場の空間は確保されていると思われる。郡部のB児では、公園等はないが公園以外の有用な空き地が残されており、これが日常利用できる遊び空間として確保されている。しかし、その利用については、やはり子供の戸外遊びに対する母親の態度によって左右されるものと思われる。子供の施設環境では、C児とD児の家庭が遠距離のため、ほとんど利用頻度が少ない傾向がみられ、遊び場所での仲間との出会いや触れ合い（社会性と遊び）、遊具や図書からの文化的素養の学習の機会も少ないと思われる。

#### イ 教養関係

「新聞・雑誌の購読」では、定期購読の1種類が多く、ほとんど新聞から多様な情報を得ているものと推測される。

「家庭における図書の蔵書数」では、C児が少ない傾向がみられた。このことは、経済的な問題というよりも、母親の教育観等が大きく影響するものと思われ、子供の知的発達を保障する上での言語環境の整備と改善を図っていく必要があろう。

「子供専用の整理箱や本箱類」については、専用が少なく、共用するものが多かった。このことは、前述の居住環境の結果と関連するものと思われる。

#### ウ 遊びの環境（子供の所有するおもちゃ）

家庭にある「遊具や教具の数」については、いずれも都市部と郡部との対象児間の家庭の差はみられなかったが、いわゆる定型遊具（形や用途の一定した、いわゆる完成された遊具）が多い傾向を示した。

「おもちゃの種数」では、A児の家庭が9種（40.9%）、C児の家庭が8種（36.4%）と少ない傾向を示した。おもちゃの嗜好性について、小林（1977）は、性差や発達年齢（3～5歳）により嗜好性に差のあることを明らかにしている。また、障害や発達の状況によっても差があることも予測される。しかし、おもちゃの素材

表1 対象児の「家庭環境調査票」の結果

項目		対象児											
		A 児(男児)			B 児(男児)			C 児(女児)			D 児(女児)		
地域環境	居住圏	大都市圏			農漁村圏			小都市圏			大都市圏		
	地域環境	住宅地			漁業地域			住宅地			住宅地		
領域	チェック項目	評価			評価			評価			評価		
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
A 居住環境・空間	居住環境												
	(1)居住空間												
	(2)部屋の数												
	(3)同居人数	5人			5人			4人			4人		
	(4)公園までの距離												
B 教育関係	文字情報												
	(6)新聞の購読数												
	(7)雑誌の購読数												
	教養												
C おもちゃの環境	遊具や教具												
	(11)遊具や教具の数 (おもちゃの種類) *家庭にあったもの *( ) 種数と% (9種・40.9%)	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑			①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑			①④⑤⑧⑩⑬⑱⑲⑳㉑			①④⑤⑥⑦⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑲⑳㉑		
D 子供の養育環境と親の養育態度	遊びや学習												
	(12)テレビ視聴時間	3時間以下			3時間以下			3時間以下			3時間以下		
	(13)ラジオ聴取時間												
	(14)カセット、CD等聴取時間												
	生物愛護												
	(15)ペットの飼育												
	(16)花卉植物の栽培												
	交友関係												
	(17)近所の友達の数												
	(18)友達との遊び時間												
社会性	(19)親類や近所への訪問												
	(20)買物等の同伴												
	(21)家族とのレジャー												
養育指導	(22)絵本等の読み聞かせ												
	(23)童謡や歌唱の読み聞かせ												
団契	(24)両親との食事												
	(25)父親の子育てへの協力												
父子関係	(26)父親との遊び等												
	(27)叱り方												
しつけと養育態度	(28)子供への対応												
	(29)子供への対応の仕方												
備考	(30)家庭での学習												
	備考	・父親はほとんど不在である。 ・近所に同年齢の友達が少ない。 ・母親の養育態度にやや問題がある。			・子供理解、障害受容がよく養育態度も良好である。 ・両親とも本児の養育に熱心である。			・父親の勤務の関係で家族全日でのしゃべりや対話が少ない。 ・母親の年齢が若いので、養育行動がきわめて未熟である。			・高層住宅（1階建ての10階）に住んでいるためか、外遊びが少ない。 ・また、近所の人との接触が希薄である。		
改善点	改善点	・テレビの視聴時間を減らし、子供がかかわる時間を増やす。 ・二人兄弟の養育時間の調整をする。 ・父子関係の改善に関する援助をする。			・養育に熱心なあまりに介入が多くなっているため、適切な介入の方法を工夫する。 ・子供の様子を見守る態度の必要について援助する。			・具体的な子育ての方法について援助する。 ・当面の目標に関する両親間の通常見通理解の重要性について援助する。			・外遊び等を通して意欲と自信を育てる。 ・自然とのふれ合いを通じた体験学習を重視する。		
	家庭環境の状況( ) チェック項目数	A(14) B(10) C(4) A>B>C			A(7) B(11) C(10) B>C>A			A(20) B(8) C(2) A>B>C			A(9) B(10) C(11) C>B>A		
家庭環境の評定		問題あり			問題なし			問題あり			問題なし		

\*家庭環境の評定：ABCの各項目のチェック数を記入し、Aが50%を越えた家庭を「問題あり」、それ以下を「問題なし」と仮定。

の多様性は、子供の様々な創造性を豊かにする意味において重要であり、子供へのおもちゃの提供がより多く望まれる。

母親の養育におけることばを育む遊具の指導（与え方）においては、障害や発達の状況に応じて、

- 感覚機能を育てる遊具（①④⑨⑩⑬⑱）
- 社会性を育てる遊具（②④⑪⑫⑬⑭⑯⑰）
- 運動機能を育てる遊具（③⑧⑬）
- 構成能力、創造力を育てる遊具（①⑤⑥⑦⑮⑰⑱⑳㉑㉒）
- 数字や文字等の記号を覚える遊具（⑪⑫）
- 科学性を育てる遊具（㉑、㉒や⑩の電池で動く遊具類、磁石やレンズ類）

など、子供の各機能を発達させる遊具を選定し、提供することが必要である。なお、おもちゃの種類の種類は、神田（1992）による。

#### エ 視覚・音声情報

「テレビ視聴時間」については、全ての家庭が一日6時間以上視聴しており、子供の生活時間に占める割合が高く、テレビに遊びが代用されていることが推測される。NHKの国民生活時間調査（1980）では、平日・土曜日で平均3時間強、日曜日が平均4時間に比べ、子供の余暇活動におけるテレビの占める割合が高い。したがって、障害をもつ子供への発達への影響は大きく、適切なテレビ番組の選定や余暇の過ごし方への改善・工夫が望まれる。

#### オ 生物愛護

「ペットの飼育」や「花卉植物の栽培」では、B児を除く全ての対象児の家庭において「ない」と回答している。この結果は、経済的な理由や居住環境の問題、親の嗜好性、子供の健康（喘息のアルゲン物質）への配慮等が反映されているものと思われる。しかし、身近な自然環境がなくなり、動植物との触れ合いが減少してきている中、絵や図鑑の知識だけでなく、自分の体験を通してより多く触れ合う機会を増やす必要がある。

#### カ 交友関係

「近所の友達の数」と「友達との遊び時間」

では、D児を除く全ての対象児の家庭において、友達が少なく、朝び時間も少ない傾向がみられた。このことは、近年の出生児数の減少も要因の一つと考えられるが、一方で、子供の障害から派生する母親の悩みから、外部との社会的接触を避けて孤立化、孤独化という一面も想像される。コミュニケーションの場としての仲間遊びから社会性を養うことは重要な要素であり、集団的な遊び仲間の確保とその機会を多くする必要がある。

#### キ 社会性

「親類や近所への訪問」や「買物等の同伴」「家族とのレジャー」では、ほとんどの家庭で適宜行っているようである。

#### ク 養育指導

「絵本や童謡、歌唱の読み聞かせ」では、A児、C児の母親が、積極的に本児に関わろうとしない傾向がみられた。このことは、母親の子供に対する発達への期待や母親自身がどのように育てられたか、また出産後の障害に気づいてからの理解と受容のレベルなどによるものと思われる。しかし、子供に絵本や童謡を読み聞かせるなど、母親の直接的、積極的な働きかけは、子供の知的発達に対して極めて大きな役割を果たすことから、母親の養育態度の改善と指導は重要である。

#### ケ 団らん

「両親との食事」では、A児とC児の家庭で、ほとんど困難な状況であり、D児においてもやや困難な状況であった。このことは、父親の帰宅時間が遅く、子供と父親のつながりがほとんどないことを示しており、しつけや養育の中心が母親に大きく依存していると言える。

#### コ 父子関係

「父親の子育てへの協力」「父親との遊び等」では、前述と同様A児とC児の家庭で、ほとんど父親の協力が困難な状況であり、B児の家庭においてもやや困難な状況であった。

#### サ しつけと養育態度

「叱り方」では、C児の母親が子供にかなり

厳格な態度をとっており、自己の感情の不安定さがそのまま反映していたようである。

「子供への対応とその仕方」では、B児の母親が、本児に過干渉、過保護的な態度をとっており、子供自身の自活力を高める方向へ改善する必要がある。子供のしつけと対応の仕方が、ややもすると「障害をもっている」ということから介助づけの状態に陥り、母親依存の強い、母子分離が困難な子供になってしまう恐れがある。これは、コミュニケーション発達のための要素として、軽視できないものと思われる。

## (2) 総合評定の結果と考察

対象児ごとの「家庭環境の状況」について、A（「望ましくない状況」が疑われる項目）—B（「普通の状況」と思われる項目）—C（「望ましい状況」と思われる項目）の総合評定の結果を示したものが表1末尾欄である。

すなわち、A児の家庭では、A：14（50.0%）>B：10（36.7%）>C：4（13.3%）で、Aの項目が過半数を占め、Cの項目が少なく家庭環境は「望ましくない状況」の傾向（評定：「問題あり」）を示した。B児の家庭では、B：11（40.0%）>C：10（33.3%）>A：7（26.7%）で、BとCの項目が70%以上を占め、家庭環境は「普通の状況」の傾向（評定：「問題なし」）を示した。C児の家庭では、A：20（66.7%）>B：8（26.7%）>C：2（6.7%）で、A児の結果と同様、Aの項目が過半数を占め、Cの項目が少なく家庭環境は「望ましくない状況」の傾向（評定：「問題あり」）を示した。D児の家庭では、C：11（36.7%）>B：10（33.3%）>A：9（30.0%）であり、Cの項目がB、Aよりも多く占められ、家庭環境は「普通の状況」又は「望ましい状況」の傾向（評定：「問題なし」）を示した。

日本版・乳幼児の家庭環境評価法テスト（JHSQ）との併用の結果では、家庭のプライバシーに関係する項目で母親が回答しにくかったり、項目数が多く、複数回答の採点（点を与えない）が複雑であること、合計得点の解釈のガ

イドライン（3～6歳児用で20～17点以下は“疑問”，21～18点以上が“正常”）に適合しない面があった。このことについて、上田（1988）は「スクリーニング基準には対象とする集団の社会・経済的背景によって幅が認められる。…障害児の家庭養育環境は障害の種類や程度によって異なるものであり、この評価方法をこのまま適用することはできない。」と述べ、独自の研究を進める必要性があることを強調している。

今回、新しく試案したこの調査票では、対象児は4名と少なかったが、この調査を実施して、新たに養育環境に対する母親の意識を高めるとともに、母親の養育行動そのものを好ましい方向に変容させる効果が得られた。また、関係機関への訪問や家庭訪問の実施、相談回数を増やす等の指導や支援を行うことによって、ことばの発達を支える家庭環境改善のために役立った。

これらの結果から、子供の言語発達を促す上で重要な要因となる家庭環境改善のための簡易評価票として活用できるものと思われ、今後、更に対象児を増やして検討していきたい。

## 引用文献・参考文献

- 1) 北海道（1992）：平成3年度版 道民生活白書—心ゆたかな北国の生活を求めて—、北海道生活福祉部総務課，pp.1—191.
- 2) 神田英治（1992）：コミュニケーションに障害をもつ幼児の教育に関する研究—言語発達遅滞児を中心として—、北海道立特殊教育センター研究紀要，第5号，pp.1—42.
- 3) 小林芳文（1984）：子どもの遊び—その指導理論—、光生館
- 4) 子どもの生活環境研究会（1986）：子どもの生活—子どもの生活環境研究会報告書I—、（社）北方圏センター，pp.1—162.
- 5) 文部省大臣官房調査統計企画課（1992）：子どもの生活時間，教育と情報 No.408，pp.1—48.
- 6) 長澤泰子 他（1986）：母子コミュニケーション

ン研究の現状と課題，国立特殊教育総合研究所特別研究報告書，pp.111-115.

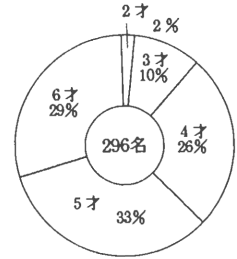
- 7) 日本放送協会（1991）：1990年度国民生活時間調査
- 8) 谷 俊治 他（1985）：言語発達遅滞児の家庭指導に関する臨床的研究，東京学芸大学紀要1部門36, pp.83-96.
- 9) 上田礼子（1988）：日本版・乳幼児の家庭環境評価法—J H S Q—，医歯薬出版

### III 調査結果

アンケート配布数 315枚  
 回収数 296枚  
 回収率 96%

#### 1. 調査対象の概要

- 1) 年齢構成
- (1) 2歳児 5名
  - (2) 3歳児 29名
  - (3) 4歳児 78名
  - (4) 5歳児 99名
  - (5) 6歳児 85名



## 4 本別町保育所・幼稚園通所児の生活時間調査報告

(本別町乳幼児療育学習会)

田西 昭子・大西 昌子・里 和子  
(南保育所) (中央保育所) (本別保健所)  
 高橋 裕子・下内 深雪・立花 志保  
(中央小学校) (勇足保育所) (本別保健所)

### I はじめに

平成2年3月からはじまった当学習会では，子供の成長・発達についての学習を続けてきました。家庭で，地域の幼児が24時間を通してどのような生活をしているのか実態を把握した上で保育所での保育を考えていく重要性を，改めて認識するに至りました。そこで，現在の保育プログラムの意味を振り返り，これからの保育プログラムの検討の資料を得ることを目的として，生活時間調査を実施しましたので報告いたします。

### II 調査の概要

- 1. 調査期間 平成4年2月5日  
 ～平成4年2月15日
- 2. 調査対象 本別町の保育所（5ヶ所）幼稚園（1ヶ所）に通所する児315名
- 3. 調査方法 保育所及び幼稚園送迎時に調査協力を保護者に依頼，アンケート調査用紙を配布・回収した。
- 4. アンケート内容 末尾に示した諸項目による。

#### 2. 調査結果

- 1) 児の年齢別起床時間と父母の考える理想起床時間

表1 児の年齢別起床時間

総数 294名  
 (4歳児1名無回答)  
 (5歳児1名無回答)

起床時間	総計	パーセント	3歳児未満	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児
6時未満	4人	1.3%		1人	1人	1人	1人
6:00～6:29	14人	4.8%	2人	3人	1人	4人	4人
6:30～6:59	44人	15.0%		2人	11人	18人	13人
7:00～7:29	134人	45.6%	2人	12人	35人	44人	41人
7:30～7:59	78人	26.5%		7人	24人	27人	20人
8:00～8:29	17人	5.8%	1人	4人	4人	4人	4人
8:30～8:59	3人	1.0%			1人		2人
計	294人	100%	5人	29人	77人	98人	85人

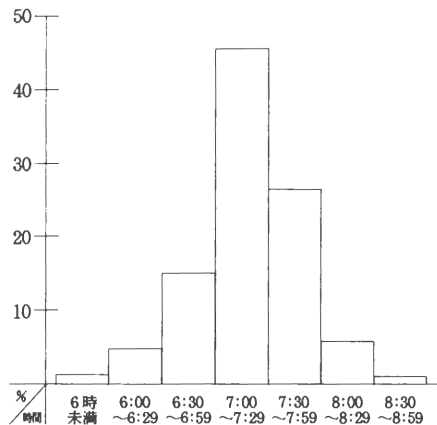


表2 父母の考える年齢別理想起床時間

総数 294名 (4歳児1名無回答)  
(5歳児1名無回答)

父母の理想起床時間	総計	パーセント	3歳児未満	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児
6時未満							
6:00～6:29	42人	14.3%	3人	9人	9人	12人	9人
6:30～6:59	74人	25.2%		10人	13人	26人	25人
7:00～7:29	154人	52.4%	2人	8人	45人	53人	46人
7:30～7:59	20人	6.8%		2人	8人	7人	3人
8:00～8:29	3人	1.0%			1人		2人
8:30～8:59	1人	0.3%			1人		
計	294人	100%	5人	29人	77人	98人	85人

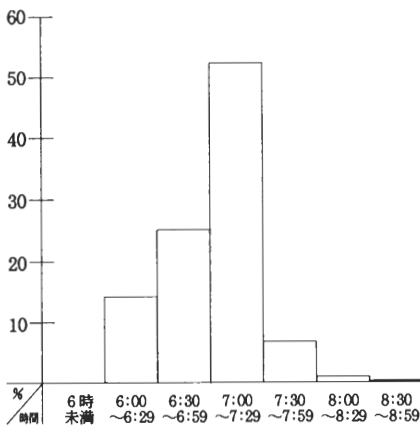


図3 父母の理想とする児の起床時間割合

児の起床時間は、7:00～7:29が最も多く、45.6%であり6:30～7:59の間に87.1%の児が起床している。父母の理想とする児の起床時間も7:00が最も多く52.4%であったが、7時前後を理想起床時間と答える父母は39.5%おり、7時迄に起きることを理想と考えていることが、うかがわれる。



2) 児の年齢別就寝時間と父母の考える理想就寝時間

表3 児の年齢別就寝時間

総数 294名 (4歳児1名無回答)  
(5歳児1名無回答)

就寝時間	総計	パーセント	3歳児未満	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児
19:00～19:29	1人	0.3%				1人	
20:00～20:29	17人	5.8%	1人	3人	3人	4人	6人
20:30～20:59	29人	9.8%	1人	2人	5人	11人	10人
21:00～21:29	143人	48.6%	2人	11人	38人	53人	39人
21:30～21:59	51人	17.3%		5人	15人	18人	13人
22:00～22:29	39人	13.3%		5人	13人	7人	14人
22:30～22:59	8人	2.6%	1人	2人	1人	3人	1人
23:00～23:29	6人	2.0%		1人	2人	1人	2人
24:00	1人	0.3%					1人
計	294人	100%	5人	29人	77人	98人	85人

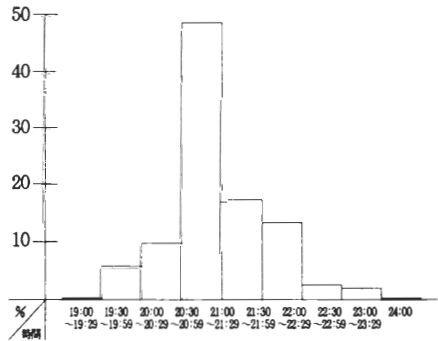


図4 児の就寝時間割合

児の就寝時間は21:00～21:29が最も多く48.6%であった。21時までには就寝している児はわずか16% (249名中47名) で、21:30以降に就寝する児が35.5% (294名中105名) と、生活時間が夜型傾向になっていることがうかがえた。最も就寝時間が遅かったのは24時 (1名 6歳児) であった。父母の考える理想就寝時間も21時が最も多く42.2%であったが、21時前を理想就寝時間と答えた父母が54.1% (294名中159名) おり、21時前に寝る

表4 父母の考える年齢別理想就寝時間

就寝時間	総計	パーセント	年齢別				
			3歳児未満	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児
19:00～19:29	4人	1.4%			1人	1人	2人
20:00～20:29	85人	28.9%	1人	9人	28人	30人	17人
20:30～20:59	70人	23.8%	1人	6人	12人	26人	25人
21:00～21:29	127人	43.2%	3人	13人	34人	39人	38人
21:30～21:59	4人	1.4%			2人	1人	1人
22:00～22:29	3人	1.0%		1人		1人	1人
22:30～22:59	1人	0.3%					1人
計	294人	100%	5人	29人	77人	98人	85人

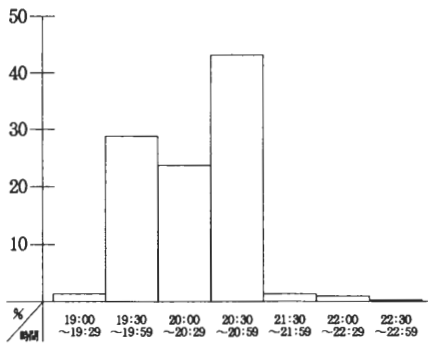


図5 父母の理想とする児の就寝時間割合  
ことを理想と考えていることがわかった。

3) 児の朝食時間

朝食はほとんどの児が7:30～8:59の間に食べている。208名（70.5%）

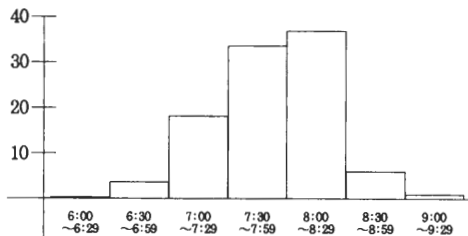


図6 児の朝食時間の割合 総数295名 無回答1名

(1) 起床から朝食摂取までの時間

起床後30分以内に朝食摂取している児が229名（79.9%）そのうち起床後すぐ摂取する児が43名（14.6%）いた。起床から朝食摂取までの時間と起床時間の関連は特に見られなかったが、朝食まであける児は7:00前に起きる児にみられた。

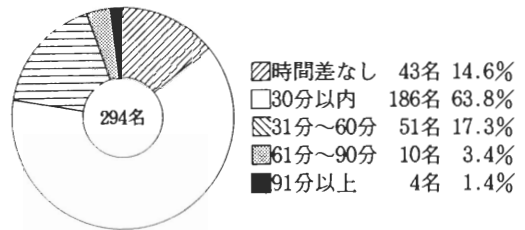
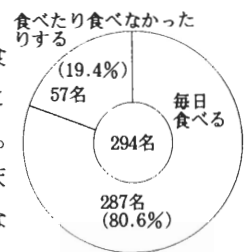


図7 起床から朝食までの時間の割合

(2) 朝食摂取状況

朝食を“食べたりに食べなかったりする”と答えた児が約2割いた。朝食摂取状況と起床時間の関連はみられなかった。



4) 児の夕食時間

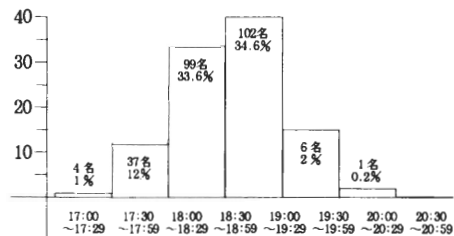


図8 児の夕食時間の割合 総数295名 無回答1名

夕食は242名（82%）が19時前に食べている。

(1) 夕食時間と就寝時間の関連について

夕食時間の平均は18時35分、就寝時間の平均は21時43分、夕食から3時間後に寝ているという生活だった。就寝時間は19時～24時と幅広いが、夕食時間は18時～18時59分に201名（68%）が食べており、夕食時間と就寝時間は関係ないように思われた。

5) 夕食後の飲食

夕食後に飲食しない児は17名（5.7%）

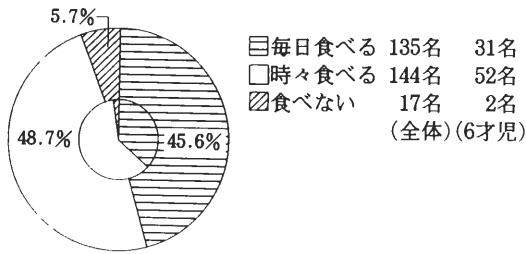


図9 夕食後の飲食状況割合

※外円は全体296名 内円は6歳児85名の割合

ほとんどの児が夕食後飲食をしていた。①毎日食べる児と、②時々食べる児はほぼ同率であるが6歳児は毎日食べる児の割合が減少していた。

(1) 夕食後の飲食の理由(複数回答)延回答数442

- 第1位 風呂あがりの水分補給 200名 (71.7%)
- 第2位 家族が食べる 121名 (43.4%)
- 第3位 寝るまでに時間がある 61名 (21.9%)
- 第4位 習慣になっている 30名 (10.8%)
- 第5位 夕食をあまり食べない 18名 (6.5%)
- 第6位 その他 12名 (4.3%)

※( )は実人数279名に対する割合

夕食後に飲食する児279名のうち200名(71.7%)が風呂あがりの水分補給をあげている。又、5人に1人が寝るまでに時間があることを理由にあげている。就寝時間と夕食後の飲食の有無については、有意の差は見られなかった。

(2) 夕食後飲食の内容(複数回答)延回答数867

- ①果物 193名 (69.2%)
- ②牛乳 142名 (50.2%)
- ③ジュース類 138名 (49.5%)
- ④お菓子 120名 (43.0%)
- ⑤アイス類 118名 (42.3%)
- ⑥乳酸菌飲料 61名 (21.9%)
- ⑦スポーツドリンク 34名 (12.2%)
- ⑧アメ 16名 (5.7%)
- ⑧ガム 16名 (5.7%)
- ⑩パン 15名 (5.4%)

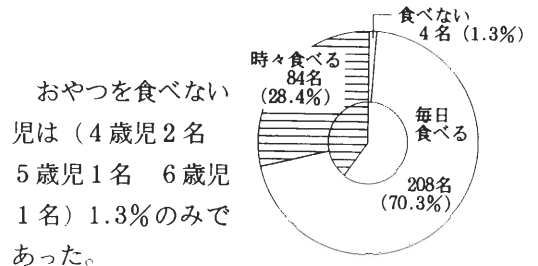
⑪チョコ 14名 (5.0%)

⑫その他 5名 (1.8%)

※( )は実人数にたいする割合

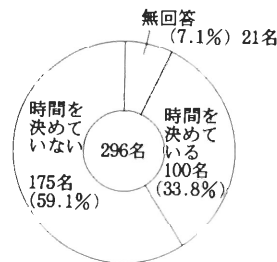
摂取する内容を見ると、理由の第1位にあげられた風呂あがりの水分補給として果物・牛乳・ジュース・アイス類が与えられていると思われる。

6) おやつ摂取状況



※外円は全体296名の割合 内円は6歳児85名の割合

図10 おやつを食べ方 1



おやつの時間を決めている児は1/3にすぎなかった。おやつにおいても6歳児は毎日食べる児が減少していた。

図11 おやつを食べ方 2 (規則性)

7) 朝の目覚めと起床就寝時間

表5 自律起床と起床時間 総数294名 無回答2名

	7:00前	7:00~7:29	7:30以降
自律起床	47名(75.8%)	80名(59.7%)	39名(39.8%)
起こすと起きる及び起こすのに苦労する	15名(24.2%)	54名(40.3%)	59名(60.2%)
計	62名	134名	98名

表6 自律起床と就寝時間 総数291名 無回答5名

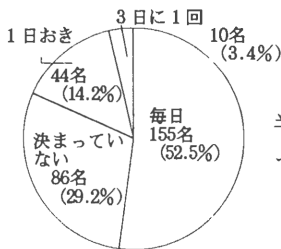
	21:00前	21:00~21:29	21:30以降
自律起床	33名(71.7%)	64名(45.3%)	43名(41.3%)
起こすと起きる及び起こすのに苦労する	13名(28.3%)	77名(54.6%)	61名(58.7%)
計	46名	141名	104名

- ①朝、自分で起きる(自律起床)140名(47.3%)
- ②起こすと起きる 97名(32.8%)
- ③起こすのに苦労する 54名(18.2%)
- ※無回答 5名(1.7%)

回答のあった291名中自律起床の児は140名(48.1%)と半数以下であり、起こすのに苦労する児が約2割もみられた。

朝の目覚めと起床・就寝時間との関連をみると早寝や早起きが自律起床のための要因であることがうかがえた。特に7時前の起床、21時前の就寝の時では7割以上が自律起床であった。

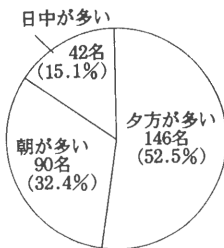
8) 排便について



毎日、排便がある児は、半数で、3割の児がきまっていないと答えている。

総数295名 無回答1名

図12 排便習慣



排便時間は夕方が最も多く146名(52.5%)であった。朝食快便といわれる朝の排便は90名(32.4%)であった。

総数278名 無回答18名

図13 排便時間

表6 起床時間と排便習慣

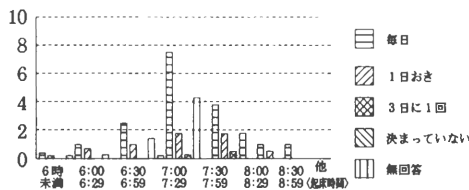
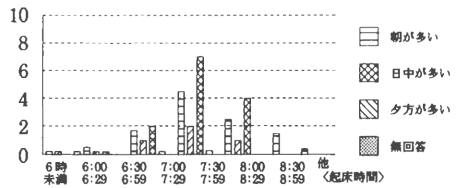


表7 起床時間と排便時間



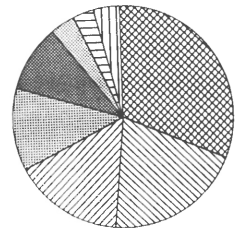
排便習慣と排便時間との関連は特に見られなかったが、8時以降に起床する児20名に、朝に多く排便する児は見られず起床時間が遅くなるにしたがって、朝の排便が減少し、夕方の排便が増えるように思われた。

9) 遊びについて(複数回答)

夏~回答総数838

表8 夏の遊びと人数(複数回答)

内容	人数
外遊び	264名
TV・ビデオ	169名
ブロック	137名
絵本	99名
ままごと	81名
TVゲーム	32名
その他	32名
散歩	24名

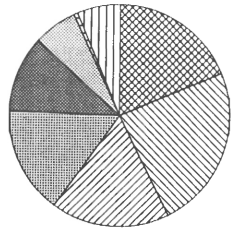


外遊び 31.50%  
 TV・ビデオ 20.16%  
 ブロック 16.34%  
 絵本 11.81%  
 ままごと 9.66%  
 TVゲーム 3.61%  
 散歩 2.86%  
 その他 3.81%

冬~回答総数848

表9 冬の遊びと人数(複数回答)

内容	人数
TV・ビデオ	201名
外遊び	160名
ブロック	149名
絵本	133名
ままごと	93名
TVゲーム	55名
その他	53名
散歩	4名



TV・ビデオ 23.70%  
 外遊び 18.86%  
 ブロック 17.57%  
 絵本 15.68%  
 ままごと 10.96%  
 TVゲーム 6.48%  
 散歩 0.47%  
 その他 6.25%

夏は児の約90%は外遊びをしているが、約10%の児は室内遊びをしている。冬は暗くなるのが早いので外遊びは減ってくる。その為、

保育所での外遊びの大切さが考えられる。

#### Ⅳ ま と め

1. 幼児はこんな生活をしていた。
  - 7時すぎに起床
    - 半数の児が起こされて起きる。
  - 7時30分～8時頃 朝食
    - 朝食を5人に1人は食べないこともある。
    - 3人に1人は朝に排便する。
  - 8時～9時30分頃 保育所または幼稚園へ  
(保育プログラム)
  - 14時～15時幼稚園から帰宅
  - 16時～17時保育所から帰宅
  - 18時～18時30分頃夕食
    - 2人に1人は夕方に排便する。
    - 夕食後に飲んだり食べたりする。
  - 21時すぎに就寝
2. 児の起床・就寝時間と父母の考える児の理想起床・就寝時間を照らしあわせると、
  - 1) 児の起床時間、父母の考える児の理想起床時間は、共に7時が最も多かったが(表1・2)児の起床時間は7時をピークとして、それ以降に78.6%の児が起床しているのに対して、父母が考える児の理想起床は、同じく7時をピークしているが、92.2%がそれ以前を理想就寝時間として考えていた。
  - 2) 児の就寝時間、父母の考える児の理想起床時間は、共に21時が最も多かったが(表3・4)児の就寝時間は21時をピークとして、それ以降に就寝している児が83.9%いるのに対して、父母が考える児の理想就寝時間は、同じく21時をピークとしているが、97.3%がそれ以前を理想就寝時間と考えていた。
  - 3) 児の起床時間割合は年齢による差は見られなかったが、6時台を理想と考える父母は、6歳児で34人(40%)に対し、3歳児は19人(65.5%)で、3歳児に多い傾向が見られた。
    - 父母の考える就寝時間については、年齢差が見られなかった。
  - 4) 7時起床、21時就寝が望ましい時間である

- か否かについては、議論のあるところであるが、父母は早寝早起きが望ましいと考えているのに対して、児の生活が夜型傾向になっており、望ましい生活と現実生活のギャップがうかがえた。
- 3. 8割の児が起床後30分以内に食べている。朝食を食べたり食べなかったりする児が約2割おり、このことと起床時間との明らかな関連は見られなかったが、児が美味しい朝食を食べれる条件としては、消化機能が目覚めていることが大切であり、朝食迄の時間がもっと空いていることが望ましいと考える。そのためには、今回の調査では7時前に起床することが1つの要因であることがうかがえた。
- 4. 9割以上の児が夕食後に飲んだり食べたりしており、約半数の家庭では、毎晩摂取されている。このことは、歯の衛生や食生活の膳の面からみて、好ましくない生活習慣が定着していることを表していると思う。
  - 夕食後、飲食する習慣の与える保健上の問題点について、父母に伝えていく努力が必要ではないだろうか。
  - 夕食後、飲食する理由として、○風呂あがりの水分補給が第1位にあげられており、その内容として、○果物、○牛乳、○ジュース、○アイスクリームが摂取されていることがうかがえたが、風呂あがりの水分補給は、『水』であることが望ましいのではないだろうか。
- 5. おやつは98.7%の児が食べているが、そのうち、時間を決めていない児が175名(59.1%)と半数を越えている。
  - 幼児期は、一生涯にわたる生活習慣が身につく大切な時期である。骨格をつくる大切な時期でもあり、おやつの食べ方によって、食事摂取量が左右されることはよく知られていることである。
  - 『考えられたおやつの与え方』の重要性について、父母の注意喚起を促す努力が必要であると考える。
- 6. 『ぐっすり寝て、元気に自分で起きてくる』

子ども像が今回の調査では裏切られる結果となった。

半数以上の児が起こされて起きている実態であった。2割弱の親が起こすのに苦労していると答えている。

1日のスタートを良い目覚めで始められるよう、児の生活を整えてあげたいものである。

7. 排便が決っていない児が29.2%おり、朝排便することが多い児が32.4%のみであった。『快便』の習慣がつくられていないことがうかがえた。

## V おわりに

1. 今回の調査から、特に、遊びにおいて保育プログラムの重要性が再認識された。活動時間帯のほとんどを保育所で過ごす児にとって、日常の中での外遊びの確保はひとえに保育プログラムにかかっているといっても過言ではないだろう。

冬期間は帰宅時はすでに暗く、気温も低下してきており、帰宅後の外遊びの確保は難しい。

生活全体をとらえた中で、幼児の発達に望ましい保育プログラムを今後も考えていきたい。

2. 『何時に起きて、何時に寝るのが望ましいか』は、人により意見が大きく異なっている。現状では7時起床、21時就寝が望ましい習慣ととらえられている。

しかし、今回の調査結果から、

①自立起床（表5、表6）

②起床から朝食までの時間

③朝食から通所・通園までの時間

④幼児の望ましい夜間睡眠時間

上記の4つの観点から、7時前の起床、21時前の就寝が望ましいことが示唆されたと思う。

（それ以前の時間帯が望ましいか否かについては、例数が少なく、判断できなかった。）

3. 今回は、2歳～6歳までの児を対象とした。2歳児は5名と例数が少なく判断できないが、3～6歳では、今回の調査の生活実態にほとんど差が見られなかった。

幼児の発達段階としては、3歳～6歳の差は大きい。児の成長発達に合わせた生活習慣のあり方について考えさせられる結果であった。

## —アンケート—

ご家族・お子さんの毎日の生活についてお聞かせ下さい。

お子さんの年齢は 歳 ヶ月  
男 女

（あてはまるものに○をつけてください）

1. お子さんの家族は何人ですか。  
お子さんを含めて [ 人 ]
2. お子さんと一緒に住んでいる方に○印をつけて下さい。  
お子さんから見て  
[父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・その他]
3. 朝はいつも何時に起きますか。
  - 1) お父さん [ 時 分 ]
  - 2) お母さん [ 時 分 ]
  - 3) お子さん [ 時 分 ]
4. 夜はいつも何時に寝ますか。
  - 1) お父さん [ 時 分 ]
  - 2) お母さん [ 時 分 ]
  - 3) お子さん [ 時 分 ]
5. お子さんの朝の目覚めはどうか。
  - 1) 自分で起きる
  - 2) 起こすとすぐ起きる
  - 3) 起こすに苦労する
6. だいたい何時頃に食事を食べますか。
  - 1) 朝食 [ 時 分頃 ]
  - 2) 夕食 [ 時 分頃 ]
7. お子さんは、朝食を食べていますか。
  - 1) 毎日食べる
  - 2) 食べたり食べなかったりする
  - 3) 食べない

2)又は3)の理由①親が食べない ②時間がない  
③食欲がない  
④食事前に何かを食べてしまう



た。

## (2) 障害児受け入れの経過

手稲中央幼稚園の移管の翌年、1968（昭和43）年「札幌市における幼児教育の振興について」という答申が出されているが、その中で「心身障害児のための公立幼稚園設置についても考慮すること」という一節があり、札幌市公立幼稚園整備の当初より、障害児教育の重要性について認識していたことが分かる。おそらくこれは、1964（昭和39）年の幼稚園教育要領の内容を受けてのものであろう。

そしてついに、1974（昭和49）年、札幌市で4番目の新設公立幼稚園「すずらん幼稚園」において、精神薄弱児12名（4歳児6名、5歳児6名）が初めて受け入れられた。この事実は、全国に先駆けてのものであったそうである。

その後、計画的に障害児を受け入れる新設公立幼稚園が作られ、1975（昭和50）年「かっこう幼稚園」が情緒障害児を、翌1976（昭和51）年「もいわ幼稚園」が言語障害児を受け入れる態勢をもって新設されている。

1977（昭和52）年には「5カ年計画における札幌市立幼稚園の設置の方針および建設計画について」の中で、「今後公立幼稚園は私立幼稚園では実施の困難な障害児教育の面を主として分担することとし、このために必要な施設設備の拡充を図っていくこと」ということが改めて打ち出され、札幌市の障害児教育に対する意気込みの一層の高まりが伺われる。

1980（昭和55）年には、1976（昭和51）年の「札幌市幼児問題審議会答申」に基づいて、第二次5カ年計画が策定され、各区2園の公立幼稚園の設置、それも全て障害児を受け入れられるものとして考えられるようになった。

計画もほぼ順調に進み、1993（平成5）年現在、公立幼稚園は全17園となり、その全てが障害児を受け入れている。

## (3) 受け入れ障害対象の変化

前述した中にもあるが、障害児を受け入れた当初は、幼稚園ごとに受け入れる障害種別が決まっていた。

1977（昭和52）年の資料では「すずらん—精神

### 市立幼稚園の障害の疑いのある幼児の状況

(H4. 5. 1現在)

園名	設置年度	障害種別	在籍数		
			4歳	5歳	計
中央	53	言語障害の疑いのある幼児	5	6	11
白楊	55	言語障害、精神発達の遅れまたは情緒障害の疑いのある幼児	5	5	10
たいへいみなみ	57	〃	4	9	13
すずらん	49	〃	7	10	17
ひがしなえぼ	59	〃	9	9	18
東橋	54	〃	4	3	7
きくすいもとまち	H.2	〃	4	2	6
らいらく	60	〃	3	6	9
あつべつきた	H.1	〃	5	2	7
かっこう	50	〃	5	4	9
しんえい	59	〃	3	2	5
もいわ	53	〃	6	7	13
すみかわみなみ	58	〃	8	5	13
ふくい	56	〃	8	6	14
はまなす	H.3	〃	4	5	9
手稲中央	H.1	〃	3	2	5
いなづみ	61	〃	4	4	8
計			87	87	174

※H5年度からは、障害種を限定していない。

薄弱児，かっこう—情緒障害児，もいわ—言語障害児」となっている。

しかし，1980（昭和55）年には「かっこう—情緒障害児，中央—言語障害児，他の園は情緒障害児と精神薄弱児の両方を受け入れる」ということになっている。

さらに，1981（昭和56）年以降に新設された幼稚園は，精神薄弱児・情緒障害児・言語障害児の3障害を対象に受け入れてきた。

1993（平成5）年度入園児からは，全17園が，3障害（精神，情緒，言語）という対象限定もせず，「心身に発達の遅れのある幼児」全てを対象にすることとなった。

従って，従来対象にはなっていなかった肢体不自由児に対しても，入園に関しては園ごとの判断によるとしても，一応受け入れ対象になったと言える（但し，3障害を対象にしていたときにも，肢体不自由児を入園させていたケースが数例ある）。

#### (4) 入園決定の方法の移り変わり

さて，入園決定に当たって，公立幼稚園のとってきた方法に若干変化があるので記述することにする。

設置当初は，園ごとに決定するのではなく，指導室（教育委員会）・医師・園長・教諭による面接があり，その後，判定委員会が開かれて決定していた。

その後は，各園での観察⇒札幌市就学指導委員会（医師・教諭）の判定⇒園長決定と言う道筋をとるようになった。

そして現在では，各園が単独で，園長を中心とした判定委員会を設け，各園の状況を考慮に入れながら入園を決定しているのである。ただし，入園決定に当たり公立幼稚園としての足並みをそろえる意味からも，教育委員会の方から園長に対し，指導はあるようである。

#### (5) 障害児数に対する教員の配置

設置当初は，小学校の特殊学級の基準で教員配置されており，情緒障害児4人に対し教員1名，精神薄弱児6人に対して教員1名，言語障害児10名に対して教員1名であった。

その後，変更はあったようであるが，現在は障害種別に関係なく，幼児4名に対して教員1名になっている。

#### (6) 一学級における障害児数

このことに関する資料が極めて少なく，必ずしも信頼できるものではないのだが，設置当初は一学級の定員が35名で，その中に，言語障害児の場合は15名まで，精神薄弱児の場合は6名まで，情緒障害児の場合は4名まで受け入れるようになっていたようである。

また，1977（昭和52）年の「5カ年計画における札幌市立幼稚園の設置方針及び建設計画について」では，一学級定員を35名から40名に引き上げている。そして，その中の10名は障害児にすることになったようである。

しかし，その後，入園希望障害児の減少もあり，この基準で障害児を受け入れているとはいえない。現在でも，しばしばその人数について話題になるのだが，公立幼稚園としての基準は明確にはないようで，各園に任されているところである（概ね，定員の1割とも言われている）。

#### (7) 障害児教育についての研究・研修

日々の実践の苦勞も計りがたいものがあつたようだが，公立幼稚園としての使命である研究的な歩みもある。

1971（昭和51）年に「障害幼児教育の実践的研究」という研究集録が，すずらん幼稚園，かっこう幼稚園共同で作成・発行された。1976（昭和56）年には，その第2集も作成・発行された。

1973（昭和53）年からは，市教育委員会主催の障害児教育にかかわる研修講座も開かれるようになり，公開保育，講演会という内容で，研修が進められてきた。

札幌市立幼稚園々長会では，「障害幼児の理解と教育の充実をめざして」という研究集録を1集から3集まで作成している。

また，札幌市立幼稚園教諭会では，障害児部会を設けて，実践上の問題について意見交換をしたり，主題に基づいた研究を進めてきた。また，年1回は障害児教育について全教諭で討論してきた。

さらに、近年は札幌市立幼稚園教育研究協議会でも障害児にかかわる部会が設けられ、継続的に研究が進められている。

## 2. 現 状

### (1) 障害児の公立幼稚園での生活

幼稚園において、子どもたちがどんな生活を送っているのか、言い換えればどんな教育活動が行われているのかについては、教育に携わっている方でも意外とご存じないのが、現状である。障害児教育についても、小学校の特殊教育をイメージされたり、放任的な指導状況をイメージされる方もいる。

そこで、全ての公立幼稚園の典型的なものはあげられないにしても、概ねの生活の姿を記述して、そこから読み取っていただきたい。

……ある一日……

#### 登 園

みんなと同じ玄関から、同じ時刻に持ち物を始末

靴、かばん、コート等を自分の場所に片付ける。氏名だけではなく、果物や乗り物のシールなどで、分かりやすくしている。個々に援助を行う。

#### 遊び始める

子どもの興味に合せた環境構成を行っておき、遊びを通して、その子にとって、今最もふさわしい育ちを保障できるようにする。ただし、基本的には「させる」のではなく「自分から取り組んでいく」という状況作りをする。

また、クラスの仲間だけではなく、全園児（異学級、異年齢）が交流し合う。

#### 学級で集まる

例えば、一緒に絵本を見たり、歌を歌ったり、おやつ・昼食を食べたりする。集団の雰囲気慣れたり、集団行動の仕方を身につけたり、様々な経験を積めるようにする。

#### 降 園

このように、できるだけ多くの子や豊富な刺激に触れる機会を保障し、かつ、援助が多く必要で

あれば多く、少し自律してくればそれに見合った援助をしている。その基本的な姿勢は、健常と言われる子に対するものと変わるものではない。

また、園内における協力的な指導態勢を作るために、おおよそ月1回位のペースで、ケース・カンファレンスを行っている。

### (2) 指導の計画性

幼稚園では、他の教育機関と同様、教育課程・指導計画に基づいて、計画的に教育は進められている。

1980（昭和55）年にすずらん幼稚園が研究紀要として「すずらん幼稚園の障害児教育—指導計画—」を作成し、東橋幼稚園、いなづみ幼稚園の指導計画の中にも障害児を対象にしたものが作られていた。

しかし最近では、園の障害児教育についての一般的な指導計画は、個々の幼児の実態に対応できないという理由から、個別の年間指導計画を作成するところもある。

「幼児期に何を」から、「この子に何を」という視点へ変わりつつあり、「その子をどうとらえるか」がポイントとなり、教師の教育観や育ちを見通す力が非常に重要になってきている。

### (3) 健常児との生活

先に、一日の生活の流れで若干記載したが、基本的には、障害のあるなしに拘わらず、皆一緒に生活している。その中で、教師が個別に援助するというものである（このあたりは実際に見ていただくのがいいのだが）。

札幌市の障害児教育が始まった当初より、「何が何でも統合」という教育方法には（幼児にとって）無理があることが指摘されている。様々な試行錯誤の中で、現在は概ね、幼児の実態に合わせて、障害児だけが集まっての指導場面、障害児と数名の健常児が混ざっての指導場面、学級の中での指導場面、というように指導の形態は指導の内容やその子の育ちと密接に関わって選択されている。

健常児側も、障害児とあらゆる場で段階的に関わっていくことで、「一人の人間として」障害児

を受け止めていくように指導している。

#### (4) 修了児の就学について

就学については、基本的には親に一任されている形ではあるが、幼稚園としては、就学に関わる情報提供をしている。その根底には、その子に最もふさわしい教育環境を選択していただきたいからである。

小学校見学（養護学級、情緒学級）、養護学校見学を企画したり、教育研究所の教育相談を紹介したりしている。

通常、就学に何らかの不安をもたれる場合は、教育研究所での教育相談⇒就学指導委員会⇒判定という流れの中で、就学先についての情報が親元に届くようになっていく。従って、親が最初から「普通学級に就学させたい」としている場合は、障害がどんな状態でも、その意向は受け入れられるようになっていく。ただ、親の中には、「せめて一年生や二年生の時には、普通学級に入れて、育ちの可能性に期待したい」というせつない思いもあり、我々も、そういう親に対して、就学先について強くは言わない。言葉を変えれば、我が子のことについて、しっかり親に考えていただくように投げかけているのである。

### 3. 課 題

#### (1) 学級定員、教員数について

先に記載したように、障害児4名に対し1名の教員配置が現在なされているが、障害の程度が全く考慮されておらず、場合によっては指導が非常に難しくなっているのが現状である。

公立としての使命から、基本的には入園希望に対し、ほとんどの場合許可しており、そのしわ寄せは教師、ひいては子どもにいくわけである。一学級の定員も40名という、相変わらずの超過密状態である。

これらの問題については、言及される方はいてもいまだに手付かずの状態のようである。まず、学級定員を40名から、相当数引き下げること、さらに障害の程度に対応した教員配置を行うべきであろうと思う。そのための、基礎的な研究や、制

度上の問題について、早急に取り組む必要があると思われる。

これらの問題が処理されて、初めて障害児に対しても、健常児に対しても、「一人一人を大切にしたい」教育が成立する条件が作られるのではないだろうか（実際教員の日頃の努力は並大抵のものではありません）。

#### (2) 専門性の向上

障害児教育観も「ADL中心主義」や「就学至上主義」から「共生の中での、自己の実現、生活の充実」に変わってきていると思われる。その中で、教育の果たす役割、指導する内容も変わってきている。指導法一つをとっても、強制的に教え込むというやりかたや、子どもに任せてばかりのやりかたは、考え直されている。

また、指導技法も様々挙げられているが、この研究会でもしばしば言われているように、一つの技法を全ての幼児に当てはめるのは適当ではない。その意味で、我々は様々な指導の方法論を今以上に学び、深めていくことが要求されていると思われる。

### 4. おわりに

札幌市の公立幼稚園に限っての障害児教育について記述してきたが、曖昧な所もかなり多い。これは、わたし自身の課題としたい。

また、私立幼稚園や保育園も公立幼稚園以上に札幌市の障害児教育を支えてきており、これらのことについても、今後整理していきたいと思っている。

最後に、当研究会の会長の伊藤則博先生にこのような発表の場を与えてくださいましたこと、記して、謝意を表します。

## 6 北見地区における 自閉症児の現状と課題

（北見赤十字病院リハビリテーション課）

木村 徹・兼子 健児・薮野 静枝

中村 志信・三河 誠

### 【はじめに】

北見赤十字病院（以下当院）小児科では発達の評価や、発達に障害のある児の為の専門外来として未熟児外来、発達外来、ことばの外来を行っている。この外来のチームは、医師、看護婦、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士で構成されている。ことばの外来は3年前に開設され、北見周辺の言葉の発達の遅れや障害のある児の診療を行ってきた。今回、私たちはことばの外来に通ってきている児の中から自閉症児、自閉的傾向児20例に対して北見地区における自閉症児、自閉的傾向児の現状と課題について検討したので報告する。

### 【ことばの外来受診児の現状】

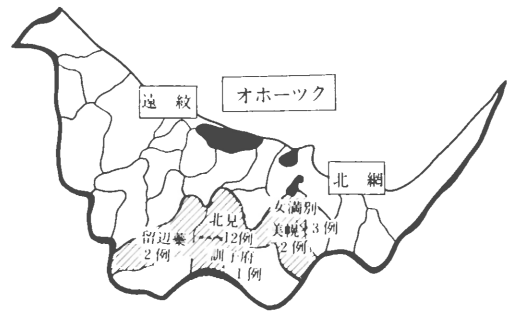
自閉症児12例、自閉的傾向児8例である。ここでいう自閉症児とはDSMIII-Rでいう3要件つまり①他者とかかわろうとしないなどの社会性の発達の障害、②言語発達およびコミュニケーション能力の障害、③常同的な身体運動があるなどの特異的行動パターン、が全て認められることで、自閉的傾向児とはこの要件のうち幾つか認められる児のことである。

年齢は平成4年10月現在、3歳9ヶ月から11歳11ヶ月で平均7歳6ヶ月、性別は男17例、女3例である。

地区別では北見市12例、女満別町3例、美幌町2例、留辺蘂町2例、訓子府町1例である。（図1）

当院初診時期については1歳6ヶ月から7歳3ヶ月で平均3歳11ヶ月、診断時期については2歳

図1 地区別対象児数



5ヶ月から10歳6ヶ月で平均5歳0ヶ月である。当院初診から確定診断までは平均1年0ヶ月、最長3年4ヶ月で、診断を下した期間は市立札幌病院付属静療院（以下静療院）が9例、当院が11例であった。（表1）

表1 ことばの外来受診児

【対象】	自閉症 12例・自閉的傾向 8例
【診断基準】	①社会性の発達の障害 ②言語発達およびコミュニケーション能力の障害 (DSMIII-R) ③特異的行動パターン
	自閉症：要件すべてを満たす 自閉的傾向：要件中いくつか認める
【年齢】	3 Y 9 M ~ 11 Y 11 M
【性別】	男 17例 女 3例
【初診】	1 Y 6 M ~ 7 Y 3 M
【診断】	2 Y 5 M ~ 10 Y 6 M
【診断先】	静療院 9例 北見日赤 11例

診断までに大多数が数回の診察を受けている。以前は地元で診断するところがなく、当初は診断のために静療院へ受診していたが、最近はことばの外来で診断するのが可能になってきた。しかし、地域に児童精神科をもつ医療機関がなく、確定診断をするのに難渋するケースの場合は幾度も受診してもらうことになり、自閉症の診断の難しさがみられる。最近、診断に至る典型的な経過を辿ったケースがあるので紹介する。

氏名 Y. H, 年齢 2歳7ヶ月。北見保健センターにおける1歳6ヶ月健康診査（以下1歳半健診）

での状態は言語は喃語のみ、呼んでも振り向かない、一人遊びが多く言語発達遅滞を指摘され、言葉がない、音への反応が弱いことで耳鼻咽喉科を受診したが聴性脳幹反応は正常であった。2歳時からマザーズホームへ週に1回の通園により経過観察をしていた。今年から当院がマザーズホームへ年4回程関わるようになり、また情報交換等も行われ、その際に出たのがこのケースであった。診断に向けて、ことばの外来を2歳3ヶ月時に受診した。その時の状態は視線が合わない、コンタクトがとれず、意味のある言葉はみられなかった。マザーズホームにおける2回の観察を含め、2歳6ヶ月時の2回目の診察で自閉症と診断し、確定診断と家庭や療育の場での関わり方についてアドバイスをもらうために静療院へ受診してもらった。1歳半健診からことばの外来まで、保健婦が必ず関与していた。発見から診断への道筋がスムーズにいったケースである。（表2）

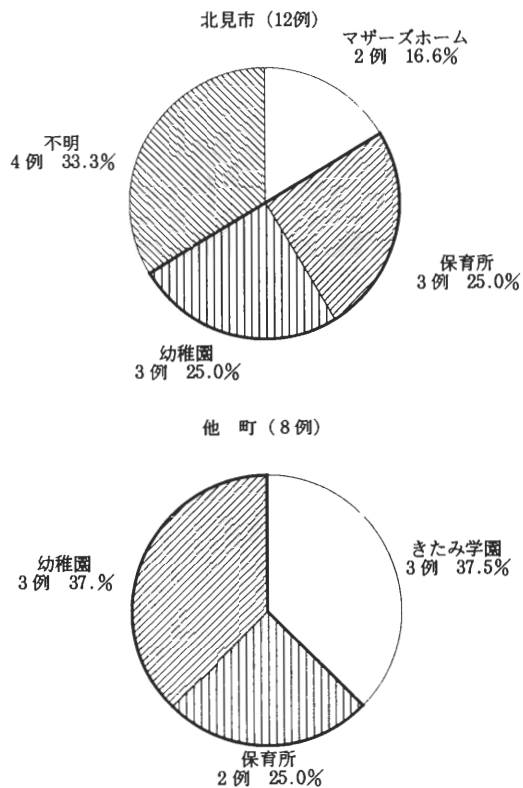
表2 診断に至る典型的な経過

氏名	Y. H	年齢	2歳7ヶ月	保健婦関与
1 Y 6 M	・保健センターの健診 言語は喃語のみ 音への反応弱い→言語発達遅滞 一人遊び多い	・耳鼻科受診	調整脳幹反応正常	
2 Y 0 M	・マザーズホームで経過観察			
2 Y 3 M	・ことばの外来受診 視線が合わない コンタクトとれない 言語なし			
2 Y 6 M	・自閉症と診断（2回目の診察） ・確定診断・家庭、療育での			
			係わり方→静療院へ	

次に保育と集団の場の状況として、対象児は幼児8例、児童12例である。現時点で最終的に通った保育の場・集団の場は、北見市ではマザーズホーム2例、保育所3例、幼稚園3例、不明4名である。他町ではきたみ学園3例、保育所2例、幼稚園3例である。現在就学前の保育を経験しない子供はおらず、統合保育を受けた児は北見市、他町とも不明を除いて6～7割程度と、多くの子供たちが経験している。しかし、専門の一次、二次機

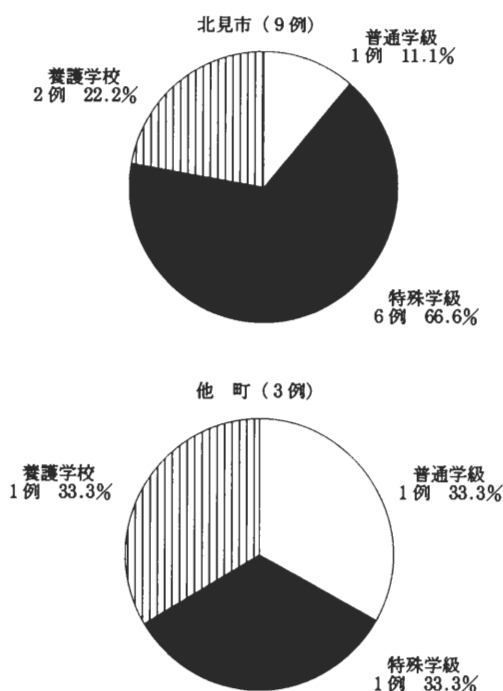
関を経験しない児もみられ、3歳未満で早期療育を受けたのは、16例中6例で37.5%に止まっている。（図2）

図2 保育・集団の場の現状



次に就学した12例において北見市での就学状況は、普通学級1例、特殊学級6例、施設入所による養護学校2例の計9例であった。他町の場合は普通学級、特殊学級、養護学校へはそれぞれ1例で計3例となっている。全12例中、普通学級への就学は2例のみとなっている。保育では統合保育が7割程の児が経験しているが、教育では自閉症児に対しての統合教育は2割弱の状態である。自閉症児は専門に特学で教育するという条件の整備に伴い、教育を受けることの自由度が失われていることはないだろうか。（図3）

図3 就学状況



### 【アンケート調査】

療育・就学の現状を親の見地に立って把握するためにアンケート調査を行った。

〈対象〉

当院小児科における「ことばの外来」を受診している自閉症児，自閉的傾向児20例の親に対して行った。

〈方法〉

児20例の親に対して行ったアンケート調査は郵送にて無記名によるもので，記入方法は記述式・選択式とした。設問は表3に示す通り計16問行った。

〈結果〉

アンケート調査の回収率は75%（20通中15通）である。回答は重複回答を可能とした。①親からみた障害または病名では自閉症，自閉的傾向とみている親は14例あった。診断に対して親は的確に認識していることを示している。②遅れに気付い

表3 アンケート

- ①親からみた子供の障害または病名
- ②遅れや障害に気付いた時期
- ③遅れや障害の症状
- ④相談場所とその時期
- ⑤相談に行った順番
- ⑥相談に対しての返答内容
- ⑦療育機関・集団の場への参加状況
- ⑧その受け入れと対応
- ⑨療育機関への要望
- ⑩就学先
- ⑪就学の最終決定者
- ⑫就学時の学校の対応
- ⑬学校への要望
- ⑭子育てで最も困難であったこと
- ⑮今後の子育てで心配なこと
- ⑯「ことばの外来」への要望

た時期は1歳から3歳と幅があり，平均2歳であった。③遅れの状態については，視線が合わない，言葉の障害，パニックになる，が多くを占めた。④最初に相談にいった機関は市町村保健婦5例，当院3例，保健所3例，児童相談所2例，その他2例である。その時期は1歳2ヶ月から3歳6ヶ月で，平均2歳2ヶ月である。最も多いのが1歳6ヶ月と3歳で4例ずつであった。健診システムで最初に係わる保健婦が最も多くなっている。⑤相談に行った順番は表4に示す通り多岐にわたり，また点々としている。⑥相談に対しての返答内容は，「様子を見る」が最も多く，診断等が難しく長期経過観察が必要なためだが，親の側からみて経過観察をしていくことは不安を増大させる因子ともなりうる。⑦集団の場へは全員が参加しており，二次機関が8例，保育所，幼稚園がそれぞれ6例ずつとなり重複しているケースもある。健常児との統合療育を経験したのは15例中11例である。

一次，二次機関の利用者は多いが，早期療育を経験したのは少数に止まっている。⑧受け入れと対応について，保育所と幼稚園での良好な例として，「スムーズに入れた」「希望通り保母を一人補助につけてくれた」「健常児の中で楽しく過ごした」があり，また「入れてやる」という感じで

嫌な思いをした」「入園拒否があり非常に不愉快であった」「子供たちにマスコットのようにかわいがられたが特別扱いであった」「先生に自閉症の知識がない」という回答もみられた。その他の機関においては「よく笑うようになった」「親身になってくれた」等があげられた。⑨療育機関への要望には、「多くの人と交流させたい」「形だけは幾つかあるが療育には程遠い」「障害の軽い子供しか受け入れてない」「受皿を大きくしてほしい」等、中には厳しい指摘があった。⑩就学先については普通学級2例、特殊学級4例、養護学校2例であった。⑪就学の最終決定者は親が8例、

学校2例、就学指導委員会2例であった。⑫就学時の学校の対応は、協力的だった、大変良かった等、就学先にかかわらず良好な回答が得られた。これは北見地区が自閉症児への教育に熱心な地域である表れと思われる。⑬学校への要望として、普通学級へ入学した児では特になく、特殊学級へ入学した児では、「健常児と多く接すること」を希望する例が大半で、他に「マンネリ化」「授業に計画性がない」という回答もみられた。親も学校も「自閉症児は特学へ」が常識になっている中、統合教育の困難さを同わせる。⑭子育てで最も困難であったことでは日常生活での躱がうまくいか

表4 アンケート結果

回収率 75% (15/20通) 重複回答可

## ①障害または病名

自閉症・自閉的傾向：14例  
言語発達遅滞：2例  
精神発達遅滞：2例

## ②気付いた時期

1歳～3歳 平均2歳

## ③遅れの症状

視線が合わない：9例  
言葉がない：6例  
パニックになる：5例  
言葉が少ない：5例  
落ち着きがない：4例  
一人遊び：4例  
環境の変化に抵抗：4例

## ④最初の相談先

市町村保健婦：5例  
北見日赤：3例  
保健所：3例  
児童相談所：2例  
その他：2例

## ⑤相談に行った順番（例）

保健婦→児相→保健所→日赤  
保健婦→日赤→他院→児相  
保健所→他院→日赤  
児相→他院→日赤  
日赤→保健所

## ⑥相談に対する返答

様子を見る：9例  
療育機関の紹介：4例

## ⑦集団の場合

二次療育機関：8例  
保育所：6例  
幼稚園：6例  
一次療育機関：3例  
その他：6例

## ⑧受け入れと対応

保育所・幼稚園  
スムーズに入れた  
保母一人増員  
楽しく過ごした  
入園拒否・特別扱い  
その他：親身になってくれた

## ⑨療育機関への要望

多くの人との交流  
受け皿を大きく

## ⑩就学先

普通学級：2例  
特殊学級：4例  
養護学校：2例

## ⑪就学の最終決定者

親：8例  
学校：2例  
就学委員会：2例

## ⑫就学時の学校の対応

協力的・大変良好

## ⑬学校への要望

特学：健常児との接触を多く

## ⑭子育てでの困難

躱け・対応・暴力・接し方

## ⑮今後の心配な点

将来・危険回避・性

## ⑯「ことばの外来」への要望

受診回数・学習指導・最新の情報提供

ない、パニックが起きた時の対応の仕方、暴力的行為、接し方、常時目を離せないこと等であった。⑮今後、心配な点は、将来についてが最も多く、他に危険回避について、他のきょうだいに自閉症児について理解してもらうこと、性についての理解のさせかた等があげられた。⑯当院の「ことばの外來」への要望として、受診回数を多く、他の機関との連携についての情報、学習面での指導、最新の情報提供等があった。（表4）

### 【考 察】

当院小児科の「ことばの外來」を受診している児を対象に北見地区における自閉症児の現状を報告した。

診断に関しては、保健婦が最初の窓口として関与することが多く、健診におけるその重要性が理解できる。しかし、診断に至る流れには整備された体制がなく、親がいわゆる「ドクターショッピング」をして相談の場を点々とするケースがみられる。自閉症児が大都市へ数時間かけて相談や療育の場へ行かなくてすむように保健婦、児童相談所、療育機関、病院のネットワークが必要である。地元での診断体制の確立が望まれる。

保育に関しては、それを受けていない児はみられない。保育所、幼稚園のみ通園し、早期療育、一次、二次機関を受けていないケースも数例みられる。「保育の受皿がない」ということがないようにしないといけない。各機関で受け入れ体制を確立すべきであろう。また、統合保育が進められているが、それを進めていく上でのスタッフに対する相談機関もあることが望まれる。

学校に関しては、特殊学級が多くを占めている。保育では統合保育が進められているが、学校では統合教育が進められているとはいえない。自閉症児に対する統合教育は困難であろうか。

現在、保育、教育、福祉、行政、医療が連携しているとはいえない。自閉症児が地域で生活していくためにそれぞれの分野がつながりを持ち、より一層連携を深め、地元で相談し、診断し、療育をしていけるように努めるべきではなかろうか。

### 文 献

- 1) 安藤春彦, 山崎晃資, 白橋宏一郎, 猪股丈二: 自閉症児への架橋—どう理解しどう導くか— 第1版, 東京, 医学書院, 1983.
- 2) E・ショプラー, 佐々木正美: 自閉症の療育者, 第1版, 神奈川, 神奈川県児童医療福祉財団, 1992.
- 3) 小林重雄: 自閉症 その治療教育システム 第1版, 東京, 岩崎学術出版社, 1987.
- 4) 野村東助, 上出弘之: 講座発達障害 第5巻 指導法Ⅲ 自閉症, 第1版, 東京, 日本文化科学社, 1985.

## 7 重度心身障害児への在宅支援 ～医療・福祉サービスの一考察～

（北見赤十字病院）

中村 志信・井上 秀美

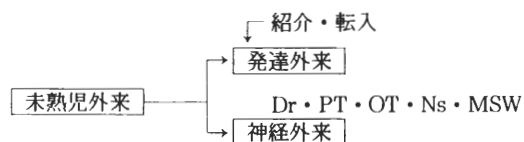
木村 徹・三河 誠

### I はじめに

当院において、重度心身障害児（以下、重心児とする）にたずさわる小児科診療の流れとしては、未熟児センターを退院後、1歳までの乳児を対象にした未熟児外來、それ以降の発達外來・神経外來などにおいて発達・発育についての診療を行なっている。特に、発達外來においては、医師・理学療法士・作業療法士・看護婦・医療ソーシャルワーカーなどでフォローアップしている。

今回はその重心児との関わりの中での在宅支援について、医療機関として何ができるのか、やや

図1 当院の小児科診療の流れ



自己批判的な視点で考察してみた。

## II 当院での重度心身障害児の現状

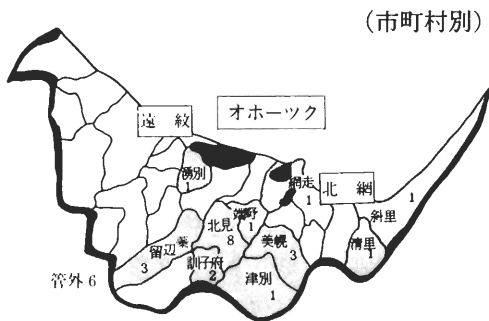
当院の発達外来で昭和53年から平成4年の間で重心児と判定された総人数は42名。うち、8名が施設入所、1名が当院継続入院中、5名が死亡となっており、現在28名の重心児が通院している。

通院28名の地域別内訳は、北見市内8名、北見市外14名、そして管外が6名となっている。北見市外や、管外からの通院は、病院との往復にまる1日費やすことも少なくなく、それでも通院してくる母親達の顔からは、在宅生活に対する強い意志がうかがえる。

図2 発達外来における重度心身障害児の人数推移

昭和53年～平成4年11月	
総人数	42名
施設入所	－8名
当院継続入院中	－1名
死亡	－5名

在宅 ー28名  
図3 当院の重度心身障害児通院状況



## III 事例

次に28名の重心児を、治療・処置別に「経管栄養」「要・吸引」「在宅酸素」の3項目について分類し、そのうち3項目すべてを必要とする重心児1名の事例について検討したい。

ケースは現在4歳9ヶ月の男児。診断名、先天性軟骨異栄養症、肺低形成、精神発達遅滞。先天性軟骨異栄養症のため、低身長、四肢短縮、内反尖足、O脚、筋低緊張などにより座位保持不可能。

肺低形成のため在宅酸素を必要とし、気管カニューレからの吸引、また経管栄養を必要とする。

現在までの経過については、出生体重2,428g、他院からの搬送で、即日、当院未熟児センターに入院し、人工呼吸器管理。生後10ヶ月で気管切開。そして、2歳2ヶ月で人工呼吸器から離脱した事を契機に、両親の希望もあり2歳4ヶ月で退院した。

家族構成は、父・母・弟と4人暮らし。父方・母方両祖父母も、遠方または高齢のため援助は望めず、典型的な核家族と言える。

退院が決定してからは、退院後の在宅支援にむけて、主治医・病棟婦長・訪問看護婦・市の保健婦・医療ソーシャルワーカーなどでカンファレンスを重ね、方針を決定し在宅生活がスタートした。

図4 当院通院重心児の治療・処置別内訳

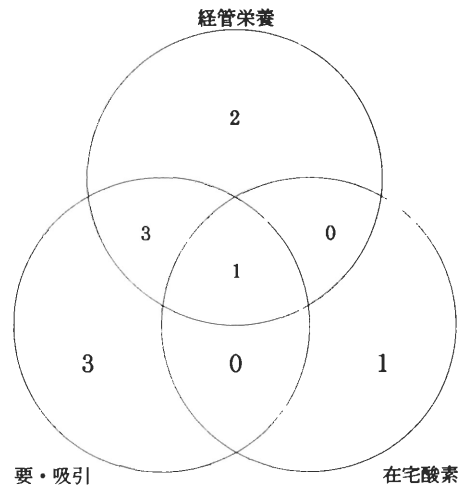


図5 事例1

氏名	Y・S	♂	道外	♀	♂	♀
年令	4歳9ヶ月					
診断名	(1) 先天性軟骨異栄養症					
	(2) 肺低形成					
	(3) 精神発達遅滞					
入院の経過			本人			弟 2歳2ヶ月

- \* 出生と同時に入院（人工呼吸器管理）
- \* 10ヶ月（気管切開）
- \* 2歳2ヶ月（人工呼吸器からの離脱）
- \* 2歳4ヶ月（退院）



## VI 考 察

これまで当院での重心児28名中、最重度の事例について報告し、重心児をとりまく環境は家族共々家庭で育てていくことが困難である事が浮かび上がってきた。しかも、ここで報告した事例は、当院での重心児28名のうちの「氷山の一角」でしかなく、まだまだ我々の目に見えない在宅生活での困難さがいくつも存在すると思われる。

今日、医療と福祉の統合化されたサービスが求められているが、一般には、傷病者に対して障害者、治療に対して生活、医療行為に対して生活行為、といった反意語的認識が我々医療機関のどこかに根強く残っているのも事実であろう。

一つの事例を通じて、またいくつかの相談の中から、その解決の方法を模索しながら、時には社会のせいにしてきた事もあったが、結局は自己を振り返り、我々医療機関の立場を再認識するにいたった。ことに、重心児の介護で問題とされる医療行為を許されている建物・人を福祉の立場で活用する事で在宅の重心児へ、家族へもっと大きな手をさしのべる事ができないだろうか。

現実問題として、今、我々にできる事は、地域とより連携した往診や訪問看護の充実と、緊急保護のための専用ベッドの確保であると思われる。

### 8 早期療育における 家庭療育援助

（北海道立太陽の園発達援助センター）

心理士 金 沢 俊 文

#### はじめに

これまでの早期療育は、施設での直接処遇をその中心としてきた歴史がある。今日、療育関係者からは施設よりも地域（家庭）での療育を中心に

するべきだという意見が多く聞かれる。

それは、早期療育そのものを、障害の部位を治療し健全な心身に回復させることとして捉えていた経過がある。（治癒的な側面）

現在は、早期に子どもの心身の全体的な発達を可能な限り高めようとするものとして考えている。

本論文は、療育資源の乏しい地域で生活している障害幼児とその家族に対し、地域の関係機関と連携を取りながら進めた療育実践の経過をまとめたものである。この実践の経過を振り返りながら、ケースをどのように評価し療育援助を行ったのか分析し、家庭療育の具体的な内容と方法を明らかにしたい。

#### I ケース・レポート（経過と実践）

##### 1. ケース・シート

本ケース（A子）は、平成2年6月に地域保健婦の紹介により、外来療育相談として相談を開始し現在まで2年間が経過している。

A子の住む地域は、人口7,000人程の農村であり、周囲に日常的に利用できる相談機関がなく、在宅であり保育園等も利用していなかった。

相談を開始した（H2、7）時のA子の状態像を以下のケース・シートに示す。（表1）

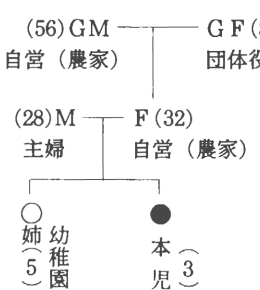
##### 2. ケースの診断・評価

ケース・シートを基に、以下のようにケースの診断・評価を行った。

A子は、全体的な発達の遅れを主とし一部分自閉的な要素をもつ。発達段階は1歳6カ月前後と思われる。言語の表出が少なく、人との疎通性にも乏しく、アイ・コンタクトも不十分である。基本的な母子関係も希薄であり、人とのやり取りの遊び等も成立しない。また物並べや手振り等の特異的な行動がみられる。揺さぶり遊びや感触遊びにも抵抗（拒否）を示す等の感覚的な問題もっている。遊びの内容は、一人遊びが中心である。自分の要求が通らない時は故意に長泣きをして要求を通そうとする。

母親は、本児の示す要求のサインがなかなか読み取れず、具体的な対応方法がわからない。また

表1 ケース・シート

ケース	A(女)	昭和62年10月22日生(2:9)	地域	〇〇町(人口7,000人、農村地帯)
障害	精神発達遅滞(中度) + 自閉的要素をもつ		紹介機関	地域保健婦
[療育相談ニーズ] ①親子での遊び方・関わり方について ②身辺能力(排泄)の獲得の方法について			紹介理由	①障害の理解、精神的サポート ②具体的な療育方法の獲得
[母子関係、母親の性格] ・本児の障害や母親の不安感が影響し、相互の関わりも少なく、母子関係も希薄である。 ・本児は分離時に最初泣いて不安を表わすが、15分程度たつと泣き止む。 ・母親は表情の変化も少なく、もの静かなタイプであり、真面目な性格である。 ・子どもと遊びはニガ手である。また療育の一貫した方針が定まっていないため、自信もあまりもっていない。			関係機関	0:0~3:6在宅(保健婦訪問指導)
[主な成育歴] 〈出生時〉 妊娠中特に異常なし 在胎10ヵ月、出生体重3,828g 分娩時へその緒が巻いていた 仮死(-)、人工栄養 〈乳児期〉 定頭-3M、座位-6M			[家族構成、家庭状況、家族の協力]  <ul style="list-style-type: none"> <li>6人家族(父方祖父母同居)</li> <li>農村地域、一軒家</li> <li>同年齢児は周囲にはとんどいない</li> <li>父親は育児に協力的だが具体的な方法がわからない</li> <li>祖父母とも過保護傾向である</li> </ul>	
〈1~2歳代〉 視線一致(-)、多動傾向あり 疎通性(-)、言葉なし(消失)			[療育機関の利用、相談歴] 1:6 健診にて要観察 1:11 児相巡回(接し方の指導、聴力検査OB) 2:5 児相巡回(要精検) 2:9 児相受診(自閉傾向+精神発達遅滞) 太陽の園受診	
[状況] 〈あそび〉 ・一人遊びが中心であり、集中力も少ない ・ロッキングホース(ブランコ)や毛布での転がし遊び等の運動遊びは拒否する。 ・小麦粉粘土~粘土やドロドロ状の感触をイヤがる。粉には手を伸ばすが成型はしない。 ・描画~なぐり書き程度、筆圧は強い。ぬり絵では全体を塗りつぶしている。 〈対人関係〉 ・他児への意図的な関わりはない ・視線はあまり合わない、他児への関りは少ない 〈行動の特徴(問題行動を含む)〉 ・室内を歩き回ることが多く、快状態や興奮時に両手振りの行動がみられる。 ・積み木や小さい物の物並べをする。 ・要求が通らない時に、長泣きをする。 ・母子一緒の時は、母親の髪の毛を触るのが多い			〈言語、理解〉 ・「イヤー」「ネンネ」等の2~3種類の発生はあるが、有意義的な言語発生はみられない ・泣声やハンドリング等で自分の要求を表わす ・日常使われるごく簡単な言語指示は経験的に理解しているようだが、確実性に乏しい。 (「ネンネして」「立ち」etc) 〈運動(歩行・バランス)〉 ・特に運動機能的な問題はみられない。 ・揺さぶりや高い高い、感触遊び等を拒否する 〈身辺処理(食事、排泄、着脱)〉 ・食事~偏食があり、野菜や煮物を拒否する。気分のムラにより摂食量の差がある。離席や食べ歩きが多い。 ・排泄~90分前後の排尿間隔は身につけているが失禁が多い。 ・着脱~下着類の上げ下げは可能であるが、他は介助を要する。	
[心理的発達評価] ☆1 新K式検査 生活年齢 3:0 姿勢・運動 2:4 (DQ78) 認知・適応 1:9 (DQ58) 言語・社会 1:1 (DQ36) 全体 1:8 (DQ56)			☆2 津守・稲毛式発達検査 生活年齢 3:0 運動 3:0 探索 1:9 社会性 1:9 身辺 1:6 理解言語 0:11 全体 1:5 (DQ47)	

子育てに対する自信がもち切れない状況である。家庭の中においては無口であり、嫁という立場のためか少し孤立している。そのため、本児の障害についての理解が家族間で一致していない。

父親や祖父母も同様に本児への具体的な対応方法がわからず、過保護傾向が強く、本児の障害についても一過的なことばの遅れと考えている。

A子は在宅であり、周囲に相談機関は少ない。母親の相談者は、乳児期から関わっている地域保健婦だけである。保健婦の支援内容は、主に家庭訪問による日常的な育児相談や母親の相談が中心である。

### 3. 援助の内容

前述の診断・評価をもとに、以下の視点を設定した。それは、ケースへの具体的な療育援助、母親及び家族への援助、関係機関との連携の3点である。

ここに、援助内容を示す。

#### 1) ケースへの具体的な療育援助

- ① 人とのやり取り関係、母子関係の養成  
→やり取り遊び・母子遊び・人の存在を意識する遊び  
⇒追いかけてっこ、くすぐり遊び、等
- ② 注視行動の養成→人を意識して見る・聴くことを要素とした遊び  
⇒おどかし遊び、玉転がし電話遊び等
- ③ 感覚遊びの充実→触る・見る・聴くことを要素とした遊び  
⇒砂遊び、リズム遊び、等
- ④ 手指機能の向上→物の操作性・指先を使う遊び  
⇒シール貼り、パズルはめクリップ遊び等
- ⑤ 排泄（排尿）能力の獲得→定時排泄・環境（トイレの調整）
- ⑥ 偏食の改善→間食を減らす・バランスの良いメニュー・味に慣らす

#### 2) 母親及び家族への援助

- ① 障害の告知及び予後についての十分な説明

と情報の提供を母親と家族に行う。

- ② 障害を受容していく母親の気持を受け止める。→母親の障害受容の心理的变化の過程を考慮した対応を行う。
- ③ 心理的サポート→相談を通して基本的な信頼関係を積み重ねる。  
→母親へのカウンセリングを継続実施する。

#### 3) 関係機関との連携

- ① 関係機関との定期的な打ち合わせの実施  
→療育課題及び援助方針の確認・役割分担等を行う。

\* 役割分担の内容は以下の通りである。

[療育相談機関（担当職員）]

- ・家庭で行う療育プログラムやその内容を母親や保育園に提示する。
- ・関係機関（保健婦・保育園）に対して専門的なアドバイスをを行う。

[保健婦]

- ・定期的な家庭訪問等を通し、母親の子育ての不安や悩みを聞いて励まし、母親自身の努力を受け入れ、認める。
- ・必要な福祉制度（障害児保育制度、福祉手当等）の利用について説明する。

[保育園]

- ・家庭と共通した療育的な関わりを継続する。
- ・特に、家庭ではなかなかできない集団遊びや身辺処理の経験を積み重ねる。

[母子通園センター]

- ・家庭、保育園で獲得した能力の確認の場とする。
- ・母親集団への参加の場とし、母親の精神的な開放を図る。

#### 4. 援助経過

##### ① 援助形態

家庭が相談機関（太陽の園）から100km前後離れた遠隔地にあり、通所時間も片道2～3時間かかることから、月1回の頻度で外来療育相談として実施した。1回の相談時間は約90分～120分とし、相談の前半は母子分離し、後半は母子一緒とした。

外来療育相談の内容は以下の通りである。

- a. 母親への面接相談（カウンセリング）  
→障害についての説明，具体的家庭療育課題を確認，カウンセリングetc
- b. 子どもへの個別援助  
→評価，課題遊び（家庭での遊びのフィードバック）  
    〈自由遊び40分・課題遊び30分〉
- c. 母子一緒に親子遊び  
→家庭で行う課題を実際に体験する（主に遊びや身辺指導）

〈親子遊び20分〉

\*毎回の課題内容を2つ程度にまとめ，メモ用紙に記入し母親に渡す。

② 療育援助経過

平成2年6月～4年11月まで，療育相談は27回（外来療育相談16回，家庭訪問2回，母子訓練2回，母子通園センターでの相談7回）実施し，機関打ち合せは5回実施した。その内訳を

表2に示す。

\* A子の変化・集団や環境の変化・母子訓練の活用等を基に4期に分けて整理した。

相談形態の中心は外来療育相談であるが，月1回の頻度であるため，母子訓練を2回活用しケースの把握を行った。

相談開始時は在宅であったが，平成3年4月～11月までは町内の季節保育園を利用し，同年12月からは現在の町立保育園（障害児保育）を利用している。

さらに平成4年4月には隣町に母子通園センターが開所され，A子も週1回の通所を始めたため，5月以降は母子通園センターを利用し相談（月1回）を継続した。

5. 援助内容とその変化

A子への援助内容とその変化については，下記の表3にまとめて示す。

表には，主に遊びと身辺についての援助内容とA子の変化，母親・家族の変化及び関係機関との

表2 療育相談及び機関打ち合せ経過

	外 来	家庭訪問	母子通園	母子訓練	集団保育	機関打ち合せ
H2, 6	○					
I 期	○					
7	○					
8	○					
9	○	○				○保健婦
10	○					
H2, 11				○		
H2, 12	○					
II 期	○					
H3, 1	○					※電話にて打ち合わせ実施
2	○					
3	○					
4	○					
6	○					
7	○					
H3, 9				○		
H3, 10	○					
III 期	○					○保健婦・保育園
H4, 1	○					
3	○					
H4, 4		○				○保健婦・保育園
H4, 5			○			○保健婦・保育園
IV 期						○保育園・母子通園
6			○			
7			○			
8			○			
9			○			
10			○			
H4, 11			○			
実施回数	16回	2回	7回	2回	—	5回

↑季節保育園  
↑町立保育園  
↑母子通園

表3 A子への援助内容と変化

期・回数・期間	課題・遊び	課題・身辺	A子の状況・変化	心理的発達評価面 (律守式検査)	母親・家族の変化	関係機関との連携
I 期 (H2.6~11) 外来 家庭訪問 1回 母子訓練 1回 機関打合せ 1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やり取り遊び</li> <li>→好きな型はめパズルを、母親と交互に行う</li> <li>→シール張りで、指示した所に張ったら着める</li> <li>・くすくす遊び</li> <li>→二本橋コチャコチャ、期待が高まってからくすくす</li> <li>・ダイナミックな運動遊び</li> <li>→抱っこしての振り回し、おんぶして走る、回る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中オシメを外し、オマールを使用する(排泄)</li> <li>・好きな食品の中に、嫌いな物を細かく刻んで入れる(食事)</li> <li>・手づかみからスプーン使用</li> <li>・間食の禁止</li> <li>・食事中の食べ歩き禁止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→新規場面での分離不安みられる</li> <li>→○△等の型はめパズルは可だが、一人でやりたがる、複雑なもの拒否</li> <li>→シール張りが好きで、担当職員と一緒に指示された所に張る</li> <li>→母親以外の者にくすくすくられたいもイヤがらない。声は出さないが表情は良い。家庭では、自分からくすくすを要求してくる</li> <li>→オマールでの排泄が1日に3~4回可能</li> </ul>	<p>年齢 3:0 運動 3:0 探索 1:9 社会 1:9 身辺 1:6 言語 0:11DQ 全体 1:5(47)</p> <p>(新K式検査) 年齢 3:0DQ 探索 2:4(78) 認知 1:9(58) 言語 1:1(36) 全体 1:8(56)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問実施→情報の整理</li> <li>・分離不安の意味について説明する</li> <li>・母親は面接で子育ての不安を話しますが、母親は面接で子育ての不安を話しますが、母親は療育意欲と諦めの半々の状況と話す</li> <li>・父親面接を実施し、訓練終了後父親の協力が得られる</li> <li>・担当職員の意見書を基に祖父祖母を入れたい様に配慮する</li> <li>・家庭では父親がダイナミックな運動遊びを姉も参加させて行う</li> <li>・保育園の活用もあり母親も精神的に安定してくる</li> <li>・A子も部分的な模倣力や簡単なやり取り遊びができるようになる</li> <li>・母親は、トイレに幼児用の壁面をつけていたりして療育姿勢も積極的になる</li> <li>・今迄のA子省し、明るさを取り戻す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健婦と町立保育園との打合せ実施(障害の理解・関わり方・親への援助等)</li> <li>・保健婦の家庭訪問の実施</li> <li>・地域保健婦と町立保育園との合同ケース会議の実施</li> <li>・保健婦の家庭訪問の実施</li> </ul>
II 期 (H2.12~H3.9) 外来 7回 母子訓練 1回 機関打合せ (→電話実施)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やり取り遊び</li> <li>→まごこと遊び</li> <li>→ヒーローボール投げ返し</li> <li>→くすくす遊び</li> <li>→両親以外の人の人との交流(模倣)</li> <li>→まねっこ遊び</li> <li>→好きな曲の動作歌を行う</li> <li>→絵本読み、関かせ</li> <li>→歌謡前の舞かきや音田気の集中させる</li> <li>・ドロ、水遊び(軽軌遊び)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムの改善(健康)</li> <li>・オマールの使用からトイレの便器に切り替える(排泄)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→時々「ちょうだい」に応じて物を渡す</li> <li>→まごこと遊びで靴杯のしぐさを行う</li> <li>→ボールが受けられるようになるが、相手に投げ返せない</li> <li>→「くすくす遊び」と誘うと、本児から手を動かす</li> <li>→変色や食事の食べ歩き・生活リズム等が療育改善され、日中の失禁がなくなる</li> <li>→保育園の寝寝も影響して分離が可能になる</li> <li>→視線も合うようになる</li> <li>→ドロ、水遊びがすまくなる</li> <li>・日常的で、指示理解の範囲が広がる</li> <li>(ex「ゴミ捨てる」[○○]に渡す)等の指示は理解可能)</li> <li>→まごこと遊びをもつて「ゴックン」と話す</li> <li>→動作歌で模倣の確率が高まる</li> <li>→模倣は、丸を描くようになる</li> <li>→食器洗、掃除ともに興味もち部分的参加可能(特に、水を使う食器洗は大好き)</li> <li>→A子から、号令(指示)に耳を傾けるようになる</li> <li>→姉と遊びたい時、A子から姉を誘う</li> <li>→A子自身主体的に立ち着いてきた</li> <li>→保育園の日課の流れがほぼ理解でき混乱することが少なくなる</li> <li>→家で姉と追いかけて遊ぶ</li> <li>→保育園では偏食や排泄はほぼ自立</li> <li>→動作歌の模倣の確率性と種類が増える</li> <li>→自分の意が通らない時の長鳴きは消失</li> <li>→言葉の増加(発語数30~40に増加)</li> <li>→描画では、人の顔やリンゴを描く</li> </ul>	<p>年齢 4:3 運動 3:0 探索 2:6 社会 1:9 身辺 1:9 言語 1:3DQ 全体 1:11(45)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健婦と町立保育園との打合せ実施(障害の理解・関わり方・親への援助等)</li> <li>・地域保健婦と町立保育園との合同ケース会議の実施</li> <li>・保健婦の家庭訪問の実施</li> </ul>	
III 期 (H3.10~H4.4) 外来 4回 家庭訪問 1回 機関打合せ 6回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やり取り遊び</li> <li>→まごこと遊び(模倣)</li> <li>→好きな食器洗等を一緒にする</li> <li>・号令遊び</li> <li>→相手の指示に応じて行動する「ヨーイ・ドン」で走る</li> <li>・声出し遊び</li> <li>→動物の鳴き声の掛け合い行動に応じて発声の遊び(ex「ポイ」と言って描く)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身辺面については、なるべく手をかけず一人でさせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→保育園の成長により、母親は明るくなり、精神的にも余裕がみられる(発語数30~40に増加、ジェスチャーも多くなる)</li> <li>→母親の感想「今、初めてA子をかわいいと思えるようになった。」</li> </ul>	<p>年齢 5:1DQ 運動 4:0(79) 探索 3:0(59) 社会 2:6(49) 身辺 4:0(79) 言語 1:9(34) 全体 5:1DQ 年齢 2:11(57) 認知 2:11(57) 言語 1:7(31) 全体 2:5(48)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問実施→両親の要望により祖父母へA子の模倣や発達の段階、子供に必要な育児環境等について説明し、協力を求める</li> <li>・A子も祖父父母になつくようになる</li> <li>・A子の言語面の成長により、母親は明るくなり、精神的にも余裕がみられる(発語数30~40に増加、ジェスチャーも多くなる)</li> <li>→母親の感想「今、初めてA子をかわいいと思えるようになった。」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健婦と町立保育園との打合せ実施(障害の理解・関わり方・親への援助等)</li> <li>・保健婦の家庭訪問の実施</li> </ul>
IV 期 (H4.5~11) 外来 7回 機関打合せ 1回 (外来相談を母子通園センターにて実施する)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やり取り遊び</li> <li>→まごこと遊び</li> <li>→おいかけっこ</li> <li>・声出し遊び</li> <li>・簡単なルールのある遊びの体験</li> <li>→順番を守る、交代に行う遊び</li> </ul>					

連携、さらに期間中に行った心理的発達評価の内容（津守・稲毛式発達検査と新版K式発達検査結果）をまとめている。

## II 考 察

### 1. 家庭療育の視点

#### (1) 家庭療育のニーズ

A子の療育相談開始時のニーズは、「親子での遊び方・関わり方について」「身辺能力（排泄）の方法の獲得」である。その後相談が進むにつれて、「偏食の改善」「集団保育の利用」や「状態像の変化と見通し」「家族への障害の意味の説明」と内容も変化している。

ここに平成元年4月～3年1月までに、太陽の園母子訓練を利用した障害乳幼児147組の母親のニーズの上位5項目を、表4に示す。

ニーズの主なものは、「子どもの発達段階を知りたい、またどこまで成長するのか」「前回の参加に比べて、成長を確かめたい」等、子どもの状態の客観的な把握。

「就学について」「親なき後の処遇について」「進路」の将来への見通し（予後）。

さらに、「偏食を直すにはどうしたらいいのか」「叱ることはできるが、どんなときに誉めていいのか」「親子のあそび方」「言葉を促すために何をすればいいのか」等の具体的な日常の

表4 母子訓練利用者のニーズ内容  
（上位5項目）

相 談 内 容	件	%
① 子どもの観察・状況確認・発達の評価	50	39
② 進路	45	35
③ 食事（偏食・過食・小食・拒食・その他）	43	34
④ 言葉の発達を促したい	37	29
⑤ 子どもとの接し方のポイント	34	27

〔全調査組数 147組、件数は延件数である〕

関わり方である。

早期療育のニーズの主なものは、発達診断等による客観的な子どもの把握と将来への見通し（予後）、具体的な関わり方である。言い換えると、親は専門的かつ家庭でもできる具体的

なアドバイスと将来に関する情報を望んでいることがわかる。

#### (2) 家庭療育の視点

療育の目的は、大きく分けて2つあると思われる。一つは障害そのものである。もう一つは障害を起因として起こる種々の問題（二次的障害）の発生を予防し、心身の全体的な発達を保障することである。そのため、早期療育では子どもの育ちが中心になされる家庭との関連性が高くなる。

A子の家庭療育援助を始める時には、前述のケース・レポートで説明しているように3つの視点を考えて取り組んだ。具体的な内容は省略する。

子どもの生活と心身の全体の発達を援助するためには、子どもへの的確な援助と親を含めた家族への支援、それらがスムーズに行なえるためのシステムの充実が重要である。

#### 2. 援助内容は、ニーズに基づき家庭で具体化できるものにする

相談機関で相談を終えた親達から、「その施設には、色々な器材があって訓練できたが、家には同じものがなく、どう工夫すればいいのか」「自営業をしていて、職員のようにじっくり子どもに話しかける時間が実際取れない」という声（要望）が時々聞かれる。

私達療育担当者が伝える援助内容は、実際に利用者が家庭で具体的に展開できて、初めてその意味をもつことになる。

A子の場合には、種々の条件（療育資源の乏しさ、遠隔地、月1回の援助頻度等）を考慮し、母親への心理的な支援と家庭療育方法を具体的に伝えることを基本として援助を行った。

母親は、子育てがニガ手であり器用なタイプではないため、療育課題は、シンプルでありかつその数も少なくし（2～3）、家庭で実行可能なものとした。また、それは、母親と相談したうえで決定し、実際の療育の場で担当職員がデモンストレーションを行い、母子でやり方そのものを体験することを毎回行った。さらに、

確認した内容は、家庭に帰っても思い返せるように、簡単に文章（メモ）にして渡し、使用する物（教材）も、家庭で日常手に入りやすいものにした。

例えば、“注視行動を促し、指先の機能を高め、相手とのやり取り遊びの体験”を目的とした時は、ジュースビンへのビー玉落としや、A子の好きなシール貼りを交互に楽しく一緒に行うことを伝えた。“ダイナミックな運動とスキップ的な遊び”では、父親におんぶや抱っこをして走り回ったり、布団の上に放り投げたり、すもう遊び等を伝えた。

またこれらの内容は、子どもの現在の発達段階を伝え、必要な療育課題を統合してひとつのアドバイス内容として意味をもつように配慮した。

### 3. 母親の心理的变化の過程を考慮した対応

A子の母親は、それまで障害については、うすうす感じてはいたが、できることならば避けたいという願いをもっていた。しかし、母親は母子訓練（H2.9）で障害について説明（告知）を受け、一週間の訓練中はショックのため絶えず涙を流していたのである。だが、この母親は一緒に参加した他の母親達からそれぞれの体験を聞き、また勇気付けられたことにより、最終日には幾分落ち着きを取り戻していた。母親の日記には、「ショックは大きかったけど、……みんなに励まされて……。今は、ありがとうと心から思っています。」と書かれていた。

この時に母親の心理状況を考慮し、以下のような対応を行った。

- ① 母親のもつ疑問にはなるべく応じ、親の気持の理解に努め、親身になって対応する。
- ② 訓練最終日に父親に参加してもらい、母親だけでなく父親にも情報（告知）を伝え、母親が精神的な支えを必要としていることを確認する。また両親から要望のあった、家族（両祖父母）あてに障害と現在の発達状況についての意見書を渡す。
- ③ 母親が孤立化しないように地域の保健婦に

母親の心理状態を説明し、家庭訪問等を通して精神的なサポートを依頼する。

後に、母親からは最終日に父親が参加し、さらに夫婦揃ってA子のことについて話を聞いたことがとても心強かったという言葉が聞けた。

しかしこの時の母親の心理状態は、やはり失意と不安であり、その後孤独感と失望感のため、薬をも掴む思いで、ある宗教に頼ったこともあった。

吾が子の障害を告知された親が、その障害の存在を認め受け入れていく過程には、いくつかの段階があり、親はそれぞれのレベルに応じた行動の特徴をもつと言っている。たとえば、クラウド&ケネルは障害児をもつ母親の心理のプロセスとして、「ショック」→「否認」→「悲しみ・怒り・不安」→「適応」→「再起」の5つの段階を説明している。

母親への援助では、母親の心理的な変化の過程を考慮し、母親の姿（気持）そのものを受け入れ、子どもについての客観的な情報、今後の療育的な援助の見通しとその意味付けを具体的に伝えることが大切である。

### 4. 家族への援助の必要性

家庭療育の中心は母親である。しかし、母親は、我が子の療育以外に家事やきょうだいの子育て、地域（近所）活動等もあり、母親に課せられた役割は、しばしば過度の負担となりやすい。

表4のニーズの中には、上位5項目には入らないが、「家族関係に悩んでいる」「父親の協力があまり得られない」「年齢の近いきょうだいがいて負担である」等の家族への対応に苦勞し、相談してくる母親が決して少なくない。

また、母子訓練の参加きょうだいをみると、「非常に大人びて、子どもらしくない」「緊張感が強く、線が細い」「言葉の遅れがある」等の傾向がよくみられる。

これらの悩みや相談に対しては、父親や祖父母に子どもの障害について具体的な説明を行ない母親への協力を求めたり、きょうだいに具体

的にどのように接したらいいのか母親と確認したり、きょうだいのために保育所の活用を進めたりすることもある。

A子の場合、5歳の姉は祖母や父親に慣れていたため、それほど情緒や行動面で問題はみられなかった。父親は、最初A子への関心も薄く問題意識も低かったが、1回目の母子訓練で夫婦揃って我が子の状態像の説明を受けたことにより、第II期では母子訓練に参加し、他の父親とも意欲的に懇談をする姿が見られたりした。それ以後、父親は、母親の精神的な支えになっている。

一方、祖父母はA子の障害を知的には問題なく単なることばの問題と考え、A子が要求する時には何でも与えていた。そのため間食も多く、精神的な耐性力も十分に身に付かず、人を使い分ける行動がみられてきた。担当職員が家庭訪問し、祖父母に、A子の発達の段階や予後、さらには長泣きしても両親は一貫して関わらず見守っていることの意味等について説明し、祖父母の協力を求めた。

これまでの早期療育は障害児への直接的な対応が中心であった。しかし、障害児をもつ家族には、母子だけではなく家族にも何らかの影響が生じやすいものである。そのため母子が安心してよりよい関係を維持していくためには、家族全体への援助の充実が重要である。

## 5. 関係機関との連携の必要性

母子に関わる機関が、役割分担に従って共通の視点と見通しをもって関わることは重要である。

A子の場合、地元で専門の療育機関がないために、担当職員と地域保健婦、そして保育園保育母の3者間で定期的に合同会議を開き、援助の方向性を確認し役割も分担してきた。

担当職員のそれぞれの役割は、前述のケース・レポートで説明しているので省略する。

A子は、第III・IV期に偏食は改善され保育園の食事はほぼ食べるようになり、排泄がほとんど自立したり、集団遊びの中では、他児への関

心が出てくるような変化がみられた。

母親からは、「毎日の積み重ねと、相談したい時に何時でもできたから、オシッコ（排泄）や食事の好き嫌いも良くなり、人への関心もでてきて、（私自身が）心にやっと余裕がもてるようになった。……初めてA子と遊んで楽しいという気持ちになった……。」という感想が聞かれるようになった。

このように、関係機関がそれぞれ役割を認め合い、互に協力し実践を積み重ねて連携をもつことが重要である。

また、この場合は担当職員が地域の関係機関の間を取り持ち調整してきたが、ケース管理を行い関係機関の調整を行うコーディネータの機能は、非常に重要である。

## III ま と め

### 家庭療育援助のポイント

本項では前述の考察をもとに、早期療育における家庭療育援助のポイントをまとめ、下に示す。

1. 援助内容は、親のニーズに基づき家庭で具体化できるものにする。
  - ① 親が示すニーズに対しては、面接や客観的な調査を通し、その内容の全体像を明らかにする。
  - ② 対象児の評価は客観的な情報や心理的諸検査、臨床観察を基に多方面から行い、必要な援助内容を決定する。
  - ③ 家庭療育を実践する場の多くは家庭であるため、援助内容は各家庭において実現可能なものであり、かつ多方面からの内容を含み簡単なものとする。
  - ④ 援助内容は、親へ個別に具体的な説明を行い、実際に親に体験してもらい自信をもたせる。
  - ⑤ 援助内容は、対象児や家庭環境等の変化に応じて定期的に再評価を行う。
2. 親の主体性を尊重する。
  - ① 親と一緒に援助内容を作成する。
  - ② 援助内容や進路等の選択・決定は親が行う。

3. 家族援助（ファミリー・ケースワーク）を充実させる。

- ① 援助の対象は、対象児をはじめ親と兄弟を含めた家族を一つの単位として受け入れて援助する。
- ② 父親や祖父母との面接相談や訓練参加を促し、母親が療育に主体的に参加できるように理解・協力を求める。
- ③ 兄弟姉妹への育児援助を行う。

4. 援助内容が担当職員間や機関間でくい違わないように、連携を十分に取合う。

- ① 関係機関相互に、役割の機能分担を行い、地域内の療育システムの充実を図る。
- ② ケースの管理と運営及び関係機関間の調整機能を担うコーディネータを配置しておく。

### おわりに

障害乳幼児の家庭療育では、母子が共に家庭で家族を基盤とし、愛情と安心感をもち育ち合うことが大切である。療育関係者は、あくまでもその援助者にすぎない。

その役割は子育てに悩み援助の手を求めている親（家族）に対して、①親自身の主体性を尊重し、②具体的で実行可能な援助内容を示し、③スムーズな関係機関の連携を進めることである。

今後も、この広い北海道で生活している子ども達が、療育を必要とする時、いつでも・どこにいても必要なだけの療育が十分に受けられるように、努力していきたい。

### 参考文献

- ① 『養育問題と療育』 伊藤則博 乳幼児療育研究5号, p.27-38 北海道乳幼児療育研究会
- ② 『早期療育における母親への指導援助に関する研究』 清野茂・喜多裕荘・佐々木明員・千葉裕子 北海道ノーマライゼーション研究1号 p.113-132, 北海道ノーマライゼーション研究センター

---

## 座長のまとめ

佐藤 義昭（北海道教育庁）

伊藤 静代（札幌医科大学）

---

第1分科会では、一般演題として8題の発表がありました。各演題発表ごとに、会場からご意見、ご質問をいただき討論を行いました。大勢の方達のご参会とご協力により活発な討論が行なわれました。座長の不行届きのため予定終了時間を20分ほど延長しました。以下の各演題の簡単なご紹介と討論の内容をご報告します。

まず最初に、道立旭川肢体不自由児総合療育センター河井道子先生より「遊びから見つけた動きを自立行動へ導く」について発表がありました。全介助を要する脳性まひ児1例を対象に、施設内で子どもの自発行動を育成していくために、病室を改良し他児と自由楽しく遊べる環境を用意しました。その結果遊びの中で子ども達は、表情の豊かさ、友情、助け合い、積極性、協調性、職員とのコミュニケーションなどを発揮し、本児が自分で食事をとることを望んでいることを知り、この自発性と意欲を自力摂食に導くために、スプーンの改良、テーブルの高さの調節、姿勢の保持などの改良と工夫を行い、自力摂食が可能となった経過が報告されました。考察として、遊びの意義と介護者の姿勢と援助の在り方の大切さが述べられました。発表後、太陽の園高桑利夫先生から、Q「看護婦さんからのお話しですが、栄養士さん、作業療法士さんとの関わりはどうでしたか」とのご質問があり、A「食事については、特に栄養士への依頼はしなかった。食物を小さくカットするだけであったから。OT, PTから口唇の訓練、機能面の状態についての情報を得ました。」との応答がありました。

次に、道立旭川肢体不自由児総合療育センター小野栄治先生による「手作り教材による言語指導」

の発表がありました。人との関わりの弱い子に対して関係づくりのmotivationを高める、関わりやものの操作性、関係理解の能力をたかめるという目的で、言語指導に手作り教材をとり入れているということで、手作り教材の位置づけと手作り教材の具体的使用例の報告がありました。この演題に対して5人の方からご質問がありました。青柳学園早坂文雄先生から、Q1「興味深くみせていただいた。ビデオから初期の関わりの段階で苦労が多いケースだとわかった。今回ここに視点を絞った理由についてお教え下さい。」これに対して、A1「反応のないケース、関われそうだが思うように促せないケースへの言語指導が悩みです。関わりをいかに育てられるか、特にことばが出る前につまづいているケースの指導をどうしたらよいかということから、ここにポイントをあてました。」との返答でした。Q2は斜里中学校長江先生から「教育工学的にも優れた発想のもとにつくられた教材だと思った。ダイナミックな動きということをいわれていましたが、ポンポンボックスとかゲームセンターで聞かれるような刺激的な音のものがあつたが、もっと別なりズム、音楽、メロディーが適当ではないかと思った。」との質問があり、A2「注意集中の持続しないケースに対して用いることを意図した。対象によって音を変えた。」との返答がありました。Q3は北海道教育大学後藤 守先生より、「教材そのものが子どもへの働きかけという意図性が強い教材には、私はある意味のためらいをもっているが、例えば、操作性の高い子どもの側からとか、外界に働きかけるmotivationを高めるような教材には興味がかれる。①子ども自身が受け手の側に立つ場合の教材では、指導者が子ども自身の反応に対してどのくらいfollowされているのか。②子どもの関わりに自由度と選択肢がある世界もあったらもっとよいと思ってみている。教材が相互の連関とか子どもの発達ステップの中で、この教材ということが意図されている中で教材が創られ関連がおさえられていたらすばらしいと思った。③子どもの生活場面と接続していく中での教材の製作がど

のくらい製作者の意図性に入っているのか。」という質問ならびに意見があり、これに対して、A3「①教材そのものを目的とするというわけではなく、関わりの部分が一番大切だと思っている。②興味を示してくれる分には、実際作ってみたということがあつたが、日常生活に還元できる形で行われているかということは今後の課題だと思っている。例えば、お母さん方へお母さんと子どもとの具体的な関わりの例として用いている。」との答がありました。再び青柳学園早坂文雄先生から、Q4「遊び、関わりがある程度軌道にのると、市販のおもちゃでも使えるし、普段の会話自体も子どもの関わりを広げ、それを子どもも吸収して育っていくことになると思うが、その入口のところで困っていて市販の玩具にも興味を示さない、手を出さない、注目もできないということに対してどうやっていくかということに先生の発表を捉えてよろしいのでしょうか」という質問があり、これに対して、A4「はい、そうです」という返答がありました。

つぎに、国立十勝療養所丸山信之先生から、Q5「刺激的で考えさせられたのですが、①見る、聞くという基礎的な感覚を養う意味ではこういうやり方は効果的なのかと思った。たとえば何回もくり返しているうちに子どもが変わってくる様子がわかるのか。②聴覚領、視覚領の血流の変化が起きていると思うが、段々と脳の発達が促されてくるのではないかと先生のやってらっしゃることは参考になりました。」とのご意見があり、小野先生から、A5「①むずかしいところだが長い目でみて変化がうかがえる子もいる。評価の仕方にもよるのか、反応的にまだなのかなという子どももいる。②ありがとうございました。」との返答がありました。

第3席の発表は、道立特殊教育センター神田英治先生の「コミュニケーション障害を持つ幼児の指導に関する研究 1. 言語発達を支える養育環境調査とその指導」でした。言語発達遅滞幼児の発達援助、特に環境性の言語発達遅滞と養育環境による言語発達の歪みを早めにチェックするため

にスクリーニングテストの1つとして調査表を作成した。対象児4名に調査を実施し、この結果に基づいて指導を行った。その結果、養育環境に対する母親の意識を高めるとともに、母親の養育行動そのものを好ましい方向に変容させる効果が得られた。また関係機関への訪問や家庭訪問の実施、相談回数を増やす等の指導や支援を行うことによって、ことばの発達を支える家庭環境改善のために役立った。これらの結果から家庭環境改善のための簡易評価票として活用できるものと思われ、今後検討していきたいとの報告がありました。発表後、北海道教育大学後藤 守先生から、Q「養育環境調査の項目の説明があったが、その項目が同等の重みをもっておさえられているとは思いません。特に核になる項目があるように思うが、それはどんな項目ですか。」との質問があり、神田先生から次のような答えがありました。A「しぼり切れないのですが①遊びの環境のCの項目、この辺が遊具との関わりということで一番今さし迫って実際にことばを育てていく遊具を含めて援助していかなければならないだろうということで、玩具の種類とその検討ということでクローズアップされているところです。②居住環境の地域の中で、公共施設の利用という点では、お母さん方がまだまだ情報を得ていないというのが実態でした。施設の情報を提供していくためには、項目をもう少し細かく取っていかなくてはならないと反省している。③父子関係の部分の項目がまだ大雑把です。お父さんとの関わりがなかなか持てない。④もうひとつ抜けているのは、障害をもっている子どもと健常なきょうだいとの関係です。この辺も家庭の中で有用な因子になるが、改善を含め項目の中に兄弟の関係を位置づけていきたい。」

第4番目に、本別町乳幼児療育学習会田西昭子先生から「本別町保育所通所児の生活時間調査報告」の発表がありました。平成2年3月から子どもの成長発達についての学習会を行ってきた過程で、地域の子どものどのような生活リズムで24時間を過しているかを把握した上で保育を考えていく重要性を認識し、アンケートによる生活時間調

査を実施しました。対象は、2歳～6歳の保育所、幼稚園児296名の親です。調査結果から次のような幼児の生活リズムが明らかとなりました。起床—7時すぎ、朝食—7時30分～8時頃(5人に1人は食べないこともある)、登園—8時～9時30分頃、帰宅—幼稚園14時～15時、保育所16時～17時、夕食—18時～18時30分頃(夕食後に食べたり飲んだり)、就寝—21時すぎ、排便時間—朝32.4%、夕方52.5%。子どもの生活全体を捉えた中で幼児の発達に望ましい保育プログラムを考えていきたいと述べられました。太陽の園高桑利夫先生から次のような追加のご意見がありました。Q「家族の職業、どういう家に住んでいるかなどをこの次にお調べになると面白いのではないかと思います。巡回で回ると地域の特殊性、例えば季節労働者の家などがあって面白いものです。アメリカでは長距離のトラックドライバーの家族、消防手、警察官、三交替性の看護婦さんは、生活のリズムがみだれるとの報告もあります。single parentの家族の生活のリズムも調べると面白いのではないかと思います。」これに対して田西先生は、A「家族構成もアンケート項目に入れたが、今回報告できず、これからやっといこうと話していました。今後の課題といたします。」と述べられました。

第5席の発表は、札幌市立菊水元町幼稚園の吉田耕一郎先生の「札幌市立幼稚園の障害児保育」でした。

札幌の公立幼稚園で障害のある幼児を初めて受け入れたのは昭和49年のすずらん幼稚園が始まりであり、現在は定員の1割程度をめどとして受け入れている。中央幼稚園は、言語障害の疑いのある幼児だけであるが、他幼稚園は障害にこだわらず受け入れている。

現状では、肢体不自由の幼児に対する門戸が必ずしも開かれていないが、今年度から施設設備の改善を図り受け入れていくことになった。昨年のデータでみると17園で149名の障害のある幼児を受け入れている。

教員の配置は、障害のある幼児4名に対して1

名配置されている。

これらの幼児に対する指導は、他の幼児と基本的に同じような方法をとっている。統合してやろうという方法もあるが、いろんな指導のパターンをもって、発達段階にあわせて行っているという報告がなされました。

発表後、北見赤十字病院の三河 誠先生から、Q1「札幌の公立幼稚園でどうして肢体不自由の幼児を通わせないのか、私立幼稚園、保育所には通っている。」という質問があり、A「僕には答えられないが、私立幼稚園、保育所の実態はわからない。施設の整備、車椅子、スロープ、トイレ、階段など施設が不備であるために受け入れていないのではないかな。ある程度生活ができることが必要でないか。改めて調べてみたい。」との返答でした。引き続いて三河先生から、Q「軽度の障害、歩ける子供はどうなっているか。北見の場合、肢体不自由の幼児、歩けない子供は受け入れていない。親のニーズもあるし、少数でもだんだん受け入れるなど、受けいる側の体制を整えていく必要があるのではないか。」という再度の質問がありました。これに対して、A「軽度の問題は調べていないのでわからない。札幌市の場合、親のニーズもあったと思う。市教委は、施設設備を改善して、今後、肢体不自由児を受け入れていく体制づくりをしていくのではないか。」という返答がありました。

道教育大学の後藤 守先生から巡回指導専門員の立場からということで、「幼稚園では制約されている場合があるが、保育園の場合は、年齢の幅も多くとれるということから、中度をメインにしながら、6、7年前から受け入れている。障害の程度が重い、歩行等が困難なお子さんを保育所に入所という強い希望もある。受け入れのポイントになるのは、受け入れる園の懐の深さで受け入れのレベルがきまる。園によっては『がんばりたい』という、そのことが実際の歩行等の問題がかぶっていても実現している。私立保育所が積極的に取り組んでいるのが現状で、幼稚園というと一部制約がある。札幌の公立幼稚園が障害児保育の軸

になっているので、ひとがんばりして、地域ニーズ、行政の意図があるのでないか。吉田先生の線の部分に沿って、次年度以降肢体不自由児を受け入れていく。そのときの受け入れ園の体制、心づもりの関係ですべてのニーズに対応しきれるかどうかわからないが、幼稚園が新しい局面に入ってきているのではないかな。公立幼稚園がひとつ口火を切っていただければ、私立幼稚園の方もそれに連動した形で、新しい動きがでてくるのではないかと期待したい。保育園に関しては、重度なケースも現実が増えていくし、ますますその傾向が増えていくのではないかな。」という説明がありました。

第6席の発表は、北見赤十字病院の木村徹先生の「北見地区における自閉症児の現状と課題」でした。

北見赤十字病院の「ことばの外来」の中から自閉児、自閉的傾向の20例に対して、北見市の現状について4点にまとめて発表されました。

1. 診断は、保健婦が最初の窓口としてカウンセリングをすることが多く、健診における重要性が分かる。しかし、診断にいたる流れは整備されていなくて、いわゆるドクターショッピングしている場合がみられる。保健所、児童相談所、各療育センター、病院のネットワークが必要である。地元での診断体制の確立が望まれる。
2. 保育所・幼稚園の早期療育を受け入れる保育の受け皿がない。
3. 統合保育を進めていくうえでの相談機関があることが望まれる。
4. 自閉症等が地域で生活するために、現在、教育・福祉・医療等が連携していない。それぞれの分野が連携して地元で相談・診断し療育していくことが必要である。

発表後、道立太陽の園の佐々木明員先生から、Q「診断について、自閉傾向という場合、MRのことなどについて記載がなかったが、また診断基準の中のDSM-IIIの基準の中で何分の何の該当で自閉として診断しているのか、またその他として自閉的傾向として特定しているのか。もうひとつ、初発のところの月数について記載がなかった。

基準のひとつが欠けていたのではないか。」という質問がありました。これに対して、共同演者三河先生から、A「DSM-Ⅲの6項目以上あるのを一応自閉として診断している。すべて当てはまらないものを自閉的傾向の子供として判断している。診断時期は、30か月前のところで、それよりあとに異常が見つかったという例はない。」という返答がありましたが、再度、佐々木先生から、Q「MRを中心とした自閉的傾向にあるのか自閉症とってしまっていていいか」という質問がありました。これに対して、A「ことばの外來は3年目で、また私自身小児科医であるので、診断が難しい場合は、静療院にいて診断を確認している」という返答がありましたが、更に、Q「MRが基盤でことばの問題なのか、自閉的傾向だけの問題でことばがないのかで、対応や考え方が違ってくるのではないか。初期の状況で、幼児の場合は、ことばの問題だけで診断するのは危険でないか。」という再質問がありました。

これに対して、A「診断は難しいが、いたずらに自閉症の乱発は慎まなければならない。ことばの外來では、ことばの遅れがある場合聴力検査などいろんな検査をして、何回かの経過をみて診断している。難しいケースは静療院などにいて、専門的診断をしている。親がこの子をどう育てていくか悩んでいるので、めどをつけてやるのが私たちの役割でないか。自閉症、自閉的傾向の診断をばらまくということは、慎まなければならないと思っている。」という返答がありました。

第7席の発表は、北見赤十字病院の中村志信先生の「重度心身障害児への在宅支援—医療・福祉サービスの一考察」でした。

重度心身障害児への在宅支援については、医師・理学療法士・作業療法士・看護婦・医療ソーシャルワーカーがチームを組み、フォローアップしている。

在宅支援の困難の原因を探ると医療行為によるジレンマがうかび、医療と福祉の統括的サービスが求められている。問題とされる医療行為を許されている建物・人を福祉のサイドの立場に立って

活用することで、医療サイドから歩みよりを始められないだろうか。

訪問する方法、受け入れる方法という二本の柱について、地域とより連携した往診や訪問看護の充実と専門ベットの確保を第一の目標とした緊急保護事業の充実が課題であるという報告がなされました。

発表後、鈴木先生から、Q「既存の制度の活用について触れられていない。市が行うホームヘルパー制度についての言及がない。施設が行う緊急一時保護と同等の施設地域療育事業の中の巡回療育相談事業などの適用等、北見市内での療育支援ネットワークはどうなっているか。北見市の中での日赤の取組みについて……」という質問があり、A「現状の北見市の場合は、在宅の障害をもった老人が優先されてしまって、子供についてまで、ヘルパー派遣をすることが実際に難しい。病院では珍しくないが、医療行為に対して難色を示して、実際には対応できなかった経過があった。更に管内の美幌国立療養所も考えられるが、酸素を必要とするので、そのことだけでかなり難しいし、いつもみてもらっている病院、緊急保護等についても、親と総合的に話し合って決定してきた。」という返答がありましたが、再度鈴木先生から、Q「ホームヘルパーについてはわかった。巡回療育相談事業や地域拠点事業の活用、地域のネットワークの問題はどうなっているか。」という質問がなされました。これに対して、A「時間が限られ関係していることだけを話したが、退院の際のカンファレンスの中で地域との結びつきについて大事にして考えてきた。具体的には、行政の児童相談所、市の福祉課の社会福祉協議会、市の保健センター、道の保健所等……。保健所という地域調整サービス会議があって、在宅になることを紹介して、各部署に相談に行ってもらった。更にそれぞれの関わりの中で訪問して、それぞれの立場で相談をしてもらっている。情報のとりまとめは、私のところで行い、常に情報交換して動いている。」という返答がありました。

続いて、静内の児童療育センターの鶴田 剛先

生から、Q「田舎にいる重心の子供の訪問を始めたのですが、看護以外に摂食、運動訓練があるが、その面について北見の場合、訓練士の方が行かれる場合があるのか」という質問がなされました。これに対して、A「毎週木曜日が主治医の往診になっているので、そのときに作業療法士が行って訓練を行っている。また、地域の施設のコーディネーターの方、北見学園の方が金曜日に保育の側面から行っている。」という返答がありました。

第8席の発表は、道立太陽の園発達援助センターの金沢俊文先生の「早期療育における家庭療育援助」でした。

療育資源の乏しい地域で生活している障害幼児（A子）とその家族に対して地域の関係機関と連携をとりながら進めた療育実践の経過、家庭療育の課題、家庭療育援助のポイントについてまとめ、子育てに悩み、援助の手を求めている親に対して、親自身の主体性を尊重し、具体的で実行可能な療育内容を示し、スムーズな関係機関の連携を進め今後とも広い北海道で生活している子供たちが療育を必要とするとき、いつでも、どこにいても必要なだけの療育が十分受けられるように努力していきたいという発表がなされました。

以上、8題の発表があり、時間をオーバーしての熱心な討論が行われましたが、今後とも、各関係機関が連携を深め、一層、情報交換をしていきたいということで終了しました。

## — 第2分科会（地域療育活動） —

### 〈テーマ〉 〈母子通園センターの活動状況〉

- 発表者 ① 武田正幸（中標津町民生部福祉課長）  
 ② 武井英子（当別町住民課保健衛生係長）  
 ③ 小松幹子（芦別市母子通園センター・さくらんぼハウス）  
 ④ 佐々木浩治（足寄町母子通園センター・あゆみの園）  
 南孝輔（足寄町ことばの教室）
- 指定討論者 I 長和彦（道立旭川総合療育センター）  
 II 奥田龍人（道立札幌総合療育センター）

#### まとめ

- 座長：中山忠道（深川市ことばの教室）  
 近間雅一（釧路市中心身障害児療育センター）  
 記録：沢田和子（道立真駒内養護学校）

### 1 中標津町における療育活動の現状と課題

（中標津町民生部福祉課）  
 武田正幸

#### はじめに

中標津町母子通園センター事業「おひさま教室」は、北海道が全道67カ所を圏域として設定した心身障害児早期療育システムの第一次療育園として位置づけされ、平成2年度より中標津町と別海町を対象に事業が開始され現在に至っている。

これまでの取り組み経過を振り返って、事業の課題と推進方策について考えてみたい。

中標津町における障害をもつ乳幼児の発見から就学までの流れは表1のとおりで、早期発見としては町の保健センターや保健所で乳幼児健診等

を行い、運動発達の疑いのある子どもを、管内4町で設置した「中標津保健所管内乳幼児発達健康診査業務連絡協議会」で2次検診を実施している。この検診の結果で、異常が発見された子どもの地域の療育の場として、中標津母子通園センターが開設されている。

平成4年10月現在の中標津の障害乳幼児の実態と療育・保育状況はそれぞれ表2・表3のとおりである。

障害の種別は精神身体重複障害は、12人で38.7%、精神障害のみが同じく12人で38.7%、ついで言語発達障害は4人で12.9%で、身体障害のみは9.7%の順となっている。

次に、中標津母子通園センター事業「おひさま教室」の現状等であります。

事業の実施場所としては、町立中標津保育園を利用して圏域を中標津町と別海町を対象に定員20名で実施しており、現在の対象児は中標津町17名・別海町4名の合わせて21名である。

スタッフは、専任2名と補助職員1名の3名体

表一1 中標津町における障害乳幼児の発見から就学まで

出生	早期発見	相談	早期療育	障害児教育	就学
<p>★病院</p> <p>☆中標津町保健センター</p> <p>★1ヵ月健康診査</p> <p>☆新生児の訪問指導</p>	<p>中標津町保健センター</p> <p>中標津町立病院</p> <p>乳幼児健康診査</p> <p>中標津保健所</p> <p>3歳児健康診査</p> <p>↓</p> <p>中標津保健所管内乳児発達診業務連絡協議会 (中標津保健所)</p> <p>乳児発達健診</p> <p>  </p> <p>事業推進のための支援</p> <p>★旭川療育センター</p> <p>☆釧路児童相談所</p> <p>★来町 (12回/年)</p> <p>☆巡回相談 (6回/年) 来所判定</p> <p>☆定例訪問 (2回/年)</p>	<p>中標津町 民生部福祉課</p> <p>中標津町 保健センター</p> <p>中標津町 教育委員会</p> <p>北海道 中標津保健所</p> <p>北海道 釧路児童相談所 療育相談</p> <p>医療機関 わかば整形外科 外来相談</p>	<p>中標津母子通園センター (おひさま教室)</p> <p>★旭川療育センター</p> <p>☆釧路児童相談所</p> <p>★医師 12回/年</p> <p>★訓練士 8回/年</p> <p>☆相談 6回/年</p> <p>言語障害児学級 (ことばの教室)</p> <p>事業推進のため支援</p> <p>3次療育圏 ★移動療育センター (1回/年)</p> <p>2次療育圏 ★地域療育センター (白糠学園 4回/年)</p> <p>2時療育圏 ★釧路児童相談所 (6回/年)</p>	<p>障害児保育 (認可園)</p> <p>町立中標津保育園</p> <p>町内幼稚園</p> <p>幼児 ことばの教室</p> <p>盲・聾学校 幼稚園部</p>	<p>(特殊学級) 中標津町立丸山小学校</p> <p>精神薄弱児学級</p> <p>情緒障害児学級</p> <p>肢体不自由児学級</p> <p>病弱虚弱児学級</p> <p>言語障害児学級</p> <p>(特殊教育言語学校)</p> <p>養護学校</p> <p>盲学校</p> <p>聾学校</p>

表一2 中標津町の障害幼児の実態

◎心身共に重複して障害を持っている。 平成4年10月現在

		問題/出生年度		H3	H2	H1	63	62	61	合計
主に 肢体不自由	◎ 脳性	重複なし						1		1
		水頭症					1		1	2
	◎ 麻痺	點頭てんかん							1	1
		精神遅滞					1			2
	◎	脳梁欠損症・點頭てんかん					1			1
	◎	肢体不自由・精神発達遅滞							2	2
	◎	精神運動発達遅滞・小頭症					1			1
主に 精神障害		ダウン症					2			2
	◎	運動発達遅滞 全盲							1	1
		精神遅滞					3	1		4
		精神発達遅滞					1		1	4
		自閉的傾向	精神遅滞				1	1	2	
			言語発達障害							
		発達性言語障害						1	1	2
外表	◎	言語発達遅滞・心疾患							1	1
	◎	フリーマンセルデー症候群・口蓋裂						1		1
		言語発達遅滞						2	1	4
				5		2	7	7	10	31

—保健センター事業計画より—

表一3 中標津町の心身障害児の療育, 保育状況

平成4年10月現在

年齢	問題	制 度	療育, 保育状況
1歳児 5名	精神遅滞・脳性麻痺		おひさま教室
	脳梁欠損症・點頭てんかん		おひさま教室
	精神運動発達遅滞・小頭症	身障1級	おひさま教室
	ダウン症	療育手帳B	おひさま教室
	ダウン症		おひさま教室
2歳児 2名	精神発達遅滞		
	言語発達遅滞		
3歳児 7名	脳性麻痺 水頭症	身障1級	おひさま教室
	脳性麻痺 精神運動発達遅滞	身障2級 療育手帳B	おひさま教室
	精神遅滞 重度 2名	療育手帳A	おひさま教室
	精神遅滞 中～重度		おひさま教室
	精神発達遅滞 多動傾向		おひさま教室
4歳児 7名	精神発達遅滞		町立保育園障害児保育
	フリーマンセルデー症候群・口蓋裂	身障4級	おひさま教室
	言語発達遅滞 2名		
	脳性麻痺	身障1級	おひさま教室
	精神遅滞 自閉傾向	療育手帳B	町立保育園障害児保育
	精神遅滞	療育手帳B	町立保育園障害児保育
	発達性言語障害		
5歳児 10名	脳性麻痺 點頭てんかん	身障1級	おひさま教室
	脳性麻痺 水頭症	身障1級	おひさま教室
	肢体不自由 重度精神遅滞	身障1級	おひさま教室
	ベックウィズウィルトマン症候群 発達遅滞 全盲	身障1級	おひさま教室
	精神発達遅滞		策2ひかり幼稚園
	精神遅滞 自閉傾向	療育手帳B	町立保育園障害児保育
	発達性言語障害		愛光幼稚園
	言語発達遅滞 心疾患		計根別幼稚園
	言語発達遅滞		愛光幼稚園
肢体不自由 精神発達遅滞 (事故後遺症)		町立保育園障害児保育	

表一 4 中標津町母子通園センター事業の現状

（おひさま教室）

① =平成4年10月現在=

区分	内容	区分	内容
実施主体	中標津町	運営主体	中標津町
事業開始	平成2年4月1日	実施場所	町立保育園
対象定員	20名	利用実人数	21名
指導日数	週5回	職員配置	専任2名・兼任1名
利用者決定	入園審査会に因り中標津町が決定 （別紙条例参照）	対象町	中標津町・別海町
		地域療育推進会議	設置されている（別紙要綱参照）

※兼任指導員……北海道中標津保健所保健婦  
町立中標津保育園保育母  
別海町民保健センター保健婦  
中標津町保健センター保健婦  
（協力回数）H4年4月～10月  
各13回協力

年度別利用状況

②《平成2年度》 措置園児数16名

氏名	性別	生年月日	障 害 名	制 度
T・A	女	59. 6. 1	点頭てんかん	身障
S・M	男	60.10.18	精神遅滞中度	療育B
M・H	女	60.10.25	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障1
F・M	男	61. 4.25	発達性言語障害	療育B
M・N	女	61. 5.31	重度精神遅滞 肢体不自由	
M・T	男	61. 8.19	ベックウイスワイルトマン症 発達遅滞 全盲	身障1
F・R	女	62. 1.27	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障2
S・H	男	62. 1.27	言語発達遅滞	
K・K	男	62. 2.19	法制麻痺 点頭てんかん	身障1
T・H	男	62. 5.30	フリーマンセルデー症候群 口蓋裂	身障4
S・M	女	62.11.11	脳性麻痺	身障1
S・R	女	63. 4.19	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障1
S・K	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
S・S	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
T・N	男	63.11. 2	精神運動発達遅滞	
C・H	男	63. 9.18	難治性てんかん	

【平成3年度 早期療育関係機関利用状況】

③ (利用人数)

専門機関/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
旭川肢体不自由児総合療育センター(人)	2	3	5	2	1	4	6	1	2	2	3	/
白糠学園 (人)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
釧路児童相談所 (人)	/	/	/	2	/	4	/	0	/	2	/	/

【平成4年度 早期療育関係機関利用状況】

(利用人数)

専門機関/月	4	5	6	7	8	9	10
旭川肢体不自由児総合療育センター(人)	3	2	4	1	4	6	1
白糠学園 (人)	/	/	/	/	12	/	/
釧路児童相談所 (人)	/	1	/	1	/	5	/

④《平成3年度》 措置園児数16名（中標津町）

氏名	性別	生年月日	障 害 名	制 度
M・H	女	60.10.25	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障1
M・N	女	61. 5.31	重度精神遅滞 肢体不自由	身障1
M・T	男	61. 8.19	ベックウイスワイルトマン症 発達遅滞 全盲	身障1
F・R	女	62. 1.21	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障1
K・K	男	62. 2.19	脳性麻痺 点頭てんかん	身障1
T・H	男	62. 5.30	フリーマンセルデー症候群 口蓋裂	身障4
S・M	女	62.11.11	脳性麻痺	身障1
Y・S	男	62.12.26	精神発達遅滞重度 自閉傾向	
S・R	女	63. 4.19	脳性麻痺 水頭症（シャント）	身障1
S・K	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
S・S	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
T・N	男	63.11. 2	精神運動発達遅滞	療育B

(別海町)

氏名	性別	生年月日	障 害 名	制 度
T・M	女	60. 8.30	小頭症 小脳症	身障2 療育A
K・M	女	61. 2. 2	脳性麻痺 点頭てんかん	身障1
K・A	女	62. 4.21	下垂体機能障害 全盲	身障1
T・H	男	63. 9.18	難治性てんかん	療育A

⑤《平成4年度》 措置園児数21名 (中標津町)

氏名	性別	生年月日	障 害 名	制 度
M・N	女	61. 5.31	重度精神遅滞 肢体不自由	身障1
M・T	男	61. 8.19	ベックウイスウィルトマン症 発達遅滞 全盲	身障1
F・R	女	62. 1.21	脳性麻痺 水頭症(シャント)	身障1
K・K	男	62. 2.19	脳性麻痺 點頭てんかん	身障1
T・H	男	62. 5.30	フリーマンセルデー症候群 口蓋裂	身障4
S・M	女	62.11.11	脳性麻痺	身障
S・R	女	63. 4.19	脳性麻痺 水頭症(シャント)	身障
S・K	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
S・S	男	63. 5.27	精神遅滞重度	療育A
T・N	男	63.11. 2	精神運動発達遅滞	身障2 療育B
U・M	女	H1. 2.14	精神遅滞 中～重	
K・S	男	H3. 3.28	精神発達遅滞 多動傾向	
A・U	男	H3. 6.26	脳梁欠損症 點頭てんかん	
S・K	男	H3. 8.14	脳性麻痺 水頭症(シャント)	身障1
Y・K	女	H3. 9.22	ダウン症	療育B
I・H	女	H3.10.14	精神運動発達遅滞 小頭症	
Y・U	男	H3.11.19	ダウン症	

(別海町)

氏名	性別	生年月日	障 害 名	制 度
K・A	女	62. 5.21	下垂体機能障害 全盲	身障1
T・H	男	63. 9.18	難治てんかん	療育A
T・S	女	H2. 9.10	脳性麻痺 精神遅滞 小腸閉塞	
T・I	女	H1.10.24	精神運動発達遅滞	

⑥ 平成4年度 障害別 年齢別 性別利用状況

障害名	1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
肢体不自由	2	1	1		1	1	1	1	1	2	10
精神発達遅滞		1			5	1			1		8
ダウン症	1	1							1	(1)	2
全 盲									1		1
合 計	3	3	1		5	2	1	2	2	2	21

制で、さらには旭川肢体不自由児総合療育センターより月1回の医師と年8回の訓練士を派遣していただき、白糖学園、釧路児童相談所、中標津保健所等関係機関とも連携を図り訓練指導・相談指導を進めている。

詳しい事業の内容等については表-4を参照のこと。

この事業の対象児が一定の効果をあげて、表-5のとおり就学・障害児保育へ移行している。

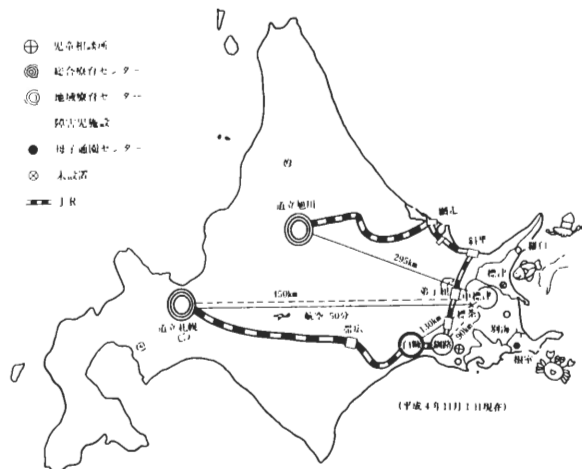
表-5 就学 障害児保育 (町立中標津保育園) 移行状況

平成3年  
釧路養護学校訪問学級 (1名)  
點頭てんかん  
町立保育園障害児保育 (2名)  
精神発達遅滞中度……[平成4年釧路養護学校入学]  
発達性言語障害 ……[平成4年障害児保育 年長]

平成4年  
中標津丸山小学校  
肢体不自由学級 (1名) 脳性麻痺 水頭症  
釧路養護学校訪問学級 (2名)  
脳性麻痺 點頭てんかん  
小頭症 小脳症  
町立保育園障害児学級 (1名)  
精神遅滞 中度自閉傾向

早期療育システムの配置と関係機関は、図-1のとおりでありこの地域は鉄道もなく冬期間の道路のアイスバーン等気象条件も厳しく、通園のための交通の確保が大変な地域である。

図-1 早期療育システムの配置と機関



平成4年度の中標津母子通園センター事業計画は表-6のとおりである。

表一6 中標津町母子通園センター事業

平成4年度事業——計画

1. 事業方針

- (1) 圏域内の障害乳幼児の実態や療育ニーズの把握
  - ・障害乳幼児の実態調査, 情報収集
  - ・療育のニーズの調査, 把握
  - ・療育機関の活動内容, 活動状況の把握
- (2) 療育システムづくりのための方向性の検討, システムづくり推進の企画調整
  - ・圏域内の療育の現状を踏まえた今後の推進方針の決定
  - ・システムづくりのための推進方策の検討及び決定
  - ・システムづくり推進のための総合調整, 推進管理
- (3) 障害児に体する療育サービスのケース検討
  - ・障害児の適性に合ったサービスのケース検討
- (4) 療育関係者の研修
  - ・療育関係者の資質の向上を図るための研修の企画, 実施
- (5) 第二次, 第三次の推進協議会との連絡調整
  - ・処遇困難児の受け入れ以来
  - ・技術援助等の支援要請

2. 事業計画

- (1) 平成4年度 第一次療育圏の発達相談指導予定
  - ★旭川肢体不自由児総合訓練センター  
医師（年12回） 訓練士（年8回）
- (2) 平成4年度 第二次・第三次療育圏の支援予定
  - ★釧路児童相談所（年6回）
  - ★道立白糠学園（年4回）
  - ★移動療育センター（年1回）

専門機関/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
移動療育センター												◎
旭川肢体不自由児総合療育センター	医師	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	訓練士	◎		◎		◎		◎		◎		◎
道立白糠学園	◎			◎					◎			
釧路児童相談所		◎		◎		◎		◎		◎		◎

(3) 母子通園センターの事業計画

※全体（関係者）会議（年1～2回）

北海道中標津保健所保健婦  
別海町役場福祉課 別海町保健婦  
中標津町役場福祉課 中標津町保健婦

中標津町立中標津保育園

※事例検討会議（年4回）

〔通園している子ども達のケース検討及び情報交換〕  
保健婦（保健所 別海町 中標津町）  
専任保母 保育園保母

※職員研修について

この地域の療育サービスの向上を図るため, 研修体制を確立, 充実  
第二次, 第三次圏研修派遣  
中核的施設機能強化事業の活用  
地域内専門機関関係者との研究会, 学習会の開催

おひさま教室の内容

日課表

(活動の流れ)

時間	活動
9:00～	準備（保母）
9:30～	登園
10:20～	設定
10:50～	排泄
11:00～	朝の集い（出欠, シール貼り, 手遊び）
11:10～	おやつ
11:25～	降園準備
11:30～	降園

通園児グループ分け

曜日	形態	人数
月	個々の活動中心	9名
火	集団での活動可能 指示可能	7名
水	小さいお友達	7名
木	月, 火混合	7名
金	月, 火混合	8名

年間行事

(保育園合同も含む)

◎入園式	◎遠足	◎焼き芋会
◎クリスマス会	◎新年会	
◎節分（豆まき）	◎雛祭り	
◎お誕生会	◎身体測定	◎お別れ会

平成4年度 おひさま教室 月間計画

4月	楽しく元気に通園しよう。
5月	楽しく元気に通園しよう。
6月	外気に触れ園外での遊びを楽しみましょう。
7月	外遊びを中心にお天気の良い日は散歩に出掛けましょう。
8月	水遊びをし水, 砂, 泥の感触を知って楽しみましょう。
9月	秋の自然に親しみながら元気に遊びましょう
10月	残り少ない秋を感じながら遠足に行きましょう。
11月	ゲームやリズム運動等で元気に体を動かしましょう。
12月	色々な歌を聴き楽器遊びを楽しみましょう。
1月	親子で自由に創作的遊びをしたりお正月の遊びも楽しみましょう。
2月	寒さに負けず元気に雪遊びをしましょう。
3月	一年間を思い出しながら楽しく遊びましょう。

平成4年度 おひさま教室 年間計画

(4～6月)

4 月			5 月			6 月			
1	水		1	金	制作（子供の日）	1	月	親子ゲーム	別セ
2	木		2	土		2	火	〃	
3	金		3	日	憲法記念日	3	水	自由遊び	別セ
4	土		4	月	振替休日	4	木	〃	
5	日		5	火	子供の日	5	金	〃	
6	月	入園式	6	水	自由遊び	6	土		保健
7	火	自由遊び	7	木	〃	7	日		保育
8	水	〃	8	金	〃	8	月	外遊び	保育
9	木	〃	9	土		9	火	〃	
10	金	〃	10	日	母の日	10	水	室内ゲーム	中セ
11	土		11	月	親子遊び	11	木	〃	中セ
12	日		12	火	〃	12	金	〃	
13	月	自由遊び	13	水	〃	13	土		保育
14	火	〃	14	木	〃	14	日		
15	水	〃	15	金	療育	15	月	制作（父の日）	保育
16	木	〃	16	土		16	火	〃	
17	金	療育	17	日		17	水	園外散歩	保育
18	土		18	月	自由遊び	18	木	〃	別セ
19	日		19	火	〃	19	金	療育	
20	月	お誕生会	20	水	〃	20	土		中セ
21	火	お誕生会	21	木	室内ゲーム	21	日	父の日	別セ
22	水	自由遊び	22	金	〃	22	月	外遊び	保育
23	木	〃	23	土		23	火	〃	
24	金	〃	24	日		24	水	親子遊び	保健
25	土		25	月	室内ゲーム	25	木	〃	保健
26	日		26	火	〃	26	金	〃	
27	月	身体測定	27	水	自由遊び	27	土		別セ
28	火	身体測定	28	木	お誕生会	28	日		保健
29	水	みどりの日	29	金	お誕生会	29	月	園外散歩	中セ
30	木	制作（子供の日）	30	土		30	火		
			31	日					
						*事例検討会～後日調整			
						*1（月）～13（土）実習生			

平成4年度 おひさま教室 年間計画

(7～9月)

7 月			8 月			9 月					
1	水	外遊び	1	土		1	火	砂遊び			
2	木	〃	2	日		2	水	外遊び	保健		
3	金	〃	3	月	水遊び	保健	3	木	〃		
4	土		4	火	〃		4	金	〃		
5	日		5	水	七夕制作	保健	5	土			
6	月	園外散歩	別セ	6	木	〃		6	日		
7	火	〃		7	金	〃		7	月	室内遊び	中セ
8	水	遠足	別セ	8	土			8	火	〃	
9	木	外遊び		9	日			9	水	遠足	中セ
10	金	〃		10	月	砂遊び	別セ	10	木	制作（敬老の日）	
11	土			11	火	〃		11	金	〃	
12	日			12	水	外遊び	別セ	12	土		
13	月	親子遊び	保育	13	木	〃		13	日		
14	火	〃		14	金	〃		14	月	〃	別セ
15	水	園外散歩		15	土			15	火	敬老の日	
16	木	〃		16	日			16	水	園外散歩	別セ
17	金	〃		17	月	バス遠足	保育	17	木	〃	
18	土			18	火	〃		18	金	療育	
19	日			19	水	水遊び	保育	19	土		
20	月	園外散歩	中セ	20	木	〃		20	日		
21	火	園外散歩		21	金	療育		21	月	親子遊び	中セ
22	水	合同日	中セ	22	土			22	火	〃	
23	木	〃		23	日			23	水	春分の日	
24	金	療育		24	月	誕生会	中セ	24	木	室内ゲーム	
25	土			25	火	水遊び		25	金	〃	
26	日			26	水	砂遊び	中セ	26	土		
27	月	身体測定	保健	27	木	水遊び		27	日		
28	火	〃		28	金	白糠学園（合同日）		28	月	誕生会	保育
29	水	園外散歩	保健	29	土			29	火	運動遊び	
30	木	〃		30	日			30	水	合同日	保育
31	金	〃		31	月	砂遊び	保健				
*事例検討会議											

平成4年度 おひさま教室 年間計画

(10～12月)

10 月			11 月			12 月		
1	木	ゲーム	1	日		1	火	リズム遊び
2	金	散歩	2	月	自由遊び	2	水	リズム遊び
3	土		3	火	文化の日	3	木	リズム遊び
4	日		4	水	リズム遊び	4	金	ゲーム
5	月	散歩	5	木	リズム遊び	5	土	
6	火	外遊び	6	金	リズム遊び	6	日	
7	水	絵の具遊び	7	土		7	月	楽器遊び
8	木	外遊び	8	日		8		楽器遊び
9	金	絵の具遊び	9	月	感触遊び	9	水	楽器遊び
10	土	体育の日	10	火	感触遊び	10	木	ゲーム
11	日		11	水	感触遊び	11	金	ゲーム
12	月	ゲーム	12	木	自由遊び	12	土	
13	火	ゲーム	13	金	自由遊び	13	日	
14	水	身体測定	14	土		14	月	感触遊び
15	木	身体測定	15	日		15	火	感触遊び
16	金	身体測定	16	月	ゲーム	16	水	雪遊び
17	土		17	火	お誕生会	17	木	雪遊び
18	日		18	水	親子遊び	18	金	雪遊び
19	月	散歩	19	木	親子遊び	19	土	
20	火	散歩	20	金	療育	20	日	
21	水	お誕生会 合同日	21	土		21	月	リズム
22	木	ゲーム	22	日		22	火	療育
23	金	療育	23	月	勤労感謝の日	23	水	天皇誕生日
24	土		24	火	ゲーム	24	木	クリスマス会 合同日
25	日		25	水	お誕生会 合同日	25	金	リズム
26	月	制作	26	木	小麦粉粘土	26	土	
27	火	制作	27	金	小麦粉粘土	27	日	
28	水	制作	28	土		28	月	終了日
29	木	ゲーム	29	日		29	火	
30	金	ゲーム	30	月	自由遊び	30	水	御用納め
31	土					31	木	
焼きいも（合同日）～ 中旬～下旬予定						事例検討会～後日調整		



母子通園センターに関するアンケート調査を関係機関・職員と通園している父母を対象に平成4年10月に実施した。その結果、主な意見・要望は表一7のとおりである。

表一7 母子通園センターに関するアンケート集計表（関係機関，職員用）

〔中標津町の保育・療育実態調査より抜粋〕

問9. 中標津町の障害児（者）に対する福祉の在り方について必要，又は改善した方が良いと思われる点に○印をつけて下さい。

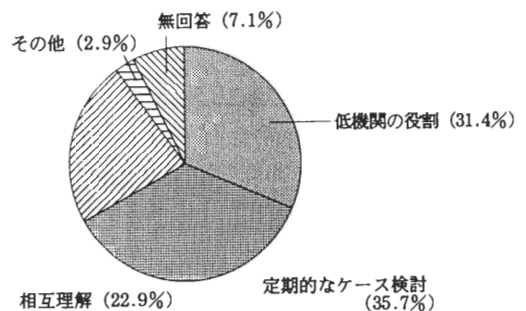
質 問 事 項	特に必要性を感じる	必要性を感じる	現在のままで良い	わからない
障害児の早期発見について	19人	12人	3人	0人
保護者への相談機関の充実	14人	11人	2人	2人
障害の程度，種類に応じた福祉施設	18人	9人	0人	2人
地域に於ける住民のつながり	17人	15人	0人	2人
各機関職員の養成，研修，技術援助	20人	10人	2人	1人
各機関同志の連携	17人	14人	1人	1人

問10. 問9の質問事項以外で現在特に必要，又は改善した方が良いと感じている点をお書き下さい。

（記入なし）

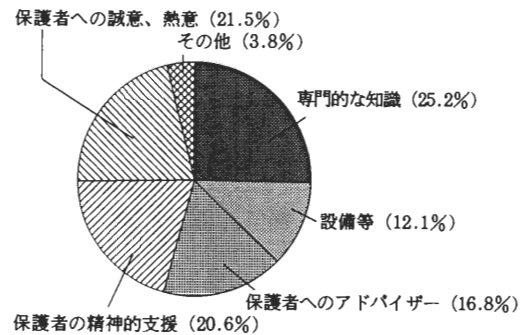
問11. 各専門機関が連携していく上で特に必要と思われるものに○印をつけて下さい（重複可）

低機関の役割，又業務内容の把握，理解	22人	31.4%
定期的なケース検討及び情報交換	25人	35.7%
一つのケースに関して相互の共通した見解を持つこと	16人	22.9%
その他	2人	2.9%
無回答	5人	7.1%



問12. 障害児（者）に関わる職種に就くものとして求められているものは何だと思えますか。そうだと思うものに○印をつけて下さい。（重複可）

より専門的な知識	27人	25.2%
訓練等の技術指導	13人	12.1%
保護者に対するアドバイザー カウンセラーとしての役割	18人	16.8%
子ども、保護者への精神的支援	22人	20.6%
子ども、保護者への誠意や熱意	23人	21.5%
その他 無回答	4人	3.8%

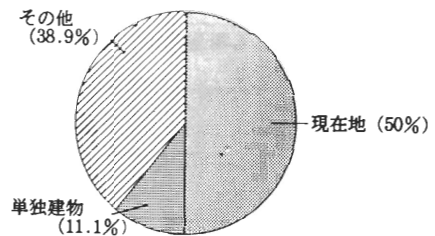


問13. 母子通園センター事業（おひさま教室）の役割についてどう思いますか。必要だと思うものに○印をつけて下さい。

質問事項	特に必要性を感じる	必要性を感じる	現在のままで良い	わからない
障害児を持った保護者への援助	19人	22人	0人	0人
諸訓練等の技術指導	14人	14人	1人	2人
日常的な相談及び指導	18人	13人	0人	1人
多機関と保護者との連携を保ちながら障害児の 全面発達を促す	17人	13人	0人	1人

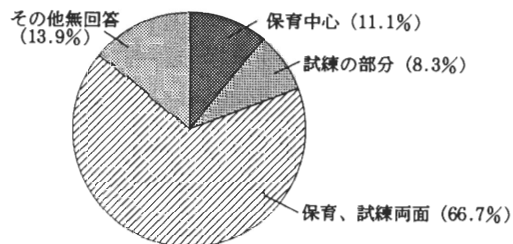
問14. 母子通園センター事業（おひさま教室）を行うにあたって、望ましいと思われる場所はどこですか。

現在地	18人	50.0%
単独の建物	4人	11.1%
その他	14人	38.9%



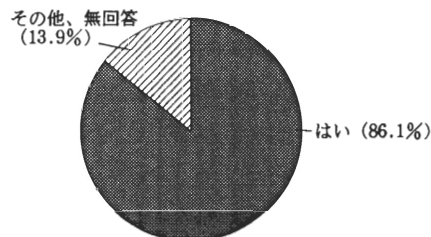
問15. 母子通園センター（おひさま教室）の内容についてどう思いますか。

保育中心が良い	4人	11.1%
訓練の部分を入れた方が良い	3人	8.3%
保育と訓練の両面を取り入れた方が良い	24人	66.7%
その他 無回答	5人	13.9%



問16. 保育園（健常児）との交流を多く取り入れた方が良いと思いますか。

はい	31人	86.1%
いいえ	0人	／%
その他 無回答	5人	13.9%



問17. 保育園の障害児保育，母子通園センター事業に対する意見，要望，その他アンケートを終えての感想がありましたらお書き下さい。

- ・ 今後，園の障害児保育とセンター事業とが，園の活動の中で交流できることはどんどん一緒に取り組んでゆけたらと思う。
- ・ 施設的に狭いと言う問題があると思うが，障害児と健常児が同じフロアでつながっている現在の場所を動かさないと欲しい。  
この場所でもっと充実を望む。
- ・ おひさま教室の拠点は現在地に置き，スペース的部分は独自の物を持ち，広々と保育ができると良いと思う。  
将来的には，各行事，日々の交流をできる限り多く持ち総合的な視野で見れるようになれば良い。  
保育園，おひさま教室のつながりが町内の障害を持つ乳幼児，又は父兄にとっての中心施設の役割を果たしていけば良いのでは……。
- ・ 母子通園センター事業について，現在の通園児の年齢制限がないが，乳児，幼児と同じメニューでは難しくプログラムの設定や通園年齢について考える必要があるのではないか。
- ・ 母子通園センター（おひさま教室）の子ども達が，保育園の子ども達と一緒にどんどん行事に参加できたらと思う。
- ・ 障害児保育，おひさま教室，両方共にこの地域の中での役割を，自分達がきちんと把握して活動していかなければならないと思います。
- ・ 保育園の各スタッフの方々は，色々な工夫の中で行ってもらっています。今後はよりきちんとしたシステムの中でその実力を発揮できたらと考えています。  
専門的スタッフ（保母）も沢山必要となってくるのではと考えます。
- ・ 障害児保育，母子通園は，障害を持っている子どもたち，父兄にとっての精神的支援はとても大きく重要な役割を果たしていると思います。

今後も大いに期待しています。

- ・ 日頃の仕事を通じ、町立保育、通園センターの先生方は大変な努力をしていると感じています。この2つの機関が、中標津とその周辺の町の中に果たしている役割には、大きなものがあると思います。関係機関の職員として、ご尽力に厚くお礼を申し上げます。
- ・ 障害児保育では、良い仕事のできる余裕のある職員体制が大切だと思いますので、町として職員確保が充分になされるよう願います。
- ・ 自分を含め障害を持った人に対して、大多数の人が接する時に戸惑い、どうしていいのかわからないと思う。障害者にすぐ同上の目で見えてしまいがちであるが、ここでは、施設も今までなく、外で見かけることも少ないからだと思う。

もっとこの町でも障害者を受け入れられる体制づくり、日常でも触れあう機会を持ち、ノーマライゼーションの社会に近づけるようになればと思う。

同情心ではなく理解できるようになればと思います。

- ・ 通園センターは、日常的な子育て支援、母子関係調整、母親への精神的支援、障害児認知の深化など、家族支援的な部分と、子どもやその育っている地域の一員として、人々の中で発達していくといった地域療育的な部分があると思います。

特別な訓練、指導よりは、親、子どもへの深い理解と熱意さえあれば良いのではないかと思います。（極論ですが……）

保育園、センターの先生方々の熱意には、頭が下がる思いです。

引続き、中標津町の障害児療育がより素晴らしいものになっていくように、お祈りします。

私も微力ながら、皆様と共に頑張っていきたいと思います。

中標津町母子通園センター（おひさま教室）  
事業に対する父母の意見、要望

- ・ 訓練士を常時置いて保育と共に行ってほしい。
- ・ 月に一度位は親の来ない通園日があってもよい。
- ・ 曜日に関係なく通園出来たらよい。
- ・ 週に2回ではなく自由に参加出来たら良い。
- ・ プールを月に2～3度取り入れて欲しい。
- ・ 話す事も出来なく、嬉しいのかどうか反応もなかなか出ず、苦勞することが沢山あると思いますが、遊ぶ楽しさを少しずつ解って来ています。
- ・ 週1回でも良いので食事指導や言語の指導をしてほしい。
- ・ 保育園児との交流の場を増やしてほしい。
- ・ 親同士の交流もしていきたい。
- ・ 保育園で行っている夕涼み会のような行事を行って欲しい。

中標津町における療育システム  
整備の課題と推進方策について

現在の母子通園センター事業を実施している中で大きな特徴としては、次の3点が挙げられる。

- (1) 保育園を利用して実施していること
- (2) 対象児を乳児期から受入れていること
- (3) 対象児の障害が重度であること

次に、課題としては大きく次の4点が挙げられる。

- (1) 施設の整備
- (2) マンパワーの充実
- (3) 補助事業のランクアップ
- (4) 療育システムの一貫性の確立
- (5) 1.5次療育に向けての体制充実

(1) 施設の整備について

現在の母子通園センター事業は、町立中標津保育園のプレイルームを午前中のみ利用している。この中でメリットとしては、次のことが挙げられる。

- ① 健常児との交流が最も自然な形で図れること
- ② 孤立した環境ではなく、解放された環境の中で統合保育的要素を取り入れながら活動できること
- ③ 園庭、遊具等の設備を共用できること
- ④ 障害児保育とつながり、一貫性を考える上でよりスムーズな対応が可能となること

デメリットとしては、次のことがあげられる。

- ① プレイルームのスペースでは、親子7～8組が集まれば狭隘であること
  - ② 午前中のみという時間的制約があること
- 以上のようなことから、今後の活動内容の充実を図るためには、ゆとりのあるスペースとケースに合わせた活動時間の提供を考え、時間的に制約の受けない、ゆとりのある専用スペースが必要になる。

このためには、町立中標津保育園に併設された独自の施設を整備する必要がある。

## (2) マンパワーの充実について

これまでの活動は、遊び、保育的要素が主体であるが、対象児の障害が重度であること、乳児期からの受け入れが増えつつあることから継続的、日常的訓練を望む父母も多く、保母職だけでは限界があり、PT:OT:STの指導を交えたカリキュラムの構成が必要となり、そのためのスタッフの充実を図る必要がある。

## (3) 補助事業のランクアップについて

現在の母子通園センター事業（道費補助）を、心身障害児通園事業（国費補助）に移行して充実を図る必要が有る。

## (4) 療育システムの一貫性の確立について

言語障害児は、「ことばの教室」を相談機関・訓練機関として活用しているが、発達段階に応じた発見・相談・療育・保育・教育など一貫した取り組みをするため、「幼児ことばの教室」を母子通園センター内に設置する必要がある。

## (5) 1.5次療育にむけての体制充実について

中核施設である療育センター、専門医療機関、療育機関等への通園の交通手段、距離的状况から

も地域における療育の場として、障害の程度や年齢に関係なく幅広く受け入れていかなければならないという地域の現状にあります。

そのニーズに応じていくためには、1.5次療育を目ざした充実を図っていく必要がある。

## 北海道の療育システムに対する 要望事項について

障害児早期療育システムをさらに推進するために、北海道に対して次の4点を強く要望したい。

1. 障害児早期療育システムの療育園の見直し
2. 母子通園事業センターの補助基準額の引き上げ
3. 施設整備費補助制度の創設
4. 地域療育センターの体制強化

## おわりに

3年間の日々の活動の中で、母子通園事業の役割は何なのかは、日常いつも苦悩するところである。

早期発見、早期療育システム化の基本視点である地域性・総合性・一貫性を、今一度踏まえる必要があると考えている。

療育の基本は『子育て』であり、子どもの自主性、意欲の高まりが大切であり、同時に子育ての中心である母親へのフォローが大切だと考える。

中核施設である療育センター他、専門的な医療・療育機関への距離的問題などからも、地域における療育の場としての障害の程度、年齢に関係なく、受け入れていかなければならないという現状があり、それらのニーズに応じていくためには、各関係機関との共通理解と共感を深め、二次・三次の援助をうけて、ソフト・ハード両面の充実を図り中標津町だけではなく、近隣町村の中心的な役割を果たしていく必要がある。

中標津町では乳幼児期から高齢期までの、それぞれのライフステージに応じた障害の早期発見・早期療育から就労そして社会参加、さらには高齢期の暮らしの支援までも含めた総合的なリハビリテーションシステムを福祉・保健・医療・教育等

の機関が総合的、体系的に連携した地域システムとしての整備を進めて行く必要があると考えている。

このため、平成4年度に北海道の指定を受けて、中標津町総合リハビリテーションシステム推進地区モデル事業に取り組んでおり、この中で検討会を設置し現状の課題と今後の推進方策を検討し、積極的に進めて行く考えである。

## 2 当別町における 早期療育の試み

（当別町住民課保健衛生係）

武井英子

### 1. はじめに

当別町は札幌市の北東に石狩川をはさんで位置し、石狩町、江別市と隣接する人口16,550人の農業を主幹産業とする町です。全道的な早期療育システム事業の波を受けて、平成3年6月に当別町でも待望の母子通園センター「ゆりのこ」が開設されました。

まだ道の第一次療育園には入っていませんが、町単独事業としてスタートし、1年半が経過したところです。昭和63年度に当別小学校に出来た「ことばの教室」の幼児部門が母体となっており、母子通園センターの事務局は町の教育委員会が持っています。

当別町にも療育の第一号が出来たということは、我々保健婦にとっても感慨深いものがありました。ここでは、開設までの経過をふりかえり、町の保健婦としてどんな思いでこれまで関わってきたか、また今後の課題はどんなものなのかを考えてみたいと思います。

### 2. 開設までの経過と保健婦の動き

#### 1) 問題がみえはじめた時期

乳幼児健診はどの町でも行われていますが、保健婦が療育に関わる意識が変わってきたのは、1歳6ヵ月児健診の開始が大きかったと思います。従来は健診の事後は個別訪問や保育所連絡等でしたが、1歳6ヵ月のフォローを始めて、発達の様子が経年的に見えるようになり、経過を追うだけで良いのだろうか、なんとか事後支援を充実させる方法はないだろうか、という思いが大きくなりました。

ちょうどそういう時期に、当別小学校の情緒・精薄学級「いなほ学級」の先生が保健婦との連絡会を始め、子どもの発達状況のおさえはどうしたら良いのか、発達の遅れとは何なのか、といった基本的な学習やケース検討を行うようになりました。この連絡会は年4回今もずっと継続されていますが、この中で「当別は札幌に近いけれど、レベルが低い。軽い障害だと就学時にはじめて親が自分の問題として気づく場合もある。幼児期では何を支援しているのか」という厳しい問題提起がされました。親が子どもの発達に十分な関心を示さず、「まだ小さいから、上の子もそうだったから、いずれことばも増えてくるさ」といった態度は、地域性か、親の問題意識の低さか、等と漠然ととらえられていたのですが、それは子どもの発達を守る対策の遅れとしてとらえるべきものだ、裏返せば、乳幼児期からそういう親子を支援していくものがなかったから、問題が潜在化してしまっていたという事実、私達は大きなショックを感じました。

表1 町の乳幼児健診から発見される発達上に問題を持つ児の状況

	対象数	事後支援 必要者	継続支援 質容赦
S61	176	15	4
S62	158	25	7
S63	140	15	9
H1	165	16	15

## 2) 町全体の実態を整理した時期

その後、保健婦としてやらねばならないことの1つとして、町全体の実態をはっきりさせることがあり、どこにどんな状況で、どの位の支援を必要とする人がいるかをまとめてみました。

これは、町と保健所の保健婦が、それぞれの持つ情報を出し、整理したものです。乳幼児健診から運動発達上で年間1～2人、精神発達面で年間4～15人発見されています。重度の障害を持つケースは10年間に9人いました。

## 3) ことばの教室の開設に伴い、関係機関の連携が深まった時期

昭和61年度の「いなほ連絡会」の中で、町にも発達センター等の療育の受け皿が必要ではないか、という考え方が出されました。

当時、言語に遅れを持つ者の一部は江別市のことばの教室幼児部門に4～5人通っていたのですが、江別市の方で定員オーバーとなり、市外の者は受け入れ出来なくなり、それが発端でことばを育てる親の会が昭和62年に設立され、4人の親の活動が実って、次年度当別小学校にことばの教室が設置されました。幼児部にも専任指導員がはりつき、できるだけ早い時期からの取り組みが認められました。保健婦の方も同年、1歳6カ月健診に発達相談員を導入し、発達相談を開始しました。翌年は3歳児健診にも発達相談を取り入れ、多くの方に発達相談を気軽に活用してもらうようにしました。1歳6カ月児健診と発達相談の状況は表

表2 1歳6カ月児健診の状況

	対象	受診数	受診率	要 観 察 者				
				実 人 員		内 訳 ( 延 )		
				総数	率	身体	精神	育児上の問題
1	165	146	88.5	23	15.8	1	15	10
2	132	126	95.5	39	31.0	10	29	21
3	129	115	92.5	36	31.3	2	31	25

表3 発達相談の状況

	初回者	再相談		計	均1人回数平
		2回目	3回目		
1	15	6	3	24	4.0
2	31	3	2	36	6.0
3	28	3	0	31	5.2

2～4の通りです。

## 4) 保健婦として何をすべきかを見直した時期

発達相談を行い、ことばの教室幼児部との連携が出来てくると、支援が必要な者が見えてきて、増えてきたので、保健婦としてはもっと早い時期に母子の関わり方や、子どもの発達を理解した上での親の関わり方について取り組まなければならないと感じ始めました。つまり、予防的な取り組みはまさしく保健婦としての重要な役割になるのではないかと考え、平成2年度より母親学級の育児編コースを新設しました。生後4～6カ月の親子数組が集まり、グループワークで発達や心の育ちを学び、関わり方を考える場となっています。スタッフは保健婦と心理相談員です。

また、1歳6カ月児健診で、精神発達上に何らかの遅れを持つ者への具体的フォローの場として幼児教室「コアクラブ」を同じ年度から開設しました。母と子が小集団で遊びを通して関わり方を学び、交流しあい、母親が生き生きと育児をしていけるよう支援することがねらいです。定員は10組で、母と子の遊び、グループワーク、心を育てる関わり方やしつけの講話等を行います。

スタッフは保健婦、保母、心理相談員、ことばの教室幼児部門指導員です。

## 5) 早期療育システムの提起を受けて、ゆりのこが誕生

このような中で、児童相談所から、道の早期療育システムの提起が町の方になされ、町としてもことばの教室幼児部門を発展させてより幅の広い対象に支援できる母子通園センターへ、という考えで協議されました。

このような経過の中で、当別町の母子通園センター「ゆりのこ」が平成3年6月からスタートされました。同時に当別地域療育推進協議会及び専門部会が開設され、今後も町内の子どもの育ちに関係する職種が十分な連携を持って、有効に機能するよう、それぞれのポジションでの努力が求められています。

表4 通園センターの経緯に影響した関連事業

S41・3歳児健診開始
S48・乳幼児健診の整備
S57・1歳6カ月児健診開始
S60・「いなほ連絡会」開始 年4回
S61・同連絡会で、発達センター当療育の必要性が明確化される
S63・当別小学校にことばの教室開設幼児部門も同時開設
・1歳6カ月児健診に心理相談員導入発達相談開始
H1・3歳児健診に発達相談開始
H2・母親学級育児コース開始
・幼児教室「コアラクラブ」を1歳6カ月児健診事後として開始
・母子通園センター開設準備、打合せ（教育委員会・福祉・住民課・保健所・児相の5者）
H3・母子通園センター・当別地域療育推進協議会開設（6月）

### 3. 当別町母子通園センターの活動状況

- 1) 実施主体 当別町（事務局教育委員会）
- 2) 開設日 平成3年6月
- 3) 対象 当別町，厚田，浜益，新篠津村に在住する者で心身に障害を有し，母子通園により療育効果を認められる就学前児
- 4) 定員 20名
- 5) 指導員 3名
- 6) 会場 当別町母子健康センター  
当別小学校ことばの教室
- 7) 通級児数 平成3年度 入園20名  
退園6名
- 8) 町村別状況と保育所当入所状況

	当別町	厚田村	浜益村	新篠津村	計
入園児	16	2	1	1	20
保育所	8	—	1	1	10
幼稚園	4	—	—	—	4

### 9) 主訴からみた入園状況

発音の誤り	3件
言葉の遅れ	9件
言葉の遅れ，落ち着きがない	3件
言葉の遅れ，運動発達の遅れ	3件
言葉の遅れ，他人に無関心	1件
言葉の遅れ，育児環境の問題	1件
計	20件

### 10) 児の担当保健婦

当別町担当	9件
保健所担当	5件
当別町外保健婦	4件
担当なし	2件
計	20件

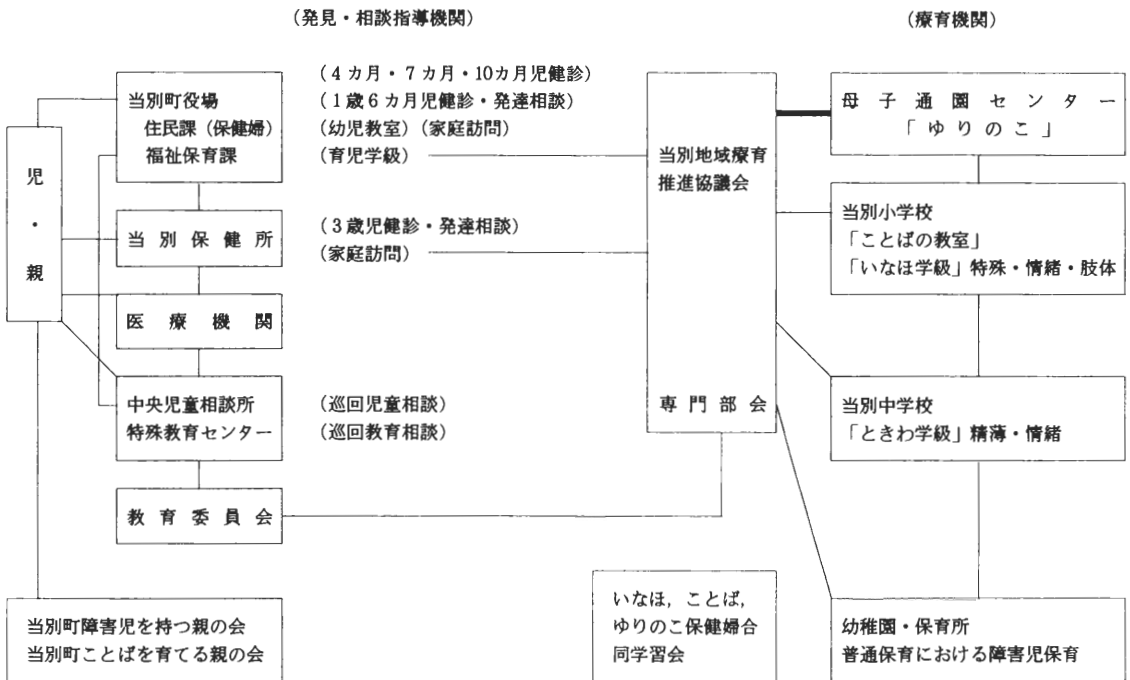
### 11) 日課

	月	火	水	木	金	土
9:00	ケース会議	こねこ	9:30	個別	個別	発達相談
10:00		グループ	こぐま	個別	個別	
11:00	職員研修		グループ	個別	個別	
12:00						
1:00	個別	職員打ち合わせ	反省及び次回準備作業	個別	個別	
2:00						
3:45						
場所	ことばの教室	ことばのプレイルーム	母子健康センター	ことばの教室	事場の教室	ことばの教室

### 4. 当別地域療育推進協議会と専門部会の活動

- 1) 当別地域療育推進協議会  
開設日 平成3年4月  
委員 14名（教育長，保健所長，民生部長，小学校長，専門部会委員長他）  
会議 年2回以上開催
- 2) 専門部会  
委員 通園センター職員，保健婦，保母，幼稚園教諭，特殊学級教諭，福祉係長，保育係長他

図1 当別町における障害の発見から療育へのネットワーク



会議 年6回

通園対象児の入園決定や、情報交換、検討が主なものである。

5. ま と め

1) 地域に根づいた療育の大切さ

地元で母子通園センターができ、ことばの教室の時よりも間口が広がり、指導スタッフも1名増員されて多くの母子が通えるようになりました。ここで果たす役割は大きく、母にとっても児にとっても気軽に、しかも継続的に通え、成果が上がっています。

親同志の交流が広がり、やはり通園センターは地元が必要と感じています。浜益村ではかなり遠いため、平成4年度より村自体実施で同じく通園センターが開始されています。

町の健診システムとの連携が大変とりやすく、また町内の療育に係る職種が専門部会やいなほ連絡会で会い、情報交換できることも大きなメリットです。

2) 保健婦の役割で大切なこと

① 町の保健婦として、どこにどんな状態の子がいるのかをしっかりとっておくことがとても重要なことでした。療育の必要性を見極めるために、就学前の障害児や境界児の全数把握が必要で、1人1人がどんな状況かを知っていなければならぬと感じています。

② そのために1歳6カ月児健診や3歳健診での発達チェックや発達相談を質的に向上させていくことがベースになることがわかりました。

③ また、早期発見と同時に、その後のフォローも発見と同じくらいに大切に、療育につなげる間の支援は保健婦の役割だと思います。

実際に幼児教室「コアラクラブ」を行ってみて、1歳6カ月～2歳代のこの時期、母親を閉じこもらせず交流できる場を設けたことはとても有意義なことと思いました。

しかし、反面この境界線上にある母子をも通園センターが広くまきこんで、発達支援の場として取り入れて行ったら、より充実した

支援が得られるのではないかと考え、問題が軽度である子の「早期」療育をだれが受け持つのが一番良いことかを悩んでいるところでもあります。

3) 今後の課題

- ① 道の第一次療育園としては隣町の石狩町が指定を受けているため、まだ当別ではゼロの段階です。

ダウン症候群や脳性マヒの重複障害児の通園が始まってきている中で、これらの者への療育をどう進めていくか、第二次療育園からの支援が必要でありながらまだ受けられない状況にあり、指導スタッフは大変苦勞しているようです。

- ② 専門部会や療育推進協議会が本当に有効に機能していけるよう、関係職種が協力しあい意見を出し合っていく時期と考えます。まだまだ試行錯誤の段階ですが、ネットワークづくりを地道に広げていくことが皆の課題です。
- ③ 当別町には障害児保育の体制がないため、通園対象児が保育所に入る場合受け入れに困難を伴うとの現状報告があります。もう一つの受け皿として、障害児保育の実施が望まれています。
- ④ 療育は、子育てにつながりますが、全体的に子育てをバックアップする機能一つまり、母親同志が交流しあえるサークル活動や、社会教育で行うグループ活動の充実が必要になってきていると感じます。保健婦としては、今後の力の入れどころととらえており、育児不安や孤立しがちな母親を地域で支え合う活動が重要になってくると考えます。

---

### 3 芦別市母子通園センター「さくらんぼハウス」の取り組み

（芦別市母子通園センター・さくらんぼハウス）

小松 幹子

---

#### 1. はじめに

芦別市母子通園センター「さくらんぼハウス」は、道が平成元年度から障害児早期療育システム推進事業を実施し、芦別においてもその趣旨に基づき、心身の発達に遅れや心配のある子どもに対し通園の場を設け、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練を行い、地域社会が一体となってその発達を助長するため、また、地域住民からの強い要望もあって、平成3年4月にスタートしました。

芦別市は母体がなくゼロからのスタートで、開設2年目の現在も基盤づくりという段階で、早く軌道に乗せたいと考えています。

#### 2. 母子通園センターが開設されるまでの芦別市の療育活動

##### (1) 障害児保育

市立の保育園が3園ある中の1カ所で昭和51年より障害児保育を行っています。概ね4歳以上の軽中度の障害児を受け入れ、健常児の中で集団適応と、一部個別指導を行っています。

##### (2) ことばの教室

市内1校の小学校で昭和59年から行っています。幼児については、市より嘱託職員を派遣し担当に当たっています。

##### (3) 幼児教室（ピヨピヨサークル）

保健所が3歳児健診の事後フォローの一環として昭和61年より始めた教室です。隔週木曜日の13時から15時まで、主に精神発達遅滞、言語の遅れ、日常生活習慣及び環境等に問題がある幼児を対象にして行ってきました。平成4年度からは、市教

育委員会と保健所の共催による『遊びのサークル』として再スタート。（名称はピヨピヨサークルを受け継ぎ週1回開室）。健常児の遊びを中心にして、その中で3歳児健診の事後フォローの場としても活用しています。このサークルには、母子通園センター保母が1名ずつ、毎回手伝う形で出向いています。（毎週金曜日 10:00～12:00）

#### (4) 小児発達相談

昭和57年から保健所が行ってきたCP早期対策事業を、昭和61年4月から保健センターが小児発達相談という形で年6回、旭川療育センターの医師と児童相談所の心理判定員の協力により、各種健診の事後フォローの場として開催し、現在に至っています。

### 3. 母子通園センターの概要

所在地 芦別市北4条東1丁目9 芦別武道館内

開設年月日 平成3年4月1日

運営主体 芦別市

実施主体 芦別市

定員 12名（他市町村からの受け入れ無し）

職員 兼任1名（児童福祉係長）

専任1名

嘱託1名（月～金 8:30～15:30）

目的 心身に遅れのある児童に対し療育指導を行い、関係機関と連携しながらその発達を助長することを目的とする。

入園手続き 手続きは福祉事務所だが、保健所、保健センター、ことばの教室、市内保育園に当センターのパンフレット、申請書を置いておき、保護者が身近な所で身近な人によって勧めてもらうことができ、申込みも受け付けてくれるようになっていきます。入園決定は、岩見沢児童相談所の意見を求めたり、市単独の時もあります。

## 4. 指導形態

### (1) 週日課

曜日	種別	備考
火	個別指導	
水	集団指導	
木	集団指導	毎週木曜日はお弁当の日
金	集団指導	

個別指導の時間帯は、9:00～10:15・10:30～11:45・13:15～14:30です。

通園児全員が指導を受けています。

集団指導は、幼稚園、保育園に通っていない在宅の子を中心に週2回行っています。ただし、月1回の大集団指導日や、幼稚園の夏休み等は、その限りではありません。また行事の時も全員集まります。

従って、在宅児は週3回の通園。幼・保に通っている子は週1回の個別指導と月1回の集団指導の通園となります。

### (2) 集団指導日程

時間	内容
9:30～10:00	登園、自由あそび
10:00～10:30	朝の会、歌、シール貼り、手あそび、母子体操、揺らし遊び等
10:30～11:30	課題遊び
11:30～12:00	帰りの会、歌、反省や予告等

※木曜日のみお弁当のため13:00帰り

## 5. 通園児の状況

障害名	年齢		6歳		5歳		4歳		3歳		2歳		計
	性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
染色体異常										1			1
てんかん・水頭症			1										1
精神発達遅滞					2	1		1	2				6
言語発達遅滞									1				1
脳性まひ											1		1
その他							1						1
計			1		2	2		1	4	1			11

## 6. 年間行事とその他の取り組み

月	行 事
4	入園式
5	遠足
6	運動会
9	遠足
12	クリスマス会
2	節分
3	ひなまつり会・お分れ会・修了式

- ・母子分離——月2回
- ・母親教室——月1回
- ・父親教室——年2回
- ・交流保育——月2回（近くの障害児保育を行っている保育園に、1時間半位自由遊びに参加）
- ・ケース会議——月1回
- ・個別面談——年2回
- ・家庭訪問——年2回

## 7. 関係機関との連携及び協力

### (1) 太陽の園発達援助センター（二次圏）

- ・移動療育センターを含め年3回、療育内容の指導、ケースに対するアドバイス、ケース会議出席等の援助をしてもらっています。

### (2) 児童相談所

- ・巡回療育相談でのケース観察。
- ・問題をかかえた子のケース・カンファレンス。
- ・情報の提供や日常の指導のアドバイスも受けています。

### (3) 保健所・保健センター

- ・保健所が主宰する幼児教室「ピヨピヨサークル」に週1回、当センターの保母が1名参加しているため、情報交換や相談を早期に対応することが出来、また把握・確認もスムーズに行えます。
- ・保健センターが主催する小児発達相談のケースカンファレンスに当センターの保母が必要であれば出席しています。
- ・当センターの入園対象ケースについて、母親

と一緒にセンター見学をしたり、母子通園の理解を深めるための説明等、家庭指導をしてきています。

### (4) ことばの教室

- ・殆どの子がことばの教室とだぶっており、お互いの指導目標の確認や日常の情報の交換は密に行うようにしています。

### (5) 幼稚園・保育園

- ・担当ケースについて常に連絡を取り合い、必要があれば訪問し、ケースの観察をしています。また保育園のケース会議に出席することもあります。

※当センターの毎月のケース会議には、ケースに関わっている人達が出席してくれます。

※今年度の母親教室の担当者及びテーマは次のとおりです。

月	担 当 者	テ ー マ	応 援
4月	児童相談所	母子通園センターの役割	
5月	当センター保母	親のニーズと悩み	保育園保母
6月	保健所	子育てについて考える	
7月	太陽の園	障害の理解と対応方法	
8月	栄養士	おやつとの与え方について	
9月	当センター保母	親のニーズと悩み	保健センター
10月	福祉事務所長	母子通園センターの実態	
11月	児童相談所	進路問題	
12月	保健センター	しつけについて	
1月	ことばの教室	ことばを育てる	
2月	太陽の園	障害の理解と対応方法	
3月	当センター保母	次年度に向けて	保健所

この母親教室の担当者は、年度初めに了解をとり決めてあります。昨年は手当や医療関係について母親達から知りたいとの声があり、当センター保母の担当の時に、その関係の係の方に来ていただき、説明してもらったこともありました。

「応援」とあるのは、当センターの保母が担当の時、子ども達を指導するのに一人欠けるため、保母さんや保健婦さんに来ていただいて協力を得るということです。

## 8. 問題点と今後の課題

### (1) 専有施設の確保

武道館は公共の建物で、療育がある時のみ借りて行っているため、いろいろと不自由な面があります。備品等の大きな物はなかなか購入できず、終了時には全て片付けて帰らなければなりません。そのため出す遊具も徐々に減っていく、といった反省点もあります。

また、その部屋は学校の教室を2つ合せたくらいの広さがあり、いくら中央をアコーディオンカーテンで仕切っても、すぐ子ども達が開けてしまいあまり意味がなく、私達も落ち着きません。床もコンクリートの上に簡易じゅうたんを敷いてあるだけで、危険性も高く困っています。

### (2) 保母の専門性

専任の保母が保育園に在任だった頃、3年間障害児保育に携わっただけで経験も知識も浅く、指導を勧めていく上で戸惑いを感じるがあります。母子通園センターはベースが脆弱にも関わらず、いろいろな障害をもった子、また障害の軽い子から重い子まで幅広く受け入れていかなければならず、また家庭のニーズも高く、保母の専門性が要求されます。

### (3) 他市町村からの受け入れ

炭鉱が閉山し、芦別市の人口も現在の2万4千人より減少するかもしれないという現状を踏まえて、母子通園センターの拡充や交通の便からもより近い所に通いたいという家族の願いに応えるため、近隣市町村からの受け入れを可能なものになりたいと思っています（いろいろ問題はありますが……）。

## 9. おわりに

私がこの仕事に携わって1年7カ月の月日が流れました。

文頭でも述べましたが、母体がなかった芦別で「早期療育」と銘打って指導を進めるには、幾多の困難がありました。誰もそのやり方に良いとも悪いとも言ってくれない。どうしたらいいのだろうという試行錯誤の状態が続く中、やはり自分を

信じてやっていくしかないと思うようになりました。中途半端な気持ちで接するより、前向きな姿勢で一生涯懸命指導に取り組んだ方がいいに決まっていますから、焦らず、マイペースで、ゆったりとした気持ちで子どもや親に接していこうと思っています。

私はこの1年半近く、「母子通園センターの役割って何だろう？」と自分に問いかけてきました。発達に遅れをもった子に対しての療育指導、家庭援助、母親指導といろいろと考えてきましたが、一番大切なのは、母子通園という場が、母親達にとって無理なく通えて、憩の場になることではないでしょうか。子どもに対する指導を抜きにしてはもちろん考えられませんが、当センターを業に例えるならば、母親達にとって「精神安定剤」とか「栄養補給剤」になってくれればと思います。

まだ「さくらんぼハウス」というと「どこの喫茶店?」、「何のお店?」と聞かれることが多いですが、この「さくらんぼハウス」が早く地域に根ざした場となるよう、これからも頑張っていきたいと思っています。

## 4 足寄町のシステムづくり

足寄町心身障害児通園施設 あゆみ園

佐々木 浩 治

足寄町ことばの教室 担当教諭

南 孝 輔

### 1. 地域療育活動の経緯

（あゆみ園・足寄町ことばの教室）

平成1年12月 足寄町ことばの教室の職員が、足寄町心身障害児通園施設あゆみ園の開設準備に協力する。

平成2年7月 あゆみ園の西小学校併設案を断念・独立施設を目指す案になる。

平成2年12月 あゆみ園・旧法務局の施設改修終

了。

平成2年12月 あゆみ園職員採用試験  
保父職（正職）  
障害児指導員（嘱託）

平成3年1月 あゆみ園開園

平成3年2月 園児受入れ開始  
（在籍児 7名でスタート）  
ケース検討会議開始

平成3年4月 あゆみ園・足寄町ことばの教室、  
町の2歳児健診に参加

平成3年11月 あゆみ園、町の就学指導委員会に  
参考人として参加

平成4年2月 町内の小学校との就学児ケース会  
議開催

平成4年3月 同上

平成4年4月 一次療育圏の圏域である本別町よ  
り2名の幼児を受け入れる

平成4年9月 あゆみ園職員、町の就学指導委員  
会委員に任命される

平成4年11月 一次療育圏の圏域である陸別町よ  
り1名の幼児を受け入れる

## 2. あゆみ園について

- 早期療育システムに基づく一次療育圏の母子通園センター
- 足寄町の施設ではあるが、本別・陸別町を圏域としている

※原則として、本別町2名・陸別町1名の枠としている。この2町から幼児を受け入れた時には、「足寄町心身障害児通園事業の負担金に関する細則」に基づいて費用を計算し、負担してもらう

- 保育日数は週2回を原則としている

※次の場合は、保育回数を変更する場合もある。

①子どもの状態が変化し、保育所での生活を重視した方が良い場合。

②足寄町ことばの教室の平行通園が可能となった場合。

この場合は、保育回数を1回にする。

- 現在の利用状況（定員 9名）

在籍児 8名（入園申請書を提出し、正式に通園している幼児）

観察児 4名（1～2週間に1回の登園を実施している幼児）

〃 4名（登園しないが、保育所での様子を確認している幼児）

### • 指導形態

※昨年度は、小集団での保育が中心であった。

しかし、母親とじっくりと話をする時間がなかなかとれず、母親の思いや願いを十分に聞く事が出来なかった。この面を反省し、今年度から全ての指導を個別とした。

保育の進め方としては、母親と話をしたり、保育中の子どもの様子を説明する者が1名、子どもと遊ぶ者が1名という形態である。

※子どもに関しては遊ぶ意欲を大切にした保育に重点をおいている。

※母親に関しては、ゆっくり休める所、自分の思った事が何でも話せる所になって欲しいと思っている。

### • その他

※個別指導の為、母親同士の交流の機会が少ない。この為、1カ月に1回「茶話会」を開催している。この日はゆっくりと母親同士が話が出るように考えている。

（茶話会でのおやつ等は、親の会の会費より支出）

※父母の交流の場として、「お父さん交流会」「母親交流会」といった「飲み会」も行っている。この交流会には、役場関係者、保育所保母、ことばの教室教諭、小学校特学教諭等にも案内を出し、幅広い交流の場としている。父母もこの会を楽しみにしてくれているようだ。

## 3. 足寄町ことばの教室

昭和63年4月 足寄町ことばの教室開設

昭和63年9月 足寄町ことばの教室  
児童の指導を開始

平成4年11月現在

担当教諭2名  
15名の児童を指導  
(他幼児2名を継続相談)

・特色

A 町内のミニ特殊教育センター的な役割を担っている。

足寄町は長い間障害児保育をしていなかったが、ことばの教室ができてから自閉症幼児の指導を開始した。その際、ことばの教室では様々な形での援助を行った。具体的な指導事項、親への対応、障害そのものに対する理解等々。要するに小学校でも、保育所でも関係なく、援助を必要としている所にはできるだけのことをしてきた。

又、学校等では知能検査が必要になった時にはことばの教室が出向いたり、教室に来ていただいたりして検査を行っている。

B 言語指導のみならず、調理実習などの子どもと楽しむ指導を大切にしている。

ことばの教室では、通常言語障害に関わる直接的な指導だけをしていると思われがちだが、ことばを育てることに関わるならどんな事でもしようとしている。

その一つが調理実習であり、カラオケであり、水泳でありということである。そう考えるなら、殆どどんな事でも出来るということになる。

C 色々な施設の併用を積極的に勤めている。

上述の事と同時に、ことばの教室で出来ることは限られていると認識しているので、必要と判断した場合には様々な機関に検査や指導を依頼している。

例えば保育所への保育の可能性の打診、児童相談所への検査の依頼等をしている。あゆみ園とことばの教室に通うことも当然と考えている。それぞれの保育・指導の長所を生かそうとしている。

D 家族というものを大切に考えている。

この部分はあゆみ園と同じ考え方であり、家族が成長していく姿を大切にしている。

子どもを家族や学校、或いは地域、保育所から切り離した指導は殆ど意味を成さないと考えている。ケースを単なる対象としてみるのではなく、私に関わる相手として考える。そうすると固定した関係ではなく、相互に影響し合う関係になる。そこに『知る』ということが経験される。彼なり彼女に受け容れられてはじめてことばの教室の仕事は成立するし、何らかの影響をその家族に与えられるのではないか。あるいは『気づき』ということが生じるのではないか。人はことばによっては動かないが、自分が信じたことのためにはどんな事でもやろうとする。家族の中に影響を与えようとするなら、私たち指導者側がその家族から影響を受けるということが先行しなければならないのではないだろうか。

家族を大切にするとすることは、私たちはその家族に十分に生きて頂き、その生き方に付き合わさせて頂くという面があると思う。良かったねという経験だけではなく、共に頭を抱えたり励まし合ったりという事もあるのではないだろうか。

#### 4. 足寄町のシステムについて

A 図1「足寄町における障害児等に関する幼・小の連携を、相談する立場から考える」について

##### ①図の持つ意味

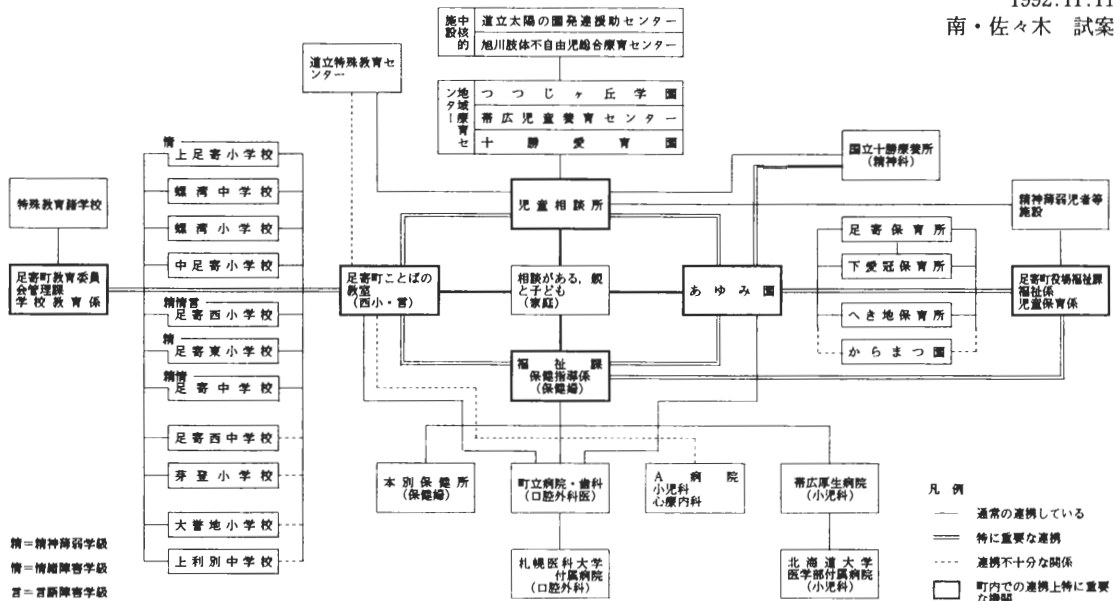
・この図は、わが子に何らかの問題を感じた親が足寄町内でどこに相談に行けるかということを図式化したものである。直接には各幼・保・小・中の関係のあり方を図式化しようとしたものである。

親子（家族）を中心にして、その周りに各機関がいるという構造である。これは親子が自分達だけで悩む必要がないということの意味する。すぐ側に共に歩んでくれる人がいるということである。同時に、所属機関との関係が悪くなったときにも、相談に行ける他の機関があることを意味している。

図1 足寄町における、障害児等に関する幼・小の連携を、相談する立場から考える

1992.11.11

南・佐々木 試案



②福祉課との関わり

- 足寄町は、福祉係、保健指導係（保健婦等）、児童保育係が同じ福祉課に含まれている。これは、役場内の指示命令系統が1本で済むという事である。これはケース会議の招集、実際に家庭に確認や指導に入る際にも力になる。

③教育委員会との関わり

- 教育委員会は学校教育諸機関の要の位置にあり、あゆみ園ケース会議に出席して頂いている。このことによって、各学校とのケース会議をコーディネートして頂く必要性を覚えていただき、大変に力づけられている。このような教育委員会のバックアップは乳幼児療育を進める上で欠かすことのできない重要なものである。

④その他の機関との連携

- ケースを町内で扱う場合  
町内のケースを扱うに当たっては、児童相談所が大きな役割を担っている。児童相談所は乳幼児から18歳に達するまでの様々なケースを扱っている。その中でも特に子ども自身の問題ではなく、親の側の問題が子どもに影響を及ぼしている場合がある。そのような時

には非常に強力な味方になって頂ける存在である。

個人病院、町立病院には、保健婦、あゆみ園、ことばの教室からの紹介で行く場合がある。

- 町内外の機関に子どもが関わった場合

町内のケースが、町外他機関に相談や指導を受けに行く場合には、直接その家族が行く場合もあるが、大抵は町内の機関の紹介を受ける形で行く場合が多い。特に精神科、道立特殊教育センターがそうである。地域療育センター、中核的施設、精神薄弱児者等の施設に関しては、児童相談所にコーディネートして頂ける。特殊教育諸学校に関しては、教育委員会が紹介役をして下さる。

⑤図1におけるまとめ

- この連携図は、南・佐々木の試案段階である。しかし、足寄町においてはこのような形での連携が段々と出来つつあることも事実である。これは、相談者中心の考え方で関係機関が必要な連携をとっていくことが重要であるとの認識に立っている。

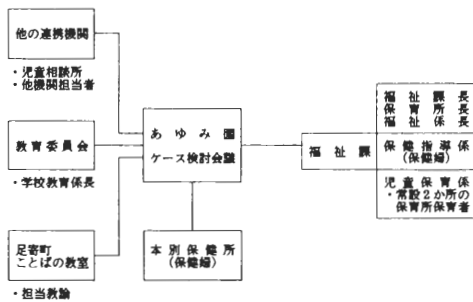
この連携の基礎には、個人的な人と人との

つながりがあり、その上に成り立っているという面がある。以下、現在実際に行われている足寄町の連携の状況について詳しく説明する。

**B 足寄町での連携における重要な会議**  
 （足寄町における地域診断会議的意味をもつ）

- 毎月開催されているケース検討会議である。（構成メンバーについては、図2の通り）

図2 あゆみ園ケース検討会議構成図（足寄町内のケース）



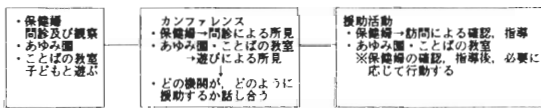
**C ケース検討会議のねらい**

- ① 一つ一つのケースについて共通認識を持つ。
- ② あゆみ園での母子の状況、指導方法を確認し、今後の療育について話し合う。
- ③ 各機関が、どのように連携していくのか現状を確認の上対応を考える。

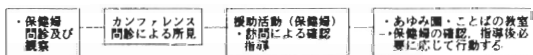
**D 各機関の役割**

- ① 保健婦（図3を参照）

図3 乳幼児健診との関わり（2歳児健診）



乳幼児健診との関わり（1歳6カ月健診・3歳児健診）



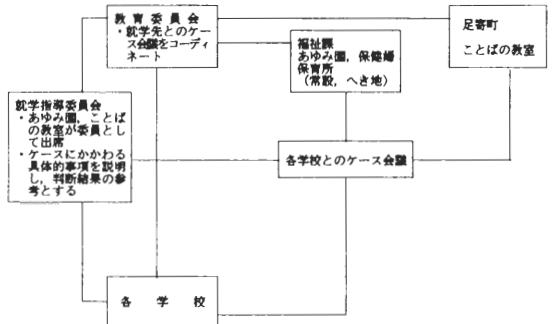
- 健診後のフォローを中心に、最終的にはあゆみ園、ことばの教室につなげる段階までの援助活動を行う。
- ケース会議の中にも、健診で要観察になった子どもの状況を報告し、今後の対応を検

討する。

- ・ 養育上の問題がある時には、家庭訪問等によって状況を確認し必要な指導を行う。

② 教育委員会（図4を参照）

図4 あゆみ園と教育委員会・各学校との連携について

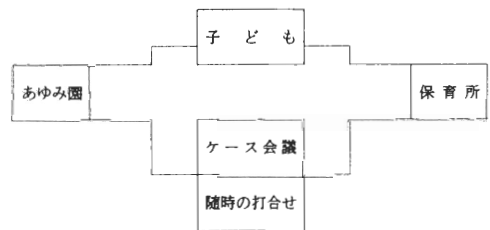


- 平成4年10月よりケース会議に参加して頂いている。
- 幼児期に行った指導、援助活動を理解して頂くと同時に、各学校とのケース会議をコーディネートして頂く。
- 就学時だけではなく、兄弟関係を通して必要な時には各学校とのケース会議が開催出来るように働きかけて頂く。

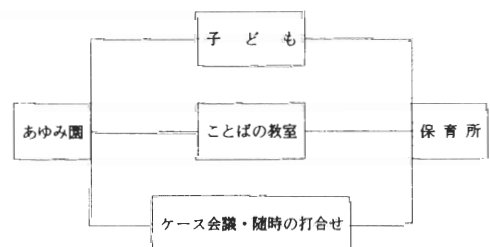
③ 保育所（図5・①～④を参照）

図5 保育所・ことばの教室との連携について

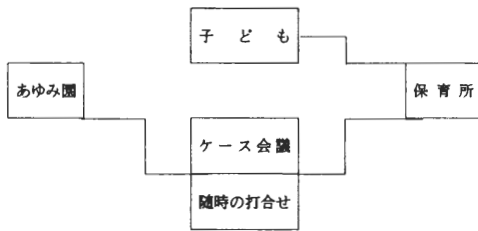
①あゆみ園・保育所相互に通っている場合



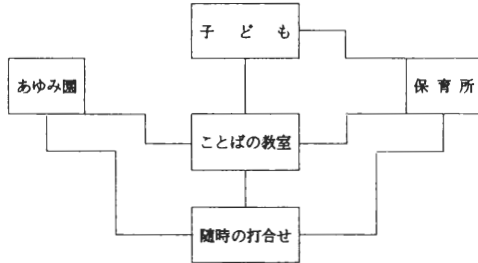
②あゆみ園・保育所・ことばの教室を利用している場合



③保育所に通所して、あゆみ園で観察している場合



④保育所・ことばの教室に通所している場合



- ・ 保育所の中では、子ども同士の関わりを中心に同じ年齢の子ども達の中で育ち合う力を育てて頂く。（あゆみ園が全てを個別指導に出来たという背景には、保育所との円滑な関係があると考えている。あゆみ園は個別的援助をし、集団的援助の役割は保育所でという事が、互いに確認出来た事がこのような形態に移行出来た背景と思われる）
- ・ 保育所以前の子どもで、あゆみ園だけではなく、保育所での子ども同士の刺激が必要と判断した時には、保育所へお願いし、保育所へ母子での「お遊び保育」という事で参加させてもらっている。
- ・ 母親への対応の仕方各施設の間でズレが生じないように、互いの施設で話した事、話された内容等の連絡を随時取り合う。
- ・ 保育所から相談のあったケースについては、保育所訪問を実施し保育所での様子を確認した上で話し合いの場を設ける。
- ・ へき地保育所についても同様に行っている。  
（へき地保育所は、町内に5か所ある。通常のケース会議は、へき地保育所の保母が

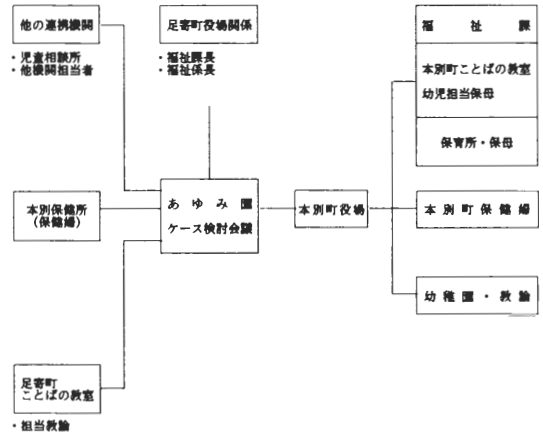
参加しづらい時間になっている。そのため、へき地保育所の保母が参加しやすい時間帯に、あゆみ園職員と該当幼児の担当保母とのケース会議を実施している）

④ その他

- ・ ケース会議以外においても、必要に応じて話し合いの場を設ける。

5. 本別町のケースの場合

図6 あゆみ園ケース検討会議構成図  
（本別町内のケース）

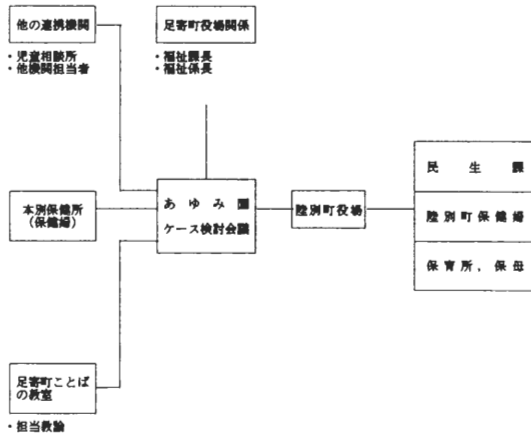


- ・ 図6の通り開催している。
- ・ 平成4年11月現在、本別町のケースについては、保育所や幼稚園に入っていない。平成5年4月に入園した段階から図のように、保育所や幼稚園の担当者の出席を求めていく予定である。
- ・ 現在の通園数は在籍2名、観察1名。
- ・ 必要に応じて、保健婦に家庭訪問等を実施して頂く事もある。

6. 陸別町のケースの場合

- ・ 図7の通り実施する予定。
- ・ 陸別町のケースについては、平成4年11月1日より在籍となる。

図7 あゆみ園ケース検討会議構成図  
（陸別町内のケース）



## 7. ま と め

### ① 地域に根づく

あゆみ園のような地域療育の核となる施設は、多くの場合地域の偏見の目で見られることがある。本当にあゆみ園のような施設を利用したい人が利用しづらいということになってしまう。それはことばの教室でも同じである。

そこで、利用したい人がいつでも気軽に利用できるような広報活動が必要である。それぞれの施設が行っている活動の内容を広く知っていただくということが大事だと思う。その対象としては町民一般ということもあるが、学校教育現場では内部啓発ということが、一番必要かもしれない。あゆみ園の場合は、乳幼児が対象なので、比較的町内の各機関、特に福祉関係の機関には受け入れられやすいという土壌がある。そのような中で、あゆみ園は「地域の駆け込み寺」となることが本来の姿と考えている。

足寄町ことばの教室は学校教育機関なので、その主たる指導対象が児童・生徒であると限定して理解されやすい。しかし乳幼児も大事な指導対象として考えており、実際に通室してきている。近い将来には乳幼児の指導員が必要になるぐらいに対象数が増えてきている。

それは、単純な構音障害のみを対象にしているのではなく、どのような障害でも、ことばを中心とした障害であれば受け入れているからであろう。その上で必要があれば他機関を紹介するという運営をしている。

両機関共に地域の中で浮いた存在になるのではなく、がっちりと地域の中に根づこうとしている。根づくということは地域の人々に利用して頂くことだと考えている。

### ② 誰のための連携か

足寄町の乳幼児療育システムは未だ発展途上である。これから、このシステムにしっかりと参加して頂きたい機関が幾つかある。又、現在参加して頂いている機関でも、より強力な、そして密接な連携がとれるようにしていきたい。

全道各地で第1次療育園の母子通園センターとことばの教室との確執のようなことが問題になっているようである。これは現在の足寄町にはないように見える。それはお互いがお互いを必要としているからかもしれない。あるいは、真剣にケースのことを論じ合い、役割を分担して援助活動をしているからかもしれない。理屈ではなく、実際に必要なことをしようとして連携している。結果として、外から見るとある人々が言うように、仲良く見えるのかもしれない。

現段階では未だ人と人との連携という要素が強い。これを、各機関同士のシステムの連携というのには努力が必要である。しかし、援助を必要としている人が、必要な援助を受けやすくすることが私たちの重要な使命である。このことを各機関の人たちと確認し合い、より円滑なシステムが出来るように努力していきたいと考えている。

〈指定討論〉 I

地域療育活動状況とその問題点

（北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター）

院長 長 和 彦

I. はじめに

1981年の『国際障害者年』を契機に、北海道でも1982年にノーライゼーション思想の普及並びにその理念に立脚した、たとえ障害を持った方々でも健康な人々と同じように社会の一員として生活できるような社会作りを目標とした10年間の行動計画が策定された。

今年はその最終年度であり、これからのポスト10年を考え、北海道は更に『人にやさしい社会をめざして』と言う障害者に関する新北海道行動計画を立て、その中で総合リハビリテーションシステム推進の具体的な構想を発表した<sup>1)</sup>。

そんな折、北海道乳幼児療育研究会において地域療育活動、殊に、母子通園の現状と問題点について論議を重ねる機会を持てたことは、誠に時期を得ていることと思われる。

そこで今回、私見を交えてこれらの現状と問題点につき、考察を試みたい。

II. 北海道における乳幼児期のシステム

(1) 新北海道行動計画の中での乳幼児期のシステムの位置付け

1993年2月、北海道から出された障害者に関する新北海道行動計画の中で、総合リハビリテーションシステム構築のための4つの目標が示された。それは、①障害者対策の総合的推進体制の整備、②ライフサイクルを通した援助体制の整備、③ライフサイクルにおける個別システムの確立、④地域生活の基盤整備であった<sup>1)</sup>。

我々が取り組んでいる乳幼児期のシステムは、

それらの中の③のライフサイクルにおける個別システムの確立の中に位置付けられており<sup>1)</sup>、用意すべきサービスとして、①障害児の早期発見、②障害児の早期療育、③障害児を持った家族への支援などがある。

乳幼児期のシステムがより良い形で実施されるためには、医療・保健、福祉、教育、労働と言った縦割り行政の悪癖を排除した横の連携の強化、各システム間のスムーズな連動、殊に、障害児（者）がどこの地域にいても同じレベルのサービスが受けられると言った地域間格差のない援助体制の整備などが重要であり、これらの視点からシステム全体を考えることが必要である。

それには、上記新北海道行動計画の①から④までの全ての目標と関わっていると言っても過言ではない。

(2) 障害児の早期発見・早期療育システムの概念の問題点

障害児の早期発見・早期療育システムの概念について考えるとき、多少の混乱があるように思われる。

それは医療機関や保健所ベースで行われている医学的根拠を持ったMass Screening System（新生児・乳幼児健康診断など）と母子通園センター、福祉施設、保育所、幼稚園、ことばの教室などで行われている福祉的な早期のIntervention（介入）が同じレベルで考えられているからであろう。

また、早期と言う言葉の解釈にも問題があると思われる。

新生児・乳幼児健診の際に用いられる早期と言う言葉はより“Early（早期）”と言う意味でよいと思われるが、福祉的に用いられる早期と言う意味はむしろ介入が必要とされた場合に“Immediate（即時）”に対応すると言う意味に捉えるべき<sup>2)</sup>と思われる。

従って、この医学的ならびに福祉的システムを別々のシステムとして整理し、その上で連携を図るシステムを構築することが混乱を避ける近道であろう。

これらが十分なされていないと、早期発見は家族に多大な不安を与えるだけで、有害以外の何物でもないということになってしまう危険がある。

### (3) 地域での早期発見システムの問題点

発達障害児の臨床的特徴は、その年齢によって発症する症状が異なるという点である。

即ち、乳幼児期では主に運動発達の遅れが中心であるのに対し、幼児期では言語発達遅滞、精神発達遅滞が問題になる。更に、学童期前後では集団生活における社会適応不全症状の有無が中心と言えよう。

現在、日本各地で行われている保健所、医療機関ベースの健診は、新生児期から幼児期前半（3歳）までは充分機能していると思われる。しかし、3歳以後就学までの期間のスクリーニングシステムが全くないと言うのが現状である。

3歳の時点では、将来社会適応不全症状を起し得る言語発達遅滞児や精神遅滞児に対する早期の医学的診断が大変難しいことから、かなりの混乱が生じていると思われる。

従って、3歳以降（5歳児健診など）の発達スクリーニングシステムを導入するか、3歳児健診で要精検、要経過観察となった子ども達への十分な発達相談ができる福祉的システムを導入するが必要になってくる。

その解決策の一つとして、中核的施設による移動療育相談事業、地域の母子通園センターの発達相談機能の充実などが挙げられている。

いずれにせよ、早期発見のポイントは医学的見地からの問題であるので、各地域における医療機関との連携を如何に密にするかが問題であろう。

### (4) 地域における早期（即時）療育システムの問題点

この問題は本稿の中心的課題の一つである。

前述したように、地域における早期療育システムの課題は、全ての障害児に関するあらゆる問題をどこでも、いつでも同じレベルで対応できるシステムの構築が重要である。

その意味では、療育システムは医療の一次、二次、三次と言ったピラミッド型のシステムより、

教育システムに似た機能別、並列型のシステムの方が良いかも知れない<sup>2)</sup>。

いずれにせよ、一次の地域に根ざした母子通園センター、地域療育センターの整備が急務になってくる。

1980年からスウェーデンで行われている地域発達障害児のためのIntegration Programによると、子ども1,000人に対して約15人がこのプログラムと関わっており、その内訳は、およそ精神遅滞児が8名、肢体不自由児4名、自閉症児0.5名、微細脳損傷症候群児が2名などの割合になっていると言う<sup>3)</sup>。

平成5年度中に、北海道では一次圏域67の内、59圏域で母子通園センターが開設される予定になっている<sup>4)</sup>。

数の上ではかなりの成果が上がったが、内容整備の上ではまだ不十分であり、以下の点を考慮する必要があるように思われる。

#### (a) ハードウェア面

- ① 少なくとも地域の子どもの約1.5%が関わることができる施設（スペース）の確保
- ② 肢体不自由児ばかりでなく、精神遅滞児、情緒障害児全てに対応できる施設設備の充実、スタッフ（保母、PT、OT、STなどの療法士、看護婦など）の配置

#### (b) ソフトウェア面

- ① 家族（殊に、母親）が無理なく通え、憩いの場としての雰囲気を持つ
- ② 専門性を生かしながら、全ての障害児に対応できるジェネラリストとしてのスタッフの配置、養成
  - ケースカンファレンスの充実
  - 他の通園センターとの連携
  - 職員研修の充実
  - 療育プログラムの作成
- ③ 障害児の早期発見のシステム（特に、医療機関、保健所）との連携ならびに発達相談機能の充実

### Ⅲ. 地域療育システムの中の 中核的施設の役割

近年、障害児の療育において地域福祉、地域療育が叫ばれ、中核的施設のあり方、役割の見直しが問われてきている。

即ち、従来の入所型施設から入所外機能の充実、障害の縦割り療育から総合的療育への発展などが求められている<sup>9)</sup>。

特に、地域療育システム構築の中で、①医療サービスの拡充強化、②療育に関する情報センターの役割、③地域の療育施設への援助ならびにスタッフの研修機関としての役割など、開かれた中核的施設としての機能拡充が必要と思われる。

#### (1) 医療サービスの拡充強化

中核的施設は、障害児の抱えている全ての問題に対し、即時にかつ的確に答えることが出来る医療、療育の最終施設であることが望ましい。しかし、全ての障害に対応できる医療スタッフが整備されておらず、医療機器、設備の面でも不十分であると言わざるを得ないのが現状である。

少なくとも、障害児の治療・療育の方針が充分立てられるだけの機能の充実が必要であると思われる。

#### (2) 療育に関する情報センターとしての役割

単に、家族への医学的な情報（診断、予後など）を提供するばかりでなく、療育関係者への最新の療育情報を提供することを含んでいると思われる。

そのためには、療育に関する資料、文献の整理ばかりでなく、研究機関の側面を持つことが重要である。

障害児の医学的研究ばかりでなく、療育技法の検討、保育、看護のあり方に至るまでの研究体制の確立が必要であろう。

この面での立ち後れが著しく、十分な情報センターとして機能していないのが現状である。

#### (3) 地域の療育施設への援助

地域の様々な療育施設への人材派遣などの援助ならびに療育スタッフの研修の場を提供することが重要である。

現在行われている移動療育、巡回相談事業の拡充強化とともにあらゆる療育の場を想定した研究の場の設置、機会を持つことが大切であろう。

### Ⅳ. ま と め

地域療育活動の現状ならびに問題点につき、障害児の早期発見システム、早期療育システム、中核的施設のあり方の面から考察した。

地域で療育を行う上での指針になれば幸甚である。

### 参 考 文 献

- 1) 北海道：障害者に関する新北海道行動計画、人にやさしい社会をめざして 1993, p.11
- 2) 藤田正文：北海道の療育システムについて、乳幼児療育研究（北海道乳幼児療育研究会）5:131-134, 1992
- 3) 長 和彦・他：療育技法を考える、乳幼児療育研究 4:150-152, 1991
- 4) 北海道生活福祉部障害福祉課：平成4年度第2回北海道早期療育中核的施設協議会資料, p:1, 1993
- 5) 長 和彦：重症心身障害児（者）と福祉の状況－医療の立場から－, 北の療育 153:26-34, 1992

### 〈指定討論〉Ⅱ

## 早期療育システムにおける 「中核的施設機能強化事業」を開始して

（北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター）

奥 田 龍 人

乳幼研の事務局より、指定発言者という立場で早期療育システムの現状とか、母子通園センターの取り組みへの助言をいただけないかとのお話があったが、私はむしろ、昨年開始したばかりの

「中核的施設機能強化事業」についてぜひとも報告しておくべき立場にあることから、一般発言者としての発言を望んでいた。また、私自身、母子通センターの取り組みを批評するほどの経験も力量もないので、もっぱらこの事業の報告をもって指定発言に代えたい。

### 〈中核的施設機能強化事業とはなにか〉

平成元年より始まった障害をもった子どもへの早期療育システム事業は、客観的に見ても他府県にあまり例を見ない大きな仕掛けの事業となっている。この事業の特徴は、北海道の特殊性を克服し、どこにいても一定の質を持った療育を受けることができるようなシステムづくりをめざしているところにある。そのための有効な方法として、1次から3次まで積み上げるピラミッド型の療育圏構造を造った。概括的に言えば、複合市町村を単位とする1次圏（67圏域）、複合支庁を単位とする2次圏（6圏域）、全道を対象とした3次圏という具合である。障害をもった子どもの日常的な関わりは1次圏で、専門的な関わりは2次圏で、もっとも専門的な関わりが必要と思われる処遇困難な障害をもった子どもについての指導は3次圏で、というような仕組みでスタートしている。その中に、3次圏の1、2次圏スタッフへの支援とか、2次圏の1次圏スタッフへの支援などが謳われており、この「中核的施設機能強化事業」とはそうした1、2次圏への支援策として打ち出された事業である。

その中核的施設の指定であるが、肢体不自由児を中心とした障害については、札幌と旭川の療育センターでそれぞれ道南・道央と、道北・道東を地域割りし、知的な遅れ等を中心とした障害については太陽の園が全道域をカバーするという形になっている。こうしたグループ（施設群）を指定したのは、障害の重複化が著しくなり、従来の肢体不自由、知的障害というくくりによる療育のみでは対応困難な子どもが多くなってきていることによる。また、このようなピラミッド型の療育形態において、どうしてこの3施設が高度な専門機

関として指定されるのかということについては、道が、お膝元の道立施設をより専門的な機関として機能強化しようとする決意表明と受け取ってよいのではないか。この事業のちょっとわかりづらい名称はここからきているのだから。

さて、この事業は、①「移動療育センター開設事業」として、3次圏の施設が2次圏の施設、児童相談所と連携してその専門スタッフを通園センターに派遣し、通園に通う児童の療育相談を行う、②「地域療育センター指導事業」として、3次圏の施設のスタッフを2次圏の母子訓事業等の場に派遣し、専門的な見地からのアドバイスを、③障害児の早期療育に関する情報の収集、伝達や啓発と関係者への研修等の事業を行う、という3点の内容で構成されている。今のところは移動療育センター開設事業を中心に活動しており、地域療育センター指導事業と情報提供、研修等についてはまだまだ今後の課題といってもよい。

### 〈移動療育センター開設事業の現状と課題〉

#### (1) 平成3年度の事業統計

平成3年度は、札幌療育センター圏域22市町村、旭川療育センター圏域10市町村で開設され、延べ345人の子どもが受診した。そのおもな内訳は次のグラフのとおりである。

#### (2) 平成3年度の反省事項

年度途中からの開始であり、新しい事業ということもあり、いろんな面で混乱があった。事業の性格を、事業主体たる3次圏としても絞り得ず、関係機関の多い事業だけに事務手続き上の混乱がそれに輪をかけた形となった。

以下、議論された反省点を箇条書きに記す。

- ① 従来の肢体不自由児巡回相談の対象児童をどうフォローしてゆくのか（肢不巡が吸収された経過の中でそのような扱いとなるか見えてこない・この事業の本来目的では対象外となる学齢児の取扱い等）。
- ② 早期発見の場として位置づけられていないが、地元ではむしろそのようなニーズが強い（専門医の来る機会に疑わしいケースを見てもらう・

専門医にはっきりと障害の告知をしてもらい通園への動機付けを高める等）。

- ③ ことばの教室を母体とした通園への取り組みをどうするか（管轄が教育委員会のため、システム事業との交流が余りない）。
- ④ 圏域の問題をどう整理するか（札幌と旭療の重なりあう北空知等、圏域の通園を実際に利用していない市町村へのフォロー、圏域に通園事業がない市町村へのフォロー等）。
- ⑤ 事務の流れが良く見えない（支庁、児童相談所が間に入るので一層わかりづらい）。日程調整等に問題がある。地元の意向をきちんと聞くこと。
- ⑥ 会場、備品等の事前準備が大変である。
- ⑦ スタッフ構成について、大部隊で大変というところと、総合的なスタッフが良かったというところとあり、地元のニーズに応じた入り方が可能か。
- ⑧ 相談の持ち方が長時間で大変である（相談をする側にとっても、受ける側にとっても）。

以上、主な問題点をあげたが、細かい点ではまだまだいろいろと注文もあった。これらを協議会で議論し、改善できるものは取り組んできているが、この事業の根幹たる1次圏への援助という点では、大きな課題が残っている。つまり、3次圏側のこの事業への性格付けが不統一であるということが、1次圏側のこの事業の利用への思惑と相まって、理論的な整理がなされないままに来ており、それらを引きずったままで場当たりに実施しているというのが、現状である。

なお、評価された面をあげれば、児童相談所が初めて2次圏や療育センター等と絡む形で相談を実施できたのは、1次圏にとっては大変に好評であった。

### (3) 今後の方向性

早期発見と学齢児等の予後指導を含む肢体不自由巡回相談を取り込む形でスタートしたことが、結果的にこの事業の性格を見えづらくしてきたことはいままでのない。しかし、地元の要望に応えることから始めないと事業は成り立たず、この部

分の社会的な基盤（またはそれを保障するもの）ができるまでは今後とも地元と調整しながら実施してゆくこととなるのではないか。

また、1次圏への支援ということに限っていえば、2次圏に徐々にスタンスを移行してゆくことになろうし、1次圏そのものの抜本的強化については、人的育成はこの種の事業では困難であり、むしろ経常的な裏付けを行政的に追求すべきものであろう。

ともかくも、平成4年度にこの事業についてのアンケートを事業実施市町村に依頼することとしたので、その結果をまた皆さんにご報告しながら、今後の方向性等を考えてゆきたい。

### 〈その他の事業について〉

平成3年度は、移動療育センター開設事業にばかりきりで、他の事業まで手を広げる余裕がなかったが、この事業の中味としてはむしろ、中核的施設が地域療育センターとどう連携をつくってゆけるかということや、総体的な情報の伝達や啓発、研修などの部分が大事になってこよう。徐々に取り組んでゆきたい。

通園センターのスタンダードな運営マニュアルを作成してほしいとの道の注文もあるが、発足した通園センター連絡協議会とも連携をとり、考えてゆきたい。

### 〈早期療育システム事業との関連について〉

北海道における早期療育システム事業の構造は、厚生省の研究班の報告等をモデルとして考えられてきたが、実際に中核的施設機能強化事業を展開する中で、いわゆるピラミッド型式が療育の現場になじむのかなという疑問が率直にある。障害をもった子どもをどう支えるかについては、地域の療育資源ごとの特性もあり、地域の実状に応じた療育が模索する中で鍛え上げてゆくべきものと思う。そうした手順を踏んだ上での支援、つまり1次圏が主体的に高次な療育資源を選択することが好ましい形ではなかろうか。

もっとも、このシステムの展開には北海道の特

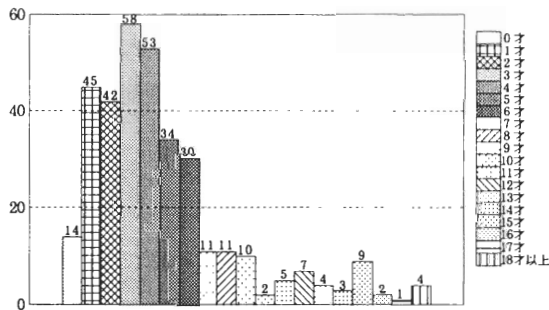
殊事情（広域性、過疎化とか、市町村があまり裕福でないこととか、療育という分野の学術的基盤が弱くその分専門機関に限られていることとか）があることはいうまでもない。北海道は、いわば郡部型の療育システム（郡部での療育をどう保障するか）を模索してきたといえる。そうした面で、多くの地域がまずは入れ物をつくらねば、という状況にあることを考えると現状の方式も過渡期の

ものとしてやむを得ないのかなと思う。

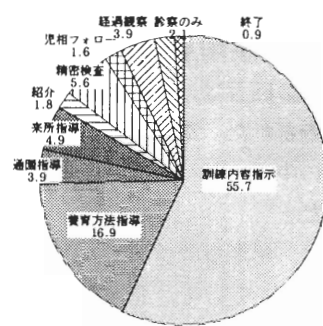
それゆえ、これからの課題は「魂を入れる」ことに他ならず、そうした面でこの乳幼児療育研究会に集い、地域の実践を交流する皆さんの果たす役割の大きさに期待するものが多い。そして、むしろ3次圏は何をやっているのかと叱咤していただければ、このシステムも存外いいものとなろう。

平成3年度 移動療育センター開設事業の統計

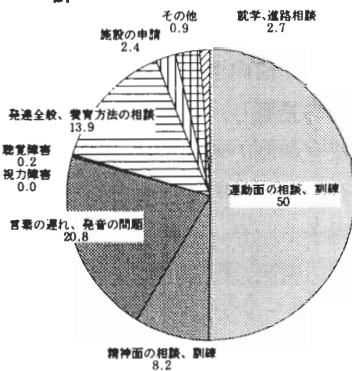
年齢別受診児童数



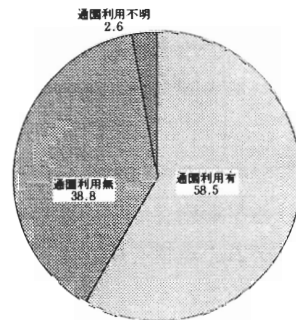
指導内容



主 訴



通園センターの利用



## 座長のまとめ

中山 忠道

（深川小学校・ことばの教室）

近間 雅一

（釧路市中心身障害児療育センター）

1987年11月に、北海道乳幼児療育研究会が設立されると同時に、第1回の記念すべき研究大会が開催された。「地域療育活動」の分科会は、この大会から今回の大会に至るまで継続的に位置づけられてきた。

これまでの地域療育活動分科会の流れをみると、第1回目と第2回目は、各地域における早期療育の実情が報告された。地域療育にかかわって援護制度の皆無の中で、試行錯誤的に実践している報告が多かった。

第3回目は、早期療育システムに関する調査検討委員会の報告を受けて、北海道が「心身障害児早期療育システム推進事業」をスタートさせた年でもあり、この事業の概要理解を中心に、その推進についての討議が中心であった。

第4回目は、この事業を取り入れた各地域の実践が報告され、第5回目は「地域療育センターの活動と課題」についてシンポジウムが開かれた。

このような分科会の経過から、今回の分科会は各地域における早期療育活動の取り組みを通しての事業、システムの点検を中心に、今後の課題を明らかにしていくこととなった。

中標津町からは、母子通園センター「おひさま教室」の取り組みが報告された。この事業は平成3年度から町単独でスタートさせ、他地域のニーズが高いことから、現在は対象地域を広げ別海町も含めて実施している。

しかし、広大な地域の特殊性からみて、交通網の問題があり、通園に多くの時間を費やすこととなり、対象地域を広げることによる問題点が指摘された。この地域は、羅臼、標津からのニーズもあり、対象地域を広げることの必要性和通園に伴

う交通網、時間的な問題を抱えていることが浮き彫りになっている。こうした課題解決のために、地域の特殊性という観点での圏域設定の見直しが必要である。1次圏と2次圏の中間として、1.5次圏という考え方も指摘された。この報告の中で、メリットとして保育園との連携がとれ、親にとっても喜んで受け入れられており、この点はこの事業を推進する上に大きな示唆を与えてくれたものと思われた。また、この事業を取り入れ、少しでも内容を充実させようとするほど道に対しての事業に対しての改善要望が出てきている。補助基準の引き上げ、施設設備の補助制度などがあげられる。

当別町からは、保健婦の立場から平成3年度から着手した母子通園センター「ゆりの子」についての報告がなされた。この事業は、ことばの教室の幼児部門からスタートさせたものであり、全道各地域にあることばの教室幼児部門の方向性を考える上で、貴重な参考事例であると思われる。

保健婦の立場からのこの報告は、1歳半健診を通して発達に関する意識向上、健診の整備、事後管理という点で、これまでの自分たちの仕事に対する謙虚な反省を出発点として、早期療育事業を考えており、その前向きな姿勢に強い感銘を受けた。健診体制の見直し、事後指導のあり方、地域に根ざした療育体制の考え方は、文字通り療育の原点を分科会参加者に考えさせる報告であった。この地域の母子センターの取り組みと運営は、ことばの教室との密接な関係ですすめられており、1つのモデルとして評価できると思われた。

芦別市からは、平成元年度から地域父母の強い要望によりスタートした母子通園センター「さくらんぼハウス」の活動のようすが報告された。センター開設に至る母体のないままのスタートだけに、担当保母の抱える課題は大きいものである。専有の施設がないこと、担当保母がはじめてこの仕事に携わることになったことなどがあり、山積する課題を熱意と努力によって克服しようとしている状況の報告であった。だれも、そのやり方によいとも悪いとも言ってくれず、そんな状況の中

で試行錯誤的に、前向きにすすめてきたという報告を聞いて、胸の痛くなる思いだった。しかし、この報告の結びとして、担当者として専門性は十分でなくても、あせらず、ゆっくりと、無理なく、このセンターが父母の交流や憩いの場となるように「父母の栄養補給剤になるようがんばっている」と聞いて心底からほっとした次第である。ともすれば孤立しがちな状況の中で、父母の悩みを聞き、父母とともに子どもの幸せを願い、決して背伸びをせず担当者の姿を父母の前にさらけ出していく姿こそ、我々療育関係者に最も必要なことなのではないかと深く考えさせられた。他の地域や指定討論者の長和彦氏も発言されているが、親同士、担当者同士、関連機関のコミュニケーションが最も大事なことであり、親が安心して育児ができることが療育の基本だと考えるのである。

芦別市の母子通園センターの場合、まず親が安心して足を運ぶ状況、気軽に何でも話せる状況という点で、また担当者が自分をさらけ出して取り組んでいる点で、父母と最も近い距離にあるセンターとして高く評価できるし、我々が専門家と言われる中で忘れていた初心であるように感じた。

足寄町からは、平成3年度から足寄町を母体として本別町、陸別町を圏域に実施している母子通園センター「あゆみ園」の取り組みについて報告された。この事業も既設のこたばの教室との連携が十分に行なわれて運営されているものである。この地域は、職種の枠を超えて療育を考えていくという点で、学ぶべきことが多くあるように思われた。これまで肢体不自由、言語、知的障害などという形でバラバラにすすめられてきた療育システムを、母子通園センター事業を通して、総合的にそのシステムづくりをすすめているという点が特徴的である。とくに、職種の枠を超えた担当者同士の人間関係づくりが基本となっており我々が参考にしなければならない点である。何でも言いあえる人間関係づくりがこの地域の実践の中から学ぶことができる。

このセンターでは、毎月ケース討論会が行なわれており、すべての障害児をフォローできる機関

として、福祉課、保健婦、保育園保母、こたばの教室担当者等が参加しており、これは単に機械的なやりとりに終る会議ではなく、各機関の連携の重要性を常に確認しながら、地域の実情に合わせたより円滑なシステムづくりを目指している。

こうした療育関係者の人間関係、協力体制がセンターの運営面にも反映されており、父母も安心して利用できるものとしてこのセンターの価値は大きいものとなっている。

今回の分科会には51名の参加者があった。職種もさまざま、保健婦、母子通園センター担当者、児童相談所、道および各市町村の福祉担当者、保育園保母および幼稚園教諭、こたばの教室担当者、児童福祉施設職員、大学教官、学校教諭、医師、大学生などであった。

参加者の顔ぶれからみても、この分科会には子どもの発達にかかわるほとんどの職種がそろったのではないと思われる。

全体討論の中では、2つの重点な指摘があった。1つは、各地域の早期療育推進協議会の活動についてである。

「地域によっては、設置されていても実質的に内容のある活動に至っていない」場合もあるようだ。今後、推進協議会をどう機能させていくか、母子通園センターだけががんばっていけばよいのではなく、車の両輪としての推進協議会を実質的に機能させることが必要である。

2つには、さまざまな職種の人々が、さまざまな立場から意見を出しあい、ぶつけあい、どんなシステムをつくれれば子どもの幸せにつながるかを考え合うことである。

自分に閉じ込められず、さまざまな職種の人々と出会って語り合わない世間知らずになってしまい、結果として子どもの幸せにつながらないという指摘である。

通園センター連絡協議会も結成されたので、これらの中でも十分な意見交換と連携を図っていくことが必要であろう。

最後に指定討論者の長和彦氏の発言を借りてまとめにしたい。形にとらわれず、随時さまざまな

職種の人のコミュニケーションを取ることが必要である。自分の立場から「私は、今大変なのよ」という点があれば、それは大きな声で言い続けることが必要である。閉じ込めてしまうと、それは周りの人に分ってもらえない面があるからである。こうして欲しいということを率直に出し合っていく中でコミュニケーションがとれて、それが結果として子どもたちのためになることがあるのではないだろうか。

北海道における早期療育活動は、まだ緒についたばかりである。道の早期療育事業も、さまざまな形で全道各地域に広がりを見せているが、まだ空白の地域もある。

手をつけない前から、問題点だけを指摘していても子どものためには何にもならない。最初から完全なものはないわけで、まずどんな形からでも、できるだけ地域実態を考慮しながら取り組みをはじめてみる必要があるだろう。すでに事業を実施している地域からの、課題や問題点の開示は現実的で説得力がある。

北海道の早期療育は、いままさに「夜明け」の時代である。どの地域に住んでいても「相談の場」があり「療育の場」のあることが重要なのである。

## — 第3分科会 (障害児保育) —

# 〈テーマ〉 地域療育における障害児 保育の意義を問い直す

### 〈発表者〉

1. 石井 芳子 (清水町立第一保育所)
2. 浜田 真理 (豊富町立豊富保育所)
3. 米澤 正人 (学校法人 創造の森学園・札幌トモエ幼稚園)

### 〈指定討論者〉

1. 相場 幸子 (北海道クリスチャンセンター・北星学園大学)
2. 岡崎 智子 (上富良野町役場保健婦)

### 〈まとめ〉

- 座長：井口 美和 (札幌市立きくすいもとまち幼稚園)  
岡本 侑子 (北海道生活福祉部児童家庭課)  
記録：保科 倫子 (札幌市立もいわ幼稚園)

## 1 子どもたちと共に育ち合う保母集団をめざして

(清水町立第一保育所)

石井 芳子

### はじめに

清水町は日高山脈の東側の麓、十勝平野の西部に位置し、酪農と農産工業を主とした、人口11,800人の町です。寒冷の地ではありますが、広大な自然に囲まれ、野山の植物や小動物、昆虫などに触れあいながら、子どもたちが伸び伸び育つ環境に恵まれた地域といえます。

さて、当保育所で「たてわり保育」に取り組み始めてから7ヶ月が経過しました。この間、私たちは迷いと緊張の連続の日々でした。それ以上に父母の方たちのとまどいや不安も大きかったと思

います。しかし今、子どもたちの姿、保母集団の姿勢を見ると、明らかに以前とは違うものになってきていることを実感しています。

そこで、これまでの経過を振り返り、中間的にまとめることで、今後の保育を考えていきたいと思

### 1. 保育所の概要

(1) 園児の定数 120名 (現在100名)

(2) 職員数 13名

所長 1名 臨時保母 3名

主任保母 1名 調理師 1名

保母 6名 臨時調理師1名

(3) クラス編成

クラス	3歳	4歳	5歳	計	備 考
ばんだ	5	7	10	22	障害児3名は、 ばんだ組に入って おり、障害児担当 保母を別に1名配 置。
らいおん	6	7	10	23	
きりん	5	8	9	22	
さくらんぼ	2歳児			11	
いちご	1・2歳児			14	
もも	0～1歳児			8	

(4) 保育形態

- ① 3歳児以上のクラス集団は、異年齢集団で3歳、4歳、5歳で構成。各年齢、発達と個人差、更に、異年齢集団の刺激が混合された中で、幅広い保育を受けること、子ども一人ひとりの長所を伸ばして保育することを目的とし、必要に応じて同年齢集団保育も行います。
- ② 0・1・2歳児は小さな集団の中で気持を安定させ、動けることを大切にしながら、積極的に大人が声をかけます。体力だけでなく情操面が豊かに育つように環境を工夫し、時期をみて行事や大きなクラスの保育に参加することも考えます。
- ③ 子どもたちが異年齢集団で学んだことを同年齢集団で生かせるように配慮します。同年齢の子ども同士のふれあいの中でも充分に力を出しきり、発達成長していけるように個別に、あるいは、クラスの子どもたちのかかわりの中で保育方法を工夫していきます。  
(障害児への理解を深めていくことが重要です)

(5) 保育目標

『こどもらしさを育てる』

- 明るく元気でじょうぶな子
- 友だちと共に遊び、いたわり、やさしさ、たくましさのある子
- 物事にじっくり取り組み、積極的で最後までがんばれる子

2. 事例紹介

○事例1 男児 6歳

小児脳炎により右半身麻痺、痙攣が度々起こるので目が離せない状態。

食	○ スプーン、フォークを左手で使い一人で食べる。噛む力が弱いのでヨダレと一緒に口からこぼれる。
排	○ 本児から保母の手を引っ張ってトイレに行き、パンツ、ズボンを下げて排泄する(上げる時介助必要)。

	○ 大便是洋式トイレに座るが、上半身から前に倒れてくるので要介助。
着	○ 洋服の裏返し、ボタンの取りはずし等は要介助。
脱	○ 長靴は一人で履けるが、短靴はかがとをなかなか入れれない。
遊	○ 何にでも興味を示してさわる。長続きはしないが、笑顔を見せる。紙芝居や絵本は静かに見ることもある。
び	○ 2・3歳児の中ではブロック、粘土、紙遊び等、10分程度一緒に遊べる。
友	○ 友だちの中に入ろうとするが、身体が思うように動かないので、同年齢児の中で一緒に遊ぶことができない。
人	○ 本児のかかわりたいという気持ちが、友だちの作った物を壊したり、邪魔したりという形になってしまう。互いに上手に遊べない。
関	
係	
言	○ 声が小さく、発音不明瞭で聞き取りにくい、「いや!」「おはよう」「とって」「あれほしい」等がある。
語	○ 言ってもらおうとすると、「うん」で終らせたり、首を振ったりして済ませてしまう。友だちと話をすることは殆ど無い。
保	1年目 2歳児2名と3歳児11名と本児の混合保育であり、一対一の保育。
育	2年目 3歳児クラスに所属し、一対一の保育。(年齢では4歳児だが)
の	3年目 たてわり保育。3歳児5名、4歳児7名、5歳児10名。
工	
夫	

○事例2 男児 6歳 (自閉的傾向)

[平成2年度の様子]

2歳児、3歳児との混合保育(本児は3歳児)

食	○ 自分の箸と友だちの箸を集めて、「電柱」に見立てて組合せて遊ぶ。
事	○ 自分の席に座っていることはなく、9月頃から教材室の暗い所へお弁当と椅子を持って行って、友だちとのかかわりは全く無い。好きな物だけたまに食べる。
	○ 12月頃、みんなと一緒に食べられるようになる。後片付けは促すと、粗雑ではあるができるようになる。「電柱」づくりは減少した。
排	○ もじもじしているが、一人では行かない。声をかけてあげると行く。
泄	
着	○ 自分ではしようと思わず、保母に手伝ってもらう(指先の力も弱い)。
脱	
	○ 殆ど一人遊び。鉛筆、マジック、紙を要求して、電柱や記号を描き続けた。

遊	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ふらふらと目的無く歩きながら「まるだいはンバーグ」と言ったり、机の間を縫いながらクラスの友だち全員の名前を言ったりする。誰かに聞かせるというわけでもなく、暗記したトロロやさるかに合戦の本の話を繰り返して言う。</li> <li>○ 時間に関係なく、ほうきややモップを持ち出し、廊下や遊戯場を掃除する。</li> <li>○ 本児が好きなことをやっている時に担当保母がそばに行くと、自分の額を保母の額につけて、「ガンバレ」と言う。</li> <li>○ 他児たちが大勢でそばに寄ってくると「いやーん」と半泣きになって、部屋を出ていく。</li> <li>○ 外に出ると、棚や壁の面にそって、同じところを何度も歩く。花壇の杭を抜いて「電柱」に見立てる。</li> </ul>
び	
言語	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ クラスの友だちとは殆ど話さない。</li> <li>○ オーム返し、独り言が多い。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 強制すると、必ずパニックを起こす。</li> <li>○ 個別保育が多い。昼寝はしない。</li> </ul>

## 〔平成3年度の様子〕

3歳児13名、4歳児2名の混合保育。

## 4月～6月

- 食事** 好きな物は自分で食べ、嫌いな物は保母が食べさせると、少しずつ食べるようになる。
- 排泄** 促すと一人でして、最後だけ保母が手伝う。
- 着脱** 裏返し、前後ができないので、保母が並べてあげる。
- 遊び** 運動会の練習を機会に、徐々に集団行動に入ってきた。気にいった友だちと手をつなぐようになる。
- 設定保育にも静かに参加したが、騒がしくなると逃げ出して、好きな場所で文字（駅名、店名）や数字を書いたり、独り言を言っている。

## 7月～8月

- プールやどろんこ遊びは嫌がる。
- 絵本、紙芝居は大好きで、みんなと見る。
- クラスに居ることは多いが、同じ活動はしないで傍観している。
- 独り言や悲鳴は減ってきている。
- 本児の行動にたいして、クラスの子どもたち（3歳児）は、自然に接する。

## 9月～10月

- 発表会の練習にはスムーズに入ってきて、保母の動作を真似するようになる。
- クラスの子どもが本児に対して声をかけ、自由遊びやブロック、粘土遊びに誘う。

## 11月～12月

- 肺炎で1ヶ月半入院。長期欠席のためか、生活リズムが崩れていった。

## 1～2月

- 体調が良くなる。クラス集団がまとまってきた時期でもあり、本児も気にいったゲームに参加したり、当番活動もするようになる。
- 興味のある物には夢中になり、特に、文字も読み書きに集中することが多い。

## 3月

- 平成4年度の進級に向けて、保母は身支度や食事の仕方、特に箸の持ち方などに声かけが多くなった。半ばより、本児は登所を嫌がり、玄関に入ると泣き叫び、クラスに入るのも拒否し続けた。
- 担当保母と母親のコミュニケーションがうまくいかなくなる。

## 〔平成4年度の様子〕

たてわり保育。3歳児5名、4歳児7名、5歳児10名。

## 4月～5月

- 登所するものの、3月の様子と変わりなく顔が曇っているように見え、ふらふら歩き回る。保母が励ますようにことばを掛けると「入院したい。赤ちゃんに戻りたい」と言って走り出す。
- クラス活動の中には全く入らず、指示されることを嫌がり、静かな場所（事務室）で文字を「……してはいけません」と書き、壁に貼って歩く。
- 本児の好きな曲が聞こえてくると、とても楽しそうにする。
- 遊び、食事、生活面等に極端なこだわりを持つ。

## 6月

- 時々、笑顔が見られるようになり、良い状態に向ってきた様に思われる。
- 運動会を控え、グラウンドでは子どもたちの練習が始まる。本児に対して様子を見ながら練習に参加するように誘い掛けるが、関心を示さず、ふらふら周囲を歩き回る。しかし、時々、傍観していることもあった。
- そのうち、興味の持った競技や遊戯には、「○ちゃん、する」と言って、自発的に入ってくるようになった。
- 運動会の当日は、全種目に参加し、周りの励ましや子どもたちの誘いに、笑顔も見られた。

## 7月～9月

- 表情が明るくなり、笑顔で登所することが多くなった。
- 事務室に来ていても、クラスの活動が気になるようで、時々、事務室から伸び上がるようにして様子を見ている姿がある。
- 次第に、午前中はクラス集団の中で行動する姿が多く見られ、一日の流れのパターンが本児にも受け入れられるようになった。
- 仲間と一緒に行動するというより、自分なりのリズムで行動しているように見える。

### 3. 「たてわり保育」に取り組んだ理由

出生率の低下による保育所入所児の減少と年齢のバラつき現象は清水町でも顕著になってきています。3歳児以下の入所児童が半数近くを占めるという状況です。異なる年齢の子ども同士の触れ合いが希薄になっているのが現状です。

また、情緒的に不安だったり、ことばや精神発達に遅れを持つ子、肢体不自由の子など、様々な問題を持つ子どもの入所が増えてきています。

こういう現実と直面した時、今まで継続してきた年齢別の保育形態だけでは、様々な問題への対応が難しくなりました。この子どもたちが、どうしたら保育所で生き生きでき、他の子どもたちと触れ合うことができるのか、また、親の切実な願いをどのようにしたら受け入れることができるのか、どんな保育がいいのかなど、来る日も来る日も話し合い、真剣に方向性を模索しました。ようやく行きついたところが「たてわり保育」という考え方であり、保育でした。そして、「たてわり保育」を実施する方向で検討に入りました。

たてわり保育形態についてのプラス、マイナス両面からの具体的意見の交換や、文献をひもといての学習、帯広の村上所長を招いての学習会などが、来る日も来る日も続けました。

研修の中で、たてわり保育には、異年齢児と一緒に行動したり、言語の発達、遊びの広がり、情緒の安定、心の発達など、様々の面において大変大きなメリットがあることを知りました。

- 同年齢同士の関係で遊びが成立するだけでなく、同年齢であっても、月齢差や成長発達に差があること。
- 異年齢の子どもたちが互いに触れ合ったりすることで、更に遊びが発展すること。
- 年齢にこだわらず、発達段階に合せた保育形態も考えられること。
- 保母の子どもの見方の画一化や接し方の偏りを防ぎ、保母集団の保育姿勢の見通しの機会も必要であること。

これらのポイントを押さえた上で、実施に踏み

きました。

### 4. たてわり保育実施にあたって

異年齢別クラス集団を基礎にしながら、同時に以下の点についても重視し、進めてきました。

- 年齢別保育の取り組み
- クラスを乗り越えた遊びの交流
- 全体として、大きな家庭的雰囲気づくりで自由遊び
- 担任交代保育
- 造形的コーナー遊び
- 子どもたちの興味に合わせた楽しい遊びと環境づくり
- 常に反省と次回の保育計画

### 5. 研修と関係機関との連携

- 保育会議の積み重ね
- 心身障害児通園施設さずな園との連携（合同ケース会議や相互訪問など）
- 帯広児童相談所巡回相談会、地域診断会議
- 町保健婦との連携

### 6. ま と め

[子どもたちの様子]

- 消極的だった子どもに自信がつき、生活に意欲がみられる。
- 異年齢児と一緒に活動することにより、互いに刺激され、遊びが発展・持続するようになり、自分が大きい事を認識し、自信を持つとともに、小さい子への援助の方法を知りようになっている。
- 既製の玩具だけに頼らず、身近にある材料を活用しての遊びに意欲的に取り組めるようになってきている。
- 障害を持った子どもたちと周りの子どもたちがともに育ち合う素晴らしさが見られるようになってきている。

[今後の課題]

- 障害児に対する集団の場でのかわり方に配慮し、さらに工夫をしていく。

- 障害の程度を理解し、子どもの能力に応じてできることをやってもらったり、友だちと協力して当番活動をやる中で、仲間意識を広げ喜びを感じてもらえるよう、援助していく。
- いつでも、障害児を受け入れることができる態勢を常につくっておき、場合によっては、一対一で過ごす時間も大切にする。
- 保育会議などで、障害児一人ひとりの障害の特徴を理解し、一貫性のある保育をする。
- 今後、さらに地域に開かれた保育所づくりを進めていく。

### おわりに

異年齢の子どもたち、障害を持っている子どもたちから、保育について見直す機会を与えられ、「障害児保育は保育の原点」と言われる所以を体験させてもらいました。また、障害児保育は全職員の共通理解と保育上の連携プレーが前提であることも知ることができました。

今後も、障害児と健常児がともに育ち合う環境作りを工夫し、保母集団が心一つにして保育に取り組んでいきたいと思えます。

## 2 障害児の育ちを見つめて

(豊富町立豊富保育園)

浜田 真理

### はじめに

豊富町は、人口6,000人弱。日本最北端の大湿原「利尻・礼文・サロベツ国立公園」に指定されているサロベツ原生花園と1,400ヘクタールにも及ぶ大規模牧草地牧場を有する観光と酪農の町です。恵まれた自然環境の中で「自然と調和し、思いやりのある人間性と、活力あるまち」への町づ

くりがすすめられております。

豊富保育園では、昭和42年の開設以来「保育に欠ける」あるいは「集団の中で社会性の発達を」などの理由で、経過観察児を含め障害児の保育を行ってきました。当初は、大勢の集団の中で十分な手立てもかなわず、果してどれだけの保育効果があるのかと現場としての悩みも大きかったのですが、家庭の中で母と子だけで向かい合うことの多い障害児にとって、同じ子どもたちの中で共に一日を過ごすこと、そして母親だけが一人で背負い込むことなく、一緒に子どもの成長を見つめていける仲間が出来ることに意義があるのではないかと考え保育を続けてきたのです。

障害児保育のスタートが、人的にも物的にも整備された保育所に対して、何も無い所から「思い」だけを頼りにやって来た私たちの保育は、肩身の狭さから、いつも下ばかりを見て歩んできたように思います。しかしながら、振り返るとその時々を障害を持った子どもたちは、本当に生き生きと園生活を送り、私たちに驚かせ、悩ませ、たくさんの感動をふりまいて育っていったのでした。

今、保育界では障害児保育が確立し、地域療育のシステム整備がなされ、地域でもようやく障害を持った子どもたちに温かい風が吹き始めました。本当にうれしいことです。私たちも顔をしっかりと上げて、第一次療育園での保育所の役割とその意義を、子どもたちの育ちの中から見て行きたいと思えます。

### 1. 園の概要

#### 〈環境〉

- ・豊富町の市街地はほぼ中央に位置し、近隣は中学校・中央会館・住宅街などで閑静。
- ・園内では、かめ・かぶと虫・かたつむり・ウーパールーパー、園外では、うさぎ・ひつじ(夏期間)を飼育。園庭には、さくらんぼ・梨・姫りんご・プラムなどの果樹20数本を育て「心のふるさとづくり」を行っている。
- ・徒歩で10分から15分の所に野原や自然公園があり楽しめる。

### 〈園児数〉

- ・定員160名（平成4年11月1日現在・115名）  
1歳児—2名，2歳児—9名，3歳児—13名，  
4歳児—43名，5歳児—48名。

### 〈職員数〉

- ・15名—園長1名，主任保育1名，保育9名（保父1名），調理2名，事務等1名，用務員1名。

### 〈保育形態〉

- ・3歳未満児を除く，3歳児・4歳児・5歳児を混合編成した「たてわり保育」
- ・子どもの思いや考えを大切にされた保育により，クラスを中心にしながらも最近ではオープン化が見られる。

#### 【平成4年度のクラス編成】

クラス名	1・2歳	3歳	4歳	5歳	合計	
ひよこ組	10名(1)				10名(1)	(自閉的傾向)
べんぎん		2名	8名(1)	8名	18名(1)	(言語発達遅滞)
きりん組		2名	6名	10名	18名	
あひる組		3名	7名	8名	18名	
くじら組		3名	7名	8名	18名	
いるか組		2名	8名(1)	7名	17名(1)	(情緒障害)
うさぎ組		1名	7名	7名(1)	15名(1)	(精神薄弱)
計	10名(1)	13名	43名(2)	48名(1)	114名(4)	

## 2. 障害児保育の取り組み

### 〈取り組みの経過〉

- ・昭和46年，厚生省児童家庭局より「障害児保育事業要綱」が出されたが，すでに現場では，措置児童として受入れが行われていた。

当時，宗谷管内では稚内市の白樺保育所が指定を受けて障害児保育をしていた。障害の発見も遅く，軽度，時には中度の子どもも入園後にその障害に気づくことが多かった。親の心情を思うと，障害を理由に保育を断ることが出来ず，環境も技術も不足の中で児童相談所の援助を受けながらの保育であった。

- ・昭和56年「母子通園」（時間保育）の受入れ。児童相談所の巡回相談に町役場の保健婦が同席するようになり，情報交換や連携が出来るようになる。子どもや家庭の状況を見ながら午前あ

るいは午後1時間から2時間程度を園で過ごす。  
・昭和58年に保育形態を「年齢別保育」から「たてわり保育」へ。

子どもたちをより人間らしく育てたいの願いから保育の見直しを始める。その中から15年間続けてきた年齢別クラス編成を，3歳未満児を除き異年齢混合のたてわりでクラス編成を行う。障害児をどの年齢のクラスで受入れるかという悩みが解消される。

園児数の減少はなく，人員配置等を求めるが理解を得られず，母子通園を経て一日保育が可能になった時点で，保育に欠ける理由をつけ，措置される状況に持って行く。

- ・昭和63年度から「障害児保育振興事業」および「障害児保育特別事業」の制度の活用。

事業として認められ予算がつき，環境整備や人間配置に少し余裕が出来てようやく「障害児保育」と言えるようになりました。長いみちのりでしたが，コツコツと積み重ねることによって，私たちの保育の力も培われて来たのではないかと思います。

### 〈障害の種類〉

障 害	S63年度	H1年度	H2年度	H3年度	H4年度
精神薄弱	1名中度				1名中度
自閉的傾向	1名	1名	1名重度	1名	1名
精神発達遅滞	1名	2名	1名		
言語発達遅滞	1名		2名	2名	1名
発達性言語障害		1名	2名	1名	
自我の未発達		1名			
構音障害				1名	1名
情緒障害					1名

### 〈保育の方法〉

- ・健常児との統合保育

たてわり保育では，クラス内で年齢差が大きく，集団としてのまとまりよりもひとりひとりがよく見えます。障害のある無しにかかわらず「ひとりひとりに必要な養護と援助を行うこと」「ひとつひとつにいていねいに係わること」そして何よりも「子どもの思い」を大切にされた保育を心がけています。状態をみながら1対1で係わる時間も作っていますが，日常生活や遊びの

中で改善されていく部分も多くあり、訓練的なことは後期になってからの方が効果があるようです。

### 〈母子通園（時間保育）〉

#### ・母子通園の理由

- 1) 入園させたいが、急に親から離れての集団生活は心配なので、準備期間として通園したい。
- 2) 同年齢の子どもたちの中で、自分の子どもの様子を見て、今後を（入園か家庭保育か）考える機会にしたい。
- 3) 一日保育は無理だけれど、健常児と同じように園生活を味わわせたい。

#### ・期 間

○理由1)については、1時間から始め徐々に時間を延ばしていく。主に自由遊びに参加。クラスとのつながりも持つ。少しずつ親との距離を長くし、子どもだけで過す時間をつくっていく。

状況を見ながら昼食・午睡に誘い、入園へ。

※子どもの状態によって通園期間は違いますが、1ヶ月位で思い切って入園に移行するケースから、3ヶ月、1年ということもあります。また入園を希望する時期に合わせてプログラムを組むこともあります。

○理由2)についても、実際に通園してみて「やっぱり、保育園の方が子どもにとっていいね。」と入園を希望することが多いですが、子どもにとって入園した方が良いと思うが、入園しない理由として、経済的に（保育料が高い）、2年保育が望ましいと聞いているので、子どもが皆と同じことが出来ないのでは、といったことがあげられています。

※期間については自由ですが、1年・2年と長期になることもあります。親が迷いながらの通園なので、ちょっとした言葉のやりとりや思惑からトラブルが起きやすいので、特に親との結びつきに配慮が必要です。

○理由3)については、地元で母子通園センターがないということもありますが、この子も皆

と一緒にとの気持ちが強いです。園に来ることが、そのまま生活訓練になることが多く、朝ダラダラと過すのが解消されたり、家ではやろうとしない上着や靴下の着脱などを、自分からしようとするなど自主性が育って行くようです。

※障害の重い子どもが通園するのですが、他機関との併用により断続的になります。必要な時必要なだけ、できるだけ自然体で受け入れています。時間も2・3ヶ月来て休み、1年の3分の1位の利用です。長く休んでいても、園に来ると子どもたちが友だち扱いしてくれるのが嬉しいという声も聞きます。

親には、訓練や就学の悩みが大きく、保母が話し相手になり精神的な負担を少しでも軽く出来ればと思っています。

親子のことを思い時間保育をするのですが、気づかないうちに園主導型になり、パターン化していきます。特別なきまりを作らず、臨機応変にと考えているのに、保育園という枠の中で対応していると気づくことがあります。子どもを中心に据えるということを、いつも忘れずにいたいと思っています。

### 〈Mくんの3年〉

自閉的傾向児のMくんは、昭和59年4月から昭和62年3月までの3年間を当園で過ごしました。

男4人女1人の5人兄弟の三男です。家業の多忙を理由に、町の実施する乳幼児検診を受けたことがありませんでした。保健婦も、障害の状態を把握できないという珍しいケースで、上の3人（長男5歳、次男4歳、Mくん3歳）が一緒に入園して来ました。数年前に、母子通園で重度の自閉症児を見ていましたが、準備期間もなく手さぐりの保育です。Mくんに振り回され右往左往する日々でもありました。しかし、非常に時間がかかるものの、半年あるいは1年という長い目で見ると、着実に成長しているのです。遠回りをしたり、途切れたりしながらも、発達の道筋は同じなのです。

障害を持つ子にとって、規則正しい生活をしたり、子どもたちとの関わりの中で過ごすことはと

でも大切なことです。Mくんも、その多くは、子ども同士の関わりの中で成長して行きました。保育園で3年間を過ごし、地元の豊富小学校の特殊学級の一期生としてがんばっています。早いものでもう5年生になりました。

Mくんが中学生になる平成6年度には、豊富中学校に特殊学級が開設される予定です。園でも準備活動である施設見学に参加するなどして開設に

加わり、今後も成長を見守り続けていきたいと思っております。

障害を持つことによって発達が遅れ、閉ざされた子どもも、様々な年齢の子どもたちとの遊びや生活を体験する中から、身の自立が出来るようになり、社会性を身につけて行きます。発達は遅くても、健常児と同じ発達段階をたどり育てて行きます。園全体が心を通わせ、守り育て、共に生

	Mくんの園生活	保育者の働きかけ	まわりの様子
1年目の保育の中で	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自閉児傾向児の特徴である「こだわり」が見られる。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・天井をみてまわる。</li> <li>・思い通りに行かないと床に倒れて泣き叫ぶ。</li> <li>・パニックの時、壁に頭を打ちつける。                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事もほとんど手をつけない(偏食多い)。</li> </ul> </li> <li>・言葉はABC……123……などアルファベットと数字を関連性なく唱える。</li> </ul> </li> <li>○身の回りのことは、教えると出来る。非常に几帳面。</li> <li>○8月末頃からクラスの生活の流れに乗れるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○視線を合せて話をする。顔などをおさえて無理に視線を合せようとしても頑として受け入れず反らせるのでやさしく体に触れることから始める。</li> <li>○言葉がけを沢山すると同時に体を揺すぶったりくすぐったりして発語を促す。</li> <li>○衣服の着脱、排泄、食事などの基本的な生活習慣が身につくようにする。</li> <li>○受容的交流療法 本人のやりたいことを大切にしながら心を通わせていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○不思議がったり嫌がったりする。</li> <li>○手助けをしたいがどうしていいかわからない。</li> <li>○様子を見ている。</li> <li>○生活のリズムが見えてきた段階で、自分たちと同じことをさせたがるようになり、働きかけが始まる。</li> <li>○注意をしたり、世話をしたり仲間として興味や関心を持つ。</li> </ul>
2年目の保育の中で	<ul style="list-style-type: none"> <li>○徘徊が少なくなりクラスの中にいる時間が多くなる。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のクラスと他のクラスの区別ができる。</li> <li>・クラスとしてののかたまりの中にいようとする。</li> </ul> </li> <li>○音楽を聞いたり、踊ったりマイクを使うことが好き。</li> <li>○嫌いな音楽が入ると泣き、パニックを起こす。</li> <li>○うんどう会やおゆうぎ会の行事に参加できるようになる。</li> <li>○おうむがえし、クレーン現象が盛んになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保育者はクラスの子どもたちとM君をつなぐ役割を持ち、両方へ言葉がけを細やかに行う。</li> <li>○いろいろな場面を通してクラスの仲間としての意識を高める。</li> <li>○興味のあることを中心に又はきっかけにしながら社会性や協調性が育つように手助けをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○クラスに連れ戻したり、一緒に何かをしようとする。</li> <li>○クラスの仲間として違う部分があっても一緒にいるのが当たり前という気持ちが自然に出てくるようになった。</li> <li>○保育者の様子を見て話かけたり身の回りの始末を手伝ったりするようになる。</li> </ul>
3年目の保育の中で	<ul style="list-style-type: none"> <li>○絵や制作など他の子のやることをやりたがり、保育者に手助けを求めようになる。</li> <li>○絵を描くと必ずかいていたアルファベット、数字から抜け出し模倣して描くようになる。</li> <li>○食事や午睡の時のパニックの回数が減少。</li> <li>○喜怒哀楽の表情から、情緒が豊かになっているのが感じられる。</li> <li>○物事に対する興味が広がり、意欲が見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本的生活習慣の確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・きちんと出来るようになってきているが手抜きも出てきた。</li> </ul> </li> <li>○嫌いなものでも少量づつ味を覚えさせ食べるようにする。</li> <li>○求めに応じて手助けをする。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・何を求めているのかをきちんと受け止め、返してやる。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○おどけたり、面白い表情をして笑わせ、楽しませる。</li> <li>○様子を見守り、できたことをほめて認めてやるようになる。</li> </ul>

きて行く中から、保育園は、どの子にとってもかけがえのない場所であることを知ることが出来ました。

### 3. 他機関との連携

#### 〈保健婦〉

「豊富は、障害児の多い所ですね。」とよく言われますが、町役場の保健婦と小児科医による、きめ細かな「乳幼児検診」によって早い時期に障害や発達の遅れが発見され、早期療育につながっているからだと思えます。集団生活の必要な子どもに対して入園をすすめてくれたり、成長の経過や家庭での様子なども伝えてくれます。園で発見された場合も、出生からの詳細な記録を持っていますのでとても助かりますし、会う機会が多く、その時々情報交換を行っています。

#### 〈児童相談所〉

開設してから25年間、途切れることなくお世話になっている機関で、2ヶ月に1度ですが「旭川児童相談所稚内分室」の巡回相談日が設けられており「障害の判定」や「専門医の紹介」「今後の指導や援助についての助言」をしてもらっているのですが、保育園という狭い範囲での見方や考え方に陥らないためにも、定期的に第三者に見てもらおうという良い機会にもなっています。

#### 〈歩みの会〉

月1度、第三次療育機関の旭川療育センターの支援を受けて、肢体不自由児の訓練を行っている会です。園からも足の運びが不自然だったり、園児の健康診断で見つけられた軽度の異常を改善するために、利用させてもらっています。専門的な訓練を実際にみることが出来、大変勉強になります。

#### 〈コアラの会〉

親の会が自主的に運営する「遊びの教室」です。参加児は 1)心身障害児、2)1歳半・3歳児検事後(言葉の遅れ等の経過観察)、3)希望する母子(遊び相手がいない等)、週1回の活動ですが、昨年度から稚内市にある精神薄弱児施設「緑ヶ丘学園」が月1度、巡回療育訓練に来てくれるよう

になりました。

最近では、発見—コアラの会—保育園といった流れになってきており、入園=コアラの会終了になっていますが、コアラの会の持つ特性を生かすためにも、子どもの広がりのある豊かな育ちのためにも、通園しながらコアラの会へ参加するといった併用が望ましい思っていますので、園からも月一度出掛けて遊んできます。年3、4回程コアラの会の親子に園へ来てもらい交流を図っています。

#### 親の願いから芽生えた地域療育の場

#### 「歩みの会」と「コアラの会」

訓練教室「歩みの会」については、当初、稚内の訓練教室に通っていた親たちが「月1回でも通うのが大変なので、地元で教室を開催できないだろうか」と要望。町社会福祉課、児童相談所との話し合い、旭川療育センターの協力を得て、昭和59年6月から月1回の訓練士の派遣が決まりスタートしました。費用も親の自己負担だったのが、翌60年には、町と町社会福祉協議会から助成をうけられるようになりました。

あそびの教室「コアラの会」については、肢体不自由児訓練教室「歩みの会」の親たちが遊びについて勉強したい、遊びを通して児の発達を少しでも伸ばしたいとの思いから、昭和60年5月自主的に遊びの教室「コアラの会」を作り、親が協力者(重度心身障害児施設勤務経験者)をさがし月1回の予定で開始しました。その後、協力者の都合が悪くなり在宅保母に依頼し、同年11月より実質の開始となりました。運営方法は、親が日程を決め、保母・保健婦に連絡。(親同士が連絡を取り合い、会計も担当、必要な物も保母に確認し購入してくれます。)保母が親の希望を取り入れて具体的に遊びを考えてくれ、進行もつとめてくれます。保健婦は、会場の準備、水泳指導員の依頼など他の職種との調整を担当します。遊びの内容は、1. 発声、模倣を促す 2. 体力をつける 3. 巧緻性、指分離を高める の3つのテーマを持ちました。遊びの中では、「親子が一緒に遊べるように」という配慮も大切にしています。

平成3年度には予算がつき、町単独事業として前進しました。

秋のミニ運動会には、地元稚咲内の海でとれた秋鮭を「石狩鍋」にしてみんなで食べ、おいしい楽しいひとときを過ごしています。

#### 〈緑ヶ丘学園〉

早期療育のための母子短期療育訓練をお願いします。児童相談所を通して行うのですが、年齢の低い時期には、障害を認められない親の思いからなかなか積極的な関わりになっていきませんが、就学が近くなると利用が高まります。

#### 〈養護学校〉

当町から稚内養護学校に通学している子が8名。そのほとんどが、幼児期を園で過ごしています。学校主催の地域学習会や交流会に参加し、成長を喜び合ったり、校長先生をはじめ諸先生の意欲あふれる活動に刺激されることが多いです。

#### 〈町障害児教育推進委員会〉

各学校にあった会を全町的な組織にしたものですが、町内の小学校、中学校、高校、教育委員会、民生課、保健婦、保育園と障害児の療育に関わる機関が集って、話し合いが持たれています。事業として、1)研修—各団体の現状と課題についての報告・視察研修、2)手をつなぐ子らの交歓会、3)実践交流会・講演会。

この会が出来たことによって、町内での療育や教育の全体を見渡せるようになりました。研修では、現状や課題を報告し合い、障害児に対する理解が深められますし、手をつなぐ子らの交歓会では、障害を持ったすべての子どもたちが集い、ゲームをしたり、昼食を共にしてふれあいのひとときを過ごします。町長をはじめ教育長・議会議員・社会福祉協議会・養護学校の関係者・国際ソロブチミスト等たくさんの方々が出席して有形無形の支援につながっていくようです。実践交流会・講演会も全町に呼びかけて開催するのですが、各団体の実践発表は、地域で意外と知られていない障害児の様子を、広く町の人に知ってもらう事になり「保育園も頑張っているんだね」「ごころうさま」と声をかけられることが多くなりました。障害児の育ちを地域のみみんなで喜び合える、そんなステキな町になるために、私たちの障害児保育の

感動を伝えていけたらと思っています。

## 4. 地域の中で

豊富保育園の四季・行事や保育の環境など園の全体像を知っていただくために、又、健常児との生活の様子や表情・保育者との関わり・地域の人々との交流を見ていただくために45枚のスライドを使用しました。

#### 〈行 事〉

園生活の中で、行事は大きな節目ととらえ、子どもの心に残るものにして考えています。子どもも保育者も行事に振り回されることのないよう、日常生活での積み重ねが大切だと思っています。一般的に運動会は6月、発表会は秋に開催されることが多いようですし、12月に入ると間もなく、あちこちの園では、「もちつき」の様子が報道されます。当園では、うんどう会は7月中旬、おゆうぎ会は2月です。みんなの力が十分に出し切れる時期にしています。早い時期での取り組みは、どうしても子どもをロボットにしてしまい叱ることが多くなるからです。もちつきも「さあ！あたらしい年を迎える準備をしよう」という気持を大切に、クリスマスが終わってからです。このような行事の中で、設定したものに無理やり押しこむことはさけ、出来ることを、手助けをしながらすすめていくのですが、楽しく意欲的に参加する姿を見ることが出来ます。自閉的傾向の子も、求めに応じて抱いたり、おぶったりしますが、他の子どもたちも、それを「困ったこと」とは受け止めなくなっていき、存在をきちんと認める・認めていくようになっていきました。

#### 〈保育の環境〉

保育所保育指針や幼稚園教育要領が新しくなり、特に重要な事として「環境による保育」が挙げられていますが、幼児期にふさわしい環境を用意して、生活の中での体験を通して心身の発達を促すのです。

当園でも、数年前から室内外の環境づくりを手がけていますが、物的環境を整備することにより、人的環境である保育者のあり方や、自然豊かな町

に住みながら、十分に活用出来ていない所なども見えて来ました。

室内では、保育室を、個々を大切にしやすい感じられるものに、どの空間も同じという事のないように、それぞれのクラスで工夫がみられます。園児の減少で空いた保育室を「遊びの部屋」とし、ままごとコーナーや木の玩具で、じっくり遊べるように、「絵本のへや」では、自分で見る（一人であるいは友だちと）空間と、読みきかせ（みんなであるいは一人で抱っこして）の空間を作っています。野外では、ひつじの飼育の様子、ふれあい、畑づくりでの収穫祭、枝もたわわな果実など、紙面では、見ていただけず残念ですが、保育園での毎日の生活が、より豊かなものになるようにねがいがながら、さらに環境を整えて行きたいと思っています。

#### 〈地域の中で〉

保育園は、多くの地域の人々に見守られ、支えられて保育をしています。小学校や中学校、高校との関わりも、子どもたちにとっては、心を育てる大切な経験になっています。

##### ・豊富中学校 吹奏楽のコンサート

子どもの好きな曲を一生懸命練習して聴かせてくれます。クリスマスコンサートもステキで楽しみ！

##### ・豊富高校 いも掘り交流会

年長児が長靴姿で張り切ってでかけます。ビッグポテトコンテストや手作りカード（ひとりひとりの名前を書いて作ってくれます）のプレゼントが嬉しい。

##### ・豊富中学校 雪像づくり

雪のつもった園庭に、何日もかけて、子どもたちの喜びそうな雪像やすべり台をつくってくれます。

この他にも、豊富高校の「一日保母体験学習」や「郷土研究部による豊富の民話の紙芝居」そして「手話の会のパネルあそびや歌」など毎年楽しみにしています。核家族化や辻あそびの消滅で、地域の中で子どもたちが人間として学ぶ場がなくなったといわれて久しいですが、都会では見られ

ない中学生や高校生とのふれあいを持つことが出来ます。環境づくりにしましても、役場をはじめ建築業や土建業の方々が気軽に来て、人形劇の舞台づくりや雪中ゲーム大会のコースづくりなどやってくれたり、木や布など自然のぬくもりを大切にしたい保育を伝え聞いて、野菜や動物の編みぐるみを沢山作って持ってきてくれたりお手玉を届けてくれたりと、小さな子どものいない人たちからの援助もあるのです。

地域の中で、園が、子どもたちが、大切にされていることにあらためて感謝するとともに、地域の人たちの思いを、保育の中に生かす努力が求められていると痛感する日々でもあります。

最後になりましたが、私たちの障害児保育を支えて下さったのは、北海道立心身障害者総合相談所の所長であります佐々間和子先生です。出張医として、遠い最北の小さな町に10年近くも通い続けて、ていねいな診察と適切な指示、障害児に対する考え方、訓練の方法など多くのことを与え、私たちを見守り、助けて下さいました。「何かあったら力になりますからね」の一言にどんなに私たちは勇気づけられたことでしょうか。この場をおかりして、心よりお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

#### 〈おわりに〉

システム化される事によって、どの地域も同じ様に療育のネットワークが出来あがって行くように見えます。しかし、第一次療育園における保育園の役割は、地域の状況によって違って来ます。

私たちの町には、母子通園センターやことばの教室がなく、隣接の稚内市で月に一度の活用になります。身辺自立や社会性の発達を促すといった、園本来の役割と同時に訓練や指導をも園に求めざるを得ないのが実情です。専門的な知識や技術には届きませんが、月に一度の訓練や指導が、より効果的になるような関わりを持つ努力は必要かと思えます。それは、地域における園の役割として組み込まれていくべきものと考えます。

これから先、システムはより整備されて行くことでしょうか。それまでの過渡期とも考えています。

地域療育にとって、保育園は部分を受け持つ一つの小さな点ではありますが、全体を見渡せる目を持ち、状況に応じた支援が出来るように力をつけていきたいと思っております。

### 3 トモエの教育観

(学校法人 創造の森学園・札幌トモエ幼稚園)

米澤 正人

これから「トモエの教育観」というテーマで話をしたいと思いますが、それを理解して頂くために3歳10ヶ月で入園してきた幸男君(仮名)が大きく変化した例をとりあげながら話を進めていきます。彼は、保健所の3歳児検診で自閉的傾向があるとされたそうです。しかし彼はトモエで生活し、卒園するまでに大きく変化したし、卒園後は普通学級に行くことになるのです。そこまでの変化を生み出す背景にあるトモエの教育と、そこで最も重視している母親の精神衛生の問題について主に述べていきます。

またこの中で、木村仁園長が長年の実績と研究を積み上げてきたなかで築き上げてきた思想と、そこから生まれた教育の理想が何であるのか、またトモエにおいてそれがどのくらい実現されているのかといったことについて述べたいと思います。

#### 1. トモエについて～人間環境学的考察～

トモエは1986年4月に、まだ人間の手の加えられていない自然の残っている南区北の沢の山のなかにビニールハウス幼稚園として開設されました。ふた冬をビニールハウスで過ごし、現園舎での生活はその2年後から道より認可を受けて始まりました。創設者の木村仁園長をはじめ現在男性5名、女性4名の教師で、定員120名の幼稚園としての形態をとった総合的教育環境が創られています。

園は東側に藻岩山を臨み、他の三方を山に囲まれた立地条件からして、トモエはまさに自然に囲まれてあるわけです。近くには沢があり、カエルやサンショウウオ、ヤゴ、ザリガニなどが棲息しています。また、トンボやチョウ、バッタは言うに及ばず、時々アオダイショウも現れ、園舎のまわりは生きた教材でいっぱいです。

多くの大人は、子どもたちに豊かな感性を養おうとして音楽、リズム、絵画、造形などをあの手この手で教えようとしています。しかし、その基本は自然にあります。枯れ葉の上を歩く時、早さの変化で音やリズムが変わります。野の草花や木々は、三次元のカンバスに無数の線をひき、日の光がそれに様々な色と形を与えてくれています。雪解け水をふんだんに吸い息を吹き返した春の土の香り、アカツメクサの花びらをそうっと吸った時の口に広がる蜜の味、春先の冷たい水の中からつかまえたカエルのヌルツとした感触……、自然は人間の五感にダイレクトに働きかけてくれます。そして、自然の静寂の中でこそ、心臓の鼓動と四肢の隅々に流れる血流さえ人間は感じるすることができます。自然こそ、その中に音楽や美術の基本があり、また人間の五感をバランス良く養ってくれるものです。

トモエ開設に当たり、園長が北の沢のこの地にこだわったのは、一言で言えば、教育における大人(人間)の限界を、すなわち「自然に勝る教師なし」ということを知っていたからに他なりません。

トモエでは、午前中の自発活動の時間を最重視しています。子どもたちは、朝来るとリュックやジャンパーをコートかけにかけて、思い思いの所へ行き好きな遊びを始めます。年齢や性別にとらわれることなく子どもたちは好きな友達、好きな教師を選び、親しい人間関係を創っていきます。そうしたことのできる自由な雰囲気のある環境の中で、子どもたちは集中し満足し、自分を思いっきり表現しているのです。

トモエでは、入園に際して独自に作成した生育環境調査表に記入してもらうことを義務づけてい

ます。妊娠、誕生から入園にいたるまでの子どもの生育環境がどうであったか、それまでの心身の成長や変化はどうかであったか、また親はどのような考えで、どのように子どもとの関わりを持ってきたかなどについて記入してもらいます。しかし、子どもを理解するためにはそれだけでは不十分です。私たちは子どもに最も強い影響力を持つ両親についても知らなければなりません。両親がどのような環境でそだってきたか、両親の親はどのように自分を育ててきたかと思っているか、また、子どもをどのように思うか、どのような家庭を築こうとしているかといったことについても、任意で記入してもらっています。そうして初めて、私たちは子どもを総合的に理解しようとする第1歩目の歩みを始めるわけです。

子どもの成長には、両親との関係は言うに及ばず、兄弟関係、祖父母との関係、また家の広さや近隣の交通条件、自然とのふれあいの多少等々、多くの要因が絡み合って影響しています。また上にも述べたように、乳幼児期の子どもたちには両親の言動が最も強く影響を与える訳ですから、その背景にある価値観や、少なくともその両親を育てあげた親の価値観がその両親にどう響いていたかということについても知るが必要になってきます。生育環境調査表では園児のそれまでの成長について（過去）の大まかな理解が目的ですので、詳しく知りたいことや、現在の様子（家庭や地域社会）などについては折に触れて直接両親（特に母親）と話して理解を深めています。

このように、過去から現在、また時には将来に向けての目的も含めて、人間（子どもも大人も）の成長に影響する様々な要因を分析しながら総合的に理解しようとすることを、トモエでは“人間環境学的考察”と表現されています。

## 2. 幸男君の入園

彼は東京に住んでいたのですが、札幌にいる祖父母の紹介で両親と共にトモエを見学に訪れました。そこで園長との数時間にわたる面談の結果、両親は入園を決意したのですが、父は仕事の関係

で東京をすぐには離れられず、したがって母と幸男君とその妹の3人だけがこちらに移って来るようになりました。乳幼児の子どもをもつ両親の別居には反対している園長ですが、後にその時の面談を述懐してこう言っていました。「両親はまだ若く純真さがあり、信頼してくれてこちらの指導を積極的に受け入れてくれると思えた。父には毎日妻に電話することと、月に1回は必ず札幌に来ること、なるべく早く転勤してくることが入園の条件だと言ったが、それも実行できる人だと思えた」と。そうした意味では、彼の変化は園長を中心として創られているトモエの教育に対する両親の信頼と、積極的にトモエに関わろうとする彼らの姿勢が大きな意味を持っていたのです。

1日の生活の流れとその内容については、資料-1にあります。主に午後の時間はクラスごとの活動に当てられていますが、トモエでは午前中の自発活動が重視されていますから、幸男君の行動の一部ではありますがその時間の彼の行動を追ってみたいと思います。

登園第1日目、幸男君は玄関を入ったら、目にもとまらぬ早さで園舎内のどこかへ走り去ってしまいました。園舎は、階段で段差のついた3つのフロアからなっていて空間を仕切る大きな壁がないので、玄関を入るとかなり広く見渡せるのですが、彼は新しい環境に興奮していることもあるのでしょうか、あちらこちらへと走って行き、いたる所に触れてみたりと、全身でトモエの世界を感じようとしていたようです。私達教師も、よほどの危険がない限りは、子どもたちの活動を制限しませんので、彼に対しても同じ態度で臨んでいました。お母さんも一緒に来ていましたが、彼はあまり近寄っては行きませんでした。

彼は、あるコーナーの窓の棚に置いてある鉢を手でたたいて落としてしまいました。1個2個と落とし、更に別のコーナーへ行って同じことをしました。回りで見ていた他の子どもたちも、やんちゃ坊主の行動にも慣れていましたが、さすがに少々びっくりしたようでした。そっと注意する子もいました。彼はそうした他の子どもは気にして

〈資料-1〉

1 日 の 流 れ

1日の時間表	1年間の主な体験学習	主な学習目標	指導上のポイント
<p>&lt;9:20&gt; 自 発 活 動 (個人学習) (グループ学習) 教 師 指 導</p>	<p>*室内コーナー *屋外遊具 *山・川・丘・海などの大自然 *登山・沢登り・ソリスベリ *動植物、昆虫との触れ合い</p>	<p>*人との関わりによる人間関係 *たて社会の人間関係 *創意工夫し、自ら考える力を養う *自発的・主体的に学習、自信を持たせる *大自然の神秘性 *たくましい行動力を自然から学習 *心身共に健康を保つ</p>	<p>*園児が自発的に行動できる環境を与え、自ら遊びを創造し、個人、グループ遊びへと発展するように導く。 *自発性、創造性、主体性、強調性、順応性を養う。 *自由遊びのなかで友達関係を体験することで、正しい人間(理解)関係が身につくよう導く。 *子ども同士の人間関係は、年々成長し、正しい社会性が生じる。 (互いの人格を高め合う関係を創造する)</p>
<p>&lt;11:10&gt; 整 理</p>	<p>*全員で整理整頓</p>	<p>*各コーナーでの知的、間隔的な学習 *順応性を自発活動から養う *年齢発達による公衆エチケット *グラス、テーパー、ふき等、自分達でする *父母、働く人々、神の導きに感謝 *母が作ったお弁当に感謝</p>	<p>*自分達の園舎であり、全園舎を自分で使用するため、すべてを全員で整頓する。 *年長児としての責任感を養う。整頓できない子への注意。 *両親への感謝 *お弁当を作ってくくださった方への感謝。 *私達のために働いてくださる方への安全と感謝。</p>
<p>&lt;11:20&gt; 星 食</p>	<p>*食事準備 *感謝 *お弁当(暖かい日は外で) *かたづけ</p>	<p>*全体での行動の責務を養う *全員で話を聞く楽しさ *誕生を祝う</p>	<p>*集団行動の責務(話を聞く、歌う、体操) *園全体の問題を考えるための導入。 *全員で、誕生者の誕生を祝う。</p>
<p>&lt;12:20&gt; 全 体 集 会</p>	<p>*体操、リズム、歌 *お 話 *誕生会 *お楽しみDay</p>	<p>*色の調和、調合、線の持つ美しさを中心に体験 *形のおもしろさ、楽しさの体験 *美しい音を聞く *様々な音を楽しむ *からだ全体を使うようにする *四季の変化の美しさの体験</p>	<p>*自発活動への導入と発展。 *総合的な学習を習得する。 *個々の成長、発達段階の把握。 *四季の変化を感じとらえるよう常に自然に触れる。 *基本的な学習。 *選択課題学習。</p>
<p>&lt;12:40&gt; 課 題 学 習</p>	<p>*絵画(水彩、クレヨン、ポスターペインティング) *制作(折紙、切紙、ねんど、ダンボール) *音楽(歌、合奏、オペレッタ) *体育、ゲーム *自然観察、誕生会</p>	<p>*楽しい体験を互いに分かち合う。 *様々な問題について互いに考え、どうしたら問題が起こらないか話し合う。 *互いの問題について、注意できるように。 *自己の考えを正しく伝えるように。 *明日への期待をもたせる。 *読書、お話、紙芝居。</p>	<p>*楽しい体験を互いに分かち合う。 *様々な問題について互いに考え、どうしたら問題が起こらないか話し合う。 *互いの問題について、注意できるように。 *自己の考えを正しく伝えるように。 *明日への期待をもたせる。 *読書、お話、紙芝居。</p>
<p>&lt;13:15&gt; 会 話 読 書 指 導 (担当制)</p>	<p>*1日の出来事について話し合う *明日への期待について話し合う</p>	<p>*明日の出来事について話し合う *明日への期待について話し合う</p>	<p>*楽しい体験を互いに分かち合う。 *様々な問題について互いに考え、どうしたら問題が起こらないか話し合う。 *互いの問題について、注意できるように。 *自己の考えを正しく伝えるように。 *明日への期待をもたせる。 *読書、お話、紙芝居。</p>
<p>&lt;13:45&gt; お 別</p>	<p>*読書、紙芝居</p>	<p>*読書、紙芝居</p>	<p>*読書、紙芝居</p>
<p>&lt;14:00&gt; 手 遊 び</p>	<p>*ゲーム、手遊び</p>	<p>*ゲーム、手遊び</p>	<p>*ゲーム、手遊び</p>
<p>&lt;13:00&gt;</p>	<p>*お別れのあいさつ</p>	<p>*お別れのあいさつ</p>	<p>*お別れのあいさつ</p>

〈生活時間〉

・ 4月 9:20~13:00    ・ 5月~11月 9:20~14:00 (毎週月曜日 13:00まで)    ・ 12月~3月 9:50~14:00

いないようでしたが、彼らは幸男君のそうした行動にとっても関心を持っていたようです。

### 3. ミーティング～チームティーチング～

自発活動の時間、教師たちは全体の活動を把握する者、動きの多い、従って危険度も高いコーナーにいる者、あるいは外の何か所かにいる者といった役割の決まった教師と、自分の判断で自由に活動できる教師がいるわけです。そうすると、先程の例で言うと、幸男君の行動を見ることができない教師もいることになります。そうしたこともあってトモエでは、園児降園後の教師全員がそろって行うミーティングがとても重要となるのです。そこでは、その日の各コーナーでの子どもたちの活動や、個々の子どもたちの人間関係や母子関係、遊びの発展のしかたやこれからの関わりの方向性等について話し合われるわけですが、このミーティングを通して、教師たちはその日自分が把握できなかった子どもたちのより総合的な情報を得ることができるのです。そして、次の日その情報をもって子どもたちと関わるができるのです。

また、このミーティングは単に情報のやり取りに終始するわけではありません。それは、個々の教師が子どもを理解するのに重要な役割を果たしているのです。教育において「子どもの理解」ということが重要であることは言うまでもありません。教師個人が「どのように子どもを理解しようとしているか」といったことが、その教育の質を左右しているといっても過言ではないでしょう。

私たちは教師であっても子どもを理解しようとする時に、ついついその子の一面をとらえたり、最初の印象をとらえて「あの子は、こんな子だ」とレッテルを貼ってしまいがちです。しかしそれは、その子を正しく理解することにはなりません。何故なら、一度レッテルを貼ってしまうと、以後もそのレッテルにとらわれやすくなるからです。例えば、ある子に「乱暴な子」というレッテルを貼ってしまうと、その子を見る時にいつもそのような見方をしてしまいがちになります。それはまた、そのような見方をすることで、その子の優し

さや繊細さという側面を見ることの妨げにもなってしまいます。ここに、教師にとって決して陥ってはならない落とし穴があると思います。ですから、私たちは子ども（人間）を理解しようとする時に、常にレッテルを貼らないように心がけています。

また、私達教師は、常に一人ひとりの子どもをより正しく理解しようとしています。所詮一人の人間の見方というのは偏ったもので、どうしてもその人の見方になってしまいます。別な人は、また別な見方をしているものです。一般的に言えば、見方というのは、その人の性格や置かれている状況、また当然年齢や性別といったことに影響されているものです。幸男君が鉢をひっくり返したことがどういう意味なのかといったことについて話し合う時も、教師間で見方が違っているのが当たり前なのです。私達は、自分の見方に固執するのではなく、むしろ偏りがあるととらえ、他の教師の見方を受け入れることに心がけています。そうすることで、私達は一人の子どもを多目的に、より客観的に理解することができるのです。つまり、このような態度は私たちが子どもたちを一面的、主観的、固定的にとらえることを防ぐ大きな意味をもっているわけです。

実際には、ミーティングにおいて子どもたちのことが話し合われる時、教師間で様々な見方が出るわけです。そんな時、自分とは違った見方が出てくると、自分が見逃していた点に気づかされることが多く、そうしたことが積み重なっていくことで、自分の見方がより幅広く、深くなっていくことも実感されます。

また、ミーティングでは現代の子どもを取り巻く環境について、特に親のこと、家族や社会といったことについても話し合われます。また、私たちは教師として多くの生命と直接的な関わりをもって生きているわけですから、「生命の誕生の意味とその神秘性」や「生と死」といったことについても話し合います。そのように子どものことのみならず、「人間」そのものについて様々な角度からの話し合いに進むこともあります。そうした話

し合いを通して、話し合う内容の理解が深まることは言うまでもありませんが、教師個人が互いに相手を理解することにもつながっていきます。それは、教師同士の人間関係の向上においても、とても重要な意味を持っているのです。

以上述べてきたように、より正しく子どもを理解するために、また教師同士の理解を深めるためにとってのミーティングの方式を、トモエではチームティーチングと呼んでいます。こうしたことを考えると、ひとクラス一人の教師の担任制というのは、大きな問題を抱えていると言えるのではないのでしょうか。

また、このチームティーチングは、一人一人の教師の感性でとらえたことが表現され、それが互いの感性を刺激し、結果的にはひとつのまとまりを持ったものとしての共通理解に達することが望まれます。ですから、人数が多すぎても少なすぎてもうまくいかないようです。体験的には、5～10人くらいが適当のようです。ですから、文部省から提唱された、学校における1クラス2名の教師によるチームティーチングでは、各々に与える刺激度が少なく、また経験が多かったり、力関係で上の教師の意見に流されたりと、問題を多く含んだものと言わざるを得ません。このチームティーチングの重要性については、また後ほど述べます。

#### 4. 「自分を知る」～集団の意味～

さて、よく動き回る幸男君は、周りの子どもたちに強く印象づけられているわけですが、それが証拠に2～3人の子どもが彼の後を追うようについて回っていました。彼はその子たちの前で鉢をひっくり返すものですから、初対面の時は遠慮気味だった彼らも、そんなことが何日か続くと、ずいぶんときつく注意するようになり、そのようなことを通して関係も深まり親しく接することも増え、彼も変化し徐々に集団の中に受け入れられていくのでした。

そこで彼が受け入れられていく過程を考えると、彼は周りの人たちによって変化成長させられたという側面があるわけです。一般に、教育における

集団の重要性が言われる時には、このように一人ひとりが他のメンバーによって変えられるということが強調されます。しかし、見逃してはならないのは、そのもっと深いところに、実は変えられるのではなく、他のメンバーとの関係を通して自らを変えていくという能動的な姿勢があるということです。

幸男君は鉢をひっくり返して何人かの子から文句を言われました。そして、みんなでアイスキャンディーを食べていたある時は、自分が早く食べてしまい、他のの子を取ってしまいその子に泣かれて教師から注意を受けたりもしました。そのようにいろいろな人との関わりが増えてくると、彼は最初は気にならなかったのに、周りの反応が徐々に強くなったり、また個々の関わりによってバラエティに富んでくることで、そうした反応は実に自分のしたことだということに、だんだん気づき出したようでした。

人間は、必ず外の世界との接点を持っています。自分以外の人や物、あるいは何かの出来事に対し、それを受け入れる入り口が必ずあるものです。それには個人差があって、入り口の大小や数は人によって違うわけです。特に自閉的といわれる人達は、その入り口が小さかったり、また特定の入り口だけが大きかったりといったことがあるようです。またそれは、多くの人達にとっては、その人のことが分かりづらいということでもあります。ですからその場合、当然他人との関係が少なくなってしまう、その分その人自身が受ける刺激が少なくなってしまうのです。

幸男君の場合、いろんな子どもや大人のような反応が（刺激として）彼の世界に効果的に響いたと言えるかもしれません。それは、何に対して効果的かということ、彼が自分自身を感じる、自分自身を知るということに対してです。

彼の行為は、相手に反射して自分に返ってきました。それも、相手によって違ったかたちで返ってくるわけです。それは反応がワンパターンでないことから、彼としてはそのつど違った刺激を受けるわけです。それは何を意味するかということ、

彼自身が感じている世界の中に、周りの人達とは違う自分というものが際立つということです。つまり、彼はより自分自身を感じることができるわけです。

トモエには、バラエティに富んだ人がいます。毎日30~40人の母親が来ていますし、当然0歳から3歳未満の園児の弟妹がついてきます。時には父、祖父母、小学生、見学に来る中・高・大学生までいます。そんな中で、子どもたちはいろいろな関わりを創り、自分のすることでいろいろな人から様々な反応を受け、その過程で他人を知っていくと同時に、彼らに反応を生じさせた自分というものを知っていくのです。つまり他人は「自分を映す鏡」と言えるのではないのでしょうか。そして、いろんな鏡に映すことで、自分をより深く多面的に知っていくのです。教育における集団の意味は、まさにこういう面にあると思います。

幸男君にしても、彼の行動がいろんな人の反応を引き出し、その結果彼は自分を知ることができてきて、そこで初めて「それでは自分はどうしなければならぬか」、あるいは「自分はどうしたいか」という自分の意志を人間関係に向けていったのです。「どうしなければならぬか」、「どうしたいか」というのは、それまでの自分をどう変えていくかということです。それはまた、自分で考え判断し、行動に移していくということでもあると思います。実はここに教育における重要なポイントがあるのです。

## 5. education ~自分を引き出す~

一般に、教育はeducationという語源からいって、「引き出す」ということだとよく言われます。大人が子どもたちの何か良い面を引き出してあげる、つまり大人が子どもを変えるという考え方です。しかし子どもたちは、集団の中でいろんな人との関わりにおいて自分というものを知っていく、そして相手への新しい関わりを試行錯誤を繰り返しながらつくりあげていっています。新しい関わり、それは今までの自分にはなかった相手への関わり方です。つまりその方法を身につけたと

いうことは、今までとは違う自分をつくりあげたということです。すなわち、自分自身の中から、新しい自分を（自分で）引き出したということです。

人が今までとは違う自分を引き出し、それを積み重ねていくことが成長ということだと思います。そここそ教育の本来の意味があり、私たち教師は、子どもたちが新しい自分を引き出していけるために物的、人的、精神的環境を創っていかねなければならないと考えています。

現在の教育界は、大人たちの「引き出そう」とする思惑に満ち満ちています。子どもへ向けられる大人たちのこうした態度は、子どもたちから自分で考え、判断し行動に移していこうとする自主性や自発性の芽を奪い取ってしまいます。ですから当然、それらのうえに築かれていく創造性も芽生えづらくなってしまふのだと思います。

教育において「待つ」ことの重要性が指摘されて久しいわけですが、多くの大人（親や教師）たちは子どもたちが自分で新しい自分を引き出すのを待たず、「こうしなさい」とか「これはだめ」という指示や禁止の多い接し方をしてしまっています。そうしたことから現在、教室には指示されないと考えようとしなない、あるいは行動しないという「指示待ち子ども」が急増しているようです。それは、教育が調教に墮した結果かもしれない。

それでは、自分で「新しい自分を引き出す」ことができるためには、どんな環境を創ればよいのでしょうか。

子どもたちは、いろんな側面を持っています。実は、それをありのままに表現し合って初めて、本音と本音の関わりが生じ、それを通して互いが新しい自分を引き出していけるのです。

先程、幸男君が鉢をひっくり返して誰かに文句を言われたり、他人のアイスをとってその子を泣かせて教師に注意されたりして、彼は自分自身を知っていくということを述べましたが、まさにその時、トモエで彼はありのままの自分を表現していました。そうして初めて、彼は誰かに文句を言

わせたり誰かを泣かせたりしている自分に気づき、そうしたことをしない自分を創りあげる、つまりは新しい自分を引き出していったのです。彼は「ありのままの自分」を表現できて初めて、他人との関わりを通して（いろんな鏡に自分を写して）自分を知り、新たな自分を引き出していったと言えます。

もし彼が、どのように振る舞わなければならないかと指示されることが多すぎたり、これ以上はやってはいけないとあまりにも狭く行動を規制されたら、彼はありのままの自分を表現できなかったでしょう。もしそういう環境に彼が行くことになれば、2日目からは彼の触りそうな物は片っ端から片づけられ、他の子どもへの影響も抑えるために別な部屋に押込められるといった扱いを受けることになるでしょう。実際、彼は3歳児検診の時にそこで勧められた施設でそのような扱いを受けていたのです。そこでは、彼はありのままの自分を十分に表現できなかったでしょうし、その分、本当の自分というものに気付くこともできなかったでしょう。ですから、新しい自分を引き出すということも十分にできなかったでしょう。

## 6. 自由な環境

実際に彼が置かれていた、指示され行動を規制される度合いの大きい環境とは、自由のない環境と言えます。子どもたちは自由な環境でこそ、ありのままの自分を表現します。つまりは、自分の本音を表現します。そうして初めて本当の自分を知ることができ、またいろんな人の表現とのぶつかりあいでも自分を育てていく、つまりは新しい自分を見いだしていくのです。子どもたちにとって、自分を知り、更にもっと新しい自分を自分で引き出していくには、自由な環境がなくてはならないと思います。

「自由」な環境で育った子どもは、とかく「勝手気まま」「我がまま」に育ってしまうととらえられがちです。しかし、指示や規制の度合いの大きい環境よりは、自由な環境の方が、どのように考え判断し行動するかは、その人の責任が大きく

なります。また、自分の自由を行使する時に、必ず他人の自由とぶつかり合います。そんな時、自分の要求や欲求を無理に通そうとすると、相手の自由を侵すことになり、それではこちよ人間関係が築かれなくなってしまいます。ですから、互いに相手を思いやり、配慮し合うということが不可欠となります。

このように、本来「自由」には責任と思いやりが伴っていなければならないものだと思います。しかし、ここで重要なのは自由な環境を創る大人の価値観です。私たち教師がまず、「自由」の意味を理解し、それを自らの言動に表していけるかどうかということが真っ先に問われることです。つまり、私たちの生きる価値観が問われることになると思います。

ここで、私たちの創っている環境で3年間過ごし、卒園して1年生の時にある子どもが言ったことを紹介します。「自由って何をしてもいいということじゃない。何をしていたのか、何をしていたのか、自分で考えなければいけない」というものです。彼が体験で得たこの言葉は、まさしく自由の本質を言い当てている言葉だと思います。

さらに、自由と言った時にそれは行動の側面が強調されますが、それを支える人間同士の関係が重要です。子どもたちが「ありのままの自分」を表現する時、やはりそこには「危険な行為」や「他人への迷惑」が生じます。そうした時、誰かがその人に注意を呼びかけたり、また行動を制止したりするわけですが、トモエではそれは教師であったり、その日来ていた誰かのお母さんであったり、また傍にいる子どもであったりするわけです。危険度が高い時は別ですが、そうでないほとんどの時は、注意や制止という行為は、する方とされる方の関係によって違ってきます。関係が深いと強かったり直接的であったり、また関係が浅いとそれが弱かったり間接的であったりします。当然のことですが、これは何を意味するかということ、両者の関係のあり方がそこでの行為をつくりだしていくということです。

一般的には、教育的な環境においては「しなければならない」あるいは「してはならない」行為が先にありますが、それでは人間同士の関係が行為をしぼるかたちでつくられることになってしまいます。そうではなく、互いの関係を十分につくることができるような、より本音で関わり合える環境が真っ先に考えられなければなりません。そのような自由に表現できる環境がつくられて初めて、子どもたちは多くの人との関係から、「何をしたいのか」「何をしてはいけないのか」を自らの責任において身につけていきます。

このように、人間関係の重要性を認識すれば、最低限のルールを除いて、なるべく「しなければならないこと」あるいは「してはならないこと」を多くの人との関係を通して学んでいける環境を創らなければなりません。それは、各々の子どもが自らの欲求と必要に応じた学びができる環境であり、また同時に、私たち教師にとっても大人として与えなければならない刺激が、各々の子どもの欲求と必要に応じたかたちで与えられるような環境、すなわち様々な相手との関係にのって自らの責任で行為できる環境です。それを、自由な環境と呼びます。

## 7. 受け入れる(認める)こと ~心の開放~

ここまで、トモエで実現されている自由な環境は、人間関係を重視する考え方からつくられていることを述べてきましたが、それではどうすれば十分な人間関係を保障することができるのでしょうか。それは園長の長年にわたる実践と、その中での研究を通して積み上げられた思想を理解しなければなりません。それについての詳述はここでの本旨ではありません。ここでは、実際にトモエの集団の中にどのような雰囲気がつくれ、人間関係が保障されているかについて述べます。

それは、相手を「受け入れる(認める)」という雰囲気(精神的環境)です。雰囲気と言うと漠然としていますが、それは集団の成員個々の態度の合成されたものですから、要は個々人がいかに相手を「受け入れる(認める)」ようになれるか

にかかっているわけです。

実際、幸男君の場合でも、鉢をひっくり返せばそこいら辺はちらかるし、そばで行われていることは中断してしまうわけですから、周りの者にとっては迷惑度の高いことであるわけです。しかし、私たちが彼を受け入れるということは、彼の行為が周りにどういう影響を与えるかという結果にとられずに、あるがままの姿を表現してもらい、そうした彼を理解しようと努力することです。確かに集団の中では、ある行為が周囲の者に対して危険であったり迷惑を及ぼすこともあります。あらかじめ予測しそうしたことが起こりそうな時は、程度に応じた対応をしなければならないのは言うまでもありません。しかし先にも述べたように、結果のために「しなければならないこと」「してはならないこと」で行為を制限することで、十分な人間関係がつかれなくなってしまいます。そうしたところに、他人を「受け入れる(認める)」といった態度は育たなくなってしまいます。

そして、こうした態度は、トモエの環境創りをリードしていく私たち教師に真っ先に求められることでもありました。子どもたちはもちろん、参加している親や、他の教師との関係においても、自らを成長させていく課題として常に自覚的でない限り「受け入れる(認める)」という態度を身につけることができはじめて、それが子どもたちや、トモエの場合毎日来ているたくさんの親たちにも伝達されていくのです。

更に掘り下げれば、私たちに相手を「受け入れる(認める)」という態度が身につくかどうかは、実は私たち自身が自分自身を受け入れることができるかどうかにかかっていると言えます。人間には長所もあれば欠点もあります。自分でも好きなところと嫌いなところがあります。しかし、集団の中で生活する時、自分の長所だけを表現していこう、あるいは欠点は隠していこうとする人間関係に疲れてしまい、しまいには本当の自分も分からなくなってしまいうでしょう。一般的に、人間は自分を隠していれば、相手に対しても隠している

ところがあると思って接してしまうのではないのでしょうか。ですから、長所も欠点も含めて（個性）、今の自分を丸ごと「受け入れる（認める）」ことができなければ、他人（の個性）を「受け入れる（認める）」ことなどできないと言えます。

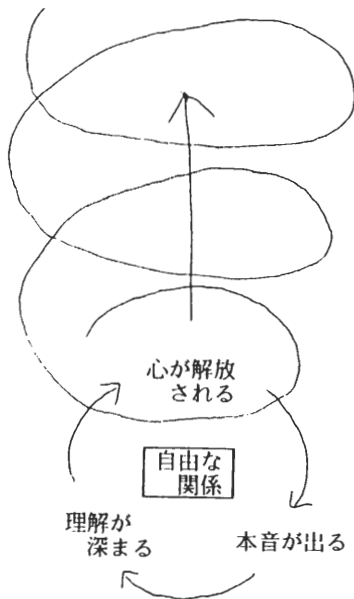
「受け入れる（認める）」という雰囲気を持ったトモエの自由な環境の中で、子どもたちはあるがままの自分を表現しています。それは、本当の自分をさらけ出すということです。そうすることで、先にも述べたように子どもたちは自ら気づき、新しい自分を引き出していきます。さらに、本当の自分をさらけ出すことで、個々が互いに本音でつき合えるわけです。それは、互いに相手の理解を増す方向に人間関係を発展させていきます。

トモエで、子どもたちはとてもリラックスして生活しています。互いに受け入れ（認め）合おう、理解し合おうという雰囲気を持った環境でこそ心が開放され、子どもたちは自由に表現し活動します。心が開放されているから自由が保障されるのでしょうか、自由であればより心が開放されていくのです。それでは、心が開放される環境とはどのようなものなのでしょうか。

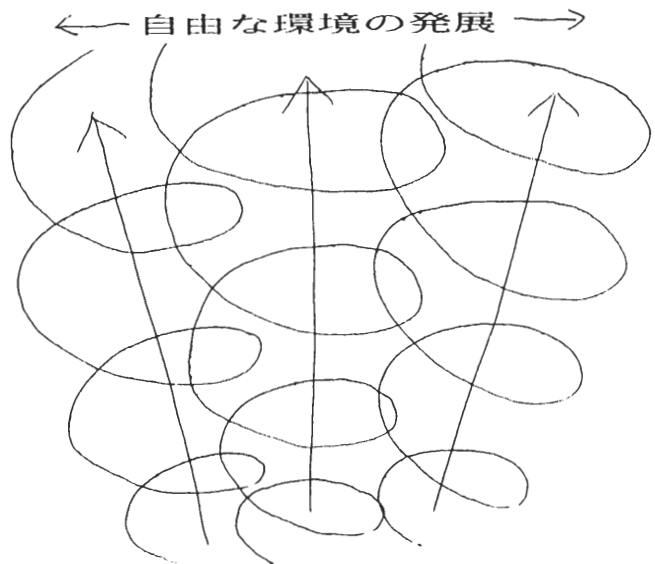
分かりやすい例で言えば、トモエにはお母さんがたくさん来ていますが、子どもたちが自由に活動していて何か危険なことをしたり、他人に迷惑のかかるようなことをすれば、どんな子にも注意したり行動を制止したりするわけです。それで済む場合もあるし、子どもが反発して互いに緊張した関係になることもあります。しかし、そうすることが互いに本音を出すことで、実はそうして互いに相手の理解を深めているのです。そうなった時の方が、それ以前よりも相手に対して心は開放されていて、すると更に本音も出しやすくなるし、そうすればより相手の理解が深まり、もっと相手に対して心が開放されていくのです。それは、資料-2の図のように円環した状態で更にらせん状に拡大して発展していくのです。このように、相手に対して心が開放されている関係がたくさんある環境が解放的な精神環境で、それが自由な環境を支え発展させていくのです。

トモエで子どもたちがリラックスして生活できるのは、自由な活動を保障し発展させる解放的な精神環境が創られているからです。子どもたちは、思う存分自らの欲求にしたがって活動しつつも、

〈資料-2〉



解放的な関係



解放的な精神環境

かなりの危険なことや、他人へ多大な迷惑が及ぶ時には、しっかりと注意してもらえるからこそ安心して活動できるのです。

## 8. 母親の参加～精神衛生～

今、トモエで解放的な精神環境が実現されていることに関して、母親の存在について言及しましたが、ここで、トモエでは何故、母親が自由に参加できるようになっているかについて述べなければなりません。

それは、母子関係の重要性は言うまでもなく、多くの人が指摘するように、核家族化、少子化、地域社会の教育力の低下等から母親の子育てを取り巻く環境が悪化し、母親自身の子育て能力や母性といったものまでが低下してきているからです。子どもに最も強い影響力を持つ母親が、子を理解しさらに母親として自らを成長させることができるためには、子と共に生活することが大切と考えます。

「親は、子を産んで初めて親になり、子を育てることで親らしく育てられていく」ものです。ですから、トモエでは、母と子を無理に引き離すことはしないのです。それはまた、乳幼児期の母と子の十分な関わりこそ、強い絆をつくりあげるものであり、それは親子関係のみならずその子の一生にわたっての人間関係の基本となると考えるからです。

またトモエでは、母と子がリラックスして生活する中で、母は子と一緒に遊ぶことを通して子の理解を深め、教師や他のお母さんたちの子どもとの関わりから多くを学びとり、更に気の合ったお母さん同士が集い、互いの悩みを語り合って自分を成長させているのです。

文部省は、1991年3月に臨教審3次答申や教育課程審議会の答申の「幼稚園を親たちの井戸端会議の場に」あるいは「幼稚園に親たちが広く参加できるように」という提言を受けて、具体案を検討する「協力者会議」を発足させました。すでにそうしたことが、トモエの前身であるばんけい幼稚園の開設時の14年前から実現されているのです。

ここで、やや具体的な話として、幸男君のお母さんについて述べます。彼女も1歳になる幸男君の妹を連れて、一緒に通園しました。それを通して、彼女は幸男君がどういう場面でどういう行動をとるのか、友達との関わりはどうか、集団での活動場面ではどのように行動するのかといったことを十分に観察したのです。その過程で、彼女自身、彼の多動の現場を見るにつけ苦しみもしました。そして、彼女は要所所で園長をはじめ教師たちからアドバイスを受け、また私達の活動からも様々なことを学びとって自らも幸男君と一緒に遊び、またよその子との関係もつくっていききました。それは彼女にしてみれば、自分の子を理解すること、さらには他の子との比較で自分の子をより客観的に理解することにつながったわけです。それが、彼女の幸男君への関わりをより良い方向へ導いたことは言うまでもありません。そして、そうしたことで深まった母と子の関係は、園での生活だけでなく家庭での生活にも生かされていくのです。

よく家庭と幼稚園の連携について言われますが、私達の立場からは、そのような時にはよく挙げられる家庭訪問や懇談会、お便りノートの活用といった類は、小手先の方策に過ぎないと言わざるを得ません。

更に、幸男君のお母さんは園生活を通していろんなお母さんとも関わり、お母さん同士の付き合いを深め、その中でいろんな人から支えられ、また彼女自身が他の人を支えるといった関わりを持っていきました。そうしたことを通して、幸男君の家族とよその家族の交流も生まれ家族同士が支え合う、良い影響を与え合うという世界を築いていきました。

トモエでは、こうして自然に生まれたグループがいくつもあるのです。そして重要なのは、幼稚園に自由に参加できるということに加えて、そうした家族同士の交流も生まれるなかで、子育てを母親に任せ気味になっていた父親も協力的になっていくということです。父親は、直接的な子どもへの関わりはもちろん、日々子育ての多くの役割

を担っている母親への精神的な支えにもなってあげなければならないのです。

### 9. 家庭の援助～家族へのフォロー～

今まで述べてきたところでも、トモエは子どもだけの生活を創っているのではないということが分かって頂けたと思います。トモエでは家庭、家族を援助することも重要なことだと考えられています。現代社会では、生活環境の悪化、地域での人間関係の希薄さなどから、家族が充実した時を過ごし、互いに影響し合って成長していく場が少なくなってしまいました。ですから、トモエは必要があれば母子はもちろんその兄弟姉妹、父、祖父母も自由に参加することができる場となっているのです。

そうしたことが実現されているのも、トモエでは家族との信頼関係を最も重視しているからです。入園の際には両親そろっての園長との面談が義務づけられていますし、日々の生活においても、園長はじめ教職員とその家族のメンバー、主に母親との意志の疎通が大切と考えられています。その結果においてもまた、家族と私達との信頼も増していくのです。

ここまで述べてきてお気づきだと思いますが、トモエは幼稚園の枠を越えているのです。私もそういう意味で、今まで単に「トモエ」と言って、幼稚園という言葉をそこに付随させないできました。実際トモエでは、幼児を中心とした生活が展開されていますが、そこでは子どもも親も教師も、それぞれが自分の立場なりに、互いに対等な人間としての共同の生活が営まれていると言えます。

先程、集団の中で他人はどういう意味をもつかというところで、幸男君の例をとりながら「他人は自分を映す鏡」だと言いましたが、それは子どもだけでなく、親も教師にも、つまり人間一般について言えることです。トモエでは、大人も子どもも自分を鏡に映して自らに気づき、自分を成長させていると言えます。

### 10. 教育の形骸化

ところで人間にとって幼稚園のような教育施設は、どういう意味をもつものなのでしょう。一般には、子どもの教育になくはならない場というようにとらえられていますが、昨今、人間の社会生活の変化に対応し切れず、その在り方も形式化し、形骸化していると言えるのではないのでしょうか。

例えば、都市においては人口の集中による家屋や車の増加によって、子どもたちから遊び場が奪われました。子ども数の減少は、子どもの生活を管理しやすい構造をつくり出しました。メディアの発達は情報の洪水を生み、それはまた、人々の価値観の多様化を促しました。価値が多様化すればするほど、人間はより高次の価値を必要とするようになります。それが学歴であることは、想像に難くないところです。こうしたことなどが複雑に絡み合って全国をおおいつくした学歴信仰により、子どもたちは「遊びよりも勉強」と、早くからたくさんのお金を身につけることに翻弄されています。

そうした結果、だんだんと人間性が失われてくる危機感も生じ、子どもの教育を真剣に考える人々からは、そうしたことを見直そうという声が上がっています。その中では当然、教育のあり方が問われることになるのですが、教育界は現在も変化の方向を見定められずにいるようです。根本的な変革が必要とされていながらも、むしろ昔ながらの集団主義（個人よりも集団を優先する）や主知主義（意志や感情よりも知識を重視する）、合理主義（少ない時間でより多くを学ぶ）の完成を目指しているかのようです。

それらは、人間と教育の関わりの中では非常に表面的、形式的な側面だと思います。先に述べたように、教育は「自分自身の中から、新しい自分を自分で引き出す」ということが基本に据えられていなければならないと思います。ですから、個人の意思や感情が重視されなければならないし、学習（広義）には個々人のペースが重視されなければならないのです。

価値の多様な社会になればなるほど、教育における基本、生活における基本、人間が大切にしなければならないことの基本を見直し、個人がより自分の生き方の方向を定めなければなりません。未来を見越して、人間の生き方の方向づけをしなければならない大人たちには、特に教師にはそうしたことをより自覚することが求められると思います。そうした意味では、教育界の社会への影響力が大きいのです。しかし、相変わらず、教育界は形式を追求し、早くたくさんの子どもたちに身につかせようとしているようです。教育の基本が失われ、その内容は形骸化しつつあります。そのひとつの現れとして、乳幼児期の教育においてさえ、親の教育力を奪うかたちで、また地域の教育力を奪うかたちで、教育施設の請け負い産業化が進行しているようです。

そうした中で、教育施設のあり方が社会生活に悪影響を及ぼしているという側面が浮かび上がってきます。本来、社会生活を営む人間は、その中で家族が核となって存在するべきものです。しかし実際は、多くの教育施設がその形式を追求すればするほど、内容が形骸化し、家族への悪影響を増しているという側面もあるのです。具体的には、現在の若い親たちの傾向として、幼児教育施設に自らの責任を放棄して子どもを預けてしまうという風潮が高まっているのもそうしたことによるのです。

形骸化は、確実に人間から思考を奪い取ります。人間にとって大切なことは何か、家族にとって大切なことは何か、ということを常に思考し続けなければ、社会から人間性が失われてしまうのははっきりしていることです。そして、そういう傾向が年々強まってきているのも、多くの人が指摘しているところです。まさに、幼稚園に子どもを預けるという考え方は、子どもを育てる過程で自分も親らしく育つということ、すなわち子をもつ人間としての成長を放棄することにつながります。それは、社会の核であり家族を崩壊させることにつながっているのです。

ですからトモエでは、幼稚園という教育施設と

しての形式がなくなる方向で環境創りが進められています。むしろ、互いに助け合い影響し合っている、人間にとってあたり前の環境を創ろうとしているとも言えるかもしれません。具体的なイメージでは、江戸時代に代表されるような長屋的な文化に特徴的な共同体的生活環境の創造に向かっているのです。それはまさに、幼児教育施設を必要としない社会の創造と言えます。

## 11. 「障害児」「健常児」という差別

ここまで私は、「障害児保育の意義を問い直す」というこの分科会のテーマの文言にある「障害児」という言葉を一度も使わずにきました。障害児保育については語らず、トモエで生活している私の立場から「教育とは何か」という一般論のかたちで話を進めてきました。というのも、トモエでは「障害児」という表現は存在しないからです。

一般に言われる健常児、障害児という区別は、どこか差別的な感じを受けるのは私たちだけではないと思います。人間は、人間の思惑を超越した大きな意志によって、また直接的にはその父と母の愛によって生まれてきたのであり、自分の意志でこの世に存在したのではないと言われる。まさにその通りです。その限りにおいて、人間は皆同じです。それを健常児と障害児とに分けるのは、もともと人間の存在性からは意味のないことです。それをあえて分けてしまい、それを受け入れてしまうのは、私達は、人間誰しもが共に生活する社会を創っていないという自信のなさによるのかもしれません。今築いている社会で生きていく人たちに「障害」というレッテルを貼っているような気がします。人間の多様な存在を考えれば、社会の在り方にこそ障害があるのではないのでしょうか。

そういう意味では、誰もが互いに助け合って、影響し合って生活できる環境を創ることができれば、自然にそうした分け方は必要でなくなるのです。そういう環境創りを目指すという意味で、またそれが実現されつつあるという意味で、トモエでは健常児とか障害児といった分け方はありませんし、ですから当然、統合保育といった考え方を

ら存在しないのです。

人間、発達の遅れがちな人がいればそうでない人もいます。また、ある側面は遅れがちでも他は違うということも普通のことです。誰かと誰かを比べれば、誰しもが弱い面を持っています。それは目に見えやすいか見えにくいかという差があるに過ぎません。それは人間の存在にとって、本来なら意味を持たないことです。そうした考え方から具体的には、トモエは入園に際して診断書をもらうことはありませんし、当然「障害児教育補助金」をいただくこともやめています。

トモエが開設して間もないころ、園長が「障害を持っているといわれる子どもたちの入園に際して、親に診断書を要求することができない。私には、その時の彼らのつらそうな顔、悲しそうな顔に耐える事ができない」と言いました。その時私は、健常と障害という分け方を受け入れてしまっている自分と、自分が健常の立場に立っていることに気づかされました。園長が耐えることができなかったという親たちの顔は、何よりもその子どもたちの立場に立てている人の顔です。その人たちは全く同じ立場には立てないまでも、園長は「彼等が私の立場にあればどうするだろう……」と考えたと思います。その時の園長の言葉は、その人たちのつらさや悲しさを自らも共に背負っていかうというもので、であるなら自分は診断書を必要としない環境を創ろうという決心の表れでもあったと思います。その日から、トモエには「健常児」とか「障害児」、あるいは「統合保育」といった表現がなくなりました。

トモエでは、教師たちのミーティングによって、発達の遅れがちな子どもそうでない子ども同じ組上に載せられ、チームティーチングによって分析・理解され、その子に今最も必要な関わりは何かを確実に実行できるように話されます。その結果、ある時は一人の子に一人の教師が、長時間・長期間にわたって集中的に関わるという方策が生まれやすし、具体的にどういう刺激を多く与えるべきかも話されます。又ある時は、しばらく関わり方を減らして様子を見てみようという方策が生まれる

こともあります。

その中で客観的にトモエにおける私達の子どもの関わりを分析しますと、やはり発達が遅れがちな子どもたちに対する関わりが多くなっています。そこで、毎日父母がついてますので、子どもたちへの関わりが不平等ではないかと思ってしまう方も出てきます。しかし一般的には、人間の関わりにおいて、多くの人に同じ程度に関わるということはあり得ないし、実際に、個々の子どもの必要性において関わる質と量が違うものです。

そして重要なのは、むしろ人間同士の関係というのは「困難の克服」へ向かうべきものであると考えますから、目の前に関係を結びやすい人とそうでない人がいたら、やはり後者へエネルギーは多く傾けられていくわけです。一般に、人間は他人との関係をつくっていく時、どうしても相性の合う人、互いに理解し合いやすい人との関わりが多くなったり、意図しないまでも多くの人との関わりの中からそうした人との関わりを選択してしまいがちになります。それは、私たちと子どもたちとの関わりについても言えることです。

人間は他人との関わりの中で自分を成長させていきます。その時、他人という鏡に自分を写し、自らに気づき、新しい自分を引き出しています。大雑把な対比ですが、例えばその時、関わり合いやすい人との関係では、主にそれまでの自分のあり方を確認したり維持していることが結果的に多くなっていることに気づきます。これに対し、相性が合わなかったり考え方の違う人と関係をつくっていく時、それまでになかった自分を開拓しなければならぬわけです。結果的には、そうした努力が自らを深く幅広く成長させていくことになるということに気づかされます。そうした意味からも、人間は関係づくりの難しい人との関わりに努力しなければならぬと言えると思います。

私自身、やはり発達が遅れたり、偏っている子どもとの関係づくりを難しく感じています。それは、そうした子自身の関係のつくり方の問題というよりも、私自身がその子の必要としていることが分からなかったり、分かっているにもかかわらず

きなかったりといった具合に、私自身の問題としてとらえています。そして、適切な関係づくりができた時、その子自身の変化と同時に、私自身も変化し成長した自分を感じ、その子に感謝する気持ちもわいてきます。またそんな時、自分の中の困難を克服できた喜びも同時に感じることができます。この「困難の克服」については、また後ほど述べます。

以上のようなことを父母とも話しますし、そうした私達の姿勢を見て多くの父母は人間関係について学び、自分のものにしていてくれています。

その一例ですが、先日こんなことがありました。就学を猶予されて来ている8歳の自閉的傾向といわれる子が、赤ちゃんの靴下を無理やり脱がして持って行ってしまうということを繰り返していたということがありました。赤ちゃんのお母さんも最初のうちは、彼に「やめてよ」などと言っていました。それでもやめないでそのうち、彼女と中の良いお母さんと二人で、近寄ってきた彼を押さえて靴下を脱がし「やーい、こっちだよ」などと言いながら逃げていきました。彼は、赤ちゃんの靴下を脱がすのはおもしろがってやっていますが、自分の足を脱がされるのは嫌で、その時自分のお母さんに泣きついていました。靴下を取ったお母さんも「ごめん、ごめん」といって返してあげていたようですが、彼のお母さんとそのお母さんも、そのやり取りの彼への必要性はいつも園に来ていて共に感じられていて、互いに目と目を合わせるだけで了解が成り立っていることを確認できているのです。そのように、トモエでは多くのお母さんたちも、自分なりにいろんな子どもたちへの関わりをつくりあげていっているのです。

## 12. 家族との信頼関係

先に、親との信頼関係の重要性について述べましたが、特に子どもへ最も大きい影響力をもつ母親との信頼関係は、直接子どもへ投影されるものです。母親が、園の方針や私達教師への信頼を保っている、あるいは向上させている間はリラックスして子どもとの関係を深めていけますが、ひとた

びそれが崩れると、その緊張感はずぐに子どもに伝わって、子どもの方も緊張してしまうのです。

特に発達が遅れがちな乳幼児期の子どもは、生活の中で多くの場面を母との関係に依存していますし、あるいは依存しなくてはならないわけで、そういう場合は母親の精神状態の安定が決定的な意味をもつのです。幸男君の例でも、お母さんが安定して初めて彼への関わりや理解が増していき、それがより良い彼の変化を生んだのです。

トモエでは母子関係を最も重視していますから、母を支える父へのフォロー、また兄弟姉妹へのフォローということも当然生まれてきます。時には、父親にも園に来てもらって夫婦で園長より具体的なアドバイスが与えられることもありますし、園児ではなくともその兄弟姉妹にも園に来てもらって園児のトモエでの生活を見て理解してもらったり、また私達との関わりも深めて、心を解放することができるようにもしているのです。

というのも、発達が遅れがちな子どものいる家庭では、どうしても親の意識がその子へ多く向いてしまいますし、そういう面では兄弟姉妹というのは我慢を強いられていることが多いのです。そして母親の方も、そうしたことにどこかで負い目を感じていて、結局は家族のメンバー間に、様々な緊張感が生じてしまっていることが多いのです。それが、家族の日常をつくっていく母親の大きな不安につながってもしるのです。

子育ては母親一人で背負い切れるものではありません。昔のように祖父母や近所の人たちの支えが適当にあるわけではありませんし、現代の母親には、子育てにかかる精神的な負担が多くなってきているのです。それに加え、発達が遅れがちな子どもの母親は、社会が自分の子どもにとって生きにくいものであるがゆえに、それへの適応を考えると悩みは深いわけですが。そうした母親の精神的な安定を考えると、当然その家族への関わりも生じてきます。むしろ、そこを実現していけないと、本当の信頼関係は創っていけないのだと考えています。



### 13. 困難の克服 ～「人間とは何か」～

更につけ加えると、そうしたことにまで私達の気持ちに向いて行く、あるいは意識的に向けていかなければならない理由があるのです。私達は日々、幼い子どもから大人たちと、様々な人と関わりを持っていますが、そのなかで何を学んでいるかという、人間をある性質をもとに分類して理解する仕方とか、教育という名のもとに個々との関わりにおいてどのような指導的技術を身につけるかといったことではないのです。先程、人間同士の関係は「困難の克服」へ向かうべきだと述べましたが、まさに「困難の克服」ということに、私達が学んでいることを最も明確に気付かせてくれることが隠されているのです。それは、「人間とは何か」ということについて学ぶということです。

発達が遅れがちな子どもをもつ母親は、先にも述べたように多くの負担を抱えています。そうした彼女と理解し合うためには、彼女の抱えている困難を私達も理解しなければなりません。しかし本当の理解とは、彼女の困難が実は私の中にもある困難だと了解できた時に成立します。私の中に感じる彼女は、人間一般を代表する一人であり、その彼女が抱える困難は人間誰もが持ちうる困難だということができます。そして、それを克服することは彼女だけの課題ではなく、人間一般に課されているものなのです。つまり、彼女を通して感じさせてもらった私自身の中にもある人間が抱える困難を克服しようとする中で、人間とはどういうものか、人間とは何かということ学んでいるのです。

トモエでは、私達は常に「人間とは何か」を思考し続ける課題を、人間として当然持つべきものとして生活しています。ですから実際には、子どもに限らずトモエで生活している個々人の困難を共に受け止めようとする中でそのことを思考することもありますし、また私達の理解をより深めるために、ミーティングにおいてチームティーチングという方式をとりながら、「人間の生や死とは何か」「生命の誕生とは何か」あるいは「結婚

とは何か」「生きる意味とはどういうことか」といったことにポイントを絞って話し合うこともあります。そしてそれは、人間性を失いかけてきている現代社会に生きる私達にとって、さらに人間の中で最も純粋で素直な乳幼児期の子どもたちへの影響力の大きい私達にとって、なくてはならない作業なのです。私達の立場からすれば、そうすることが人間を教育するという教師にとって、最低限の使命だと思っています。

---

## 指定討論 I

(北海道クリスチャンセンター・北星学園大学)  
相場 幸子

---

指定討論者という立場で三人の先生方の御発表を伺って、どの発表も単に障害児保育に留まらず、地域との関連が語られていた事に非常に感銘を受けました。本当に生き生きした形で、障害児保育が地域の中に根付き、地域の人々や機関と連携を保ちながら、生きている、生きづいている事が素晴らしいと思います。この乳幼児療育研究会の主要な目的、あるいは成果でもある北海道の地域療育システムが、着々と出来上がってきたんだなあということが実感されました。

特に中央から遠いところで(もしかしたら、遠い所ほど?)そのようなシステムが、非常にうまく機能しつつあることに感心しました。たぶん地域によって、そのシステムのあり方も違い、その中で果すそれぞれの園の障害児保育の役割も異なるのでしょう。地方の場合保育園や幼稚園の数も少なく、関連機関もあまり無いためにかえって、「ここしかない」という形で町全体がバックアップしているのかな? と、そんな熱気を感じました。札幌ではいろいろな専門機関もあり、幼稚園、保育園もたくさんあるので、その中から、親が自

分の理想に近い所を選択して行けばよいのだと思います。

まず、清水町立第一保育所の御発表では、「たてわり保育」の中で障害児の発達効果があった事、同時にそれが健常児にもプラスになった上で、先生方にもよかったという点を興味深く拝聴しました。ただ、単純に「たてわり」にすればすべてうまく行くのか、むしろ先生方が熱心に勉強し、討論した上の取り組みだった点が大きかったのか？ どちらなのでしょう？ また他機関との連携では、帯広のつばさ保育所や、地域の通園施設「きずな園」との交流が、大きな力になったように感じましたが、きずな園との連携の様子をもう少し具体的にお聞きしたいと思います。

最後に障害児のお母さんとの問題だけが、ちょっと気になります。担当の先生の交替で一度は落ち着いたようですが、就学を控えて再燃したお母さんの不安を、どこかできちんと受けとめてあげないといけないのではないかと思います。この点でも「きずな園」の先生あたりにその役をお願いしたらどうかと、勝手に考えたりしていますが、どんなものでしょう？

次の豊富町立豊富保育園の御発表でもやはり「たてわり保育」の効果が語られましたが、そのほかに母子通園という形で障害児を受け入れたり、地域の親たちの自主的な集まり（「歩みの会」、「コアラの会」）との交流など「素晴らしい」の一言につきます。地域に通園センターがない所では、保育園がその役割を担わされるのだと言うことがよく分かりました。大変だなと思うと同時に、むしろ地域と密着している保育園だからこそできる役割があると、強く感じました。

ただ、地域の中に他の保育園なり、幼稚園はないのか？ もしあった場合それらとの関係がどうなっているのかお聞きしたいと思います。

最後の札幌トモエ幼稚園の場合は、御存知の方も多いと思いますが、非常に強烈な個性を持たれた園長先生のもとで、ユニークな保育を展開していらっしゃいます。

私としては、例に挙げられたお子さんの障害が

何だったのか、診断名がついていたのかどうか、親御さんはその辺をどう考えて居られたのが気になると思います。障害児というコトバを使わないと言われるのも、一つの見識ではあるし、理想なのかも知れません。ただそれを就学の問題にまで広げると、すべての子を普通学級へと言うことになるのか、どんな子どももそれでいいのかという点が気になります。（この点はそうではない、幼稚園を終了後特殊教育を受けるお子さんもあるということで安心致しました。）

園長先生の方針に共鳴した親御さんが、そこを選んで入れられる限りは、こういう方針の園もあっていいでしょうし、なかなか面白い保育をしていらっしゃると思います。

三人の先生方の御発表に共通していたのは、いずれも「たてわり」かそれに近い形で、いわば、従来の保育の「枠を外す」試みがなされていたことだと思います。たしかにたてわり保育は障害児保育に適した形態のようです。でもそのような保育形態の問題を超えて、もっと重要なのは「枠を外すこと」、つまり我々の頭の中にあった、常識とかしきたりとか情性とかいった枠を取り去って見ることなのかもしれません。障害児保育に必要なのはそういう事ではないでしょうか？ そして外してみるとそのことがみんなにプラスだったということは、つまりそれがすべての子ども、すべての大人に必要なということではないでしょうか？ そのことを障害をもつ子供達が教えてくれたのでしょう。

ただ、枠を外しさえすればそれでいいということでもないような気がします。世の中には、必要な枠もたくさんあります。ただそれらが硬くなり過ぎて、お互いの結びつきを阻害したり、実情に合わないのに守られていたりすることが問題なのでしょう。ですから、カッコよく言うと硬い枠を外す代わりに、しなやかな網の目、つまりネットワークで結び合うことが必要なのかな、そんな事を今、ちょっと考えました。

## 指定討論 II

(上富良野町役場)

岡崎 智子

第3分科会(障害児保育)に参加できて、本当によかったと思いました。

### — 保育所、幼稚園から地域がみえる —

「北海道乳幼児療育研究会」設立趣意書の中には『幼児後期の障害保育の場が急速に広がって来ています。全道のかかなりの幼稚園、保育所が障害児を受け入れ統合保育を実施するという状況が定着して来ました。しかし幼稚園、保育所での実践は確実に拡がっているものの、専門機関との連携が困難な中で個々の園が独自に苦勞し、経験を積み重ねて来ている状況で、職場では様々な悩みをかかえている』とありますが、今回の提言者の方々は、この課題を着実にクリアしてきている様子を私たちに示してくれました。

清水町立第一保育所は、心身障害児通園施設「きずな園」との連携、医師、保健婦、きずな園指導員、保母等の合同会議、帯広児童相談所との連携、他保育所の訪問、研修等、精力的に活躍している様子を報告されていました。

豊富町立保育園は、保健婦、旭川児童相談所稚内分室、親の会(歩みの会、コアラの会)、旭川療育センター、緑ヶ丘学園、養護学校、町障害児教育推進委員会による手をつなぐ子らの交歓会、実践交流会、講演会等さまざまな連携を通して、障害児のそだちを、親はもちろんその関係者、そして地域の皆とわかちあっている姿が感動的でした。

札幌トモエ幼稚園は、3歳児、4歳児、5歳児を核として先生、両親、親族、その友人、隣人、大学生、小中学校と幅広い人間関係の中で、いきいきと生活が営まれている様子が報告されていま

した。

今後さらに、家族をまきこんだ活動や、地域の中にあるさまざまな施設、機関との有機的連携と、保育所、幼稚園へのサポートシステムの充実によって「地域をまきこんだ保育」「保育園、幼稚園から地域がみえる」活動に発展されてゆくことであろう。

### — 保健婦を活用して下さい —

第3分科会に参加されている方は保育関係者の方が多いと思いますので保健婦のPRもさせていただきます。

私は、人口13,000人の街で5名の保健婦で仕事をしています。

私達保健婦は、健診する・訪問する・相談する・関係機関と連携をとる……と種々な方法で自分の地域の全員の子供達をみえています。

「全ての子供達に健やかに育ててもらいたい。」という目的で行っている乳幼児健診は、小児科医等の協力も得て特別の援助を必要とする障害児の発見の場ともなっています。

障害が発見された子が必要な治療、療育、保育がうけられるよう、紹介や、親との相談調整等も私達の役割の1つです。

又、地元で療育の場がない場合は沢山の専門機関の援助をうけながら、地元で療育の場をつくってゆく活動にもとりくんでいます。

上富良野町も旭川愛育センター、旭川児童相談所、旭川療育センター、旭川の言葉の教室の先生方、旭川教育大の伊藤先生等々数えきれない方々のバックアップをうけながら今年より母子通園センター「ひよこ学級」がスタートしました。

また、私達は障害に伴う困難を社会的に援助する制度や相談機関を紹介する機会が多くあります。

親子が安心して就学を迎えられるよう、親と一緒に学校見学をしたり、専門機関の相談に共に参加することも多いです。

一方、地域の就学指導委員会の中で子供の様子を伝え親の希望を伝える役割もあります。

長々と保健婦のPRを行ってきました。

保健婦は、直接子供にかかわるより圧倒的に親へのかかわりが多いのですが……。

親が変わる時、笑顔がでる時は、①子供の変化がみえた時、②親に仲間ができた時、だと思っています。沢山の親の笑顔がみられるように種々の関係機関との連携を大切にして、元気に働きたいと思っています。

皆さん、地域の保健婦をどんどん活用して下さい。

### 一 障害児のことも老人のことも 地域にいる私達が考えよう一

最近の医療技術の進歩はめざましく、在宅酸素療法を行う児や、えん下ができず鼻腔カテーテルで栄養補給しながら在宅する児もおります。

一方、成人をみると、脳卒中や心筋梗塞などに罹患しても、救命率は非常に高くなっており、平均寿命も年々のびております。

このことは、老化疾病による機能低下を多くの人が体験することでもあります。

先日、町内の70歳以下の方で麻痺を疑う病名のついでに100名近くもいらしてビックリしてしまいました。

今私達は、生産性、効率性を非常に大切にする社会に育っていますので、自分が高齢や疾病によって機能低下がおきた時—今までできたことが出来ない自分と、どうお付き合いをつけてゆくか?—それが大きな課題となるでしょう。

普段障害を持った方や、高齢者をどうみているか?—例えば、列車に沢山の人の手をかりて乗車している車イスの方をみて、

「あんなに皆の世話になってまで汽車に乗らなくても……etc」と心の中でつぶやくか?

「汽車の旅は楽しいですよ。うんと楽しんで下さい。」とつぶやくか?

このことが、自分の老いや障害の受け入れ方、お付き合い方(人の世話になるのはなさない。…皆の力をかりて自分らしく生き生きと生きたい。……等)と一致してくる面もあるのではないかと、思います。

今、国は「自分の住んでいる地域をどんな地域にしたいか? 自分達で考えなさい。」としきりに言っています。

障害児のことも……老人のことも……、これからは地域にいる私達が医療や福祉や保健や教育関係者や住民が手を取り合ってどんな地域にしてゆくか、自分達で考え、つくりあげてゆかなくては!! と思います。

## 座長のまとめ

(札幌市立きくすいもとまち幼稚園)

井口美和

(北海道生活福祉部児童家庭課)

岡本侑子

この研究分科会には、3本のレポート発表があり、それに基づき指定討論がなされた。

### 発表

1. 「子どもと共に育つ保母集団を目指して」  
清水町立第一保育所 石井芳子 先生
2. 「障害児の育ちを見つめて」  
豊富町立豊富保育園 浜田真理 先生
3. 「トモエの教育観」  
札幌トモエ幼稚園 米澤正人 先生

### 指定討論者

相場幸子先生(北海道クリスチャンセンター・北見学園大学)の意見と質問

障害児保育からいろいろな方向へ視野が広がってきている。地域とのかかわりの大切さと併せて、地域に応じたかかわり方を検討していく必要がある。

・清水町立第一保育所について

Q. 担任交代保育について

A. 保母の休みとも関連して1週間に1度位の割合で実施している。

Q. きずな園へ行く幼児と保育園へ行く幼児の違いはどこか。

A. きずな園から保育園へ就園するケースが増加している。きずな園では1クール6回で遊びの教室をしている。

Q. 他に幼児施設は。

A. 常設保育所3, 町立幼稚園1。

Q. 母親との間に入ってくれる人はいるのか。

A. 所長と主任がいるがきずな園にその役をして欲しい。

・豊富町立豊富保育園について

Q. 親の会は自主的な会なのか, 専門者のかわりは, 入園の手続きは。

A. 町, 児相, 訓練士がかかわり, 訓練の回数を増やすために親の意志で始まった。

・トモエ幼稚園について

Q. Y君は自閉という診断をもらっていたのか, すべての子についてどう考えているのか。

A. 親からの聞き取りにより診断をもらっていることを知った。本園では普通学級へいくことを目的としているわけではない。

指定討論者

岡崎智子先生（上富良野町役場保健婦）の意見と質問

保育園では障害幼児を受け入れ, もっと悩んでいると思っていたが, 現実には必要な機関と連携し着実に力をつけている。

上富良野では行くところが無いので, 遊びの場を月1回から始め, 週1回にし今年度から母子通園センターとして, 週4回行っている。今までは場・予算の確保に悩んでいた。

Q. 入園に際しての配慮事項・就学に際して園ではどんなことをしているのだろうか。

Q. 就学猶予についても聞きたい。

Q. 保健婦は親への働きかけが中心となる。親が変わると子も変わる。どんな連携を取っているのか。

・自分が障害者になった時, 本来自分ができていたことが出来なくなった時どう対処するかという事と, 今の自分の障害者への対応とに共通するものがある。互いに手を借りること

が苦痛ではない人間関係が必要だ。

一般討論

A. (療育センター Dr.?)

同一レベルで入学したほうが良いと思われる子には就学猶予の診断を出している。待つ教育と考える。同一レベルで入学出来るような子には意味があるのではないか。

Q. (はとぼぼ保育園 堀岡英機先生)

札幌の保育園として保健所ではどんな検診をしているのか知りたい。どこまで人権を大事にしているのだろうか。札幌独自のネットワーク作りが必要ではないか。

A. (療育センター Dr.?)

診断書ではなく, 無料の連絡票で良いと思う。診断名ではなく, 流れ・原因を知り対応していくことが大切だ。レッテルを取り払ってありのままの姿を受け入れていくことが大切だ。

A. (児相 辰田収先生)

保育園では診断書がないと助成金が出ない。

まとめ

相場幸子先生

- ・障害児保育で教師・保母・父母が変わった。
- ・枠を外してみても良かったということも多い。
- ・しなやかに, 手をつなぐ方向で考えていく事が大切だ。

岡崎智子先生

- ・各地域にいる保健婦はいろいろな情報をもっているのでおおいに活用して欲しい。

保育が単に保育園の中や保育室の中だけで終始するとき, 本来の社会的役割から遊離してしまうことがある。

特に, 多くの人々の理解や認識, サポートを必要とする障害児等特別保育の展開においては, 今後益々「地域に根ざし」「地域に承認され」「地域の子ども」としての存在の位置づけと, 地域ニーズへのきめ細かなかわりが重要になるだろう。

このことが求められる背景として諸々の理由が考えられるが, 大切なことは, どの地域, どの状

況にあっても「一人一人の存在＝命」の尊重であり、つまるところ、「人間の尊厳」の保持なのではないだろうか。

かつて、私達は乳幼児保育においてさえも、その幼ない人たちに対して（〇〇が出来る）（〇〇が出来た）事に戦々恐々とし、なぜ、〇〇が出来る事が必要なのか、また、出来ないことは困る事なのか深く考えず、その上、多くは過大な要求の弊害すら省みずにいた。

そもそも、私達人間の誕生は殆ど力（見える力）を持たずに可能性というパワー（見えない力）をひたすら期待するところから出発している。

この、内在する力への期待が曲者であり、まだ、見えない力の方向も考えず、可能性のもつ時間的優位性を無視して「〇〇が出来る」ための最短距離を超特急で通過させようとさえしている。

この様な、芸当にも近い期待に応えるため、その子本来の持つ「〇〇がしたい」から出発した、確かな育ちを無視し、保育者の指示により子が行動した結果に一喜一憂する。

これらが、主体性や創造性が育つことを排除し、「指示待ち症候群」なる新語が誕生する背景となる。

今、保育所は地域子育てセンターとしての役割が求められ、平成5年度国の新規事業「保育所地域子育てモデル事業」が開始され、道内においても三か所の地域が該当する予定である。

この事業の特徴は、地域における保育所が連携し、その地域に所在する子育て家庭にたいし相談指導や育児支援の他、地域の保育ニーズに対応すべく各保育所間で調整を図り、地域に必要な特別保育事業（乳児、障害児、延長の各保育や老人施設・地域の異年齢・小学校の低学年等々の交流）を積極的に実施し、保育所の持つ潜在能力を再構築し、地域の子育てセンターとして保育所入所の子のみならず、子育て家庭をも対象として活動することが目的にある。

ところが、保育所は福祉施設の中でも早い段階で全国的に整備が進んだ反面、その整備が地域福祉という考え方が広く定着する以前のためか、地

域の取組みの在り方や組織化が、また、保育所間の連携の不足や、入所措置の子のみが中心となり（それで、手一杯でもあったのだが）地域の子育て家庭への無関心などが指摘されている。

やむない理由は兎も角、これら環境の整備が先決課題であり、今後益々着眼していかなければならないところとなってきている。

その意味からも、今回の研究は地域におけるこれからの保育所間の連携や他の関連領域機関との関わりについての示唆に富み、各地域での計画的整備や系統的、継続的实施についての手立てに大いに参考となろう。

少子化時代と言われて久しい昨今、乳幼児を取り巻く環境は必ずしも好条件ばかりでなく、真に子どもの発達や育ちを考えると、解決すべき課題はむしろ困難な極みにある。

私達人間は人と人との関わりにより、より深く人となり、自然現象の中で揉まれ育まれてより大きく自然を理解し、深い感性を育て維持することが出来る。

望まずとも、社会の変化・影響を無防備に受けしてしまう乳幼児にとって、保育所はまさにその砦としての役割を、今こそ自覚しなければならぬだろう。

その為にも保育所間は勿論のこと、関連機関との連携や相互援助が大きな活力源となるための環境整備が必要になってくる。

今、あまりにも早急であった高齢社会の台頭に押され、ともすると、乳幼児の問題は忘れられがちでもあるが、一見、無関係に見える出生率の減少と高齢化の進行は表裏一体であると考えるとき、次代を担う乳幼児が心身ともに健やかに育成されるよう、その家族も含めての環境を、地域に沿って計画的に実施していかなければならぬだろう。

第一歩は、地域に存する社会資源の見直しや掘り起こしが先決であり、この町や、人が大好きという人々の誕生が切望される時代でもあると考えている。

# 研修シンポジウム

## 〈テーマ〉 療育技法を考える——Part 2 ——発達障害を中心に——

### 〈シンポジスト〉

1. 高 梨 美智枝 (道岩見沢児童相談所)
2. 古 川 宇 一 (旭川教育大学)
3. 中 村 砂 織 (なかのしまセンター)
4. 吉 田 之 人 (北海道札幌養護学校)
5. 大 坂 克 之 (札幌光塩女子短期大学)

### 〈指定発言者〉

1. 有 坂 広 光 (紋別市幼児療育センター)
2. 守 屋 陽 子 (旭川市愛育センター)

### 〈ま と め〉

- 座長：三 浦 哲 (道立心身障害者総合相談所)  
 扇 子 幸 一 (札幌大谷女子短期大学)  
 記録：原 口 恵美子 (札幌市立澄川幼稚園)  
 土 肥 孝 子 (札幌市立手稲鉄北小学校)

## 1 ポーテージプログラムについて

(道岩見沢児童相談所)  
高 梨 美智枝

### 1. はじめに

「お母さんたちの療育の援助をしたい」という思いで取り組み始めたポーテージプログラムですが、トレーニングを受けたわけではありませんし、方法も自己流でやってきました。

今回、ポーテージプログラムを紹介するという御依頼をいただき、改めて今までの経験と自分自身の考えを慌てて整理した状況です。ですから、ポーテージプログラムについて正しくお伝えできるかどうか心配なのですが、この場をお借りしてポーテージプログラムについての基本的な考え方

と、私の数少ない経験を述べさせていただきたいと思います。

### 2. ポーテージプログラムの概要

ポーテージプログラムは親が子供を直接指導してゆき、指導者はその親を援助してゆく療育技法です。

#### (1) 歴 史

アメリカ合衆国の援助を受けて、アメリカのウィスコンシン州ポーテージの教育機関で開発された障害児を対象にした早期教育プログラムです。1972年に公刊されました。

日本では1983年に翻訳出版されています。

#### (2) 対象児童

発達水準が0～6歳相当の乳幼児が対象です。日本の教育機関では指導を受けている子供のうち60%がダウン症児ですが、そのダウン症児のうち25%が1歳頃からポーテージプログラムの指導を受けています。

(3) 発達領域

発達領域は6つの領域に分れていて、行動分析理論を背景にしています。

- ①乳児の刺激……45項目  
生後4ヶ月の乳児を対象としています。
- ②社会性……83項目  
模倣や遊びに関する行動や、人との相互関係に関する項目からなっています。
- ③言語……88項目  
受容言語に関する内容と表出言語に関する内容を一括して扱っています。
- ④身辺自立……101項目  
食事、衣服の着脱等日常生活の基礎となる内容を扱っています。
- ⑤認知……109項目  
物事を概念化する能力を養います。
- ⑥運動……136項目  
粗大運動に関する内容と微細運動に関する内容を一括して扱っています。

生後4ヶ月以後の幼児には「乳児の刺激」を抜かした5領域が対象と考えてよいでしょう。

(4) チェックリストとカリキュラムカード

ポータージプログラムに必要な用具として、チェックリストとカリキュラムカードがあります。

①チェックリスト

子供の発達状態を評価したり指導目標を決定してゆくための冊子で、発達領域ごとに指導項目が書かれています。ポータージプログラム指導前に子供の発達を○×で評価し、指導過程でも目標達成日を記入していったる発達の度合いを確認してゆきます(図2)。

②カリキュラムカード

チェックリストに記載されている各指導項目が一項目ごとに一枚のカードになっており、項目を達成するための活動例が書かれています(図1)。

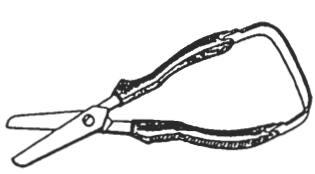
発達領域ごとに色分けされていて(例えば「言語」なら水色)発達系列順に配置されて

図1 カリキュラムカード


運動 81

年齢3—4 でたらめに、はさみで紙を切る

1. 子どもの指をはさみに正しくかけ、あなたの手を子どもの手の上に置いて、切ってみる。
2. 細長い紙をひと切りで切ることから始める。子どもがうまくできたらほめる。
3. 紙の回りをはさみで1回にひと切りしながら刃飾りのようにする。
4. 子どもがはさみをうまく扱えないなら、ドロップやマッシュマロのような物を、角砂糖つまみ(トング)で拾ったり、容器から容器に移すような動作に戻す。
5. 2つ持ち手がついて、いてあなたが子どもの手をとって教えてやれる訓練はさみを用いる。
6. 子どもが最初、切ったときはあなたが紙を持ってあげる。それから子どもに紙を持たせて切らせる。



訓練はさみ



©1976 Cooperative Educational Service Agency 12/©1983 Shufunotomo Co., Ltd.

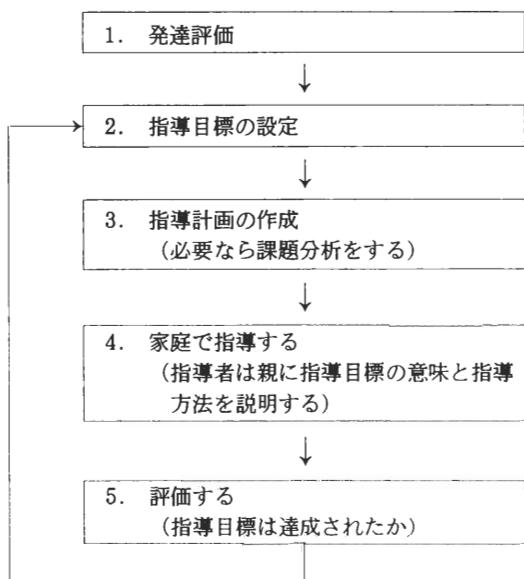
図2 チェックリスト

(記 知 0-1, 1-2の一部)

年齢段階	カード番号	行 動 目 標	最初の 評 定	目録達成 月 日	生 括 年 齢	備 考
0-1	1	顔に布をかけると、手でとりのける	○			
	2	目の前にある物を視線からははずすと、目でさがす	○			
	3	容器に手を入れて、物を1個とり出す	○			
	4	まわをして、容器に物を1個入れる	○			
	5	指さしと言葉で促されると、容器に物を1個入れる	○			
	6	ひしを返って、おしちやの首を出す	○			
	7	容器に物を3個入れ、容器をさかさまにして、からにする	○			
	8	しう1つの物をとろうとして、物を一方の手から他方へ持ちかえる	×			持ちかえはできる。
	9	おしちやを返として、捨う	×			返しても全く捨おうとしない。
	10	容器の下に物を隠すと、さがし出す	○			
	11	汽車のように並べた3個の積み木を押し	×			
	12	型はの板から円型をはずす	○			
	13	言われると、丸いペグを1本ペグボードにさす	×-○	62. 7. 5	1 : 9	
	14	言われると、簡単な動作を1つする(例)手をたたく)	○			
1-2	15	容器から6個の物を1つずつとり出す	×-○	62. 8. 17	1 : 10	
	16	きかれると、自分・人影写の身体部位を1つ指さす	×			
	17	まわをして、積み木を3個積み	×			
	18	全く同じ物を照合する	×			
	19	なぐりぼきをする	×			

います。

図3 指導の流れ



### 3. 指導の手順

ポータープログラムは大きな発達目標を細分化して、一週間以内に達成できる課題を設定し指導してゆきます。

指導方法としては、一週間ごとに指導者が家庭訪問するか、親子が通所機関に通所して指導を受けます。アメリカは家庭訪問が原則のようですが日本では通所機関に通所することが多いようです。

#### (1) 発達評価

ポータープログラム開始前に、子供の発達を客観的に把握するために遠城寺発達検査等の標準検査及びチェックリストを使って評価していきます。

指導継続中も、6ヶ月から1年ごとに標準発達検査を用いて発達指数の変化を調べ、ポータープログラムの有効性を確認していきます。

#### (2) 指導目標

ポータープログラム開始前に実施した発達評価を参考にしながら、指導目標を設定します。その際には以下のことを考慮していきます。

- ① 子供が学習しかかっている技能であるかどうか。
- ② 子供にとって役に立つ技能であるかどうか。
- ③ 子供が興味を示す技能であるかどうか。
- ④ お母さんが子供に学習させたい技能であるかどうか。

これらの事を、指導の先生とお母さんが相談しカリキュラムカードの内容と照し合せながら、指導目標を決めていきます。

ポータープログラムを開始した頃は1～2枚のカードを実行し、慣れてくると全領域にわたって取り組みます。

### (3) 指導計画

一週間で達成できる目標であるかどうか、検討します。計画した指導目標がそのまま課題として一週間で達成できる見込みであればよいのですが、実際には難しい場合が多いと思います。

それで一週間で達成できるような目標に細分化していく作業が必要になってきます。

その作業を課題分析といいます。一週間で達成可能で、観察及び測定可能な目標を考えていきます。

- ①「誰が」
- ②「どんな条件で」
- ③「どの程度うまく」
- ④「何をするか」

#### 【課題分析の例】

(最終行動目標) はさみで紙を5cm切る
(現在の行動) 物をてのひらで握る
(課題分析) ①かたいゴムボールを右手で握る ②布製のボールを、親指と人差し指と中指でつまみあげる ③大きいおはじきを、親指と人差し指と中指でつまみあげる ④水にぬらした小さいおはじきを親指と人差し指と中指でしぼる ⑤プラスチックの洗濯ばさみを親指と中指で押して開く ⑥お母さんが紙をもってあげ、2人用ばさみで紙の端を切る ⑦自分で紙を持ち、2人用ばさみで紙の端を切る ⑧お母さんが紙を持ってあげ普通のはさみで紙の端を切る ⑨お母さんと一緒に紙を持ち、普通のはさみで紙を3cm切る ⑩自分で紙を持ち、普通のはさみで3cm切る

これらの事を考慮していきます。

この課題分析の例は、前述のカリキュラムカード(図1)の目標「でたらめにハサミで紙を切る」を課題分析してみたものです。これを、お母さんの希望をいれて「ハサミで紙を5cm切る」と設定したとします。

現在の子供の発達状態が、〈手で物を握る程度〉とすると「ハサミで紙を5cmを切る」までに発達を伸ばしていくためにはどうしたらよいでしょうか。

この課題を一週間で達成することは難しいので、まず一週間は「固いゴムボールを右手で握る」という課題を設定し、クリアするごとに少しずつ難しい課題を設定していきます。

指導6週間で初めてお母さんと2人用ハサミを使い、指導が順調に進めば11週目で「ハサミで紙を5cm切る」目標が達成できることとなります。

### (4) 家庭で指導する

設定された課題を、家庭で原則的に毎日指導していきます。

お母さんは指導の様子を記録していきます。

### (5) 評価

指導の先生が一週間ごとに、課題をクリアしたかどうか評価していきます。

もし課題が達成されていれば次のステップに移り、課題が達成されていなければ与えられていた課題を修正し、もう少し易くして再度指導していきます(図3)。

## 4. マニュアル以外の方法

ポータープログラムについてマニュアルに沿った方法を述べてきましたが、私自身はマニュアルにそわない自己流の方法で取り組んできました。

ポータープログラムをやり始めたきっかけは岩見沢保健所管内で行われている「脳性麻痺児早期発見検診」でダウン症のお母さんと子供達に出会った事です。子供の発達を伸ばすためというよりは、お母さんの精神的援助を中心に考えてきました。

ダウン症は皆さん御存知のとおり染色体異状の

障害ですから、早期に障害が発見され、その時点で具体的な目標や指導方法が解らないと、お母さんたちの大きな精神的なストレスになるようです。

そうかといってポータージプログラム通りの整然とした指導訓練をするだけの気持ちの余裕はないようでした。障害に対する動揺や不安は残っているけれど、育児に対する目標が欲しいというお母さんたちの心情が感じられ、その心情を支えるためにポータージプログラムを活用していこうと考えました。

今まで関わってきた母子は4ケースで全員ダウン症です。平均1歳2～3か月から指導を始めています。

〈私が考えたポータージプログラムの目標〉

- ①カリキュラムカードを日常の生活の中に、しつけや遊びの目安にする。
- ②カードを見て具体的な関わり方を知り、実際に親が子供に関わることでより育児の楽しさを知ってもらう。

〈実行していった方法〉

- ①1～2ヶ月に1度の家庭訪問を行い、全5領域に渡り、各1～2枚程度のカリキュラムカードが家庭にある状態にする。
- ②カードの目標を発達の意味づけをしながら日常生活に取り入れやすいよう説明する。新たに訓練場面を設定するようなことはしない。
- ③課題分析はしない。カードに書いてある活動例を参考にしてもらう。
- ④お母さんに対して目標を必ず達成しなければいけないという指示はせず、「頭の隅に入れておく」くらいの気持ちでリラックスして取り組んでもらう。

## 5. 事例を通して

では、具体的にどのような流れでポータージプログラムに取り組んできたか、事例を通して紹介させていただきたいと思います。

〈Aちゃんの事例〉

家族構成

父（35歳） 母（31歳） 姉（6歳）

Aちゃん（5歳 ダウン症児 幼稚園在籍）

指導開始年齢及び指導回数

平成元年3月（1歳4ヶ月）より指導を開始し  
継続中

指導経過

Aちゃんは生後7ヶ月から岩見沢脳性麻痺児検診で医療及び心理面のチェックを受けているお子さんです。私はそこで心理面の相談を担当していました。何度か面接しているうちに、お母さんからAちゃんに対しての養育方法が解らないという訴えが聞かれるようになりました。

当時のお母さんの印象は、Aちゃんの様子を冷静にかつ、客観的に説明し障害を受け止めているように見えました。しかし出生直後は、両方の祖父母にはAちゃんがダウン症であることは一年間話せなかったことや、お父さんがAちゃんの療育に無関心であることを訴えてきます。表面的には落ち着いて見えるお母さんでしたが、動揺がまだ続いているのだらうと言う事が感じられました。

面接しているうちにお母さんからポータージプログラムをしたいという希望もあったので〈お母さんの精神的援助〉を重点目標としてポータージプログラムを実施していくことにしました。

原則的に月一回程度で家庭訪問で指導してきたのですが、最初からお母さんが協力的に取り組んでいたわけではありません。渡したカードが手付かず置いてあり、どのカードがあるか解らないといったこともありました。お母さんはAちゃんのことを心配しているようにも心配していないようにも見え、気持ちがよく分からず私自身も不安になったことがあります。それでもカリキュラムカードの実行は強制せずお母さんの心配事をじっくり聞くことに努め、何度もAちゃんの発達を伸ばすための話し合いを繰り返していきました。カリキュラムカードの設定も少なくして、育児の目標を明確にするようにしていきました。

どのような気持ちの変化があったのか解りませんが、3回目の家庭訪問のときにお母さんの態度が変わっていました。カリキュラムカードに○や×で可、不可の印を付けてありAちゃんの日常の

様子を一生懸命話してくれます。

Aちゃんは2歳6ヶ月で発語が出てきましたが、お母さんはAちゃんが理解の発達に比べて発語がなかなか出てこないで焦り気味の時がありました。そんな時はカリキュラムカードの「言語」だけではなく「認知」「社会性」を含めて子供の発達の道筋を話し合っていました。そのような話し合いを繰り返していったような気がします。

そのうちお母さんから「Aちゃんの反応が出るようになったので可愛い」とか「関わりが楽しい」という言葉が出るようになってきました。Aちゃんの就学について、以前は地元の学校での就学はお姉ちゃんが苛められて可愛そうなので地方の養護学校に入学させたい希望がありました。現在はAちゃんの発達を主体に考えられるようになってきました。

ポーターページプログラムを始めてから、お母さんは少しずつAちゃんの障害を受けとめ、遅しさを身に付けていっているのではないかと思います。

お父さんの変化も、お母さんの変化以上に大きかったのではないかと思います。

お父さんのお仕事は一日おきの勤務なので私が訪問するときは、半分の確率で在宅していることとなります。初めは、お父さん指導を目的にしていたわけではありませんが、定期的に訪問するたびに、お父さんと私がお話する回数も多くなったようにおもいます。

その結果かどうか分かりませんが、家庭訪問を始めて3～4ヶ月してから、それまでお父さんが反対していた療育手帳の申請をあげる事になり、特別児童扶養手当金をAちゃんのために積み立てることになりました。

Aちゃんは今年保育所に入所して、後に幼稚園に入園しました。その理由は保育所の指導の問題で家庭とトラブルが起こったためですが、その時もお父さんが前面に出て保育所と話し合いをしていました。

お父さんがAちゃんの育児に積極的になったことで、お母さんもずいぶん心強くなったのではないかと思います。

Aちゃんの両親が遅くなったのは、ポーターページプログラムだけの成果では決してありませんが、少しは精神的援助としてお役に立てたのではないかと思います。

今までポーターページプログラムで関わってきた4名のお母さんがたにポーターページプログラムを経験した感想を聞いてみました。

一番多かった意見は、「大まかな育児の目安になったと思う」とのことでした。4名のお母さんたちは、特別な訓練時間は設けなかったけれどカリキュラムカードの内容を気にしながら子供達に接していたとのことでした。「カリキュラムカードを週1～2回見て家庭療育の参考にしていたけれど、これが特別の訓練として療育に取り組んでいるとは続かなかったと思う」との意見もありました。また、家庭訪問で指導に当たっていたためポーターページプログラム以外の日常のことも気軽に話せて良かったという意見もありました。

## 6. おわりに

自己流でポーターページプログラムをやっている私ですが、ポーターページプログラムの趣旨を正しくお伝えできたかどうか心配が残ります。

私自身の家庭療育についての考えは、ポーターページプログラム本来の〈親が子供を療育訓練する〉という考え方から外れているかもしれません。お父さんお母さんは、あくまでも〈指導者ではなくて親〉であると思っています。このような考え方をすると、今回の「療育技法」というテーマから外れてしまうかも知れません。

子供の発達を伸ばすためには体系化した療育技法は必要だと思いますが、家庭では障害をもった子供を「可愛い」「子育てが楽しい」と感じて生活して欲しいと願っています。その援助のために、私はポーターページプログラムを使っています。

この利用方法が本当に良い方法なのかどうか解りませんが、お母さんと子供達の笑顔を見せもらうことを励みにこれからもポーターページプログラムを続けていきたいと思っています。

最後になりましたが、今回ポーターページプログラ

ムを整理していくに当たり、ポータープログラム協会の土橋先生に電話で御指導、御援助を頂きました。この紙面をお借りして厚くお礼申し上げます。

## 2 「TEACCHプログラム」について

(北海道教育大学旭川校)

古川 宇一

### 1. TEACCHプログラムとは

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Childrenの頭文字をとったもので、自閉症と自閉症に関連したコミュニケーション障害をもった子どもの治療と教育のプログラム。アメリカ、ノースカロライナ大学医学部ショプラー博士らによって1964年頃から発展させられた。以下「自閉症の療育者」(E・ショプラー、佐々木正美監修、神奈川県児童医療福祉財団(045-321-1721)発行)を中心に、著者のささやかな知見を加えて紹介する。

(特徴)

- ① 州政府の全面的なバックアップをえて、全州規模で実施されているということ。
- ② 幼児期から成人して地域で生活するまで、障害児が一生を地域で生活するという見通しをもった長期的プログラムであること。
- ③ 自閉症児者の施設入所率は、アメリカの他の州が40%から70%であるのにくらべ、ノースカロライナでは5%という値であり、ほとんどが家庭かグループホームかあるいは地域で自立した生活を送っている。
- ④ 「自閉症の文化を学ぶ」という姿勢をもって、いること。ちょうど日本人がアメリカの言葉と文化を学んだうえでつきあうように。(東京

TEACCHセミナー'92の講義)

ただ、ジグラールというアメリカの学者いわく、「これは素晴らしいと大宣伝される療育の方法については、関係者は十分に慎重に検討し、対応すべきである」ので、慎重な導入が求められる。

### 2. プログラムの7つの原則

- ① 子どもの適応能力を向上させるためには、一つは子どものいろいろなスキルを身につけさせること、もう一つは子ども達を取り巻く環境のほうに働きかけて子ども達の欠陥を補っていくことで、両者を組み合わせてもっとも効果的な適応を促進する。
- ② 両親を共同治療者として位置づける。この点については、日米文化の違いがありそうで、とくに養育に父親の果たす役割に差がありそうである。
- ③ 子ども達の教育プログラムはそれぞれの診断と評価にもとづいた個別的なものでなければならぬということ。これまでの集団的指導中心の日本とやや異なったものかもしれない。
- ④ 構造化された教育(structured teaching)を行うこと。
- ⑤ 子どもの欠陥をそのまま受け入れること、受け入れ、認識し、理解することによって、子どもの適応能力を向上させていくという姿勢。
- ⑥ 認知理論と行動療法的理論を組合せて使っていくことが、自閉症児者の教育に役立つということ。
- ⑦ 療育に関わる専門家や先生方はジェネラリストであるべきこと。

### 3. 「親を共同治療者に」との考え方

これはTEACCHプログラムの重要な原則で、自閉症児者にも、親にも非常に優しく、おだやかなもののように見える。自閉症が親の育児法の失敗によるとみられて、親御さんが肩身の狭い思いをしていたときに、脳の障害によるもので親の責任ではないという立場にたっていた。プログラム

の目標を立てるときにも、親の願いを最優先させる。

#### (親の協力)

子どもに直接的に最大限援助するにはどうすべきか、親が専門家の協力者として、また協力関係にあるセラピストとして治療に参加することによって、子どもに最も効果的に教えることが出来るということ。4つの役割関係が考えられる。

- ① 第1は、親は訓練される人であり、専門家は訓練者であるというもの。
- ② 第2は、その裏返し、親が訓練者で、専門家が訓練を受ける人。
- ③ 第3は、感情面における親と専門家間の相互援助。落ち込む親に対して、また、親は反応を示さない子どもに非常な努力を払う専門家、教師を理解する必要。相互に感情面で援助しうる。
- ④ 第4に社会への啓発活動

これら4つの役割は、25年間の活動の中で明らかにされたもので、親と専門家たちの協力は、子どもにコミュニケーション技能、対人的やり取り技能、そして地域社会へ適応するための新しい技能を教えるための中心的役割を担う。

学んだ事柄がある場面から他の場面へと一般化するためには、親と教師との間の協力と繰り返しが必要である。学校も家庭も両方とも子どもにとって重要な教育の場である。たとえどんなに経験を積んだ教師であっても、どんなに教養のある親であっても、家庭と学校では別々の教育上の、あるいは学習上の問題を抱えている。

親は子どもの特別な要求、サインについての体験と知識をもつ。それ故、親は自分の子どもについて一流の専門家として認められるべきである。しかし、学習面での問題をもっているため、専門家や教師の専門的知識と援助を、強く求める。

教師の役割として、子どもにある程度の技能や社会的行動を伝達することが求められる。教師は、特別な教育法について訓練と経験をもっており、両親より多くの子どもに接する。教師と両親の役割の違いがこれまでしばしば無視されてきた。連

携が必須なのに、両者の反目、意見の不一致がみられた。

個人別の教育プログラムを効果的に展開するためには、学校と家庭との違いをよく理解しておく必要がある。家庭と学校教育のこの種の協力は、それでなくとも過労気味の両親や教師に一見余分な努力をしいるようみえるが、私たちの経験では、この努力によって子どもの進歩が両親と教師の両方に誇りと満足をもたらすものになる。

親と教師の最も効果的な協力は、定期的な個人的接触という形態が望ましい。

- ① 最も熱心な場合、親が毎週一定の時間を教室で過ごし、自分の子どもや他の子どもと課題に取り組む。なかには教師の指導のもとに、教師の助手をつとめる。
- ② 第2の形態として、親が子どもの授業に直接参加できないとき、教室での様子を観察したり、ときには誕生日にクッキーを作ってきたりする。
- ③ 両親が家庭での指導を教師にみせる。
- ④ それも難しい場合、親と教師の定期的面談を、月1回くらい行う。教師は前回の面談以降の進歩と問題点を述べ、親には家庭での様子を報告する。

教育プログラムは、親が教室に顔を出すことによって最もうまくゆくだろうが、教師が時折、家庭訪問することも同様に重要である。教室でみられない能力と問題点が見られる。多くの教師が親との間に信頼関係を深めている。食事に招かれたり、子守を手伝って貰ったり、緊密で前向きな相互援助の間柄になっている。教師は家庭での両親や子どもの姿をよく知れば、その知識を教育プログラムに役立てることが出来る。

#### 4. 構造化された指導

TEACCHプログラムの療育は構造化による療育・指導である。自閉症の特性を療育・教育的な視点から次のようにおさえる。

- ① 話し言葉を使った人とのコミュニケーションが苦手
- ② 雑多な環境から適切な情報を自分で探すこと

が苦手

- ③ 混乱しやすく、気が散りやすい
- ④ 課題を続けて実行することが苦手
- ⑤ 衝動的で、駆り立てられるような行動がみられる
- ⑥ 般化させることに極端な問題をもつ
- ⑦ 不均等な発達パターンを示す
- ⑧ 常同行動が多く見られ、活動レパートリーが少ない

そこで自閉症児者にとって、この世界（とりまく環境）を予測可能なものにし、混乱を減少させる。それによって行動上の問題を最小限にするために構造化の手法を用いる。

### 1) 物理的構造化

#### a：明確な仕切り

仕切りは、視覚的雑音を遮断する。簡単なもので効果あり。大型ダンボールが便利。活動と場所が1対1に対応するようにする。同一場所を多目的に使わないようにする。遊びの場所（プレイ・エリア）、お勉強の場所（ワーク・エリア）、朝の会などのグループ活動の場所（グループ・エリア）など。

#### b：視覚的、聴覚的な混乱を最小限にする。

c：低い機能の自閉症児にはより厳密な物理的構造化を行う。

d：子どもの持ち物は、人の物と区別できるように、ロッカーの用意とか、色を決めて、その色の場所を特定の子の場所にするとか。

e：中継地（トランジション・エリア）：個別スケジュールの提示場所を作る。

f：必要なカームダウン・エリア（冷静になる場所）の設置をゴーアウェイ・カード（いやになったので、ちょっと逃げだしたいカード）の利用。

### 2) スケジュールの提示（スケジュールの構造化）

自閉症児は、次に何が起きるか分からない状態を非常に不安に思う。そこで自閉症児にわかるようにスケジュールを提示して、次に何が始まるのか、どの順番で起るのか、いつ終るのかを知らせることが重要である。

- ① グループ全体のスケジュール
- ② 子ども一人一人への個別スケジュール、1日全部のスケジュールと特定の時間の部分的スケジュール

#### a：スケジュール提示のタイプ

- ① 品物を使って（スプーン・ハブラシなど、部分的）
- ② 絵や写真を使ったスケジュール（部分的）
- ③ 絵や写真を使ったスケジュール（全日）
- ④ 文字を使ったスケジュール（全日）

#### b：一人一人への個別化

- ① 視覚的の手がかりのタイプ  
品物・写真・絵・単語・文章（あるいはいくつかの組合せ）
- ② 一度に提示するスケジュールの長さ（部分的・全日）
- ③ 移動の時にその視覚的の手がかりをもっていくか、一カ所に置いておくか  
（終了した活動、活動の進行具合はどうやって知るか）  
（もって行く場合、どこにそれを置くか）

#### c：トランジション・エリア（スケジュールを置く場所、中継場所）

### 3) 個別化されたワーク・システム（ワークエリアでの構造化）

#### a：ワークシステム（作業・お勉強の留意点）

- ① 何の作業をするのかが分かること、たとえば出された絵図をみれば言われなくとも分かるようにする。
- ② どのくらいの量の作業か。みれば分かるように。
- ③ いつ作業が終了するのか（終りの概念）。終わったら何をするか分かる。
- ④ ごほうびをもらえる。終わったらこれができるようになるように。

#### b：ワークシステムのタイプ（作業・課題・お勉強の手順）

- ① 左から右へのシステム（作業の流れ）：教材を作業機の左に容易。右に完成品。
- ② 色合せのシステム（表示）：自分の作業の

種類と量を子どもに理解させるために用いるもの。

- ③ シンボルによるシステム（表示）：色カードでなく、カードに1, 2, 3というような数字とか, A, B, Cといったアルファベットで示す場合。
- ④ 文字によるシステム（表示）：作業の内容、量が文字で示されている。さらにレベルが高く、ごほうびもよりレベルの高い、お金とかレベルの高いものになる。

#### c：課題の教え方

課題のやり方をどう教えるか、どう説明すればよいかの工夫で、多くの場合、言葉による指示が通らないので、視覚の手がかりを与えて行くことがポイントになる。

- ① 場面の提示：その場面に連れていったり、実物を持たせたりする。たとえば、洗面所につれていき、ハブラシをもたせる。（コンテクトの提示）
- ② 1対1対応：1対1のマッチングを用いると、同じという概念や数概念を数えなくとも、同じものをあわせることができる。テーブルにコップを用意する場合、椅子のまえに置いていくとか。
- ③ 左から右の作業手順：作業の手順をいつも左から右への方向に進めるようにきめておく。ボールペンや懐中電灯の組立作業。
- ④ ジグ（作業絵図）の利用：絵の上に、材料を一つずつ置いてゆき（1対1, 左から右への順序性がここで役立つ）、それを袋にいれて出来上がり。
- ⑤ 完成品を提示する。

- ・子どもに注目させてから指示を出すこと
- ・口頭での言葉による指示は最低限にする。
- ・口頭の指示の他にジェスチャーを伴わせると子どもにわかりやすい。

#### 4) 視覚的構造化

##### a：視覚的構造化

教材を容器に入れて使うことで規則正しく配置できる

材料・用途により容器を使い分ける

##### b：視覚的明瞭さ

- 色でマークをつける
- 領域を明確に仕切る
- 教材のある場所を絵で示す

##### c：視覚的指示

- ① 型はめジグ
- ② 実物大の絵によるジグ
- ③ 絵や写真によるリスト
- ④ 絵による辞書
- ⑤ 文字でかかれた指示書

#### 5) ルーチン（きまりきった手順）

以下のルーチンを常に意識することで、生徒に理解をもたらし、安心と自信を育む

- a：材料は箱から出し、その箱を右に置き、完了したらその箱にしまう。
- b：最初に勉強（仕事）をして、その後で遊ぶ（休憩）。
- c：最初に食べて、その後容器を片付ける。
- d：左から右の手順で進める
- e：上から下の手順で進める

## 5. 検 討

#### a) 集団指導と個別指導

TEACCHプログラムは個別指導も集団指導も指導法に組み込まれていますが、個別教育プログラムによる指導が基本。個別にみるのが、我がままを許すことと理解されることになるかもしれない。大人になっても、自閉症による行動を一つの文化と理解されるだけの地域の受け入れ態勢を作って行くことをしないと難しい問題が生じるかもしれない。

#### b) 「親を共同治療者に」

TEACCHプログラムでいう親を共同治療者というのはアメリカ流の父親の育児参加を前提としているので、日本で即、同じにやるのは難しい。もし、父親が全面的に協力しましょうという場合は、可能であろう。「親を共同治療者に」は、日本流にゆっくりと慎重であってもいいかも知れない。

ある親御さんの話：「私たち障害児をもつ親は、先生に頼りたいのです。しかし、多かれ少なかれ、親は先生から痛い目にあつた経験があつて、頼りたいけれども、全面的には頼れないのです。」

私たち、保母、指導員、教師、専門家は、あまり親を指導しようという考え方を持たなくてもいいのではないか。親を責めることになる場合が多く生産的でないかも知れないので。もし、聞かれることがあつたら精一杯答えるようにすること、信頼されればいろいろと聞かれもしようし、家庭でできる範囲でやってみようとなるだろう。

c) TEACCHの教員の資質

- ① ユーモアに対するセンスをみがくこと。
- ② よく話を聞き、気持ちをオープンにして正直なこと。
- ③ いつも相手を支持する気持ちをもてること。
- ④ 断定的な判断をしないこと。よく観察をし、たえずデモンストレーションの技術を身につけること。
- ⑤ 自分に要求されていることは何か、役割を明確にして行動できること。

d) TEACCHプログラムの印象

① 「東やまた工房」の印象

44名の成人自閉症施設に40名の自閉症者がいて、静かで、落ち着きがある。養護学校ではとんでもなく落ち着きのない人が、ここでは座って仕事をしていることに担任の先生が驚かれたという。

② メジボフ先生ほかのTEACCHスタッフの印象

静か、おだやか、ユーモアがある、やさしい。

e) TEACCHプログラムの共通の理解に立った機能共同体による地域の充実

ノースカロライナには大学医学部のTEACCH部と6カ所にTEACCHセンターがあつて、100人近くのスタッフが専門的に従事しているという。すぐにまねのできることはない。機能共同体として、違った機関の者同志でも共通の理解に立つてやれば、ノースカロライナで25年かかったことが、北海道ではもう少し早く達成できるかもしれ

ない。

文 献

1. 自閉症の療育者, E. ショプラー, 佐々木正美監修, 神奈川県児童医療福祉財団訳, 〒221 横浜市神奈川区西神奈川1-9-1 (045-321-1721) 2,700円
2. ショプラー他, 佐々木正美・青山訳: 自閉症児の発達单元267, 個別指導のアイディアと方法, 岩崎学術出版社, 5,800円
3. ショプラー他, 江草・末光訳: 自閉児・発達障害児 親と教師のための個別教育プログラム, 星和書店, 2,900円
4. ショプラー・ライヒラー, 茨木・三宅訳: 自閉児・発達障害児 教育診断検査 心理教育プロフィール(PEP)の実際, 川島書店, 3,400円
5. ショプラーほか, 佐々木正美他訳, 自閉症の治療教育プログラム, ぶどう社, 1,600円

**3** 感覚統合療法

(なかのしまセンター)

中 村 砂 織

I. はじめに

感覚統合療法についてお話ししたいと思います、どのようなところからお話しするのがよいのか迷いました。なぜなら、最近では感覚統合療法という名称と、あのハンモックやスクーターボードなどに代表されるような活動が、一人歩きをしていたりする傾向が強いからです。

しかし、例えば乳幼児を対象として日々保育の実践をされているような方にとっては、やはりすぐに使えそうな活動を知りたいでしょうし、理論を少しでも理解したいと思われる方もいるでしょ

うし、もちろんこの研究会はその両方の方がいらっ  
しゃると思うのです。ですから、もしこれを機会  
に何らかの興味を持っていただければ「感覚統合＝揺らす、回す」などと言うような単  
純な理解ではなく、理解していただきたいと思  
います。つまり、もう少し勉強しようかなと思っ  
てほしいのです。

## II. 感覚統合療法の基礎

感覚統合療法は、アメリカのエアーズ博士によっ  
て、作業療法という中のひとつのパラダイムとし  
て研究されてきたものです。「作業療法」はリハ  
ビリテーションの領域の職種で子どもから老人ま  
で、また身体障害から精神障害者まで広く関わり  
を持っています。その中で子ども達を対象とする  
発達障害という領域で、特に学習障害児を対象に  
して考えてこられたものです。現在、自閉症、情  
緒障害などにも広く応用され、研究も進められて

います。

ではまず、その理論を理解するに当たり少し考  
えていただきたいのですが、写真1～4は子ども  
の遊んでいる1コマです。この様子を見て、この  
子どもの状態をどう感じますか？ この子どもは、  
もちろん何も問題のない普通の子どもですから、  
問題を見つけてほしいのではないのですが、この  
子どもはいったいどんな刺激を周囲の環境から受  
けているのでしょうか。そして、環境に対してどん  
な働きかけ、感覚統合理論で言う「適応反応」を  
しているのでしょうか。もう1つ大事なことは、  
この子どもの気持ちはどんな欲求に満たされて  
いるのでしょうか。こんな活動を通して、就学前に  
は写真5のような活動にまで達するものです。

どうしてこのようなことを今さらのように考え  
るのかと言いますと、この段階の理解がなくて治  
療だけの方法として感覚統合を考えると、先ほど  
述べましたように「揺らす、回す」といった単純



写真 1



写真 3



写真 2



写真 4



写真 5

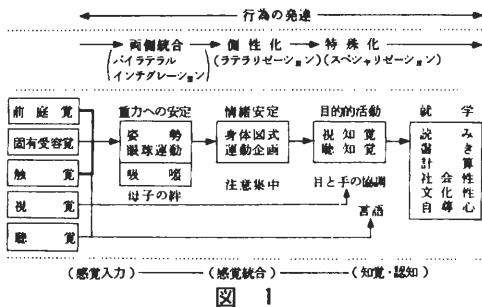


図 1

な治療法に過ぎないことになってしまうからなのです。

それではもう少し理論的なことに入りたいのですが、図1はエアーズによるものに佐藤先生が色々加えたものです。左側は最もベースになる部分です。前庭覚というのはバランスとよく言う平衡感覚などの感覚です。固有受容覚というのは筋肉や関節などから来る感覚で、触覚は皮膚から来る感覚です。これらの感覚がそれぞれ入力されてくると、必要に応じて脳の中で処理されていきます。そうして右側にあるように、読んだり書いたりする能力、そして、社会性の発達などを最終産物として作り上げていくのです。

「感覚統合」というのは、つまりその間にある処理過程のことだと言うことがわかりいただけるでしょうか。ところが、日常の生活で子どもの状態に注意を向けるのは、右側の最終産物の部分ではないでしょうか？ そしていわゆる指導というのも、この右側のことを直接的に頑張らせることが多くはないでしょうか。

図1をもう1つ別な方からみてみますと図2の

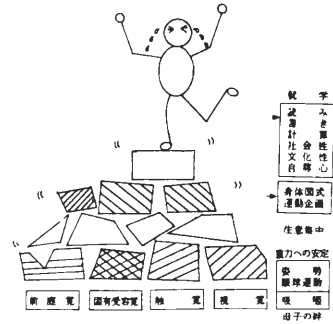


図 2

ようになります。同じようなことを表現しているのですが、こちらはもっと「障害」いう方の見方を重視しています。つまり、「感覚統合障害」というのが、いったいどのような様子で子どもの中に起こっているのかということです。下の方は色々な感覚で、上の方が読み書きなどの技能的なものです。

例えばこの子どもが「出来ないようー」と泣いています、字の書けない子どもとします。多くの場合、「この子は字が書けない」という評価で、いくら教えても分からないし、最近では初めからやろうとしないで、部屋から逃げてどこかへ行ってしまふ。というように問題児扱われています。ですから、字を書くことがいったいどんな要因を必要としていて、その基礎的な能力はいったいどうなんだろう、ということにまでは評価がいないのではないのでしょうか。そのために結局やらない、逃げるなどの問題行動が2次的に発生することになってしまうのです。

それでは感覚情報の処理とはいったい何なのでしょう。図3はその様子を表現しているのですが、エアーズはこのような情報処理の様子を道路

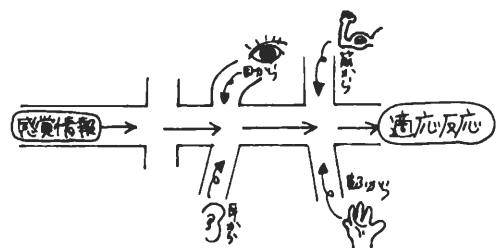


図 3

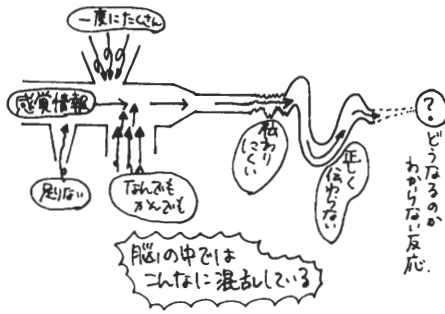


図 4

交通に例えています。信号や横断歩道などが整っていて、マナーの良い人達ばかりの道路状況では車人も非常にスムーズに流れていて快適です。ところが、図4はその点で言うと「交通渋滞」です。学習障害などの、脳の微細な問題を持つ子ども達の脳の中では情報という人や車が、うまく流れずに、しかし全くないわけでもなく「交通渋滞」を起こしているのです。

交通渋滞の状態というのは、本来なら適切な量が感覚情報として入って来るはずが、それが多かったり、少なかったり、余計なことが一緒に入ってきたりするので。東京学芸大学の上野先生はこのような状態の1つを、大勢の人がいるパーティーの中で隣の人と話をするようなものと表現しています。つまり、私達はもしそのような状態の中でもその隣の人の会話で、その人の言葉だけを聞き取ることが出来ますが、それはとても難しいことです。このような子ども達の多くは、周りの雑音も大事な人の話し声も同じように聞こえてしまうので、とても会話にはなりません。ところが、そんな状態でなくても授業中に遠くで聞こえるサイレンやちり紙交換の音などが、目の前にいる先生の声と同じ割合で聞こえてしまうようなものなのです。これは聴覚的な図地判別の障害の例といえるものです。

このような子ども達はいわゆる聴覚の障害ではなく、普通に聞こえてはいるのですが、その聞こえてきた音という情報を必要な形に処理できないといえます。何が必要で何が必要でないのか、私達が無意識の中でやっていることが、この子ども

達にはかなり努力してもうまくいかないという事なのです。そして、この原因は決して聞くという単純な問題ではなく、聞くための身体運動面としての姿勢の状態や触覚防衛といわれるような事によるそわそわしたような、聞く構えの出来ない状態など、たくさんの問題が本来は考えられるのです。感覚統合障害を考えていくときの視点はこの辺りまでは十分考慮します。問題とされる行動の本質的な問題は、そのどれに当たるのかを検査によって見つけ出していきます。つまり、どの系列の処理がうまく機能していないのかということを見つけて、そこに対処していこうというものです。

### III. 感覚統合療法の実際

次に図5を見ていただきたいのですが、これはスクーターボードという遊具です。これを子どもが絵のように乗ってスロープをただ滑ると前庭感覚の方に刺激がいきます。それによって全身は背中の方に緊張が起きるような反応を出してきます。これだけで楽しむ子どももいますが、疲れますからすぐに飽きてしまいます。そこで目的性を持たせるためにスポンジのブロックなどをスロープの延長上にセットしておきますと、「たおすぞ～」という目的を持つことが出来ます。さらに手でたおすということにすれば背中の方の緊張はより高まるような活動になるわけです。もちろん子どもはたくさん倒したいとか、スポンジを高くしたいなどの要求が出てきて積極的な環境への反応を見させてきます。また、遊具が同じでも使い方によってはお腹の方の緊張を高めたりすることもできま

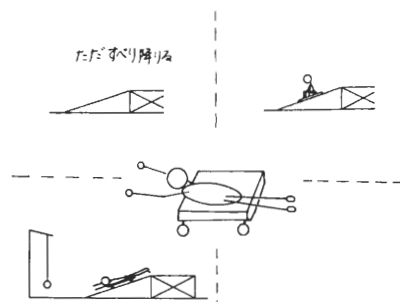


図 5

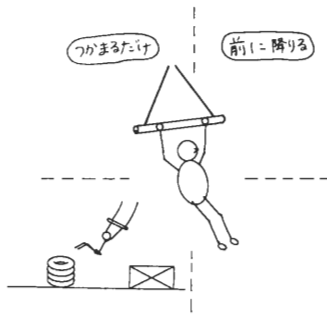


図 6

す。この場合、固有受容覚に対しても感覚入力が多く入ってくることがわかると思います。

次は空中ブランコ（図6）ですが、内容としては非常に単純です。基本はぶら下がることが出来ればそれでいいのです。揺らされて前の方に飛び降りれば良いのですから、普通なら2～3回やればすぐに出来るようになりますが、障害のあるような子どもはやはり何度やっても上手になりません。何故なら、「ぶら下がる」ということとこの動きが繋がらずにいるので、いくら「ぶら下がって」と指示をしてもできなかったり、自分の身体に見合った力の使い方がわからないために重力にしたがって落ちてしまいます。さらに、手に対する意識の低さから手でしっかりとつかまるといふことにも問題があるのです。

そのために感覚統合療法では何をするかというと、まず体重を手にかけていくような事を考えます。四つ這いでの移動やバルーンやロールにのって前に進んでいくなど、それにその前に大切なことはスクーターボードやハンモックなどによって筋の緊張状態を高めておくことがより効果的といえます。

この活動は先ほどのスクーターボードとは逆に、お腹の方の緊張を高めていく活動です。これも、ただぶら下がるだけを考えてと手や腕の筋緊張を高め全身に広げていくようにしたり、つかまれるようになれば他動的に揺らすことで体重以上の力を維持しようとするようになります。揺らされることで前庭系の刺激も多少入ってきます。さらには自分で揺らせるようになったり、着地場所の設

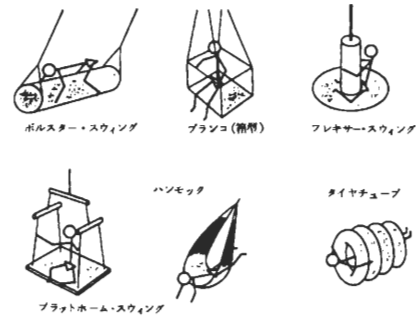


図 7

定によっては目で確認したりすることや、うまく空間との関係をとることの能力につなげていきます。

同じような遊具（図7）であっても使い方や付加する活動によって、刺激のコントロールやさらに上位の目的に向かっていけるということがわかっていただけでしょうか。これは、感覚統合療法を実施しようとするほど、そのセラピストに活動の応用力や工夫が問われるということになります。しかし、だから特異的な活動なのかといえ、初めに普通の子どもの遊んでいる様子を見ていただきましたが、あの子ども達の遊びが活動の基本なのですから、子ども達が遊んでいるような事をその子どもに合わせて処方するようなものと言えると思うのです。これで何故、初めにあの様な問いをしたのか良くわかっていただけたのではないのでしょうか。そして、ここで初めて感覚統合療法を知った方も日常の生活で使えそうだと思っていたのではないのでしょうか。

#### IV. 感覚統合障害の理解

それでは大体の概略はつかんでもらえたと思いますので、感覚統合療法を行うに当たっての障害の分析とその理論的背景についてまとめていきたいと思います。

図8は感覚統合療法がどのような理論の骨組みによって効果を期待しているのかをわかりやすくまとめたものです。いままで述べてきたことのほとんどは、左側の現象についてお話してきたのです。

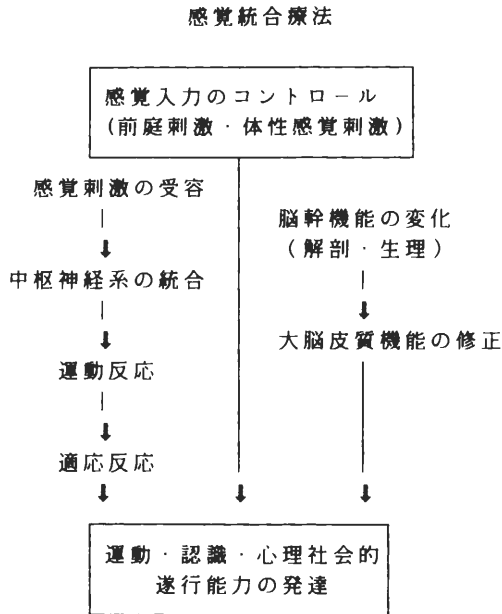


図 8

左側の流れについて少し説明します。まず様々な活動によって刺激が入力されます。それによっていままではバラバラに処理されていた感覚情報はコントロールされた入力によって目的性のある関わりをつくっていきます。これが中枢神経系の統合を促していき、運動の反応として現れていきます。ですから、治療というのは技能の訓練による修得ではなく、神経系がうまく流れるようになって出来る結果としてのベース作りとなることです。そのベースが出来て来ることで、子どもの環境への適応性は柔軟さが出てきて、様々な環境に対して自由に関わる準備が整って来るという事なのです。

そして、右側ですが、いまお話ししてきたことの変化は脳の中でも変化していきながらの状態です。様々な感覚刺激は脳幹機能にまず影響を与えていきます。脳幹には運動を滑らかにしたり情報同志をうまく関係させたりなど無意識なところの調節を役割としています。ずっとその機能がうまく働いていなかったために大脳の皮質部分は、まだらな情報を運んでこられていたので脳幹が整って来るとより正常な働きを作り治していくことが出来ます。これは脳の機能の階層が上位の層を支

え、促していくような様子で、最初の方に見ていただいた図2で子どもが泣いていたような、あの様な感じでした。そして最終的には運動・認識・心理社会的遂行能力の発達を促していけるのです。

このような理論背景に支えられ感覚統合療法は実践・研究されています。もちろん、これらは多くが仮説でありますから全てが理論通りになるわけではありません。

### V. 感覚統合障害の評価

それではその実際の評価、障害の見方、治療の方針などについてお話しします。

標準化された検査として、南カリフォルニア感覚統合検査があります。

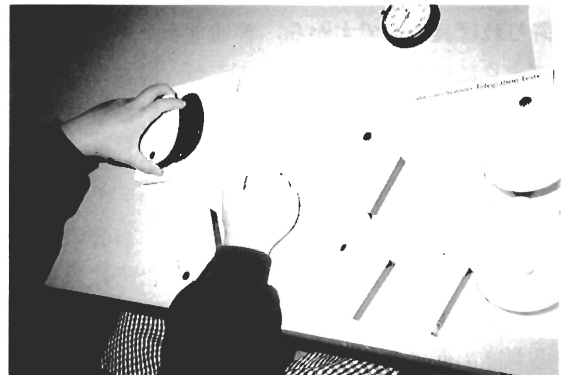


写真 6

①写真6は「空間視覚化テスト」という検査です。この検査は卵型とひし形のブロックに穴が開いていて、それを前方に指示された方に合う方を選んではめていくものです。空間認知やその操作を含む能力を見るものです。

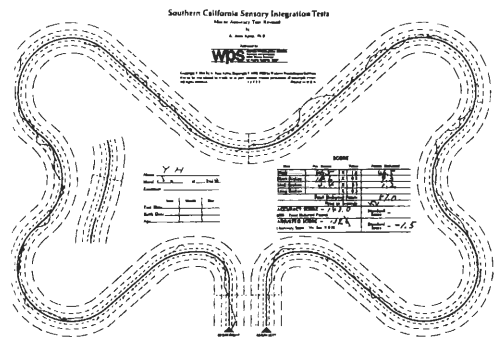


写真 7

②写真7は「運動正確度テスト」という検査です。ちょうちん形の線の上をできるだけはみ出さないようになぞっていくもので、1分で出来るように指示を加えていきます。スピードのコントロール、運動の滑らかさ、姿勢背景の様子を見ます。

③写真8は「運動覚テスト」と言うものです。運動覚というのは自分の身体がどの様に動いているか、動かされたかというを感じるもので、見ないでもそのように筋肉や関節からの情報だけで判断する能力を見る検査です。

④写真9は「図形操作知覚」という検査です。形を見ないで、手で触りながらたくさんの図版の中から見つけていくものです。これは、手からの情報と目からの情報を合わせて選別していくので、その両方の統合状態を見ることになります。

このほかにも、図地判別、肢位模倣、手指判別、片足立ちなどがあります。

同じように標準化された南カリフォルニア回転

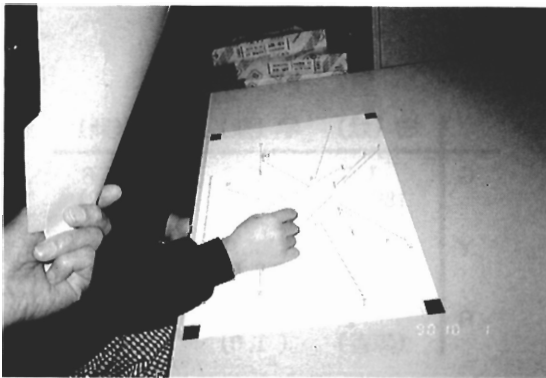


写真 8

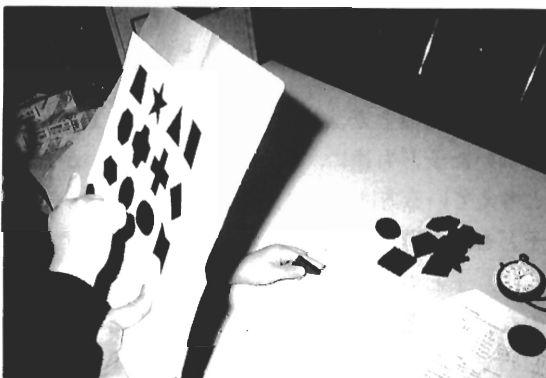


写真 9

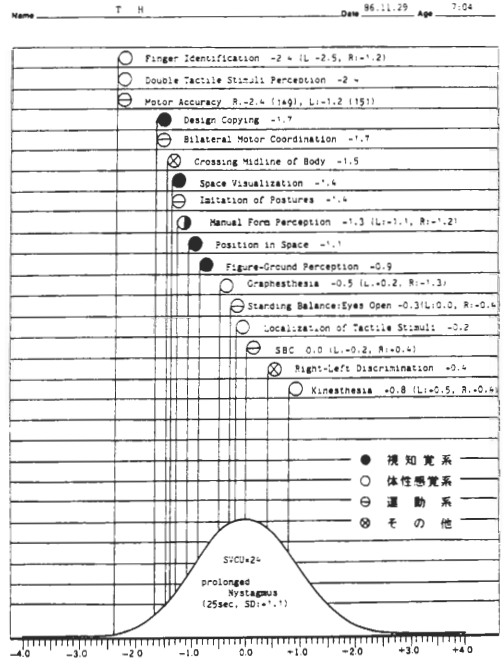


図 9

後眼振検査というものがあります。これは回転する板の上に座り、20秒間で10回まわして、その後の眼振の様子、継続時間などによって評価するものです。主に前庭系の機能をみるものです。

これらの結果は標準偏差値によって図9のようにまとめられます。マイナス1.0以下が障害の疑いを持つ項目になります。まとめる群として、視知覚系、体性感覚系、運動系、その他、回転後眼振などに分けて類別します。

この他に大切なものとして臨床観察というものがあります。標準化された検査とは違い、数量的な検査ではありませんが、微細な脳の機能についての質的な評価をしていきます。これでは眼球運動、同時収縮、母指対立運動、平衡反応や立ち直り反応、原始反射などについて評価します。

これらの結果から、子どもの持つ問題点を、両親の主訴、これまでの発達歴、言語能力や知能検査などを参考にしながらまとめていきます。そして、どのような情報処理系に問題を持ち、どのような脳幹機能の問題かということ予想し、皮質機能に影響を与えているかということの評価していくのです。そして、それに併せて治療方針を立てていきます。

VI. 早期発見の重要性

さて随分と述べてきましたが、最後に1つ早期発見ということに触れたいと思います。最近では早期発見・早期治療ということがよく言われていますが、もちろん学習障害を初めとする微細な問題に対する対処も同じようにやはり早期に介入した方がよい効果が期待できると思います。

写真10は、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査と言うものですが、2才9カ月から6才2カ月までの範囲のスクリーニングが出来る検査です。感覚統合理論に基づいた検査に、言語系などの項目を加えています。



写真 10

写真11が採点用紙で、この用紙で検査しながら、信号機のサインのように赤は危険、黄色は注意、緑は標準という風に分かりやすくなっています。これらの結果はプロフィールにまとめられ、総合としてその疑いがどうなのかというところがでできます。

当園で3才児クラスの子ども達全員に行ったところ25%ほどの子ども達に疑いがありました(図11)。3才という年齢なので発達のはらつきが大きいので過剰判定があるかと思いますが、この子ども達に対してやはり日常の生活で少しはフォロー出来れば、発達の援助になるのではないのでしょうか。決してレッテルを貼るということではなく、日常の生活にちょっと一工夫すればよいのではないかと思います。できるだけ、わかったときに適切な対応をすれば、幼児期ほど改善がよいと感じ

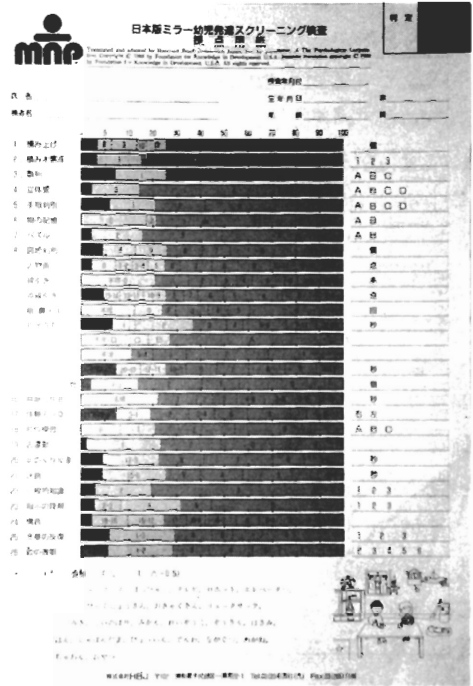


写真 11

JMAP総合判定結果

	赤 (危)	黄 (注)	合計(全数)
G	19 (86.4)	27 (67.5)	46 (71.9)
Y	3 (13.6)	9 (22.5)	12 (18.7)
R	2 (障害)	4 (1.0)	6 (9.4)

図 11

ています。

VII. 最後 に

もし、治療とか大げさではなく、「ちょっとつまづいた子ども達に、何か良い遊びはないかな」と考えている方は、ぜひ、もう少し勉強されると、子ども達の理解と援助につながると思います。そして、子どもの遊びというのがどんなに貴重なものなのか、ということもわかっていただければ嬉しいです。

## 文 献

- 1) 上野一彦：教室の中の学習障害，有斐閣新書
- 2) A. Jean Ayres：子どもの発達と感覚統合，協同医書出版
- 3) B.S. Banus：発達の評価と治療，協同医書出版
- 4) 日本感覚統合障害研究会編，感覚統合研究集 1～9集，協同医書出版

### 4 ムーブメント教育の原理と方法

(北海道札幌養護学校)

吉 田 之 人

#### 1. ムーブメント教育小史

「働くことは、生命の源である。そして発達の力である。それは、身体を育て、心を育てる」。この基本となる理論をベースに、ムーブメント教育は、まずヨーロッパ諸国でスタートした。

1970年に入り、ムーブメント教育の偉大な研究者であり、実践家であったM. フロステッグ博士は、アメリカにおいて「ムーブメント教育の理論と実際」を公にし、その体系化を図った。

そして、日本において、この教育の研究と実践が、小林芳文教授を中心とする研究者、実践者によって、障害児教育をはじめ幼児教育の場で展開されるようになって15年の歴史を見るに至った。

#### 2. フロステッグとムーブメント教育

ムーブメント経験について、ピアジェが、身体ムーブメントを認知機能の発達促進要因として、ゲゼルが、運動スキルを身につけることは社会的情緒的発達を促進するとし、エリクソンが幼児期の発達上の危機を調整するものとして重視したこ

とは知られている。

ケフアートは、個体の初期学習は、ムーブメント経験であり、この経験を通して高次段階の行動も発達することを強調し、学習障害児や、脳損傷児に対する治療教育のための「知覚—運動理論」を提唱した。知覚—運動理論派といわれる人達には、ゲットマン、フロステッグ、エアーズらがいるが、彼らは、いずれも、知覚運動発達の先導的条件として、感覚運動発達の重要性を強調した研究者であった。

このうち、フロステッグは、知覚発達検査の標準化や視知覚発達訓練プログラムを開発したことで知られるが、彼女は学習困難児の教育的治療に取り組んだ研究者であり、その中でムーブメント教育が有効な教育方法のひとつであることに気づき、1970年「ムーブメント教育の理論と実際」を公にし、その体系化を図ったことは前述のとおりである。フロステッグは、感覚や知覚機能に結びつく適切なムーブメントが、なぜ子供に必要なかを明らかにし、それを教育として位置づけた。特に、彼女が発達と教育の基礎として強調したことは、人間の幸福感 (sense of well being) の達成と子供の自発性の発揮であった。更に、彼女は感覚運動機能を発達させることは、後に起こるすべての機能、つまり知覚スキル、社会性・情緒スキル、高次認知スキルに影響を及ぼすという考えを主張した。そして、感覚と運動は相互に依存し、感覚の刺激は日常行動のごく普通に見られる遊びや活動と結びつけて設定することとした。

#### 3. ムーブメント教育のねらいと意義

フロステッグはムーブメント教育のねらいは、自己の身体を動かすことにより、諸行動を適切に行うために必要な要素としての感覚運動技能の習得、身体意識 (空間意識と時間意識、事物に対する基本的認知や自己意識を含む) の形成を図りながら心理的諸機能を高め、究極的に健康と幸福感の達成を目指すことにあるとしている。

幸福感は、すべての行動発達の要であるが、不

幸なことに障害児は、感覚・運動技能や身体意識、心理的諸能力の発達が未熟であるため、真の意味での快感情を表出することなく生活を送っていることが多い。このような子供たちに厳しい訓練だけでなく、心とからだの快や揺さぶりを大切にすることにこの教育の意義がある。

ムーブメント教育の意義のその2は、動きを育てることと自己表現、特に創造的表現の活動の中でファンタジーの刺激が経験できることである。ムーブメント教育による身体運動は、指導者中心の訓練と異なり、時に遊びの要素を持った子供中心の活動で、時に遊具や教材が加わったり、また音楽がタイミングよく参加する中で、子供は自然のうちに動きの拡大を図り、イメージをふくらませながら、自己の存在とファンタジーを経験できることにある。ムーブメント教育の意義のその3は、障害児の障害改善や発達促進を援助することである。

小林芳文は、ムーブメント教育が障害児の発達教育に位置づく理由として、次の8つをあげている。

- ①共に喜び、共感できるアプローチを持っている。
- ②心身の機能的な快が高められる。
- ③感覚の活性化が楽しくできる。
- ④脳に障害を有している子供でも適切なムーブメントで援助できる。
- ⑤教科学習のステップ（前教科学習）が踏める。
- ⑥知覚の発達・連合が援助できる。
- ⑦子供の自然の動きが援助できる。
- ⑧情緒の解放ができる。

#### 4. ムーブメント教育の達成課題

第1は、感覚運動技能の向上である。子供の自由な動きを高めること（動くことを学ぶ）、つまり運動発達の助長である、そのためには、運動技能の向上につながる運動属性の高揚を図る必要がある。

第2は、身体意識の発達を促すことである。身体意識は、心身の正常発達に不可欠であり、自分の身体をいかに意識し、いかに巧みにコントロールしていくかというスキルを基盤に外界との関わ

りの中で自己を確立していく能力に結びつく。

第3は、心理的諸機能を発達させることである。心理的諸機能とは、外界を認知し、外界に反応できるために必要な諸機能、すなわち言語、知覚運動、高次の認知機能、感情及び社会性を言い、その中に注意力や集中力の機能も含まれる。ムーブメント教育では、運動の展開を巧みに組み合わせることで、言語機能の受容、表出、記憶、連合のすべての機能にかかわることが可能になる。

第4は、創造性を発達させることである。創造的な運動を通して、自分自身の感情を知ることを助け、内的満足と成就感を与えることである。創造性の含まれる運動は、自己と環境との同時的意識の発達に役立ち、イメージをふくらませることで意識、知識、記憶、感情、思考、行動等の角レベルを統合していくことができる。

#### 5. ムーブメント教育の展開

##### (1) 感覚運動技能の発達

小林芳文は、運動発達ステージと運動課題を次のようにまとめているが、感覚運動のプログラムを組む上で極めて有効である。

##### 運動発達ステージと運動課題（小林）

- 第1ステージ（原始反射ステージ）0カ月から6カ月…定頭の促進、寝返りの促進
- 第2ステージ（前歩行ステージ）7カ月から12カ月…平衡反応の誘発と促進（座位、四つ這い位）、水平移動促進（転がり移動、腹這い、手這い）、垂直移動促進（起上がり、つかまりでの立ち上がり）
- 第3ステージ（歩行確立ステージ）13カ月から18カ月…平衡反応促進（立位）、1人歩行の促進
- 第4ステージ（粗大運動確立ステージ）19カ月から36カ月…容易な粗大運動の促進（上肢、下肢）、初歩的統合運動の促進（両足跳び）
- 第5ステージ（調整運動ステージ）37カ月から48カ月…協応運動の促進（初歩的手操作・足操作）、足指運動の促進、優位性運動の促進（バランス運動）
- 第6ステージ（知覚運動ステージ）49カ月から60カ月…知覚運動の促進（視知覚、聴知覚）微細運動の促進、初歩的な連合運動の促進（視覚・聴覚運動連合）
- 第7ステージ（複合応用運動ステージ）61カ月から72カ月…創造的運動の促進、複雑な連合運動の促進

##### (2) 身体意識の発達促進

フロステイックは、身体意識の定義をムーブメント教育の立場から身体像（body image）、身体

概念 (body concept) を包括した身体に関する意識としている。そして、それらを発達させる方法として次のような運動をあげている。

身体像—— 触覚刺激運動, 筋緊張・弛緩運動, 筋肉運動知覚刺激の運動等

身体図式—— 動的バランス刺激のための運動, 静的バランス刺激のための運動, 両側性運動や正中線交叉運動等

身体概念—— 身体部位を認知したり, 探し出すための運動

### (3) 心理的諸機能の発達促進

知覚と運動の連合—— 視覚—運動, 聴覚—運動

複数の感覚器間からの知覚の連合—— 音楽の伴奏に合わせてダンスの模倣をする類  
現在の刺激と過去の経験との連合—— 過去の経験と関連づけた運動

## 6. ムーブメント教育の展開の原則

ムーブメント教育は、子供の反応を重視する。フロステイグは、ムーブメント教育を進める上で考慮すべきこととして次の原則をあげている。

- ①喜びと自主性の重視
- ②創造性の重視
- ③成功感の重視
- ④注意力と集中力の重視
- ⑤継続の原則
- ⑥制御と周期性の原則
- ⑦競争の排除の原則
- ⑧アプローチの柔軟性の原則
- ⑨環境と器具の有効利用の原則

## 7. ムーブメント教育のアセスメント

ムーブメント教育を進めるためには、この教育のねらいと子供たちの発達の状態を適正に把握しておくことが大切である。それにより、ムーブメント教育で達成すべき具体的課題の設定が可能になる。フロステイグは、次のような点から子供を観察し、その結果を考慮してプログラムを設定

する必要性を述べている。

- ①技巧 ②移動技能 ③姿勢 ④語彙 ⑤関係の用語及び比較の用語 ⑥指示の理解 ⑦記憶
- ⑧空間を使用する能力 ⑨道具の使用 ⑩個々人の情緒反応

小林芳文らは、このアセスメントとして次のアセスメントを開発している。

- ①MEP A (Movemet Education Program Assessment)
- ②MSTB (小林・Frostig Movemennt Skill Test Battery)
- ③BC T (The Body Coordination Test)

## 8. ムーブメント教育における器具と音楽の活用

(1) 器具—ムーブメント教育は、器具を使わなくても指導できる。しかし、器具を用いることはチームワークを強め、注意の集中力、協応性、敏捷性、柔軟性、平衡性を訓練し、子供にすばらしい巧妙さ (a wonderful sense of mastery) を与えてくれるものである。また、遊び場には、少なくとも、登ること、跳ぶこと、体の平衡をとること、這い回ることに必要な器具を備えつけられることが大切である。

(2) 音楽—ムーブメント教育におけるもうひとつの大切な刺激物と附属物は音楽である。音楽を活用したムーブメント (ミュージックムーブメント) は、子供の活動を引き出し、創造性を高めるのに有効である。しかし、音楽はまた控えめに使わなければならないことに留意しておくべきである。子供たちが、自分自身のリズムを作り、それを追求する機会を与えること、つまり、自分自身の動きのリズム、型、速度に気づくようにすることが大切である。

## 9. ムーブメント教育と精神遅滞児の指導

精神遅滞児の指導にムーブメント教育を導入しようとする場合、先にあげたムーブメント教育展開の原則を基に、次の諸点を配慮することが大切である。

- ①成功経験が得られるように課題をアレンジする。
- ②常に、前進、発展するように課題をアレンジする。
- ③構造化した日常に近い環境の中で指導する。
- ④自己制御できるよう指導する。
- ⑤正の強化を用いる。
- ⑥繰り返し、再現化することで、自分の動きを確認させる。
- ⑦子供の好きな活動を報酬として得られるように動機づける。
- ⑧個人個人の注意を引き出す。
- ⑨穏やかな雰囲気心を心がける。
- ⑩大切な刺激を強調し、注意散漫を引き起こすような刺激を排除する。
- ⑪多様な感覚モダリティを使用できるように留意する。
- ⑫グループ編成のときに偏りが生じないように留意する。
- ⑬それぞれの子供にとって、活動の基盤となる「ホームベース」を用意する。
- ⑭子供自身が動きを実演できるように演出する。
- ⑮安全を確実にするための配慮をする。
- ⑯課題への準備とその内容を事前に知らせる。
- ⑰大人や教師の役割を子供に演じさせる機会を与える。
- ⑱指導が、教師からの一方通行にならず、子供中心になるようにする。
- ⑲結果を急がないこと、言葉だけの教示にならないようにする。
- ⑳模倣することを活動の中に組み入れる。

## 10. ムーブメント教育の導入例（施設訪問教育の小集団指導の例）

### (1) 施設内学級における集団指導の取り組み

重症心身障害児施設の訪問教育における指導の形態の多くは、当然のことながら個別指導の形態が中心である。個別指導は、子ども1人ひとりの実態に即した指導内容・方法の選択が容易であること、子どものその日の身体的・精神的状況に応

じて臨機応変の対応がしやすいこと、指導者とのラポートや信頼関係を醸成しやすいことなどの利点がある。しかし、その反面、子ども相互の関わりがもてないこと、集団活動の楽しさを通した「ゆさぶりの指導」ができないこと、ダイナミックな指導方法が選択しにくいことなどの弱点をもっている。

S 養護学校訪問教育部（A園）においては、この個別指導の形態の欠けた面を補完するものとしての望ましい集団指導の内容・方法を探っているが、現在は、ムーブメント教育の考え方を取り入れた音楽遊び・感覚遊びなどの活動に有効性を認めている。

本園の子どもは、いずれも四肢に重度の障害をもっており、寝たきりの状態あるいは寝返りや腹ばいがやっと可能な者がほとんどであり、日常生活全般にわたって介助が必要である。しかし、知的発達面では、初期的な感覚・運動段階から概念学習がある程度可能な幼児期前半の段階にまたがっている。

本園における集団指導は、固定学級から2名、他の学級から1名ずつ参加して、計7名の子どもを対象に週1回1時間程度のペースで実施している。固定学級の子どもは常時参加し、他の学級の子どもについては、題材ごとに1名ずつ抽出する方法をとっている。

### (2) 集団指導としての音楽遊び・感覚遊び

また、学習活動として、音楽遊び・感覚遊びの2つを設定している。

音楽遊びは、次のような視点から活動内容を選択している。

- ① 童謡やわらべ歌のもつ特性をいかしながら、個々のスキルに応じた身体運動を促す（他動運動・自動運動）。
- ② 歌や音楽に合わせて、身体のゆれ・水平性の回転（車いすリトミック）を体験させることで触覚や前庭感覚を刺激し、感覚的統合を促す。
- ③ 歌や音楽に合わせて身体各部を動かしたり刺激したりしながら、脳幹網様体の機能を刺

激し感覚統合を促す。

- ④ 楽しい雰囲気の中での活動を通して、自発的運動の誘発や発声を促す。
- ⑤ 快の伴う運動や活動の共有を通して、子どもと指導者、子ども同士の心的な交流を深める。

感覚遊びでは、次のような視点で活動内容を選択している。

- ① 音と光を素材とした遊びの中かで、聴覚・視覚刺激の受容能力を高める。
- ② 音と光の同時刺激で、効果音と光や影絵との対応力を高める。
- ③ 音と光の同時刺激を工夫することで、ファンタジックな体験をさせる。
- ④ 環境への注意集中力を高める。

指導展開事例を、表1にまとめてみた。

### (3) 遊具環境としてのパラシュートの活用

写真1のとおり、指導上の遊具環境として、パラシュートを用いたものもある。どの子どもも、それぞれの姿勢・動き・表情で強い関心を示していた。パラシュートが静止しているときよりも、上下に動いたり、回転しているときに表情に変化がみられ、次のような自発的な運動（活動）がみられた。

- ① パラシュートのなかに入ったとき、視線を上に向けて注視していた。
- ② パラシュートの回転を追視していた。
- ③ パラシュートに手を伸ばして、ふれようとしたり、つかもうとしていた。
- ④ パラシュートの動きによる風・音を感じて、喜ぶ（笑う）子どもや嫌がる子どもがいた。
- ⑤ 首のすわりが弱いため頭がうつむきかげんの子どもでも、パラシュートが下方で波をうっているようすをみて楽しんでた。

パラシュートの色・動き・音・風によって、日常にはない雰囲気・空間を構成することができ、子どもたちは、それに驚きや喜びのようすを示した。

以上のことから、パラシュートを使ったムーブメントは、それを自ら操作できない障害の重度の

子どもにとっても、感情を豊かにし、自発的運動を誘発し、集団活動の楽しさを味わうことのできるものと思われる。



写真-1 音楽遊びで、パラシュートの動きや感触に快反応を示す

### (4) 環境づくりとしての音や光の活用

以上、重障児に対する集団学習を指導内容の面からみると、簡単でくり返しの多いわらべうた・童謡遊びが有効であることがあげられる。歌を介して、手遊び・ゆれ遊び・バギーダンスなどを集団的に楽しい雰囲気の中かで行うことで、発達的に「集団学習」が無理と思われていた子どもにも豊かな表情がみられ、また物や人の動きに対する注視行動なども認められた。

また、感覚遊びにおいても同様で、とくに音と光という素材を使った光や影絵遊びにはよく反応することがわかってきている。目が見えない子どもに対しては、聴覚や触覚を活用させる複合的な刺激の重要性が確認された。

いずれの指導内容も、それぞれの子どもがもつ固有のリズムに合わせ、ゆるやかなペースでくり返し指導することが必要であること、楽しい雰囲気を演出し、子どもを「情緒のうず」の中かに巻き込むことの重要性が確認された。

これらから、障害の重い子どもの集団学習は、その指導内容や方法の選択にあたってムーブメント教育の考え方を基本におくことが有効であることが確認された。ムーブメント教育は、障害の重い子どもの個別指導の形態の補完という消極的な集団学習の形態から一歩踏み込んで、集団学習の形態そのものに教育的意義を与えることができるといえよう。

表1 指導展開例

段階	指導項目	指導者の働きかけ	子どもの活動（期待される反応）			指導者上の留意点
			I グループ	II グループ	III グループ	
意欲を高める段階（7分）	・あいさつ	・学習が始まることを知らせ、日直の子どもを指名する。 ・日直の子どもを介助しながら「始めます」の号令をかける。	・指導者と一緒にあいさつをする。		・指導者の号令に合わせて、発声や身ぶりであいさつをする。	[教材・教具—オルガン]
	・返事の歌	・歌に合わせて、子どもの名前を呼ぶ。返事ができるように介助・誘導する。	・指導者の声がけに反応する。	・指導者と一緒に「はい、どうぞ」と伴奏を始める合図をする。 ・自分の名前がわかり、返事をする。指導者の指導で手をあげる。 ・指導者の話を聞く。	・名前を呼ばれたら、発声や身ぶりで返事をする。	
実践をする段階	・音楽遊びの学習内容説明	・音楽遊び「ホーイホーイ」をすることを知らせる。	・指導者の話を聞く。		・問いかけに挙手や発声でこたえる。	・IIIグループの子どもに前時を思い出させ、本学習への期待を高めさせる。  ・ふれやすいよう、内側の子どもの手を膝の上に置かせる。  ・IIIグループの子どもには、指導者と一緒に声を出して歌うよう心がける。 ・指導者は輪のなかに入り、歌いながら内側の子どもの介助にあたる。 ・それ以外の指導者は外側の子どもを介助し、うち1名は子どもの役として遊びに参加する。  ・シーツが顔や頭に気持ちよくふれるように上下にゆするなど、工夫する。 ・できるだけ自分から手も出そうとする動きを大切にす。
	・鬼決め	・輪の内側に入り、「おせんべやけたかな」を歌いながら子どもの手にふれて、鬼を決める。2回、くり返す。 ・鬼になった子どもを輪の内側に入れる。 ・外側の子供の車いす・バギーを押して、歌いながら内側の子どものまわりをまわる。 ・歌に合わせて、車いす・バギーを前後に動かす。	・順番に手にふれてもらうことを喜ぶ。  ・鬼は輪のなかに入り、外側を向く。  ○外側の子どもの活動 「みんなでまわろうホーイホーイ、～ちゃんのまわりをホーイホーイ、～みんなでまわろうぐるぐる、ホーイホーイ」 ・指導者の介助で、内側の子どものまわりをまわる。 ・歌を聞きながら、車いすの動きを楽しみ、内側の友達を意識する。 ・指導者の介助で輪の内側を向く。 「なかなかホーイ、そとそとホーイ、なかなか そとそと なかなかホーイ」 ・指導者の介助で、歌に合わせて前後に動く。 ・前後の動きを楽しむ。 ・向かい合った友達を意識し、前後の動きを楽しむ。 ・最後の「なかなかホーイ」で、内側に集まる。 「ホーイホーイ、ホーイホーイ、…ホーイホーイでホーイホーイ」 ・頭の上からシーツをかけられる。 ・シーツが顔や顔にふれ、シーツの感触を楽しみ、シーツの動きを楽しめるのを楽しみ、楽しむ。 手でつかもうとする。友だちを意識する。 「おともだちと 握手…おともだちを コチョコチョ…もひとつおまけに コチョコチョ」 ・向かい合った友達や指導者と握手をしたり、くすぐったりする。 ・指導者の介助で、友達に注意を向け、自分からさわろうとする。指導者の介助で、友達の手や身体にふれる。 ・自分から手を出し、友達と握手をしたり、くすぐったりする。	・歌に合わせて声を出す。鬼になることを期待して鬼決めを楽しむ。  ・歌いながら車いすの動きを楽しみ、内側の友達を意識する。 ・向かい合った友達がわかり、前後の動きを楽しむ。  ・向かい合った友達が意識し、前後の動きを楽しむ。  ・自分から手を出し、友達と握手をしたり、くすぐったりする。	・IIIグループの子どもに前時を思い出させ、本学習への期待を高めさせる。  ・ふれやすいよう、内側の子どもの手を膝の上に置かせる。  ・IIIグループの子どもには、指導者と一緒に声を出して歌うよう心がける。 ・指導者は輪のなかに入り、歌いながら内側の子どもの介助にあたる。 ・それ以外の指導者は外側の子どもを介助し、うち1名は子どもの役として遊びに参加する。  ・シーツが顔や頭に気持ちよくふれるように上下にゆするなど、工夫する。 ・できるだけ自分から手も出そうとする動きを大切にす。	
まとめをする段階（3分）	・本時のまとめ	・本時の学習の感想を聞く。			・発声や身ぶりで本時の感想を表す。 ・サウンズ アンド シンボルの表を使って感想を表す。 ・指導者の号令に合わせて、発声や身ぶりであいさつをする。	・指導者の1人は、IIIグループを介助し、必要に応じて問い返しながら、示された記号を読み表す。
	・あいさつ	・本時の学習が終わることを知らせ、日直の子どもを指名する。 ・日直の子どもを介助しながら「終わります」の号令をかける。	・指導者と一緒にあいさつをする。			

## 5 ミュージック・ムーブメント

(札幌光塩女子短期大学)  
大坂克之

### はじめに

筆者には「健常児」「障害児」といった概念はあまりない。「音楽は生きとし生きるものにとってみな平等である」「音楽は既に存在しているものでなく、生きているすべての各々の個に内在している」という信念から出発しているせいであろうか。

楽しみ・喜びの時間を共に持ちたい、願わくば、からだをゆさぶるインパクトを提供でき、感動の瞬間を共有できれば……という単純な発想から、筆者にとって個性を発揮できる唯一の方法である「音・音楽」を通じた教育を実践研究しております。これを「ミュージック・ムーブメント」と称して（称されて）います。

実はこの「音楽」といっても一般論で語れるものかどうか疑問がわいてきております。よく「障害児には音楽が効果がある云々……」といわれますが、「どのタイプの障害に」「どういう場面で」「どういう種類の音・音楽なのか」が大問題であり、音・音楽を提供する側の視点の多様さや深さといった「音楽観」がより重要であることに気がつき、現在模索中であります。

「音楽と動き」「動きとからだ」「からだと音楽」といったテーマで実践研究途中で得たこと、感じたものを書くことを御了承下さい。

#### I ミュージック・ムーブメントの源流 —ダルクローズ・システム—

「私たちは、自らを解き放とう——根本的教育によって、自然とか真実とかいった純粋な原理

によって——無味乾燥な技巧やうそっぱちの身振り、知性の頹廢の僭主支配から。」「身体は、叡智と美と芸術の、そして純粹さの道具である。」

エミール・ジャック・ダルクローズ博士 (Emile Jaques-Dalcroze) は、1865年ウィーンで生まれ、1950年ジュネーブで没するまで、音楽、舞踏、演劇などの芸術の多分野にわたって多大な業績を残した。作曲家、ダルクローズ・ユーリズミックス (リトミック) の草案者である。幼年時代、パリやウィーンやジュネーブで、著名な作曲家であるブルックナーやフックスなどから学び、1892年ジュネーブ音楽院の教授となった。この職にあるとき、音楽教育を改革する必要性を感じ、「ミイラとなった方法を打倒せよ！ 化石となった教育に死を！」と心の中で叫び、生理学的、心理学的また芸術的視点に立脚した音楽教育法を確立すべくいろいろな試みを行った。

教育内容を、(1) ソルフエージュ (Solfege) (2) リズム運動 (Rhythmic Movement) (3) 即興演奏 (Improvisation) の3つの柱とし、「からだの動き」を通して、心身の開放と調整能力・精神集中力・反応能力・自動性・直観力・記憶力などを高め、心理的諸感覚機能の高まりと統合と音楽的体感が融合することによって、インスピレーション、イメージを育て、ファンタジー (想像性) や創造性を高め、人間形成に資することをねらいとしていったのである。

彼の考え方の中で注目されるべき概念は、「不整」と「リラグゼーション」である。「不整」(ary-thmie) とは、肉体と精神が不調和・不均衡の状態にあることで、神経機能の異常によって、またある場合には神経組織と筋肉機能の不調によってひきおこされる不器用な、均衡のとれていない一般的状態である。それをとり除くために身体運動の必要性があることを説いている。「人間の身体組織は容易に音楽の秩序と衝撃力によって効果的に教育される。というのは音楽のリズムが、身体のリズムと同様整えられ、ニュアンスを与えられ、ある一つの本質を形づくるよう様式化された

ことの運動の結果であるからだ。……わたしの学説においては、身体のニュアンスは音楽の流れにしたがって調整される。」といい、さらに「わたしには、身体が一つの楽器となることが必要と思える。それは、個のリズムにしたがって自分を表現することを邪魔する、精神的・肉体的な秩序に対する全ての抵抗を抑制することを目的とした予備的な学習によってだけなし得る。」といている。彼の教育法は、音楽という特に規則的で神経を刺激しやすい芸術を根拠としているわけである。「音楽だけが感情の秩序のニュアンスをつくりだすことができる。そのニュアンスは身体の運動を高尚なものとし、わたしたちの感情の翻訳者となすのである。」と「不整」をとり除くため、感情、筋肉—触知感覚などの訓練のための身体運動を強調している。

「リラクゼーション」について、彼は1914年にはすでに、筋肉の緊張緩和と呼吸について述べている。「……このリラクスの学習は、ユーリズミックスの全ての身体運動の基礎をなす。……呼吸の体操は神経支配の体操と結びついており、どんな姿勢においても実行される。」本質的には、リラクスト体操によって、自動的神経組織によって習慣的に支配されている生理機能系、アクセントや筋肉の組織、血管—神経組織、呼吸—神経組織、消化—神経組織などを、神経や意識の体系による支配の下におくことを目的とした治療的方法である。

音楽をただ単なる音楽の狭い範囲の中にとどめず、当時クラパレード教授（当時25才のピアジェをルソー研究所に招聘した人物）のいるジュネーブ大学心理学教室に何度も通い、またクラパレード教授もダルクローズ・システムの研究に参画している事実からも、学際的ペースの上に立脚した音楽教育法であることの一端がみえる。

ダルクローズ・システムは後々、オペラの演出やモダンダンス、ピアノのメソッド、ソルフェージュの方法（音感教育）、演劇のトレーニング、幼児・児童の音楽教育などに多大な影響を及ぼしたが、芸術活動や音楽教育のみならず、「窓ぎわ

のトットちゃん」で知られる「ともえ学園」のように教育思想にまで及んでいる。

このように身体と魂という巨大な分野に挑戦し続けたダルクローズ博士は、1930年までに治療に関係のあるほとんどの領域でユーリズミックスを適用し、応用された。情緒障害児・知能障害児、視・聴覚障害児、言語障害児、精神分裂症、躁・うつ病、老人施設などで感動的に適用されたのである。

1917年ジュネーブにおいてA・ポルタが知恵遅れの子供のためのユーリズミックス教室を開く。

それ以後、パルセロナ、ロンドン、パリ、チューリヒ、グラスゴウ、プレスラウなどの学校・施設・病院などで応用され、関った医学者、心理学者の研究報告・論文等の「テーマ」はあるが、方法論の記録など詳細は、私は手に入れていない。が、ユーリズミックスによる精神運動の練習療法の概要についてのべている。

「外界を正しく、徐々に学び能力を発達させ、行動を統制できる力を子どもたちに身につけさせることができるように、ユーリズミックスによる精神運動の療法は、知能、運動、感性の働きに訴えるような練習を選んで行うべきだ。」そして、それらの働きは、次の六つのグループにわけられていた。

1. 注意力、集中力、自分自身の統御、記憶
2. 時間・空間の認識と身体意識
3. 他人との接触・関係、責任感、社会的統合
4. 均衡、運動の整合、自立した身振り
5. 感受性、創造性、個性、音楽性、ニュアンスの感覚
6. リラクス

ダルクローズ博士の実践にもとづく音楽・教育思想は、世界各国の大学や音楽大学でも採用され、つらべうた（ハンガリーのコダーイ・システム）、フロスティック女史のムーブメント教育、ダンスセラピーなどセラピーの分野でもその源流になっている。

## II からだ・リズム・音楽

「人間と動物とこの二つの精神がどれくらいちがうものであるかを知るとき、私どもの精神が身体から全く独立した本性に属するものであること、したがって、身体とともに死滅すべきものでないことを立証する理由をいっそうよく理解し、この精神のうち滅ぼす他の原因を発見せぬかぎり、ひとはここからして当然にも、精神は不滅であると判断することになる。」と、デカルトは「方法序説」の中で述べている。要約すると、人間は一定の質量を持つ「物理的身体＝物体」を有すると同時に、「精神＝心」をも有しており、その「精神＝心」の働きが「物理的身体＝物体」の動きをコントロールしている、という「心身二元論」である。

「身体」と「心」は、相互作用はあるとしても、それぞれが独立した固有の世界としているという「精神＝心」「物理的身体＝物」を、並置してとらえているそれまでの考え方に対し、筆者はこれまでの体験上（特に幼児や障害児と接するようになってから）全く異なる見解をもっている。個性・一回性・有限性・被投性・展望性といった人間の条件は、「身体性」に深く根ざしており、その「身体」を「物体」「精神＝心」に分離してとらえたり、優劣・軽重関係としてとらえるのではなく、「人間の全存在」としてとらえるべきだ、と考えている。G・ライルは「心というものは、物と同じカテゴリーに入る実体ではなく、むしろ行動を通じてその背後に理論的に構成されたものであり、むしろ、そのような行動を人にとらせる一種の傾向性、またはその傾向性の束につけた抽象的な名前であろう。」と述べ、「物理的身体＝物体」と「精神＝心」は、並置あるいは対峙してとらえるべきでないことを示唆している。

「生ける身体」を「心身の無意識からのシグナル」「人間の認識の一表現」と筆者はとらえ、それを「からだまるごと論」と称している。「文化としてのからだ」「みずやかなからだ」を志向しているわけである。

この「からだまるごと論」という視点がなければ、ミュージックムーブメントのめざす、

「自己開放」→「自己認識」→「自己教育力」が生じなかったであろう。

ダルクローズ・システムが日本に導入され、教育方法として活用されて50年位になるでしょうか。日本ではそれを「リトミック」と呼んでいる。また、幼児教育分野では「音楽リズム」といわれている。私の知ってる範囲では、これらの方法は、音楽・リズム教育、情操教育という美名のもとで、しかしながら矮小化された音楽観やリズム観のために、「音楽に支配されるからだの教育」「動かされるからだ」など、外的操作訓練がほとんどの現状である。外的操作だけの「動かされるからだ」は、精神＝心・知・感情が肉体に「隷属化」され、自己を環境から独立した「個」として意識できず、他者意識や空間意識への発展が妨げられる。これに対し「自ら動くからだ」の獲得は、「自己開放」「自己認識」の大いなる手掛りとなり、「感動」の基盤となる。

従って、「身体の動かされ方」を学ぶのか、「自ら動くからだ」を獲得するののかは、「身体」のとらえ方により異なり、おのずと使用する音・音楽も、種類・方法は似て非なるものである。

ダルクローズ・システム（ユーリズミックス）をベースにしながらも、筆者が「リトミック」でなく「ミュージック・ムーブメント」と称している大きな理由の一つがそこにある。

音楽創造活動の出発点は、今でいうところの「芸術音楽」ではなく、「音楽以前の音楽」といえるべきものであった。現在のほとんどの音楽活動のような消費的・娯楽的なものでなく、「人間の内にひそむ深層の潜在的な意識や、激烈な欲求・衝動の爆発」であり、その形態は「即興のブリコラージュ」であり「身体運動を伴った音楽」であった。その要因は、生理的・身体的なものと同覚や価値といった精神的なものが渾然一体となったものであり、「まるごとからだ」のやむにやまれぬ「叫び」そのものであった。

つまり音楽は「各々の人間の内に存在」してい

るのであり、「既に存在しているものでない」のである。音楽は、身体的であるという本質をもっており、運動とダイナミクス（力のニュアンスの学習）、アゴーギク（早さのニュアンスの学習）、時間と空間の分割という共通性をもっている。音楽の人間的要素はそこにある。

音楽は時間芸術であり本質的には一回性のものであり、その原素材としての「音」の特質は「不可視性」である。人間の「ホンネ」が最も現われやすい芸術が音楽である。

音楽を、「文化としての音楽」「生き方の構造の表出・表現活動」という観点からとらえなければ、教育としての音楽活動は狭く、偏向的なものに陥り、ましてや、セラピーとして活用するには、害にさえなりかねない場合もあり得る。

リズムの根源は、「心臓の鼓動」である。それは「生命そのものの根源」でもある。音楽は時間芸術であることを先述したが、時間といっても、量的で客観的で機能的な「物理的時間」と、質的で主観的・個人的で存在論的で人間的な「心理的・生理的時間」があると筆者はとらえている。音楽や教育における「時間」は、後者の方がより重要と考える。その「時間」の根源が「心臓の鼓動」である。

この時間における「運動と変化のあり様」が「リズム」である。「リズム」とは、時間・空間・エネルギーの三要素をもつ「運動」であり、その根源は心臓・筋肉など身体的なものである。つまり「リズム」は「音楽の本質」であると同時に「生命事象」「体験事象」である。

「リズム教育」における重要な視点は、リズムは身体的・個人的なものであり、それは体験してきた生活様式＝文化によって異なる、ということである。

この視点からみても、現在横行している音楽・リズム教育は本質からはずれている、と言わざるを得ない。その理由は、

1. リズムに「合わせさせる」教育の横行
2. 既成の音楽の濫用、しかもその既成の音楽のほとんどは、調性音楽という西洋文化でし

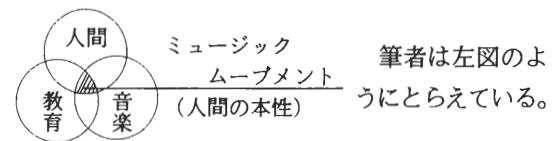
かも時代的に限定されているもの。

3. 個人的・身体的というより、全体的・物理的なリズム・音楽の扱い。  
などである。「はじめに」で述べたように、こういう状態で、「音楽は、教育やセラピーに役に立つ云々……」は笑止である。

肝に命じなければ、音楽は音楽に、リズムはリズムに、教育は教育に、にならない。

### III 筆者の実践の中で……

#### (1) ミュージック・ムーブメントのおさえ



- ・「からだまるごと」の教育法
- ・「体感」の教育——「わたしは感覚し、経験したが故に、知っており、考えもするのだ。」
- ・自分自身を知り、自分を作るための教育法——「創造のための創造による創造教育」
- ・表出・表現活動で合科的総合的教育法

#### (2) 音・音楽のもつ力と治療について

ダルクローズ博士は、音楽と音楽による治療について、その音楽の役割について、次のように述べている。

音楽は一つの客観化の手段であり、一つの解放である。音楽は人間の精神に次の三つの別々の作用をおよぼす。

- (a) 音楽は精神を刺激する力をもつ。～
- (b) 音楽は精神を柔らげる力をもつ。～
- (c) 音楽は精神を導く力をもつ。～

要約すると以上であるが、実のところ筆者にとっては、納得するものと、未だそこままでに至ってないところがある。

したがって、筆者の今までの実践研究をふまえ、「音・音楽のもつ力」について述べることにしたい。

筆者は、ミュージック・ムーブメントの実際において、活動の形態を大ざっぱに次の2つにわけとらえている。

- (a) 音楽を刺激（身体・情緒・知的）として。
- (b) うたう、ひくなどの直接的音楽表現活動として。

日常の教育実践における音楽活動として、歌う・きく・奏する・動く・つくる、などあるが、これら諸活動は決して「並列関係」ではないことをまず主張したい。

まず、「自己解放されたからだ」「感じるからだ」「無言に語るからだ」がなければならない。(3) ミュージック・ムーブメントの意義一図を参照)したがって、順序として、うたう・ひくなどの直接的表現活動の以前に、音楽を刺激とした「からだまるごとの活動」が充分なされるべきである。

これらの順序性の実践で、筆者の「音・音楽のもつ力」に対する認識は以下である。

- (a) 音・音楽は、生理的反応や身体運動を誘発しやすい。
- (b) 音・音楽は、人間の心理的深層に直接働きかける。
- (c) 音・音楽は、言語発達以前の発達段階から用いられるコミュニケーションの手段である。
- (d) 直接的音楽表現活動は特にであるが、情動の発散作用をもたらす。
- (e) 直接的音楽表現活動は特にであるが、心理的諸機能の連合＝統合的精神機能の高まりを助長する。

筆者は現在、自閉症児・ダウン症児・LD児・知的発達の遅れのある子どもと、ミュージック・ムーブメントを基調にしたピアノレッスンを行っているが、(e)については最近強く感じる場所がある。ピアノが上手になってくると症状の改善が感じられ、しかしそれは症状の改善があるからピアノが上手になっているかもしれないが……。

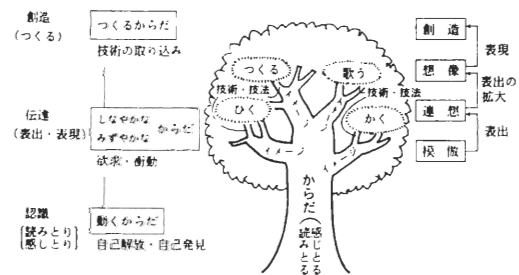
(3) ミュージック・ムーブメントの意義

ミュージック・ムーブメントによって獲得できるものは、前述 I のユースミックスによる精神運動の練習療法の概要の6つのグループに示されている通りである。

が、筆者の実践で得られた結果をもとに整理・再構築すると以下になる。

- (a) 時間・空間・力性（Time・Space・Energy）の概念形成と、それらの関係の把握。
- (b) 身体意識の育ち ((a)による)。
- (c) 感覚運動や心理的諸機能の高まりと、それらの連合・統合作用の促進。(横の発達)
- (d) 自己開放による表出・表現意欲の拡大。
- (e) 感受性の豊かさと鋭さ一連想・イメージ・創造性の高まりと創造への意欲。
- (f) 音楽の基礎技能—リズム感・音感など—の高まりと興味拡大。
- (g) ミュージック・ムーブメントは、単に音楽や表現領域の教育にとどまらず、人間教育の根幹をなすものではないか。

などである。次に筆者の実践方法の前提である「心身過程」の大きざっぱな「おさえ」を図で示しておきたい。



(4) 実践での留意点

—— 音楽方法・種類と動きの実際 ——

「はじめに」で述べたように、音や音楽が、教育や治療に役立つかどうかは、一般論で片付けられるものではない。「からだ」が「文化 —— 生き方の構造 —— としてのからだ」同様、音楽もまたしかりである。ダルクローズ博士は、音楽の3要素と動きの関係を、「(1)リズムは時間の長さに対する感情を発達させ、動きを秩序づけ、(2)メロディーは、人間の繊細な感受性を刺激し、動きの流れを促進し、(3)ハーモニーは、音楽的エネルギーを刺激し想像力を強め、情動的動きを促す。」といている。

しかし、ここでいう音楽とは、「古代ギリシャ文明とキリスト教を土台とした西洋文化の結実」としての音楽であり、しかも機能と和声を核にした

「調性音楽」という、時代的にも限定されたものである。

したがって、リズム・メロディー・ハーモニーの概念も、民族・文化により違いがあることをおさえておかなければならない。

ましてや、より「真っ白」な状態の子どもと音楽の関係を考える時、リズム・メロディー・ハーモニーより以前の音楽の大要素を重視するべきと考えている。その大要素とは、

- (a) アゴーギク（テンポ・速さのニュアンス）
- (b) ダイナミック（動き・力のニュアンス）
- (c) 音質（音色）

である。これらは、音楽が本質的に身体性であるという特質から、「からだまるごと」から出るものであり、「からだまるごと」に、よりインパクトを与え得る要素である。

現状のリズム教育や音楽教育が「調性音楽」や「リズムパターン音楽」を中心に展開されていることは衆知であるが、必然的に陥りやすい重大な欠点は次のようなものである。

- (a) 速さ・リズムを指導者に合わせる、といった音楽で子どもを支配する教育
- (b) 個の特性の表出・表現よりも、画一的・全体的教育
- (c) より多くの子どもの感性に合わせ、それを伸ばす、というより、限定された音感覚にかたよりやすい。

筆者は以上のことをふまえ、実践での音・音楽の活用を次のように行ってきた。

- (a) 「音楽と動き」の関係は、相互的である、という認識
- (b) 「調性音楽」にかたよらないようにするため、ピアノ・さまざまな打楽器や他の楽器を多用。楽器の種類により、音色やダイナミックスが異なるからでもある。
- (c) 一つの楽器でも、奏法や音組織などを工夫する。
- (d) 子どもの動きを増幅したり、対応するため「即興演奏」を多用すること。
- (e) これらの中に、適宜に既成曲をふくませる。などである。これらの視点は、「子どもが主役」

であり、指導者自身の感性や創造性など、個性の発揮が大切である、という点からである。

次に「動き」での留意点であるが、以下である。

- (a) 全身運動は全心運動である、という認識
- (b) 空間のさまざまな利用。立って動く・床を利用する動き・高い場所・広い空間の使い方など。
- (c) 単に動く・リズムに合っている、という視点ではなく「自ら動く」という視点。したがって、子どもの動きや足をみるよりも、目や表情を観察する。
- (d) 未分化・未成熟な発達段階に、十分に未分化・未成熟な体験を積む。
- (e) 指導者自身も、自らの体を楽器とし、動き、接し、子どもと共に汗をかく。

## おわりに

筆者は、常に強迫観念に駆られている。特に障害をもった子どもと接するたびにである。「私自身の感性」である。子どもたちと共感し、対決でき得るだけの感性や創造性をもっているか、という思いがある。唯一の救いは、「探求の精神に基づくものは、誰でも常に進歩し続ける。これがユーリズミックスの方法の基礎である」。いくつかの言葉でユーリズミックスの方法を定義することが困難な理由もここにある。「動かし難い教義といった形をとりようもないし、またとるべきでない。教育におけるそうした自由さが重要である。」などと言ったダルクローズ博士の言葉である。筆者に、常に自分自身で探求し、発見するよう励ましてくれる。

今後は、事例研究報告や実践的研究も行わなければならないと考えている。

## 参考文献

- 感動ある音楽教育を求めて（鈴木楽器） 大坂著  
 幼児教育（コレール社） 表現 大坂著  
 エミール・ジャック・ダルクローズ（全音）  
 F・マルタン編  
 リズム運動（全音） E・J・ダルクローズ

〈指定発言〉 I

なかなか思うようにかかわれないU君の事例から

(紋別市幼児療育センター)

有坂 広光

1. はじめに

平成元年5月から本児と知り合い、早や3年6か月が過ぎた。父親の「意味のあることばがない」「知能がおくれている」「落ちつきがない」などの悩みから、当センター入園を希望してきた。本児を知っての第一印象は、「多動である」「対人関係が希薄」「ことばがない」などが強く印象に残った。このような状況から、3年6か月経過したことを踏まえて発表させていただきます。

2. 子供の概要

- (1) M・U君 昭和61年8月19日(現在6歳2か月)
- (2) 初 回 平成元年5月(本児2歳9か月)
- (3) 主 訴
  - ・殆ど意味のあることが言えない。
  - ・知能がおくれている。
  - ・落ちつきがない。
- (4) 問題の発見と経過
  - ・1・3・6か月健診は異常なし
  - ・1歳6か月健診で「ことば」がでないため、おかしいと気づく。(保健婦からもことばが遅いと言われた)
  - ・2歳4か月の時～脳波検査を受け異常なし
  - ・2歳9か月の時～当センターに相談(現在に至っている)
  - ・児童相談所の判定(発達性言語障害で中～重度)

3. 生 育 歴

- (1) 妊娠中の様子……特に異常なし
- (2) 生下時の様子……普通分娩
  - ・体重 2,690g
  - ・その他異常なし
- (3) 生後6か月までの様子……栄養は母乳であった。
  - ・その他異常なし
- (4) 身体的発達
  - ・首の座り～3か月
  - ・ひとりで立つ～12か月
  - ・歩く～1歳6か月
  - ・排尿便～オムツ使用
  - ・利き手～左手
- (5) 既往歴～近隣町の病院へ定期的に受診している。
- (6) ことばの発達
  - ・喃語～わからない
  - ・始語～なし
  - ・2語文～なし
  - ・現在～ほとんどなし
- (7) 知能・性格
  - ・知恵づき～おくれている
  - ・性格～友達と遊べない  
注意が移りやすい  
根気が続かない
- (8) 聴覚面
  - ・正常
- (9) 家族関係
  - ・家族構成……父・母・本児・妹2人・祖父母・祖々父の8人家族
- (10) その他の行動特徴
  - ・大きな音が出ると両手で耳をふさぐ。
  - ・高いところに登ったり同じ行動を何回も続ける。
- (11) 環境面
  - ・酪農業ということもあってなかなか母親と接することができず、主に祖母が母親の役割をしている。(乳児期から現在まで)

## 4. 初回面接時の様子

- (1) 出会いの場面～不安や恐怖感もなくスムーズに入室し、担当者のことばがけや・挨拶などを無視して直ぐ走ったりしていた。
- (2) 初対面でのかかわり
- ・動きが多くて一緒にかかわることは出来なかった。「トランポリン・ジャンボボール」等がかかわると「跳ねたり・飛んだり・転がしたり」は出来たが、担当者の指示に従うことは出来なかった。言語面もア－ア－程度のものであった。
  - ・オモチャとのかかわりでは、次から次へと気が移りひとりで対応していた。担当者が介入すると、嫌がって奇声を発することもあった。
- (3) 初回時のまとめ

項 目	説 明
遊具における本児の様子	①体を思いっきり使う道具（トランポリン・ジャンボボール・マット）を好み、他の遊びから比べると多くかかわっていた。 ②これ以外は次から次へと移る。
言 語 面	①担当者の指示には従えず、ア－ア－のみであった。
知 的 面	①本児の名前を呼んでも反応しない。 ②ことばの指示には従えず、たえず介助が必要である。
情緒・社会性	①本児の思うようになった場面ではニコッとするが、思うようにならないと奇声を発する。 ②興味・関心のあるものにはかかわるが、ひとり遊びが中心である。
運 動 面	①走ったり・跳ねたり・飛んだり・高いところを登ったりはするが、微細的な遊び・運動はしない。 ②1つ1つの場面で集中したり、そうでない時の差が激しい。
身 辺 面	①オムツ使用であるが尿意を感じるとトイレへいく。着脱の部分でズボンを途中までしかあげない。（自立面での不足）
全体のまとめ	①多動でなかなか担当者として思うようにかかわることができない。 ②本児とのコミュニケーションがむずかしい。

## 5. 入室時から現在までの経過

- (1) 指導目標
- ①本児の興味・関心ある遊びを通して楽しさ・嬉しさを養う。
  - ②本児との関係を深める。
- (2) 指導経過

ね ら い	内 容
①遊びの楽しさや喜びを育てる	・運動遊び・ゴルフ遊び ・外遊び ・絵画遊び
②楽しい経験を与えて共感を高める	・サーキット遊び ・シート遊び（揺らし遊び）
③遊びの広がりを図る	・リズム遊び ・粘土遊び
④身近な人と楽しい経験を与える	・シャボン遊び ・ポーリング遊び ・ペグボード遊び

6. 本児の発達の様子

	入所当初の様子	現在の様子
言語面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アーアーしかなく、本児とのコミュニケーションは難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本児の名前を呼ぶと、気が向くと「ハイ」と言って手を挙げることもできるようになってきた。</li> <li>・拒否の場面で「イヤ」と言えるようになってきた。</li> <li>・現段階では「ハイ・イヤ」しかないが、担当者に指さしで要求するようになってきた。</li> </ul>
社会性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人関係が希薄である。</li> <li>・奇声を発し、ひとり遊びが中心。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多動ではあるが、担当者及び身近かなひとに「指さし」で要求するようになってきた。</li> <li>・他児との関係では、遊びの中で「動作の模倣」「後追い」などがみられるようになってきた。</li> </ul>
情緒面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊びの場面では、動的な面で快さがみられる。</li> <li>・本児の思うようにならないと、気持ちのおさまりに時間がかかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しさ・嬉しさが感じとれるようになり、ほめられたり・なでられたりすると表情がほころぶようになってきた。</li> <li>・親をはじめ、担当者・身近かなひとに甘えるようになってきた。</li> </ul>
知的面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ことばの指示には従えず、たえず介助が必要である。</li> <li>・本児の名前を呼んでも反応しない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・○△□などは担当者の真似ができるようになってきた。</li> <li>・簡単な「はめ絵」もできるようになってきた。</li> <li>・粘土で丸めたり・伸ばしたりも、担当者のを見て真似ができるようになってきた。</li> </ul>
運動面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・走ったり・跳ねたり・飛んだり・高いところを登ったりはするが、微細な遊びはしない。</li> <li>・1つ1つの場面は集中したり、そうでない時の差が激しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの場面に集中するようになり、遊びによっては順番も待てるようになってきている。</li> <li>・向かい合ってやれるものもでてきた。</li> </ul>
身辺面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツ使用で尿意を感じると本児からトイレに行くが、着脱の部分でトイレに行くが、着脱の部分でズボン途中までしかあげられない。(自立面の不足)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は完全自立</li> </ul>
家庭での様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・殆どひとり遊びである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在も育児・養育含めて祖母が中心である。</li> <li>・家における遊びも広がり妹の真似が多くみられる。</li> <li>・我慢も少しずつできるようになってきた。</li> <li>・来年の就学に迎えて「養護学校を希望」している。</li> </ul>

	説明
担当者としてのまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>①本児に対し一貫して、「遊びの楽しさ・楽しい経験」などを通してかかわり、これ以外になかったように思う。</li> <li>②ねらいと内容のとおり、これらをおりまぜながら実施してきた。来春まで現状どおりで指導していきたいと思う。</li> </ul>
結論として	<ul style="list-style-type: none"> <li>①本児と3年6か月かかわってきた中で、このような療育方法で指導したなどと言うつもりはない。ただ、本児の現状から出発して実践してきた。</li> <li>②最後に、本児とかかわってきた中で「本児が楽しい療育」であれば糸口はここにあると思っています。</li> </ul>

## 〈指定発言〉 II

## 障害児の家族支援

(旭川市愛育センター)

守屋陽子

## 1. たんぽぽ教室の活動

我々は、昭和52年2月から関係者と学生ボランティアの協力を得て、障害をもつ幼児とその家族の支援を目的とした自主的組織「たんぽぽ教室」<sup>1)</sup>を運営してきた。その契機となったのは、ダウン症の幼児を抱える親たちが子供の療育と育児への助言の場を求め、まとまって児童相談所に直訴したことであった。

以来、この教室は「いつでも、どんな子でも引き受ける」をモットーにして、対象児の障害種別と年齢の幅を広げ、また彼らのきょうだいも交えながら今日までの17年間に350名以上の障害児とその家族との出会いを重ねてきた。我々は、また折りにふれて「たんぽぽ」卒業後の子供たちの生活にもかかわってきたが、最初のころの子供たちが社会参加し始める時期になっているので、障害児と家族の生きざまを継時的にみることもできた。

「たんぽぽ教室」が実施している療育の内容は、基本的には参加者が「楽しい」と感ずることを大切にしたい遊びのプログラムであり、それを「親子」でやっているというものである。親の参加は義務づけているわけではなく、参加形態も自由であるが、子供の動きを見ながら親にアドバイスするようにしている。家庭でやることを指示することはないが、たんぽぽでやった遊びを家で再現してみよう親は多いようだ。

週1回、2時間の教室への参加者は、指導陣が10名程度、親子15組くらい、この約半数にきょうだいも伴っていて、父親の参加も時々ある。おやつ時や教室終了時に個別的な話し合いに応ずるが、

本格的な面談を要するときや精神療法的対応は他日(週2回の療育相談日)に行うようにしている。

我々の地域(旭川)における早期療育システムづくりは、残念ながら進んでいない。「たんぽぽ教室」は道の母子通園センターに認定されていないし、地域療育推進組織の活動は関係機関の業務内容を理解しあったという程度にとどまり、地域の課題の整理、システム構成、ケース・マネジメントまでに至っていない。関係機関のネットワーキングも、これからであるが、この機会に私はこれまでの経験から、障害児の家族への支援の必要性を訴えたい。

## 2. 障害の発見と告知、親の確認

## (1) 早期診断と告知

我々は、これまで「胎内の赤ちゃんに異常または奇形の恐れがある」と告げられたという親に会ったことがあるが、産科医からそれ以上の詳しい説明をされていないということで共通していた。疾病や障害の診断というのは、子供が母体外に出て直接人の目に触れる段階にならないとできないという約束になっているのであろうか？

我が国の周産期医療が長足の進歩をし、超音波エコー像等の諸検査の進歩によって胎児診断が可能になって来ている現在、胎児の異常の発見とその告知、そして処置の問題はこれからの大きな課題であるように思う。

障害の発見、予防及び治療的対応とかかわってPICUとNICUの機能が重要である。旭川地区でも近年この両者が設置され、地域のハイリスクの妊婦と新生児の支えになっている。ただし、この両者が約3km離れた別々の病院に置かれているのは適当とは言えない。

子の出生後の障害の早期診断と告知の緊迫した状況は、NICUにおける低体重児とその親への対応場面に象徴的に現れているように思う。多くの場合、待望され祝福を予定されて誕生してくるはずのわが子に、重い奇形や障害が存在した場合、子に直面する親の心情は察するにあまりある。

この危機的状況に介入する関係者の対応の仕方

が極めて重要で、その後の子と親さらには家族関係のあり方まで左右する可能性がある。この段階では、精神療法的アプローチを基盤にして、子の詳しい状態像と将来の見通しの説明、育児方法への助言、さらに相談・療育機関の紹介など短い期間内で集中的な対応が要求されている。

〈事例 A〉

28才の初産の母、NICUで管理されたダウン症の子に1度対面したきり面会を拒否して、病床で泣き暮れていた。小児科病棟に入院していた「たんぼぼ教室」在籍児を見舞いにいったとき、友人の小児科医に依頼されてこの母親に会見した。彼女には「障害児を産んだ」という自責感情のほか、夫や親族への気がね、「いっそ死んでくれたら……」という子への否定的な心情もあわせもち、非常に不安定な状態にあった。

医師は、夫に対して子の状態と将来について詳しく説明し、同居中の夫の両親とも話合った結果、みんなでこの子と母親を支えていくことを確認した。我々は隔日にこの母のもとを訪れ、耳を傾けた。たくさんのお話が交わされたが、3回目の会見の折り「子供に会いたい」と申し出たので、一緒にNICUに入った。このとき、彼女は体を固くして子を直視するだけで、タッチングはできなかった。ベッドへ戻り、黙ったままだったので「赤ちゃんは、必死に生きようとしていましたね」と声をかけると、しばらく泣き続けた。

後から聞いた話だが、その日の夜夫がたづねてきたとき自分から「息子に会いたい」と言いだし、二人で会いにいった子を抱いたという。

この子供は、2か月間NICUにいて退院となったが、その後も呼吸器や心臓の合併症のため頻繁に医療を必要とし、何度か重篤な事態に陥った。しかし、両親と両方の祖父母が協力しあって難局を乗り越え、「たんぼぼ教室」を経て、現在統合保育の場に参加している。いま、親子関係はすこぶる順調である。

〈事例 B〉

胎生期初期の催眠剤の多量服用が原因と推定される多発奇形の子が生まれた。医師は、子を母か

ら分離して、この実情を父親に告げ、子供に対面させた。

その後、この父親は決まった時間に母親のベッドサイドを訪れたが、何も言わずに帰っていくということが続いた。5日目に、この父親は妻に向かって「みんなで一緒に死のう。そのための薬は用意した！」と迫ったのである。この事態を切り抜けたのは「何をいうの。子供が生きるために必死で戦っているのに、私達が気弱になってどうするの！」という妻の一言であった。この母親は、自分から求めてその前日に医師から真実を聞き、子供と対面して育てる決意を固めていたものだった。

父親は、職場を休んで毎日書店通いをして医学書を読み、わが子の状態を調べ一家心中のための薬物の準備までしていたものである。

事例Bは、両親への障害告知のタイミングと親の受容水準との関係で最悪の事態に進まずにすんだが、これら諸要因の組み合わせ次第では予想外の方向に展開することもありうるのである。この両親は、その後子供の養育に努力し、父親は生き方を転換して今福祉分野の仕事に専念している。

子供の命を助けることに神経を集中しなければならぬような「祈りにも似た」体験してきた人には、生命の尊さや生命力への畏敬の念が短期間のうちに成立するように思う。このため、ダウン症や重症心身障害と言われる子供の親は、一度山場を乗り切ると子への拒否は少ないし、夫婦の仲も良いというのが我々の実感である。

我々が出会った親たちの多くは、昔を振り返り障害の告知時のショックの大きさを認めながら、早期にかつ正確に伝えられることの重要性を口を揃えて強調していた。原田<sup>2)</sup>は、障害告知における専門家側の基本的態度について次のように指摘している。

……「我々のできることは、状態をありのままに説明することだけです。その結果、何日も泣き悲しむ親があると思われるし、わが子のために一層の献身を誓う親もあると思われます。これらの諸反応をどう解決するかについて、誰に名案があ

るわけでもありません。分かっていることは、親がわが子の状態を良く知りたいと願っているということ。また、今後どうしたらよいかについての適切な指導を受けたいということであり、我々にはこの依頼に応える義務があるということなのです」……

これは療育関係者が肝に命じるべき一文だと考える。

## (2) 経過診断の必要な障害児と親の問題

発達障害の多くは、早期に発見し診断することが難しいのが実情である。井上の調査<sup>3)</sup>でも、ダウン症や脳性マヒに比べて自閉症や中・軽度精神遅滞では発見も診断も遅れる傾向があり、法定乳幼児検診でも要経過観察とされたり、スクリーニングから漏れたりする例が少なくなかった。最近問題にされ始めた学習障害の早期発見ともなると、これら以上に難しく、遅れることが示されている<sup>4)</sup>。

自閉症や精神遅滞の多くは、1～2才台で親が「おかしい」と感じ始めているようだが、相談や受診までには一定の「ためらう」期間を持ち、さらに受診に至っても明確な診断や助言をもらえない場合が多いため、徒に時間が経過してしまうのである。「様子を見ましょう」とか「こういう子もいます」という専門家の言葉は、一時的には親を安心させるけれども、すぐに「やはり、おかしい」と感じて親たちはドクター・ショッピングを繰り返すことになる。

### 〈事例 C〉

4才10か月の自閉症児。地元の子だが、札幌の児童精神科で診断され、我々の教室を紹介されてきた。状態像は重症ではないが、特徴的行動がそろっている。

1才半健診で「問題なし」とされたが、2才過ぎたころから近所の子と比べて「おかしい」と感じ、母親は開業医や相談所を訪れた。どこでも「しばらく様子を見ましょう」といわれている。この間父親は「何でもない」と言い続け、この問題に協力的でなかったので「この時期がほんとうにつらかった」と母親が述懐している。

4才になり幼稚園に入園したが、まったく適応できず、参観日に参加した父親もようやく気づいて、園長の助言を受け入れ札幌の専門医を受診したものである。我々の教室にたどりつくまでに訪れた機関は8か所を数え、おかしいと気づいて最初の開業医を訪れてから実に2年半という時間が経過していた。

我々は、このような事例から早期対応の現状に関する多くの問題が見えてくる。親たちに余計な負担や心労をかけないための診断能力を高めていかねばならない。

ところで、要経過観察とされたケースも事後対応が適切でなければ、「判決を引き延ばされた被告」の心情にも似た、心穏やかでない不安な日々を経験する場合がある。発達障害における早期発見の意義と経過診断の必要性とのバランスをどのように保つのがよいか、また経過観察中の子と家族への対応についてもこれからしっかり考えていかねばならない。

我々は、早期療育の対象の中に診断が確定していない子も含めて対応を考えているが、最近実施された調査<sup>5)</sup>によると母子通園センターに所属する1,500名程度の幼児の約2割がこの種の子供たちであった。

北海道が整備しつつある母子通園センターは、子供と家族の両方または一方に支援を要する条件があれば対応可能な機関とし、将来的には育児不安や拒否的心情を持つ親を含めた、地域の「子育てセンター」の役割を担うようになることを望んでいる。

## 3. 家族関係の調整

障害児を抱えた親の苦悩と子供とともに成長していく親の姿を描写したいいくつかの研究報告<sup>6)7)</sup>があるが、その過程とは植村等<sup>8)</sup>が指摘するように数多くのストレスにさらされながら、それに耐え、克服してゆくプロセスであるから過重な努力の道程である。この分野に長くかかわってきた我々は、障害の発見と告知とは子供の療育への誘いであるとともに、親に対する支援活動の開始でなければ

ならないと考えるようになった。

### (1) 両親の関係調整

盲・聾等の感覚障害、脳性マヒ・ダウン症・重症心身障害などに比べて、発達障害児の家庭には離婚家庭が多い印象を受ける。それは、子供を中心とした長期にわたるストレスや家族力動上の歪みの蓄積の結果であるように感ずる。

我々の前に現れるのは、最初は母親だけであることが多いが、父親が参加してくるようになるのが当面の目標である。子の異常に気づくのも大抵母親であるが、父親やまわりがそれを認めないか無視するかちが多く、母親は不安と重圧の日々を送っている。相談の場で、子供の将来の見通しを説明した後で「この子の今の状態を、お父さんは理解していますか？」と聞くと、涙を落とすのが発達障害児の母に多い。

こういう片肺飛行の重荷を背負っている母親に対して、我々は無理な課題を出さずにできるだけ心情に寄り添っていき、子供に明るい見通しがあることを話し、また実践を通じて子の変化として示していくように努力するのである。

#### 〈事例 D〉

精神遅滞と軽い運動障害を伴う5才男児。幼稚園に入って集団に参加できず、園長同伴で相談に現れた。聡明そうな母であるが、子が遅れていることを認めず子が有能であること我々に必死に示そうとした。

この子は、土地の裕福な旧家の3代目の1人息子だということだった。4回目の来談時に、母親は心を開いて話し始めた。子の1才台から遅れに気づき、それを回復させようと必死に努力し、個別に指導してきたことを語ったのである。この母は、父親と同居中の父方祖父母の気持ち、そして近隣の目を気づかって1人で悩み無理な努力を続けてきていたものだった。

幼稚園長と父親が旧知の間柄であったことから、園長の仲介で我々はこの父親に会見して事実を詳しく説明した。賢明なこの父は、子の状態だけでなく妻の苦悩の数年間をもよく理解した。以後、この両親はいつも同伴で子の園や学校行事に積極

的に参加協力する姿がみられ、親の会の話題にもなった。現在養護学校の高等部に在学中のこの子は、卒業後父の経営する木工場で働くことになっており家族みんながその日を待っている。

我々の仲介で、いつも事がうまく進むわけではない。悲しいかな、支え切れずに破綻に向かう事例も多い。

#### 〈事例 E〉

3才からかかわった自閉症児。強力にサポートして母子関係の形成には成功したが、奇声や多動を示し始めたこの子に対し、父親が体罰を含めたきびしく拒否的な対応をするため、母は、この子を静かにさせることに全エネルギーを傾けねばならなくなった。

我々はこの父親に何度か対話を誘いかけたが、母子の送り迎えを玄関前までする以上にはならなかった。養護学校に入学し、同時に自宅から出て寮に入り、高等部まで進んだ。

卒業後帰宅し、自宅から授産施設へ通所しはじめたが、父親はあいかわらず非協力的である。青年期の多彩な問題行動を示し始めているこの子を、この家庭が支え続けることができるかどうか微妙な段階に入っている。

自閉症や学習障害児は、親と子のコミュニケーションが成立しづらく、また子供の行動の予測ができないために親にとってはストレスが高くなる傾向<sup>9)</sup>があり、それが夫婦関係そして家族全体に波及する可能性がある。障害児の家族研究とともに、その援助方策についての検討を急がねばならない。

### (2) きょうだい関係の調整

北海道自閉症児親の会の会長を長くつとめられた故田中勝廣氏は、講演の中で「自閉症の息子の兄が40才近くなった今でも子供時代の寂しさを語り、それが私の胸を突き刺すのです」<sup>10)</sup>と述べている。障害児の家族では、そのきょうだいに何らかの不適応や偏りが認められる場合が少なくない。

我々の経験では、親のきょうだいに対する態度が次のいずれかに向かいやすいという印象がある。兄姉の場合には、父親の代わりにきょうだいを頼

りにして相談相手のようにするか、親が障害児を抱え込んできょうだいとの間に一線を画すかで、後者では親は障害児との間で2人だけの特殊な世界をつくっている。

弟妹の場合には、上の子に親の手と目が集中して親子関係が希薄になりやすく、父親の協力がないと親子関係の歪みからきょうだいに行動上の問題が出てくる事もある。

#### 〈事例 F〉

脳性マヒの息子のために週4回、1日ばかりで療育センターのポイタ訓練に通い、母子入院も時々してきた事例。父親もよく協力したが、仕事があるので3才違いの姉は祖母の家に預けられることが多かった。この子は聞き分けの良いおとなしい子だった。

幼稚園の年長になって、この子に爪かみと夜尿が始まったので、我々は母親に「それはサインだから、抱きしめてあげてほしい」と助言したが、母親は十分実行できなかった。やがて、小学校に入り同級生のマスコットの存在になり、小3になって虚言や金銭の持ち出し（キャンディや折り紙を買って友達に配った）が始まり、それをとがめた母に「私は、お母さんよりお祖母ちゃんのほうがすきだ!」と叫んだ。

傷心のまま相談にきた母親に、「弟に注いだエネルギーの半分くらいを、お姉ちゃんにあげてほしい」と助言した。この助言を受け入れて両親が努力したお陰で、この姉は立ち直ったが、このケースでは姉を担当した小学校教師の理解と尽力が非常に大きかった。

我々は、障害児の相談が一定程度終了して療育の場にたどり着いたら、親に対して「これからは、きょうだいに目と心を向けてほしい」と助言することが多い。そして、教室にも遠慮なくきょうだいを連れてきてよいことにしている。教室には、幸い学生ボランティアの人手と機動力があるので、きょうだいたちが障害児の遊びのプログラムに楽しく参加しているし、そのことがまた障害児への良い刺激となっている。

ただし、親がきょうだいを近所の知人や親戚に

預ける努力をせず、この教室ですべてが満たされるということにはならないようにしなければならぬと考えている。

きょうだい同士の関係の調整の必要性は、学齢期以降の問題になるのでここでは触れない。

#### (3) 親戚・近隣関係の調整

親族や近隣が障害児に無理解な場合があるので、親に対応方法を助言し、必要があれば我々が直接面談したり、民生児童委員を活用することもある。

多くの場合は周りの人も「おかしいな」と思いながら、正確な情報や説明がないために疑心暗鬼でいるようである。したがって、障害について両親が納得し、2人で結束して当たれば親戚も近隣も説得することが可能である。母親と父方の祖父母の関係がやや難しいが、これは父親の出方次第なので父親に動いてもらうようにする。母方の祖父母は、特に介入せずとも母親を応援している。

保育や教育の場に入る時も、「お母さん方や子供たちの前で、自分の子の紹介をしてほしい」と助言する。我々は、その自己紹介のための原稿をたくさん書かされたが、現場からの報告では「はつきり話してもらって、すごく良く分かった」というたくさんの親や教師・保母からの報告があって、実践もスムーズに展開できるということなので、そのように対処して良かったと思っている。

#### 〈事例 G〉

「たんぼぼ教室」を経て普通学級に所属した二分脊椎の女兒。おむつをつけていることを隠し続けてきたが、3年生になってクラスメートがいぶかしみ、やがてこの子への排斥やいじわるがでてきたので、心配した母と担任が来談した。

話し合いの結果、本人の同意をえて事実をありのままに語ることになり、参観日に時間を取ってもらって母親が児童と父母たちを前にして真実を語り、担任がなぜおむつが必要かについて説明した。このとき、みんな物音も立てずに聞いていたという。

その後、このクラスから「いじめ」は姿を消し、子供たちに笑顔が戻った。休祭日には、親子ぐるみの家庭交流が始まっていることが子供たちの話

から感じ取れると、担任から電話があった。

何もごまかすことはない。ひっそりと隠れていることもない。障害を持つことが事実だとしたら、そのことに自分も直面し、周りの人にも直面していただく。それで良い。すべてがそこから始まるのだと思う。

#### 4. 家族支援の要点

我々療育関係者が、障害児の家族をサポートする場合の活動のポイントは次の5点に集約できるだろうと思う。

①家族に対して、子供の成長の姿と見通しを実際に示して、はっきり気づいてもらうこと。これは、療育そのものの力である。

②家族にぴったり寄り添い、見守り、待ち、適宜助言をしていく。これは、精神療法的支援であるが、療育の最終目標は子と親の自立であるから、「ああすれ」「こうすれ」とは言わず家族の自覚と自己決断を重視するのである。

③特別児童扶養手当、税金控除など医療や福祉制度上の経済的助成を最大限活用させること。経済的ゆとりが心のゆとりにつながり、それが親戚や地域からやってくるストレスを乗り切る力になっていくように思う。

④地域の療育システム、教育制度、社会制度が現在どうなっているか、又どうならねばならないかについて知悉してもらうこと。

制度が悪ければ変え、資源が不足しているなら新しく創り出せばいい。家族がそのように自覚して立ち上がり、団結して闘う力をつけてほしい。その方向での親（の会）の活動に期待するし、それには我々も連帯するつもりである。

⑤健常児の親や家族が経験できている程度の生活経験を、障害児の家族にも保障するような条件をこの社会に整備すること。

我々は、これを「家族のノーマライゼーション」と呼びたいが、これが家族支援の最終目的であり、「地域づくり」の到達点である。

#### 文 献

- 1) 守屋陽子・伊藤則博（1984）：「たんぼぼ教室」のあゆみ，旭川市地域福祉活動研究調査委員会編，地域福祉への提言，p.131-186，旭川市
- 2) 原田政美（1991）：早期プログラムの考え方，乳幼児療育研究4号，p.24-36，北海道乳幼児療育研究会
- 3) 井上由美恵（1986）：発達障害児の早期療育体制と親の願い，北海道教育大学情緒障害教育研究紀要，5号，p.25-28
- 4) 絹川涼子・佐藤剛・伊藤則博（1992）：学習障害児の生活史，北海道教育大学情緒障害教育研究紀要11号，p.7-14
- 5) 阿部哲美・村上勝彦・伊藤則博ほか（1992）：北海道における早期療育システムの現状と課題，北海道ノーマライゼーション研究4巻，p.1-16，北海道ノーマライゼーション研究センター
- 6) エバ・キャリン・ホール，カール・グルンワルド（神奈川県医療福祉財団訳）（1987）：療育の初期の親に対する配慮，地域療育システム資料集，p.105-120，小児療育相談センター
- 7) 鐘幹八郎（1963）：精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究，京都大学教育学部紀要9号，p.145-172
- 8) 植村勝彦・新見明夫（1981）：心身障害児をもつ母親のストレスについて—ストレスの構造—，特殊教育学研究18巻4号，p.59-69
- 9) 稲浪正充・西信高・小椋たみ子（1980）：障害児の母親の心的態度について，特殊教育学研究18巻3号，p.33-39
- 10) 田中勝廣（1990）：自閉症児を育てた経験から早期療育に願う，乳幼児療育研究3号，p.143-149，北海道乳幼児療育研究会

（注）大会シンポジウムでは時間の関係で筆者の発言を制約せざるをえなかったため、本稿は大会での発言内容とは別に日頃考えていることをまとめた。この内容は、筆者と伊藤（本研究

会々長)が雑誌「精神療法」に投稿した共著論文の一部に加筆したものである。

## 療育における社会性と全体性について ——座長まとめにかえて——

(札幌大谷短期大学)  
扇 子 幸 一  
(北海道立心身障害者総合相談所)  
三 浦 哲

### 1. 研究会の流れと技法シンポジウムの位置づけ

一昨年(2011)の第4回研究大会に続き2回目の療育技法シンポジウムである。前回は運動機能に障害を持つ人々の機能回復を目的としての治療技法が紹介されたが、今回は発達障害を対象とする教育訓練技法が中心的に取り上げられた。

この技法シンポジウムは、前会のまとめにもあるように、障害児者に関わる専門家の中でも療育技法全体の詳細について十分理解している人が少ないのが現状であることから<sup>(1)</sup>、その紹介を期して企画されたものである。今回はその続編であり、前会の補完的な位置づけにある。ただし、この間の本研究会の動向に照らして考えると、今回のシンポジウムには新たな性格を見出すことができる。というより、本研究会を起点とする、この6年間の本道乳幼児療育の進展が同じ企画についても、より深い理解を促すに至ったということであろうか。

#### システム化のスタートと技法の紹介

そもそも本研究会は、それまでばらばらであった本道の地域療育を有機的にシステム化し、当事者に対するサービスの地域的その他のばらつきを是正、向上させるという流れの中で発足したものである。その実現のためにスタートしたものと言っても良いであろう。第1回から3回までの本研究会の色彩は、乳幼児療育の現状を押えることから

出発して、地域療育をどのようにシステム化するかの実践の積み上げであったように思われる。道の動きとも相まって、各市町村、保健所、単一の施設などのそれぞれ独自の努力によってまかなわれていた健診、療育が、市町村をまたぐ通園事業なども徐々に整備され、健診から療育へのつながりも次第に整備されてきていると言って良いであろう。こうしたシステムの展開の中では、新たに療育の領域に参加する人々も増え、また横の連携を拡大強化する中では、保健婦、保母といった人々に加えて、多くの関連領域の人にも療育ということをも自分の職分として受け容れてもらうことが必要になってきた。

そうした中でセッティングされたのが前会の技法シンポジウムであった。一部の人にはもっと突っ込んだ議論を聞きたいという声があったかも知れないが、大方の人にとっては、名前だけは知っている技法の大雑把な輪郭を知り、それを通じて、療育に対して自分をどう位置づけるかを整理するのに役立ったのではないだろうか。

#### 障害者の主体性を尊重するシステム化

ところで前会の技法シンポジウムのあったまさにその会である第4回研究大会では、東京都立心身障害者福祉センターの森秀子氏による衝撃的なレポート「親主導型育児プログラム」が報告された<sup>(2)</sup>。ここに本研究会の動向の大きな変化を読み取ることができる。つまりシステムづくりがともかくにも必要とされた段階から、その内容、どのようなシステム化が望ましいのか、そしてそこでの療育はどのようなものであるべきか、を問う段階に入ったのである。続く第5回研究大会では基調となる講演が3本用意された。高松鶴吉「療育とは何か」、忍博次「総合リハビリテーションの概念とシステム」、伊藤則博「養育問題と療育」がそれである<sup>(3)(4)(5)</sup>。これらを通底する考え方は、(1) 障害を持つてはいても人は基本的人権の主体であり、自分の人生や社会との関わり方を決めるのは障害者自身の意思が第一となる、同じことは障害児に対しても言え、障害児自身に代わって親の意思が第一主義に尊重されねばならない、(2)

障害はimpairmentレベルでは回復しないものを言うのであるから、障害を抱えて生きていくことを前提としなければならない。すると、療育とは治すことではなく、生きることへの援助でなければならず、結局「ていねいに配慮された子育て」ということになる、ということであろうか。

### 障害者主導の療育における技法とは

中にはそのどこが新しいのか、あたり前のことではないか、と言われる向きもあるかもしれない。どこが衝撃的であり、変化かということであるが、障害者自身や親を含め、われわれには治療モデルから自由になれないところがあり、治癒、回復にとらわれがちである。それが、ともすると機能回復をめざすあまり障害児の人格的発達を阻害することになったり、家族の生活を、訓練、教育を第一義とする専門家の主導の下に従属させたりということにもつながりがちであった。地域療育のシステム化そのものは、そうした点に関しどちらの側にも立つものでもない。しかし、専門家の側の準備が整っていない段階でのシステム化論議が、第一義的に障害児者の側の意思に基づくということにならないのはやむをえないことであった。専門家の側が自分たちに何ができるのかを模索することからまず始めざるを得なかったのである。

ただし、そうした中での前会の技法シンポジウムにおいても、技法の効用と限界をきちんと押えよう、トレーナー、トレーニー関係から見えていこう、といった類の提起がなされていたことも事実である。それに加えての、本研究会や療育界自体のこのところの進展である。今回は、技法の紹介が中心であるのはもちろんだが、その効用と限界、あるいは特に障害児者にとっての意味といったことに、紹介と同じくらの重みを置いた報告が目についた。指定討論者やフロアの発言にも、単に技術を知るといふ以上に、その技法の障害児者にとっての意味を求めるニュアンスが感じられ、2年間の深まりを実感することができた。

以下では筆者が2回の療育技法シンポジウムを通じて、技法ということそのものに対して日頃考えるところを述べてみたい。

## 2. 臨床の全体性と技法の専門性

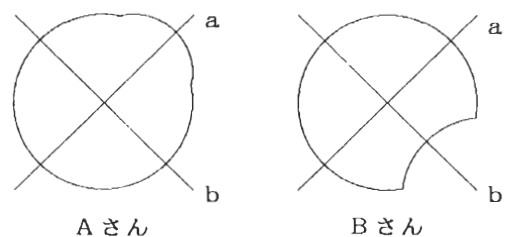
### (1) 技法の多様性

精神科医療の領域の臨床心理士の集まりにおいて、「私はフロイディアンです。」「基本的にはロジャリアンです。」といった自己紹介を耳にしたことがある。フロイド流やロジャーズ流の心理療法を専門とするというのだが、一口に心理療法とは言っても、日本に入ってきているものだけで四十数種類の技法があるといわれている<sup>(6)</sup>。登校拒否に対する対処について見ても、たとえばユング派などの精神分析の人たちには、不登校、閉じこもりを、「十分生きれなかった乳幼児期を生き直すために必要な内閉」と見て、基本的にはその人の内的契機が熟するのを待つことが大事だと考える人が多い。それに対し行動療法の中のフラディング法という方法では、最大の情緒刺激に耐える事が出来たなら、以後それ以下の刺激には耐えられるものだとして、まず登校させることをめざす方法が採られる。教師数人が力づくで子どもを教室に連れ出すといった千葉県の方法が新聞で報道されたことがあるが、このような理論背景に基づくものであろう。このように同じ問題に対し正反対の対処すら見られるのである。

### (2) 特殊化した方法の有効性

ではなぜ多様なのか。心理検査を例に、そうしたことを模式的に示したのが図1である。平均的な人格像を円形で表示することとし、そこからの突出やくびれをその人の性格特徴とする。心理検査を、どのような凹凸を有するかを把握することとすると、凹凸の位置によってどのように切断した切断面が最も良く当該の凹凸を示すことができ

図1 人格理解の模式図



A さん

B さん

るかは変わってくる。Aさんを知るにはaの切断が良いが、それはBさんの特徴は示さない。といって、Bさんが平均的な人格像を有するというわけではなく、単にaの切断がBさんを知るには適しないというだけである。これはaという検査自体の責任ではなく、利用の仕方の問題である。そうしたことのないように実際の心理検査では、いくつかの切断の仕方を組合せて実施する。それをテスト・バッテリーと呼ぶが、やみくもにたくさんのテストを実施することは対象者に負担を強いることになる。ほどほどにもれなく有効な切りこみ方をするのが有能な臨床家ということになるが、それにはどのような切り口がその人らしさを示すかの見通しを、テスト実施以前に持たねばならない。

心理検査、そして心理療法が求められるのは、人格の特定部分における偏倚がなんらかの社会的困難をもたらしている場合である。それゆえ当該部分に対する対応を求められることとなる。人格特徴を心理的な問題と置き換えると、心理検査と同様、それぞれの凹凸に働きかけるのに力のある心理療法というものがある。ここでもすべてに対してオールマイティーな技法というものはなく、この症状に対しては切れ味が鋭いが、こちらは苦手といったことがある。どの技法を用いるのが適当か判断し実施していくのが臨床家の役割である。

そうしたときに、特定の目的に特殊化した方法というのは大変切れ味が良い。それはそうである。そのために特殊化し、磨ぎすましたのであるから。問題は特殊化の目的を典型的に示す例が希有であるということにある。また、部分的偏倚のみへの対処では有効な効果を期待出来ないことや、それによって他の部分に問題を惹起することも少なくないからである。千葉県の場合も高い改善率が報告されていたが、うまくいかなかった少数例の予後が気になるところである。こうした問題は、人が統合した全体として存在しており、特定部分の偏倚も全体と関連していることから生じている。

### (3) 技法の適用と限界

さて、学生の頃に臨床心理学や精神医学の講義

を聞いて、あるいは本を読んで、まるで自分のことが取り上げられているように感じた人はおられないだろうか。神経症の本を読んで、神経症の特徴が全て自分に当てはまる、発病するのではないかといった発病恐怖にとりつかける人も珍しくはない。はたから見ると、そうしたおそれとは程遠い人でもである。内向的な傾向の強い人が、外向的な要素を持たないかという、決してそうではなく、一方の特徴の陰に隠れてはいても他方もいくらかはかならず持っているものと言われている。多少を問わなければ、人はすべての性格特徴を持っていると言ってよく、だからこそ何の根拠もない血液型性格判断や占いも通用するのであり、はたからは首を傾げざるをえない発病恐怖も本人にとっては大真面目なのである。

一目で見えるのは特定部分の偏倚であるが、周辺、さらには全体との関連で生じているものである。同じ部分の同じ偏倚に見えても、実は違うことの方が多い。そうなる特殊化した切りこみ方は対象者の数だけ必要になってくる。しかし、逆に全体との関連のし方という点では新たに共通なものもでてくる。細かく別れた心理療法ではあっても、各技法における実際の治療を調べてみると、ベテランの治療者では技法間における違いはそう大きなものではなく、それよりも各技法内におけるベテランと初心者というキャリアの違いのほうがはるかに大きな差を示すという調査も見られる<sup>19)</sup>。初心者が「技法に忠実」なのに対し、ベテランは「人に忠実」なのである。ベテランになってくると、全体存在としての人が見えてくるので、たとえ名乗りはどうであっても実質的な自身は接近してくることになり、「折衷派」になってゆくのである<sup>20)</sup>。

### 療育技法においては

ここまでの例は、療育技法についても言えるのではないか。

共通の全体と特殊化した専門性ということ言えば、同じような理論的背景から、対象や方法の違いで幾つもの技法が生まれている。ムーブメントもミュージック・ムーブメントもダルクローズ

やフロスティックを基礎としているし、ムーブメントと感覚統合の共通性はよく言われることである。シュトラウスを経由してもケファート、クリュックシャンク、エアーズは全く異なった技法を成立させている。

人としての一般性を踏まえた上に、固有の対象、方法を持って特殊化してきたのがそれぞれの技法である。だから、それは本来的に特殊化された目的に対して切れ味は鋭いのだが、そうなればなるほど人としての全体性から離れることになる。障害児を育てるといえるときに、障害を持っているという特殊性以上に、子どもが育っていくという点での共通性が大きいはずである。心理療法が実質的に中身が接近してくると同じ意味で、技法の持つ特殊性と、子どもが育つという全体性に対する意味をいつも考えておかなければならない。

今や、療育の主役とされつつある保育者であるが、専門分化していないだけ、目的や領域別に特殊化した訓練、教育技法が与える切れ味は持たない。その分自分の与える援助に自信を持たず、療育技法の専門家に一步譲りがちなところも見られる。たしかに、特殊化した方法論で鋭く切りこんでゆくことは、対象理解にある種の深みをもたらす。有能な専門家の話には、人についてなるほどと思わせることが多い。しかし、それがそのまま人間全体への援助を可能にするものではない。子どもが育っていくことへの援助にかけては、親を除いてはやはり保育者をおいてはなく、他に代わる人はいないのである。全面的発達を請け負うことは、特殊化した部分を請け負うこと以上に難しい仕事である。

療育の機能分担を模式的に示すと、図2のようになろうか。それぞれが担う領域があるが、ひと

図2 療育の機能分担

	治療	機能訓練	教育訓練	保育・教育	生活
impairment					
ability					
handicap					

つでは全体をカバーできず、あるいはカバーしたときには焦点化した対処には欠けがちである。そこにチームを組む必要とメリットが出てくる。健常児の場合、たとえば神経症的な症状を呈した児童がいたとして、専門家と保育者がチームを組んでなどということは全くなく、連絡を密にしてというも課題の段階にある。それぞれが一人の中で全体と部分を結ぶという作業を完結させなければならぬ状況にある。その点では、障害児療育の方がはるかに進んでおり、技法の専門家も、保育者もお互いの欠けがちな視点を補い合える状況にある。この利点はフルに生かすべきものと思われるが、状況は果たして活用されているだろうか。

### 3. 教育における専門性と全体性

人が統合された全体として生きているということ、働きかける際には専門分化した技法が有効であるということとの間に生ずる矛盾は、何も臨床の分野だけにとどまらない。子育て、教育の領域での方がはるかに意識され、論争されてもきている。

#### (1) 教育の二つの流れ

歌舞伎の世界でまだ幼児期の子どもが、立派に舞台をつとめ、口上を述べるのを目にするとき、ブルーナーの言うような子どもの学習能力の大きさを感じさせられる。同時に、その子どもの育つ環境の教育力も改めて考えさせられる。その子どもが生きる環境のすべてが舞台を踏むことに向けて構造化されているからこそ、普通に暮らしている子どもには考えられない達成を示すことができるのである。

しかし一方では、外から強制されたものは本当には身につかない、「自分で面倒みを見つけたときに子どもは伸びる」とも言われている。実際そうした事例も思春期を中心に枚挙にいとまがない。

これらはいずれも真実であり、幼児期や児童期初期の子どもが自ら求めるべきものを求めてゆくことなどあり得ないし、だからといって思春期から青年期を周囲の期待の通りに生きてゆくなどということも不可能に近いことである。外側の枠組

みの教育力と内発的動機の重要性はいずれも真実であるが、自我の成長の程度や与えられた環境の違いによって両者の影響は異なってくる。

さて、その外側の枠組みの教育力は、特殊化しているほど大きい。ただしその際には、環境全体が斉一的かどうかによって、自分の外側の枠組みを強制と感ずるか、自然なものとして受け入れてゆくかが違ってくる。歌舞伎の例では、まわりの大人は誰もが子役にある特殊な振る舞いを期待し、要求する。その意味で環境は斉一的であり、それへの適応として特殊な達成が獲得される。その斉一性は、子どもが小さいうちは大人が意図的に用意することもそれほど困難ではなく、最近の幼児向けの早期教育プログラムの流行などに良く見られる。

だが、子どもの自我が成長し、あるいは行動範囲が広がって以降も、そうした枠組みの教育力を維持するのは難しいことが多い。特殊な達成の価値に疑いを持ったり、良くある例では運動での達成を怪我で失ったりしたときには、特殊化していない環境下で取り柄というほどのものを身につけずに来た子供達より、むしろ大きな困難を示すことが多い。

年齢、環境その他さまざまに異なる子どもたちに、望ましい教育という単一のイメージを持てるであろうか。外から働きかけるか、内からの成熟を持つか、その間に望ましさの線を引くことは可能だろうか。近年、幼稚園教育要領や保育所保育指針が改定され、幼児期には遊びを通じての発達が重要との認識が改めて求められている。これは早期教育への傾斜が見過ごせない段階にきたことへの反作用でもある。

障害を持ったからといって、子どもの発達に基本的な違いはない。健常児が遊びを通じた発達を許容されている一方で、障害に対する訓練や障害を持ったことに起因する特殊な教育が、健常児に対する行き過ぎた早期教育と同様の弊害をもたらすことがなかったわけではない。といって、健常児に対する二つの教育論の対立と同様、障害児にとって訓練、教育と遊び、生活のどちらが大事な

といった問題の立て方をするとう本質が見えなくなる。「配慮された子育て」という考え方は、基本的には子育てであるとして、健常児と同じ意味における発達の保証を第一義とし、しかし障害という特殊な個性を持った分に見合う配慮も必要としているのである。

ただし、そう言ったからといって何か解決するわけではない。impairmentレベルの回復に固執するあまり訓練主義に陥らないようにという警鐘ではあっても、残されたabilityをどう高め、handicapをどう改善して行くかを含め、「配慮」の中身そのものは残る。健常の子どもの子育て、教育であっても、個別に配慮される必要はあるし、その中身として二つの教育をどのようにバランスさせるかは常に問われ、固定的な解答はないのである。極端な訓練主義は論外としても、「どのような配慮が必要な配慮なのか」、固定的な解答のない点では健常児も障害児も同じである。

子どもはやらせれば相当のことができるのは事実だが、外からの枠はめによる早期教育が子どもの人格発達を阻害する例は多い。しかし、自我の未発達な段階で放任されると、必要な発達をも遂げられないことになる。その間を微妙にバランスさせて行くことが親や保育者の才覚であるし、技法の専門家も、その専門の行為が子どもの発達を左右する以上埒外にいるわけにはいかない。

## (2) 教育権は誰に

親、保育者、専門家それぞれに考えていかねばならないと記したところで、子育て、教育の主体を今一度考えてみたい。

子どもは、小さければ小さいだけ環境の支配を受ける。そこで子どもにどのような環境を用意するかは重要な問題だが、誰がそれを決めてゆくのか、そこに親権という考え方がある。近代市民社会では、国家、社会より先に個人を置き、個人の生き方は個人に属するという考え方が受け入れられてきた。基本的人権を持つ主体ということである。その個人がまだ権利を行使する能力を身につけない間、あるいはなんらかの理由でその能力を喪失したときは、親権者あるいは後見人が、個人

に代わってその権利を行使する。中にはひどい親もいるが、親権喪失を宣告して、親権を親から公共に移すことには大きな歯止めがかかっている。そのため、親の虐待からなかなか子どもを救い出せない矛盾をはらむほどののだが、それもこの人権が最大限尊重されねばならない基本的なものだからである。

さて、教科書裁判等を通じて教育権が誰にあるかが争われてきたが、少なくとも近代市民社会を否定しないなら、教育権が第一義的に親にあるということは明らかである。教科書の内容の決め方となると技術的な問題も含むが、教育権は親権の重要な内容である。教育はヒトを社会的な存在にしてゆくプロセスだが、そこで社会から考えるか、個人から考えるかでは大きな違いがある。先の教育に関する二つの流れで言えば、外からの枠組みを先に考えるか、内発的な動機を先に考えるかの違いにも通じてくる。そもそもに社会に対する発達と対応を置く考え方では、どのようにしてという方法論が重視され、いきおい外からの枠組みによる教育になりやすい。個人が生きることを前提に置くと、どう生きるのかをまず考えることになる。この場合には、発達することや能力の開発が直ちに望ましいこととは考えられず、最終的にそのことが個人の幸せにつながるかどうか基準になる。

しかし、いずれにせよ子どもを代理できるのは親ということだけは言うて良いだろう。

#### 4. 見通す事の必要について

##### (1) 自分の人生を自分で決めること

教育において、親の教育権を第一義的に認めるならば、障害児であっても親の主導は当然である。ノーマライゼーションの考え方は障害者の主体性を尊重する事にあり、自我の未成熟な段階では親権者・後見人である親の意思が何よりも尊重されなければならない。衝撃的に聞こえた「親主導プログラム」という考え方も、障害児ということをついたん白紙にして、人が生きることとして考えるならば、近代市民社会の基本中の基本を言うて

いるに過ぎない。むしろ、そのことが衝撃的に響く療育の現実を考える必要がある。

##### (2) 障害を持っても自分の人生を見通せるか

人が現在を生きるには、将来をどのように見通し、だからこうしたいという、見通しと人生観が必要である。わが子をどのように育てるかも同様である。では、障害を持ったわが子の人生をどのくらい見通せるであろうか。健常児の親は、実は本当に真剣に見通す努力をしなくとも、世の中一般に合わせていけば子どもはなんとか育ててしまう。本当はその子どもの個性その他考えるべきことは山ほどあっても、子どもの柔軟さが合わせてくれる。しかし、障害児ではそうはいかない。障害そのものを把握し、それに対する回復の試みを検討し、残存能力を開発するにはどこでどのようなプログラムが受けられるか、最終的な生活はどのようなものになっていくか、など不確定なものばかりが並ぶ。しかも、それらを考える前提となはずの社会の対応が充分煮詰められていない。確かなものが何もないところで、将来につながるはずの現在を決めて行かねばならない。親が専門家を頼り、その見通しに頼ろうとするのは自然である。新たな見通しを述べる人がいればそれに代わるのも、また当然である。

回復や残存能力の開発の可能性とコストを生活というフィルターにかけて、どう生きるかを決して行かねばならないのだが、そこに療育技法の占めるウエイトは大きい。

##### (3) 専門家と見通し、そして共有

かつては人生の見通しどころか、療育の機会に到着すること自体が大変であった。システム化の進展は、発見から療育への流れをたしかにスムーズにしつつある。いよいよ専門家は見通しを訊ねられる状況になった。医療において担当医やその他の治療担当スタッフを選べないことへの患者の不満は長年来指摘されてきたが、自分たちの受ける療育の中身を問う動きはすでに始まっている。札幌市内の通園施設の中には、親の希望を容れて療育内容や体制を刷新したところもあると聞く。

心理療法では、治療関係は「共に旅をすること」

によくたとえられる。しかも、ゆくあての定まらない旅とも言える。治療という遠い目標はあっても、治療者もそこへの道筋を知ってはいないのである。クライアントとのちがいは磁石の見方を知っているかどうか程度の違いで、それでも付き添ってゆくのである。クライアントは当然案内してもらいたがるが、治療者は自分の「できること」、というより「できないこと」を、治療契約という形で明らかにして出発するのである。中学校での校内暴力で、熱心な教師が攻撃されることが良く見られる。熱意だけで問題生徒に取り組み、頼りになる先生だと思った生徒が本当に頼ってきたときに、教師としての職分や力量の限界を越えたため受け止めることができず、裏切られた思いの生徒から攻撃されるというパターンである。善意ではあっても、自分を知ることなく道案内を買って出たために生徒をより不幸にさせてしまう場合もあるのである。

心理療法は道筋が分からないことが前提で、道を探しながら進むことと言い直しても良いほどである。もちろんクライアントに同じだけの心理学の知識を持ってもらうわけにはいかないのであるから、クライアントが納得できること、またそうした関係が最初の仕事であり、一番の大仕事なのである。

障害を持ったことで目的地や旅の仕方には制約が避けられない。しかも、どのような旅をするかは障害児、または親が決めることであるが、出発に際して得られるはずの情報なしに旅立たなければならなかったことも少なくないのではないだろうか。取り得る経路はいくつもあるし、旅の仕方によっては遠くまでいけるかもしれない。訓練、教育という技法の道も、険しいが近道であったり、単に険しいだけであったり、さまざまであろう。望ましいのは正確な地図を持ち、道筋をきちんと示せることであるが、磁石を持っているだけであったり、地層や地形に関する知識はあっても、道についてはよく知らないといった場合もあろう。障害児が必要とすることのうち、自分が何を知っていて、何を知らないのかを知ることが、専門家に

とってまず求められることであり、それを正確に相手に伝えることが何よりも求められる。

専門技法の範囲でどんなに細密な地図を示されても、それが「生きること」というより大きな地図の上に定位できなければ不安は除けない。道筋は示されなくとも、自分たちが今居るところを定位できることが大事である。どんなに粗い地図でも、自分達の居る場所を定位できれば方向は得られる。

どのようにしてできてきた技法で、完成度は、他の技法との関連は、その技法は将来的にどこをめざしているのか、そこをめざすことがどのくらい大事なとか、ほかにそこに到る道筋はないのか……、こうした情報が専門家と親との間で落差なく共有されたとき親は決定することができる。専門家からすると一般的でなくとも、その家族にとってはその方が良いという選択も多い。決めるのはあくまで親であり、家族なのである。

#### (4) 技法に精通することと、技法に人を従えること

ここまでは、療育技法に対する筆者なりの考えを、2回のシンポジウムの流れをふまえて整理してみた。以下では、そうした考えに立ったとき気になっていることを、自戒を含めて記してみたい。心理療法的な関わりに際し、経験の浅いうちによく起こりがちなことに、新たな心理療法の本を読んだ次のケースは、まさにその本の通りに見えてしまうということがある。不似合いな発病恐怖同様、人の多面性はどんな理解にもある程度当てはまってしまうのであり、そういった経験を積み重ねて、ほどほどの当てはめ方を知ってゆくのである。

動物とは、と考えることなどなしに、もちろんローレンツ先生の名前など聞いたこともなしに、動物たちと心を通わせることはできる。なまじ考え始めると通っていた心が通わなくなる。相手と通じるチャンネルは無数にあるのだが、いくつかを知識として知ってしまうと、それに縛られ、その時に本当に通じ合えるチャンネルを自然に開放することができにくくなるのである。

相手との自然な関わりより理論に依ってしまうセミプロは、センスの良い素人よりも恐いものである。システム化から、しばらくの間は、講習などでノウハウ的な技法を身につけたセミプロが、キャラクターによっては、人よりも技法に依ってしまう過渡期が続くかもしれない。しかもここで難しいのは、名人芸的な巧みな適用と技法に人を従わせるような強引な適用とを明確には区別しにくいことである。

療育技法をたくさん知る、あるいは身につけることは大事なことである。人に添うことを犠牲にしないで、技法を通じてより深い援助をできるようにするのは、疾病観、人間観を含めその技法の掘ってきたところを知り、目指すところとコストを含めての実現性を忘れないことであろう。つまり、特定の技法の専門家は、自らのよって立つ基盤を知ることが求められる。技法を磨くことでその適用限界を広げることが専門家としての本務であろうが、それは常に限界を吟味しながらのことではなければならない。あるいは相談業務に従事する場合も、自分の知っていること以外の可能性に対し自分を開いておくことが求められる。いずれにせよ障害児の親にとっては、可能性と同じくらい限界について知らされなければならない。効果については認められるが、そのための負担が家庭を崩壊させてしまうこともある。できないこと、明らかになっていないことの方が多いが、結局その中で親はわが子の人生を決していかなければならないのである。さもなくば、本人が旅するのでも、共に旅するのでもなく、専門家の側の引き回しに終わってしまう。

##### (5) 行動主義と行動分析

理論的背景はともかく、現在の療育技法の多くはアメリカで発展してきた。行動主義の国であり、療育技法には、どの技法にも行動主義的な要素が自然に取り込まれている。ロージャズの国でもあるのだが、現象学的な側面は技法そのものには取り入れられていない。行動主義の要素主義的なプラグマティズムは、効果があるとなれば、哲学や大きな枠組みとの関連は二の次でまず実践である。

先に見たように個別の問題については、そのものに的を絞った対処が直接の効果は得やすい。良い結果を出させる技法は良い技法であり、危険は実践上で解決すれば良いことなのである。それはひとつの考え方ではあるが、その分技法の使い手に責任を求めることになる。アメリカで多くの専門職に厳しい倫理規範が求められているのには、その意味もあるのではないだろうか。

そこで最初に戻って、全体と特殊な部分との関連をやはり考えておきたい。先の千葉県の場合では、決定的に人格を傷つけられたケースは紹介されていないが、はたしてどうだったであろうか。行動の束が習慣で、習慣の束が人間だ、といった大雑把な要素主義で全体との関連を済ませてしまうのが行動主義である。むしろ、それを考えることに深入りしないことで出発したのが行動主義だと言っても良い。その後行動主義も、バンデューラなどが、先験的な予件としての「本能」や精神分析の「同一視」とほとんど変わらない「モデリング」といった概念を立て、行動療法もだんだんと、「技法より人に添う」経過をたどってきている。

行動療法も、実践においては慎重な行動分析の上に適用することを最初から言っている。しかし、手っ取りばやいノウハウ的学習で背景的なところまで分析した上での実践を習得することは不可能である。日本でも首都圏などで開業している心理治療室には心理学を修めずに、行動療法だけをノウハウ的に身につけたところが多くみられる。表面的には共通に見える不登校という行動にも、正しい行動分析の上では、行動療法でいってもいくつもの適用技術があり、また適用の仕方もある。むしろ、技法より分析を最初に学習すべきものとさえ考えられているのだが、実践においては守られていない場合が少なくない。学校教員には、生活指導研修などで心理療法を学ぶ機会も多いのだが、中には、禁止することに抵抗のある人がロージャズ流を、体育会系の人がある種の行動療法をと、自分の肌に合う技法を持ち帰り、適正を欠く実践をしている例も見られないではない。その中

でも行動療法は一見しての効果から、逆にその危険が最も大きい。

本来的な心理療法としての行動療法でさえそうなのだから、療育技法に部分として組込まれた行動主義的な考え方にも同じ危なさが当然含まれることを知っておくべきである。今回のシンポジウムで古川先生が引用された「すばらしいと大宣伝された療育の方法については、十分慎重に検討し対応すべき」ということはまさにそうしたことを言っているのではないだろうか。すばらしいとされる技法には、当然それに見合うだけのものがあるはずである。ただし、それを適用しようとする際には、その技法が効果的なのはどのような特殊化のせいで、それは何を除いてきているのか、除いてきたものがこどもの発達全体からみてどうかということも視野に入っていないてはならない。行動分析とは言っても、それは単に要素としての行動を見るだけではなく、全体との関連で見ていくことを意味するはずである。

## 文 献

- (1) 相場幸子, 長 和彦 (1991): 研修シンポジウム「療育技法を考える」座長まとめ, 乳幼児療育研究 4 号, p.150-152
- (2) 森 秀子 (1991): 親主導型育児プログラム, 乳幼児療育研究 4 号, p.7-24
- (3) 高松鶴吉 (1992): 療育とはなにか, 乳幼児療育研究 5 号, p.1-14
- (4) 忍 博次 (1992): 総合リハビリテーションの理念とシステム, 乳幼児療育研究 5 号, p.15-25
- (5) 伊藤則博 (1992): 養育問題と療育, 乳幼児療育研究 5 号, p.27-37
- (6) 国分康孝 (1979): カウンセリングの技法, 誠信書房
- (7) 国分康孝 (1980): カウンセリングの理論, 誠信書房

# 特別寄稿論文 I

## 地域療育体系の検討

### — 現通園体系の検討を中心として —

厚生省研究「心身障害児（者）の地域福祉体制の整備に関する総合的研究」（主任研究者 高橋孝文）の一研究課題「心身障害児の療育ネットワークと福祉ゾーンの設定に関する研究」より

報 告 書（昭和62年度—平成元年度）

分担研究者  
研究協力者

高 松 鶴 吉	（北九州市立総合療育センター）
阿 部 哲 美	（千歳市中心身障害児通園施設）
大 橋 良 三	（天の川病院）
笹 原 吉 孝	（滋賀県立心身障害児総合療育センター）
片 桐 格	（グリーンローズオリブ園）
佐 藤 進	（こども発達センター・ハローキッズ）
鈴 木 淳	（横浜市総合リハビリテーションセンター）
中 川 弘	（香川こだま学園）
中 山 幸 枝	（保谷市こどもの発達センター・ひいらぎ）
米 川 毅	（発達障害幼児療育センター・柏学園）

### 1. はじめに

障害児通園の歴史は古い。出発の時代からは、障害児自体も障害児を取り巻く環境の豊かさも考え方も大きく変わってきている。

そのため次第に制度と実態との矛盾が大きくなり、現状打開についての様々な声が出てきている。一方10年来、新しい事態に対応するために地域療育という考えが生まれ、その体系が模索されてきている。この一連の研究の流れの中で一定の結論は出たものの、それは言わば理論的なものであり、現実化する研究とまでには到らないままであった。

今回与えられた分担研究は「心身障害児の療育ネットワークと福祉ゾーンの設定に関する研究」というテーマであった。そのために多くの人々に協力を願い、いくつかの方面からこの分担研究テーマに迫った。

そのなかで、新しい地域療育の視点から、改めて既存の障害児福祉施設体系を見直すという研究も大切な要素と考えた。それゆえに、各種の通園

施設を代表する人々に参加を願って一つの研究チームを構成し、新しい共通ビジョンの形成を願った。

初年度は各施設群の問題点や主張を明らかにし、第二年度にはその共通化を狙い、最終年度には数回の協議を重ねた。

幸いに意見は次第に集約され、共通のビジョンといえるものが生まれたといえる。この通園に関する報告は他の研究報告と共にまとめて提出した。しかし、分厚い高橋孝文班の研究報告書の中に埋没すれば、関係者の方々の目にも触れにくいと思い、独自に印刷させていただくことにした。

厚生省を始め、ご支援とご協力下さいました方々に、深く感謝する。

### 2. 目 的

今日の障害児福祉の基本的理念は、次の短文で表現されると思う。

「障害を持つといえども、できるだけ改善・自立させていきたい（改善への希求）。また、できるだけ普通の子どもと同じように家庭の中で、普通

の社会で育てたい（地域化・総合化）。」

一般的に世の中の変化・発展を眺めると、実態の変化が意識の変化を引き起こし、その意識の変化が大きくなって、やがて体制の変化が起こる。

実態は常に流れて行くが、意識はその流れについて行けずに遅れ、意識の変化は段階的に起こる。しかし体制はさらにしばらくは動かない。遂に体制が変化するとなれば、それは大きなものとなる。

障害児の福祉体系に関しても経過は似たようなものと思われる。実態は持続的に変化を続け、私たちの中に様々な意識の変化が生まれてきた。さまざまな新しい状況に対応するために、現場的にも行政的にもその解決がはかられ、いくつかの矛盾は部分的に対応されてきた。しかし、いつかは包括的かつ大局的な見直しが必要である。そして、今はその見直しの時期となっているのではないだろうか。

この研究報告はこのような考えから、特に現通園体系の中で働いている現場人の切実な実感を基礎に、全体的な地域療育体系の中で占める通園（デイケア）の役割とあり方を検討したものである。

以下、実態の変化、意識の変化、体制の変化と分けて記述する。

### 3. 実態の変化

障害児をめぐる実態の変化はすでに十分意識化されていると言える。これらを先ず挙げる。

#### (1) 社会通念の変化

① 地域化：療育の基本ニーズが収容から通所に変わった。通園（デイケア）はすでに補完系ではなく、主体系に転化している。

② 総合化：障害児を普通児と共に育てる傾向が進んでいる。

③ 改善化：障害を改善する。即ち専門療育を求める傾向が進んでいる。

（無条件に障害児を非障害児集団に拡散することではない。障害の改善という要素との両立が求められるのである。）

#### (2) 対象となる児童の変化

① 年齢幅の拡大化：就学猶予・就学免除児を対象として出発した通園体系は、障害児教育制度の進捗と早期療育の必要性より、次第に低年齢化した。一方では、高等部卒業後の重症若者対象の通園も開始され、乳幼児から成人まで拡大する傾向がある。

② 障害度の拡大化：重度・重症の子どもたちも生存を保障されるようになり、従って通園を希望する障害度は重度まで拡大した。一方軽度児の統合化が進んでも療育的要素は残り、外来的な相談や訓練希望に応える必要がある。

③ 重複障害の普遍化・低年齢化（未分化）が普遍化する。一方で年齢が進むにつれ、比較的軽度児は統合化されていくので、比較的重度重複の子どもが残留していく。この低年齢化と重度化が進めば、当然ながら言葉を持たず、未歩行で、知能も低いという多障害児が通園の主体となる。虚弱などの健康面での問題もある。

### 4. 意識の変化

(1) 全国社会福祉協議会内に設置されている心身障害児福祉協議会では昭和55年以来、全国各地域の関係機関の参集を求めて、「障害児の地域療育に関するシステム」のあり方研究が行われてきた。この研究は引き続き59年度から厚生省研究の中に入り、62年にその研究のまとめを行った。

研究結果（飯田レポートとする）の要旨を単純化すると以下ようになる。「第一次機能、第二次機能、第三次機能と重なる段階的な療育システムを想定する。

第一次機能：地域密着した・身近に気楽に・日常的で継続的な援助を行うなどの特徴を持ち、一般住民のためのサービスと共通共存するという機能。

第二次機能：専門的診断、治療、訓練および、一次機能の範囲を越える療育機能。

第三次機能：更に専門的検査・診断・評価・治療の機能。」

(2) 以後の意識変化

本研究では昭和62年度より、この飯田レポートの現実化を試みてきた。

- ① 飯田レポートにいう一次機能は保健所を中心とする各種機関のネットワークを想定するのが現実的である。

この一次機能は地域のネットワークを組織化することを基本とする。そのために特別な一次機関の設立という発想よりは、ケースマネージャーとかキーパーソンとか呼称されている役割、不特定多数のケースに対応するのではなく、特定のケースに密着したケースワーカーの働きの重要性が主張された。(ハードよりソフト重視)

現状はなお不十分であり、上記の人的充実や適性についての配慮、活動しやすいネットワークの形成など、地域行政機関の指導性が求められる。

- ② 第三次機能についてだが、そのために第3次機関を特別に創出する必然性は地域特性によって異なる。既存の、医療を持ち、すでに地域療育の実績を持つ施設の発展整備によって解決する。あるいは種々の問題はあるが、大学病院などの高次医療機関に積極的な支援・連携を求め、これらを利用することで解決することもできよう。
- ③ 残る第二次機能の創出充実が必須のキイ機能となる。地域にあって診断・評価・治療・療育・相談・収容などのサービスを提供する機能である。これには既存の障害児福祉施設の発展と再編成を力とすることが捷径であると考えられる。

単的に言えば：

地域内でさまざまな機関がニードの部分対応をしても、全人的に受けとめる基本的な機関または組織が必要である。

それゆえ、その地域のサービスネットワークの形成と共に、障害児とその親を

全人的に受容する療育機関が希望されている、基本はデイケア機能である。あわせて入所部門を持つことも、他の入所機関との協力で入所ニードを解決することもある。また入所施設であっても、かかるデイケア機能を持たねば、地域療育の軸となりえない。

- ④ この第二次機能は「機能単位」が組合わされた「複合機能」である。このような複合機能を内包し、地域ネットワークのキイとして働く機関を規模の大小にかかわらず「地域療育センター」と呼称することにする。
- ⑤ 現在の各種通園施設がすべてこの新デイケアセンターに転化すべき、転嫁しようという議論ではない。ここで明らかにしたいことは、地域の障害児療育のために必要な機関・機能である。

(3) 求められる地域療育センターの基本理念

- ① 児童が生まれ育つ地域で生活しながら、その障害と能力にマッチした内容の療育を与えられる。療育は児童そのものに与えるものだけでなく、父母の悩み相談・進路についての相談・専門医療についての相談と紹介などの相談事業も含まれた広般なものである。
- ② 一般に障害リスク・障害発生の発見・追跡は保健所業務の一つである。また、福祉のゾーンとしては保健所所管地域を単位とし、その一つあるいは数カ所を一つのゾーンと判断するのが適当と思えた。

その意味で保健所には一次機能の中心的役割を期待し、保健所は継続的な療育機関そのものではなく、現実を見ても発見フォローしている症例であっても、親の相談に応じて適切な療育の場を紹介することが難しいという悩みが多い。

- ③ 地域療育デイケアの体系は「通園」概念を超え、該当地域の療育の中心として単独通園・母子通園・外来的な相談、訓練・在宅訪問・職員派遣などの多機能を持ったシステムである。

- ④ デイケアといえど、保母・指導員という専門性で構成する単専門アプローチでは、多様なニードに対応できない。すでに肢体不自由通園や難聴幼児通園に存在する多専門アプローチの方向を普遍化・強化しなければ任務に堪えない。
- ⑤ デイケア施設の基本能力として相談・保育・訓練・保健・システムコーディネーターの能力を求める。
- ㊦ 相談能力：両親の不安軽減・療育姿勢の誘導・親の会を含む社会的支援の説明・経済的問題の相談・駆け込み寺的対応・専門知識の伝達・専門機関の紹介・できれば将来の見通しと計画相談など。
- ㊧ 保育能力：母親の育児に関する相談指導・児童の生活リズム（睡眠－覚醒、運動－休息、摂食－排泄）を含む健康化・児童の全人的心身能力向上。
- ㊨ 訓練能力：運動・行動・言語の遅滞や異常に対する専門的訓練および親への説明と指導。医療相談も含む。
- ㊩ 保健能力：呼吸や摂食の障害や体温易変化など保健上の問題を持つ児童も参加するようになっている。そのため専門的能力（看護婦または保健婦の配置）が必須となる。保健管理を必要とするものは医療を持つ療育センターや病院との協力的関係をつくる。
- ㊪ コーディネーター機能：センターはその地域のネットワークの中心的機能を果たすことが期待され、その意味でこの機能の重要性を指摘しておきたい。センター自身の自覚と共に、地域諸機関（行政も含む）による役割承認も必要である。

⑥ デイケアの施設の人口対応は、人口の密集拡散の状況や、関連社会資源の多寡によって異なるが10万－50万人程度と考える。

⑦ また、一定の人口に対して入所の能力が必要である。これは既存の障害児入所施設とのネットワークによって可能である。

例えば、医療を持ち、有目的有期限入所を原則とし、各地域に分布している肢体不自由児施設には療育実践の実績もある。この肢体不自由児施設の全国運営協議会では施設長へのアンケートを元にしたビジョンを明らかにしてきた。そのビジョンによれば現肢体不自由施設の多くは地域療育拠点化を願い、既に大規模療育センターへと変貌している施設も存在している。

#### (4) 既存通園体系の問題点

今日求められている機能、すなわち「地域療育センター」という観点から、既存の通園体系を見ると次のようなことが言える。

年齢幅拡大化・障害度拡大化・重複化・総合化・療育化・主体化、という多様なニードの変化があるにもかかわらず、学齡児・単純障害・養護保育希望・補助的の時代に設定された体系であるから破産していることは明らかである。「いわゆる小規模通園（心身障害児通園事業）」は比較的新しい柔らかな体系で、以下に述べる規定の硬さはない。

総じて言える問題点は：

- ① 障害別枠で受け入れない児童が多く、地域ニードに応えられない。
- ② 定期卒園入園の硬い対応が破られねば、適時に受けとめることができず、例えば5月に求めた子どもが来年3月まで待つということも起こる。
- ③ 多専門性チーム形成が困難である。
- ④ 単独通園・集団保育という単機能であり、多様なニードに応えられぬ。

#### (5) 既存通園体系が必要とする機能転換

- (1) どんな子供でも迎える（障害別枠・年齢制限枠からの自由）

- (2) いつでも受け入れる（定期的のシステムを超える自由）
- (3) 多様な障害像に対応する専門性・多能力（各種専門職によるチームアプローチ）
- ④ 多様なニーズに対応できる多機能性、柱となるのは
- ① 特定児の定期的来所すなわち通園
  - ② 不定期的来所すなわち外来・随時相談あるいは訓練
  - ③ 派遣対応すなわち巡回・訪問・あるいはサテライトなど
- (6) 地域療育センターの機能単位とその組み合わせ
- ① 機能単位：求められる機能の大分類は通園・外来・収容・研修機能となる。
    - ㊦ 通園：単独および母子、通園回数弾力的運営
    - ㊧ 外来：定期的通園になじまぬ不特定・間隔大・随時な来所相談・訓練
    - ㊨ 派遣：家庭や幼稚園・保育所の訪問、保健所などへの派遣、過疎地における遠隔地小集団に対する派遣療育。大センターから小センターへの人材派遣。
    - ㊩ 入所（入院）：家庭養育を保障するための社会的一時入所。医療や集中評価訓練のための入院。
    - ㊪ 研修：質の高い療育を目指すための研修、および地域におけるチームワーク強化のための相互研修など。
 

※ 診療機能を含めば、外来診療・検査・薬剤というユニットが追加される。
  - ② 機能単位の組み合わせ
 

現実的には大都市・中都市・小都市+周辺・過疎地などの地域特性、および大小複数の施設群の機能分担ネットワークの可能性などにより、個々の施設にはこれらの機能単位の濃淡・組み合わせが生まれる。そのために自主的な地域計画が求められる。
  - ③ 最小限度の医療能力として、医師の週一度程度の勤務による無床診療所を必須とする。

運動・言語・心理の専門職員は常勤とする。  
（大拠点からの人材派遣も考慮する）

## 5. 体制の変化

体制が次のように変化することを求める。

- (1) 基本理念
  - ① 現在の各種通園施設が療育センターへ育ちうる促進施策が必要である。だが、一方では現実に引かれて理想が歪むことは許されない。手法としては、方向を理念化し、理念から現実を見直す。
  - ② 規定が細かくなると、地域適性を持つ活力ある地域センターづくりは難しい。とはいえ、地方自治に任せると地域差やネットワーク形成無理解が生まれる心配がある。
 

自由・自主・個別化を尊重して同時に平等化が実現する新しい行政手法が求められる。
- (2) 実現しうる条件と施策基本
 

いかなる地域にでも適用できる柔軟性と、経時的に変わっていくだけの柔軟性が欲しい。だが、一方では一定のサービス能力を保持育成していく必要もある。

すなわち地域の自主性を尊重しながら、全国的な水準アップをはかる。そのための知恵が要る。

新施策実現の戦略としては(1)ゆるやかな規制（基準は厳しく、利用の自由度は高い）(2)マニュアルを含む調整指導機能(3)療育能力向上を柱とする。

  - ① 法規。既存システムとの関係も含む
 

現在すでに地域療育に関係する種々の法律・通達等がある。これらはそれぞれの時代を反映し、現在でも事態の変化に対応する新しい考えを内包していると思える。

現在これらの新しい施策を引き入れて、弾力的な通園運営をしている施設もあるが、その多くは経営面で成立していない。財政基礎が脆弱な中小地方行政では、この面からも消極的になっている。

そのため既存施設が地域療育センターに発

展収斂していくことが可能なように、法規面の総括的検討（デレギュレーションも含む）を行う。

- ① 「措置」体制の検討を含む抜本的な検討を求める声も大きいですが、それと共に現行の各種法規の再吟味を行い、その未来的要素と役割を明らかにして、目的実現のために必要な人員・経費などを検討し改善していく。（改善主義）

イ. 各種通園を「心身障害児通園」に統合する（各通園系の調書をまとめる）。

ロ. 各種専門職の配置を経営的に裏付ける。義務化また優遇措置で促進する。

例えば、地域療育事業には外来的サービス・派遣訪問サービスが含まれている。これらを補完的業務から本来的業務へと位置づけ、人員と経費を見直すことで現在から未来にかけての有効性を発揮させる。

- ② 新しい方向への変革を必要としない施設、および希望しない施設は、既存の通園関係法規のままに、実態の変化に対処する。（自決主義）

- ② 調整指導機能マニュアル（あるいはガイドライン）

法規で施設そのものを規定するのではなく、いくつかの法規の組み合わせによって施設の建設・運営をはかる。

そのような構成をすると、各地方行政や施設の自主的な判断能力が必要となるが、一方では全国的に一定水準を保障する必要もある。

そのために、地方行政が新しい施設を計画する時とか、既存の施設が新しい方向を目指すような時に参考とするマニュアル（ガイドライン）が作成され、国より示されることが必要であり、また何らかの指導監督機能も考えたい。

巨大都市、都道府県中核都市、人口10万以下の市町村などを比較しても、地域療育の状況は大きく跛行している。それゆえ全国的視

野から指導調整を行う機能はむしろ強化されなくてはならない。また、マニュアルも人口疎密などの多様なモデルが必要になる。

- ③ 療育能力向上の継続的努力

およそ障害児の両親から信頼を失うほど、施設にとっても、療育事業全体にとっても致命的なものはない。

- ① 多専門チーム化の方向は施設全体の療育能力を高めるが、ライセンスを持つ専門家といえども、障害児療育の専門家ではない。彼らが療育チームの中で専門家となるには、療育に関する学習、経験の交流、新しい技術の取得などの努力が必要である。

- ② 障害児療育に携わる指導員・保母には特別な能力が求められ、それに対応しうる人々も存在するが、なお権威のあるものとは受け取れられていない。より療育能力を高める研修などにより、行政の承認する権威と実績のあるものになりたい。

医師を初めとする医療関係職や教師・保母などの教育職などに広く指摘されていることは、児童の特性である「発達学」に関する知見が不足していることである。専門職といえども、簡単な補習あるいは経験でもって「障害児に対する専門職」になりうると考えるのは軽率である。

- ③ 以上の事業を円滑に実施するためにもまた経験を共有するためにも、継続的な研究会をつくる。

## 特別寄稿論文II

# 地域療育体系の構想

厚生省研究「心身障害児（者）の地域福祉体制の整備に関する総合的研究」（主任研究者：高松鶴吉）の一研究課題「心身障害児の療育ネットワークと福祉ゾーンの設定に関する研究」より

報 告 書（平成2年度－平成4年度）

分担研究者  
研究協力者

笠原吉孝	（滋賀県立心身障害児総合療育センター）
伊藤博	（北海道教育大学）
片桐格	（グリーンローズオリブ園）
高柳慎八郎	（栃木県立身体障害者医療福祉センター）
秋葉美智子	（同上）
佐藤進	（こども発達センター・ハローキッズ）
加藤正仁	（うめだ・あけぼの学園）
西村周三	（京都大学）
安川文朗	（同上）
土屋浩伸	（洛西愛育園）
米川毅	（発達障害幼児療育センター・柏学園）

Key words【福祉圏，地域療育機構，地域療育（福祉）推進会議，措置制度】

### 1. はじめに

前回の高松班の3年間の研究における報告では「地域における早期療育は、障害の危険を持った子供が在宅のまま通える範囲で、障害の種別、程度に係わらず相談機能、保育機能、更には各種の訓練機能が容易に手に入ることが望ましい」として、その為には「地域療育センターのシステムの確立が必要である」と述べている。しかし、この3年間の時代の流れの中で、地域福祉の展開、特に療育のシステム化が、この考え方に応じて動いているとは言えない。そこで何故に、各地でその方向性が打ち出されないのか問題点を探り、解決策を見出すことが我々が継続したこの研究班の責務であろう。

この責務のために、前2年間の研究で、各療育施設の全国的な配置を検討すると同時に、特定地域を代表してもらった研究協力者の調査による各

地域での療育システム構築の現状と、構築行動へ向かう際の越えなければならないハードルを地域の実情に応じて検討をしてきた。（厚生省心身障害児研究：心身障害児（者）の地域福祉体制の整備に関する総合的研究：平成2年度，3年度版を参照）

その間の討議の中で、根本的な地域福祉の組み立て方を模索すること無しには療育の分野においても、新機構の構築は有り得ないとの結論を得た。最終年度に当り、この研究の姿勢とそれに向かう具体的な提案を報告する。最も大切にしたい姿勢としては、地域の住民への真の地域福祉の到来を望む観点から、従来の機構の漸次改善では無く、抜本的に住民主導の姿勢で療育や福祉をどう組み立てるかを検討した。

### 2. 基本的な立場

#### (1) 地域療育システム構築の際の主体

多くの場合、新システムの構築を勘案する際に、理想のシステム像を追求するという姿勢の前に、

既存資源を主体にどう機能連携し、一部資源の不足分を補足して、システムを作り上げるかが課題となる傾向にあった。

一方で、国内で開催される各種会議、講演会、研修会で、理論上の姿勢としてしばしば語られることは、これからの福祉の施策も他の業界と同様に、ニーズに敏感に対応する施策でなければならないということである。

この2つの方向または姿勢は、相矛盾する場合が広々にしてある。特に、既存の資源、組織を守ろうという意識が強くなれば、立場が違う利用者の各種のニーズへの対応が優先されることは不可能になり、本来の目的である新システムは中途半端なものに成りかねない。

ここで明確にしておくべき姿勢は、地域療育のシステムを新しく確立する際の思考方策の前提としては、主体は利用者のニーズであり、その利用者が生活する地域を基盤として、この地域に有効かつ効率的なシステムの組み立てを模索することが優先される。即ち、既存の組織、施設を無条件に認めて、これをどう存続、維持するかが主題に成ることは許されないという立場である。この部分の確認が本研究班の最初の入口に成ることを明記せねばならない。

## (2) 療育システムにおける療育内容の質

療育を受ける個々の子供にとって、必要な療育内容は異なるが、地域に生活する子供達全体からみれば、各種の障害やその程度、ライフステージの差を越えた総和としての療育内容の質は、日本全国で一定の、最低限これだけは準備せねばならないという基準がある。

その療育内容は、前回の高松レポートにも示されているが、必要な療育の内容全体を各種の療育機能として細分化した上で、その全ての機能が各地域の療育を受けるべき子供達の必要性に応じて提供されれば良いと考える。

この際、国内の人口集中地域では、各種の機能の一つの施設で持ち、利用者をその施設に集中させればことが足りる。しかし、日本の大部分の地域では人口の集中度から、対象児の一方所への集

中が困難となり、かといって各地の通園可能な範囲に、あらゆる療育機能を持った大規模施設を配置することは不可能である。

30～40分の通園範囲に居住する障害発生の危険を持った子供の数、多種の障害の混在、早期発見・早期療育の対応による対象児の低年齢化、市町村行政の目の届く範囲などを考慮すれば、現行の心身障害児通園事業（小規模通園事業）は在宅療育の推進にある種の意味を持っている。それは、少人数に対応でき、障害種別を越えて受け入れられ、日常生活と密着できる範囲で、地域社会に結びついた活動が可能になる利点である。

逆に欠点は、多くの場合施設・設備が十分でなく、スタッフの身分保障がなく、財政基盤が貧弱なことである。これを補うには、現行のような、一地域の行政の果敢な福祉への姿勢に負うばかりではなく、合理的且つ経済的な観点を持って、広域で協議・協力の上、必要機能への人的・物的な投資を有効に行なうことが考えられる。即ち、地域の実情に応じて、心身障害児通園事業として単独で実現可能な機能を決めた上で、そこで不足する機能は、広域を担当するセンター的機関が供給することを考えるのがよい。

心身障害児通園事業へ機能を付加する方法としては様々な形が考えられるが、第一には専門スタッフのセンター機関からの派遣がある。例えば、小規模通園事業の対象児の中に、PT等専門療法士による直接的訓練の必要な子供が数名しかいず、生活動作の中での専門療法士の指導や症例の検討などの時間を加えても、合計して週2～3日の療法士の在勤でニーズを満たし得る場合がある。このような場合、1名の療法士を一療育事業で抱える必要はないので、療法士等は例えば2～3の通園事業を担当するなどの手だてをとり、各職種をセンター的な施設にプール配置すればよい。

第二にはセンター的施設を整備して、利用者や小規模通園事業のスタッフが、必要に応じてセンター施設を訪れる方法がある。これには各地小規模通園事業へスタッフを派遣するだけで処理しきれない問題を解決できる利点がある。例えば、施

設設備の規模について、感覚統合訓練、音楽療法、プール内水利用療法、各種スポーツ治療などは、各地域で本格的な設備を整えることは経済的にも人的にも難しい。これらはセンター機能施設を準備して、そちらに利用者や親、療育スタッフ等が共に出かけて活用する。更にセンターは各地に散らばる療育スタッフの研修・症例検討の場などにも利用できる。

現状で、心身障害児通園事業が整備されていない地域もある。そこでは当分の間、保育所での障害児保育の場を見直して、最低限の療育機能を付加させ、不足する部分を上記の如く、センターから支援をするようにして、療育内容を確保する。

個々の子供に対する療育内容の質を高めるための方策は、一つの機関で療育の全ての機能を持つことは事実上不可能であり、不経済でもあるため、身近な療育機関を先ず設定して療育対応を行い、それを更に機能的に支えるより広域な組織を創ることを述べてきた。そうすれば、療育内容の質は福祉圏と呼ばれる地域全体での問題となる。その時必要な療育内容の範囲は、各種障害と共に生きていく子供やそれを周囲で支える親や関係者の様々な問題に対処できる為に必要な程度、用意がなされていることである。

個々の子供にはそれぞれ最適療育の道がある。大別すると身体的支えと精神的支えが必要である。例えば、発声発語機能の発達の認識に於て、発声の準備段階として、呼吸の問題があり、精神的発達に呼応した探索行動・姿勢制御の問題が、発声・発語の前段階にある。これには筋運動の協調や能力の発達が先行されなければならない。全体的運動発達の改善が感覚認知発達や表象的知能の発達を促す。この乳幼児期の段階では、当然、OT、PT、ST、などの医療的療法士の共同研究及び療育実践が期待される。

同時に、この場面では、従来の医療的支援に偏することのない、教育的療育の配慮も促されなければならない。療育は単なる技術ではなく、母子関係の密着した情動発達の上に成立する。更に、対人関係の発達形成、情緒的未成熟改善の観点か

らも、健常児との統合的保育も大きな役割が期待される。その両輪が適正に廻りながら、発声発語機能の発達が完成していく。

従来、各種障害の療育において、一機関での対策が前面に出ており、総合的な観点で療育が出来てきたとは言い難い。今後は地域全体で、あらゆる障害の子供達に直面するとすれば、上に簡略に述べた面を考慮しても、組織的にシステムを組み立てなければならない。その際、今までのように、その地域をカバーする、名称だけの総合センター施設があるが、実際は個々別々な並列型の運営形態では、事は進まない。

### (3) 地域療育機構

我々は、本報告のキーワードとして「地域療育機構」という用語を使用する。それにはこれまで使われてきた「地域療育システム」「地域療育ネットワーク」と意識的に区別をする意図がある。従来は既存の福祉資源をシステム化したり、ネットワークで有機的に機能させることを計ってきた。しかし、これは既存資源の意向にも左右され、利用者には多くの谷間を作って、滑らかな機構は言われるほど創造できてこなかったのが現実である。

地域療育機構とは、これとは逆に、療育に必要な機能を利用者の側、生活に根ざした地域の側から組み立て、想定した一定の福祉圏の中で療育機能全体が滑らかな形で存在することをいう。即ち、既存の福祉資源が機構の中に組み込まれるにしても、地域の又は福祉圏の療育機能にとって、既存資源がどうならなければならないかに左右され、施設側の意向には左右されないという意味合いである。これはシステム化、ネットワーク化の考え方とは根本的に異なる。福祉圏全体から見て、療育に必要な機能が全て存在することが認められた時に、その地域での療育機構の完成とみる。

例えば、小規模通園事業に通う子供達に、そこで保育機能や相談機能が日常的に設定されていて、その他の機能が他からの支援によるような場合、他からの支援が様々な理由から十分得られないで、偏ったレベルで療育の内容が推移するようでは、センター的施設が有ろうとも、該当する福祉圏に

は「地域療育機構」が確立されているとは言い難いのである。

地域療育機構は現状の心身障害児通園事業を基本にして、これに欠ける機能を支援するセンター施設の福祉圏内での創設でも可能である。勿論、センター施設が既存の施設をもって認定されることも想定されるが、これ迄と異なって、あくまでそこが支援機能を優先出来るかが問題となる。地域療育機構の必須事項には、医療機能や短期訓練機能等を含む入所機能などもあるが、これらの機能は一福祉圏を越えて更に広範囲での対応が考えられる場合もある。

高松レポートでは療育の推進資源として「地域療育センター」の名称を提供している。これは文面からは心身障害児通園事業であっても必要機能が十分満たされておれば地域療育センターと呼び得るとなっている。我々もこれを検討したが、多種障害を持った子供達の療育を司る際に、一つの施設で全ての機能を支えることは不可能に近く、敢えて圏域全体でこれを構築するという意味で、今回新しく地域療育機構の呼称を採用した。

心身障害児通園事業は、既に全国において稼働している。この詳細を見ると、地方自治体の肝入りで内容的にも、財政的にも大規模な療育センターと同じ程度に充実している所もあるが、その多くは少人数のスタッフで、療育機能も不十分な所である。これを組みこんで、対象者のニーズに見合う療育の体制を創るにはそこで欠落している機能をどの様に、福祉圏として構築するかが焦点となる。

既存の認可された通園又は入所施設といえども、必ずしもその能力が付与或は蓄積されていないと見るのが至当である。故に、安易に既存施設が様々な力を持つと考えるのは軽率である。例えその役割が演じられるとしても、従来のように既存施設の余力のある機能或は無理に捻出した機能でのみ、心身障害児通園事業側を支援するという考えでは、明らかに限界がある。

「地域療育機構」をその圏域に確立するためには、小規模通園事業を中心に組み立てを展開して、

既存のセンター的施設がその組み立てにどう役割を分担して、自らがどう変容するかが緊要の課題に成るわけである。

#### (4) 福祉圏と療育エリア

前段で「福祉圏」の用語を用いたが、混乱を避ける為に再度説明しておく。福祉対応が住民の生活の場を中心に行なわれていくという前提で、地域福祉の発展が見込まれる際に、都道府県が一つの責任単位ではある。しかし、更に日常生活に即して様々な対応が成されるには、都道府県はより小さな範囲に細分化される方が好都合になる。予測人口は密集の度合いにもよるが20~30万人程度で、経済圏や交通の便などが、福祉圏域の決定に大きく関与する。地方自治体は場合によっては複数の集合になり、それなりの福祉的需要と財政的福祉供給力を持つ。

この福祉圏域は、日常の療育の為に通園可能な範囲と一致する場合もあるが、より人口密度の低い地域では、通園時間・距離の関係から、更に、通園エリアを細分化する必要も生じて来る。即ち、福祉圏の中に複数の通園エリアを持つことになる。

### 3. 地域療育システム構築のための手段

#### (1) 福祉圏及び療育エリアの決定

地域療育を身近な場所で組織的に組み立てる為の認識を、同じ地域の人々と、より具体的に共有するには、各都道府県の中で、福祉の問題が自分のものとして認識され得る規模、歴史的、社会的、経済的条件を勘案したゾーン、即ち福祉圏の設定が第一条件となる。人口の密集した地域では福祉圏域は一つの市など行政単位に一致することもあるが、日本の実情から多くの地域ではいくつかの市町村が合同で一つの福祉圏を形成することになるだろう。

この福祉圏の中で、療育を受ける子供達が集散出来るように適正な療育機能を用意することになるが、更に過疎の地域では、通園の距離や時間の関係などから、一つの福祉圏の中にいくつかに細分化された療育エリアの設定が必要となる。

その際に、前節で示した地域療育機構の意味合

いは、個々の小規模な療育事業を指すのではなく、小規模通園事業の機能に加えた福祉圏全体の機能を以て、一つの地域療育機構と成ると理解する。

福祉圏や療育エリアの設定に関しては、各市町村の狭義の利害関係に陥ることなく、広い視野で見渡して住民の利用に最適な方向性が必要なので、都道府県の責任と主導性において協議の上、適正にゾーンの設定を行なうことが望ましい。

設定が成されたならば、これを広く住民に啓発して、福祉圏や療育エリアの認識を高めてもらい、その中で住民として福祉を支える運命共同体を如何に形成するかを委ねていくことも重要な要件である。

### (2) 地域療育（福祉）推進会議の設立及び権限

福祉圏、療育エリアが決まれば、その地域に存在する療育のニード、公営民営を問わず既存の社会資源の点検、不足する資源の補完、過剰な資源の転用・廃止、運営形態などを検討する為の地域福祉（療育）推進会議（仮）なるものの設立、及び同会議への権限の付加が第二の条件になる。

繰り返すが、この会議は、既存の組織や施設などの代表や代弁者に支配されて、それらの擁護にまわる可能性が無いように、構成メンバーに十分な注意を払うと同時に、会議を公開にするか或は会議記録を逐次公開するようにしておくべきである。

従来より既に、同様な会議、例えば地域保健福祉推進協議会などが動いている地域もあるが、これが地域福祉推進の為に強力な権限を持って、協議、決議、行動をしているとは考えられず、ましてや、協議会の意向が施設の将来の展開まで左右する様なことは少ない。

地域主導を推進するには、是非とも推進会議の常時開催が可能なこと、強力な権限の付託がなされることまで考えなければ、意味を成さなくなる。

地域療育推進会議には、二つの機能が必要と考える。一つは個々の子供に対する療育の処遇等を検討・推進する実務機能であり、他の一つは圏域での療育機構組立ての方向性、既存施設の見直し、財政投資計画の策定などの機能である。

都道府県の多くは幾つかの福祉圏に分けられるので、その中でお互いの内容に格差を生じて来ることが考えられる。それを防ぎ、助言、指導を行なうには、この推進会議はより広域の都道府県規模の調整会議の設置も必要になる。

### (3) 地方自治体の責務

地域福祉の推進が時代の要請に成る中で、地方自治体は、療育機能の利用者に対する行政的責任範囲を明確にする必要性がでてきた。平成5年度から福祉八法の改正により、老人福祉や身体障害者福祉では市町村自治体に責任の主体が移行していくが、療育を含む児童福祉の分野でも、当然地方自治体に責任主体が移行することが受け入れられるべきである。

各市町村自治体が、その地の療育を要する子供の数、質、提供すべき療育内容、変化への対応などを常時把握しておく。その上で、療育エリアや福祉圏が複数の市町村にまたがる場合でも、該当する子供達が受けている療育の内容やシステムのチェックなどの評価を、基本的に各市町村自治体が責任を持って続けていく。

療育内容の質や、その維持に必要な財政的分担を、各市町村自治体はその責任の範囲内で、適正に行わねばならないのは当然である。

日本の多くの地域では療育エリア・福祉圏は幾多の市町村にまたがる可能性がある。この点では療育施設の場所の設定や設備・運営に関する財政負担で必ず地域の利害が絡まる。各市町村の住民にとっての利便性に関する問題も考えられる。これをどう調整して、ゾーンとしての意識を高揚するかも、将来の発展に重要な要素となる。

他方、個々の療育エリアや福祉圏だけでは、心身障害児通園事業などが投資の経済性や合理性からみて解決できない点が出て来る。これらは更に広域で考える必要があり、都道府県の規模等の調整も必要になる。

#### 4. 地域療育機構の構築に当たっての発想の転換

##### (1) 療育事業に対する責任主体

第一には、療育事業の責任の主体を今後何処に置くかの問題である。その前に、福祉圏での新しいシステムの構築は、利用者の各種ニーズに基づく対策が最優先されながら展開されるべきことが、確認されなければならない。即ち、システム構築の議論の中で、既存施設の論理やスタッフの利便が優先されたり、既存の組織や施設を守ろうという為の議論にはしないということである。

その発想の転換が真になされた上でなら、療育事業の責任の主体を市町村自治体に置くことが理に叶っていると理解され得ると思う。場合によっては、幾つかの市町村自治体が協議して、その地域全体の子供達の為に療育事業を興すことになるが、その時も基本は各自自治体が責任を持って、自らの地に生活する子供達を見守るという立場が前提である。

この観点がこれまでの発想と異なる点は、子供を受け持った施設が市町村行政とは、応々にして薄い関係で子供達の責任を負っていたという点である。勿論、担当施設が受け持った個々の子供に責任を持つことは当然であるが、逆に子供が離れると施設には責任が無くなり、個々の子供にとっては継続された経過を掴み、責任を持って追跡、担当していく主体が欠落していた。

もう一点、今迄のように一つの施設にあらゆる療育の責任が大きく懸かってくると、その施設は個々の子供に必要なものを全て準備する強迫観念に迫られる。逆に、地域として責任を持って各種療育の機能を準備していくとすれば、過大な投資を一施設に強いることなく、施設の適正な機能分担を地域自治体は責任を持って行い、トータルとして利用者に全機能を準備することが出来るのである。

##### (2) 福祉圏及び療育エリア決定に際して

第二に、複数の市町村自治体が一つの福祉圏或は療育エリアを構成して、そこに、一つの療育教

室を設置する場合に、設置場所と財政負担などの決定について問題が生じる。これは自分の自治体により近く便利なものを、負担は出来るだけ軽くとという心理から起きる現象である。財政負担の量は各自自治体からの利用者の数の比率で決まることで客観的で分かり易いが、場所の設定は利用者の遠近感、交通手段、施設への土地提供など様々な問題があり、主観的な部分も絡み、結論は簡単には御し難い。

只、利用者の通園時間が30～40分程度ならば、通園にかかる時間的負担は忍耐の範囲として見なさなければならない。一方、通園手段にかかる費用、すなわち、市町村自治体が持つ福祉バスの運行などによる通園経費負担、公共交通網利用料、自家用車、タクシーなどの通園手段の経費負担を含めて、公費負担の総枠を決め、これを療育事業の運営費に計上した上で、各自自治体が公平分担する。遠方の自治体からの利用者の通園に要する費用を、心身障害児通園事業等を開催する地元の自治体も公平に負担することになり、遠方になる自治体も割が悪くはならない。

更に、土地の提供、建物の建設・運営費用、設備・備品なども含めて、公平な各自自治体の負担額が見いだされ得るだろう。

ここで尚調整が着かないような情勢の際は、広域調整を行なう都道府県レベルの地域福祉推進会議に結論を委ね、客観的な裁定で事業の実現を計る。

福祉圏の設定と療育事業の促進で、特に発想の転換を考えて行かねばならないことは、各自自治体の殆どに設置されていると思われる福祉バスの療育事業への投入である。通園バスを心身障害児通園事業やセンター的療育施設に設置するということが現状では成されてきたが、これは効率的でない。

毎日の福祉バスによる通園が、福祉圏に含まれる自治体間の調整で計画的に遂行され、療育対象児や母親、療育スタッフなどのセンター施設への随時的な移動もこれでなされれば、療育事業の有機的な連携の為の、大きな問題が解決され、福祉

圏内に数台の福祉バスが効果的に運行できることになる。

### (3) 地域療育機構の構築に際して

第三に、地域療育機構の組み立ての思考過程において、大いなる発想の転換が必要である。例えば、今後心身障害児通園事業を最も身近な療育の場に設定する場合、療育に必要なあらゆる機能を単独では持ち得ないことがでてくる。その際、必要スタッフのセンター施設からの派遣という考え方があり、現在も行なわれている。

しかし、現状の派遣事業の最大の欠点は、該当すべきスタッフが小規模通園事業のために用意されているのではなく、既存施設本来の運営の為の要員であり、派遣は施設の企業努力による余剰の力が副業的なサービスの精神に頼っている。それ故、各心身障害児通園事業側の要求には即応出来ずに、それだけに派遣回数、日時、内容などは受け手側の必要性に添うことにならないのである。

療育の責任主体を市町村自治体に移すならば、この点で発想が変わらねばならない。即ち、センター的な支援施設自体及び所属するスタッフを福祉圏の自治体自らが、或は複数の福祉圏が共同で持つことが望ましい。

具体的には、各心身障害児通園事業の補完機能として、センター的支援施設を創設する、或は既存民間を含めた施設を支援施設に指定しても、心身障害児通園事業を優先して療育を遂行できる体制をとる。利用者の地元の療育事業が第一主義の療育の場となることを確認する。そうなれば、地元療育の支援体制が、現在の様な他の施設に依頼して、相手の都合に合わせて来てもらうという消極的な意味から解放される。

勿論、これには大きな抵抗を受けるであろう。現在の施設設立の基盤が揺らぐことになる。今迄、施設の意向と努力で支えてきた福祉対応の歴史を、根底から崩すことに成りかねない。特に、歴史上の民間の孤軍奮闘の血のにじむ努力を、どの様に評価して発想の転換を計るかが問題になろう。

これは、後国民的論議に委ねるべきであろうが、我々研究班内での議論では、地域福祉の究極の発

展には、この問題を避けることなく乗り越えて、幾多の関係社会資源は民間の施設といえども地域療育機構の個々の歯車として、位置付けられる以外には理想は実現しないと結論付けられた。

現状では、多くの福祉施設が少子化現象のあおりや障害児の在宅志向の影響で、措置児の定員割れを起こしている。そこでの問題は、たちまち措置費支弁の減少から、施設の運営の危機に襲われることになる。それ故に、各種施設や相当する組織などから、厚生省や都道府県行政へ、補助金の拡充などで健全運営を計れる様に陳情や相談をかけている光景は、日常的に見られる。

施設の措置児童が減少したとしても、福祉的対応を求めている子供が必ずしも減少しているわけではない。長期の入所を是とせず在宅で頑張っている場合があり、遠方の措置場所ではなくて、身近な療育対応を求めている。しかるに、地域で行なわれる療育には本当に必要な手が伸びていないのが実情である。

逆に、個々の施設が地域療育機構の歯車になれば、この点で大きな利点を産む。施設に子供が減少した時は、必ず在宅周辺で福祉の手を求める子供達が増える。現場に余力が出来た施設職員が登場して、福祉ニードをカバーする。施設の職員は需要に応じて仕事をする。それに対して、適正に手当が支払われ、施設は所謂措置児のみに頼らずに収入が見込まれ、存続の危機に脅かされることは無くなる。施設が地域療育機構の歯車であれば、これを欠かすわけにはいかない。

勿論、この際施設の勝手な考えで、発展の方向を定めることは出来なくなる。地域福祉推進会議の要請により、規模の縮小や方向転換を余儀なくされる場合も有り得る。そこまでの、発想の転換が施設関係者にも覚悟出来るかが鍵となる。

この方向への発想の転換の話を持ち出すと、方々で大変な恐怖感とパニック的状况を醸し出すことが懸念される。

上の施設側の反応に加えて、先ず市町村の財政負担が膨大に増大することへの懸念が考えられよう。しかし、冷静に考えれば現状の投資の方向を

変えれば良いことになる。現行では、都道府県立などの公立、及び民営の療育センターが有り、ここが心身障害児通園事業等への派遣センターの役割を期待されている。だが、このセンター施設は法的に位置付られて開設している為に、独自の措置児を集めて療育を行ない、その余力でしか派遣要請に応えられない。

今後の流れで、トータルな地域福祉施策が進む中で、地域療育機構が形成されて行くと、身近な療育事業で多くの必要な機能が獲得できるようになり、遠くのセンター施設に直接通うことは極端に少なくなる。その施設での直接処遇職員の必要性は殆ど無くなる。とすれば、その人件費等は福祉圏或は各自治体に廻せる。

これは今迄の施設スタッフにとっては、単に雇われていく相手が変わることに他ならないが、現状では雇用形態に不安が残る。個々のスタッフが安心して仕事に打ち込めるようになるには、財政的に安定した雇用基盤が確立されなければならないことは当然で、そのための工夫が必要であろう。

これは必然的に、民営のセンター的施設では、もう1つのパニックが起こる。措置児が来ないと、措置費による運営費が捻出されずに、即施設は潰れるという恐怖がある。法的に措置児に頼るしかない現行の制度では、当然である。だが、前述の地域福祉推進会議等による協議の上、施設の地域における機能がはっきりされて、その人件費が適正な運営費と共に支払われれば、民間の施設もそのまま派遣機関として生き残れる。

このようになる過程では、これまでのような施設の意向で動けた権限が大きく制限されるので、民間の自由度が減少して、かなりの物議を醸し出すことが予想されるが、療育システムを福祉圏を中心に、主体を利用者と自治体に置くという理念からいけば、何れこれはクリアしなければならない課題である。

ここでの大きな発想の転換は、今迄のように各福祉施設は単独で存在して機能を提供するのではなく、社会資源の一翼として、社会のニーズに対応するために、外からの強いコントロールを受け

る。しかも、時代の流れに刻々と対応できるような変化が要請され、地域社会の責任で施設の存廃の決定が可能のように、又必要ならそれ相応の財政負担が保証されるという覚悟を持つことにある。

ここで起こすべき具体的な行動は、現在の体制を越えた「地域療育機構」構築である。関係者や自治体の意識変革を起こしながら、「地域療育機構」を構築して行くには、次の二つの点に留意しなければならない。

一つは事業構築の為の財政基盤の問題である。冒頭で述べたように、この数年各地で新しい方向が模索、実現されていない最大の原因は、財政基盤の見通しが無いからである。

現在、認可通園・入所施設の措置費体系は、長い歴史の産物で複雑怪奇となり、障害種別で決められた措置基準から見ても、決定根拠の理由では説明出来ない程に措置費の格差が生じている。その措置費基準での運営では、既に遠い過去に施設は消滅しているような措置費が決められていて、運営には地方行政の決断と多大な資金の持ち出しで、辛うじて存続している施設もある。この格差是正すらもともに議論の俎上に上げられない状態で、前向きな自治体が「地域療育機構」構想を練り上げても、果してこれが財政的に支えられるかどうかの不安があり、現状では地方自治体は手を出せない。厚生省は重い腰を上げなければならない。

これを乗り越える一つの方法として、心身障害児に対する療育処遇の最低単位、例えば、機能集中施設とした時に中都市程度で取り組めるミニ療育センター機能を暫定的に検討して、これが基本的に支えられる財政措置を協議・決定していくべきである。この財政規模が固まれば、福祉圏での新しい地域療育機構の財政負担も見えてくる。

もう一つの点は、既存の療育事業や施設から「地域療育機構」への移行の方策の決定である。既存の心身障害児通園事業や認可通園施設、各種入所施設には、既に人的投資は相応に成されている。例えば、ミニ療育センター機能の基準が決まれば、それに合致出来るように既存施設の変換を

試みる。これが新しい構想にのった施設として財政的にやれるようになれば良いので、新規の莫大な投資は避けられる。

しかし、これまでのように、施設の意向に任せて秩序なく転換することは許されるべきではない。あくまで、福祉圏の全体構想にマッチしたシステム化の中で、地域福祉推進会議の協議の上で、必要形態を決定して、これに沿って投資すべきである。同時に、その構想に合わない施設は用途変換等の勧告に従う覚悟をしなければならない。

勿論、現行の公立や民間のセンターの施設に居るスタッフの数で、広範囲の各種療育機能が全て賄えるかは疑問であり、この点を突いて費用負担の増大を懸念する論理がある。ここで考慮すべきは、現状で対応されている程度では、必要な療育対象にはまだ対応不足ではないかという点である。地域療育機構で療育対象とする相手は、軽度発達障害児も含めての対応となり、現行よりは当然上回る。それならば、多少の経費増大は認められるべきであろう。

一方、従来よりどれだけの追加負担が予想され、それが住民として耐えられる範囲かどうかは、追加されるべき負担予測の計上と共に、現状の福祉社会に往々にして認められる非効率的・不合理な投資の是正による減額をも含めて、具体的に計算をする必要がある。

我々研究班としても、この経済的問題に迫る為に、京都大学経済学部西村周三教授に依頼して、現在の療育関係福祉施策への財政投資額の検討と、新機構への投資をした場合の予測を検討してもらった。唯、現時点で正式な回答報告を貰っていない。後日何かの形で報告する。

この研究の中で、福祉の新しいシステム化の組み立てを行なう際に、財政的な負担増をどれだけ見込めるかが重要になるが、現時点の財政投資等数字的資料を正確に集めることは、一研究班では不可能である。これは厚生省自らが数字的な資料集めをする以外に適切な方法は無い。切に、この点を要望する。

#### ※ミニ療育センター機能に付いて

現在、総合通園センターや総合療育センター等の名称で、精薄、難聴、肢体不自由等の通園療育を一つの場所で統合して行なう方式を狙っている施設があるが、現状のように定数を100名にすると、大都市以外には対応出来ないのが実情である。

これを小型化することによって、対象児の数を減らせれば、中都市でも適応可能な範囲までになる。そこで心身障害児の療育に必要な最小の専門職の単位を考えると、ここでは各種障害や発達遅滞児等の療育を預かる観点から、必要スタッフとして医師、PT、OT、ST、臨床心理士、保健婦或は看護婦、MSW、栄養士、調理師、保母・指導員などが直接処遇職員として登場せねばならない。

これらのスタッフを最低限一人づつとし、保母、指導員を5名位準備して一つのセンターを創るとすれば、事務関係者を含めて合計15名程になる。この陣容で受け入れるべき対象児の数は、専門的訓練士は対象者に平均週一回直接指導を行なうと考えて、一週30名位が処遇可能であろうから、各専門指導が必要な人の数の差異を考慮して、全体としては最低限30～40名の児童が受け入れられるであろう。

又、対象者の集まり具合から、要処遇内容は異なり、例えば医師、PT、STなどのように、職種別に考慮すれば、全体ではもっと広い範囲で受け持つような活動が可能であろう。

この最小単位を地域の処遇対象者の動向によって、専門職の数を増減させる。もう一方で、各職種一人での対応は、当然機能として不安定であるので、複数化を目指す。同時に、受け入れる児童数を増加させ、或は地域の様々な場所（保育所、学校、施設など）に居る障害児にも手を差し出す策が望ましい。

又、複数の福祉圏にまたがってミニセンターが活動することもある。この際、現在一般保育所や幼稚園で行なっている、障害児保育事業の見直しと事業発展の方策も盛り込むべきかと思う。障害児保育には、ノーマライゼーションの一環として、障害児を健常児の中に早期から参加させる目的があるが、専門療育事業との日常的な相互の交流は少なく、互いにトータルケアの一翼を担っているとはいえない。

地域療育のシステム化を考える際に、障害児保育の場を一義的な療育の場に積極的に使えないかどうか、また療育機関とのネットワークのあり方、さらに進んで療育機能からの支援の導入方策について、検討すべきであろう。

もう一つの考え方として、地域に分散する心身障害児通園事業などの為に、地域療育機構で一括してスタッフを用意する方策を検討する場合、先に挙げた各専門職種（PT、OT、ST、心理、保健・看護職）の人数を最低2人にして、医師、MSW、栄養士、調理士は1名にして、MSWはチーム保育等に代打を、栄養士・調理師は互いに支えて穴を埋めるなどしてやりくりすることも考える。

これには各職種一人では、年休の消化、出張、病欠等の事態で業務が大きく停滞することが起きるので、これが起こらない様にする最低限の陣容という意味がある。この際、約5カ所の心身障害児通園事業に子供達を受け入れる場合、合計15～16名の保育、指導員が最低限必要とみる。即ち、直接的処遇職員は30名を計算することになる。これだけのスタッフを用意した場合、対象とする子供達の最大限の受け入れ数は、100名と読む。この様に計算した場合に、地域療育機構を守る最低限の運営資金が推測され得るので、これが全国的に可能に成るかを検討する。

#### (4) 措置費制度

新しい療育システムの構築や発想の転換を妨げる大きな障壁として、現状では措置費制度の硬直性がある。勿論、この措置費制度が現在の福祉の発展に多大の貢献をしてきたということは衆人の認めるところであるので、その歴史的意義を否定することはできない。しかし、時代の変遷と共に、個人の生活を基盤にした在宅福祉、地域福祉の理念が当然の如く受け入れられ、療育が0歳から始まろうとする時代に、更には、利用者ニーズの多様化が容易に認められるようになった時代に、固定された施設に入所或は通園してのみ措置費が認められるという制度には、明らかに、時代錯誤が出てきた。現状では、個人の多様なニーズに対応出来ないということは、方々で叫ばれている。

又、福祉施設においても、従来の措置形態での利用者対応のみならず、これを越えた必要な対応が様々な状況下に存在し、現実に活動をしている。だが、この際にも措置費制度が法的に優先して、これに縛られてしまい、既に形骸化した旧態の活動が尚なされ、時代を先取りしていると思われる素晴らしい活動がむしろサイドワークに成らざるを得ない。

しかも、活動を積極的にしたい福祉施設にとって最も恐いことは、法的な基準が無いところには財政的保証が無い点にある。それ故に、施設はこうあるべき論は分かっている、実際の活動は後向きにならざるを得ないのである。

措置費制度の本来の目的は、守るべき障害児や者の療育や処遇の為の事業的、人的、設備的な経済的基盤を創設確保する点にあった。これを喪失しないようにすると同時に、利用者への恩恵の効率的な享受を計る策を講じなければならない。その最も効果的な方策は、障害を持つ危険のある、或は、障害を持った個人に対して、療育や処遇を提供できる範囲の属人的財政基盤を付加することであろう。従来の措置施設でのみ療育対応が可能になるという考え方は、この辺で変更されねばならない。

この措置費的財政基盤を属人的に付けるという

案を出したときに、恐れられる点が二つある。一つは付加する対象範囲の増大である。従来は措置を受けられる施設を決めており、判定機関も限定されている。又理論的には重度の方から措置対象者が決っていき、措置定員で入所数はストップする。そこでは天井知らずの負担増の危険は無かった。

逆に、今回利用者のニーズに全て対応するという観点で迫ると、その判定は何処で行なえば公平に、甘く成らずに可能か、或は公的措置負担限度の歯止めを、何処にするのかの検討が必要となる。さもないと、対象数が青天井に成らないかと不安が募る。

処遇対象の範囲について、現状では発達障害が中度や軽度の者でも、療育が短期的にも必要な対象者の、措置制度に縛られるが故の処遇洩れが叫ばれている。逆に、重度の障害を持った子供でも、親の悲願として、在宅で面倒を見続けている例が現実によくある。その際、在宅処遇では施設入所をしている者に比して、公的負担に格段の差があることが指摘されている。

他の視点から見た実情では、措置入所の詳細な検討を行なえば、現実的には在宅処遇が可能な者がそのまま措置されていたり、更には公的施設などで、施設への措置児の減少がありながら、数年間もスタッフはそのまま減少されないで、運営が続いている施設も存在する。様々な矛盾が交錯してきている。

これらの事情を勘案すれば、一方で現状の公的カバーが、必要程度よりやや低いレベルに抑えられており、又他方から見て、既存の投資対象が理想的で公平では無いと言える。これらの点の是正により、中度・軽度への処遇が増える分多少の財政負担は増えるだろうが、不合理性や過剰投資からの減が見込まれ、新しい機構を模索する際に、極端に耐えられない財政負担にはならないだろう。この点をしっかりと計算した上で、数値的根拠をもって現制度と新制度の是非を議論すべきである。

もう一つは、個人的に付けたお金がどうすれば公正に管理され、執行されるかという疑問が吹き

出す。

属人的な公的費用負担制度の運用を適正にする方法としては、個人個人に直接金銭的な授受を行なうのではなく、適正なサービスの利用に対して、個々の利用機関に公的に支払う制度が有効ではないかという考え方が可能である。医療費の公的な支払い方法に、類似のものがあり、これも参考にすべきである。

今後福祉の責任の基盤が各地方自治体に移り、各福祉施策の遂行が一つの施設の運営責任で動くのではなく、地域福祉推進会議等のトータル的な視野での責任で動くならば、サービスの提供が濃い所に人的資源が集まり、ここに公的な資金が流れるようになり、その出入りを公的に数字として管理すれば良い。

措置費が属人的なものに変わることは理想的であるが、一足跳びに、そこまで行けないならば、次善の策として療育対象者に密着している心身障害児通園事業が、支援機能とはっきりと結びついているという前提で、即ち担当福祉圏全体を見渡して、支援機能を含めて「地域療育機構」が形成されていることが認められれば、個人は心身障害児通園事業に処遇された時点で措置対象児童と認められ、財政負担が公的に開始されるようにするのが良い。

勿論、所謂ミニ療育センター或は、療育支援センターがはっきり存在したら、それが各々の子どもに対して、心身障害児通園事業と支援センター双方が機能する訳であるから、この措置費は両方の機能に対して利用した内容に準じて支払われる。これが当然と成れば、地域密着型療育事業が全てに優先するという発想と組み立て方が、財政的にも認められることになる。

## 5. 理想像に向けての、当面の施策的提言

### (1) 常設の地域療育（福祉）推進会議への予算措置の実現

療育の分野で、地域療育機構の構築を実現する為には、地域主導のシステム、福祉資源の適正配置、療育スタッフの効率的稼働、療育処遇の個別

的計画などの問題の検討を常時行なっていく必要がある。

地域福祉では、療育の問題ばかりでは済まないもので、様々な取り組みを続けるには、地域福祉推進会議は、現状のように時に開かれるという程度のものではなく、常時開催される状態にまで持ち込まねばならない。また、権限が相当に付加されなければならない。

これを実現するには、各種の委員会の開催への適正な人材集めから準備する為事務局の設置、福祉圏内のコーディネート機能の設置の為に、最低でも4人の人件費の予算の確保が必要である。

全国に600の福祉圏を想定すれば、概算で、年間96億円の支出になるが、これを国、都道府県、市町村自治体の案分で賄う。但し、既にこの種の福祉的な投資は何らかの形で行なわれているので、既存のものの廃止をきっちりとし、福祉圏域全体に統合すべきで、そうすれば予算措置は計算ほどは要らない。

又、その前段階にモデル地区や時間を指定して、そこで適正な人的配置とで予算措置を検討するとよい。

## (2) ミニ療育センター構想の検討とモデル施設の実現

地域療育機構が各福祉圏に実現されるには、圏域毎にどんな形にしる最低限の療育資源が、特に人的資源の確保が必要となる。この実現を追求し易くする為に、当面福祉圏内にミニ療育センターを設置して、これが運営出来る予算措置を成すべきと提言する。

数年前、厚生省は心身障害児通園施設機能充実モデル事業を打ち出して、通園施設での重複障害児の処遇改善に一つの手を差し伸べた。モデルの指定を受けた施設、特に精薄通園施設では、OTなど他職種の導入が容易になったなどで良い評価を得ている。だが、全国では350を越えると思われる認可通園施設の内、6カ所しかモデル指定予算枠がなく、今後も増加する気配は少ない。

このモデル事業には、将来像へ向けての成るほどという理論が伴わないのが欠点であり、大蔵省

の殻を破れない。即ち、現状の施設に一人の人件費でも付けば少しは助かるという論拠が強い。本来は少なくとも全国一律に、これだけの人的資源があれば、受け入れられる最低限の療育は一応成り立つという合意を得て、その一環でどれだけの財政投資を見込めばよいかの議論が要る。その上で、大蔵省と詰める必要がある。

その際、既存施設の運営を助ける為の、公的資金増の議論に走ってはいけない。あくまで、福祉圏での療育機能の確保の為に人的投資を検討すべきであり、我々は当面、ミニ療育センター機能の実現法の討議を願う。その上でこの予算規模も決ってくる。

これも、全く新しい施設を創設せよとの提言ではない。各福祉圏域で検討して、各種の条件から公正に判断して、既存の施設に適正なものが有れば、これを指定してミニ療育センターへ強化していくことを考える。この時、モデルセンターへの移行は、一施設の意向で決まるのではない。最初に機能すべき権限のある地域福祉推進会議の決議で、モデル施設を決めることを忘れてはいけない。

もう一つのモデル施設決定時の条件は、機能強化されたミニ療育センターは、他の既存施設への支援も含めて、福祉圏全体の療育の仕事をする。地域福祉推進会議の指示の下に動くことを、最初から承諾しておかなければならない。

この様な条件で機能を強化すれば、全国の福祉圏に人材を確保するにしても、既に相当の基盤がある訳で、驚くほどの投資の増にはならなくて、むしろ資源の効果的利用の議論が期待される方が大きい。

## (3) 措置費制度の拡大運用の検討

現行では、通園の場合は措置指定施設に毎日通園することが、措置の前提に成っているが、実際には低年齢化、重度化、ニーズの多様化で毎日通園は適当でない場合が多くなっている。それ故、措置定員が満たされない儘に、運営の不安定さを来たしている施設が多い。

現実には、隔日通園やもっと少ない通園回数で措置制度が暗黙で認められている所もある。この辺

で、措置制度の正式な拡大運用の決定を、厚生省自ら成すべきことを提言する。

二つの案が考えられる。一つは通園回数の緩和である。今の半分の通園回数で措置が可能になれば、今迄措置決定され難い子供も措置児となり、措置の定数が満たされ易くなると同時に、現職員定員で措置対象数の倍増を計れる。この場合、しかし注意せねばならないことは、経営安定の為に措置対象児を増やしたい心理が優先して、子供の必要通園回数が制限されることである。処遇の判定は施設にはなくて、やはり地域福祉推進会議の処遇委員会に託すことを考える。

又、もし措置児が並行して保育園、幼稚園に通うなら、措置児が毎日通園しなくても良くなれば、療育スタッフは現場へ派遣され易くなる。この際、属人的措置費の検討に入る前段階として、保育園等との所謂「二重措置」への障壁を公式に取り除く検討を推進するよう提言もしたい。

もう一つの当面の検討課題は、心身障害児通園事業等が地域ミニ療育センターのような支援施設と納得のいく堅さで連携されていれば、心身障害児通園事業に登録された時点で、措置費対象の指定を受けられるようにすべきである。

その利点は、支援施設が対象児は身近な施設に任せながら、正式に自らの仕事として、現場で活動できること、心身障害児通園事業側は正当な支援事業への支払い能力を持つことになる。

## 6. 研究討議の間に出没した疑問点

(1) 既存施設を肯定して、これを発展させる方策を考える立場をとるべきか

我々研究員のメンバーの多くは、福祉の現実を守り、組織を守る役割を担っている者であるので、“既存のものの発展のみを前提にしない”という立場を採ることは、役目柄大変な抵抗であった。

しかし、この研究は既得権強化検討委員会ではなく、21世紀には当然である理想的福祉社会の実現を迎えるために、何を用意するかの研究会であると考え、敢えて理想を理論的に追求した。その観点を貫く為には、各研究員はこの方向を了承し

たことを報告する。福祉関係社会のみが、他と比べてこれ程清い世界に、何故住まなければならないのか疑問はあろうと思うが、本来清い福祉の世界から、尚姿勢を正して、他の世界に影響を及ぼすことが今こそ必要と考えた。

(2) 地域主体という考え方は、教育界や更に広い福祉面で受け入れられるか

地域療育機構の構築という姿勢は、今までの考え方と方向が大きく異なるので、やや保守的で、小回りの効かない教育の世界を、即この方向に巻き込める自信は無い。だが、療育の世代から教育世代に移ると福祉情報が途切れること、卒後に突然現われる重度障害児処遇が地域で問題に成っていることは、福祉関係者には周知の事実である。

これは地域主体が確立されていない最たる弊害が露呈されているのであるから、当然教育界と言えども、真剣に検討すべき提案だと思う。幸いなことに、早期療育は福祉の出発点であり、ここが変わって行けば、新しい処遇を受けてきた子供達が年齢が上がって学童に成る時点で、教育処遇の現状にも疑問が湧き論議が起こると期待する。これはその後の広い福祉の場面でも考え方に影響を及ぼし得る。

(3) 本当にこんな理想が実現するのか

この世の中は、総論賛成、各論反対が罷り通る。その点から考えれば、理想が机上の空論に終わり、実現に向かわないことに危惧を抱く気持ちはある。だが、この理想像への論理が正しいかどうかの議論を、社会的に広い範囲で展開してもらい、一応論理的に問題が無く、試みる価値があるならば、各論に多少の利害があっても、これを実行せねばならない。

先ず、関係者で現実が分かっている者で、理想像とそれへのステップを基に、この報告を詳細に検討すべきである。少しでも受け入れられる可能性があれば、理想的過ぎるなどの危惧を抱いているよりも、実現への行動を起こすべきである。

何時の世も、変化を好まない、権利を守りたいという論理がある。若く斬新な発想の転換が可能世代の人々でさえ、時として自分達の権利をの

み守る方にまわっていることがある。もし、その流れに引きずられて、何事も改善出来ないとすれば、社会福祉関係者も当事者能力を失っていることになる。

関係者以外で、より客観的に検討することも必要で、更に、国民全体での議論を巻き起こす作業も意識して進めなければならない。必ず理想を実現させる意志の強さが、待望されている。

## 7. 終わりに

以上において「地域療育機構」のシステムの構築のために種々の提案をしてきたが、もっとも大事な点はこの際関係者や行政府が大幅な発想の転換を認めるかどうかであろう。福祉圏の設定や支援センターの設定などは、ひとえに地方的な色彩が強く統一した手順はない。しかし、地域のシステム化の推進には国から地方への権限移譲、措置制度の見直しを含めて国レベルの法的、財政的方策が必須であり、国は前研究班の報告及び本提案を契機として早急に検討を進めるべきである。

※(注)本研究会の設立主旨や道が展開中のシステム整備と関わりの深い国レベルの動きとして、厚生省心身障害研究の2編の報告書がまとまったので、それぞれの責任者である高松鶴吉、笠原吉孝両先生の了解を得て、本誌6号に転載させていただいた。(会長)

## 編集後記

会員の皆様、「乳幼児療育研究」第6号をお届けします。北海道乳幼児療育研究会第6回大会が、320名の参加のもと、1992年11月に開催されましたが、この「研究誌」はこの大会の諸報告を中心に編集したものです。原稿の再整理や校正に時間がかかり、発刊が遅れましたことを、まずお詫び致します。

第1回の研究大会が1987年11月に開催されましたので、あれから6年の年月がたちました。本研究大会は、北海道における心身障害児への早期対応について、各地の実践を踏まえ、障害別、職種別の垣根を越えて相互浸透を進め、障害児とその家族に対してどのような対応・援助が必要か、さらにはどのようなシステムが待望されるのかを主題として進めて参りました。

この会のスタートと同時期に、北海道「早期療育調査検討委員会」が発足し、第2回大会では検討委員会事務局よりの報告もいただきました。そして、'89年から第1次療育圏として、人口およそ3万人に1か所の全道67地域の母子通園センター、第2次療育圏として6圏域、第3次療育圏として全道域を網羅した早期療育の取組みが北海道の単費事業として開始されました。あれから5年、この北海道に60程の母子通園センターが誕生しました。これは、当初の目標を超えて整備されていっている状況であり、関係者は嬉しい悲鳴を上げております。また、各年次の早期療育の進展状況をこの大会で報告しようという流れが進み、昨年10月には「全道母子通園センター連絡協議会」も発足しました。北海道の早期療育は、いま障害種別、職域別の活動を越えて、着実に進展し、ここ数年には保育所・幼稚園での本格的な統合保育の進展も見られます。

さて、第6回研究大会の内容は、講演で北海道の整備状況（高橋 則克氏）、実態調査（阿部 哲美氏）、特別講演では早期療育の先進地である神奈川県・横浜市の報告（関水 実氏）がありました。また第1分科会では、一般演題として8本の実践・調査等のレポーターをいただき、第2分科会は母子通園の活動報告、第3分科会で障害児保育、更に研修シンポジウムを実施しました。いずれも実践研究の蓄積と地域のネットワーク化への努力を明示した貴重な報告で、参加者諸氏にとってたくさんの実践上のヒントを含んだものでした。第6号には、これらの報告のほかに特別寄稿論文として、「厚生省心身障害研究報告」を研究代表者の許可をいただいて、掲載致しました。この2つの論文に目を通すことによって、私たちは日本の早期療育の今後の方向をうかがい知ることができるだろうと思います。

最初に触れたように、この研究会はスタートの時点から全道各地のさまざまな実践を交流し、北海道という範囲ではありますが、過去の障害別・職種別の枠を越えて、障害を持っ

た子と家族へのトータルな援助のあり方とシステムを求めて進んできました。単に、研究発表や講演に終わるのではなく、実践と理論そしてシステムを統合する役割をこの研究会が果たそうとしてきたと言えるでしょう。現在、システムの整備の見通しがほぼついてきた中でも、更に交流・相互浸透・実践と研究の深化および研修も含めた場としてこの研究会があり、それをまとめた広報として本研究誌があると考えています。

実は、北海道新聞社会福祉振興基金からの助成が'92年度で終わり、また事務局体制の強化に向けて検討すべき段階にはいっています。道新社会福祉基金からのご支援がなければ、本研究会も北海道のシステムづくりもここまで順調に進まなかっただろうと思います。6年もの長期にわたって会を支えて頂いたことに、この場を借りて衷心より御礼申し上げる次第です。

最後に、会員の皆様の本研究会に対する変わらぬご支援、ご協力をお願いし、編集部のもとめとさせていただきます。

1993年10月

事務局編集担当理事一同

# 北海道乳幼児療育研究会会則

## 第1条（名称および事務局）

本会は、北海道乳幼児療育研究会と称し、事務局を北海道教育大学旭川分校幼児教育研究室におく。

## 第2条（目的）

本会は、北海道における乳幼児療育の向上発展のために、関連諸領域における実践と研究の交流、および相互研鑽をはかることを目的とする。

## 第3条（事業）

本会は、前条の目的を達成するために、下記の事業を行う。

- (1) 研究発表会の開催（年1～2回）
- (2) 研究誌の発行
- (3) 指定研究の実施
- (4) 各種研修会・研究会・研究事業への協力
- (5) その他必要な事業

## 第4条（会員）

本会は、北海道に在住する乳幼児の療育上の諸問題に関心をもち、医療、福祉、保育、教育等の諸領域において、実践および研究に従事するもので、本会の趣旨に賛同するものをもって会員とする。

2. 道外又は国外に在住するものであっても、理事会の承認をえて、会員とすることができる。

## 第5条（顧問）

本会は、顧問をおくことができる。

本会の発展に貢献のあったもので、役員が推薦し、総会の承認をえて会長が委嘱する。

## 第6条（役員および監事）

本会には、次の役員および監事をおく。任期は2年とし、総会において決定する。ただし再任を妨げない。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 3名

- (3) 常任理事 若干名（含、事務局長）
- (4) 理 事 （含、事務局・編集担当若干名）
- (5) 監 事 2名

#### 第7条（会 議）

本会は、運営上の必要に応じ、下記の会議を開く。

- (1) 総会。定期（年1回）。なお、会長が必要と認めたときおよび会員の3分の1以上の要請があった場合には、臨時総会を開催することができる。
- (2) 常任理事会。会の運営に必要な事務的業務を執行する。
- (3) 役員会。会の運営の方針および予算等の審議を行う。

#### 第8条（会 費）

本会の会員は、年額3,000円を会費として納入する。

#### 第9条（経 費）

本会の事業に必要な経費は、会費、寄付金およびその他の収入をもってあてる。

#### 第10条（会計年度）

会計年度は、10月から翌年9月までとする。

## 編集委員

阿部 哲美	伊藤 則博	後藤 守
小倉 碩員	加藤 典敏	佐々木 明員
鈴木 真知子	関 道子	辰田 収
古塚 孝	村上 勝彦	小笠原 詠子
扇子 幸一	武田 春人	塚本 典子
三浦 哲		

## 研究会への入会手続

「北海道乳幼児療育研究会」への入会手続は、下記の事項を記載して、研究会事務局(下欄)に申し込み、同時に郵便振替で小樽9-18895に年会費3,000円を振り込んで下さい。

### 記載事項

1. 氏名
2. 自宅の住所と電話番号
3. 職名と勤務先
4. 勤務先住所と電話番号

---

### 北海道乳幼児療育研究会機関誌

乳幼児療育研究 第6号

平成5年9月30日 発行

編集者 北海道乳幼児療育研究会  
事務局編集部(代表 伊藤則博)

### 研究会事務局

〒070 旭川市北門町9丁目

北海道教育大学旭川分校幼児心理学研究室

☎(0166)51-6151(代) 内線367

---