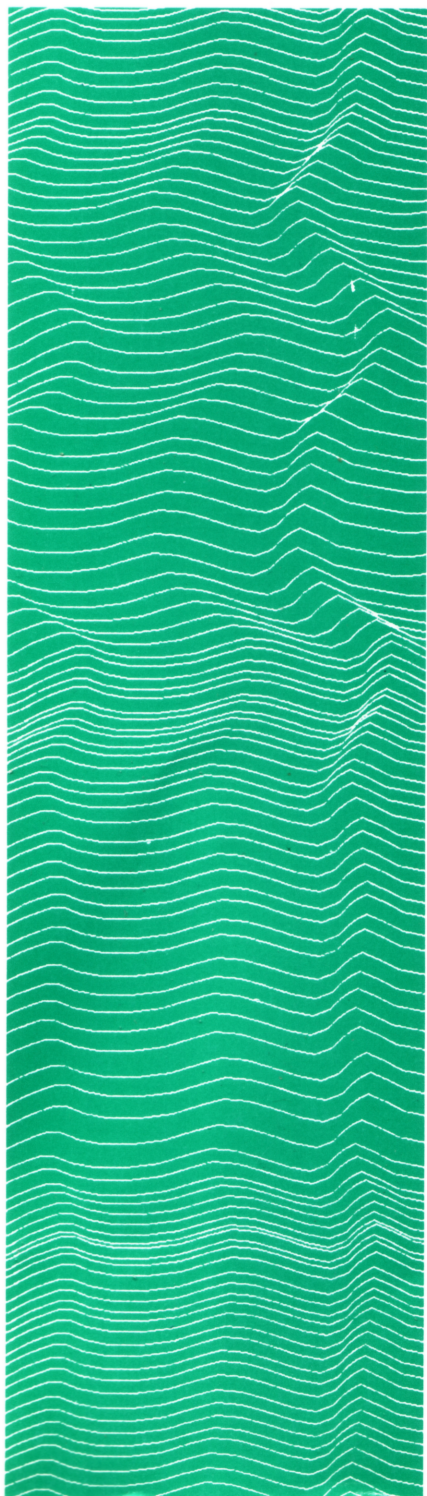


乳幼児療育研究

北海道乳幼児療育研究会



第8回研究大会集録

- 特別講演 自閉症児の理解と療育
講座 I 就学相談の現状
講座 II 学習障害 (LD) 問題への
照準
講座 III 北海道の障害児保育20年
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
シンポジウム 乳幼児療育を学校教育に
どう生かすか
編集後記

1995年・第8号

乳幼児療育研究第8号 目次

特集 第8回研究大会集録

〈特別講演〉

| | | |
|------------------|-------|---|
| 自閉症児の理解と療育 | 白石 正久 | 1 |
|------------------|-------|---|

〈講座I〉

| | | |
|---------------|-------|----|
| 就学相談の現状 | 百井 悦子 | 17 |
|---------------|-------|----|

〈講座II〉

| | | |
|----------------------|------|----|
| 学習障害(LD)問題への照準 | 田中 哲 | 29 |
|----------------------|------|----|

〈講座III〉

| | | |
|--------------------|------|----|
| 北海道の障害児保育20年 | 後藤 守 | 37 |
|--------------------|------|----|

〈分科会〉

第1分科会 —— 一般演題

| | | |
|---|---------------------------|----|
| ① 発達障害児の子育て支援～医療の役割と限界 | 三河 誠・井上秀美・木村 徹・中村志信 | 47 |
| ② 重症心身障害児者の施設入所時における不適応症状について | 村田 修・大久保薫・山田敬展・大澤雅子・松井美智子 | 50 |
| ③ 不器用な子らのグループ活動 | 山田佳代子・大場公孝・平松サナ枝 | 59 |
| ④ 脳波テレメーターを用いた自閉症児の背景脳波の計測について | 城谷ゆかり・沖田善光 | 63 |
| ⑤ 札幌市における障害児保育巡回指導 | 後藤 恵美子 | 69 |
| ⑥ オンタリオ州、サーニユ・ラムトン地区における障害児・者の福祉事情 | 伊藤 淳一 | 74 |
| ⑦ 座長まとめ | 十川光男・津川 敏 | 83 |

第2分科会 —— 地域療育活動

| | | |
|--|---------------------------|-----|
| ① オホーツク地域の通園センターの現状と課題 | 丸子 義明 | 87 |
| ② 中標津町母子通園センター(おひさま教室)と町立中標津保育園 | 和泉律子・保木美幸 | 95 |
| ③ 伊達市母子通園センターにおける地域療育活動の現状と課題 | 道川枝美子・伊達君代・金岩雅子・金沢好江・岡部盟子 | 103 |
| ④ 座長まとめ | 奥田龍人・石城赫子 | 115 |

第3分科会———障害児保育

シンポジウム 障害児の遊びと保育

| | | |
|--------|----------------|-----|
| シンポジスト | 松村 澄江 | 119 |
| | 伊藤 克実 | 125 |
| | 常丸 佳江 | 130 |
| 座長まとめ | ……………長谷川右・浜田真理 | 136 |

〈シンポジウム〉

テーマ：乳幼児療育を学校教育にどう生かすか

—— ことばと情緒の指導 ——

| | | |
|---|---|-----|
| ① | ケースを通じた学校とのかかわりから……………鶴田 剛 | 139 |
| ② | 乳幼児療育機関で情緒の発達を促している立場から ……………朝倉 をり江 | 142 |
| ③ | 学校でことばの指導をしている立場から……………佐久間 俊雄 | 145 |
| ④ | 乳幼児療育と小学校との連携について 小学校特殊学級担任の立場から……………牧野 誠一 | 148 |
| ⑤ | 座長まとめ……………阿部哲美・南 孝輔 | 153 |
| | 編集後記…………… | 157 |
| | 北海道乳幼児療育研究会会則…………… | 159 |

特別講演

自閉症児の理解と療育

講師：白石 正 久（右京病院発達相談員・
大阪電気通信大学助教授）

座長：佐藤 満 雄（北海道新篠津高等養護学校）

はじめに

どうもこんにちは。ご紹介いただきました白石です。大坂の伊丹空港を飛び立ちまして、1時間半で北海道の大地に降りることができます。こんなに素晴らしい会にお呼びいただいて、うれしく思います。今日いただいているテーマは私にとっては難しいテーマではありますが、皆さんの仕事に少しでもお役に立てることがお話しできたらなと思っています。

自己紹介をさせていただきますと、私の病院は、てんかんの治療を専門にしている病院です。右京病院ですが、私はそこに大学を出てから勤めることになりました。どんな仕事をしているかと言いますと、てんかんの治療をするのは、もちろん医師ですが、てんかんの治療は医師の仕事だけで完結するものではない。例えば、我々が3ヵ月から4ヵ月に一度子どもに会う。その子どもの発達を確かめながら、発達の診断をしているわけです。なぜかという、てんかんの薬は副作用があることがあります。眠気が出たり、いらいらがでたり。少しでも発作を少なくしてあげたい、脳波をよくしてあげたいという思いで医師は治療をしているわけです。確かに「先生、発作が少なくなりましたね」「脳波がよくなりましたね」でも「最近ちょっと元気がないけどな」「お母さんに聞くと学校で午前中寝ているというのだけだ」。たしかにてんかん症状は軽減されたけれど、この

子の活動はいきいきしていない、発達そのものが輝いていないと医師に言うわけです。それでは、薬を変えてみようとか、薬を減らしてみようとか医者の中でディスカッションしてくれるわけです。私たちの病院が「小児発達医療」と看板を掲げているのは、小児科の医療もてんかんの治療も根本的に子どもの自己実現に役立たないといけない。いくら発作が少なくなっても、学校でウトウトしているのだったら、通園して眠っているのだったら、何の治療だかわかりません。少くらしい状態が悪くても、その子が起きている間にいきいきと活動できるのだったら、その子の人生を輝かせることになる。その理念をもって医療を進めていこうと「小児発達医療部」という名前を掲げているんです。私はそこで発達相談をしている人間であります。

今日は自閉症という副題がついているのですよね。なぜてんかんの治療をしている人間が自閉症の話をするのかということになりますが、自閉症の子どもたちがてんかんや脳波異常を合併する割合は少なくないです。ですから、日頃診療の中で出会っている自閉症の子どもたちの話をしたいなと思っています。

1つだけ言い訳をすると、私は自閉症の専門ではありません。横道にそれた話をしますけども、私のいる京都にはいくつか養護学校があり、基本的に京都は総合養護学校という形態をとっています。養護学校の中に、発達遅滞の子どもたちのパ

2 特別講演

ートと肢体不自由の子どもたちのパートがあって、教員は交流をします。ですから、肢体不自由の先生が次の年には自閉症児のいっぱいいるクラスの担任になることもある。これは賛否が分かれるところですが、障害児の療育や教育の専門性は非常に重要な理念だと思います。したがって、教員の専門性を守っていく、高めていく、ローテーションや短期間での人事交流はふさわしくないだろう。ただ、我々が気づくのは、これまでとても障害の重い教育をしていた先生が、自閉症のいっぱいいるクラスに移った時には、本当に良い教育実践をすることがあります。それは子どもをとらえる目がそれだけ高まっている、子どもの反応を待つ目がそれだけ高まっているのです。ですから、私は恐れずに言いたいのは、やっぱり療育や教育の実践は蛸壺化してはいけません。専門性を守っていくのと実践の蛸壺化を許さないというのは、矛盾ですよ。でもこの矛盾を克服していくのは大切だと思います。だから私はいろんな子どもたちを少しずつ知っている。そのいろんなという視点で、今日は自閉症の子どもを手掛かりにして、発達の原動力についてお話ししたいなと思います。

発達の原動力とは

人間の発達はなぜ前に進んでいくのでしょうか。これは古くて新しい問題だと思っています。もちろん、神経学的な基礎がなくては人間は前に進まないですね。神経学的な成熟があるというのは、当たり前前提としてありますけれども、それだけではない。特に療育や教育にあたるものは大切にしていかなくてはならない。子どもの発達は子どもの願いから始まるのです。子どもの発達は憧れから始まるのです。「あんなことできるようになりたいな」「あんな人間になりたいな」、その願いと憧れのないところに、私は人間の発達は実現していかないと思います。発達の理論を作り上げていく時、それぞれの年齢段階でいったいどんな能力を獲得していくのか、これは大切なことで

す。発達を学んでいくことで、それぞれの年齢段階でどんな能力を獲得していくのかを知っていくことは大切です。しかし、もっと我々が知らないといけないのは、1歳児には1歳児の願いがあるということです。3歳児には3歳児の願いがあるんです。その願いの内容を知っていくのは理論的な課題であり、実践的な課題なんだと思っています。

そして、人間は願いや憧れをもつと、次に生まれてくるものがあります。「あんなことできるようになりたいな」「あんな人間になりたいな」と思っても、自分の能力がそこに至っていない、できるようになりたいけれども、できない。この溝を自覚すること、認識することは、言い換えれば心の中に矛盾が生まれるということです。願いと自分の能力の矛盾、これを子どもたちは否応なしに認識することになるだろうと。そして、この矛盾を乗り越えていかないと、人間の発達は前に進まない。願ったことでも、自分の力がついていかない。そこで諦めていたのなら、発達の事実は生まれませんよね。だから、矛盾を前向きに葛藤していくこと、これは人間の発達の基本的なプロセスだと思っています。そして今日、自閉症の問題を通して具体的にお伝えしたいことは、どの発達段階でも子どもたちはこの矛盾を認識するけれど、自分の願いと能力の差を認識するけれど、その矛盾の認識が強まる時期があります。これを知っていくことが大切なんだろうと思っています。

一体、どの時期に子どもたちは、心の中の矛盾を強く認識するのでしょうか。少し考えて下さい。それは、後でスライドを使ってお伝えしたいと思います。限られた時間ですので、本論に入っていきたいと思います。

発達の困難とは

発達が前に進まないということはどういうことでしょうか。発達がしんどいということはどういうことでしょうか。

これは2つあります。1つは、いまお話しした

発達の願いや憧れが生まれず、あるいは高まらない。これは難治性のでんかんの子どもたちを見ているとよく分かります。中でも決して軽症ではない、レンノックス症候群が抑制しにくいような状態になってしまっている子どもたち。非定型欠伸発作をもっている子どもたちは、覚醒していてもぼーっとしている状態が長く続いたりしますよね。あれはまさに発達の願いや憧れの気持ちが高まりにくい状態にされているんだらうなと思います。これが第1です。もう1つは、発達の願いや憧れは生まれているのだけれど、今の自分の状態の溝や矛盾が大きくて、今の自分を越えていくことができない。矛盾の前にたじろいでいる状態ですね。これは人間にとってとてもしんどいですね。子どもたちのことだけではないですね。我々だってそうです。仕事の願いはあるけれども、自分の力がついていかない。この溝があまりにも大き過ぎると、私ならいっぱいビールを飲みますけれども。どこかに逃げ道を作りながらも、またそれを乗り越えていこうとする力を何とか自分に取り戻そうとはしますけれども、しんどいことですわ。矛盾が大き過ぎて、乗り越えていく力がなかなか生まれてこない。私は自閉症をそういう視点で見ることが大切だなと思います。あるいは、神経症といわれるもの、チック症状とか儀礼的行為とか、自閉症の子どもたちに見られるいろいろなこだわりでも、この矛盾との関係で見ていくことが大切だなと思います。矛盾が大き過ぎて、なかなか乗り越えて行く力が生まれず。発達がしんどい第2の要因と考えています。どうでしょうね。

自閉症の事例的検討

あまり一般的な話をしてもいけないので、スライドに入っていきます。1つは自閉症の事例的な検討を時間の許す限りしたいと思います。その後で、自閉症の子どもたちが特につまずいているところだけれど、発達の中でつまずきの起こりやすい問題について触れさせていただきたいと思

います。(スライドのスクリーンが降りてくる)

このゆっくりさが良いですね。つまらないことを言いましたけれども、いろんなところでその地域の個性を感じます。何で素敵かなといえますと、これは北海道の大地に根づいたスピードだからだと思います。そして、綺麗なお花を飾っていただいているでしょう。どこでも飾っているわけではないですよ。北海道なら必ず飾っていただいております。北海道の方の心だと思います。

それでは本論に入っていきます。

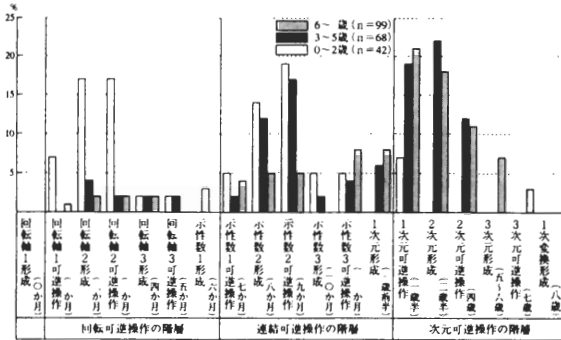
障害児の発達段階の分布

(スライド1) これは私たちの病院で見ている発達段階の分布です。これは、データをとって気づいたことなのですが、障害のない子どもたちの分布を見たときに、ある発達段階の分布がうんと高く、ある発達段階がうんと低いということは絶対ありません。だけど、この凹凸はいったいなんでしょう。皆さんにお伝えしたいのは、2ヵ月と3ヵ月、8ヵ月と9ヵ月の発達段階、その次は3歳から4歳にかけての発達段階。なんでこの棒グラフが高くなっているのか。端的に言えば、ここでしんどい目に会っているからです。発達が停滞しているからです。それから、もう1つ、この後の発達段階ではずっと子どもが少なくなってきましたね。これは、今日お伝えする時間がありませんが、その次の発達段階になると、子どもの発達が原動力を高めて、発達の壁を乗り越えていくことができるんだと私たちは考えているんです。その大切な原動力の生まれる前のところで子どもたちの発達が停滞しているんだということが見えてきたんですね。

もう1回言いますと、2ヵ月と3ヵ月、8ヵ月と9ヵ月、3歳から4歳。さらに1つ加えると、さすがに1歳半の壁のところにもたくさん子どもがいますが、これは今日の本論ではありませんので、除けておこうかと思。この2ヵ月、3ヵ月は、點頭てんかん、レンノックス症候群の子が多いです。8ヵ月、9ヵ月も同じような疾患の

4 特別講演

子たちです。自閉症の重い子はここにいます。3歳、4歳は精神発達遅滞の子どもたち。なかなか学力形成を願ってもうまくいかない子どもたち。障害児学級の先生らがこのへんで教育上のしんどい目に会います。何故ここで子どもたちの発達がしんどくなるのか、それを自閉症の問題を手掛かりに考えていきたいと思います。



東京病院発達相談室来談児の発達段階の分布

何故、寡動になるのか

(スライド2) さっそく事例にいきましょうね。私たちの病院で見ている子どもです。A君は現在14歳9ヵ月。養護学校の高等部に通っています。今も自発的な言葉はありません。就学前から小学校の低学年、障害児学級に通学していたわけですが、極めて多動で、学校からの飛び出しも多かった。しかし、高学年になるころからは落ち着き、椅子に座って机に向かうことができるようになります。言葉の指示にも答えてくれるようになり、「○○して」と言えば、その通りに出来るようになります。保護者の願いもあり、この頃から、文字の学習が始められました。先生が赤ペンで書いたところを、手を持ってもらってなぞるところから始めました。すぐに手を添えてもらわなくてもなぞれるようになりました。赤ペンの下書きがなくても自分の名前を書けるようになりました。しかし、これまで自発的に描いていた顔の絵でも、赤ペンで少しでも記されていないと自分からは描き始めないという予想しないことが現れま

した。養護学校中学部に進学する頃から、落ち着きを通り越して、寡動、文字通り動きが少なくなることが顕著になりだし、こたつに入ってじっとしている毎日になりました。それまでは散歩の道順も決まっていた、そこからそれるとパニックになりましたが、それからは原因の分からないパニックが頻繁になりました。そして、特定のジュースの缶にこだわりだし、それを集めじっと見入る毎日となりました。

今日は、就学前の子どもをみている先生方がおそらく半数近くいると思いますが、目の前の子の10年先のことが予測できますか。そう簡単にはできないですね。多くの子たちは乳幼児期は多動ですね。しかし、思春期を境に、この子のように寡動、多動から寡動のまったくの反対に転化していくことがありますよね。なぜなんだろう。京都の養護学校の先生たちが、自分たちが高等部まで育てた子どもたちが、学校を出てからどんな姿になったかを知りたくて、実態調査をしたそうです。お母さん、施設、共同作業所の先生方にアンケートをしたそうですが、半数くらいの仲間から、例えば、「指示がないと動けない」「いつもじっとしている」「決められた枠の中でしか動けない」という訴えがあったそうです。つまり、成人になっている自閉症の仲間の大きな問題は、自分の意思では動けないということなんだと改めて知りました。実際、養護学校の高等部では、寡動傾向や指示待ち傾向というのは随分の比率を占めるようになりました。今、自閉症の様々な原因論や基本的な障害を捉える考え方がありますがけれども、現実の生活や教育の中で私たちがぶつかる問題というのは、もちろん原因や基本障害は大切だけれども、こうやってだんだんと子どもたちの姿が変わって行って、その中でまた新たな困った問題が起こってくる。何なんだろうか。暮らしにくいですよ、この子だって。冬になってこたつにばかり入って、性器いじりばかりするようになったそうです。お母さんは早く小学校のような姿に戻ってもらいたい、その一念で私たちの発達相談室に来られるようになったのですけど。この子はな

んであんなに多動だったのに、寡動になったんだろう。私は次に述べるあたりに鍵があるんだろうと思います。だいたい多くの子どもたちが小学校の低学年から高学年にかけて、指示が入るようになって、飛び出していた子どもたちが、「出ていかないで」「座っていて」、あるいは「〇〇持ってきて」など基本的な言葉の理解ができます。だから、言葉の指示を大切に、子どものことを抑制しようとする。落ち着くので、せめて自分の名前くらいは書けるようになってほしいと。これは当たり前なことなのですが、赤ペンでなぞらすことから、この先生はされた。どうだったんでしょう。こういった言葉の指示を大切にしたこと、あるいは文字が少しでも書けるようにと赤ペンの下書きの上を手でなぞらせたこと。別にそれだけにつきることではないんでしょうが、多分に自閉症の子どもが落ち着きだす頃から、こういった教育的な対応が目立つようになってきます。この子は端的に先生の赤ペンに従属するようになりました。それまで自分から描いていた顔の絵も、輪郭を描いてあげなければ描けなくなってきた。「初めに先生の刺激ありき」なんです。それから必ず先生の指示がないと教室移動もできないし、給食の準備もできない。また後の事例でも出てきますが、自分から食事を食べ始めることもしなくなってくる。刺激と言葉の指示に従属する傾向を随分深めてしまったんです。つまり、自閉症というのは、こういうふうに対相手の意図が全面に出てくると、子ども本人の意図が眠り込んでいってしまう傾向があるんだなと。あるいは、子ども本人が刺激に従属していきやすい傾向があるんだなということを私は考えるようになりました。子どもの意図が眠り込みやすい、大人の意図に従属していってしまう。

お母さんにとってはつらいことだったんです。しかし、さすがにお母さんです。小学校時代の姿に戻ってほしいと工夫されたことは、家が弁当屋さんをしているのですが、小学校時代は朝早く起きて、じゃがいもを切ったり、こんにゃくを切ったりしていたのです。ところが中学校になり、通

学の形態が変わったこともあり、朝早くバスに乗らないといけなかったので、それができなくなってしまった。あの頃は良かったなというお母さんの思いで、夏休みにまた連れていったそうです。しかし、もう外に出たがらないそうです。だけど、夏休みの終りの頃になると、お母さん、お父さんより早く玄関に出て体を揺すりながら、待っている姿を見られるようになってきた。2学期が始まってからですが、お母さんが洗濯物を取り込んでいる間に、勝手に冷蔵庫から漬物のきゅうりを出して、切り刻んでいる姿があった。またあの頃の姿にだんだん戻ってきているなとお母さんは思いました。今では嫌がっていた放課後の買い物にも行けるようになりました。だんだん元通りの姿に戻ってきていました。

そのお母さんの対応から、学んだことがあります。確かにこの子たちの意図「自分から〇〇したい」と思う力は眠り込みやすいけれど、もう一度その子にとって楽しいこと、意味のあることを復活させてあげたら、取り戻すことができるんだな。そのプロセスを見るのならば、この子らが「〇〇したいな」と意味のあることをどれだけ生活の中に織り込んであげるか、意図の力が消失しないために大切なんだなと思います。素晴らしいことですよ。自分から起きて、じゃがいもやこんにゃくを切るなんて。それは遊びではない、単なる活動ではない、大人として仕事に憧れている彼の姿があったのだと思います。

この事例から私が学んだことは、自閉症の子どもたちの大切な問題として、自分から「〇〇する」「〇〇したい」という意図の力が眠り込んだり、従属しやすい障害なんだな。それに抵抗するためには、生活の中で本当に楽しいこと、意味のあること、そして本人が憧れることを織り込んであげることが大切なんだなというふうに思います。

パニックの原因を探る

(スライド3) B君ですね。自傷行為と他傷行為がなぜ出現するのか、いろんな理由があります

6 特別講演

が、この子の理由は次に述べるようなわけです。

B君は11歳、養護学校小学部6年生に在籍しています。歩行開始から4歳くらいまで多動傾向が顕著で、だんたん母親に飛びついて甘え、父親には顔を触って甘えるようになり、小学校に上がったからは、目のあいにくい状態も改善されてきました。ところが5年生になったころから、お母さん、お父さん、優しい先生に対して、噛み付く、蹴る、頭つきするなどの他傷行為が頻繁になりました。特に家ではお父さんに噛み付くことが日常茶飯事になりました。さらに、最近になって家でトイレや食事に誘われた時、朝起きた時、スクールバスに乗る時、降りる時に大変な他傷行為を伴うパニックを起こすようになりました。学校では教室移動の時にガラス窓に突進したり、特定のドアを蹴らないと前へ進めないなど、儀式的行為が見られるようになりました。学校近くの山登りの時もふもとを歩いて、到着するまで座り込んでパニックを起こすようになり、側溝にはまりこみ、その内壁に頭を打ちつける自傷行為をするようになりました。B君は自転車乗り、ローラースケート、トランポリンなどを楽しんでいた時期もありましたが、今は自分から求めることはありません。唯一心が高まるのはリズムの時間です。

本当に大変なパニックを起こすようになって、家では1階のガラス窓も2階のガラス窓も頭つきで割ってしまいました。今ではプラスチック製のガラスにしました。それが終わったら今度は学校で出るようになりました。今では家ではしないそうです。全部割り切ったということでしょう。

先生とお母さんと私と三者でケースカンファレンスの機会を持ちました。その中でだんだんと見えてきたことがありました。最初からこんなにパニックのきつい子ではなかったのです。どんな時に彼が自傷行為、他傷行為を強めるのか、タイムスタディー的にきちっと場面を拾っていきましょう。

朝、スクールバスを降りた時にパニックを起こす、自分の教室に曲がる廊下の所、自分の教室に入る時、朝の会でみんなが椅子を運んだ時、先生

が排泄の指示をした時、朝、みんなが着替えを始めた時、着替えの時の冷水摩擦をするのですが、みんなが冷水摩擦を始めたときにパニックを起こす。こんなのを拾っていくとつきりがないんです。彼がパニックを起こす時は場面転換の時です。玄関に入ってその廊下の曲り角を曲がって、自分の教室が見えるということは特別な意味があることなんです。もちろん、その朝の時間だけじゃなくて、リズムがあると体育館に行く時にもパニックを起こす。端的に場面転換の時にパニックを起こしているんです。

人間の発達において（これは心の発達においてと言ってもいいかも知れませんが）、非常に変化に対する不安が強まっていく時があります。例えば、「場所見知り」という言葉があります。「人見知り」という言葉もあります。「物見知り」もあります。この時期から新しい料理に対する抵抗が始まりますし、好き嫌いもはっきりしてきます。生後8ヵ月くらいです。「8ヵ月不安」という言葉もあります。これは新しい物への抵抗が強まっていることでもあり、あるいは自分の居場所が変わるというような空間の変化や時間の変化に対する抵抗が強まっていくことです。ただし、いつまでも怖がっているわけでもない。すぐ乗り越えていくことができる。あんなに人見知りしていた子が、新しいおばさん、おじさんが好きになってくる。指差しが出始める頃にはそういう切り変わりを見るようになりますよね。つまり、障害のない子はたいがいこの不安の強くなる時期を乗り越えて人間関係を広げていくことができ、活動する空間を広げることもでき、新しいことに対する興味を広げることができるようになる。8ヵ月の時期はとっても矛盾の強い時期なのです。

矛盾ということを前置きしましたが、人間の発達の過程の中で何回かそういう時期があるのだけれど、8ヵ月というのは矛盾を強く感じる時期です。新しい物や変化に対する矛盾だけではなくて、通常は這い始めの時期ですから、「あそこまで行きたいな」と思っても、「自分自身の体がようついてこん」、だんだん関西弁になってしまし

たが、そういう矛盾をもつ時期ですよ。でもそれを乗り越えていかなければ、子どもの移動能力は高まりません。そして、それを乗り越えることは、単に身体の発達だけではなくて心の発達にとっても非常に重要なものをもたらしてくれる。それが8ヵ月ぐらいの特徴なんです。

本日のテーマではありませんので申し上げますが、ダウン症の子どもたちの発達についてもそういう視点で検討していただけるとありがたいなと思います。

子どもたちは矛盾を乗り越えることで世界を広げることができます。遊べる空間、遊べる人、遊べる物だけではなくて、移動能力を高めていきますし、心にたくさんの副産物、主要な副産物ですが、何かもたらされるようになるのだとお話したい。おそらく自閉症の不安が強いグループというのは、そこで発達的にはつまづいている。棒グラフの8、9ヵ月ぐらいのところにたくさん子どもがいたけれど、その子らも、この矛盾を乗り越えられない子どもたちなんです。

一つだけ付け加えますと、自閉症でこの不安の強いタイプの子は割りと脳波異常を持ちやすいです。うちの病院でも、十数人いるのですが、頭を中心側頭葉部分から発作波が出ている。普通は良性てんかんですが、この脳波異常をもつグループに変化に対する不安を強く持つ子どもが多いのですが、やがて明らかになると思います。ひょっとしたら、一つの疾患単位かも知れません。検討していきたい。

変化に対する抵抗が強い。そこを丁寧に乗り越えさせてあげるのが教育の仕事なのです。養護学校に来た子どもを毎朝着替えさせないといけなんでしょうか。確かに着替えさせてあげたら、それですっきりと気持ちを切り替えて学校教育に入っていく子もいると思う。だから大切だけど、この子にとって大切なのか。毎朝冷水摩擦をしないと死んでしまうのだろうか。あるいは、一人残らずオシッコをしないとけないのだろうか。そういうハードルがこの子には多すぎる。もっと子どもに即して、細かいところでは子どもの心に寄り添

ってくれないといけません。子どもから必然性が出発するんだということを議論しましょう。

この子は担任が変わった。担任が変わると教育内容も変わってしまう。この子は身体の取り組みに対しては非常に得意なのです。ローラースケート、自転車乗り、トランポリンを楽しんだ時期もあるけれど、身体という領域教科で取り組んでいたことが、前の先生は月曜日から土曜日まで必ずありました。新しい担任になって、身体の取り組みは月曜日と水曜日だけで、後は描く、作るとか、言葉、数という領域が入ってきて、ずいぶん変わったんですね。これは彼にとっては驚きだったのです。彼にとって得意なことを目的にして学校に来ていたんだと思います。その良き目的がなくなってしまったことで、一層場面転換がしんどくなる。どうもパニックというのはそういう背景があるみたいだねということで、だんだん日課を工夫していくことにされたようです。

我々は帯状の日課と呼んでいます。子どもが見通しをもって学校に通えるように、曜日によってあんまり日課が変わらないように、月曜日から土曜日までだいたい同じ取り組みを続けていく時間がある。そういう帯状の日課を復活させてあげようと学校の中で議論されたそうです。それから、ゆるやかな日課になり、帯状の日課が復活して、彼の大変なパニックもだんだん減っていくようになった。ただ、これで教育実践が終わったわけではありません。身体の取り組みだけが彼の楽しみで、得意なこと、活動の幅が狭いですからね。よき見通しを持たせることは大事なことです。高等部になっても身体身体ばかりしているわけでもいけない。本当に彼がよき見通しとして学校に来られるような領域をどう拡大していけるか、それが教材研究になると思っています。

指示待ち傾向は何故生まれるのか

(スライド4) こんな調子でゆっくり喋っていたら飛行機乗って帰れまへんな。

「指示待ちとは」というテーマですが、C君は

現在9歳、養護学校小学部に在籍しております。

4歳ころまできわめて多動な子でしたが、保育園と母子教室に併行して通うようになる頃から、先生との追いかっこや水のかけ合いを楽しめるようになり、先生が連絡帳を書いている時もじっとのぞき込んでくる姿を見せるようになりました。

自閉症の予後研究と言って、幼児期にこういう力を見せてくれたら、割合発達の経過がいいよということがあります。5、6歳で言葉が出ている子どもは、あるいは発達検査で言語が2歳くらい力を持っている子どもは、予後が良いという人がいますけども、こういうふうに先生が「待て、待て」と追いかけてくれたら、「キャッ、キャッ」と言って逃げる、あるいはそれをして欲しくて肩口から振り返るなど、相手の反応を期待できる力が備わると割りと予後は良いと思われまます。期待の心の形成は相手の活動そのものを期待することになりますので、相手の活動を期待する気持ちが高まってきます。「先生と同じことをしたいな」「友達と同じことをしたいな」という憧れの気持ちに結びついていく土台になるんです。しかし、何ごとにも極端に現れやすいのが自閉症の子どもの特徴でもあります。

さて、その期待の形成や相手の活動への期待の心がますます拡大し、どういうふうに変化していったのでしょうか。保育園の年長の頃にはリズム遊びが大好きになり、先生や友達の遊びをじっと見て模倣するようになりました。みんなと同じようにしたいという心が緊張をまねいたのか、運動会や発表会の時には、オシッコを漏らすことが増えました。養護学校に就学してからは、先生が黒板に書く日付などに興味を持ちだし、文字を覚え出しました。この頃から先生の手本通りに友達の顔を描いたり、友達の名前を書いてもらって、それに応じて顔の絵を描くことにこだわり出しました。さらに「食べていいよ」の一言がないと、食べられないという副産物が現れ出しました。普通、給食の時に見られる指示待ち傾向というのは、10歳代で出てくるものです。彼はもうこの年齢で出てきています。机の上にメニューを並べて

もらいますね。みんなで「いただきます」をするわけですが、他の子が食べ始めても彼は食べません。必ず先生の「C君、食べていいよ」の一言を待っています。それが許されたら食べ始めますけど、今度はパンをみてじっとしています。「食べていいよ」で食べ始めます。今度は牛乳をじっと見ています。「飲みなさい」と言われて飲み始めます。オシッコも教室の入り口で外を差しています。「行っていいよ」の一言で行きますが、その一言がないとだんだんつらくなりますので、パニックになります。生活の中で、一言一言指示が必要なんです。

青年期になると半数以上の子どもたちにこういう傾向が現れてきます。これは暮らしにくい。お腹が減っていても自分で食べられないのですから。オシッコ行きたくても自分からは行けないのですから。必ず一言一言いるんですね。

なんでこういう状態になってきてしまったと思いますか。何ごとにも極端に転じやすいと言いましたが、彼は期待の心が生まれ、それが「先生と同じことをしたいな」「お友達と同じことをしたいな」という憧れの心になり、これは大切な発達のエネルギーになると冒頭で申し上げましたね。それでとどまってくれればいいのですが、同じことをしないと気が済まない。そういう極端な転帰をとげるようになっていった。

(スライド5) 実はこれは彼の3歳の時に描いた絵です。我々は発達診断上大切にしていることなんですが、「先生も描くわ」と言って上に描いたのですが、自分の表現のところからスーツと伸びて、私の描いたところに接近してきました。これは自閉症の子どもたちに非常に見られにくい。というのも、こういう反応が見られた子は大変予後が良いと見通しを持つことができる。これは憧れの心です。「先生と同じことがしたいな」という気持ちがモデルへの接近を生んでいるんです。どんなに憧れるモデルを描いていても、自分のところで自分の表現をし続ける子どもが多いのです。

(スライド6) これは学校に上がったからの絵です。こういうパターン化した人物画を、しかも

2つ描いていました。1年間同じ表現です。

(スライド7) こういう絵を描いていたので、「君はこういう顔をしているだろ」と言って、私は美術の成績が悪かったので、こんなものしか描けないのですが、その後もう一度描かせたら、(スライド8) こういうふうを描いた。わかりますか。ちょっと私が描いてあげたら、同じに描かないと気がすまないのですよ。1年間パターン化した絵がたちどころに変わってしまう。このくらい同じにしなければ気がすまない心が強まっている。相手のモデルや相手の指示に従属しないと、先生の言った通りにしないと気がすまないという極端な変化になってしまう。

彼が2年生になった時に1年生が入ってきますね。1年生は朝の会で座りません。先生が「座りなさい」と言っているのに、1年生が座らない。朝の会は座らないといけないものや。先生は「座れ」と言っている。その通りにしなければいけないというので、彼は大変なパニックを起こしてしまう。モデルや大人の指示に従属しない時は気がすまない。それが給食での指示待ち行動と結びついたり、オシッコも一人では行けない行動に結びついてしまったんだろう。

どうしたらいいのだろう。学校の先生とケース検討会を持ちましたけれど、先生方は「彼に一番欠けているものは何かと言えば、自分自身で楽しめる活動を持っていないこと、自分から起こせる活動を持っていないのが問題なのだ、何かそれを作っていくことから始めないといけないだろう」。C君は自転車に憧れているようなんですね。わりと認識の力のある自閉症にありがちなことです。乗りたいけれども怖い。「自転車に挑戦させてやろうじゃないか」と先生方は考え、ずいぶん適切に熱心に指導されて、自転車に乗れるようになったそうです。それからですね、職員室に鍵を取りにきて倉庫を開ける。自分で自転車を出すようになった。これは難しいんですよ、自閉症の子どもにとって、2つの活動をつなげていくというのは。鍵を取りに行き、倉庫を開けて自転車に乗る。そういう力も獲得してきたんだね。嬉し

かったですね。些細なことですが、この子らの寡動きや指示待ちというのは、おそらく本人が「○○したいな」という活動がないところから始まっている。意図を取り戻させるという当然の対応、そういう生活作りやカリキュラムが求められるんだろうなと気がついたわけです。

A君のところでは、説明しませんが、「○○したいな」という意図が持てるようになる、あるいは目の前になくても、出してきて遊ぶようになるのは生後何ヵ月くらいでしょうか。生後10ヵ月くらいの時期です。もちろん個人差はありますけれども。あの不安の強い時期を乗り越えて、例えば、指差しが出る時期に、給食を食べ終わったら、「私はお人形さんのところに行くの」、まだ歩けないような子どもたちでも、そういった意図によって見通しを持った動きがだんだんとれるようになっていくのですよね。どうも、その発達段階の切り替わりがうまくいかないのか、切り替わっても眠り込みやすいのか。そもそも相手への憧れの気持ちもその時期に生まれてくるのです。だから、このC君の場合も生まれたのですが、極端に相手の意図に従属することになってしまったのです。

それでもお母さんは努力されてね。学校から帰ったら夕御飯を彼が作るそうです。毎日ではないですよ。毎日だと大変なことです。土曜日だけです。それも八宝菜とか酢豚とか片栗粉を使って作る料理が大好きで、それは、買い物からしっかりしてくれるそうです。これが、彼にとっては一週間の見通しとして大切なんですね。土曜日を待ち焦がれているということです。家庭の中のパニックも減るようになったと言われています。もう一回言います。おそらく自分自身の意図を生んでいるというところで、発達の障害をもちやすいのだろう。そのためにどんな生活作り、どんな教材作りが求められるのだろう。彼から学んだことです。

(スライド9) 自転車乗りができるようになった頃の作品です。この絵、何の絵かわかりますか。見ただけではわからないでしょう。ずっとパ

ターン画を描いていた子なので、発達相談に来た時に、この間、お泊まり学習があったらしいので、「お泊まり学習の絵を描いて」と言ったのです。自閉症児にとってこんな難しい課題はありません。彼はやおらこれを描き始めました。これはスイカです。最初、先生もお母さんも何を描いているのかわかりませんでした。でも、先生は「これはスイカ割りだと思えます」と言いました。自閉症児に特徴的なのは、人間が誰も出てきていないということです。自分自身の経験をイメージとしてとどめておいて表現する力は難しいことですよ。自分の意図を持って生活できるようになったら、彼の場合はイメージの世界が広がってきたのだろう。ここに何か相関があるのだろうと思いませんか。皆様には、実践の中で検討していただきたいことです。子どもが自分のつもりで動けるようになることとイメージの生成がどこまでつながってるだろうか。

発達の原動力を探る

(スライド10) 最後の1ケースは省略させていただいて、発達の原動力の話を見せていただきます。この子は何ヵ月だと思えますか。我々のような商売をしていれば、黙って座ればピタリと当たる心理職にならないといけないと、学生時代からしごかれました。2ヵ月です。まだ向き癖が強く残っていますね。非対称性緊張性頸反射のなごりがあります。片禿げがあったり、頭の形がいびつであったりする時期です。3ヵ月になると、右も左も正面も自由に向けるようになりますが、今は不自由な姿勢です。しかし、すぐ自由な姿勢を獲得できるようになります。どんな力があると向き癖があっても、右も左も正面も向ける子どもになりますか。勿論神経学的な成熟があるのですけれど。

(スライド11) 「お母さんの顔を見たいな」。右見えても正面からお母さんが近づいて来てくれたら、一生懸命に顔を向けようとする。左からお母さんの声がしたら一生懸命にお母さんの顔を

見ようします。本日は障害の重い子の療育をされている方もいると思います。難治性のてんかんを持っている「寝たきりの重症心身障害児」と呼ばれる子どもたちもいます。その子らには「聴覚優位」といわれる特徴がみられます。かなり視覚が制約されているのです。あまりしっかりと目を見てくれない。だけど名前を呼んであげたら、ものすごい良い顔をしてくれたり、お話してあげたら聞いてくれたり、良い音を聴かせるとやっぱり良い笑顔が出てくる。だから先生はまず名前を呼ぶことから、歌を聴かせてあげることから、あるいは良い音楽を聴かせてあげることから、教材作りを始めたくなる。でも、それは必ずしも教育的ではないと私は思います。たしかに耳の方がたけていて、目の方が制約されているけれど、ほとんどの子どもがその弱い視覚であっても、先生の顔を見たいなという願いを持っています。その視覚を使うことが大切です。耳でのアンテナは首を回さなくても周りの情報を収集できます。寝たままのこの静かな姿勢で、誰が近づいてきたのか、どの方向で何を言っているのかは、テレビのアンテナのように把握することができる。だけど「お母さんの顔を見たいな」「先生の顔を見たいな」と思うと、自分の姿勢を動かすというしんどい作業をしないとイケないでしょう。これはなかなか大変なことです。しかし、この見たい願いが生まれないと矛盾は生成しないのです。

生まれて初めて子どもが矛盾を感じるのは、生まれて2ヵ月くらいなんです。あの棒グラフのところで、2ヵ月、3ヵ月のところでつまずいている障害をもった子どもたちがいっぱいいたでしょう。あの子どもたちの特徴というのは、なかなか自分の首を動かして先生の顔を見ようとしなくて、お母さんの顔を見ようとしなくて、そういう共通点があります。それは、矛盾を乗り越えていこうとする力を本人が持っていないんだともいえる。教育がもっともっと、「先生の顔を見れるということは素敵なことなんだ」とわからせてあげる必要がある。だから朝の挨拶の時にも、いきなり名前を呼ばないで、子どもの目の前に行って、静かに

子どもが揺れている眼球でも目を合わせてくれることを待つ構えが求められる。たとえ、2分、3分かかっても揺れる眼球でも目が合います。その時に「〇〇ちゃんおはよう」と褒めてあげるんです。そうするとだんだん「先生の顔見られるの素敵だな」「今日は目を動かしたの褒めてくれたな」と、この発達段階の子どもたちでもわかるようになります。

実は、最初から右も左の正面も向ける寝たきりの重症心身障害児と、まだ自由な姿勢を獲得していないけれども、だんだんお母さんのほうを見ようとして首を回す力を獲得していつている子どもたちと、どっちが予後がいいか追跡していた時期があります。そこで気づいたことですが、向き癖が強いが、ものすごく一生懸命に先生やお母さんを見ようとしている努力がみられた子は、発達の予後も相対的に良いですし、てんかんのほうもわりと症状が軽減していつています。

この時期に大切なことは矛盾を乗り越えていく力を持てるかどうかなんです。それは、不自由な姿勢をもっていても、「先生の顔を見たいな」「お母さんの顔を見たいな」ということで自分で顔を動かすだけのエネルギーが持てるということです。だから、もっともっと「先生の顔を見たいな」「お母さんの顔を見たいな」という願いを持たせてあげたいと思います。

(スライド12) 実はこの2ヵ月、3ヵ月にかけての矛盾を乗り越えると、次に素晴らしい時期がやってきます。

(スライド13) じつと相手のおばちゃんの顔を見て、その人の素性を確かめてから、ニコッと笑っています。3ヵ月の笑い方と明らかに違います。それまでは、「おはしゃぎ反応」とよく言いますが、4ヵ月になると子どものほうからニコッと笑います。笑いの主人公になる。あたかもそれは「先生笑ってよ」と相手を自分の世界に引き入れようとする笑い方なのです。そうか、2ヵ月の矛盾を乗り越えると微笑みの主人公になれるんだね、というプロセスが見えてきます。棒グラフの2ヵ月、3ヵ月が高かった意味を理解していただ

ければと思います。

(スライド14) さて、これは何をしているところでしょう。泣かれているのは私です。ちょうど8ヵ月の頃、保育所でこんなに怖がって泣いていても、(スライド15) 先生のひざに受け止めてもらったら、怖かったおっちゃんの顔を見ることができます。また、たまらなくなつて先生の胸に顔を埋めます。また、おっちゃんの顔を見ます。そんなに怖かったら見なければいいのに、これがこの時期の矛盾です。見たいけれども怖い。この心理を持っているかどうか。言い換えれば、ここから人間関係を広げていきたい願いが強まっていく時期でもあります。

(スライド16) たらいの水は触れるのに、水道の水やホースからこぼれる水は触れないのです。同じ水なのに、同じ水とは思っていない。だから怖い。「怖くないから触ってごらん」と先生が優しく導いて下さっていますが、(スライド17) 怖いけれども触って見たかった。未知の物、新しい物に子どもが挑んでいる時は、たいがい人差し指の先から触っていきます。これが8ヵ月、9ヵ月、10ヵ月くらいで通常見られるプロセスです。その延長線上でスーッときれいな指差しをしてくれるようになります。だから、8ヵ月から10ヵ月の矛盾の時期というのは、新しいものが怖い、変化が怖い、でも興味があるんです。

(スライド18) それを乗り越えていかなければいけないですね。私はこの時期の特徴を「二分的対象の形成」とまとめています。知っている人と知らない人、知っている物と知らない物、今の場所と次の場所、先ほど這い這いのことを言いましたが、1m先のものなら頑張つて這っていくのに、3m先だと諦めて初めから這っていこうとしない。こんな対象との距離を二分的に分けてしまう時期でもあります。でもいつまでも諦めてはいけません。正中の区分する左右の位置、片麻痺のお子さんを知っていると思いますが、実は私が研究しているレット症候群という最近トピックスになっている障害ですが(昔は自閉症と同一視されていた障害ですが)、起きている間中、手も

12 特別講演

みしている、手うちしている。そんな女の子たちですが、長ずるにつれて、どちらかの手が使いにくくなる。その子たちにはすまないなと思ったのは、例えば、我々は無遠慮に使いにくくなっている手の側に好きなお菓子やおもちゃを出したりするわけですよ。ずっと手もみをしているが、好きなお菓子やおもちゃだと手が出てきたりする。ところが、そういうふうに使にくいほうに出すと、物凄いイライライして、悲しそうな顔をします。常同行動が強まっていくのです。四六時中強くしているのです。ところが、使える側の手のほうに出してあげるとスーッと手が出たりするんですよ。この子らも自分自身の使える側と使えない側をはっきり分けてしまって、何で使えないほうに美味しいお菓子を出すんだ、そんな抗議の姿だったと思うのです。片麻痺の子たちにも発達段階からそういう傾向がきつと見られると思います。

(スライド19) しかし、いつまでも諦めてはいけけないのです。知らない物、怖い物、距離も、左右も乗り越えていかななくてはいけない。矛盾を乗り越えていかななくてはいけないなと思います。その時に私たちは「第2者の形成」と呼んでいます。これは単に愛着行動を形成するとか、子どもとの密着的な関係を教育的に作っていくというのとイコールではありません。子どもはこの時期の矛盾を乗り越えていくために、その人がいるから矛盾を乗り越えられる、前向きな葛藤の心を支えてくれる人が是非とも必要なのです。それは教師であり、保育者であると思います。生後8ヵ月から9ヵ月にかけての発達課題だと考えています。

(スライド20) この時期の矛盾を乗り越えていくと、人差し指でスーッと水を触った手が飛行機に伸びたり、ワンちゃんに伸びたり、綺麗なお花に伸びたりするわけです。なんで自閉症の子たちは、自分の発見した物を伝えてくれる指差しが出にくいのかなという研究がされていますが、要求の指差しはできるのに、欲しい物は手差しや指差しで伝えてくれるのに、普通は同じ時期に出るはずの教えてくれる指差し、感動を伝える指差しは

獲得されにくいのです。私は8ヵ月から9ヵ月の矛盾の克服の仕方が土台だと思っています。その矛盾を生み、そして乗り越えさせていないから。幼児期だと砂に触るのが嫌ですよ。フィンガー・ペンティングでもそうです。偏食の指導でもそうです。昔は牛乳を飲めない子を10日間押さえつけて飲ませ続ければ飲めるようになる。しかし、そういう乗り越え方をさせてはいけけないのじゃないだろうか。子ども本人に自分の力で乗り越えさせる。怖いけれどもこの赤い絵の具に興味がある。先生が心から支えてくれて、初めて人差し指の先で触ることができた。怖いけれども子どもにとっては新しい心が生まれていると思うのです。感動です。内面が作られているのです。その喜びがおそらく子どもの喜怒哀楽を豊かにしていく力になるでしょう。子どもなりにワンワンを見た時に感動する。だからスーッと指が出る。でもワンワンに感じなければ指は伸びない。だから怖いけれども、人差し指の先から世界に挑んでいくのだ。ここが素敵じゃないですか。

(スライド21) 感動を指差して伝えてくれるのは、普通は10ヵ月くらいからです。でも、指差しだけでこの時期を説明したくないです。他にも大切な特徴があるような気がする。それはご飯を食べさせてあげると、せっかく口の中に入れたものをわざわざ自分の手に出さしますね。食べたくない物だそこそっと放かしますね。食べたい物だったら、もう1回口の中に入れます。あるいは、おむつを替えてもらうのを嫌がります。なんで嫌がるの。それは自分で替えたいからでしょう。受け身になるのは嫌なのですわ。「自分が」という気持ちが生まれてくる。

(スライド22) だからこそ、自分の手で食べるだけでなく、先生にも食べさせてあげようと思う。この先生の表情が全てを物語っていますけれども、教育者である以上、食べてあげるしかありません。こうやって子どもは主人公になっていくことができるのです。8ヵ月から9ヵ月の矛盾を乗り越えてる子どもは指差しの主人公になって、自分の感動を教えてくれるようになるし、自分の

手で食べようとするし、お節介にも大人に食べさせようとする。自閉症の子どもは指差しができないだけじゃなくて、見せてあげる、自分からプレゼントすることが少ない。だんだんこのへんとの理屈が見えてくるような気がしますね。

(スライド23) だいたい8ヵ月、9ヵ月の矛盾を乗り越えると主人公になりたい心が生まれるのだというスライドが出てくるはずだったのですが、(スライド24) そうやって、受け身ではない、主人公になっていく。2ヵ月、3ヵ月の矛盾を乗り越えた子が微笑みの主人公になっていましたよね。あそこから喃語が発展していくように思います。そして、指差しの主人公になり、生活の主人公になった子は、目が変わってきます。黙って座ればピタリと当たる心理職は目を見て、子どもを見分けないといけないと言われていたのですよね。どんな目かという「何かいい物ないかな」という探索のまなざしです。

(スライド25) これが先ほどお見せしたかったスライドです。

(スライド26) そしていい物探しのまなざしを持つようになると、まだおぼつかない足ですが、自分でいい物探しをするようになります。

(スライド27) 「いい物見付けた」、アリです。スーッと人差し指が伸びるでしょ。この子の中に感動の心が生まれているんです。裸足でもあんよで指差しが出ます。靴をはいていても人間の心は末端にこもるのだということを教えられます。肢体障害を持っている子どもたちはこの手掛かりで見ないとはいけません。

この時先生が「可愛いアリさんだね」と言うと、「この動く黒い物体がアリさんっていうんだな」と頭の中で結びつきます。

言葉の根っこがどうやって太っていくかといえば、「お母さんの言葉がけが足らんから言葉が増えていかんよ」と、おばあちゃんは言いますが、違う。しゃべりかけたら出てくるものではない。初めに子どもの発見ありきなのです。いい物探しの行進の中で子どもが発見し、大人に教えてくれる。それに対して、大人が「可愛いアリさんだ

ね」「可愛いワンワンだね」という言葉をかけてあげることで、「ああ、この目の前の毛の生えた物体がワンワンというんだな」とだんだんと結びついていくだろう。初めに子どもの探索ありき、初めに子どもの発見ありき、だから子どもの指差しに価値がある。

(スライド28) これもいい物探しの旅ですよ。

(スライド29) 見えそうで見えない玄関ドア。この子らは可愛いなと眺めてあげられますが、体が大きくなって自分の手で開けて冷蔵庫の中でもいい物探しをする子もいるので、そういう子は「可愛いな」とは言ってもらえません。だけど、同じ心理があるのだ、同じ探索をしているのだ、同じ探索行動の心理なのだと、せめて我々はわかってあげないといけないし、これが実は言葉の根っこを学習することでもあるんです。

(スライド30) 実はいい物探しは単に言葉の根っこを学習するのではなくて、お互いのいい物探しの心を持っている子というのは、「あなた、何いい物を見つけたの」という友達への憧れの心を持つようになります。

(スライド31) 生まれて初めて見たものは何でも宝物なのです。憧れこそ発達の願いを生む、発達の母です。8、9ヵ月の矛盾を乗り越えられて、主人公になったところから子どもの憧れの心がこんなに高まってくるのです。それが発達を前に進める力になっているのです。しかし、それは8、9ヵ月の矛盾を自ら乗り越えて、主人公にならないといけない。A君とC君の話の中で強調したかったのは、本当に主人公になれているのかなということです。

(スライド32) 椅子大好き、私も座りたいな。

(スライド33) 自分の物になりました。嬉しい時には必ず指先に力がこもります。「椅子もらって良かったね」と先生が言うと、「これが椅子というのだな」と頭の中で結びつくのです。

(スライド34) 嬉しい顔がみられると良かったのですが、(スライド35) 憧れるから一人一人椅子を求めていくのです。無理やり座らされた椅子ではなくて、本当に憧れて座れる椅子でなくては

いけないんです。

(スライド36) 生活のことにも触れておきます。主人公になりたい心が生まれると、自分の手で食べただけでなくて、パンツも自分ではきたくれば、(スライド37) お片付けも自分でしたくもなるし、(スライド38) 片付けられたら嬉しいですよ。(スライド39) 靴も自分ではきたいし、(スライド40) 給食の用意も自分でしたい。エプロンも自分でしたい。身辺自立の力です。身辺自立の発達的な基礎がいつ生まれるかと言えば、私はやはり主人公になりたいと転換した時期だと思います。したがって普通は生後10ヵ月頃です。

ただし、身辺自立という言葉は非常に吟味の必要な言葉だと思っております。大人は子どもが将来社会的に自立していけるために、少しでも生活する力を獲得してほしいと思う。それはそのとおりです。しかし、例えば、先ほど一所懸命自分の汚れ物を片付けていた子どもが20年後、お片付けができないで奥さんに叱られないように今から片付けを頑張っておこうなんて絶対考えていない。明日のことも考えていません。あの子には今しかありません。あの子にとって身辺自立とはいったい何なのか。それはただ一つ。「自分で出来るって嬉しいな」、それを味わいたいだけ。プラスアルファで、もし先生やお母さんが褒めてくれると嬉しいな。だから、しんどいけど大きいのも片付けようと思うのです。大人は社会的自立を願いますが、子どもは「自分で出来るって嬉しいな」、プラスアルファで「もし、先生やお母さんが認めてくれると嬉しいな」と頑張っているのです。おそらく、私は大人の価値観よりも子どもの価値観のほうが役立つと思います。それはなぜでしょうか。

(スライド41) 先生が給食を終わった後で、机を拭いていた場面で、良い子の皆さんがやってきて、雑巾がけをしています。大迷惑です。先生と同じことをしたいなという願いがこの時期に生まれてきます。

(スライド42) お母さんがちょっと目を離れた

すきに、良い子の僕がやってきて、この後、3合の米が飛び散ってしまいます。これは、させたら後で大変ですが、雑巾がけは子どもがしたければ、させてあげてもいいですね。

(スライド43) あるいは、当番活動だって、この時期から出来るよね。

(スライド44) 一つ一つどうぞ。先生によってもらったご飯を友達のところへ運んでいます。

(スライド45) 1歳児の生活の中に大切な教育的意義があると思います。そして、発達的な意義があると思います。今日、3人の事例でお話ししてきましたけれど、A君の仕事への憧れは眠り込んでいたけれど、ちゃんと残っていたんだ。それが本人の生活の見通しになりました。「○○をしたい」と意図を生むことができました。そして、C君の学校の中では自転車乗りということから始まったけれど、家ではお母さんと同じ仕事をしてみたいという憧れの心が強まっていったのです。

だいたい通常1歳台になりますと遊びは遊びですが、でも遊びではないものがある。仕事への憧れ、これを明確に区別するようになってきます。学校教育は長ずるにつれて、学年が高くなるにつれて、作業学習がずいぶん比重を占めますが、あれは子どもたちが将来手に職をつけるために、今から忍耐力を含めて、繰り返し繰り返し職能を養っていかないといけないということですが、やっぱり転換して見る必要がある。子ども自らが仕事を願うようになる。憧れるようになる。それは、自分からしてみたいと思うことだし、それが出来たことによって、自分自身の中でいっぱい自己認識を蓄えていくことができるのでしょ。

このスライドに書いてある3つとも説明しておきたい。子どもが生活の中で、「自分でできることが嬉しいな」という達成感をいっぱい織り込んでいく。この達成感の蓄積はおそらく自閉症の子どもたちにも大きな意味を持つだろうと思います。お母さんに指導することで、「確かに多動ですが、自分で食べたお皿をお母さんの所に運んでくれることはできるだろう。あるいはお父さんと

一緒に風呂に入る時に、自分のパンツを洗濯機に入れることはできるだろう。小さい時はそこが肝心。頑張って仕事したことが本人にも嬉しくて、お母さんからもお父さんからも認めてもらえることが素敵なんです。子どもは生活の中で、自分のできることが嬉しいなということをいっぱい積み上げていく。「それがある時、花開いていくからね」と言います。

もう1つは「良き見通し」。靴の向こうに散歩が見える。エプロンの向こうに給食が見えるのです。本当に楽しい給食だったら、自分からエプロンをかけて待ちたいのです。本当に楽しい散歩なら自分から靴をはくのです。靴の向こうに散歩が見えるのは、これはイメージの力、シンボルの力を生活の中で形成していることです。散歩は具体的には見えませんよね。でも、子どもは靴の向こうに散歩が見えるのです。エプロンの向こうに給食が見えるのです。それが本当に楽しいことなら、シンボルやイメージの力を生んでいくことになるだろう。そして、仕事の憧れも達成感の蓄積につながる。

もう1つの「仕事への憧れ」は、やがて「見立てつもり」のようなシンボル遊びに結びついてくれる土台になるのですよ。だから私は自閉症の子どもたちの育ちの中から学ばなくてはいけないこと、生活の中にいっぱい発達の土台があるね、生活の中に教育の手掛かりがあるね。それを教材として、具体化したら、例えば、日課はどうなるだろうか、あるいは保育内容や教材はどうなるだろうか、そのへんを皆さんの力で明らかにしてほしいなと思います。

(スライド46) 一生懸命積み木を積んでいたのが崩れてしまったのですよ。この後でどうすると思いますか。1歳半の壁を乗り越えていける子は必ずもう1回積み直します。でも、どんなに上手に積み木を積んでも(自閉症の子は積み木が上手ですが)、失敗したことが受け止められなくて、ガチャガチャと積み木を払い落として、どこかにすっ飛んでしまう。失敗を受け止めて、自己コントロールしながら、もう1回頑張してほしいなと

いう願いがあります。

あるいは「思春期パニック」という言葉がお母さん方を苦しめます。おそらく思春期になると、「〇〇してみたいな」という憧れの気持ちが高まるからだと思いますが、要求が妨げられたりすると、お母さんをバンとどついたりなどの行動が強くなります。でも、たくさんの自閉症の子を見ると、みんながそうなるわけではない。それにならない子どもたちの中に、自分自身の願いが適えられなくても、要求が妨げられても、ぐっとそこで受け止めて、イライラを受け止めて、自己コントロールできるだけの間が持てる子はパニックの自己抑制ができます。パニックは出てきてもいいと思います。自分で自分をコントロールするだけの力をそれまでに持ってほしいなと思います。1歳半の壁を乗り越えていくことは、通常言葉がいっぱい出る時期なのだともこの本には書いているけれど、それだけではなくて、失敗を受け止めてもう1回頑張る力、しかも、もっと上手にと頑張れるという力が生まれてくる。それは腹が立っても自己コントロールできる力と同じなんだよと私は思っています。

人間発達は本当によくできています。これは、私が大学の研究室で研究していた内容ですが、お片付けの間に何回目を合わせるかをビデオで数えていた。すると1歳3ヵ月から1歳6ヵ月までいっぱい目を合わせます。なぜか、「一つ一つ認めてよ」ということです。そうやって心の中に達成感を積み上げた子どもが心の中のコップに、「自分でできるって嬉しいなという喜び」を、いっぱい、いっぱい注ぎ込んでいった子どもがきっと自己コントロールできる力を持つんだろうね。それが1歳半だと思っています。先ほどの生活の教育的意義の一番目、達成感は自己コントロールできる力を作っていくために大切な土台だったなと思っています。

もう時間ですが、一言だけまとめの言葉を付け加えさせていただきたいなと思っています。

自閉症の子どもたちを例にして、発達の原動力のことや発達の障害のことをお話しさせていただ

きましたけれども、社会的自立のための生活指導、これは身辺自立のための生活指導と言ってもいいですが、その側面だけで生活を見てはならないだろう。おそらく生活の中に、子どもにとってわかりやすく、発達の力を作る条件がいっぱいあるだろう。たしかに身辺自立や生活力は大切だけれども、結果として、子どもを受け身にしてはならないなというふうに思います。

何を自閉症という症候群から学ぶのか、子どもは簡単に自らの意図を消失していくことができます。主人公になろうとしていた子どもでも、簡単に自分から「〇〇したい」という意図が消えさってしまうのです。だとすれば、療育や教育と言われるものはそうならないための備えを自らの力で作っていかなければいけないなと思っています。あるいは、活動に参加できるとか、出来る活動が増えていくとか、生活の流れに乗れるようになるとかはみんな大切なことだけれども、〇〇ができるようになったとか、生活の流れに乗れるようになった中で、子どもはいったい何を獲得しているのか。そこを考えていかなければいけないなと思っています。もちろん生活の流れに乗れるということは、その子に見通しの力がついたということです。これは最近ではティーチプログラムを代表として、様々な自閉症の見通しの力の弱さが問題になってきていますけれども、その見通しの力が育っているのであれば素晴らしいことだろう。ただ、これは、私たちが仕事している地域の療育実践や教育実践の中でも起こることですが、日課をはっきりと作って上げるとパニックを起こさず、その流れに乗れます、粹づけをしてあげるとね。おそらくティーチプログラムはその考え方のひとつだと思います。ただし、その中で子ども自身が自分の意図で動ける、自分の見通しで動けるとか、本来の人間存在のあり方をきちっと獲得しているであろうか。これは教育の大切な視点として持たないといけないと思います。

生活の流れに乗れるとか、生活の見通しの力がついたとか、素晴らしいことだけど、教育とは子どもの中に生まれてきているいろいろな力の何が

一番大切なのか、その次に何が大切なのか、そういう価値づけをしていくということです。子どもにとって大切な力を我々が知って、選びとって、それを育ててあげる仕事ですね。これを「教育的価値の実現」と言います。

だから、出来る出来ないというアспектだけでなく、本来の人間存在として、子どもたちがどんな力をつけていけないといけないのかという、私たちは人間像に関する表象を持っていないてはいけないなと思います。これが教育の目的という言葉であり、教育の目標という言葉であると思います。ですから、教育と言われるものが障害の軽減、あるいは新しい活動の獲得、大切にしないといけないことだけれど、やはり常に教育的価値の実現に向かって営まれていってほしいなと思います。その点において、学校教育は長年の蓄積の中で、この教育の目的、目標の考え方を大切にしてきた営みだと思っています。もちろんいったい何が大切なのかを学校教育の中で考えていけないことですね。自閉症はその一番の良い例です。確かに子どもが生活の流れに乗れるようになった、生活の力を付けるようになった、これは素晴らしいことだ。指示があれば落ち着いていられる。これは素晴らしいことだけど、一方で寡動、指示待ちになってしまっている姿をどうみるのか。

何が一番大切なことなのか。私ならば主体を築くことだと言いたい。これが皆さんにお伝えしたかったことです。どうも長い間、ご静聴ありがとうございました。

〈付記〉

前半の事例の検討については、拙著『発達障害論（1）』、後半のスライドについては、同じく『発達の扉（上）』（いずれも、かもがわ出版）に詳しい。

講座 I

就学相談の現状

百井悦子（北海道立特殊教育センター）

はじめに

心身に障害のある児童生徒のうち、通常の学級における指導によっては十分な教育効果が期待できない者については、その障害に基づく種々の困難を克服し、可能な限り積極的に社会参加・自立するために、障害の種類、程度に応じ、盲・聾・養護学校、特殊学級、通級による指導等の適切な場において、特別な配慮のもと、より手厚く、きめ細かな教育を行うことが必要である。このような、適切な教育的対応を可能とするためには、障害の種類、程度等を適切に判断するとともに、その必要性について保護者等の十分な理解を得るため、教育相談や就学相談を通じた就学指導を適切に行うことが重要である。

北海道立特殊教育センターでは、昭和62年の開所以来、教育相談において就学相談の推進、充実に努めてきた。

ここでは、北海道立特殊教育センターが行っている就学相談を中心に述べるとともに、市町村教育委員会の就学指導との関係及び就学相談での保護者への理解、援助の在り方等について述べるものである。

I. 北海道における心身障害児童生徒の就学状況

1. 特殊教育を受けている児童生徒数

北海道において、義務教育を受けている児童生

徒は、平成6年5月1日現在、小学生391,437人、中学生213,259人、合計604,696人で、そのうち、特殊教育を受けているのは、表1、2にあるように小学生4,021人、中学生2,200人、合計6,221人である。全道の小・中学生の1.0%がきめ細かな指導を受けていることになる。

表1 特殊学級数及び在籍数

〈特殊学級〉 (平成6年5月1日現在)

| 地域 | 小学校 | | 中学校 | | 合計 | |
|----|-----|------|-----|------|------|-------|
| | 学級 | 児童 | 学級 | 生徒 | 学級 | 児童・生徒 |
| 石狩 | 136 | 711 | 83 | 462 | 219 | 1173 |
| 渡島 | 50 | 199 | 31 | 82 | 81 | 281 |
| 檜山 | 13 | 16 | 9 | 11 | 22 | 27 |
| 後志 | 59 | 136 | 27 | 62 | 86 | 198 |
| 空知 | 88 | 227 | 43 | 106 | 131 | 333 |
| 川上 | 82 | 294 | 40 | 110 | 122 | 404 |
| 留萌 | 25 | 61 | 7 | 11 | 32 | 72 |
| 宗谷 | 25 | 47 | 10 | 19 | 35 | 66 |
| 網走 | 69 | 216 | 34 | 65 | 103 | 281 |
| 胆振 | 66 | 313 | 29 | 118 | 95 | 431 |
| 日高 | 22 | 49 | 13 | 20 | 45 | 69 |
| 十勝 | 83 | 237 | 43 | 87 | 126 | 324 |
| 釧路 | 44 | 116 | 25 | 46 | 69 | 162 |
| 根室 | 28 | 70 | 14 | 30 | 42 | 100 |
| 国立 | 3 | 21 | 3 | 23 | 6 | 44 |
| 合計 | 793 | 2713 | 411 | 1252 | 1206 | 3965 |

表2 特殊教育諸学校学級数及び在籍数

〈特殊教育諸学校〉

| 地域 | 小学校 | | 中学校 | | 合計 | | |
|------|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|
| | 学級 | 児童 | 学級 | 生徒 | 学級 | 児童・生徒 | |
| 盲学校 | 21 | 65 | 14 | 41 | 35 | 106 | |
| 聾学校 | 41 | 166 | 27 | 92 | 68 | 258 | |
| 養護学校 | 肢体 | 93 | 327 | 68 | 205 | 161 | 532 |
| | 病弱 | 9 | 24 | 7 | 18 | 16 | 42 |
| | 精薄 | 214 | 726 | 152 | 592 | 366 | 1318 |
| 合計 | 378 | 1308 | 268 | 948 | 646 | 2256 | |

2. 特殊教育諸学校への入校

表3にあるように平成6年度に特殊教育諸学校への入校指定に基づいて入学した児童生徒は247人で、この内、途中学年で就学の場を変更した者の割合は約9%を占めており、中学生に比べ小学生の割合がやや多い状況がみられる。

平成5年度中に途中学年で就学の場を変更した

者は14.2%であることから、約1割前後の場の変更者がいるといえる。

また、在校教育の場合は小学3年生からの場の変更がみられることから、就学の場の変更の場合、3年生という時期が一つの節目を表していると考えられる。特殊学級への変更についてのデータは無いが、今後、就学の場について考察する際の視点として押さえておくことが必要であろう。

表3 平成6年度特殊教育諸学校別の入校指定一覧

| 学部 | 種別 学年 | 盲学校 | 聾学校 | 養護学校 | | | | 合計 | | |
|------------------|------------------|-----|-----|------|-------|----|-----|-----|-----|----|
| | | | | 精神薄弱 | 肢体不自由 | 病弱 | 計 | | | |
| 在 校 教 育 | 小学部 | 1年 | 9 | 25 | 101 | 27 | | 128 | 162 | |
| | | 2年 | | | | | | | | |
| | | 3年 | 1 | | 3 | 1 | | 4 | 5 | |
| | | 4年 | | | 5 | 1 | | 6 | 6 | |
| | | 5年 | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | |
| | | 6年 | 11 | | 1 | | | 1 | 2 | |
| | | 計 | | 25 | 111 | 30 | | 141 | 177 | |
| | 中学部 | 1年 | | | 43 | 3 | | 46 | 46 | |
| | | 2年 | 1 | | 2 | 1 | | 3 | 3 | |
| | | 3年 | 1 | | | | | | 1 | |
| | | 計 | 12 | | 45 | 4 | | 49 | 50 | |
| | 小計 | | | 25 | 156 | 34 | | 190 | 227 | |
| | 訪 問 教 育 | 小学部 | 1年 | | | 5 | 9 | 3 | 17 | 17 |
| | | | 2年 | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 3年 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | |
| 4年 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | |
| 5年 | | | | | | | 1 | | | |
| 6年 | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | 5 | 9 | | 20 | 20 | |
| 中学部 | | 1年 | | | | | 6 | | | |
| | | 2年 | | | | | | | | |
| | | 3年 | | | | | | | | |
| | 計 | | | | | | | | | |
| 小計 | | | | 5 | 9 | 6 | 20 | 20 | | |
| 合計 | | 12 | 25 | 161 | 43 | 6 | 210 | 247 | | |

3. 心身に障害のある子どもの判断基準とその教育措置の関連

学校教育法施行令22条の3及び「教育上特別な よる指導の対象とすることが適当な児童生徒につ
取り扱いを要する児童生徒の教育措置」「通級に いて」をまとめると表4のようになる。

表4 障害の程度と教育措置

| 種別 | 障害の程度と教育措置 | | |
|-------------|---|--|--|
| 盲者及び弱視者について | 1 両眼の矯正視力…0.1未満 2 両眼の矯正視力…0.1～0.3 視野狭窄等 高度の夜盲 全色盲 | 点字による教育を必要とする者または将来点字による教育を必要となると認められる者(進行性眼疾患) 令22条の3の規定する程度に達しない者 | 盲学校 特殊学級 通級による指導若しくは通常の学級で留意して指導 |
| 聾者及び難聴者について | 1 両耳の聴力レベル 100デシベル以上 2 両耳の聴力レベル 100～60デシベル 3 両耳の聴力レベル 60デシベル未満 | 補聴器の使用によって通常の話し声を解することが不可能または著しく困難な者 補聴器を使用すれば通常の話し声を解するに著しい困難を感じない者 補聴器を使用しても通常の話し声を解することが困難な程度の者 | 聾学校 特殊学級 通級による指導若しくは通常の学級で留意して指導 |
| 精神薄弱者について | 重 度 (IQ 25ないし20以下) 中 度 (IQ 25ないし20～50の程度) 軽 度 (IQ 50～75の程度) | 社会的適応性が乏しい者 令22条の3の規定する程度に達しない者 | 養護学校 特殊学級 |
| 肢体不自由者について | 1 体幹の支持が不可能または困難な者 2 筆記、歩行等が不可能または困難な者、及び肢体の機能の障害がこれらと同程度の者 3 障害が上記に達しない者 | 6か月以上の医学的観察指導を必要とする者 令22条の3の規定する程度に達しない軽度の者 | 養護学校 特殊学級 通常の学級で留意して指導(または必要に応じて通級による指導) |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|-------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|--|-------------------------------|---|
| <p>病弱者（身体虚弱者を含む）について</p> | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="198 173 432 280"> <p>1 病弱者 (慢性的胸部・ 心臓・腎臓 疾患等)</p> </td> <td data-bbox="432 173 816 280"> <p>6 月以上の医療または生活規制 6 月未満の医療を必要とする者</p> </td> <td data-bbox="816 173 1252 280"> <p>1 必要な機関医療に専念する よう指導 2 通常の学級で留意して指導 3 特殊学級（病院内）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="198 280 432 386"></td> <td data-bbox="432 280 816 386"> <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> </td> <td data-bbox="816 280 1252 386"> <p>養 護 学 校</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="198 386 432 492"> <p>2 身体虚弱者</p> </td> <td data-bbox="432 386 816 492"> <p>6 月以上の生活規制を 必要とする者</p> </td> <td data-bbox="816 386 1252 492"> <p>特 殊 学 級</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="198 492 432 595"></td> <td data-bbox="432 492 816 595"> <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> </td> <td data-bbox="816 492 1252 595"> <p>通常の学級で留意して指導ま たは必要に応じて通級による 指導</p> </td> </tr> </table> | <p>1 病弱者 (慢性的胸部・ 心臓・腎臓 疾患等)</p> | <p>6 月以上の医療または生活規制 6 月未満の医療を必要とする者</p> | <p>1 必要な機関医療に専念する よう指導 2 通常の学級で留意して指導 3 特殊学級（病院内）</p> | | <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> | <p>養 護 学 校</p> | <p>2 身体虚弱者</p> | <p>6 月以上の生活規制を 必要とする者</p> | <p>特 殊 学 級</p> | | <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> | <p>通常の学級で留意して指導ま たは必要に応じて通級による 指導</p> |
| <p>1 病弱者 (慢性的胸部・ 心臓・腎臓 疾患等)</p> | <p>6 月以上の医療または生活規制 6 月未満の医療を必要とする者</p> | <p>1 必要な機関医療に専念する よう指導 2 通常の学級で留意して指導 3 特殊学級（病院内）</p> | | | | | | | | | | | |
| | <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> | <p>養 護 学 校</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>2 身体虚弱者</p> | <p>6 月以上の生活規制を 必要とする者</p> | <p>特 殊 学 級</p> | | | | | | | | | | | |
| | <p>6 月未満の生活規制を 必要とする者</p> | <p>通常の学級で留意して指導ま たは必要に応じて通級による 指導</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>言語障害者について</p> | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="198 618 610 705"> <p>1 聾、難聴、脳性マヒによる 肢体不自由、精神薄弱など に伴う者</p> </td> <td data-bbox="610 618 1252 705"> <p>障害の状態及び程度に応じ、聾学校、養護学校または難聴者 肢体不自由者、精神薄弱者のための特殊学級において教育</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="198 724 610 807"> <p>2 その他</p> </td> <td data-bbox="610 724 1252 807"> <p>障害の性質及び程度に応じ、言語障害者のための特殊学級ま たは通級による指導若しくは通常の学級で留意して指導</p> </td> </tr> </table> | <p>1 聾、難聴、脳性マヒによる 肢体不自由、精神薄弱など に伴う者</p> | <p>障害の状態及び程度に応じ、聾学校、養護学校または難聴者 肢体不自由者、精神薄弱者のための特殊学級において教育</p> | <p>2 その他</p> | <p>障害の性質及び程度に応じ、言語障害者のための特殊学級ま たは通級による指導若しくは通常の学級で留意して指導</p> | | | | | | | | |
| <p>1 聾、難聴、脳性マヒによる 肢体不自由、精神薄弱など に伴う者</p> | <p>障害の状態及び程度に応じ、聾学校、養護学校または難聴者 肢体不自由者、精神薄弱者のための特殊学級において教育</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>2 その他</p> | <p>障害の性質及び程度に応じ、言語障害者のための特殊学級ま たは通級による指導若しくは通常の学級で留意して指導</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>情緒障害者について</p> | <table border="0"> <tr> <td data-bbox="198 830 610 917"> <p>1 精神薄弱、虚弱などに伴う 情緒障害は障害の障害及び 程度に応じて</p> </td> <td data-bbox="610 830 1252 917"> <p>養 護 学 校 精神薄弱または病弱の特殊学級</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="198 937 610 1087"> <p>2 その他の情緒障害者</p> </td> <td data-bbox="610 937 1252 1087"> <p>その者のための特殊学級 通級による指導若しくは通常の学級で 留意して指導</p> </td> </tr> </table> | <p>1 精神薄弱、虚弱などに伴う 情緒障害は障害の障害及び 程度に応じて</p> | <p>養 護 学 校 精神薄弱または病弱の特殊学級</p> | <p>2 その他の情緒障害者</p> | <p>その者のための特殊学級 通級による指導若しくは通常の学級で 留意して指導</p> | | | | | | | | |
| <p>1 精神薄弱、虚弱などに伴う 情緒障害は障害の障害及び 程度に応じて</p> | <p>養 護 学 校 精神薄弱または病弱の特殊学級</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>2 その他の情緒障害者</p> | <p>その者のための特殊学級 通級による指導若しくは通常の学級で 留意して指導</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>を併せもつ 二つ以上の障害</p> | <p>障害の種類、程度の軽量を 考慮して</p> <p>盲学校・聾学校・養護学校 特 殊 学 級</p> | | | | | | | | | | | | |

II. 道立特殊教育センターの教育相談

1. 教育相談の目的、方針、方法

北海道立特殊教育センターの教育相談は、昭和53年に北海道中央児童相談所内に北海道教育委員会から派遣された指導主事による教育相談業務を行った「障害児教育相談室」をその前身としている。

その後、児童生徒の障害の重度・重複化、多様化に対応し、保護者の早期からの相談や継続的な相談へのニーズに応える教育相談の必要性から、機能の一層の充実を図るために現在の特殊教育センターの教育相談が形づくられた。

目 的

心身に障害のある幼児・児童・生徒について、総合的な観点から、障害の状態等を的確に把握し、保護者等に対して適正な就学等の相談を行い、その健全な育成を図る。

前述の目的を達成するために、幼児・児童・生徒の心身の障害の状態を把握し、教育的考察とともに、併置されている北海道立心身障害者総合相談所の医療相談、北海道中央児童相談所の福祉相談等の専門的機能を活用し、早期発見に努め、総合的観点から次のような方針のもと、相談を行っている。

— 方 針 —

- (1)心身に障害のある幼児・児童・生徒やその保護者からの多様な相談に応じ、特に、早期発見、継続相談等の充実を図る。
- (2)市町村教育委員会が行う就学相談等について適切な援助を図る。
- (3)相談対象の幼児・児童・生徒の在籍する学校、北海道立心身障害者総合相談所及び北海道中央児童相談所等の関係機関との連携を図る。
- (4)相談者のプライバシーの保護を図る。

このような教育、医療、福祉が同一敷地内に建設されている相談機関は、全国的にも初めてであったため、設置から7年を経過した現在も他府県から注目されている。教育相談の方法としては、「来所による相談」「巡回による相談」「電話・手紙による相談」がある。遠隔地からの来所相談の場合は、併置機関の宿泊施設が利用できる。巡回教育相談は、全道28市106町5村46会場で延べ88日間、センターから出向いて相談を実施している。

2. 就学相談の現状

(1)基本的姿勢

当センターでは、相談内容の一つとして就学相談を行っている。

就学相談とは、一般的に次のように考えられている。

子どもの能力や適性を把握するとともに、本人及び保護者に対して的確な情報を提供し、就学についての望ましい方向を探ること。

当センターの就学相談では次の事柄を基本的姿勢としている。

- (1)一人一人の子どもの障害の状態や特性等に応じた指導内容、指導方法等の把握
- (2)子どもの就学についての家族の願いの把握
- (3)将来の社会参加、生活自立のための発達課題と発達の見通しの説明
- (4)子どもの発達を促進するための適切な就学の場合について、情報の提供及び保護者の判断への援助
- (5)特殊教育の教育内容、方法及び学校等の設置状況等の情報提供

(2)就学相談の展開

| 展 開 | 内 容 | 備考、留意点 |
|---------------|---|--|
| 相談準備 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談者名、相談内容の確認等 ・必要な用具、資料等の準備 | |
| 基本事項の確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談者の氏名、年齢等の確認 ・同席者名の確認及び相談への同席についての保護者の意向 | <ul style="list-style-type: none"> ・確認は、適切な援助のためには大変重要 ・保護者の意向を大切に |
| 主な相談の内容や意向の確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・就学に関する相談内容の確認 ・就学についての相談歴 ・保護者の就学に関しての意向 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者のニーズがどの段階にあるのかによって、情報提供の内容等が異なる |
| 調 査 | <ul style="list-style-type: none"> ・生育歴、病歴、相談・教育歴 ・医学的診断名、診察内容 ・養育状況、家庭環境、地域状況 ・幼稚園等での様子（適応状況） | <ul style="list-style-type: none"> ・現在の状態を規定したり、影響を与えていることの十分な把握 |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達検査、知能検査等 ・発達の状態の観察、聞き取り ・遊び、興味・関心、かかわり ・親子関係、養育態度等 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害、発達の状態の理解及び発達課題の整理をする上で大切 |
| 行動観察 | | |
| 話し合い 助 言 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達の状態や特性の整理 ・指導課題、指導方法の整理 ・就学に関する助言 ・参観、体験入学、将来的見通し等に関する情報の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な判断が必要 |

(3)就学相談件数の推移

昭和62年9月の開所以来の相談内容別件数を示したものが図1-1、1-2である。

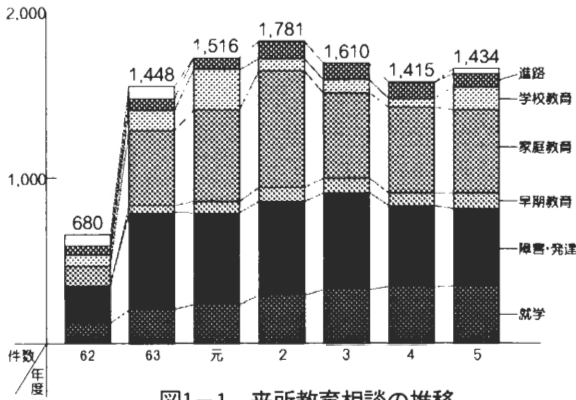


図1-1 来所教育相談の推移

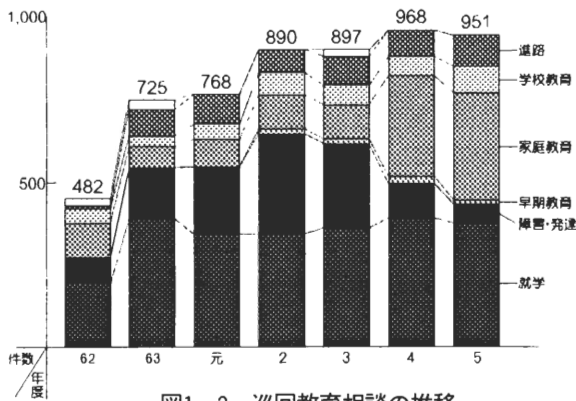


図1-2 巡回教育相談の推移

平成5年度における来所教育相談での就学に関する相談は302件(21.1%)、巡回教育相談では383件(40.3%)となっており、巡回教育相談での割合が高くなっている。

平成5年度の相談対象児の年齢からみると、平成6年度就学予定児は、来所教育相談では、345件(24.1%)、巡回教育相談では265件(27.9%)となっている。巡回教育相談は年に1回の相談であることから、就学に関する相談は、新就学予定児に加え、既に就学している児童生徒の相談件数が多く含まれていることを意味しており、各地での就学に関する相談ニーズの幅広さを感じる。

(4)来所教育相談における就学先調査の結果

当センターが行った就学相談がどの程度、結果

に反映されているのかを把握し、今後の就学相談への改善資料を得ることを目的に、来所教育相談に限って就学先調査を行った。

(ア) 新就学児の調査結果

平成4年度に来所相談で就学相談を行った翌年度新就学児67名、平成5年度に相談をした翌年度新就学児77名の就学先について、電話相談や来所相談の際に聞き取ったものをまとめたのが、図2-1、2-2である。

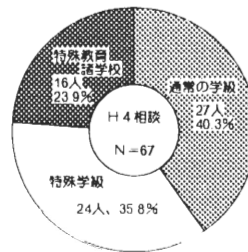


図2-1 平成4年度

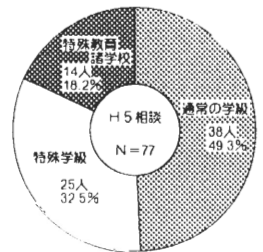


図2-2 平成5年度

平成4年度の全体の一致度は77.6%、平成5年度は75.3%であった。

就学の場合と当センターの助言との一致度をみたものが、図3である。

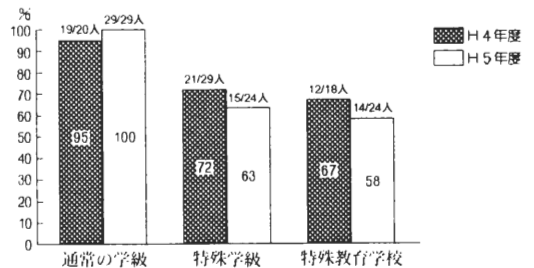


図3 就学の場合と助言の一致状況

平成5年度は、前年度に比べ「特殊学級」及び「特殊諸学校」の一致度が下がっており、前年度に比べ、特殊教育に対する理解が得られなかった状況がみられる。

これらの就学先の選択にあたって、保護者が意向としてあげたのが図4-1、4-2である。

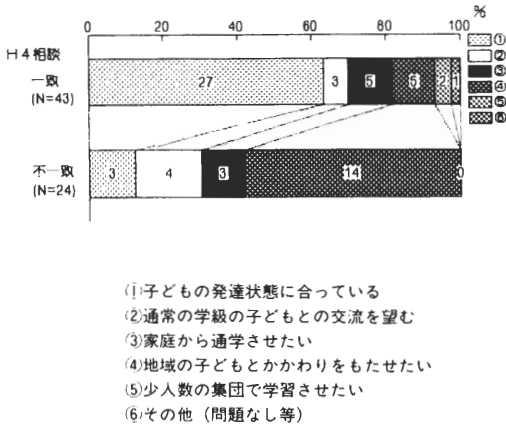


図4-1 保護者の意向 (平成4年度)

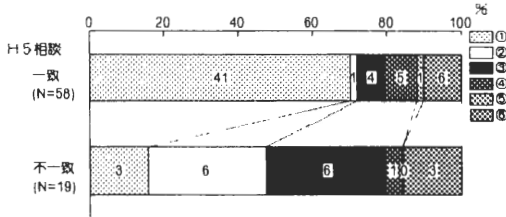


図4-2 保護者の意向 (平成5年度)

平成4年度の不一致24名にみられる保護者の意向として、「地域の子どもとかかわりをもたせたい」が14名(58.3%)と多い。一方、平成5年度の不一致19名について、「通常の学級の子どもの交流を望む」及び「家庭から通学させたい」が各6名(31.6%)であり、その意向の傾向は異なるが、特殊学級及び特殊諸学校の一致率が低かったことの原因が明確に現れているといえよう。

両年度とも、不一致者の中に「子どもの発達状態に合っている」と答えたのが、各3名いる。人数は少ないが、センターの相談員と保護者の子どもの実態に応じた指導内容、方法の判断が異なっていることは、今後、相談を進めるに当たって、十分留意する視点を提示しているものと考えられる。

(イ) 就学の変更に関する相談

平成5年度の来所教育相談を行った在学児の就学の変更に関する相談者22名の結果を示した

のが図5である。

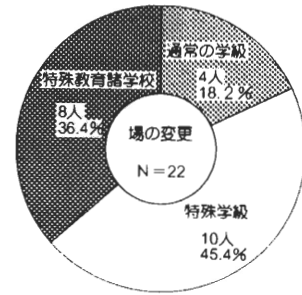


図5 就学の変更

当センターの助言との一致度を表したのが図6で、全体の一致度は72.7%である。新就学児と同様に特殊教育諸学校の一致度が低い。

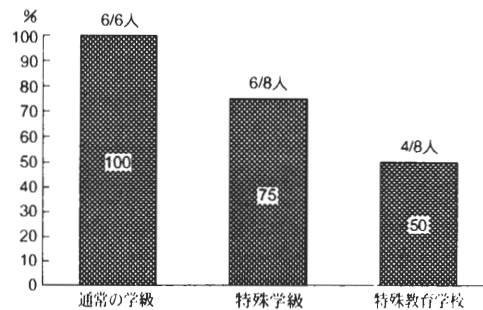


図6 助言との一致度

場の変更について保護者の意向を表しているのが図7である。

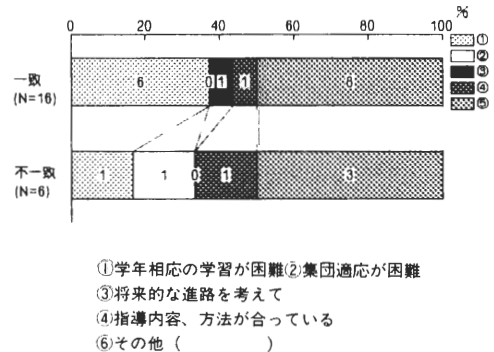


図7 保護者の意向

助言と一致した保護者の意向としてはっきりし

ているのは、「学年相応の学習が困難」6名で、学習上の困難さが場の変更への大きな理由にあげられている。

不一致であった6名の保護者の選択の意向としては、「その他」が3名と多く、その理由としては、場の変更が必要なことは理解しているが、もう1年このままで様子をみたいとのことであった。

就学場の変更を相談内容としている場合、概ねは助言と一致すると考えられがちであるが、場の変更について、担任から勧められて来所している場合もあり、必ずしも保護者自身の積極的な意向を伴わないことが多いのも、在学児に関する就学相談の特徴でもある。

Ⅲ. 市町村教育委員会が行う就学指導

1. 就学指導

就学指導とは、次のように定義されている。

学齢に達した児童に対し、適切な就学についての指導を行うこと。

教育委員会が行う就学指導は、心身に障害のある児童生徒に対して、児童生徒一人一人のもつ可能性を最大限に伸ばすために、その保護者に適切な就学についての指導助言をすることであり、教育委員会の就学に関する手続きの一環として実施される。

この就学指導を円滑かつ適正に行い、教育措置の決定に必要な障害のある児童生徒の障害の種類、程度等の調査及び審議を行うための機関として、道及び市町村教育委員会は就学指導委員会を設置することになっている。

<市町村の就学指導委員会の構成>
 ・医師2名以上、教育職員7名以上及び児童福祉施設等の職員1名以上

尚、市町村就学指導委員会において教育措置を判断することが困難なものについては、北海道教育委員会に指導助言を求め、北海道就学指導委員

会の審査を受けることができる。

2. 就学の手続き

心身に障害のある子どもで、新しく就学する児童の就学手続きは表5のようにになっている。

保護者及び関係者が、就学までの手続きについて知り理解することは、見通しを持って、子どもの障害や発達に応じた就学の場についての情報を得たり検討していくために大切である。

表5 新就学児の就学の手続き

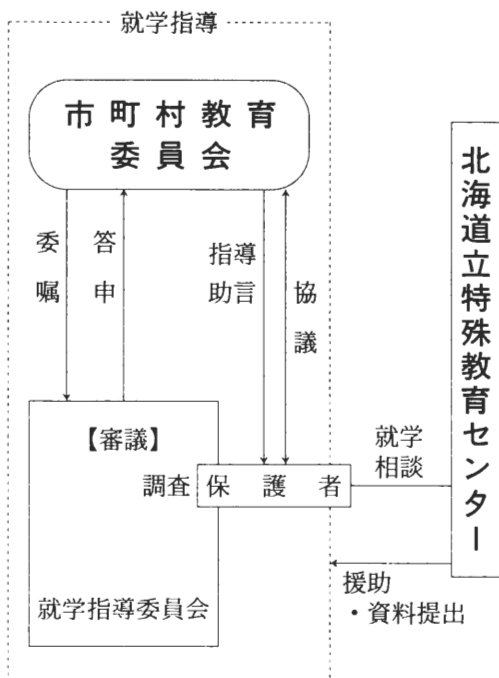
| 盲・聾・養護学校 | 小・中学校 | 時期 |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| 学齢簿の作成 市町村教委 | | 10月1日 |
| 就学時の健康診断 市町村教委 | | 10月31日 (5月前) |
| 都道府県教委へ 盲者等の通知 市町村教委 | | 11月30日 (4月前) |
| 保護者へ 入学期日 の通知 都道府県 教委 | 保護者へ 入学期日 の通知 市町村 教委 | 12月31日 (3月前) |
| | | 1月31日 (2月前) |

Ⅳ. 当センターの就学相談と市町村教育委員会の就学指導との関係

保護者にとって、当センターの就学相談は、保護者が市町村教育委員会の就学指導を受けるにあたって、的確な情報と判断の指針を得るための機会とすることができる。

したがって、当センターは市町村教育委員会に対し、専門的立場から就学に関する側面的援助を行っているといえる。

この関係を表すと次のようになる。



からの反応の変化については、図8のように言われている。この反応と同様のことは、子どもの成長に伴う節目に出現すると言える。つまり誕生後、障害があることが分かった時、小学校への入学を迎えた時、学校を卒業して社会との接点を迎える進路を考える時期がそれにあたるであろう。

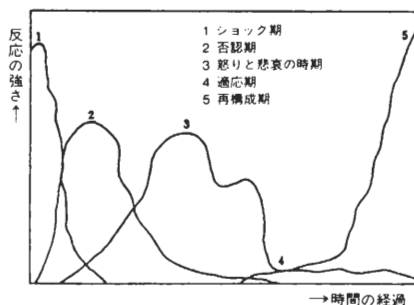


図8 障害児の誕生と親の反応
 (「未分化な発達を援助する」より)

したがって、就学の場の判断、決定については市町村教育委員会の責任において行われるものであり、北海道立特殊教育センターは、その権限を有しないということが言える。しかしながら保護者が我が子の就学に関して、十分理解し納得するために、専門的な見地から必要な知識と情報が与えられることの大切さを考えると、その役割を担った当センターのかかわりの意味は大きなものがある。

当センターが、就学の場そのものの助言というより、子どもの発達を促進するための指導内容、方法についての助言に重きを置いた就学相談をしているのは、以上のことをふまえているからである。

V. 就学相談における保護者への援助の在り方

1. 保護者の心情の理解

就学相談や就学指導において大切にしなければならないのは、今、保護者がどのような心情にあるのかを、十分に理解することである。

保護者が、我が子に障害があることがわかって

就学相談や就学指導で、特殊教育の必要性を説明された時、保護者は動揺し、否定しようとする。したがって相談者は、このような保護者の心情や、子どもの現在に至るまでの生育歴や療育歴、育児等の経過について十分に耳を傾け、保護者の心情の背景となっている様々な要因の理解に努めることが大切である。

この段階から真に子どもが自己実現をめざすために必要としている教育について話し合いが成立すると言える。

2. 保護者への援助

(1) 共感的理解による相談

保護者が我が子の就学について考えている期待や希望は、先に述べたそこに至るまでの様々な心情や養育上の経過及び環境的な要因が影響している。したがって、就学についての相談においては、十分に保護者の意向とその背景を聞くことが大切である。

国立特殊教育総合研究所が行った調査の「就学指導に関する調査報告書」(1994)で、市町村教育委員会が就学指導において保護者との対応で工夫した事項であげられていたのは次のような項目(抜粋)であった。

- ・保護者の意見をよく聞けるよう面接の時間を十分とるようにしている。
- ・カウンセリングマインドに心がけ、親の思いを理解するよう努力している。
- ・誠実に対応し、悩みを持つ人の親として共通の認識をもつこと
- ・保護者の心情を理解した上での話し合い
- ・個別の相談面接の充実

同報告書において、保護者と教育委員会の考えが一致した事例の中で、保護者が早くから教育委員会の就学担当者とよくコンタクトをとって相談をしていたとの報告がある。

この報告書にもみられるように、相談員の考えを伝えることのみで終始せず、十分な話し合いの中から、相互の信頼関係を築いていくことが大切である。

(2) ポジティブな子どもの理解を視点にした教育相談

相談を進めるにあたっては、子どもの実態の理解が不可欠であるが、その際、「～ができない」ではなく、「～ができる」「～をやろうとする」という視点を持つことが大切である。

保護者は、子どもの諸能力が否定された結果としての就学先については、期待心を全く持てなくなるばかりか、その就学先についても、誤った理解を抱かせる結果につながる。

また、保護者が説明する子どもの実態の中には、家庭でしか見せない姿を捉えている場合もある。相談の時に実態として出ていないからと言って、子どもの実態を見えた姿のみで断定せず、環境との相互作用や体調によって引き出される子どもの状態の多面性を受け止める必要がある。

(3) 具体的な援助

先に述べた保護者が我が子に障害があると聞かされた時の「ショックからの立ち直りを困難にしている要因」として、奈良県の親の会が調査した結果として次のような事柄を挙げている。

- ①子どもの将来への不安
- ②社会（近親者を含む）の無理解
- ③子どもの成長過程を知らない無知な自分を
- ④障害児に対する社会的受け入れ体制の不安
- ⑤同胞への影響、次の子への不安

これらの要因は、就学時においても同様の困難性として存在させていると言えよう。

しかし、正しい情報と具体的な援助の内容を得ることによって、これらの思いを積極的な養育姿勢に転化されることができ、同じ状況に直面した先輩の親達は教えてくれている。

具体的な援助の内容の一点目としては、

発達の見通しがもてる具体的な指導内容、方法の助言が必要である。

子どもの障害の状態や発達に応じ、どのような内容をどのような方法を用いて指導することで、どんな力が促進されるのかを説明することによって、子どもの発達に見通しをもつことができ、親として何をすべきか、その役割も理解できるようになる。

特に、指導内容、方法については、障害の克服、改善にかかわる指導や通常の方法とは異なる指導の形態等のねらいについて、十分、説明することが大切である。

当センターが行った「平成5年度相談者の就学先調査」で、保護者が就学先を判断した際、当センターの助言との不一致の中で多かった意向として「通常の学級の子どもとの交流を望むから」があるが、通常の学級の子どもと一緒にいること、かかわりがもてることはイコールではないこと、一緒にいることが諸能力の獲得につながるということについても十分説明することが必要である。

援助の二点目としては、

参観や体験入学の情報と手続きの説明が挙げられる。保護者は、観念的に理解できたとしても、事実として、肌で感じるものがないければ、助言されている就学の間を納得できないことが多い。

特に体験入学では、学習の様子を実際に目で確

— 講座 II —

学習障害 (LD) 問題への照準

田 中 哲 (市立札幌病院静療院・児童部)

はじめに

今回の話は、医学的・包括的な説明を期待しておられる先生たちには、あるいは期待外れかも知れません。そのような期待を念頭において、ここ数年のうちに発表された、すぐれた総説を紹介することも考えたのですが、それではかえって問題の全体像が見えてこないことが分かってきました。見えてこない理由は、よく言われるように概念が混乱しているから、というだけではどうもないような気がします。

LDの定義としては、1988年のNJCLD (全米合同委員会) のもの (《付》参照) が、世界的にも主流になりつつあります。非常に明快な面もあるのですがしかし、これさえあればもう大丈夫という感じがしない、読めば読むほど分からなくなるような部分があるのです。どうしてでしょうか。

ことによるとLDというのは、それぞれの研究者や臨床家のアプローチの差をはっきりさせてしまうような、リトマス紙的な性格を持った問題なのかも知れません。そうだとすると、さまざまなアプローチを集めて重ね合わせるだけでは全体像にはならない、これは当然のことです。

そこで今回は、概念をめぐる議論を紹介したり、症状の分類を試みる方向を取らないことにします。それは最近のすぐれた総説を参照していただくことにして、それらを読むための交通整理、

つまりどうしたら頭を混乱させないでLDをめぐる議論につきあっていくかという話をしたいと思っています。

I. となりのTちゃんのこと

この話を準備しながら先日、小学2年生になる自分の娘の授業参観に行ったのですが、つい職業的な目で見ると (そうでなくてもかなりはっきりと)、娘のとなりの男の子が、まるで勉強に集中できていなくて、授業とは関係ない自分の分厚い辞書のような本を開けたりしているのです。家へ帰ってから子どもに話を聴いてみますと、それでも1年生のころから比べればかなりよくなった方で、初めのうちは教室からさまよい出て、ニワトリ小屋を見に行ったりと、なかなか大変だったようです。子どもの話だと、どのクラスにも一人くらいは、こんな子がいるのだそうです。うちの子は、その子の相手をするには大して苦になっていない様子でした。

このTちゃんの話、LD児がどこにでもいることの例として挙げたと誤解しないでいただきたいのです。というのは私は、彼がLDであるかどうかを論じることをやめるところから今日の話を始めたいのです。その上で彼のような、明らかに少し配慮をしてあげた方がよさそうな子どもが、本当に必要としている『配慮』とは何かを考えてみたいわけです。

どこに目標を設定したらよいのでしょうか。『みんなについていけること』なのか『枠からはみださないこと』なのか『特別にあつかってもらえること』なのか『無理のない環境が用意されること』なのか…。

これらは、LD児への対応を考える際の『目標』と、実質的には同じなのですが、ある子にLDという診断がつけば、その子に対する具体策が出るのかといえば、事態はほとんど変わりがいいのではないかとと思われるのです。そのための社会資源が用意されていないことが最大の理由ですが、対応の要である教育が、LDの存在をようやく認知するかどうかという段階であることも大きな理由でしょう。この段階で、ある子どもがLDであると判断することの意味や、本人と親へのメリットは、あまりにも不明瞭な部分が多いと思います。

そこでLDと診断される事にどのような問題が含まれているか、もう一度整理してみることにします。つまり、以下は、通常は診断をする立場にいる私が、いつも尋ねられる事々の集約です。

II. LDの診断をめぐるさまざまな問題

1. LDとは何か・それは「障害」なのか

つまりLDであるといわれることによって、本人や家族は何を自覚できるのか、という問題です。

先ほどのTくんのような、学校教育の中では埋もれてしまうことが多いけれど、特別な配慮をしてあげた方がいい子どもたちや、全体の流れに乗れなくなると、とたんに逸脱が多くなる子どもたちがいることは事実です。私は、そのような子どもたちに対して教育的な対応を具体化していくための鍵概念が、LDというターム（術語・専門用語）なのだと思えるのが一番いいのではないかと思います。この考え方でいくと、LDとは教育的な評価ないしは診断で判断される問題であることになり、従来の医学的な診断概念とも、「障害」の概念ともかなり違うことになります。私たちの

社会は、この教育的な診断をすることにも、されることにも、まだあまり慣れていません。このような状況の中で医師からLDと診断されることは、問題をかえって混乱させてしまう可能性があります。

教育の中での医学的診断の問題点は3で触れます。また、従来の発達障害の概念とどう異なるかについては、最後に私見として述べたいと思います。

2. LD児をどうして普通学級の中で見ていかなければならないのか

普通学級の担任や管理職からしばしば訊かれる疑問（あるいは抗議）です。裏を返せば、何をしよあげられるのかが分からなくなったことを白状している言い方だとも言えるでしょう。「子どものためには云々」という言い方がされることが多いわけですが、どう言い直しても「うちではなく、よそへ行ってくれ」と言っていることには変わりありません。

そのようにしか言えない教師が責められるべきなのではなく、LD児を抱えると、たちどころに行き詰まってしまうような教育システムの方に、より大きな問題はあると考えるべきなのかも知れません。しかしいずれにしても、LDであると判断されることが、担任や学校に、その子に対する教育的責任を回避する格好の口実を与えることになっている場合があるのではないのでしょうか。

3. LDの診断はどこでもらったらよいのか

LDがもし純粋に医学的な概念であれば、医師が診断を下すことでシステムが起動する事になります。多くの発達障害の場合、現状ではそのようなシステムになっている事が少なくないのですが、教育や福祉と近接した領域で仕事をしていて、診断をしたり診断書を書くという行為にひどく割り切れないものを感じる事が、しばしばあります。私たちが下した診断名が、次の瞬間には一人歩きをし始めて、私たちの意図とは全く逆の使われ方をしていることが往々にしてあることを

知っています。そのような状況の中での医者の仕事というのは、実際は少しも尊敬されていないのではないかと思いますし、私自身も誇りに思うことができません。いわば、殿様のように持ち上げられて、レッテル張りをやらされているだけのことです。この状況は、何よりも子どもにとって不幸なことですし、方々に後遺症をふりまいているように、私には思えます。

そしてこの懸念は、LD診断の場合、もっとはつきりしています。福祉的にも教育的にも受けられるメリットの面は、現状ではまだほとんど明らかになっていないのですから。

実はこのことが、私が福祉や教育との境界領域の仕事をする中で医学的診断を求められたときに、あえてLDを診断名として使わないことにしている理由です。現状では、と付け加えるべきかも知れませんが、それ以上に、LDと診断をすることが、その子の最大の利益になるという確信が、今の状況の中では持てないのです。

4. LD児はどうなっていくのか

医学的に考えれば、診断概念がはつきりすれば、当然その疾患の自然予後ないし治療予後（治療しなかった場合／した場合どのような経過をたどるのか）が問題になります。これは簡単にいえば、LDの子どもたちの多くは、どのような大人になっていくのか、という問題です。

女子高校生を集団で軟禁して死亡させ、コンクリート詰めにした少年たちの事件があり、その裁判の経過で主犯格の一人に対して、かつてのMBD概念を念頭に置いたと思われる精神鑑定が出たことを記憶しておられる方も多いでしょう。それは、ことによると彼が現在まだ学童期だったら、LDという判断が出されていたかも知れないことを意味しています。

LDの子どもたちに医学的診断として与えられる事の多いADHDの場合、アメリカでは社会的予後の研究がいくつかありますが、薬物やアルコールの依存症が多い、離婚率が高い、累犯率が高

いなど、あまり芳しいものではありません。

そうすると、LDの子どもたちの一部は、反社会的な行動をとる危険性がある、といったことが言える事になるのでしょうか。そうだとすると、これはちょっと問題で、LDの診断が社会防衛的に利用されることが有り得ないとは、誰にも言えないのです。

以上、私がしばしば遭遇する疑問を吟味してみました。これらは全て一筋縄ではいかない問題ばかりですが、私たちなりの答えを見つける努力をすべき時が来ていることは明らかです。

そこで、この診断問題を考える材料として、医学がLDに相当する子どもたちをどう考え、何をしてきたかをごく簡単に振り返ってみることにします。

III. 医学的LD研究の現在まで

脳に関する研究が、ある種の神秘主義を越える事ができたのは、それほど昔のことではなく、ようやく前世紀末以降です。有名なところはブローカ、ウェルニッケといった人たちによる失語症研究(Broca; 1879, Wernicke; 1908)で、脳卒中から失語症をきたした人の死後脳の所見から、言語を理解する・表出するという特定の機能と対応する脳の部分(中枢)があることが分かってきました。この時代の脳研究を古典論と呼ぶことがあります。

さて、こうした古典的な局在論を子どもの発達問題に適用する流れが、当然のこととして起こります。読む能力の生まれながらの欠損である先天性語盲(Hinshelwood; 1917)の考え方がその代表です。現在でも使われることのある『発達性失語症』という概念は、この流れを汲むものと考えられます。

時に、第一次世界大戦では近代兵器の導入により大量の戦傷者が発生します。こうした状況下、脳のいろいろな部位に負傷した人を対象にした脳損傷研究(Goldstein; 1942)が可能になりました。

そして、その結果は必ずしも古典論を支持するものではありませんでした。

どういうことかという、頭部に外傷を受けた人々は、多様な局所症状を出すよりむしろ、共通する部分の多い行動障害を来すことが分かってきたのです。つまり部分の損傷が、部分の機能障害を越えた不調和を引き起こすわけで、ここから、脳の機能は単に部分的な機能の集積ではない、と考えられるようになって行くのです。

この研究は、直接子どもの行動問題に適應されました (Strauss; 1947)。頭部損傷の人の行動障害が、落ち着きのなさ、いらだち易さ、とらわれやこだわり等の点で、ある子どもたちの行動障害と共通しているように見えます。MBD (Minimal Brain Damage or Disfunction) の発想がここから出て来ることになります。つまりそういう子どもたちは、微細 (minimal) であるために検証はできないけれど、脳に損傷 (damage) を受けていると考えられたのです。

MBD概念はその後、その妥当性をめぐる議論を引き起こし、精神科領域では次第に使われることが少なくなってきましたが、初め『学習障害』という用語は、MBDの多彩な症状を説明するための概念の一つとして使用されたことは、記憶に値すると思います。つまり、脳の機能に関する全体論の中で、行動障害の一部として学習能力の障害が位置づけられていたこととなります。

精神科領域では、米国の診断基準集 (DSM) が1980年に第3版に改訂された時に初めて登場したADDの概念が、状態像としてはこれに最も近いものになります。これはMBDと比較すると障害の考え方が機能的で、ADDとは脳の注意維持機能に問題があり、そのために多動・衝動性・気の散りやすさなどが起こると考えるわけです。脳の特定の機能に注目するという意味では古典論の見直し (『注意機能中枢』の局在を想定しているわけではありませんが) と言えなくもありません。しかし、診断は注意維持機能の障害を証明することによってつけるのではなく、行動異常の診断基準から機械的な操作でつけられます。このあ

たりにDSM-IIIのADD概念の特徴と限界があるように、私は思います。

DSM-IIIの改訂版であるDSM-III-Rでは名称がADDからADHDとなり、これに対応する日本語訳も注意欠陥性障害から注意欠陥・多動障害と変わりました。『多動性』が診断概念に組み込まれることによって、臨床像は明瞭になったとも言えますが、例えば、注意機能に明らかに問題がありそうなのに多動ではない子どもを、うまく診断できなくなってしまったようです。この点については、DSM-IV (1994) では再び調整が計られています。

LDと直接対比される概念としてDSMは特異的発達障害を用意しているのですが、現実に精神医学的な問題とされるのは行動障害が圧倒的に多いわけですから、ADHDとの関係は常に意識されてもよいと思うのですが、このあたりが診断体系の中では分断されてしまっていることとなります。

他方、先のNJCLDの定義でも、改訂作業の中ではADDを除外しようという動きがあったようです。最終的には盛り込まれなかったところを見ると、お膝元の米国でも問題がよく整理されてはいないのではないかと思います。

話が分かりにくくなりましたので、もう少し身近な臨床的問題に引き戻してみます。われわれはことばの発達に遅れのある子どもを、たくさん診てきましたが、そのうちのかなりの比率の子どもが行動上の問題も持っていて、その多くは多動であるという、かなり明らかな感触を持っているわけです。しかし、それは経験法則のようなもので、その理由は推測の域を出ません。発達上の問題と行動上の問題がうまく結び付けられないということでもありますし、その共通の基盤が指摘できるほどには脳については分からない事が多いということでもあります。

分からない事が多いのは致し方のないことなのですが、問題は、あたかもそれが分かった事でもあるかのような態度をとっていることにあります。NJCLDの定義の「中枢神経系の機能不全

によると推定され」という言い方にも、私はその臭いを感じますし、医者が診断をしないと動き始めない、現在のLD児のためのシステムの在り方にもこの問題が影を落としているような気がしてなりません。

児童精神医学の学会内部にも、LDを診断概念とすることへの批判がありますが、その議論もこうした問題点を認識してのことだと思います。

IV. 北海道のLD児対応の課題

そこで、こうした疑問点、歴史性、診断上の問題点などをふまえた上で、LD問題が今後、北海道でどう展開していったらよいかを考えてみたいと思います。

これまで北海道で、LD児への対策が具体的にどのように展開してきたかについては、ここで詳しくお話しする余裕がありませんので、伊藤先生の総説*などをごらんいただきたいのですが、これからのことを考えようと思うと、問題の性格上、教育とその近接領域を広汎にまきこみ、年齢的にも乳幼児から青年・成人にまでおよぶこととなります。そこでここでは、今後ただちに課題となるだろうことを、3点に絞って触れておくことにします。

1. 早期療育をどういう手順でだれがやっていくか

LD児の課題学習の障害としての問題が、初等教育に入ってから表面化しやすいのは当然ですが、多くのケースの成育歴を振り返ってみると、発達上・行動上の特徴は幼児期からすでに明らかになっています。

まず、この段階でのスクリーニングの手法を確立する必要があります。現在J-MAP、K-ABCといったスクリーニング用のテストが開発され、使用可能な状況にあります。健診などのシステムに組み込まれてデータが集積される段階ではありません。この作業に手をつけて、早期に問題を発見する実績を積み上げる必要があります。そして、それが可能となるためには、この段階で

発見された問題への対応が確立している必要があります。

北海道でこの分野の早期療育に、いち早く精力的に取り組んできた活動が、佐藤教授（札幌大医療保健学部）を中心とする感覚統合療法であることは論をまたないところでしょう。ただし現状では、この訓練を受けられる地域も人数も、かなり限定されていると言わざるを得ません。訓練機関の充実が必要であることは言うまでもありませんが、感覚統合療法に委ねることが対応のすべてであるとは考えないことも、同じくらい重要であるように思われます。あるいは感覚統合的な発想を、もっと裾野の広い療育活動の中に還元していくことが、両者から志向されてよい時期に来ているように思われます。

利用できる対象者の数を考えると、活用の可能性がもっと考慮されてよいのが、地方都市を中心に急速に拡充が進んだ早期療育システムだろうと思われます。医学的診断を受けなくても、とりあえず通ってみるという形で起動できるシステムとしてユニークなものとも言えます。ただし、ここでLD児が適切な対応を受けられるためには、LDを気遣う親が子どもをそこへ連れて行くことのメリットが、もう少し明瞭になることと、スタッフがLD児への対応に習熟することが必要でしょう。

2. 学校教育内での対応をどう展開していくか

基本になるのは、私たちが問題にしようとしているのが、普通学級の中にながら、特別な配慮を必要とする子どもたちであるとの認識です。この前提の下に、課題は、彼らが必要としている「特別な配慮」にどこまで肉薄できるかということになります。

この課題に取り組もうとする担任教師の立場を考えると、LD児たちがおかれている状況が、問題点が理解されにくく孤立しがちであることは、非常に象徴的なのではないかと思うのです。というのは、この課題に真剣になろうとする教師たち自身が、他の教師たちからの誤解を受けやす

く、孤立してしまう危険性を引受けることになりかねないからです。あらかじめこの点を視野の一角に入れておかないと、担任の努力はとんでもない方向に問題を波及させることになってしまいます。

この点を含めて、対応の可能性が担任の力量に依存しているのかと問われれば、現状では残念ながらそうだと答えるを得ません。そして、この状況が彼らにとって幸運に働いたケースと、そうでない場合を比べると、どうしても後者の方が多いのは、普通学級の教員に、彼らのような子どもに対応する基礎知識を得る機会が用意されていない以上、仕方がないことなのかも知れません。そこで、私のような浮遊分子的な立場の人間が、担任との共同作業を前提として仕事を進められれば、展望が見えてくるような場合も、中にはあるように思います。

しかし、普通学級で対応困難とされ、特殊教育の門を叩いても、門前払いを食わされるケースを探すのはさほど難しくありません。このようにして彼らが、教育から二重、三重に疎外される状況が、容易に出来上がってしまっています。

したがって、彼らが受けられるサービスとしての教育を、システムの側から再検討する視点が、どうしても必要なのですが、残念ながら私にはそれを公平かつ現実的に論じる力量がありません。ただ、印象として現在の教育システムは、かなり意識的に柔軟な運用をしていかないと、問題に対応しきれないのではないかと思います。

3. 中等教育終了後のLD児たちの社会適応をどう援助していくか

彼らは中卒後も、社会適応能力の点でも学力の点でも、学年相応の水準を獲得しきれていない場合が多いため、普通高校の中に自らの居場所を発見する事は非常に困難です。

現在、このために利用できるサービスが、道内には数えるほどしかありません。不登校の子どもを対象にしたフリースクールの一部が、LD児に配慮した活動を展開してくれようとしています

が、この点で現在、義務教育年齢の子どもを持つ親たちも非常に不安を感じており、あるいは独自の動きが見られるかも知れません。

これはかなり具体的かつ切迫した問題なので、教育システムの改革を叫んでいても、なかなか解決が見えてきません。しかし、これまでまともに対応を検討されてこなかった領域ですので、既存のシステムを動かしていくよりむしろ、新しい活動を開拓することによって、意味のある援助ができる可能性が大きいのかも知れません。いずれにしろ、行政に働きかけるにしても、自主的な活動を展開していくにしても、現在以上に親たちの力を結集していくことが急がれます。

V. LD問題への照準(学習障害に関する私見)

さて、最後になりましたが、LDという状態像に関する基本的な考え方をお示ししておきたいと思います。本来ならば初めに述べるはずのことが最後になった理由は、もうお分かりいただけたと思いますが、これからお話しすることはあくまでも私見であって、LDに関するコンセンサスではないからです。それを割引きして受け取っていただきたいのですが、私はLDをこのように考えています。

LDの実態はおそらく、人間の知能を構成するさまざまなファクターのバランスの悪さでしょう。この意味は、発達障害のひとつとして理解することも可能だとは思いますが。しかし、私たちがすでに知っていて、概念が明確になっている諸々の発達障害と異なるのは、LDがバランスの悪さに由来する多彩な現象を包括していることで、その現象には本来の発達障害的な側面も行動障害としての側面も、対等に含まれている点です。だからLDを、特異的発達障害や多動性障害などの疾患概念と単に同一視するだけでは、かえって問題の全体像を見失う事になります。

ただし、むしろ発達障害の概念の方を拡大して、この種の行動障害をも発達の偏りとしてとらえ直す考え方も成り立つわけです。この考え方に

立てば、子どものこのような行動異常とは、行動を統制する能力の発達の未熟さである、ということになり、LDは発達障害症候群ということになります。

どちらの立場に立ってもよいのですが、このようなとらえ方ができるためには、知能を構成するファクターの相互関係がもっと分かってくる必要があります。ただしそのファクターとしては、これまで知能検査で測定してきた要素よりも、かなり広い範囲のものを想定する必要があります。つまり、行動を統制する力はもちろん、周囲の状況を読み取る能力、経験から学習する能力、課題を要求されたテンポで遂行する能力、思考の柔軟性、決断する能力、さらにはひとりの人間としての人格統合なども、発達の要素として考え合わせる必要があるのです。

これらの能力を全体像として測定することはおそらく不可能ですが、現行の心理テストバッテリーで測定可能な知的能力とこれらの要素の間には、必ず何らかの相互関係があると考えてよいと思います。あるいは発達そのものを、これらの要素の連鎖と考えてよいのかも知れないわけです。ふだんは見えないその関係が、(これらの要素間に不均衡であると私が仮定した) LDの場合には、集団適応の悪さ、関心の偏り、課題学習の効率の悪さといった現象として表現されているのではないのでしょうか。

さらにこの議論を推し進めると、人間の学習行動をも、これまでより少し広く考えることが可能になります。つまり、個々のできごとから一般論を導き出す力のことを『学習能力』の重要な部分であると考えerわけです。つまりそれは、見えないルールを習得する力ということになります。するとその連鎖は、いわゆる教科の学習だけでなく、子どもたちの間での遊びのルールの習得が難しいことや、集団適応の障害(集団で通用しているルールをうまくのみこめない)、逸脱行動をくりかえすこと(失敗を経験として生かすことができない)などともつながっていることになります。このような広い意味での習得の困難を想定す

るのであれば、learning disabilitiesという術語は案外問題の本質を衝いているのかも知れません。

おわりに

本稿は、研究会での発表のレジュメを参考にしながら、発表内容の再録ではなく、ほとんど書き下ろしに近いものになっています。

また、内容的にこの分野で多くの実践を重ねてこられた先達の業績に負うところが多いにもかかわらず、具体的な出典を明らかにしていない失礼をお許し下さい。

(v.2.0 1995.5.30.)

〈参考文献〉

伊藤則博「学習障害児とその指導」
情緒障害教育研究紀要 第13号 1994

《付》

「学習障害(LD)とは、聞く・話す・読む・書く・思考するあるいは数学的な能力の獲得および使用に、著しい混乱を伴う、さまざまな障害群を総称する術語である。これらの障害は、その個人に内発するものであり、中枢神経系の機能障害によると推定され、それは全生涯にわたって起こる可能性がある。行動の調節や、社会的認知、社会的相互交渉における問題は、学習障害に重複することがあるが、それ自体が学習障害の本質ではない。学習の障害は、他の障害状態(たとえば、感覚障害、精神遅滞、重度の情緒障害)、あるいは環境要因(文化の違い、不適切な指導、心理的要因)によっても起こるが、それらの状態や要因の直接的な結果によるものではない。」

(National Joint Committee of

Learning Disabilities; 1988)

北海道の障害児保育20年

後 藤 守 (北海道教育大学札幌校)

はじめに

一般に、その社会の福祉的基盤の熟成度を見るためには、その社会の最も弱い立場にいる構成員が、どのような社会的処遇を受けて生活しているかを見ることによって知ることができる。ところで、その社会の中で最も弱い立場にいる構成員とはどのような人々が考えられるであろうか。視点のあて方によって多少の違いはあるにせよ、例えば病気で療養中の人、高齢の人、あるいは障害をもっている人などをあげることに誰も異論はないであろう。なぜならば、一般に、このような状態にある人々が最も社会のひずみを受けやすいからである。社会的単位を小さくして、家庭や地域におきかえてみても同様である。このような視点から身近な生活空間を見ることによって、今まで見過ごしてきた地域や家庭のもつ課題が浮きぼりにされる場合も多い。

ここでとりあげる障害をもつ「子ども」も、同様に社会の中で最も弱い立場にいる構成員の一人である。その意味では、どのような社会福祉制度の中で、子どもたちが生活しているかを見ることによって、わが国の児童福祉の水準をとらえることができよう。

ここでは以上のような課題意識から、主として、北海道の障害児保育の20年間の動向に焦点をあて、障害をもつ幼児の保育をとりまく諸問題の一端を浮きぼりにしてみたい。

I. 障害児保育をとりまく諸問題 — 調査研究の前提 —

1. 保育所制度の推移と課題

現在の保育所の制度の源流をたどると、「託児保育所」といわれる施設にまでさかのぼることができる。託児所は、低所得階層の保護者を救済することを主たる目的にし、1938(昭和13)年に設立された「社会事業法」の公布によって制度の枠に組み入れられたものである。これに先立って、「幼稚園令(大正15年)」を改正して託児所を組み入れる動きもあったが実現せず、「幼保一元化の課題」は現在まで残されている。

この課題は古くて新しい。平等の教育的保障という観点から見れば、この課題は条件格差を生みだしているという意味で見過ごすことのできないものであるが、依然として「制度的二元制、質的一元化」の域にとどまっている。この背景として、幼稚園と保育所に対する理解の仕方の違いや、行政機構が完全に二分化されていることなどが大きな壁となっていることは否定できない。近年、幼稚園において長時間保育などに取り組む園も出現し、その保育機能性において保育所と接近してきていることを考えあわせると、十分検討に値する課題のように思われる。

ところで託児所の場合、「低所得階層の保護者の救済」が第一の目的だったが、保育所の場合、所得階層を問わず、「保護者の就労や疾病等により保育に欠ける乳幼児」を対象児とした児童福祉

施設（児童福祉法、昭和22年）と位置づけられているという点でその性格を異にしている。現在、社会情勢の変化や保護者の多様なニーズの中で、いわゆる「保育に欠ける状況」とはどのような状況を指すのか、といった点についてさまざまな側面から指摘がなされている。その意味では、児童福祉法施行令（第9条第3項）の保育所の入所措置基準について検討すべき時期にきているとよい。例えば、障害児保育事業などの場合も、一般入所児と同様、保護者の就労等を前提としており、保育環境の安定化という見地から見れば、このことが明らかに新たな課題を保護者に課す状況が生みだされている。

2. 保育ニーズの多様化とその対応

保育所は本来、入所した乳幼児に対して、養育を主体とした継続的保育を行うことを目的としているが、近年の都市化、核家族化、女性の社会進出の増加など、社会情勢の変化によって、さまざまな保育ニーズが生みだされ、その対応が求められている。

表1はこれらのニーズを受けて保育事業として制度化されたものをまとめたものである。これを見ると、①入所児のもつ特性に係る事業（乳児保育、障害児保育）、②保育時間に係る事業（延長保育、夜間保育）、③地域へのサービス事業（乳幼児健全育成相談、保育所地域活動、一時的保育）に大別することができる。

表1ではそれぞれの事業の概要をまとめてみたが、前二者の場合、あくまでも家庭保育を補完する意味で重要な役割をもつ事業内容であると思われる。なぜならば、家庭と有機的連携なくしては、保育所でのこの種の事業は、子どもにとって意味の薄いものになりかねないからである。保母と保護者が常に、子どもの成長・発達にとって望ましい保育環境づくりを進める努力を続ける中で、はじめてこれらの事業の持ち味が発揮されるようになるであろう。後者の事業は、保育の専門的機能をもつ保育所が地域社会と接点を持ち、有用な社会資源として活用される方が開かれたと

いう点で意義深い。今後も、保育所を活用したこの種の事業が、保護者や地域のニーズによって新設されていくことが十分予想される。保育所はそれだけ社会の変化（ニーズ）を敏感に反映する機能を潜在的にもっている。しかし、別の見方をすれば、それだけ社会のひずみを受けやすい状況におかれているともいえる。その意味では、保育の論理が大人の側の都合で一方的に枠づけられてしまうことのないように、常に注意することが大切である。

表1 特別保育対策事業

| 事業名および創設年度 | 事業の概要 |
|-----------------------|--|
| 乳児保育 (昭和44年度) | 1歳に満たない児童を入所対象とする。児童が3人以上入所していること、設備に関しては乳幼児室、ほふく室、保健室、調乳室、沐浴室を設けることが条件として課されている。職員配置に関しては、3歳未満児の保母配置(児童6人対保母1人)のほか乳児保育経験の保母1人を配置すること、また、7人以上乳児が入所の場合、乳児3人に対して保母1人が配置できるように助成がされている。 |
| 障害児保育 (昭和49年度) | 集団保育が可能な中程度までの障害児が対象とされている。設備に関しては障害児の特性に応じた遊具が整備されていること、職員体制に関しては障害児保育に関する知識および経験を有する保母がいることが必要とされている。 |
| 延長保育 (昭和56年度) | 入所対象児はやむを得ない事情のため、「午後6時を超えて1時間以上の保育を必要とする」と市町村長が認めた児童とされている。 |
| 夜間保育 (昭和56年度) | 保育時間は午後1時頃から午後10時までで、特別の事情のある場合、午後10時からの延長保育で対応する場合もある。夜間保育を行う保育所は夜間専門の保育所および既設の施設(保育所、乳児院、母子寮など)に併設された保育所であることが原則とされている。 |
| 乳幼児健全育成相談 (昭和62年度) | この事業は児童健全育成対策の一環である「都市児童健全育成事業」のメニュー事業の一つで、保育経験の豊かな保育所職員が嘱託医と連携をとりあいながら、主として、電話による相談を行う。 |
| 保育所地域活動 (昭和62年度) | この事業は「保育所機能強化推進費」によって開始され、現在、次の6種類のメニュー事業が進められている。 ①老人福祉施設訪問等世代間交流事業 ②地域における異年齢児交流事業 ③保育者等への育児講座 ④郷土文化伝承活動 ⑤保育所退所児童との交流 ⑥地域の特性に応じた保育需要への対応にかかわる事業 |

| | |
|------------------|--|
| 一時的保育 (平成2年度) | この事業はつぎの3種類に大別される。 ① 非定型的保育サービス事業 保育者の労働、職業訓練、就学等により、原則として平均週3日を限度として、断続的に家庭保育が困難となる児童に対するサービス。 ② 緊急保育サービス事業 保護者の傷病、災害・事故、出産、看護・介護、冠婚葬祭等社会的にやむを得ない事由により、緊急かつ一時的に家庭保育が困難となる児童に対するサービス。 ③ 留守家庭児童等に対する一時的保育事業 就学直後における環境の変化に対応させるため、保育所退所後、おおむね1年程度の児童を対象としている。 |
|------------------|--|

3. 障害をもつ子どもの捉え方と保育環境のもつ意味

障害児保育の問題を語る時、発達障害ということばを耳にすることが多い。しかし、発達障害ということばは、現在、わが国において必ずしも明確に規定されてはいない。研究者によっては「発達障害」と「発達の障害」を区別して用いる場合もある。ここではこの種の検討は後にゆずることにして、「障害」という概念の規定の吟味を通して、障害をもつ乳幼児に対する手がかりを提供しよう。

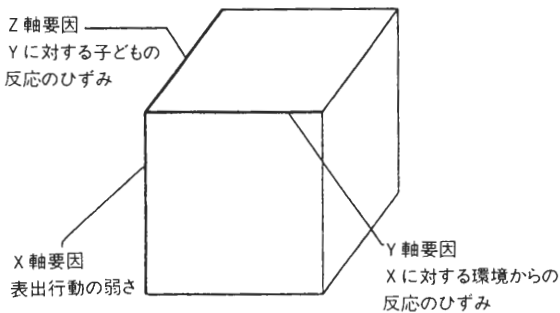


図1 障害という問題を構成する要因の関連図

図1は障害という問題を構成している要因と、それらの相互の関係を概念図としてまとめたものである。この概念図に基づいて、障害の問題を考えてみると、「障害の重さ」は、X軸要因（表出行動の弱さ）、Y軸要因（Xに対する環境からの反応のひずみ）、Z軸要因（Yに対する子どもの反応のひずみ）がかけ算的に組み合わせられた値

（図でいえば体積）で決定するといえる。

X軸要因の背景には、視覚、聴覚、あるいは知能などの問題が考えられる。一般に、障害特性についてふれる時、このX軸要因を重視する傾向があるが、むしろ、これらの3軸の変数のうち、特に重視すべき変数はY軸要因であろう。

ここで注意すべきことは、Y軸要因は、子どもの表出行動が弱ければ弱いほど、そのひずみの割合を大きくするといった形で単純にX軸要因に従属しているものではないということである。むしろ、X軸要因を受けとめる環境の側が、X軸の要因をどのような側面から捉え意味づけるかといった評価的態度や行動によって大きく変化する性質をもっていると見てよいであろう。もう少し具体的にいえば、親や保育者が、子どもの表出行動の弱さ（例えば、しがみつが弱い、あまり泣かない、笑わないなどの不活発な行動特性）に対してどのように反応するかによって、Y軸のひずみの長さが変化し、そのことが子どもの側のひずみ（Z軸要因）に影響を及ぼすと見ることができ。Y軸要因の単位を拡大していくと、それはその子どもをとりまく地域社会の評価的態度（例えば偏見など）とも大きく関係する社会病理学的変数として見ることもできよう。

これまでの説明から明らかなように、発達の、関係の視点から「障害」ととらえてみた場合、子どものもつ「障害という問題」は、子どもがまわりのさまざまな人とのかかわり合いの中で蓄積した、いわゆる累積的なひずみ現象を指していること、そして、この「障害という問題」を増幅させる部分に、環境側の働きかけが大きく関係していることが理解されよう。近年、「発達障害」とか「発達の障害」という用語が用いられてきた背景には、従来の障害種別の枠を超えた新しい概念の設定の必要性ということもさることながら、以上述べてきたような理解の仕方が背景にあるように思われる。

このような「障害」に対する理解の仕方に立てば、Y軸要因のひずみの増大を最小限にとどめ、プラス方向に環境要因を変換させていくことが、

大きな意味をもつことになると思われる。

4. 障害児保育

前述のY軸要因をプラス方向に変換させるためには、一人ひとりの発達の要求にあった療育的サービスが適切になされる必要がある。

昭和42年に文部省は特殊教育総合研究調査協力会議を設け、そこではじめて、障害をもつ幼児の教育についての基本的方針が出され、幼稚園での障害児の受け入れが開始された。昭和48年には厚生省の諮問を受けた中央児童福祉審議会が中間答申を出している。そこでは、心身障害児の保育について、障害の種類や程度によっては一般の児童から隔絶することなく共に保育することが発達を促進させるとする基本的姿勢が提起され、翌年、最終答申を受けた厚生省は「障害児保育事業実施要綱」を作成し、障害児保育の事業は本格的に進められ現在に至っている。

この間、保育所における障害児の受け入れは大幅に増大し、その実績も評価されてきている。受け入れにあたって「集団保育が可能な障害児」であることが前提であるが、このことは受け入れる園の保育体制とも大きく関係している面があり、今後の課題の一つとなっている。しかし、最近の障害児保育の動向を見ても、徐々にではあるが障害種別の壁、障害児の年齢の壁、さらには障害の重さの壁を越えようとする前向きな保育所の姿勢が認められており、保育の質の検討と相まって、一つの転換期に入っている。また、近年の動向として、地域療育システム作りが自治体レベルで進められており、地域療育活動を総合的かつ組織的に進める上で注目されはじめています。

5. 就学相談の課題

健常児と保育生活を共にする、いわゆる統合保育の取り組みが活発化するほど、小学校段階でも通常の学級（普通学級）に入学させたいと強く希望する保護者が多くなる傾向にある。就学相談にあたっては、子どもの障害の程度に関する理解以上に、この点に関して十分な話し合いのステップ

が保護者に対して必要である。とくに、保護者の希望する現在の普通学級は、通常の学級といわれながらも、さまざまな特性をもつ子どもたちから構成されている集団にはなっておらず、ある意味では等質化の傾向にある。つまり、障害をもつ子どもの保護者が期待する教育の場になりきれぬかどうか疑問の残る部分が多い。この問題は、学習面に比重をかけた論理が優先すればするほど複雑化する。また、複数担任制をとれない状況にあることが、普通学級への入級を困難にしている。

就学相談にあたっては、保護者の養育の意欲を一層、力づける線上で、弾力的な指導援助を心がけることが大切である。そのためには、子どもの発達特性を十分見きわめ、その子どもに最適な教育の場を提供するための「判定」の取り組みと、保護者の抱えている、さまざまな課題や希望を、十分掌握した上での「措置」の取り組みが有機的に関連しあうことが大切である。このことにかかわって忘れてはならないことは、一人ひとりの子どもたちが生き生きと活動できる教育的環境をどのようにしたら提供できるかという、基本的姿勢が大きな意味をもつという点である。

II. 北海道における障害児保育の動向 —全道保育所を対象にした調査資料の分析結果から—

1. 過去20年に渡る調査研究の背景

障害をもつ子どもの保育所への入園は以前から、いくつかの園で受け入れられてきた経緯があるが、多くの関係者の共通の課題になりはじめたのは昭和40年の半ば以降と見てよいであろう。昭和48年に至って、はじめて、道内の幼稚園、保育所における障害をもつ幼児の保育実態が明らかにされた。この調査は北海道社会福祉協議会が実施したものである。そこでは全道の幼稚園、保育所を対象にし、障害幼児をどのような形で入園させているのか、入園させるとすれば、どのような条件が必要かといった側面から障害児保育の実態を分析している。この結果、幼稚園116名、保育所131名の障害をもつ幼児が在園しており、それら

のほとんどは健常児集団の中で保育されていることも明らかにされている。この調査は、その後、北海道教育大学札幌校特殊教育学科が中心となり、5年毎の追跡調査の形で進められ今日に至っている。ここではこれらの資料に基づいて北海道における障害児保育の動向を浮きぼりにしてみよう。

2. 調査票の構成および回答状況

調査票は基礎調査票（園長先生記入用）と個人調査票の二部から構成されている。個人調査票は昭和48年度から昭和63年度調査までは障害幼児担当の保母のみ、記入を依頼していたが、平成5年度調査では、これに加えて、障害幼児を受け入れていない園の保母からも回答が得られるように調査項目を追加している。ここでは基礎調査票および個人調査票の設問項目のうち、以下の4点を分析の対象としている。特に、④障害児保育の今後の課題については、共通の設問項目として、障害幼児受け入れ園、未受け入れ園の双方の園長と保母の回答を求めている。具体的な調査内容については結果と考察の中でふれることにする。

- ①障害をもつ子どもの受け入れ状況と子どもの障害特性について
- ②指導形態および指導内容について
- ③統合保育による保育効果について
- ④障害児保育の今後の課題について

北海道内の全認可保育所を対象にした調査結果の回答率を見ると、昭和48年度の第1回調査44.8%および昭和63年度第4回調査50.0%を除いて、ほぼ60%の高い回答率を得ている。ここではこれらの回答資料に基づいて考察を深めていくことにする。

3. 障害児保育の動向

(1)障害をもつ子どもの受け入れ状況と子どもの障害特性

表2は障害種別による入園幼児数の推移を見たものである。昭和48年度調査では障害幼児受け入れ数は131名であったのに対して、平成5年度調査では504名に達している。障害種別毎に見てみ

ると、調査年度を越えて、精神遅滞の子ども在園の割合が高い。特に、昭和58年度調査から平成5年度調査にかけてはいずれも、40%台にあり、保育所における障害児保育のひとつの特徴を示している。次いで、言語障害、情緒障害がほぼ一定した割合で在園していることがわかる。運動機能障害、視覚障害、聴覚障害は他の障害型と比較して、あまり大きな割合を占めてはいないが、実数を見ると着実に増加の傾向にあることがわかる。表2の内訳をさらに掘り下げた分析では郡部保育所の場合、運動機能障害、言語障害、情緒障害の割合が都市部保育所の割合を越えており、郡部保育所の比重が大きいことが指摘される。保育臨床の見地から見れば、これらの幼児、とりわけ、情緒面に問題をもつ子どもや運動機能障害をもつ幼児の場合、保育内容や保育体制の工夫が課題になるように思われる。他にかわり得る指導機関が限定される郡部の場合、保育所の機能はますます比重を増すように思われる。特に、郡部の公立保育所の場合、地域の指導センターとしての機能をますます求められていく状況にあると見てよいであろう。

表2 障害種別による入園幼児数 ()内は%

| | 視覚障害 | 聴覚障害 | 運動機能障害 | 精神遅滞 | 言語障害 | 情緒障害 | その他 | 計 |
|--------|------------|-------------|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 昭和48年度 | 5 (3.8) | 6 (4.6) | 13 (9.9) | 29 (22.1) | 40 (30.5) | 34 (26.0) | 4 (3.1) | 131 (100.0) |
| 昭和53年度 | 1 (1.5) | 12 (4.4) | 19 (7.0) | 93 (34.3) | 44 (16.2) | 92 (33.9) | 7 (2.1) | 271 (100.0) |
| 昭和58年度 | 4 (0.8) | 9 (1.9) | 34 (7.1) | 216 (45.4) | 84 (17.6) | 94 (19.7) | 35 (7.4) | 476 (100.0) |
| 昭和63年度 | 3 (0.9) | 7 (2.3) | 29 (9.4) | 154 (49.7) | 52 (16.8) | 51 (16.5) | 14 (4.5) | 310 (100.0) |
| 平成5年度 | 6 (1.2) | 16 (3.2) | 35 (6.9) | 204 (40.5) | 83 (16.5) | 85 (16.9) | 75 (14.9) | 504 (100.0) |

表3は入園当初の子どもの状態を見たものである。いずれの調査年度とも複数回答を認めているので、全体の合計が100%を越えている。これを見ると、項目(2)「対話が成立しない」、項目(1)「集団になじまない」、の調査項目の占める割合が高い。これらの項目はいずれの調査年度とも大きな変動がなく、保育所における障害児の行動

面における特徴として指摘される。項目内容は、いずれも、いわゆる対人関係行動に関するものであり、障害をもつ幼児の抱える大きな発達課題であると言える。これらの項目と同様に高い割合を占めているのが項目(7)「運動機能面において他児よりおくらしている」、項目(3)「身近の自立ができていない」、項目(4)「特定のものに興味を示したり、あるいは逆に嫌がっている」をあげることができる。項目(4)は特定の障害に対応している側面があるが、項目(7)、(3)は特定の障害との対応の枠を越えて、障害をもつ子どもの共通した発達課題として指摘することができよう。これらの発達課題はとりもなおさず、保育所の保育が保育課題として意識していることは言うまでもない。項目(5)「自分で動こうとしない」、項目(6)「他児に乱暴する」、の割合はいずれも高い割合に達してはいないが、いずれの調査年度も一定の割合で認められており、無視できない課題として、保育の保育課題として位置づいていることを把握しておく必要がある。

表3 入園当初の子どもの状態 ()内は%

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 昭和53年度 | 184 (67.9) | 220 (81.2) | 140 (51.7) | 118 (43.5) | 83 (30.6) | 40 (14.8) | 152 (56.1) |
| 昭和58年度 | 264 (64.5) | 332 (81.2) | 252 (61.6) | 180 (44.0) | 109 (26.7) | 65 (15.9) | 270 (66.0) |
| 昭和63年度 | 173 (64.6) | 227 (84.7) | 185 (69.0) | 124 (46.3) | 78 (29.1) | 43 (16.0) | 181 (67.5) |
| 平成5年度 | 221 (58.2) | 316 (83.2) | 234 (61.6) | 193 (50.8) | 98 (25.8) | 50 (13.2) | 239 (62.9) |

(2)指導形態および指導内容

表4は指導形態・方法、および指導内容についてまとめたものである。項目(1)～(3)は指導形態に関するものであるが、項目(1)「普通学級に入れて」が圧倒的に高い割合を占めており、北海道の障害児保育はこのいわゆる「統合保育」の形態をベースにしていることがわかる。これに対して、項目(2)「特別な学級を作って」の割合が調査年度の推移の中ではわずかな割合にとどまっており、この保育形態の導入については今後、採用する保

育所はほぼ皆無といってよいであろう。むしろ、今後の保育形態としては、項目(3)「普通学級に在籍し、あわせて個別指導も」の形態を導入している保育所の割合が高くなっているところが興味深い。この傾向は調査年度が進むほど高い割合になっており、特に、平成5年度調査では、複数回答の枠を越えて、この形態そのものに回答を寄せていることから、今後、ますます、障害児保育の新しい形態として採用されていくもののように思われる。子どもの側から見れば、この形態の導入は保育所のもつ集団の機能による援助と、その子どもの抱える発達課題への援助というふたつの側面からの援助を受けることができるという意味で好ましい形態と見ることが出来る。今後、この形態の導入、および継続にかかわって、施設・設備の問題、指導者の確保および指導時間の問題が大きな検討課題となるもののように思われる。

項目(4)～(6)は通園形態に関するものである。これを見ると、項目(4)「毎日通園させている」の割合が最も高い。この形態は子どもに生活のリズムと保育所での活動の経験の蓄積という観点から見れば、項目(5)、(6)のような、通園回数、通園時間の制限の形態より、好ましい形態であることは明らかである。問題は保育所側の指導体制がどの程度、子どもの側に立って維持できるかというところにあるように思われる。

項目(7)～(13)は指導内容に関するものである。これらの項目群を見ると、(9)、(10)、(12)、(13)の項目の割合が全ての調査年度を通じて、高い割合を占めている。これらの項目は、集団への適応力の育成、コミュニケーション能力の育成、生活習慣の自立、子どもの興味関心をひき出すこと、などの指導内容で、いずれも、障害幼児に限らず、一般健常児にとっても大切にされるべき内容の項目のように思われる。これに対して、項目(7)、(8)、(11)はあまり高い割合に達しておらず、今後の課題として残されている。これらの項目内容は相談機関の活用、母親指導、周囲の子どもの理解・啓発に関するもので、保育所の取り組みの中で、十分、生かされる状態にないことが指摘される。

表4 指導形態・方法および指導内容

()内は%

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
|--------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 昭和48年度 | 103 (78.6) | 0 | 11 (8.4) | 101 (77.1) | 1 (0.8) | | 18 (13.7) | 19 (14.5) | | | | | |
| 昭和53年度 | 239 (88.2) | 15 (5.5) | 50 (18.5) | 235 (86.7) | 11 (4.1) | 10 (3.7) | 54 (19.9) | 50 (18.5) | 195 (72.0) | 183 (67.5) | 93 (34.3) | 185 (68.3) | 142 (52.4) |
| 昭和58年度 | 292 (71.4) | 4 (1.0) | 141 (34.5) | 333 (81.4) | 15 (3.7) | 10 (2.4) | 110 (26.9) | 58 (14.2) | 285 (69.7) | 278 (68.0) | 153 (37.4) | 189 (46.2) | 239 (58.4) |
| 昭和63年度 | 235 (87.7) | 7 (2.5) | 97 (36.2) | 222 (82.8) | 7 (2.5) | 7 (2.5) | 93 (34.7) | 30 (11.2) | 168 (62.7) | 157 (57.5) | 121 (45.1) | 180 (67.2) | 163 (60.8) |
| 平成5年度 | 262 (68.9) | 1 (0.3) | 136 (35.8) | 280 (73.7) | 2 (0.5) | 2 (0.5) | 131 (34.5) | 30 (7.9) | 241 (63.4) | 229 (60.3) | 114 (30.0) | 230 (60.5) | 237 (62.4) |

(3)統合保育による保育の効果

表5および6は統合保育による保育の効果をもとめたものである。表5は健常児への影響を見たものであるが、項目(1)の割合が圧倒的に高い。次いで、項目(2)の割合が高い傾向にある。これらの傾向はいずれも健常児へのプラスの効果を示す項目で、健常児が「いたわり、思いやりをもつ心が育つこと」、「互いに助けあう集団ができること」を指摘している。これに対して、項目(3)、(4)、(5)、(6)は全て、マイナスの効果を指摘している項目である。これらはいずれも低い割合にとどまっております、問題視するほどの割合に達していない

表5 統合保育による健常児への影響 ()内は%

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|--------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 昭和53年度 | 320 (82.1) | 93 (23.8) | 141 (36.2) | 29 (7.4) | 11 (2.8) | 56 (14.4) | 92 (23.6) |
| 昭和58年度 | 251 (61.4) | 127 (31.1) | 87 (21.3) | 22 (5.4) | 8 (2.0) | 43 (10.5) | 44 (10.8) |
| 昭和63年度 | 193 (72.0) | 83 (31.0) | 65 (24.3) | 15 (5.6) | 4 (1.5) | 24 (9.0) | 35 (13.1) |
| 平成5年度 | 280 (73.7) | 107 (28.2) | 55 (14.5) | 15 (3.9) | 4 (1.1) | 42 (11.1) | 27 (7.1) |

が、項目(3)「保育の流れが妨げられ、子どもが課題や遊びに集中できなくなる」の項目がやや高い割合となっており、障害児保育のむずかしさを示している。

表6は統合保育による障害児への影響を見たものであるが、項目(1)、(3)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)の項目がいずれも高い割合を示している。これらの項目は全て、障害児へのプラスの効果を指摘したものである。「健常児から刺激を受け、行動を模倣し、発達が促進される(項目1)」、「友達関係がひろがる(項目3)」、「生活経験がひろがる(項目5)」、「生活習慣の自立の促進(項目6)」、「集団行動ができるようになる(項目7)」、「行動が活発になる(項目9)」、「保育所に積極的に来るようになる(項目10)」などの項目の割合が高いことは、統合保育ならではの効果を感じさせる。残りの(2)、(4)、(8)、(11)はいずれもマイナスの効果を指摘するものであるが、その割合は、いずれの調査年度とも低い割合にとどまっている。

表5、6を総合的に見てみると、どちらかと言えば、統合保育の効果は障害児にとって大きな意味をもっていると言える。これらの資料は直接、

表6 統合保育による障害児への影響

()内は%

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| 昭和53年度 | 283 (72.6) | 76 (19.5) | 204 (52.5) | 39 (10.0) | 244 (62.6) | 220 (56.4) | 228 (58.5) | 76 (19.5) | 194 (49.7) | 145 (37.2) | 36 (9.2) |
| 昭和58年度 | 265 (65.0) | 52 (12.7) | 177 (43.3) | 18 (4.4) | 190 (46.5) | 222 (54.3) | 189 (46.2) | 40 (9.8) | 177 (43.3) | 132 (32.3) | 26 (6.4) |
| 昭和63年度 | 212 (79.1) | 22 (8.2) | 137 (51.1) | 6 (2.2) | 163 (60.8) | 162 (60.4) | 130 (48.5) | 27 (10.1) | 141 (52.6) | 112 (41.8) | 15 (5.6) |
| 平成5年度 | 315 (82.9) | 18 (4.7) | 173 (45.5) | 3 (0.8) | 236 (62.1) | 224 (58.9) | 180 (47.4) | 29 (7.6) | 21 (55.8) | 181 (47.6) | 12 (3.2) |

保育にたずさわっている保母からその効果を回答してもらっているという意味で評価の妥当性の問題が指摘される面があるが、むしろ、これらの資料は障害児を受け入れている保育所の保母の評価的姿勢が、障害児保育に前向きにあることを反映しているとも読みとることができよう。このような前向きな評価的態度は、障害児保育の実践にとって大きな意味をもつもののように思われる。

(4)これからの保育体制について

表7、8は障害児保育の今後の課題を保育体制と保育指導計画の2つの側面からまとめてみたものである。ここでは受け入れ園の園長および保母、未受け入れ園の園長および保母に分けて集計してみた。表7はこれからの保育体制についての回答の内訳を

示したものである。園長の回答では受け入れ園、未受け入れ園とも調査内容(1)、(3)の割合が大きく、調査内容(2)「障害児のみの指導を専門とする保育センターを作り、そこに全部まかせる」の割合は両群とも、極めてわずかである。このことは両群の園長とも分離型の保育よりも統合型の保育形態を指向していることを明らかに示していると言える。保母からの回答資料もほぼ同様の傾向にあるが、どちらかと言えば、受け入れ園の保母の方が調査内容(1)「障害児の保育は園の指導体制を改善する中で統合保育を中心に進めるのが適当」とする項目内容を重視する傾向にあるのに対して、未受け入れ園の保母は、調査内容(3)「指導センターと連携をとり、障害児保育を進めるのが適当」とする、いわゆる連携型の障害児保育を指向している傾向にあることが指摘された。

表7 これからの保育体制

()内は%

| 調査内容 | 調査対象園 | | 保 母 | |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | 調査対象者 | 園 長 | 保 母 | 保 母 |
| | 受け入れ園 | 未受け入れ園 | 受け入れ園 | 未受け入れ園 |
| (1)障害児の保育は現在の保育所や幼稚園の指導体制を改善する中で統合(混合)保育を中心に進めるのが適当と思われる。 | 153 (44.4) | 73 (43.2) | 226 (41.8) | 153 (32.0) |
| (2)障害児の保育は設備や人手がかかり、専門的知識が要求されるので、障害児のみの指導を専門とする保育センターを作り、そこに全部まかせるのが適当と思われる。 | 6 (1.7) | 9 (5.3) | 0 | 26 (5.4) |
| (3)障害児の診断や治療を中心とする指導センターを作り、そこと連携をとり、保育所や幼稚園でも障害児の受け入れを進めるのが適当と思われる。 | 186 (53.9) | 87 (51.5) | 315 (58.2) | 299 (62.6) |
| 合 計 | 345(100.0) | 169(100.0) | 541(100.0) | 478(100.0) |

表8はこれからの保育指導計画のあり方について意見を求めたものである。これを見ると、両群の園長、保母ともに同様の傾向にあることが指摘される。両群の園長、保母ともに調査内容(5)の割合が高い。この調査項目は「その子どものもつ問題にあわ

せた特別の指導計画を組み進めるべき」とする個別計画重視型のものである。これらの保育計画は必ずしも、現状の保育実態と対応するものではないが、今後の障害児保育の動向を予測する上でひとつの手がかりを提供しているように思われる。

表8 これからの保育指導計画のあり方

()内は%

| 調査内容 | 調査対象園 | | 保 母 | |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | 調査対象者 | 園 長 | 保 母 | 保 母 |
| | 受け入れ園 | 未受け入れ園 | 受け入れ園 | 未受け入れ園 |
| (4)障害児の指導は、それぞれ園の健常児を対象とした保育計画を基本として進めるべきである。 | 32 (20.8) | 17 (23.0) | 43 (19.3) | 32 (12.7) |
| (5)指導はその障害児のもつ問題に合わせた特別の指導計画を組み、進めるべきである。 | 120 (77.9) | 57 (77.0) | 177 (79.7) | 215 (85.3) |
| (6)園での指導計画は最も発達の遅れている障害児を中心にして立案すべきである。 | 2 (1.3) | 0 | 2 (0.9) | 5 (2.0) |
| 合 計 | 154(100.0) | 74(100.0) | 222(100.0) | 252(100.0) |

III. 私の課題と保育園に期待するもの —まとめにかえて—

最後に障害児保育に対する期待と私自身の今後の課題をまとめておきたい。そのひとつは子どもに対する基本姿勢の問題である。それは相対的な見方からどれほど絶対的見方に私自身の基本姿勢を移すことができるかに大きく関係している。つい、われわれはまわりの子どもとの比較の中でその子どもの能力や価値を判断してしまいがちである。このような見方は集団の中でのその子どもの発達の位置が把握しやすい便利さがあるが、このような見方を強めれば強めるほど、ともすれば、その子どもが自分の足で歩いてきた発達の軌跡を見失ってしまう心配がある。

もうひとつの課題は、発達の遅れた子どもたちに対する理解の仕方の問題があげられる。その子どもの発達をよく知ろうと思えば思うほど、われわれは健常児と違う部分、遅れた部分に目を奪われがちになることと関係している。そのような理解の仕方を続けていると、出会う子どもたちのだれもがなにやら問題をもつ子どもに見えてくる心配すら出てくる。大切なことは発達の遅れた子どもたちもまた、健常児と同じく様々の特性をいっぱいもっていることを見落さない点にあるように思われる。この障害児保育の事業のよさは健常児との違いの部分よりも健常児と同じく活動できる部分を大切にしているところにあると思われるので、このような見方を私としては今後も大切にしていきたいと思う。

最後のひとつは、子どもの発達の問題はその子どもを取りまく環境の中で浮きぼりにされる性質をもっているため、その子どもにとってどのような保育環境が最も適しているかの検討は絶えずなされるべきだということである。たとえば、能力と競争原理を前面に出した保育活動の場合、発達の遅れをもつ子どもたちはいつもマイナス的存在として周囲の子どもたちの目に移ってしまいがちである。この課題の克服のためには一緒に力を出しあえる共通のテーマの設定とお互が自然にふれ

あえる場の設定の工夫が極めて大切なように思われる。われわれは自分の力だけで生きていけるような錯覚をしがちであるが、その背後にはたくさんの人たちの支えがあることを、なにか壁にあたった時に自覚する。その意味では自分ひとりよりたくさんの仲間と一緒にいることの方が何倍も楽しいことを、子どもたちに感じさせることが大切のように思われる。保育の場をどのように構造化するかといった問題は、一人ひとりの保母の力量を越えた園全体の課題ではあるが、おそらく、一人ひとりの保母の取り組みがひとつの方向性を持った時、はじめて園全体の活動の流れとして大きな意味を持ち始めるように思われる。そのためには、それぞれの園がこれまで以上に独自性を発揮することがなによりも大切だと言える。それはとりもなおさず、学ぶことから創造することへ、園全体が意識の転換をはじめるとを意味していると言ってよい。このことはとりもなおさず自身の課題でもある。

〈引用・参考文献〉

- (1)後藤守：北海道における障害児保育の動向と課題（I）、北海道教育大学僻地教育研究、1979、第26巻第1号、55-67。
- (2)後藤守・後藤恵美子：心身障害児の保育に関する発達臨床心理学的接近、北海道私学研究会、1981、研究紀要55号、1-44。
- (3)小笠原詠子・後藤守・金澤克美：障害児保育に関する地域的特性に関する研究（II）、北海道郡部の幼稚園の事例を中心として、北海道教育大学僻地教育研究、1993、第47号、43-49。
- (4)札幌市民生局：はばたき、札幌市の障害児保育、札幌市民生局、1992。
- (5)後藤恵美子・金澤克美・小笠原詠子・三浦哲・後藤守：障害児保育における地域的特性に関する研究（III）、北海道郡部保育所の追跡調査の結果を中心にして、北海道教育大学僻地教育研究、1995、第49号、7-16。
- (6)喜多祐荘・安藤順一・星野政明・前田茂則編：児童福祉論、中央法規出版、1994。

—第1分科会（一般演題）—

1. 発達障害児の子育て支援～医療の役割と限界

……………三河 誠・井上秀美・木村 徹・中村志信

2. 重症心身障害児者の施設入所時における不適応症状について

……………村田 修・大久保薫・山田敬展・大澤雅子・松井美智子

3. 不器用な子らのグループ活動

……………山田佳代子・大場公孝・平松サナ枝

4. 脳波テレメーターを用いた自閉症児の背景脳波の計測について

……………城 谷 ゆかり・沖 田 善 光

5. 札幌市における障害児保育巡回指導

……………後 藤 恵美子

6. オンタリオ州、サーニュー・ラムトン地区における障害児・者の福祉事情

……………伊 藤 淳 一

7. ま と め

座 長：十 川 光 男（北海道中央児童相談所）

津 川 敏（北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター）

1 発達障害児の子育て支援 ～医療の役割と限界

北見赤十字病院 小 児 科 三 河 誠
リハビリ科 井 上 秀 美
医療社会事業部 木 村 徹
中 村 志 信

はじめに

第5回乳幼児療育研究会で私たちは「オホーツク地方における脳性麻痺児の療育」と題した発表を行った。この中で、(1)脳性麻痺などの神経学的後遺症発症予防のための未熟児センターの重要性 (2)脳性麻痺の早期発見・早期療育の重要性 (3)療育における医療・保健・福祉・保育の連携の重要

性について発表し、地域における障害児医療のポジティブな役割について述べた。一方、同会で伊藤会長は、「養育問題と療育」の講演の中で、障害の告知における医療の不十分な対応の問題、医療の訓練優先の弊害、医療サイドの子育ての視点の欠如など様々な障害児医療のもつネガティブな面を指摘された。この講演は医療の場で障害児やその家庭と関わってきた私たちに重たい意味を投げかけるもので、これまでの私たちの障害児医療を見直す契機となった。今回、私たちはこれまで行ってきた障害児医療を子育て支援の観点から見直し、医療の果たすべき役割と限界について検討してみた。

1. 北見赤十字病院における 障害児医療の現状

(1) 障害児医療のアウトライン（図1）

当院での脳性麻痺児を主とする発達障害児への関わりは、1984年の未熟児センターの開設、翌年フォローアップ専門外来としての新生児外来、発達外来の開設、さらに言葉外来の開設のなかで深まってきた。現在これらの外来でフォローしている発達障害児は脳性麻痺児約80名、自閉症もしくは自閉傾向児約30名、ダウン症やその他の染色体異常児約30名、精神発達遅滞児約40名である。

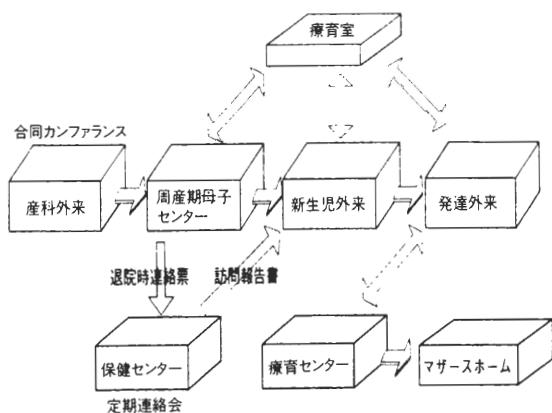


図1

(2) 発達外来のチーム（図2）

発達外来は週1回行われ、メンバーは小児科医、外来看護婦、ケースワーカー、理学療法士、作業療法士で、地域の療育機関のコーディネーターも隔週で加わっている。各スタッフはそれぞれの専門性により地域の様々な機関との連携を担当している。

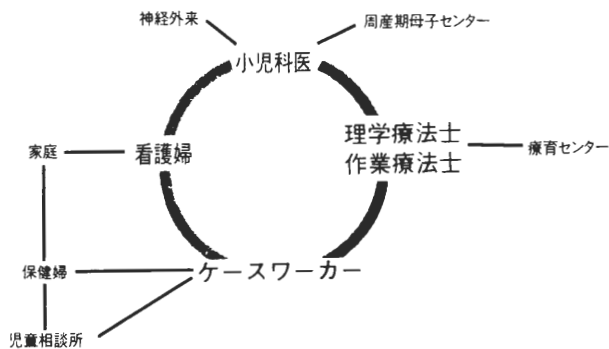


図2 発達外来

(3) 院内療育室

リハビリ科の療育室は小児専門の理学療法士が1名、成人兼務の理学療法士、作業療法士が9名で構成されている。札幌や旭川の療育センター、地域の一次の療育施設と連携し、現在約50名の脳性麻痺児が通園訓練を受けている。療育室の療法士は長年の脳性麻痺児の訓練の経験から発達診断のコンサルタントとしても重要な役割を担っている。脳性麻痺の診断は軽症例や中等症の早期では診断に迷うことがあり、このような場合は療育室で訓練を行いながら経過観察し、療法士からの情報も参考にしながら正確で早期の診断となるよう努めている。

(4) 地域との連携（図3）

発達外来や療育室でフォローしている発達障害児の保育の場を求めていく中で、子育て支援に携わる地域の様々な機関や人々との連携は草の根的に徐々に形作られてきた。

特に「北見障害幼児を考える会」へ数年前から参加するようになり、地域での連携は飛躍的に深まった。「北見障害幼児を考える会」は10年前に市内や近郊の発達障害児に関わる様々な施設や機関の人たちが交流、学習、連携を目的として発足させた会である。障害児に関わる人なら誰でも参加できる任意の団体で、構成メンバーは保育所保育士、幼稚園教諭、小学校教師、地域保健婦、療育施設指導員、児童相談所相談員、日赤外来スタッフなどである。地域に根ざした草の根的ネットワークで、互いに顔見知りとなり、学習会やケースカンファレンスを通して情報交換や具体的連携を行っている。

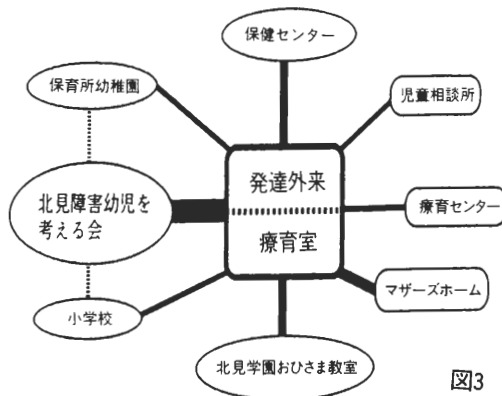


図3

(5)空の会

昨年11月に発達外来の親の会「空の会」が発足した。この会は、会員間の交流・親睦および発達障害など、ハンディキャップの状況に対して理解を深め、社会生活および社会参加に対する教育・啓蒙活動を行い、一般社会にも広く理解を求め要請していくことを目的としている。会員は約70名で、発達外来や言葉の外来に通っている脳性麻痺児、自閉症児、ダウン症児などの障害の異なる児の親の会で、地域的にも網走管内の様々な所に住む親で構成されている。

2. 当院の障害児医療の問題点

(1)障害告知の問題

当院での診断告知の時期は概ねダウン症は1週～1ヶ月、脳性麻痺は6ヶ月～12ヶ月、精神発達遅滞は2歳～5歳、自閉症は3歳～5歳である。原則として診断告知は診断が付きしだいできるだけ早期に告げるようにしている。私たちは発達障害の診断告知は単に病名を告げ、病気の説明をすることではないと考えている。告知をする医者は親の受けとめ方や家族環境なども見定めて病状や治療方針の説明を行うなど、包括的医療を行う力量を求められている。今後の子育てに絶望感だけが残るような告知はするべきではなく、医療を含めて様々な機関が子育てを援助する体制にあることなど、子育てに勇気を持てるような励ましやアドバイスが必要である。私たちは診断告知に際しては親に次のように説明し情報を提供している。

- ①発達障害の原因：脳性麻痺では周産期要因、ダウン症では遺伝要因などの説明
- ②病状とその治療：脳性麻痺ではどのようなタイプで重症度はどの程度か、ダウン症では合併症の有無とその治療、精神発達遅滞ではてんかんの合併症の有無とその治療などの情報
- ③発達予後：脳性麻痺では運動機能改善の見通し、ダウン症ではどの程度発達が望めるのかの見通し
- ④療育：発達を伸ばすための訓練や保育につい

ての情報、脳性麻痺では札幌や旭川の療育センターでの母子入院訓練や当院療育室での外来訓練の説明、ダウン症では当院のダウン症訓練の説明

- ⑤福祉的措置：扶養手当などの福祉サービスの情報
- ⑥地域の療育の連携：地域で利用できる子育て支援機関の情報
- ⑦発達外来の親の会：親の会の目的や「ピアカウンセリング」、の意義の説明

(2)訓練偏重と訓練技法の問題

当院の療育室では脳性麻痺の訓練法として、ボイタ法、ボバース法、上田法を子どもの年齢や脳性麻痺のタイプによって使い分けている。脳性麻痺の早期訓練は脳の可塑性の面からも障害の軽減には有効であり、また子どもの障害の状態を母親に理解させ、毎日の訓練の中で母子間の望ましい関係を確立させるためにも必要であると考えている。訓練技法の有効性については科学的、客観的評価を行う努力をしていかねばならず、その情報を患者にフィードバックして有効な訓練を行う必要がある。どの訓練技法を取り入れるにせよ、親子に過度の負担となる方法は避けるべきである。訓練偏重に陥り子育てが苦痛になるような医療の対応は慎まなければならないと考えている。当院での脳性麻痺児の通院訓練は通常週1回40分間であるが、通院に1時間以上かかる地域もあり、通院の負担をいかに軽減するかも課題の一つである。最近、斜里町や網走市にPTが採用され、各地域のPTと連携して地元での訓練が可能となった。

(3)連携の問題

①広域性

障害児の子育て支援は地域に密着し、各機関がチームワーク良く連携しなければ十分に機能しない。オホーツク地域は広域な過疎地帯であり北見市以外ではお互いに顔見知りとなるような風通しの良い連携は困難な状況である。年に1回でも直

接会って情報交換のできる連絡会、できればこちらから出向いていくような連絡会が必要である。

②公的療育システムとの連携

北海道の障害児早期療育システム構想のもと各地域に一次の療育施設が整備されつつある。当院療育室では地域の療育施設へのPTやOTの派遣や研修会への講師派遣などで協力関係を築いてきた。公的療育システムは私たちの発達外来を中心に行っている障害児の子育て支援とは互いに補完するシステムであり、今後さらに協力関係を強めていかなければならない。

3. 北見赤十字病院の障害児医療の課題

(図4)

障害児医療の果たすべき役割は単に障害の診断・治療という狭い分野だけでなく、障害児の子育てを支援する医療サービスとして捉えられなければならない。医療・保健・福祉・教育などの障害児子育てに関わる機関は子どもたちの成長・発達に対応して、それぞれの専門性を互いに尊重しながら子育て支援のためのチームプレイを行っていく必要がある。地域の障害児子育て支援のネットワークが円滑に働くには、関連する多くに機関の人々の信頼関係が大事であり、正確な情報を交換し顔見知りとなれるような連絡会は重要である。病院で障害児と関わる医療スタッフは狭い医療の分野に留まることなく、連携を求めて地道にその地域の実情にあった障害児子育て支援のネットワークを広げていかなければならない。医療スタッフは障害児子育て支援ネットワークの一員ではあるが、決して子育て支援チームの主役ではない。しかし、私たち医療スタッフは障害児とその家族に新生児期、時には胎児期より関われる立場にあり、一貫して長期間にわたり助言をしたり励ましたりして付き添っていける医療パートナーとしての役割を忘れてはならない。障害児子育て支援ネットワークの主役は障害児とその家族であり、各機関はそのニーズにあわせてサービスを提供していかなければならず、このためにも親の会はますます重要となると思われる。

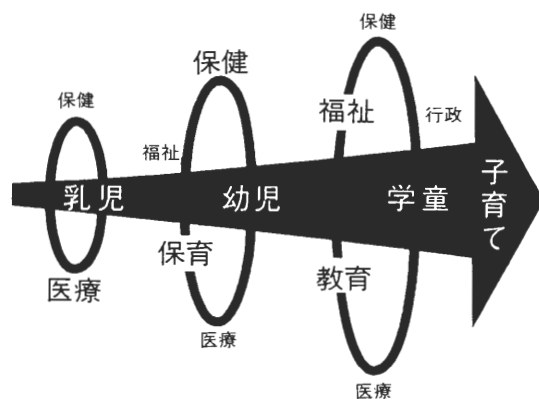


図4

2 重症心身障害児者の施設入所時における不適応症状について

社会福祉法人 北翔会
札幌あゆみの園（重症心身障害児施設）

村田修・大久保薫・山田敬展
大澤雅子・松井美智子

はじめに

重症心身障害児者（以下、「重症児者」と略す）の多くは、在宅生活をしており、家族の努力によって生活が維持されている。

したがって、家族（特に、母親）の身体的、精神的な負担は大きく、障害者本人だけでなく、家庭も含めた在宅福祉制度の充実が強く求められている¹⁾。

今日では、本来入所を目的とした施設で、在宅福祉制度の一旦を担っている。

それは、施設の専門性を在宅障害者にも提供できるようにとのことであろう。

多くの重症心身障害児施設（以下、「重症児施設」と略す）でも、短期入所制度をはじめ、有目的・有期限入所（ローリングシステムなど）など、在宅重症児者の施設利用に道を開いている²⁾。

在宅重症児者の施設利用（病棟の利用）として

は、本人の医療ケア、施設入所の経験（将来の施設入所に備えての経験）、介護者の事情により一時的に介護が困難（病気、冠婚葬祭など）、レスパイト・ケア（介護者の休養）などの多様な目的が考えられる。

札幌あゆみの園（重症児施設）では、短期入所制度、有目的・有期限入所を実施している。

有目的・有期限入所とは、措置入所の枠を基本的に1か月交替で在宅重症児者に利用してもらうというものである。

ところが、施設を利用する在宅重症児者の中には、施設の生活に適応できないまま帰宅したケースや、慣れるまでに一定の期間を要したケースがあった。

脳性麻痺児の中には、施設入所時の「特異な入所時反応」として、発熱、呼吸障害、全身の筋緊張の亢進、不眠、精神的興奮が続くといった症例があることも報告されている³⁾。

以上のような不適応は、施設入所を困難にする場合があるため、施設入所時の不適応について検討することは、在宅重症児者の施設利用を容易にする上で重要な課題であると考えた。

在宅重症児者の施設利用は、今後も増加し続けられると思われるが、単に施設の状況に重症児者を適応させるのではなく、施設の側の療育の内容も問われなければならない。

入所者はもちろん、有目的・有期限の施設利用者にとっても快適で目的に合った施設生活ができるように期待されている。

1. 調査の目的

本調査の目的は、以下の内容を明らかにすることである。

(1)在宅重症児者が、施設を利用する場合に示す不適応症状とは具体的にどのようなものなのかを明らかにし、不適応症状を来す要因についても、検討することである。

(2)また、不適応症状を軽減するためには、どのような取り組みが必要とされるのかを検討すること

である。

2. 調査の方法と概要

札幌あゆみの園に定期的に通所して作業やレクリエーションに参加している在宅重症児者のうち、措置入所ないし短期入所（緊急一時保護）で病棟を利用した13名について次のような調査を行った。

(1)親からの聞き取り調査及び、本人の観察

①本人の状況

障害の内容と程度、合併症の有無と内容、日常生活の状況、その他

②家族状況

本人出生時の両親の状態、家族構成、家族の養育（主たる養育者、養育への父親の参加、その他）、両親の不安・悩み

③地域社会の状況

かかりつけの医療機関、地域の社会資源の活用、母子分離の機会の有無など

(2)当園入所時の状態把握

①行動や症状のチェック

睡眠状態、摂食の状況、消化機能、筋緊張の状態、自律機能、対人関係の状況、心理状態など

②定期的状態把握と記録

睡眠時間、摂食量、体温、脈拍数、血圧、排尿など

③ビデオおよび写真での記録

(3)特記事項

入所以前には、ほとんど、ないし全くみられなかった症状や行動で、入所後に認められたものがあれば記録する。

なお、調査の期間は、1990年4月1日から1993年8月31日とした。

それ以前に入所したものについては、病棟の記録のみを参考にした。

3. 調査の結果と考察

(1)対象者の障害状況・医療状況について

調査対象とした13ケースの障害や医療の状況については、表-1に示した。

特徴的なところをまとめると、以下のようであった。

①ほとんどが中枢神経系の運動障害と精神発達遅滞を重複しており、大島の分類によると、おおむね「1」が7名であり、寝たきりで移動が困難であり、精神発達の障害も重い方が多かった。

②言語理解については、「幾つかの単語を理解できる」程度以上が5名、他の8名は言語理解が困難な方々であり、表現も「身振りやサインによる表現が可能」な方が2名のみであり、コミュニケーションをとることが困難な方がほとんどであった。

家族、特に母親は表情や様子で本人の要求などを判断しているが、日常的に接することがなければ、本人との意思の疎通は、困難である。

③医療状況では、深刻なケースはなかったが、病状の管理、けいれん発作や機能訓練などのために医療機関と密接な関係をもち、月に1回から4回程度の通院が行われていた。

④日常生活動作の自立も非常に困難で、ほとんどが全介助を要するため、介護者の負担が大きいことを伺わせるものであった。

(2)当園の利用状況について（表-2）

①当園の通所事業を利用するようになってからの病棟利用（短期入所、有目的・有期限入所）が多くなっていた。

これは、親の制度についての理解が進んだと同時に、通所することにより施設への違和感が軽減したこと、ソーシャルワーカーの対応により施設利用が容易になったことが考えられた。

②利用目的も本人の治療、施設での生活経験、冠婚葬祭、親の入院、親の休息（レスパイト・ケア）、家族の旅行など幅広いものとなっていた。

(3)家族との分離経験について（表-2）

①当園を利用する以前に、本人が家族と離れて生活した経験（家族との分離経験）のある方は5名であった。

この5名のうち、施設生活を体験したのは2名で、他は養護学校の宿泊学習（1泊あるいは2泊で、日常接している養護学校の先生が介護）を経験した程度であった。

②家族と離れた経験のないケースがほとんどであった。

(4)当園入所中の状況について（表-2）

当園入所中の状況は、それぞれ異なった様子が見られ、入所の回数によっても状況は異なったが、特徴的な点をまとめてみると次のようであった。

①施設での生活が困難と思われるような症状を示したケースがあった。

ケースCの①は4日間の入所であったが、泣いていることが多く、拒食、不眠、職員を無視、不快な表情が続き、施設入所に抗議していることが強く感じられた。

ケースHの①では、無表情と怒り、職員を無視、拒食、不眠などが続いた。

このケースは、入所期間が約1か月と長かったため、母親の面会、外泊（家庭への一時帰省）、通所事業への参加、通所の職員から食事摂取などの配慮があり、途中から拒否的な行動はほとんど改善され、後半では施設の生活を楽しむ場面も見られるようになった。

②施設の生活を継続することが困難ではないが、明らかに家庭とは大きな違いがみられるケースがあった。

ケースAは、環境の変化に慣れるのに時間がかかり、通所に通い始めた時にも数か月間は、筋の緊張が強く、音や人の動きに過敏に反応していた。

そのような様子は、入所の回数を重ねるごとに幾分緩和しているが、入所時には毎回見られる症状であった。

ケースBの②では、不安そうな表情が続いてい

た。実際には、数日の入所で退園している。

ケースDでは、笑顔がなく、元気がない。普段、見られるような動きも少ない。

通所後の入所では、来園時より笑顔も見られ、元気に生活することができた。

ケースEの②では、家庭のように母親に甘え移動したり、喜びを表情や全身の動きで表現することが少なかったようだ。

ケースGは、本来、喜びを全身で表現し、会話にも笑顔で応えられる方であるが（会話の内容を十分に理解しているわけではないが）、①の前半は、無表情であり、入所に対して抗議している様子が見られた。

ケースKでは、母親と別れた直後より、うつむき落ち込んでいる様子がわかる。おやつ拒否、不眠などがあつた。2日目から徐々に普通に戻つた。

③家庭の様子とあまり変化のないケースがあつた。

ケースFの①②は、母親と伴に入園し、施設の生活を体験することが目的であつたため、親からの分離経験は③が初めてであつた。

この時は、初日はきょろきょろと回りを見わたし、動きは少なく、静かに生活していたが、翌日から、大きな声を出し、表情もいらいらしたものとなり、手を咬む自傷行為も見られるようになった。

これらの症状は、要求が満たされなかつたため、の行動と考えられ、家庭でも奇声や家具を倒すことがあつたと母親は言う。

母親も、病棟職員も「本人は外へ出て散歩などを要求しているが、それに応えることができなかったため、奇声や自傷行為があつた」とものと判断している。

その他の睡眠や食欲などには問題がなかつたため、家庭とそれほど変化のないケースであつたと判断した。

ケースJは、障害が重く、不快なことについては表情をゆがめるが、全般的に反応の少ない方であつた。

したがって、施設入所に対する本人の反応はほとんど感じられず、家庭の様子と差がないものと思われた。

また、母親とともに食事の場面などを観察したが、母親も同じ意見であつた。

④施設に入所することを理解し、入所直後より施設の生活を楽しんだケースがあつた。

ケースMは、通所時に知り合つた当園入所者と合うことを楽しみにして、入所することを期待していた。

本人は、言語はないが、ねがえりで移動し、上肢の動きや表情で入所者と関わろうとし、入所者もそれに応えようとして、楽しそうな様子を見ることができた。

宿泊はしなかつたので、就寝時の様子を観察することはできなかった。

⑤不適応症状があると判断してよいのか否か、判断しかねるケースがあつた。

ケースIは、家庭でも体調が悪いと嘔気や嘔吐があり、入所時の症状が不適応症状として出現したものなのか否か判断できなかった。

生活面では、通所の場面よりは、職員に対する要求は少ないように感じられたが、入所者や職員を見て笑顔や、手をたたいたりして喜ぶなど、特に問題は感じられなかつた。

しかし、母親からは、排便や排尿など本人がサインを出しても職員に伝わらず我慢するなど、コミュニケーションがとれないことが多く、本人にとってはストレスとなり、それが家庭に戻ってから症状として現れたようだと言われた。

(5)退園時の様子について（表-2）

退園時に、迎えに来た家族との再会場面の状況について観察したものである。

大きくは、以下の三つに分けることができた。

- ①親に抗議したり、怒っているケース
- ②特に普段と変わりのないケース
- ③うれしそうな様子を見せたり、喜んで親を迎えるケース

全体的な特徴として、初回は抗議や怒りがあつたとしても、2回3回と回を重ねるごとに、喜んだり、普段とそれほど変わりのない状態で退園している。

(6)帰宅後の様子について（表-2）

帰宅後の様子については、親からの情報によるものである。

施設入所時にほとんど問題のなかったケースでも、帰宅後、普段と違った様子や行動を示す例があった。

特に、A、E、Iについては、入所中に大きな不適応症状を示さなかったにもかかわらず、帰宅後の症状は、入所中のストレスを想像させるものであった。

入所回数を重ねることで、症状が緩和するケースもあった。

また、1日、2日程度の入所では、家庭に戻ってもそれほど問題がないのに、入所期間が1か月程度の長期間になると、入所中のストレスと思われるような症状が出ているケースがあった。

(7)不適応症状の軽減について（表-2）

今回の結果から不適応症状を軽減するために、どのような取り組みが必要なのか検討した。

①入所を繰り返し行うことと職員の援助により不適応症状は軽減される傾向にあった。

強い不適応症状を示した2例についても、入所回数や、時間の経過により、症状が緩和し、楽しめるようになってきた。

それは、施設の生活を体験することで、施設の生活を理解し不安が軽減したことも要因と考えられた。

また、施設側の働きかけとして、ただ入所回数を増やしたというのではなく、ケースHへの対応のように、症状を和らげるため散歩などで病棟を離れ職員との1対1の場面を設定したり、積極的に声をかけたり、食事の場面など楽しい雰囲気をつくる、通所の場面に参加する（本人は通所の活動に参加することを楽しみにしている）など、病棟職員の積極的な援助があったことも見逃せない。

その結果、1か月間の入所時の後半からは、不適応症状が軽減され、楽しく過ごす場面も見られるようになった。

②全体的には、通所してから施設利用する傾向が

強くなっていたが、ケースDのように通所後は、「ルンルン気分で、あゆみに行けた」（母親）、ケースCでは、「通所してからは、思っていたほど嫌がらなかった」（母親）、ケースKでは、「環境が変わると何もできない子なのに、施設に慣れていたのか、思ったほど落ち込まずにすんで良かった」（母親）との感想が聞かれた。

施設に通所することで、施設の違和感が軽減されていたためであろう。

また、親にとっても施設や施設職員に対して信頼感が育っており、積極的な態度で施設利用できたことも、子どもに影響を与えたものと考えられる。

ま と め

在宅重症児者の施設入所時の不適応症状として、怒り、泣き続ける、不眠、拒食、筋緊張の亢進、職員無視、抗議、無表情、笑顔がなくなることなどが確認された⁴⁾。

重い障害や医療状況によっては、自らの意思を表現できず、不眠、嘔吐、原因不明の発熱、異常な発汗、筋肉の異常な緊張などの生理的症状を強く伴うものと考えられるが、今回のケースでは、生理的な反応も伴いながら、施設入所に対する抗議の態度と思われるような随意的なものが多く見られた。

また、家庭に戻ってもボーッとしている、親への抗議の態度、遊ばない、不眠、拒食など、様々な症状や行動があり、入所中にそれほど問題のなかったケースであっても、入所時のストレスと思われるようなものがあったと親から報告された。

重症児者は、「重度の精神薄弱」があることから、家族をも十分に認識できていないと考えられるケースがある。

しかし、今回の結果では、「親や家族を十分に認識していない」としても、家族（主要な介護者である、特に母親）や、家庭に対する愛着、家族から離れる不安など、すなわち情緒的な側面での発達を考慮すべき結果であった。

知的に重度の障害があったとしても、情緒的な側面での状況を把握し、援助することの大切さを

感じさせられるものであった。

今回の結果から、施設入所時の不応症候を軽減するための手がかりとして次のようなことを考へた。

一つは、施設入所の経験を増やすことが有効であった。

緊急の場合のみ施設利用できるというのでは、利用者にとってもストレスとなる。

幅広い目的で利用できるように施設の設備、職員の配置なども含めた制度の充実が求められている。

もちろん、ただ施設入所の回数を増やせばよいというのではなく、施設職員や関係者には充分に不応症候について熟知した対応が求められている。

二つは、家庭と施設をつなぐための試みが大切であった。

今回は、通所事業が「家庭と施設をつなぐ」機能を果たしており、施設利用者にとっては施設への違和感が軽減していたと思われたり、家庭にとっても施設職員（通所事業担当職員）に事前の相談ができたことなどから不安が軽減されて施設が身近な存在となっていたケースが多かった。

本来入所を目的とした施設に在宅機能を設置することについては、職員の兼務や場所の兼用などから、在宅福祉を充実させる点で議論のあるところであろうが、今回の不応症候の軽減ということでは有効な手段となっていた。

いずれにしても、施設入所者にとっても、在宅者にとっても、充実した生活が課題となるため、両者にとってどのような生活が求められているのか検討した上で、交流や共同の活動の場を設定することも大切なこととなってくるであろう。

親にとっては、施設利用の不安にへたり、入所中の状況を充分親に伝えることのできるソーシャルワーカーの配置なども望まれる結果であった。

また、ある程度理解のある方には、施設で生活することを事前に知ってもらったり、施設で生活する時間を段階的に増やしていくなど、施設で生活することを理解してもらうことも大切なことである。

今回の調査では、不応症候に起因する内容について充分検討することができず、課題を残してしまつた。

しかし、この調査が重症児者本人にとっても、そして家族にとっても安心して施設を利用することのできる療育の手掛かりとなれば幸いである。

＜参考文献＞

- 1) 札幌市内の在宅重症心身障害児を抱える介護者の負担や、短期入所のニーズについては、以下に結果をまとめた。
村田修・仙石泰仁・村田康之・渡辺由果・大井憲子・氏家武／「札幌市における在宅重症心身障害児の生活実態に関する調査研究」『北海道ノーマライゼーション研究 1992 No4』北海道ノーマライゼーション研究センター 1992 P49～70
- 2) ローリングシステムについては、国立療養所岩木病院の報告がある。
小出信雄・五十嵐勝朗／「重症児のローリングシステムに関する問題点」『昭和63年度厚生省児童家庭局障害福祉課所管・心身障害研究 心身障害児（者）の医療療育に関する総合的研究・報告書』1990 P131～135
- 3) 施設入所時に特異な反応があることについては、以下の論文で報告されている。
廿楽重信／「脳損傷児、とりわけ脳性麻痺児および重症心身障害児にみる心身症」『小児科MOOK No30.1983』金原出版 1983 P178～188
岡田喜篤／「第八章 重度・重症心身障害」『臨床心理学体系 第12巻 発達障害の心理臨床』金子書房 1990 P234
- 4) 病院や施設に収容された健常児にも分離反応のあることが研究されている。
M. RUTTER 高木隆郎 監訳／「分離・喪失・家族関係」『最新児童精神医学』ルガール社 1982 P45～65

表-1

対 象 者 の 状 況

| 氏 名 (性別・年齢) | 障 害 | 大島の 分 類 | コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン | 日 常 生 活 動 作 | 健 康 ・ 医 療 状 況 |
|----------------|----------------|------------|----------------------|--------------------|---|
| ケースA (男・18) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 3 表現 2 | 食事3 排泄1 更衣1 入浴1 | 抗けいれん剤を使用しているが発作が多い 機能訓練は数ヶ月に1回程度 |
| ケースB (男・20) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 3 表現 2 | 食事3 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作はコントロールされている 機能訓練は週に1回 |
| ケースC (女・18) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 3 表現 2 | 食事4 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作はコントロールされている 機能訓練は月に1回程度 |
| ケースD (男・19) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {2} | 理解 3 表現 2 | 食事4 排泄2 更衣1 入浴1 | 発作1日に数回大発作あり 発作後はぐったりしているが、普段は元気 |
| ケースE (男・18) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {2} | 理解 3 表現 2 | 食事5 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作1日に数回強い発作の後は、ぐったりしている 機能訓練は週に1回 |
| ケースF (男・18) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 3 表現 2 | 食事4 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作はコントロールされている 機能訓練は週に1回 |
| ケースG (女・20) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 4 表現 2 | 食事2 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作はコントロールされている 機能訓練は週に1回 |
| ケースH (女・21) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {1} | 理解 4 表現 2 | 食事4 排泄1 更衣1 入浴1 | 貧血あり 機能訓練は週に1回 |
| ケースI (男・22) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {4} | 理解 4 表現 3 | 食事4 排泄2 更衣1 入浴1 | 発作はコントロールされている 疲れやすい 機能訓練は週に1回 |
| ケースJ (女・15) | ムコ多糖症 | {1} | 理解 2 表現 1 | 食事2 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作が多くなることがある 機能訓練は週に1回 嘔吐あり食欲がなく体調を崩すことがある |
| ケースK (男・17) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {6} | 理解 4 表現 2 | 食事6 排泄6 更衣2 入浴2 | 元気 機能訓練は月に1回 |
| ケースL (男・20) | レノックス症 候群 | {10} | 理解 2 表現 1 | 食事4 排泄1 更衣1 入浴1 | 発作が多く、強くなると食欲なく、歩行も困難となる 機能訓練は週に1回 |
| ケースM (男・22) | 脳性麻痺 精神発達遅滞 | {8} | 理解 5 表現 3 | 食事4 排泄6 更衣2 入浴1 | 元気 時々、嘔吐あり 機能訓練は週に1回 |

(年齢は、1993年8月31日現在)

〈コミュニケーション〉

1. 理解

1. こちらからの働きかけにほとんど、あるいは全く、応えない。
2. 身体に触れると、応える。
3. 話かけに、応える。
4. 単語を幾つか理解する。
5. 単語をほとんど理解する。
6. 日常の会話を理解する。

2. 表現

1. 自分の気持ちを、全く表現できない。
2. 声を出したり、身振りをするが、その意味はよくわからない。
3. 身振り、サインや声(単語)で、自分の気持ちを表現する。
4. 二語文で表現する。
5. 文章で表現する。

〈日常生活動作〉

1. 食事

1. 口の中に入れてやっても嚥下困難。

2. 口の中に入れてやれば、嚥下する。
 3. 口の中に入れてやれば、そしゃくする。
 4. 食べさせてやると勝手に食べる。
 5. 横について介助を要する。
 6. 時々、手をかす程度で、なんとか食べる。
 7. 一人で食べるが、周囲をよごす。
 8. 一人できれいに食べる。
- #### 2. 排泄
1. 知らせないで全介助。
 2. 知らせて全介助。
 3. 時間を決めて尿器、便器をあてると失敗なし。
 4. 起きている時は、出れば教える。
 5. 寝ているときも、出れば教える。
 6. 一人でできるが、パンツの着脱に介助が必要である。
 7. 一人でできるが、パンツをはくときのみ介助が必要である。
 8. 介助不要。
- #### 3. 更衣
1. 全面介助

2. 簡単な衣服であれば、脱ぐだけ是可以。
3. 簡単な衣服であれば、着脱できる。
4. 介助してやれば、全部自分でする。
4. 入浴
1. 全介助。
2. 浴場の出入りはできるが、湯船の出入りができない。
3. 浴場の出入り、湯船の出入りはできるが、洗えない。
4. 洗うことができる。
5. 介助不要。

〈大島の分類〉による障害の状況

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|--------------------------------|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | (1. Q) 75 50 35 20 |
| 20 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| 19 | 12 | 7 | 8 | 9 | |
| 18 | 11 | 6 | 3 | 4 | |
| 17 | 10 | 5 | 2 | 1 | |


走る 歩く 歩行障害 座れる ねたき

表-2

施設入所の状況について

| 氏名 当園の利用状況 | 入所中の状況 | 退園時の様子 | 帰宅後の様子 | 不適応症状 の特徴など | 当園利用以前の 家族との分離経験 |
|---|--|--|--|---|----------------------------|
| ケースA ①1978.11.20～11.25 ②1989.8.10～8.11 ③1990.6.9～6.11 ④1990.8.18～8.19 ⑤1991.3.25～3.28 ⑥1991.8.7～8.9 ⑦1993.3.1～3.31 | ③④：筋肉の緊張が強くなることがあり、全般的に表情もすぐれない。きょろきょろと回りを見て、落ち着かない様子。不随意運動が顕著。 ⑦：③④に比べて、きょろきょろすることが少なくなってきており、強い筋肉の緊張も減っている。笑顔も見られる。不随意運動は顕著である。 | ③④⑤⑥：最初は、誰が来たのかわからなかったようだ。身体を起こすと、ほっとした様子。 ⑦：帰りの車の中では、興奮して強い筋肉の緊張があった。 | ③④⑤⑥：寝かせると安心した様子。ホーツとしている。1日くらいで元にもどる。 ⑦：寝かせると安心した表情。ホーツとしていると眠れない。むむたいけれど眠れないという状態。食事がとれない。水分を多くほしがる。完全に元気になるまで1か月くらいかかった。 | 環境の変化や周囲の刺激により、筋肉の緊張が強くなったり、きょろきょろすること、不眠などの症状がみられた。症状は回数を重ねるごとに幾分軽減しているが、7では家庭に戻ってからも症状が続いた。 | なし |
| ケースB ①1988.8.11～8.12 ②1992.5.6～5.28 ③1993.3.29～4.10 | ②：来園直後から不安そうな表情で、緊張している。入所中も楽しんでいる様子は少ない。親も、全く離れるのは初めてであり、不安だったと、言う。 ③：来園直後は、不安そうな表情をしている。最初は、表情もすぐれないが、笑顔でテレビを見ている。声を出して笑う。食欲はある。 | ②：無表情で元気がない。 ③：特に、変わったことはない。 | ①：家庭に戻ってからも、元気がなかった。 ②：無表情であった。 ③：特に普段と変わった様子はなかった。 | ②③とも、来園直後は緊張して不安そうな表情をしている。 ③での病棟生活では、大きな不適応症状は見られなかった。 ②は、体調が悪いという理由で、実際は数日の入院で家庭に戻った。 | なし |
| ケースC ①1990.12.8～12.11 ②1992.5.21～5.23 ③1992.9.1～9.30 | ①：泣いている。笑顔は全く見られず、抗議しているような硬い表情。職員を無視し、食事を拒否するなどの態度をとる。 ③：来園時は、表情もこわはっている。しだいに慣れてきたのか、笑顔が見られる。好きな職員ができて、目で追ったり、ニコニコ笑顔も多くなった。好きな職員からは、好んで食事を食べさせてもらうようになった。 | ①：病棟を出るまで嫌な表情。病棟を出た瞬間、声を出して喜ぶ。 ②：帰りの車に乗った瞬間、のけそって喜ぶ。 ③：和らいだ表情で病棟を出る。 | ①：家庭に戻ってからも、怒っており、親に抗議している。 ②③：普段の様子と変わらなかった。 | ①では、非常に激しい不適応症状を示し、長期間の入所は困難に感じられた。また、家庭に戻ってからも抗議の態度が続いた。その後の入所では、症状は改善し、楽しむ場面も見られた。 | なし |
| ケースD ①1988.5.17～5.19 ②1989.1.25～1.26 ③1992.8.17～8.21 ④1993.8.9～8.12 | ①②③：家を出る時から、普段とは、様子が違う。入所中も、自ら移動するなどということはなく、元気がない。 ④：園に向かう車の中から、ニコニコ笑顔で、気分も良さそう。入所中も表情よく、特に変わったことはない。ほりきっている。 | ①：親に抗議している。怒っている。 ②③④：笑顔で帰ることができた。 | ①：家庭に戻ってからも暫くは怒っている。 ③：甘えてこない。 ④：普段と変わらない。 | ④の入所では、それ以前に比べて、不適応症状は確認されない。 | 養護学校宿泊学習 中学部1泊 高等部2泊 |
| ケースE ①1990.8.10 ②1992.2.17～2.18 | ①：短時間であったが笑顔もあり、喜んだ時には声も出す。食欲もある。母親も同伴したため本人が一人で過ごした時間は、短かかった。 ②：家庭で過ごす時のように自ら移動するなどの様子は見られず、静かに過ごしていた。 | ①：特に変わった様子はなかった。 ②：親が迎えに来て顔を見てもすぐには分からないように、特に、変化はがさなかった。 | ①：特に変わった様子はなかった。 ②：はっとした表情。おもちゃで遊ばない。何をしても喜ばない。すしなどの大好物もほとんど食べない。元気がない。以前の状態に戻るまで、一週間かかった。 | 家庭の生活に比べると元気がなかったようだ。家庭に戻ってからの症状が顕著であった。 | なし |
| ケースF ①1988.8.11～12 ②1989.8.7～8.8 ③1992.8.4～8.29 | ①：園の活動や歌は喜ぶ。昼食はほとんど食べないで怒っている。夕食は全量摂取。 ②：来園直後から終始機嫌が悪い。食事、睡眠は問題なし。 ③：最初は、回りを見渡すなどしているが、静かに生活している。数日後から、大声を出し、自分の手を咬むなどの行為が出現する。散歩などを要求することと思われるが、退所するまで続く。 | ①：普段と変わりなし。 ②：機嫌悪く、怒っている。 ③：普段と変わりなし。 | ①：普段と変わりなし。 ②：普段と変わりなし。 ③：入所前は、散歩など外に出ることを要求して、家庭でも騒いでいた時期であった。家庭に戻ってからは、一週間ほど、要求が少なく、静かであったが、その後、以前の状態に戻り、暴れたり、不眠が続く。 | ③では、最初は、環境の変化を確認しているような様子。その後、大声を出し、大声を出し、怒るなどする。入所以前から家庭でも同様の行動があった。 | なし |

| 氏名 当園の利用状況 | 入所中の状況 | 退園時の様子 | 帰宅後の様子 | 不適応症状 の特徴など | 当園利用以前の 家族との分離経験 |
|---|--|---|--|---|---------------------|
| ケースG ①1992.2.4~2.27 ②1992.11.24~12.28 | ①:無表情であるが、知っている職員に会うと表情を和らげる。後半は、大きな声を出すなどうちつけた様子も見られた。 ②:母親が入院したため、気にかけている。二日目より、少しずつ元気になり、笑顔も多くなり、声を出すこともできてきた。食事量、睡眠など問題なし。退園の話聞いて声を出して喜ぶ。 | ①:母親が迎えに来て無表情である。大声を出して、身体を動揺させて不機嫌。 ②:喜んで、大騒ぎする。 | ①:家庭に戻ってからも、表情はすぐれず、怒っている。冗談で、当園に入所することを伝えようと、声を出して怒ったと言う。 ②:喜んで退園し、家庭でも落ち着いて生活した。安心して様子であった。 | 1では、本人が納得しないで入所したため、怒っていたものと思われるが、②では、母親を心配し(母親が入院)、本人なりに施設入所を受けとめた様子。帰宅後は、安心して、落ち着いて生活した。 | なし |
| ケースH ①1991.9.1~9.28 ②1991.11.22~11.24 | ①:最初は、職員に対して常に拒否的な態度をとる。食事も拒否し、無表情。不眠も続く。通所職員などには笑顔を見せる。入所後半より、食事もとり、睡眠もとる。好きなテレビを見て喜ぶ。職員に対しては、要求が伝わらないためか、怒る場面もあるが、最初のような拒否的な態度はなくなる。 ②:職員への拒否的な態度が軽減されている。 | ①:入所途中で、母親が来園すると目で追う。母親が帰る時には、泣いていることもあった。退園時には、緊張していたが喜んで退園する。 | ①:熟睡するようになった。食欲も増した。 ②:普段と変わりなし。 | 入所について、充分納得していないため、拒否的な態度が続いたと思われる。入所中に、視しめる職員や、通所に参加したり家庭に外泊するなどして園の生活に慣れてきたようである。 | なし |
| ケースI ①1991.8.2~8.26 ②1992.6.23~6.24 ③1993.2.9~2.10 | ①:職員に声をかけられて喜ぶ。園の活動は積極的に参加。母親が来て、帰る時も、動揺した様子はない。食事は少量。嘔気、嘔吐がある。 ②:母親から離れることに不安な様子。顔見知りの職員に声をかけられ喜ぶ。回りの動きをきょろきょろ見ている。一人で、おもちゃで静かに遊ぶ。 ③:体調が悪いため、治療目的で入院。 | ①②③:いずれも、喜んで家庭に戻る。 | ①:家庭に戻ってから、食欲がなく、嘔吐も続く。発汗など、体調の悪い期間が続く。 | 入所期間中に、不適応症状は感じられなかったが、家庭に戻ってからは拒食や嘔吐などが続いた。「園ではトイレなど我慢したり、要求が家庭のように満たされないのでは」と母親は言う。 | なし |
| ケースJ ①1993.6.24~6.27 | ①:無表情で、特に動揺した様子はない。環境の変化にも、特別な反応は示さなかった。食事量も普段と変わりなし。睡眠も問題なし。退園時に、微熱があった。 | ①:普段と変わりなし。 | ①:ほっとした様子で、母親を目で追う。その外に、特に、変わった様子は見られなかった。 | 障害が重く、入所に対して、本人の明確な意思を表現することが困難である。入所中、退所後も不適応症状を確認することはできなかった。 | なし |
| ケースK ①1992.7.22~7.27 ②1993.1.7~1.28 | ①:母親と別れて、落ち込んでいる。おやつを拒否、夕食は全量食べる。良眠できない。目がたつにつれて、慣れてくる。食事量、睡眠も安定する。自らおもちゃを取りに移動する。職員に手を伸ばしたり、笑顔で応えるなどする。 ②:母親と別れる時は不安そうな表情。食欲はなし。良眠できない。しかし、初日から職員や入所者と関わりをもち、自ら他の部屋へ移動するなど活発。3日目から食欲あり、良眠する。 | ①:大声で笑いながら、廊下を歩行器で蛇行して歩き、興奮している。 ②:とっても嬉しそう。笑顔で退園。 | ①:靴を脱ぐ、靴下をはく、トイレでズボンや下着など自発的に行動するようになる。数日で元に戻ってしまう。 ②:トイレに行くことを異常に嫌う。 | 2回とも、入所初日は母親と別れて、元気をなくすか、徐々に本人の力を発露する。2の方がより早く、元気になっている。不適応症状は感じられない。 ②のトイレの件は、便秘のため座薬を使用したことによると思われる。 | 療育センター入院 小学1年から6年 |
| ケースL ①1992.7.1~7.3 ②1992.12.1~12.5 | ①:歯科治療を目的に入院。母親も同伴する。入所時は、車イスに乗り、身体を揺すり、落ち着かない。治療中に涙を流すが、痛みの有無については不明。 ②:入所時、奇声あり(小さな声)。母親に顔をすり寄せ笑顔。職員に介助に抵抗することがあった。車イスに乗っているのを好み、なかなか降りない。職員の声かけに笑顔が見られることもある。全般的に食事は少ない。 | ①:治療後の痛みが続いて、表情はよくない。元気もない。 ②:怒っていた。 | ①:治療後の痛みがあり、元気なし。 ②:家庭に戻ってからは、寝たきりで動こうとしない。食欲もない。2日目から元にもどる。 | ②は、家庭にいる時と比べて表情や動きに生彩を欠くようになった。本人は、自閉的傾向が強く、固執性が強いことから、表情の変化にも乏しく、遊びも十分に展開できなかったものと思われる。 | 養護学校宿泊学習 小学1泊 |
| ケースM ①1992.7.11 | ①:入所以前から、施設での生活を楽しくしており、入所中は、知っている入所者と楽しく関わりあうことができた。また、知り合いの職員にも、楽しんでいることを笑顔と身振りで表現する。 | ①:母親を笑顔で迎え、職員に挨拶して帰る。 | ①:園で生活したことを喜んで退園した。 | 本人は集団の中で充分楽しむことができ仲間も意識できる。入所に当たっては、知り合いの入所者と会えることを楽しみにして、入所中も楽しく生活していた。 | 義務教育終了後3カ月間施設入所 |

「当園の利用状況」で  印は、通所後に当園の病棟に入所したものである。

3

不器用な子らの
グループ活動

おしまコロニー地域療育センター

山田佳代子・大場公孝・平松サナ枝

はじめに

就学前の不器用で集団に馴染みにくい子ども達にグループ活動を始めて10年が経ちました。今までの経過から学んだ事を踏まえながら、現在のグループ活動についてまとめてみたので報告致します。

I. グループ活動の紹介

対象は就学前の4歳から6歳の感覚統合障害や多動傾向、自閉傾向、軽度知的障害等の子ども達です。彼らは、落ち着きがない・不器用・ルールを守れない等の問題を持っていますが、集団の中で友達と遊べないという共通の主訴を持っています。定員は7名で、現在男子6名が在籍しています。

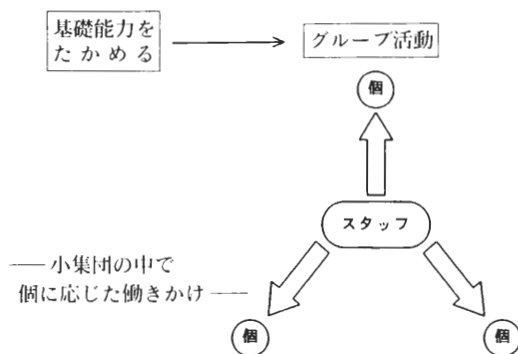
彼らに対して「不器用なりによりよい適応の仕方をつかむ」ことを目標に、滑らかな身体の使い方をつかむような働きかけや、小集団での活動を通して、友達とつきあったり、楽しく遊べる経験をしてほしいと願ってグループ活動を行ってきました。その上に、子ども達に対してだけでなく親と一緒に、より良い集団への適応について模索していく場であるとも考えています。

グループ活動を行う中で私達は、子どもたちがグループとしてまとまった行動がとれるようになって行く過程がつかめてきました。

図1に示すように、I期の頃は、自分の身体の使いこなし方をつかみ、楽しく遊ぶ経験をすることを目標としました。グループの対象児の多くは、身体の使い方が下手で不器用な印象を受けます。それらのことは、姿勢保持能力に乏しかったり、感覚刺激に対してうまく反応できなかったり

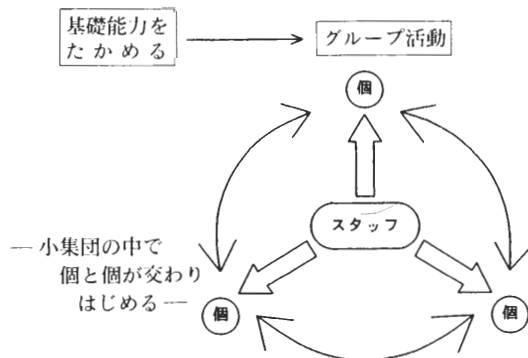
などの、基礎的能力の弱さに起因しているものと思われます。そこで彼らに対してまず、基礎的能力を高めながら、グループでの遊びを通して個々に応じたはたらきかけを大切にしてみました。

図1 I期 自分自身の身体の使い方をつかむ



II期の頃では、友達を意識しあうことを目標としました(図2)。この頃になると、子どもたちがお互いの名前を呼びあうなど、子ども同志の関係ができ始めてくるようです。スタッフは個々に応じたはたらきかけを行いながらも、子ども同志の交わりが得られるようなプログラムを設定し、グループとしてまとまっていけるように援助します。

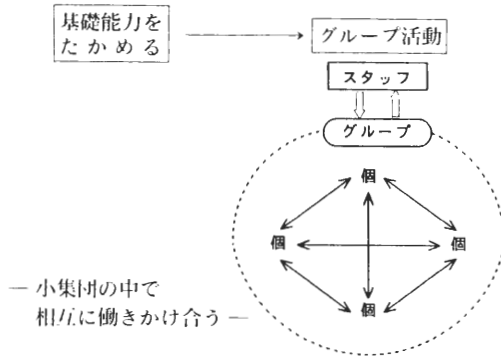
図2 II期 友だちの存在を意識しあう



III期の頃では、友達とのやりとりを高めることを目標としました(図3)。子ども同志でも簡単なルールが作られるようになるなど、グループとしてまとまりが見られます。スタッフのちょっとした手助けで、グループ活動が進められるように

なってきます。

図3 III期 友だちとのやりとりをたかめる



このような過程を経て、子ども達の中で少しずつ集団への適応力が培われてくるようです。

グループとしての成長過程を踏まえながら、子どもに対してはどのような関わりをしていったらよいのか、また親に対して、更に幼稚園・保育園に対してはどのようなつながりを持っていったらよいのかを、一年の流れに沿ってまとめてみると、図4のようになります。

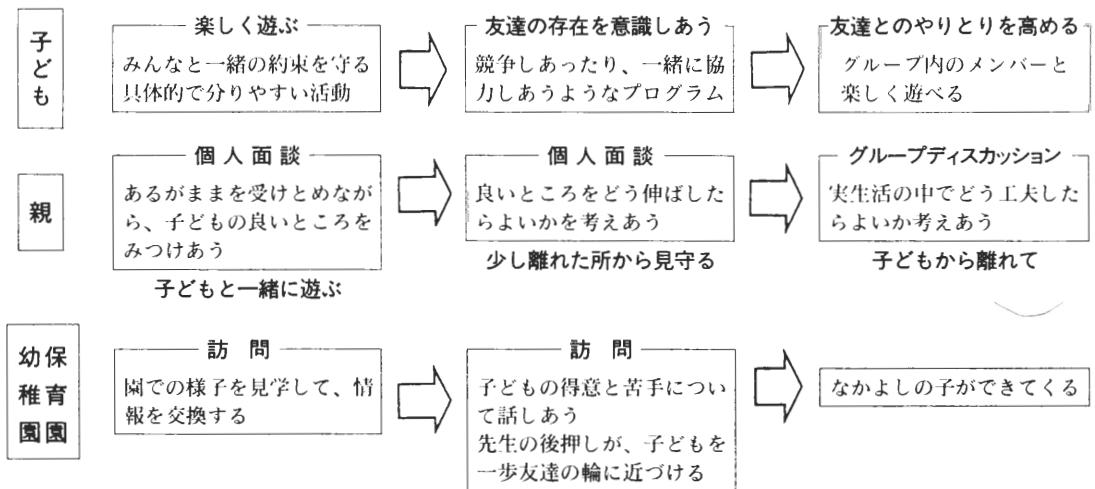
I期の頃では、子ども達に対しては、みんなと

一緒に約束を守る事や、鬼ごっこ等の具体的でわかりやすい活動を通して、楽しく遊べるようになっていきます。親には、個人面談の中で、あるがままを受け止めながら子どもの良いところを見つけあうよう話し合っています。幼稚園や保育園に対しては、園での様子を見学して、情報を交換しています。

II期の頃になると、子ども達には、競争しあったり、お団子作りなどの友達と一緒に協力しあうようなプログラムを設定します。親には、子どもの良いところをどう伸ばしていったらよいか考えあう機会を持つようにしています。園に対しては、子どもの得意・不得意を伝えあって、どのような後押しが必要なのか話し合います。このような事を通して、子ども達は一步一步友達の輪に近づいていっているようです。

III期の頃では、グループ活動の中でも、また園の生活でも、友達と仲良く遊べるようになってきます。それと共に、親子は別々に活動が行えるようになって来るので、親同士のディスカッションの場が持てるようになります。

図4 1年のながれ

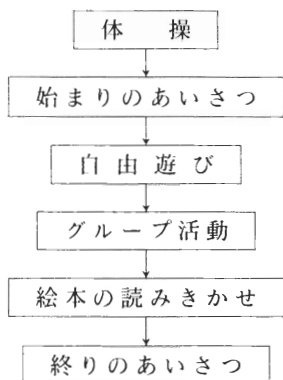


次に、グループ活動の実際である1セッションの流れについて説明します。週に1回2時間を3名のスタッフが担当しています。図5に示すように、まず初めに、姿勢保持能力や運動に滑らかさ

を増すために、腹筋・背筋・腕立て・ボイタ法等の体操を行います。全員が揃ったところで始まりの挨拶が行われ、その日の活動内容や約束事について簡単に説明します。自由遊びは、それぞれが

好きな事をしたり、個々の弱い面に対してアプローチする時間帯として使われています。その後、各期の流れを踏まえながらグループ活動を行いますが、ルールを守って楽しめるようになるまでには、工夫が必要なようです。グループ活動等でおもいきり体を動かして楽しんだ後で、静かに絵本を楽しむ場面を設定しています。連絡事項などを伝えて、挨拶をして終了となります。

図5 1セッションの流れ



実際にどのような活動をしているのかというと、挨拶や絵本を読み聞かせている時、説明をする時等では、集中しやすい姿勢や場面を作るために、正座をするようにしています。グループ活動では、写真①のようにいかに乗って海で釣りしているという設定で、不安定な場所でバランスをとりながら、目と手の協調を促すような活動を行ったり、四つ這いやボール蹴り、的当て、スクーターボードで移動する、パラシュートをくぐりぬける等を組み合わせたコースを作って競争する活動も多く取り入れています。その他、フィンガーペインティング、小麦粉粘土、水遊び等、屋外活動や制作活動も行っています。また、登山やプール、クリスマス会等の行事も年に4～5回組み込まれています。例えば写真②は、お月見会のお団子作りの場面です。幾つかの手順を踏んでやっと出来上がるお団子ですから、説明をよく聞き、よく見ている必要があります。子ども達は意気込んでお団子作りに熱中しています。手先の器用さが要求されるので上手くは出来ないようですが、オ

リジナルの出来栄に彼等は満足そうでした。このような活動の中で、子ども達同様、母親同士の交流も促せるように心掛けています。



写真①

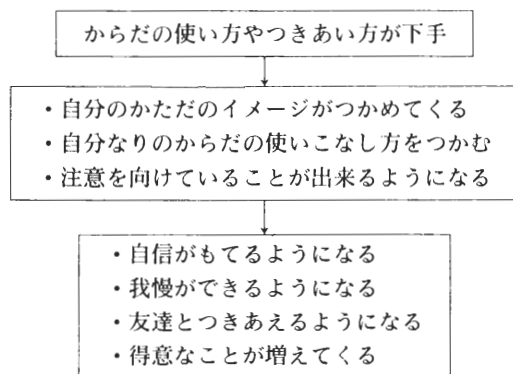


写真②

II. 子ども達の変化

グループ活動を通じて、子ども達がどのように変化してきたのかまとめてみると、図6のようになりました。

図6 子どもたちの変化



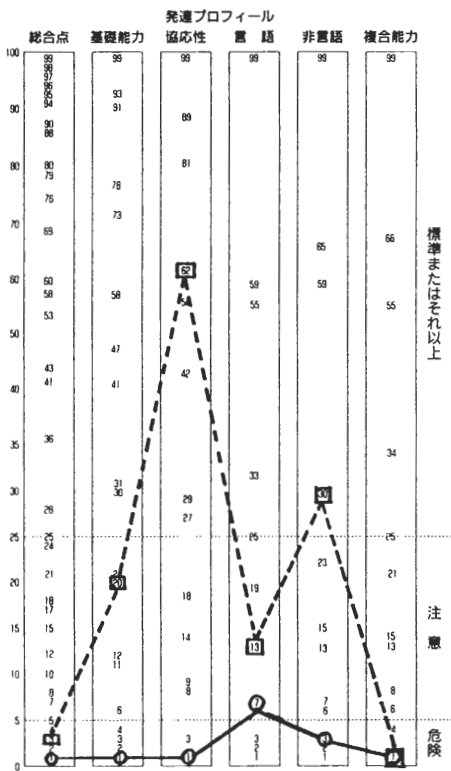
I期では身体の使い方や人とのつきあい方が下手な子ども達が、II期になると自分の身体のイメージや身体の使いこなし方をつかみやすくなっていくようです。その経験が、III期の頃になると、自信が持てるようになる・友達とつきあえるようになる等へつながっていくものと考えられます。

当センターでは、初回・中間・終了時に評価を行っています。評価には、日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査（以下JMAP）と新版K式発達検査を使用しています。検査結果と行動観察、親の話などから、個々の問題点や良い面について出しあい、どのような関わり方がより良いのか、その方向性について検討しています。

ではJMAPの変化についてグループの中の一例を紹介します。

図7の実線は初回評価時のもので、点線は中間評価における発達プロフィールを表しています。

図7 JMAPの変化：発達プロフィール



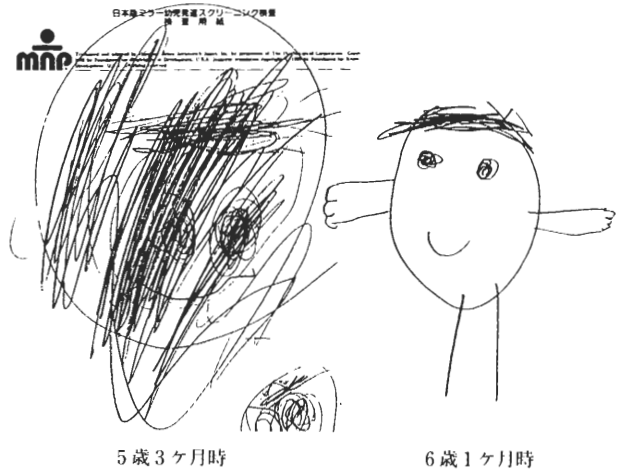
○—実線：5歳3ヶ月時
□—点線：6歳0ヶ月時

このケースは、複合能力はまだまだ力不足ですが、初回時に比べ、基礎能力・協応性の向上が見られます。

図8の左は初回評価時、右は中間評価時の人物画です。初回時は人物画に苦手意識が強く、「間違っちゃった」と言ってグチャグチャに塗りつぶしていましたが、右の図では、未熟ながらも手足が描かれるようになってきました。

ここでは一例でしたが、今までにグループに参加した子ども達に類似の傾向が見られました。

図8 JMAPの変化：人物画



グループ内での変化については、体操で使ったシーツを協力してたたんだり（写真③）、活動への集中力が増したり、他の子がやっている事を見ていることができるようになったり、順番が待てるようになってきます。また、初めての事や、少し難しい事でも落ち着いて取り組めるようになる等、ルールを守って遊べるようになってきます。

このように、いろいろな活動に積極的に参加するようになってきて落ち着きや集中力が少しずつ増して来ようです。

実生活の中での変化は、悪いところばかりみるのではなく、子どもの良いところを見つけることに視点をかえてみることで、母親等の子どもへの見方が変化し、子どもは叱られる事から褒められる経験が増えて、見守ってもらえる安心感が得られるようです。そして、少しずつ自分の身体が使

いこなせるようになることも合わせて、自信が
ついてくるようです。その結果、家庭では注意さ
れなくても自分からすすんでやるが増えたり、
お手伝いをするようになるなどの変化が見ら
れてきます。また、幼稚園や保育園では、以前よ
り落ち着きが出てきたり、時には泣いてしまうこ
ともあるが友達と遊べるようになってきているよ
うです。



写真③

Ⅲ. 困っていること

彼らのように、身体の使い方や人とのつきあい
方が不器用な子ども達が集団に適応していくに
は、地域の関係諸機関との密な話し合いが必要だ
と思います。現状では各期に1回程度の訪問で話
し合っているにとどまり、関係機関との子ども
のとらえ方などのズレも生じているのですが、お互
いの意見をまとめ上げるまでの話し合いはまだま
だ不十分です。父母との連携についても同様で、
各期に1回の面談では、生活の中に生かす工夫を
話し合うまでには至りません。お母さん達が子育て
の中で行き詰まったり、戸惑ったりしているとき、
何でも気楽に話し合っていく場が、もっとも
っと持てるようにしていけたらと思っています。
また、当センターの設備面の不十分さによって、
専用に使え場所や器具を確保することが難しく、
活動に集中しにくくなったり、活動内容に制限が
生じ、子ども達に少なからず影響を与えています。
この点についてはプログラム内容の工夫も含めて
充分検討し、より良い方向への模索を行っ

ていかなければならないと思っています。

ま と め

過去10年間のグループ活動の経験より、グルー
プの役割は、小集団での経験をステップとして、
彼らが自信をつけて大集団に入っていけるように
橋渡しをすることにあると思っています。

彼らとの関わりを通して、私達は、基礎的能力
への働きかけとグループ活動の経験により、彼ら
なりに身体を使いこなせるようになってたり、友達
づきあいでも自信がついてくることで、結果とし
て幼稚園や保育園等の集団になじむようになるこ
とを学びました。

今後はさらに、子どもをいろいろな角度から見
ることを大事にしながら、子どもから学ぶ姿勢を
大切にしていきたいと思っています。

4

脳波テレメーターを用いた 自閉症児の背景脳波の 計測について

北海道大学教育学部

城谷 ゆかり

奈良工業高等専門学校

沖田 善光

はじめに

自閉症の脳は、神経科学、心理学、工学など、
総じて脳科学の広範な分野で研究が行われてい
る。自閉症は今から約50年前に Kanner . L によ
って初めて診断された。当初、自閉症は、社会的
な影響によって引き起こされる後天性の病気であ
ると思われていた。しかし、ここ20年は先天性の
脳障害が強く疑われており、小脳、脳幹などに機
能的、形態学的異常を報告する研究もある。

現在のところ、自閉症の診断に主として用いられているICD-10やDSM-IVは、行動指標を診断の基準としており、脳の障害を特定づけるような記述はいっさい記載されていない。行動を指標にした診断では、医師の間でも分散が生じ、結果的に早期診断につながらない恐れもある。そのような問題点からも、脳障害の位置を特定づける研究は急務である。

現在、脳を調べる方法には、PET、MRI、CT、MEG、EEG、生物学的な方法(遺伝子)などが挙げられる。そして、例えば、小脳、脳幹、中脳、延髄などに形態学的変化が存在する一方で後頭蓋の形態学的変化はないこと、小脳の成熟不全がみられること、脳内伝達物質の形成に必要な補酵素が欠如している、等の報告は診断学的研究に大きく貢献する神経学的所見である。

ところで、それらの研究に並んで、脳の神経生理機能の検査方法として古くから知られており、我々が注目する方法に脳波計測がある。もともと、子どもの脳波が年齢によって劇的に変化するため、成人のそれより解釈は難しい。したがって、子どもの脳波計測は、熱性痙攣、標準的小発作、一部の焦点発作などのてんかん発作波を見いだすことなどの場合以外に利用されることはあまりなかった。また、従来の計測方法では、狭い空間に長時間拘束を強いられるため、生理的影響や精神的動揺などの脳波への影響を避けられないなどの計測上の問題点もあった。我々が脳波計測に注目した理由は大きく2点挙げられる。まず、近年になって、ときどき異常行動を示す子どもで予期しない側頭葉焦点が見られたり、受容性言語障害、自閉傾向、原因の明かでない精神発達遅滞などの子どもの一部に、特徴的な両側性の一過性発作波が見られることなどの報告もみられるようになり、脳波計測の有用性がさらに期待されることである。次には、計測上の問題点は、簡易移動型脳波計によって軽減可能であり、計測方法の改善によって診断学的研究の進展が期待されることである。

我々は、以上の論点を基に、移動式タイプの簡

易移動型脳波計を用いて自閉症児の脳波を定量的に解析することができたので、これについて報告する。また、対象として同年代の健常児の脳波も併せて比較検討したので、あわせて結果を報告する。

1. 方法

(a) 被験者

被験者は、障害を持たない正常な幼児(5歳5ヶ月:女)1名と自閉症と診断された幼児(5歳2ヶ月:男)1名であった。

(b) 実験の手続き

次の2つの場面での反応を自発脳波によって記録した。

① Videoの映像刺激に対する反応: テレビから約1.5m離れた位置で「アンパンマン」のビデオを約15分視聴させた。それと同時に自発脳波を計測した。

② Tapping Testに対する反応: 片方の手の人差し指でメトロノームのLENTO(=52)の速度にあわせてピアノの鍵盤を2分間たたかせた。終了後、もう片方の手の人差し指で同様に繰り返した。それぞれの合計4分間の自発脳波を計測した。

(c) 脳波の計測

図1に、脳波計測システムのブロック図を示す。コネクタ部の5点は、前額部に取り付けられ、額から得られた電位信号(平均0.1~0.2 μVms / スペクトルのノイズレベル、最大p.p 0.4 μVms 、さらに10M Ω の高入力インピーダンス)は多段差動増幅器を通し、さらに得られた左右2チャンネルの電位信号は5000倍のアンプを通して増幅され、A/Dコンバータによって変換された後に、300MHz前後の2波の微弱電波を使用して送信部から送り出された。送り出された信号は受信機で受信され、コンピュータでリアルタイムに計測された。

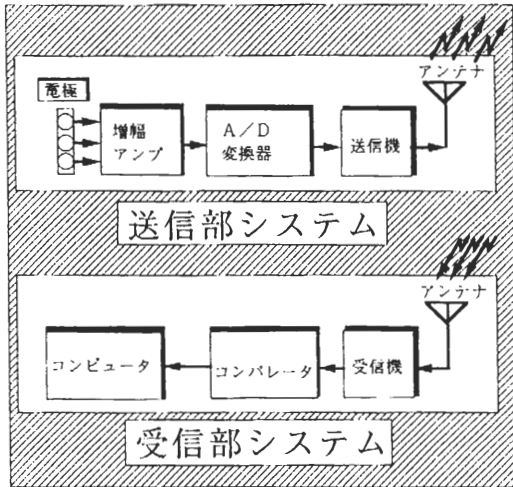


図1 脳波計測システムのブロック図

(d) 脳波の解析

バンド型5チャンネル脳波テレメーターを用いて、頭皮上の5点（前額中央及び前額中央を中心として左右2cm間隔で4点；左2点、右2点）に塩化銀／銀の生体用皿電極で頭部に取り付け、その間の電位差の変化を計測し、得られたデータをA/D変換後、脳波を2.13秒ごとに連続して切り出し、ノイズ除去後（アーティファクト処理）、FFTで解析し、 δ 波、 θ 波、 α 波、 β 波の各帯域でフィルタ処理させた。計測・解析して得られたデータはすべて鳥瞰図を用いて表した。

2. 結果及び考察

結果は、図2～図9のように、FFTの時間処

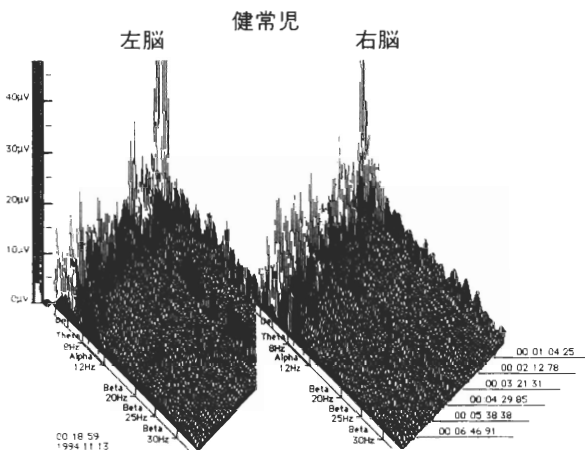


図2 Video映像刺激に対する反応

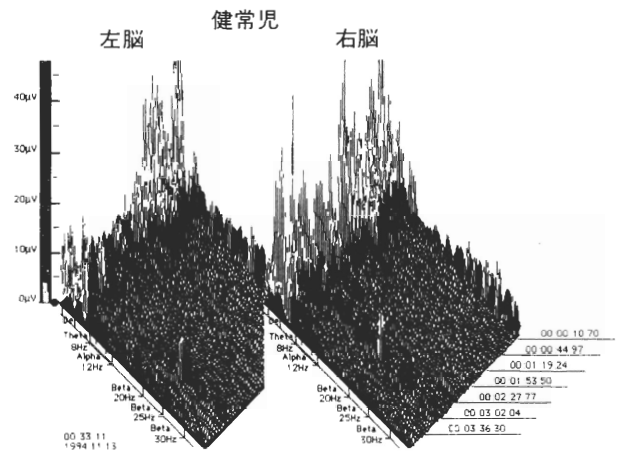
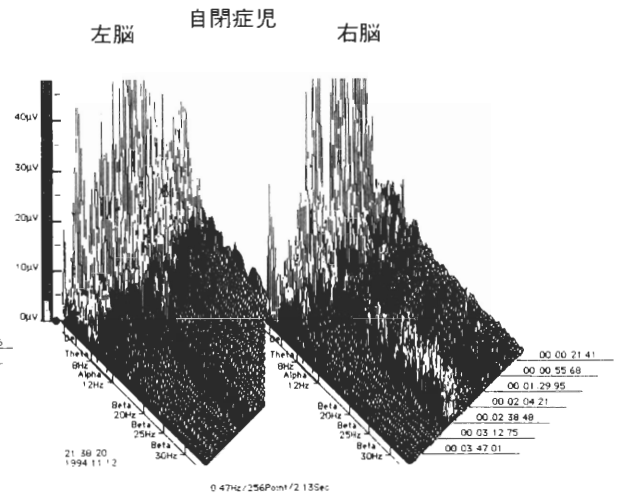
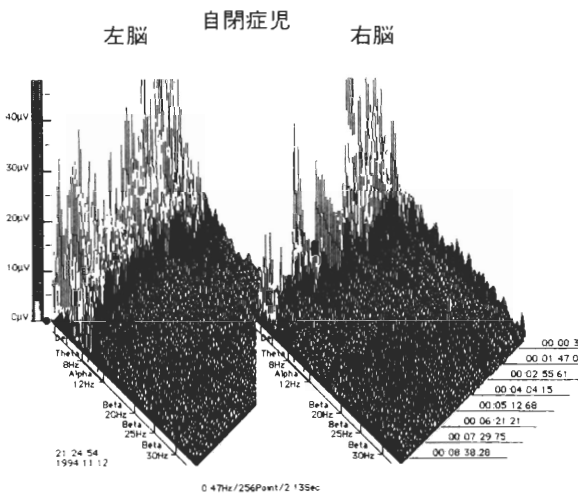


図3 Tapping testに対する反応



理によって得られた三次元の鳥瞰図によって示す。それぞれ、縦軸が脳波のパワースペクトル密度、斜め右下の軸が周波数、斜め右上の軸が脳波の記録時間を示している。各図の上側が、健常児の脳波解析データで、下側が自閉症児の脳波解析データである。

図2と図3は、Video映像刺激に対する自発脳波と Tapping Test に対する自発脳波の全解析区間の結果を示している。それらから、脳波のパワースペクトル密度の違いを読みとることができる。さらに、図4～図9のように、解析区間を小さく設定すること（全体の時間を3等分し、拡大して表示すること）や、解析周波数の区間を脳波の各スペクトル帯（ α 波帯や β 波帯など）にあわせて解析することで、より違いがはっきりと読み

とることができる。

図4は、Video映像刺激に対する最初の3分間の自発脳波で、 α 波と θ 波を抽出した鳥瞰図である。図5は、その自発脳波で β 波を抽出した鳥瞰図である。図4の時間的変化から、自閉症の左脳の方にパワースペクトル密度が大きいことがわかる。しかし、右脳にはその変化が見られなかった。図5からは、健常児の左脳のパワースペクトル密度がやや小さくなっていることがわかる。

図6は、Video映像刺激に対する3分から6分間の自発脳波で、 α 波と θ 波を抽出した鳥瞰図である。図7は、Video映像刺激に対す3分から6分間の自発脳波で β 波を抽出した鳥瞰図である。図6の時間的変化から、健常児の左脳と右脳にパワースペクトル密度が全体に渡って大きく出

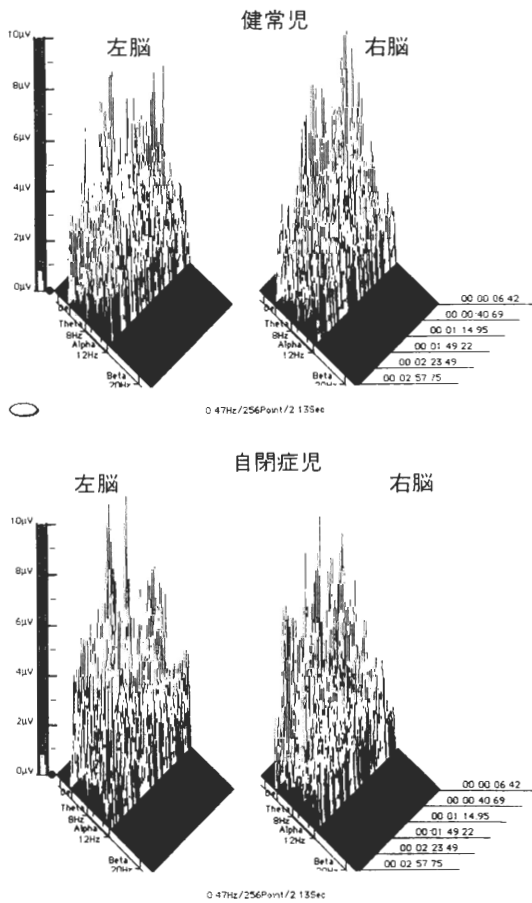


図4 Video映像刺激に対する反応
(Except for ACA noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 20 [Hz] 0～3分間

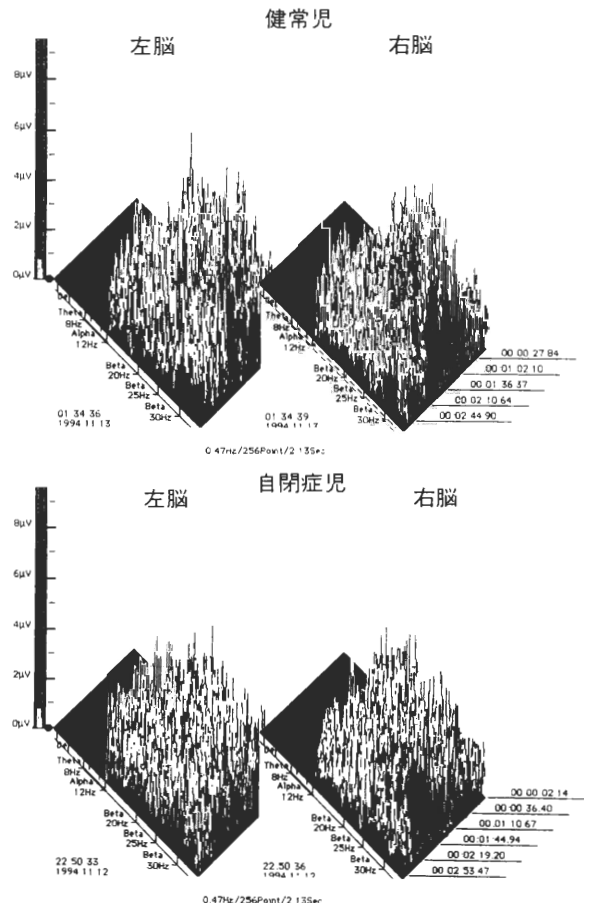


図5 Video映像に対する反応
(Except for AC noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 30 [Hz] 0～3分間

ていることがわかる。自閉症児の脳波パワースペクトルは最初の3分間に比べて全体的に小さくなっている。この時の β 波の時間的変化を図7から見ると、健常児の左脳のパワースペクトル密度は全体的に小さくなっている。ちなみに残りの3分間については、3分から6分間のパワースペクトルの特徴を有していた。この点については、自閉症児が初めはVideo映像刺激に興味を示していてもすぐに飽き、視聴中に動いていたことが脳波に出ることが考えられる。一方、健常児は、最初は少し興奮しているが、物語を整理するためにやがて集中することで α 波のパワースペクトル密度が増え始めたのではないかと考えられる。

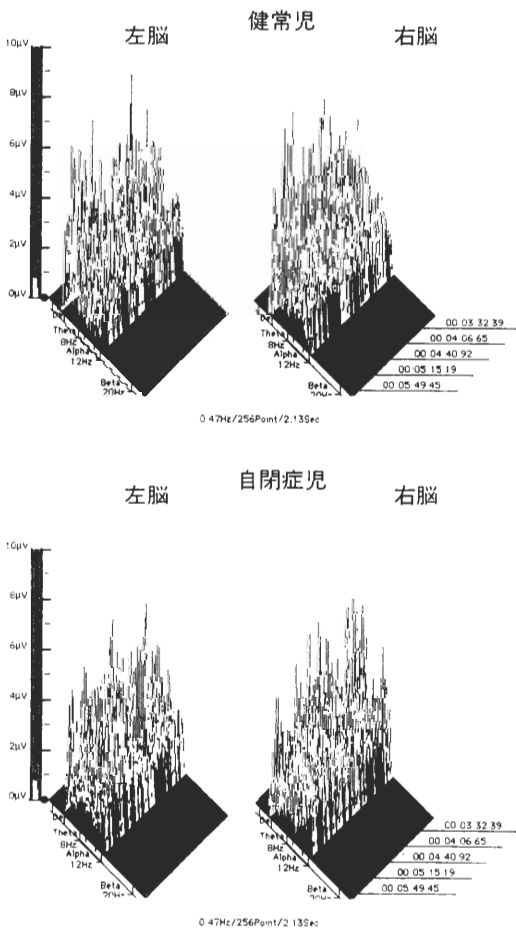


図6 Video 映像に対する反応
(Except for AC noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 20 [Hz] 3 ~ 6 分間

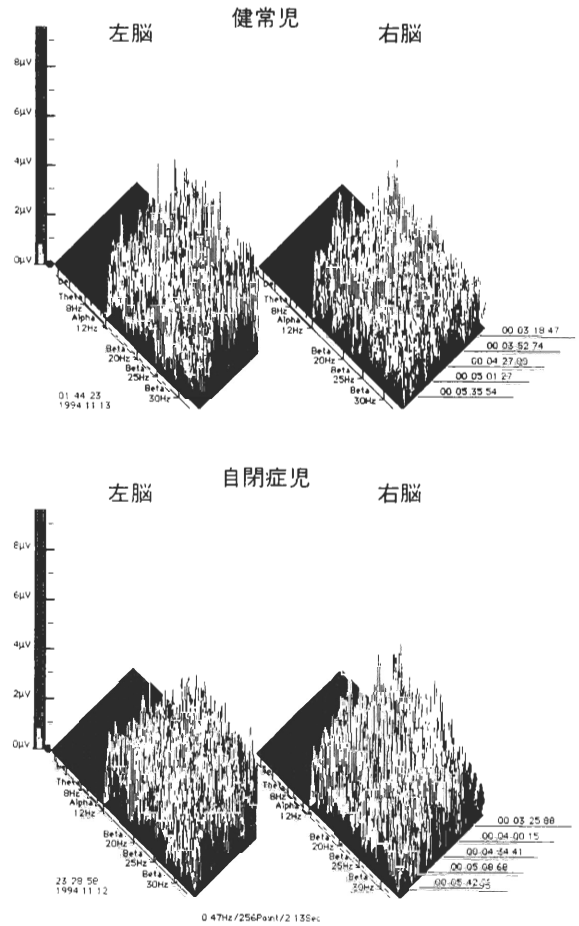


図7 Video 映像に対する反応
(Except for AC noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 30 [Hz] 3 ~ 6 分間

図8は、Tapping Test に対する反応のうち、左手でピアノをたたいている2分間の自発脳波で、 α 波と θ 波を抽出した鳥瞰図である。図9は、その β 波を抽出した鳥瞰図である。図8の時間的変化から、健常児の左脳と右脳にパワースペクトル密度が大きく出ていることがわかる。このときの自閉症の脳波パワースペクトル密度は健常児に比べ小さくなっている。この時の β 波の時間的変化を図9から見ると、健常児の左脳・右脳のパワースペクトル密度が非常に小さくなっているのに対し、自閉症児のそれは大きいことがわかる。このことは、難しい課題の時に β 波のパワースペクトル密度が大きくなると考えた場合に、自閉症児にとってTapping Test が難しいと

いう、従来の報告と一致する結果と解釈できる。

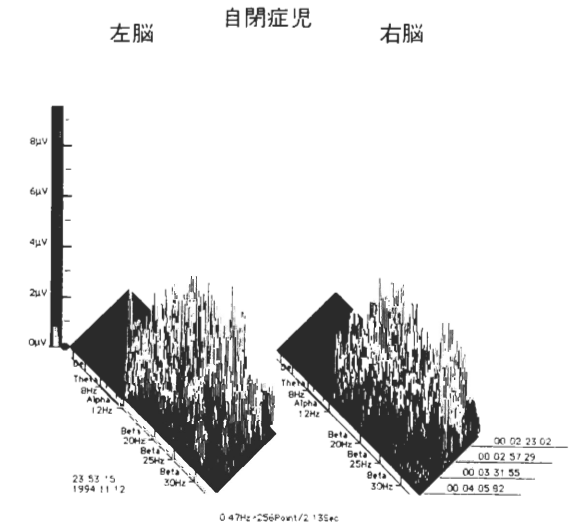
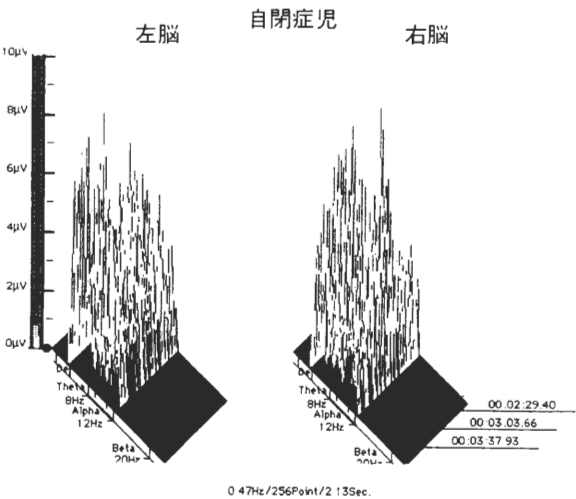
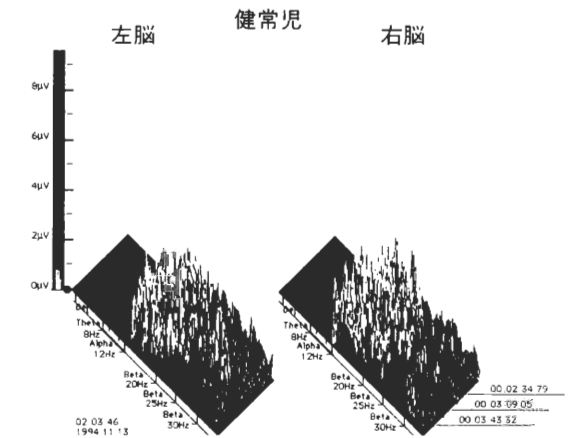
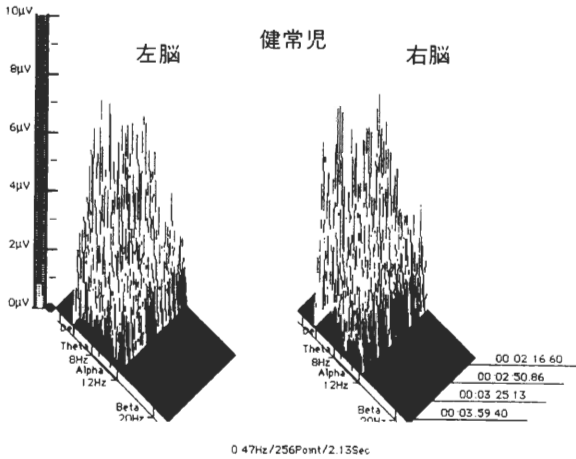


図8 Tapping test に対する反応
(Except for AC noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 20 (Hz) (左手)

図9 Tapping test に対する反応
(Except for AC noise and Eye movement and Spike)
Frequency range from 0 to 30 (Hz) (左手)

3. 結論

以上、時間、パワースペクトル密度、周波数という3次元の空間で脳波を捉えた結果から以下のように結論できる。

- (1)背景脳波の時間的変化から健常児と自閉症児との間には、周波数の変化に違いが見られた。
- (2) Video 映像刺激に対する反応や Tapping Test に対する反応には、 θ 波、 α 波、 β 波ともに、健常児と自閉症児との間のパワースペクトル密度の違いが見られた。
- (3)健常児と自閉症児との間に左脳・右脳のパワー

スペクトル密度の違いが見られた。

今回、従来の脳波計測の方法よりも拘束しないで脳波を長時間計測することができ、健常児と自閉症児との間に脳波の変化の差を捉えることができた。今後、同様な実験方法を用いて被験者を増やし、統計的検討を加えていきたいと考えている。

最終的には、自閉症児の脳の機能を脳波計測を用いて定性的に解析することによって、新しい脳波の診断指標を得ることを目標に考えている。

5 札幌市における障害児保育 巡回指導

北海道大学教育学研究科

後 藤 恵 美 子

はじめに

札幌市の保育所を中心とした障害児保育の事業

は、札幌市障害児保育要綱が作成（昭和50年2月）され、各区に、障害児指定保育所を7施設指定（昭和50年3月～56年3月）した草創期、一般保育所における障害をもつ幼児の受入れが活発化し始めた量的拡大期（昭和56年4月～61年3月）、障害児保育巡回指導制度を導入した質的拡大期（昭和61年4月～現在）に大別することができる。以下、その制度の施行の推移を表1にまとめてみよう。

表1 札幌市の障害児保育制度の推移

| 年月日 | 事 項 | 内 容 |
|----------|-----------------------------------|--|
| 49.12.13 | 児童福祉審議会（現札幌地方社会福祉審議会）が札幌市長に意見具申 | <p>〈意見具申の主な内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 障害児保育に関する基本的な考え方 今後は、障害児の受入れに必要な諸条件を整え保育に欠ける障害児を保育所に入所させることが児童福祉の増進に寄与することになると考える。 2 障害児保育の実施に関する留意点 (1)さしあたり、障害の種類及び程度に応じて実施するのが望ましい。 (2)関係機関とりわけ児童相談所と連携を密にするとともに施設側においても、障害児の適切な処遇のため、健康管理体制や施設設備品等の改善、職員の資質の向上について研究がなされなければならない。 (3)市は障害児保育を実施する保育所に対し、行政上の配慮をするよう検討する必要がある。 3 障害児保育施設の今後の整備について 一般保育所の整備にあわせ障害児保育施設の整備をすることが望ましく、年次計画をたてさしあたり、各区1ヵ所程度設置するよう検討をすすめるべきである。 |
| 50.2.1 | 「札幌市障害児保育要綱」の制定 | <p>昭和50年3月1日 「羊丘藤保育園」を障害児指定保育所に指定。</p> |
| 53.9.11 | 障害児保育事業に対する札幌市の新しい方針について | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 障害程度 軽度から中程度まで拡大。 2 対象施設 指定保育所のみから一般保育所も対象とする。 |
| 55.2.26 | 障害児保育における年齢制限の引下げと、障害児定員枠の創設等について | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象年齢 「概ね4歳以上」を「3歳以上」に変更 2 入所定員 指定保育所の障害児定員枠の創設（9名） 3 緊急かつ保育に欠ける程度の高い児童を定員枠へ措置する 4 定員枠（1名）にかかる欠員に対して措置費人件費相当額を助成する。 |
| 56.1.14 | 障害児保育要綱の改正について | <p>〈主な改正内容〉 一般保育所の遡及承認</p> |

| 年月日 | 事項 | 内容 |
|---------|---------------------------------|--|
| 57.6.25 | 札幌市障害児保育要綱の全部改正について | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象児童 一般保育所 特児認定児(中程度)から軽度も含むよう変更。 2 入所定員 指定保育所 9名から6名に変更 3 対象年齢 「3歳以上」から「原則として3歳以上」に変更 4 観察保育 新たに観察保育の制度を設ける 5 審査手続 保育所入所後に判明した障害児の審査手続きについて新たに定める。 |
| 57.8.26 | 札幌市障害児保育事業費補助金交付基準の制定 | |
| 60.3.25 | 障害児保育における対象年齢の引下げについて | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象年齢 〈弾力的運用の範囲〉 ・2歳6ヵ月から1歳10ヵ月まで引き下げる。 ・聴力障害児については、重複障害を有しない場合には年齢制限をしない |
| 61.4.14 | 札幌市障害児保育事業実施要綱の一部改正について | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入所定員 一般保育所 「障害児と健常児の集団保育が適切に実施できる範囲内の人数」から「原則として3名以内」に変更 2 巡回指導 巡回指導業務の開始 3 記録用紙 保育所長が作成する指導記録様式を新たに定める。 |
| 平3.3.19 | 札幌市障害児保育事業実施要綱の一部改正について | <p>〈主な改正内容〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象児童 対象年齢を運用年齢の1歳10ヵ月以上にあらため、要綱別表「障害児保育認定基準表」を新たに定める。 ダウン症児については、年齢制限を撤廃。 2 認定手続 障害児適正入所審査委員会において、一元的に認定していたが、原則的に区福祉部長が行うこととした。 3 用紙類 障害児措置継続意見書の廃止指導計画及び実施表の提出を巡回指導の際に確認することに改める。 4 名称 障害児適正入所審査委員会を障害児保育認定審査会に改める。 |
| 3.3.30 | 札幌市障害児保育事業費補助金交付基準実施要綱の一部改正について | <ol style="list-style-type: none"> 1 欠員枠確保 対象年齢の引き下げに伴う人件費相当額の算出方法を新たに3歳未満児を加え合算(指定園のみ) |

本報告では、札幌市における障害児保育の動向を資料を通して明らかにし、特に、この事業における巡回指導の制度の導入のもつ意味について検討を加えることにする。

I. 障害をもつ幼児の受入れ状況の推移

表2は、指定園と一般園における子どもの受け

入れ状況の推移を年度別にまとめたものである。ここでは、指定保育所と一般保育所に分けてあるが、これを見ると、草創期においては、指定保育所の役割の大きさが指摘される。このことは、昭和49年から55年の間に延180名の障害幼児が入園し、そのうち、161名(89.4%)が指定園に在園していることから明らかである。これに対し

て、量的拡大期（昭和56年～60年）、質的拡大期（昭和61年～現在）においては一般保育所の受け入れ数が飛躍的に増加している。この時期の一般受け入れ園の障害幼児の受け入れ延数は196名で、全受け入れ延総数（385名）の50.9%に達している。この傾向は質的拡大期（昭和61年～平成5年）においてますますその傾向を強めており、全受け入れ延総数1,075名のうち、748名（69.6%）が一般保育所で受け入れている。この間、指定保育所は161名（年間平均23名）→189名（年間平均37.8名）→327名（年間平均40.9名）と増加しているが、昭和55年以来、指定保育所は7園のままで現在に至っており、今後の受け入れの量的拡大は限界点に達していると見てよいであろう。その意味で、札幌市の障害幼児の保育は、指定保育所から一般保育所へその比重を移行してきていると見ることができる。子どもの生活空間を重視した観点から見れば、その子どもが生活する地域の保育所での受け入れが拡がりつつあるということであり、このことは大きな意味があると考えられる。この一般保育所の障害幼児の受け入れと連動して、昭和61年度に障害児保育巡回制度が発足した。この時期から札幌市の障害児保育事業は質的

充実に向けて動き始めたと見てよいであろう。このことについては次節で詳しく述べることにする。

表2をみると、公立保育所以上に私立保育所が障害児保育の推進役を担っていることがわかる。このことは、指定保育所7園中6園が私立保育所であることも、少なからず関係しているが、それ以上に、一般保育所における障害幼児受け入れの積極さは評価されなければならない。昭和49年から平成5年までの20年間をみると、総受け入れ延数1,640名のうち、公立保育所が211名（12.9%）受け入れているのに対して、私立保育所は、1,429名（87.1%）を受け入れている。その意味で札幌市の場合、私立保育所の取り組みが障害児保育の活性化と保育の質を規定する大きな要因になっていると見ることができる。ただし、公立保育所における障害児受け入れの新しい動きにも注目する必要がある。表2でも明らかなように、平成3年から5年までの3年間では、公立保育所で延84名の障害をもつ幼児を受け入れている。この割合は全体の17.6%と、わずかではあるが上向きの方向にあり、公立保育所が障害児保育に関して、ひとつの転換をし始めたことを示唆しているものと見ることができよう。

表2 指定園と一般園における子どもの受け入れ状況

() 内は保育所数

| 年度 区分 | | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 元 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|----|----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 指定 保育 所 | 公立 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1) | 5 (1) | 5 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 4 (1) | 6 (1) | 6 (1) | 6 (1) | 6 (1) | 6 (1) | 7 (1) | 7 (1) | 6 (1) |
| | 私立 | 4 (1) | 13 (2) | 19 (3) | 31 (4) | 31 (5) | 32 (6) | 27 (6) | 31 (6) | 30 (6) | 38 (6) | 33 (6) | 35 (5) | 37 (6) | 30 (6) | 32 (6) | 27 (6) | 32 (6) | 39 (6) | 40 (6) | 40 (6) |
| | 計 | 4 (1) | 13 (2) | 19 (3) | 31 (4) | 31 (5) | 32 (6) | 31 (7) | 36 (7) | 35 (7) | 42 (7) | 37 (7) | 39 (6) | 43 (7) | 36 (7) | 38 (7) | 33 (7) | 38 (7) | 46 (7) | 47 (7) | 46 (7) |
| 一 般 保 育 所 | 公立 | | | | | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (4) | 4 (4) | 1 (1) | 2 (2) | 5 (5) | 10 (9) | 12 (9) | 11 (7) | 10 (8) | 9 (8) | 16 (10) | 23 (16) | 25 (16) |
| | 私立 | | | | | 6 (6) | 7 (7) | 6 (6) | 13 (11) | 27 (17) | 46 (25) | 43 (28) | 48 (29) | 57 (29) | 57 (31) | 72 (38) | 83 (41) | 89 (45) | 98 (47) | 88 (49) | 88 (47) |
| | 計 | | | | | 6 (6) | 7 (7) | 6 (6) | 17 (15) | 31 (21) | 50 (29) | 45 (30) | 53 (34) | 67 (38) | 69 (39) | 83 (45) | 93 (49) | 98 (53) | 114 (57) | 111 (65) | 113 (63) |
| 合 計 | 公立 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (1) | 4 (1) | 9 (5) | 9 (5) | 8 (5) | 6 (3) | 9 (6) | 16 (10) | 18 (10) | 17 (8) | 16 (9) | 15 (9) | 23 (11) | 30 (17) | 31 (17) |
| | 私立 | 4 (1) | 13 (2) | 19 (3) | 31 (4) | 37 (11) | 39 (13) | 33 (12) | 44 (17) | 57 (23) | 84 (31) | 76 (34) | 83 (34) | 94 (35) | 87 (37) | 104 (44) | 110 (47) | 121 (51) | 137 (53) | 128 (55) | 128 (53) |
| | 計 | 4 (1) | 13 (2) | 19 (3) | 31 (4) | 37 (11) | 39 (13) | 37 (13) | 53 (22) | 66 (28) | 92 (36) | 82 (37) | 92 (40) | 110 (45) | 105 (47) | 121 (52) | 126 (56) | 136 (60) | 160 (64) | 158 (72) | 159 (70) |

表3は、保育所における子どもの受け入れ状況を障害型別にまとめたものである。表3を見ると、精神発達遅滞の占める割合が最も多く、昭和55年度では56.8%、昭和60年度では70.7%、平成5年度では66.0%と、いずれも全体の60%程度を占めており、保育所における障害児の受け入れにあたって、精神発達の遅れをもつ子どもに対する理解を深めることは、障害児保育のその後の展開にとって必要なことと思われる。その他の障害型を見ると、言語発達遅滞、情緒障害、運動機能障害の割合がやや大き

く、特に、言語発達遅滞の幼児の割合が10.8%(昭.55)→14.1%(昭.60)→16.4%(平.5)と増加の方向にある。言語発達遅滞の幼児は、知的側面、情緒面、運動面などの問題性を持ちあわせている子どもも少なくない。その意味で、単なる speech disorders として捉えきれない問題を内包し、広い意味での communication disorders として捉えることが適切であろう。従って、これらの障害型の子どもの場合、その関係行動を自発的に生じることができるような保育環境が求められるであろう。

表3 障害種別による子どもの受け入れ状況

| 年度 障害型 | 昭和 | 平成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 19年 | 50年 | 51年 | 52年 | 53年 | 54年 | 55年 | 56年 | 57年 | 58年 | 59年 | 60年 | 61年 | 62年 | 63年 | 元年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 |
| 精神発達遅滞 | 1 | 3 | 7 | 18 | 20 | 20 | 21 | 26 | 25 | 50 | 44 | 65 | 73 | 73 | 73 | 74 | 77 | 101 | 90 | 105 |
| 言語発達遅滞 | 1 | 5 | 8 | 9 | 11 | 7 | 4 | 8 | 16 | 17 | 17 | 13 | 18 | 15 | 29 | 29 | 27 | 24 | 22 | 26 |
| 情緒障害 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 3 | 8 | 4 | 3 | 4 | 6 | 7 | 14 | 4 |
| 運動機能障害 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 5 | 4 | 2 | 8 | 7 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 7 | 7 | 9 | 12 | 13 |
| 聴覚障害 | | | | | 1 | 1 | | 4 | 2 | 4 | 6 | 1 | 5 | 7 | 5 | 4 | 6 | 12 | 10 | 4 |
| 視覚障害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| その他 | | | | | | | 3 | 7 | 10 | 9 | 11 | 4 | 4 | 5 | 7 | 8 | 13 | 7 | 9 | 6 |
| 合計 | 4 | 13 | 19 | 31 | 37 | 39 | 37 | 53 | 66 | 92 | 82 | 92 | 110 | 105 | 121 | 126 | 136 | 160 | 158 | 159 |

II. 障害児保育巡回指導の取り組み

表1の「札幌市障害児保育制度の推移」で示したように、障害児保育の巡回指導が開始されたのは、札幌市民生局が、昭和61年4月に札幌市障害児保育事業実施要項の一部改正をしたことが直接の要因である。この改正で、一般園の受け入れ定数を3名以内とし、新規事業として、「障害児巡回指導業務」が実施されることになり、それに伴う記録用紙の整備も行われた。この巡回指導業務の遂行のため、保育部に障害児保育担当主査（保母経験を有する係長）を配置し、また、発達臨床心理学の分野に精通している巡回指導専門員（心理判定員）を委嘱し、活動を開始している。この体制は、平成2年12月に巡回指導専門員を1名増員し、さらに、平成6年4月からは保育指導を主たる業務とする独自の部門として昇格した。現在、全体を統括する主幹（保母経験を有する課長）を中心にして業務が続けられている（この業

務の発足当初の状況についての詳細は、「はばたき・札幌市の障害児保育、札幌市民生局 1992」を参照されたい。

この巡回指導の業務は、札幌市障害児保育事業実施要項第11条に基づき、障害児保育の充実を図り、障害をもつ幼児の受け入れ園と連携をとるなかで、(1)保育者に対し、保育方法の助言及び指導を行う、(2)保護者に対する家庭保育及び療育の相談にかかわる、(3)家庭と保育所との相互の連携に関わる、(4)その他、障害児の保育に関することの助言及び指導の4点が、活動指針として設定されている。

表4は、障害児保育の巡回指導回数を年度別にまとめたものである。なお、下段は、年度別在園幼児数である。これを見ると、昭和61年度～平成2年度の時期（以下前期という）と平成3年度～平成5年度の時期（後期）に大別することができる。すなわち、2つの時期は巡回指導回数と在園幼児数において、量的に特徴的差が認められる。

前期では、在園幼児数の年平均が119.6人であるのに対して、後期では159人と飛躍的な受入れ幼児数の増大が見られる。この背景には、第1に新しい受け入れ園が増加傾向にあること、第2に保育実施要項の一部改正によって保育所が受け入れ体制を作りやすくなったこと、第3に、巡回指導専門員による巡回指導が軌道に乗りはじめていることなどが関係しているように思われる。このことは巡回回数を前期と後期で比べると、平均して年間106.4回から149.3回に、増加していることから推測される。特に巡回指導は、新しい受け入れ園の取り組みの援助に大きく貢献してきたように思われる。子どもの抱える課題の発見とその子どもにふさわしい指導を探索するプロセスで、担当保母を中心に、園長、保護者、そして巡回指導の担当者らによる合同のミーティングは、これまでの保育の取り組みの確認と今後の指導のてだてを考える上で有効であったように思われる。近年の動向として、認定外の子どもの相談依頼や、無認可保育所からの巡回依頼など、活動の底辺は広がってきている。しかし、限られた巡回回数の中で、これらのニーズにどこまで応え続けられるかが、今後の課題として残されている。機械的なスケジュールではなく、子どもや保護者、保育者が必要としている「出会いたい時期がある」との受け入れ園の園長の言葉（はばたき・札幌市の障害児保育「障害児保育の現状と課題」、札幌市民生局、1992）は、まさに、これからの巡回指導のあり方に関する貴重な提言として捉えてよいであろう。

表4 障害児保育の巡回指導回数 ()内は保育所数

| 年 度 | S61年 | S62年 | S63年 | H元年 | H2年 | H3年 | H4年 | H5年 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 巡回回数 | 101回 | 106回 | 107回 | 106回 | 112回 | 144回 | 118回 | 154回 |
| 在園幼児数 | 110 (45) | 105 (47) | 121 (52) | 126 (56) | 136 (60) | 160 (64) | 158 (72) | 159 (70) |

最後に、札幌市の巡回指導の始まりの時から、この事業に関わってきた二人の担当者の言葉を紹介しまとめにかえたい（はばたき・札幌市の障害児保育、前出）。そのひとり高岡智子氏で、こ

の事業の初代の担当主査としてその努力の様子を語っている。「一部に、障害をもっている子どもたちの問題が、子ども自身の問題とかたづけてしまいがちですが、問題行動の多くは、保母を含めた保護者や周りの状況に対する子どもの反応ではないだろうか…以下略」との捉えは、まさに、障害とは何かを根底から問いかけるひとつの提言として捉えてよいように思われる。一方、後藤守氏（北海道教育大学札幌校）は、この巡回指導の体験を次のように綴っている。「障害児保育の事業に取り組み始めた当初は、なにか特別なことをしなければならぬと少し悲壮感にひたりがちですが、決して特別なことではないように思うのです。むしろ、みんなが持ち味を生かして取り組める、そのような保育ができる中に障害児保育が求めている一番大切なものがあるように思います。お互いを肯定的に受容すること、ちょっとむずかしそうですが、子どもと一緒に保母は、みんな、その世界を無意識に作り出しているように思います。出会いを大切に、そして、出会った子どもたちをもっと好きになれる保母の感性は素晴らしい。それは、援助を必要としている子どもたちが一番保母に求めていることのように思われます」。この言葉に表れているように、保育所という保育空間の中に受容的世界をどの程度作り出していけるかが、第3ラウンドに進む札幌市の障害児保育の課題であるように思われる。

〈引用・参考文献〉

- (1)札幌市民生局保育部指導課：はばたき・札幌市の障害児保育。p1-113,1992.
- (2)後藤守・後藤恵美子：心身障害児の保育に関する発達臨床心理学的接近。北海道私学研究協会，研究紀要55号，1 44,1981.
- (3)後藤恵美子：子どものコミュニケーション能力の育成のための地域臨床実践の試み。北海道教育大学言語障害教育研究紀要，第5号，13-26,1992.
- (4)後藤恵美子他：障害児保育における地域的特性に関する研究（III）。北海道教育大学僻地教育研究，第49号，7 16,1995.

6 オンタリオ州、サーニャ・ラムトン地区における障害児・者の福祉事情

北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター

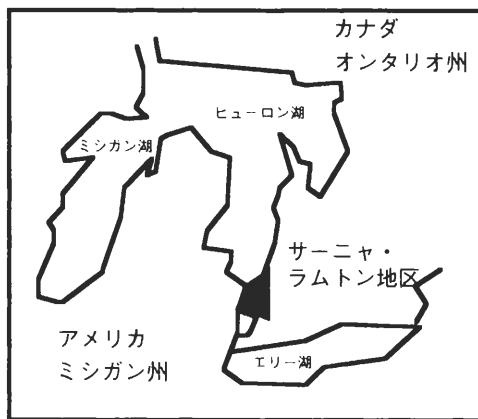
伊藤 淳一

はじめに

国際ロータリーのロータリー財団研究グループ交換の一員として、カナダ、オンタリオ州の五大湖周辺にある一地区（County）の障害児・者の生活を見学する機会を得た。カナダの生活環境は日本とは様々な面で異なり、単純に比較することはできないが、福祉先進国の一つであるカナダの状況を知ることは有意義と思われたので報告する。

なおカナダでは handicapped or disabled person という表現は好ましくないということで、person with a handicap or disability が勧められている。日本語では「障害をもつ人」と記載すべきだが、この報告では日本の慣用的な表現として障害児、者と表記した。

日本の約25倍の面積のカナダでは、行政、財政や教育等は、州や地域によって異なっている。福祉についても、その州や地区（County）単位で行われている。私が訪問したサーニャ・ラムトン地区は、東西約120km、南北約150kmに広がる、オンタリオ州では3番目に広い行政区である（図1）。同地区の障害者福祉は、人口約7万人の中心都市のサーニャ市があるセント・クレア地区と、他の地区（ラムトン地区）とは異なっている。今回、福祉事情を見学できたラムトン地区の人口は約5万人、その中心のペトロリア市は人口約5千人の小都市で、製油業が中心産業である（写真1）。



図① サーニャ・ラムトン地区
五大湖のうちのヒューロン湖に接している。



写真① ペトロリア市
緑の多い小都市。文化、教育施設が整っており大学もある。

I. 障害児の療育について

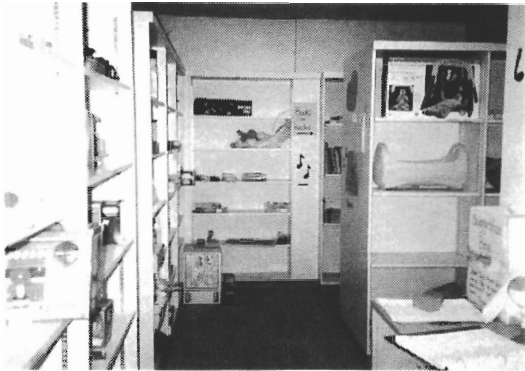
カナダには、障害の早期発見のための特別な検診事業はない。子どもたちの多くは、出生時の状態によって病院からの紹介、または家庭医 (family doctor) からの紹介で、療育施設を訪れている。

Sarnia and district treatment centre :

Rotary Children's Place : この、サーニャ・ラムトン地区の療育施設の前身は、赤十字団体の施設であり、後にこの地区のロータリークラブが主体となって、サーニャ市に設立された。この療育施設の運営は、家庭の負担のほかに、州の予算やロータリー財団の基金、そして企業等の援助等で成り立っている。オンタリオ州には同様な療育施設が19あり、1つの協会 (Association of Treatment

Centres of Ontario) を作り、お互いに連携をとりあっている。

理学療法：5名の理学療法士が、ストレッチによるリラクゼーションと、主にボバース・アプローチに基づいた療育指導を行っている（写真2-A, B）。学童児に対しては、週1回の学校への訪問療育が行われ（後記）、さらに必要に応じて、家庭や新生児・未熟児センターの訪問指導も進められている。



(A)



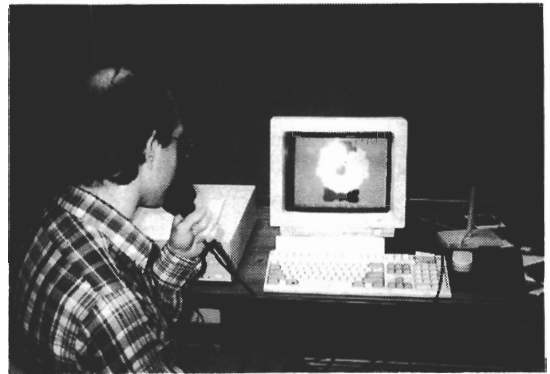
(B)

写真② Sarnia district treatment centre .
(A)指導に使うおもちゃ (B)理学療法室
どちらも日本と同じである。

作業療法：5人の療法士によって、主にグループによる療法（多くは言語病理士と、または後記するような集団の中で）、また学校での個別の療育指導が行われている。

聴覚、言語療法：12人の言語病理士（Speech Pathologist）と3名の聴覚士（Audiologist）、3人の Speech Teacher が、個別、グループ療育を行っている。指導のためにコンピューターが導入されていて、幼児に対しても積極的に使われてい

る（写真3-A, B）。



(A)



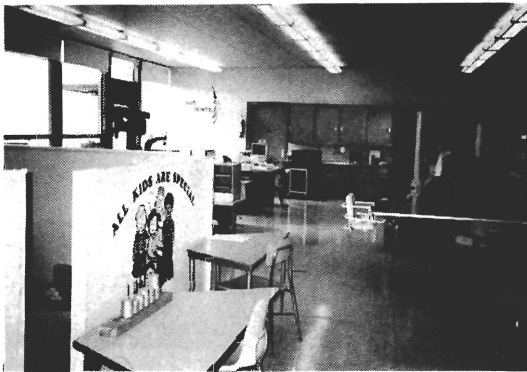
(B)

写真③ 言語指導のコンピューター
(A)声の音色により画面が変わる
(B)子どもが楽しめるキーボードを使う様々なソフトがある

プール療法：この施設にあるプールでは、1名の専属インストラクターと8名の臨時職員、多くのボランティアによって、指導が行われている。このプールは施設に通う子どもだけでなく、母親と赤ちゃん、一般の子どもたちから老人までと、幅広く地域の住民に解放されている。

集団指導：2から6歳の障害児を対象として、週2回のプログラム(Preschool)が組まれており、4歳以上の児童については、公立幼稚園に通いながら療育を受けている。[All kids are special . Children are children first and children with disabilities second .] の信念の基に（写真4-A, B）、様々な障害をもつこどもたちが、同じ集団を構成している。1グループには、こども12人に3から4人の先生がついて、作業療法士が中心となって、社

会性を育てる指導が行われている。



(A)



(B)

写真④ (A)(B)、指導を受ける教室

残念ながら、こどもたちの写真をとることは許可されなかった。こどもたちは小さいうちから、生活に必要なスキルを学んでいる。

さらに年長児を対象とした(Pre-teen independence program)プログラムでは、ソーシャルワーカーや作業療法士、看護婦などがチームを組み、着脱や食事等の基本的な手段から、ホームメイキング、金銭や時間の感覚、買い物、電話のかけ方、住んでいる地域の地理の学習、交通手段の使い方、さらに公衆衛生や性教育なども学んでいる。

カナダには障害児療育に専門に関わる医者が少なく、オンタリオ州の南西部の障害児が医療的な療育を受けるためには、この地域から約200kmはなれたロンドン市にある、中心的な療育施設に行かなければならない(写真5-A, B)。



(A)



(B)

写真⑤ (A)(B)、Thames Valley Children's centre .
ロンドン市のウェストオンタリオ小児病院に隣接しており、この大学病院の教授が診察にきている。入ると広い遊び場とプール(奥のガラス張り)が見える(B)。

II. 学校教育

カナダには公立学校として、Primary school と Secondary school があり、Primary school には、幼稚園(4歳より)と、義務教育にあたる小学校6年、中学校3年が一緒になっている。

Secondary school (高校:20歳頃まで在籍が可能)は無試験で入学ができる。カナダには特別な指導要綱や教科書はなく、学校、または担任の独自の方針で指導が行われている。またコンピューターが積極的に取り入れられ、多くの学校では幼稚園でも使われている。そのほかに、独自の指導方針や宗教性の強い私立学校もある。また子どもを学校に行かせたくない両親が、Home schooling

を行ったり、親同士が Group schooling を行うことも、認められているようである。

オンタリオ州では1982年以後、障害のある子どもも可能な限り公立学校での教育が勧められている（図2）。前記した Rotary children's place にも、障害児のための学校が併設されていたが、1991年に閉校となっている。現在もカナダの大都市には、情緒障害児や、聴覚、視覚障害児のための学校が残っているが、多くの地域ではこのような児童は、一般の学校のなかで教育が行われている。ロンドン市では、比較的重い、知的障害児や情緒障害児のための学校を併設した施設を見学できた。ここでは、数か月の短期の入所を行い、ほかの期間は地元で教育を行っていた（写真6-A, B）。



(A)



(B)

写真⑥ C.P.R.I.

情緒障害の子どもたちの学校と入所施設、医療的なケアが必要な重度障害児のための病棟、院内学級がある。現在、多くの子どもたちは約2か月の期間の入所、指導を受けている。8人が一つの家屋に生活し、ここにスタッフも生活する。児童には個室があたっている(B)。

今回、サーニャ・ラムトン地区で見学できた3つの公立学校を紹介する。カナダの一般的な Primary school の Cathcart School には、1クラスに約20人の生徒がいる。小学校中学年くらいまでの授業は、こどもたちがずっと机に座っていることはなく、グループをつくり別個なことを学んでいる中を、先生が動いている場面が多い（写真7-A, B）。また、算数や国語（英語）については、授業についていけない子どもたちが1割ほどいる。そのような子どもたちのために、その教科だけの特別クラス（Special Class）を設置して、そこで個々の能力に応じた個別の教育が行わ



Ministry of Education and Training

Ministère de l'Éducation et de la Formation

Mount Block 800 Bay St Toronto ON M7A 1L3 2nd Floor

6th Floor Mount 800 rue Bay Toronto ON M7A 1L3

MEMORANDUM TO: Directors of Education
Superintendents
Principals of Schools

FROM: Jill Hutcheon

DATE: June 9, 1994

SUBJECT: SPECIAL EDUCATION - INTEGRATION OF EXCEPTIONAL PUPILS

I am pleased to advise you of a range of new initiatives in special education which build on the current policy outlined in the June, 1992 Policy and Program Memorandum (No. 115). The Ministry of Education and Training remains committed to the principle that the integration of exceptional pupils should be the normal practice in Ontario, when such a placement meets the pupil's needs and is in accordance with parental wishes. A range of options including placement in a special class or provincial or demonstration school will continue to be available for pupils whose needs cannot be met within the regular classroom.

The ministry's commitment to integration is consistent with society's wish to give every citizen the opportunity to participate fully in the life of the community. We have consulted widely about how best to implement this commitment, and have received input from all parts of the province. As well, we have been assisted by the advice provided through the ministry's Advisory Council on Special Education. As a result, the government is undertaking two key changes to Regulation 305 which govern the Identification, Placement and Review Committee (IPRC) process:

1. IPRCs will be required to consider integration as the placement of first choice wherever possible, when such a placement meets the pupil's needs and is in accordance with parental wishes.

--/2

図② 州の教育省(Ministry of Education and Training)より公立学校の校長に送られた手紙の一部
1.には、親の希望や必要に応じて、可能な限り統合教育を第一選択にしてほしいと書かれている。

れている。この学校には、何らかの障害を持つ5人の子どもが通っている。彼らには、能力に応じた個別の時間割が決められ、一般のクラスや先に述べた特別クラスを移動している（写真8-A, B）。障害児1～数名に対して、必要に応じて1人の補助教官（Associate Teacher）がついて、子どもと一緒に移動している。彼らは、担当児童の移動や食事、トイレの介護をしたり、訓練士より理学的な訓練を学び実践し、また家庭との連絡調整も行っている、時には担任教師と協力して指導も行うが、必ずしも教員ではない。看護婦やケースワーカーの資格を持っている人も登録されていて、子どもの必要性に応じて選ばれている。



(A)



(B)

写真⑦ 教室の様子-1
教室には同じ机は並んでいない。先生の手作りの教材や、子どもたちの絵や作品が所狭しと貼られている。



(A)



(B)

写真⑧ 教室の様子-2

(A)写真⑦のAと同じ教室。中心の男の子は口がきけない。すべて同年齢の子どもと同じ授業を受けながら、教室のコンピューターで、意志の表出を行っている

(B)国語(英語)の特別クラス。ここでは、車椅子に乗る3人と一緒に様々な年齢の7人の生徒が勉強している。左端の大人は車椅子に乗っている二分脊椎の女の子の補助教官。右端の大人は電動車椅子に乗っている筋ジストロフィーの男の子の補助教官。

Bridgeview Schoolには、比較的重度の障害児のための Special Class がある。子どもたちは、サーニャ市や周辺地区から、車椅子用バス（後記）で登校している（写真9-A, B）。子どもたちは、音楽などのいくつかの授業は、幼稚園クラスや他の学級と一緒に受けるため、この教室にずっといるわけではない。私が見学した時には、小学4年生の子どもたちがこのクラスに来て、彼らに絵本を読むという授業を行っていた。



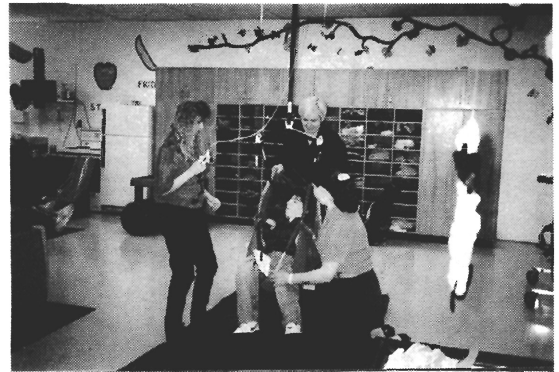
(A)



(B)

写真⑨ Bridgeview School .

(A) 9人の比較的、重度の症状をもつ子どもたちが通っている。
 (B) 一般の子どもたちもスクールバスで学校に通っている。スクールバスが停車していると、一般車両は追い越しはできない。



(A)



(B)

写真⑩ Alexander Mackenzie School の Medical fragile class - 1

(A) 天井にはレールがあり、リフトを使って子どもたちを移動することができる。
 (B) コンピューターを使った指導。右肘にあるスイッチで画面が変わる。

Alexander Mackenzie School は385人の生徒が通う高校で、その一室に Medical fragile class があり、障害の重い7名（15～22歳）の生徒が、病院や Children's home（後記）、家庭から通っている。ここには、子どもたちの椅子の乗り降り、移動を容易にするためのリフトが、教室の中からトイレ、診察台へと備わっている（写真10-A, B）。ここには、胃チューブによる経管栄養が必要な児童のために、看護婦が常勤している。私が見学したときには、理学療法士の訪問訓練が行われていた（写真11-A, B）。



(A)

写真⑪ Medical fragile class - 2
 (A) 教室に常勤する看護婦



(B)

(B) Sarnia district treatment centre より派遣された理学療法士と学生。1日に4から5つの学校を訪問して指導を行っている。

III. 障害者の福祉

ラムトン地区で障害者の福祉を担当する協会 (Organization) が、Lambton County Association for the Mentally Handicapped (LCAMH) である。1955年に企業や教会等で行われていた個々の活動を総括して設立され、現在は8つの都市に12の事務所をもち、217名の職員がいる。オンタリオ州には、同様の協会が117ある。

LCAMH の運営資金の99.3%は州より、残りの約300万円は賛助会員、寄付、独自のイベント、製品の販売にて得ている。

障害者への活動内容：

Residential Services : LCAMH は8都市に22のhomeを運営し、ここに65名の障害者が生活している。1つのhomeには、3～7人の障害者と常勤のスタッフが共同生活を行っている。homeには、より障害の重い人たちのためのgroup homeと、程度の軽い人たちのためのsupported independent living homeがある。そしてそれぞれのhomeには、3日から2か月間にわたる期間の短期入所も可能である。そのほかに、独立したアパートに住む障害者に対する援助もある。

これらのhomeの入所期間は、2年以内か以上かと厳密に定められている。ここで人々は、身辺動作の自立、コミュニケーション手段の獲得、地

域の地理の学習、屋外の危険性、買い物、交通機関や公共施設の利用法といった指導を受けている。

Day Program : 障害者が雇用、就労を通して社会参加や地域貢献をすることを目的として、Day Programが定められている。LCAMHは技術の研修施設だけでなく、一企業を運営している(写真12-A, B)。ここでは約80人の人たちが、木工や家具、おみやげ品、結婚式用品などの作成から、包装、クリーニング、警備、除雪、芝や花壇の手入れ、犬の散歩といった多種の仕事をやっている。これらを通して、様々な社会経験を積むことができる。さらにTop of the Hillという店舗もあり、自分たちの作った様々な製品の販売も行っている(図3)。



Petrolia Enterprises

&

Top of the Hill

Gift Shoppe

Price List

HERE'S WHAT WE CAN DO FOR YOU

| | |
|---|--|
| Woodworking Department <ul style="list-style-type: none"> Industrial Stakes Pallet Repair Folk Art Designs & Supplies | Contract Department <ul style="list-style-type: none"> Commercial Laundry Industrial Sewing Collaring, Stuffing Envelopes & Mailings Product Assembly Consumer Packaging |
| Lawn Furniture <ul style="list-style-type: none"> Picnic Tables Two Seater & Table Fan Back Chairs Custom Made Fences | Wedding Supplies <ul style="list-style-type: none"> Colour Plastic Flowers Wedding Bells Wedding Hearts & Centerpieces Mint & Almond Favours Washing Knits & Arch Bents |
| We Do Odd Jobs Too! <ul style="list-style-type: none"> Flower Beds • Lawn Maintenance • Janitorial Services • Snow Removal • and More! | |

Petrolia Enterprises Open: Monday - Thursday 8:00-4:00, Friday 8:00-3:30 862-2711

Top of the Hill Gift Shoppe Open: Mon., Wed., Thurs 9:00-5:30, Tues 9:00-3:30, Fri 9:00-7:00, Sat 10:00-3:00

ALL PRODUCTS ARE ON DISPLAY AT TOP OF THE HILL GIFT SHOPPE
4226 Petrolia Street, Petrolia, Ontario M8J2T4T

図③ Petrolia Enterprises と Top of the Hill の広告
地域社会の担い手として、障害者が様々な職業に従事しているのがわかる。



(A)



(B)

写真⑫ LCAM

(A)障害者の教育のために4台のコンピューターが使われている。

(B) Petroria Enterprises と呼ばれる企業。木工やおみやげ品、結婚式用品などが作られている。

さらに Day Program には、障害者が一般企業で働く機会を増やすために、一般企業への紹介や、企業での職業研修のために人材の派遣、さらに職場の中での一般労働者との統合をはかる援助もおこなっている。また高齢化する障害者に対する援助も、その活動の1つとしてあげられている。
交通の援助：LCAMH の援助を受けている障害者は、サーニャ・ラムトン地区にある民間のバス会社にある7台の車椅子用のワゴン車と4台の普通のワゴン車が使用できるようになっている。これらの車は、障害をもつ子どもたちの通学や高齢

者にも使われている。これらの車の経費は年間、約1600万円におよび、その一部は自己負担となっている。

Children's home : LCAMH には8人の小児が入所可能な home を管理している。(写真⑬-(A),(B))。ここには、昼間は小児2人に1人、夜間は小児4人に1人のスタッフが常勤している。子どもたちのために6つの部屋があり(兄弟で使用できるように2人部屋も2つある)、ベットは家で使い慣れている物か、身体症状に応じた特殊な物を使用し、家具も部屋によって異なっている。さらに玄関から、居間、食堂、トイレ、風呂場、そして各部屋へと先にも述べたリフトがあり、移動が可能になっている。この home には障害児のほかに、虐待児などの緊急保護の目的にも使用されている。

その他の援助活動：その他の多くの援助活動として、担当者が障害者の家庭にはいり、援助の紹介や仲介、病院や多施設との連絡、家庭でのケアのための介助者の斡旋、レクリエーション活動を進めている。また社会教育のための、ボランティアの受け入れと教育、プロモーションビデオの作成や施設見学、有料の講演会の開催、資金獲得のためにビンゴゲームやパーティの開催なども行っている。



(A)

写真⑬ Children's home

(A)広い庭や花壇のある home には、8人の子どもたちが生活している。



(B)

(B)個室には家で使っていた枕や家具、ぬいぐるみが置かれている。

IV. 感想

本来であれば、日本の障害児、者の教育、福祉事情を比較すべきであろうが、私はそれができる知識はないので、やや独断的な感想を述べる。今回の一連の見学で私が痛切に感じたことは、オンタリオ州の社会目標である All persons should live in a state of dignity, share in all elements of living in the community and have the opportunity to participate effectively. (すべての人々が尊厳を持ち、すべての社会資産を分かち合い、社会に参加する) が、障害を持つ人々にも当然、当てはまるという、カナダの人々の信念であった。障害をもった人々が、その生活する地域のなかで、一般的な人々と同じ場所で教育をうけ生活基盤をかためて、社会活動に参加できるように、小児療育施設や学校、そして福祉協会が連携をとった活動がなされていることは、注目すべき点であった。

障害児の療育については、療育施設の規模や内容など、日本の施設のほうが恵まれている点も多かった。ただし、子どもたちが4歳を越えると、学校(幼稚園)を中心とした生活を送ることができ、学校で訓練士と補助教官のもとでの理学、作業療法的な指導が受けれることは、日本の状況と比べてうらやましいかぎりであった。また幼児期

から、生活する地域を知り、それを利用する手段を、こまかく指導されていた。

障害児の教育方法は、「子どもは子どもであり障害は二の次である」という考え方を主にとるか、子どもの症状や能力に応じた特別な教育をとるかで、大きく変わると思われる。カナダの公立学校の先生の多くは、現在の統合教育で何も問題はないと話していた。しかし情緒特殊教育の先生は、現在のやり方では子どもに応じた教育は出来ない、とはっきり述べていたのも事実であった。普通学校で教育を受けるカナダの障害児と出会って感じたことは、統合教育は一般の子どもたちのためにも必要である、ということであった。カナダの学校では、障害を持つ子どもたちの関わり方を生徒に細かく指導し、彼らもそのように実践している。彼らはそのような経験を積みながら、地域社会を構成する大人になっている。日本では、障害児、者と直接関わったことのない人々も少なくないと思われる。私自身の例をあげても、実際に障害児と関わったのは小児科医になってからであった。

また、学校において個人の能力に応じた教育ができて、初めて統合教育も可能となると思われた。何らかの障害をもつ子どもの多くは知的な問題もあり、ただ一緒に勉強してもついていけない場合がある。私も外来診療において、普通学校に進んだ肢体症状を持つ子どもが、いろいろ勉強で苦勞している経験を持っている。私が見学できたカナダの学校10校すべてに、国語(英語)や算数などが理解できない子どものために、その教科のみの特別なクラスを設置して、能力に応じた個別指導を行っていた。特別な指導要綱がないカナダの教育事情だからできるのかもしれない。また、小学校中学年までは、長い時間机に座っている授業はほとんどなく、主体的に生徒が動きながら営まれていた。このような授業が行われるのであれば、日本の一般の学校でも、障害児に対する個別の教育が十分可能であろうと思われた。ただし最近、日本でも通級制度が一般的になってきて、肢体不自由児学級に通う子どもたちが、親学級で

一般の子どもたちと一緒に学ぶ機会が増えていることは喜ばしいことである。

カナダでは、教育も社会生活においても、障害者を特別視するのではなく、彼らの持つ個々の能力をのばし社会に還元するために、驚くほど細かい配慮がなされていた。このような福祉が、人口数万人程度の地域単位で、そして民間の機関で行われていることは、驚くべきことである。ただし、地域の実情を熟知した人々が設立した協会であるからこそ、そして地域の行政機関と離れているから、これだけの福祉が出来るのかもしれない。担当者との話し合いの中で、自分たちの福祉に対する意気込みを強く感じた。福祉運営の資金の0.7%を自分たちで稼いでいること、地域から多くのボランティアを募り、福祉の担い手として教育することに誇りをもっていた。一方で、教育と福祉はやりすぎということがなく、州への予算請求が巨額になっているという現状も語ってくれた。オンタリオ州は膨大な赤字をかかえており、今後は福祉予算は縮小の方向に進むため、十分な活動ができなくなるということである。

おわりに

最後に、この機会をくださった国際ロータリー財団、国際ロータリー2500地区、旭川北ロータリークラブの皆様、前旭川療育センター院長、七戸幸夫先生、同副院長、藤田正文先生、また見学や写真撮影を許可していただいた、ラムトン地区の関係方面の方々に深謝いたします。

座長まとめ

北海道立札幌肢体不自由児総合センター

津川 敏

北海道中央児童相談所

十川 光 男

第一分科会では、医療、教育、福祉に関わる一般演題として6題の発表があった。この分科会は例年進行時間が大幅に超過していることが多いため、質疑の時間を簡略化し、発表時間を出来る限り採ることで進行した。それでも発表者の意を十分に伝えられなく、討議も深められなかったのではと心配するが、以下各演題を紹介して座長としてのまとめとする。

第1席：発達障害児の子育て支援－医療の役割－ 北見市赤十字病院 三河誠ら

長年障害児の早期発見と早期療育に取り組んでこられた北見日赤の小児科の先生方が現在行っている障害児医療について多面的に取り組んでいる現状を報告された。

周産期母子センター、新生児外来、そして医師、看護婦、PT、OT、MSWが係わる総合相談体制の発達外来の各部門の連携と障害児の診断と告知、障害児医療と子育てについて医療、保育、社会、福祉の各要因についても話されたが、告知については奇形は直ちに、脳性麻痺は子育てに不安を持つ前に、そして、発育遅滞や自閉症では早期の診断は困難であるが、早い時期から告知して障害に立向かう姿勢を育てることの大切さを力説された。また、障害幼児の子育てを考える会として「空の会」という親の会があり発達外来を利用している脳性麻痺、発達遅滞、ダウン症候群や自閉症などを持つ児の親が障害の別に関係なく62家族が参加していることも報告されたが、現在の障害別の親の会の辿る将来像とも思え、是非充実発展させてほしいと思った。

第2席：重症心身障害児の施設入所時における不適応症状について

札幌あゆみの園 村田 修ら

施設のオープン化として始められた事業で重心施設が実施主体であるショートステイは、在宅福祉サービスとしてかなり利用されている制度ではないかと思われる。それでも、初めて施設を利用する親にとって、他人に介護されたことのない我が子が不適応症状を示すのではないかと心配で、母親が入院しなければならない状態でも売薬で済ませていることもある。こういった不適応を示す原因について検討し、軽減する方法について調査により明らかにするため取り組まれたものである。結果として親が心配していなかったケースでも、怒り、泣き続ける、不眠、拒食、抗議、無表情などの症状が確認された。このことから、知的に重度の障害があったとしても、情緒的な側面での配慮した受け入れが必要であることが報告された。受け入れ期間による違いや事前の取り組みによる違いなどについて質問があり、期間による違いについては明確なものは得られなかったが、事前の家庭と施設をつなぐ取り組みは対象者の不安を軽減するケースが多かったとのことであった。

施設利用による不適応症状が軽減されれば、家族がいつでも施設に預けられるという気持を持つことになり家族の精神的支えとして重要と思われる。

第3席：不器用な子らのグループ活動

一幼稚園等、集団に馴染みにくい子供たち一

おしまコロニー地域療育センター 山田佳代子ら

障害児とは言えない、いわゆる不器用な子（特に集団生活に馴染みにくい子）に対して発達遅滞と長年取り組んで得られたノウハウを応用し、且ついろいろ工夫してきた10年の歩みが報告された。夏と冬の休み中に1回/週、2時間/回で相当の効果を挙げていた。園生が帰省中の児童福祉施設の社会還元策のひとつとして評価されるとともに、地域での子育て支援策として重要と思われた。

第4席：脳波テレメーターを用いた自閉児の背景脳波の計測について

北海道大学教育学部 城谷 ゆかりら

背景脳波の計測は自閉症児の診断において行動特徴の記述だけでなく、客観的な指標とならないかと検討したものであり、開眼での脳波が可能であるという特徴がある。また、自閉症児の特徴であるリズムカルな課題ができないという先行研究に対して、睡眠脳波でなく、ピアノの鍵盤を叩くという動作している時の脳波を計測できることである。脳の左右差に違いがなかったか、MBDや学習障害など他の障害との比較について質問があったが、今後の課題としているとのことであった。

自閉症児の診断がCTや脳波などにより早期に確認が可能になれば、保護者が早期に障害認知し、こどもとも治療的な関わりを早くもてることで行動の変化も期待されるであろう。

第5席：札幌市における障害児保育巡回指導

札幌市保育部 後藤恵美子

「障害児の受入れに必要な諸条件を整え保育に欠ける障害児を保育所に入所させることが児童福祉の増進に寄与する」との基本的考えから、昭和49年から始まった札幌市の障害児保育制度20年の歩みと、昭和60年からの巡回指導について報告された。平成5年度で様々な障害を持つ児159名が、この制度により保育所において保育（統合または混合保育）され、154回の巡回指導が実施された。

また、統合または混合保育によって健常児への影響と障害児への影響も保育者からの調査で明らかにされた。健常児に対しては、いたわり、思いやり、助け合う心が育つという面により影響がでている半面、保育の流れが妨げられ、子どもが課題や遊びに集中できなくなるとか、保育者が障害児に手をとられるため、健常児に不満が生じ不安定になる等の負の面もあった。一方障害児では、健常児から刺激を受け、行動を模倣し、発達が促進される。皆と遊べるようになり、友達関係が広がる。健常児から学びとるものが多く、生活経験

が広がる。生活習慣の自立が促進される。指導にしたがって集団行動が出来るようになるなど良い効果を上げていた。現在は、2名で「毎日の生活の中で、生活基盤をどうやったら作っているか」を目標にして各保育所を巡回指導しているとのことであるが、障害児を保育所あるいは通園に入れっぱなしではなく適切な障害児保育がなされているか助言指導しながら経過を追い、また専門機関との連携も図るなど巡回指導の果している役割の多いこと、重要なことが述べられた。

害者が一緒に生活し、社会活動に参加していることは、障害者の福祉を考える上で重要なことと思われた。

第6席：オンタリオ州(カナダ)の幼稚園で、Y君(日本人の痙直型脳性麻痺児)が受けた療育内容

北海道旭川肢体不自由児総合療育センター 伊藤 淳一

「教育も社会生活においても、障害者を特別視するのではなく、彼らの持つ個々の能力を伸ばし社会に還元するため、驚くほど細かい配慮がなされていた」とするカナダの障害児、者の教育、福祉事情の現状について報告された。

教育では、ほとんどの児童が一般の学校のなかで教育が行われており、授業に教員だけでなく訓練士や看護婦などの異なる職種が指導にあたっているということである。また、障害者の福祉施設が民間の協会が主になって運営されているが、運営資金の99.3%が州より支出され、残りは寄付などで賄われているとのことである。地域の多くのボランティアが担い手として活躍しているが、宗教的な愛に支えられた無償の奉仕に代表される精神がこういったボランティア活動を支え、協会がボランティアを組織して施設などで障害児の指導にあたれるよう育てている。このことが豊富な人的資源となっており、障害者も地域で生活する上での「驚くほど細かい配慮、がなされている背景ではなかろうかと思われた。

個々の療育施設の規模や内容では日本の施設のほうが恵まれている点も多かったということであるが、「すべての人々が尊厳を持ち、すべての社会資産を分かち合い、社会に参加する」という理念が「カナダの人々の信念」にあり、健常者と障

— 第2分科会（地域療育活動） —

1. オホーツク地域の通園センターの現状と課題

……オホーツク地域療育推進協議会（療育研修部会） 丸子 義明

2. 中標津町母子通園センター（おひさま教室）と町立中標津保育園

～こどもたちと創りあげたもの……そして、私たちは～

……………和泉 律子・保木 美幸

3. 伊達市母子通園センターにおける地域療育活動の現状と課題

……………道川枝美子・伊達君代・金岩雅子・金沢好江・岡部盟子

4. ま と め

座長：奥田 龍人（札幌療育センター）

石城 赫子（早来町役場）

1

オホーツク地域の通園センターの現状と課題

オホーツク地域療育推進協議会（療育研修部会）

丸子 義明

はじめに

平成元年から始まった「障害児早期療育システム推進事業」も既に5年が経過し、この間に、身近なところで療育の場をと、それぞれの地域で進められてきた療育活動も、療育圏を単位としたネットワークができてきている。

オホーツク地域では、平成2年12月に二次圏の推進協議会を設置し、3市23町村が6圏域に分かれ、地域の特性を生かした療育活動を進め、平成4年10月には推進協議会の中に、療育関係職員を中心とした「療育研修部会」を設け、管内のネットワークも徐々に整備されてきたところである。

ここでは、オホーツク地域で今まで療育活動を続けてきた中での、通園センターの現状と、今後の課題について報告をさせていただきたい。

1. 地域概要

オホーツク海に面する雄武町～斜里町までの東西に長く広い地域、網走支庁管内北見市を中核に3市23町村をかかえている。北見児童相談所の所轄管内であり、早期療育システムでは、6つのエリア、6ヶ所の母子通園センター（I型5ヶ所、II型1ヶ所）がある。二次療育圏では、地域療育センターとして、きたみ学園が指定を受けている。

特徴としては、人口の割には広域（約10,700 km²）であること、特に一次圏域では遠軽、紋別が広域となっている（表1・図1を参照）。

2. 各母子通園センターの概要

北見市、網走市、紋別市が国の「心身障害児通園事業」の指定を受け、早い時期から開設しており、遠軽、美幌、斜里は、道の「早期療育システム推進事業」が始まってから開設されている（表2・3および図2を参照）。

3. オホーツク地域療育推進協議会の活動

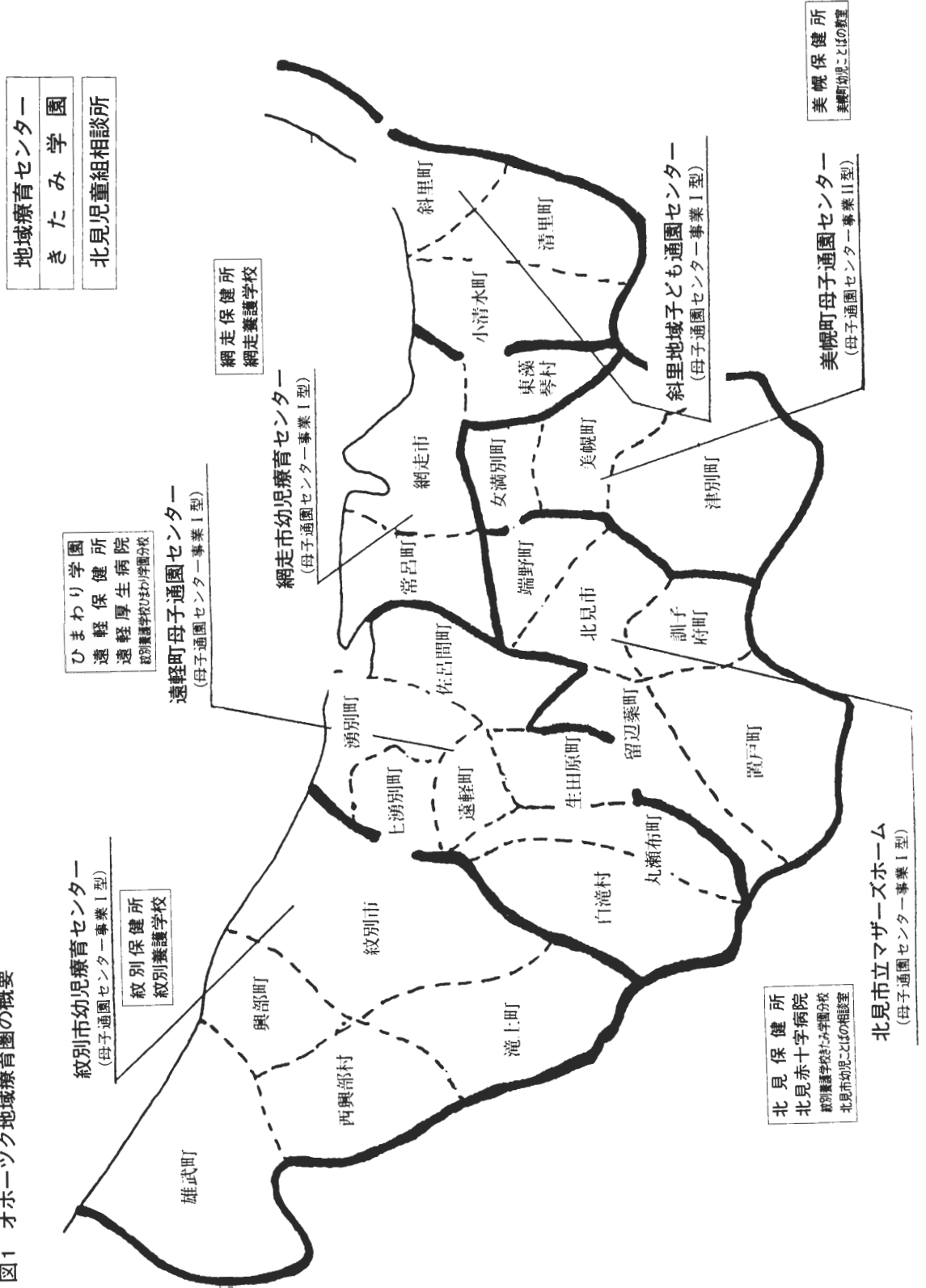
各療育圏域の現状やニーズの把握、移動療育、研修会開催等の連絡調整、二次圏としての支援体制の検討など、具体的には年3～4回療育研修部会を開催し活動をしている（表4を参照）。

表1 各一次圏域の地域概要

| 施設名 【住所】 【電話番号】 | 地域 | | | | | | | | | | 状況 | | | | | | | | | | 施設 | | 状況 |
|--|--------|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--|-------|----------------------|--|--|--|--|--|--|----|--|----|
| | 圏域内市町村 | 面積(k㎡) | 世帯数(戸) | 人口(人) | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 0～5歳児計 | 圏域内社会資源 | 開設年度 | 施設長名 | 直接処遇職員 | | | | | | | | |
| 北見市立 マザーズホーム 【〒090 北見市高砂町1-1】 【☎0157-23-2785】 | 北見市 | 421.28 | 42,528 | 107,836 | 1,034 | 1,123 | 1,162 | 1,109 | 1,127 | 1,107 | 7,900 | ・北見保健所 ・またみ学園 ・北見赤十字病院 ・北見児童相談所 ・紋別養護学校 ・またみ学園分校 ・障害児保育6 ・北見市幼児こども園 ・北見市幼稚園(小)12 | 昭和43年 | 鳥越隆二郎 (専任) | ※常勤 正職員 8名 (内こども相談室職員2名) 臨時職員 2名 (内こども相談室職員1名) | | | | | | | | |
| | 端野町 | 163.76 | 1,549 | 5,180 | 48 | 41 | 37 | 41 | 48 | 47 | | | | | | | | | | | | | |
| | 訓子府町 | 190.44 | 2,023 | 6,931 | 33 | 48 | 65 | 54 | 67 | 79 | | | | | | | | | | | | | |
| | 置戸町 | 527.27 | 1,728 | 4,617 | 25 | 33 | 24 | 33 | 33 | 25 | | | | | | | | | | | | | |
| | 留辺蘆町 | 565.21 | 4,066 | 10,782 | 56 | 73 | 76 | 65 | 89 | 98 | | | | | | | | | | | | | |
| 網走市 幼児療育センター 【〒093 網走市北山東1-10】 【☎0152-44-1884】 | 網走市 | 470.66 | 16,891 | 42,796 | 257 | 421 | 446 | 423 | 431 | 465 | 2,986 | ・網走保健所 ・網走養護学校 ・障害児保育2 ・特殊学級(小)1 | 昭和55年 | 立脇 信雄 (社会福祉課長) | ※常勤 嘱託職員 6名 | | | | | | | | |
| | 常呂町 | 278.29 | 1,827 | 5,478 | 55 | 54 | 67 | 70 | 60 | 61 | | | | | | | | | | | | | |
| | 東藻琴村 | 184.38 | 949 | 2,973 | 22 | 24 | 36 | 33 | 29 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 紋別市 幼児療育センター 【〒094 紋別市花園町5-4-63】 【☎01582-3-7100】 | 紋別市 | 830.24 | 12,364 | 30,134 | 236 | 257 | 315 | 259 | 285 | 304 | 2,564 | ・紋別保健所 ・紋別養護学校 ・障害児保育1 ・特殊学級(小)7 | 昭和57年 | 崎野 道雄 (後別小学校) | ※常勤 正職員 1名 嘱託職員 2名 | | | | | | | | |
| | 滝上町 | 766.89 | 1,759 | 4,298 | 24 | 34 | 34 | 32 | 36 | 40 | | | | | | | | | | | | | |
| | 西興部村 | 308.12 | 546 | 1,295 | 11 | 7 | 12 | 7 | 12 | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| | 興部町 | 362.41 | 1,939 | 5,415 | 50 | 47 | 54 | 48 | 52 | 53 | | | | | | | | | | | | | |
| | 雄武町 | 636.91 | 2,193 | 6,208 | 46 | 46 | 51 | 63 | 63 | 75 | | | | | | | | | | | | | |
| 遠軽町 母子通園センター 【〒099-04 遠軽町大通り北6-4-25】 【☎ 01584-2-3890】 | 遠軽町 | 209.84 | 7,346 | 18,696 | 159 | 182 | 194 | 212 | 196 | 176 | 2,549 | ・遠軽保健所 ・つまわり学園 ・紋別養護学校 ・またみ学園分校 ・遠軽厚生病院 ・障害児保育2 ・特殊学級(小)8 | 平成2年 | 佐藤紀美子 (健康課セクター所長) | ※常勤 正職員 2名 臨時職員 1名 ※非常勤職員 代替職員 3名 | | | | | | | | |
| | 上湧別町 | 161.37 | 2,340 | 6,592 | 52 | 58 | 66 | 54 | 53 | 52 | | | | | | | | | | | | | |
| | 湧別町 | 344.30 | 1,815 | 5,750 | 56 | 61 | 55 | 73 | 67 | 67 | | | | | | | | | | | | | |
| | 佐呂間町 | 405.01 | 2,480 | 7,527 | 62 | 73 | 70 | 65 | 86 | 67 | | | | | | | | | | | | | |
| | 丸瀬布町 | 510.24 | 1,072 | 2,433 | 10 | 9 | 17 | 11 | 17 | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| | 白滝村 | 342.96 | 579 | 1,456 | 12 | 9 | 9 | 17 | 6 | 13 | | | | | | | | | | | | | |
| | 生田原町 | 269.33 | 1,044 | 3,122 | 26 | 19 | 24 | 25 | 23 | 32 | | | | | | | | | | | | | |
| | 美幌町 | 438.26 | 9,106 | 24,934 | 245 | 242 | 254 | 242 | 273 | 256 | | | | | | | | | | | | | |
| 美幌町 母子通園センター 【〒092 美幌町西2北2】 【☎01527-3-3014】 | 津別町 | 716.10 | 2,716 | 7,664 | 59 | 63 | 50 | 62 | 62 | 60 | 2,224 | ・美幌保健所 ・障害児保育1 ・美幌幼児こども園 ・障害児保育2 ・特殊学級(小)3 | 平成元年 | 豊嶋 俊男 (福祉課長) | ※常勤 正職員 2名 (内1名子こども園指導員兼務) | | | | | | | | |
| | 女満別町 | 159.24 | 1,917 | 6,100 | 54 | 52 | 62 | 60 | 58 | 70 | | | | | | | | | | | | | |
| | 斜里町 | 736.95 | 5,150 | 14,486 | 126 | 135 | 140 | 156 | 147 | 167 | | | | | | | | | | | | | |
| | 清里町 | 402.74 | 1,902 | 5,610 | 48 | 49 | 51 | 52 | 63 | 59 | | | | | | | | | | | | | |
| | 小清水町 | 287.04 | 2,114 | 6,694 | 42 | 59 | 61 | 61 | 74 | 75 | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 10,689.24 | 129,943 | 345,007 | 2,848 | 3,219 | 3,432 | 3,327 | 3,457 | 3,505 | 19,788 | | | | | | | | | | | | |

※世帯数、人口は平成6年3月末現在 ※0～5歳児数は平成6年10月1日現在

図1 オホーツク地域療育圏の概要



地域療育センター
 きたみ学園
 北見児童組相談所

ひまわり学園
 遠軽保健所
 遠軽厚生病院
紋別養護学校ひまわり学園分校

遠軽町母子通園センター
(母子通園センター事業I型)

網走保健所
 網走養護学校

網走市幼児療育センター
(母子通園センター事業I型)

斜里地域子ども通園センター
(母子通園センター事業I型)

美幌保健所
美幌町児こども相談室

美幌町母子通園センター
(母子通園センター事業II型)

北見保健所
 北見赤十字病院
紋別養護学校きたみ学園分校
 北見市幼児こども相談室

北見市立マザーズホーム
(母子通園センター事業I型)

表2 各母子通園センターの概要 (1)

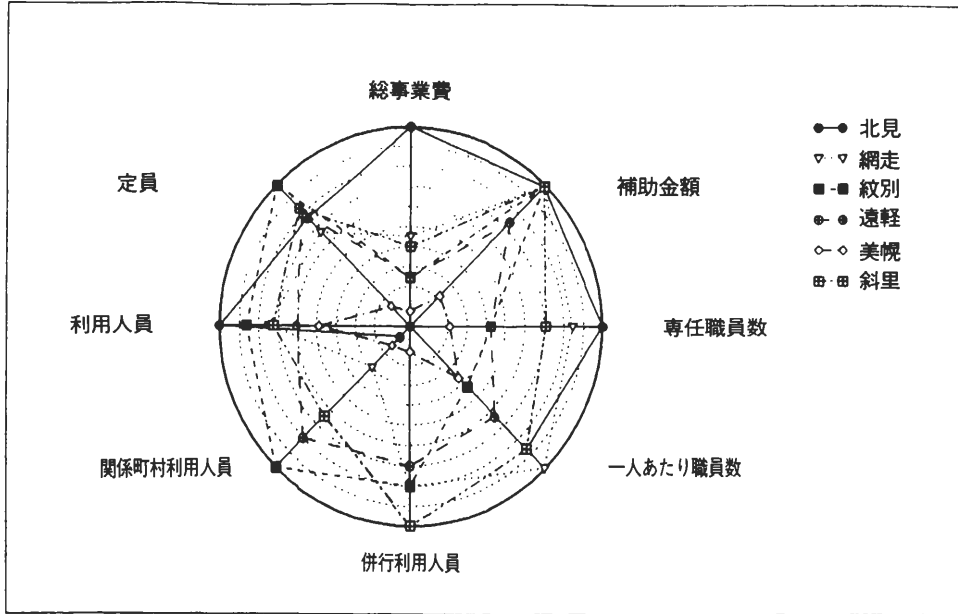
| 施設名 | 通園児童数 | | 年齢区分 | | | | | | 障害区分 | | | | | | 分 | | | 併行利用区分 | | | |
|-------------------|--------|-------|------|----|----|----|----|----|------|----|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-----------|--------|--------|--------|----|
| | 定員 | 通園児童数 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 学齢 | 精神発達遅滞 | 運動発達遅滞 | 知的発達遅滞 | 自閉的傾向 | 言語障害等 | 重症心身障害 | 発達上型に属する子 | その他 | 幼稚園併行児 | 保育所併行児 | |
| 北見市立 マザーズホーム | 圏域内市町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 北見市 | 57 | | | | | 1 | 13 | | | | | | | | | | | | | |
| | 端野町 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訓子府町 | - | 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 置戸町 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 網走市 幼児療育センター | 留辺蘂町 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 網走市 | 39 | | | | | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | |
| | 常呂町 | 3 | 43 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | 東藻琴村 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 紋別市 | 36 | | | | | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 紋別市 幼児療育センター | 滝上町 | 7 | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 西興部村 | 1 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 興部町 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 雄武町 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 遠軽町 | 24 | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 遠軽町 母子通園センター | 上湧別町 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 湧別町 | 4 | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 佐呂間町 | 3 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 丸瀬布町 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 白滝村 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 美幌町 母子通園センター | 生田原町 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 美幌町 | 26 | | | | | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | |
| | 津別町 | - | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女満別町 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 斜里町 | 32 | | | | | 1 | 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 斜里地域 子ども通園センター | 清里町 | 4 | 42 | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| | 小清水町 | 5 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| | 合 計 | 253 | 256 | 1 | 5 | 22 | 66 | 58 | 63 | 29 | 12 | 56 | 10 | 33 | 82 | 18 | 52 | 5 | 52 | 5 | 79 |

※通園児童数は平成6年10月1日現在

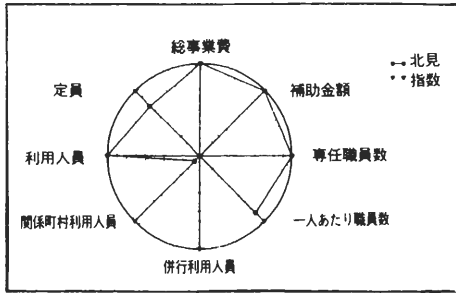
表3 各母子通園センターの概要(2)

| 施設名 | 療育教室と内容 | 関係機関との連携状況 | | 予算状況等 | | |
|-------------------|--|--|--|------------|-----------|------------|
| | | 被支援機関と方法 | 関係機関との連携方法 | 総事業費(円) | 補助金額(円) | 圏域内各市町村負担金 |
| 北見市立 マザーズホーム | ※グループ指導 週4回…ひよこ(母子分離)…定期開、母子ともをクラスを継続し た幼児を対象に小東田での療育 へんさん(母子合同)…母子ともによる小東田での療育を大池 週1回…つぼみ(母子合同)…主に2歳児で、発達上気になる幼児を 対象に親子遊びを中心に発達援助を実施 ※個別指導 週1回…ことば…言語面の改善 | ※旭川総合療育センター…年2回個別 療育相談 ※北見小病院…年1回Dr・OTが クラスに入り、集団療育の了と も定期開 ※太陽の園…年1回移動療育センター の発達相談 | ※北見保健所…ケースの紹介、通園 児の3歳児成長多岐の様子 ※北見市保健センター…ケースの紹 介、家庭訪問依頼 ※ケースカンファレンス…北見小病 院の定期開診後1次、見直し保健所、 保健センター、マザーズホームの職 員で実施 | 60,196,221 | 9,334,000 | 無 |
| 網走市 幼児療育センター | ※グループ指導 週1回…ひよこ…発達に遅れのある子どもを対象に親子遊びを中心に 基礎的体力の向上を促す 週3回…ミルキ…境界線・精神発達遅滞の子どもを対象に子ども同 上の遊びから他児への関心を深める 週1回…こんへいとう…発達に遅れのある子どもを対象に子ども同1. の関わりから自覚性・社会性を育てる ※個別指導 週1回…クレヨン…運動発達遅滞・精神発達遅滞・発達の遅れ、言語 の子どもを対象に、認知面の向上・対人面・母子関係の改善を図る | ※旭川総合療育センター…月1回Dr ・PT巡回療育相談・年1回移動療 育センター ※特殊教育センター…年1回療育相談 ※北見児童相談所…年4回巡回相談 | ※網走保健所、網走市保健センター、 網走市家庭児童相談員、療育セン ター職員との連絡会議(月1回) ※きたみ学園、ひまわり学園での定期開 母子訓練 ※網走市1歳半健診・1歳半事後相 談・3歳健診、相談スタッフ参加 ※網走市就学指導委員会スタッフ参加 ※一次圏域内幼稚園、保育所随時訪問 ※常呂町・東豊町巡回相談スタッフ(各年3回) | 27,734,400 | 9,334,000 | 定額×見込数 |
| 紋別市 幼児療育センター | ※グループ指導 週1回…精神発達遅滞、自閉的傾向の子どもを対象 ※個別指導 週1回…あつふる…言語面の改善 | ※旭川総合療育センター…年10回PT巡 回療育相談・年1回移動療育センター 太陽の園…年1回移動療育センター 道達幼稚園…蓉彰Dr(嘱託)年12回 ※北見児童相談所…年6回巡回相談 | ※ひまわり学園での母子訓練 ※一次圏域発達推進協議会(療育指 導委員会)等の研修会、ケースの紹 介、その他 | 14,916,985 | 9,334,000 | 定 率 |
| 遠軽町 母子通園センター | ※グループ指導 週2回…あひる…年少児、軽度障害(グレーを含む)のある子どもを 対象に子ども同士の遊びを促進させる みつき…年少児、中度障害のある子どもを対象に親子遊びを中心 週1回…そうさん…ひびるグループ、みつきグループの子どもを母子分離 へんさん…運動発達に遅れのある子どもを対象に身体機能の向 上を促す ※個別指導 週1回…あつふる…グループ指導対象外児童 ことは…言語面の改善 | ※旭川総合療育センター…年12回 Dr・PT巡回療育相談・年1回移動療 育センター ※ひまわり学園…月2回指導員が療 育支援 ※北見児童相談所…年6回巡回相談 | ※一次圏域内保健婦、福祉担当者、 ひまわり学園、児童相談所、通園セ ンター職員との連絡会議(年1回) ※ひまわり学園での母子訓練 | 14,914,239 | 6,900,000 | 定額×見込数 |
| 美幌町 母子通園センター | ※グループ指導 月曜グループ…障害、クレイ混交 水曜グループ…障害、クレイ混交 ※個別指導 水曜日…月曜グループの中で障害のある子 水曜日午後…保育所併行通園の子ども対象 水曜日午後…幼稚園併行通園の子ども対象 ※グループ指導 週1回…クループ…日曜取回、クレイノン見 週2回…クループ…肢体不自由 週3回…クループ…聴覚、タウニング、精神発達遅滞など ※個別指導 週1回…週2回 ※定期観察指導(月1回・年1回) | ※旭川総合療育センター…年1回移 動療育センター ※太陽の園…年1回移動療育センター きたみ学園…月2回指導員が療育 支援 ※北見児童相談所…年2回巡回相談 | ※一次圏域内保健婦、福祉担当者、 こはの教室、保育所、幼稚園、き たみ学園、児童相談所、通園センタ ー職員との連絡会議(年5回) ※保健所保健婦、児童保健婦、保育所、 幼稚園、こはの教室、通園センタ ー職員が情報交換(定期開催会議1回) ※きたみ学園での母子訓練 | 4,554,818 | 2,079,000 | 定 率 |
| 斜里地域 子ども通園センター | ※グループ指導(週1回) ①クループ…日曜取回、クレイノン見 ②クループ…肢体不自由 ③クループ…聴覚、タウニング、精神発達遅滞など ④クループ…発音見 ※個別指導(週1回～週2回) ※定期観察指導(月1回・年1回) | ※旭川総合療育センター…年1回移 動療育センター ※太陽の園…年1回移動療育センター ※北見小十宇病院…年1回小児Dr・ OT・PT ※北見児童相談所…年3回巡回相談 | ※斜里町療育推進連絡会議(年4回) ※一次圏域内保育所訪問療育相談 (年1回) ※一次圏域内2歳児、3歳児発達見 察相談(健診の全てに参加) ※きたみ学園での母子訓練 | 24,027,113 | 9,334,000 | 定率+定額×見込数 |

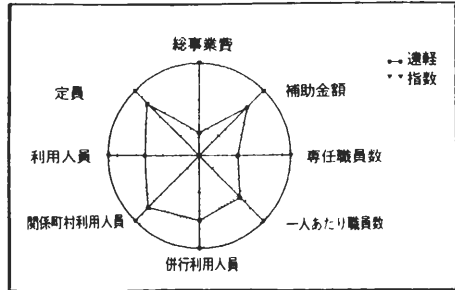
図2 項目別通園センター比較



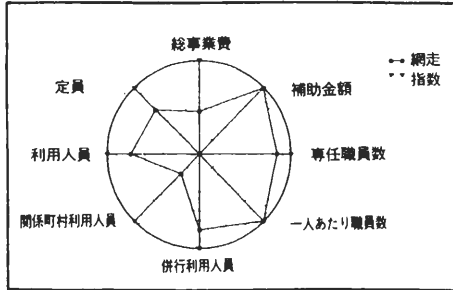
《北見市立マザーズホーム》



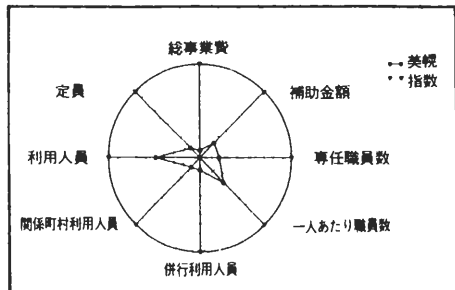
《遠軽町母子通園センター》



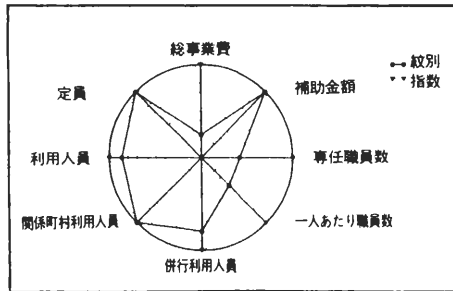
《網走市幼児療育センター》



《美幌町母子通園センター》



《紋別市幼児療育センター》



《斜里地域子ども通園センター》

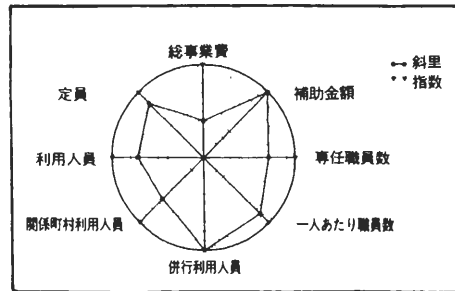


表4

オホーツク地域療育推進協議会活動状況報告

(平成5年度実績)

| 年 月 日 | 内 容 | 場 所 | 備 考 |
|------------|---|---------------|-----|
| 平成5年6月4日 | 療育研修部会 <ul style="list-style-type: none"> ・早期療育システムにおける療育圏域間支援体制について ・平成4年度移動療育センター開設事業について ・移動療育センター開設事業アンケートについて ・平成5年度移動療育センター開設事業について ・療育研修部会副部会長の選出について | 北見児童相談所会議室 | 二次圏 |
| 平成5年6月15日 | 地域療育関係職員研修会 (講演・シンポジウム) | 網走セントラルホテル | 一次圏 |
| 平成5年6月30日 | 移動療育センター事業 | 斜里地域子ども通園センター | 三次圏 |
| 平成5年7月1日 | 移動療育センター事業 | 美幌町民会館 | 三次圏 |
| 平成5年7月2日 | 移動療育センター事業 | 網走市幼児療育センター | 三次圏 |
| 平成5年8月2日 | 移動療育センター事業 | 紋別市幼児療育センター | 三次圏 |
| 平成5年8月3日 | 移動療育センター事業 | 遠軽町母子通園センター | 三次圏 |
| 平成5年10月21日 | 母子通園センター職員判定研修会 (鈴木ビネー) | 斜里地域子ども通園センター | 一次圏 |
| 平成5年10月28日 | 療育研修部会 <ul style="list-style-type: none"> ・道内療育実態調査結果について ・中核的施設協議会幹事会の結果について ・移動療育センター事業の実施結果について ・第一次療育圏が実施する研修等について ・第二次療育圏が実施する研修等について ・第一次療育圏実態調査について | 北見児童相談所会議室 | 二次圏 |
| 平成5年11月17日 | 地域療育関係職員研修会 (講演・実技指導) | 斜里地域子ども通園センター | 一次圏 |
| 平成5年12月14日 | 地域療育関係職員研修会 (公開療育・講演・事例研究) | 網走市幼児療育センター | 一次圏 |
| 平成5年12月15日 | 地域療育関係職員研修会 (公開療育・講演) | 遠軽町母子通園センター | 一次圏 |
| 平成5年12月16日 | 地域療育関係職員研修会 (講演・事例研究) | 紋別市幼児療育センター | 一次圏 |
| 平成6年2月9日 | オホーツク地域療育研修会(講演) | 北見東急イン | 二次圏 |
| 平成6年2月24日 | 地域療育関係職員研修会(公開療育・講演) | 美幌町母子通園センター | 一次圏 |
| 平成6年3月14日 | 療育研修部会 <ul style="list-style-type: none"> ・第三回中核的施設協議会幹事会の結果について ・総合リハビリテーションシステム網走支庁推進検討会議について ・平成5年度事業実績について ・平成6年度事業計画について | 北見児童相談所会議室 | 二次圏 |

4. 療育圏の現状と課題

1. 療育圏の現状

(1)通園センターの認知について

- ①関係町村からの通園児童が少ない。
- ②地域の通園センターであるという認識の低い関係町村がある。
- ③関係町村の保健婦・保母等の、障害や遅れが確定していない時期から、積極的に通園センターを活用するという働きかけが弱い。
- ④関係町村から通園センターにつなぐためのシステムが確立していない（関係町村に身近で気軽に相談できる窓口がない）。

(2)施設および職員配置について

- ①他の施設と併用している圏域がある。
- ②通園児童に対し、職員の絶対数が少なく、研修等に参加できない圏域がある。
- ③雑務が多く、療育時間がさかれる。
- ④未経験職員が多く、療育についての助言・指導を必要とするが、そのための体制が整っていない。
- ⑤障害の多様化に対応するための、専門的知識を得る機会（研修等）が少ない。
- ⑥専門スタッフの確保と、職員の身分保障が必要である。

(3)関係機関との連携について

- ①各通園センター間の情報交換・交流の場が少ない。
- ②保育所・幼稚園との情報交換の場が少ない（併行通園児の共通理解を深める必要がある）。
- ③小学校との情報交換が少ない（就学にあたっての情報交換の場が少ない）。
- ④保健婦との連携（通園開始後、保健婦との関わりが薄くなる）。
- ⑤医療機関との連携。

(4)地域療育推進協議会について

- ①推進協議会は設置されているが、具体的な活動

をしていない圏域がある。

(5)その他

- ①通園センターにおいても、子育て支援事業への取り組みが必要である。
- ②職員養成機関の情報・資料がない。

2. オホーツク地域の課題

(1)通園センター間の較差

- ①ハード、ソフト両面で。
- ②方向性をどこにもつか。

(2)関係機関との連携

(3)地域のセンターとしての認識と関係者の連携

- ①圏域内の市町村、関係者が共通認識をもつ。
- ②推進協議会のあり方。

3. 早期療育システムの課題

(1)施設整備

(2)専門スタッフの確保と職員の身分

(3)療育技術向上のための研修体制

(4)二次圏・三次圏の活用

(5)保健・医療・教育・福祉の連携

(6)家族支援、圏域内のコーディネーター（相談・調整）・子育てサークルへのサポート

おわりに

地域のニーズを積極的に掘り起こそうとしている圏域と、地域のニーズによって母子通園センターが、変化をせまられているところがある。

レスパイトケア（短期入所事業）に取り組んでいるところや、保健婦・社会教育と連携して「遊びの広場」「親子教室」「のびのび子育て講座」といった地域の子育て支援事業に取り組んでいる地

域も出てきているなど、地域の乳幼児の健全育成をも視野に入れた母子通園センターづくりが進められてきている。しかし、市町村が「障害児の療育センター」としてしか認識しておらず、「子育て支援」という早期療育の積極的な側面を理解していないところがあり、担当者の苦勞するところとなっている。

今後、各市町村では「エンゼルプラン」を地域でどう具体化するかということが大きな課題となってくると思われる。ノーマライゼーション実現のための取り組みと同時に、この機会を通園センター飛躍の好機にできればと思う。

施設・設備の充実、専門職員の確保や身分保障、研修体制、保健・医療・福祉・教育の連携など課題は山積みされているなか、国・道の行政のトップダウンによる改善を望みつつも、やはり、「障害者にやさしい、子どもにやさしい地域づくり」「北海道のどこでも安心して子どもを生み育てられる町づくり」を私達が各圏域で行動し、つくりあげることが大切なのだと思う。

2 中標津町母子通園センター(おひさま教室)と町立中標津保育園

～こどもたちと創りあげたもの…そして、私たちは～

中標津町母子通園センター 和 泉 律 子
町立中標津保育園 保 木 美 幸

はじめに

中標津町の母子通園事業は、平成2年度に中標津町保健センターで開始し、その後、平成3年度、町立中標津保育園の改築に伴い、保育園の午睡室・障害児プレイルームで行われ、現在に至っている。

5年目を迎え、療育とは何か、保育とは何か、子育てとは何か、また、一人の人間として豊かに暮らせるために地域の仕組み（システム）・福祉

のあり方とは、など多くのものを学ぶことができた。

1. 中標津町母子通園センター事業(おひさま教室)

(1) 現状

母子通園センターは、定員20名で、中標津と別海町を対象に平成2年度から実施している。

平成2年度は、中標津町の障害を持つ子どもたちが週3回通園して開始され、平成3年度からは、別海町の障害を持つ子どもたちも加わり、開設日数も週3回から週5回となり、スタッフは専任職員2名、兼任職員として中標津保健所、中標津町と別海町の保健婦、町立中標津保育園の保母が加わり現在に至っている。

また、母子通園センターの利用者は、入園審査会に諮り中標津町が決定している。

平成6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 | 町立中標津保育園 |
| 対象定員 | 20名 | 利用人数 | 15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 | 入園審査会に諮り中標津町が決定 | 対 象 町 | 中標津町・別海町 |
| | | 地域療育推進協議会 | 設置されている |

兼任職員 北海道中標津保健所保健婦
町立中標津保育園保母
別海町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 1ヵ月に各機関2～3回指導に兼任として加わる

(2) 第2次・第3次療育圏の支援体制

第2次、第3次圏からの支援体制は、年12回旭川肢体不自由児総合療育センターの医師と訓練士、年1回移動療育センター、年6回釧路児童相談所、年4回道立白糠学園となっている。

※第3次療育圏の療育相談

★旭川肢体不自由児総合療育センター
医師（年12回） 訓練士（年12回）

※第2次・第3次療育圏の支援

- ★釧路児童相談所（年6回）
- ★移動療育センター（年1回）
- ★道立白糠学園（年4回）

(3) 平成6年度の利用状況

子どもたちは、重複障害で重度の子が多く、身障手帳・療育手帳・特別児童扶養手当の該当となっている子どもたちがほとんどであり、さらに3歳未満（0、1、2歳児）の子どもたちが全園児の3分の1以上を占めている。

| 年齢 性別 | 主 症 状 | | 肢 体 不 自 由 | 精 神 発 達 遅 滞 | ダ ウ ン 症 | 難 聴 | 運 動 発 達 の 遅 れ 未 熟 児 網 膜 症 | 合 計 |
|----------|--------|--------|-----------------------|----------------------------|------------------|--------|---|--------|
| | 男 児 | 女 児 | | | | | | |
| 0歳児 | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| 1歳児 | | | | | 1 | | | 1 |
| 2歳児 | | | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| 3歳児 | 2 | | | | | | | 2 |
| 4歳児 | 1 | | | | | | | 1 |
| 5歳児 | | | | 2 | 1 | 1 | | 2 |
| 合 計 | 1 | | | 1 | | | | 1 |
| 合 計 | 5人 | 3人 | 4人 | 2人 | 1人 | | | 15人 |

地域別内訳

| 地 域 | 男 児 | 女 児 | 小 計 |
|-------|-----|-----|-----|
| 中 標 津 | 8 | 3 | 11人 |
| 別 海 | 0 | 4 | 4人 |
| 合 計 | 8 | 7 | 15人 |

(4) 中標津町母子通園センター事業の会議・打合せ

母子通園センター事業の打合せ会議では様々な分野から子どもたちの発達・成長を見守るという視点で各関係機関の連携のもと、次のような会議が行われている。

- ※母子通園センター事業会議（年2回）
北海道中標津保健所 釧路児童相談所

- 別海町 中標津町 町立中標津病院
- ・母子通園センター審査会議及び情報交換
- ※全体（関係者）会議（年1～2回）
北海道中標津保健所保健婦 別海町保健婦
中標津町保健婦 別海町役場福祉課
中標津町役場福祉課 町立中標津保育園
- ・事業計画及び運営について
- ※事例検討会議（年4回）
担当保健婦（保健所 別海町 中標津町）
町立中標津保育園保母
母子通園センター専任保母
- ・ケース状況に応じて情報交換及び療育、保育方針検討

(5) 活動内容

一日の活動の流れは、外遊びや散歩を中心に行っており、その中で自然と保育園児との交流もみられている。

また、その日の子どもたちの状況により、ゲーム遊びや感覚遊び、リズム運動等、体を使った遊びや、製作等、親子で関われるものを多く取り入れ、カリキュラムを考えている。

通園日は平成2年度から平成5年度まで年齢別、障害別で通園回数を決めていたが、ノーマライゼーションが叫ばれている中、一人の個性として、子どもたちをみるとき、障害別でふりわける乳幼児期のシステムはどうか？と改めて考え直してみた。

そこで、平成6年度から、子どもを障害別等で分けずに、また回数を決めずに“自由登園、という形で子どもの体調、母の都合に合わせて登園している。

父母からは毎日通園したり、週2回通園したりと登園日を組み立てることができ、とても通園しやすいという声も多く聞かれている。

園側としても、登園率が上がり、いろいろな子どもたちや母との交流ができ、保育の幅も広がる等、多くのメリットが感じられている。

また、ゲーム時に活用できるように、子どもたち同士の交流を目的とした4つのグループも作り

保育のなかで取り入れながら活動している。

《日課》

| 活動の流れ | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:45～ 準備（保育） | <div style="text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">自由登園</h2> </div> | | | | |
| 9:00～ 登園 | | | | | |
| 9:30～ 朝の会（お、体操、 手遊び、ソング等） | <div style="text-align: center;"> <p>通園児 グループ分け</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの日印的なものとして決める ・ゲーム時のグループ分け等に活用 ・障害別ではなく、子どもたちの交流を目的とする | | | | |
| 10:00～ 設定保育 | | | | | |
| 10:50～ 排泄 | | | | | |
| 11:00～ おやつ | | | | | |
| 11:20～ 帰りの会 （お、おりの歌） | | | | | |
| 11:30～ 降園 | | | | | |

《通園日について》

- ・平成2年～平成5年度 年令別、障害別で通園回数決定
- ・平成6年度～自由登園（週5日開放、父母の選択登園）

(6) 母子通園センター（おひさま教室）の年度別利用状況

事業開始の平成2年から、今年度までの利用状況をまとめてみると、定員20名のうち平成2年から平成6年度まで表のように流れてきている。

主症状をみてもわかるように、障害も重度化、重複化、低年齢化してきており、親のニーズも年々高まってくる現状の中で、療育、保育の場がない地域の特性から考えると、早期発見後のケアの場としての役割を果たさなければならず、より一層充実をはかり、受け入れ体制を確立していかなければならないと思われる。

《年度別利用状況》

（平成2年度～平成6年度）

| 主 症 状 / 年 度 | H 2 | H 3 | H 4 | H 5 | H 6 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 言語発達遅滞 | 1 | | | | |
| 発達性言語障害 | 1 | | | 1 | 1 |
| 自閉的傾向 | | 1 | | | |
| 精神遅滞 | 4 | 3 | 5 | 2 | |
| 精神運動発達遅滞 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 運動発達遅滞 | | | | 1 | 1 |
| ダウン症（先天性心疾患） | | | 2 | 4 | 4 |
| ベックウイスウィルトマン症候群 発達遅滞 全盲 | 1 | 1 | 1 | | |
| フゥリーマンセルデー症候群 口蓋裂 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| てんかん | 2 | 1 | 1 | | |
| 脳梁欠損症 點頭てんかん | | | 1 | 1 | 1 |
| 脳性麻痺 水頭症 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 脳性麻痺 | 2 | 3 | 2 | | |
| 小頭症 小脳症 | | 1 | | | |
| 下垂体機能障害 全盲 | | 1 | 1 | 1 | |
| 先天性ブドウ膜欠損による視力障害 精神的遅滞疑い | | | | 1 | |
| 未熟児網膜症 運動発達の遅れ | | | | | 1 |
| 心室中隔欠損 染色体異常(5) 咽頭気管軟化症 | | | | | 1 |
| 難聴 | | | | 1 | 2 |
| 合 計 | 16 (人) | 16 (人) | 21 (人) | 18 (人) | 15 (人) |

2. 中標津町立中標津保育園の障害児保育

(1) 現状

障害児保育は、中標津町を対象に昭和53年度から始まり、今年で16年目となっている。

障害を持った子と健常の子が共に過ごし、お互いに助け合いながら、社会を構成する出発点としての統合保育をと考えている。

障害児保育開始年度-----昭和53年度～

障害児措置定員-----園児定数90名（内定数
おおむね5名とする）

措置児童決定-----入園審査委員会に諮り
決定

障害児保育実施要綱を定め保育する。

(2) 平成6年度の措置状況

平成6年度の措置状況は表のようになっており、現在6名を措置している。

障害の程度は重く、ほとんどマンツーマンの状態であるため、障害児保育担当の保母の他に、クラス担当の先生やフリー保母と園全体で保育を行っている。

平成6年10月現在

| クラス名 | 定数 | 職員数 | 障害児措置数 | 主たる症状 |
|------------|----|--------|--------|--|
| ちゅうりっぷ(乳児) | 3 | 1 | | |
| さくら(未満児) | 18 | 2 | | |
| はら(3歳児) | 20 | 1 1 | 2 | ①発達性言語障害 ③発達性言語障害の疑い・知能障害の疑い |
| ひまわり(4歳児) | 24 | 1 | | |
| ゆり(5歳児) | 25 | 2 1 | 4 | 精神発達遅延(中度) 精神運動発達遅延 ②脳性麻痺に伴う精神遅延 ④精神発達遅延、自閉症 |
| 合計 | 90 | | 6 | |

(3) 町立中標津保育園障害児保育の会議・打合せ

障害児保育の会議・打合せは、母子通園センター同様、各関係機関の連携のもと、次のような会議を行なっている。

※障害児保育推進会議（年2回）

北海道中標津保健所 釧路児童相談所

町立中標津病院 中標津町保健センター
中標津町役場福祉課 町立中標津保育園
※障害児保育推進打合せ（年4回）
中標津町保健センター保健婦
町立中標津保育園保母

(4) 中標津町立中標津保育園(障害児保育)の活動内容

みんなの中で共に生活する3歳以上の統合保育をもとに、いろいろな保育形態を組んでいる。

(日課)

| 時間と活動内容 | 月 火 水 木 金 | 土 |
|--------------------------|--|----------------------------------|
| | | |
| 8:00～ 登園・健康視診 自由遊び | ハンティキャップを持った お友達もみんなの中で、共に 生活しています | *土曜日 午前保育 (8:00～ 11:15) |
| 9:15～ 片付け・朝の会 | その中で個々の状態に応じ た対応を受け、毎日の生活の 中で、体験・遊びを通して友達 との関わりを深め様々な経験 をします | |
| 10:00～ 設定保育 | 保育時間については個々の 体力や状況に応じ考慮し、午 前保育のお友達、また、通常 保育のお友達もいます | |
| 11:10～ 食事準備・食事 | | |
| 12:30～ 午睡準備・午睡 | | |
| 14:30～ おめさめ | | |
| 15:00～ おやつ・帰りの会 | | |
| 15:30～ お迎え順に降園 | | |
| 17:45～ 保育終了 | | |

(5) 町立中標津保育園障害児保育の年度別措置状況

入園状況は、障害の低年齢、重度、重複の子どもたちが利用し、障害児保育へのニーズも多様化してきている。

このような流れの中、平成4年度には、障害児保育定数を3名からおおむね5名へ、それに伴う職員も1名から2名へと増員した。

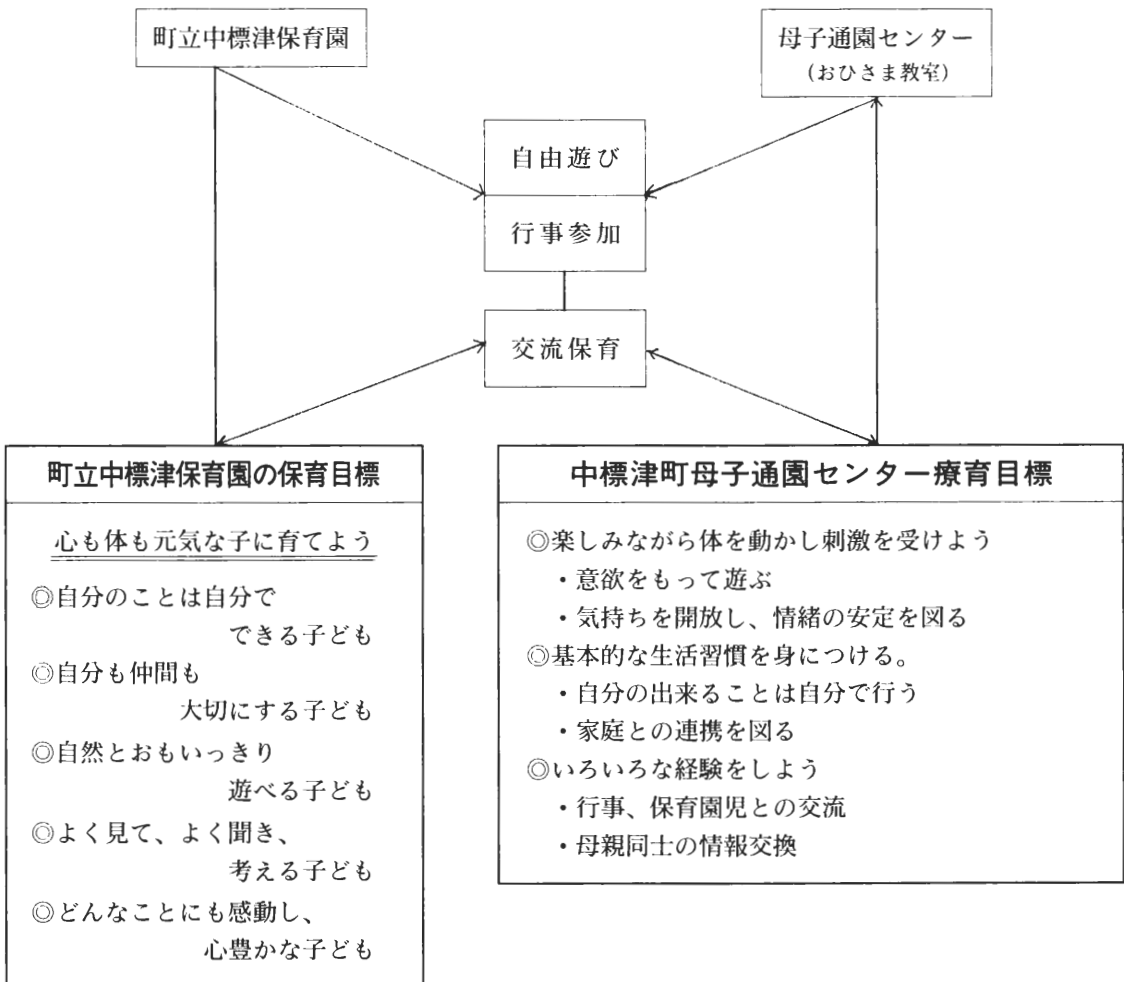
また、この事業の対象児は中等度の障害幼児（特別児童扶養手当支給対象児）で集団保育可能という点であり、また、職員体制等により肢体不自由児の受け入れはしていなかったが、早期発見、早期療育や母子通園事業の実施により、平成5年度は、母子通園修了後の肢体不自由児が入園し、障害児保育の対象が拡大した。

（昭和53年度～平成6年度）

| 主症状／年度 | S 53 | S 54 | S 55 | S 56 | S 57 | S 58 | S 59 | S 60 | S 61 | S 62 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 言語精神発達遅滞 | | | 1 | | | 2 | | 1 | | |
| 言語発達遅滞 | | | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | |
| 発達性言語障害疑 | | | | | | | | 1 | 2 | |
| 自閉的傾向 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 精神遅滞 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 |
| 精神発達遅滞 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 精神発達遅滞疑 | | | | | | | 2 | | | |
| ダウン症(汎人性心疾患) | | | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 脳性麻痺 | | | | | | | | 1 | | |
| 難聴 | | | | | | | 1 | | | |
| 合計 | 4人 | 3人 | 2人 | 2人 | 2人 | 4人 | 4人 | 5人 | 4人 | 2人 |

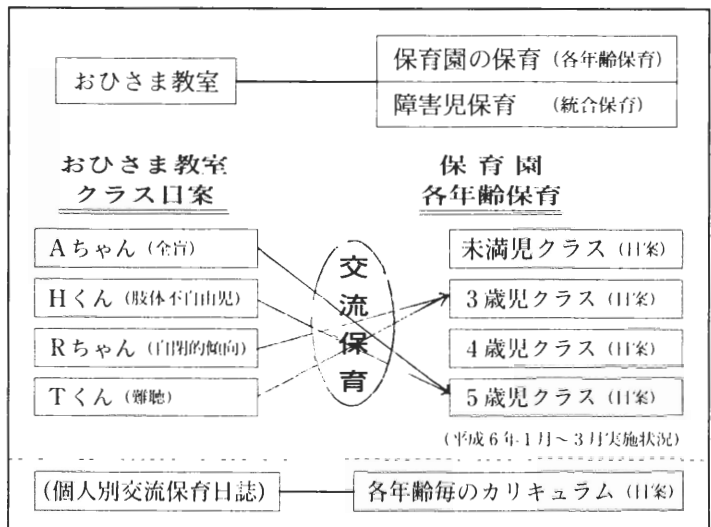
| 主症状／年度 | S 63 | H 1 | H 2 | H 3 | H 4 | H 5 | H 6 |
|---------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 言語精神発達遅滞 | | 2 | 1 | | | | |
| 発達性言語障害疑 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| 自閉的傾向 | | 1 | 1 | | 2 | | 1 |
| 精神遅滞 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | |
| 精神発達遅滞 | | | | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 精神発達遅滞疑 | | | | | | 1 | 1 |
| ダウン症(汎人性心疾患) | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 精神運動発達遅滞 | | | | | | | 1 |
| 肢体不自由児 (交通事故後遺症) | | | | | 1 | | |
| 脳性麻痺に伴う精神遅滞 | | | | | | | 1 |
| 脳性麻痺 | | | | | | 1 | |
| 合計 | 2人 | 4人 | 4人 | 3人 | 6人 | 6人 | 6人 |

3. 町立中標津保育園と中標津母子通園センターの共同でつくっているもの



(1) 交流保育

これからの療育は、身体的・心理的・環境等全てのことに配慮していくことが重要であり、個々に応じたプログラム、子ども一人ひとりのニーズに合わせた療育の個別化が必要となってくるのではないかと、ということで昨年度、町立保育園の保育目標と母子通園センターの療育目標に基づき、交流保育を行ってみた。



目的

・集団療育だけではフォローできない就学児や個々の発達状態に応じて保育園児と交流することで刺激を受け、発達を促す。

交流保育は、お母さんとはなれ、母子通園担当保母と、保育園の設定保育の中へ行き、クラス集団のお友達と一緒にいろいろな経験・体験をする。

交流保育を行うにあたり、子ども一人ひとりの療育ニーズに応えるため、保育園側と打合せをし、時期・内容を考え取り組む。

昨年度は、平成6年1月から3月までの間に3歳児クラスに2名、5歳児クラスに2名が、保育園年齢毎の交流保育を経験した。

このことによって、友達同士の関わりの中から、いろいろな刺激を受け、社会性等を養い、おひさま教室だけではできない力をつけることができた。

また、保育園児との交流を望む親達も多く、“様々な刺激を受け、成長できる。”という交流保育の成果が親達に浸透し、喜ばれている。

自然な形で自由遊び、行事参加等から交流保育に発展し、また新たな保育、療育のステップを創ることができた。

(2) なないろ保育

ひとつのグループは、0歳児～6歳児で構成する。

縦割り保育が基本型だが、障害をもつ子どもも加わり、一人ひとりのカラーを出し合い、大空に描かれるなないろの“虹、のようになめらかにスペクトルをはなち、自然に仲間になるすばらしさをイメージ、人間関係の広がり、奥深さを保育形態の中に取り入れてみた。

目的

・異年齢集団の関わりを大切にし、多様な経験を子ども自身の毎日の活動の中に生かし、一人ひとりの子どもの要求を保育者がつかむ。

・同年齢集団の中の月齢差や個人差などを異年齢集団で見つめ、一人ひとりの発達段階で充分な力を発揮できる環境を整えていく。

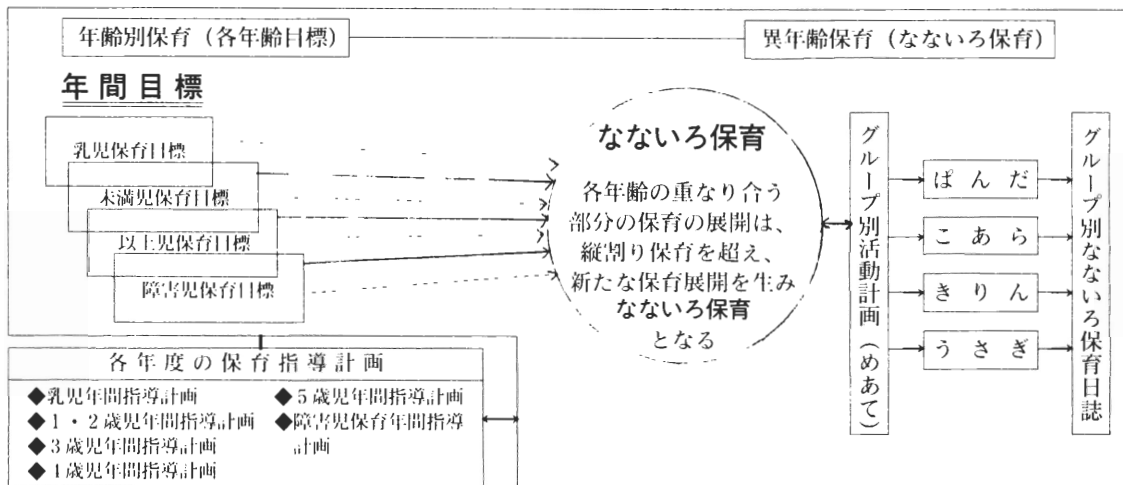
また、この時期に縦割り保育を経験することは、次年度の保育のステップとなる。

“なないろ保育、の経験は、社会関係、人間関係の幅の広がり、相互に刺激を受け、周りを見ながら行動するようになったり、譲り合う気持ち(心)を養うことができた。

また、小さい子に興味を持ち始め面倒をみるようになったりと、貴重な体験をすることができたようである。

そして、おひさま教室では、「なないろ保育、
の中にも交流保育として参加でき、乳児から年長

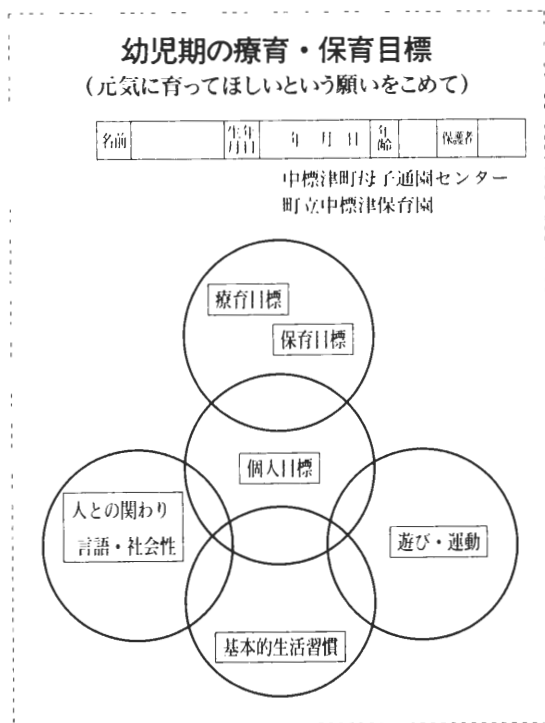
児まで、たくさんの子どもたちと交流することが
できた。



(3) 障害児保育・母子通園の年間指導計画(個人目標)

障害を持つ子どもの年間指導計画の基本型である。

従来の指導計画は、領域ごとに縦に分けていたが、それぞれの円の領域が重なり合う点も視点として、子どもをとらえ成長を助長し、子どもの全面発達を願って作ってきた。



(4) 母子通園そして…保育園の相互でうまれたもの…
(創りあげたもの)

母子通園事業・町立保育園障害児保育を、一つの建物の中で行うことによって様々なメリットがあげられ、保健・医療・福祉の視野の療育・保育の展開へとつながっていると思われる。

誰もが「あたりまえ」の生活を実現するため、地域で自立した生活を送るためには、道が提起している総合リハビリテーションの確立が必要である。そのためには、ノーマライゼーションの理念が根本にあるということを考えなければならない。

そして、保健、福祉、医療、教育が連携をし、総合的に提供されるような体制づくりが今後も必要であろう。

現在、障害児保育と母子通園事業の方で幼児期終了後、一貫した教育活動を確立するために幼、小、中障害児一貫教育計画を作成中である。

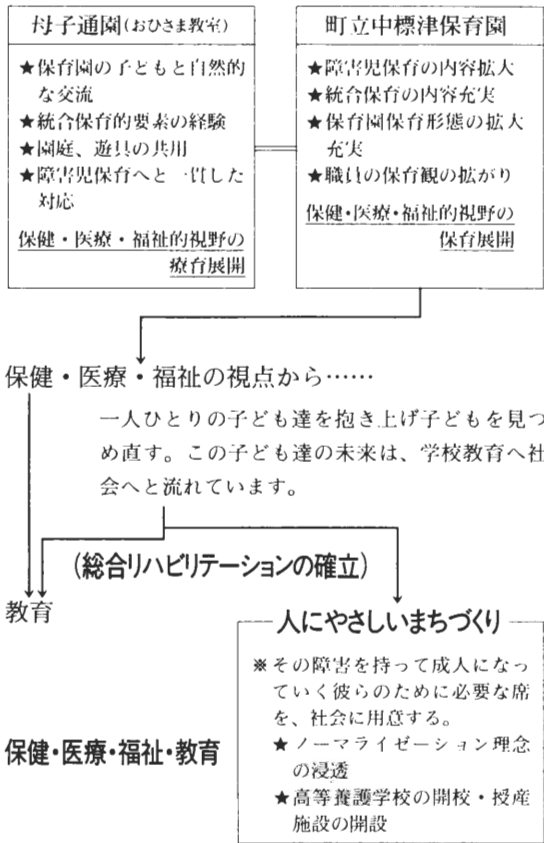
これを作成する中で、保育園、特殊学級、職業学級の交流を深めている。

また、個別療育の必要な学齢期の児童のケアについても考えていかなければならない。

中標津町に高等養護学校が開校することが決定

し、幼、小、中、高のつながりが持て、将来的には現在、調査計画中の精神薄弱者授産施設と一貫した縦のつながりができてくると思われる。

高等養護学校と授産施設ができることにより、ますます福祉に対する意識、向上が望まれ、住民、地域の人達の理解も大きく変わり、誰もが「あたりまえの生活」、そして社会的自立を可能にしていくように、中標津町が「人にやさしいまちづくり」になることを願っている。



4. 今後に向けて

(1) 母子通園施設の整備

母子通園センターが現在、障害児プレールーム・午睡室利用のため、療育時間に制限があり、また、狭いので独自の施設を願っている…ということで、この資料を作成した段階では決定していなかったのだが、来年実施設計、平成8年には保育園に併設した形で建てることになっている。

(2) 療育・保育内容の検討

一人ひとりの子どものニーズを、的確にとらえ、療育内容、保育内容の充実のための検討を、今後も行っていかなければならないと思う。

(3) 職員の研修（マンパワーの向上）

子どもの成長、発達と、より健やかな成長を家庭ではぐくむような母親に対するバックアップ、そして、今一度、療育・保育の基本である「子育て」を再認識する必要があると思われる。

さらに、障害を持っている、持っていないにかかわらず、一人の人間の尊厳に関わる総合リハビリテーションシステムを理解していき、各関係機関との連携を密に保ちたいと願っている。

今、私達の毎日の療育・保育を最善の選択肢で関わり、練り上げていくのが、自分達の出来ることである。

つまづくことも、理解できないこともある。

しかし、今後予想されるのは、障害を持つ、持たないにかかわらず、一人の人間として、子どもとして、守り育てる仕組みを地域の中で考える時代がくるような気がしている。

その時代のために私達は、より多くの情報をストレートに感じ、分析しなければならない。

中標津町で始まった母子通園事業は、子どもたちから、私達に多くのものを与えてくれた。

3 伊達市母子通園センターにおける地域療育活動の現状と課題

伊達市母子通園センター「つくしんぼ教室」
道川枝美子・伊達君代・金岩雅子
金沢好江・岡部盟子

はじめに

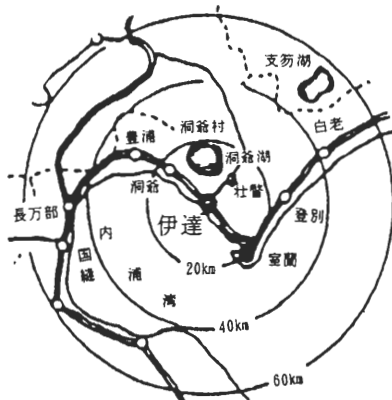
伊達市における早期療育は、昭和59年に市単独事業として開始し、平成2年より心身障害児早期療育システムの第一次療育園に位置づけられ、現在に至っている。

専門スタッフの配置のない当園では、地域の様々な療育機関より支援をいただき、徐々に育ってきた経過がある。その経過と現状を報告することにより、今後の課題を明らかにし展望へとつなげたいと考えている。

I. 地域の概要

①

| | 人口 (H6.7現在) | 基幹産業 | 出生数 (H5年度) |
|-----|-------------|----------|------------|
| 伊達市 | 35,479人 | 農業、漁業 | 307人 |
| 虻田町 | 10,756 | 農業、漁業、観光 | 90 |
| 豊浦町 | 5,977 | 農業、漁業 | 41 |
| 壮瞥町 | 3,542 | 農業 | 26 |
| 洞爺村 | 2,079 | 農業 | 16 |
| 大滝村 | 1,624 | 農業 | 14 |
| 合計 | 59,457 | 合計 | 494 |



②療育機関

○伊達市幼児ことばの教室

伊達市幼児ことばの教室は、平成3年4月に開設されている。

伊達市在住の幼児が対象で、伊達小学校ことばの教室の隣に教室を借りて指導を行っている。

つくしんぼ教室在籍児1名、週1回担当者が来所し個別指導している。

○伊達市保健センターふれあい教室

伊達市保健センターふれあい教室は、伊達市で行っている2才児健診後のフォローとして行っている。1クール6週で、市保健婦と保母（パート）の指導で、母子に対し指導を行っている。

同様の教室は、虻田町でも行われている。

○太陽の園外来指導（母子訓練）

つくしんぼ教室在籍児では1名、親の希望により外来指導を受けている。

母子訓練については在籍児で2名の利用があり、これから利用が決まっている子は2名いる。

○日赤発達治療室

以前はつくしんぼ教室とあわせて通っている児もいたが、現在の在籍児で利用している子はいない。

○私設療育教室

高等養護学校教諭がボランティアで開いている教室で、現在3名の子が指導を受けている。

○幼稚園、保育所

私立幼稚園で在籍児1名が障害児保育を受けている。保育所では在籍児1名が障害児保育を受けている。正式保育ではないが、母同伴で自由遊びのみの参加児童は、伊達で2名、虻田で1名いる。

II 経 過

| 経 過 | 通所児童数 | 実施回数 | ス タ ッ プ |
|---|--|------------------------|--|
| 昭和59年6月 伊達市中心障害児療育事業 (市単独) 開始 | 9名 ダウン症4名 肢体不自由5名 | 2週間に1回 | 太陽の園職員 (保母2名、指導員1名) 保健婦、家庭児童相談員 |
| 昭和60年4月 「つくしんぼ教室」と命名 | 11名 | 週1回 | 太陽の園職員(OT、研究員) 市保母1名(パート)、保健婦 家庭児童相談員 |
| 昭和61年 62年 63年 | 5名 3名 4名 | 週1回 | 太陽の園職員(OT) 市保母1名(パート) 保健婦、家庭児童相談員 |
| 昭和63年7月から軽度障害児 (言語、情緒、発達の遅れ及び 母子関係に問題のある)を対 象とした事業開始 (ひまわりクラス、たんぼぼクラス と命名) | 軽度クラス 4名(健常児1名) でスタートする 11月10名(健常児3名) | 7月から週2回開設 (各クラス週1回) | 7月よりボランティア保母 2名参加 |
| 平成元年 | たんぼぼクラス4名 ひまわりクラス8名 (健常児1名) | 週2回開設 (各クラス週1回) | 市保母(パート) (たんぼぼクラス2名、 ひまわりクラス3名) 太陽の園職員(OT) 保健婦、家庭児童相談員 |
| 平成2年4月 伊達市母子通園センター 「つくしんぼ教室」(道補助事 業) 開始し6市町村が担当エ リアとなる | たんぼぼクラス14名 ひまわりクラス10名 | 開設日週3回 (各クラス隔週2回) | 市保母4名(パート) 太陽の園職員(OT) 家庭児童相談員 |
| 平成3年7月より大滝わらし べ園スタッフ参加により訓練 にペトウ法を導入する | たんぼぼクラス15名 ひまわりクラス16名 | 週3回 | 療育保母4名 (嘱託2名、パート2名) 太陽の園職員(OT) 7月よりわらしべ園職員が 太陽の園OTに代わりスタッフ となる 家庭児童相談員 |
| 平成4年 | たんぼぼクラス16名 ひまわりクラス15名 | 週4回開設 (各クラス週2回) | 療育保母4名 (嘱託2名、パート2名) 大滝わらしべ園コンダクター 家庭児童相談員 |
| 平成5年 午後にも訓練の時間を設ける | たんぼぼクラス14名 ひまわりクラス7名 | 週4回開設 | 療育保母4名 (嘱託2名、パート2名) 大滝わらしべ園コンダクター |
| 平成6年 集団指導の他に個別指導も行う 午後からも個別療育の時間を 設ける | たんぼぼクラス15名 ひまわりクラス6名 10月末計21名 | 週4回開設 | 療育保母4名 (嘱託2名、パート2名) 太陽の園職員(OT、ST) |

Ⅲ. 母子通園センターの概要

1. 目的

心身障害児の各発達段階における社会生活適応能力と、基本的自立能力の促進をはかると同時に、保護者に対し障害児に対する理解と家庭における療育のあり方、具体的指導方法を習得させることを目的とする。

2. 実施主体

伊達市

3. 療育圏

伊達市、虻田町、壮瞥町、豊浦町、洞爺村、大滝村

4. 協力機関

室蘭児童相談所、道立太陽の園、室蘭保健所、胆振支庁

5. 対象

心身に遅れのある児童や母子関係に問題のある児童で、通所により療育効果が得られるもので、保護者と通所できるもの。

6. 利用方法

伊達市長は、保護者の申請及び共同利用する町村長の委託依頼に基づき、本事業の通園指導を受けさせるものとする。

なお伊達市長は、障害児の通園指導について西胆振推進協議会の意見を踏まえ、決定する。

7. 利用定員

10名以上概ね20名程度

8. 指導内容

子どもの発達の状態に応じた遊びの指導、運動訓練、感覚訓練、日常生活動作の指導、集団生活への適応訓練を、個別及び集団指導の中で行う。

(1)療育事業

個別指導、集団指導、行事・遠足、母子教室、家庭訪問、交流保育、個別懇談

(2)個別指導計画・記録

年度当初に個別指導計画を作成し、年2回見直しをする。それとともに個別懇談をして保護者と確認していく。

個別指導状況については、毎日終了後ミーティングを行い個別指導記録に記載する。月1回、経過の報告を作成し関係機関に報告する。

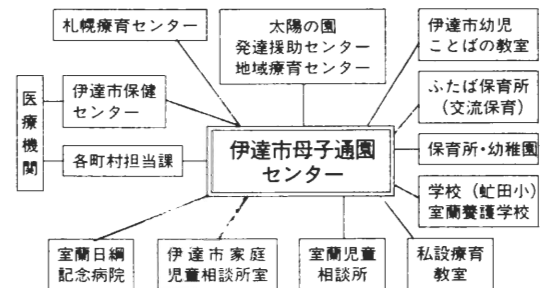
9. 職員

センター長（兼務）1名 社会福祉課長
療育保母（嘱託2名、パート2名）
訓練士（ST、OT）
協力医 } 太陽の園委託

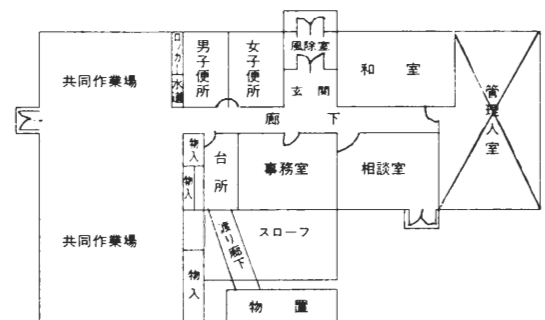
10. 研修

職員の資質を高めるための研修を行う。

11. 関係機関との連携



12. 療育会場の見取図



13. 平成6年母子通園センター事業予算

平成6年度伊達市母子通園センター事業費

| 節 | 事業費 | 説明 |
|------------|---------|----------------------------|
| 給料 | 3,747千円 | 嘱託職員給料 156,000×2人×12ヶ月 |
| 職員手当 | 275 | 通勤手当 |
| 共済費 | 468 | 社会保険料、失業保険料（嘱託） |
| 賃金 | 2,463 | パート保母賃金 |
| 旅費 | 90 | 指導員、保母研修 |
| 需用費 | 231 | 指導図書、事務用品、保育教材、保健衛生費、食料費 |
| 役務費 | 14 | 賠償責任保険料 |
| 委託料 | 399 | 訓練指導委託 8,140円×49回=398,860円 |
| 備品購入費 | 372 | 訓練療育器材（ラジカセ・巧技台） |
| 負担金補助及び交付金 | 20 | 研修会費等 |
| 合計 | 8,079 | |

総事業費 8,079,000円
 道費補助金 3,120,000円（補助基本額 520,000円×12ヶ月×1/2）
 実人員 20人
 一人当たり負担金 (8,079,000-3,120,000-186,000)÷12ヶ月=19,900円

平成6年度西胆振地域療育推進整備事業予算

| 節 | 事業費 | 説明 |
|-----|-------|----------------|
| 報償費 | 177千円 | 協力医師謝礼 |
| 旅費 | 112 | 地域療育推進会議 指導員研修 |
| 需用費 | 50 | |
| 食料費 | 29 | 会議等に伴う昼食代 |
| 印刷費 | 21 | パンフレット作成 |
| 合計 | 339 | |

総事業費 339,000円
 道費補助金 155,000円
 実人員 20人
 一人当たり負担金 (339,000円-155,000円)÷12ヶ月÷20人=770円

IV. 西胆振地域療育推進協議会について

1. 設置

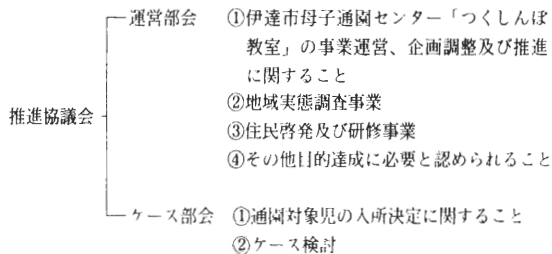
西胆振地域における心身障害児の早期発見、早期発見、早期療育の一貫した体制を整備するため、関係者の密接な連携を確保し、総合的かつ、効果的に推進するため。

2. 構成員

伊達市・虻田町・壮瞥町・豊浦町・洞爺村・大

滝村の担当者及び保健婦、つくしんぼ教室スタッフ、医師、太陽の園、室蘭保健所、胆振支庁、室蘭児童相談所

3. 組織図



- ・運営部会は年2回、「つくしんぼ教室の運営と予算について」が主に討議され、②③④に関しては現在のところなされていない。
- ・ケース部会は年2～3回、ケースの入退所について討議されている。

V. 運営内容について

1. 療育内容

原則として保護者と一緒に通園し、子どもの発達の状態に応じた遊びの指導、運動訓練、感覚訓練、日常生活動作の指導、集団生活への適応訓練を、個別及び集団の中で行う。

〈療育形態〉

- ①小集団指導 子どもの状態により少人数で指導を行う。
- ②個別指導 個々の状況にあわせた指導を行う。
- ③合同療育 2クラス合同でいろいろな遊びや行事を行う。

〈母親教室〉

お母さん方の学習や交流を深めるために行う。

〈その他〉

必要に応じ発達相談、個別懇談、家庭訪問を行う。

2. 療育日

週4回 たんぽぽクラス 毎週 火曜日・木曜日
 ひまわりクラス 毎週 水曜日・金曜日

3. 日課

| たんぼぼクラス | | ひまわりクラス |
|--|--|---|
| 火曜日 | 木曜日（ST、OT） | 水曜日・金曜日 |
| 9:45 登校 自由遊び 10:00 母子体操 朝の会 (あいさつ、日付調べ、名前呼び、シール貼り、今月のうた、手遊び) 保育 11:30 お弁当 12:00 お帰りの会 13:30 就学児個別指導 16:00 | 9:30 個別訓練 ローテーションを組んで行なう ・ST・OTの個別訓練 ・スタッフの個別指導 12:00 13:00 就学児訓練 幼児訓練 16:00 | 9:45 登園 自由遊び 10:15 集合、体操 朝の会 (あいさつ、日付調べ、名前呼び、シール貼り、今月のうた) リズム遊び 10:45 設定保育 11:30 帰りの身支度 11:45 帰りの会 13:00 個別指導 15:00 |

・個別指導の日課については、ケースに合わせて、1ケース1時間位の内容で行う。

4. 週日課

(たんぼぼクラス)

| 火曜日 | 午 前 | 午 後 | 木曜日 | 午 前 | 午 後 |
|-----|---------|--------------------|-----|-----------------|---------|
| 第 1 | 集 団 指 導 | 個 別 指 導 (就学児対象) | 第 1 | 個 別 指 導 (ST) | 個 別 指 導 |
| 第 2 | 〃 | 〃 | 第 2 | 〃 (OT) | 〃 |
| 第 3 | 〃 | 〃 | 第 3 | 〃 (ST) | 〃 |
| 第 4 | 〃 | 〃 | 第 4 | 〃 (OT) | 〃 |

(ひまわりクラス)

| 水曜日 | 午 前 | 午 後 | 金曜日 | 午 前 | 午 後 |
|-----|---------|---------|-----|-------------------|---------|
| 第 1 | 交 流 保 育 | 個 別 指 導 | 第 1 | 集 団 指 導 | 個 別 指 導 |
| 第 2 | 集 団 指 導 | 〃 | 第 2 | 母 親 教 室 | 〃 |
| 第 3 | 交 流 保 育 | 〃 | 第 3 | 集 団 指 導 | 〃 |
| 第 4 | 集 団 指 導 | 〃 | 第 4 | 母 親 教 室 (自主運営) | 〃 |

※交流保育 第1、第3水曜日（たんぼぼクラスと合同で行う）

※母親教室 第2、第4金曜日（たんぼぼクラスと合同で行う）
(自主運営)

5. 年間合同行事計画

5月 子どもの日／春の遠足（館山公園）

6月 わらしべ園との交流（大滝村）

7月 運動会

9月 秋の遠足（室蘭水族館）

- 10月 栗拾い（伊達市農業センター）
- 12月 クリスマス会
- 2月 豆まき
- 3月 ひな祭り／お別れ会
- ※各月のお誕生会

ことばの教室ST、太陽の園ST

- ※ 月2回（1回自主運営）
- 母子分離で行う
- テーマを設けない月はフリートークとする

6. 交流保育

①ふたば保育園との交流保育

- ・毎月1～2回合同で行う。
- ・4月、9月、12月はお休み
- 5月 自由遊び
- 6月 自由遊び、バス遠足
- 7月 自由遊び（外遊び、水遊び）給食
- 8月 // （ // ） //
- 10月 自然塾見学、りんご狩り //
- 11月 自由遊び //
- 1月 //
- 2月 // 雪遊び
- 3月 お別れ会

平成2年度より継続して行っている。

保育所の地域における異年齢児交流事業を活用している。（予算 244,000円）

②その他の保育所との交流

- ・ケースの発達段階に応じて、保育所の自由遊びを活用する。
- ・利用時間、回数は保育所の対応により様々。（今年度利用保育所3ヶ所）
- ・母子で参加。
- ・連携はケース担当スタッフが行う。

7. 母親教室テーマ

- 4月 母子通園センターについて 係長、保母
- 5月 生活リズム、しつけ、健康について 保健婦
- 7月 先輩のお母さん方を囲む会
（就園、就学にむけて）
- 9月 偏食と栄養（含調理実習） 栄養士
- 10月 各市町村担当職員との話し合い
- 11月 高桑先生（協力医）との懇談会
- 2月 ことばについて

○自主母親教室について

平成5年度の秋より、母子分離の機会をつくる。お母さん達に休息の時間をとってもらおうという目的で実施する。

平成6年度は、下記のような年間計画をたてるまでに成長した。

- 4月 布の絵本づくり
- 5月 我が家の子育て
- 6月 //
- 7月 スポーツ
- 8月 我が家の子育て
- 9月 学校見学
- 10月 //（伊達小特殊学級、有珠小情緒学級）
- 11月 製作 クリスマス用
- 12月 我が家の子育て
- 1～3月 未定

実施してみて

- ①仲間意識が育った
- ②母親の姿勢が積極的になってきた
- ③子ども達のかかえている問題を通して、どうしたらよいかを皆で考えるようになってきている。
- ④おもちゃ図書館を開設
- ⑤お母さん達の活動に協力しているお父さんの姿、兄弟姉妹同士の交流もみられている

8. 会議

- ①ケース会議 <メンバー>
- ・ケースの打ち合せ 訓練士（ST、OT）
- 毎回療育終了後 保母
- ・ケース検討 保母、担当保健婦
- 年2回（8月、1月） 保育所保母、白崎先生
- ・ケース部会 推進協議会ケース部会
- 必要に応じて メンバー
- ・その他必要時

- ②運営会議 年3回 <メンバー>
 4月/年度計画、運営全般について センター長
 9月末/運営の点検、来年度の予算要求 児童家庭係長
 3月/年度末の反省、新年度予算、 保母
 決算の見込み

③その他の会議

- ・カリキュラム作成、全体打ち合せ（毎月1回）
- ・ふたば保育所との打ち合せ（年3回）

9. 担当者と役割分担

◎伊達市社会福祉課児童家庭係

- ・社会福祉課長…母子通園センター長
- ・児童家庭係長…市、その他関係機関との連絡調整（運営に関して）
会議の召集、運営全般
- ・嘱託保母…関係機関との連絡調整（療育に関して）
予算執行、家庭への連絡調整、出欠確認
プログラム作り及び進行、教材準備
療育指導、個別ケースの把握
母親教室の担当、日誌、お便り
- ・パート保母…プログラム作り及び進行、
教材準備
療育指導、個別ケースの把握

◎太陽の園発育援助センター

- ・作業療法士（OT）…医師の指示による
訓練、個別ケースの把握
- ・言語療法士（ST）…ことばに関する個別療育指導、個別ケースの把握

10. 関係機関との連携

- ・太陽の園発達援助センター
- ・太陽の園地域療育センター
- ・室蘭児童相談所

- ・室蘭保健所
- ・幼稚園、保育所
- ・日赤発達治療教室
- ・関係市町村保健婦
- ・伊達市家庭児童相談員
- ・伊達市幼児ことばの教室
- ・私設療育教室
- ・室蘭日鋼記念病院
- ・その他関係諸機関

11. その他

- ・つくしんぼ教室だより ……(毎月1回発行)
- ・文集「つくしんぼ」……………(年度末発行)
- ・研修会への参加 ………………(平成6年度)
- 地域療育関係職員研修（伊達市太陽の園）
- 発達障害治療教育セミナー（伊達市太陽の園）
- 全道発達障害児研究会（静内町）
- 発達障害児のための遊び（伊達市太陽の園）
- 乳幼児療育研究会（札幌市）
- 早期療育施設職員研究会（札幌市予定）

VI. 通園児の状況

(1) 地域別利用状況

(表1 参照)

(2) 療育状況

(表2 参照)

(3) ケース紹介

<ケース8>

1. 年齢 5才1ヶ月
2. 性別 男
3. 主症状 眼振、運動発達の遅れ
4. 問題とされている点
 - ・親は訓練の必要性を理解していたが、児の将来を考えていくことが難しかった。
 - ・児は運動面の遅れから可動域が狭く、体験不足からくる場面不適応もあった。
 - ・生活リズムの乱れがあり、通園困難な時期が

平成6年度 年間カリキュラム

◎年間のめあて 親子のふれあいを深め、子ども達の伸びる芽を育みましょう

| 月 | 教育のめあて | 行事 | 感覚遊び | 運動遊び | 造形 | その他の遊び |
|----|----------------|---------------------|---------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| 4 | お母さんと一緒に楽しく遊ぼう | 子どもの日 | 新聞紙遊び | 散歩・外遊び | 自由画 (水彩画) | |
| 5 | | 遠足 | ボールプール 布遊び | 雨天時～リトミック サーキット ボール遊び | | |
| 6 | のびのびと体を動かそう | わらしべ園との交流 運動会 | 砂遊び | 運動会に向けて | 製作 (さかな) | |
| 7 | | | プール遊び | マラソン、かけっこ | 自由画 (花火) | |
| 8 | | | フィンガーペイント | おゆうぎの練習 | | |
| 9 | 自然に親しもう | 遠足 | 新聞遊び | 散歩、落ち葉拾い | 自由画 (ぶどう) | かぼちや団子 |
| 10 | | 栗拾い、りんご狩り (交流保育) | 毛布遊び | 外遊び | 製作 (ぶどうづくり) | うどんづくり |
| 11 | お母さんと一緒に作ってみよう | クリスマス会 | 小麦粉粘土 音遊び | サーキット リトミック | 楽器づくり ツリーの飾り作り | ホットケーキ |
| 12 | | | 毛布遊び | リトミック | 自由画 | |
| 1 | 寒さに負けずに体を動かそう | 豆まき | 段ボール遊び | サーキット、雪遊び | おにのお面作り | おこのみやき |
| 2 | | | 小麦粉粘土 | ゲーム遊び | ひな祭り | いも団子 |
| 3 | お友達と楽しく遊ぼう | ひな祭り お別れ会 | | | | |

＜今月のうた＞

4・5月 チューリップ おうまはみんな

6・7月 しゃぼん玉 //

8・9月 とんぼのメガネ アイアイ

10・11月 まつぼっくり //

12・1月 ゆきのこぼろず あわてんぼうのサンタクロース

2・3月 コンコンクシヤンのうた 山の音楽家 思い出のアルバム

＜手遊び＞

頭、肩、ヒジ、ボン

一本橋 コチヨコチヨ

やさいのうた

げんこつ山のたぬきさん

バスごっこ

糸まき 他

＜ふれあい遊び＞

くいかいあいさん

すいか、せんたく

たまご、たまご

ぞうきん、みんなでそろってゴージン

おにぎり

他

＊設定保育は子どもの状況に合わせて、無理なく参加できるものとする

＊絵本、紙芝居、ペープサート、エプロンシアター、布の絵本は適宜に取り入れる

＊母親教室時は自由遊びとする

＊交流保育は2クラス合同で月1回行う (春の遠足、りんご狩り)

＊お弁当の日 たんぼほクラス 週1回
ひまわりクラス 月1回

表1 地域別利用状況

| 伊達市 | 虻田町 | 壮瞥町 | 豊浦町 | 大滝村 | 洞爺村 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 12 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 21 |

表2 療育状況

| 初回年齢 | 現在年齢 | 主 症 状 | 紹 介 先 | 対 応 | 経 過 |
|---------|-------|------------|----------------|--------------------|--|
| 1 0:4 | 0:8 | 発達の違い | 伊達市日赤病院 | 月1回のOT訓練、ポータープログラム | 伊達日赤病院 |
| 2 1:1 | 1:7 | 肢体不自由 | 保健婦 | 週2回参加 (OT、ST、ボイタ) | 小児センター、療育センター(月1回)、室蘭市立病院(1/2W)、伊達日赤病院(月1回) 私設療育教室1/1W(1才1ヶ月～)、母子入院(1才7ヶ月) |
| 3 2:0 | 2:1 | 精神・運動発達の違い | 〃 | OT訓練 | 室蘭市立病院、室蘭養護学校 |
| 4 1:10 | 2:4 | 運動発達の違い | 〃 | 週2回参加 (OT、ST、個別指導) | 日鋼記念病院小児科PT訓練(月1回)、眼科(6ヶ月に1回) |
| 5 1:4 | 2:10 | 肢体不自由 | 札幌療育センター | 〃 () | 療育センター(月1回)小児センター、日鋼病院(6ヶ月に1回) |
| 6 1:6 | 3:0 | 精神・運動発達の違い | 他の母子通園センターより転籍 | 〃 () | 療育センター(3ヶ月に1回)、小児センター(6ヶ月に1回) 発達外来(1才10ヶ月)、母子訓(2才)、公立保育所自由遊び(3才～) |
| 7 2:1 | 4:2 | 軽度境界線 | 保健婦 | 週1回(個別指導、ST) | 移動療育(2才、3才)、私設療育教室(2才～)、公立幼稚園(3才～) |
| 8 1:4 | 5:1 | 精神・運動発達の違い | 〃 | 週2回参加 (OT、ST、個別指導) | 療育センター(3ヶ月に1回)、母子入院(4才)、公立保育所(4才～) |
| 9 4:11 | 5:4 | 自閉的傾向 | 〃 | 長期欠席中 | 巡相(3才) |
| 10 2:11 | 5:5 | 精神・運動発達の違い | 移動療育 | 週1回参加(個別指導、ST) | 移動療育(2才、4才)、公立保育所、母子訓練参加予定(95、1～) |
| 11 3:0 | 5:6 | 精神発達の違い | 保健婦 | 〃 (個別指導、ST) | 移動療育(3才)、私設療育教室(2才～)、私立幼稚園(3才～) 発達外来(5才)、母子訓練参加予定(95、1～) |
| 12 1:4 | 5:8 | 精神・運動発達の違い | 〃 | 〃 (OT、ST、個別指導) | 移動療育(2才)、公立幼稚園(4才～)、発達外来(4才4ヶ月、4才11ヶ月、5才8ヶ月) |
| 13 3:9 | 5:9 | 軽度境界線 | 〃 | 〃 (ST、個別指導) | 移動療育(3才)、私立幼稚園(4才～)、療育センター氏家Dr受診(4才)、母子訓(4才) |
| 14 5:1 | 5:10 | 自閉的傾向 | 〃 | 週2回参加 () | 発達外来(5才2ヶ月)、太陽の園外来(月2～3)、公立保育所自由遊び(5才～) |
| 15 2:5 | 7:7 | 肢体不自由 | 〃 | 〃 (OT、個別指導) | 療育センター(年3回)、幼児入院(5才)、発達外来(6才)、移動療育(6才)、肢体不自由学級 |
| 16 4:6 | 8:2 | 〃 | 〃 | 〃 | 真駒内養護学校 |
| 17 2:1 | 8:5 | 〃 | 〃 | 月2回参加 (OT) | 療育センター(年1回)、母子訓(4才11ヶ月、5才7ヶ月)、移動療育(4才7ヶ月) 私立保育所自由遊び(4才～)、室蘭養護学校訪問学級 |
| 18 4:6 | 9:5 | 〃 | 〃 | 〃 | 療育センター(月1回)、小児センター(月1回)、発達外来(8才5ヶ月) |
| 19 7:0 | 11:10 | 〃 | 〃 | 〃 | 室蘭養護学校太陽の園分校訪問学級 |
| 20 2:4 | 12:5 | 〃 | 〃 | 家庭訪問 | 室蘭養護学校太陽の園分校訪問学級 |
| 21 3:11 | 13:10 | 〃 | 〃 | 月2回参加 (OT) | 療育センター(3ヶ月に1回)、あゆみ園(1/1W)、移動教室(11才) 室蘭養護学校太陽の園分校訪問学級 伊達日赤病院訪問看護(1/1W)、療育センター(3ヶ月に1回)、移動療育(11才) 室蘭養護学校太陽の園分校訪問学級 |

あった。

- ・歩行困難なため、歩行器等の移動手段をどうするか。

5. 相談歴

伊達日赤病院 眼科にて経過観察 異常なし
北 大 1才1ヶ月入院（検査のため）1/3 M 検査予定となるが途切れる

札幌療育センター 再診4才（診断書作成のため）
1才2ヶ月受診 以後定期的に通院。途中途切れそうになるが、3才9ヶ月より再び定期的に通院（1/3 M）

4才 ST受診
4才5ヶ月 母子入院（歩行器、SLB）

移動療育センター 2才2ヶ月、3才2ヶ月、4才2ヶ月

特殊教育センター 5才 就学について

6. 子どもに対する指導

- ・1才4ヶ月より通園開始
- ・H3年度まで週1回の機能訓練
- ・H4年度 ペトッ法による機能訓練
- ・H5年度 週4回 集団指導、機能訓練（ことば、認知面、遊びを広げる）

11月より保育所自由遊び参加（来年度保育所入所目標）

- ・H6年度 保育所入所（週4回）
つくしんぼ（週2回） 集団保育・機能訓練
STとスタッフの個別指導（口腔機能を高める、認知、意志の疎通を高める等）

7. 家庭支援

- ・H2年～H3年通園へ積極的につながらなかった時点では、通園の場が母にとって信頼の持てる場になるように、母に対する働きかけを大切にした。
- ・H4年 訓練士の先生より、訓練内容について毎回説明をもらった。
- ・H5年 個別懇談会を定期的に持つことで、本児の目標をかかげ療育の方法を確認しあった。

保育所入所（障害児保育）、手当、手帳交付に当たっては、担当保健婦、家庭児童相談員の力添えがあった。

徐々に児に対する障害の受容もできてきている。就学に対する情報、療育相談等のビデオの貸出もしている。

8. 現在の連携機関

- ・保育所（定期的にケース検討をしている）
- ・札幌療育センター

<ケース12>

1. 年 齢 5才8ヶ月

2. 性 別 男

3. 主症状 染色体異常による精神・運動発達の遅れ

4. 問題とされている点

- ・全体的な遅れがみられるが、その中でも言語、社会面での遅れがみられる。
- ・経験不足からきている遅れも多くみられる。
- ・排泄や着脱などの身の自立が十分にできていない。
- ・運動面においては、身体全体の動きにぎこちなさがみられる。

5. 相談歴

・札幌療育センター（1才）

・つくしんぼ教室（1才4ヶ月）

・移動療育センター（2才）

・児相巡回相談（4才2ヶ月）

・太陽の園発達外来（4才4ヶ月、4才11ヶ月、5才8ヶ月）

6. 子どもに対する指導

- ・1才4ヶ月より通園開始（主に運動面の発達の遅れがみられたことから、機能訓練を主体とする）
- ・H3年10月頃より、歩き方にぎこちなさがみられるものの独歩できるようになるが、運動制限もみられることから継続的に機能訓練を進める。
- ・H5年4月より、同年齢集団での遊びや保育を通しての刺激が必要であるということか

ら、地域保育所へ通所を始める。

- ・H5年9月より、認知面の向上、対人、言語、運動機能を高めていくことを目的として通園での個人別指導を始める。（週1回）

7. 家庭への支援

- ・このケースに関しては、町村の支援が大きく、家庭の事情（経済的・地理的理由）から受診困難であった札幌療育センターや太陽の園の受診、また就学にあたっての学校見学などに一緒に行ってくれたりしている。
- ・通園への足の確保、交通費についても、役所の方からのタクシー代の半額補助という形での助成があり、経済的な負担も軽くなっている（バスで30～40分くらいの地域からの通園のため）
- ・同年齢との集団遊びが必要となってきた時期に、地元の保育所への入所が検討された時も、すぐに保健婦さんや所長先生が様子を見に来てくれ、今は通園での個別指導がある日以外、通所できる形になっている。
- ・母は熱心でまじめに通ってくるが、日常的な子育てや生活面での具体的方法についてよく解らないことがあり、その都度助言している。

8. 現在の連携機関

- ・公立保育所 週4回 給食までの時間（母の迎えるバス時間にあわせて給食までの時間となっている） 本児だけで通園

〈ケース14〉

1. 年 齢 5才10ヶ月（初回4才11ヶ月）
2. 性 別 男
3. 主症状 児相の判定では、中～重度の精神発達遅滞と自閉的傾向を有する。
4. 問題とされている点
 - ・注意・集中力が散漫。離席が多い。
 - ・好きな遊びには集中可能だが、短時間。
 - ・人に応じられない。他害行動有する。
 - ・感覚面では脱衣をしたがる。ものを並べる、洗面等をいやがる、CMを好む、横目使いある。

- ・言語面では、ジャーゴン、指さし（-）、意味のある発語はほとんどみられない。要求はクレーンで行う。

5. 相談歴

- ・乳健は未受診
2才5ヶ月時、母より「言葉が遅い」と保健婦に相談する。
- ・日赤発達治療室
（H3.4～H4秋頃）
- ・児童相談所
（H5.6～）巡回児相で経過観察中
- ・つくしんぼ教室
（H5.11～）
- ・太陽の園発達外来
（H6.2.10）

6. 子どもに対する指導

- ・集団指導（週2回）
- ・個別指導はH6.5より太陽の園STの指導のもと始める（週1回）

指導目標としては、こちらの指示に従い行動することができることをあげる。まず大人との関係をしっかりつけ、徐々に大人が仲介役となって子どもに興味を持たせていくように考えたが、教室の中では同年齢の子どもがいなかったため集団指導ができず、公立保育所での交流保育を行うこととした。家庭の都合で毎日通園できず、週2回の朝の自由遊びの時間帯のみ参加。

個別指導の中では、着席行動は身につけてきているため、現在は課題の内容を検討する時期になっている。

7. 家庭支援

- ・送迎のボランティア
遠方からの通園のため交通手段がうまくとれず、通って来られない状況があったため、市担当係から社会福祉協議会にボランティアを依頼した。

- ・療育に関する親への指導

就学相談については「つくしんぼ教室」「担当保健婦」「太陽の園外来担当者」でケース会

議を持ち、親へ報告している。

8. 現在の連携機関

- ・太陽の園外来

親の希望により、月2～3回の個別指導を親指導を受けている。

- ・公立保育所

毎週2回、朝の自由遊びの時間帯参加。

〈卒園児〉

1. 年齢 7才2ヶ月（初回5才10ヶ月）

2. 性別 女

3. 主症状 精神発達遅滞

4. 問題とされている点

- ・運動、言語、生活習慣、社会面、理解の遅れがみられた。
- ・対人場面での緊張が強かった。
- ・子ども集団での体験が不足していた。
- ・祖母のあせりと児に対する過干渉。

5. 相談歴

- ・T病院 1才、1才7ヶ月
- ・N病院 整形外科、1才8ヶ月
- ・日赤小児科 3才11ヶ月
- ・肢体不自由児療育センター 1才9ヶ月、
5才6ヶ月（1/1 M）
- ・3才児健診 3才4ヶ月
- ・日赤発達治療教室
カウンセリング（1/1 M）3才11ヶ月
遊びの指導（1/1 W）5才3ヶ月
（2/1 W）5才8ヶ月
- ・保育所 4才8ヶ月～5才
- ・児相 5才5ヶ月（判定）
- ・太陽の園発達外来 6才1ヶ月
- ・移動療育センター 6才3ヶ月

6. 子どもの指導

- ・入園当初は、対人場面で緊張が強かったので主として関わる人をつくり、まずは安心して遊べるように配慮し、いろいろな遊びに誘い、一緒に取り組む中から人と遊ぶことの楽しさを体験させていった。また祖母からの指示が多く、指示されないと行動できないという傾向がみられたので、祖母の指示を少なく

するように気をつけていき、分離の体験も多くしていった。

- ・以前、保育所に2ヶ月ほど通所していたが適応できず、その後子ども集団での遊びの経験がほとんどなかったため、交流保育を通して大きな集団にも少しずつ慣らしていった。最初は通園保母とともに集団参加し、子ども同士の関わりを体験させていったが、集団場面になれた頃をみはからい保育所保母より同年齢クラスへの参加をすすめられ、同年齢集団の中で行動する体験を積み、一人で行動することに自信をつけさせていった。
- ・就学をひかえていたので、個別指導を通して学習態度を身につけさせ、言語理解の発達を促すよう取り組んでいった。
- ・身辺処理に依存的なところがみられ、未熟なところがあったので、身辺処理の自立を促すように取り組んでいった。

7. 家庭援助

- ・祖母は、事情により児の療育をすることに精一杯養育していたが、児の発達の遅れに対しては受容できず、いろいろな医療・療育機関での指導に対して深く傷ついたり、不満を強く抱いていた。通園ではまず、祖母の話を聞く場面を多くつくり、祖母の気持ちをくみ取り一生懸命養育している姿を認めてあげることで、信頼関係をつけるよう努力し、祖母が気持ちよく通園できるようにした。
- ・就学をひかえ、学校問題など児の発達をきちんととらえておかなければならない時期となり、専門機関受診を進める。交流保育を通して、同年齢児との発達の差に祖母なりに気づいたり、専門機関での相談を通じて児の発達を知ることにより、精神的に大きく揺れ動きながらも、発達の遅れを少しずつ認めていき、最終的に児にあった教育をという気持ちに変わっていった。
- ・町村の働きかけにより地元の小学校に特学が作られたので、入学することになり、入学後の児への対応をスムーズにする事を目的に、

教師・保健婦・通園とで児の状況報告を行なった。

VII. 今後の課題と展望

1. 補助事業のランクアップ

- ・療育内容がより専門性を求められてきたため、専門スタッフの確保や正職員配置も望まれる。
- ・専有施設の必要性
- ・療育日数増（週5回）
- ・保母の身分保障（嘱託、パート）

2. 関係機関との連携の必要性

- ・ケースが関わっている機関については、連携をとりあい指導の統一をはかる。
- ・今年度からは、私設療育教室の先生ともケース会議を設ける。
- ・医療機関からも連携の必要性が出される。

3. 就学児の対応と方向性

- ・現在、7名の就学児を受け入れている。
- ・週2回、就学児個別訓練として時間を設けている。

〔 週2日通園 1名
月2日通園 2名

他は体調が悪い、家の都合等で長期欠席中。

- ・専門スタッフの配置日数が少ない。現状では親のニーズに応えるには難しい。

4. 西胆振地域療育推進協議会の活性化

以上のような通園センターが抱えている課題や展望を討議していけるような場になるために、通園センターの現状について詳細に報告し、問題提起していきたいと考えている。

おわりに

伊達市の母子通園センターがここまで歩んできたことができた陰には、地域の様々な療育機関よ

り多大な支援をしていただいたことにある。

まず、太陽の園発達援助センターの発達外来や母子訓に参加することにより、通園の中で実施困難な発達評価や細かい療育内容の提示をしてもらうことができ、ケースを客観視する上で重要であった。現在はST、OTの定期的派遣もあり、個別訓練指導により充実した対応がとれるようになってきている。

また、途中2年9ヶ月ほど大滝わらしべ園のペトウ法による訓練指導をしていただいたが、私たちスタッフにとっては訓練の基礎を学習する良い機会になった。目先の訓練だけでなく、子どもをもう少し大きな時間の流れの中で見ていく習慣が付き、訓練（遊び）の工夫等も皆でするようになった。

私たち療育保母は、常に子ども達の笑顔、お母さん達の笑顔を大切に努力してきたが、今後も通園センターの役割が地域の中でより一層位置づけられていくように、各方面に働きかけていきたいと考えている。

座長まとめ

札幌療育センター
奥田 龍人
早来町役場
石城 赫子

それぞれ、地域の通園センターとして活躍している先生方から三本のレポートを発表していただき、討論した。

はじめに、斜里地域子ども通園センターの丸子先生から「オホーツク地域の通園センターの現状と課題」として、オホーツクという二次圏域を一次圏側から見るといふ試みのレポートが発表された。今までの一次圏側からの地域療育活動の報告は、どちらかというと一次圏の取り組みが中心であって、二次圏の問題というのは今までなかなか議論されてこなかった。そうした点でも貴重な問題提起であった。

早期療育システムにおいて二次圏の推進協議会の役割はきわめて大きなものがあると思う。早期療育の三層のシステムは、広域で、かつあまり豊かとはいえない財政事情の市町村が多いという北海道の特殊性を踏まえて、いかに効率的かつ一定のレベルの療育を保障するかというところから生まれたものである。その中心となるのは、地域生活圏と呼ばれる二次圏域であるべきであろう。児童相談所と二次圏施設が車の両輪として地域を引っ張って行く、ということが大切であるし、レポートはそれがかなりうまくいっている例かと思われる。そうした意味でも、オホーツク圏域の取り組みは他の地域の二次圏推進協議会にとって大きな参考となるのであろう。二次圏が、地域の特性に合わせそれぞれに個性を出すというところに来たのだなと感じた。

また、丸子先生が協調していた「一次圏は、障害児の療育を考えるばかりでなく、地域の子育て支援にどのように関わってゆくのかということも問われている」という問題提起は、後にも触れるが極めて示唆に富んだ指摘であろう。

一次圏職員の研修の件は、フロアからも多く発言があった、単発的で総花的でない研修、的を絞って段階を踏んだ研修の必要性という点に関しては皆が一致している。フロアから指摘があったように、このことは通園センター職員の身分の問題にも関わることである。そうした面では、より一層の充実を望みたいと考える。また、三次圏施設からも研修生の受け入れはしているという発言もあったので、希望者がいたら直接当たってみたい。

二つ目は、中標津町の母子通園センターの和泉先生、町立中標津保育園の保木先生の「中標津母子通園センター（おひさま教室）と町立中標津保育園…こどもたちと創りあげたもの…そして私たちは」と題する、中標津町の新たな取り組みを紹介したレポートであった。中標津町では、町立保育園の建物の中に通園センターがあり、そこでの相互交流の実践を、「幼児期のノーマライゼーション」をテーマに報告していただいた。

私たちは、目の前の障害児を、ともすれば治療や療育の対象としてのみ狭く捕らえがちであるが、彼らとその家族が生きていく力をつけるには、同年代を中心とした地域社会との交わりという水平指向と、彼らに用意されるべき一貫した配慮ある療育、教育という垂直指向が必要と思われる。そうした面で、ノーマライゼーションという理念を鮮明にし、障害をもった子については幼児期からの総合リハビリテーションを掲げる中で、統合保育の計画的な推進、学齢期のケア、さらには高等養護学校の設置や知的障害者の施設整備までを視野に入れた、中標津町全体の「人にやさしいまちづくり」の取り組みは高く評価されるべきだろうと思われる。

早期療育という点では、とりわけ統合保育、交流保育の面で、通園センターの子の現在の状態に応じた療育目標の設定の中で、いろいろとバリエーションに富んだ試みが報告された。障害があってもなくても地元の子は地元で育ちあうという信念が感じられる取り組みであった。そしてこの報告もまた、これからの通園センターは地元の子育て支援という視点が問われるだろうと問題提起している。このノーマライゼーションの具現化に、私どもは学ぶ点が多くあるだろうと思う。

一方、僻地からの通園の問題や、個別課題にどう取り組むかという問題等もフロアの方から質問があった。これはまた、広域性、職員配置予算の制約等、北海道の通園センターの普遍的な問題であろうと思う。そのように限られた資源の中での素晴らしい試みに、なによりも続報を期待したい。

最後の発表は、伊達市の母子通園センターの道川先生、伊達先生らによる「伊達市母子通園センターにおける地域療育活動の現状と課題」と題する伊達地域での通園の取り組みと関係機関との連携について、具体的なケーススタディを織り込みながらの報告であった。個々のケースが通園と他の療育機関との間でのやりとりの過程の中で、結果として伸びている、あるいは家族支援ができつつあるというわかりやすい事例が紹介された。フ

ロアからも指摘があったが、通園と他の療育機関との連携と役割分担の明確化ということは、ケースにとってきわめて大切なことである。つきつめれば、障害児のライフサイクルを見据えたケースマネジメントのシステムをどのようにつくっていくかということにもなる。また、障害の評価や告知等の問題も提起された。障害児療育専門の医療機関の活用とか移動療育センターの活用もあるが、大切なのは、評価は評価として、いかに親の気持ちを受容し支えるかということだと思う。それにより療育への導きをスムーズにしていけるであろうし、通園センターがその役割を担うということの大切さは指摘のとおりであろう。

まとめとして、三本のレポートに共通するものは、一つには早期療育システムの問題であったかと思う。職員の身分等の限界や配置人数の少なさ、研修体制の不備等、まさに個々の先生方の努力によって通園センターが成り立っているということが改めて明らかになった。また、僻地の問題や、一次圏の線引きの問題も指摘された。実態の生活圏とかけ離れているところもある。これは行政的な問題なので、一次圏の見直しの中である程度解決されるだろうと考える。また、学校との関係、学齢児の支援の問題がある。大きな問題であるが、学齢児の支援については道も認めないとは言っていない。ただ、むしろそうしたニーズも認めて、その分補助の対象とする等の取り組みが必要と感じた。

ふたつ目には、理念の問題があったかと思う。子ども自体が育ちづらい現代社会において、障害をもった子どもそうでない子どもともに育ちあう育児、保育、療育をめざすという試みがそれぞれ報告された。国ではエンゼルプランとして、保育園を中心にした子育て支援を展開する試みがスタートしているが、通園センターも地域の貴重な資源である。地域の子育て支援として、通園センターの育児技術を地域に開放するという取り組みも必要とされるであろう。

最後になるが、伊達先生が言われたように「子どもの笑顔、親の笑顔をどのように引き出すか」

ということが、私どもの仕事の大きな喜びであろうと思う。

第3分科会（障害児保育）

〈シンポジウム〉 障害児の遊びと保育

〈シンポジスト〉

1. 松村 澄江（旭川大学附属幼稚園）
2. 伊藤 克実（大谷地たかだ保育園）
3. 常丸 佳江（釧路わかくさ保育園）

〈ま と め〉

座長：長谷川 右（札幌市平和幼稚園）
 浜田 真理（豊富町立豊富保育園）

1

障害児の遊びと保育

旭川大学附属幼稚園
 松村 澄江

旭川大学附属幼稚園の障害児保育のあり方を説明し、次に事例によって説明していきたい。

I. 旭川大学附属幼稚園における 障害児保育の経緯

障害児保育に本格的に取り組む契機となったのは、昭和50年一人の重い障害児の入園であった。当時、障害児は集団の中の一人としてしか見ていなかったのが現実であった。園全体として、障害児をどう扱うべきかは、それまで議論される事がなく、障害児のための教育計画もなく、障害児については、担任まかせという状態であった。

昭和51年から障害児保育担当（個別指導）を1名増員し、正式に障害児を受け入れることとした。12月の園児募集の段階で、父母には障害児保育を開始することをあらかじめ説明した。このと

き反対する父母はなく、健常児たちの父母の賛成というなかで始めることができたことは幸いであった。以来、これまで障害児の受け入れに反対する父母はなく、我が子にとっても良い教育であるにとらえているようである。昭和51年度の障害児1名から開始し、昭和55年度2名、昭和59年度4名と年々障害児保育の申し込みが増え、保育室が狭隘になる状況となった。

昭和62年、一年保育児の減少を機に、一年保育を廃止し、その分障害児保育の枠を拡大した。父母には、12月の園児募集の段階で一年保育を廃止し、障害児保育の枠を拡大して7名から障害児保育を始めたいことをあらかじめ説明したが、この場合も父母の反対はなく、全員が賛成するなかで、本格的な障害児保育を開始した。昭和63年度から障害児保育の枠を7名と拡大したことに伴い担当も1名から2名体制へと拡大し、より充実した障害児保育をめざして、障害児を3年保育から受け入れることとした。

施設面では、それまで1年保育で使用していた部室を障害児の個別指導の部室にあてた。平成2年度からは、9名の枠に拡大して、現在に至っている。私たちの幼稚園では、8名の枠が望ましいが、幼稚園入園後障害が発見される例が現在もあ

別表5

| 平成 | 年度 | 月 | 日 | 担当者名 | 欠席 |
|----|-------|---|---|------|--|
| 時間 | 保育の流れ | | | | 自由遊び |
| | | | C | | 氏名 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| | | | | | 特 記 |
| | | | | | 氏名 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| | | | | | 備 考 |

V. 幼稚園の障害児保育と遊び

平成6年度、個別指導を必要とする障害児保育に9名が在園した。

ダウン症候群3才児1名（A：男児）、4才児2名（S：女児・S：男児）、5才児1名（U：女児）、プラダウィリ症候群3才児2名（M：女児・K：男児）、微細脳損傷症候群4才児1名（N：女児）、染色体異常18番5才児1名（S：男児）、ウェスト症候群5才児1名（T：男児）、合計9名である。

(1) 実践

ここでは、畑の活動を通してAとNの2名を集

団活動と個別指導から事例を通して探ってみる。

幼稚園の畑の活動は教育の一貫として行っている。その活動は、春夏秋冬と共に子どもの成長が見られ、保育者として楽しんでいる。

畑の作業は、集団保育で行っているもので、クラスの活動に位置づけし、個別指導の月案で個人個人の到達目標が出てくる。週案、日案で活動内容が組まれる。

Aについて

- ①平成6年4月5日入園。幼稚園生活8ヶ月目である。
- ②ダウン症候群、片方の耳は難聴のため聞こえない。
- ③発達表（両親が記入）から課題を抜粋し年間計画をたてるが、この中から自然と地理面、運動面について話をしておく。

自然に対してはまだ興味がなく、運動面では下半身の運動が大変少ないこと、また地理面では自宅から一步出ると親から離れない状態であった。

- ④自然と地理面、運動面で課題として取り組んでいるのは、自然では畑に行くこと、蒔いたものに興味をもつこと、食べること。

地理面では幼稚園で遊ぶこと、近くの公園に行き公園めぐりをする、友達の家を歩いていくこと。

運動面では2km以上歩くこと、走ることをする、両足ではねることをする。

*畑の活動に関する部分だけ抜粋した。

| 畑の活動 | | |
|---|--|---|
| | | ■3才児Aの場合 |
| 集団保育の活動から | 成 果 | 個別指導の活動（印は目標） |
| 4月 バスに乗って白鳥見学の後、畑を見に来る。 | →本人はバスが嬉しくてにこにこしていた。 座り込むことが多いので改善をはかる。 「いないないばー」をしなから外へ行くようになる。 | 園庭、大学中庭に散歩し遊ぶ。 大学の階段で遊ぶ。 歩くことを大儀からしないよう外の活動をする。 |
| 5月 中旬、畑に散歩に行く。 5月下旬、畑に種イモ、赤かぶの種蒔きに行く。 集団で歩くことが全員不慣れなため列がみだれたり、歩調がなかなか合わない。 | →Aはマイヘースで目的地まで歩いた。 本人は長靴で初めて歩く。 ←約1ヶ月でかなり歩けるようになる。 | 大学階段、公園に散歩。 自分の歩調で歩く。 |

| | | |
|---|---|---|
| 6月 赤かぶ収穫を3回する。 | →自分からさわらない。 大人と一緒にする。 畑までの歩調は速くなる。 自分から食べないので一口食べさせる。 | 大学の階段、公園、畑、草の中を歩く。 赤かぶを食べる。 ☆収穫物を食べる。 |
| 7月 雑草とり、畑に遊びに行く。 いもの花つみをする。 | →外に出ることが大儀でなくなる。 しっかり歩くようになる。 | みそ汁づくり、こまつ菜を洗う。 ☆収穫物を食べる。 ☆1km歩く。 |
| 8月、9月 イモの収穫。 大根の葉のみそ汁を食べる。イモの 塩ゆでを食べる。 担任と手をつないで歩く。 | →食べさせてもらう。 大人と一緒にする。 心配なく先頭で歩く。 | 大学階段、畑、はたんきよとり。 ☆大人と収穫する。 ☆担任と手をつなぐ。 |
| 10月、11月 収穫物を料理して食べる。 イモだんご、カボチャだんご、塩ゆで。 キャベツのつけものとサラダ、ステ ィックにんじん、だいこん、カレー 作り、サドイチ等 | →大人とする初めての包丁には目を 丸くする。 美味しいとわかると自分で食べる。 →食べられるものが増加する。 | ☆収穫物を食べる。 |

Nについて

- ①平成6年4月5日入園。幼稚園生活8ヶ月目である。
- ②微細脳損傷症候群。
- ③Aと同様に自然と地理面、運動面について説明をしておく。

自然にたいしては、動物が好きであることと世話もしたがる。動植物の名前はある程度知っている。家では猫を飼っている。運動面では、年齢にあった遊びを一通り経験している。地理面では、親

が常に一緒なために一人で外出したことがない。
④自然と地理面、運動面で課題として取り組んでいるのは、自然では、畑の動植物に興味を持つこと。また、食べること。地理面では、畑までの道順を覚えること。幼稚園近辺の公園めぐりをし、その道順を覚えることと、園庭で遊び、一人で園にもどること。運動面では、ハンカチ結びやお箸の使用等の微細運動を中心とする。ケンケンやケンパー遊び、歩くことをする。

*畑の活動に関した部分だけ抜粋した。

| 畑 の 活 動 | | ■ 4才児Nの場合 |
|--|---|---|
| 集団保育の活動から | 成 果 | 個別指導の活動 ☆印は目標 |
| 4月 白鳥見学に行く。見学後、畑を見てくる。 | →片道2kmを歩く。 帰りはバスに乗る。 喜んで外遊びをする。 | 園庭、大学中庭を散歩し遊ぶ。 大学の階段で遊ぶ。 ☆外の活動をする。 ☆どの程度歩けるかをみる。 |
| 5月 中旬、畑に散歩に行く。 5月下旬、畑に種イモ、赤かぶの種蒔きに行く。 集団で歩くことが全員不慣れなため列がみだれたり、歩調がなかなか合わない。 よもぎとりをする。よもぎだんごを作る。 | →Nは担任と手をつないで目的地まで歩いた。 本人は長靴で初めて歩く。 担任と信頼関係が確立した。 「○○ちゃんと手をつないで歩こう」の指示、理解ができ手をつないで歩く。 →だんごが大好きなNは15コ以上食べた。 | 大学階段、公園に散歩、草花つみ ☆担任と手をつないで歩く。 |

| | | |
|--|--|---|
| <p>6月</p> <p>赤かぶ収穫を3回する。</p> | <p>カエル、ミミズ、ワラジ虫、アリ、カタツムリ等に関心を持ち、夢中で遊び集団活動を無視するようになる。 →自分でぬき園まで持ち帰り、洗って食べる。味噌マヨネーズにつられてよく食べる。</p> | <p>昆虫とり</p> <p>大学の階段、公園、畑、草の中を歩く。</p> <p>・収穫物を食べる。</p> |
| <p>7月</p> <p>雑草とり、畑に遊びに行く。 イモの花つみをする。</p> | <p>→昆虫とりに夢中になり、健常児がつかまえた昆虫を横取りする。健常時と昆虫をめぐったトラブルが増加する。 Nが満足するまで遊び、時間のけじめと逃がす昆虫と持ち帰られる昆虫のけじめをつける。 収穫物はよく食べる。 調理は積極的に参加していた。</p> | <p>みそ汁づくり、こまつ菜を洗う。</p> <p>・好きなだけ昆虫とりをして遊ぶ。</p> <p>・収穫物を食べる。</p> |
| <p>8月、9月</p> <p>イモの収穫。 大根の葉のみそ汁を食べる。イモの塩ゆでを食べる。 担任と手をつないで歩く。</p> | <p>→よく食べる。 昆虫の横取りをめぐったトラブルはあるが、大人から注意されると理解を示すようになり、健常児と手をつないで歩く。</p> | <p>大学階段、畑、はたんきょとり、昆虫取り、草花つみ。</p> <p>・健常児と手をつないで歩く。</p> |
| <p>10月、11月</p> <p>収穫物を料理して食べる。 イモだんご、カボチャだんご、塩ゆで、キャベツのつけものとサラダ、スティックにんじんだいこん、カレー作り、サンドイッチ等</p> | <p>→大人とする初めての包丁には「おー」と歓声をあげ感動する。幼稚園の収穫物は喜んで食べた、調理を楽しんだ。ガスコンロはやけどしないよう緊張していた。</p> | <p>・収穫物を食べる。 ・クレープ作りをする。</p> |

以上であるが、畑の活動を通じたAとNの成長ぶりをまとめてみる。

①大きく成長した部分

Aについて

- 座り込むことがなくなり外の活動場面では担任と手をつないで歩くようになる。しかも楽しんで歩くようになる。自由遊びや個別指導中、集団活動でも座り込みが減少する。
- 畑の作物を食べさせてもらっていたが、自分で食べるようになる。また、お弁当も自力で食べるようになる。
- 長靴で歩けた。歩調が速くなった。おかげで日常の活動も速くなる。
- 自分で靴をはかない（はけない）ので指導中だが、今月9日に右側だけ短靴、長靴がはけるようになる。Aは、嬉しくて何度もはいたり、脱いだりを繰り返していた。パンツ、ズボ

Nの着脱ができるようになる。

Nについて

- 担任との信頼関係の確立が早くにとれ、畑の活動以外の集団活動が円滑になる。
- 昆虫への関心の高さは、家でカエル、バッタ、カタツムリ、金魚等を飼育し、Nに世話の仕方を教えるという両親の協力があり、幼稚園でとらえた昆虫はNの家で飼育され、Nは昆虫の観察の視点や昆虫名等理解していった。
- 昆虫をめぐって健常児とトラブルを起こしたが、「人の物をとることは悪いこと」が理解された。人の物をほしがるとはあっても、とることはしなくなる。また、とることが起きても、大人の注意に耳を傾けるようになった。
- 健常児と手をつないで歩くようになり、友達への関心が広がった。好きな友達、遊び友達ができる。

e、地理感がそなわり、幼稚園近辺や散歩は安心して見ていられるようになった。

②課題として残った部分

Aについて

a 土や野菜に自分から触らない。大人とするが、されるがままで楽しそうでない。粘土遊びや絵の具遊びも好まない傾向にある。

Nについて

a 調理することを通して「自分です」という自主性が活発になったが、「Nがする」と友達との活動部分にまで割り込むようになった。Nが納得するまでさせることと人の活動を妨げてはいけないことを注意していくことが必要である。

ま と め

前半では、幼稚園の障害児保育について四角四面な話をしたが、一番大切なことは子どもの立場になっているかどうかということである。大人の目線で考えて保育を押し付けていないか。目線を子どもの高さにしていくと見えるものが違う。だから腰を落としてじっくり見つめることが大切である。一人ひとりの発達に合致した指導はそこから始まると考えている。

次に、記録をつけることは、客観的に子どもを見つめると同時に教師の指導のあり方の方向を示してくれる。次の指導の工夫や計画の手立てになるので非常に大切である。また、子どもは1年でこうなるだろうという予想をえがき、目標をもつことも大切である。

子どもに対しては、与えられた課題をクリアした時やできることは、たくさんほめることが大切で、そのことが彼らの存在をみとめていることでもある。自立に前向きであることを忘れてはいけない。

また、一人ひとり個性が異なるので他の子どもと比較してはいけない。子どもは一つ課題を克服すると、彼の生活全体が広がることは確かである。例えば、靴を一人ではけるようになること

は、いままでかかっていた作業時間が大幅に短縮されることである。その結果、彼の行動が活発になり、視野が広がり、運動や認知能力が高まることにつながる。このようなことを大切にするためには、子どもと気長につきあっていくことが要求される。

子どもたちから学ばせてもらっている自分も含めて、子どもたちの身近にあるものは、何でも教材になってしまうということを日々の実践の中で感じながら、保育者としての喜びを味わっている。

2 障害児の遊びと保育

大谷地たかだ保育園

伊藤 克実

はじめに

子どもは遊びの天才とも、遊びが生活のすべてとも言われる。実際に保育園での生活を見てみると、遊んでいる時間が圧倒的に多い。そしてその遊びは子どもたちが主体的に（みずからの発意で、みずからの力量で遊ぶ姿）遊ぶ範囲と、保育者が遊びの主導者として子どもたちを巻き込んで遊ぶ範囲が交錯しているようである。

別な視点で見ると、カリキュラムという体系的なかで、遊ぶ内容は時間系列的に構成されている（このことは一日の保育園の生活のなかで時間をおって遊びが組み立てられている側面と、年齢をおって遊びが組み立てられているという側面とがあることを意味している）し、また空間的ひろがりのなかでも遊びは展開している。保育園では子どもたちの遊びが発展するようにカリキュラム化している。一般に乳児期では感覚運動的な遊びを中心として、また幼児期では運動的な遊びの広が

りと共に、言葉の発達を基盤としたイメージの世界での遊びが中心となる。

この論稿は平成3年6月に発足した障害幼児の通園クラス「コアラ組」で子どもたちと遊んでいるなかで感じたことをまとめたものである。子どもが遊ぶ、遊べる力とは何かを考える一助になればと思う。

I. 人と物との関わりがちがうこと

子どもが遊ぶと口に出して言うことが果たして遊びと言えるか、と保育現場で論議されることがある。ここには多分に保育者の遊びに対するイメージがあるのだが、実際に時間つぶしとも言えるような場面はよく見られる。障害をもった子どもの場合でも同じであろう。K T君は脳性麻痺の子どもで、立位及び歩行ともに未獲得である。彼が保育園に通い始めて以来、お迎え時や自由保育場面で見られた遊びの要求は、汽車、乗り物遊びであるが、それは横になって目の前にミニチュアを置き、利く方の指先でそのおもちゃを動かして遊ぶというものであった。こんな場面に出会ったとき、保育者はこの子どもとどう関わればよいのであろうか。K S君は結節硬化症の子どもで、言葉は未獲得であり、からだは筋緊張が弱い状態にある。彼が、砂場に遊びに行ったとき、シャベルを握ること、砂を器に入れることに興味がなく、手でかろうじて砂を握りぐちゃぐちゃするだけであった。

このような事例はほかの子どもによく見られることであろう。この両者に共通している要素はなんであろうか。それは物を媒介とした遊びということであろう。子どもの遊びの発達段階の研究では、子どもは物と関わる場合と大人やほかの子どもと関わる場合とでは明らかに異なったものとしての対応をしており、物との関わりの中にも遊びの発達が認められている（高橋たまき「乳幼児の遊び」）。子どもと物、子どもと大人との関わりは子どもの早い段階から見られ、例えば母親がガラガラを振って子どもをあやすように、両者（物

と人）は密接に関わりながら子どもの遊びを構成していると言える。

しかし、乳幼児の行動を分析した研究によれば、子どもと人、子どもと物との関わり方には本質的に異なる性格がある（山田洋子「ことばの前のことば」）。子どもと物が関わる時、子どもは物に手を伸ばしたり、その物を取ったり握ったりしている。子どもが物に接近する、物を取る、これらの行動が人と物の本質的な関わり方である。行動の主体は人であるが物は客体として存在し、あたかも傍観的である。K T君が寝たまま目の前にあるおもちゃを指で動かして遊ぶとき、おもちゃは物として存在しK T君のなすがままであるが、そこに遊びの発展性はあるであろうか。K S君が砂場で砂いじりをしている姿は、物との関わりが意識化されていない、別な言葉で言えばシャベルをシャベルと認識していない彼の課題がある。物はK S君の意識化に意識的に働きかける存在ではない。ここに物の本質がある。

では、子どもと人との関わり方はどうであろうか。基本的に次のような関わり方の姿がある。赤ん坊のオムツを替えるとき、母親は足をさすってやりながら声かけをすることがよくある。肌をさすられた赤ん坊は大きく伸びをして気持ち良さそうに声を出す。母親の働きかけに赤ん坊が答える。赤ん坊の受け答えに母親が再び声かけやスキンシップをしてあげる。このようなやりとりが生起するなかで母子の関係が強まって行く。山田氏はこのような人の関わり方を「うたう」関係と表現している。おなじ場所を共有し心理的に一体化する中で共鳴し合う関係が生まれてくる。物と本質的に異なる点である。

障害をもった子どもたちの遊びを考えたとき、この人と物、人と人との関わり方の本質を踏まえた遊びの設定が不可欠と思われる。なぜならば物との関わりにおいては一定、物の性質の理解と操作性、そしてイメージが必要とされるが、それは生活経験の中で総合的な発達の過程のなかで獲得されるからである。障害をもった子どもたちはこれらの課題をもった子どもたちであり、物のイメ

ージ化が困難な場合が多い。また物は子どもに直接働きかける存在ではない。物は子どもの前に存在するが、それ以上の存在にはなり得ないし、身体的機能に障害がある場合、視野に入ることも難しい。これに対して人は子どもに直接働きかける存在である。

II. 人とかがわかることと遊ぶこと

TY君はてんかんと診断されている子どもである。立位・歩行ともまだ見られず、ことばもでない。座位はとれているが移動の力はハイハイも含めて獲得されていない。TY君についての保育者の評価は「TY君って人の話、分かるよね」「今、やろうとしているね」ということが多い。一步も自分では動くことができないTY君についてなぜ保育者たちはこのような評価をもつのであろうか。

MKちゃんはダウン症の子どもで活動的である。マット遊びのとき、台を置いて作ったスロープを何度も上がり下りしている。ほかの子どもの順番はおかまいなしにである。顔には笑みをうかべ、息づかいも荒くなり、いたずら小僧そのもののような感じである。保育者が「MKちゃん、順番よ」と言うと、なおさらにやろうとする。

先にあげたKS君は5歳になり措置されてクラスに入っている。誕生会のだしものの練習をしているとき、出番のまだだったKS君はクラスの子どもたちが練習しているその回りを、くるくると回り始めたことがあった。染色体異常のSOちゃんはこのKS君が気になって仕方ない存在である。彼のそばに座って顔をのぞきこんでいる。

これらの事例に共通してみられることは、そこに「共鳴する」関係があるということであろう。TY君がマットに挑戦するとき、回りには保育者やこあら組の子どもたちがいる。「もうちょっとだ、がんばれ」という励ましにTY君はからだを堅くして応えている。それはあたかも「力をためている」ようにも見える。そこにTY君の「意志」を感じると言えば言い過ぎであろうか。保育

者がおなかと足を支持してやり、手が前にできるように働きかける。声かけがそこにある。終わった後は抱き上げて「よくがんばったね」という保育者のねぎらいがある。その流れのなかに保育者はTY君の理解を感じ取るのである。

MKちゃんが興奮してマット遊びに没頭したのは保育者の「制止」が引き金となっている。このあたかも矛盾した行為は、その遊びの周辺に保育者や子どもたちを巻き込んで「遊びの渦」とでもいような関係があるからであり、矛盾のように見える行為もその「渦」のなかで循環し合う「遊びの要素」であろう。そしてその「渦」の正体は、おそらく人と人が「共鳴」しあう関わりであろう。

KS君が子どもたちの回りを回り始めたのは、一定の間を保ちつつ、そこから離れない関係を維持しているということであり、ここに「ことば」は介在しなくてもKS君のほかの子どもたちへの志向性をみることができる。そしてこのような関わりがKS君のなかに生じたのは、クラスのなかでKS君を中心とした（この場合、KS君を主人公としたという意味合いである）「わらべうた」遊びの実践の積み重ねがあったことが大きい要因と思われる。すでにあきらかなように「わらべうた」は子どもたちに生まれ伝承されてきたもの、音楽的指示事項を一切排していることから子どもたちの自発性、自主性によるところ大であり、またそのうたのなかにさまざまな表現や動きがふくまれるとともに、遊びの進行につれて多様に変化し、それに応じて子どもたちも自在に切り替えて楽しく遊べる児童文化である（佐藤志美子「童歌を取り入れた音楽教室」）。

KS君がともだちと手をむすんで輪をつくり、うたにあわせてくるくると回って遊んでいるその姿は、まさに「うたう」関係であって、このようなわらべうた遊びの経験のなかから「共鳴」する力が育って来たと言えるのではなかろうか。そしてそのような行為の始原として先に述べたKS君に対するSOちゃんの行動があると言えよう。SOちゃんにとってKS君は気になって仕方がない

ともだちである。このなんとなく（とは言えないのだが）「うまがあう」関係はまさに「共鳴」しあうことにほかならないから。

障害をもった子どもたちの保育において、保育者はこのような人と人との関わりの根源にかかわって実践にむかうことが求められよう。

Ⅲ. こあら組

人と人のかかわりに保育の視点をおくということは、ほかの人（保育者でも子どもでも）からの働きかけに「働き返す」という人の自主性を重んじる立場である。障害をもった子どもたちに保育者が働きかける場合、ややもするとその子ども自体を動かすことに力が入ることがある。

K S君が砂場でシャベルを持たなかったとき、保育者は手を添えて持たせようとする。まるで意志のないクニャクニャした手はシャベルを持つが、砂遊びを拒否する手でもある。ではなぜ持たないのであろうか。いろいろな要因が考えられる。手の機能として、認識のこととして、生活経験の不足として。しかし、その根本は遊ぼうとする彼の意識の欠如であろう。さまざまな子どもとの関わりのなかで、遊びにしても生活にしても、その子ども自体が「やろうか」と思えるようになることの背景を保育者は形成しなければならない。「おもしろそうだ」「やりたいなあ」という興味と関心や意欲をもっているかどうか、子どもにとって大事であろう。そして「おもしろそうだ」と思ったり、感じたりする自分そのものにまぎれず気づくことが前提となる。

こあら組の子どもたちがハイハイする姿を後ろから見ると、ハイハイする子どもすべてにある種の「おかしさ」が見られる。手の平はたいてい握られている。足は甲をすっているか全く浮かしている状態である。また足の親指が床をけることもない。全身像としてはおしりをふりながらの子どもも見られる。これらの状況はなにを意味しているのであろうか。人が立位姿勢をとるプロセスは、人が重力に抗していく力を獲得する過程でも

ある。そして立位をとることで人は三次元空間の意識化を獲得する。三次元はいうまでもなく人に立体視を保障する。そしてその空間で生きるすが、人の能力として獲得される。

しかし障害をもった子どもの場合、その空間認識に「おかしさ」が見られる。ハイハイでポイントとなることの一つに頭を持ち上げているかどうかがあるが、こあら組の子どもたちはことばで意識化しても頭を持ち上げたままの姿勢でのハイハイが困難なことが多い。重力に抗して行動することに困難なことが多い。したがって基本的には立位・独歩をめざして三次元空間における自己意識像の形成がもっとも必要な課題とされる。

このことはまた、次のことから言えることである。すなわち皮膚刺激に対して過敏に反応する子どもがいる。自己刺激活動を盛んに行い、そのなかに自己をしまい込む場合がある。S Oちゃんは揺さぶり遊びやわらべうた遊びが好きな子どもであるが、マット遊びになると泣いて拒否をしたり床に頭を打ち付けたりすることが多い。自分の手を何度も見たり、頭をふったりする行為も激しくなる。特に拒否するのは逆さ感覚に対してである。このような特異な感覚をもって、ある種の感覚に対して激しく拒否するケースを見ると、その根底には自己意識像の問題が存在すると思われる。

以上の視点から自己意識像の形成をめざしていくつかの取り組みを継続して行っている。英国のペロニカ・シェルボーンが創案したムーブメント・セラピーは「子どもたちに安全に提供してくれる唯一の道具である床面と、パートナーとなるべき他者との活動を通して、すべての子どもの発達の基礎となる自分自身の身体に対する認識と、自分自身への自信、そして他者に対する信頼を育てることを目的」（「シェルボーンのムーブメント入門」訳者前書き）としており、わたしたちの取り組みの指針となっている。

保育者が子どもをひざに抱きかかえて、わらべうたを歌いながらゆっくりと揺すってあげることから始まり、マット上を「どんぐり」のリズムで

転がる、または転がる感じをつかむ活動。保育者の背に仰向けやうつ伏せになって大きく揺すられる活動。保育者がかかえてともに後転する活動。いずれも保育者やほかの子どもたちとからだを触れ合いながら遊んでいる。一回の取り組みはほぼ20分前後でほかの活動に切り替えるか、マット上で遊びを膨らませる（その多くはごっこ遊びとなるが）。

この活動を通して子どもたちに変化として認められることは、このマット遊びを楽しみに待つ雰囲気が出来てきたことである。保育現場では訓練としての取り組みを極力避けるようにしている。それは先に述べたように、子どものなかに「やりたいなあ」という願望や「おもしろそう」という関心や好奇心が子どもの活動の基盤となると考えるからである。

HT君は脳性麻痺の子どもであるが、何事にも意欲的に取り組もうとする。保育者が「だれからやろうかな」と声かけすると、きまって真っ先に手をあげて進み出てくる。彼は立位・独歩は未獲得であるが、移動についてはハイハイやずりばいで行う。ハイハイは左手の支持が十分でなく、ややもするとヒジをつくことが多かったが、そのつど「手はペア」というような声かけで意識させるように促して来た中で、ハイハイの両手支持が可能となってきた子どもである。KM君も脳性麻痺の子どもであるが、HT君と競うように飛び出てくる。この両者の競い合いのなかに同じ脳性麻痺のKT君が「ぼくも」と参加してくる。このようななかかわりのなかで、より個々の子どものなかに「やろう」という意識が強まるのが大事と思われる。

そして2つには自分の身体について認識がされてきているということである。声かけで手を出したり、姿勢を直したりすることが「ぎこちなく」ではなく可能となってきている。MTちゃんは2歳の女の子、当初はからだの筋緊張が弱く全体的バランスも悪い感じを受けた子どもである。箱を積み重ねて、その上から下りる設定をしたときに、保育者は彼女がどうするのかと期待を持って

見ている。MTちゃんは箱の上へのぼり、両足を大きく開いて座りバランスをとっている。そして両手を身体の前について片方の足を抜いて後ろ向きにゆっくりと下りて来た。このような見通しは自己の身体について自己意識がなければ無理なことであろう。このような力が個々についてきている。

IV. 遊びを組み立てる視点

障害をもった子どもの遊びを考えると、人と人とのかかわりの在り方に規定されて展開することの意義と、その前提としての自己身体認識の必要性について見て来たが、それらを踏まえて遊びを組み立てる視点について次に述べる。

①遊びはいかに子どもが「やる気」を持つかにかかっている。そのためには子ども自身のなかにその力が育たなければならない。障害をもった子どもに保育者がかかわったとき、やらせることはそれほど難しいことではない。しかし、子ども自身が遊ぶ気になってやりきることは個人差はあるが一般的に難しいことが多い。脳性麻痺の子どもが鬼ごっこで自力で逃げたり追ったりするときに、彼を突き動かすものは保育者の介助や支持ではなく、彼自身の内側からの意欲であろう。その意欲を育てたい。

②そのためにも子どもを大いに揺さぶることであろう。文字通り揺さぶり遊びを取り入れることから始めて、子どもの生活全般において揺さぶる機会を持つことである。最近子どもの遊びの上で「情動」の働きが注目されている。赤ん坊がしきりと同じ行動をして喜んでいることがある。たとえばスプーン落としなど。これは「他者のかかわりの積み重ねが子どもの発見を導き、両者のやりとりのなかで生じる何かが繰り返す行為を引き起こす」からである。そしてその何かとは「遊びのなかの情動性」のことを言う。（吉永ちひろ「遊びのなかのまなざし」）。この「情動」は他者とのかかわりの積み重ねを条件として他者との関係を契機に子ども自身のなかに生まれてくるものであ

る。その積み重ねとしてさまざまな揺さぶり活動を考えたい。

③そしてその条件としては保育者自身が楽しく子どもとともに遊ぶということであろう。マット遊びから棒を車輪として、その上に板を伸せて自動車ごっこをしたことがあった。そして自動車は突如として宇宙船に変身する。子どもたちがウルトラマンごっこをしたかったからである。宇宙船とウルトラマンとなると、あと必要なのは宇宙怪獣であり、保育者が次から次へと工夫をこらして（と言ってもそこらへんにあるバケツや布等をかぶってであるが）怪獣になってウルトラマンの熱線銃（？）のえ食となりあえなく最後をとげる。子どもたちは大喜びで、つい保育者も力がいってしまふ。いつもは小さい声でしか返事のできない子どもたちが大声で「シュー」「ジャー」とウルトラマンになりきって遊んでいる。

④つぎには教材をどうとらえるかである。結論的に言えば多様性のあるものを子どもたちに与えたいと思う。既製のおもちゃ類は使い方が規定的である。夏場のプールをおおうビニールハウス用のビニールを巻いているシンがあるが、これは紙製の堅いもので穴が空いている。そのシン棒が自動車ごっこのときのタイヤとなる。板を乗せてその上に箱イスを何個か乗せると、子どもたちが乗るバスとなり果ては宇宙船となる。ある場面ではこのシン棒の穴にピンポン玉を入れて転がして遊んだりする。またマット遊びでは一本のシン棒を足場として、もう一本のシン棒に上体を乗せたりつかませたりして大きく揺すってやるとバランスを養う道具にもなる。このように日常使用しているもののなかに教材としてすぐれたものがあり、これらをどう使用し保育のなかで展開するかが保育者に求められる。

おわりに

子どもたちと遊んだり生活を一緒にするなかで日ごろ考えたりしたことを仮説的にまとめたのがこの論稿である。からだの不自由な子どもたちと

一緒にいると、健常な子どもたちが何げなくしている事柄にもさまざまに構造があり、それに向かう子どもたちにもさまざまな条件が求められることが理解される。そして、その条件の基盤は子ども自身のなかの「やる気」とでも呼べる内発的な力である。この力をどう育てるかが保育の柱とならなければならない。この力をいかに子どもたちが獲得するかが基本的な関心であるが、その外縁的条件を述べて来たようである。ご批判をあおぎたい。

3 共に育つ

釧路わかくさ保育園
常丸佳江

はじめに

釧路は人口20万都市、水産・石炭・パルプ産業の街です。釧路の地形は大きな川を二つはさんで橋南・橋北になっております。平成5年の釧路沖地震、平成6年の東方沖地震ですっかり有名になってしまいました。

釧路市は乳幼児早期療育の充実を目指しております。その事業の一貫として「子育て相談所」、平成7年度完成予定仮称「釧路市地域保育センター」等保育事業を実施しており、また今年度より月1回保育園開放（釧路私立保育園連合会）も実施しております。

当保育園は橋南に位置しており、住宅街の中にあり、保育園の周りには学校（小学校、中学校、高校）そして保育園の裏には遊歩道、太平洋炭鉱の沈殿池と環境的にはとても恵まれていると思います。

さて、当保育園は「体力づくり」を園の大きな目標にして保育をしております。園の大きな目標にもとづいて全組の統一目標が決まり、今年の全

組の統一目標は「体を楽しくうごかしましょう」です。

保育のごく一部ですが、裸足保育（園内は年間、園庭は7月～10月）乾布摩擦（午睡にはいる前）マラソン（2才430m、3才830m、4、5才1130m）縄跳び（年3回認定会6、9、2月3～5才児）はんとす棒、運梯（年2回認定会4～5才児）体育教室、サッカー教室（週2回5才児）を行っており、サッカーは他園との交流があります。

また、平成5年度より「たてわり保育」を父母の協力を得て実施しております。（平成1～4年まで試行期間を設けていました。）「たてわり保育」をしたことにより子ども達の心の成長は著しいものがあります。今現在も試行錯誤でやっていますが、子ども達にとってよりよい保育園づくりを、父母、職員と共に今後とも目指していきたいと思います。

I. 保育園の概要

①昭和52年12月1日設立

②園児の定数 60名（現在60名）

③職員構成 14名

| | |
|---------|-----------|
| 園長 1名 | パート保育 1名 |
| 主任保育 1名 | 給食婦 1名 |
| 保育 3名 | 用務員 1名 |
| 臨時保育 5名 | パート給食婦 1名 |

④クラス編成

| クラス | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 計 | 備考 |
|------|-----|-----|-----|----|------------------------|
| らいおん | 5 | 8 | 8 | 21 | 障害児 2名 ダウン症、視力障害 |
| くま | 4 | 8 | 8 | 20 | 障害児 2名 |
| すずらん | 2歳児 | | | 10 | 精神発達遅滞 言語発達遅滞 自閉的傾向 |
| すみれ | 1歳児 | | | 5 | 障害児計 5名 各クラス複数担任 |
| | 0歳児 | | | 4 | |
| | | | | 60 | |

II. 平成6年度のたてわり保育・ 障害児保育の「ねらい・目標」

保育園は子ども達にとって生活の場であり、ま

た、乳児期・幼児期においての『心』の発達段階の一番大切な時期を過ごす所でもあります。このことを念頭に置いて保育を考えていきます。

保育園全体を大きな家庭に見立てて、お互いに助け合う心を養い、子ども達一人一人の良いところを伸ばしながら、また、自立心を育て、情緒の安定をはかっています。

また、健常児も障害児も共に生活をするにより『心』の豊かな子どもに育つように指導をし、様々な経験をさせることにより、子ども達の生活がより豊かになるように工夫しています。これらの事を考えながら子ども達にとってより良い保育を目指していきます。

III. 子ども達とあそび

子ども達と遊びを考えたときに、子ども達にとってはすべてが（描画・粘土・リズム運動・製作・行事等）遊びであって、これらをいかに保育に、そして、子ども達に取り入れていくかという点が重要だと思います。

当保育園は昭和53年より障害児が入園してきております。今年で17年目を迎えますが、この17年間でふりかえてみますと「裸足保育」「サッカー」「リズム遊び」等すべて障害児と共に歩んできたことにより始まったことだったので。もちろん障害児のみでなくすべての子ども達と歩んできたなかからいろいろな遊びができたと考えます。子ども達にとっては、生活そのものが遊びであって、その遊びをいかに豊かにするかということが私達に課せられた使命ではないかと考えます。

IV. 他機関との連携

〈小学校〉

当保育園の地域に武佐小学校があります。保育園の開園以来交流を続けていただいております。交流の内容としては「七夕まつり」「学芸会」「買物ごっこ」等があります。子ども達が一番楽しみ

にしているのが「買物ごっこ」です。お兄さんお姉さんが作ってくれた「お金」で、いろいろ考えて買い物をし、参加する年齢は4～5歳児ですので、お留守番をしている年少のお友達にもおみやげを買ってきてくれます。この小学校は情緒障害児のクラスがあり保育園からも入学しております。

〈幼稚園〉

幼稚園とは「サッカー」を通して交流をしております。お互いに地域は離れていますが、サッカーだけでなく「リズム遊び・自由遊び」や食事と一緒にして一日を共に過ごしております。子ども達にとって保育園以外のお友達と過ごすことは良い経験になるようです。

〈わかば整肢園〉

わかば整肢園との交流は今年から始めております。交流の内容は自由遊びの時間で毎週水曜日になっております。8月には保育園の行事で「キャンプごっこ」にも参加をしていただいて一緒にサラダ作りも楽しみました。この交流で子ども達はわかば整肢園の子ども達とともに、心身共に成長したと思います。今後もこの交流を通して子ども達の心が育ってくれることを願っております。

〈児童館〉

保育園の地域に「武佐第2児童センター」があります。保育園も父母の会も児童館の運営協力会に入っています。行事も含めて日常も交流させていただいたり「児童館だより」と「保育園だより」の交流もしております。

〈保健婦〉

釧路市の保健婦さんには、保育園に障害児が入園して以来お世話になっております。釧路市は「乳幼児健診」が徹底しておりますので、早い時期に障害や発達の遅れが発見され、その事が早期療育につながっていると思います。集団生活が必要な子どもに対しては、入園をすすめたり、また、すでに入園している子どもについては、家庭と保育園に適切な指導・情報をいただいております。年一度保健婦さんによります母親対象の子育てミニ講座を開いていただいております。

〈児童相談所〉

保育園が開園して以来お世話になっている機関で、「市の判定会議」「障害の判定」や「専門医の紹介」「園児の今後の指導や援助についての助言」をしていただいております。どうしても保育園という狭い範囲でのもの見方や考えになりがちですので、専門の方の指導が必要になります。

〈療育センター〉

釧路市の療育センターとは保育園に精神薄弱の子どもが入園して以来指導をしていただいております。その都度保育園に来ていただいて、子どもの様子を見ながら適切な指導をしていただき、また、家庭に対してもアドバイスをしてもらっております。専門の機関の指導を受ける事は子どもはもちろん家庭にも保育園にも大切な事と考えます。また、必要なときは親と子どもがセンターに行き指導を受ける事もあります。

〈道立特殊教育センター〉

保育園に視力障害児が入園して以来指導を受けております。平成1年に先天性無虹彩・眼球振盪で弱視の子どもが入園することとなり、まったく経験がなく、どう保育をしていったらよいものかと悩み、思いきって相談に行ったのが始まりです。子どもの成長過程で必要とされること、そして家庭での対応の仕方、また、保育園でのその子どもに対する保育の方法と、さまざまな観点から適切な指導、研修をしていただいております。

〈巡回相談〉

平成2年度より巡回相談を年に一度受けるようになりました。この機関は親子で指導を受け、その子に対しての発達状態、そして、今後の指導や援助について適切な助言をしてもらえます。期間的には年一度ですが、どうしても保育園という狭い範囲での見かたや考えかたになりがちですので、そのようにな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と思います。

〈太平洋太鼓〉

当保育園では昭和63年より和太鼓を保育の中に取り入れております。

当初は太鼓の講習会を受講したりしていました

が、太平洋太鼓の方々の協力をいただき、子ども達と保母を指導していただくことになりました。

和太鼓は、保育の大きな目標でもあります「体力づくり」にも関連し、また、障害をもっている子ども達も興味を持ち楽しく参加できるということで続けておりますが、これも太平洋太鼓の方々の協力があればこそと考えます。和太鼓も子ども達にとっては、遊びの一つとなっており食事の後やおやつの上に、お兄さんお姉さん達が小さいお友達と自由に叩いている姿を見ます。

V. 事例紹介

(表1、表2参照)

おわりに

この17年間を振り返ってみますと、本当に大勢の方々の支えがあったからこそ、今日までやって来る事が出来たのだと思います。この場をお借りして各機関の方々にお礼を申し上げます。

さて、「障害児と遊び」を考えたとき、冒頭でも述べたように、子ども達には保育園そのものが生活の場であり、保育すべてが遊びと考えます。例えば「リズム運動」では、リズムに合わせてお友達と一緒に体・手足を動かすことが、子ども達の日頃の遊びのなかにも見られます。また「キャンプごっこ」では園庭を山とか川のあるキャンプ地になぞらえて、登園の時にリュックサックを背負い、夏の日をテントで過ごしますが、おにぎりづくりや野菜洗い等は「ごっこ遊び」につながり、子ども達にとっては、これら様々な事を経験することが「心」の成長につながると考えます。

健全児も障害児も様々な遊びを通して自然にいろいろな事を学び、共に生活する事により心身共に豊かに育つと考えます。

これからも子ども達のための保育を、父母・地域・各機関の協力を得ながら考えていきたいと思っております。

* 保育園の一日 *

- 8:00～ 登園
自由遊び
- 9:00～ 園庭遊び（冬期は9:30より）
- 9:45～ 体操・マラソン・組別保育開始
- 10:30～ 0～2歳児おやつ（牛乳・果物・野菜等）
- 11:15～ 0歳児給食
- 11:30～ 1、2歳児給食
- 11:45～ 3～5歳児給食
- 12:30～ 0～2歳児乾布摩擦・午睡
- 13:00～ 3～5歳児乾布摩擦・午睡
- 15:00～ 起床
おやつ（牛乳・手作りおやつ等）
- 15:45～ 自由遊び（園庭遊び他）
順次降園

—— 体力作りの一貫として ——

裸足保育・乾布摩擦・体操・マラソン・なわとび・リズム運動等
 体育教室（5歳児）
 サッカー教室（4、5歳児）
 和太鼓教室（4、5歳児）

—— その他 ——

お誕生会・合同集会・相撲大会・なわとび会・
 自由保育・避難訓練・クリーンポイデー等
 料理作り（5歳児）

* 年間行事 *

- 4月 入園式
- 5月 鮭の放流式（5歳児）
保育相談・個人面談・総合訓練
- 6月 歯科検診・健康診断
ビザなし訪問団歓迎参加
親子遠足・なわとび会
- 7月 山神祭出演（5歳児）
お泊まり会（5歳児）
- 8月 キャンプごっこ
- 9月 運動会・防災訓練
- 10月 歩き遠足・なわとび会
附属幼稚園とのサッカー交流会
社会見学（5歳児）
- 11月 小運動会（マラソン大会）・健康診断
クラス懇談会・個人面談・総合訓練
- 12月 クリスマスお遊戯会

表1

○事例1 (男子) 生年月日 平成元年9月12日 4歳 入所年齢 1歳
 障害名 先天性無虹彩・眼球振盪・弱視 *人口虹彩装着 (特殊コンタクト)

| 1 歳 | 2 歳 | 3 歳 | 4 歳 |
|--|--|---|--|
| <p>特に目が悪いという感じはなく、足もとが見えにくいぐらいの動きは活発である。すべり台が好きなところがあり、思い通りにいかないとき後ろにひっくり返り足をバタバタさせ泣きじゃくり、かんしゃくを起す。</p> <p>玩具は手に持っていられたる大ききのブロックやボールで青いものを好む。食事は、好き嫌いが激しくかなりの偏食である。</p> | <p>お友達と元気がいっぱい走り回ったり、外での固定遊具も平気で登ったり遊んだりする。時々人にぶつかったり、壁にぶつかったりする事がある。</p> <p>前半はかんしゃくを起す事もあるが、少しずつ話を聞いたり、納得出来るようになる。集中力が少しずつつき、自分なりに周りの反応をみて理解するようになる。</p> <p>動植物に興味がなく見たり触ったりしない。食事は少しずつ食べられるようになるが、変わった物が出るとう食べられない事が多い。</p> | <p>話を集中して聞く事ができ理解してもらえない。かなり頑固であり、すぐ受け入れず目をつぶってしまい拒否する事もある。そのため、いろいろな学習できず伸び悩みの時期である。</p> <p>車のブロックに固執しており、床に顔を近づけてき目の方で見えて動かしたり、組立てたしている。</p> <p>色に対する固執性は無く、ほとんど色は理解する。粘土遊びはただたたく事から、力を入れてこね大きな形は作れるようになる。</p> <p>食事は握り箸になってしまい、意欲は余りなく、触りながら食べる事も見受けられる。</p> | <p>6月頃から少しずつ話す事や挨拶等、本児からの働きかけが目立ってきた。紙芝居等にも興味を持つ。自分で出来る事の自信や意欲が出てきて、お友達に対して働きかけがあげられるようになってきた。</p> <p>簡単なルールのある遊びは理解し遊べるようになる。</p> <p>製作面では、みんなの中で聞く事が出来、自分で頑張って作れるようになるが、絵は思うように描けず自分からは描こうとしない。(漸程度しか描けない)</p> <p>紐通しや童具等の遊びは、集中して最後まで取り組むようになる。</p> <p>握り箸はなくなり、意欲的に食べられるようになる。</p> |
| <p>ほとんど一人遊びであるが、お友達と手をつないだり一緒に行動して楽しむ事ができる。</p> <p>(リズム遊びやおはよう等の歌挨拶等) 自分の物という意識が強く、他の子が触ると怒って泣くことが多い。</p> | <p>初めの頃はブロックの一人遊びが多かった。だんだんお友達と遊ぶ事が出来るようになる。特に戦いごっこが好きで走り回って遊ぶ。</p> <p>仲良しのお友達が出来、二人で名前を呼びあっていたりして遊ぶが、お友達が本児が気がつかないこと教えてあげたりする。リズム運動は、他児を真似とも喜んで参加する。</p> | <p>仲良しのお友達と追かけっこ等をして活発に動いて遊んでいる。勢いがよく、人にぶつかったり、物にぶつかったりする。</p> <p>話を聞かず友達が助けてもらっている事が多い。(一緒に連れていってくれたり声をかけてくれる) ルール性のある遊びは、苦手である。</p> | <p>仲良しのお友達と同室でいつでも一緒に遊んでいる。お互いに補い、助け合い、喧嘩しながら楽しんでる。他のお友達にも目を向けられるようになり、違うお友達とも遊んでいる姿もよく見受けられる。</p> <p>小さな子に対してもお世話出来るようになる。また、何かあると保護者に知らせに来てくれるようになる。</p> |
| <p>広い場所では保護者の御から離れず、慣れてくると少しずつ離れて遊べるようになる。離れると保護者がいるエプロンや声で判断して寄ってくる場所がみられる。</p> <p>シールはやり、絵本、製作等は一対一の対応をする。</p> <p>紙芝居等を見る時は、近くで見せるようにしていたが、本児は意欲的で自分でも前に見て見たりしていた。</p> | <p>関や保護、お友達に慣れてくると自分の思うように動き、離れていても人は分る様になる。なるく声掛を多くして、気がつけるようにした。何に対してもよく見ると「触る」「聞く」等、常に意識づけをしていく。</p> <p>紙芝居、製作の説明等は必ず近くで行い見やすいようにしている。</p> <p>我がままな面は、信頼関係をつけていき少しずついけない事を教えていった。</p> | <p>工事のため会館に引越したが、会館での保育では、初めのうちはほとんど動けず、慣れてくると、少しずついつもの動きになってくる。</p> <p>集団の中では話を聞けないので、個人的に説明したりゆくりとわかるように話す。また、挨拶や声掛け等多くしている。本児からの関わりはあまりなく、保護者からの働きかけが多い。</p> <p>常に「見る」「触る」「聞く」事を、意識づけていった。個人指導が始まる。</p> | <p>個人指導をしていく中で、自分の事を再確認しているようである。毎週意欲的で楽しみにしている。</p> <p>保護者からの働きかけが多かったが、本児から関わりをもとうという気持ちが出て来て話しかけてきたりする。新しい環境の中では、危険な状態や回りをよく見るように声掛けをしている。</p> <p>「よく見なさい」「よく聞きなさい」「触ってごらん」というように、一緒に見たり聞いたり触ったりしている。</p> |
| <p>離婚して函館より母の実家のある釧路に引越してくる。本児は、函館の保育園より転園してくる。6月に入園する。</p> | <p>母親は、特別視されるのをいやがり他児と一緒にという事を強く望んでいる。</p> | <p>本児が見えない事に少しづつ気が付いているようだが、母親は相変らず「見えるでしょ」という感じで、物から遠ざけたり、触ろうとしたら「汚い」と言う。</p> <p>縦割り保育になる(3、4、5歳混合)</p> | <p>「見えない」と本児が言うようになり、少しづつ理解してきている。それに伴い、母親も気がついてきて家でも努力してきている。ようやく母親一本児一人の協力体制が一つになってきたように思う。</p> |

表2 ○事例2 (女子) 生年月日 平成2年5月19日 3歳 入所年齢2歳

障害名 精神発達遅滞

| | 2歳前 | 2歳後 | 3歳前 |
|-----------|--|--|---|
| 子どもの様子 | 落ちつきがなくうろろろしている事が多く、かっつにホールにとび出してしまふ事があり、なかなか戻ってこない。 お友達が遊んでいる所へ近づくと、場所が変わったため落ちつきがなくなってきたが、慣れるに従って落ちてくる。 お友達がブロック等で何か作っていると同じ物を「作って」と持ってきたり、自分でも作ろうとする。 遊んでいるときに、お友達の顔をのぞきこんだり声をかけたりするようになる。 ふざけたりしているお友達の真似をするようになる。 | 運動会の練習が始まり喜んで参加する。 ふざけてホールへとび出すが、呼ぶとすぐに戻ってくる。 集団で行動する時は、簡単な指示等理解し行動できる。 遊びに対して集中力がでてき、簡単な説明は理解し製作等は落着いて取り組むようになる。(はさみ、糊付け等) お友達に対して、とても優しく心配したり物を貸してあげたりしながら遊ぶ。 3月に家庭の事情のため、祖母の家に行くことが多くなり、落ちつきがなくなると、うろろろしたり、反応がなくなる。ちょっとした事でも泣く。家に帰ったことで落着く。 | クラスが以上見となり、3～5歳の縦割りクラスとなる。 新しいお友達にも積極的に働きかけたりし、嬉しそうである。 肺炎のため二週間近くお休みするが、母と二人でいた時間が長かったためか、休み明けは調子も良く言葉もたくさん出た。 好き、嫌い、良い、悪い、等の意思表示がはっきりする。 遊びの中でお姉さんたちの真似をして絵を描いたり、製作をして遊ぶ事が好きである。(はさみやテープを使用して遊ぶ) お当番の仕事やお手伝い等、積極的に取り組む。 出来ないお友達の心配をして、自分の出来ない事でも一生懸命やってみようとする。 |
| 保母や他児の関わり | 保母に対して拒否する事もなかったが、働きかけに対してはあまり反応を示さない。他児も園生活に慣れていないため、一人遊びが多く、他児からの働きかけも少ない。 2歳児ということもあり、はっきり示して言うようになる。 また、クラス全体の言葉がはっきりしないうえ、他児も意識せず受け入れる。 おまご等、子どもの好きな遊びを中心に安定を計り、保母が仲介となり遊びを進めていった。 初めは保母が遊びの中に入り声をかけて誘ったり、興味を持った遊びを繰返したりした。 | 他児も園生活に慣れ、自分達の遊びの中でやりとりが増えた。 本児が優しかっため、拒否する子もいなくなり仲間に入れて遊んでくれた。 本児が言っていることに対し、子どもたちなりにいろいろ聞いて理解しようとしていた。保母は本児が言った言葉に対し、必ず正しい言葉で言い返すよう心がける。また、満足するまで繰返し聞いたり、言ったりしていた。 お互いに「かして」「ませて」等、簡単なやりとりをしながら遊ぶようになる。 3月頃には、声かけを多くしたり、スキンシップを多くし、安定を図った。なるべく好き好き遊びをして(おまご等)誘ったりし、遊びの中に入れていくようにいった。 | 担当保母が変らなかつたため、比較的落着いて行動できた。 大きな子で「何言ってるかわからない」と言う子もいたが、保母が説明し、クラス全体に本児の状態について理解してもらった。 お姉さん達はよく遊んでくれたり、何か言っても分らないと教えなくてくれたり、聞きにきたりしている。 以前は誰でも良かったが、好きな保母やお友達がはっきりする。 何かあっても新しい保母だとして、担当保母がくるとすぐ泣きやんだり、おさまったりする。 本児のうたえや、言いたい事を満足するまで聞いてあげた。 製作やパズル、ブロック等、お友達同志自由に遊べるような環境を作った。 |
| 言葉 | 何か言おうとする何が何を言っているかはっきりしない。 聞き直すと、口を閉じてしまふかなかなか言おうとしない。 「ばいばい」「おいしい」「あーまーん」「あばーまーん」の3語しか言わず、何を指しても「あーまーん」という。 少しずつお友達の名前を言おうとするようになり「～ちゃん」とはっきりしないか呼び掛けるようになる。 | 「おにいちゃん」「おねえちゃん」「せんせい」等、呼んだり声を掛ける。(自分の事は「おねえちゃん」と言う) 嫌がらずに、保母の言う言葉の真似をする様になる。 「これなに」と聞く様になり、教えると何度も繰返し言う。 簡単な言葉はわかるようになる。 続けて話そうとする、何を言っているかほとんど理解できず身振や、状況で判断する。 | 2語文程度なら言っている事が理解できるようになる。 続けて話す中でも、理解できる単語が増えてくる。 自分の名前、お友達の名前がはっきり言えるようになる。 家であった事など教えてくれるが、全部は理解できずに、つながらりや状況で判断することが多い。保母の言っている事が、本児のうたえと違っていると「ちがう」と言う。 「～したのよ」と語尾につくようになる。 |

- 1月 新春防火もちつき大会
卒園記念写真撮影
一日入学（5歳児）
- 2月 雪中運動会・なわとび会・豆まき
- 3月 雛祭り・卒園式・お別れ会

【資料】 〈障害児とともに〉

| | | | |
|-------|--------|----|-------------------------------------|
| 昭和53年 | 精神発達遅滞 | 2名 | 2年保育（児童相談所） |
| 〃 54年 | 未熟児網膜症 | 1名 | 2年保育（ 〃 ） |
| 〃 56年 | 仮性精薄 | 1名 | 2年保育（児童相談所・療育センター） |
| 〃 〃 | 言語発達遅滞 | 1名 | 3年保育（療育センター） |
| 〃 〃 | 自閉的傾向 | 1名 | 3年保育（ 〃 ） |
| 〃 57年 | 精神薄弱 | 1名 | 2年保育（児童相談所） |
| 〃 59年 | 精神薄弱 | 1名 | （1歳7ヶ月に入園して3歳でこぼと学園に入所し4歳にて再度保育園入所） |
| 〃 62年 | 情緒障害 | 1名 | 1年保育（療育センター） |
| 〃 63年 | 言語発達遅滞 | 2名 | 2年保育（ 〃 ） |
| 〃 〃 | 学習障害 | 1名 | 2年保育（児童相談所） |
| 平成元年 | 言語発達遅滞 | 1名 | 2年保育（療育センター） |
| 〃 2年 | ダウン症 | 1名 | 2年保育（わかば整肢園） （巡回相談） |
| 〃 3年 | 視力障害 | 1名 | 在園中（道立特殊教育相談） （巡回相談） |
| 〃 5年 | 精神発達遅滞 | 1名 | 〃（児童相談所） （巡回相談） |
| 〃 6年 | ダウン症 | 1名 | 〃（わかば整肢園） （巡回相談） |
| 〃 〃 | 精神発達遅滞 | 1名 | 〃（児童相談所） （巡回相談） |
| 〃 〃 | 診断名なし | 1名 | 〃（現在札幌静病院に通院中） |

座長まとめ

札幌市平和幼稚園
長谷川 右
豊富町立豊富保育園
浜田 真理

っている。第3分科会（保育）では「障害児の遊びと保育」をシンポジウム形式により、3人の先生方に実践を通してのご発表をいただき討議を行った。

旭川大学付属幼稚園副園長の松村澄絵先生は、園の教育課程に基づきながら、障害を持った子どもの指導計画及び記録と評価の中から、障害児の遊びをどのように援助していけばいいのかを述べられた。「ゆっくりとした速度で発達すること」「たいへん個性的であること」を踏まえ、集団と個別の両面からの保育の必要性を指摘された。また、身辺自立の確立を「こだわってはいけなけれど、大切な部分」と受け止め、学校生活やその後の活動を拡幅し自立に向かっていけるように、人との関わりを通して社会性を身に付けていくことを、目標の一つにしているということであった。

そのような思いの中から、Aちゃん（ダウン症・3才男児）について、集団保育の畑の活動を通しての実践報告がなされた。季節感を肌で感じさせながら、不得意を乗り越えるための指導と保育に対する姿勢が語られ共感と呼んだ。

札幌市大谷地たかだ保育園園長の伊藤克美先生からは、遊びの概念などを含めながら、人と人との関わり、人と物との関わりを通して、遊びの意欲をどう高めていくか、お金をかけない教材の工夫、遊びは保育者自身が楽しくなければならぬなど、たいへん興味深い問題の提起をされていた。

障害児の通園クラス「こあら組」の保育から「言葉以前の言葉」を取り上げ、物と関わりとうする関わり方と、人と関わりとうする関わり方の違いは明確であり、人との関わりは「人と人との共鳴、共感関係が根っこにある」のではないかと指摘された。

乳幼児の発達の中で、遊びがどういう位置づけにあるのかを考えると、一人遊びから集団遊びへの移行ではなく、人と遊ぶ力がついて本当の一人遊びが出来るようになり、それと並行して、集団仲間遊びが出来るようになる。

子どもの発達にとって、遊びは大きな役割を担

障害を持った子は（特に言葉の出ていない子は）一人で遊べていないのが実状で、一人遊びの前に保育者がどう関わるか、子どもたちとどう関わらせるかが大きな課題である。遊べているように遊んでいない、一人遊びと集団遊びといった問題をここで整理しておく必要がある。

人との関わりでは「保育者と子ども」「子どもと子ども」があるが、集団遊びが成立し得ないため、揺さぶり遊びなど保育者と個別的な遊びを行う、保育者が媒体となり子ども同士の関わりを作っていくことの重要性を指摘された。子どもが、遊ぶ気にならなければ遊びにならない、遊ぶ気にならざるのか、子どもの心をどう揺さぶるのか、その手だてをどうするのか、教材をどう工夫するのか——などを問いかけながら、園での保育の様子を事例をあげてお話しされ、会場のやる気を揺さぶった。

釧路わかくさ保育園園長の常丸佳江先生は、生活そのものが遊びであり、それを豊かにしていかなければならないと、事例を含めて発表された。

保育をするということは、子どもも保育者も親も地域の人も「共に育つ」ということであり、園全体が一人一人に関わることを大切にしている。

たてわり保育の実践報告から、障害児も健常児も共に生活することにより豊かな育ちを見せており、その中から遊びについてまとめられた。また、わかば整肢園や太平洋太鼓など他機関や地域との積極的な交流も、生活を広げ心の育ちにつながっていると考えられた。

視力の障害を持つ子の事例では、聞く、触れるなど五感を生かした遊びの工夫と、遊びをスムーズにするための保育者の介入の方法が紹介された。

保育園では、生活の場、保育のすべてが「遊び」ではないか、保育者が子どもの発展性をうまく利用しながら繋げて遊びを伸ばしていく、という園全体の熱い思いが伝わってきた。

以上、シンポジウムの先生方の発表の要約であるが、それぞれ発表に力が入り予定していた時間を軽く越えてしまった。討議においても「遊び」

についてのとらえ方や考え方が出され、まさしく深めるための好機となったように思う。

——個別に関わる指導及び遊びについて

・フロアから

保育者の方から子どもに関わるような指導計画になっているようであるが、子どもの方からの働きかけがあるのか。あるとすればどういうことか。

・松村先生

子どもからの働きかけはある。集団の中においても、満足するまでやりたい思いを援助する。面白いと感じ興味を持たせるための働きかけを保育者が十分にすることによって、子どもから求めが出てくる。物を投げる行動が、絵の具を使い思う存分絵を描くことで消失し、くぐり抜けた経過もある。

・伊藤先生

言葉がある子、肢体不自由の子などには約束を作り、子どもから働きかけることができるような場面を作り出す。言葉のまだ表出していない子や情緒面に障害のある子はラポートが成立しづらい。不安な時にそこに行ける、寄り添える、そこを基地にすることができるということが、理解できるような関わりが出てくるまでは、チラッと目が合う（すぐ逸らすのであるが）程度である。

——遊びの意欲をどう高めていくかについて、伊藤克実先生に少し掘り下げていただいた。

人間は言葉を獲得した唯一の動物であり、言葉そのものを発達の指標にしているが、言葉以前の言葉を発していることを重視したい。残念ながら今の医学や療法の中では、言葉の出ない子もあり、言葉のやりとりの中で出来る部分の限界性を見ることが必要。

言葉がないけれど、やろうとする。表現しようとする。体とか手足とかに「力を貯めているな」と感じるがよくある。それが彼らにとっての意欲の表現だと思う。言葉はないが、組織化することを積み重ねていく、根幹は力を貯めるという

ことで、与えるだけでは遊べない。

本来遊びは自発的なものであるが、集団保育の場の保育園、幼稚園では、今までとは違う角度から遊びを作る。題材はアニメのヒーローでもよい、いかに揺さぶるかである。

遊びを難しいこと、大変なものと捉えがちだが、保育一般の中に方法論の視点を置かなければ、障害児保育は特殊化してしまうのではないだろうか。健常児の実践の中での面白いこと、逆に障害児と遊んだ中での良い事を返す。統合による生活年齢のクラスでの遊びが、究極の目標となる。

——意欲の表現をどう保育者が捉えていくか、どう遊びを作っていくか。

・フロアから

（第2はとぼっぼ保育園園長 堀岡先生）

人間として、人格を保障する立場に立った時、2、3カ月のはしゃぎから始まって、それぞれの発達の乗り越えなければならない壁（矛盾）は、前段で用意し、やらせて獲得させるものではない。子ども自身が「ヤッパ！」と思えるもの、重度には重度の感じ方がある。

本や観察によって障害を理解せず、体を使って一緒に遊びながら子どもとつきあうことが大事で、徹底して子どもとつきあえる「人」と「時間」が環境として整うことが、子どもを理解する条件であろう。

どんなに障害の重い子どもでも自分の外界で起こっていることは、自分なりに理解していると思う。私自身そのように理解し、その子の基地を発見しながら関わってやってきた。しかし、その域を越え、さらに理論的に整理して発達をどう見ていくのか。次のプログラムをどうするかは、保育園のレベルではおさえ切れない。

通園施設や研究機関の方々と、日常的にコミュニケーションし、共同研究や実践ができるような「社会的に補いあえるような関係」を作っていけるとよい。

——言葉以前の言葉とは

・心の里親乳児保育園園長 浜先生

言葉を持たない時期の子どもたちとの関わりの中から「言葉を育てていく時期、蓄えていく時期」に、大人がどう関わり、その後の生活と遊びをどのように組み立てていくのが大事。初期には、生理的な事での快感や意思をどんなふうを受け止め合うか。大人と子どもの交流があって、そこに言葉が結びつき、遊びと生活に繋がっていく。

遊びとは何かと考えると、どんな小さな子どもであっても将来的には「生活していく力」となるもの。そこが意欲と結びついているかどうか。

発達を細かく見ていくと、月齢によって物との関わりが遊びを促す時期もある。その逆も。

ま と め

保育の現場にいる者にとって「遊び」は、ごく身近なテーマであり、第3分科会への期待も大きかったと思われる。シンポジストの先生をはじめフロアの先生方からの、細やかな触れ合いを通しての遊びの実践と考察は、その一つ一つが深い意味を持ち重要な提言となった。まとめとしては、発表の論文と重複する部分も多い。特にフロアからのご意見等を重視したのは、示唆に富み、道しるべとなるものと考えたからである。

会場には心地よい緊張感が漂い、熱心に耳を傾けペンを走らせる姿が見られた。その中で「遊びとは何か」「遊ぶとはどういうことか」を、あらためて自らに問いかけ、それぞれの課題として更に深められていくことであろう。そうあってほしいと願っている。

シンポジウム

〈テーマ〉

乳幼児療育を学校教育にどう生かすか

—— ことばと情緒の指導 ——

〈シンポジスト〉

1. 鶴田 剛 (静内児童養育相談センター)
2. 朝倉 をり江 (網走市心身障害児療育センター)
3. 佐久間 俊雄 (美唄市立中央小学校)
4. 牧野 誠一 (当別町立当別小学校)

〈まとめ〉

- 座長：阿部 哲美 (千歳市福祉センター)
南 孝輔 (札幌市立大通小学校)

1 ケースを通じた学校との かかわりから

静内児童養育相談センター

鶴田 剛

はじめに

静内児童養育相談センターは母子通園センターとして平成1年12月に設立され、早期療育の場であるとともに地域の子育て相談センターとしての役割を担うことを目的としてきた。

5年を経て、幼児から学齢に達したケースも多くなってきたが、就学後もニーズがあり、指導、訓練が必要と思われるケースについては、できるだけ学校との連携をとりながら受け入れてきている。

それらの学齢児を通して学校とのかかわりや学校教育に期待することについて考察した。

I. センターの概要

- ・母子通園センターI型・平成1年12月1日設立。
- ・設立、静内町。運営、社会福祉法人静内ペテカリ。
- ・定員概ね30名。・職員4名（ST1、保母2、保父1）
- ・1次圏エリア（静内町、新冠町、門別町）・専用建物（250㎡）あり。
- ・母子通園事業については、障害種は問わず、障害未確定、学齢児も受入れている。
（平成6年10月1日現在35名）（内学齢8名）
- ・相談事業として、子育て相談を実施している。
（定期的相談16名）（内学齢9名）
- ・グループ療育は障害種により分類せず、混合で行っている。
- ・ケースのニーズにあわせてグループ療育と個別

療育とを組み合わせている。

- ・グループ療育は1回6～7人の活動。
- ・個別療育は運動訓練、言語指導などその子のニーズに合わせて実施。
- ・午前と午後の二部制、さらに学齢児の個別療育は主に午後4～5時に実施。
- ・相談から通園療育への流れを図1に表す。
- ・主な関係機関とのネットワークと当センターにかかわる学齢児の数、内容を図2に表す。

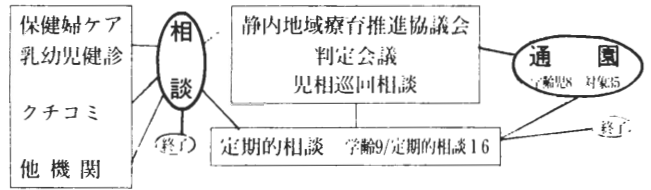


図1 相談から通園への流れ

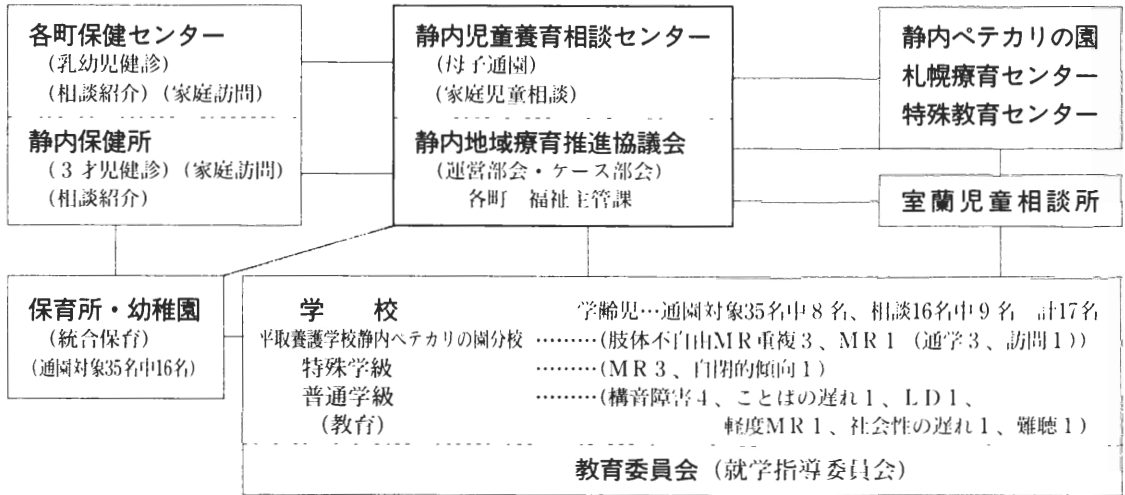


図2 主な関係機関とのネットワーク

II. 学校とのかかわり

①就学時のかかわり

日頃から適切な就学に向けてできるだけ親との話し合いを行い、情報の提供や学校見学等を行っている。

前年夏の特殊教育センターの巡回教育相談はできるだけ受けるようにし、職員も同伴している。これによって親は第一段階の整理ができる。

秋には教育委員会の調査に当センターとして協力し、親の許可を得て資料を提出している。

平成6年度から当センターの職員が就学指導委員会委員となった。

養護学校、特学の一部には就学後、親を通じて担任とコンタクトを取り状況報告を行っている。

②平取養護学校静内ペテカリの園分校とのかかわり

特に入学時を重点的に随時相互に訪問、訓練方法の説明や状況報告(月1回)を行っている。またケース検討会、運動訓練の研修会などへの参加を得ている。

③特殊学級とのかかわり

親を通じて担任に話しをしてもらうことが多い。一部のケースで担任が来園、また、センターから学校を訪問して情報交換をしている。

④普通学級とのかかわり

特にないが、親を通じて担任に連絡をとっている。一部のケースで担任が来園したり、センターから学校訪問して情報交換を実施したこともある。

Ⅲ. 早期療育を学校教育に生かすために

これまでに当センターから学校につながったケースの経験から早期療育と学校とのかかわりのあり方について考察する。

①学校教育、さらに社会自立を見据えた療育をしていきたい。

ことばの指導面から考えると、理解を高めたり、発音の改善などの基礎としてコミュニケーション意欲や能力を育てること、明るく元気にあいさつや返事ができるようになることが大切と思われる。

軽度、あるいは特異性発達障害などと考えられる子に対しては、聞いて理解する力、短期記憶、イメージの拡大を促す課題を個別療育の中でやってきた。そのようなことができるようになることでいろいろな面で自信がついてくることが大切と思われた。

また、学校の集団に入ってもやっていけるようにがんんする力を育てていくことも大切と思われる。

静内町はことばの教室がないこともあり、機能的構音障害に対しては発音が改善することで対人関係に自信がもてるようになるケースも多く、学齢前に改善させてしまいたいと思っているが、側音化構音など学齢まで残るケースもあり課題となっている。側音化構音は日常の中ではあまり気がつかれないことが多く、担任も友達も本人も困っていない状況にあり、学級担任のこのような発音への理解と配慮が必要と思われる。

規則正しく学校に通うということの前提として生活リズムをしっかりし、基本的な身辺処理ができるようにしておくことも大切と考えている。

②乳幼児療育機関から学校へのバトンタッチのためにはリレーゾーンが必要。

あるケースは幼児期に自閉的傾向が強く療育経過もいろいろなことがあったが、就学は特殊学級になった。学校に入って母親も積極的に担任と連

絡をとり、担任もセンターに来園するなど情報交換を行った。

ケースはプログラムの順序などへのこだわりも軽減し、学校生活もスムーズになった。通園の療育経験を基礎として、特殊学級での教育が効果を生んだと思われる。

1～2年は療育機関でも受入れをし、学校との連絡をとりつつ、乳幼児療育機関としても学校教育の内容をもっと理解して対応を考え、徐々にセンターの役割を減らして行って、親が納得できるようなバトンタッチをしていきたいと考えている。

③学校との連携をとるために心がけていること。

学級担任とはできるだけ親を通じて連絡をとるようにしている。

相互に訪問しづらい雰囲気があるが、まず担当者同志の連絡を取り理解を得たい。通園側としては勇気をもって学校に行くこと。学校側としてはいろいろな制約があり出れないと思うが何とか来ていただきたいと考える。

一部ケースについては月1回、ケースの経過報告（保健婦、保育所等にも提出）を提出するなど文書による報告も必要と思われる。

④学校との連携がうまく取れなかった例から。

ボーダーラインで普通学級に就学したが担任とかがわりの取れず、親もあまり満足のできる状態ではなかったケースである。算数や国語の基礎的な部分を補うために、退職された元養護学校の先生を紹介して個別の家庭教師をお願いし、問題は残るもののなんとかついていけるようになった。別の方法によって援助していくことも必要と思われる。

Ⅳ. 学校教育に期待すること

学齢児とのかかわりの経験から関係機関のひとつとして学校への期待を、乳幼児療育機関として考えていかなければならないことを含めて考察する。

①相互の理解を深める。

相互に障害や乳幼児療育や学校教育への理解を深めるため、ケース検討会などに参加できることが望まれ、個々のケースの理解を深め対応を充実させていきたい。

特に軽度児や特異性発達障害と思われるようなケースへの理解を進め、ケースが自信をもって学校生活を送れるように、一言多く声をかけたり、メモしたり、わかりやすく説明をするなどのちょっとした配慮が望まれる。

②周囲の子へのかかわり。

周囲の子への対応をしっかり考える必要がある。いやがらせやいじめへの対応は親だけが悩んでいることが多く、親は教師の協力を求めている。

子ども同士が障害児へ理解を深めるための取り組みが必要と思われる。例えば普通学級の子が特学に行く機会（休み時間に遊びに行くだけでなく）を設定するなどできないだろうか。

学校の中だけでなく、「家庭で」「地域社会で」その子が、周囲の子とどんなかかわりをし、どう育っていくのかということにも目をむける必要がある。

③学校からの情報を多く。

親のことばからは「学校での様子を知りたい」という願いが多く聞かれる。親と直接話しをすることや通信、連絡帳などによる十分な情報の提供が大切と思われる。

④制度面の充実。

普通学級籍で科目により特学で勉強する形態を取り入れることはできないか。

通級制度の導入、ことばの教室の設置など積極的な制度充実が望まれる。

重度、重複児への対応として肢体不自由児学級の設置、学校にPT、OT等の配置をすることが望まれ、医療面との連携も重要と思われる。

平取養護学校静内ペテカリの園分校（施設内分

校）への自宅からの通学が制度的にも認められることや、重複障害児の受入れの充実、高等部の併設が望まれている。

おわりに

学齢ケースを通じた学校とのかかわりの経験から早期療育を学校教育に生かすための双方のあり方について考察した。

できるだけお互いの理解を深めて連携をとり、ある期間並行しながら、柔軟な対応をし、親も納得するような形でバトンタッチしていきたいと考えている。

2 乳幼児療育機関で情緒の発達を促している立場から

網走市幼児療育センター
朝倉をり江

当市の療育システムだが、図1はセンターを中心に、各健診業務、各関係機関との連携を表わした。学校に行くということは、1つの区切りでもあり、保護者の方にとってはかなり深刻な状況になってきているので、センターの現状をお話したい。

1点日は、就学間近な子どもを持つ保護者の方に限らず、就学まで2～3年という保護者の方も対象に、市の教育委員会から学校の設置状況や、人的配置、校区のこと、市の就学相談等について詳しく説明をしてもらったり、OBの人達に学校選択についてどのような事で悩んだのか、また就学してどのような事で現在悩んでいるのか等、意見交換を行い、心の準備をしてもらいたいと、4年程前から年に1回、意見交流の場を設けている。当初は、来年就学という保護者の方が多かったが、現在はそれ以外の保護者の方の参加も多く

なっている状況で、就学に関しては早い時期から考えるようになってきているように思われる。

2点目は、各学校を見学して事前にどのようなカリキュラムで一日を過ごしているのか、保護者自身が確認し、必要であれば担当教諭と話し合ってもらおうようにしていること。積極的な保護者の方は、何度も学校見学に行っている状況もある。

センターでも最近、各学校を訪問した時、担当の先生と保護者の方と話し合いを持ってもらったが、その中で、子どもの指導で普通学級の先生との交流はあるかとの問いに、「それぞれプロなので特にしていない」という返答があった。特学に入れようと考えた場合、親は健常児との交流の場を望んでいるが、学校側がどのように考え、行っているのか不思議に思う。

3点目は、市の教育委員会が実施する就学相談があるが、就学相談の前に教育委員会の方が家庭訪問をするにあたり、事前に保護者の意向や子どもの状態をセンターと情報交換をしている。

以上3点が就学に関して、センターで行っている活動である。

次に、表1は通所児童の進路を各学校別に出したもののだが、S62年度となっているのは、その前までは幼児ことばの相談室と通園部門が別々に実施していた経過があるためである。児童数が少ないのは心配のなくなった子どもが就学前に退所していくためである。

表1 通所児進路一覧

| 年度 | 養護 | | 特学 | | 普通 | | ことば | | 合計 | | 総合計 |
|-----|----|---|----|---|----|----|-----|----|----|----|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| S62 | 3 | | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 7 | 6 | 13 |
| S63 | 2 | | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 9 | 6 | 15 |
| H1 | 2 | | 1 | | 5 | 4 | 2 | 3 | 8 | 4 | 12 |
| H2 | | | | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 6 | 2 | 8 |
| H3 | 1 | 2 | | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 10 |
| H4 | 1 | 1 | | | 7 | 2 | 1 | | 8 | 3 | 11 |
| H5 | | | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | | 8 | 4 | 12 |
| 合計 | 9 | 3 | 6 | 6 | 34 | 22 | 16 | 10 | 50 | 31 | 81 |

次に、今後について日頃感じていることをお話ししたいと思う。

①特殊学級に行った場合、健常児との交流が当然あると思われるのが、いざ入って見ると、特学の中だけでたまに親学級で音楽、体育を一緒にするといった程度であり、たまに行くだけではそのクラスに馴染めず、クラスの子も達も友達という意識が育たないのではないかと思う。特殊学級に入った子ども達は、幼児期には必ず幼稚園や保育園に行き友達関係を作ってきたのにもかかわらず、学校に行くとその機会がなくなってしまうのは、せっかく幼児期に経験したものが途絶えてしまうように思われる。

②各学校に特学がないため、区域外の学校に通い近所の子も達と触れ合う機会がないということがある。また、網走は特学については、その子どもの状況・状態に応じて区域外でも通学できる利点があるが、学校から帰ってきて顔見知りの子どもがいなく、結局、家の中で遊ぶか、保護者が児童館に連れて行き、子どもと触れ合わせる機会を作る等、工夫している状況があり、必ずしも子どもにとって良いことだとは思えない。

③教育と福祉の連携が必要と思うのは、センターから幼稚園、保育園に行く時、または、併行通園をしている時等は、保護者の確認もとりながら子どもの状態像の引き継ぎや意見交換をしているが、学校に行く段階になるとまったくなく、子どもにとっても保護者にとっても、はじめからのスタートになると思うので、保護者の確認もとりながら、ある程度の引き継ぎ資料があると幼児期の様子、その子のもっている「力」を引き出しやすいのではないかと思う。

また、保護者にとっては学校に行くこと福祉関係の情報、日常の補装具、施設関係の情報が途切れがちで不安になるとの声も聞く。積極的な保護者は、幼児期から経験している短期母子訓練を学齢になっても利用し（きたみ学園・ひまわり学園）、福祉施設とコンタクトをとっている場合があり、教育サイドの現場と福祉との連携が必要と感じる。

④親の普通学級志向の流れの中で、通所児童の進路を見てわかるように、普通学級に行く子ども達が増えてきている。

学校の授業だけではついていけず、家庭で3時間位親がびっしりついて勉強をしている状況もあり、補習等の対応はできないものだろうかと思うことと、普通学級ではついていけそうもない、でも特学では物足りない場合、補助教員の配置や複数担任制の導入等をしてくれると子どもにとって、とても良いことと思うのだが、この点について検討して頂けないものかと思う。

⑤就学指導委員会について、S63年度より当センターの職員もメンバーの一員になったが、保護者は就学までに各種相談をしてきており、ある程度の進路を決めている中で、就学指導委員会で討論する内容にはなっていないように思う。また、軽度の子どもを持つ保護者は、就学相談をするとレッテルを貼られた目で見られるという気持ちから、現実的には相談をしないという状況があり、就学指導委員会の内容を見直すことが必要と思われる。

以上が当市における状況である。

幼児期はある程度恵まれた環境で子育てがしやすいと思われる。それは、幼稚園・保育園との併行通園があること、そして、統合保育でいろいろな子ども達、そして大人と交流ができることである。それが、学校に行く年齢になると環境的に制限されてしまうのが今の現実だが、幼児期に経験したものを学校生活にどのようにすると結びついていくのかを考えていく時期に

きているように思う。

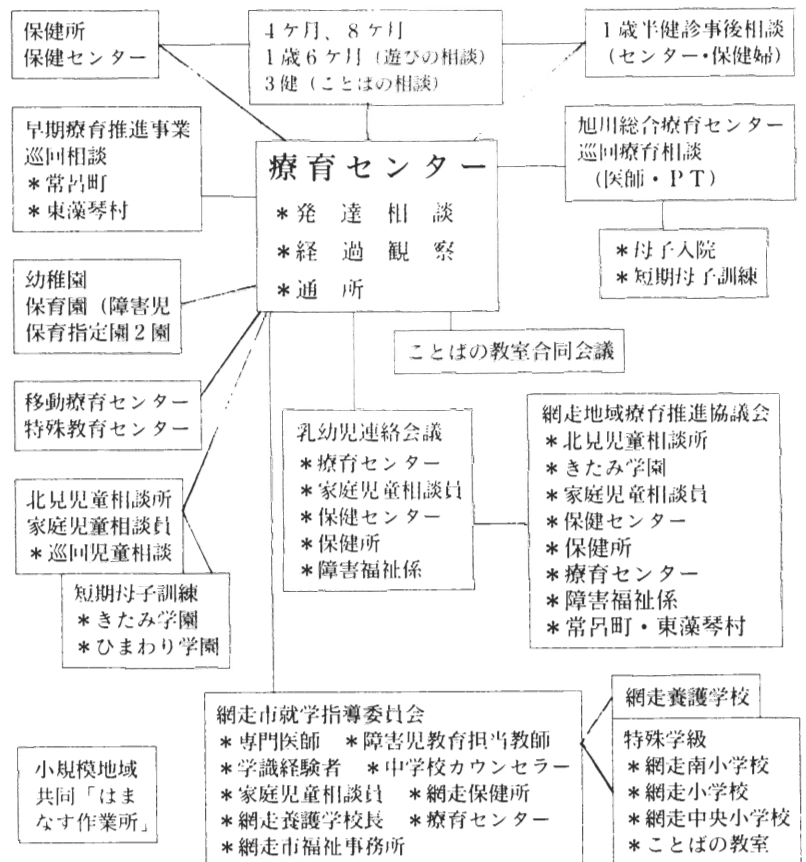
療育センターの現状

- 1) 全体行事の中で、市教育委員会と就学についての話し合いの場や、OBの人達との情報交換の場を設定し、意見交流を実施。
- 2) 全員を対象に、市内の各学校の見学を実施（普通・特学・養護）。
- 3) 市教育委員会と子どもの状態について情報交換。

今後について

- 1) ①普通学級と特殊学級との交流が少ないように思う。

図1 網走市療育システム



- ②各学校に特学がないため、地域の子とも達と触れ合う機会がない。
- 2) 教育委員会(学校)と福祉(通園センターも含めて)の連携が必要。療育から教育への情報の引き継ぎが行われると良い(親にとっては福祉関係の情報がとぎれてしまう)。
- 3) 生徒の減少、親の普通学級志向の流れの中で、普通学級利用者生徒への補習等の対応、特殊学級とは異なる援助学級的なクラスの設置、補助教員の配置、複数担任制の検討など具体的な対応はどうか。
- 4) 学校との交流をどう設けていったらよいか。
- 5) 就学指導委員会の活用方法。
- 6) 学校から幼児教育(療育機関)に対する要望は何か。

3

学校でことばの指導をしている立場から

美唄市立中央小学校
佐久間 俊 雄

はじめに

シンポジウムの趣旨から考えて、学校教育の立場から発言することに適任であるかどうか不安を覚えている。理由は、言語障害学級の担任ではあるが、日常は学校から離れた独立施設「美唄市ことばの相談室」に勤務しており、市教育委員会から小学校教諭と言語指導員の2つの辞令を受けていることによる。当然、幼児の指導も行っている。

言語障害学級を設置校の外に置いて幼児担当者と教諭身分の者が共同で指導を行っている所は平成6年現在、道内に139あることばの教室あるいはセンターの中でわずか6カ所に過ぎない。

以上のことから、私が主に言及できる内容は幼児や児童の言語指導を行う実践の中で通室するお子さんや養育者のために、「ことばの相談室」として出来ることは何かといった日頃、考えていることになるかと思われる。

I. ことばの教室の法的背景について

現在道内には、学校教育法75条に基づく「言語障害特殊学級」と学校教育法施行規則73条に基づく「心身の障害に応じた特別の指導の場」(通称「通級指導教室」という2種類のことばの教室が存在している。各教室は平成10年度までに後者に移行しなければならないことになっている。

移行に伴って教室存続にかかわる幾つかの問題が起きているが、シンポジウムのテーマから離れるのでここでは省略したい。美唄市は教室の種類でいうと「言語障害特殊学級」になっている。

「言語障害特殊学級」では在籍児がいることが必要であり、「通級指導教室」では一定数の通級児がいることが必要になる。いずれの場合も、児童・生徒が週1から2回、特定の時間に通室して指導を受けていることには変わりはない。また、文部省と道教育庁からの幼児の言語指導に関し、教諭がかかわることについて言及した法令と通達等は現在のところではない。

II. 幼児の指導にかかわる教諭の現状

上記のように幼児の言語指導を教諭身分の者が行うことについて、法的な根拠はない。しかし実態から見ると、道内の各ことばの教室で約61カ所、教諭が幼児の指導を行っており、「ことばの相談室」もそのひとつとなっている。

指導の形態と実態からみると、ことばの教室は、通級による指導を行っていることと幼児の指導を教諭が行っていること等、通常の学校教育とは少しおもむきの異なったものになっている。幼児の指導を行っている教室では、幼児期の言語指導と就学後の言語指導を指導担当者が連続して行

うことが多いと思われる。「ことばの相談室」も同様である。

III. 言語の障害別分類から

表1

| | 言語発達 | 構音 | 吃音 | その他 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 幼児 | 564名 53% | 271名 25% | 44名 4% | 189名 18% |
| 小学校 | 643名 37% | 617名 36% | 203名 12% | 268名 15% |

道言協「平成6年度北海道言語障害児の実態」でみると、道内のことばの教室で指導を受けている幼児1,068名、小学生1,727名の障害別分類は以上のようになっている。「ことばの教室」に通室している子どもの比率もほぼ同様である。

法令・通達等で児童・生徒のうち、知的障害学級などの在籍児童・生徒の言語指導はそれぞれの「障害特殊学級」で行うことになっているが、「ことばの相談室」には市内の障害児学級から5名が通室している。これらの子どもは表1の区分けでいうと「言語発達の遅れ」に分類される。

IV. シンポジウムのテーマにそって

冒頭に記した通り、「幼児教育を学校教育にどう生かすか」ということについて学校教育側の立場から話すのは難しいと思われるが言語指導を行っている一人として、幾つかの観点をしぼって述べてみたい。また、以後の内容は言語障害の分類でいうことばの発達の遅れた子どもを想定して記すことにしたい。

言語指導という療育の一分野に携わっている者から子どもの成長をみる時、幼児教育と学校教育を区分けして考える見方と集団参加という観点から、幼児教育と学校教育をひとつのものとおさえ、学校教育は幼児教育の同一線上にあると見る二通りの考え方があると思われる。

1. 集団参加の観点から

(1)言語指導員の基本的な位置について

「ことばの相談室」では、近年、ことばの発達の遅れの通室児の比率が増加する傾向にある。通例でいうと3歳前後から通室することが多くなっている。

仮に、3歳から指導が始まるとして、指導期間中全般にわたって養育者との連携・協議が重要な課題となる。さらに、子どもの成長に合わせた集団参加の場である保育所・幼稚園・小学校の先生方との連携・情報交換が必要になる。

この時の言語指導員の位置は、養育や教育の主体者ではなく、養育者や先生方の援助者という位置づけではないかと考えている。

子どもが、その子の持っている言語能力を駆使して、家庭や集団参加の場で様々な関係をつくって行く時、子どもにとってよりよい環境をどう組み立てていくのか、養育者や先生方と一緒に考えることが大切になる。

(2)ことばが育つ場について

ことばを「身振り動作・表情・はなしことば・文字」というふうにおさえると、「ことば」のない子はいないことになる。ことばの発達の遅れを「話しことば」からだけおさえるのではなく、もう少し幅の広い見方からとらえたいと考えている。

上記の意味合いでの「ことば」を個々の子どもは、一連のながれの中でそれぞれのペースで習得していくわけであるが、ことばの発達の節目と幼稚園入園や小学校入学といった子どもをとりまく環境の変化が、必ずしも一致しない場合もある。このような場合、言語の指導において幼児教育と学校教育の区分はさほど意味をもたない。年齢に合わせた指導ではなく、個々の子どものことばの発達段階に合わせた指導が必要となる。また、「ことばの相談室」に通室している時だけ、そのことに配慮しても、ことばの発達を促進することは難しい。家庭や集団参加の場である幼稚園や学

校など日常の生活における子どもをとりまく人々との交渉の中でこそ「ことば」は育っていくと考えられる。環境側が子どもの状態に合わせた接し方ができるかどうか、その後のことばの発達に大きな影響を与えられると思われる。

2. 幼児教育を学校教育にどう生かすか

幼児教育と学校教育を分けてみた場合、幼児教育の中に保育所・幼稚園の保育・教育と「ことばの相談室」等の幼児期の療育も幼児教育とおさえて考えたい。

これまで繰り返し述べてきたが、言語指導を行うためには、養育者や他機関との連携が必要になる。結果として、「ことば」だけではなく様々なその子に関する幼児期からの情報を得ることになるので、養育者の承諾を前提として、学校の担任へそれを提供することが可能になる。

以下、学級担任との連携を少し具体的に述べたい。

(1)障害児学級担任との連携の例

本年度の美唄市内の小学校には、2校に4学級の知的障害・情緒障害学級が設置されている。その学級の在籍児7名のうち、幼児期から「ことばの相談室」に通室している子どもが5名いる。このうち2名については、週1回、こちらから当該する学級へ出向いて学級担任と一緒に指導を行っている。

言語障害学級の担当者が他の障害児学級の在籍児を指導する法的根拠はない。いくつかの事情が重なり、当該する学校の担任と学校長の要請を受けて、このような指導形態をとっている。指導方法はそれぞれの子どもによって異なる。この指導形態の利点は、子どもを言語障害学級担当教諭とその子が在籍する障害学級担当教諭が同じ場面で見ることができることにある。指導の前後には、詳しい情報交換もできる。「ことばの相談室」の方に通ってきている子どもについても、その子の担任と顔を合わせる機会が自然と増えるので無理なく情報交換することができる。

難点は、こちらが出向くということで、週に2回、担当者は午前中のことばの相談室での勤務が出来ないことにある。現在のところ回数は多くないので、あまり支障は見られない。

(2)普通学級担任との連携

幼児期からことばの発達に問題のあった子どもが小学校に入学した後、当該学級担任にとって気がかりとなる事柄は個々の子どもによって異なる。

例を上げると、はなしことばの理解の度合い、ことばの不明瞭さ、学習内容の理解の度合い、着席行動の不定着、他児との交流・共同行動の不得手さ等がある。当該学級担任から見て他児とあまり差異を感じない場合には「ことばの相談室」との情報交換が、それほど頻繁に行われることはない。

学級担任にとって気がかりな事柄がある場合にはその事柄について、その子が幼児期からどのような発達の経過をしてきたかを「ことばの相談室」から情報提供することによって学級担任が子どもの現状を理解する一助としてもらっている。日常の学校生活場面でどのような配慮が必要か等についても、言語の担当者からの指示ではなく、学級担任が主体となり、当方はそれを援助する立場から共に考える姿勢を保つようにしている。

V. 養育者との連携

幼児教育を学校教育にいかすために、養育者と指導担当者の連携が側面的な課題として上げられる。

ことばの発達の遅れた子どもを持つ養育者との連携は、子どもが幼児期の比較的早い時から始まる。

子どもになんらかの「障害」があると医師らから告げられたその時から、養育者が「子どものために親としてできることは何か」と冷静に考えることは難しい。他者の目、将来の不安、自責などが入り混じり、養育者（主としてお母さん）の気持ちは揺れることが推測される。それは私自身がその立場にたっても同様であろうと思う。

就園・就学の前後などもあせりや悩みが深まる時期であろう。様々な養育者の悩みについて言語

指導担当者が共に考え話し合ったからといって問題が全面解決することは、多くない。しかし、養育者の精神的な負担感をわずかでも軽減できれば、それが子どもの家庭環境にプラスの方向性をもつ一助にはなる。

上記のように就学前から子どものことについて協議してきた経過をふまえて、就学後も養育者と話し合い、共に考えることは幼児教育を学校教育に生かすひとつの側面的な課題として上げられる。

ま と め

ことばの相談室の言語指導員の位置は、幼児期からの繋がりの中で、学齢児とかかわりながら、幼児教育を学校教育にいかす橋渡しの役割の一部を担う側面をもっている。

また、子どものことばの発達を促すということは、「ことばの相談室」の中だけで集約される内容ではなくて、養育者や様々な関係機関との連携のなかでしかなされないものと考えている。

私自身が教諭という身分でありながら、「ことばの相談室」から学校教育を離れた立場でみた場合、学校はその中だけで十分に充足された閉鎖的な集落のように見える時がある。しかし、このような状況を嘆いてみても何も始まらないし、連携がうまくいかない免罪符にはならない。通室する子ども達のために、少しでも良好な環境をつくりだしていく連携のありかたを模索することは、言語指導担当者の責務のひとつと考えている。

が連携を密にすることは、障害を有する子どもたちの発達や環境作りなどの総合的な援助をより良いものとしていくために、ぜひ必要だと考えられる。しかし、現実にはこうした連携が十分になされているとは言い難い。では、なぜ連携が十分になされてはいないのか、どのような点をどう改善したらより良い連携が生まれていくのか、といった点をまとめてみたい。

(1)就学指導のシステムや実際についても十分な知識を得る事により、保護者に対してより適切なアドバイスが可能となる。

(2)乳幼児療育関係者は小学校の教育課程について、また、実際の教育についての知識をもつ必要があるのではないか。学校教育を詳細に知ることでより就学時に保護者に対してのアドバイスがより適切になるのではなからうか。

(3)北海道のある管内の情緒障害児学級の担任にアンケート調査を実施した。その結果として、

①乳幼児療育機関と小学校特殊学級との連携はほとんどなされていない。

②情緒障害学級の担任たちは乳幼児療育機関での指導がどのようになされているのかについて、あまりよく知らないし、知ろうという気持ちも薄い。

③乳幼児療育機関との連携が特に必要だとは考えていないこうした結果に対し、乳幼児療育の担当者と障害児教育担当教師が学習会などを通して地域の障害児の実態や指導について学ぶことで、連携が深まるのではないかと考える。

I. 就学指導について

4 乳幼児療育と小学校との連携について

—小学校特殊学級担任の立場から—

当別町立当別小学校
牧野 誠 一

1. 就学指導のシステム

北海道においては、小学校に入学となる子どもたちは、入学の前年の秋に学校保健法に定められた健康診断を受ける。この健康診断の中に心身の障害を発見する項目も含まれており、多くの市町村では団体式の知能検査が実施されている（子どもの障害は盲、聾、肢体不自由など多岐にわたる

が煩雑となるので以下の文では知的障害についての事項を中心に述べることにする)。団体式の知能検査などで知的な面での発達が有意に落ちているのでは？と考えられる子どもについては、多くの市町村では就学指導委員会の調査員がデータ集めを実施する。その方法としては、個別の知能検査の実施、成育歴の調査、社会生活能力検査実施、医師から診断書をもらう等である。

こうして集めた資料の中にはもちろん乳幼児療育機関からの指導資料も含まれている。

さて、このように集められた資料をもとにして就学指導委員はその子どもに最適と思われる就学先、及び就学に対しての注意すべき事項などを書いた判定書を作成する。

この「判定書」は各市町村によって書式は異なるが、「障害がどのような状態にあるのか。その障害の状態であればどのような就学先となるか」の判定の基準は学校教育法施行令第22条の2によって定められており、調査員はそれを基準として判定をする。

この判定書にはたいていの場合「保護者の意見」の記載欄がある。調査員が最も慎重に文の吟味をし、細心の注意を払っての文書作成を要求される欄である。調査員は総合所見すなわち、障害についての診断と就学先についての意見をもちつつ保護者に対して「どのような就学先を希望するか」を尋ね、調査員意見との違いがあれば明記しておく必要がある。

調査の結果を書いた判定書は就学指導委員の会議にかけられ、就学指導委員会の正式な答申書として教育委員会に渡される。教育委員会ではこの答申をもとにして各子どもの措置（就学先の決定）をすべく保護者へ通知し話し合いをする。こうして、子どもの就学先が決定されるのである。

2. 現実の問題点

では、こうしたシステムは道内では十分に機能しており就学指導はほぼ万全の態勢と言えるであろうか。残念ながらいくつもの大きな問題を抱えていると考えられる。

(1)就学指導委員（専門委員）の人材

札幌市のような大都市は別として、道内の市町村で就学指導に精通している人材の確保は難しい。専門委員は特殊学級担当教員が任命される場合が多い。しかし、特殊学級担任の多くが、こうした就学指導のための検査やその分析に精通しているか？と問われると疑問な部分も多い。北海道情緒障害教育研究会の何年かの調査によれば、情緒障害特殊学級担任は毎年30～40%が変わる。特殊学級の担任経験年数3年未満が50%以上である。また、新卒教員が多いのも一つの特徴である。こうした現状で、保護者が望む就学指導が十分にできているのだろうか。

(2)措置決定について

就学指導委員会の判定をもとにして、教育委員会は保護者と話し合いを行い、子どもの入学先を決定する。保護者の希望と教育委員会の示した入学先が一致する場合はあまり大きな問題はない。しかし、不一致の場合にはいろいろな問題が生ずる。たとえば保護者が「なぜ、うちの子は養護学校に入らねばならないのか？」と説明を求めた場合に、教育委員会の担当者が検査の分析から制度に至るまできちんと説明できるとは限らない。先月まで役場の税務課や下水道課にいた担当者の場合もある。「先生、説明の場にもいてくれないだろうか」という依頼で、教員が措置の場面にも関わらねばならない事も多い。どの教育委員会も就学指導については複数で担当し、配置転換の場合はその時期をずらして行ってほしいと願っている。

3. より良い就学指導のために

前記した問題点の克服は重要であるが、乳幼児療育機関でも力を入れて頂きたいことが何点かある。

「学校、学校生活について知って頂きたい」ということがあるが、これについては改めて記す。

次に「就学については早めに保護者と話し合っておく」ことをお願いしたい。

ある地域の療育機関は「就学指導は教育委員会の

仕事だから」と就学については相談にのらなかったという話もある。その子の予想される就学先は別にしても、普通学校、養護学校、特殊学級などを保護者が見学しておくことは無駄にはならないと思う。

また、就学相談や判定について十分な力をもてない地域については、特殊教育センターへ行って相談を受けたり、巡回相談の時に就学について相談をするといった機会が活用できる。今後は、地域にある特殊教育諸学校の力を活用し協力体制を作っていくことも大切ではなかろうか。

ノーマライゼーションが叫ばれはじめて久しいが、机上の理想だけで学校や学級を決めるようなことは避けたい。ピアジェは就学する権利は「単に学校に通学する権利ではなく、能動的理性と道徳的意識に必要なものを獲得していくすべを見いだす権利だ」と述べた。

「勉強は分からなくてもいいから、普通学級に置いてくれば周囲の刺激で何かを獲得して～」といった考え方は、学校で獲得すべき（できるはずの）一面を最初から放棄していることになる。たしかに現在の特殊教育諸学校への入学は、親から離れねばならない、健常児との交流の機会が少ないなど、問題も少なからずあり、特殊学級にもいくつかの問題点がある。しかし、子どもが主体的に学ぶ場を準備する事の大切さを考え、療育機関は、保護者と共に早期から、ゆっくりと時間をかけて就学候補先を研究して頂きたい。

II. 乳幼児療育関係者は学校教育関係者と多くのネットワークを

障害児と言われる子どもたちについて「先生、ちょっとこういう点さえ配慮して頂ければ何とか普通の学級で生活ができるのでは～」という声を保護者や乳幼児療育担当の方の声として聞くことがある。『ちょっとこういう点』としてあげられる事項は様々である。いくつか例を挙げてみる。「食べる動作が非常に遅いので給食時間を正味30分くらいとれないか」「数量がよく分からないか

ら、週に一度30分の個別指導ができないか」などなどである。上記の例は、一担任の配慮で何とかになりそうに思える。しかし、実際には食事の例では、①給食センターの配達と回収の時間の問題、②その子のために個別の食器を使用したりすると衛生面での問題、③給食後に行うことになっている活動の時間確保について（例えば児童会活動で運動会のポスターを描くための時間の確保）など、多くの課題を学校全体でクリアしなければならない。

更に特設個別指導の例になると、①平等性の点から、A君だけではなく、どのような子が個別指導の対象となるのか、②不得意教科の違い、遅れのレベルの違いなどに合わせて教材が十分に準備できるか、③毎週定期的に教師は個別指導の時間を確保できるのか、などの課題がクリアされなければならない。

私見ではあるが、今の普通小学校の子どもたちの生活は非常に忙しいと思う。保護者の年齢の場合にはかけ算九九は二年生で二の段と五の段だけ学習し、残りは三年生で習得すればよい、と当時の指導要領ではそうになっていた。今は、九九はすべて二年生で習得することになっている。

そのほか、国際化に向けて外国の人と交流する国際理解教育の実施、性教育指導の実施、などなど多くの知識や技能の取得が学校を通して行われることが期待されている。

このような学校教育の環境の中で、障害を有すると言われている子どもたちや境界線と言われている子どもたちは、ゆったりと、その生活のペースを尊重されながら過ごすことは難しい。いわば分刻みでの行動を期待されている環境の中で主体的に過ごせるのか？この点も十分に考えて就学の相談にのってあげて頂きたい。

そのためには、乳幼児の療育、保育、教育に携わっている人たちは、特殊教育諸学校、特殊学級、普通学級で、どのような教育がなされているのか、不明な点が出た場合には気軽に聞いたり、見学できたりするような連携ネットワークをぜひ多く持っていていただきたい。

Ⅲ. 特殊学級の教師は乳幼児療育との連携をどのように考えているか

(アンケート調査より)

1. 調査の目的

情緒障害児と言われる子どもたちについて、北海道のA管内では乳幼児の療育施設と学校においてどのような連携をして指導を行っているのか、実態、成果、改善点などを明かにする。これによって障害児の指導において幼少の連携がより深まり、指導の一貫性がより強化の方向へと改善されることを目的とする。

2. 調査の対象

A管内の小学校において情緒障害学級を担当している教師

3. アンケート結果

(1)A管内の小学校情緒障害学級の在籍数

- ①在籍児童数71名 ②重度数31名
③重複数20名

A管内では、15の情緒障害学級に71名の児童が在籍している。そのうち44%は養護学校が適当と考えられる児童である。

(2)回答者の経験年数について

- ①回答者数20名 ②回答者の経験年数

表-1 A管内小学校教師の経験年数 20名

| 教職経験年数 | 特学経験年数 | 情緒障経験年数 |
|--------|--------|---------|
| 14.2年 | 8.8年 | 5.85年 |

表-2 A管内小学校特学教師の経験年数分類

| 年数 | 教職 | 特学 | 情障 |
|-------|----|----|----|
| 0～5 | 7 | 11 | 13 |
| 6～10 | 0 | 2 | 4 |
| 11～15 | 7 | 3 | 1 |
| 16～20 | 0 | 0 | 0 |
| 21～25 | 2 | 3 | 2 |
| 26～30 | 0 | 1 | 0 |
| 31～ | 4 | 0 | 0 |

表-2から、特殊学級の経験についても、教職そのものについての経験も5年未満の教員が多い。これは全道的傾向でもある。

(3)担当している児童は乳幼時期にどのような機関で療育サービスを受けたか

表-3 回答=37

| | | |
|---|----------|----|
| 1 | 指導センター | 26 |
| 2 | 保育園 | 16 |
| 3 | 幼稚園 | 14 |
| 4 | 専門病院 | 14 |
| 5 | ことばの教室 | 5 |
| 6 | その他(児相等) | 5 |

指導を受けたという児童数は37名。表-3では、指導を受けた場をすべてカウントした。一番多いのは、保育園・幼稚園に通いながら療育センターに通ったケースで20ケースある。

(4)子どもの指導をしていて指導に困難を感じるのはどのような面か

表-4

- ・対人関係の成立が困難
- ・多動・飛び出しなど
- ・「危険」を教えてもわからない
- ・自傷行為・他害行為
- ・偏食・大食・小食
- ・集団行動ができない

(5)このような指導困難な事項は幼児期にどこの機関で指導することを望むか

表-5

| | | |
|---|---------|----|
| 1 | 家庭 | 26 |
| 2 | 幼稚園・保育園 | 23 |
| 3 | 指導センター | 12 |
| 4 | その他 | 1 |

表-4に書かれたような指導困難な事項の指導は主に、家庭や幼稚園・保育園で指導される事を望んでいる。

指導センターで、こうした困難な事項の指導がなされることを望んでいるという教員はあまり多くない。

(6)保護者について指導が困難を感じるのはどのような点か (保護者 15件)

表-6

- 1 わが子の発達段階・傷害の実態等を的確に把握していないようだ

- 2 「文字に書けるように」「たし算ができるように」といった知的面での指導教科の要望が多く、児童の実態にあっていないことも多い
- 3 食事コントロールや衣服の着脱など身辺処理などのしつけが不十分など

(7)乳幼児療育機関で指導

を受けた成果と考えられる点

(子ども本人について)

表-7

| | |
|---|---------|
| 1 | 対人関係の改善 |
| 2 | 運動面の伸び |
| 3 | 食事問題の改善 |

(8)どの機関での指導が大きく働いていると

考えるか

(子ども本人)

表-8

| | | |
|---|---------|----|
| 1 | 指導センター | 24 |
| 2 | 幼稚園・保育園 | 21 |
| 3 | 家庭 | 10 |
| 4 | ことばの教室 | 3 |

学校教師は表-7の項目における成果は、主に指導センターや幼稚園・保育園での指導の成果と考えている。

(9)乳幼児療育機関で指導を受けた成果と考えられる点

(保護者について)

表-9

- 1 保護者は子どもの障害や発達の実態をよく学習している
- 2 交流に期待をしすぎない
- 3 身辺処理のしつけが精一杯行われている
- 4 忘れ物をさせない、遅刻せず迎えに来るなどのマナーができています

(10)どの機関での指導が大きく働いていると考えるか

(保護者)

表-10

| | | |
|---|---------|---|
| 1 | 家庭での自覚 | 9 |
| 2 | 保育所・幼稚園 | 5 |
| 3 | 指導センター | 5 |
| 4 | その他 | 3 |

学校教師は保護者が子どもの障害の実態を正しく理解したり、身辺処理のしつけ等が精一杯行われる等の成果について、指導センターや幼稚園・保育園等の力がある程度はあるもの子どもへの直接の指導ほどは強くないと考

えている。

(11)小学校と療育機関の連携について

①あなたの町に療育センターはありますか

表-11

| | | | |
|----|---|----|---|
| ある | 7 | ない | 0 |
|----|---|----|---|

②あなたの町には障害児を指導してくれる幼稚園や保育園はありますか

表-12

| | | | |
|----|---|----|---|
| ある | 6 | ない | 1 |
|----|---|----|---|

③あなたの学校と指導センターは常に連携をとっていますか

表-13

| | |
|--------------|---|
| 常に | 1 |
| 年に1~2度必要に応じて | 2 |
| ほとんどない | 4 |

④あなたの学校と幼稚園や保育園は常に連携をとっていますか

表-14

| | |
|--------------|---|
| 常に | 0 |
| 年に1~2度必要に応じて | 1 |
| 年に1~2度定期的に | 1 |
| ほとんどない | 4 |

表-11から表-14までを見ていくと、ほとんどの町に障害乳幼児の指導をしてくれる所があることがわかる。そうして、それらの機関、と学校とが綿密に連携をとってはいない事もわかる。

このアンケートでは、次の設問で「乳幼児の療育機関との連携を更に深める必要があると感じているか?」となっている。回答のほとんどは「乳幼児期の指導はその時の指導として意義があると思う。一応の参考にはするが、学校は新たに指導方針や内容を決めるので連携について改善する必要はないと考えている」という内容であった。

4. アンケート内容の結果について

障害を有する乳幼児の療育をしてくれる場は20年前に比べると驚くほど多くなっている。指導セ

ンターと幼稚園の両方で指導を受られるといったケースも多くなっている。しかし、学校の教師は、これらの子どもたちが乳幼児期にどのような指導方針で、どのような内容の指導を受けてきたのかを知らない。また、学校教師は「学校では学校の指導方針と内容で指導する。だから乳幼児期の指導は参考までに」といった考えで、知らなくとも特に不便はないと考え、「連携をより深める」といった考えもない。

また学校教師からは「乳幼児療育の担当者は学校教育について知らない部分が多くあるのに『普通で（普通学級で）何とかやっていけるのでは』などのアドバイスを保護者にして、困ってしまうケースもある」等の声もあった。

ま と め

理想的には乳幼児の指導機関と学校との連携が望まれながら現実にはそうになっていない。私は連携を深めていく必要があると考える。今日連携が十分に図れないことについての原因はいくつか考えられるが、具体的打開策の一方法として、「気軽な地域の学習会」を提案したい。

1、普通小学校についての参観を行い、学習会を開く（障害児問題に限定せず、今日の小学校の現状について学び合う）

教育課程はどうなっているのか、子どもたちの学習内容の理解、小学校の学級経営の実際の中で困難な問題は（非行、学業不振、いじめ境界線児のケアなど）、普通学級の連続参観をして授業の進行速度等の理解を深めるなど

2、特殊教育諸学校、特殊学級についての参観を行い、学習会を開く（障害児の学校教育、就学指導のこの地域での実際、家庭生活、将来などについて学び合う）

教育課程はどうなっているのか、子どもたちの学習の実際、学校や学級経営の実際の中で困難な問題は（就学指導の実際、人手不足、自傷や他害等指導困難な問題、交流教育、将来について、保

護者の願いなど）

こうした学習会などの開催においては、自分たちだけではなく、地域のパワーを十分取り入れたい。特に地域の特殊教育諸学校の協力を求めることが有効だと思う。まず、障害の有無は関係なく、子どもについての実態を知ることから始めてはどうだろうか。

座長まとめ

千歳市福祉センター
阿部 哲美
札幌市立大通小学校
南 孝輔

はじめに

本シンポジウムの第1のねらいは、早期療育と学校教育とが地域で連携していくためにはどのようなことを互いに理解しなければならないかということであった。第2のねらいは、連携を実質的なものにしていくためには、互いにどういう課題を解決しなければならないかを明確にするところにあった。

地域療育機関が設置され、その活動が広がるにつれて、早期療育側から学校教育側に様々な不満が出されるようになってきた。その中心的なものは、学校という場で、教育側が何をしているのか見えないということであった。同様に学校教育側からすると、療育機関は何を目指して、どういう考え方で子どもに対する療育活動をしているのかが見えないということでもあった。そこを明確にすると同時に、それぞれが何を期待し、要望するのかということが出されれば、本シンポジウムの役目が果たされたはずである。

この報告は逐語的記録ではなく、討論でどのようなことが話題になったかを、できるだけ簡潔に伝えることを目指した。

I . 討 論 から

1. 就学指導をめぐる

■現状と課題

就学指導の判定は誰がするのか、就学先は誰が決めるのか、親の意見はどの段階で取り入れられるのか、さらに就学指導に関して療育機関と教育機関との連携ということはあるのだろうかということが話題の第1番目になった。

この問題に関しては、まず制度面の理解をしっかりとすることが大事だと指摘があった。就学指導委員会は教育委員会から委嘱を受けた委員たちが、ある特定の子の就学先に関して判定をする。行動観察及び様々な心理検査を通して、その子の特徴をできるだけ科学的・客観的に把握しようとする。その資料をもとに、その子の教育の場として障害児学級、通級指導教室、普通学級、あるいは特殊教育諸学校のどこに在籍することが望ましいかを判定する。就学指導委員会の本来の業務はここまでで、実際に親の考えを聞き、地域での子どもの生活の様子を理解し、地域の特殊教育の場に関する事情などを十分に加味した上で、措置をすすめていくのは教育委員会の仕事であるとの考え方である。親に対して、何がなんでも判定どおりにせよと強制するのが教育委員会の仕事ではない。したがって、子どもそのものの能力であるとか発達課題を判定するにあたって、親の意見が入ってくるのは判定の精度を下げ、適切な教育の場を提供できなくなる危険性があるということになる。判定も措置も、同じ一人の子どもに関することだが、違うレベルの仕事だということをよく理解され、それぞれが十分に機能することが大事であるとの主張があった。

親の意見は判定の際に必ず聞いているはずであるし、措置について教育委員会が親と話し合う際にも、十分に意見を聞いているはずである。

しかし、保護者が必ずしも判定どおりではない措置を希望している場合どうなるのか。このような生々しい話を親とする人が特殊教育のことを知らない人間だと、親は素人が何を言うかという気

持ちになるのではないか。親の間では、特殊学級に関する情報が行き交っていて、その中には、『特殊学級に入るのは絶対嫌だと頑張らなければだめだ』と教えあっていることもある。特殊学級なり養護学校がどういうところかということがちゃんと伝わっていないということに基づく誤解が大きいのではないか。

■本来の就学指導を目指して

就学指導ということが、子どもが学齢に達した時に、どのような教育の場がこの子にふさわしいかということ判定し、親に対して措置についての指導をすることであるという狭義の解釈だけがまかり通れば、学校教育ブラック・ボックス説は以前として残るであろう。これを解決するために各地域でどのような取り組みがなされているか、どうしたらよいかという討議がなされた。

ある地域では一人の幼児の就学指導に関して、その場限りの判定がなされないために保育担当者がついて行っているとの報告がなされた。別の地域では親が学校見学に行く際、母子通園センターの職員が一緒に行っている。そして母子通園センター職員は学校教員と顔見知りになり、親どうしは見たまま感じたままを交流しあっている。ある地域では、小児科の外来が9、10月頃になると混み出す。就学前に我が子の発達の遅れが何とかならないかという親の切実な気持ちからの相談である。そこでは、医療の立場として、多少やり過ぎではないかと思われることがあるかもしれないが、地域の実情にあった連携をしようとしている。そのような取り組みの中で、小学校に上がって数年してから、あるいは中学校に上がる段階でも、親がある程度納得して措置変更がなされている場合が多々あるようである。

母子療育センターの役割は子どもが学校に上がった段階で終わるのだろうか。親の中には、どここの学級がよいとなれば、住民票を動かしてでも子どもを通わせるという方もいる。センターが学校側に対して一定の緊張を持っていただくために日常の交流を持っていくということができると

ではないか。また、そういう活動によって就学のことが話題になっていくのであろう。

ある市で、保育所に措置されてくる子どもの判定結果が知らされなくなっているのはなぜかという疑問がだされた。これは、従来とは違って、特別児童扶養手当、療育手帳、身障手帳があれば、児童相談所が判定を出さなくても保育所への入所ができるという仕組みに変わったためである。ただし、発達障害のレベルがはっきりしない場合と、障害が重度の場合は児童相談所が判定を行っている。

2. 連携ということ

早期療育システム側がよく描くような連携のシステム図を、学校教育側も描けるのだろうかという疑問が出された。これは、特定の教員が地域で頑張っただけで連携と思われるようなことをしていても、異動に伴って連携も終了という例があるようである。

この延長線上に、学校教育側が個人としてではなく、機関どうしの連携として療育機関に資料を求めるのでなければならないはずである。同様に、療育機関が学校教育側にどのようなアプローチをし、何を求めるかということも、個人の発想で終始するのではなく、機関どうしのやりとならなければならない。乳幼児療育機関が学齢児をも受け入れているということが、その地域でどういう意味を持つのかということが、療育側だけではなく学校教育側も入って検討されることが必要であろう。

この連携をお題目ではなく実質的なものにしていくためには、お互いのしていることを、お互いが知らなければならない。学校教育側が持つ誤解に、療育機関はただ遊ぶところなのかということがある。療育機関は何を目指して、どういう考え方で子どもに対する療育活動をしているのかということである。討論の中で、学校教育側は、仮説を立て、実施して見て、検証をし、また仮説を立ててというサイクルを繰り返すのだということが言われた。しかしこれに対しては、障害を持った

子どもは未分化な時期が長いので、何をねらってこういうことをして、その結果どうなったということが検証がしづらいという意見も出た。学校教育側からすると、子どもの発達や障害の状況が未分化であればあるほど細かくみて仮説をたて、療育をした後、検証をするというサイクルが必要なのではないかと考えられる。

これが逆に療育側から見ると、何から何までシステム化し、仮説・実施・検証というサイクルに乗せ、しかも教育内容が細かく決められているとなれば、余裕のないことしかできないのではないかという疑問が生じてくるのであろう。乳幼児の療育機関どうしても共通の観点と共通の思考で話ができるとは限らないのが現状である。そのような状況で、療育側と学校側が同じ観点、同じ思考で一人の子どもを見るということが難しいのではないだろうか。

ことばの教室というところはほとんどが学校教育と幼児とが結びついて発展してきたという経過がある。これは他の障害児学級と違う面である。学校の教員が幼児を指導しているところが最近まで多かったため、子どものことを話す時に、乳幼児療育側とさほど違和感なく経過してきたかもしれない。しかし、これは通常の学校教育や、障害児学級からすると理解されづらいことであろう。したがって、就学指導も視野に入れた連携をという時に、例えば精神薄弱児学級の教員が抱く療育機関への思いと、自分の思いが違うかも知れないということに注意しなければならない。同時に療育機関側も学校教育を堅い一枚岩のようにみなすことに注意すべきではないだろうか。

II. まとめと今後に向けて

今回のシンポジウムを通して早期療育関係のひとと学校教育関係者との考え方の違いがはっきりしたと思う。同時に、教員が堅いと言い切るよりも、明治以来の学校教育が本当の転換期に来ていると言えよう。通級指導教室やチーム・ティーチング、現在検討されている学習障害に対する対

応などはその表れとも受けとれる。それに比べて早期療育は北海道では古くても20年、母子通園センターなどは2～3年という所が多い。もともと福祉という制度はそんなに細かいことを規定している制度ではない。財源さえ整って人間さえいればどこでも展開できるという現実がある。

こういう大きな違いを持った両者が連携するということは、その地域ごとに子どもを中心にした生々しい話を担当者どうしが重ねる以外にないのではないだろうか。それを徐々に機関どうしのネットワークにし、連携という夢を現実化していくのではないだろうか。

編集後記

第8回乳幼児療育研究大会が終わって、十周年まで後一步のところとなりました。大会誌もようやく、8歳、小学生になりました。昨年、編集部の手際で発刊が大変遅れてしまい本当に申し訳なく思いました。今年は、一日でも早く、大会誌を皆様のお手元にお届けしたいと努力致しましたが、今年も大会ぎりぎりになってしまいました。残念なことです。

今回、編集を進める過程でいくつかの反省が生まれました。それは、投稿していただいた原稿の送り仮名や、「てにをは」は勿論のこと、章立て、項目の起こしかた、文献の記載方法、作表等が各人各様であるのは当然なのですが、それを校正するための統一マニュアルがないことでした。そこで、編集部員で申し合わせを行って進めました。また、投稿原稿とMS・DOSフロッピーの同封をお願いし、そのお陰で随分と編集がスムーズに進みましたが、事前に、投稿マニュアルが執筆者のお手元に届けられていたらもっとスムーズだったのではなかったかと思われました。といいますのは、編集、校正の過程で、投稿マニュアルがあれば簡単に確認できた内容、体裁を確認するため何度も執筆者と連絡を取る必要に迫られました。相互の時間と労力を節約する工夫をしたいと思えます。

そこで、投稿マニュアルを作製し、次回からは投稿して下さる皆様にお送りする計画であります。また、編集マニュアルも同時に作製して編集をスムーズに行い、一日も早く皆様のお手元に届くよう努力したいと考えます。

今回の大会誌は、「北海道の保育20年」を講義された後藤先生に代表される保育の歩み、すなわち、乳幼児期の保育活動、乳幼児期から就学、学校教育への継時的な流れが太い縦糸となって編まれています。横糸には、障害を持つ児への理解とその援助活動について、具体的にいうと、特別講演の「自閉症の理解と療育」、講座の「学習障

害」、「就学問題」、全道各地での指導の取り組み報告、カナダでの障害児療育の紹介などが織り込まれております。

児の誕生、成長過程で最も重要なものは保育であると考えます。児の成長にともない生起する様々な問題、それがことばや発達の遅れであったりするわけです。家族だけで支えきれない問題をサポートするために社会的援助が必要なのだと思います。そして、児や家族をどう理解し、支えていくかが問われているのだと痛感いたします。

また、全道各地で、療育に取り組んでいる仲間とお互いの実践を報告しあい、エールを交わし、情報を交換することで互いの思いを理解し、共感する場として乳幼児療育研究大会の意義は大きいと思います。今、全道各地でなされている事業の情報はみんなのものになりました。地域行政の取り組み如何によって、援助事業が手厚くも薄くもなっていることが鮮明になり、各地の問題や課題が徐々に白日の下に曝されてきました。情報を交換することで先発地方は一層の研鑽を行い、後発の地方は先発の地方を目標に努力をしているように思われます。各地で、その地に根ざした療育を開拓してきた諸先達とその後継者が、互いの力を結集して明日への療育を目指して取り組んでいる姿が報告から浮かび上がります。

これからの療育は、量的拡大から質の向上へと変化が求められてきていると思われます。今回の大会誌でもその傾向が窺われます。新たな、療育の目標に向かっていきたいものです。

1995年11月

事務局編集担当理事一同

事務局体制

事務局

| | |
|-------|---------|
| 事務局長 | 扇 子 幸 一 |
| 事務局次長 | 三 浦 哲 |
| 会 計 | 大 江 美和子 |

研修部

| | |
|------|---------|
| 研修部長 | 村 上 勝 彦 |
| 研修次長 | 佐 藤 満 雄 |
| 部員 | 水 上 八 行 |
| | 中 西 由希子 |
| | 武 井 英 子 |
| | 浜 栄 子 |
| | 古 川 力 也 |
| | 南 孝 輔 |
| | 藤 原 敦 美 |
| | 伊 藤 克 実 |

編集部

| | |
|------|---------|
| 編集部長 | 阿 部 哲 美 |
| 編集次長 | 鈴 木 真知子 |
| 部員 | 古 塚 孝 |
| | 氏 家 武 |
| | 三 島 与志正 |
| | 奥 田 龍 人 |

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、事務局を札幌大谷短期大学保育科研究室におく。

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。ただし再任は妨げない。

- (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。

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、研究会事務局に申し込み、同時に郵便振替で02790-1-18895に年会費4,000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

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 | 玉 重 詠 子 |
| 扇 子 幸 一 | 武 田 春 人 | 塚 本 典 子 |
| 三 浦 哲 | | |

北海道乳幼児療育研究会機関誌

乳幼児療育研究 第8号

平成7年11月12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

札幌大谷短期大学保育科扇子研究室

〒065 札幌市東区北15条東9丁目

TEL(011)742-1651 / FAX(011)741-3853
