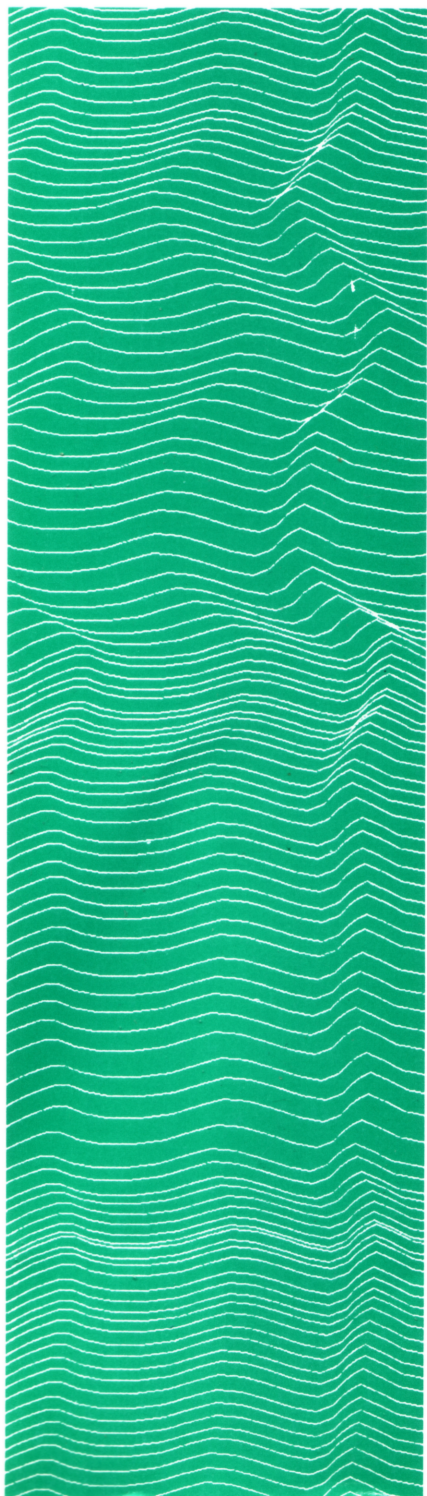


# 乳幼児療育研究

北海道乳幼児療育研究会



## 第10回研究大会集録

- 基 調 講 演 北海道の早期療育10年の  
歩み
- シンポジウム 早期療育の現状とこれから
- 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 保育
- 講 座 I 障害児と性
- 講 座 II 自閉症の新しい理解
- 講 座 III 障害の重い子の発達理解  
とかかわり
- 寄 稿 論 文 障害児学級における英語  
教育の価値
- 特 別 講 座 自閉症の発達援助臨床学
- 編 集 後 記

1997年・第10号

# 乳幼児療育研究会第10号 目 次

## 特 集 第10回研究大会集録

### 〈基調講演〉

北海道の早期療育10年の歩み	伊藤 則 博	3
----------------	--------	---

### 〈シンポジウム〉

#### テーマ：早期療育の現状とこれから

1 母子通園センターの立場から	阿部 哲 美	27
2 保健婦の立場から	羽山 美由樹	33
3 保育所の立場から	山田 佳代子	37

### 〈分科会〉

#### 第1分科会 —— 一般演題

1 自閉症の子どもたちの療育	鈴木伸五・齊藤雅子・小山田由紀子	43
2 「ごめっこくらぶ」設立から現在に至るまで	山本由佳子・福士恵理子	49
3 ダウン症児を対象とした短期母子療育の取り組み	佐々木利子・飯浜るみ子・伊藤淳一	53
4 障害児？の能力をいかに引き出すか？	高橋義男・田辺千絵	57
5 療育担当者にとって必要な child abuse についての認識	伊藤 淳 一	62
6 児童臨床実践におけるミニチュア・プレイルームの導入の試み	金澤克美・後藤恵美子・後藤 守	67
7 座長まとめ	佐々木公男・金沢俊文	74

#### 第2分科会 —— 地域療育活動

1 早期療育における言語指導について	高橋 薫	77
2 当別町母子通園センター「ゆりかご」の現状から	青井 典 江	81
3 恵庭市の早期療育における言語指導について	高橋 伸 明	85
4 座長まとめ	池田寛・鈴木真知子	90

## 第3分科会——保育

- ① 自分の気持ちを逆説的に表現し、落ち着きがなく、かつ指示を受け入れることが困難な幼児との保育実践 ……………吉田 耕一郎 93
- ② 「ボクたち、こんな保育園だったら楽しいな」をさぐりながら ……………矢島 満子 98
- ③ 座長まとめ ……………神田英治・浜 栄子 102
- 

### 〈講座Ⅰ〉

- 障害児と性 ……………マーク・ライナード 107

### 〈講座Ⅱ〉

- 自閉症の新しい理解 ……………氏家 武 115

### 〈講座Ⅲ〉

- 障害の重い子の発達理解とかかわり ……………高橋 涉 121
- 

### 〈寄稿論文〉

- 障害児学級における英語教育の価値 ……………長谷 俊也 129
- 

### 〈特別講演〉

- 自閉症の発達援助臨床学 ……………蔭山 英順 135

編集後記 ……………155

北海道療育研究会会則 ……………156

## 第10回北海道乳幼児療育研究会 開会の挨拶

研究会会長（北海道教育大学旭川校教授）

伊藤 則博

研究会会長の伊藤でございます。毎年こうして皆様の前でご挨拶をさせていただいて、今年で10回目となりました。もう皆様には見飽きた顔になってきたのではないかと思いますし、私もそろそろ若い方と交代したいものだと願っておりますが、10回目の区切りをつけてもらいたいという理事会の要望があり、こうして出て参りましたのでご勘弁を願いたいと存じます。

さて、昭和62年11月にスタート致しましたこの研究会ですが、皆様の絶大なるご支援とご協力によりまして10年間つつがなく継続させていただいたばかりか、研究会の会員数が600名以上を擁する大きな組織となりました。研究の水準も年々高まり、会員同士の交流とネットワークの輪が大きく広がって参りました。誠に嬉しいことです。

この会をスタートさせた時点では、正直に申し上げて、私どもには「果たしてやっていけるか」について大きな不安がありました。「力もない」「組織もない」「金もない」、「志しかない」者たちの集まりでしたから、この危惧は当然のことだったと思います。

何もない私たちが、どうしてこの会を船出させようと思ったかということですが、それは、全道各地で、文字通り体を張って奮闘していた早期療育関係の方々の方々の努力と心意気があったからだと思っています。遠く函館で、釧路で、網走・帯広・千歳・伊達で…、道内各地で先駆的に地域療育に取り組んでいる方々の熱い思いに対し、私などが多少なりともお手伝いできるとしたら、それは現場の皆さんの努力の結晶である臨床や実践を紹介し、それを交流し合い、勉強し合うような場を設定することだと考えたのです。その時、日頃ずばらな私には珍しい使命感のような気持ちが起きたように思います。

さて、いよいよ研究会を発足させることになり、第1回大会開催を考える時、私はこの大会をここ北海道大学の学術交流会館で実施することに強くこだわりました。北大は、クラーク博士の札幌農学校以来、新しい分野にチャレンジするパイオニア・スピリッツを大切に伝統を築いてきたところです。その北大の、この会館で、新しい分野を切り拓こうとして早期療育の仕事に邁進している北海道の皆さんの研究発表や実践交流が行われるのが、最もふさわしいのだと考えたからでした。

しかし、その実現にもいくつかの難関がありました。北大関係者以外の使用が限定されているこの会館を借りるために、昔、私が北大幼稚園で面倒をみた子の親御さんが大学本部にいらっしゃるというので、その方を訪ねてお願いしたり、恩師の三宅和夫教授からもお口添えをいただいたりし、最終的には北大留学生センターの関道子先生に前面に立っていただいてすべての手続きをしていただくというかたちで、この会館での研究会の開催がようやく可能となり、今日まで継続することができているわけです。このようにして、第1回大会には300名もの方々の参加をいただき順調なスタートが切れました。

次に考えたのは、毎年の研究大会での皆さんの発表を論文集というかたちで刊行し、大会に参加できない関係者にぜひ読んでいただこう、また、発表いただいた方々には然るべき業績として後々まで残るものにするために機関誌を発行したいということとし

た。このことが可能となったのは、一重に北海道新聞社会福祉振興基金を継続していただけのおかげでありました。本研究会に対して、福祉基金から毎年100万円ずつの寄付金を6年間にわたってご提供いただいたわけですが、この100万円をそのまま機関誌発行の費用に回すことができ、最初から立派な機関誌を作り、たくさんの方々に配布することができました。藁をもつかむ思いで門をたたき、説明させていただいた私たちの心意気に共感して、合計で600万円という多額の寄付をいただいた道新福祉基金には、私は一生足を向けて寝ることができないという思いでおります。

この機関誌の刊行では、お金の問題だけでなく編集や校正に費やす人的エネルギーにも大変なものがあります。それは、今回のような大会の実施・運営もまた同様ですが、これらは事務局メンバーとその協力者の無償の支援とパワーの結集に支えられて成り立って参ったものであります。これもまた、感謝に堪えません。

約700名という大きな組織となったこれからも、初心にあった手作りの会であり、参加者一人一人の顔がはっきり見える研究会であるよう心がけたいものと役員・事務局一同誓い合っておりますので、会員の皆様にもご協力のほどよろしくお願い申し上げます。研究会10年の足跡については、シンポジウムでお話いたしますが、ご参会の皆様にはどうかこの10年を振り返りながら、今大会のさまざまな企画をお楽しみいただき、また討論に参加していただきたいと存じます。

最後になりましたが、全道各地から、また今回は遠く愛知県や宮城県からまでたくさんの方々に参加いただいてこの第10回大会を開催できますことに対し、心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

1996年11月2日 13時

北海道大学学術交流会館にて

## 基調講演

# 北海道の早期療育10年の歩み

研究会会長・北海道教育大学旭川校教授 伊藤 則博

## 1. はじめに

研究会第10回大会シンポジウムのテーマは、「北海道の早期療育の昨日・今日・明日」ですが、基調講演の私の任務は「早期療育の昨日」のところを40分間でまとめてお話しすることと承っております。

特殊な地方史とはいえ、10年あまりの歴史的経過についてお話しするとなれば、表通りをフルスピードで走り過ぎる形にならざるを得ず、その時々起きた出来事や仕事の中味、そして、それらにかかわった方々の意図や願いまで詳しく触れる余裕はありません。そのような限定付きの話になりますが、私は「本研究会の10年の歩み」「本道の早期療育システムづくり」「早期療育関連の道内外の最近の主要な動向」という三つの柱について、お話ししてみたいと存じます。いずれも総論ですので、それぞれの詳しい各論につきましてはいずれ関係された方々にまとめていただきたいものと、期待しています。

## 2. 北海道乳幼児療育研究会の発足

さて、本研究会は一年半ほどの準備期間において昭和62年11月に発足しました。そのきっかけは、昭和52年2月にスタートして、北海道の子ども問題の全般について研究発表会と研修会の開催を続けてきていた「北海道児童精神衛生研究会」（平成7年2月より北海道児童青年精神保健学会に改称）が、昭和60年9月に実施したシンポジウ

ム「北海道における就学前心身障害児への対応をめぐる諸問題」であったと思います。

その場において、この分野にはたくさんの未解決の問題が存在し、それらの解決が急務であること、また、各分野を越えた学際的・業際的で本格的な取り組みが必要であるということが、シンポジウムのすべての方から主張されたのです。ご承知のように、学齢心身障害児への対応は、昭和54年から義務制度化され、昭和50年代後半から国民の関心が就学前問題と学校教育終了後の問題へと向かい始めた時期でありました。

私は、当時の研究会会長であった山下格教授（北大病院精神神経科）と相談しまして、この問題への取り組みには児童精神衛生研究会から独立した研究組織を作る必要性について意見を交換し、山下教授の「是非に…」という同意を得て、札幌市児童相談所の辰田収氏と旭川女子短期大学の小倉先生、帯広児童養育センターの村上勝彦氏、千歳市福祉センターの阿部哲美氏、そして、障害児保育の世界から札幌大谷地たかだ保育園の伊藤克実氏と心の里親保育園の浜栄子氏の6人の方にご相談申し上げ、組織づくりを始めたのでした。その後、多くの方々の賛同を得て発起人会を作り、幾度かの発起人会を積み重ねて趣意書や会則の作成、事務局体制作りを行い、昭和62年7月12日に全道から63名の発起人の呼びかけ文を各方面に配布し、同年11月21～22日の設立総会・第1回大会の開催にこぎつけたという次第です。

今日は、この10年を期して「初心に帰る」という意味合いも込めて、その時の趣意書を原文のま

#### 4 基調講演

ま皆さんにお配りしました。お目通しいただきたいと存じます（資料1）。

### 3. 研究会の目的

趣意書では、北海道の就学前障害児への対応の進展状況とともにいくつかの課題が指摘されています。そして、我々関係者に求められることが4点にまとめられています。それがそのまま本研究会の課題であったということになります。

課題の第1は、これまでの科学研究や障害別に培ってきた技法や理論の相互浸透と早期療育実践でのそれらの検証ということです。

第2は、これまでの早期療育システムの見直しとリストラ（再構築）ということ。

第3に、療育関係者の視点の再整理と新たな対応方法の開発の必要性。

第4に、早期療育という特殊な仕事の倫理の確立のための検討ということ。

でありました。

以上の4点の課題に立ち向かうために、障害種別の枠を越え、また職種別・専門別の枠を越えた関係者の実践交流・研究活動・討論を進めるための組織を旗揚げしたのです。

以来10年が経過しました。先に掲げた諸課題はいずれも大きな問題ですから10年という短期間にクリアできるものではないと思いますが、現段階で評価しておくことは重要と思います。本日は、資料としてこの10年間の10回にわたる研究大会の特別講演や教育講座、シンポジウムのタイトルと担当者名等をお示ししました（資料2）。

この10年間の研究大会または機関誌に18の講演と20の研究報告・講座・特別論文をいただきました。シンポジウムの方は毎年実施されているというわけではありませんが、これまでに8つ開かれ、「療育技法関連」と「早期療育と学校教育関連」がそれぞれ2回ずつ行われました。

一方、分科会の発表は数が多いので発表者名と演題を紹介できませんでしたが、一覧表にありますように、3分科会合わせて10年間に150本もの

多数の研究発表がなされ、活発な討論が展開されました。これまでのいずれの発表も良い内容でしたが、本日の一般演題の発表に見られますように、本研究会への親御さんたちの参加と発表という傾向が出てきておりまして、私としては大変嬉しく思っているところです。私は、これからの福祉や療育は、当事者またはその代理の方々の方々の主張にしっかり耳を傾けなければならないと考えておりますので、本研究会の新しい潮流として歓迎したいのです。

私は、本研究大会において、あるいは、機関誌の編集の作業の際に、皆様の研究内容に接して本当に勉強させられました。この10年間の合計200本にも上る研究の内容が私の頭の中にしっかりと入っておりますので、それがいろいろな場所で役に立ってくれて本当にありがたいことだと思っています。また、本研究会は大会の実施と機関誌刊行のほかに、各種講演会や研修会を単独または共催で開いたり、地方の会のための講師派遣のお手伝い、他の研究会への応援なども積極的に行って参りました。この方向は、今後も続けたいものと考えています。

### 4. 10年間の評価と残された課題

ところで、最初の趣意書に示された4つの課題のうち、第1～第3の課題の克服ではこの10年間に相当進歩があったのではないかと考えていますが、皆様はどのように評価されるでしょうか。しかし、第4の課題「倫理の確立」という課題は具体的な形の上では前進していません。子どもの権利条約がわが国でも批准され発効していますし、児童福祉法の見直し検討も始まりました。北海道の養護施設職員研究会では、全国に先駆けて「養護施設ケア基準」という仕事の指針となるものを公にしています。物言えぬ子どもとその家族に深くかかわり合うという特殊性を持った我々の仕事にも、倫理綱領のような「道標」が必要だと思われまますので、今後、本研究会のプロジェクト研究として取り組めたらと願っています。

## 5. 北海道の早期療育システムづくり

これは偶然のことでしたが、私どもが「北海道乳幼児療育研究会」という研究組織の必要を感じて準備をしていた同じ時期に、北海道行政府の中で早期療育の振興とそのためシステムのづくりの必要を考えた方々が庁内で検討を始めていました。その中心は、厚生省から滋賀県の福祉課長に出向し、その後、北海道庁福祉課長に就任した浅野史郎という人物で、現在は宮城県知事になっている方です。私は、浅野課長に呼ばれて道庁に出向いて話を交換したところ、両者が考えていること願っていることがほとんど同じだったので、「一緒に協力していこうじゃないか」「これからの時代は、分野を隔ててものを考えたり、実行したりする時代ではないのだ」などと意見が一致し、その後、協力して進むことになりました。道庁は、本研究会にも大変協力してくださいました。熱田洋子氏（現障害福祉課課長補佐）、高橋則克氏（現企画調整部主幹）、そして、皆川尚史氏（現厚生省課長）の3人の方は、この研究会で講演していただき、そこで行政の考え方を示し、また情報を提供してくれました。

やがて、昭和62年9月に発足した知事への答申のための検討組織「北海道障害児早期療育調査検討委員会」というのに参加させていただき、私が委員長として重要な仕事をさせていただきました。委員会は、昭和63年と平成元年3月の二度にわたって報告書を出し、この問題への対処が緊急であることを知事に直接話す機会も持てましたが、横路知事はそのことをよく承知していたようで、平成元年4月から、このためのいくつかの新規事業がスタートいたしました。

答申の内容や事業の進め方について、我々検討委員会と事務局が細かい点まで目配りしたつもりでしたが、例えば、第一次療育圏域の線引きの仕方、既存の市町村実施事業やボランティア的な事業との擦り合わせ、先行実施されていた幼児ことばの教室との関係の持ち方、就学指導委員会との関連づけなどで、ややつめの甘かったところがあ

り、地域に混乱を起こしたり、関係者にご迷惑をかけた点があったと思います。この点は、深くおわび申し上げたいと存じます。

## 6. 早期療育の検討経過

ところで、調べてみますと北海道の早期療育システムの検討は私どもの委員会から始まったのではなく、20年以上前から検討されていたことがわかりました（資料3）。

この資料に示したものは公の行政的な動きですので、現場や民間サイドでの提言や研究はこれらになお先行していただろうことは、十分予想されます。ちなみに、後で関連研究で紹介しますが、「障害児保育」に関する初めての本格的な全道調査の結果が公刊されたのは、昭和48年道社会福祉協議会の研究報告でした。

さて、行政サイドの公的な答申または意見具申の中に就学前障害児対応が最初に登場するのは、昭和51年12月の北海道地方心身障害者対策協議会による意見具申でした。資料にあるとおり、この時代の中心課題は脳性マヒ対策であり、発達障害児についてはアンダーラインで示したように「心身障害児通園施設（法定通園）の将来の活用について検討する」という誠に消極的な内容になっています。この時代の通園施設のユーザーの中心は、就学猶予または免除した学齢児であったという事情が背景にあるのです。

その後、昭和57年の国際障害者年の行動計画、58年の心身協の意見具申、60年の児童福祉審議会の答申と続きますが、御覧のようにまだ脳性マヒにこだわって早期療育が考えられていまして、これは北海道の特徴かもしれません。

昭和60年10月の心身協の意見具申にいたって、ようやく障害乳幼児全体への対策の必要性が示され、「各地の通園事業の振興」という言葉がはつきり登場しています。そして、昭和62年3月、横路知事の三期目出馬の知事公約のなかに「早期療育システムの形成を図る」という言葉が出てきて、先述した検討委員会の設置、そして、平成元

## 6 基調講演

年4月からの推進事業の開始という順序で動いてきたのです。

この事業とのかかわりで、その後もいくつかの重要な動きがありましたので、ついでに資料に載せておきました。ややコマーシャルっぽくなりますが、少し解説します。

平成2年10月の「児童相談所機能強化検討委員会報告」では、今後の児童相談所は非行対策や障害児診断のイメージを脱して、地域の関係機関支援や健全育成、育児支援に方向転換すべきだとされ、地域支援の一環である早期療育のコーディネートの役割を担う「地域活動福祉司」がすでに道内各児童相談所に配置されていますので、地域療育関係の方々はこれを大いに活用していただきたいと思っています。

最近、児童相談所のケースワーカーは臨床的な力やコーディネート能力面で問題があるという話も聞きますが、私は一方で格付けだけで人事をする行政に対して辛口の注文をしていますが、他方で地域が相談所のケースワーカーを育ててほしいという願いをしておきたいのです。というのは、こうした力は実践を通してしか育てられないと思っているからです。

第2に、道は平成5年2月に「障害者に関する北海道行動計画」を策定し、これに基づいて各自治体に検討を求めています。その中核に我々の描いた早期療育システムが位置づいているということを意識しておいていただきたいと思います。

次に、本年3月に道知事宛に答申された「肢体不自由児総合療育センターのあり方検討委員会報告」は、札幌と旭川の療育センターの今後の方向を示すものでした。答申は、肢体不自由児入所施設という従来の枠組みを基本的に見直し、診療、指導訓練、相談調整、地域支援、研究研修・広報という5つの部門を持つ北海道の中核的施設を目指して、早急に整備すべきであるという内容になっています。現在、両療育センター所内の協議検討並びに道庁内での具体化にむけての検討が続けられていますが、近い将来、具体的実施計画が

我々にも示されると思います。

なお、答申は療育センターに併設する養護学校のあり方にもふれ、通院通学の門戸開放とともに高等部設置の方向も提案されていましたが、こちらの方が早く動いていく可能性があるという情報もあります。

## 7. 早期療育システム推進事業の展開

さて、平成元年度より開始された北海道の早期療育システム推進事業は、大きく分けて5つの事業展開で進められました。

1つは、保健所圏をベースとした第1次療育圏に線引きされた札幌市を除く全道67のエリアに、「母子通園センター」といわれる日常的な相談と療育訓練の場を設けるということでした。これは、平成8年4月に地震災害のため遅れていた奥尻島の母子通園センター設置をもって完了いたしました。この8年間の経過で、ランクアップするところも出ていますし、定員変更を行うところもありましたが、総体として順調に整備されたと言えるでしょう。

第2の事業は、地域療育センター整備事業と言われるもので、生活経済圏に基づき全道に6か所の地域療育センターを指定し、専門性の高い相談・療育に対応することと、第1次圏諸機関への支援を実施してもらうための事業でした。平成元年度のおしま学園と道立太陽の園の指定に始まり、翌年のきたみ学園とつつじが丘学園、平成3年度の北海道療育園と道立白糠学園、合計6施設をお願いして活動いただいております。

第3は、第1次圏市町村、第2次圏関係機関および第3次圏である全道域に、それぞれ地域早期療育推進のための協議組織を発足させ、活動してもらうための事業で「地域療育推進体制整備事業」と呼ばれるものです。これは、母子通園センターを設置した市町村には必ず置かなければならないことになっていますし、第2次圏は児童相談所が事務局となって進めることになっており、また、第3次圏の協議会も平成元年からスタートし

ています。しかし、これらの活動状況は多様で、また、地域差が大きいに聞いています。

第4の事業は、中核的施設機能強化事業と名称され、札幌と旭川の療育センターならびに道立太陽の園発達援助センターの3か所で、最も難度の高い相談療育と各地への支援、研修や広報活動を担う機能を強化するというものでした。これは、先述した「あり方検討委員会の答申内容」にも反映されています。

以上の4つの事業の平成7年度段階の実施概要を資料に示しましたが、今年度、新しく「在宅障害児介護指導支援事業」という児童相談所が主催する「親のリフレッシュ事業」が開始されていますので、それも資料の最後に載せておきました（資料4）。

さて、5つ目の事業は「早期療育関係職員研修」といわれ、これは道社会福祉協議会社会福祉研修所に委託実施しているもので、おしまコロニーと道立太陽の園の2か所の地域療育センターが中核施設の協力のもとで続けている事業です。2か所とも毎年20～30名の方々の参加があり、母子短期療育訓練事業と抱き合わせで実施される実践的な研修内容が大変好評だと聞いています。

## 8. 北海道の早期療育システムの課題

システムづくりにかかわる課題はたくさんあります。私は、道がスタートさせたこのシステム推進事業は全国に先駆けたものとして高く評価している一方で、クールな目で問題点を明らかにし、それを克服していくことが重要と考えるため、批判には十分耳を傾けるし、我々自身でも調査検討を続けてきています。

資料に示した「早期療育システム関連の調査研究」はその一部ですが、研究者と論文題目とおおよその結論を紹介しておきました。最近では、阿部哲美・村上勝彦両先生を中心とした母子通園センターの職員の皆さんが研究に参加し、良いまとめをしてくださっており、心強い限りです（資料5）。

それらの調査結果を踏まえて、今後の北海道のシステムの主要な課題を示しますと、

- 1 第1次療育圏域の見直し問題
- 2 母子通園センターの拡大
- 3 母子通園センターの療育内容の点検と向上
- 4 母子通園センターの基準の見直しと職員の待遇改善
- 5 母子通園と他の機関の役割分担と連携の強化
- 6 地域療育センターの機能強化—この点について、北海道療育園に来年度コーディネーターの配置が内定したという嬉しい情報があります。
- 7 第2次圏域の見直しと地域療育センターの拡大
- 8 中核施設の整備拡充
- 9 道内外の早期療育関連の動向

早期療育に関するわが国の児童福祉審議会や中央心身障害者対策協議会の提言や意見具申などの歴史的経過については、本研究会機関誌第1号の私の論文に示してありますので参照願います。ここでは、この10年間ほどの道内外の主要な動きについてお話しします。

### (1) 厚生省研究班報告から児童福祉審議会へ

まず、厚生省心身障害研究の高松鶴吉先生をリーダーとする研究班が、昭和62年から6年間にわたって日本の地域療育のあり方について研究を行いました。前半の3年間には北海道から阿部哲美氏が、後半の3年間に私が参加して地域療育システムの必要性、既存の通園施設の見直しと総合通園化、地域支援センターの新設、地域療育機構の設置などを骨子とする報告書をまとめました。

この両報告書は、研究班主任の許可を得て本研究会機関誌第6号に掲載させていただきました。これらの動きに全国愛護協会の通園施設部会提案の総合通園施設（3施設統合）構想などが加わって、本年3月29日、中央児童福祉審議会障害福祉部会の「障害児の通園施設のあり方について」という意見具申につながりました。

## 8 基調講演

その内容は、次のようなものです。

1. 障害種別ごとの体系となっている通園施設については、障害児通園施設（仮称）として一本化し、種別を越えた利用を可能とする。その具体化に当たっては、当面、現在の障害種別を維持しつつ、障害の異なる児童を受け入れるに当たっての必要な運営体制の確保を図る必要がある。

2. 通園施設が有する専門的療育機能を強化し、心身障害児通園事業等の地域療育の支援を図る必要がある。

3. 重症心身障害児の通園施設については、本格的な実施が必要である。

この意見具申を受けて、厚生省は今年度内を目処に検討しているようです。

しかし、私は現行の通園施設（ほとんど市町村立）が北海道の母子通園センター等の支援者として機能できるようになるかどうかということをはじめ、この実施にはいくつかの大きな問題があるように感じています。

ところで、この4月からは阿部哲美先生が厚生省心身障害研究班に参加していますので、今後、先生からいろいろな情報が聞けると思いますし、阿部先生を通じて皆さんの意見を国に反映していただければと思います。

### (2) 厚生省研究から障害者プランへ

昨年12月に出された国の障害者プランの中には、北海道等が先行させた療育システムの構築の思想と厚生省心身障害研究班の研究報告の内容が相当取り入れられているように思います。今日は、障害者プランの内容を参考資料として配布しましたので目を通していただきたいと思います（資料6）。

国の障害者プランを北海道の早期療育システムとのかかわりで検討しますと、平成14年度末までの目標（緊急に整備すべき目標）の2「地域における自立の支援」(1)「障害児の地域療育体制の整備」の項目に、「重症心身障害児者等の通園事業を現行300か所を1,300か所にする」ということが

出てきます。この中味について、最初、厚生省は「これは5名程度のミニ通園事業を保育所の空き部屋を利用して実施することだ」というように説明していましたが、この頃は風向きが変わって人数を言わなくなってきているようです。その方向ですと、これまでの北海道単独実施の母子通園センター事業に国費を入れる可能性が出てくるのかもしれませんが。

もう1つ、同じ項目で「障害児療育の拠点となる施設の機能を充実する」というのは、これまでのコーディネーター配置事業のことですが、私はこれにも注目しております。北海道では、これまでこの制度によって地域療育センターに人を配置してきて、今年度までにおしまコロニー、道立太陽の園、きたみ学園がこの適用を受け、来年度には北海道療育園が当たりました。再来年度からは、この適用人員がこれまでの全国15人程度から一挙に70人になると聞いておりますので、残る2つの地域療育センター（つつじが丘学園と道立白糠学園）にコーディネーターが認められることを、心から期待しているのです。

次に、同じ項目の(3)に「障害児の療育を地域で支える事業を、おおむね人口30万人あたり2か所ずつ実施する」というのがありますが、これがいったい何を意味しているのかまだよくわかりません。先に述べた総合通園施設なのか、我々が厚生省研究報告で出した地域の中核となる施設（職員50人規模）なのか、よくわからないのです。

とにかく、最近、このようにいろいろな動きが出てきていますので、これからしばらくは目が離せない状況であるように思います。

次は、道内のいくつかの動きを紹介します。

### (3) 発達障害研究会の活動

昭和56年、通園事業の職員の事例研究を中心に据えた研究会「北海道発達障害研究会」がスタートしました。当時の関係者に聞きますと、全国組織の通園施設協議会に加盟を申し込んだが断られたために、やむなく自分たちの研修の場を旗揚げしたのだということでした。今年の研究会は、つ

い先頃、網走市の療育センターを会場に実施され、100名を越える参加者があったと聞いています。

実践研究をあくまでも標榜するこの研究会の存在意義は、母子通園センターの療育内容の質的向上が課題となってきた現在、ますます増してきているように思います。

#### (4) 通園センター連絡協議会の設立

一方、平成5年10月、次々に新設される母子通園センター（I型・II型）の大同団結を期して「北海道通園センター連絡協議会」が発足しました。この組織は、年1回の総会と研修会を対にして続いています。加盟機関数が56か所で、毎回の参加者数は150名程度ですが、ここでは道内外の様々な情報が得られ、母子通園センターの改善のための運動方針なども協議されています。本研究会ときょうだい関係にある会ですので、これからもいろいろなことで協力し合って参りたいと考えています。

#### (5) 通園事業全国組織化の構想

平成7年度から、国は通園事業について、これまでの定員20名以上という基準を改め1日の平均利用者数によって4段階にランクづけし、補助金に差をつける案を出し、直ちに実施しました。道は、これに強く反対いたしました変更されず、やむなくその年度は厚生省基準による不足分を道が全額補填いたしました。

このような国の強引なやり方が契機となり、これまで未組織であった全国約300か所の通園事業施設の全国組織化が、北海道からの呼びかけで始まりました。できるだけ早く全国組織ができ上がり、地域療育の水準の向上が図られるとともに、その会が堂々と国と渡り合うようになっていただきたいと期待しているところです。

以上

## 《資料1》 「北海道乳幼児療育研究会」設立趣意書

### 関係者 各位

ここ10年ほどの間に、障害児への早期対応の動向は大きく変化してきています。

その第1は、障害児の早期発見からさらには超早期発見への流れの進展です。「障害とわかってからでは遅過ぎる」、「障害が疑われた時から治療を開始する」というこの考え方は、昭和52年～53年にかけて札幌・岩見沢の保健所で、脳性マヒ児の超早期発見・療育という形で開始され、その後、全道の保健所・市町村保健センターで健診体制が確立しました。また、1歳半健診が昭和52年から市町村で実施される方向が打ち出され、現在では、全道の市町村の大部分でその健診体制が確立されています。

第2は、こうした発見体制の確立は早期～超早期の療育システムの整備へと結びつき、全道各地域で様々な試みが開始されてきていることです。各地のマザーズホームは、0歳の段階から子どもたちを受け入れて母子療育を実施しています。また、1歳半健診のあとのことばの相談を実施している「ことばの教室」もあります。あるいは、市町村通園事業という形で母子療育事業を進めているところもあり、全道各地で様々な対応が始められています。

第3は、こうした流れの進展の中で、いくつかの問題が生じてきています。早期になればなるほど障害か個性かわからない状況があり、母親がわが子に障害があると気づく前に障害の疑いをかけるわけですから、若い母親に対して大変な苦難を与えることとなります。また、障害があるとわかっても療育の場が十分保障されていない中で、子どもと母親が医療・相談・療育の場を求めて歴訪するという状況も出てきています。

第4に、幼児後期の障害児保育の場が急速に広がってきています。全道のかんりの幼稚園・保育所が障害児を受け入れ、統合保育を実施するという姿が定着してきました。しかし、専門機関との連携が困難な中で、個々の園が独自に苦労しながら経験を積み重ねているという状況があり、現場では様々な悩みを抱えています。

第5に、こうした障害児への対応の動向に呼応した形で、全道各地で実践交流や研究へのニーズが高まりつつあります。北海道児童精神衛生研究会の活動は周知のとおりですが、その他、札幌・函館・旭川・釧路・伊達・千歳等でその地域の臨床現場が交流・研究を続けています。しかし、それらの活動も多くは必ずしもその焦点が障害乳幼児に定まっていないこともあり、情報量も限られているため試行錯誤の状況で進んでいます。

障害乳幼児にかかわりを持つ私たちにとって、いま何が求められているのでしょうか。上記の諸点を踏まえて検討したいと思います。それは以下の4点に集約されると思います。

その第1は、医学・心理学・教育学・福祉学等の障害児にかかわる科学的研究を踏まえ、さらに、障害別に培ってきた基礎理論や治療技法の相互浸透を図っていくことです。そして、それが今進められている早期～超早期からの療育の実践に、どのような役割を果たせるかについて検討していくことが求められています。

第2は、各障害別にバラバラに進んできた療育システム、あるいは、その地域地域によって分散的、便宜的に進んできた療育システムを見直し、再点検し、これからどのよ

うなシステムが必要か総合的に検討していくことが必要です。

第3は、障害児の早期～超早期からの発見・療育にかかわる者の視点の再整理が求められています。対象児の年齢が低くなればなるほど、障害別に区分けしてかかわるといことが困難になります。また、障害か個体差かの判断も難しくなりますし、その中にはもともと健常化するはずの子どもも含まれていると考えられます。ここでは、単に障害の発見・療育という視点だけではなく、育児相談的なかわり援助することが同時に求められているのです。従って、従来の障害児療育・訓練の視点をさらに越えた新たな視点の確立が求められているといえましょう。

第4は、私たち障害児にかかわる者の倫理の確立が求められています。それは、個々人の判断という次元で取り扱われ、処理されるような問題ではないと思います。障害児への早期対応が進展しつつある今、この問題も職種の枠を越えて検討しなければならない時期に来ていると思われます。

以上述べた諸問題の解決は、従来の各障害別・業種別の実践・研究のみでは困難だと思います。また、地域的・分散的な研究会でも対処しきれないと思います。全道的に障害種別の壁を越えた、また、職種別・専門別の枠を越えた、乳幼児にかかわる臨床家や研究者の実践交流・研究活動を進める組織が必要であると考えます。

上記の主旨により、63名の呼びかけで1987年11月21～22日に「北海道乳幼児療育研究会」設立総会及び第1回研究大会を開催する運びとなりました。全道の障害乳幼児にかかわりを持つ皆様方に、本会への御入会と第1回大会への御参加をここに呼びかける次第です。

1987年7月12日 「北海道乳幼児療育研究会」呼びかけ人一同

## 《資料2》 北海道乳幼児療育研究会・研究大会 特別講演・講演の内容

- ・1987年…●伊藤 則博：「北海道における乳幼児療育の現状と課題」経験から、早期療育に願う」
- ・1988年…●山崎 晃資：「児童精神医学における乳幼児研究」●1990年…●森 秀子：「親主導型育児プログラム」
- 熱田 洋子：「北海道における早期療育システムのあり方について」●皆川 尚史：「北海道における障害福祉行政の課題」
- 喜多 祐荘：「北海道における障害児の発見体制の実情」●1991年…●高松 鶴吉：「療育とは何か？」
- 忍 博次：「総合リハビリテーションの理念とシステム」
- ・1989年…●田中 勝廣：「自閉症児を育てた経験から、早期療育に願う」●伊藤 則博：「養育問題と療育」
- 山形 積治：「脳性マヒ児を育てた」●1992年…●関水 実：「神奈川県における地

- 域療育システムづくりー横浜市を中心にー
- 高橋 則克：「北海道の早期療育の整備状況」
- 阿部 哲美・水口 克彦：「北海道における早期療育活動の実態」
- 1993年…●加藤 正仁：「早期療育が願う特殊教育とは」
- 1994年…●白石 正久：「自閉症児の理解と療育」
- 1995年…●笠原 吉孝：「子どもを守るための保健医療と福祉の輪」
- 1996年…●蔭山 英順：「自閉症の発達援助臨床学」

## 北海道乳幼児療育研究会・研究大会 研究報告・講座・特別論文等

- 1988年…●村上 勝彦・前田 裕文ほか：「帯広児童養育センターの追跡研究」
- 辰田 収・小野千賀子：「早期療育をうけたダウン症の追跡研究」
- 佐久間和子・三島与志正ほか：「道立札幌肢体不自由児総合療育センターの追跡研究」
- 1989年…●伊藤 則博：「早期療育施策の動向」
- 喜多 祐荘：「乳幼児期を一貫する相談内容項目の実情」
- 1991年…●藤田 正文：「北海道の療育システムについて」（特別寄稿論文）
- 1992年…●高松 鶴吉ほか：「地域療育体系の検討」（厚生省研究報告）
- 笠原 吉孝ほか：「地域療育体系の構想」（同上）
- 1993年…●藤岡 登：「北海道通園センター連絡協議会の設立とその経過」
- 扇子 幸一・三浦 哲ほか：「札幌市における早期療育の実態調査」
- 1994年…●百井 悦子：「就学相談の現状」
- 田中 哲：「学習障害（LD）問題への照準」
- 後藤 守：「北海道の障害児保育20年」
- R. エムデ：「初期発達の意味の共有ープリテンスと音楽性」
- 山崎 晃資：「児童精神医学における乳幼児研究」
- 三宅 和夫：「最近の子育て観をめぐる諸問題」
- 1995年…●本谷 尚：「ハイリスク新生児とグレーゾーン」
- 1996年…●M. ライナー：「障害児と性」
- 氏家 武：「自閉症の新しい考え方」
- 高橋 渉：「障害の重い子の発達理解とかかわり」

## 北海道乳幼児研究会・研究大会 シンポジウムの内容

- ・1987年…「乳幼児療育の現状」  
 木内 邦子・柄崎 英明・佐藤 忠道  
 竹下 敏雄・相場 幸子・伊藤 克実  
 伊藤まち子
- ・1989年…「現場実践と地域療育のネットワーク  
 を考える」  
 石城 赫子・村川 哲郎・小嶋 茂  
 堀岡 英樹・伊藤 克実  
 「療育技法を考えるーI」(研修シンポ  
 ジウム)  
 今村 重孝・佐久間和子・高橋 武  
 御供 真・安倉 満
- ・1992年…「療育技法を考えるーII」(研修シンポ  
 ジウム)  
 高梨美智枝・古川 宇一・中村 砂織  
 吉田 之人・大坂 克之
- ・1993年…「乳幼児療育を学校教育にどう生かす  
 かーことばと情緒の指導ー」  
 鶴田 剛・朝倉をり江・佐久間俊雄  
 牧野 誠一
- ・1994年…「早期療育と学校教育」  
 佐藤 義昭・松浦 秀昭・阿部 哲美  
 黒川 新二
- ・1995年…「乳幼児健診と早期療育」  
 北村 秀美・田中 信子・守屋 陽子  
 辰田 収
- ・1996年…「乳幼児療育の昨日・今日・明日」  
 伊藤 則博(基調講演)  
 阿部 哲美・羽山美由紀・山田佳代子

## 北海道乳幼児療育研究会・研究大会 分科会の発表数一覧(指定討論を含む)

年度	分科会	一般演題	地域療育活動	保育	合計
1987年		5	5	5	15
1988年		7	4	3	14
1989年		7	3	3	13
1990年		6	4	3	13
1991年		9	4	4	17
1992年		8	6	5	19
1993年		7	4	4	15
1994年		6	3	3	12
1995年		6	5	7	18
1996年		7	5	2	14
合計		68	43	39	150

## 《資料3》 早期療育システムの検討経過と関連事項

- 昭和51年12月 北海道地方心身障害者対策協議会（意見具申）
  - ・脳性マヒ児の早期発見・早期治療対策の推進について

早期発見に伴う早期治療について、モデル地区の設定などによる実施の試みを図ること。早期治療を実施するに当たっては、札幌肢体不自由児総合療育センター及び旭川整肢学院（現旭川肢体不自由児総合療育センター）の母子入院施設の利用を中心に考え、漸次これをモデル施設として整備充実するとともに、将来は各地区の心身障害児通園施設が活用されるよう検討する必要がある。
- 昭和57年1月「障害者に関する北海道行動計画」を策定
  - ・早期発見体制の充実と早期治療体制の確立、障害児を早期に発見するため、妊産婦・乳幼児の健康診査、家庭訪問指導などの保健指導を拡大強化し、筋拘縮症・脳性マヒ・先天性代謝異常・先天性股関節脱臼・視聴覚障害者などの早期発見を促進する。
  - 特に、脳性マヒを超早期に発見するため、ボイタ法の普及と乳幼児健康診査の充実を図り、早期発見体制を逐次全道各地に拡大する。
  - また、発見された障害児を早期に治療するため、小児総合保健センター及び肢体不自由児総合療育センターの整備などを促進し、早期療育体制を確立する。
  - ・療育・訓練体制の充実
  - 障害児の療育と保護者に対する指導を行うため、心身障害児療育キャンプセンターを設置するほか、言語治療教室などの通園事業、在宅療育事業、短期療育事業、保育所における障害児保育などの拡充を推進する。
  - また、在宅障害者に対する集団療育事業、生活行動訓練事業など、療育訓練の充実を促進する。
- 昭和58年10月 北海道地方心身障害者対策協議会（意見具申）
  - ・障害児の早期発見・早期療育体制の確立と充実について

障害児の治療的訓練と発達を図るための療育体制については、主として心身障害児通園事業の普及・振興を図るほか、心身障害児総合通園センターの療育訓練部門として示されている通園施設の開設等を進める方策を検討することが望まれる。
- 昭和60年4月 北海道児童福祉審議会（報告）
  - 脳性マヒ等、運動機能障害児の早期発見・早期治療・早期療育が充実して行われるよう、重点的かつ、きめの細かい早期発見－早期療育体制の確立を図られんことを望みたい。
- 昭和60年10月 北海道地方心身障害者対策協議会（意見具申）
  - ・心身障害児の早期療育体制の充実について

地域における早期療育体制を整備するため、関係機関による地域心身障害児早期療育対策協議会（仮称）を設置し、早期療育のためのネットワークの整備を図ること。

また、地域における早期療育の中核的事業として、心身障害児通園事業の振興、充実を図ること。
- 昭和62年3月 知事公約
  - 障害の早期発見から早期療育まで一貫したサービスを行うため、福祉・医療・教育の密接な連携による療育システムの形成を図ります。
- 昭和62年9月～平成元年3月 北海道における早期療育システムに関する検討委員会による検討が行われ、昭和63年12月と平成元年3月に検討報告書提出。
  - ・本道の療育圏を第1次から第3次と重層的に

設定して、第1次は複数市町村、あるいは、市町村、第2次療育圏を地域生活経済圏、第3次圏を全道域と具体的に位置づけたうえで、それぞれの圏域内の機能充実とネットワーク化について基本的考え方、展開方策等について提言された。

・道立肢体不自由児施設に専門的で高度な療育機能を付与して中核的施設とし、システムの核として第1次・第2次圏での実践の定着、水準の向上を促進する。

- 平成元年度より「障害児早期療育システム推進事業」の実施、平成8年度で当初の計画が完成する（内容は別紙資料）。
- 平成2年10月 北海道における児童相談所の機能強化検討委員会（報告）  
児童相談所の地域支援と早期療育におけるコーディネート機能の強化が提言される。
- 平成3年3月 北海道地方心身障害者対策協議会（報告）  
北海道の総合リハビリテーション・システムのあり方について答申され、障害者のライフ・サイクル全体を通しての支援システムのあり方

が提言された。

- 平成5年2月 「障害者に関する新北海道行動計画」策定  
同年5月、この行動計画の「地域推進マニュアル」が示された。この中で、現在推進中の「障害児早期療育システム」が総合対策の土台として位置づけられている。
- 平成7年12月 障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）（国）  
精神障害者を含めた障害者に関する国家の計画が示されたが、その中には進行中の北海道の早期療育事業と関連するものがあるので、どのように折り合いをつけていくかが大きな課題となった（障害者プランの概要は、別紙資料）。
- 平成8年3月 肢体不自由児総合療育センターありかた検討委員会（報告）  
早期療育の中核施設に位置づけられている札幌と旭川の療育センターの今後のあり方について検討し、診療部門・指導訓練部門・相談調整部門の整備とあわせて地域療育支援部門と研究・研修・情報提供部門の整備拡充が提言された。

《資料4》 障害児早期療育システム推進事業の概要（1995年7月17日）

1 事業目的

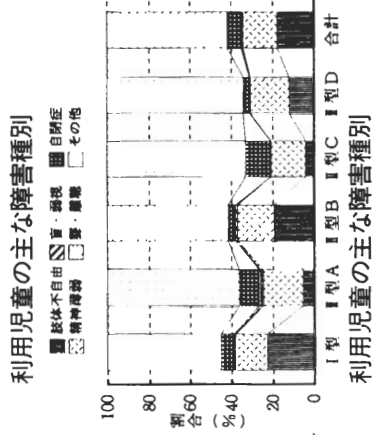
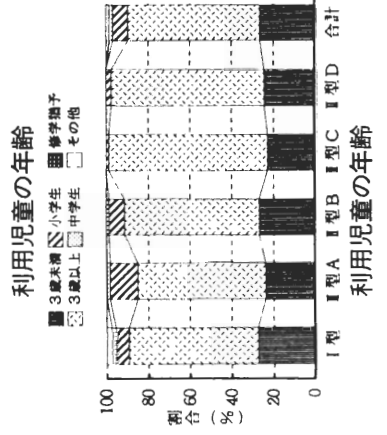
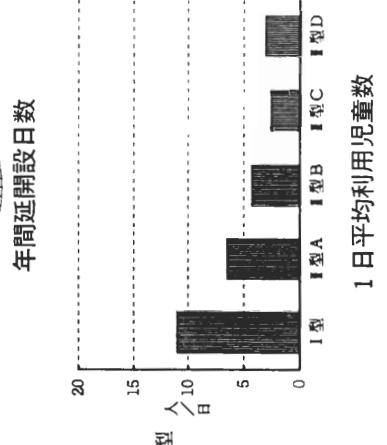
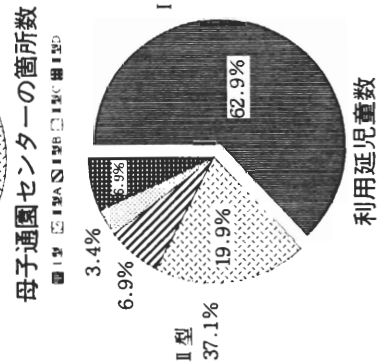
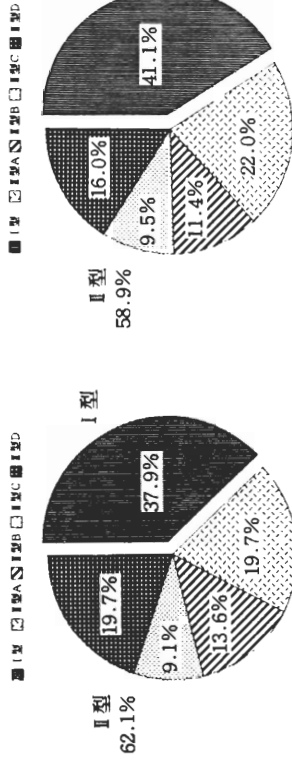
総合リハビリテーションシステムにおける乳幼児期のシステムとして、平成元年度から保健・医療と福祉の密接な連携により実施しております。  
 本道における障害児療育の充実を図るため、1次～3次までの療育圏を設定し、それぞれの圏域における療育機能を充実することによって、障害児の早期発見から早期療育に至るシステムの整備を進めます。

2 事業概要等

区分	第 一 次 療 育 圏	第 二 次 療 育 圏	第 三 次 療 育 圏																								
圏域の定義及び機能	日常生活に関わる利用頻度の高い療育ニーズに応える区域 ・ 早期発見のスクリーニング ・ 日常的な相談、療育訓練、指導	第一次療育圏を支援するとともに専門性の高い療育ニーズに応える区域 ・ 専門的な相談、診断、治療、判定 ・ 母子の短期療育訓練 ・ 第一次圏への巡回療育相談、訓練、指導	第一次、第二次で対応できない高度で専門的な療育ニーズに応える区域 ・ 高度で専門的な相談、診断、判定 ・ 高度で専門的な治療、療育、訓練 ・ 療育関係職員の養成、技術講習、情報提供 ・ 第一次、第二次圏への支援																								
圏域及び圏域設定の考え方	複数市町村あるいは市町村 ・ 保健所圏域を中心 ・ 通園可能な片道1時間半程度 ・ 人口概ね3万人以上	地域生活経済圏 ・ 児童相談所圏域を中心	全道域																								
事業の内容	● 母子通園センター事業費補助金 療育の場が不足している第一次療育圏に母子通園センターを設置し、日常的な療育訓練を行い、心身障害児の発達を促す。 実施主体 市町村 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>市町村</th> <th>利用定員</th> <th>開催日数</th> <th>職員配 置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>20人～</td> <td>週5日以上</td> <td>職員3名以上(専任3名以上)</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td></td> <td>週5日以上</td> <td>職員3名以上(専任2名以上)</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>10～19人</td> <td>週3～4日</td> <td>職員3名以上(専任1名以上)</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td></td> <td>週5日以上</td> <td>職員2名以上(専任1名以上)</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>5～9人</td> <td>週3～4日</td> <td>職員2名以上</td> </tr> </tbody> </table>	市町村	利用定員	開催日数	職員配 置	I	20人～	週5日以上	職員3名以上(専任3名以上)	A		週5日以上	職員3名以上(専任2名以上)	B	10～19人	週3～4日	職員3名以上(専任1名以上)	C		週5日以上	職員2名以上(専任1名以上)	D	5～9人	週3～4日	職員2名以上	● 地域療育センター整備事業 第一次療育圏を支援するとともに、専門性の高い療育ニーズに対応するため、既存の精神薄弱児施設等に巡回療育訓練などの機能を付け加え、地域療育センターとし整備する。 (1) 短期療育事業(国庫補助事業) (2) 巡回療育相談事業( 〃 ) (3) 巡回療育訓練事業(道 単 事 業)	● 中核的施設機能強化事業 第一次、第二次療育圏で対応できない高度で専門的な療育ニーズに対応するとともに技術援助、研修、情報提供等による第一次、第二次療育圏への支援を行うため、道立施設群に第三次療育圏における中核的機能を整備する。 (1) 移動療育センター開設事業 (2) 地域療育センター指導事業 (3) 研究・情報提供推進事業
市町村	利用定員	開催日数	職員配 置																								
I	20人～	週5日以上	職員3名以上(専任3名以上)																								
A		週5日以上	職員3名以上(専任2名以上)																								
B	10～19人	週3～4日	職員3名以上(専任1名以上)																								
C		週5日以上	職員2名以上(専任1名以上)																								
D	5～9人	週3～4日	職員2名以上																								



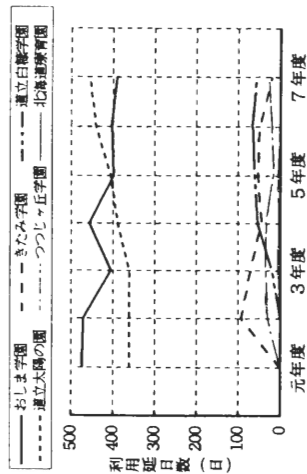
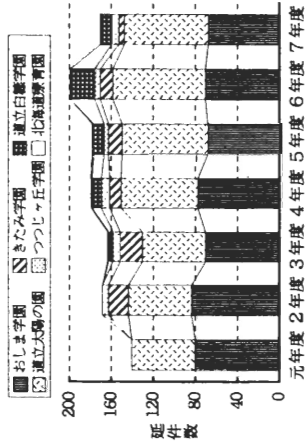
ランク	か所数	延開設日数	利用員延人員	1日平均利用児童数	年齢区分				主な障害種別							合計 (利用員人)	備考	
					幼児		児童		その他	肢 不 自 由	精 神 弱	盲 弱	視 難	聾 聴	自閉症			その他
					3歳未満	3歳以上	小学生	中学生										
I型	25	5,707	62,505	11.0	401	903	94	27	3	34	331	225	5	9	90	802	平成7年10月、I型に移行した美観町の実績は、4月まではII型に計上している。	
A	13	3,049	19,731	6.5	102	265	58	6		1	23	84	4	4	42	275		
II型	9	1,583	6,843	4.3	46	112	13	2			33	31	2		6	101		
B	6	1,321	3,415	2.6	22	74	1				4	16		12	65	97		
C	13	2,218	6,823	3.1	41	124	4				20	32	1	5	111	169		
D	41	8,171	36,812	4.5	211	575	76	8		1	80	163	6	5	65	552		
小計					612	1,478	170	35	3	35	411	388	11	14	155	1,354		
計	66	13,878	99,317	7.2												2,333		



# 地域療育センター整備事業実施状況

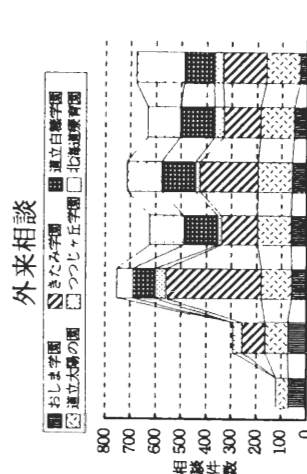
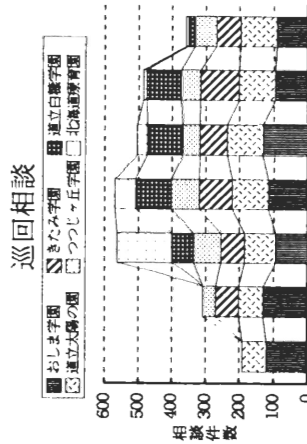
## ○心身障害児短期療育事業

施設名	元年度		2年度		3年度		4年度		5年度		6年度		7年度	
	延件数	延日数	延件数	延日数	延件数	延日数	延件数	延日数	延件数	延日数	延件数	延日数	延件数	延日数
おしま学園	80	472	83	471	70	405	77	456	68	399	70	402	67	390
道立太陽の園	60	360	60	360	60	360	73	390	81	405	88	440	80	455
きたみ学園			19	92	21	69	11	44	13	52	12	48	5	20
つつじヶ丘学園			6	30	7	34	8	32	4	16	5	20	7	27
道立白糠学園					4	20	9	54	10	60	24	66	11	55
北海道療育園					1	5	1	3	2	5	0	0	0	0
合 計	140	832	168	953	163	893	179	979	178	937	199	976	170	947



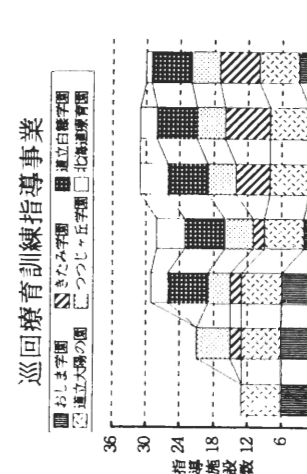
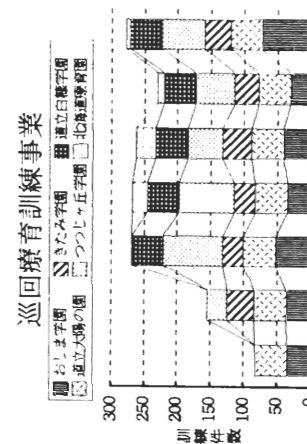
## ○心身障害児(者)巡回相談等事業

施設名	元年度		2年度		3年度		4年度		5年度		6年度		7年度	
	巡回	外来	巡回	外来	巡回	外来	巡回	外来	巡回	外来	巡回	外来	巡回	外来
おしま学園	120	70	130	75	94	59	115	61	131	57	95	49	90	27
道立太陽の園	70	50	70	90	90	120	105	135	105	135	105	135	105	135
きたみ学園			69	90	70	380	98	141	80	232	115	145	71	171
つつじヶ丘学園			38	36	81	40	84	16	52	17	58	37	65	35
道立白糠学園					65	90	105	135	105	135	102	138	20	119
北海道療育園					162	63	62	134	30	136	10	127	6	189
合 計	190	120	307	291	562	752	569	622	503	712	482	634	367	676



## ○心身障害児巡回療育訓練事業

施設名	元年度		2年度		3年度		4年度		5年度		6年度		7年度	
	訓練	指導	訓練	指導	訓練	指導	訓練	指導	訓練	指導	訓練	指導	訓練	指導
おしま学園	35	6	36	6	52	6	35	2	41	1	30	1	72	3
道立太陽の園	48	7	48	7	48	7	48	7	48	7	48	7	48	7
きたみ学園			40	2	31	2	31	2	43	6	36	8	39	7
つつじヶ丘学園			30	6	90	4	83	5	52	5	58	5	65	5
道立白糠学園					48	7	48	7	48	7	48	7	48	7
北海道療育園					0	3	23	5	30	5	10	3	6	1
合 計	83	13	154	21	269	29	268	28	262	31	230	31	278	30



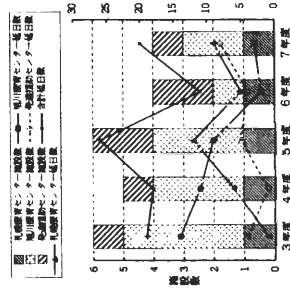
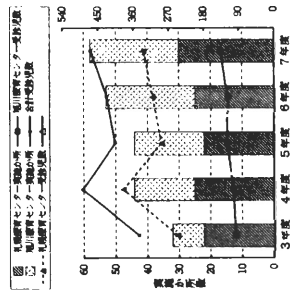
平成7年度中核的施設機能強化事業実施状況

○移動療育センター開設事業

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
札幌療育センター	22	25	22	25	30
旭川療育センター	247	385	288	310	333
合計	10	19	22	28	28
実施場所	98	103	119	118	136
受診見数	32	44	44	53	58
合計	345	488	407	428	469

○地域療育センター指導事業

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
札幌療育センター	1	1	1	1	1
旭川療育センター	4	3	3	1	2
旭川療育センター	4	4	4	2	3
旭川療育センター	14	11	9	2	3
旭川療育センター	1	1	2	2	1
旭川療育センター	1	1	2	3	2
旭川療育センター	4	1	5	4	8
旭川療育センター	6	5	6	4	4
旭川療育センター	6	9	11	6	8
旭川療育センター	19	18	26	11	20
合計					



平成8年度在宅障害者介護指導支援事業実施状況

○実施(予定)状況

見相名	日 時	場 所	参 加 者		付子通園センター	地域療育センター	内 容
			保護者	児童 合計			
若見沢	8月7日(水)～8日(木)	芦別市	12	17	芦別市	太陽の園	講義(関係者)、介護関係、心の健康講座、グループ討論、親子研修(小動物園散策)
帯 広	8月8日(木)～9日(金)	音更町	23	31	帯広市・音更町	つつじヶ丘学園	講義(関係者)、精神発達、福祉関係法律知識講座、討論(グループ別、保護者、女性、児童)、動物園見学
中 央	8月22日(木)～23日(金)	札幌市	15	21	江別市・石狩市・北後志	太陽の園	講義(関係者)、講師3人、ストレッチング講座、風邪教室、親子研修(動物園)(雨天により中止)
函 館	8月24日(土)～25日(日)	森 町	18	19	森町・上ノ国町・八雲町・今金町	おしま学園	講義(関係者)、介護関係、ストレッチング講座、親子研修(大浴場、スバルパーク見学)
北 見	9月3日(火)～4日(水)	北見市	10	17	北見・網走・紋別・遠軽・美幌・斜里	きたみ学園	講義(子供の発達と課題、子供の理解としつけ)、グループ討論、親子研修(家庭で親子でできる遊びの紹介)
釧 路	9月12日(水)～13日(金)	阿寒町	(14)	26			講義(関係者)、介護関係、ストレッチング講座、グループ討論、親子研修(防寒講習)
室 蘭	10月1日(火)～2日(水)	虻田町	(15)	20			講義(関係者)、介護関係、親子研修(リンク作り)
旭 川	10月25日(金)～26日(土)	上川町	(未定)	(未定)			

○研究・情報提供推進事業

- ・通園職員研修会の開催
- ・情報提供誌「スプリングボード」の発行(年1回)

## 《資料5》

## 早期療育システム関連の調査研究

- ・1974：北海道社会福祉協議会第19号調査研究員会（代表・三宅和夫北大教授）

「心身に障害を持つ子どもの保育の実態について」、児童精神医学とその近接領域15巻3号、p.59-77

- ①全道の幼稚園で116名・保育所で131名、合計247名の障害児が在籍していた。
- ②在園児の中心は、精神遅滞・情緒障害・言語障害である。
- ③在園期間が1年未満であるものが半数を越えている。
- ④健常児との統合保育が8割を越える。
- ⑤障害児・健常児両方において保育の成果を認めている。

（注）その後5年ごとに後藤守教授（札幌教育大学）が追跡研究をされて、逐年的な動向をまとめている。その内容は、本研究会機関誌第9号に掲載された「北海道の障害児保育20年」（後藤 守著）に詳しく示されている。

- ・1974年：三宅和夫・山崎晃資・伊藤則博・後藤守「幼児・児童の教育的統合ー心身障害幼児における発達心理学的考察ー」、北海道私学教育研究協会研究紀要、33

- ①障害児保育に挑戦している札幌明星幼稚園・発寒幼稚園・浄恩幼稚園・琴似協会幼稚園などの実践を紹介し、障害児保育の今後の課題を提起した。
- ②統合保育は本来子どもの発達を支援する方法であるから、健常児・障害児双方の何をどのように支援するかを明確にして取り組む必要があり、誰でも一緒にすればいいということではないことを理論的に示した。

- ・1980：忍 博次ほか「統合保育における発達効果および発達を可能にする諸要因の検討」、北海道科学研究費委託研究報告、北海道民生部

- ①障害児保育を実施するうえでの必要条件是、保育者の専門性・保育者の増員・研修制度の充実・専門家との連携・施設の整備・補助金の増

額である。

②行政専門機関に対する要望は、専門機関との連携・保育者の増員・保育者の専門性と研修制度の充実・早期発見と早期療育体制の充実である。

③障害児保育の問題点は、専門家（スーパーバイザー）の不足・保育者の専門的力量的問題・措置基準の改革・保育者の定員枠の拡大の検討である。

④今後の課題としては、専門技術の修得と指導方法の科学化・早期発見早期療育対策の充実・保育者の人員問題・保育者の交流と研修制度の充実が挙げられた。

- ・1982：全国障害者問題研究会北海道支部「北海道障害者白書 第1集ー障害乳幼児編ー」

障害の発見と予防の取り組み、障害の軽減・克服を目指す活動、療育・保育の実践、親への支援活動について北海道各地の試みを紹介し、また諸制度や関係機関の紹介がなされている。早期療育に関して、北海道で最初のまとまった文献・資料である。

- ・1986：伊藤則博・小倉碩員・辰田 収「北海道における障害児への早期対応の動向と課題」、北海道教育大学情緒障害教育研究紀要 第5号、p.1-16

①北海道の就学前障害児への対応は、肢体不自由児への療育・精神遅滞と自閉症への対応・幼児のこたばの教室・特殊教育諸学校幼稚部・障害児保育の6つのジャンルでそれぞれ進展してきたが、相互の関連はほとんどなかった。

②障害別の対応の枠をはずして、全体を見通した体系に切り替えていくべきだ。

③対応の資源が非常に不足し、乳幼児健診で障害児が発見されても行くところのない人がたくさん出ている。

④早期療育は、子どもへの対応だけでは済まない。家族への支援を最初から考慮に入れカウンセリングや育児相談的な対応がぜひ必要になる。

⑤早期療育は、各種専門分野の連携（チームによる対応）と関係機関の連携がぜひ必要な分野である。

⑥この仕事に携わる人々には、しっかりした倫理綱領が設定されるべきである。

・1989：清野 茂・喜多祐荘・佐々木明員・千葉裕子「障害者早期療育における母親への指導援助に関する研究」、北海道ノーマライゼーション研究 No.1, p.111-132

①早期発見・早期療育の取り組みは各領域でバラつきが見られ、統合された展開が阻まれている。その中で、親がどのような困難とニーズを抱えているか調査した。

②関係機関と関係者が、基本的な共通理解と提携を生み出すベースになる情報として、親への援助のあり方を中心としたマニュアル試案を提案した。

・1989：米本真司・忍 博次ほか「幼児期に早期療育を受けた発達障害児の学校適応に関する追跡研究」、北海道ノーマライゼーション研究 No.1, p.59-86

早期療育機関を経て特殊学級に在籍した児童について、保護者及び担任教師に調査を行い、就学猶予とその効果・特殊学級への入級をめぐる問題・児童の状態像と学校適応・特殊学級から養護学校へ変更になった児童生徒・特殊学級の教育の現状・通常の学級との交流状況・特殊学級担任の持つ指導上の困難や悩みの7点について分析した。

・1990：米本伸司・忍 博次ほか「幼児期に早期療育を受けた発達障害児の学校適応に関する追跡研究－養護学校在籍児童について」、北海道ノーマライゼーション研究 No.2, p.117-146

前研究と同じ視点で、早期療育機関を経て養護学校へ就学した児童の学校適応について、総合的に調査分析した。

・1990：伊藤則博・伊藤克実・村上勝彦・辰田収ほか「北海道における障害児保育の方法とその成果」、北海道ノーマライゼーション研究

No.2, p.145-180

①保育所・幼稚園の障害児受入の状況は、1979年以降に急増している。

②保育の重点が基本的な生活習慣と社会性の形成に置かれ、その目標にむけてのさまざまな方法による実践が行われている。

③健常児への影響はおおむね肯定的な評価であるが、否定的な事例も複数報告されており、今後詳しく調査する必要がある。

④園の職員全体の理解、親と園との親密な関係、関係者との連携の3つが保育を成功させるキーであるようだ。

⑤障害児保育は、保育者を大きく成長させる。

・1991：伊藤則博・近藤弘子・佐々木明員・皆川尚史「地域早期療育システムの試み」、発達障害研究 13巻1号, p.34-41

北海道の早期療育システム構築の経過と平成元年度からスタートした北海道の早期療育システム整備事業の全体像について紹介した。

・1991：伊藤則博・伊藤克実・村上勝彦・辰田収ほか「統合保育の内容と方法の研究」、北海道ノーマライゼーション研究 No.3, p.115-146

①カリキュラムは健常児集団の保育を土台にしなが、個別課題を設定するなどきめの細かい保育が展開され始めている。

②望ましい統合保育を行うためには、人的配置の問題がぜひ解決されなければならない問題である。

③関係機関との間で子どもに関する情報交換が重要であるが、まだ十分ではない。

④障害児にとっても「遊び」が果たす発達への効果は大きく、またQOL問題とかかわって障害児の遊びの保障の問題が今後しっかり検討されなければならない。

⑤保護者と保育目標や内容・方法を分かち合っ、て実践に当たることが、求められる。

・1992：阿部哲美・大江美和子・村上勝彦ほか「北海道における早期療育システムの現状と課題」、北海道ノーマライゼーション研究 No.4, p.

.1-16

- ①通園事業で障害児の受け入れ数のバラつきが大きく、また圏域の推定数に比例して受け入れられていない。落ちこぼされている障害児がいる可能性がある。
- ②通園時間が1時間を越えるところがある。療育圏域の分割が必要などところがある。
- ③指導回数と指導内容・方法がバラバラである。
- ④職員の待遇が劣悪である。特に母子通園の職員の待遇改善が緊急である。
- ・1993：伊藤則博・守屋陽子「発達障害幼児の家族への援助」、雑誌精神療法 19巻4号、p.319-330
  - ①家族に対して、子どもの成長の姿と見通しをはっきり示す（療育の力）。
  - ②家族に寄り添い、見守り、待ち、適宜助言していく（精神療法的力）。
  - ③福祉などの制度を最大限活用させるよう助言する。経済的ゆとりが心のゆとりにつながる。
  - ④地域システム・各種社会・教育制度がどうなっているかよく知ってもらふ。制度が悪ければ要求して変え、運動を展開しそれに共闘する。
  - ⑤障害児の家族のノーマライゼーションを図る。
- ・1993：阿部哲美・村上勝彦ほか「早期療育シス

テムの整備状況に関する調査研究」北海道ノーマライゼーション研究 No.5, p.135-150

- ①通園困難地区の解消を検討すべきである。圏域の見直しも視野に入れて。
- ②通園センターの複数設置の検討も行うべきだ。
- ③補助基準を下回る実施市町村に対する指導強化が必要である。
- ④地域療育センターの機能を強化することが急がれる。
- ・1993：古塚 孝・扇子幸一・後藤 守・辰田 収ほか「札幌市の早期療育の現状と課題」、北海道ノーマライゼーション研究 No.5, p.69-86
 

障害児を持つ親400名を対象に、早期療育に関するニーズ調査を行い、札幌市がなさねばならないことに関して提言をまとめた。
- ・1996：阿部哲美・水口克幸・佐々木浩治・前田裕文・鶴田 剛・丸子義明他「北海道の早期療育対象児とグレーゾーンの実態分析及び各地域における対応の総合的検討」北海道ノーマライゼーション研究 No.8, p.115-130
 

ハード面ではほぼ完成の段階を迎えた北海道の早期療育システムの今後の課題を明示するために全母子通園センターと石狩管内全市町村に対する調査を行い、分析した。

## 《資料6》

## 障害者プランの概要

～ノーマライゼーション7か年戦略～

## 【プランの特色】

- ◎「障害者対策に関する新長期計画」の重点施策実施計画
  - ◎新長期計画の最終年次に合わせ、平成8～14年度の7か年計画
  - ◎数値目標を設定するなど具体的な施策目標を明記
  - ◎障害者対策推進本部で策定し、関係省庁の施策を横断的に盛り込み
- (注) 障害者対策に関する新長期計画は、平成5～14年度を計画期間として、障害者対策推進本部で策定している。

## 【プランの骨格】

リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を踏まえ、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図る。

## ①地域で共に生活するために

障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活を送れるよう、住まい、働く場・活動の場や必要な保健福祉サービス等が適格に提供される体制の確立

- 住まい（公共賃貸住宅、グループホーム等）や働く場（授産施設等）の確保
- 障害児の地域療育体制の構築
- 精神障害者の社会復帰・福祉施策の充実等
- 介護サービス（ホームヘルパー、入所施設等）の充実
- 移動やコミュニケーション支援など社会参加の促進
- 難病を有する者への介護サービスの提供等

## ②社会的自立を促進するために

障害の特性に応じたきめ細かい教育体制の確保及び障害者がその適性と能力に応じて可

能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加できるような施策の展開

- 各段階ごとの適切な教育の充実
- 法定雇用率達成のための各種雇用対策の促進
- 第3セクター重度障害者雇用企業等の設置促進等

## ③バリアフリー化を促進するために

障害者の活動の場を広げ、自由な社会参加が可能となる社会にしていくため、道路、駅、建物等生活環境面での物理的な障壁の除去への積極的な取組み

- 車いすがすれ違える幅の広い歩道の整備
- 公共交通ターミナルにおけるバリアフリー化の促進
- 高速道路等のSA・PA及び「道の駅」における障害者への配慮
- 公共性の高い民間建築物、官庁施設のバリアフリー化の促進等

## ④生活の質（QOL）の向上を目指して

障害者のコミュニケーション、文化活動等自己表現や社会参加を通じた生活の質的向上を図るため、先端技術を活用しつつ実用的な福祉用具や情報処理機器の開発普及を推進

- 福祉用具等の研究開発体制の整備
- 情報通信機器等の研究開発・普及
- 情報提供、放送サービスの充実、スポーツ、レクリエーション振興等

## ⑤安全な暮らしを確保するために

災害弱者といわれる障害者を災害や犯罪から守るため、地域の防犯・防災ネットワークや緊急通報システムの構築、災害を防ぐための基盤づくりを推進

- 手話交番の設置、手話バッジの装着の推進

- ファックス110番の整備
- 災害時の障害者援護マニュアルの作成・周知等

#### ⑥心のバリアを取り除くために

ボランティア活動を通じた障害者との交流、様々な機会を通じた啓発・広報の展開等による障害及び障害者についての国民の理解の増進

- 交通教育の推進
- ボランティア活動の振興
- 精神障害者についての社会的な誤解や偏見の是正等

#### ⑦我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

我が国の障害者施策で集積されたノウハウの移転や施策推進のための経済的支援を行うとともに、各国の障害者や障害福祉従事者との交流を推進

- ODAにおける障害者への配慮、国際協調の推進等

本プランに対応し、地方公共団体が地域の特性に応じ主体的に取り組む障害者施策を積極的に支援する。

### 当面障害者施策として緊急に整備すべき目標 (平成14年度末の目標)

#### 1 住まいや働く場ないし活動の場の確保

- |  | (現状) | (目標)     |
|--|------|----------|
| (1) グループホーム・福祉ホーム                        | 5千人分 | → 2万人分   |
| (2) 授産施設・福祉工場                            | 4万人分 | → 6.8万人分 |
| (3) 新たに整備する全ての公共賃貸住宅は、身体機能の低下に配慮した仕様とする。 |      |          |
| (4) 小規模作業所について、助成措置の充実を図る。               |      |          |

#### 2 地域における自立の支援

- |   |        |          |
|---|--------|----------|
| (1) 障害児の地域療育体制の整備   |        |          |
| 重症心身障害児(者)等の通園事業  | 3百か所   | → 1.3千か所 |
| 全都道府県域において、障害児療育の拠点となる施設の機能を充実する。   |        |          |
| (2) 精神障害者の社会復帰の促進   |        |          |
| 精神障害者生活訓練施設(援護寮)  | 1.5千人分 | → 6千人分   |
| 精神障害者社会適応訓練事業   | 1.5千人分 | → 5千人分   |
| 精神科デイケア施設   | 370か所  | → 1千か所   |
| (3) 障害児の療育、精神障害者の社会復帰、障害者の総合的な相談・生活支援を地域で支える事業を、概ね人口30万人当り、それぞれ2か所ずつ実施する。 |        |          |
| (4) 障害者の社会参加を促進する事業を、概ね入日5万人規模を単位として実施する。                                 |        |          |

#### 3 介護サービスの充実

- |            |         |               |
|------------|---------|---------------|
| (1) 在宅サービス | ホームヘルパー | 4.5万人上乗せ      |
|            | ショートステイ | 1千人分 → 4.5千人分 |
|            | デイサービス  | 5百か所 → 1千か所   |

## 26 資料

(2) 施設サービス	(現状)	(目標)
身体障害者療護施設	1.7万人分	→ 2.5万人分
精神薄弱者更生施設	8.5万人分	→ 9.5万人分

## 4 障害者雇用の推進

第3セクターによる重度障害者雇用企業等の、全都道府県域への設置を促進する。

## 5 バリアフリー化の促進等

- (1) 21世紀初頭までに幅の広い歩道（幅員3m以上）が約13万kmとなるよう整備する。
- (2) 新設・大改良駅及び段差5m以上、1目の乗降客5千人以上の既存駅について、エレベーター等の設置を計画的に整備するよう指導する。
- (3) 新たに設置する窓口業務を持つ官庁施設等は全てバリアフリーのものとする。
- (4) 高速道路等のSP・PAや主要な幹線道路の「道の駅」には、全て障害者用トイレや障害者用駐車スペースを整備する。
- (5) 緊急通報を受理するファックス110番を全都道府県警察に整備する。

# — シンポジウム —

〈テーマ〉

## 早期療育の現状とこれから

- 〈シンポジスト〉
1. 阿部 哲 美 (千歳市心身障害児通園施設)
  2. 羽山 美由樹 (富良野保健所)
  3. 山田 佳代子 (帯広市依田保育園)

〈まとめ〉 座長：村上 勝彦・水口 克幸

### 1 母子通園センターの立場から

千歳市心身障害児通園施設  
阿部 哲 美

#### 1. 北海道の早期療育システム推進事業の到達

(1) 北海道の障害児早期療育システム推進事業が平成元年度から開始され、平成8年4月に当初の目標(67カ所の母子通園センター)に到達しました。この内訳は、国庫補助の心身障害児通園事業(母子通園センターI型)が25カ所、道単補助の母子通園センターII型が42カ所で計67カ所です。道は国の認可を得て、このII型から順次I型に移行させていく意向です。

これは全国の中でも大きな意義があることをまず指摘しておきます。大まかに述べると、北海道400万人の人口に対して母子通園センター67カ所、精薄通園5カ所、肢体通園4カ所で計76カ所で、人口5万人に対して1カ所の通園があることとなります(札幌市は除きます)。

全国では通園事業297カ所、精薄通園217カ所、肢体通園77カ所、難聴通園26カ所で計617カ所で

(平成7年度)、日本の人口1億2千万で大体人口20万人に対して1カ所の通園があることとなります。

この早期療育システム推進事業の始まる前の昭和63年度では、国庫補助の心身障害児通園事業が16カ所しかなかったのと対比すると、この違いの大きさが一層理解されるでしょう。言い替えば、平成のこの8年間で通園が点から面に拡大したといえるでしょう。平成7年度調査時点では、全道で通園に通っている障害児(一部グレイゾーンも含むと考えられる)は1,932人で、全就学前児童数216,364人の0.89%に当たります(表1)。

(2) この早期療育システムでは、これらの第1次の母子通園センターを支援する第2次の地域療育センターが平成元年度、平成2年度、平成3年度で6カ所の指定が完了しています。これらは、おしま学園、道立太陽の園、きたみ学園、つつじヶ丘学園、道立白糠学園、北海道療育園です。しかしながら、これらの施設で支援するコーディネーター配置の補助金(心身障害児地域療育拠点施設事業)が出されているのは3カ所であり、早急に残りの3カ所に補助金をつけられることが望まれます(北海道療育園が平成8年10月1日付けで

表1 各施設の通園児数、通園率(1991年と1995年の比較)

	療育園名	1995年9月1日在籍			1991年3月31日			評価
		通園児数	児童数(0~5歳)	通園率%	通園児数	児童数(0~5歳)	通園率%	
1	江別市	31	5,297	0.585	16	6,309	0.254	1
2	千歳市	72	6,280	1.146	68	6,326	1.075	1
3	恵庭市	58	3,792	1.53	56	4,153	1.348	1
4	広島町	34	2,301	1.478	38	3,023	1.257	1
5	おしま	85	19,995	0.425	91	22,767	0.4	1
6	小樽市	50	6,649	0.752	44	7,738	0.569	1
7	岩見沢市	22	5,505	0.4	26	6,277	0.414	0
8	滝川市	67	3,948	1.697	52	4,500	1.156	1
9	北見市	48	7,984	0.601	21	8,794	0.239	1
10	紋別市	47	2,628	1.788	46	2,142	2.148	0
11	網走市	49	3,255	1.505	44	3,699	1.19	1
12	室蘭市	17	5,286	0.322	31	6,132	0.506	0
13	苫小牧市	126	10,183	1.237	135	11,296	1.195	1
14	白老町	5	1,071	0.467	0	1,292	0	1
15	静内町	41	2,748	1.492	27	3,114	0.867	1
16	帯広市	99	14,343	0.69	113	15,545	0.727	0
17	清水町	28	1,525	1.836	30	1,831	1.638	1
18	稚内市	44	3,431	1.282	56	4,085	1.371	1
19	釧路市	128	13,711	0.934	203	15,337	1.324	0
20	斜里町	32	1,575	2.032	44	1,971	2.232	0
21	上富良野町	28	1,267	2.21	18	1,358	1.325	1
22	遠軽町	36	2,574	1.399	26	2,511	1.035	1
23	石狩町	17	2,150	0.791	10	3,060	0.327	1
24	松前町	11	1,809	0.608	10	2,269	0.441	1
25	上ノ国町	28	2,138	1.31	7	2,296	0.305	1
26	岩内町	13	1,725	0.754	6	1,906	0.315	1
27	洋蹄山麓	15	2,201	0.682	0	2,480	0	1
28	南後志	6	836	0.718	0	1,013	0	1
29	芦別市	13	1,119	1.162	9	1,241	0.725	1
30	砂川市	23	1,671	1.376	8	2,213	0.362	1
31	栗山町	35	2,148	1.629	25	2,462	1.015	1
32	旭川市	77	20,133	0.382	128	22,373	0.572	0
33	上別市	33	1,710	1.93	19	2,173	0.874	1
34	美瑛町	11	802	1.372	8	988	0.81	1
35	美幌町	36	2,286	1.575	14	2,734	0.512	1
36	留萌南部	15	2,386	0.629	9	2,829	0.318	1
37	留萌北部	4	697	0.574	8	854	0.937	0
38	留萌中部	12	808	1.485	6	1,015	0.591	1
39	南宗谷	23	1,125	2.044	0	1,359	0	1
40	伊達市	17	2,914	0.583	24	3,302	0.727	0
41	鶴川市	11	1,509	0.729	10	1,745	0.573	1
42	浦河町	17	2,304	0.738	6	2,627	0.228	1
43	音更町	20	2,790	0.717	11	3,158	0.348	1
44	大樹町	17	1,230	1.382	38	1,447	2.626	0
45	足寄町	18	1,196	1.505	8	1,395	0.573	1
46	浦幌町	18	1,185	1.519	0	1,452	0	1
47	弟子屈町	12	1,190	1.008	8	1,405	0.569	1
48	白糠町	29	899	3.226	0	1,687	0	1
49	根室市	34	2,399	1.417	38	2,552	1.489	0
50	中標津町	12	2,848	0.421	16	3,344	0.478	0
51	美唄市	15	2,014	0.745	4	2,312	0.173	1
52	標津町	17	1,146	1.483	0	1,256	0	1
53	北後志	13	1,722	0.755	0	2,089	0	1
54	厚岸町	9	1,524	0.591	0	1,771	0	1
55	利尻富士町	1	568	0.176	0	993	0	1
56	深川市	15	2,381	0.63	0	2,799	0	1
57	夕張市	19	706	2.691	2	830	0.241	1
58	今金町	13	929	1.399	0	1,148	0	1
59	当別町	19	1,082	1.756	13	1,220	1.066	1
60	富良野市	23	2,001	1.149	7	2,214	0.316	1
61	八雲町	15	1,651	0.909	0	1,962	0	1
62	当麻町	4	832	0.481	0	1,489	0	1
63	平取町	3	552	0.543	8	639	1.252	0
64	登別市	15	2,774	0.541	5	3,010	0.166	1
65	名寄町	21	2,840	0.739	35	3,299	1.061	0
66	森町	6	2,086	0.288	0	2,400	0	1
	合計	1,932	216,364	0.89	1,685	247,010	0.68	52

国に承認され、4カ所になりました)。

この地域療育センターは、第1次の母子通園センターからは比較的高い評価を得て、その支援に対する期待は大きいものです。しかし、担当地域が広すぎる、3児童相談所を抱えている(道央圏)、遠すぎる(稚内)等、エリアの広さ、交通手段の困難さを有しています。したがって、1回の巡回相談に要する時間も制限され、担当職員にアドバイスをする時間を充分に取れないという声も聞きます。

母子通園センターの声としては、支援の指導回数を減らさないでほしい、むしろ、もっと回数をふやしてほしい、肢体不自由児への支援を考えてほしいという要望が出されています。また、ランチ施設があるとよい(身近な施設がバックアップしてほしい)との意見もあります。

第3次の中核的施設は3カ所ですが、太陽の園の発達援助センター1カ所だけで全道全域の知的障害児への支援は無理があるでしょう。他の2カ所は札幌・旭川の両肢体不自由児総合療育センターであり、現在の役割は肢体不自由児療育ですが、名実ともに総合療育センターとして機能をはたすことを期待されているのではないのでしょうか。

(3) 母子通園センターの現場からは不十分さが山積みしているという悲鳴が叫ばれています。職員も足りない、予算も足りない、場所もないと。

だが、他方で着実な取り組みも見られます。地域の中で他機関との連携が広がっています。平成7年度の調査で66カ所の母子通園センターのうち、乳幼児健診への参加が25カ所、就学指導委員会への参加が48%、ケース検討が67、8%で実施されています<sup>1)</sup>。

母子通園センターに通園している子どもの半数が保育所や幼稚園に併行通園しています。就学1年前では9割が併行通園しています。併行通園を実施していない母子通園センターは数カ所にすぎません。

これらの実態に対して母子通園センターの職員

の意見を拾ってみました。

まず、乳幼児健診に関しては

- 母親の相談から紹介まで時間がかかっているケースが多く、スムーズな紹介を望む。
- 通園後、保健婦にどの程度まで伝達すべきか、保母との信頼関係を保つうえでも困難。
- 医療関係は保健婦がコーディネーターの役割を持っている。
- 1～2歳代の発達遅滞や自閉症児、そのリスク児が通園につながりにくく、保健婦も苦勞している。
- 保健婦は単なるケースの送り手だけでなく、療育にもかかわってほしい。

次に、就学に関わっては

- 就学時または就学後の教育機関との連携のあり方が課題。
- 就学後の連携がないので様子がわからない。
- ことばの教室との併設のため、学校行事や夏・冬休みに左右される。
- 学校に今年度より推進協議会の委員になってもらったが、出席がない。

そして、併行通園に関しては

- 連絡会議があるが、一人の子どもを共通の目でみていけるほどの深い話し合いはなかなかできない(いつも時間切れ)。
- 子どもの発達段階のとらえ方、指導のあり方、親への援助の仕方について、保育園と確認したいと思い、ケース会議も年2、3回行っているが、まだギャップがある。
- 障害児保育を受けている子が大半であり、健常児集団とセンターでの様子に違いがでていて、その様子から子どものとらえ方や理解に違いが生じやすい。
- 療育部会や訪問などで連携がある。

## II. 今後の地域的課題

- (1) 全国的には私たちにとって関わりのあるエン

ゼル・プランと障害者プランが国から出されています。エンゼル・プランの中で子育て支援事業は母子通園センターと多くの接点がある事業ですが、残念ながら国では保育所で実施することに決められています。

昨年度、私たちはグレイゾーンの子どもの割合を就学前児童数の4%前後と提起しました<sup>1)</sup>。これは極めて高い数値であると考えられます(表2、図1、表3、表4、表5)。この数値の妥当性を論議することも重要ですが、実態として、地域ではこれくらいの数の子どもを判断未定のまま経過を見ているわけです。これをいわゆる“様子を見る、と黙視していくのか、働きかけて見ていくかでは、結果が大きく違ってくる考えるべきです。子育て支援事業を、このグレイゾーンを視野に含めて考えるならば、地域でやるべきことはたくさんあります。

表2 市町村別把握児童数と把握率

市町村	男	女	把握数	児童数	把握率
千歳市	260	134	394	6,280	6.3
江別市	146	58	204	5,297	3.9
恵庭市	146	77	223	3,792	5.9
広島市	94	49	143	2,301	6.2
石狩市	39	14	53	2,150	2.5
当別町	60	30	90	1,082	8.3
厚田町	1	0	1	114	0.9
浜益町	1	0	1	78	1.3
新篠津村	5	0	5	252	2.0
合計	752	362	1,114	21,346	5.2
(%)	(67.5)	(32.5)			

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

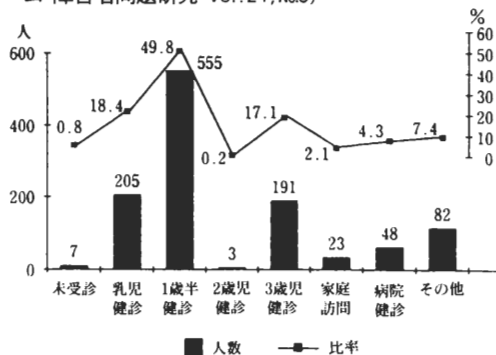


図1 乳幼児健診とグレイゾーンの発見

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

表3 グレイゾーンの主訴

	運動発達	肢体不自由	対人関係	知的障害	言語発達	構音吃音	聴覚視覚	病弱虚弱
人数	173	47	138	138	505	90	9	14
比率	15.5	4.2	12.4	12.4	45.3	8.1	0.8	1.3

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

表4 グレイゾーンの通園先

	母子通園	法定通園	幼稚園	保育園	医療機関	盲聾幼稚園	言語教室	育児教室	2所以上	通いなし
人数	129	1	52	50	30	5	12	54	154	627
比率	11.6	0.1	4.7	4.5	2.7	0.5	1.1	4.8	13.8	56.3

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

表5 グレイゾーン率

	通園幼児数	グレイゾーン	就学前児童数	グレイゾーン
千歳市	72	322	6,280	5.1
江別市	31	174	5,297	3.3
恵庭市	58	165	3,792	4.4
広島市	34	109	2,301	4.7
石狩市	17	36	2,150	1.7
当別町	19	71	1,082	6.6
合計	231	877	20,902	4.2

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

(2) 人口の規模が、これから進めるこれらの福祉政策にとってポイントになると考えます。私たちは、昨年度の北海道ノーマライゼーション研究で早期療育にとっては就学前児童数が4千人以下の人口規模の自治体が適切であると導き出しました<sup>1)</sup>(図2)。これは人口規模に直すと出生率により異なりますが、6万人程度の自治体が想定されます。この数年、国では規制緩和と地方分権が追求され、この議論には市町村合併が伴っています。この時にむやみに規模を拡大することを目指すのではなく、住民にとって快適で過ごしやすい規模、また、行政として住民の生活に目が届く規模を考えなければならないと思います。例えば、昨年の豪雪では、千歳市では社会的弱者が除雪が十

分でなくて困った、この声が議員にまで届き、議会で議論になりました。しかし、札幌市では議員活動の中でも、このような住民の声は届かなかったというのです。

(3) 道内の母子通園センターが先述した調査の結果のように併行通園している実態を、そのまま額面通りに評価していいのだろうか、と問題提起しました。これらから、そのまま延長するならば、関係機関との連携が順調にできつつあると考えることができますが、はたしてそうなのであるでしょうか。身近に聞くのではむしろ互いに非難し合っている声を聞きます。相手が信頼するに値しないというほどのものまであります。このギャップは何でしょうか？

このことを探るために実態調査をすることになりました。現在調査を進めている最中です。利用者側の声を聞かないで、母子通園センターの再検討はできないという視点で、併行通園している子どもの親にアンケート調査をしています。途中経過ではありますが、親たちは概ね信頼を寄せているようです。しかし、同時に私たちの療育で反省すべき内容も導きだされそうです。

(4) ご存知のように厚生省は、唐突に平成7年度に心身障害児通園事業の補助制度を改悪しました(表6)。全国のほとんどの施設が計算では補助金の減額になったと推測されます。計算上は増額になる施設もありま

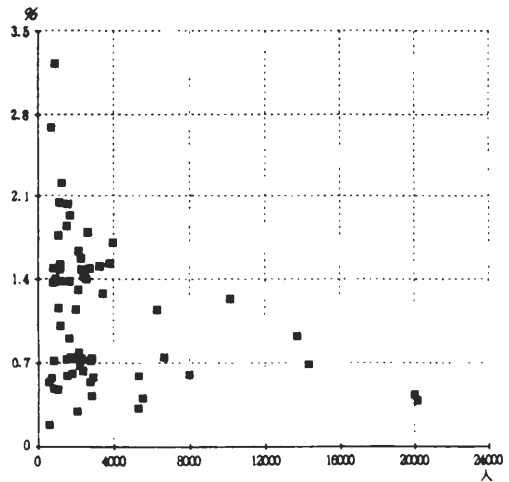


図2 圏域就学前児童人口に対する通園率  
(阿部・水口 1996 北海道における障害児の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

表6 北海道における通園事業適用施設の補助ランク  
—1995年度—

市町村名	利用定員	利用実人数	週当たり開設日数	平均利用児童数*	適用ランク	職員配置	
						専任	兼任
苫小牧市	120	154	5	21.9	ア	13	
千歳市	90	91	5	21.6	ア	21	
広島町	10	42	5	16.5	イ	11	
斜里町	50	15	5	(8.6)	イ(エ)	5	
釧路市	80	67	5	(5.6)	イ(エ)	9	3
遠軽町	18	13	5	(6.0)	イ(エ)	7	
上富良野市	20	33	5		イ	4	3
美幌町	(9)	(29)	(5)		イ	(3)	(2)
帯広市	82	82	5	11.8	ウ	9	1
北見市	20	40	5	14.0	ウ	9	2
名寄市	35	32	5	12.7	ウ	5	
函館市	20	22	5	12.0	ウ	1	10
滝川市	60	62	5	11.7	ウ	6	2
江別市	20	23	5	11.1	ウ	5	
恵庭市	50	52	5	10.8	ウ	8	1
白老町	20	20	5	9.5	エ	3	1
静内町	30	41	5	8.8	エ	4	
岩見沢市	20	37	5	8.8	エ	6	1
稚内市	30	70	5	8.4	エ	1	1
紋別市	60	53	5	8.3	エ	3	7
小樽市	40	41	5	7.6	エ	1	2
網走市	40	54	5	7.5	エ	6	2
室蘭市	25	30	5	4.9	オ	8	2
登別市	20	20	5	4.3	オ	3	3
清水町	10	23	5	4.0	オ	1	2

\* 「平均利用児童数」は1992-94年度における1日の利用児童数の平均。

(単位：千円)

1く分	1994年度		1995年度以降				増減額		
	補助基準額	国庫補助金額	1く分		補助基準額	国庫補助金額	補助基準額	国庫補助金額	
			ランク	1日平均利用児童数					箇所数
標準利用定員20名	12,640	6,319	ア	21人以上	2	13,231	6,614	591	293
			イ	16~20人	6	12,640	6,319		
			ウ	11~15人	7	11,669	5,834	△ 971	△ 185
			エ	6~10人	7	10,697	5,348	△ 1,943	△ 971
			オ	5人以下	3	9,270	4,634	△ 3,369	△ 1,685

(阿部・水口 1996 北海道における障害者の早期療育システム 障害者問題研究 vol.24, No.3)

すが、これは全国のごく一部のはずです。減額分を補填した都道府県もありましたが、山梨県のよ  
うにまったく無視された所もありました。

この制度のもっとも大きな弊害は、ウ以下のラ  
ンクの施設では補助金が、毎年減少していくこと  
が予想されます。そして、補助金の減額は職員の  
削減を余儀なくされます。そうするとまた、平均  
利用児童数が減ることになります。これでまた、  
ランクが下がり、補助金が減少することになりま  
す。小規模の通園事業では、このような悪循環に  
陥ることが予想されます。今後、一層地域間格差  
が拡大することを危惧しています。

心身障害児通園事業が、このような条件の下に  
あって黙って耐えているだけでは事態は進展しな  
いと思います。通園事業の全国の仲間が声を挙げ  
ていかななくてはならないと、全国組織を結成す  
べく準備を進めているところです。

## おわりに

本文の本格的な展開は次の論文にまとめまし  
た。これは、道の早期療育システムの進展と現状  
を、これまで北海道ノーマライゼーション研究セ  
ンターの委託研究費を受けて実施してきた早期療  
育に関する私たちの4本の調査研究を整理してま  
とめたものです。参照していただくと、より詳し  
く北海道の現状を認識できるかと存じます。

### 《資料》

- 1) 「北海道における障害児早期療育システムの  
展開」阿部他 障害者問題研究 第4巻第3  
号 1996年

## 2 早期療育の現状とこれから

### —保健婦の立場から—

富良野保健所 羽山 美由樹

## 1. はじめに

このテーマでの発言については本当は、当保健所管内の早期療育体制で重要な役割を果たしてきた市町村保健婦が適任と思うのですが、当保健所の歴代スタッフが地道に療育に関わり、積み上げてきた手応えや連携についての資産と2つの一次療育圏に少なからず関わっているという立場で、役不足ですが発言させていただきます。療育における保健婦の立場には①療育体制づくりをすすめていく、②家族への援助、③保健事業へ反映させていく、と大きく3つがあると思います。それに沿って述べていきたいと思えます。

## II. 管内特性と一次療育圏について

富良野管内は神奈川県に匹敵するといわれる広さを有し、5市町村およそ人口5万人、田園観光リゾート地で有名ですが、農業が基幹産業の地域

です。資料-1を参照下さい。平成4年に上富良野町・中富良野町に療育圏が設定され、通園施設・協議会事務局は上富良野町に置かれました。両町間は車で20分ほどです。平成8年3月には富良野市・南富良野町・占冠村にさらに療育圏が設定され、通園施設・協議会事務局は富良野市に置かれました。市と2町間は車で各々1時間ほどかかり、峠もあって通園する時の大きなハンディとなっており、ちょっと通ってみようかという利用の仕方が2町では難しくさせています。

未就学年齢層を出生数から積算すると、上・中富良野町の方が通園比率が2倍以上高くなっているようです。(先に設置されている利用しやすい？より早期に療育されている？通園対象幅が広い？単純に多い？)通園児のうち保育所・幼稚園を併用したり、『言葉の相談室』を利用したりしている数は表のとおり。表中、事後小集団指導数とあるのは『にこにこ教室』は保健事業の一つであり、健診事後フォローの対象母子7組の他、育児交流を主に参加した母子で保健婦が行っているものです。『わんぱく教室』は上・中富良野町の通園施設内で療育事業として、健診等でフォローとなったちょっと心配な母子のための短期設定の教室です。

2次・3次圏との連携は他と同様だと思いますので割愛させていただきます。

(資料-1) 管内一次療育圏の保健・療育関係事業の概況

市町村名	出生数	率(人口千対)	各健診受診率	事後指導数(精神血再)	事後小集団指導数	療育通園者数	(再掲)保健所・幼稚園通所数	(再掲)言葉相談室	小児医療受給者数
富良野市 (人口26000) 保健婦10名	266	10.2	1.6カ月90.6 3歳 97.2	68 (25) 66 (39)		23名	15名	5名	64名
南富良野町 (人口13400) 保健婦3名	25	7.6	1.6カ月96.2 2歳 80.7 2.6カ月68.0 3歳 80.6	2 (2) 4 (1) 3 (2) 7 (2)	『にこにこ教室』 7組	0	0	0	4
占冠村 (人口2100) 保健婦3名	16	8.7	1.6カ月78.6 2歳 94.7 3歳 83.3	3 (1) 4 (2) 3 (2)		1	0	0	6
一次療育圏計	307	9.8		160 (78)		24	15	5	71
上富良野町 (人口12800) 保健婦7名	145	11.3	1.6カ月94.7 3歳 98.7	53 (23) 51 (37)	『わんぱく教室』 12組	26	5	4	28
中富良野町 (人口15900) 保健婦4名	67	11.4	1.6カ月94.5 3歳 95.2	21 (4) 16 (8)		10	5	2	8
一次療育圏計	212	11.3		141 (72)		36	10	6	36

\*保健関係・小児医療受給者の数値についてはH7年度のを記載。(道北保健年報より)

\*療育関係の数値は富良野市・南富良野町・占冠村はH8.6.30現在、上富良野町・中富良野町はH8.3.31現在のものを記載。(各療育推進協議会資料より)

### Ⅲ. 早期療育体制と保健婦の果たした役割

資料-2を参照下さい。過去の保健所資料から抜粋して、システム化や施策への発展的な経過をどうたどっているかを、モデル概念図を用いて整理したものです。両圏域のスタート時期は違いますが、協議会設置が公的なシステム化として機能するまでを主に整理しました。そこから市町村・保健所保健婦が果たした役割をとらえていただけたらと思います。

#### (1) 上富良野・中富良野町圏域の場合

##### ①通園活動が定着するまでの期間（S58～H3年度）

事後フォローとしての集団指導の必要、母らの育児交流の声から保健事業として、2町保健婦が企画・運営。専門アドバイザーを得て、実際に療育にかかわりながら形づくっていった。

保健婦や療育指導員の力量形成、援助の評価の力が養われた。

##### ②これらの既存活動をバックにH4～H5に公的システム化・対象の拡大へつながり、両町の福

祉行政の中に位置付く。

③H6年度からは療育専門部会を設置し、保母・学校・言葉の教室等広く関係者との連携づくりを行っている。療育から就学にかけての課題や地域子育て支援について研修し、意識共有化を図りながら課題検討をすすめているところ。

#### (2) 富良野市・南富良野町・占冠村圏域の場合

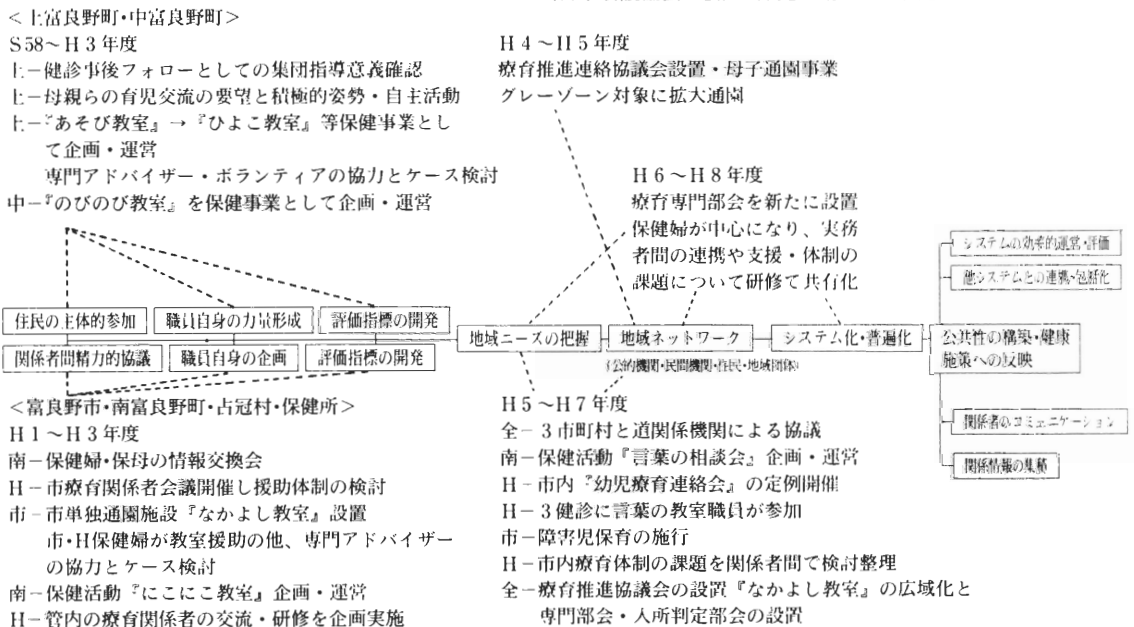
①保健所の会議（保健・福祉サービス調整推進会議）で市内関係者の援助状況の情報交換や先行地域（上富良野・中富良野町圏域）との情報交換を実施。（H1～H3年度）他、福祉事業として市単独での通園事業を開始。市・保健所保健婦が通園への技術援助とカンファレンスに定例で入り、職員の力量形成と連携が始まった。

②保健所主催の療育連絡会が市内関係機関・職種に対し、専門部会的な役割を先行して担ってきた。（H5～H7年度）保母や言葉の教室や上部機関・係を入れ、圏域として立ち上がるまでの連携基盤づくりを担った

\*保健所保健婦が主導して関わりをもってきたと思うが、これほどきめ細かく調整・連携を果たした保健所は道内にあまりないと思う。

#### (資料-2) 管内の乳幼児早期療育システムの経過と保健婦の果たした役割

(日本看護協会・先駆的保健活動モデル概念図を活用して整理)



## IV. 早期療育における保健婦の役割の現状

(1) 事例からみえるケース援助について（保健所担当12例より、富良野市）

①早期相談・発見について：介入が3歳以降になったケース

- ・1.6健診のフォローの幅や事後手段が豊富にないと、健診のみでは拾いきれない。3健診時点では親は心配を明確にしていることが多い。1.6健診から3健診の間に他児と交流する機会や心配をキャッチするシステムが課題。
- ・転入者へのフォローについて道内の療育体制の整備網があれば、道内保健婦間の連絡や保護者への動機づけなど必要と思う。

②両親・家族への育児支援について（主なケース）

- ・療育通園にケースがつながると親・家族への育児支援が手薄になっていた部分として反省。セルフ・ケア出来ていても新たな健康問題や就学等、介入する時期があり。療育指導員・保母・言葉の教室と連絡や情報交換をしながらタイムリーに関わる事や医師や巡回相談等への関わり調整等の役割は保健婦が果たすべきと思う。
- ・No.9 就学にむけて家族が迷っている、親と祖父母の考えの調整。教育相談機関へのつなげたりして受け止めや選択を支持。
- ・No.10 生活リズムの乱れ。母子関係がつかれない。保育所へは通うが療育通園がとぎれがち等へ援助。
- ・No.11 母は育児・生活行動とれない、父の育児介入調整を図るため、家庭児童相談員や主治医と連携し、父をバックアップ。
- ・No.12 母が精神障害あり、母の療養安定と母子関係構築のための祖父母の協力について調整援助。

③ケース援助検討会誌と関係機関連絡

- ・『情報交換』から『援助の検討』への転換

- ・『個々の援助の検討』から『体制の検討』への発展
- ・医療機関・医師との調整（チーム外医師）や圏域外社会資源の活用

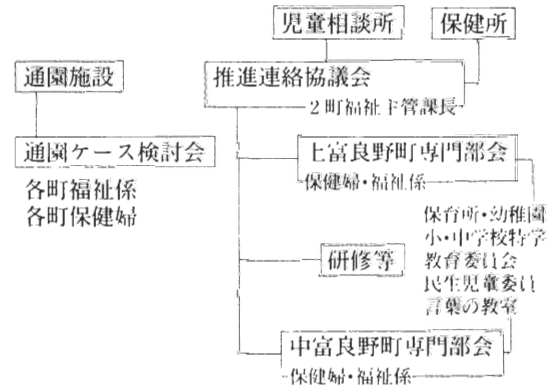
(2) 小集団指導や教室・サークル活動について（市町村保健婦）

- ・子育て交流としての教室・サークル活動－社会教育や保健所等、周辺関係機関との協力を得てすすめている地域もある。
- ・健診事後フォローの場としての小集団指導や教室－家族のセルフを助長し相談関係を築いている。

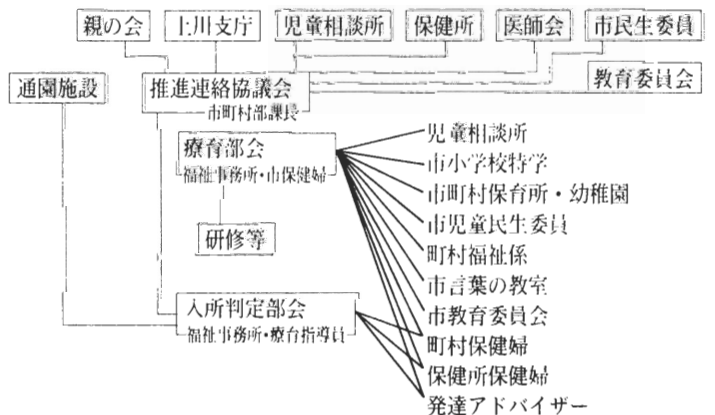
(3) 療育推進協議会や関係機関との連携において（市町村保健婦）

### （資料-3） 富良野管内一次療育圏・療育推進体制

<上富良野町・中富良野町>



<富良野市・南富良野町・占冠村>



2つの療育圏体制の特徴から

①上富良野・中富良野町の体制

・専門部会での企画・運営は各々の町に部会があり、保健婦が主導して町内の関係織と援助の検討や情報交換を実施しネットワークづくりを進めている。

・上記から出てくる課題『就学にむけての援助』『子育て支援』等、研修による関係職の共通認識化を図り、検討へむけて積み上げている。

\*協議会組織が保健婦の上司や福祉課長のレベルとコンパクトであり、専門部会構成が柔軟で実務者を必要時、取り込みやすいが今後、療育機関以外の保育所・幼稚園・保育所等機関実務者の手応えや課題を専門部会で取り込み検討をしていくことが課題。

②富良野市・南富良野町・占冠村の体制

・協議会に親の会をいれている。(当事者の参画としては画期的)市部の各組織代表からなる大きな協議会であるが、2町村は課長が代表している。

・専門部会は3市町村合同と保健所が入り、市福祉事務所と市保健婦が主導。3市町村をまとめたり、圏域の援助体制の検討等、市保健婦のリーダーシップが期待される。圏域の課題把握について保健所保健婦としては各市町村保健婦をサポートしていきたい。

## V. これからの課題

(1) 早期相談・発見と早期療育体制整備

・援助関係者とケース援助分析し、早期の相談・発見・療養へ。  
・家族の心理過程へのサポートと家庭ケアの体制づくりを援助。次のステップへ進めるような支持と家庭内調整。

(2) 家族への継続的な援助と支持

・プロセスにおいて保健婦が濃厚に関わる場合「健康面等医療機関との調整や新たなステップ・家庭内の再調整時」など連絡を関係者と取

りながらタイムリーに関わる。

・家族が相談行動等を自主的にとっていただけるよう、教育・援助すること。

(3) 各機関連携と療育専門部会の運営

・援助関係者の持つ手応えや課題の整理あるいは調査・研究。

・上部協議会への提示。市町村保健婦のリーダーシップの発揮。(ボトムアップの施策化)

・システム改良や開発を専門部会で進め、評価を繰り返す。

(保健施策における療育・障害児者への活動の明確化があるといい。)

(4) 自主組織活動の育成あるいは支持・連携

・自主サークル・ボランティアグループ等とのつながり。療育についての関連や周知。

(5) 療育・障害児(者)に対する地域づくり

・民生児童委員や住民の意識啓発。共に生きる地域づくり。

(6) 保健所(保健婦)の課題

・先駆的例の検討や研究や関係者への提示

・疾病療養児・家族への援助・相談

(慢性疾病療養児・家族のニーズはとらえていない現状にあり。圏域外の医療機関で個別に家族が苦労している状況と思われる。)

・管内保健婦の力量形成のための研修企画や相互連携づくり

(7) 母子保健計画づくりと子育て・療育ニーズの把握

・子育て・療育ニーズの把握を関係機関職種と進めていく。住民側からの把握を進める。

### 3 早期療育の現在と今後についてー保育所の立場からー

帯広市依田保育所 山田佳代子

帯広市では、昭和56年から障害児3名に1名の正職保母を加配する形で障害児指定保育所制度が始まりました。現在、公立保育所1ヶ所12名、私立保育所10ヶ所27名の計39名の入所枠ですが、入所希望が多いため、現実には指定保育所以外でも措置され、公立の場合ですと、14ヶ所28名を受け入れています。指定保育所以外では、子どもの状況に合わせてパートで対応しています。

障害児の受け入れにあたっては、障害児措置委員会があり、集団保育可能と認められた子どもに対しては、行政が責任をもって入所措置します。入所後のケアは巡回指導制度があり、医師・元教師・養育センターの所長の4名の先生方により4ヶ月に1回、子どもを見ていただき、その後、その子に係わっている保健婦も交えて話し合いをし、問題点や今後注意してみていくことなどのアドバイスをうけます。そして、それらの事を参考に個別プログラムを組んで、子どもと係わっていくという形を取っています。

私が障害児と係わったのは昭和56年、勤務していた保育所が障害児指定保育所に認定される前の年でした。2歳児に自閉症、3歳児に軽度の脳性麻痺、精神発達遅滞、4歳児に運動発達遅滞（後に筋ジストロフィーとわかったのですが）4名をかかえ、加配保母なしの状況で始まりました。現在のような面接制度がなかったため、子どもの実態が判らず、入所式からパニックが始まりました。自閉の子は毎日保育所から飛び出し、保母があとを追いかける、飛び出しを気にして鍵をかければパニックという状況でした。それまで、私は自閉症という子どもにあったことがなかったもので、そのうち落ち着くだろうと高をくくっていました。1ヶ月たっても落ち着かず何とかしなくてはという気持ちで、保母12年目にして、初めて障害児について勉強を始めました。保母同士もいま

でない状況に目を白黒させながら、お互いに子どもを見、協力し合い、一致団結しながら保育にあたりましたが状況はかんばしくありませんでした。そんな時に、人伝えに障害児に係わってきた方を教えていただき、電話をかけました。電話では丁寧にアドバイスをしてくださり、会いにいけばとことん話を聞いてくれました。本当に初めの頃は何がなんだかわからず、どうしてよいか悩み、週に何回も出かけて行って話を聞いてもらいました。私自身、わけの判らない状況ですから、話の内容は支離滅裂だったと思いますが、そんな私の話を1時間でも、2時間でも聞いて下さいました。いま考えてみても、帯広には強い味方がたくさんいらっしゃいました。いろいろな研修会への参加、まわりの人々のアドバイスのおかげで、少しずつ保母も子どもも落ち着きを取り戻し、ほんの少しですが、先が見通せるようになり、前向きに子どもたちに接することができるようになりました。いろいろな機関と大人同志の関係を作ることで、子どもの状況が見えたり、違う見方を教えられたり、入学後の子どもの状況を見に行くなど、成長を見守ることにより、幼児期に何を大切にしたらよいかを学ぶことができました。

保育時間は通常は6時間、長い子ですと8時間、9時間にもなります。一日の大半を過ごすことになりますので、生活の流れの中でいろいろなことが見えてきます。

毎日の生活の中で、障害児が健常児と遊びながら、健常児の動きを見て、保母の声掛けで、繰り返しの中で無理なくいろんな事が身についていく、これが保育所ならではのよい点だと思います。

例えば、毎日の食事では偏食の激しい子どもでも、健常児が「おいしいね」と食べるのを見て、口の中に入れてみようとするなど、同年代の子どもが食べていると興味が持てるようです。完全に偏食がなくなることはありませんが、食べれるものが確実に増えます。

排泄では、毎日トイレに行くことにより、初めはほとんどが手洗いのところで水遊びを楽しんでいるだけだったのが、嫌がらずにトイレへいく、促されてトイレに座る、たまたま排尿、排便する、そんな

ことの繰り返しの中で習慣づいていくことが多くあります。

遊びでは、水遊びの大好きな自閉症の子が、プール遊びの前に、いつもみんなが体操をしているのを見て、体操をしたらプールに入れると感じたのか、ところどころですが、手足を動かしたケースもあります。

保育の形態としては、健常児との集団保育だけではなく、一対一の個別の他に、サーキットを作り、障害児だけ、あるいは、健常児を入れて小グループを組むなど、障害児に合わせていろいろプログラムを組み、やってきました。

例えば、遊戯場に滑り台や巧技台、マットなどを組み合わせておき、クラス集団で遊びますと、健常児の動きが早過ぎ、目移りしたり、忙しい動きに仲間入りがしづらいようですが、健常児を3～4人入れて、小グループだけの使用にすると、健常児の動きがよく見えるようで、保母の声掛けで健常児と同じことをしてみたり、要所だけ真似てみると、自由にいろいろ挑戦する姿が見られます。

現在の障害児措置要項では、集団保育可能な子どもが対象となっていますが、現実には全介助の子どもも少なくありません。一対一の関係を作るプログラムを考えるのですが、個別の部屋がないので事務室の隅や職員の休憩室を片付けて、個別の係わりを行っています。いろいろな物があつたりして気が散りやすい場所ですが、それでもゆったり座って大人との関係作りをしたり、子どもの安定を促す場として活用しています。

保母の係わりの部分では、大人の介助が必要と思われる子どもに対しては、一対一の関係が取れるような体制になっています。良いと思われるのは、その子にあった対応がゆったりした中で一対一で行われるということですが、反対に一対一になってしまうことが多いと健常児との関係が薄くなってしまいうというデメリットもあります。

大人が常にそばにいるということで、健常児が障害児に対して「～先生がいるから」「～先生は～チャンの先生」というように区切りをつけてしまうケースもあります。全然係わらないわけではありませ

んが、大人がついているということで、健常児が障害児に目を向けていない状況が多く発生します。

4歳児クラスに重度の発達遅滞、独歩ですが、それ以外は、全介助の子と自閉症の子と2人の障害児を、クラス担当と障害児担当の2人の大人3名体制で保育していた時がありました。障害児2人は健常児に全然興味を示さず、2人とも自分の世界だけという状態でした。

半年たった頃、大人が入れ替わらなければならない状況になり、いろいろ話し合った結果、新しい大人を入れて子どもが不安定になるより、馴れた大人2人で子どもを巻き込んでやってみようということになりました。実際、大人はてんでこまいでしたが、子どもたちはそんな大人の様子を見て、いろいろなことを感じ取って自発的に動くようになりました。そして、自分たちのことは自分たちで、障害児への声掛け、手助けも積極的にしてくれるようになりました。もちろん、4歳という年齢と3歳の時から一緒に過ごしてきた子どもたちも多くいたこともあったと思いますが、今まで大人がしていたことと同じように声掛けし、手助けしてくれる子どもたちを見て、大人が手を放すことの必要性と、そのタイミングの難しさを今更のように感じ、子どもの力を借りた保育、でも、まだまだ場面によっては、大人の力も必要などと、障害児保育のあり方をいま一度深く考えさせられました。

他機関との連携ということでは、出産、健診の時から係わってきた保健婦さんとは、入所の時に、今までの経過や保育所で注意しなければならない点などの話を聞きます。その後は、巡回指導の時などに保育所の方へ来てくれたり、児童相談所に一緒に出かけたりしますが、普段は電話での会話が多いです。保健婦さんとは係わる領域、役割がはっきり分かれていますので、お互いにできることをするという感じです。

言葉の教室や、養育センターなどに障害児が通室している場合には、お互いに見学、話し合いが行われます。母子通園施設と保育所の大きな違いは、母子通園は親子で通室し、親を巻き込んでの遊びができ、子どもの個別の対応ができるという点だと思

ますが、保育所は父母就労が前提の入所のためということもあり、親を巻き込んでの保育はほとんどできません。保母は父母に対して、現在の子どもの状況をわかってもらい、お互いにどうしていくのかを話し合うのですが、実際、家庭においての子どもの問題点と、保育所においての問題点は少し違いますし、集団の中と家庭では子どもの動きも大きく違ってきます。そういう意味で、一緒にみて、遊んで、その場で細かな話し合いができるということは、母子通園ならではのよい点だと思います。

以前、私が障害児保育に係わってすぐの頃、通園の先生方と生活習慣について議論したことがあります。子どもの状況を見た時に、まだ生活習慣を教える時期ではなく、もっと人間関係がつくように遊びを重点にという通園の先生の申し入れでした。それは、たまたまケースの書類で、一番最初が生活習慣となっていることが、保育所で一番力を入れていることは生活習慣だと思われてしまったのではないかと思います。通室の場合には2時間から3時間の保育時間なので、集中して遊びに全力投球できると思います。しかし、7時間から8時間を過ごす保育所ですと、毎日が生活そのものになってしまいますし、確かに遊びの部分も大切と認識しています。母子通園の先生方には、子どもの発達状況を見た時に、生活習慣より、人間関係に重点を置くべきだと言われましたが、目覚めている時間のほとんどを過ごす保育所という生活の場において、子どもにとって、生活習慣を切り離して考える必要があるのでしょうか。長い目で見た時に、生活習慣は子ども達にとって、とても大切なことだと思いますし、生活習慣を身につけることが主か、人間関係が主か、ということではなく、保育所という生活の場の中では、食事、排泄、着脱、生活リズム等は他児と一緒にという日々の繰り返しの中で、大人との関係も密にしながら、無理せず身につけていくことでもあり、生活習慣だけを教えているのではないと話をしたことがあります。

また、子どもの見方ということでは、細かな子どもの捉え方ができていないとも指摘されたこと

もあります。確かに集団保育が主である保育所では、大きく全体像を捉えることが中心になってしまう傾向がありますし、障害児を多く見ていない、勉強不足もあったかと思います。反面2、3時間指導の母子通園での子どもの姿と、7、8時間健常児と共に生活する保育所の子どもたちの姿が違ってくるのは当然あることでしょうし、それぞれの場での子どもの姿を通しての見方となると、必ずしも一致しない面もあったと思います。私にとっては、話し合いの度に保育所の生活の中で流されている自分に気づき反省させられる機会でした。

今後は、障害による問題と、その子どもの伸びてきているところ、欠けているところなどを細かくとらえていくために、子どもの発達を正しく見ていくということを考える時、心、情緒をどうとらえていくかが非常にむずかしい課題であると思います。私自身、障害を持っている子どもたちと出会って、15年間、いつも子どもの見方、対応の仕方であまりいいのか不安を感じながら接してきました。幼児期にできることを増やすことも必要だと思いますが、それ以上に大切なのは、人との関わりの基礎、心を育てること、意欲を育てることだと思っています。

それらのことを実行に移すため、今すぐできることは、発達理論を今一度読み返し、いろいろな分野の人々と子どものケースについて話し合うことが必要と考えます。まずは、保育所と母子通園との関係で、もっと積極的に交流し、お互いの立場を受け入れ、耳を傾け、お互いに遠慮なく議論していく場を持つことが必要ですし、母子通園の場合は、親と一緒にということ、個別ができるという点を、保育所では生活の場であるということ、健常児と一緒にということ、それぞれが連絡を密にして役割を明確にしてやっていけたらと思います。

最後に、保育所という集団の中で、子どもの全体像、細かな部分をよく見、発見し、適切な援助もしていきたいと思いますが、統合保育ならではの健常児とみんなで楽しく過ごし、快く生活できる、そんな人間関係を大事に、障害児とともに過ごしていきたいと思っています。

## 座長まとめ

帯広けいせい苑 村上 勝彦  
 恵庭市役所 水口 克幸

### I. はじめに

北海道の早期療育システムが一応の完成をみたという認識は、もはや異論はないところだろう。この次に来ることは、療育の質を高めることである。早期療育に力点を置けば置くだけ、そこにいる子どもの障害や遅滞の区分は不明確になりがちであり、療育の分担にしても、母子保健・保育所幼稚園・医療機関・児童相談所との連携なくしては進まない状況である。

母子通園センターは、少なくとも、地域の子どもの発達については、しっかり把握して援助したいという意識を少なからず持っている。地域療育推進協議会等の設置で連携の形は整備されたが、実践者のものにはならないという声も聞かれる。

また、国が進めるエンゼルプランでは、障害児のことは健常児と切り離されて考えられていると思わざるを得ない。早期療育に携わる関係者の中では、両者の間の境界が極めて曖昧なものであるということは周知の事実である。行政として対象を明確に割り振らなければならないことは理解できるが、グレーゾーンと呼ばれる部分はまたしても曖昧なままである。このように縦割り行政の弊害の問題や、障害と健常の境界の問題、地域におけるリーダーシップをどこが受け持つのか、療育現場だけでは解決できない問題も多く見られる。

早期療育を受け持ついろいろな地域や立場から、実践を報告してもらい今後の方向を考えてみたい。

### II. 質疑応答

まず、会場から質問のあった事項について、一

問一答式に簡潔にまとめてみたい。

#### 1. 地域づくり

「今まで私たちは、障害児について必要なシステム作りばかりやってきて、本当の地域での生活について、あまり考えてこなかったのが現状のような気がする。地域に根差した早期療育のあり方として、何か試みられていることがあったら、教えていただきたい。」

最終的には、身近なところで普通に暮らしていることが重要であって、そのために、保健事業、療育、保育はどうあったらいいのか、検討しあっていく必要がある。

通園を利用していない母親たちには、「あそこは特別」、という考え方がある。また、民生委員には、援助の必要な子どもを見つけ出す役割があるが、療育については、あまり知らないと言っているのではないか。その結果、関係者だけの非常に閉鎖的な環境で、療育が行われていると感じられる。

当面は、協議会に参加してきている民生委員を通じて母子通園のPRをし、入退園が自由というような意識の改革をしていくことが必要ではないかと考えている。

#### 2. グレーゾーンについて

「グレーゾーンの子どもたちについて、北海道ノーマライゼーション研究センターで行った、石狩管内での調査の詳細を教えてください。」

『北海道の早期療育対象児とグレーゾーンの実態分析および各地域における対応の総合的検討』より関連部分を抜粋する。

なお、グレーゾーンについては明確な定義は存在しないので、「今後、障害児と判断される心配がある児童」とし、乳幼児健診における経過観察等の児童を指すものとした。

表1は、調査によって把握された数（障害児と

グレーゾーンを含む)であり、各市町村にある母子通園センターに通う児童数を減じた数を表2のグレーゾーンとした。

表1 市町村別把握児童数と把握率

市町村	男	女	把握数	児童数	把握率
千歳市	260	134	394	6,280	6.3
江別市	146	58	204	5,297	3.9
恵庭市	146	77	223	3,792	5.9
広島町	94	49	143	2,301	6.2
石狩町	39	14	53	2,150	2.5
当別町	60	30	90	1,082	8.3
厚田町	1	0	1	114	0.9
浜益町	1	0	1	78	1.3
新篠津村	5	0	5	252	2.0
小計	752	362	1,114	21,346	5.2
比率	67.5	32.5			

ないが、市町村独自で行っているところは数ヶ所ある。富良野保健所管内でも、2町村で行われている。1歳6ヶ月児健診では、母親、担当者とも、子どもの状態を判断することが難しい。一方、3歳児健診では母親も納得できるが、1歳6ヶ月から3歳までの母親が一番不安に思う時期のケアができていない。こういったことから、2歳児健診という形にこだわらないまでも、何らかの形で、途中で確認していく場が必要と思われる。

### III. 早期療育のための連携

#### 1. 地域療育推進協議会

今では、各地域に必ず組織されている地域療育推進協議会であるが、その構成者には、行政の分野の部長クラス以上の人が多く含まれている。そのため、この協議会ではある程度洗練された内容でなければ議題になりにくいことや、本来業務の多忙化により十分な開催回数が確保できない、などの理由から十分に機能しているとは言えない状況と思われる。

それよりも、各地域で特色のある専門部会が協議会の下に組織されているが、これらは行政のみでなく、実務担当者も交えて構成されている。実際に療育に携わる者の意見が反映されやすいの

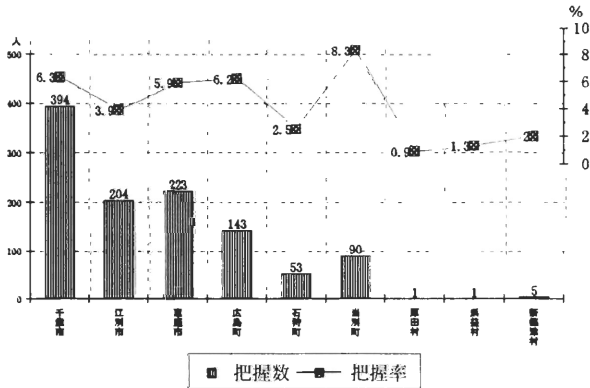


図1 市町村別把握率

表2 グレーゾーン率

	通園幼児数	グレーゾーン	就学前児童数	グレーゾーン率%
千歳市	72	322	6,280	5.1
江別市	31	174	5,297	3.3
恵庭市	58	165	3,792	4.4
広島町	34	109	2,301	4.7
石狩町	17	36	2,150	1.7
当別町	19	71	1,082	6.6
合計	231	877	20,902	4.2

### 3. 乳幼児健診について

「現在、2歳児健診を実施している市町村は、どのぐらいあるのか。」

全道の状況については、はっきりしたデータは

で、この専門部会づくりを通して、明らかになった問題点などを施策に反映していくことができるのではないだろうか。

#### 2. 地域療育担当者間の連携

連携という言葉はあるが、子どもと親について共通の基盤を持って話し、役割を相互に補いあえるようにはなっていない。

シンポジストの山田氏によると、帯広市では保育所、保健婦など各機関が主催する「遊びの教室」が複数ある。しかし、これらの教室は事実上独立しているため、相互の交流や情報交換がほとんどなされていないのが現状である。

各領域の連携は現実に担当者同士の個人のつながりであることが多く、組織同士の連携にはなっていない。

### 3. コーディネーターの役割

第3次圏の立場で全道の第1次療育圏の援助をしている金澤氏からは、組織の連携を進めていくうえで、専任のコーディネーターの必要性が指摘された。全道を廻る氏の印象では、コーディネーターの役割を果たしている人がいるところは、早期療育体制もしっかりしているところが多いとのことであった。

地域でコーディネーターの役割を担うのは、保健婦もしくは療育担当者の場合が多く、地域療育推進協議会の事務局についても、福祉分野つまり療育担当者が行っている場合が多い。

しかし、第1次圏では療育機関職員が非常勤であることがまだ多く、このことが一貫した療育体制の妨げになっている面もみられる。

コーディネーターのもとにいかにして関係者が集まり、ケースカンファレンスなど、お互いに評価しあう場を設けていくかが、療育体制の充実に重要ではないだろうか。

## IV. おわりに

今回のシンポジウムでは、地域療育推進協議会のあり方に対する会場からの質問をきっかけに、様々な討論がなされた。なかでも、関係機関の連携が主要な話題であったかと思う。このことは、過去の乳幼児療育研究会をはじめ、様々な場所で言われてきたことでもある。

関係機関それぞれが自らの療育の充実に努めていた時期から、互いの連携がこれほど話題にのぼるようになったことは、北海道の早期療育の充実の現れとして評価してもよいことだろう。

しかし、連携という言葉に対して療育関係者からは、有効性や方向性が漠然としているという不安が出されていることも確かである。連携を考え

るとき、自分の担当する領域が何をすべきところなのか、何を目指すのかをそれぞれの地域で、自分の立場で考える時なのかもしれない。

北海道の療育システムの中で、地域と自分の療育分野の役割、力量が意識できたときに、さらに提言や方向性が見えるのだろうと思われた。

最後に、これら療育の実践や連携が、「多様なニーズを持つ利用者サイドからみたら」という言葉に対しても有効であるか、あるいは、試練に耐えるかが問われようとしていると思われる。

## — 第1分科会(一般演題) —

1. 自閉症の子どもたちの療育～地域での一貫した支援のありかた～  
 ……………鈴木伸五・齊藤雅子・小山田由紀子
2. 「ごめっこくらぶ」設立から現在に至るまで  
 ……………山本由佳子・福士恵理子
3. ダウン症児を対象とした短期母子療育の取り組み  
 ～5年目を迎えて～ ……佐々木利子・飯浜るみ子・伊藤淳一
4. 障害児？の能力をいかに引き出すか？～頭蓋骨と障害児～  
 ……………高橋義男・田辺千枝
5. 療育担当者にとって必要なchild abuseについての認識  
 ……………伊藤淳一
6. 児童臨床実践におけるミニチュア・プレイルームの導入の試み  
 ……………金澤克美・後藤恵美子・後藤 守
7. ま と め                      座 長：佐々木公男・金沢俊文

### 1 自閉症の子どもたちの療育 ～地域での一貫した支援のありかた～

おしまコロニー地域療育センター  
 鈴木伸五・齊藤雅子  
 八雲幼稚園      小山田由紀子

#### I. はじめに

障害を持った子どもたちに早期療育が必要だということは、子どもたち一人ひとりの発達する可能性を、早い段階からできるだけ大きく伸ばしていこうという考えに基づくものと思われる。自閉症という障害を持った子どもたちに関しても、その障害が「発達障害」に位置づけられることから、生涯にわたる障害が予測され、そのリスクを少しでも減らしていこうという意味で、早期療

育、早期介入が必要とされる。しかし、自閉症という障害の特性を十分に考慮せずに取り組みを始めたり、それぞれの機関が独自に療育を進めていく体制では、自閉症という障害を持った子どもたちにはあまり有益ではないという報告も聞かれる。我々はそれらの反省に基づき、どのような形の連携をすれば、子どもたちにとって有益な支援体制を整えることができるのかということを探している。そこで今回は、そのうちの一つ、おしまコロニー地域療育センターにおいて、平成8年度より取り組みが始まった「心理外来プログラム」を紹介する。

#### II. おしまコロニー地域療育センター概要

おしまコロニー地域療育センターは、昭和60年に開設された施設で、主に就学前の子どもたちを対象に、早期の発達援助をすることを目的として

つくられた。現在では医師、看護婦、作業療法士、理学療法士、言語、心理、保育といった領域の15名のスタッフを配置し、障害の「確定診断」から、母子通園などの日常の療育の場の提供まで幅広く活動を展開している。

### III. 心理外来プログラム

おしまコロニー地域療育センターでは、その機能の中の1プログラムとして、主に自閉症児に対する支援プログラムである「心理外来」というメニューが用意されている。

#### 1. 心理外来プログラムの目的

自閉症児の生活を支援するプログラムとして活動しているこの取り組みは、主に3つの目的を持っている。その目的は以下の通りである。

(1) 家族を「共同治療者」として位置づけ、生活の基盤である家庭に対して、できるだけ詳しい情報の提供と、家族の希望に合った具体的な療育方法のアドバイスをすること。

(2) おしまコロニー地域療育センターにおいて療育の場を提供するのではなく、スタッフが地域に出向いて子どもたちの生活している環境を支えていくこと。

(3) 基本的な事であるが、自閉症という障害を持った子どもたち一人ひとりに合った支援体制、支援プログラムをつくること。

以上の3点を目的として、子どもたちの多様なニーズに応じて、個々の状態やその家庭の状況に即した支援体制を作り上げていくのである。

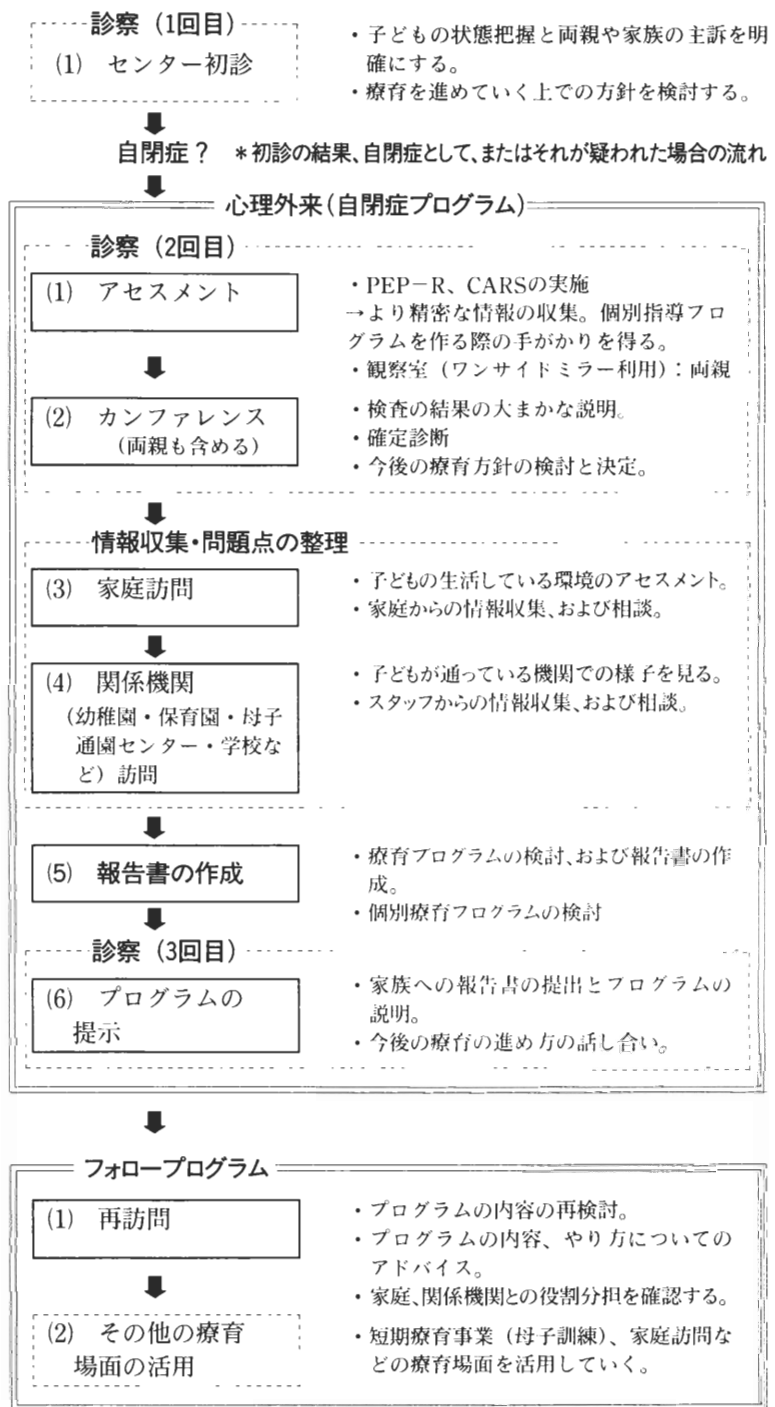


図1 おしまコロニー地域療育センター心理外来(自閉症プログラム)の流れ

## 2. 心理外来プログラムの内容の流れ

具体的な心理外来プログラムの流れは、図1のようになる。おしまコロニー地域療育センターは、基本的に医師の指示のもと、各種のプログラムが進められるシステムになっている。プログラムの利用を希望された場合、まずはじめに医師の診察が行われる。これが図1の(1)の「センター初診」になる。初診が行われていく中で、自閉症に対する心理外来プログラムが適切という方針が決められ、プログラムが動き出すことになる。

心理外来プログラムでは、まずはじめに「アセスメント」として、自閉症児教育診断検査 (Psycho-Educational Profile-Revised : PEP-R)、小児自閉症評定尺度 (Childhood Autism Rating Scale : CARS) といった自閉症の子どもに合わせた検査を利用し、その子どもの①得意な点、②苦手な点、③興味関心、本人の好きなこと、④めばえ反応と言われる「できかけている」スキルは何か、という点をアセスメントしていく。これらの検査の様子は、検査室に隣接している観察室でワンサイド・ミラー越しに親御さんにも見てもらい、普段の姿との違い、家庭での様子などを別のスタッフがインタビューしていく。

このようなアセスメントの後、図1の(2)のカンファレンスを行う。ここでは検査の結果を親御さんに伝えるとともに、子どもの「自閉症としての程度」と本人の発達の様子、興味などを分かちあい、共通の理解をつくりあげる努力がなされる。

次に更に詳しい情報を得るために、家庭訪問 {図1の(3)} を行う。これにより、その子が生活している環境をアセスメントすることができる。また同時に、毎日通園している幼稚園などの機関も訪問し {図1の(4)}、そこでの様子、園の方で困っていることなどを尋ねていく。

それらの情報をまとめ、整理し、家庭へ返す作業を次に行う。これは図1の(5)の「報告書の作成」と(6)のプログラムの提示となる。現在、心理外来では情報を親御さんに返すにあたって、「報告書」という文書の形態をとっている。この理由は、心理外来プログラムの目的である「共同治療

者」としての親御さんが、診察後においても得た情報を確認することができるというメリットがある。これにより、スタッフと親御さんとの間の情報の共有がより確実にできることになる。

この「報告書」は、心理外来プログラムにおいて、重要な位置を占める。それは報告書の中に我々の考えられる具体的な療育方法のアドバイスなどが盛り込まれるからである。例えば、親御さんにとって理由の見当のつかない子どもの「かんしゃく」などをどのように考えていったらよいか、それにどう対処していくかというような具体的な内容が伝えられるのである。

この報告書を渡し、後日フォローとしての訪問などを行い、その後の様子や実際に取り組んでみてうまくいかなかった点などを確認し、必要に応じて再びアドバイスをしていくことを継続していく。

これらのフォローの中には、おしまコロニーが提供する他の療育支援プログラム（短期療育事業など）を紹介していくことも含まれる。またそれらを実際に利用するという際には、そちらのスタッフとの連携を行ない、心理外来プログラムでの経過、療育に際しての提案などを参考にしたプログラムの内容を提供できるような配慮がなされていくことになる。

## 3. 心理外来プログラムの事例紹介

次に心理外来プログラムを利用している事例の紹介を行う。

### (1)事例の経過と地域療育センターでの経過

K君は、平成3年生まれの現在5歳の男児である。現在八雲町に在住しており、八雲幼稚園と八雲町母子通園センターひまわり教室に通っている。

地域療育センターには、平成8年3月に初診で来所し、心理外来プログラムの利用が適切とされた。K君の場合、幼稚園、母子通園、家庭の3つの生活をしっかりと連携させる必要があると思われた。そして、心理外来プログラムを担当するス

スタッフが、家庭に対するアドバイス、幼稚園に対するアドバイス、母子通園センターに対するアドバイスとそれぞれの機関をつなぐジョイントの役割を担うことをねらうことができた。それにより

それぞれの機関がそれぞれの役割分担をし、より効果的にK君の生活を整えることができたと思われる（図2参照）。

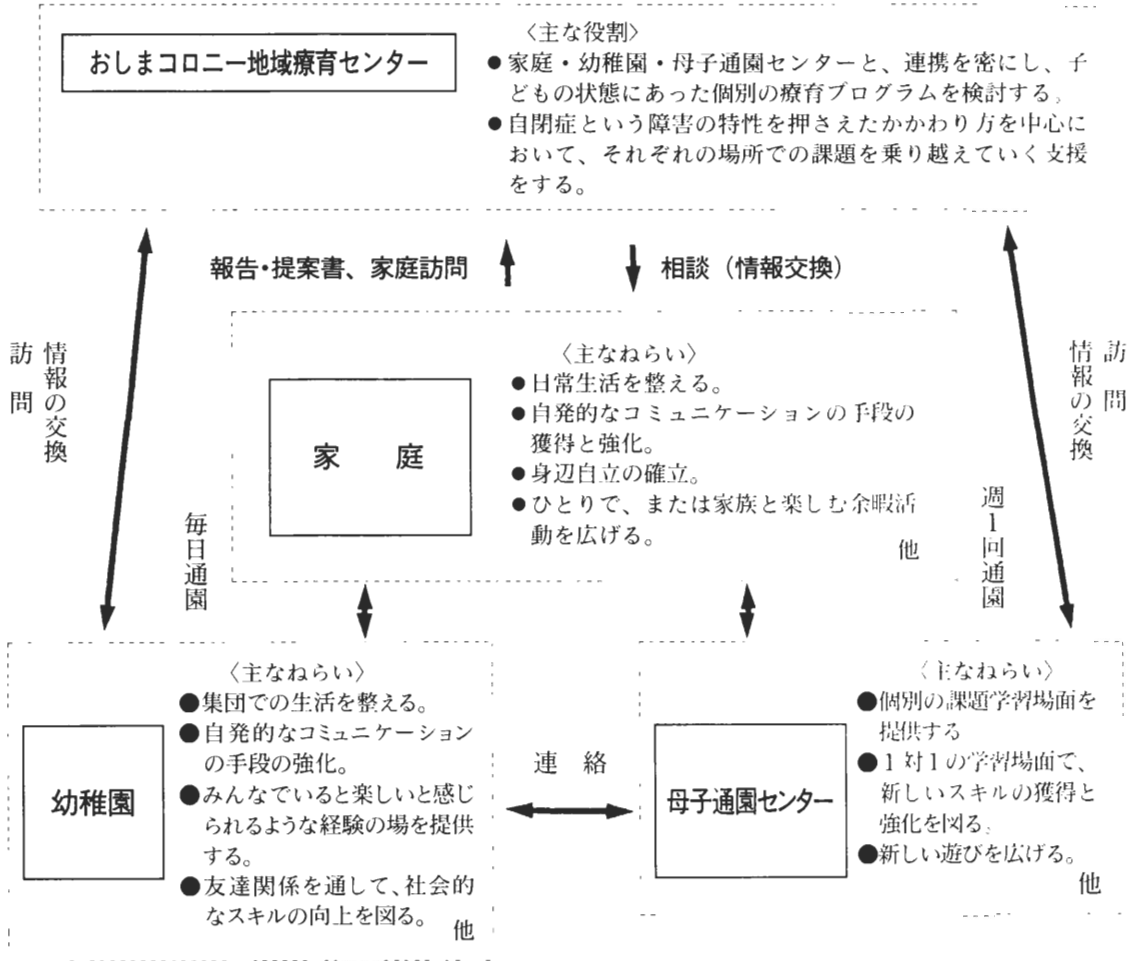


図2 地域で、一貫した療育体制を築く(八雲幼稚園・八雲町母子通園センター「ひまわり教室」の場合)

(2)幼稚園での経過

八雲幼稚園は3学級編成のキリスト教の幼稚園である。入園前の母親との面接では、言葉がでない、対人関係がもちにくいなど軽い自閉傾向があり、同年齢の子ども達と一緒に生活をさせたいという希望があった。

初めての集団生活なので、まず幼稚園に慣れてもらうことと同時に、母親との関わり、K君の興味や特徴を把握するために、母親と一緒に登園し

てもらふことになり、年少組18名、教師1名のクラスに入る。K君は母親と一緒にいることで安心して過ごし、母親を媒介として教師との関わりや信頼感を深めていくことができ、さらに他の子どもとの関わりもでき、母親の存在はとても重要であった。園での生活が安定してきた頃、母親とも離れて過ごせるようになる。教師とのコミュニケーションは、ことばはないが、指差しや手を引くといった行動で伝えてくる。K君は車にとっても興味があ

り、車に関する何冊かの絵本を教師のところを持って来て、膝の上で一緒に見る事が繰り返された。二学期に入り単語が少しずつ出はじめ、また、友達の胸についている名札の文字を指差し確認しながら読み上げる等、文字にも興味を示すようになる。名札を読むことで友達への意識もでてくる。

年中組では、環境が変わったため、まず安定して過ごせる場所を設定し、満足して遊べるようにする。やりたい事が実現できるようにする。ことばの育ちを大切に、ことばを引き出すように心がけ、ことばで要求できるようにするという見通しを立て、毎日行動の記録を取り、K君の行動の意味と指導の手がかりを見つけてきた。K君が何かをしてもらいたい時は、手を引いて行くという行動をとっていたが、単語で伝えてくるようになり、更に二語文が増えてくる。また、「おちゃのみたい」と言って台所へ行き、お茶を飲んだり、足を滑らせ、「おっあぶなかった」というようにことばと行動が一致してくる。以前はおうむ返しであったことばが、環境の刺激によって着実に生活の一部として定着しつつある。人間関係では、教師から友達との関わりへと広がっていく。好きな子の名前を呼んで手をつないだり、抱きつく姿等あり、また、友達の遊びにも十分影響を受けて模倣する様子や、興味のあることは自主的に加わろうとする意欲も見られる。ある時、家づくりをしていたA君とB君の家に興味を示し、黙って入って行くK君に、教師が「仲間に入れて」ということばを促すと、「入れて」と言う。それを聞いたA君がすぐに「いいよ」と答えてくれた。また、B君が「でも、まだできていないから、お家から出て待っていてね」と言うと、素直に出る。A君がB君に「かず君も入れるようにもっと大きくしよう」と提案し、二人で家を作り直す。友達との遊びの中で必要なことばが使えるように、いろいろな経験をさせながら、丁寧に繰り返し、こちらから言葉がけをしていくように努める。また、K君を受け入れる子どもたちがK君からことばが発せられることを大事に受け止めてく

れるように指導していく。園生活の中で何か思い通りにならない時は、癩癩という行動で示すことも多いが、ことばで「かして」「やって」という意志表示をするようになってから、癩癩も少なくなる。また、やりたい事を止められた時も我慢したり、経験を通して、順番を守り交代することもでき、じっと待つということもできるようになってきた。基本的な生活習慣の面では、要求されてもすぐには応えず、できるだけ自分でするように促す。

K君の園生活で気づくことは、集団生活の中で障害の有無にかかわらず、お互いに対等な立場で刺激し合い、共に成長している様子がかがわれる。また、ことばの成長と共に人間関係が育ってきている。今後もK君の毎日の記録をもとに、成長発達を踏まえた個別の指導方法や、計画を考えていくように努めたい。また、専門機関、家庭、幼稚園との連携の中でK君の成長を見守っていきいたいと思う。

### (3)母子通園センターでの経過

母子通園センターには、平成7年12月より通級が始まり、1時間の個別指導を週に1回の割合で行っている。

## 4. 今後の課題

K君の場合は、心理外来プログラムの動きが各機関のニーズとも合致し、「自閉症」という障害の特性を親御さんも含めたそれぞれの機関が共通の理解のもとに、効果的な役割分担を行うことができた。それとともに、K君自身の発達の力が伸びていく支援がタイムリーに用意できたものと思われる。これは個別指導という枠を使って、定期的に地域療育センターの中で行っていく指導だけでは得られない効果であると思われる。子どもたちの毎日の生活が営まれているその地域の中で、プログラムを担当するスタッフが、効果的に活動していくことの必要性が感じられる。また、母子通園センター、幼稚園、家庭がひとりの子どもをバラバラに見るのではなく、一元的に見ていく必

要性が強く感じられる。

今後の課題としては、家庭や幼稚園、母子通園センターなどへの訪問という形態を維持するためのなんらかの制度的なバックアップや、同様の業務を行っている児童相談所などとの「連携した動き」を整備していくことで、それぞれの地域におけるより有効で適切な支援体制が構築できると思われる。

#### IV. まとめ

今回、紹介した自閉症の子どもたちとその家族、地域を支援しようとする「心理外来プログラム」は、基本的な多くの部分で、アメリカノースカロライナ州で実施されている「自閉症とそれに関連するコミュニケーションにハンディキャップを持つ人たちに対する治療教育（TEACCHプログラム：Treatment and Education of Autistic related Communication handicapped Children）での支援の仕方を参考にして計画され、取り組まれたものである。ノースカロライナ州の公立の療育支援システムとしてのTEACCHプログラムの全体像に比べると、我々の今回の取り組みの実践はほんの一部分ではあるが、北海道独自のシステムである通園センターと地域の幼稚園との連携により、本人はもとより家族への支援体制を築くことができたと思われる。

このプログラムに取り組む過程において、診断の段階より「自閉症」という障害をどう理解していけばよいのかという、具体的なアドバイスができるようなスタッフの動きと、業務の内容の整理をする必要性が高まってきた。同時に、地域の保健所、児童相談所との連携を密にし、健診の段階から子ども一人ひとりに合った療育支援のシステム、より多くのニーズに応えられるシステムを、その子どもの生活地域でつくりあげることが望まれていると言えるであろう。

#### 〈参考文献〉

- 佐々木正美 1993 講座 自閉症療育ハンドブック 学研
- E・ショブラー 茨木俊夫 1995 新訂 自閉症 児発達障害児教育診断検査 川島書店
- E・ショブラー 他 1988 CARS：小児自閉症 評定尺度 岩崎学術出版

## 2 「ごめっこくらぶ」設立から 現在に至るまで

古平町心身に遅れをもつ子どもと親の会  
山本由佳子・福土恵理子

### I. はじめに

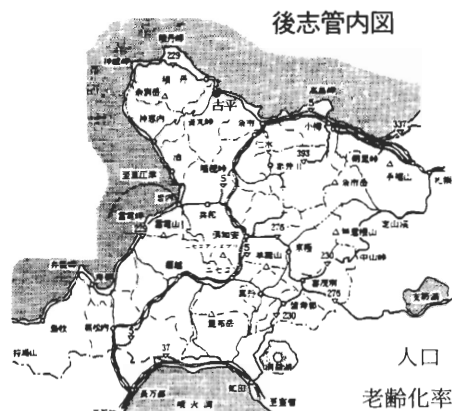
ノーマライゼーション理念を、多くの機会に耳にする。しかし、周囲の理解が、十分に感じられる状況は、まだまだ整っているとは言い難い。

障害を持った子どもを育てていく時、孤独な思いに捕らわれている親は、数多くいるはずである。古平町で生活する私たちもそのような思いをもち、将来に対する大きな不安を抱えながら奔走する毎日が続いていた。

そうした生活の中で「同じ悩みを持つ親が集まる場が欲しい」「生じた問題を自分たちの力で解決したい」という思いが力となり、「古平町心身に遅れをもつ子どもと親の会」、通称『ごめっこくらぶ』を発会させることができた。

今、障害を持っていても地域で生活していくことを選択できるように、地域を変えていきたいとの思いも込めて一生懸命活動を展開しているところである。

### II. 地域の概要



日本海に突き出た積丹半島の東側中央部に位置し、漁業を基幹産業として発展してきた町である。

住民気質は閉鎖的な面もあるが、いったん理解が得られると協力を惜しまない好意的な面も持ち合わせている。

地元知的障害者の共同住居や作業所があり、障害児・者への理解は深いように思われるが、教育・福祉制度・保健サービスなどについて、親が満足できるような状況は、まだまだ得られていないとはいえない。

医療や療育環境も決して恵まれているとは言えず、小児科医や母子通園センターは隣町の余市町にあり、さらに専門的な医療や療育には小樽や札幌への受診を余儀なくされている。

### III. 会の概要

#### スローガン

「おとなこどもにんげんはっけんまちみらい」

メンバーの基本的な思いとしては、障害の内容、年齢、程度にこだわらず、活動に共感を持った者が集い、各種団体に属さずに独自の活動を展開したいというものと、多くの町民と一緒に活動し理解を深めてもらい、障害を持っていても古平町で健やかに生活ができる「誰もが住みやすい町」に変えていきたいというものだった。

会の名称の『ごめっこ』とは、「かもめ」の方言。この『ごめっこ』に、漁業の町古平町らしさを表現し、かもめが大空を自由に羽ばたく様子に、子どもたちがたくましく生きて欲しいという思い、この会がどんな荒波にもまれても、くじけずに長く成長を続けたいとの思いを込めて名づけることになった。

### IV. 現在までの経過

発会までの経過及び活動内容を次男の成長と共に振り返る。

次男「健斗」は、H2年9月、32週の早産のため1900gで誕生した。未熟児であったため顔を見

ることもできぬまま小児総合保健センターに運ばれ、「右足内反足」と診断された後、手稲の療育センター整形の先生により矯正が始められた。46日間の入院後、元気に丸々と大きくなる息子の様子とは反して「長男の時とは何かが違う」という思いが出てきて、「6カ月健診」で相談したところ、「この子、変だよ」という返事が返ってきた。しかし、病院では「様子をみましょう」と言うばかりで、モヤモヤとした不安な気持ちがつるばかりだった。

2歳5か月を迎えた時、札幌医大を受診し、そこで先生方の「CPではないか？」と言うささやきを耳にした。けれども、受けた説明は「療育センターに行って下さい」というものだけであった。「CP」の意味を知っていた私は、その足でどのようにして療育センターまで行ったか分からないほど動揺していた。しかし、違ってほしいという思いはむなしく、療育センターにおいて「脳性麻痺」と診断をうける結果となった。訓練の先生の「訓練するには遅すぎる」という言葉があったが、とりあえず母子入院という形になり、訓練が開始された。

「今まで病院に通っていたのに、なぜわからなかったのか？ どうして家の子が？ 私たちが何か悪い事をしたのだろうか？」と、悲嘆に暮れる毎日が続いた。この時期のことを先生たちは、障害の受け入れができない「混乱期」とよく使うが、そんな薄っぺらな言葉で表現されたくはない。母子入院で知り合ったお母さんたちも、障害がわかったとき、「誰もが、おなかを痛めて生んだ我が子に、一度ならずとも手をかけたことがある」と、自分と同じ経験を持っていた。それほど辛く、ぬけ道のない、地獄のような毎日が続いていく。這い上がっていくしか方法がない中で、すべてに対して無知な親は言われる言葉に傷つきながらも、それを受け入れざるをえない。

立場のある人たちの一言が、どれだけの重みがあり、どれだけ親の気持ちを大きく左右しているのかということを理解していただきたい。

退院して、身障手帳や手当ての手続きに行く

と、「面倒くさい、何処から調べてくるの？」と言われたこともある。誰に相談し、何にすがっていったらいいのかわからず、ただ落ち込むばかりであった。

そんなとき、余市保健所の保健婦さんから「余市に母子通園センターができる」と聞かされた。何をやる所かも分らないまま、わらにもすがる思いで出かけていった。ただ、2歳8ヶ月の息子を背負い、荷物を持ち、1時間に1本しか無いバスで通うことは、かなりの負担がかかった。そのため、親子共倒れになる前に何とかしなくてはと思い、さらに大変な思いをして運転免許を取り、現在は車で通園している。けれども、みんなに保障されるべき母子通園センターであるのに、障害の重い子ども等は通園する手段を選ばずに、そこにさえ通えないというのが現状である。そのことを行政の方たちはわかっているのだろうか。

3歳になった時、「この子の将来は、どうなるのだろうか？」という思いにかられ、地元の幼稚園の入園を希望し、保健所に相談した。古平の幼稚園では、障害児の正式な受け入れがなかったため、4歳になってすぐに、この子の入園に対する会議を見相も交え開いてもらうことができた。しかし結果は、現在小学校の4年生になる脳性マヒの子どもの時と変わりなく、週3日間、在籍外という形の受け入れとなり、給食は出してもらえず、親同伴で午前中2時間だけの通園だった。さらに、「いかなる時にも、幼稚園には責任を問いません」という同意書を書き、園長先生のご厚意でしか通園することができなかった。元気な子どもと同じ子どもでありながら、通園する権利を得ることのできない悔しき、悩みを察してもらえらるだろうか。そんな思いを保健婦さん、小児センターの高橋先生に相談したことがきっかけとなって、昨年12月に余市保健所主催、役場の共催を得て、高橋先生を講師に迎えてのサービス会議が開かれ、関係者、一般の方たちに障害を持った子どものおかれている現状を理解してもらう機会を得た。高橋先生の講演の中で、「40歳を過ぎたら、誰でも身体的な衰えを感じ、障害を持ったのと同

じこと。障害を持った人が、地域で生活することは地域にとって不利益にならない」との考えに触れることができたことは、大変勇気づけられるものであり、障害を持った我が子を肯定的にとらえることができる心強い後押しだった。しかし、その会議の中で、教育関係者と親との溝が深いことを感じ、このまま個人で働きかけていても、「私たちの叫びは、どこにも届かない」という強い思いにかられた。このように、いろいろな思いや後押しがあり、「ごめっくらぶ」を正式に始めようという動きが出始めた。

何をどうしたらいいのか分からないままに、発会に向けての趣意書を片手に7家族が、雪の残る道を一軒一軒訪問し、意向を伝え、賛助会員になっていただくというところから始まった。その中で「頑張ってください」と快く応援して下さる方や、「なぜお金を払わなくてはいけないのか」などという声も聞かれるなど、様々な反応があった。しかし、自分の子どものために、親がみずから動き出した点が多くの人に理解されたのか、発会までに282名の町民の賛同を得ることができた。

発会の準備のために走りまわっている私たちの姿を見てくださった園長先生をはじめ、幼稚園PTA、賛助会員の皆様のお陰で次男は今年の4月から正式に在籍児として、みんなと一緒に元気に通園している。

4月26日発会した『古平町心身に遅れをもつ子どもと親の会』は、「古平町でともに生きるために自分たちができること」に、重点をおき活動を行っている。

10月末までに、賛助会員は409名に上り、障害や遅れのある子どもたちの家族9家族を正会員とし、高橋先生を顧問として、保健所保健婦、町保健婦、小学校ことばの教室の先生、通園センター指導員、保母さん、ボランティアなど、専門職の方から一般町民の方々までが、活動を支えてくれている。

5月からの活動については、度々の役員会で具体化し、まずは、町内にある施設「B&G海洋センター」や「福祉センター」に、花を贈ることか

ら始め、町の行事に模擬店を出店したり、福祉センター行事の実行委員として地域活動に協力したほか、会の柱となる「水療育」は、毎週土曜日、ボランティアの協力を得て実施してきた。地理的な理由などから、水療育の専門家の指導が受けられないという現状を踏まえ、保健所の協力を得て、月に一度、高橋先生の指導を受け、自分たちが勉強し実践してきた。当日は、子どもたちの様子や健康状態を探るためのミーティングを行い、その後、着替えて入水、水慣れした後、歌を歌いながら楽しい雰囲気の中で挨拶、準備体操、個別訓練とを行い、最後に自由遊びをしている。7月から約3ヶ月行ってきた中で、息子の場合は、顔に水がかかっただけで大騒ぎだったものが、水の中に潜ったり、水中で立つ、5歩6歩と歩行できるだけの成果が出てきた。

また、「自然体験」「他地域の障害児親子との交流」を目的としたキャンプや水中運動会も行い、子どもたちののびのびとした表情に触れることができた。

「ダミー人形を使った救急蘇生法」「サクシヨンの使用方法」等の演習や、町の社会福祉協議会や保健所の力をかり、ボランティアの方たちを対象として、水療育に関する研修会を実施してもらったりと、様々な行事を忙しくこなした。今まで家庭の中だけの狭い世界しか知らなかった親子も、町の人々や、他地域からの参加者などと楽しい時間を過ごすことで、今までとは違い、疲労の中でも充実した明るい表情に変わってきた。私自身も、たくさんのつらかった思いも、今が充実しているので薄れつつある。子どもたちも、他の子どもに興味を示したり、多くの人とふれ合うことにより、一人で行動できるようになってきている。素人の私たちが行っていることであるから、専門家の先生たちにすると、いかにもはがゆく、幼稚なことのように感じられるかもしれない。けれども、仲間ができたことで今までの孤独な思いから解放され、子どもと前向きに関わることができるようになったことは喜びである。私たちは、できることなら障害を持った子どもであっても、

地元で一緒に暮らしていくことを選択できるような地域になることを願っている。

今後も、「古平町心身に遅れのある子どもと親の会（ごめっこくらぶ）」の活動を通し、こうした思いが叶うように頑張っていきたい。

<資料> 会則からの一部抜粋

第2条 目的

本会は、会員相互及び関係機関との緊密な連携のもとに、古平町に在住する、心身に遅れをもつ子どもの幸せのためにつくし、地元で共に生きる環境作りを目的とする。

第3条 事業

1. 子どもたちの機能回復のために戸外活動、音楽療育、水療育などを行う。
2. 地域の療育思想の向上を図るために、講演会、懇談会、研修会等を開催する。
3. 子どもたちの社会体験を深め、会員相互の親睦を図る目的で行事を開催する。
4. 子どもたちの福祉と教育環境を整えるために必要と認められる事業を行う。
5. その他、会の目的を達成するために必要な事業を行う。

### 3 ダウン症児を対象とした短期母子療育の取り組み

— 5年目を迎えて —

旭川肢体不自由児総合療育センター  
 看護婦 佐々木利子・飯浜のみ子  
 小児科 伊藤 淳一

#### はじめに

旭川療育センターでは、第三次療育施設として「肢体障害児」以外の発達全般に問題のある子どもたちの療育についても進めていく必要があると感じている。その中で、ダウン症は原因の分かる精神発達遅滞として一番多く、自閉や多動は言語発達の遅れを伴うため、日常への関わりが難しいと考えられる。

当センターは、平成3年度よりダウン症児、自閉・多動児の母子短期療育を開始し、今年で5年目を迎えている。ここでダウン症を対象とした短期母子療育についての概要を報告するとともに、課題となる点を明確にし、今後の展望へとつなげていきたい。

#### I. 目的

1. ダウン症についての理解を深める
2. 生活の質的向上
3. 療育者同士の交流を深める

日々の療育は、地元の通園施設で行われているため、当センターではダウン症の理解をより深めてもらい、個々の子どもたちの総合的な評価を行い、地元の通園施設で役立ててもらおうようにと考えている。

#### II. 対象

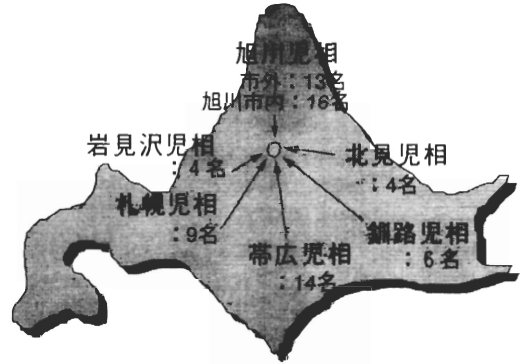
就学前のダウン症児とその母親

#### III. 期間

1週間の短期入院を毎年1月、8月に実施。

#### IV. 入院人数

今年度までの入院人数は66名、旭川地区以外からの入院もみられている（図1）。



参加者の住所

66名のうち初回入院が42名、2回18名、3回3名、5回3名で再入院者については、再評価を希望する者が多い（図2）。

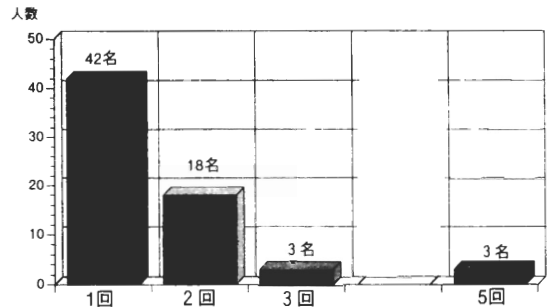


図2 66名の参加回数（延べ102名）

#### V 実施内容

##### 1. スケジュール

- ①入院前…療育アンケート徴収
- ②入院日…入所式、オリエンテーション、小児科診察  
 発達検査 言語評価  
 看護婦アナム聴取

③ 2日以降

午前：診察（整形・歯科）

母子療育…リトミック・プール訓練

屋外の公共施設を使った生活体験

午後：児童一分離保育・分離療育 諸検査

母親一講義：小児科、看護婦、保母、

栄養士、養護教員、指導課

年長ダウン症児と母親との懇談

④退所前日：スタッフミーティング

⑤最終日：個別相談・指導（医療、理学療法、作業療法）

入所前に療育アンケートの徴収を行うが、これは子どもたちの状態を把握するために有効である。

入院日には、入所式、オリエンテーション、診察などが行われる。

2日以降から午前には、母子療育主体の内容となり、親子療育、屋外の公共施設を利用した生活体験が行われる。午後には母子分離となり、児童は保母による分離保育、看護婦による分離療育、諸検査を受け、母親は講義を受ける。また、年長のダウン症児とその母親の話聞く懇談場面を設定。

退院前日、スタッフ・ミーティングによる情報交換や今後の課題などの検討が行われる。

最終日には各課個別相談・指導が行われ、退所式を迎えることとなる。

## 2. 屋外の公共施設を利用した生活体験について

ある1グループの生活体験例を以下にあげる。

3歳以下の子どもと母親9名中、全員が通園施設や保育所、公園等を自家用車の移動で利用したことはあるが、路線バスの利用、幹線道路の歩道や橋を歩く等は全員が未経験。買い物は3名が未経験という状況であった。

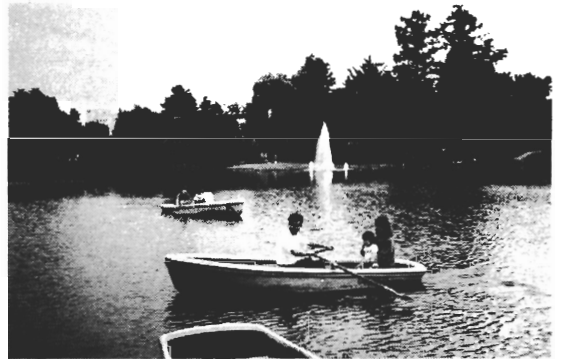
普段は強いられた生活空間にいる障害を持つ子どもとその家族が「地域の公共機関を利用して生活活動に参加することが必要だ」と考えることが大切であり、このようなソシアルスキル獲得への

動機づけとなることを目的として実践されている。

▼バスに乗車し市内へ向かう



▼ポート遊び



▼はとにえさを!



▼噴水で水遊び



## ▼川のおもしろ館で遊具を楽しむ



## ▼散歩



## ▼水遊び



親子療育では今年度より陶芸の制作を始めた。

## ▼陶芸に取り組む親子と看護婦



食事場面では、子どもが状況になれてから実際に介助や指導を行うようにしている。



### 3. 懇談会について

懇談会では、年長のダウン症児とその母親1組を招き、体験談や困っていること、嬉しいこと、辛かったこと等実際に話していただき、和やかな雰囲気の中で気軽に語り合えるような機会を設けている。具体的には、女の子が「炊事、洗濯等の家事手伝いをしたり、生理の後始末を自分でやっている」話が聞けたり、母親から「娘が身の回りに関することは自立しており、危険回避もできるが、羞恥心に欠け、スカートがめくれ上がっていても平気で困っている」など、様々な実体験を聞くことができる。また、話を聞くばかりではなく作品等を見せていただくこともあり、このような機会が同じ障害を持つ親にはとても参考となり、勇気づけられ、これからの養育に少しでも力となっていけばと考えている。

### 4. 看護婦としての関わりについて

日常生活に対する援助、主に食事や排泄面について計画立案、実施、指導、評価を行い、最終日の個別相談では、退院後も継続可能となるようアドバイスを行っている。

分離療育では、要望の多い「外遊びを中心としたもの」「水遊びや簡単な運動」等を行い、遊びを通して経験が広げられるようにと考えている。

このような関わりを持っているが、退院した母親から手紙や写真が送られてきたり、家庭でも「トイレット・トレーニングを継続し、オムツがとれました」という報告を受けることもあり、良いきっかけづくりや力になれているという充実感を得られることがある。

もう一つの役割として、入院生活が円滑に送れるようスケジュールのコーディネーターがあげられる。生活を共に過ごす時間が多い職種のため、母親からの感想、時に苦情など生の声を聞く機会が多く、そのような要望を整理し、他のスタッフにも伝え検討していくことも重要な役割と考える。

## 結果

今年度は2回の短期療育を終えたが、終了時アンケートをとって見たところ、多かったものとして以下の点がある。

- 1 個別評価が受けられて良かった
- 2 専門的講義を受け、勉強になった
- 3 ダウン症の子どもを持つ親との交流が持てて良かった

要望としては「個別評価に対し、もう少し時間を長くとり、じっくり受けたい」。また、講義内容に対し「発達や状況にあったものを望む」等の声が多く上げられた。

## まとめ

ダウン症児を対象とした短期母子療育を開始してから、少しずつではあるが早期療育の場として定着しつつあり、発達への支援がなされてきていると感じてはいるが、今後更により良いものへと作り上げていくためには、母親からの感想にあるように、いかに個別のニーズに対応していけるかが大きな課題といえる。

開始直後は交流が深められることで満足していた親も、子どもの発達レベルに合った療育についてより深く学びたいというニーズに変化してきている。このニーズに対応するためにはスタッフサイドの方針を明確にし、連携を強めてより良い療育の場となるよう努力が必要であると考ええる。

## おわりに

当センターのダウン症短期母子療育を継続するにあたり、現時点での課題をあげてみたが、これらの課題を検討し、これからの短期母子療育がダウン症児の成長発達の手助けと、療育者の心の支えとなれるような充実した内容のものへと向上させていきたいと考える。

### 〈参考文献〉

- 池田由紀江編著 1995 ダウン症児の早期教育プログラム ぶどう社
- 安藤忠責任編集 1985 ダウン症児の育て方・育ち方 学研

## 4 障害児？の能力をいかに引き出すか？

### —頭蓋骨と障害児—

北海道立小児総合保健センター

小児脳神経外科 高橋 義 男

北海道立肢体不自由児療育センター

小児科 田 辺 千 絵

### はじめに

多くの中～重症障害児は神経自体の損傷ないしは奇形的発生、髄液の循環・吸収異常、頭蓋骨の病変などを主な原因として生ずる。今回はそれらのうち、比較的治療の対象として注目されない頭蓋骨の病変と障害の関係について検討した。

### I. 対象と研究方法

中～重症障害児において頭蓋骨が何らかの原因と考えられるのは大きく3つにわけられた（表1）。

表1

- |                       |
|-----------------------|
| 1) 脳の萎縮、容積減少に伴う頭蓋骨の変化 |
| 頭蓋縫合早期癒合傾向            |
| 頭蓋骨肥厚傾向               |
| シャント後頭蓋縫合早期癒合症        |
| 2) 頭蓋骨自体の異常による頭蓋骨の変化  |
| 頭蓋骨腫など                |
| 頭蓋縫合早期癒合症             |
| 軟骨形成不全（軟骨異栄養症）        |
| 3) 中枢神経奇形と頭蓋骨         |
| アーノルドキアリ奇形            |
| 4) その他                |

まず、第I群は脳の損傷ないしは大脳の形成不全により脳の萎縮ないしは容積減少に伴う頭蓋骨

の変化で、いわゆる脳障害に伴う小頭症と呼ばれる場合である。臨床所見としては、顔面が頭蓋に比し大きく、冠状縫合部位、前頭縫合部位が突出し、逆に前頭骨が陥没傾向にある。CTでは冠状縫合部が肥厚ないしは頭蓋骨が肥厚ぎみで、二次性の頭蓋縫合早期癒合傾向である。現在までに、これらの所見を有する患児は131例経験し、内82例に拡大頭蓋形成を行った。術後3～6年治療転帰（IQないしDQ）から、I群における治療効果を検討した。

II群は頭蓋骨自体の病変で、頭蓋縫合早期癒合症、頭蓋底の骨形成異常（軟骨異栄養症）、骨腫瘍などである。今回は低酸素脳症による重症心身障害児として経過観察されていた患児の頭蓋骨が徐々に肥大。肥厚骨摘出、拡大頭蓋形成術で障害が軽減したので、その臨床経過から障害児における骨肥厚について考察した。

III群は中枢神経奇形と頭蓋骨との関係である。アーノルドキアリ奇形による障害は後頭蓋窩の減圧にて改善が望める。3例の自閉症ないしは自閉傾向児に後頭蓋窩減圧を行い改善を認めたので、その臨床経過から治療意義を考察した。

### II. 結果

#### 1. I群（図1～図5）



図1 低酸素脳症後の小頭症、頭蓋縫合早期癒合傾向

131例の評価時DQは $19 \pm 17$ で、拡大形成術群の術前DQは $18 \pm 12$ 、非形成術群は $20 \pm 14$ と差異は認めなかった。I群での拡大頭蓋形成は図1の如

くの前頭骨陥没例に行われ、図2の如くの頭蓋形成がなされる。術後は頭蓋の容姿的变化が得られるのみならず（図3）、脳血流の増加、脳容積の増大（図4）がみられた。その結果、術後2～6

年後IQないしDQは非手術例 $21 \pm 13$ に比し、手術例は $33 \pm 22$ と有意に上昇が認められた（図5-I）。内著効例は28例（34%）で、術後のIQないしDQは $53 \pm 19$ と明らかに改善した（図5-II）。

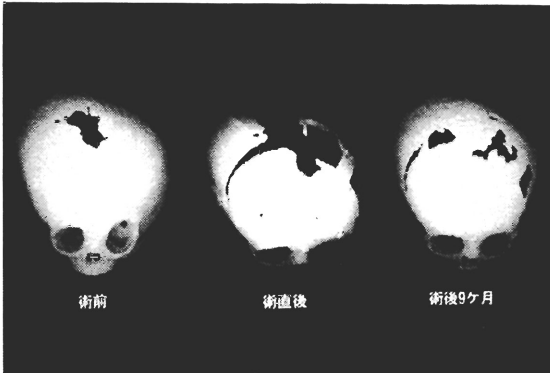


図2 頭蓋縫合早期癒合における術前、術後ヘリカルCT



図3 低酸素脳症後の小頭症、頭蓋縫合早期癒合傾向児への拡大形成術術後の拡大形成術術後

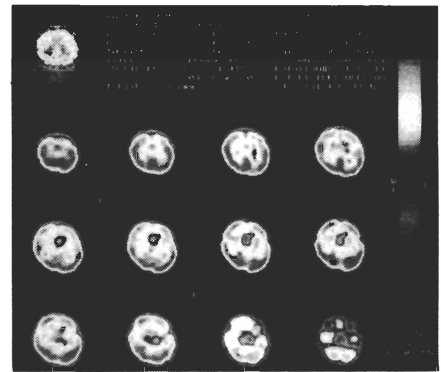
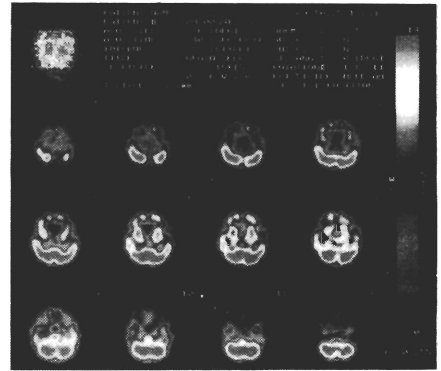


図4 低酸素脳症後の小頭症、頭蓋縫合早期癒合傾向児への拡大形成術、術前(上段)、術後(下段)脳SPECT所見

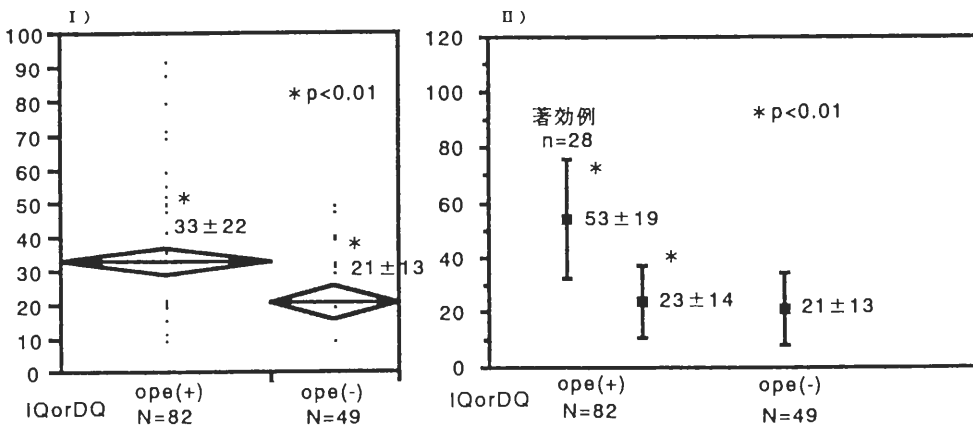


図5 慢性期低酸素脳症、小頭症(頭蓋縫合早期癒合傾向)例における拡大頭蓋形成術の意義  
I) 拡大頭蓋形成例と非拡大頭蓋形成例の対比 II) 拡大頭蓋形成著効例と非著効例

## 2. II群

在胎36週、2666gで出生した女兒、生後4ヶ月より痙攣を認め、CTで髄液腔の拡大を認め低酸素脳症による発達遅延、痙攣とされ加療をうけた。1歳2ヶ月、当センター小児脳神経外科受診、CT、MRI所見から低酸素脳症と頭蓋骨の病的肥厚を認め経過観察となった。頭蓋骨はその後進行性に増大し、頭蓋変形が増強し（図6）、骨肥厚の強い左大脳半球の血流低下がみられた（図7）。骨スキャンでは高集積であった。

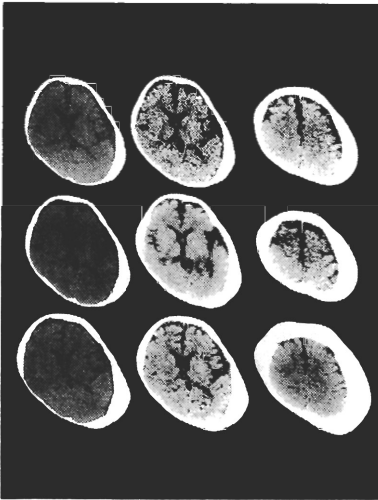


図6 障害児と骨肥厚（CT推移）

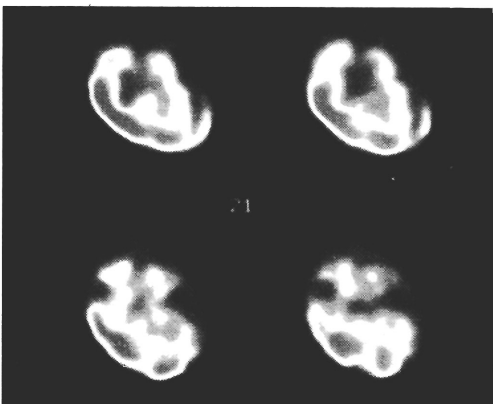


図7 骨肥厚と脳SPECT

以上のことから骨の肥厚による大脳の発達抑制が発達遅延の一つの原因と考えられ、1歳8ヶ月時、肥厚頭蓋骨除去、頭蓋形成術を行った。肥厚骨は硬膜と強く癒着し、硬膜から肥厚骨への血管

は豊富であり、止血は困難を要した。骨病理診断は、骨腫であった。正常組織は骨外板の骨梁は規則正しい層状にみられるが、病的部位では不規則な構造を示し、骨梁の大小不同があり、不規則な分布になっていた。また、間質部に骨髄組織がほとんどみられなく、線維性の構造におきかわっていた。

本例は頭蓋骨の肥厚のみならず、眉間膨隆、眼間解離、小鼻など特異顔貌を認め、長幹骨骨幹端の拡大、視神経萎縮、聴力障害も認めたことから、頭蓋骨幹端異形成症<sup>1)</sup>と考えられた。しかし、頭蓋骨幹端異形成症にしては顕著な発達遅延があり、本例は単にそれのみによるものではなく、出生時の低酸素脳症と骨肥厚による脳発育の抑制が患児の状態の本態をなしていると思われる。

術前の脳SPECTでは両前頭葉、特に左側の脳血流低下を認めていたが、術後2週間では両前頭葉及び左側の血流が改善、術後2ヶ月では更に改善し（図8）、顎定がやや可能となり、四肢の動きも活発となり感情露出もふえ、明らかな発達の改善を認めた。

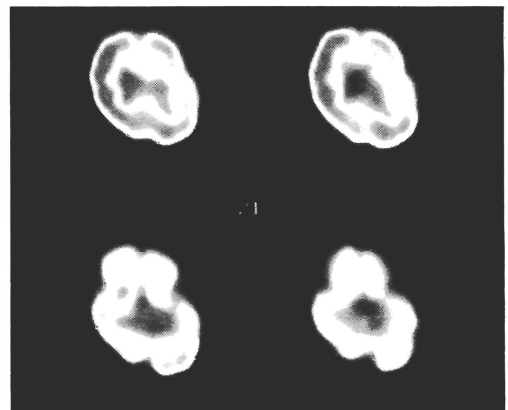


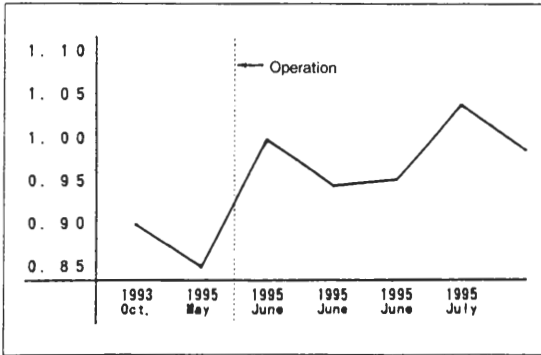
図8 骨肥厚例の術後脳SPECT

術前、術後の脳SPECT画像上で、右大脳半球、左大脳半球、左小脳半球にROIを設定し、右半球対小脳、左半球対小脳、右半球対左半球の比を求めると骨肥厚の著明だった左半球の血流増加が術後生じたといえた（表2）。

本例は、出生時の低酸素脳症の併発があった

表2 骨肥厚例の術前、術後脳SPECT

		右半球/小脳	左半球/小脳	左半球/右半球
術前	1993. Oct.	0.73	0.70	0.90
	1995. May	0.93	0.80	0.85
術後	1995. June	0.77	0.76	1.00
	1995. June	0.80	0.76	0.95
	1995. June	0.78	0.75	0.96
	1995. July	0.84	0.87	1.04



が、それに加え著明な頭蓋骨肥厚が、精神運動発達遅延の原因となったものと思われた。頭蓋骨肥厚は単に脳の発育を抑制してだけでなく、豊富な血流を得ており、それも脳の発達遅延の一因になり得たと思われた。

頭蓋骨は脳の発育との関係で頭蓋は成長する。低酸素脳症では脳が萎縮するため、一般に頭蓋骨は肥厚、小頭症となる。しかし、このような患児の中に本例のように頭蓋骨自体の病変がある場合や脳萎縮後の肥厚骨による脳機能の低下があることを注意すべきである。これは3～6ヶ月毎など比較的短期間に骨CTを行うことによりその見落としは防げる。

### 3. III群

この群は頭蓋骨自体の問題というより、頭蓋骨の除去によって減圧をはかることにより病態が改善するものである。その意味では頭蓋縫合早期癒合症における拡大頭蓋形成術に似る。アーノルドキアリ奇形のType（小脳扁桃の1部が頸椎管内に落下しているもの）は多発奇形児、知的障害

児、自閉傾向児に時々みられる所見である。

現在までの自閉傾向児62例のMRI、CT所見は低酸素脳症32例（52%）、狭頭症傾向14例（23%）、アーノルドキアリ奇形8例（13%）、脳回形成異常2例（3%）、原因不明6例（9%）であった。

アーノルドキアリ奇形8例中、6歳以下の5例に後頭蓋窩外減圧を行った。内3例は行動に落ちつきがみられるようになり、eye contactがとれるようになり、パニックが減少、親や他の子どもたちと一緒に行動がとれるようになった。自閉傾向児アーノルドキアリI型の術後MRI所見では脳幹周囲のクモ膜下腔は拡大している（図9-術前、図10-術後）。後頭蓋窩外減圧術は切開創も小さく、頭蓋底部に近いところを一部はずすだけ（図11）であり、生活には全く影響はない。



図9 自閉傾向アーノルドキアリ奇形児の術前MRI  
—— 延髄部が細い



図10 自閉傾向アーノルドキアリ奇形児の術後MRI  
—— 後頭蓋窩のクモ膜下腔は拡大した

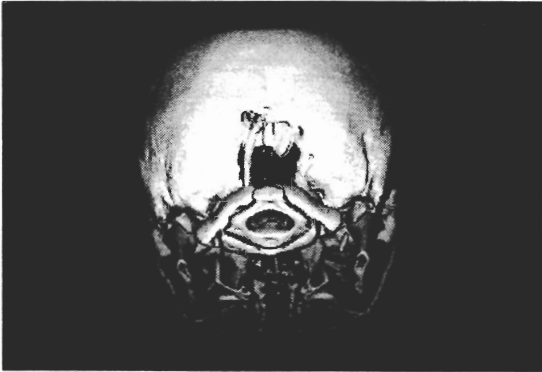


図11 後頭蓋窩減圧例のヘリカルCT

## 考 察

障害児の原因及び病態はついつい中枢神経自体そのものに注目しがちである。しかし、小児では頭蓋骨の発達そのものが脳自体の発達ないしは機能にも影響を与える。頭蓋縫合早期癒合症と軽い発達遅延との関係<sup>2)</sup>については古くから論じられているところであるが、中～重症の障害児においてその関係を考察したものはみられない。

小児の発達遅延の大きな原因は脳自体の損傷、奇形（形成不全を含む）、髄液循環不全、そして頭蓋骨の問題の大きな4つにわけられる。この中で頭蓋骨の変形、肥厚、早期癒合はついつい臨床現場では見落とされがちである。著者らは発達遅延児において頭蓋骨に問題がある場合が稀ではないこと、その中には頭蓋の治療により改善しえる患児がいること、そして頭蓋骨と発達遅延の関係を知る一助として脳SPECT、頭蓋骨CT、頭蓋骨ヘリカルCTが有用であることを強調したい。

また、より頭蓋骨の病態による脳の機能変化をみるには臨床像とともに経時的骨CT、経時的脳SPECT、MRIが必要である。頭蓋骨にも注目しよう。

## 〈参考文献〉

- 1) 杉浦保夫、上田 正、山田順亮：Cranio-metaphyseal dysplasia症例の経年推移について。整形外科25. 881-891.1974.
- 2) 佐藤慎哉、白根礼造、亀山元信、小川 彰、吉本高志：頭蓋縫合早期癒合症の脳循環 123 IMP SPECTによる検討。第18回日本小児神経外科学研究会プログラム（旭川）。192.1990.

## 5 療育担当者にとって必要な child abuse についての認識

北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター  
小児科 伊藤 淳 一

### I. はじめに

ここ数年、マスメディアにおいて、両親による様々な子どもへの虐待的な行為の報道が後を絶たない。日本語の「虐待」ということばには「身体的な外傷」のイメージが強く、どちらかといえば特殊な家庭環境において起こる事態と認識されている。しかし現在、欧米で使われている child abuse という言葉には、子どもが成長発達をとげるうえで必要な権利の侵害ともいうべき、より広い意味を持っている。われわれ療育担当者も、child abuse の知識が必要と思われたので、当センターで関わった子どもたちの経過を挙げながら論説する。

### II. 小児虐待と child abuse

児童文学には、白雪姫、ヘンゼルとグレーテル、みにくいあひろの子など、継母（白雪姫の初版では実母であった）などの養育者によって子どもが虐待をうけた話は少なくない。このような虐待は1960年頃より欧米では問題となり、[battered child syndrome]（殴打された子どもの症候群）と呼ばれてきた。養育者によって加えられた子どもの多発的な外傷（火傷なども含む）が主症状とされ、特に頭部外傷の状況によっては死亡することがある。現在、日本には児童福祉法や民法において法的な虐待の定義はない。これまでに小児科領域では、小児に起こった虐待を「非虐待児症候群」や「愛情剝奪症候群」に分類されてきた。また、1983年に児童虐待調査研究会において、家庭内児童虐待について、親または保護者によって偶

発的に加えられた4つの状況と定義された（表1）。どちらの定義においても、子どもたちの健康状態が損なわれ治療を必要とする事態が起こってしまった場合を意味している。

表1 家庭内児童虐待（児童虐待調査研究会、1983）

- 親または親に代わる保護者によって非偶発的に加えられた
- ①身体的虐待（被虐待児症候群にあたる）  
外傷の残る暴行、生命に危険のある暴行。
  - ②保護の怠慢ないし拒否  
（愛情剝奪症候群にあたる）  
衣食住や清潔についての健康状態を損なう放置。  
（栄養不良、極端な不潔、怠慢や拒否による病気）  
就学の拒否など。
  - ③性的虐待  
親による近親姦。あるいは保護者による性的暴行。
  - ④心理的虐待  
その他の極端な心理的外傷を与えたと思われる行為。

一方欧米では、child abuse が法的に明確に定義されている。筆者が視察したカナダ・オンタリオ州においては、1985年に制定された州法：Ontario's Child and Family Services Act (CFSA) には、child abuse の状況が明確に記載されている（表2）。

表2 CFSA s.68(1)におけるabuseの定義（抄訳）

- (1)養育者により身体的な危害をうけた場合、または適切な対応がなされずに危害をうけた場合。
- (2)養育者によって性的な危害が加えられた場合、また危険性を知りながら保護できなかった場合。
- (3)医療的に必要な治療、予防などの処置を受けられない、または拒否された場合。
- (4)養育者の過度の不安、抑鬱、養育の拒否、抑圧的行動により、情緒的な危害をうけた場合。さらに養育者が必要な指導や治療を受けられない、または受けることを拒否した場合。
- (5)発達の障害のある子どもが、必要な療育指導を受けられない、または受けることを拒否された場合。

このなかには、身体的・性的被害のほかに、心理的な被害として養育者による幅広い問題がもたれられている。さらに注目すべき点として、発達障害のある子どもが必要な療育を受けられない事態も abuse の一つと定義されている。本来、abuse という言葉には、虐待のほかにも濫用、酷使、弊害といったより広い意味があり、子どもが発育・成長にとって必要な養育（すなわち子どもの権利）を養育者が行わない、または、このような権利を踏みにじる行為すべてを指すといえる。

### III. child abuseの頻度

abuseの定義が明確でない日本において、その頻度は不明である。ここでは筆者が入手し得た、アメリカ・ミシガン州のジェネシー地区の報告を紹介する。この地区の人口は42万人、18歳以下の小児は12万人である。この地区で1992年の1年間にabuseが判明した小児は1457人（すなわち100人の児童に1.2人）であり、そのために家庭分離がなされた子どもが359人である。Children's Protective Serviceの報告では、1992年のアメリカ全国でのabuseの実数は290万人で、1261人が死亡している。さらに、10人の子どもに1人は保護が必要と推定している。この数字からみても、child abuseがアメリカの大きな社会問題であることがわかる。

### IV. 身体的虐待と考えられた男児例

最近、当センターに母子入院をした男児例の経過について述べる。

#### 症例1：2歳男児。

家庭は両親と3人家族。父親は転職を繰り返していた。母親は幼少時に父親より暴力的行為が反復されてきた。母親が18歳の時、本児を出産した。生後8か月時に身体発育不全、運動発達遅滞（座位不能）のため精査をうけ、慢性硬膜下血腫のため手術をうけた。家庭養育上の問題が指摘さ

れ、地域保健婦や児童相談所の巡回相談が継続された。1歳4か月に当センターに初診時、身長70.6cm（-3.1SD）、体重4960g（-5.6SD）と著しい発育不全を呈し、座位不安定で移動運動ができない、発語はほとんどない状態であった。なお特別な外傷の痕は確認されなかった。再び精査入院を行い、慢性硬膜下血腫の再手術が行われた。当センターの母子入院を含めて9か月の入院生活で、身長78.7cm（-2.2SD）、体重10.4kg（-1.2SD）となった。また、つたい歩きが可能となり、意味のある言葉も増えた。新版K式発達検査では、認知・適応、言語・社会とも発達指数は80と判断された。母親もわが子の発達を喜び、「これからは子育てがんばります」との感想文を残して退所した。ただし、自宅に帰ってからは住所不定となり、保健婦の訪問も行えなくなり、来院も不定期となってしまった。

この症例の経過を通して、child abuseについて様々なことを知ることができる。まず、その家庭の背景としては、家庭的基盤の不安定さがあり、両親が子どもについて無知であるとされている。また、小児期にabuseをうけた両親が、後にabuseを起こしやすいことも知られている。次に症状として、多発的な外傷が必ずしも確認はされない。この子については、発育遅延と発達遅延が主な症状であった。検査によって、硬膜下血腫が判明したが原因は不明であり、両親によって身体的虐待をうけた証拠はなにもない。ただし、このような頭蓋内出血によって死亡することもありうる。そして、経過において、親から切り離れた（本側では家庭から）入院によって子どもの発育や発達は著しく改善した。さて、abuseが幼児に起こった場合、外傷についてはもちろん病院へ行くことになるが、発育や発達の問題では療育担当者のもとに訪れることも少なくはない。この時に、abuseについての判断ができないと、療育計画そのものを誤ることになる。さらに、家庭に入りこんだ指導の継続がなしえないと、一時的には子どもの状況が改善しても、根本的な問題解決と

はならない。

## V. 発達に障害のある子どもとabuse

発達に障害のある子どもと接しているなかで、両親がもう少ししっかりしていたら、という思いを抱くことは少なくない。最近、当センターに入所した子どもたちの中で、その原因の一つとして養護上の問題もあった3人の経過について述べる。

### 症例2：5歳女兒、脳性麻痺：

母親は40歳で初産、在胎31週、1830gで出生した。生後1歳時より痙直型両麻痺の診断で、地域の通園施設および当センターを活用した肢体的訓練が行われた。しかし、3歳時に両親が体調を崩してからは訓練は中断され、親戚や保育所に預けられる生活が続いた。排泄などの生活指導は全く行われていなかったにもかかわらず、幼児英語教室などに通ったこともあった。児童相談所や地域保健婦の家庭指導が予定されたが、日程の調整がつかず行われなかった。5歳時に、両親より本児を育てる自信がないということで、当センターの入所が決定した。入所時の発達状況として、運動機能面では四つ這いが可能で、生活動作は経験不足もあり、すべて介助が必要であった。新版K式発達検査（発達検査）で認知・適応の発達指数（DQ）は34、言語・社会のDQは55であった。両親が来院時には、職員より施設での生活状況の説明がなされるが、家庭における生活指導は全く行われていない。

### 症例3：5歳男児、発達遅滞：

在胎、周全期には特別なことなく経過したが、原因不明の発達遅滞として、7か月時に当センターを初診した。遠方（車で3時間）に在住していたが、月1回ほどの外来指導が継続されてきた。居住地域には障害のある子どもの通園施設はなく、不定期な保健婦の訪問をうけるのみであった。そのため母親は外来指導の際に、「地元には

相談できる人もいない」と訴えていた。本児が3歳時に弟が出生後、しだいに弟との発達を比較する言葉が増えてきた。その半年後に、母親が本児に罵声を浴びせたり暴力的な行動をとるということで、父親より施設保護の要請があった。その2か月後に当センターへの入所が決定した。入所時（4歳）の診察では、特別な外傷の痕跡はなかった。はいはいによる移動と膝立ちが可能、生活動作に全介助を要した。発達検査で認知・適応の発達指数（DQ）は14、言語・社会のDQは12であった。家庭状況が落ちついたら退所の意向があったので、他の入所児童のことを考慮しながらも、面会室を設けて可能な限り母子の面会時間を設定した。しかし、しだいに面会の回数は減っており、試験的な長期外泊も家庭から拒否されている。なお、当初は児童相談所の訪問がなされたが、現在は行われていない。

### 症例4：6歳男児、両側線条体壊死症：

在胎、周全期に特別なことはなかったが、1歳時に発達の遅れに気づかれ、3歳時に両側線条体壊死症と診断された。両親の仕事のため、昼間は祖父母の元で放置された生活を送ってきた。さらに呼吸器感染も反復していた。地域保健婦や児童相談所の訪問指導が継続され、その都度、養育上の問題や訓練指導の必要性が指摘されてきた。6歳時に医学的検査と療育方針を立てることを目的として、約4か月間の入所が決定した。入所時、移動運動や座位保持はできず、生活動作に全介助を要した。発達検査で認知・適応と言語・社会ともDQは30前後と推定された。入所中は呼吸器感染もなく、経口摂取の状況や意志表出など明らかな改善が確認された。しかし、両親はそれを認めながらも、入所による金銭的負担（特別児童扶養手当の停止や措置費徴収金の支払い、面会のための費用など、月に約7万円以上）を理由に挙げ、入所の継続を拒否した。ただし、その半年後には呼吸器感染の反復により鼻腔栄養が必要となり、両親も再入所を決断した。なお再入院後は、再び経口摂取が可能となった。

さて、在胎・周全期の様々な出来事によって、母子相互関係の形成がゆがめられることが知られている。そのため子どもの出生の状況によっては、養育上の問題が初めから明らかな場合も少なくはないと推測される。ただし、症例2、3のように、それまで熱心な療育が行われてきた家庭においても、何らかの家庭状況の変化に伴い突然に問題化することがある。

また、家庭養育における問題点として、症例2のように育児そのものの知識が不足していた家庭もあった。しかし何よりも、一般的な子育て以上に難しい障害に対する療育が必要な点があげられよう。それらは両親の身体的、心理的な負担となり、また、経済的負担にもなっている。さらに、症例3で明らかなように、障害のある子どもは一般の子どもと比べて発達のな変化が乏しいことも一因となりえる。さらに症例3では、地域での母親の孤立化がさらに拍車をかけたといえよう。われわれ担当者が療育指導をすすめるうえで、これらの点は注意を払う必要がある。

## VI. abuseへの対応

先に挙げた症例の経過をもとに、現在の対応の問題点について述べる。児童福祉法25条には、要保護児童発見者の通告義務として、「保護者のない児童または保護者に監護させることが不当であると認める児童を発見した者は福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない」と記載されている。ところが症例1でさえ、(だれもが不適当と考えていても)だれもそれを認めてはいない。

症例2、3において、一度、通園施設への受診が途絶えてしまうと、施設側から家庭に入り込んだ指導ができていなかった。家庭への訪問指導の計画は組まれたものの、結局は日程調整ができていないで経過した。また、症例3のように、将来的に家庭に戻る意志があっても入所してしまうと、退所に向けての家庭指導は、両親の面会や外泊時の対応くらいしかできていない。

このようなabuseを防ぐためには、障害を持つ子どもたちの養育的負担を両親だけにかけないように、家庭に入り込んだ支援体制を整える必要がある。現状では、この支援は地元の保健婦や児童相談所の役割といえる。しかし、それらの職種と通園・入所施設の連携は必ずしも十分とはいえない。その子どもや家庭指導の通所・入所時後の方針を、他職種間で明確にしていくことが必要である。さらには通所・入所施設においても、家庭に訪問して療育相談や訓練指導を行う専門職種の充実が望まれる。また、指導内容についても、単なる親の養育態度の非難や、あきらかにできないことを指導し続けても、むしろ子どもを悲観的にとらえることになろう。両親の心情や行為を理解し、励ましながらか療育をすすめることが大切と思われる。

症例4については、子どもにとって入所が望ましいものの、養育者が拒否した症例であった。父親は必要性を理解しながらも経済的な理由を挙げている。子どもの入所により扶養手当の停止はやむを得ないであろうが、面会の費用等の必要経費の補助は考慮する必要がある。また、子どもの健康状態を維持するうえで入所が好ましいと思われても、両親が拒否した場合は強制はできない。児童福祉法によれば、児童相談所所長は必要に応じて子どもを施設に措置入所させる権限がある。しかし、児童相談所との協議で、医療的な治療の必要性がなくなれば入所の継続は不可能と判断された。その後、症例6では地元保健婦と連絡を取りフォローを行ったが、結果的には症状の悪化を防げなかった。やはり、児童相談所などの何らかの機関によって保護の必要性を決定し、そのことを養育者に説明を行うことが不可欠であろう。そして、その後に、療育機関や保健婦等が、家庭に入り込んだ細かな指導が行えるよう体制を整える必要がある。

## VII. カナダ・オンタリオ州の事情

ここでは、子どもがabuseをうけていることが

疑われた場合は、すみやかに居住地域のChildren's Aid Society(C. A. S.)に通告しなければならない。特に医師や教師など、子どもに関係する職種が通告を怠ると罰金等の懲罰がかかる。ただし、信念によって通告が行われた場合は、通告者は法的に保証され、誤った通告であっても処罰はうけない。C. A. S.のパフレットにも、「通告者自身はabuseが起こったかを判断する必要はない。それはC. A. S.の役割である」と、明確に記載されている。この制度の目的はあくまでも子どもの保護であり、保護者の処罰ではない。なおC. A. S.は24時間体制で機能しており、状況に応じて即時に子どもを一時保護することができる。そして、保護の継続が必要な場合は、3日以内にFamily Court（家庭裁判）を開くよう準備を進め、その後の養育についての方針を立てることになる。また、多くの公共施設にはabuseについての一般啓蒙の資料がおかれていた。それには、abuseについて詳細に述べられるとともに、カナダでは10人の子どもに1人は何らかの保護が必要と推測されていること、そして、自分自身が子どもに行っていると自覚したらすぐに連絡してほしい、といった記載もあった。

## VIII. まとめ

もはやchild abuseは、決して特殊な状況とはいえない。(1)abuseをうけた子どもが発達の遅れを主訴として受診する可能性がある、(2)特に障害を持つ子どもはabuseをうけやすいといった点で、療育担当者はabuseについての認識を持つ必要がある。さらに、すべての子どもたちが健全な家庭養育、そして、発達に応じた療育が受けられるよう体制を整備することが大切である。

## 謝 辞

アメリカ・ミシガン州、カナダ・オンタリオ州における視察の機会をくださった、国際ロータリー財団ならびに旭川北ロータリークラブに深謝いたします。

## 6 児童臨床実践におけるミニチュア・プレイルームの導入の試み

北海道大学教育研究会 金澤 克美  
 札幌市保育部指導課 後藤 恵美子  
 北海道教育大学札幌校 後藤 守

### 1. 研究の目的

現在、我々は平成7年度から開始された北海道教育大学附属札幌小・中学校特殊学級（通称ふじのめ学級）との共同研究「行動空間療法を導入した遊びの指導」に取り組み、同学級体育館において小学部低学年、中学年の児童を対象にして学級の担任教諭と共同で指導体制を取りながら臨床実践を深めてきている。ここで取り組んでいる「行動空間療法」とは、後藤ら(1984<sup>1)</sup>、1991<sup>2)</sup>、1997<sup>3)</sup>が障害幼児センターにおける臨床実践を通して体系化を進めてきている、主として障害をもつ子どものために開発された集団指導法である。

さらに、平成8年度からはこの取り組みと併行させて、個別指導によるミニチュア・プレイルームを用いた行動空間療法の取り組みを展開してきている（金澤、1996<sup>4)</sup>）。ミニチュア・プレイルームによる取り組みとは、行動空間療法による指導が展開されるプレイルームのミニチュアを用いて、その中で操作可能な、対象児が所属する日常の学級集団を構成する本児自身を含めたそのメンバーの人形と、対人関係行動の媒介項としての機能を内包するブロックを媒体とさせながら、一視野に入る鳥瞰図的空間を対象児に提示する取り組みである。そして、これらの媒体を用いて、対象児の保持する内化された社会的場を解発することにより、日常の学級集団での活動体験のもとに展開されてきている体育館での「行動空間療法を導入した遊びの指導」による活動体験を指導対象児がどのように捉えようとするのかを把握しようとする試みである。すなわち、指導対象児が一視野

に入る行動空間療法の世界を日常の学級集団での活動体験をもとにして、どのように捉えようとするのか、あるいは、日常の学級集団での活動体験を一視野に入る行動空間療法の世界を通して、どのように表出しようとするのかを捉えようとする試みであると言える。

さらに、本取り組みの特徴的な点は、セラピストがこの取り組みに介入することによって、対象児に自身の人形を含めた他のメンバーの人形を自由に操作できる楽しさを提供し、対象児自身が外界の人形と自己を同一視することにより、対象児の自己形成を図りながら、他者への肯定的、受容的、発展的なかわり行動を形成し、対象児の社会的場の内化そのものを支えていこうとする形成実験的取組である点にある。したがって、セラピストには、ここで用いられる媒体に子どもの保持する内化された社会的場が表出されるような場面設定を図りながら、その解発された行動に対して応答することにより、対象児のかかわり行動の形成を促進するような機能を果たしていくことが求められる。このことは、対象児とセラピストの閉回路的二者関係の中に、どのように他のメンバーの人形を組み込みながら開回路的二者関係を構成していくのかというセラピスト側に課せられた課題として具現化されよう。

ところで、人間の保持する内的な世界を捉えようとする試みにおいて、ローエンフェルト（1929）を創始者とし、カルフ（1996<sup>5)</sup>によって発展を見た箱庭療法による臨床心理学分野の実践的研究は示唆に富んでいる。日本においては、箱庭療法は河合（1969<sup>6)</sup>によって紹介され発展を遂げている。河合によれば、箱庭という媒体を通して表現されるものは意識と無意識、内界と外界の交錯するところに生じたものを視覚的な像として捉えたものであり、これはユングの意味する心像に相当するとされている。この脈絡からすると、箱庭で表現される内的な世界は外界と対峙した状況の中でその個体が意識と無意識の世界で模索している自己の様相を表していると考えられる。したがって、箱庭のもつその意味性や方向性

が限定されない、あいまいで多義的な特性が意識と無意識の交錯するところに生起する心像を表象する媒体としての適合性を高めていると言える。

これに対して、社会心理学で対人関係の測定を目的とし使用されるソシオメトリック・テストの創始者モレノ（1934<sup>7)</sup>が提出したソシオメトリーの世界は、外界、すなわち環境とのかかわりそのものを、その個体がどのように捉えているのかを把握する試みにおいて、媒体の選定をどのようにして考慮する必要があるのかを考えるうえで示唆に富む知見を提供してくれる。彼の理論は「社会的三分法」によって明らかにされているが、このうち「ソシオメトリック・マトリックス（内面社会）」を明らかにする手法として5次元のソシオメトリック・リサーチが考案されている。ソシオメトリック・リサーチのひとつの次元を占めるソシオメトリック・テストではモレノがテレと命名した、集団内の個人間に生じる感情の流れが明らかにされる。そして、その場面設定にあたっては現実性が高い場が選定されるように図られている。

本研究では、これらの箱庭療法とソシオメトリーの技法を一部参考としながら設定したミニチュア・プレイルームによる児童臨床実践の様相を明らかにしていく中で、前述してきた本取り組みの諸特性を予備的に検証していくことを研究目的としている。

## II. 媒体の選定

図1に示す、行動空間療法が展開されるプレイルームのミニチュアを箱庭の大きさを参考に横57cm×縦57cmとし、これに高さ7cmの枠取りを施し作成する。これは、通常、行動空間療法で用いられるプレイルームを7.13%に縮小した大きさに相当し、テーブルの上にこの箱を置き、子どもが四方からこれを見下ろした場合、一視野に入る大きさと考えられる。これに対して、その中央に置く舞台はその縮小率を下げて、実物の10.0%の大

きさで作成する。これは、実際のプレイルームにおける活動と異なり、本場面では大きな身体的活動を伴わず、他者とのかかわりも限定される場面設定の中で舞台の図としての特性を視覚的刺激として強調する意図から考えたものである。次に、行動空間療法で用いられる大型組み立てブロックはそれと類似した市販のレゴブロック、デュプロブロックを選定する。そして、集団の構成メンバー及び対象児の人形はこのブロックに装着可能な付属ブロックで作成し、自己や特定の他者と同一視し得るように、その上部に顔写真を付けたものを用意する。なお、この取り組みに介在するセラピストの人形も同様に作成する。

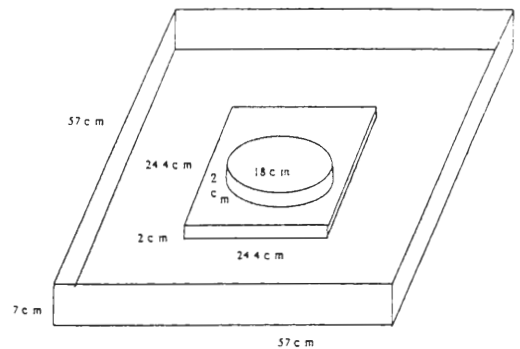


図1 ミニチュアプレイルーム

## III. 臨床実践の実際

### 1. 対象児

対象となる児童は2年生男児である。平成8年度に実施された第3回目の体育館における集団指導場面では、指導者に対して、その名前を大きな声で呼びながら離れたところからブロックで作った車に乗ったり、押したりしながら接近し、本児の方から自発的に音声言語を用いてかかわりをとる様子が多く観察されている。これに対して、対子どもとのかかわりにおいては、他児の方から本児の作ったブロックカーとその児のブロックカーを「がったいしょ」と誘いかけられ、それに応じる場面が観察されている。

本児の所属する学級は、1年生4名（男児3名、女児1名）、2年生4名（男児2名、女児2

名)の計8名の児童で編成されており、2名の担任によって受け持たれている。本児に対して、この学級集団にミニチュア・プレイルームの取り組みに介在するセラピストを加えた計11名の集団を被対象集団として提示する。

## 2. 手続き

対象児の教室においてミニチュア・プレイルームの取り組みを設定する。まず、教室内のロッカーで仕切られた畳敷きの空間に置いた座卓のところで、顔写真の貼られた人形について氏名の確認を対象児に求める。そして、全メンバーの人形を対象児の視野に定位できるように考慮され、作成されたセラピストが身に付けているエプロンのポケットに人形を1つずつ入れるように教示する。次に、座卓の上に用意されたブロックの籠を持って、「みんなと一緒にこれを持って遊びに行ってみようか」と教示する。この時、行動空間療法で用いられるバックグラウンド・ミュージックを流し、畳敷きの空間とロッカーをはさんで対置する空間にある子ども用の机の上に置かれたミニチュア・プレイルームのところへ移動する。ここで、対象児に本児の人形を手渡し、これ以降は人形、ブロックの使用については特別な制限は設けないものとする。なお、人形の同定場面、及びエプロンのポケットに人形を入れる場面、そして、このミニチュア・プレイルームの最初の場面では、いずれも初めに対象児の人形を提示するように配慮する。この手続きは、対象児自身が自己を人形に同一視する取り組みを通して、その人形を媒介として自己の視点から本児の保持する内化された社会的場が解発されるようにすること、そして、自己の視点から内化そのものが図られるようにすることを意図して設けた手続きである。なお、この活動場面にはビデオカメラを設置し、VTR録画によって分析資料の収集を図っていくことにする。

## 3. 取り組みの実際及び考察

ミニチュア・プレイルームによる取り組みは、体育館での集団指導と前後させながら、これまで

3回実施してきている。本研究では、VTR録画による資料を分析の対象として、初回、2回目の取り組みの概要を記述した上で、3回目の取り組みを中心に考察を深めていくこととする。

### (1)第1回目、第2回目の取り組みの概要

初回の取り組みでは、全部の人形を1体ずつブロックの固まりに付け、プレイルームの舞台を囲む空間にそれぞれの人形の名前を言いながら置いていく。そして、それらを指さして名前を何度も言う。用意されたブロックを全て並べ、少し後ろに下がってそれを眺め満足気な様子を見せる。プレイルーム中央の舞台について「こ、こーれ、なーに?」、「こ、これとって」と言い、セラピストが「これね、仲良しだからずっと一緒にいたいんだって」と言うと、本児は頷き、プレイルームを片付ける時、「なかよくするところ?」と聞いてくる。そして、セラピストはこの問を肯定する応答をする。後半、セラピストが車輪を動かしたのを見て、プレイルームに置いたブロックで作った車を動かし、それを媒介にしてセラピストとかわる。最初にプレイルームの中に置かれた人形は、それ以降、対象児とセラピストの間で話題となることはあっても、実際に手にとって操作されることはなかった。2回目になると、一度、舞台を囲む空間に全部の人形を置いた後、それを舞台に全て移動させる。そして、セラピストが舞台にあった自分の人形を車に付けて動かしているのを目にし、本児も人形を車に付け操作する。さらに、全部の人形を一緒にひとつの車に付ける行動が観察されている。

### (2)第3回目の取り組みの実際及び考察

本項では、3回目のVTR録画資料を分析対象資料として、対象児の表出行動を時間の流れに即して、逐一、文章化することを基本に、各々の対象児の表出行動を引き起こす、あるいは、表出行動に応答するセラピストの表出行動を対象児の行動の前後に組み込みながら文章化した資料を用いることとする。表1は、この文章化した資料の中

から、ミニチュア・プレイルームの諸特性を検証するうえで妥当性が高いと考えられる場面をエピソードにまとめたものである。エピソードに付された番号は時間の流れに対応させたものである。

表1 第3回目の取り組みにおけるエピソード

エピソード名	エピソード
エピソード1	セラピストが手渡した対象児自身の人形を本児から見て右手側に位置する正方形の舞台の延長線上にある舞台を取り囲む空間に置く。それから、自分でセラピストが身に付けているエプロンのポケットから人形を取り出し、自分の人形を一番奥にする形でその手前へ順々に人形を置いていく。そして、舞台をはさんで対象児の人形と対置する場所へセラピストの人形を最後に置いて、舞台を取り囲むようにU字型に人形を全部並べる
エピソード2	セラピストの作った車をセラピストの手からとり、正方形の舞台の縁に沿わせるように走らせる。その車が本児の人形の所へやってきたとき、「あっ、かっちゃんのところを通りました」とセラピストが言うと、車から手を離し、「ここは、かっちゃん、い、い、いるの」と自分の人形を少し横へずらしてからまた戻す。そして、セラピストの人形の所を通る時には、「か、か、か、かなじゃわちえんちえだ」とセラピストの名を言い、人形の顔を覗き込んでからセラピストの顔を見て、また人形の顔を見る。
エピソード3	走らせている車から手を離して、セラピストの人形を手にとり、「かなじゃせんしえ」と言って円形の舞台の上へ置く。セラピストはこれに対して作りかけの車を手にもったまま、「お、かなざわせんせえあがりました、ははは」と舞台の方を見て笑う。本児は「しいちゃん」、「まあちゃん」、「かっちゃん」と人形の名前を言いながら、次々と他の人形も円い舞台に上げていく。セラピストはその都度、「しいちゃん？」、「お、まあちゃんも来ました」、「かっちゃんも来ました」と言いながら本児の手元へ目を向けている。全ての人形を舞台に置いた後、走らせていた車の所へ戻り、またセラピストのいる方向へ動かし始める。
エピソード4	対象児とセラピストがそれぞれ車を、舞台を取り囲む空間で反対の方向から走らせてきて2台の車がぶつかる。本児は「せ、てんてえはこっち」、「あー、ほんたい」と言って、セラピストの手にする車の進む方向を伝えてくる。そして、自分の使っている車を手で持って歩きながらセラピストの方へやってくる。「あっ、こっちですか？」と言って車を動かしているセラピストの手をどけて、その車を手にする。「ここにー」と言って、ひとつ車を手にもったままもう一方の手で車を走らせる。これにセラピストは「ぶーって、いく」と車を組み立てながら声をかける。それから対象児は、「こーちっは、かなじゃわしえんしえのって」と、セラピストの前のプレイルームに車を置き、「こーちっは、かっちゃん」と言ってもうひとつの車もプレイルームの中に置き、セラピストの前に置いた車を見る。セラピストは「かなざわせんせい」、「かっちゃん」と言って目の前に置かれた車に手をかけ、「そしたらかなざわせんせい」と言って、もう一方の手を舞台上にある自分の人形の方へ手をのぼすが、対象児が籠の中に入れられたセラピストが作っていた車に視線を向け、手を出したのを見て、「これも、うん、いいよ」と人形の方へのぼした手を籠の方へ向ける。
エピソード5	セラピストが「せんせい、こっから降りて、びゅんびゅん、くるまにのりま〜す」と円形の舞台にある自分の人形を車に乗せるのを見ていて、担任の先生の人形をまず車に付ける。次に、「かっちゃんは一」と言って、さっと舞台からきよちゃんの人形を取り、それを車に付けながら「き、き、き、き」と言う。それから、たっちゃん、わっちゃんの人形をそれぞれ1つずつ別々の車に付けていく。最後に、また舞台に手をのぼし、今度は目当ての人形を探すかのように残った6つの人形の上で手を動かし、自分の人形を手にとって「かっちゃん」と言う。そして、自分の人形を付けた車を車の列の先頭を持っていく。その後で、残りの人形と一緒にひとつの車に付けていくが、対象児自身の人形の付いた車と2人の担任の先生の3つの車には他の人形は付けない。
エピソード6	わっちゃんの車の車輪がとれた時、セラピストの所へそれをもってきて、わっちゃんの人形の顔を見ながら「だ、だいじょうぶよ、わっちゃん」と言う。

以下、表1を参照しながら、ミニチュアプレイルームによる取り組みに考察を加えていくことにする。エピソード1はミニチュアのプレイルーム内に本取り組みに介入するセラピストを加えた被対象集団となっている日常の学級集団を、対象児が自己の視野内に定位した場面である。本取り組みでは、用意された人形を全部使うように教示はなされていないが、対象児は初回、2回目、そして、3回目の全ての取り組みを通じて、いずれも最初に学級集団をプレイルームの中に再構成してから次の活動を開始している。このことは、日常の学級での他児、教師との活動の共有、かかわりを通して、本児が学級を構成する全メンバーを意識化し、さらに、そのメンバーによってひとつの集団が構成されていることを意識化しているものとして考えられよう。初回の取り組みでは、人形をその名前を言いながら置いたり、人形を指差して名前を言うなど本取り組みで用いた人形が本児にとって自己及び他のメンバーを表象する媒体として適切であり、その結果、自己や他者を人形に同一視する行動が解発されたものと捉えられる。

この対象児によって再構成された学級集団に帰属するメンバーの人形たちは、初回では一度、プレイルームに置かれると、その後、話題には上がっても実際に手にとって操作されることはなかった。初回では、用意されたブロックを全部並べて少し離れたところから眺めて見るなど、全体を通して比較的動きの少ない取り組みの様相が示されていると言えよう。これに対して、2回目になると一度、舞台を取り囲む空間に人形を置いた後に、舞台の上へそれらを全部、移動させるという活動が展開されている。この舞台上の空間は、行動空間療法による指導場面を分析するために独自に開発された行動空間分析法（後藤ら、1983<sup>8)</sup>）においてCommunicative Space（以下、Co空間と言う）と命名された空間であり、集団指導の場面ではこのCo空間が活動に参加しているメンバーにとってどのような活動の場となっているかが焦点となっており、本指導法において意味性の高い空間である（後藤ら、1997<sup>9)</sup>）。対象児は、こ

の舞台について初回の取り組みにおいて、「こ、こーれ、なあに」と言ったり、「こ、これとって」と言っているが、これに対してセラピストが「仲良しだからずっと一緒にいたいんだって」という応答をすることにより、本児は「なかよくするところ？」と言って、舞台という物理的対象を心理学的な意味を付与した場へと変換させて捉えようとしている。本エピソードは上述した行動空間療法による集団指導場面での舞台上の空間が実際の他者、そして、他者との媒介項となる遊具とのかかわりによって展開される活動を通して、どのような心理学的場・社会的場として機能していくのかを検証していくうえでいくらかの示唆を含んだエピソードとして捉えられよう。この観点にかかわった活動は、2回目ではさらに、実際に舞台上に人形を乗せるという展開を見ていることはすでに記述してあるが、現実の行動に先行する形で言語的な操作が行われ、それが実際の行動として引き起こされている。そして、2回目においてはセラピストの人形を舞台からとってブロックで作った車に付けて動かす行動が先行刺激となり、対象児の人形を車に付ける活動が展開を見ている。

以上のような、初回に比して実際に人形を操作するなどの動きの多い2回目の展開は、3回目の表1に示されたエピソード2、3、4、及び5に具体的な取り組みの様相を見てとることが可能である。エピソード2は本児がCo空間を取り巻く空間、すなわち行動空間分析法ではRound Space（以下、Ro空間と言う）と命名されている空間で車を走らせている時に、その車が対象児自身の人形の所へ近づいた行動を受けて、セラピストが「あっ、かっちゃんのところを通りました」と言うことにより、本児の表出行動と本児自身の人形を統合しようとする統合的応答行動を展開した場面である。これを受けて対象児は、「ここは、かっちゃん、い、い、いるの」と自分の人形を意識化し、実際に動かしてみせている。そして、セラピストの人形があるRo空間を通過する時には、セラピストの名前を言って、その人形の顔を覗き

込んでからセラピストの顔を見て、また、人形の顔を見るといように表象としてのセラピストの人形と、実際に対象児の目の前に存在しているセラピストを参照する表出行動が示されており、本エピソードからはセラピストが対象児の行動を受けて、その行動を人形と結び付けるかわりをするにより、本児が自分自身の人形を意識したり、セラピストの人形を媒介にしてセラピストとの関係行動を展開している様相を捉え得る。これに対して、エピソード3は2回目の取り組みと同様の展開を見ている、舞台上に人形を全部置くというエピソードを抽出したものであり、初回で言語を媒介として心理学的場へと変換された舞台上の空間が、実際に学級集団の集まりの場として機能している場面である。時系列の上で次に展開されるエピソード4は、舞台に置かれた人形は、そのままの状態を対象児とセラピストがブロックで作った車を媒介としながらかかわり行動を構成している場面である。ここでは、「せ、てんてえはこっち」、「あー、はんたい」と言ったり、セラピストの持っている車を手にしたり、セラピストと自分の使う車を指定し、セラピストはこれらの行動を肯定しており、本児が主体となって本エピソードが構成されていった様相が示されている。これに対して、セラピストは本エピソードの最後の方で、エピソード2よりもさらに積極的に言語化だけではなく、セラピスト自身の人形を実際に操作しようとする行動を表出しているが、対象児の籠の中にある車に視線を向け、手をのばす表出行動によって、この表出行動は途切れてしまっている。このエピソード4のセラピストの行動は、エピソード5へと引き継がれ展開を見せている。エピソード5では、「せんせい、こっから降りて、びゅんびゅん、くるまにのりま〜す」と言って、舞台上にあるセラピスト自身の人形を車に乗せる行動が先行刺激となって、次の対象児自身が人形を車に乗せる行動が引き起こされている。本エピソードを特徴づけるものとして、さらに、ここではまず担任の人形を車に付けた後で、「かっちゃんは一」と自分の名前を言いながら素速く他児の

人形を手にしてしている行動があげられる。このことは、次の舞台上に残された6つの人形の上で目当ての人形を探しているように手を動かし、自分の人形を手にとって「かっちゃん」と言って、自分の人形を車に付けて、その車を車の列の先頭へ持っていく場面と合わせて考察してみると、学級集団を構成するメンバーの中で自己にかける意識の比重が増し、集団の中心に自己を据えようとする行動の表出として捉えられ得るように推察される。本取り組みでは、対象児が所属する特定の集団を構成する他者のメンバーの人形に加えて、対象児自身の人形が含まれており、対象児の内化された社会的場を解発、あるいは、内化そのものを促していくためには、対象児の視点を自身の人形に同定させることによりその世界を表出、形成していくことが重要と考えられるが、この点にかかわっての詳細な検討、検証は、今後、本取組を進めていく中で試みていきたい。視点取得にかかわる今後の検討課題については、エピソード6によっても見て取ることができよう。エピソード6は他児の人形の付いた車の車輪がとれた時に、セラピストのところへそれを持ってきて、人形を見ながら、「だ、だいじょうぶよ」と他者の気持ちを推測し、それをいたわるという関係行動を形成しているが、本エピソードはミニチュア・プレイルームの取り組みが他視点取得にあたっても一定の行動を解発、ないし形成するうえでの機能を担い得るものとして考察されよう。また、3回の取り組みを通じて、他者の人形に対する対象児のかかわりはエピソード6に代表されるように肯定的、受容的な関係行動が主体となって示されている。この点は、箱庭療法、ソオシオメトリーの世界と異なり、本取組では他者の顔写真が付けられた人形が媒体となっており、その使用についても限定がかけられていないことから、他者への否定的、拒否的な関係行動より肯定的、受容的な関係行動が解発、形成されやすいのではと考察されるが、さらなる実践の積み重ねによる検証が必要と言えよう。

以上、ミニチュア・プレイルームによる取組

みの実際に、3回目の取り組みを中心としながら考察を加えてきたが、ミニチュアの世界に提示された行動空間療法の世界の中で、自己の視野に学級集団を定位しながら実際に人形を操作することにより、集団の中心に自己を据えようとする行動の形成が示され、本取組が対象児の保持する内化された社会的場の解発と内化そのものの取り組みにあたって一定の機能を果たすことが明らかにされたと言えよう。

### 〈引用文献〉

- 1) 後藤 守・小笠原詠子・後藤恵美子・福原真理子 1984 行動空間療法の体系化に関する研究 北海道教育大学紀要（第1部C）第34巻2号 77-86
- 2) 後藤 守・小笠原詠子・後藤恵美子・福原真理子 1991 発達障害児のための行動空間分析法に関する研究 北海道大学教育学部紀要第55号 33-45
- 3) 後藤 守ら 1997 精神発達に遅れをもつ子ども達の生活空間の再構成に関する研究（第1報）—大学および附属校教官による教育的遊戯療法に関する予備的研究を通して—北海道教育大学紀要（第1部C）第47巻2号（印刷中）
- 4) 金澤克美 1996 子どもの保持する内化された社会的場の解発を目的とする発達臨床心理学的研究 北海道教育大学コミュニケーション障害研究第3号 21-27
- 5) Kalf, D. 1996 Sandspiel-Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche, Rascher Verlag, Zurich und Stuttgart.  
ドラ・M・カルフ 河合隼雄監修 大原貢・山中康裕共訳 カルフ箱庭療法 1972 誠信書房
- 6) 河合隼雄 1969 箱庭療法入門 誠信書房
- 7) Moreno, J. I. 1934 Who shall survive? Beacon Hoves Inc., Meacon, N.Y.
- 8) 後藤守・小笠原詠子・後藤恵美子・福原真理子 1984 行動空間分析法に関する方法論的検討 北海道教育大学紀要（第1部C）第34巻2号 77-86

## 座長まとめ

札幌あゆみの園 佐々木 公 男  
道立太陽の園発達援助センター  
金 沢 俊 文

第1分科会では6題の一般演題の発表があった。

以下、各演題を紹介して座長のまとめとする。

### 第1席：自閉症の子どもたちの療育

一地域での一貫した支援のありかたー  
おしまコロニー地域療育センター  
鈴木伸五・斉藤雅子  
八雲幼稚園 小山田由紀子

今回の発表は、早期療育を展開する時に、どのような形の連携をすれば、子どもたちにとって有益な支援体制を整えることができるかというテーマで行われた。

内容は、アメリカノースカロライナ州で実施されているTEACCHプログラムでの支援の仕方を参考に、おしまコロニー地域療育センターでの「心理外来」の実践を、K君の事例を通して具体的に説明している。

「心理外来」では、家族を共同治療者として位置づけること、スタッフが地域に出向いて生活を支えること、障害に応じた支援体制とプログラムをつくることの3点を目的に、家庭及び母子通園センター、幼稚園との連携を行って、K君の成長を見守っている。

このように、子どもたちの毎日の生活が営まれている地域の中では、プログラムを担当するスタッフが相互に連携をとり、それぞれの機関が子どもをバラバラにみるのではなく、統一された方針の基にみていくことは重要だと思われる。

また、発表においては、当事者であるK君の母親が実際にこの「心理外来」での支援を受けて感想を述べたことは、大変に大きな意義をもつと

もに、今後の研究での新しいスタイルを提言している。

第2席：「ごめっこくらぶ」設立から現在に至るまで  
古平町心身に遅れをもつ子どもと親の会  
山本由佳子・福士恵理子

後志地区の古平町では、平成8年4月に、「同じ悩みをもつ親が集まる場が欲しい」「生じた問題を自分たちの力で解決したい」という障害を持つ子の親たちの思いを原動力として「古平町心身に遅れをもつ子どもと親の会」が発足しました。

発表の中では、「健斗」（6歳）君が障害（肢体不自由）を診断されるまでの苦悩や、療育を開始し、その後、幼稚園等の利用や就学を迎えるに至るまで、親子が歩んだ歴史の部分が発表され、さらにある会議のなかで「障害を持った人が、地域で生活することは地域にとって不利益にならない」という意見に触れて勇気づけられ、会を発足し、賛助会員が6ヶ月間で409名（正会員9家族）に増え、水療育の定例化やキャンプ・水中運動会の開催、さらには地域で行う行事への積極的な参加等、現在に至までの経過を当事者（親）の立場から報告しています。

今後も、「ごめっこくらぶ」の取り組みが一地域だけの活動に限らず、周辺地域を巻き込んだ広がりや他の地域での新たな会の発足を期待します。

第3席：ダウン症児を対象とした短期母子療育の取り組みー5年目を向かえてー  
道立旭川肢体不自由児総合療育センター  
佐々木 利子

演者らの施設ではダウン症児の短期母子療育を過去5年間にわたって行っており、今回はこれまでの短期母子療育の評価と今後の展望について話された。この短期母子療育の目的として、ダウン症についての理解を深めること、生活の質的向上

および療育者同士の交流を深めることの3点があげられた。具体的取り組みのなかでは、social skill獲得の動機づけを目的として、屋外の公共施設を利用した生活体験が紹介された。ダウン症児と母親にとって初めて体験するものも多く、児の成長、発達面ばかりでなく、養育者自身も外に出ることにより精神的な開放感が得られるものと思われた。また、年長のダウン症児とその母親の体験談や懇談会は気軽に困っていることなどを出し合うよい機会でもあり、これからの養育に実際に役立つことと思われた。短期母子療育を受けた母親の感想として、個別評価や講義を受けられたことやダウン症児をもつ親との交流ができたことが良かったと述べられていたが、親の積極的な子育てに対する強い意欲が感じられた。今後の課題として、個別のニーズにどう対応していけるかということがあげられていた。

ダウン症児の発達は環境に大きく影響されることが指摘されているが、情緒や社会性の発達を促すばかりでなく、親の受容を促すためにもこのような活動は重要と思われる。

#### 第4席：頭蓋骨病変と障害児

道立小児総合保健センター

小児脳外科 高橋 義男

演者は障害児の能力を引き出すために頭蓋骨病変に対する外科的治療を一つの手段として用い、その結果について発表された。

障害児の能力を引き出すには頭蓋内の髄液を脳の外に引っぱってくる方法（シャント術）と頭蓋内の空間を広げる方法などと述べられた。頭蓋骨自体の異常（骨腫、頭蓋骨早期癒合症、骨軟骨異常栄養症）の他に、低酸素性脳症などの障害により脳自体の容積が減少したために頭蓋骨が早期に癒合して、二次的に小頭症になるケースもみられるという。頭蓋骨に対する手術の利点として、大脳の容積の増大および血流の増加、remote effectおよび美容的改善をあげていた。欠点としては、頭部の皮膚に傷がつく、脳の成長

が伴わないと凸凹になる、けいれんの出現をあげていた。拡大頭蓋形成術によって多動が抑制されたり、集中力が増した例があり、注目に値すると思われた。今回の演者の発表から、障害をもついても社会へ出してあげたいという願いが強く感じられた。

拡大頭蓋形成術の適応について座長から質問したが、1歳半以前では頭蓋骨縫合が閉じた状態で髄液の流れが成人型になっている場合、また、1歳半以降では脳血流が低下している場合が適応となるとのことであった。拡大頭蓋形成術の行われた児が今後どのような成長、発達をとげるか長期にわたったフォローを期待したい。

#### 第5席：当センターに措置入所した家庭養護上の問題のある子どもたち

—日本とカナダにおけるchild abuseへの対応の違い—

道立旭川肢体不自由児総合療育センター

伊藤 淳一

最初に“abuse”と“虐待”の違いについて述べられた。今回は、療育や家庭の中で明らかな問題がありそうな具体的なケース6例について、家庭養護上の問題について提起された。そのうち3例は家庭での療育などに非常に熱心に係っていたということから、何らかの引金によって養育意欲が喪失した可能性が示唆された。

カナダではchild abuseを何らかの介入を早急に考えなければならない状況と考えており、日本ではこのような考え方は未だ定着しておらず、日本とカナダでの認識の相違について述べられた。日本では施設入所の目的が子どもの療育の一点にだけ目を向けられてしまうことが問題であると指摘された。カナダではChild Aid Society (CAS) という子どもの権利を保護する機関があり、緊急時に、そこで子どもを一時的に保護することができるという。家庭への支援を行うために施設側からは家庭と施設スタッフとの連携を密にする、家庭でのプログラムを立てる、施設入所の目的・期間を明確にするなどが重要であると述べられた。

今回の発表は日本とカナダのchild abuseに対する基本的な考え方の違いを示され、わが国におけるchild abuseに対する医療面、行政面での今後の対応を考えるうえで大いに示唆に富む発表であったと思われる。

第6席：児童臨床実践におけるミニチュアプレイ  
ルームの導入の試み

北海道大学教育学部研究科 金澤 克美  
札幌市保育部指導課 後藤恵美子  
北海道教育大学札幌校 後藤 守

演者は、北海道教育大学札幌校特殊学級との共同研究「行動空間療法を導入した遊びの指導」での実践を基に、行動空間療法を展開しているプレイルームのミニチュアを用いて、メンバーの顔写真が付いた人形とブロックを媒体とさせながら一視野に入る鳥瞰図的空間を対象児に提示する取り組みを行い。対象児が、外界の人形と自己を同一視させることにより対象児の自己形成を図りながら、他者への肯定的、受容的、発展的なかわり行動を形成することを目的として実践を展開している。

内容では、実践の実際が紹介され回を重ねるごとに対象児の変化がみられ、ミニチュアの世界に提示された行動空間療法の世界の中で、自己の視野に学級集団を定位しながら、集団の中心に自己を据えようとする行動の形成と他者の視点を取得しようとする行動が示されている。

今後は、自己の視点から他のメンバーの人形に対する関係行動が形成されるための分析等、この分野で研究の発展が求められていく。

# — 第2分科会(地域療育活動) —

## 早期療育における言語指導について

### 1. 早期療育における言語指導について

.....高橋 薫

### 2. 当別町母子通園センター「ゆりのこ」の現状から

.....青井 典江

### 3. 恵庭市の早期療育における言語指導について

.....高橋 伸明

### 4. ま と め

座長：池田 寛・鈴木 真知子

## 1 早期療育における言語指導について

白糠町母子通園センター

指導員 高橋 薫

### はじめに

白糠町の母子通園事業は、昭和56年1月に開設された幼児ことばの教室を基盤として平成4年7月に町立白糠小学校で開始し、その後、平成7年度に母子通園センターと改称し、施設においては町立やまびこ児童館に移転し現在に至っている。

事業を開始してから改称、施設移転までの間、地域療育センター（道立白糠学園）の支援のもと、町保健婦の協力を得ながら月に一度グループ療育を実施し、望ましい母子通園センターのあり方について考えてきた。

現在は「あそびとことばの教室」という通称も残し、個々の子どもに応じた指導計画のもと言語指導を中心とした個別指導と併せて、週2回のグループ療育を実施し、グループで遊ぶことの楽し

さを経験することや個々の発達に応じた活動を通して、人とやりとりする力や意欲を育てること。そして、母子がいろいろな子どもと触れ合い子育てを学び合う場となることをねらいながら取り組んでいる。

### 1. 白糠町母子通園センターの概要

表1 母子通園センターの概要

区 分	内 容
運営主体	白糠町
実施場所	町立やまびこ児童館
利用実人数	25名
職員配置	専任3名（正職2名、非常勤職1名 週2日）
事業開始	平成4年7月1日
対象定員	19名
開設日数	月～金迄の週5日間
対象町	白糠町 音別町

※平成8年10月31日現在

### 1. 療育に対しての基本的な考え方

(1)発達の遅れや心配について早期に相談を受け、どの子どもも望ましい環境の中で豊かな発達刺

激を受け、それぞれのペースで確かな発達をとげていくための指導を行い、子育てを援助する。

- (2)家庭でできる遊びや訓練について日常的な相談に応じるとともに、母子がいろいろな子どもと触れ合い、学び合う場をつくっていく。
- (3)保健婦や児童相談所等からの紹介後、通園を希望する方に関しては、障害が確定していなくても養育者が子どもを心配し、通園を希望した段階でほぼ受け入れる。

## 2. 相談・通園の申込み方法

- (1)直接通園センターへの電話で、相談申込みを受けている。
- (2)町内の保育園または幼稚園の新入園児と経過観察児に対することばのテストの結果、相談来園を勧める。（『ことばのテスト絵本』出版社 日本文化科学社）
- (3)保健センターにおける発達検診時や児童相談所の巡回相談のときに、通園への相談または通園の希望を受け付ける。
- (4)他町については、担当保健婦からの紹介に応じて相談を受け、必要な手続きの後、通園を開始する。

## 3. 指導開始と修了の手続きの流れ

- (1)発達相談の日時を養育者と担当で予約する。
- (2)予約日に親子で来園し、1時間の面接や診断検査を通して、通園の適否を相談する。
- (3)通園を希望する場合、町長宛通園利用申請書を通園センターで受け付ける。
- (4)指導修了の時期は、個々の問題が改善されるとともに指導回数を減らしていき、幼稚園や保育園担当者及び養育者と検討した結果、修了とする。
- (5)就学年齢に達した時点では、養育者の希望にそって必要な情報を提供し、適正就学に向けての協力をする。言語指導が継続して必要な場合

は、白糠小学校言語治療教室へ紹介し、引継ぎを行う。

## II. 平成8年度の利用状況

表2 通園児の主症状 ※平成8年10月31日現在

主症状	年齢・性別		1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
構音障害									1	1	1	1	4人
吃音									1		1		2人
口蓋裂に伴う言語障害									1	1			2人
言語発達遅滞				1	1	1	1	3				1	8人
精神発達遅滞				1		1	1	1	1		1		5人
運動発達遅滞				1		1							2人
痙性麻痺											1		1人
未熟児網膜症視覚障害												1	1人
合計				3	1	3	2	7	2	4	3		25人

※現在は4、5歳児が多くなっているが、16名のうち11名は2、3歳時点で保健婦や児童相談所から紹介され継続通園している。また、構音障害や吃音の子どもはことばの検査の結果、通園している。

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は4人である（その他該当となるが受けていない子どもたちは3人）。

※言語発達遅滞～身辺処理、運動、社会性、情緒については、ほぼ年齢相応の発達を示すが、言語理解、発語に遅れのある子どもを示す。

※精神発達遅滞～全体発達に遅れを示し、生活年齢より発達年齢が低い子どもを示す。また、児童相談所の判定を参考にしている。

表3 療育時間割

	月	火	水	木	金
8:45 ～10:15	個別	個別	個別	個別	個別
10:30 ～12:00	個別	個別	個別	集団	集団
13:00 ～14:30	個別	個別			

- 個別療育
  - 週1回……12人
  - 月2回……2人
  - 月1回……2人
- グループ療育 ……5人
- グループと個別 ……4人
- 保育園及び幼稚園活用 ……17人
- 経過観察児童数 ……20人

表4 地域別内訳

	男	女	合計
白糠町	16人	7人	23人
音別町	1人	1人	2人
合計	17人	8人	25人

### Ⅲ. 療育形態及び療育内容

#### 1. 個別指導

個々の発達課題にそっての指導・援助、母親相談を行う（対象児童は、主にことばの発達に遅れのある子ども達で、保育園や幼稚園を併行して活用している）。

##### (1)療育内容

- ①子どもが安心して過ごせるよう環境を整え、人に対する興味や愛着関係を育てる
- ②子どもからの自発的な発想を十分に受けとめ、表出意欲を育てる
- ③子どもが求める活動を一緒に楽しく行い、共感的相互関係を育てる
- ④子どもの得意な活動を十分にさせ、意欲や自信を育てる
- ⑤言語発達の基礎となる発声、発語器官の働き、手指の巧緻性、運動機能、認知能力を高めるための課題遊びを行う
- ⑥聞き分けの練習を通して、音の違いを聞き分ける耳を育てる
- ⑦単音や単語の発音練習を通して、音の違いを聞き分ける耳を育てる
- ⑧楽しい遊びや会話を通して、分かりやすく話す力を育てる
- ⑨保護者と十分に話し合い、家庭でできる遊びや訓練について日常的な相談に応じながら、より良い親子関係育てていく
- ⑩保育園、幼稚園の先生と子どもとのかかわりについて十分に話し合い、協力して指導を進めていく

#### (2)家庭における指導の実際～母親におかれて～

- ①話す楽しさを経験させよう
- ②良いことばをたくさん聞かせよう
- ③子どもの話を喜んで聞こう
- ④幅広い豊かな経験をさせよう
- ⑤友達と遊ばせよう
- ⑥子どもの長所を見つけ励まそう
- ⑦話し方への注意はやめよう
- ⑧無理に話させない
- ⑨兄弟、姉妹などと比較しない<sup>1)</sup>

#### 2. グループ療育

親子遊びを中心とした母子のかかわりを育てる指導やいろいろな母子と触れ合い、子育てを学ぶ合う。また、人とやりとりする力や意欲を伸ばし、コミュニケーションの基礎や社会性を育てる。また、母親相談や母親同志の交流を行う（対象児童の殆どが保育園や幼稚園を活用しておらず、年齢や問題性もそれぞれ異なっている）。

表5 グループ療育の日課（週2回）

時間	療育内容
10:30～	登園、自由遊び
10:40～	朝の会（出席、歌、体操他）
10:50～	設定保育
11:15～	自由遊び
11:40～	排泄、手洗い、おやつ
11:50～	楽器、手あそび、帰りの会
12:00～	降園

※グループ療育の活動の流れは、ほぼ決まっているが、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、リズム遊び等、体を使った遊びや製作等、親子でかかわれるものを多く取り入れ、カリキュラムを考えている。

表6 グループ療育の日課（月1回）

時間	療育内容
9:45～	登園、自由遊び
10:00～	朝の会（出席、歌、体操他）
10:10～	サーキット（感覚統合訓練）
10:35～	設定保育（造形、ゲーム他）
11:00～	排泄、手洗い、おやつ
11:15～	自由遊び、母親教室
11:45～	楽器、手あそび、帰りの会
11:50～	降園

※地域療育センター（道立白糠学園）や保健婦の協力を得る

(1)療育内容

- ①発達を促す親子のかかわりについて、日常的で具体的な方法を発達レベルと障害の特性、成長発達に合わせて援助していく。
- ②母親として子育てするうえでのお母さん自身の精神的安定をはかるため、日常的な相談に応じる。

今後も自らの療育の専門性を高めるとともに、子育てをするお母さんをしっかりとフォロー・アップできる専門性を身につけなければならない。各関係機関との連携を保ち研修を重ねながら、子どもと母親の心に寄り添って、私たちも成長していきたい。

## IV. 今後の課題

- 1 ことばの教室としての実績を大切に、現在も保育園や幼稚園と併行活用している構音障害、吃音、口蓋裂、言語発達遅滞等の問題性をもつ子ども達の個別指導を実施している。しかし、対象児童数の増加に伴い、グループ療育だけで個別療育の時間が確保できない母子に対しては、家庭でできる遊びや訓練について十分話し合うことや日常的な相談に応じにくく成っている。

共用施設なので、限られた時間を有効に活用出来るよう職員の増加を働きかけていくことが必要である。

- 2 母子通園センター事業の開始に伴い重症心身障害児の療育を担うようになってきているが、機能訓練や摂食指導、姿勢の問題についての対応には専門的な情報を伝えられない状況である。

積極的に地域療育センターのPTやSTと連携を図っていくことが大切である。

## おわりに

通園する子ども達の半数以上は保育園や幼稚園を活用しており、子ども一人ひとりのニーズに応じた個別指導が中心となるが、週1回の指導だけでは改善が難しい。幼児の場合は、家庭における養育者とのより良い関係が情緒を安定させ、豊かなコミュニケーション能力を育てると考えられており、養育者に対する指導や援助が大切になると思われる。

### 〈参考文献〉

- 1) 全国言語障害児をもつ親の会 1980 ことばの教室育児とことば 株式会社労働教育センター 18-59

## 2 早期療育における言語指導について

—当別町母子通園センター「ゆりのこ」の現状から—

当別町母子通園センター「ゆりのこ」  
青井典江

### はじめに

当別町は、札幌市や江別市に隣接した、札幌への通勤圏として、人口が増加傾向にある現在人口約2万人の町である。

当別町は、昭和63年に「ことばの教室」が開設され、同時に幼児担当者2名を配置して、「幼児ことばの教室」がスタートした。

その後、平成2年に児童相談所の担当者から、幼児ことばの教室を母体にして、母子通園センターを地域に開園してほしい、幼児ことばの教室を現状のまま名称を変えてもよいという、道の推進している早期療育システムの説明を受け、町の教育委員会及び福祉課の担当者と話し合い、平成3年度に幼児ことばの教室から当別町母子通園センター「ゆりのこ」として、母子通園センターの開園となった。

また、道の早期療育システムに基づき、当別地域療育推進協議会、及び専門部会を設け、当別町母子通園センター「ゆりのこ」としての目標が掲げられた。その目標により、対象児がことばの障害から全障害と明確化され、指導体制も個別指導に加え、グループ指導が行われるようになり、指導員も1名増員された。

幼児ことばの教室から母子通園センター開園になった、この9年間の経過を基に当別町の現状を報告していきたい。

### 1. 幼児ことばの教室の概要

(昭和63年度～平成2年度)

幼児ことばの教室は、小学校ことばの教室に併設され、教室運営、施設等全て共同であった。

職員は、ことばの教室担任1名、幼児ことばの教室担当2名で、教育委員会の管轄である。

対象児はことばが遅い、発音が変わり、どもるようなど、会話が成立しない、友達と遊べない等、ことばや全体発達に問題のある子どもが対象であった。主な障害内訳は、表1の通りである。

表1 通園児障害別内訳

	幼児ことばの教室			当別町母子通園センター「ゆりのこ」						延べ人数合計
	63年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	
精神発達遅れ	1	2	3	5	8	10	10	6	3	18
言語発達遅れ	3	2	3	5	4	2	3	6	7	35
構音の誤り	1	3	2	3	3	3	1			16
吃音	1	1	1	1	1					5
口唇裂		1	1							2
情緒発達遅れ	1	2	2	1	2	2	1	3	2	16
社会性の遅れ			1	2	1	1	2	2	2	11
運動発達遅れ						1	1	1		3
脳性マヒ			1	2	3	3	1	2	2	14
ダウン症				1	1	2	2	2	2	10
合計	7	11	14	20	23	24	21	22	18	160

通級については、3歳児健診事後や1歳半健診事後の幼児教室等から、保健婦の紹介でつながるケースが多く、通級開始は3歳以降がほとんどであった。年齢内訳は表2の通りである。

指導形態は、個別指導のみであった。

表2 通園児年齢別内訳

	幼児ことばの教室			当別町母子通園センター「ゆりのこ」						延べ人数合計
	63年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	
6才	3	6	2	4	7	6	5	4	6	43
5才	3	2	3	8	5	6	4	10	5	46
4才	1		6	4	5	4	7	6	4	37
3才		3	3	3	3	6	4	1	2	25
2才					3	1	1	1	1	7
1才				1		1				2
合計	7	11	14	20	23	24	21	22	18	160

## II. 母子通園センター「ゆりのこ」

（平成3年度～現在）

母子通園センターに移行してからの変化は、まず教室運営がことばの教室とは別になり、単独運営になった。

そして、職員が3名になる（正職1名、非常勤職員2名）。

施設は、小学校ことばの教室と共用。開園当初、グループ指導は別施設で行っていたが、その施設は他の用途で使用されていたため、利用回数の制限があり、また、別施設で行う指導準備の大変さ等から、現在は小学校のプレイルームを使用している。

対象児は、ことばや行動など全体発達に遅れがあると心配される幼児となり、通園も障害が特定される子どもが、病院や他機関から紹介されるケースが増え、低年齢、重度重複化してきている。表1、表2の内訳の通りである。

指導形態は、個別指導とグループ指導を行っており、指導の振り分けは、通園児一人一人の発達状況や問題、親の必要性等を考慮しながら決定しているが、原則として、個別指導は全員行うようにしている。

「近所に同年齢の子がいないから、他児との交流の場を求めたい」と、グループ指導を希望する親が多くなっている。

具体的な週の日課は、表3の通りである。

表3 平成8年度日課表

	月	火	水	木	金
8:30					
9:00	個別	個別	個別	個別	個別
9:30	個別	個別	個別	個別	個別
10:00	グループ	グループ	グループ	会議	会議
12:30					
1:15	個別	個別	個別	個別	事務整理
2:15	個別	個別	グループ	個別	
3:15	個別	個別	グループ	個別	
4:15	準備	準備	準備	会議	

## III. 指導内容について

### 1. ことばの教室の指導

相談時にことばが遅い、ことばが少ない、まだはっきり話せない等、ことばについては一番の主訴に挙げられ、通園して教えると、すぐことばが出てくるように思っている親が多いように感じる。

ことばとは、子どもの成長、発達の中で育まれていくものであり、全体的発達の状況を抜きには考えられず、ことばそのものの状態を問題視するのではなく、子どもの歩んできた歴史を探り、子どもが育まれてきた環境や現在の環境を把握した中で、子どもの全体像をとらえることが大切である。

それは、子ども一人一人によって違いがあるため、個々の子どもに応じた指導計画を立て、個別指導で対応してきた。

母子通園センターとなった現在も、それと同じ考えで、個々の子どもの問題に応じた個別の指導計画を立て、母子に関わってきている。

### 2. 指導のねらい

指導形態は、個別指導とグループ指導を行っている。

#### 〈個別指導〉

個別指導の時間は、1ケース1時間で枠を取っている。その1時間の指導内容は、その子に合わせ様々である。

その子の何をどう援助していくのかによって、子どもの好きな玩具を継続して使い、遊び方の変化を捉えたり、感触的な遊びを通して興味の幅を広げたり、課題的な遊びから理解力を促したり、やりとり遊びの中で役割を意識させたり、一人一人使う物もやり方もその子に合わせ、考えながら行っている。

また、中には療育センターで訓練を受けている子や、病院で言語指導を受けている子もおり、親に同行し、日々の指導に生かしていけるよう指導のアドバイスを受け、対応している子どももいる。

また、家庭での様子を聞いたり、母に子どもの発達状況を伝えていく等、母親面談の時間も含まれている。

#### 〈グループ指導〉

通園児が増え、特に低年齢児が増え、個別指導の中では捉えきれなかった生活習慣の問題や他児との関わり、母子の関わり等を確認したり、より子どもの全体像を捉えたいと考え、指導時間を伸ばし、グループ指導を行うようになった。

グループ指導では、親同志が一緒に時間を過ごすことにより、同じ悩みを持っている親同志で話し合い、教え、教えられの関係ができ、親同志が共感し合えたり、自分を見つめ直せたりするようである（例えば、食事や排泄のしつけ等、年齢の違いにより自分の体験で上手くいった方法など、熱心に聞き合っている）。そのような場面を見かけることで指導員とは違う親同志のつながりや助け合う絆のようなものを築くことができる。

グループ指導も個別指導同様、担当制を取っており、担当者の対応人数と施設面等の問題もあり、ある程度の人数制限が必要である。

グループ指導では、一人の指導員をリーダーとし、毎日ほぼ同じ活動の流れで行い、日々の設定遊びに変化を持たせている。

一人一人の子どもの指導のねらいが違うため、同じ活動、同じ教材を使っても遊び方や取り組み方は個々で違う（例えば、手遊びの時は、リズムを楽しむこと、歌を歌うことを楽しむこと、人の動作を見ようとすること、模倣する力を促すこと等、一人一人の発達に応じ、ねらいが違っている）。

そのため、様々な活動を通して遊びの楽しさを知り、もっと遊びたいという要求や興味の促進、大人との交流により、もっと一緒に遊んでほしい、もっと自分を見てほしい、聞いてほしいという他者への関心や期待を促すことをねらいとし、随時、活動内容を検討している。

また、同じ流れ、同じ対応で行う継続した関わりにより、少しずつの子どもの成長が見られ、担当者と親の両者で確認し合うことができる。

### 3. 担当制

幼児ことばの教室からスタートしたこともあり、個々の子ども（母子）を把握するうえで、一組の親子に指導員一名が担任するという担当制を取っている。

特定の担当者を決めることにより、子どもとの呼吸が合い、親が担当者に打ち解け、指導員と親の二者の間で関係を作っていくやすいという利点があり、その関係により親自身から子どもへの思いや不安、自分自身の悩み、家庭の問題等が話され、そこから、子どもの問題解決へつながっていく場合もある。

また、継続的な関わりの中で親子の変化を捉えられ、成長発達の把握がなされやすい。しかし、担当年数が長くなると、親子に馴れ合い、多方面から子どもの全体像を捉えることが難しくなるという欠点もある。

### 4. 他機関との連携

親子の問題点を客観的に見つめ、指導内容、方針を見つめ直し、整理するため、定期的なケース会議を行っている。

現在、ことばの教室担任も加わり行うことがあるが、ケースについて話し合う時間を持つことで、子どもの問題の捉え方、指導の考え方等を客観的に検討することができる。また、就学時にことばの教室につながるケースも多く、学童期の様子を知ること、幼児期の指導を考えさせられることもある。

母子通園センター以外に母子が関わる機関は様々あり、幼稚園や保育所、保健婦、病院、その他のセンター等があり、指導を行っていくうえで他機関との連携が必要とされている。それぞれの機関で別々な対応がなされていると、関わる母子が混乱し、信頼性に欠けてしまう。関わる機関が、その母子をどのように見つめて、どう関わっていくのか、共通理解をしながら各々の持味を生かし、一緒に関わっていくことが望ましい。そのためにも、日々の打ち合せ、交流が大切と感じている。

## IV. 成果と課題

当別町は、石狩町・当別町・厚田村・浜益村を一つの圏域としていたため、平成7年度に圏域の見直しが行われるまでの4年間、町単独で行われていた。

平成7年度に道補助対象の母子センターになったことで、昨年度、今年度と移動療育センターという三次圏による支援があり、札幌療育センターの小児精神科医、言語療法士、作業療法士、心理判定員等、多様なスタッフによる相談事業があり、日頃、指導について悩んでいた点、不明に思っていた点などについて助言を受け、新たな視点から子どもを捉えることができ、充実した相談を行えた。

また、今年に入ってから二次圏支援として太陽の園の指導員の協力が得られ、子どもへの接し方や親への助言、他地域の情報提供、ケース検討での意見交流、母子に対するアドバイス等、教えられることが多く、他機関職員と関わり、研修を深めることができた。

しかし、頻度は少なく、より日常の指導に密着した専門的観点からの助言を求めることは難しく、関係機関（諸病院、療育センター等）に出向き助言を受けている現状である。言語療法士、作業療法士等が常勤のスタッフとしてセンターに配置されると、指導内容、ケース会議等においても広がりを持てるように思われる。

現在、指導員は正職1名、非常勤職員2名の体制であり、業務内容、諸会議等にかかる勤務時間等、正職1名では担えない部分もあり、正規職員増員の要望を考えている。

母子通園センターには内容等の基準はなく、「何を、どこまで、どのように進めるか」については、地域に応じ、現場サイドに委ねられている面が大きい。そのため、日々の指導の反省やケース会議、職員会議の中で上がってきた課題や方向性を職員の中で作り上げていかなければならない。

また、町の中での位置づけが明確ではないため

混乱が生じることも多く、今後、明確な位置づけを図っていきたい。

## おわりに

日々指導を行う中で、子どもの捉え方で戸惑ったり、子どもを取り巻く環境、家庭支援を含め、理解の難しさを感じることも多いが、「通って良かった、話を聞いてもらって良かった、子どもの喜ぶ顔を見れた」と言ってくれた母親や、「楽しかった、また明日も来るから」と言ってくれた子どもたちに励まされ、今日まで行ってこれたように思う。

微力ではあるが、当センターが悩みを抱えた親子が日々明るく暮らしていくための手伝いをしていく場所でありたいと思っている。また、それを当別町全体で考え、支えていく一つの役割の担い手になれたらと願っている。

今回の発表を、当別町の今後を考え整理をしていくきっかけにしていきたいと考えている。

### 3 恵庭市の早期療育における 言語指導について

恵庭市地域療育センター 高橋 伸明

#### I. はじめに

恵庭市の早期療育は、肢体不自由児は地域会館で社会福祉協議会職員、知的障害児・情緒障害児は小学校の特殊学級の場合で非常勤職員、言語障害児については小学校の言語障害特殊学級教諭が対応するという中で進められていた。これらを背景に早期療育の充実を求める活動が盛んとなり、3つの機関で取り組まれていたものを統合させ、市の単費事業としてではあったが、昭和54年4月にセンター開設に至った。その後、恵庭市の早期療育は当センターで担いながら現在に至っている（昭和57年度、心身障害児通園事業となる）。

今回は、当センター内での言語指導の実態及び言語担当者の果たしている役割について、現在のセンターの動向との観点から報告する。

#### II. 当センターの概要

##### (1) 対象

市内に在住する発達上の心配のある就学前児童を対象に療育を行っている（運動障害があり機能訓練が必要な場合は就学後も対応）。

##### (2) 職員

園長（課長職）以下、8名の指導員（非常勤1名）が配置されている。

##### (3) 定員

特に定めはなく、平成8年10月1日現在71名在籍（聴覚・言語領域19名、表1参照）。保護者との面接を通し、支援が必要と判断した時から入園していただき、必要でなくなった時に退園していただくため、月ごとに在籍数は変化するが、平均在籍は近年増加傾向にある。平成3年から7年度

までの5年平均で25名程度入園し、23名程度退園している（表2参照）。

表1 当センター在籍状況（平成8年10月1日）

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	以上	計
在籍数	3	4	6	21	17	15	6	72
聴覚・言語	0	1	0	7	8	3	0	19

表2 入退園の状況（平成3～7年度）

	3	4	5	6	7	合計	平均
総入園数	20	23	25	27	32	127	25.4
聴覚・言語	5	11	9	11	14	50	10.0
総退園数	21	24	23	24	25	117	23.4
聴覚・言語	10	8	10	15	13	56	11.2

#### (4) 療育

当センターでは、障害別に子どもを区分するのではなく、療育を担う指導員について、専門領域を持つという考え方から、指導員を次の3領域に分けている。

##### 運動・感覚領域（3名）

主として運動発達や運動障害に対する発達援助を行う

##### 関係・認知領域（3名）

主として対人関係や知的発達に対する発達援助を行う

##### 聴覚・言語領域（2名）

主として言語障害全般に対する発達援助を行う

在籍児については事例の中心課題に一番近いと思われる領域から、個別に担当指導員を配置し、個別指導を行う。子どもの状態や保護者の要望により、小集団等も併用する。（同一領域の場合と複数領域で編成する場合がある）。

療育については、「発達」に対する共通理解を土台に、各専門領域から支援する。療育内容については、領域内で検討し、担当指導員が計画、実施する。在籍児の状況や担当者の方針等については、全職員による入園会議、ケース会議、退園会議等で多角的に検討し、センター全体のものしながら充実に向けている。

なお、指導経過の中で事例の変化の状況により領域移行を行うことや、複数領域で1つの事例に対応する場合もある。知的障害に関しては、事例の年齢や状態像に応じて、対応する領域を決めている。

#### (5) 他の治療機関等

道立小児保健センター、札幌肢体不自由児総合療育センター、大学病院（小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、口腔外科他）、市立札幌病院静療院はじめ、市内外の小児科、耳鼻咽喉科等の利用が多い。保護者の承諾を得たうえで、定期的にこちらの指導経過を報告し、利用機関の診断や所見、助言を仰ぎ、療育の参考にしている。

また、療育手帳の対象となりそうな事例については、子どもの状態を理解していただいたうえで、市の家庭児童相談室や児童相談所等の相談機関に紹介している。

#### (6) 幼稚園・保育所の利用状況

市内に7私立幼稚園、1無認可幼稚園、5市立保育所があるが、現在、6幼稚園と3保育所に在籍児が通園している。3歳児は約2割、4歳児・5歳児は9割がどちらかの機関に通園している（幼稚園31名・保育所3名 担任加配対応児16名）。

機関により密度は異なるが、定期的に情報交換を進めている。

#### (7) 発達相談

当センターの相談事業として、おおまかに①センター内発達相談、②1歳6ヶ月児健診発達相談、③3歳児健診発達相談、④その他と区分されている。

##### ①センター内相談

三領域の指導員が対応することを原則とし、定期指導の必要性を判断する場となっている（問題が限定している時は親の訴えに一番接近できる領域で対応する）。年間100件前後実施している。

##### ②1歳6ヶ月児健診

今年度は2名派遣（運動・感覚、関係・認知各1名）

毎年30～40件前後（健診対象児の6%が利用）

##### ③3歳児健診

4名派遣（聴覚・言語2名、運動・感覚、関係・認知各1名）

毎年60～70件前後（健診対象児の7%が利用）

##### ④その他

保健婦や保育所等からの依頼により、保健婦の健診事後訪問に指導員が同伴したり、保育所の場を借りて相談を実施する（依頼先から保護者の承諾を得る）。

年間20件前後だが、近年増えてきている。

いずれの場合も親の主訴、生育歴、家庭環境等の確認のうえ、各領域の担当者が全体発達及びそれぞれの分野から状態像を確認し、支援の必要性を判断している。聴覚・言語領域としては、言語発達を含めコミュニケーション能力を分析すること、口腔機能や構音の状態の観察、評価等を担っている。

相談経緯は、保護者からの直接相談の他、医療・保健機関、相談機関、保育・教育機関等々であるが、市や保健所の保健婦からの紹介事例が多い。相談実施結果については紹介先に報告書を提出している。

関係諸機関の中では、特に保健婦とは緊密な連携をとることに心がけ、健診の相談については、健診終了後のカンファレンスと年に数回の業務打ち合わせの中で、紹介事例や相談の持ち方等の検討・精査を進めている。この中で、相談受診児でその後の相談に來ていない事例や保護者のニードの形態に応じて、先に述べた同伴訪問が行われるようになり、センター相談、定期指導につながる事例が増えてきている。

#### (8) 研修について

職場内研修では、センター職員として、発達観、障害観、子ども観や母子通園センター事業、福祉行政等について深めている。また、入退園会議、ケース会議を定例化し、事例の変化や担当者の指導方針や内容等を検討し、常にセンター在籍児の状況を全体で共通理解するように努めている。

各専門分野については領域内研修で各分野の概論・各論を深めるとともに、各種研修会、研究会に参加し、基礎的な力量を高めるように努めている。事例や指導内容の検討は日常的に各領域で進めている。

### (9) 地域療育システム

恵庭市では、平成2年度に地域療育推進協議会を設置し、地域療育システムの整備、推進に努めている。北海道中央児童相談所、北海道千歳保健所の支援を受けながら、保健福祉部3課、教育委員会1課で構成し（センター、障害福祉係、児童母子担当、保育担当、保育所、保健推進係、学務係）、療育に関連する各機関の情報を交換し、より効果的な支援体制整備を目指して検討を進めている（事務局は当センターが担当）。

地域療育推進会議の取り組みを通し、それまで個々の機関と相互に行われていた連携が、関連機関全体で理解されるようになり、個々の業務実態や課題を含め、療育システムという視野で各機関の果たす役割について検討が深まってきている。

## III. 聴覚・言語領域の取り組みについて

主として、言語発達遅滞、機能的構音障害、吃音をはじめ、口蓋裂・難聴・脳性マヒなど器質的な問題を伴う言語発達や言語機能上の問題についての支援を行っている。

障害の特質上、支援開始年齢は3、4歳が中心となるため、特別な場合を除き、一定の対人関係がとれ、言語表出もある。しかし、様々な言語症状からスムーズなコミュニケーションが成立しづらい状況にある。子どもは外的な指示、矯正、非難を受けていることが多く、消極的になっていることが多い。保護者も療育を受けなければならないことをはじめ、子どもへの関わり方や予後等に様々な不安を抱えている。

言語担当者としては、個々の全体発達の状況に応じたコミュニケーション能力を高めていき、最終的に子どもたちが伸びやかに、かつ生き生きとしたコミュニケーション活動ができることを目指

して支援している。

具体的には、次のようなことに努めている。

- ・事例の状態を理解するための情報を収集し、問題点を整理し、状態を形成している主な要因を考える。
- ・状態の軽減や改善を目指すためにどのような支援が有効かを考え、指導方針を具体化する。
- ・医学的な問題等自分で対応できないことについては対応できる機関の支援を積極的に受ける。
- ・保護者に子どもの状態や変化、指導方針、今後の展望等を説明し、現在の状態に対する理解を深めてもらう。
- ・保護者の不安や疑問、指導に対する要望に応える。
- ・家庭や幼稚園などの生活の状態を理解し、外的な言語環境を調整する。

こうした活動と平行して、間接、あるいは直接的に個々の問題に迫っていくが、担当者と子どもの交渉が深まる中で、徐々に、あるいは劇的に子どもの活動が活性化されていく。そうした中で保護者の警戒や不安も軽減され、関わり方も変化し、それがまた子どもの活動に反映していくことが多い。

## IV. 聴覚・言語領域の5年間の状況から

### (1) 入園状況について

#### ・入園数

過去5年の状況から、毎年センター入園児の約4割にあたる10名程度の新規入園児を迎えている（表2・表3参照）。

#### ・入園時年齢

2歳～6歳と幅があり、3歳と4歳の対応が多くなっている（表3参照）。言語発達遅滞や口蓋裂に伴う問題の場合は2～3歳前後から、吃音については3歳以降、構音障害については4歳以降に支援を開始することが多い。

#### ・障害区分

機能的構音障害、言語発達遅滞の比率が高いが、吃・口蓋裂・知的障害等も対応している。

近年言語発達遅滞への対応が増えてきている（表4参照）。

表3 入園時年齢（平成3～7年度）

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	以上	合計
総入園数	4	19	38	34	17	10	4	1	127
聴覚・言語	0	0	9	17	11	9	4	0	50

表4 聴覚・言語領域 区分別入園状況

障害区分	入園数	入園率
機能的構音障害	21名	42%
言語発達遅滞	19	38
一次性吃音	6	12
口蓋裂に関わる問題	3	6
知的障害	1	2
合計	50	

## (2) 退園状況について

### ・退園数

過去5年間の状況から、センター退園児の約5割に当たる11名程度の退園児を送り出している（表2・表5参照）。

### ・退園事由

就学及び指導の必要性がなくなったの終了が多い。機能的構音障害や言語発達遅滞では就学前に指導を終了することが多い。

就学児の進路では普通学級または言語障害特殊学級に進む比率が高い（表5・表6参照）。

表5 長覚・言語領域 区分別退園状況

	RSD	DA	ST	CLP	HH	MR	計
解消	4	13	1	0	0	0	18
就学	11	9	4	1	0	5	30
転居	3	0	1	1	0	0	5
他機関	0	0	0	0	1	0	1
その他	0	1	1	0	0	0	2
合計	18	23	7	2	1	5	56

RSD 言語発達遅滞      DA 機能的構音障害  
ST 一次性吃音      CLP 口蓋裂に関わる問題  
HH 難聴              MR 知的障害

表6 聴覚・言語領域 就学による退園児の進路

	3	4	5	6	7	合計
普通学級	1	1	2	4	4	12
特殊学級(言語)	1	1	5	2	3	12
特殊学級(精薄)	3	0	0	2	1	6
合計	5	2	7	8	8	30

## (3) 支援業務

関係機関との連携の深まりの中で、言語担当者として支援を依頼されるようになってきたものとして以下のようなものがある。

- ・母と子の健康づくり教室（3歳児健診事後支援事業）の発達評価スタッフ
- ・就学指導の言語障害児選別検査の検査員
- ・保健課の事業の中での補聴器相談他

## (4) 今後の課題

### ①担当職員の資質の向上を図る。

- ・研修時間を意識的に確保する。
- ・新規職員が入った場合はその養成に努める。
- ・領域内研修、自己研修と支援の機会の多い構音障害、言語発達遅滞の指導を通し、言語発達や言語機能に対する見識を深める。
- ・口蓋裂・難聴等は相談数自体少ないため、内外の研修に努め、即応できるように努める。

### ②指導室の確保

当センター全体で指導室が5部屋しかないこと、近年のセンター全体の在籍数の増加と療育形態の多様化に伴い、指導室の確保が困難となってきている。聴覚・言語領域としては、特に言語室が狭く1つしかないことと言語発達遅滞への支援が増加していることから、対応可能な指導室の確保については苦慮している。

### ③小学校との連携

聴覚・言語領域の就学退園児の4割が小学校の言語障害特殊学級（今年度より通級指導教室）に就学している。幼児と学童の指導の場が違うため、担当教諭に指導経過についての引継を行い、スムーズな移行ができるよう今後もその充実に努めていきたい。

### Ⅲ. まとめ

当センターでは、担当指導員として専門領域を担い、その分野の力量を高めることと、センター職員として、その専門性を全体の中で還元し、担当指導員の発達観、障害観を鍛えている（各担当指導員が発達という視点で運動発達・言語発達・対人関係行動・認知発達等の共通理解をする）。専門領域の個々の対応ではなく、専門領域の知見を融合、統一させ、その総合力の中でセンター全体での療育を進めてきている。言語担当者としては、在籍児や相談事例に対し言語発達やコミュニケーション能力、言語機能等に関わる情報を提供する責を担っている。

このような背景の中で、センターとしては、発達の支援を必要とするどのような事例に対しても支援していくことが可能になっている。

さらに、療育機関として培ってきたものを相談事業という形で位置づけ、発達の課題を持つ事例の早期発見・早期療育体制の充実に努め、恵庭市の早期療育推進体制整備という流れを作ってきている。

当センターでは「地域」いう視野に立って各々の業務を推進し、その充実に努めており、言語担当者もその一翼を担い、より密度が高く、効果的な支援を推進していきたいと考えている。

## 座長まとめ

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター

鈴木真知子

札幌市立幌北小学校

池田 寛

### I. はじめに

本分科会は「早期療育における言語指導について」とのテーマで行われた。分科会に先立ち、運営責任者の先生に本分科会のねらいを伺ったところ、「去年はOTで、今年は言語ということで、母子通園センターで言語の指導をしっかりとやっていくために何を大切にしていけばよいか、皆で考えていきたい」とのことであった。

発表者は、白糠町、当別町、恵庭市の通園センターの先生方で、いづれの通園センターも前身が幼児ことばの教室で、三人の先生方はこの道で豊富な経験をお持ちの方である。

各発表の要旨については、前項を参照していたが、ここでは全体を通しての、発表のまとめ、質疑応答のまとめ、討議のまとめを記して、座長のまとめとしたい。

### II. 発表のまとめ

三人の先生方の発表を通して、その趣旨をまとめると以下ようになる。

(1)早期発見のために、市町村内の幼稚園や保育園を回ってことばの検査を実施したり、保健所の健診に協力したりすることに努めている。また、保護者が早期に通園センターを訪れることができるように、担任や保健婦と日常的に連携を取り、保護者への働きかけを工夫している。

(2)療育の形態は、個別の指導を基本としながら、必要に応じて集団での指導を取り入れている。それぞれの親子に担当者を決め、各親への個別の援

助を重視している。

(3)個別の指導を基本とする理由は、一人一人の子どもの実態に即した指導を行うためと、親と担当者の信頼関係を大切にするためである。

(4)集団指導のメリットは、幼稚園などでは力を発揮できないでいる子どもが、小集団では活躍できることと、親同士が交流し合えることなどが挙げられる。

(5)相談・指導の基本的な考え方は、親の主訴や生育歴、家庭環境、子ども発達の各側面、特に口腔機能や構音、言語発達、コミュニケーション能力など言語面を含めた発達全体の様子等々、ケースの全体像を把握した上で指導方針を決めるよう努めている。

(6)相談・指導は、子どもが喜ぶ遊びを行いながら、親子のより良い関係の育ちを援助したり、親への相談や情報提供をするなど、親への援助を大切にしている。また、必要に応じて、構音の指導なども行っている。

(7)年に2～3回、ケース会議で子どもの変化や指導方針の見直しなどについて職員全体で話し合い、より良い指導となるよう努めている。ケース会議には、小学校のことばの教室の先生や保健婦さんに入ってもらうことがあり、新しい気づきがあるなど、参考になっている。

(8)第2次療育圏や第3次療育圏、児童相談所などの支援を受けることがあり、担当者の力量を高める機会となっている。また、親子が医療機関や総合療育センターの相談を受けに行く場合は、担当者も同行し、相談に立ち会うこともしている。

### III. 質疑応答のまとめ

主な質疑応答の内容は以下のとおりである。

Q ことばの検査の実施方法は？

A 日本文科科学社発行の「ことばのテスト絵本」を使用している。

Q 小学校の中に設置されている場合、小学校の先生の勤務との関係は？

A 当初は一緒にやっていたが、現在は別組織

とおさえ、徐々に整理されてきている。

Q 障害区分で言語発達遅滞をどう解釈しているか？

A 全体発達の中で主に言語に遅れのある子や知的な遅れがあるかどうか分からない子。

Q 言語の職種の独自の役割は？

A 言語発達の援助。構音指導。口蓋裂への言語発達の観察、支援、指導。吃音特有の問題へのアプローチなど。

## IV. 討議のまとめ

### (1)親支援について

早期に重度の障害をもった子どもの言語の指導・支援について会場から意見を求めた。そこでいただいた発言については、後述する“おわりに、で詳しく紹介する。

### (2)指導記録・ケース会議について

個別の形態で指導をすれば個に即した指導になる、とは限らない。指導の記録が蓄積され、ケース会議等で指導の見直しが繰り返されることで、個に即した指導に近づくことができる。発表された先生方に指導記録の取り方やケース会議の仕方について紹介していただいた。

**白糠**：道立白糠学園の先生や保健婦さんと集団療育の後で話し合うことをしている。また、年3回、保健婦さんから紹介されたケースを、保健婦さんとのケース会議で話し合っている。集団療育の指導記録はその場でポイントをしばって担当者が記入し、後で回して他の者が追記している。個別指導では、担当者が記録し、年3回ケース会議で見直しをしている。

**当別**：ケース会議は、年度初め（指導方針）、中間（子どもの変化・方針の見直し）、年度末（まとめと次年度の方針）の3回実施している。幼児担当者と小学校教員の4名で行っている。指導を削ってでも取るようにしている。集団指導の記録は一覧表にメモするなどの工夫をしている。日頃の職員間の話し合いが大事。

**恵庭**：ケース会議は月1回。入退園会議も月1回。他の業務におされ取るのが難しくなっている。資料作成も職員の力をつけるのに役立つ。記録はあるがままにが原則だが、実際にはポイントを絞って書く工夫がある。

### (3)スクリーニングについて

STの役割として、“いかに早くその子に出会うか、が大切であると考えている。1歳半健診の前にそれができるかどうか、発表者と会場に聞いた。

**白糠**：まだ早期対応は難しい。2歳過ぎが現状。保健婦さんの勧めで親が児相の巡回相談を受け、親が先生の意見を聞き入れた場合に回ってくる。ただ、ダウン症の子は生まれてすぐ連絡が来るようになってきた。

当別では保健婦さんが頑張っていて、コワクラブという子育て支援の活動をしている。20数パーセントの子どもが子育て支援を受けている。その中から、通園の必要のありそうな子どもを通園につなげている。

足寄や音更でも同様の活動がある。音更では、遊びの広場、親子教室の中で、お母さんが他の子どもと比べることで問題に気がつき、通園につながっていくことがある。

岩見沢でも、言語の職員、心理の先生、家庭相談員の4名で月60名を見ている。全ての子どもにアドバイスをする。終わったあとで、保健婦さんとカンファレンスをする。疑いのある子には、のびのびクラブで遊んでもらっている。

### (4)第2次療育圏の支援について

通園センターの職員が、より専門的な情報を得たい場合に、第2次療育圏の支援を受けるということが考えられるが、どのようにしたらよいか、千歳のセンターの阿部先生に伺った。

現状では、支援する場所が少なすぎるのが実態。人員的に十分整備されていない。コーディネーターがまだ2人しかいない。児童相談所にコーディネーターにしてもらうことも考えられる。実際

には、個人的なネットワークを作っていくことも重要。

## V. 座長見解

北海道における早期療育システムが始まって10年が過ぎ、全道67圏域全てに母子通園センターを開設することができ、一応の成果を得たと思われる。しかし、施設設備面から人材確保、人材養成の整備には多くの課題がある。

地域に点在する問題を抱えた親子が、身近でサービスを受けられる受皿作りを速やかに行うため、既存の資源を活用することが検討された。本道では、既に各地に幼児ことばの教室があり、この資源を取り込んだ母子通園センターが誕生した。従前の指導を踏襲しながら、新たなニーズも取り込んだ指導の展開に向けて歩き始めた。

ことばの問題はあらゆる障害発見の窓口になることが多い。ことばの理解、表出、発音、コミュニケーションなど、ことばに現れる問題に両親は不安を抱く。ことばさえ出れば後は普通だと思いたい両親がいかにも多くいらっしゃるのか。一方、母子通園センターでは、生命維持、呼吸や栄養管理、摂食障害、体の変形拘縮予防などの重い課題を抱えている親子にも向き合っていくことも求められる。ここでは、ことばの指導を展開すれば全ての問題が解決するのではなく、そこに集う子どもの成長発達の過程をトータルに支援することが求められている。

今回、幼児ことばの教室を前身とする母子通園センターの中でのことばの指導について報告をいただいた。報告は、主としてことばの指導の取り組みについてであったが、地域によってセンターの整備状況がこととなり、取り組みの様相も自ずと異なっていた。従前の個別指導を主体とする指導のあり方の良さを生かしつつも、母子通園センターとしての様々なニーズにこたえる指導のあり方が求められている。

今後の課題として、各母子通園センターに即した支援態勢をどう整えていくのか。限られた資源

をどう活用するのか。施設設備面、人材確保、人材養成の整備をどのように進めるのか。地域における療育の質、QOLが問われる時代が到来しつつある。

## VI. おわりに

討議の中の「親支援について、のところで、留萌の母子通園センターの安富先生からいただいた発言を紹介して、座長記を終えたい。

「うちのセンターに来る子はほとんど重度でことばがない。20～30分かかる町に寝たきりの子どもがいて毎週1回の訪問指導をしている。訪問しても指導する術がない。重度の骨粗鬆症で抱くことができない時もあった。お母さんの話を聞いて、子どもの体をさする。お医者さんに聞いて、抱いてもよい日には、抱いてベランダで日向ぼっこをする。おうちの中の違う人が…。それぐらいのねらいしかもてない。それでも帰る時に、お母さんが『来週は来れますか』と聞いてこない日はない。そしてカレンダーに丸をつける。それが私にとって支えとなる。

お母さんとの接点を作るために「あゆみ表、を作っている。ささいなことでも、お母さんが日ごろ気づいたこと、ねらいたいことを書いてもらう。お母さんの「私が育てるんだ、という気持ちの支えになってくれればと願ってやっている。このお母さんは食事の様子やおしっこ、うんちのことなどを克明に書いてくれる。そして、「あゆみ、というところに「あせらず、ゆっくり、みつめる心、と書いて提出してくれたとき、私は頭をたたかれた思いがした。お母さんがこういうところにいることをあらためて知らされた思いがした。

重いお子さんの所へ行くときには、8割がたお母さんの心を支えていく、そして、子どもには普通どおり話しかけるようにしている。それを、お母さんがとても喜んで下さる。そのような言語指導があってもよいのではと考えている。」

療育の原点を教えていただいた思いである。

## — 第3分科会（保育）

# 保育者が意図して子どもに働きかける保育の条件

## 1. 自分の気持ちを逆説的に表現し、落ち着きがなく、かつ指示を受け入れることが困難な幼児との保育実践

..... 吉田 耕一郎

## 2. 「ボクたち、こんな保育園だったら、楽しいな」をさぐりながら

..... 矢島 満子

## 3. ま と め

座長：神田 英治・浜 栄子

### 1 自分の気持ちを逆説的に表現し、落ち着きがなく、かつ指示を受け入れることが困難な幼児との保育実践

國學院短期大学（前札幌市立もいわ幼稚園）

吉田 耕一郎

#### 【問題】

幼児の行動様式、意思の決定・表出方法には、必ずその子固有の手続き（メカニズム）がある。幼稚園において、教師側に課せられる幼児との関係作りの最初の作業は、そのメカニズムを見抜くことと考える。毎日数時間、幼児との密な関わりを持てる幼稚園教諭という立場であれば、そして、これまでの経験上、通常の場合、1～2ヶ月で大雑把に把握できる。その把握は教師の独善的な解釈の域を出ないとも言えるが、むしろその後の幼児とのかかわりを通して修正・変更し、「幼児に近づく」過程のために、「仮説」を持つという意味で重要な作業である。保育は、その第一印象に近い幼児の解釈から、その幼児との1～3年間の保育活動にある程度の見通しを立案し、その

幼児に対する教師としてのスタンスを決め、具体的に実践されていく。

様々な様態の幼児と接する機会を教師はもつので、その実践経験を総動員し、その幼児固有のメカニズムの解釈をしていくのであるが、それが難しい場合もあろうかと思われる。以下に問題としていく幼児の場合が、まさに筆者にとってはそのケースである。

どのような幼児なのかということについては、その幼児のプロフィールとして以下に報告するが、幼稚園という保育の現場において、同様の幼児が存在し、悪戦苦闘している教師もいようかと思われる。

教師として、関わりの基盤になる最初の解釈ができず、長期の見通しも立たず、暗中模索の中、幾つかの試行を行いつつ、そのメカニズムを知ろうとしてきた足跡を報告していくことで、同様のケースの幼児への対応の手がかりが報告できればと考えている。

#### 【幼児のプロフィール】

1996年11月現在

5歳男児。祖父、両親、2歳の妹の5人家族。特徴的な行動を列記すると、

- ・上靴、カバン等を片づけない。→担任の言葉かけに対して、まったく違ったことを話す。→しかし、2学期頃より片づける日も見られる。
- ・自分の要求を即座に受け入れることを強要する。教師がすぐに反応しない場合、それが達成されるまで要求し続ける。「後からね」「ちょっと待っててね」という内容の教師の対応は受け入れない。
- ・前述の要求が満たされないと、しばしば友達や物に当たることがある。その行動を止めると、感情的に怒り始める。
- ・例えば一人で散歩に行きたい、教師の使っているカッターナイフを使用したいなど状況的・能力的にその要求を受け入れられないとき、「だめ」という反応をとると過剰に怒り始めるように思われる。
- ・気に入った女兒に対して、話しかける以前に叩いたり、「○○ちゃんだけは遊ばない」というようなことをその女兒に向ける。
- ・同性の幼児とかかわりをもとうという気持ちはある。「仲間に入れてほしい」という要求を受け入れてもらえないと、かじったり、叩いたりする。また、その感情的な高ぶりが持続し、手当たり次第に遊具を壊したり、そばにいる幼児を叩いたりして歩く。
- ・学級活動（一斉指導場面）になると、職員室・他クラスへ行く。
- ・集会時（例えば誕生会・始業式等）には、当初「怖い」といって職員室にこもる。
- ・ひらかなは読める。
- ・短時間に激しく遊びが変わる。
- ・じっと座っていることが少ない。
- ・怒ると、手当たり次第に物を投げる。
- ・担任を恐がることもあるが、甘えてくることもある。

一般的な発達の過程から見たとき、4～5歳児であれば上記の行動は当てはまるものも多い。しかし、他児との違いは、これらの特徴が幼稚園生活の慣れとともに消失せず持続しているということである。

診断できる立場ではないが、ADHD（注意欠陥／多動性障害）の診断項目に該当する内容が多いように思われるが、医療機関への相談はされていない。

## 【保育の状態】

- ・4歳児クラス  
男児17名  
女児18名  
計35名（障害の疑いのある幼児5名を含む）
- ・教師 2名（筆者と障害児担当の女性教諭）
- ・学級活動は少なく、登園時より遊びの場や物を自分で選択し（捜し出し）、生活するという保育の形態をとっている。

## 【方法】

具体的な実践を通して、本児との関わりの問題点を明らかにし、改善の指針を明らかにしていく。

### 実践1 安定対象をどう見つけるか

親から離れて生活する幼稚園では、安定対象となる大人を見つけることが重要と思われる。通常の場合は、担任となることが多い。本児の場合、興味の集中が短時間で、かつ思いつきのように遊びの場を変えていく。本児の行動に左右されるような形で本児に関わっていくことは、他児との関わりや安全を把握するという意味で、時間的には制限を受けざるを得ない面があった。本児もその状況を感じ取ったのか、教師を渡り歩くようになってきた。

### 対応

本児が選択し、関わろうとする担任以外の教職員（園長・主任・事務官・業務職員を含む）との関係を保つ。

担任は、その関わりを把握しつつ、本児に声をかけたり、学級としての活動に移る際に、参加を

促すような情報を伝えることにかかわる。しかし、強制はしないようにする。

## 経過

当初、年長担任との関わりが多く見られた。年長児の場合、年少児とは異なり、遊びの持続時間が長く、目的的な行動を取れるようになってきている。従って、年長児担任は年少児担任よりは、動きとしては少なくなる傾向がある。この年長児担任は年長児の取り組んでいる遊びに本児を取り込み、時間的にも長く関れるという状況を作っていた。また、その年長児担任の本児に対する対応の特徴は、制止は弱く、受け入れるという姿勢に徹していた。また、本児が引き起こす友達とのトラブル、例えば、たたく、かじる等の行為について、この教諭はしっかり説明するという立場をとる。

その後、年長児学級の学級活動が多くなり、本児のタイミングで年長児担任とかわれる機会が少なくなってきた。次にかかわりを求めていったのは園長に対してである。園長の使用するワードプロセッサに興味を示す。園長は当初、本児に対しワープロ使用の要求があれば受けていたが、園長自身の業務もあり、それを受け入れられない場面も生じてきた。その際、園長は本児が「禁止」の指示に対して過剰に反応するとの見解を提示する。まずは受け入れつつ、そこで「待つ」「他者の言葉に耳を傾ける」ということをねらっていき、園長との関わりの中でのみ少し変化は見られてきた。

担任との関わりは、時間的に十分な時間（本児の満足する時間）を確保できるかが問題となる。二学期中頃、幼稚園の指導体制に鑑みながら、筆者である担任が本児との継続的な関わりのため、毎日30分～1時間を本児との指導にあてる旨の提案を職員会議において提案したが、筆者のクラスの他の幼児の心理的な安定を考えると可能性が低く、毎日ではなくとも、数日に1回程度はじっくりと関わるという指導のスタイルに変更した。1対1で遊ぶという状況は、本児にとって心理的な

安定を招くのか、落ち着いて物事に取り組む傾向が伺われた。また、そういう時間を持つことのできた日は、他児とのかかわりに穏やかさが見られた。

## 部分考察

筆者の保育において、安定対象としての大人捜しが、担任でなくてはならないという観念はない。人には必ず相性がある。相性の良い相手を幼稚園の中に見つけ、そこを基盤に人との関係を広げるのが当たり前のことと考えている。従って、本児の場合も基本的にはその考えで対応してきた。園長はじめ、幼稚園もそのような方針を持っていた。

また、各教諭のもつ「私だったらこうする」という本児についての把握と対応を担当として大切にしてきた。大切にするというのは、担任の考えた方法を押しつけないという意味である。一貫性のない対応になる可能性もあるが、むしろ各教諭の多様な関わりの中から本児にもっとも適切なものを見い出すきっかけになった。

本児にとっても、心の安らぐ対象を見つけ、そこを基盤にして人との関係を広げていくきっかけになったと思われる。

しかし、本児の場合、継続的な大人との関わりを通して人と関わる楽しさやルールを身に付けていくことや、幼児との関わりの中での仲立ちが必要なケースである。ところが前述したように、本児に専属の教諭の加配は物理的に無理な状況である。札幌市立の幼稚園の場合、障害児4名に対して1名の教諭を加配しているが、本児は障害児の枠での入園ではない。園内の人事の調整も限界はあるが、どのようにして継続的な教師との関わりを物理的に保障していくかが課題となる。

## 実践2 居場所作り

行動が、目まぐるしく変わる。しかし、自分の所属学級が「〇〇組」とあるという認識が持てるようになってきたのか、クラスを出入りするようになってきた。ところが、他児との関係も成立し

ていないし、自分の遊べる場を見いだせないでいるのか、落ち着かない。

### 方法

他児が、保育室内に積木等で家を作っている。それを見て自分の家も作りたいと要求する。総務の教諭がこの要求に対応する。担任は学級での一斉活動が始まる直前であったことで、本児の要求を先送りしようとしたが、本児は納得できず総務の教諭に要求した。

積木で作られたこの家は、片づけ時にも本児の生活の基盤になることを予想し、片づけずに残しておく。

### 経過

本児は、この家を一日に何度か利用する。学級活動時にはその家の中で見ていたり、そこで活動に取り組んでいた。昼食時も利用する。

他児との関わりもその家を通して行われる。つまり、他児にとっても魅力的な家なので、中に入りたいために「入れて」といってかかわりを求めていくのである。他児にとって、本児の存在を知る良い機会になる。

### 部分考察

どの子にとっても幼稚園の中での居場所が必要なことには変わりはない。他児が遊びの中で、じっくりと自分の居場所を作り上げていくのとは違い、本児はこれまで大人と遊びを渡り歩くことが多かった。

家作りは、自分の思い通りになる空間を持つことと、他児との関わりのきっかけを作る場として効果的であった。

### 実践3 気持ちとは反対の表現とのつきあい

本児の特異で攻撃的な行動は友達との関係作りを難しいものとした。入園当初は近所の幼児との関係を持つとした。しかし、どんなに誘いかけてもその幼児は乗らなかつた。この頃は、「仲間に入れて」「一緒に遊ぼう」などと、まだ気持ち

をストレートに表現していたとも言えるが、その後、気持ちとは反対の行動を取ることが多くなった。例えば、気に入っている女児に対して、「こいつが一番きらい」「○○ちゃんにはおやつをやったらだめ」というような調子である。また、仲間に入りたいたいに、「こんなもの壊してやる」といって、仲間に入れてもらいたくないはずの幼児たちが作っている積木を壊したりする。

### 方法

担任は反対の感情が含まれていることとして本児の表現を受けとめるようにする。例えば、おやつの前にわざわざ担任の所に来て「手は洗わない」と伝えにきた時、「そうだ、手は洗わなくなっていていいよな」というように。つまり、教師としても、本児の言動への反応として次に来る言葉は、通常であれば、「禁止」「制止」「指導」の意味を含んだものとなる。まずはそのような状況を回避する。

さらに、友達との関係においては、興味のある遊びに対してはその場を壊そうとすることも多い。その本児の現象だけをとがめるより、その場から離すようにした。また、他児に対し本児を誘うように促すようにしたり、本児と教師の遊びの中に、他児が参加するのを待つようにしていく。

### 経過

反対感情の言葉に対する受けとめが、正常な行動を引き起こす場面が多く見られた。当初は、受けとめてしまう教師の対応に拍子抜けしたのか啞然とした表情を見せることもあった。しかし、受けとめてもらえるという安心感が芽生えてきたように思われる。反対の行動をとることで関心を向けさせようとしていたのかも知れない。

また、友達との関わりの中では、他児に誘いかけさせた際に、誘われたということ事態に驚きながら仲間に入った。ちょうどその遊びはテレビのキャラクターごっこであったが、他児に「イエローレーサーでもいいか（カーレンジャーというテレビ番組の役）」と聞いたり、遊び方を確認する

という姿もみられた。昼食前に、その遊んだ場所を他児と一緒に片づけながら、本児の「ありがとう」という言葉が聞かれた。

### 部分考察

人との関係においては、まさに悪循環を繰り返してきたように思う（担任との関係においても）。その悪循環の中で、本児は自己防衛として、「叱られる、嫌われる存在としての自分」を位置づけようとしたのかも知れない。「どうせ仲間に入れてくれない」という諦めから、保身のために友達から拒否される状況を極力避ける方法として相手を否定するような言葉を使っていたとも言える。また、魅力的な遊び場を自分の視界から消し去ってしまえばおさまると考え、開き直って破壊的な行動をとるようになったとも考えられる。そう考えると、他児との関わりにおいて行った教師の強力な介入は一定の意味を持つことと思う。認められる、受け容れられる感覚の積み重ね以外に心を開いていくことは難しいと思われる。

## 【考察】

本児の思考のメカニズムを知るということは、筆者自身の理解と感情の限界を超えるという意味で困難を極めていた。まさに教師自身が育つという過程のように感じた。

上記に上げた実践的な試行は少なからず本児の手続き（メカニズム）方法の断片を明らかにできたと考える。同様な幼児が存在する幼稚園でも、教師集団としての幼稚園はこの事実を基に、「制止」「禁止」の状況を徹底的に減らし、このような幼児の行動の意味の解釈に務めなければならないだろう。

また、本児が必要な時にすぐに対応できる教師の存在の必要性が課題となる。既に筆者は國學院短期大学に籍を移してしまったが、本児が年長児になった際の対応について園内で協議してきている。本児は、他児との接触において、大人の仲立ちが必要であること、いわんや幼児との関わりの

前に基本的な信頼感というものの実感を大人との関係の中で体感することの必要性を訴えてきた。協議の結果、障害児担当の教諭が別枠で担当する方向となった。

さらに、親については当初、「他の幼児と少し違うだけ」という認識のようであったが、幼稚園における本児の状況を適宜伝えていったことで、本児の実態に気づき、家庭における本児とのかわりも変えてきている。また、就学・通級等の段階で特別な配慮の必要な幼児と考えられたので、その時になって混乱しないように相談できる場として相談機関（札幌市教育研究所）を紹介し、継続的な関係が作られた。

本事例を通して、本児のような幼児の場合、幼稚園という新たな集団生活が制止、禁止の生活経験を増大させ自己防衛的な反応を過激化させたり、人との関わりを諦めてしまうような体験を積み重ねてしまう危険性をはらんでいることがわかる。その幼児固有の思考や行動のメカニズムを知るといふことの重要性を改めて感じた。

## 2 「ボクたち、こんな保育園だった ら、楽しいな」をさぐりながら

札幌市幌北ゆりかご保育園 矢島満子

### はじめに

#### 共に生きる保育をめざして

開園当初（1973年）から障害を持つ子どもたちと共に保育をしてきました。23年前、障害児保育の公的な補助金はゼロでしたので、親たちは「障害児を育てる会」を結成し、人件費をうみだす資金づくりに力を入れていました。その頃は、障害児保育の在り方、発達課題、その学習方法も全くの手さぐり状態でした。私たちは障害児を含めた保育をすすめる中で、発達のすじみちを学び、発達にそった課題や見通しをもって、その子と接す方法なども教えられました。障害児によって保育者が育てられ、そのことが保育全体にも生かされてきたと思います。

特別の保育や治療、療育は行っていません。障害を持つ子どもにとって保育園が楽しいと思える場でありたい！共に生きる保育をめざしたい！

これまで、探りながら学び得たことの一部を報告します。

### 1. 障害を持つ子がホッとてできる 基地づくり

「基地、といえばあまりいい印象を受けないのですが、ホッと心が休まる場、その子の活動拠点となる場、体も心も休め、そこから、やがて次なる活動の場に出て行ける基になる場と受け止めながら、あえて基地という言葉を使います。その子、その子によって、基地は異なります。その場をその子と一緒に探してあげることが、その子とかわる出発点だと思います。

ダウン症のショウくん（3歳児）にとって、2

歳児クラスのふみかちゃんはとても気になる存在でした。すきあらば隣の部屋に出かけ、ふみかちゃんのおっぱいをつねったり、かんだりして泣かせてしまうことがしばしば続きました。担当保母はどうしていいかわからず、遠ざけようとしたが止まりません。そんな時に、他の保母に「かわいから手が出ちゃうんじゃない？」と声をかけられました。その一言で担当保母は次のような「ねらい」を持つことができたのです。

☆ショウくんの気持ちをまず大事に受け止める  
☆クラスは違っても気になるふみかちゃんに意識的に近づける

☆ふみかちゃんと仲良くなる

それからは食事の時には、隣のクラスで食べることにしました。席もふみかちゃんの隣です。顔を見ては同じものを食べ、お互いに「オイシイネ～」とニコニコ顔です。午後の散歩の時も一緒に。保母がショウくん「ふみかちゃん、いっちゃうよ」と声をかけると「フミカマッテ～」と走り出すといった姿が見られるようになりました。

それから、半月経ったある朝、ショウくんは2歳児クラスに「ハヨ～」と入って、ふみかちゃんの手をつかもうしたので、「握手かい？」と聞くと、「ハイ」とニコリしてふみかちゃんと握手。まわりにいた子どもたちも次々と握手を求めてきたので、ショウくんも大満足でした。1週間後のこと、ショウくんに追いかけて、ふみかちゃんは泣きながら逃げていました。「ショウくん、ふみかちゃんにおはようしたいの？」とたずねると、「……シタイ」という。そこで、ショウちゃんを抱っこして、「ふみかちゃん、ショウちゃんがおはようしたいんだって」と言うと、ふみかちゃんの方から手をだして握手をしてくれたのです。そして、腕まくりまでして、ショウくんの口に手をもっていくのです。驚いている保母の前で、ショウくんがその手に「チュッ、ふみかちゃんも大喜びでショウくんのほっぺに「チュッ、こんなほほえましい光景が見られました。

ショウくんにとって、隣の2才児クラスの部屋がやっと居心地の良い場になったのです。保育経

験1年目で障害児付きになったこの保母さんは、このような場面を実践記録の中に書きとどめています。そして、この体験を通して、「ダメよ～」と行動を抑えるだけでは事態は変わらない。子どもの気持を受け止め、積極的に保育の中に取り組んでいくことの大事さを学んだと結んでいます。

障害をもつ子だけに限らず、クラスから抜け出して、ホッとできる場を求め歩く子がいます。時々、事務室にふらりとやってきます。出入りの多い事務室では限界もありますが、その子どもたちの気持ちを少しでも受け止めてあげることも私の役目かなと思います。

ダウン症のショウくんは事務室にいろんな音のする笛を鳴らしたくてやってきます。軽い自閉的傾向のシュンくんはエンピツで細かく描いた絵を見せに、時には、はめこみ積み木で遊びたくてやってきます。はじめは「アッ、とか「チッ、とかの一瞬の発声語での関わりだったのが、やがて心を通わせながらの関わりに変化していく喜びも感じさせてもらっています。これからも、子どもたちが「ホッとできる場、探しを保育者とともにしていきたいと思っています。

## II. 大きな行事(合宿、運動会、卒園式)に無理なく、楽しく参力するために

(スライド説明)

運動会や卒園式は日頃の保育とは当然、異なります。大勢の人たちが見守る中で行われます。年長児クラスになると、家や保育園から離れた場所でも合宿にも参加します。障害を持つ子、その子ども以上に親はその日をどんな気持ちで待ち、迎え、参加しているのでしょうか？

### 合宿で

自閉的傾向のシュンくんは、日頃、クラスの友だちと関わって遊ぶのが苦手です。一人でブロックを組み立てたり、テレビゲームに出てきそうなマークを細かくエンピツで描くのが好きです。

7月上旬の合宿にシュンくんも参加しました。

合宿する家に着くまでに山も森も越えなければなりません。同じクラスにダウン症のショウくんもいます。ショウくんは山や森を越えるのは体力的に少し心配で、フリー保母が付いて助けます。その点、シュンくんの方は、他の子がひーひー言っただけでバテ気味の坂道も平気です。私はその日、先まわりをして、森のこちらでみんながやってくるのを待っていました。その夜、きもだめしをするお墓のそばで。

やがて遠くの方から子どもたちの声が聞こえてきました。まだ、到着には少しかかるなと思ったその時、バタバタと走って来る足音が聞こえました。シュンくんです。駆け寄って来て、自分が今来た方を指さして、「ミンナ、アッチニイルヨ～」と教えてくれたのです。こんなにはっきりしたシュンの言葉を聞くのは初めてでした。

日頃、友だちと別行動をとっているかに見えていたシュンくんの心の中には、まわりの友だちのことがちゃんと意識されていたのでしょう。友だちのことを指して「ミンナ、と言葉にしたのです。日頃と違った体験の中でこそ見られた姿ではないでしょうか。

### 運動会で

運動能力は「できる、できない、で誰の目にもはっきりとわかります。できるようになりたいのになかなかできない。友だちはみんなできるようになっているのに、そんな時の心の負担は大きいものです。

運動会の前になると、親たちには子どもをできる、できないで見ないで、やろうとしている気持ちを見てあげてくださいと伝えています。それでも、親は自分の子が大勢の人たちにどう見られるだろうかと気にしておられます。そのことを考えると、障害を持つ子の親の重い気持はいかばかりか。

ショウくんが4歳児クラスの時、5歳児クラスと合同の紅白リレーに参加することになりました。担当保母はなんとかショウくんにも走ってもらいたいと、その参加の仕方をあれこれ考え、た

ろうくと並んでショウくんを赤組のドップバスターにしました。

赤色のバトンをもらったショウくんは嬉しそう。「よ〜い、どん」で走り出しました。たろうくんはショウくんの歩調に合わせて仲良く走ってくれました。拍手と声援の中、一周してよいよバトンを次の友だちに渡す時のことです。ショウくんは赤いバトンを手放すのが惜しくなってしまったのでしょうか、持ったままその辺をぐるぐるまわり始めました。観衆はその姿に一段と大きな拍手喝采をくださいました。満足したショウくんはやっとバトンを離す気持ちになってくれました。そして、リレーは再開。

1年後、年長組になったショウくんは、バトンを次の友達にすんなりと渡せるようになっていました。マラソンも、距離こそみんなの半分ですが、飛び入りで走った私よりも足取りもしっかりと走り通すことができました。

### 卒園式で

卒園式で一番緊張する場面は、一人ずつ卒園証書を受け取る時でしょう。前日には2、3度その練習をするのですが、シュンくんはどこかに行ってしまういません。ショウくんの方がテレながらも一応やってくれます。本番はどうなることか。

卒園式当日、狭いホールには親たち、おじいちゃん、おばあちゃんや数人の卒園児でぎっしり。その異様な雰囲気にはショウくんはなじみず、式にはとうとう最後まで参加してもらえませんでした。一方、一度も練習しなかったシュンくんは、初めからみんなと一緒に席にちゃんと座っています。5番目でシュンくんが証書を取りに私の前へきました。渡した瞬間、シュンくんは「コレ、ボクノトチガウ！」といったのです。予期せぬ言葉に私はあわてました。巻いてリボンで結んである証書が、その子のだとわかるように、エンピツで薄く名前を書いておいたのです。渡す順番に並べていたので安心してメガネをはずしたのが私の失敗のもとでした。シュンくんの前にもらったけ

んたくんにシュンくんのを渡してしまっていたことがメガネをかけてわかりました。けんたくんの証書が残っていたのです。私はけんたくんの席に行き、「間違えて渡してごめんなさい」と謝って、シュンくんのをもらってきました。それを渡すと、さっと目で確かめ、今度は満足して受け取ってくれました。シュンくに大きな拍手がわきました。

他の子があまり気にしていなかったエンピツの字に、一度もそれを目にしていなかったシュンくんが、瞬間的に自分の名前と違うことに気づいて、「チガウ！」と教えてくれたのです。これがなかったら、その後の子どもたちに最後まで中身の名前と違う証書を渡すことになっていたかもしれません。シュンくんのおかげで私は救われたのです。

卒園式が終わって、太鼓の取り組みを親たちにみてもらう時、練習には参加していなかったシュンくんがリズムにあわせ、相手の呼吸に合わせて、バチさばきも見事にこなしています。普段、みんなとは離れていても、リズムを感じ、それを身につけているシュンくんの力を見ることができました。

お別れの会食会もなごやかに終わりに近づき、親たちから担当保母2人に花束が贈られる頃になると、式には顔を出さなかったショウくんが先生のところへかけ寄ってきました。その場がショウくんにとっての卒園式になり、笑顔で卒園証書を受け取ってくれました。会場いっぱい喜びの拍手がわきました。

ふたりはあと10日で保育園からいなくなりそうです。たくさんを教えてくれたショウくんとシュンくん。大きな行事にこそ見せてくれたドラマの数々を胸の中にいつまでも大事にしまっておきたいと思います。

### Ⅲ. 親と共に小学校選び

小学校選びに今回ほど親と一緒に揺れたことはありませんでした。シュンくんの親は“ことばの

教室、のある近くの小学校を早くから決めていました。普通学級で、シュンくんはどんな過ごし方をするだろうかと案じるのは私たちで、親の方は全く心配していない様子でした。

一方、ショウくんのおかあさんは、秋からずーっと小学校選びで悩んでいました。近所の同じダウン症の子どもを持つ友だちと一緒に、特殊学級のある小学校へ何度も足を運ばれました。そして、暮れには2校にしばられました。特殊学級と普通学級がはっきりと距離をおいて分かれているように見えるS校と、全校生徒の数も少なく特殊学級の子ども普通学級の子ども交流があるようで、家族的に見えるK校です。

ショウくんのおかあさんがS校に気持ちが傾いた時は「同じ障害の子を持つ友だちと一緒にの方がよい。それに、何となく、障害児には特別な指導をしているようだ。こちらの方がショウくんの力を伸ばしてくれそう、という思いが強いようでした。しばらくして、K校に気持ちが動いた時は「特別学級と全校があまり垣根がない感じで、先生も子どもたちも家族的なのに惹かれる、と思われるのです。

担当の保母も私も、「おかあさん、こっちの学校の方がいいと思うよ」とは一切口にしないで、おかあさんの心の揺れに「そうだね、そうだね」と一緒になって揺れていました。

卒園式も終わって、いよいよ決断を迫られた時に、おかあさんの心も固まっていました。K校を選ばれました。ゆりかご保育園のように家庭的で、同じクラスのフウくんと一緒にその学校に行けるからというのが、その理由だと聞いて、私たちも「よかった、よかった」と胸をなでおろしました。

それからの半年の間に、近くの児童館に放課後通っているシュンくんは、時々黙って抜け出して、知らぬ間にゆりかごの子どもたちの一員になって遊んでいます。事務室にも顔を出してくれるので、彼の成長を見ることができます。めったに顔を見せてくれないショウくんのおかあさんには、「小学校よかった？」と電話をかけると、満

足そうな言葉が返ってきました。

## おわりに

### 育ち合う関係を！

障害児と共に保育をして23年、その保育の中で、私たち保育者も親たちも大きく育てられました。まわり子どもたちも育ちました。

「3歳になる前の子どもには、障害を持った子と自分との違いがわからず、対等にかかわってしまうために、トラブルも出てきます。しかし、4、5歳児になるとだんだんその子のその時の状態がわかるようになって、その子の気持を受けとめ、励まし、手を貸すこともできるように育ちます。日々の生活の中で、健常児がその子の障害を受けとめながらかわっていき、相手を大事に思う心も培われ、クラス集団も高まっています。」と、障害児にたずさわってきた保育者が、その実践のまとめの中で述べています。

保育園の中で障害を持つ子どもたちが、楽しいなどと思える場とお互いに育ち合う関係づくりを、これからも続けていきたいと思えます。

## 座長まとめ

北海道立特殊教育センター 神田 英治  
心の里親保育園 浜 栄子

### 【座長からの提言】

○伊藤座長より、実践発表がややもすると、単に実践の成果のみ（1年間の）に終始する傾向があったので、以下の点について討議を深めていただきたいという要請があった。

- ①具体的な保育者の意図的な働きかけや子どもの変容があったか。
- ②親との連携の中で、どのような親との連携が図られたか。
- ③親の障害の理解とその受け入れの弱い親への援助をどのように行ったか。

また、昨年の発表内容を受けて今年度の分科会における問題提起を行う。

すなわち、保育行政の方向として、認可外保育の拡大、保育ニーズの拡充の動きから、保育の質的な内容が問われてきている（保育行政の動向と保育条件の改善の課題）。その中で、障害児保育の質的充実をどう図っていくか。

### 【幼稚園から】

○実践発表者1：吉田耕一郎（札幌市立もいわ幼稚園）

◆実践事例1では、専門医療機関の相談は受けていないが、行動観察から、

- ①固執傾向が強く、遊びがなかなか広がらない。
- ②他傷行動（自傷行動）が見られる。  
—————→親への対応と指導の困難性
- ③集中力に欠け、着席行動がとりにくく、多動な動きが目立つ。
- ④過剰な不安や恐怖（対人関係、対事物関係）を示す。
- ⑤コミュニケーション行動においては、対人関係に困難さを示す。

注意散漫・多動症候群（ADHD）のような

問題行動を呈する5歳の子ども（男児）について、担当者がどのように関わりをもち、実態把握（問題行動の特徴）→指導の見通し→実践（試行錯誤）→行動変容へというプロセスで指導を行ったかの報告が行われた。

注意が散漫で集中力に欠け、多動傾向を示す幼児の指導では、指導の見通しとして、

＜情緒の安定対象となる大人をどうみつけるか＞という担任との関係作り

を大切にしながら、本児が教師の問題行動への「禁止」に対して過剰に反応するという園長の指導助言から、まずは本児を受け入れつつ、「待つ」「他者のことばに耳を傾ける」ということをねらって、本児との関わりをもつことにより、少しずつ行動に変化が見られるようになったものである。

◆実践事例2では、情緒の不安定さと集団適応の困難な子どもについて、

＜居場所作り＞というダンボールの家作りを通して他児や担任との関わりの場を設定

このことが、行動や情緒の安定のための自己の遊びの空間スペースの確保を通して、自他の区別や認識が高まり、対人関係の改善が図られたものである。クラスの集団と個の関係や大人対子どもの関係も、遊びの空間を変えること（あそびの環境条件の改善や工夫）によって、効果的な指導としての良い事例であったと思う。

◆実践事例3では、友達関係のできない、気持ちと反対のことばや行動を示すコミュニケーション行動の成立しにくい子どもについて、

＜気持ちとは反対の表現や行動であってもそれに関わる態度や表現でつきあう＞

このことを基本として、反対感情のことばや行動に対して相槌を打つような対応をとることによって、本児の素直な行動を引き起こす場面が多く見られるようになり、他児や担当者を受け入れられるようになったものである。

◆考察として、3事例から、幼児期の心理特性と問題行動の理解の難しさが存在すること、その課題解決には、実践的な試行がそのメカニズムの断片を我々に訴えているとして、幼稚園が、「制止」「禁止」の状況を減らし、幼児の行動の意味の解釈を十分に行うことの大切さを強調していた。一方、親への指導や援助に関しては、本児の実態を十分理解してもらうこと、本児への対応や養育態度の改善を促す必要があること、専門医療機関等への受診や相談も必要であることも今後の課題としてあげられていた。最後に、幼稚園という新たな集団生活が「制止」「禁止」の生活経験を増大させ、自己防衛的な反応を過激化させないように配慮してほしいとの要望もまとめられている。

#### 【保育園から】

#### ○実践発表者2：矢島満子（幌北ゆりかご保育園）

##### ◆はじめに「共に生きる保育をめざして」

23年間地域の子どもの健やかな発達を願って、保育活動を行ってきたことや「障害乳幼児を入れて、障害保育しています」というような特別な保育をしているような考えはないことを保育の基本理念としている。ここでは、長い保育経験によって培われた保育の理念が、しっかりと実践によって裏打ちされ、その成果が障害児保育の一つ一つに生かされていることを感じさせる内容であった。続いて、

- ①障害を持つ子どもがホッとできる基地づくり
- ②どんな参加で行事（合宿、運動会、卒園式）を楽しめるのか
- ③親と共に小学校選び
- ④おわりに親の、子の、声なき声をきく

について、今年卒園したダウン症候群の幼児と自閉的傾向の幼児の指導に関する実践事例を通して具体的に紹介があった。

- ・ダウン症児の事例については、新任保母への問題行動（かじる）や他児への他傷行動（かじる）の目立つ幼児に対して、かじる行動の抑制

を図る指導により、コミュニケーション行動としての他児や大人との関係成立への理解を深めることができたものである。また、言語表出がみられなかったことから、『笛』を教材として遊びに取り入れたところ、「笛貸して!」のような言語が表出してきたことから、言語発達を促すための教材・教具の工夫した指導事例として、大変興味深いものであった。

- ・自閉的傾向児の事例については、情緒の不安定さや固執傾向による遊びの固定化、対人関係の希薄さ等の問題に関して、安定して保母や他児との関わりがもてるような環境づくり、特に遊びの環境づくりと遊具の種類や内容に配慮して指導した結果、情緒の安定化と遊びに広がりが出てきたこと、他児と手をつなげるようになるなど、多くの成果があげられていた。

#### ◆スライドによる実践成果の報告（二人の事例を中心として）

- ・友達関係での他児との手をつなげるようになった場面
- ・運動会での徒競走、リレーでのバトンの受け渡しができるようになった場面
- ・お別れ会の場面
- ・遠足の場面
- ・卒園式の式とタイコの演技場面

ス  
ラ  
イ  
ド  
映  
写

保育園における1年間の二人の行動変容の様子が、具体的に呈示・説明された。

#### ◆その後の就学先について

- ・ダウン症児の場合は、卒園まで就学に関しては悩み、揺れた。結果としては、家族的な雰囲気のある学校を選択した。
- ・自閉的傾向児の場合は、言語障害の通級指導教室の設置校を選択した。しかし、交流教育も十分行われていない状況がある。

#### ◆おわりに

- ・事例の祖母からの便りの中で、就学した小学校の学級担任から、周囲の子どもに意識して接触したり、行動できるようになったことが祖母をいたく感動させたと報告し、幼児期の発達の重要な時期における適切な保育が、就学後の発達

に大きく関わっていることを痛感させられるものであった。

### 【質疑応答】

○奥平（光塩学園女子短大）：実践発表1に関して、家族の養育環境と養育態度と子どもの性格や問題行動との関係について、特に「叱る」「怒る」ことへの『禁止』『制止』の養育態度からの本児への影響をあげていた。また、生育歴における問題や異常の有無について、その要因をチェックすることの重要性も指摘された。

○フロアーから事例紹介の続き（矢島さんから提案）

#### ◆なかよし子ども館：視覚障害幼児の保育例

・両親が強度の弱視で、本児も弱視児。専任保母を付けて指導を行い、弱視児の障害特性とそれに対応した指導について報告された。その後、転園。

#### ◆はらっぱ保育園：その後、弱視児を受け入れた保育園の報告。

・集団適応への過程と行動特徴について説明し、特に視覚認知と言語発達が促されたことや母親に体験したことをお話できるまでになって卒園。就学は、小学校の弱視学級に入学。

### 【質疑応答】

○伊藤（たかだ保育園）：実践発表1に関して、  
①生活経験、経験はしていても、子と保育者との言語の表出・表現、受容のやりとりは成立しているのか。（コミュニケーション・スキルの問題と対人関係の成立）

②子-大人との関わりの中で、クラスでの保育の中で、保育者が子どもとどのようにラポート形成を図り、そのことをフィードバックしていくことの見通しを教えてほしい。

○吉田（札幌市立もいわ幼稚園）：

①について、この時期の幼児では、ことばの表現力では子どもも大人も言語理解・表出ではあまり差がないと思われる。（子-大人のコミュニケーション関係は一応、成立していると仮

定）

②について、意図してやったというものでもないが、その子自身の育ち方、その子の行動を見ながら対応していくことが大切ではないか。仲間の中での不平等さを認めていくこと。（一人一人の個性を尊重した見方で接することの重要性）

### 【協議】

協議の柱：指導者（保育者）が問題行動をどうとらえるか。その問題行動の解釈と対応について

#### ●奥平（光塩学園女子短大）：問題行動について

①子どもの認知レベルの問題

②子どもの情動がどう大人や他児に受けとめられるか

③子どもの環境の問題（養育環境、親の養育態度）

入園児の行動について把握することが大切な配慮事項

#### ●旭川市情緒障害幼児担当室：実践発表1に関して、

見通しがもてなくて不適応を起こす子どもについて、本児がやりたくても「禁止」されてからの立ち直り方は？。行動の見通しをどうとらせるか？。（自己の行動統制能力）

○吉田（札幌市立もいわ幼稚園）：

音楽（ギター）での曲などで、自分の感情をコントロールする力はあるので、音楽を利用した。

立ち直りの方の理由は不明で、十分解明できない部分。

#### ●國學院短大の講師：幼児の「いじめ」の問題について、

ある幼稚園の発達追跡で「いじめ」の実態調査から、「いじめ」に対する園の対応と親の対応について、特に後者について、園では親の指導をどうしているか。

○名寄幼稚園：「いじめ」への対応として、幼稚園開放を行っており、自由開放している。クラス行事では、特に以下の点を実施している。

- ①親同志の交流やつながりをつくるようにしている（親同志の組織化）
- ②個人面談、面接を行っている（親への賞賛）
- ・「いじめ」の理解に関して、クラスの集団から、特に年長、年中組のお母さんのアドバイスをもらったり、障害幼児への訪問看護の協力を保健所へ依頼したり、障害児保育にも配慮していること等が報告。
- 厚真町保育所：現在小学校4年生のかつての担当保母が、「いじめ」懇談会で保育所入所当時からいじめが続いていたことがあり、保育所で予防できなかったのが残念。
- 矢島（幌北ゆりかご保育園）：「いじめ」を「いじめ」として考えるのか、子ども同志の「けんか」として考えるか。
- ・乳幼児期に必要な人とのぶつかり合いはあって自然ではないか。「いじめ」の芽と決めつけない方がいいのではないか。
  - ・「けんか」と思っていたのが、実は「いじめ」だったということもある。＜行動記録のVTRの中から、本児の「いじめ」の実態が判明した事例。＞
- ①夢の中で暴れる
- ②年長の子どもの仲間はずし
- ・「いじめ」というとらえ方を十分検討し、子どもを見守ってあげる。すなわち、その行動の成因を把握するとともに、親の動揺ももっと出してもらって、すきっとして小学生になってほしい。
- こうした実態から、その子どもの気持ちを受けとめてあげること。共感し合うことが大切ではないか。
- 札幌市児相：保育園と幼稚園との違いもあろうし、子ども同志の集団の中で、その時期その時期で異なる。その前提で、
- ・子ども集団は、子どもと子ども同志の中で自ら解決する力を培うことが大切ではないか。
  - ・親同志の中から、他の親が自分の子より、他の子を見ていて誉めてあげられる（＋評価）ことが大切ではないか。
- ・父母の会とクラス毎の父母の交流をもつことや園と園以外の他、色々話し合う場をもつことも大切ではないか。
- 村上（帯広の老人ホーム勤務）：実践発表1に関して、子どもの側から集団構成と適応をどのようにとらえているか。
- ・老人ホーム勤務の経験から、老人の生活の場としての考え方を参考にしたとき、子どもの生活を考えると、集団の構成や適応について、再度検討する必要があるのではないか。
- 矢島（幌北ゆりかご保育園）：園行事の工夫を含めて、
- ・親同志の関係を大切にしていきたい。親同志の連携から、親が我が子の姿を見えるようになってきた。
  - ・今の親は、「今の時代、今の親たちと育ち合いたい。」と思っており、昔と今を比較しないことが大事。
  - ・障害の理解と受容の中で、親自身の親理解が行われ、就学の問題も親自身が解決できる力が育つと思う。
  - ・子どものわがまま ←————→ 親のしつけ  
……………最近では、養育の中で母子関係が希薄
- 【まとめ】
- 浜（心の里親保育園）：二人の実践発表者が現場に促した話題提供であったことへの謝辞
- ①障害をもつ幼児をどう見るのか。（指導内容、方法）
  - ②周囲の子ともと保育者がどう見守るか。（子—子、子—親、子—大人関係、集団と個）
  - ③親集団を形成し、どう見つめさせ、親同志を育てるか。
  - ④今のこと、目の前のことをいかに大切にしていけるか。
- 伊藤（大谷地たかだ保育園）：まとめと今後の課題として、
- ①障害をもつ幼児をもって、共感し合うこと、共有し合うことの大切さをいかに理解してもらうか。（障害理解としての人と人との感情やコ

コミュニケーションの共感化、共有化)

②子どもたちの力をどう培っていくか。

（保育現場での発達保障と意図的、計画的な指導内容、方法）

③自主性（子どもの側）と意図した指導（保育者側）は矛盾していると思うが、我々としての保育のあり方の構造を明らかにできないか。

④保育の指導の考え方（保育者同志）と遊びの仕方をどう工夫していくか。

（保育指導では、保育者間の指導の連携と協力、情報交換等）

（遊びでは、見通しをもった行動や仲間同士の協力・援助、支え合う環境づくり）

## — 講座 I —

# 障害児と性

ペンシルバニア州立心身障害児者センター

マーク・ライナード

座長：藤田正文（旭川大学女子短期大学部）

ただ今からマーク・ライナード氏、障害児と性というテーマで講演していただきます。先生の働かれている所の呼び名にコロニーという言葉が使われていますが、アメリカの施設でコロニーとよばれる施設はありませんので、セリンスグローブセンターと訂正していただきたいと存じます。今日のテーマは、私どもにとって耳新しく、ここに来る前、下の本屋さんの本の中に、1～2冊関連する題の本が見られましたが、文学的、情緒的色彩が強いようです。それに比べ、ライナード氏の講演の抄録を読ませていただきますと非常に具体的で、私どもにとって参考になる資料がいろいろ含まれているようです。性の問題は、障害児の発達、成長過程で必ず通らなければならぬことで、皆様に関わらねばならぬチャンスに必ずぶつかることでしょう。マーク・ライナード氏の経歴を簡単に述べさせていただきますと、先生は昭和で言いますと29年のお生まれ、ペンシルバニア州立ブルンバーグ大学の特殊教育学科を卒業された後、いろいろの大学で研修をお受けになり、幾つかの資格を取られています。現在、ペンシルバニア州立セリンスグローブセンターで健康、行動に問題のある知的障害児者の社会・性教育者としてご活躍中です。では、先生どうぞ。

マーク・ライナード

こんにちは。今日はたくさんのお方がお集まりくださり、「障害児と性」についての私の話を聞

いてくださることを大変嬉しく存じます。私の望んでいることは、障害児の性の話を聞いてくださるだけでなく、このテーマについて皆さんが話し合うようになっていただきたいということです。今日の私の話の内容について質問があれば、是非していただきたいと思います。今日は、このテーマについて具体的に役に立つ情報を皆様に差し上げることができれば幸いです。私が、日本に来てから、見聞きしたいろいろの経験は、私がアメリカに戻ってから、私のこれからの仕事に役に立つてくれることでしょう。

人の性について話をする時、その国の文化の側面から切り離して考えることができませんので、当然、アメリカと日本では違いが出てきます。しかし、いろいろな面で、共通点もあると思います。性については、障害児も障害を持たない子も、そんなに違っているわけではありません。障害児は、たまたまその子が障害を持ったと考えて下さい。障害をDisabilityと言いますが、そのDis（不、困難）を除いてAbility（可能）を強調しましょう。性の問題ということになれば、障害を持つ子は、持たない子に比べ、もっと大きいと言えるでしょう。私の息子が、人前でマスターベーションをする。私の娘が、所かまわず衣服を脱ぐ。私の教室で生徒が、区別なしに人の身体に触ろうとする。これらの行動はどれも不適切な行動ですが、このような行動は治すことができるはずで、このような不適切な性行動は、学んで得た行動と言えます。私どもの役割は、このような不適切な行動を

もっと適切な行動へ変えてあげることです。

多くの障害を持つ子ども達は、多かれ、少なかれ、性教育を受けてきていますが、受けたか、受けなかったかということに加え、誰が教えたかということも大事です。私の意見ですが、誰もが性教育者になれる。先生、家族、友人もみな含めてのことです。もし、子どもに間違っただけの情報を与えますと、子ども達は妄想の世界にひたったり、汚い性の情報のみに興味を持つようになります。正確な情報にもとづく性教育を与えることは私どもの責任と言えます。その子ども達を社会生活に適応させるような訓練が必要です。その教育を通して、子ども達に罪悪感や困惑を持たせないようにするためのものです。性教育は人によって違った意味を持ってよいはず。性教育は、自分が男である、女であるという自己意識、さらに人間としての自己意識を与えることです。自分のイメージというものは、自分の性意識から切り離して考えられませんし、それは、大人になっても同じで、男性、女性としての過程をとっていくものです。セクシャリティと言う時は「性の行動」でなく、「性の持つ総て」、セクシャリティはその子どもの特質の一部とさえ言えます。セクシャリティは、自分の中で、思考、感情、判断などと一緒になって自分をどう思う、他人をどう思うなどに繋がってくるのです。正確な、肯定的な性の情報を与えることは、子どもに健全な態度、他人との良い関係を育てることにもなります。性教育はその子どもが将来、性についての責任を取る決断をするのに必要な情報を与えることです。

総ての子ども達はセクシャリティについての知識を持つ権利があります。何故セクシャリティについて教える必要があるかというと、障害を持つ子どもは、もっと自分の身体について、また、その機能についての情報が必要になるからです。子どもがセクシャルになっていく過程は、障害を持っている時、違ってきます。多くの子どもは、家族の暖かい愛情に包まれて育ちます。私の国では、男の子には、青い服を着せ、適切な性行動を教え、女の子には、ピンクの服を着せ適切な性行

動を教えます。障害を持つ子には、医学的問題を持つ子もおり、はじめから施設で過ごさねばならぬ子もおり、セクシャルになっていく過程も、障害を持たぬ子に比べると初期から違ってきます。

さて、お手元にお渡したハンドアウトの中のDo's「してほしいこと」、don't「してほしくないこと」、について考えてみましょう。

### Do's and Don'ts

#### 「してほしいこと」と「してほしくないこと」

リラックスしてください。思うより障害を持つ子と性について話し合うことはやさしいと思ってください。信じるのが難しいかもしれませんが、子どもは恥ずかしがりませんよ。

生理学のエキスパートや保健の先生でなければ、性教育ができないなどと思てはいけません。単純な説明であればあるほど、子どもはよくわかってくれるものです。例えば娘さんに、成長するとどんな女の子でも「お母さんのように乳房が膨れ、股間に毛がはえてくるものだ」と告げるべきです。

身体に触ったりキスすることは、仲のよい友達か家族だけと、はじめから子どもに教えるべきです。多くの障害児にとって「見知らぬ人」という言葉の意味をつかめません。見知らぬ人をそばに近づけない、身体を触れさせないと注意しても戸惑うことが多いのです。

過剰な愛情表現で障害を持つ子を刺激してはなりません。同じ年齢の正常の子どもと同じように扱ってください。もし、その子を膝の上ののせ、キスする習慣をつけたなら、大きくなったとき、過剰の性刺激と誤解されるでしょう。

身体の部分を示す適切な言葉を使ってください。子ども用語を使っていると、その子が大人になったとき困ります。例えば「ウィウィ」(ペニスのこと)と16歳の子に使ったとすると、他の人

や同僚に笑われてしまいます。

どんな子どもも“汚い言葉、を使って、周りの人たちの関心をひこうとする時期があります。同じことを障害児がしたとしても怒ったりいらだってははいけません。その時は、正しい言葉を告げ、他の関心事に移ってください。

障害を持つ女の子には、生理が始まる前から生理について話しておきましょう。多分、娘さんはしっかりと生理帯の使用について衛生的なトレーニングが必要でしょう。もし、あなたが恥ずかしくなければ、自分の身体を使ったり、人形やマネキンを使うとよいでしょう。事実を中心に、生理学的な長い説明は不用です。簡単に、全ての女の子に出血するときがきても、心配することはないと告げるだけで充分です。

娘さんに、他の女の子と同じようにお母さんになれるんだよと告げることはありません。実際に、全ての女性が母親となりませんし、母親になることのみが価値のある人生ではないのですから。

セックスについて子どもに教えることは、その子の性行動につながりません。性を無視してもそれがなくなるものではありません。性感情について、はっきりとした言葉を使って教えれば、その子が淫らな行動をとることをかえって減らすことになるのです。身体部分の名称を知り、性感情を理解することは、困惑を減らし、不適切な性行動への危険も減らします。

マスターベーションが、障害児にとって性の緊張緩和のただ一つ的手段でないとしても、おそらく主な手段として使われています。マスターベーションは、正常行為であり、それによって子どもが傷つくことはありません。ただ、いつどこで陰部に触っていいのか、判断に欠けていることがあるので、プライベートの場で行うことを教えるべきです。もし、人前で陰部に触っていることがあれば、言葉で叱つ

たり、体罰などをしてはいけません。じっと目を見ながら、自分の部屋のプライベート空間でできるまで、手を前に持ってこないことを思い出させましょう。

もし、あなたが、障害児に対して自己価値、自己判断を持てるような努力をするならば、不適切な行動をとることによって認めてほしかったり、関心をひくようなことは少なくなるということをお願いしててください。

障害を持つ子に性的経験を持たせてください。思春期の障害児は、充分な社会的つながりがいないため、マスターベーションにふけてしまうのです。正常児は、性的エネルギーをスポーツ活動やボウリング、ダンスなどに使います。障害を持つ子も、同じように同僚と一緒に参加すべきです。障害を持つ子も一目惚れします。それをタブーとしたり、ささやきあったりくすぐりあったりしても気にすべきではありません。見守ってあげましょう。

真剣な男女関係が、社会性という点から究極の目的と考えてはなりません。もし、子どもがそんな関係を持つことができなければ、劣等感を持ったり惨めな気持ちになるでしょう。

生計を立てる、結婚する、子どもを育てることの責任の意味をしっかりと説明しましょう。もし、そうすることができないとしても、それに変わるべき現実的目的を設定してあげましょう。

次に発達障害を持つ人たちの性についての権利について述べましょう。これは子どもにも大人にも当てはまると思います。

## 発達障害を持つ人たちの性についての権利

1. 地域社会の人たちとの社会的ふれあいを広げることになるであろう社会性行動についての訓練を受ける権利
2. 発達障害を持つ人たちが理解できるレベル

で、性についてのすべての知識を持てる権利

3. 愛し、愛されることを楽しめる権利
4. 他の人たちに社会的に受け入れられる形で、性について表現できる機会をもてる権利
5. 結婚できる権利
6. 発達障害を持つ人たちが、子どもを持つか持たないか、自分の意見を言わせてもらえる権利
7. 上に述べたような権利を含む援助サービスは必要とされ、また当然おこる可能性があるので、そのサービスを受けられる権利

\* 「知的障害者と性について」  
ウイニフレド・ケンプトンの講演からの抜粋

次に、性教育プログラムを作る時、その長期、短期目的は何なんだろうと考えてみましょう。主目的は、チームワークを通し、不適切な性行動を除去することです。また、性虐待に導く、自分の感情、行動パターンをよく知ることによって性虐待を予防することにもなりますし、また、他人からの性虐待に対応できるようにもなり、より良き、将来の幸せが保障されます。性について、他人とコミュニケーションする手段を学び、自分から遠慮なく話せるようになってほしいものです。

性の問題にぶつかる時、自分だけで解決するのではなく、問題をしっかり見極め、適切な場からの援助を依頼する術を身につけましょう。性教育は男女一緒の場で行うべきです。男性だけ、女性だけでは不自然です。また、円卓の場で互いの顔をみながらディスカッションしましょう。また、お父さん、お母さんの気持ちも含め話しましょう。また、性教育は、創造的で、实际的でなければなりません。人形を使う、モデルを使う、絵を描くなど、ちょうど彫刻家が粘土を使って彫刻を作っていくのに似ています。子どもの関心を引く仕方をいろいろ使ってみましょう。簡単な言葉を使って、マスターベーション、性交、メンストレイションなどを説明しましょう。演劇のロール・プレイなど使うのも一つの方法です。アメリカでは性教育の教材として高価な出来上がり商品ばかりは使いません。私どもは、手製の人形をよく使います。

これからお見せするビデオは三部からなり、最初の部に出てくる人形は、解剖学的機能を持つ人形です。次のビデオは、障害を持つ若い人たちと私の間での性についてのディスカッションです。その次のビデオは同心円を使って性についての訓練の方法を示しています。

ここでビデオをお見せしましょう。

左側は男の子の解剖学的人形、右側は女の子の解剖学的人形です。言葉のない子ども達の性教育にもこの人形が使われます。直接目で見ることにより、いろいろの性の解剖学的な情報を学ぶことができます。服を脱がせると身体の詳細な部分が見られます。この人形は解剖学的情報を与える目的に使われるだけでなく、他人の身体の中の部分に触って良いか、悪いかなどを教える時にも使われます。どの部分が、プライベートで、どの部分がプライベートと言えないかも教えることができます。水着で隠す所をプライベートと教えます。女の子の人形では、出産のことも示すことができ、臍帯、それに繋がる新生児も見られます。また、この人形を使いマスターベーションの仕方にも教えられます。このような時は、親御さんの許可を得てからにします。今、ビデオで学校の同じ教室に通う男の子と女の子を御覧にしています。今、男の子が女の子の乳房に触ったとします。すると女の子が、男の子に「そんなこと、私、好きでないよ。もし、私が貴方の嫌な所を触ったとしたら、貴方どう思う？」と言いました。すると、男の子は「貴方とお友達にいるために、これからは、そんな事もうしないよ。」と言いました。このように、この人形は、性教育のいろいろな場面で良い教材となります。

次のビデオですが、施設に入っている20才前後の障害者が性のことについてグループで話しています。この人たちは今は施設に入っていますが、間もなく、地域のグループホームに出て行く人たちです。この男の人が、女の子のいる前で「性的話とは恥ずかしい。」と言っています。でも、間もなく気持ちを変えて話すようになったのですが。

この女の子は、「私は、性の問題は喜んで話すよ、」と言っています。この女の子に「男のプライベートの所ってなあに、と聞いたところ、「ペニス、と答えています。また、「見知らぬ人が近づいて来た時どうするの、と聞かれた時、「No (駄目)、Go (あっちに行きなさい)、Tell (他の人を呼ぶよ)、と答えています。「知らない人とは、バスで一緒に行くことも、10ドルくれても、その人の車に乗るような事はしないよ、と言っています。話が進むにつれグループの人たちが話に乗ってきているのがお判りと思います。

次に、同心円を使っての性教育訓練方法についてお話ししましょう。

色の違った同心円で、この方法は10才以上の障害児にだいたい使えると思います。言葉の無い子にはジェスチャー/シンボルを使って教えます。

### 同心円群とその意味

#### 紫のプライベートの円

6つの同心円の中央を占め、その人自身を意味する。その人の特性と自治を意味し、他の総ての人たちとの関係についての中心的な位置を占める。

#### 青の(愛情を込めて)抱き締め円

紫の円を取り巻く第二の円。身体的、感情的センスからいって自身に一番近い人たちである。普通は父母、ボーイ、ガールフレンドなど。

#### 緑の(儀礼的な)抱き締め円

青を取り巻く第三の円。普通は身体的な接触が弱く、短い。普通は、一般の友情と言えるもの。

#### 黄色の握手の円

緑を取り巻く第四の円。ほとんど感情的なもの無く、限られた身体の触れ合い。知人と言った人たち。

#### オレンジの手を振る円

黄色を取り巻く第五の円。身体的、あるいは感情的な親密さは無い。顔見知り、近所の人、子ども達など。

#### 赤の見知らぬ人の円

一番外の円。これには二つのグループがある。

- 1) 地域からの援助者。仕事関係者。身体の触れ合いがあるとすれば、嘱託医などによる検診時。この円に属する人が、時とともに、もっと身近な円の中に所属が変わることがありうる。
- 2) 未知の人。この人たちは触れ合い、会話などの対象ではない。

言語で	視覚で	ジェスチャーで
1 紫色のプライベートの円 ●貴方自身誰か貴方の身体に触れて良いかを決める ●貴方の身体に触れて欲しくない人の誰にも貴方の身体に触れさせてはならない。 ●青、緑、黄、オレンジに属する人が時に貴方に親密に近づくこととするなら「ため、と言いなさい ●触って欲しくない人に貴方が触れさせないように貴方は欲しない誰も触ってはなりません		
2 黄色の抱擁の円 ●キスをしたり、親密に触れ合ったりするのは、お互いの合意があつてのこと。もし貴方が望まないなら、はっきり、止めなさいと言いなさい。そのハートナーにもう余り親密に感じないときも同じ。特別の親密な気持ちを持つときのみたけて良いです。ですから貴方のハートナーが時には止めなさいと貴方に言って良いはず		
3 緑色の儀礼的な抱擁の円 ●時々、貴方の友達か貴方が望む以上に親密に近づくことがあります。その時は、自分の気持ちを告げ、止めてと言ってください ●貴方は青の円に入らない人だから特別の時のみだけ抱擁すると伝えなさい。		
4 黄色の握手の円 ●貴方が名前位知っている人が軽い抱擁を望むことがありますか、止めてと言ってください ●貴方が触れてほしくない誰も貴方に触ってはなりません		
5 オレンジ色の手を振る円 ●握手も必要と思えない人には手を振るだけで結構です ●時々、子ども達などが貴方にキスしようとしたり抱擁しようとするものです。しかし、止めてと言ってください ●子どもには手を振る程度が一番なのです ●子ども達も貴方と同じように貴方をよく知らないもので彼らに正しい対応を教えてください。		
6 赤色の見知らぬ人の円 ●ある人たちは、何時までも見知らぬ人ととどまってしまう ●時には、地域からやってくる見知らぬ人と話さざるをえないことになることがあるでしょう。 ●そんなときは、必要なことを尋ねるだけ、勿論貴方に触らせてはなりません		

今述べたような方法で、障害を持つ子どもが誰かまわす人に抱きついたり、他人から身体を触られたりすることが起こらないよう厳しく教えます。もう一度言いますが、見知らぬ人に、はっきりと、“No 駄目”、“Go 行きなさい”、“Tell 告げますよ”と障害を持つ子がいつでも言えるように訓練しましょう。この訓練の仕方は、性病やエイズなどの教育にも使えます。この同心円を使っての性教育の方法は、ゲーム、パズル、座って遊べる絨毯などもありますので、関心のある方は、申し出て下されば、後でコピーを作って差し上げましょう。

次に、私がセリンスグローブセンターから持ってきたソーシャル／セクシャリティについてのポリシーと対応指針の小冊子が皆様の一部の方にお渡ししているはずですが、これは、学校、施設で働いている方々に役立つことでしょうか、家庭で家族の方が使っても良いのではないのでしょうか。内容はいろいろですが、マスターベーション、卑猥な、性興奮を起こすような雑誌、アダルトビデオなどについてなど、どのような理解、対応が適切かなどにも触れています。障害を持つ子ども、ティーンエイジの子どもと関わる総ての方たち、特に特殊学級の先生、施設職員、家族の方たちがよく遭遇することの多い問題について述べていますので、この小冊子が参考になればと思います。

次に、障害を持つ子ども、思春期の子どもの性問題について考える時、幾つかの彼等の基本となる願いを常に持っていることを知っておかねばなりません。

- ・友達が欲しい、自分の気持ちを誰かに伝えたい、自分の大切と思われることを誰かと分かち合いたい。
- ・心の暖かさが欲しい、誰かに肩に手をかけてもらいたい、“貴方が好き”と言われたい。
- ・愛が欲しい。しかし、それは、性行為を意味していない。
- ・自分の外に向かったの社会的な繋がりを持ちたい。一人きりの寂しさをさげたい。
- ・自分は大丈夫であると誰かに告げたい
- ・自分は人間としての威厳を持ちたい。また、自分を一人の人間として認めて欲しい。

私の講演を聞いてくださりありがとうございました。これから、皆さんもセクシャリティについて、話し合うようになっていただきたいと思います。短い時間の間に、いろいろな事を述べさせていただきましたが、皆様の中に何か質問がありましたらお受けします。

#### 藤田

会場の方で眠っている方もなく、異常な静けさとも言うのでしょうか。講演の内容が、私どもにとって耳新しかったのですが、とても実際に、しゃべって下さいました。何か質問がありましたらどうぞ。

#### 長（旭川療育センター）

先生のお話、大変实际的で印象づけられました。先生がご指摘なさったように、障害児にも暖かい家庭で育った子、施設の生活の長い子などいろいろいます。私どもの施設では60人以上の障害児が入院しています。先生のお話の中にfriend 友達、To love, To be loved 愛し、愛される、Dignity 威厳など出てきましたが、この様な子どもの育つ環境の違いに配慮した性教育の仕方は、どうあるべきでしょうか。

#### ライナード

性教育を行う前に、それぞれの障害を持つ子ども達の育った環境を知っておくことは、大切な事です。障害を持つ子の家庭には、愛情に満ち、家庭として機能している家庭もあれば、家庭として機能していない家庭もあります。前に、述べましたように、性教育の実際的な目的を立てても、家庭として機能していなければ、フィードバックも期待できません。また、先生の居られるような施設の子も達に実際的な目的を立てて性教育を行っても、社会的な欠陥を持つ家庭に育った子であれば、人との関わりなど上手に持てないので難しい結果となります。私が北海道に来てから三つの施設を訪れていますが、どの施設の職員も、入所者へ、心からのケアをしていて印象づけられました。お父さん、お母さんの暖かい愛情を踏まえての対応が性教育の際に欠くことの出来ないものとなります。

**長**

私も、先生と同じ考えを持っていましたので、先生のお答え嬉しく存じました。先生の最後のお話、サークル・プログラムは、私どもの施設でも使えるようですので試してみようと思います。

**藤田**

今、質問された長先生は、この学会の副会長で暫くご病気でしたが、暫くぶりに今日出て来られての質問でした。

**聴衆の一人（名前不明）**

先生の演題「障害児と性」に関心を持って参加したものです。性に関わる問題は障害児に限らず誰にとっても難しい問題だと思います。例えば、先生はマスターベーションは、正常、当たり前のこととおっしゃいました。しかし、マスターベーションは、想像の世界でのことで、男が女を思い、女が男を思い、時にはレイプを頭の中に置きながらマスターベーションを行うことすらあると考えますが、それを、実際に、教えてまで行うとなると、受け入れることが、私にとって難しくなり、どう理解してよいのか判らなくなってしまいます。

**藤田**

貴方はマスターベーションが、想像の中だけでしか考えられないとおっしゃっていますが、マスターベーションは生理的な側面もありますよね。

**ライナード**

マスターベーションをする時、想像の世界で相手の意志にそむいてまで強いて性行動を行う、簡単な言葉で、想像の上でのレイプと言えるでしょうが、それは、誰にもあり得る事で異常とは言えません。そのような想像のレイプが実際の暴力、暴行といった行動に導くことはまずないのはご存じのとおりです。

**聴衆の一人（名前不明）**

私は小学校の教師で、自閉傾向を持つ障害児を受け持っています。性の問題で直ぐ出て来るのが、マスターベーションの事です。マスターベーションを繰り返し繰り返し行う子は、ある学者によると、射精に達しない、クライマックスに達しないからだ、それが故、父親などが射精に達す

ようなマスターベーションの方法を教えるべきと言えます。日米のカルチャーの違いはあるでしょうが、先生に、そのような質問がありましたら先生はどうお答えしますか。

**ライナード**

アメリカでは、親、お父さんであれ、お母さんであれ、息子や、娘に直接、マスターベーションの方法を教えるということは許されていません。解剖学的な人形を使ったり、トレーニングビデオを使ったりして間接的に教えますが、お父さんが息子のペニスや、お母さんが娘のバギナに直接に手を触れて教えるような事はありません。性教育の際にお父さん、お母さんが、その場に参加していることはあるでしょうが。

**聴衆の一人（名前不明）**

先生のお話の中で、言葉のない子の性教育にお人形を使ったり、色分けしたサークルを使ったりする方法、良い勉強になりましたが、私は、障害が知的に遅れているだけでなく、盲を合併している子とも関わっています。もし、このような子に性教育を教えるとした時、何かテクニカルな方法があるでしょうか。

**ライナード**

盲を合わせ持つ知的障害児の性教育ということになれば、タクトイル（触れる、触る）といった感覚を利用しての教材になるでしょう。解剖学的な人形、モデルなどの性器、ペニス、バギナなど実際に触れてもらいながら教えていくこととなります。また、私は実際に使っていませんが、カリフォルニア、ニューヨークなどで使われている教材にGuided Handと言われているものがあります。残念ですが、ここに持ってきていません。

最後に皆さんに質問させて下さい。

一つは、性のことについて、今まで知らなかったことを、今日ここで学んだ方は、どの位いるでしょう。

もう一つの質問は、今日ここで学んだことを、皆さんの職場に持って帰って、実際に使ってみようと思われる方はどの位いるでしょう。

ご静聴感謝いたします。ありがとうございました。

## 講座 II

## 自閉症の新しい理解

## — 内的剝奪理論 —

社会福祉法人榆の会 氏 家 武  
こどもクリニック

## I. 自閉症の本質的障害に関する基本的な考え

自閉症児が示す臨床症状は極めて多彩であるが、自閉症の生成メカニズムを検討するにあたり、まず最初に、自閉症の本質的障害をどのように考えるか整理したい。

自閉症児が示す臨床症状は、図1に示すように、その本質である自閉性障害と付随する知的障害に分けて考えることができる。ここでは自閉症の中核的症状を自閉性障害とし、最初にKanner, L. (1943) が定義した①情緒的対人関係形成の障害、②コミュニケーション技能の障害、及び③同一性保持への固執の三症状だけを含む。しかし、臨床的には、自閉症児はこれらの症状の他にさまざまな程度の知的障害による症状を認め、これらは概ね①全般的精神運動能力の発達遅滞と、②非特異的脳障害症状（痙攣、多動、注意転導など）に分けることができる。自閉症児が示す臨床症状が多彩であること理由は、自閉症の成因がなんらかの脳障害に起因することが多いと思われ、その脳障害の程度が個人によって異なり、それによる臨床症状が複雑なためである。つまり、自閉症の本質的症状は先にあげた三症状だけであり、知的障害による複雑な症状のために自閉症児が示す臨床症状が極めて多彩となるのである。

これから語る自閉症の生成メカニズムに関する理論においては、自閉症の本質的症状にのみ焦点

を当てることになる。

<p><b>自閉性障害</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①情緒的対人関係形成の障害</li> <li>②コミュニケーション技能の障害</li> <li>③同一性保持への固執</li> </ul> <p><b>知的障害</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①全般的精神運動能力の発達遅滞</li> <li>②非特異的脳障害症状(てんかん、注意障害、多動等)</li> </ul>
--

図1 自閉症児の臨床症状

## II. 自閉症生成メカニズムの理論における基本的な考え方

臨床的に自閉症と診断する年齢は早くても1歳前後である。自閉症が先天的な脳の器質的障害の上に成り立つと考えられながら、これほど診断が遅れるのは、自閉症を特徴づける症状や行動が形成されるまでに一定の時間を必要とするからである。自閉症の基本的な問題（障害の芽）はおそらく出生と同時に潜在的に存在しているはずであり、その問題が、そのような問題をかかえて出生した児（以下、ここではこのような児を自閉症ハイリスク児、あるいは単にハイリスク児と呼ぶことにする）と環境との自然な相互作用を妨害する

ために健全な精神発達が阻害され、自閉症に特異な症状が徐々に形成されるのではないかと考えられるのである。この考えは黒川（1993）が考える自閉症論と同じで、ポイタによる脳性麻痺の生成メカニズムの理論を取り入れている。すなわち、中枢神経系の発達は、その初期から環境との相互交渉の中で進行するわけであり、発達初期に既に障害をもつ中枢神経系の場合にも同じことが言える。最初の微細な、しかし、本質的な障害は潜在しており、発達経過における環境との異常な相互作用を繰り返す中で、特異な行動が形成されるというわけである。

### III. ホームムービーによる自閉症の初期徴候から自閉症における基本的な問題（障害の芽）を推定する

Adrienら（1991）のホーム・ムービーによる研究（図2参照）などによると、自閉症の0歳から2歳までの初期徴候は、①孤立、視線が合わない、姿勢の悪さ、頭位の不安定さ、予期的行動の乏しさ、自発性の乏しさなどの社会的相互交渉の障害、②表情の乏しさ、微笑みの乏しさ、新しい場面への不安、情緒不安定などの情緒障害、③視線が合わない、反応性の問題などの視覚的・聴覚的行動の障害、④低緊張、おとなしい、手振り行動、防衛的行動の乏しさなどの運動・筋トーンの障害、⑤自己刺激的行動、強迫的行動、情動行動などの非定型的行動の五つに分類されている。

山崎ら（1995）による本邦でのホームビデオによる研究（図3参照）では、自閉症児の生後0ヶ月から6ヶ月のホームビデオで認められた超初期徴候は、Adrienらが分類した5項目の中の①社会的相互交渉の障害（視線が合わない、顔を見ない、自発性の乏しさ）、②情緒的障害（微笑みの乏しさ、表情が乏しい）、そして③視覚的・聴覚的行動（風に揺れる髪の毛を見続ける）の障害の3項目に限定されていた。

これらの結果などから、自閉症ハイリスク児に先天的に存在する基本的な問題（障害の芽）は、

- ①社会的相互交渉の障害  
孤立、視線が合わない、姿勢の悪さ、頭位の不安定さ、予期的行動の乏しさ、自発性の乏しさ
- ②情緒的障害  
表情の乏しさ、微笑みの乏しさ、新しい場面への不安、情緒不安定
- ③視覚的・聴覚的行動の障害  
視線が合わない、反応性の問題
- ④運動・筋トーンの障害  
低緊張、おとなしい、手振り行動、防衛的行動の乏しさ
- ⑤非定型的行動  
自己刺激的行動、強迫的行動、常同行動

図2 自閉症の初期徴候  
(Adrien, J.L. et al., 1991)

- ①社会的相互交渉の障害：3例で+、2例で±(例：視線が合わない、顔を見ない、自発性が乏しい)
- ②情緒的障害：4例で+、1例で±(例：微笑みが乏しい、表情が乏しい)
- ③視覚的・聴覚的行動の障害：3例で+(例：風に揺れる髪の毛を見続ける)
- ④運動・筋トーンの障害：0例
- ⑤非定型的行動：0例

図3 自閉症の超初期徴候  
(山崎ら、1995)

(13例の自閉症児と健常児のホームビデオを比較して自閉症児に確認された生後0ヶ月から6ヶ月間の初期徴候)

図4にまとめたように、一つは出生直後から認められる対人関係に限定される周囲の事象に対する無関心や反応欠如、すなわち、対人指向性の弱さと、もう一つは機械的、あるいは規則的な刺激に対する感覚・知覚の偏向（非人間的な事象に対する過敏性）と人間的な不確実刺激に対する感覚・知覚の回避傾向、すなわち、知覚・感覚の特異性（異常性）とでも言える二つの問題が存在することが想定されるのである。

- ①対人指向性の弱さ；対人関係に限定される周囲の事象に対する無関心や反応欠如
- ②知覚の特異性；機械的あるいは規則的な刺激に対する知覚の偏向（非人間的な事象に対する過敏性）と人間的な不確実刺激に対する知覚の回避傾向

図4 自閉症に想定される基本障害

#### IV. 剝奪性遅滞と自閉性障害の基本的症状の類似性から自閉症状生成過程になんらかの剝奪様メカニズムが存在することを想定する

Bowlby (1951)によれば、母性的養育の剝奪は、それが深刻になると剝奪性遅滞（Deprivation retardation）と呼ばれる精神遅滞とは異なった発達障害を引き起こす。その特徴は①自己の経験を統合する能力の障害、②言語の発達の遅滞ないし退行、③社会的接触の減退と受動性、④対人接触の障害、そして、⑤社会不適応と反社会的性格である。自閉症の直接的成因として母性的養育の剝奪は考えられないとしても、剝奪性遅滞が示すこれらの精神機能や行動の特徴と自閉症児のそれにはかなりの類似性があると認めざるを得ない。特に、発達的な観点から見ると剝奪性遅滞が示す

①～④は自閉性障害が示す①及び②と臨床的にはほとんど同じものと思われる。

そうすると、自閉症に特異な症状の主たる部分は、それらの症状が生成される過程になんらかの剝奪様メカニズムが存在することによって形成されるのではないかと想定することができる。さらに、自閉症ハイリスク児の内部で進行する剝奪現象は環境側の失敗によるのではなく、ハイリスク児が抱えるなんらかの弱さが自らと環境（養育者）との交互作用を減弱させ、自らを母性的養育の剝奪状態に陥れている可能性がある。そして、このハイリスク児が抱えるなんらかの弱さというものが、先に指摘した、対人指向性の弱さと知覚の特異性の二つなのではないだろうか。

#### V. 自閉症生成における内的剝奪理論

先に、自閉症ハイリスク児には先天的に対人指向性の弱さと知覚の特異性の二つが存在することを想定したが、健常児であれば、対人指向性は個体と環境との自然な交互作用を活発に進める推進力となり、また、さまざまな知覚は個体と環境の情報を交換するチャンネルとなり、これら二つの機能が外界との関係のあり方の基礎を形成することになる。しかし、自閉症ハイリスク児においては、対人指向性の弱さがハイリスク児と親との交

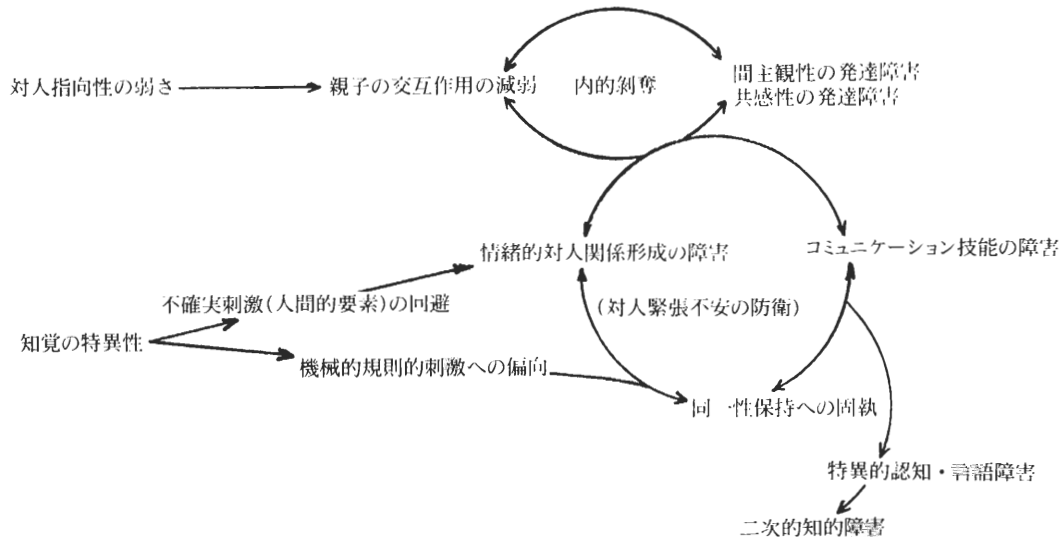


図5 内的剝奪理論と自閉症生成メカニズム

互作用を減弱し、間主観的、相互主体的な交流を妨げ、養育者との間に愛着関係が成立するのを妨げる。そして、この愛着関係の不成立がさらにハイリスク児と親の交互作用を減弱するという一種の悪循環を形成する。Stern (1985) によれば、健常児であれば生後8ヶ月頃から間主観性や共感性の基礎が芽生えてくるが、ハイリスク児は養育者との交互作用の減弱の悪循環によって、間主観性の発達障害や共感性の発達障害がもたらされるのである。これらの精神機能の発達障害が顕著になるのは1歳頃であり、これらの発達障害が自閉症に特異な情緒的対人関係の形成やコミュニケーション技能の障害をもたらすと考えられる。

このようなことから、図5に示すように、先天的な他者指向性の弱さと知覚の特異性が、自閉症ハイリスク児の出生後の環境との潤滑な交互作用を妨げ、ハイリスク児が一種の剝奪状況に置かれることにより、徐々に自閉症に特異な精神機能の障害や異常行動が二次的に形成されると想定されるわけである。このように、ハイリスク児が自らの先天的な弱さによって自らを一種の母性的養育の剝奪状態に置いてしまうことが自閉症生成の決定的なパスの一つになると思われる。著者はこの現象を内的剝奪と呼ぶことにしたい。

## VI. 自閉症生成メカニズムにおけるもう一つのパス

自閉症生成メカニズムにおけるもう一つのパスは、ハイリスク児が持つと想定される知覚の特異性（過敏性／鈍感性）に端を発すると想定される。自閉症児のホーム・ムービーの記録による自閉症の超初期徴候に認められる知覚の異常性の特徴は、規則的ないしは機械的な刺激への感受性の偏向と、それらと相反するような不確実な、言わば人間的な要素の強い刺激に対する回避傾向である。図5に示すように、機械的規則的の刺激への知覚感受性の偏向は、ハイリスク児の成長発達と共にその傾向が強化されて同一性保持への強い欲求や常同行動の形成固定化を形作るものと思われ

る。また、不確実刺激ないしは人間的要素に対する知覚感受性の低下は、二次的に対人場面の回避傾向を見自身にもたらしようになり、さらに対人緊張不安の防衛機制として性格傾向に取り込まれ、情緒的対人関係形成の障害を強化するように働いていくものと思われる。

## VII. 自閉症改善のための療育的介入の可能性

Kannerら (1972) は96名の自閉症者のうち社会適応の予後が良好だった9例を詳細に検討し、改善例には生来的な社会性の欠如を代償しようとする自己認識が、その経過中に発達してきたことを認めた。これは自閉症児において障害されていた間主観性や共感性が発達してきたことを意味すると考えられる。

そもそも、人間は外界からの刺激を受けて、その性質に規定される受動的な存在ではなく、それに対して、次の自分の反応も変容させながら自分から外界に働きかけ、その結果、自分の知覚的経験を編成していく能動的な存在である。自己認識の発達には主観的感覚運動的経験だけではなく、社会的経験を豊かにもつことが重要で、他者認識と相互に結びついて初めて可能となる。

そう考えると、対人指向性の弱さに端を発する親子の交互作用の減弱による内的剝奪現象をいかにくい止めるかが自閉症を予防する手段の鍵となり、自閉症児と養育者、療育者との交互作用をいかに活性化するかが自閉症を改善するための療育的手がかりとなると思われる。言い換えると、自己中心的思考が優勢な自閉症児に他者を意識させ、ひいては自己を意識させていくことが自己認識を形成する基盤となり、養育者や療育者との間に情緒的な人間関係を作り上げていくことが自己他者認識の発達をもたらす、自閉症を改善する基盤となると思われる。

実際に、幼少児期に自閉症と診断されながら、発達経過中に顕著な変容を遂げて健常化していくような自閉症児では、発達経過の中で、なんらか

の契機により対人指向性が回復し、この対人指向性が環境との健康な交互作用を復活させ、他者との情緒的な交流によって言語や認知機能も豊かに発達している。このようなことから、自閉症の療育の基本は、子どもと家族及び療育者との間に情緒的な対人関係を形成することであり、ハイリスク児と環境との自然な交互作用を引き起こし、内的剝奪の進行を断ち切るような早期療育的介入が極めて有効な予防的な手段となると思われる。

#### 〈参考文献〉

1. Adrien, J. L., Faure, M., Perrot, L. et al. (1991) : Autism and family home movies : preliminary findings. *J Autism and Dev Dis*, 21: 43-49
2. Bowlby, J. (1951) : *Maternal Care and Mental Health*. WHO, Geneva. 黒田 (訳) (1967) 「乳幼児の精神衛生」 岩崎学術出版社、東京.
3. Kanner, L. (1943) : Autistic disturbances on affective contact. *Nerv. Child* 2 : 217-250.
4. Kanner, L., Rodriguez, A. and Ashenden, B. (1972) : How far can autistic children go in matters of social adaptation? *J Autism and Dev Dis*, 2 : 9-33.
5. 黒川新二 (1993) : 自閉症の早期療育について. *精神科治療学*, 8 : 343-345
6. Stern, D. N. (1985) : *The Interpersonal World A view from psychoanalysis and developmental infant*. Basic Books Ins., New York.
7. 山崎晃資、渥美真理子、加藤由起子、林田治美、杉山祐司、朝倉新、林雅次、猪俣丈二 (1996) : 自閉症の初期徴候に関する研究—ホーム・ビデオ記録による研究—, 5公-5. 児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究 (主任研究者: 栗田広)、平成7年度研究報告書, pp11-23.

## — 講座 III —

## 障害の重い子の発達理解とかがわり

## — 遊具・教材づくりを通して —

前・市立札幌病院静療院のぞみ分校 高橋 渉

## はじめに

このような機会を与えていただき光栄なこと  
と感謝しているが、まず、何よりも、ご参加いた  
だいた皆様方にお礼を申し上げたいと思う。

他に魅力的な二講座があり、私の所には誰もお  
出でいただけないのではないかと心配していた。  
そんな話をかつての教え子にしたところ、「私た  
ちが行ってあげる」と言って、今日は5人もの方  
がわざわざ地方から参加してくれている。極めて  
心強い応援団を得た気持ちである。

しかも、このように大勢の方にご参加いただい  
て、皆様方、一人ひとりの所に伺って、心から  
のお礼を申し上げたい心境である。

## I. 障害の重い子の評価

「できるか、できないか」という一つの見方、  
つまり能力主義の観点から障害の重い子どもたち  
を見る時、何もできない子どもたちというマイナ  
スのイメージをもたれる方も多いのではないかと思  
う。

しかし、見方を変えた時、そこには豊かな世界  
が広がり、人間の育ちについて貴重な示唆を与え  
てくれる。

それは、教育や保育、療育の世界にとどまら  
ず、人間の基本的な生き方、在り方について貴重  
な提言となることが多い。

以下、障害の重い子の育ちについて、最も基本  
にかかわる事柄についてお話ししてみたいと思  
う。

## II. 子どもの生活

障害があるなしにかかわらず、子どもは、すで  
にそれぞれの形で自立していると考えてよいので  
はないか。

障害のある子どもたちの教育とか、保育、療育  
とかを考える時、よく「社会的自立」ということ  
が言われる。

そして、その将来の社会的自立に向けて「今」  
を訓練や躰に費やされる。

「今」を精一杯生きる、その子の「今」をその  
子の「今」の自立した姿として肯定的にみる見方  
は意外に少ない。

その子のあるがままを、まずは認め、そこから  
かがわりを出発させ、その子自身の選び取る体験  
を大事にしながらの、その子自身の内なる世界の  
展開としての「今」の人間的な自立の様相を大事  
にしたかがわりが子どもの健全な成長に必要なとさ  
れているように思われる。

ところが、ともすると、一般的な発達モデルか  
ら、あるいは、大人の常識というか、大人の必要  
から見た子ども観から子育てを進める考え方が一  
般的である。

つまり、子どもが創り出す「今」の具体的な状

況に表れた子どもの行動、そして、そこに表れている気持ちを大事にした肯定的なかかわりを工夫しながらの子育て、そして大人育ちを求めながらの教育、保育、療育ではなく、予め予定された行動種をいかに形成するかという、一定の枠組みから見た子育てが圧倒的である。

しかも、一定の枠組みから逸脱した行動は力づくで無理矢理大人の常識、大人から見た必要の枠組みに押し込めようとする直接的なかかわりも多く見られる。

このような大人の育児意識の背景には、子どもたちの、特に、障害のある子どもたちの感性や思考力、判断力を大事にするという発想はなく、繰り返しの躰や訓練で躰で覚えさせなければならないという頭不在の発想が、根強くその根底に流れているように思われる。

しかし、私は、子どもは生まれた時から、すでに、それぞれのかたちで自立している存在であると考ええる。

確かに、経済的にも、社会的にも保護を必要とする存在ではあるが、その子なりの感性があり、思考力、判断力があっての様々な行動なのである。

それぞれの子どもの泣き方やおっぱいの吸い方など日常の行動の起こし方やその展開も、それぞれの子のやり方があり、それぞれの子の違いや特徴がある。

それぞれの子の個性を無視しては、日常の子どもとの営み、そして、子どもの人生は考えられない。

このように考えると、いくら母親といえども、無理には立ち入ることの出来ないその子なりの世界があり、尊重されなければならない世界を持っていると考える。

その意味では、子どもは、すでに一個の人格として生活していて、全く、一方的に世話を焼かれ、育てられる存在として受身の生活をしているわけではない。

子どもは、それぞれの形で周囲の人や状況、物に働きかけ、また、外からの働きかけに対して

も、その受け入れ方があり、受け入れの枠組みをもって自らを調整し、生活のバランスをとる主体的で能動的な存在として生活していると考ええる。

その自発された行動には、必ず秩序があり、その秩序を十分に発現し、体験することで、次なる秩序を生み出していくのではないかと思われるのである。

このことに関して、1～2の事例をあげて考えてみたい。

## 1. 孫のことから

例えば、孫の0歳からの行動を見ていると、孫は決して大人の指示、命令で動くのではなく、はっきりと自分なりの世界をもち、それを発揮、展開しながら自分を育てている。

多くの場合、遊びの型をとるが、それは孫の存在の様式であり、朝起きた時から夜、寝る時に至るまで遊びの型をとりながらも自己の生活を展開している。

その過程では、自分を冒険に駆り立て、そのことで自分を試み、確かめ、そして、その自分の体験を反芻し、自分の行動の様式を形成し、変化、成長させている。

例えば、歯医者に行った体験を、すぐ遊びに採り入れて大人を動かしたり、道具をいろいろと使ったり、状況を設定したり、そのための会話を盛んにしたりと、人間の行動の基礎として、いずれも大事な能力を精一杯使い切りつつ自分を育てているように見える。

小さな小さな子どもであっても、自分の内的な世界をもち、主体的に、自発的に周りの人や物や状況と様々な関係をもちながら自分の世界を耕し、自分を育てていることがわかる。そのエネルギーな自己展開は、本当にすばらしいものがあるが、そのすばらしさを大事にする大人の目が、子ども育ち、子ども育てになくてはならない必須の条件となる。

## 2. 障害のある子のことから

障害があると、とかく健常児の発達をモデルに

様々な働きかけがなされ、受身の状態にさせられがちである。

しかし、どんなに重度の障害があったとしても、その子なりの内的な世界があり、周りとは様々な交渉をもちながら自分の世界を構成し、耕していることには変わりはない。

例えば、寝たきりの重度の子ども達は周囲と関係なく、ただ寝ているだけ、寝かされているだけと考えられがちではあるが、中島（註1）は、背中感覚を積極的に使って外界を受容し確かめるなどの運動を起こして、決して、受身で一方的に世話を受ける者として生活しているのではないと述べている。

どんなに重度のお子さんであっても、その子なりの内的世界を持って周りとの関係をとりながら生活していると言える。

それでは、ここでビデオを見ていただく。

重度のお子さんの行動の起し方、特に、周りとの関係の在りようについて考えてみたいと思う。

このビデオには、熊本大学の進一鷹先生（註2）のかかわりの様子が収録されているが、うつ伏せになったままの子どもを指導者が抱いて直接的に起こしても、すぐ、元の姿勢になり、自分で体を起こすような運動の自発には至らなかった。

ところが、教材を使って姿勢を起こしやすい状況を用意すると、肘や手を支えに目の前に置かれている教材の平面や垂直面を舌を使って確かめながら上体を起こし、教材の途中についているスイッチに口を当てて作動させ、自分が自発して起こした行動の結果を手に入れて満足している。

このビデオに見られるように、何も用意されていない環境と、子どもに合わせて行動の自発を誘うように設定された環境とでは、子どもの行動の起こし方が全く違ってくる。

このことから、いかに子どもが周りとの関係の中で生活しているかが分かるのである。そして、大人の一方的な働きかけでは、自発的な行動の展開には至らなかったが、自分の感覚を使って自分で運動を展開しやすい状況では、自分自らの

行動として上体を起こすに至っている。

このように子ども自身の感性を通して外界を感じ取り、そのことから、また感覚を使って運動を調整しながら自分の周囲に向かって行動を起こしている。

そういう自己を外界に向けて表出する過程で自分のもてる能力を使い、そのことによる反応を確かめつつ自己の内的世界を形成し自らを育てているのではないかと思われるのである。

他から一方的に受身的に訓練としてさせられるのではなく、自らの展開として周囲とかかわることが重要なのである。

### III. 子どもを育てる大人のかかわり

子どもの成長にとって大人の果たす役割は大きい。その子どもと大人の最も基本的な関係について考えてみたい。

#### 1. 双方性の関係に立つこと

子どもの成長において、大人との密接な人間関係は非常に重要ではあるが、それは一方的なものではなく、双方性の関係に立つことが大事である。

それらのことは、多くの事例から学ぶことが出来るが、大人と子どもの関係を縦関係として捉え、一方的な関係に陥ることで子どもと大人とのコミュニケーションのスムーズな展開が妨げられる例は珍しいことではない。

とかく、従来の子どもの大人との関係は横の関係ではなく縦関係、つまり上下の関係から見られることが圧倒的である。

これは、日本の伝統的な親子観であり、子どもの指導に当たるあらゆる機関、組織における大人の常識でもある。

従って、子どもの教育、保育、療育においては、特に、障害のある子どもに対しては、子どもの内発性は軽視、あるいは無視されて、大人が見た必要に基づいた課題を並べたて、子どもの内面とは関係なしに大人の価値観、大人の行動の枠組みから子どもへのアプローチを行う場合が圧倒的

である。

当然、大人が期待する枠組みから逸脱する子どもたちも出てくるが、その多くの場合、＜やらせ＞や力づくでの指導となり、手に余るときは放任、また、手の内に入る子どもについては、大人のやり易さから手をかけ過ぎるための過保護、過干渉となり、かえって、大人が近くにいることで健やかな成長が妨げられるということも珍しいことではない。

力づくも、放任も、過保護、過干渉も大人のやり易さ、大人の行動の枠組みから出ようとしないう大人本位のかかわり方という点では、共通しており、いずれも子どもの力量に信頼を置かず、大人の思いこみで指導に当たり、目の前の子どもの実際的な様子をよく見とれていないという点でも共通している。

大事なものは、子どもの主体性を損なうことのないような双方性のコミュニケーション関係をいかに形成し、深め、人間的な信頼の感情を耕すかかわりであるかにかかっている。

この点について、事例を取りあげて考えてみたい（註3）。

例えば、いわゆる問題行動を固執的に展開する子どもとのかかわりを取りあげて考えてみたい。

私が担当した頃のR君は、病院の名札（院長室とか、薬局とが室名の表示板）にこだわっていた。大人の隙については、脱兎のごとく走りだし名札を取りに向かうのであった。真冬、学校の欄間から飛び降り、裸足のまま深い雪をこいで行ったこともあった。

そんなわけで施設と学校の間は、たった数mの間であるにもかかわらず、逃げないように手をがっちりつつかまれての登下校であった。

私が担当することになって「ナフダ」とか「ナフダ イキタイ」と言ってきた。私にも迷いはあったが、子どもの納得を大事にしようという思いもあって受けることにした。

それも求められるままには対応できない事情があるので、週3回ぐらい、お昼休みや土曜日の放課後を利用した。

最初に出かけた日が印象的だった。R君は脱兎のごとく走り出したりはしないのである。私の腕を取っていそいそと出かけるのであった。そして、名札のある所に行っても、急いで取ろうとはせず、悠々としている。私が「取ってあげようか」と言うと「ウーン」と言うので取ってあげるという状態であった。

このような様子は、隙あらば、走り出して名札を取りにいった、あのR君の姿からは想像だにできないことであった。

大人の対応の仕方でも、かくも変わるものなのか驚きであった。

そんなかかわりを始めてからは、朝、登校してくると、「ナフダー」と言って寄ってくる。その度に丁寧に応対する。行けないことは、はっきりしているのだが、それでも「ナフダね、ナフダはR君好きだもネ」と肯定的に受けて、「R君、みみ貸して」と言うと、耳を寄せてくる。その耳に向かって、囁くように「R君、名札好き？」と尋ねると、「スキー」と返事が返ってくる。再度、「R君、ラーメン好き？」と尋ねると、「スキー」と返ってくる。

そんなやりとりに発展させて、名札取りに行きたい気持ちを発散させ、切り替えのきっかけを得やすい状況を挟んで「後でね」「今日は行けないから明日楽しみにね」というようなやりとりの経過の中でR君とのかかわりは盛んになった。

朝などは、絶対に行けないのだが、どこかで確実に子どもの気持ちに答えていると、応じられない時でも、そのことを背景に、しっかりと子どもの気持ちを受け止め、子どもとのやりとりを展開することができる。

そんな展開を続けているうちに、ある日R君は「じっちゃん、ばっちゃんに会いたい」と言って泣き出すなど、話題の広がりと共に感情の表出もなされ、双方の関係の深まりを感じさせるような出来事も見られるようになっていった。

一時期、名札へのこだわりは強くなったこともあったが、10月頃からは、あまり取ろうとはせず、3月には、名札のある廊下を渡って体育館に

行く場面でも、名札に手を出すこともなく往復するようになった。

名札へのこだわりという、いわゆる問題行動との付き合いの過程で、私は、教室では見ることのできないR君の意外な、しかも好ましい姿に接する多くの機会を得たのであった。

このような子どもの姿は、決して一方的な極めつけや思いこみのかかわりからは生まれてこないと思う。子どもの提案を受け、子どもが納得できるかかわりの過程で大人の提案も受けてもらう双方向的なやりとりの過程でこそ、大人が予想もしない子どもの新しい姿に接し感動させられることもしばしばなのである。

そのような体験を通して、大人の子どもも観や人間観、教育観が変わっていくというような双方の育ちを含んだ過程こそが大事であると思われるのである。

## 2. その子自身の自分育てを大切に

子どもにとって、その人にとって最も大事なものの、その人の行動の根幹をなす部分というか、その人の行動の軸になるような最も大事な事柄は、教えて教え切れるものなのだろうか。

その子なり、その人なりがいろいろな体験をくり返け、練りに練った吟味を経て自分の行動の枠組みに肉付けしていくものなのではないか。

そういうその子の内的世界での活動を支える黒子の役割が大人の理想なのではないかと思う。

このお子さんは3歳の頃から毎週1回お会いしてきた方であるが、現在は、盲学校の6年生になっている。

音楽が好きで音楽が流れると、蝶のように体を動かし、また、ビデオを見ては体全体で喜びを表し、絵本を挟んでの指さしや言葉でのやりとりや多孔式はめ板を使ってやりとりをしたり、ドアが閉まる瞬間に私が驚きの声を上げるのを繰り返し繰り返しさせられ、そのことを楽しんだりとかかわりであった。

そのお子さんが、道ばたに見つけた花に顔を近づけて微笑んだり、言葉がでてからは（小学校3

年生ぐらいからでてくる）「きれい いいにおい」と言ったり、子猫を抱いては、いとおしそうになでたり、買い物帰り、夜空を見上げては「星、きらきら」と言ったりする、そういうこの子の行動は、決して教えられてなされるような行動ではないと思う。

この子の感性を通して、この子の内的な世界の中から醸し出されてきたものであって、決して強制されたものではない。

そして、お母さんは、1+1やくあいうえおも覚えて欲しいけれど、この子自身をもっと大事にしてあげたいと述べている。

知識や生活スキルは教えることが出来るかもしれないが、猫をいとおしいと思うような感性、花がきれいと言って花に顔を近づけるような行動を教えることは出来ないと思う。

その子自身の価値意識というか、外界に向かって切り結ぶ行動の単位を豊かにする大人のかかわり方、つまり、外界に向けての関心、興味を大切にすることだと思う。それは、子どもの主体的で自発的、内発的な行動の現れを大事にする営みであり、決して、<やらせ>や力づくで子どもを受け身にすることから可能になるものではないと思う。

子ども自身の自己展開を可能にする状況をどう整えていくか、そこにこそ大人の黒子的な役割の意義があるのだと思う。

指導者として大見得をきるような見てくれの良さの中に子育ての意味を見いだせるものではない。

## 3. 相互受容

受容ということが、よく言われる。それは大人の枠組みから見た受容ではなく、子どもの側からの受容を大事にしていきたい。子どもが人や物や状況などの外界を、どう受け入れていくか、そして、どのように外界に向けて自己を表出していくか、その過程を大事にしたい。つまり、相互受容の過程を大事にしたいと思う。

一例を挙げると、私は、今、ウレシパ共同作業

所にお手伝いにつながっている。

そこには、19歳から27歳になる自閉症の方が自宅から通所しているが、この方々は、施設に入所していたが問題行動が大きくなって家庭に戻された方、高等養護学校卒業後通所施設に通っていたが、適応できなくなった方、高等養護学校に入学できなかった方など、今の受け入れの枠組からはじ出された方々ばかりである。

その方々に対するウレシパの考え方は、ウレシパの生活の枠組みにどう適応させるかということではなく、彼らのあるがままの自分のやり方、過ごし方を通して、どのように自分の生活を創っていくか、そのことを大事にしたいと考えている。

作業をしたくない方は「しない」という気持ちを表出することを大事にし、画を描きたい方は、その自発した行動を大切にしかかわりの中で、双方のコミュニケーション行動の拡大を図ってきた。自分の居場所を決めて動かない方に対しては、そのことを尊重し、立ち入った働きかけはしないで、買い物など、興味ある時間を設定して行動の自発を高める状況づくりに工夫を加えた。

また、作業や日常の行動に対しても、一方的な指示、命令、禁止のような子どもたちを受身にさせるようなかわりは避け、彼らの主体性、自発性、内発性を大事にして、彼らがウレシパの生活や人をどう受け入れていくか、その過程での丁寧なかかわりを通して自分の生活を創り上げていく、その過程を大切にしている。

#### IV. 子どもの自己表出を支える

子どもの育ちは、いろいろなことへの理解を強要され、受身にさせられたかたちではすまない。むしろ自己表出の過程を通して主体的に、能動的にかかわる関係の中で自分育てが行われる、そのことを大事にしたい。

##### <事例>(註4)

美由紀ちゃんの例である。当時、4歳10カ月。1日の多くの時間を仰向けでぼんやりと過ごして

いた。

内反足で何度も手術を受けていた。そんな体験から人や物を恐れ、周囲との関係を閉ざしてささやかな安定を保っていた。知らない人が近づいたり、大きな音がしたりすると、そっくりかえって顔を真っ赤にして泣いた。

そのような美由紀ちゃんとの関係づくりを目指して、保育園や家庭に毎日のように訪ねたが、なかなか心を開いてくれなかった。

それで、かかわり方を変えて、美由紀ちゃんの振舞いをじっと見ることから始めた。

そのうち、美由紀ちゃんの思いが少しずつ見えてきた。

例えば、バギー車に乗って散歩の途中、路傍の花に目を向けたので、その花を取ってあげると、しばらくそれを手にしてまじまじと見た。この体験以降、美由紀ちゃんは、散歩に出ると、はっきりと花に目を留めるようになった。

こんなことから美由紀ちゃんとかかわり手との相互の関係の深まりが見られるようになってきた。

大人の一方的な働きかけからではなく、美由紀ちゃんの目の動きに合わせて花を摘み、手渡すことで得た一度の体験を支えに、積極的に花を求める行動の展開を容易にしている。

そして、その能動性を増した行動との接点の過程で、さらに、新しい美由紀美ちゃんの姿が表れやすい取り組みへと発展させている。

子どもが求める課題解決の過程を支えることで、美由紀ちゃん自身の更なる展開を容易にしたいと言える。

#### V. 遊具、教材の使用例

では、具体的な遊具や教材を使つての行動の展開についてお話ししたい。

視覚障害幼児の例であるが、写真1のようにうつ伏せの状態のまま動こうとしないお子さんに出会うことがある。



(写真1)

この場合、自らの行動として、いかに人や状況に向かう行動の自発を高めていくかが課題となる。

本児の興味や関心を誘いながら少しずつ外界に向けて心を開く機会を多くしていくことが大切である。



(写真2)

例えば、音である。写真2は、乳児の玩具を耳元で振り、音源に向かっての行動の自発を誘っている場面

である。

ところが、この場合、自分の身体軸を中心とした触空間の形成が前提となる。

その工夫のひとつとして手の運動の自発を誘うような事がいろいろと試みられる。



(写真3)

写真3はそのひとつの場面である。ボールを机という限られた空間の真ん中にある穴に向けて入れる課題で

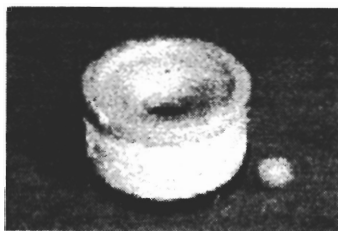
あるが、手を挙げたところで玉を放し、穴を意識した運動の展開には至っていない。

視覚障害児の場合、このような課題を通して手の操作性を高め、触空間の形成を図ることで音源定位も可能となり、移動の自由度を高めていくようなプロセスを必要とする事も少なくない。

「玉を穴に入れる」、この操作は、視覚障害児に限られたことではなく、広く一般の遊具としても活用されている。

写真4は、一般に市販されている玩具である。

このように玉入れがポピュラーなことの背景には、①玉を握る、放すは手の操作の最も基本的



(写真4)

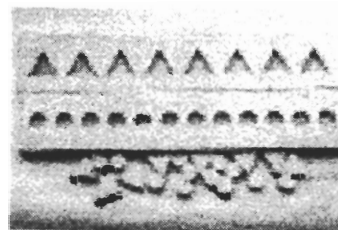
で初歩的な運動である、②玉を穴に入れる—これは比較的初歩的な運動の自発があれば可能な課題である、③

操作の結果がはっきりしていて分かりやすいなどのことが考えられる。

その簡単さの割には、極めて重要な意味を持った操作であるということも同時に考えておく必要がある。つまり、穴の1点に向かう行動は、あらゆる行動の基礎となる意味合いを含んでいる。

人間の行動の多くが1点に向かう行動となっている。例えば、赤ちゃんがおっぱいに向かう行動、野球選手が球を打ちに行く行動、私たちが文字を書く行動、いずれをとっても1点に向かう行動なのである。つまり、合目的な行動の多くがそうであるといってよいように思われる。

しかも、「入れる」という行動は、差す、はめる、重ねる、合わせるなどの行動の基礎としての意味もあり、これは、その後の概念行動形成の基礎となる行動でもある。



(写真5)

写真5は、多孔式はめ板で、「はめる」という行動を基礎にしたものであるが、これは概念行動の最も大事

な基礎に繋がる弁別や分類の学習を意図した課題である。

写真6は、見本のカップの絵カードに実物を重ねているところであるが、これは、直接的な重ね合わせの操作といって比較行動の最も基礎的な行動である。



(写真6)

以上、極く簡単に見てきたように、子どもの状態に応じて子どもの行動の自発を誘うような状況の工夫を行い、子どもたちが自らの能力を使うことで、子どもの表出行動を盛んにするような工夫が大事である。

この場合も、大人の方で一方的にするのではなく、子どもの気持ちや様子をよく見ながら、正に双方性のやりとりとして展開することが望まれるのである。

〈参考・引用文献〉

- 註1 中島昭美、1983、足から手へ、手から目へー重複障害児教育から見た認知の本質ー、サイコロジー1983年3月号、12-17.
- 註2 進一鷹、1993、重度・重複障害児の姿勢の調節と空間形成、障害児教育学研究1巻1号、53-61.
- 註3 高橋渉、1992、問題行動を肯定的に受け容れることでコミュニケーション行動の形成を試みた一事例ー一年長自閉症児とのかかわりからー、情緒障害教育研究紀要第11号.
- 註4 小竹利夫、1996、子供達の思いを探して、障害児教育学研究3巻2号、1.

## — 寄稿論文 —

# 障害児学級における英語教育の価値 ～AETとのコミュニケーション・学ぶ喜びを!!～

斜里町立斜里中学校 長谷俊也

## A. 斜里中学校における英語指導

本校では10年前ほどから英語の時間を確保し、教科教育の一環として、時数の差はあれ現在も実施している。目的は次の5点である。

1. 和製英語も含め、障害のあるなしに関係なく、英語が日常化し、コミュニケーション手段の一領域を占めている。
2. 従って、英語はコミュニケーション能力の必要要素の一部となっている。
3. 義務教育としての、コミュニケーションを核にした「英語学習」の保障。
4. AETの指導・交流も、人と人の国際交流・異文化の理解の接点となる。
5. 感覚器官から考えると、英語も一つの刺激（視・聴覚など）であるから、ドリル・般化によって、理解・表出言語としての獲得は可能であろう。

このような観点・経験則から、本校では2ヶ月に一度くらいの割合（AETの時数の関係上）で、AETによる会話中心の英語のT.Tを6年前から実施し、そのバリエーション・ドリルなどの構成・3年間の指導計画で、英語指導としている。

## B. AETによる指導の一実践 (Mr.Hillと)

今回のデモVTRに出ている生徒は、3年間に

2人のAETと10コマくらいの授業を受けている。特に、1995年8月から北海道庁国際交流課に就職した、ヒール＝トレポーさんと3人の生徒・その保護者（教師も生徒だが）との2年間の交流の集大成がこのVTRである。その経過を略記（詳細は4, 5ページ）すると、これまでの時数は2年間で約8コマで、1995.7.20の授業がヒール先生の最後の授業であり、彼はG組での授業を希望した。引越越しの準備で忙しいのに。

## a. デモ授業の構成・指導略案

1. colorの表現から始まり、Do you like・・・?、What color・・・?の会話を生徒間・生徒役の教師の間でドリルする。
2. animal, sportsなどに多少広げ、更に、What do you like・・・? most, bestの会話のドリルの展開にスパイラルする。(best, mostはこの授業にはないが)
3. デモVTRのMr.Hillとの打ち合わせはここまでであり、10分間ほどであった。しかし長谷の希望で、flowerの投げ込みを希望した。(種子から育てたドライフラワー用の花が真っ盛りだったので。)これで、各センテンス10分間とお礼のあいさつで1コマが成立すると考えた。ここまでが、指導略案ともいえる打ち合わせであった。
4. しかしMr.Hillは、実際の授業では最後の展開として、全くの投げ込み教材であるcolorと

flowerを結びつけ、会話（コミュニケーション）を見事に成立させた。（What flower do you like? I like…イエローマリーゴールド、パープルスターチス等）これには私たちも驚いた。Mr. Hillと生徒たちのレポートのレベルの高さ・英語の会話を何の抵抗もなく受け入れるどころか、日本語と同様に違和感なく会話をしている生徒たちのレディネスと可能性の広さ。英語を一つのコミュニケーション手段として獲得していた実態。それが、表出言語・イントネーション・笑い声・拍手などで、十二分に証明されていると私たちは評価している。

### C. 意欲・好奇心・喜びを引きだした要素分析

このように生徒とMr. Hillがコミュニケーションを交わし、しかも楽しく和やかに「学ぶ喜び」を表現できた要因として、次の6点が考えられる。

#### 1. 英語の日常性

社会生活上もそうであるが、あいさつ・自己紹介・like, haveなどの基本的センテンスを中心に、教育課程に「英語学習」を位置づけ継続してきたこと。

2. 会話を中心として、生徒の興味・関心を第1の動機とした教材（ABCを動物の名前で学習など）を使ったこと。生徒だけでなく教師も含めた会話のドリル・立場の置き換えを繰り返し、スパイラル的発展を根気強く展開したこと。

#### 3. G組との日常的交流とMr. HillのAETとしての基本姿勢

彼は、G組の生徒に限らず、機会ある度に日常的に意図的に生徒と会話し、交流を深めていた。G組とは給食を共に食べるだけでなく、「合同参観日」などの学級行事にも参加し、生徒との会話を意図的に行うが、天気（How is the weather today? >today>>was・yesterday）や授業のドリル的なことは「会話の一部」として何気なく話し、英語によるコミュニケーションの場をかもし出していた。

#### 4. Mr. Hillの人間性・生徒とふれ合うときの基本姿勢

否定的レスポンスはほとんどせず、スモールステップで誘導し、タイムリーな肯定的レスポンスなど、教育工学的鉄則をふまえている。これは、Hillの生育歴及び、アメリカの個性尊重及び民主主義の一つの表現形態と評価するのは間違いだろうか。

個性尊重には完全否定は存在せず、絶対的善ではなく「相対的」な討論と納得に基づく評価しかないのではないだろうか。それがまさに、彼女らの心を解放し、多少の抵抗感はあるか、興味・関心・好奇心のプラスの動機となり、肯定的評価を潜在的に望む「学ぶ喜び」を表現させ、仲間の解答にも拍手をするという、ヒューマンな雰囲気を作り出している。私たちはVTRを見れば見るほど認めざるを得ないのである。また、彼の宗教観・文化・人間に対する観念が根底にあることは当然である。

#### 5. 「自信を持って使うと自然と上手になる

この言葉は彼の離任式での発言である。下手でも意志を交換しようという意欲を基に、言語だけでなく、身振り・指さし・チャート・サインなどのあらゆる表現手段とメディアを活用すれば、「自ずとコミュニケーションは成立する」という彼の発想である。それは、VTRの授業を見ても納得できる概念であるし、私たち大人にとっても教訓的ことば（特に日本人にとって）と考える。

#### 6. 彼のノーマライゼーション的基本姿勢

彼は赴任当初、「彼女たちはどのようなdisabilityがあるのか」と質問した。handicapとしての「障害」ではなく、機能不全の「障害」を問い、英語などの学習や交流する上で、handicapにならない方法を考えるための質問である。同じように、「小学校の障害児学級ではどんなセンテンスがいいか」という質問もたびたびあった。

その姿勢のトータルとしての結果がVTRに現れているし、（小集団のため交流の密度が濃

いことも理由になると考えられるが)「G組の生徒の方がコミュニケーションしやすい」という発言にもつながっている。

ここでは「障害者は、その社会の他の異なったニーズを持つ特別な集団と考えられるべきでなく、その通常的人間的なニーズを満たすのに特別な困難を持つ普通の市民である」という、国際障害者年の国連総会決議にあるノーマライゼーションの思想があり、「完全参加と平等」をさまたげているのは社会・政治状況にあることを示す「handicap=障害」という概念に収れんしていく。

## D. 教科学習(文化遺産・知的好奇心・発達課題)と社会生活能力

「知的障害者には就労につながる体力と持久力・作業能力だけでいい。5教科の学習は役に立たない。」という意味の言葉や教育課程の編成が目につくが、このVTRはそのことへの反証になっていると私たちは考えている。

また、英語というコミュニケーション手段を多少なりとも習得したことは、社会生活能力の視野の拡大になっているし、国際理解や道徳的実践力の基礎にもなっていると考える。この成果は、G組だけの特殊性・Mr. Hillの人格だけに帰結させるべきではないと考える。それよりも、障害児者のQOLの向上を目指した、その気になれば誰でもどこでもできる実践と考えるし、学習意欲・発達の適時性の洞察と可能性を証明していると私たちは評価している。この実践を障害児者のあらゆる発達可能性の証明・実践の道標・フィードバックによるさらなる教材教具・教授法の開拓に結びつくことを、自らの目標・実践課題であることをあえて指摘してまとめとする。

### <参考文献>

- ・北海道教育大学旭川分校 1989年「情緒障害児教育 研究紀要」

林耕司 著「知恵遅れ学級における外国語(英語)教育」

- ・全障研「障害者問題研究」NO.84「障害児のことばとコミュニケーション」
- ・A. Jean Ayres著 佐藤剛監・訳「子どもの発達と感覚統合」協同医書出版

## 《附録》

### A. AETとの連携と教材化した基本的センテンスの概略

斜里町立斜里中学校 長谷俊也

#### A. バーブラ=オパーリンスキー先生の頃

H.1.8.~H.3.7

- ・斜里町では初代のAET、日本語は日常会話堪能・以後AETは給食をG組と共に。
- ・中学校・他校でのT.Tの1年間を見通した指導のプログラム・授業の設定の先駆者。社会教育上プログラムのコーディネーター。
- ・2学期の中間テストとして、彼女との自己紹介・あいさつ・2、3の会話を実施。生徒は緊張しつつ、楽しさと拍手の中で、8人とも「全員合格」!
- ・担当英語教師や私の家族との交流等、地域との日常的交流もあった。

{日常の英語指導} AETとのT.Tは3度位

- ・オックスフォード大学出版の「アルファベットと動物等とマッチさせた絵本」を使用。アルファベットの順番に従いつつ、わかりやすいdog・cat等を中心に、毎時間4個くらいの単語に限定したドリルと若干のスパイラル的展開をし、中度の自閉傾向児・場面緘黙的症状の子どもも大喜び。自閉傾向児の「オウム返し」「常同行動的」な単語発語の繰り返しは、それ自体が個人のドリル・生徒間のドリルにつながった。

#### B. ケネス=ボスカ先生の頃 H.3.8~H.5.7

- ・クリスマスの頃に、クリスマスソング指導と

「色紙の雪の結晶」作りをした。

{日常の英語指導} AETとのT.Tは1度位

- I like, Do you like, What animal, Yes/No等のセンテンス及びスモールステップ指導を重視した若干のスパイラル展開を、生徒間の質問・返答の会話中心に授業をした。

### C. ヒール=トレボア先生の頃

H.5.8・H.7.7

- 彼との交流は、レポートに書いてあるとおりである。
- 「…さんはどうしましたか…？」等、日本語での交流が嬉しかった。
- たくさんの生徒との交流、特にG組の生徒との行事などでの交流は印象深い。
- 給食の時など、日常的に日本語の雰囲気の中で交流し、「How is the weather today？」の質問に対する、生徒の [It's sunny today.] 等の会話の展開も和やかであり、cloudy・snowing・rainy・まで発展させ、生徒の声の大きさ・表情の変化は、ほほえましく、驚きの連続であった。特に、T.Tの授業の時は、笑い声・拍手など知的好奇心と喜びの動作・雰囲気に満ちていた。
- 斜里中学校での最後の授業を「G組」と希望した、彼の思いが理解できる。  
{日常の英語指導} AETとのT.Tは2年間で8回ほど。
- レポートにあるセンテンス及びスモールステップによる、若干のスパイラル展開。
- その集大成ともいえる結果が、このビデオに十二分に現れていると考える。
- {日常の英語指導} とT.T指導の連携・評価は、Bestと考えている。

### D. エリック=フロスト先生の頃

H.7.8から現在

- 日常的な交流はヒール先生とほとんど同じである。
- これまでの蓄積と生徒の自信により、最初の出

会いから交流は違和感はない。

{日常の英語指導} AETとのT.Tなどの詳細は次のB. で記述する。

## B. 95年版AETとの連携と教育した基本的センテンスの概略

斜里町立斜里中学校 青木美幸

- 挨拶、Today is 曜日, It's 天気 today, Are you fine? 等。
- What do you like? animal, sports, fruits (20種類くらい)  
辞書で調べてからチャートにし、教師も含めた質問・返答のドリルと、徐々にスパイラルしていった。これまでの学習や日常生活で知っている物が多く、興味・関心は高い。
- colorを色紙を使って学習し、What color is this? It's...?のドリルをし、What color do you like? I like...、に発展させる。身の回りの物の色を辞書などで調べ、This is a... と英語で答える。ここまでは過去の学習体験などのレディネスがあるので、会話(コミュニケーション)は成立しやすく、定着度は高い。しかし、英文を読む・書くはなかなか難しい。
- Is this a...? Yes, it is. No, it isn't. の疑問文形式の会話を、カードや身の回りの物でドリルする。そのうち、生徒の方から「これは英語で何というの」という質問がでるほど、コミュニケーションに対する興味・関心、そして向上意欲のようなものが見られるようになった。
- Is this a...? Yes, it is. No it isn't. のドリルをしたうえで、thatにスパイラルした。そのドリルを繰り返していくうちに、「じゃあ、これは何ですか」を英語ではどう言うのですか、という質問までできた。次のセンテンスとして、この文を考えていたのですごく感激し、また生徒の知的好奇心の向上を実感でき、センテンスのスパイラル的拡大の領域が広がったと評価した。  
What is this...? What is that? It's... の

会話のドリル。

f. I am···, My name is···, I like···, 名前・年齢・好きな物などの紹介。家族・友人の紹介。

This(That) is my···, His(Her) name is···,

He(She) is···, 父・母・兄弟, 友達の名前・年齢の紹介にスパイラルする。

g. 年令を言えるように、合唱の練習。初めは10まで、次は19まで、それから、twenty等、兄・姉・父・母の年令が言えるようにするための般化をした。

h. What··· do you like? animal, sportsなどは、ヒール先生との会話でほぼ定着していたので、drinks, snacksのドリルに般化。更に、[or] tea or coffee?にスパイラルした。飲み物はwaterなど6種類位、お菓子はcakeなど7種類くらいを比較の対象にした。

i. What time is it now? It'··· (o'clock) . に現在挑戦中である。

しかし、このカリキュラムは1度で定着するものではなく、3年間というスパンでのドリルとスパイラル的展開を必要とするものと考え、実践している。

## — 特別講演 —

# 自閉症の発達援助臨床学

## — 30年間のかかわりを振り返って —

講師：蔭山英順（名古屋大学教授）

座長：田中哲（市立札幌病院清療院児童部）

### はじめに

北海道を毎年楽しみにおじゃましております蔭山です。今春にも中国からのお客さんをお連れして、北海道へおじゃまさせていただきました。今日はこの研究会の会長の伊藤則博先生からお招きを受け、北海道の乳幼児の健全発達に関心をお持ちの先生方に自閉症の発達についてお話する機会を与えて下さいまして有り難うございました。伊藤先生とは旧友で、学問的にも、お酒を愛する友としても、親しくさせていただいています。この夏には伊藤先生とアメリカのK-ABCの研修ツアーにご一緒させていただき、アメリカの個別教育プログラムの研修をしてみました。

さて、私の自閉症との取り組みの話に入りたいと思います。私は1943年生まれです。この1943年というのは、自閉症の研究者、あるいは実践家にとっては、大変記念すべき年であるというのは多くの方がご存知かと思えます。すなわち、この年は「自閉症」という障害が世の中に報告された年でございます。アメリカのジョンズ・ホプキンス大学のレオ・カナー博士が“Autistic disturbances of affective contact”、すなわち、「情緒的接触の自閉的障害」というタイトルの論文で11症例を報告をした年であります。多くの自閉症の論文等には必ず引用されているように、私もこの論文が自閉症の研究・実践・療育の原点になっていると

思っております。しかし、ある時期、カナーの考え方のいくつかの誤りが指摘されて、あまり顧みられなくなったということもありました。このカナーの報告以来、長い経緯と申しますか、私の年齢の期間だけ研究や実践が、その後あったわけですが、自閉症についての53年間の諸々の実践や研究の中には、いろんな考えや実践、奇妙な実践もいろいろありました。それだけに、この自閉症という障害が理解に難しく、同時に多くの研究者に今世紀の半ばに出現してきた障害として注目された障害といえるだろうと思えます。私はカナーが自閉症を報告した年に生まれましたので、何か自閉症との宿命的な関係があるのではないかと考えているわけです。

私は、名古屋大学を卒業した頃から自閉症に取り組んできました。顧みますと、昭和41年に卒業です。日本の自閉症児への取り組みが比較的始まったばかりの頃になります。その意味からも、私は日本のこれまでのいろいろな実践や研究の流れの中に初期から身をおいてきましたので、日本的な研究、あるいは、問題のところに触れることができるのではないかと、そんなふう考えております。また、私の自閉症研究と発達援助の実践領域への入り込みは、名古屋大学の私の師匠である丸井文男先生が、1968年（昭和43年）から大学の相談室に積極的に自閉の子どもを取り入れて、集団療育を開始した取り組みにあります。い

わゆる、名古屋大学グループの自閉症に関する共同研究・協同実践のスタートが出発点であります。皆さん方に私の自閉症研究の共同研究と個別研究のすべての内容をお話することはできません。資料として共同研究と個別研究のリストをお渡ししましたので、詳細はそれらの文献をご参照下さい。

さて、私はこの30数年でいったいどの位の自閉的な子どもに取り組んできたんだろうかと、ここへ来る前に数えてみました。これまでに約570ケースになっておりました。約570ケースを30数年で関わってきたわけですので、1年間に新しく出会ったケースが約16ケースになります。一時期、私はほとんどの時間を自閉の子どもと取り組んでいました。幸いにしてそういう時間を持てる時期がありました。相談室では週1回50分の関わりを、1日7ケースも8ケースも、ほぼ毎日やっていた時期もありました。そういった自閉児との取りに組み専念できた幸せは、師匠である丸井先生のおかげだと思います。残念ながらこの春に師匠が亡くなりまして、私は自立をしていかなければならなくなりました。

情緒的な接触、あるいは、対人相互作用に大変困難な子どもたちの世界は「自閉の世界」と言われているわけですが、彼らとの関わりを持ってまいりますと、彼らの心の世界は異質な世界ではなくて、それこそが本来の人間的な世界なのではないかと感ずるようになってまいりました。その点では、いろんな研究があるわけですが、私も何ケースかをまとめて共通な側面を引き出すような仕事、あるいは、数量化して行動をきちっとチェックしていくような、いわゆる実証科学的な研究というような意味での仕事も取り組んでまいりました。しかし、やはり私は行きつくところは一人ひとりの自閉的な子どもたちの内的な世界というか、彼らの生きている世界をきちっと謳いあげていけないといけないのではないかと。まだ、十分に謳いあげることができていないのではないかと感じています。その意味では私は30数年やってくる中で本当に彼らに申し訳なく思っております。私

は残りの時間を、彼らが認知障害と言われ、言語障害と言われ、あるいは、対人関係のコミュニケーション障害、情緒障害といわれているが、彼らがどのようにこの社会で体験して生きているのかということ、可能な限り彼らの世界に入っていくって、そこでの彼らの生きている姿をきちっと伝えていく作業が、私の今後の仕事と考えております。

しかし、実はこれは非常に難しい仕事であります。よく言われますように、我々の仕事というのは他の人の内面を、内的な世界を支援していく、あるいは、内的な世界を共有していく仕事をしているわけです。厳密に言うと、それはその当人ではないわけなので、そんな内的世界が他者にわかるか、という話になるかと思えます。しかし、私はわかろうとしてどういう接近法をしていくのかというのは、自分自身が関わって了解をした世界を記述していく以外にはないのではないかと考えております。まさにそれは、私の主観的な世界ではありますけれども、関わりを通して得てきた、私の了解した彼らの世界というのを私自身が記述していく、きちっと記述していくことが非常に大事なのではないか。その点では私はこうした障害の子どもたちとの仕事の原点でもあるし、実は、そういう仕事をきちっと重ねていけないといけないのではないかと強く思っています。これまでも、その了解した世界についての記述をいくつかしてきましたけれども、まだ十分ではないと感じております。今回、北海道に来る直前まで、「自閉的世界の素描」というタイトルで、その第一弾としての原稿を仕上げてまいりました。そんな状況の中で、私は30数年、私自身の自閉児との関わりの中で感じてまいりました非常に主観的な世界を皆さんにお話しして、私が体験したものを了解していただいて、そこで皆さんたちが汲み取って、今後の自閉症児の療育や教育、保育において、何を彼らに援助していったらいいかということについて、少しでもお役に立てれば、というふう感じておりまして、その話をしていきたいと思っております。

## 自閉的子どものイニシャルケース

よくこの障害を持つ子どもの心の世界に入っていくのに、最初の事例といえますか、最初の子どもの出会いというのは非常に重要だと言われます。私が大学を出て一番最初に自閉的な子どもに会いましたのは、実は典型的な自閉症ではありませんでした。言うなればマラーの言う「共生小児精神病」を疑う事例でした。この事例は学会にも発表してまいりました。それ以前に、私は情緒障害児の心理治療としては学校緘黙の遊戯療法による治療過程の報告をしております。学校緘黙は、対人的な相互交流には話し言葉を使ってはおりませんが、学校という場面では非常に敏感で、対人的な思いを十分つかまえることのできる子どもです。したがって、話はしてくれなくても十分に気持ちの交流のことができることが前提となっている子どもの心理療法の経験を自閉症に会うまでに積んできたわけです。当然ながら、情緒障害児ですので、15回の治療過程の中でだんだん表情もできてきますし、気持ちも表してきます。この事例は、多くの情緒障害児の心理治療の治療過程と同じように、初めは非常に感情の表層のところの中で治療者を支配したり、攻撃をしたりするようなステージを経ております。具体的には治療者をコントロールするような、「馬になれ」とか「おまえはバカか」とか非常に攻撃してくる状況を経て、次の展開としては、甘えてきたりして、そして再び内的世界を統合して治療を終結していった。このような情緒障害児の心理治療の非常にオーソドックスな治療過程のところを報告しております。その点では、私自身の関心は、対人的な交流のところの「情緒的な共有」という部分にセラピストとしての出発の時点から関心があったと思われれます。

先の共生小児精神病を疑う事例の話に戻りますが、当時はまだ自閉症の診断の基準についての論議も、日本においては十分ではない状況の中で、私のところにある親子が相談にやってまいりました。待合室では随分おとなしくしており、ややお

母さんにベッタリくっついていてなという感じでした。そして遊戯治療室に招き入れようとして、少し彼をひっぱりこみますと、大パニックになってしまい、突然その部屋から飛び出して、建物の前にある池に飛びこんでしまったのです。私がお母さんと子どもの間に入ったことによって、そんなに危機状況になるほどの介入をしたわけではありませんけれども、大パニックになってしまったのです。そういう状況の中で、まず疑ったものが、この母子の共生状態ですね。単なる甘えというようなレベルではなくて、人がわずかにでも自分とお母さんとの間に入ることが予測されるような事態では大混乱になる。彼の母子分離状況に対する過敏性と彼の持つ不安と衝動性ですね。この事例はお母さんと分離ができるまでに4年かかりました。私はお母さんと遊戯治療室で同席しながら、私が彼にとって脅威ではない距離を保ち、それでいて彼にとって意味のある存在になるためにはどうしたらいいかということを考えるようになり、後の自閉児へのアプローチのためには大変勉強になったわけです。それまでの情緒障害児の心理治療では、「相談室に行こうか」と治療者が言うようになってしまうほどの自我の成熟があるわけで、子どもが治療者につき合ってくれます。

関係を作っていく、関係を持っていくということは、実は非常に微妙であって、その子どもの発達水準とその子どものこれまでの関わり経験によって、子どもが人との関係に、「どういう思い」と「どういう関係の持ち方」をするのかをきちっと見ていかなければいけません。私は、共生小児精神病を疑う事例というのを自閉圏では最初に経験して、その次にいわゆる自閉症の取り組みが始まりました。

## 1960年代の自閉症治療の状況

ご承知のように自閉児の3歳代というのは非常に華やかな症状のみられる時であります。多動であったり、拘りも強かったり、あるいは、スピーチがあると思えば、それはオウムがえしであった

り、独語であったりします。いうなれば、コミュニケーション用の言語を持たず、治療者がどのように声をかけていっても、どのように接していこうとしても、彼らはなかなか受け入れてくれない状況にあることが多いです。私が自閉的な子どもたちと関わりを持ちはじめた頃は、水遊びを子どもの側で見ていたりする、先程の共生小児精神病を疑う事例で見いだした「謙虚に待つ」態度での接近を始めました。また、走り回るのを追いかけてもしました。そうした状況を繰り返していく中でも、なかなか簡単には私を自閉児は「受け入れてくれない」「心を開いてくれない」ということをずっと感じて関わっておりました。

その当時、自閉症の治療、療育、教育の実践においては大きな転換点にありました。60年代の末にラッターやウィングたちが自閉症の原因論のところから心因論を否定し、「認知障害」あるいは「言語障害」を主張し、その背景に脳の障害があるという考えを提出し、原因論においては大きな展開がありました。それまでの自閉児の発達援助は、多くが原因としての心因論に基づいた治療論に立ち、心理療法としての遊戯療法が行われていました。そして心因が否定されたことによって、遊戯療法自体も否定をされました。ここで気をつけなければならないのは、原因論からくる治療論によって心理療法が否定されたということであり、

その60年代の末までの自閉児の遊戯療法は心因論に立脚していました。すなわち、大ざっぱな言い方をすると、自閉症は生まれてからの、特に母親の養育を中心として、その養育にひずみがあったために、自閉症になったという。だから治療としては、人生の最初から、新生児がお母さんと関係を作っていくような「関係作り」をやり直さなければいけないのだと。例えば当時、アスペルガーのところから学んだ自閉症研究の日本における先駆者である平井信義先生は、この自閉症の関係作りの出発のところは、人間の最初の人間関係づくりが皮膚接触であるから、子どもとの身体接触を非常に重視しておりました。生まれたばかりの赤

ちゃんが抱っこされたり、おんぶされたりしているのと同じように、そういう感覚を通して、「人間の感覚、つながり、関係」が発生してくるのだと考えておりました。つまり、そこができていないのが自閉症なんだと考え、それに基づく治療法として遊びを媒介とした、いわゆる、遊戯療法という形で接近していきました。

しかし、60年代に、多くの自閉症に対して遊戯療法を実践していた人たちが、深い挫折感を味わいました。積極的に身体接触をしますと、多くの自閉児が反応してきます。おんぶしてきいたりしますが、身体接触以上に次に展開する理論がなかったが故に、「おんぶオバケ」のようにずっとおんぶしていて、背中からおりていかない子どもをつくってしまった。おんぶを要求し、背中中の感触や、あるいは、おんぶしながら髪の毛の感触を喜ぶけれども、真にその治療者やお母さんに情緒的に甘えている姿とは見られませんでした。形はおんぶなんだけれども、あるいは抱っこというパターンを作ってはいるけれども、ちっとも情緒的な交流にならない。そんな、行き詰まりを感じていたのでした。

そこで、心理的な原因ではないのだということ、それに基づいた治療は意味はないと自閉児の遊戯療法が大きく批判されました。現代でも、そういうふうな遊戯治療を、あるいは療育を考えている立場の人たちはいます。ですから遊戯療法とか情緒的な接触というと、すごく毛嫌いする人たちがいます。それは私は誤りであろうというふうに考えておりました。すなわち、原因は今では、単一要因ではなく、複数の要因によって、多分2つ以上の要因によって、中枢神経系の障害として故障をおこす。しかし、まだどういう形で故障になるかというところは解明されていません。すなわち、なぜ中枢神経系の成熟がアンバランスになるのか、機能不全になるのか解明されていませんが、そこから出てくる多様な行動というように自閉児を理解することができる。だから育て方ではないのだということは当然でできたわけです。ただ、私は当時の論争に非常に疑問がありました。

それは、そのことによって、世の中の多くの人々が自閉児の「内面」を考えることをタブー視するようになってしまったということです。おかしな話ですよ。中枢神経系の障害を持った子ども、例えばてんかんの子どもなら、その子どもを発達援助していくのに、その子どもの感情や欲求や内面を考えずに、援助なんてできるはずがありません。あるいは、その子どもたちの成長ということを考えるならば、彼らはそういう中枢神経系の障害を持ちながら、生まれた後にどのように発達していくかということ、その後の経験によって多様な成長をしていくわけです。だから中枢神経系の障害の原因は心理的なものではないかもしれないけれど、彼らが成長するためには経験こそが大事であって、その経験を内面で、彼らがどう認知して、どのように感じているのかということを考えることなく援助していくことは非常に危険であろうと、考え続けていたのです。

## 自閉児の行動療法

ご承知のように、60年代末から遊戯療法の否定によって台頭してきたのが自閉児の行動療法だと思います。それは東京を発信地にして日本を支配しました。私は支配されずに生き残ったわずかな一人です。70年代の日本は行動療法の非常に華やかな状況があったかと思います。私は当時、行動療法が受け入れられたもう一つの理由があると思います。1950年代に、カナーとアイゼンバーグの研究によって自閉症の「予後」についての研究がありました。自閉症の予後というのは、どういう子どもが、将来、社会的な適応がいいのか、自閉症のどういう症状が後の状態を予測するようになるのか、という研究です。60年代にも随分研究されてきました。その結果、小学校の就学直前の段階で、自閉症の子どもがユースフルなスピーチ、話しことば、コミュニケーション用の言語を持っているかどうかということが予後を規定するという研究が発表されました。そのことから、小学校に入学する6歳までに言葉をもてば、後は

万々歳だという単純な幻想が一人歩きしてしまいました。そして幼児期の段階でいかに話し言葉を獲得させるかということの研究と実践が非常に集中的に行われました。そこで実は幼児の段階で、自閉児にいかに言語を獲得させるかということと、行動療法との重なりからいうと非常にうまくタイミングがあっているということになるかと思っています。すなわち、自閉症の行動療法以前に、知的障害の子どもたちの言語の形成については、ロバースをはじめ、言語の獲得の行動療法的手続きはかなり検討されておりました。知的障害の子どもたちに“ア”という音声をつくり、“リ”という音声をつくり、そして、それを合わせて“アリ”という音声をつくらせていく。そういうふう形成して語彙を増やしていくという手続きは、随分研究がされておりました。それと同様に、自閉症にもそれをつくっていきこうという形の行動療法が出てまいりました。しかし、言語の訓練でいえば、知的障害の子どもは、対人相互作用の障害は持っておりませんので、訓練が可能です。座っていたり、指示に注目してくれたりします。ところが自閉児にそれをやろうとすると、訓練に必要な状態にするための準備作りが必要になります。ちゃんと座っていて、こちらの指示に注目してくれるような自閉児にするためには、訓練の妨害となるような行動をいかに取り除くか、という発想になってきたわけです。ですから、ウロウロ走り回っているのをなくす。イスに座らせる。勝手な独り言を言うのをなくす。などなどであります。要するに、訓練にとって困るような行動をいかに消去するかが大きな問題となりました。後には変わってきましたけれども、行動療法のひとつのやり方としては、訓練に困る行動を消去して、こちらが考える望ましい行動を強化していくと、これは行動療法における原理であります。したがってそのように自閉児の発達を行動の水準を考えてまいりましたので、走り回っている子ども、くるくる回っている子どものいろいろな行動を消去するために、パニッシュメント（罰）を多く用いることになりました。しかし罰を用いれば、それ以前

にスキナーの研究でハッキリしていたことなんですけれども、罰の使用は主体的、意欲的なものは奪われるということが起こるということです。罰を用いた訓練をしてまいりますと、意欲的ではないが従順な自閉児をつくることができました。しかし私は、そこに、母親は楽になったけれども、あの3歳代のその子なりに走り回っていたときの生き生きしていた目は無くなり、今は「座りなさい」「靴を脱ぎなさい」「あがりなさい」というふうに指示しない限りは動かず、先生がうっかり指示を忘れていると下駄箱の前に一日中立っている子どもになっていました。「困らない」ということは、いったいどうことなんだろう。困るというのは、誰が困るのか。こうして、困る行動をまず消去してきたことによって、その代償として子どもたちの主体性や意欲を、結果的に奪うことになったのが、日本のひとつの歴史的状況であります。

そこで、行動療法の立場に立つ人々の中にも、そういう状態は本来の主体的な人間らしさが奪われているのだから犯罪的なのではないかと考えるグループと、そういうのはやむをえないんだと、むしろ迷惑をかけて大人になってから困るよりも、従順で手のかからない方が大人になってからの自閉症児にとっても幸せなんだと考えるグループと、出てまいりました。私はもともと犯罪的だというふうに思っていました。さらに、当時は自閉児の教育についての混乱があり、とりわけ通常学級に自閉児を入れたがる時期でありましたので、行動の水準で通常学級の先生が引き受けてくれるような自閉児をつくらうとする治療者も多かったのです。通常学級の先生たちが引き受けてくれる自閉児というのは、クラスメイトや先生に迷惑をかけない自閉児であれば学級に置いてくれる。だから迷惑をかけない自閉児をいかに作るかと努力されたのでした。そのためには席を離れない、他の子に手を出さない、一人喋りなんかしない自閉児に。だから、ボーッと座っている子どもが結果的には理想になってしまった。しかし、そうしたボーとした状態で小学校を終え、中学3

年間を終えた段階で自閉症の子どもがどれだけ成長したかという、学校卒業後はほとんど家で寝ている子どもがでてきてしまったわけです。望ましい行動を身につけ、望ましくない行動を変容させていくことは、私はもちろん大事だと思います。しかしそこに、実は発達段階を考慮した行動の形成という視点が入っていないのではないかとよく私は言うんです。生まれたばかりの子どもに文字の学習をさせますか？生まれたばかりの子どもに排泄の訓練をしますか？と。自閉児が6歳になったからといって排泄の訓練を自動的にしなければいけないはずがない。その意味では発達の水準ということを考えて行動形成がなければならないと考えるわけです。自閉症だったらどの発達水準であっても、こういう方法をしたら言語が獲得するというような言い方になってしまっていたということです。障害をもたない子どもならば、およそ3歳代になれば、神経系や筋肉系の成熟と母子関係の発達の準備が整ったことによって排泄の訓練をするわけです。その意味では自閉の子どもも、全体的に3歳代の発達水準になれば、きちっと排泄の訓練なり、躰けやマナーを学習させなければいけません。ほっておけばいいという話ではありません。しかし、自我の発達水準が人間に対しての情緒的な接触ができない水準であるにもかかわらず、そのことはかまわず、いかに文字の学習をしていくか、あるいは、文字と発音のマッチングをしていくかということから始めるのは、いかにも自閉症の発達ということを考えない接近であったのです。生まれたばかりで人との関係がつかないうちに、席を立ったら罰を与えられ、あるいはうろちょろして自分の唯一の楽しみを自己刺激的な指すかしをしている状況を一切遮断された時には、自分の欲求や感情を持ったら苦痛がくるという体験が彼らの中に繰り返されることとなります。その状況の中では当然、自分の欲求や感情を持たないことによって適応していこうという内的作用が働いてくるだろうと考えられます。その意味で考えますと、非常に発達の低い段階のところで、困った行動をまず消去していくことから

始めていけば、おのずと子どもたちが自分なりに前向きに生きようということは起こってこないだろう。そこで、援助的関わりは自閉児の発達水準を考えて対応しないといけないうこととなります。従来の遊戯療法もそうですが、先ほどのおんぶオバケみたいなものをつくってしまったのは一つの方法だけがあって、自閉症はみんな新生児期にあるという話だけであって、話しことばを持っているような子をつかまえて、抱っこして、背中やお腹を擦っていたわけですね。これはバカバカしい。こうして、私は自閉児の子どもの発達段階に応じた経験を考えていかないといけないうのではないか、ということを考えてきたわけです。

### 自閉児の遊戯療法における問題点

自閉児の遊戯療法がいまひとつ批判されたのは、原因論から否定されたこともあります。遊戯療法の理論的問題もありました。日本における遊戯療法の導入はアクスラインの遊戯療法が中心でした。これはロジャーズのカウンセリングのクライアントセンタードと対応させて、アクスラインがチャイルドセンタードと命名した「児童中心の遊戯療法」です。その理論をそのまま自閉児の治療として適用していたのです。すなわち、子ども自身が感じたこと、あるいは、主体的な活動を尊重することを基本的な治療原理として、治療者が子どもを受容していくことによって、子どもは受容体験によって自ら成長していくと考えていたのです。しかし、アクスラインたちが考えている治療理論は、子どもの発達水準には触れていませんけれど、神経症レベル、いうなれば情緒障害の子どものレベルであることは明白です。情緒障害の子どものレベルの自我発達といいますと、当然ながら相手の感情や欲求が汲み取れる段階で、そこで相手の反応や、あるいは、脅威によって自分の自我を防衛して、抑圧をしたり、不安になったりして身動きがとれない状況を受容体験によって自らの健康な自我機能を再発をさせてやるという論であるわけです。したがって、そこ

で、そのまま自閉症に適用させていきますと「受容体験」ということが非常に難しい問題となります。

アクスラインもロジャースも言うておりますように、受容というのは子どもが相手に受け入れられたという体験がなければ受容ではないわけです。介入せず、ただ見守るだけでは、むしろ放任ですよ、関係の上では受容体験が起こっておりませんので。情緒障害のレベルの子どもは「あなたはここで好きなように遊んでいいのよ」というようなことのなかに、「ああ、私は大事にされているんだなあ」ということがわかるレベルです。走っている自閉症児に「君、ここで好きなことをしていいよ」と言うている間にドアから出て行ってしまう子どもと同じに考えてはいけないうだろうと。走っている子どもは、好きなように走らせてもらってれば、受容されているということではないのです。

### 自閉児の対人的過敏性

自閉児は実に対人的過敏性をもっています。3歳代のところで非常によくでてくる症状のなかで、物を並べるという行動があります。これはカーも指摘しておりますが、同一性の保持のパターンへの拘りとして言われております。例えば子どもがスリッパを一直線に並べるのを妨害して、足を一直線上に置いたとします。対人的無関心であるならば、そこに関係なく足の上に並べていけばいいものを、彼らは非常に困惑します。パニックになる子どももあります。あるいは、砂場でサラサラと砂の感触を楽しんでいる状況でも、周りの動きに対して「自分の楽しみが妨害される状況であるか、ないか」については非常に敏感なアンテナを張っていることが分かります。このような発達段階の低い水準の自閉児は妨害されない限りは自給自足的な楽しみに入り込んでいます。しかし、人間に無関心ではありません。人との情緒的な接触ができない人間が、この複雑な世の中や人間に対して無関心であったなら生きられません。

彼らの方から関係を持ってこないからといって、人間に無関心だとは言えないのです。その段階では、自分なりの自閉的な世界に対して妨害されなにかぎりは無関心を装っているということです。ところが、ずっと並べているところで足が来て妨害されたのですから、彼らは大混乱をきたし、カナーいわく、足が移動されるまで大混乱になるでしょう。しかし、足が移動された途端に、今まで何もなかったかのごとくに、また連続して、真っ直ぐに並べていく。ここが自閉的なひとつの特徴と言われているところです。例えば知的障害児であれば、妨害した足のところで彼らは怒るでしょう。怒って下をじっと見ていることなく、「この足は誰の足だ」と顔を見るでしょう。そして怒るでしょう。言葉がないにしても、「アー、ウー」と言って怒るでしょう。すなわち、その怒りは人へ向けられるでしょう。足がいつまでも移動されないならば、もう、並べることの問題ではなくて、その人への怒りの問題として展開をしていくことになるでしょう。しかし、私が「わかったわかった、もう邪魔しないから」といって足を移動させても、怒りの原因となったその人へ向けた情緒的なものが解消されないかぎりは、その足を置いた人に対してお尻をたたいたり、蹴ったり、怒り続けるでしょう。ところが、自閉症児の場合、カナーの説明によると、足が移動されたとたんに、これまで何もなかったかのように、その足の持ち主に対しての情緒的なものは起こってこないという。ここが情緒的接触の自閉的姿であるというふうにカナーは説明しています。そして、自閉的な子どもたちは、彼らの持っている世界を守るためには非常に対人的に過敏になるが、かといって積極的に人の世界に入っていくほどにはなかなか発達してこない。こういう問題に対してどのように取り組んでいくかということに私は取り組み始めたわけです。

そこで、日本では「遊戯療法」というと、アクスライン流の受容されているかされていないかはわからなくても、こちらが受容的な態度であれば治療的、療育的、あるいは援助的なんだと考えて

いる立場と誤解されるので、私の考える意味で子ども自身の世界と交流をしていくような、遊びを媒介とした援助というものを考えていく際に、多くの批判のある「遊戯療法」という言い方ではなく、新たに名前をつけようということで、命名したのが「精神統合療法」であります。

## 自閉児の精神統合療法

この「精神統合療法」を積極的なひとつの形として報告をいたしましたのが『人間発達と心理臨床（協同出版）』の12章に『自閉児の精神統合療法 (Psycho Integration Therapy)』という論文を1989年にまとめて出しました。この論文以前に、自閉の内面や情緒的な接触、総合的な関わり的重要性というところには、まだ世界も日本もUターンしていない時点の1978年に、「自閉的な子どもたちの行動の水準だけにとらわれているのは危険であり、彼らの内的な世界が交流できるようなことを考えねばならない」と主張したのが、「自閉症の遊戯療法（「遊戯療法」福村出版）」の論文であります。そういった点では、私は一貫して、自閉的な子どもたちの内的世界とどのように交流をしていくか、そのことが関係につながり、子どもの発達に関係の発達であるというふうに考えて実践をしてきたことになります。

この自閉的な子どもたちの世界と交流ができるようになるために、私は多くのケースの中で何を考え、どういった考えに至ったのかという話を、また、「自閉児の精神統合療法」について、どのように考えているのかという話に入っていきたいと思います。

私は基本的に1対1の子どもとの関係の中で取り組んでまいりました。もちろん対人的な交流ができるようになったらその後の統合保育、あるいは学校教育は非常に重要であるし、コミュニケーションも大事であるということは別の研究論文でも書きました。しかし、その子どもの最も新生児期のような段階から、急激に集団に入れたからといってすぐに成果があがるわけではありません。そ

ここで私は1対1の関係の中で、どのような部分をどうしていくのかということについて取り組んできたわけですが。

北海道では、自閉的な子どもたちの内的な世界とどのように交流していくのか、そのことが発達をさせていくうえでの大事なポイントであるという認識になってきているということについては大変嬉しく思います。本日の研究会での氏家先生のお話は、自閉的な子どもたちの世界と私たちの世界との間に、どのようにしてかけ橋をつくっていくのかということだったと思います。その点においては、私もまったく同じ立場であります。そこで、自閉的な子どもたちが我々の世界に関心を持ち、我々の世界に入ってくるようにしようというのがひとつの考え方ですよ。氏家先生は比較的それに近いように思います。

### ①精神統合療法 その1 自己閉鎖回路

非常に発達の低い水準の自閉児たちは、私たちが伝えようとする世界に簡単には魅力を持ってくれません。例えば、「ボールを転がすことの方が楽しいよ」、あるいは「私とおんぶをしたり、トランポリンをすることは楽しいよ」というのを常同行動段階の自閉児にどうやって伝えるかです。どんなに目の前でトランポリンをして、どんなにニコニコして跳んでいても、相変わらず下を向いて床を叩いている。私は、我々の世界が、どんなに楽しいかということ伝えるのは、これはもっと後の段階なのではないか。そこで考え方を変えないといけないのではないかと思ったのです。彼らの自閉的な世界というのは、それこそ、自己閉鎖された自分から出発して自分に帰る、自分が快適で満足できるものを楽しむ、そうした閉鎖回路ですね。一人しゃべりにしても、コマースを言ってる場合は、通常はTVから出てくるコマースを楽しむのですが、自分が言えば、いかなる時も、場所を選ばず、その楽しみが手に入るわけですから、自給自足的な喜びです。そのコマースを人に伝えるつもりは毛頭なく、自分で楽しんでいる世界という意味で自己閉鎖的な回路

といえます。その自己閉鎖的回路が、私たちと共有して開放回路になれば心を通わせることができるということになるでしょう。

そこで、自閉児の自己閉鎖的世界が分かるためには、我々自身が自己閉鎖的体験を持つことが必要でしょう。例えば床をとんとん叩いてている自閉児の隣で、私がトランポリンを跳んでも反応してくれませんから、私は自己閉鎖回路の中で汗だくになって跳ぶしかありませんよ。非常に発達の低い段階の、受容しているだけの人は、何もしないでそばにいただけですから疲れないのですが、私はなんとかして自己閉鎖の世界に入れていただくという気持ちでやります。だからクタクタになっても、私も同じように自閉的世界に入れないわけですね。すると、自閉児はとんとん床を叩いていながら、私は側で跳ぶことも意外に快適であるなど感ずるようになります。そのうち自己陶醉の世界に入ってくる。自閉的な、自己刺激的な自己閉鎖回路がいかに快適な世界であるかということがだんだん見えてくるのです。

うちの女房いわく、「30年もやっていると、ほとんどあなたは自閉症」。女房の説によれば「自閉症は伝染る」というのです。「もともと私は自閉症であったのだ」と、ここでケンカをしてもはじまらないので「わかりました。伝染りました」と言っていますが、実は非常に身近な女房がそういつてくれるほど、私は自閉の世界が感じとれるようになったということでは喜びなのです。ですから、自閉的な世界は遠くから眺めていてはわからないのではないかと思います。彼らの世界のあり方に誠心誠意、汗だくになって打ち込まないと見えない世界があります。しかし、片方が床たたきをし、私がトランポリン、水遊びをやっている、自己閉鎖が並んでいるだけです。他者を意識できる段階の子どもたちの平行遊びとはまた違うのです。一部開かれていれば平行していてもかまいませんが、完全な自己閉鎖段階の子どもでは展開していきません。

ではその展開をどうしていくか。我々の世界に子どもが関心を持ってもらうようにするにはどう

するのか。そのためには発想を切り替えないといけません。すなわち、彼らの持っている自己閉鎖的な世界に私を謙虚に入れていただくことを考えようではないかということです。それしか出発点はないのです。ですから、私は「彼ら好みの私」にならないといけません。考えてみますと、対人関係の初期発達というのはそういうことですよね。新生児の赤ちゃんを「母親好み」にしようなんて考えないでしょう。笑ったと言って喜び、泣いたらおなかが痛いのではないかと、まさに赤ちゃんの世界を了解して、この子のために私は全面的に尽くしていくことが相手に伝わって、関心をちょっと向けてくれるようになることでしょう。それでは自閉的な子どもの世界に入れてもらえる私になるためにはどうしたらいいのか。原理的に言えば、彼らが精一杯示している主体的活動、即ち「遊び」活動に参加させていただくことが窓口といえましょう。それが常同行動や、多動であろうと何であろうと、私たちが奇妙な行動とか、意味がわからないとか、困った行動ということで、変えなきゃいけない行動として、対象化して見ていることが問題であって、彼らはムダなことはしていない。むしろ今、示している姿を、彼らが精一杯生きている姿として理解していくこと。床をとんとん叩いているのを、私たちは何がおもしろいのかと思う。しかし、打ち込んでやってみるとおもしろいのですよ。すなわち、彼らが生きている姿を了解するためには、そこにに入れてもらうためには、彼らが喜びとしている世界を感覚的にも情緒的にも、あるいは人間・存在的にも理解できないと、彼らは入れてくれないのだろう。しかし、このことはなかなか困難な作業です。それで、それがわからなければ、床叩きなら床叩きを、指すかしなら指すか시를具体的にしてみましょうと、提案しています。まだそれでも喜びがわからないうちは入れこみが足りないと考えましょう。

この分からない時には子どもと同じ行動をしていくということは、実は根拠がないわけではありません。乳児の比較的早期の発達の時期に共鳴行動というのがあります。お母さんが口を開けます

と赤ちゃんが口を開けたり、あるいは手を開きますと口を開けたりする。何も、開けとは言っていないけれども共鳴的な行動です。その研究の中では、子どもが開くことへの確信の強い母親の子どもほど口を開くと言われていました。このように、非常にシンプルな原始的な発達の段階にいる自閉児では、言葉とかなんとかという以前に、本当に私がこの子にどのように強く思いを傾けるかということが、そしてそれが伝わって欲しいという思いとの交流を出発点にしていこうと思うのです。

## ②「床叩き」少年との取り組み

自閉児がやってきて相談室で50分、初期は並行して私はトランポリンをして、彼は棒で床をトントン叩いてている。私はトランポリンを50分跳んで時間になりました。そして料金を頂いていたのですが、彼がやってきて床を叩いていてただけでどうして発達援助といえるのだろうか。しばらくして、彼が床をとんとん叩いてている時には、私も棒を用意して謙虚に「すみません叩かせて下さい」と「いらっしやいませ」ということで叩いていますと、彼は私が気になるんですね。彼はこれまでにそういう人に会ったことがないのでしょね。近くではなくちょっと離れてやや後ろでトントンと、所定の場所でたたきます。すると彼はチラッと向くんです。チラッと向いたらしめたものです。人間を気にしてくれています。チラッと向いて「止めろ」という顔をするわけですね。私は「すみません」と言って止めます。そしてまた、彼のご満悦の床叩きが始まりますけれども。また私も「一緒にしたい」ということでやっています。するとまたチラッと見る。そのうちに、「止めろ」と私の棒を取ります。取られたらまた謙虚に「すみません」と。しかし、また次の棒を出しまして、しつこくやります。それを一定期間くり返していましたら、彼が床叩きをやるのに私はやらないで待っていますと、「やれ」というようになりました。それですぐ私の棒を取ります。それは彼の世界にとって、私が気になる存在になっていることです。

このように、彼の「床叩きの自閉的」な世界として眺めるのではなく、「もっと違う、私たちの世界に早くいらっしやい」と呟いていなくて、出発点は「いかに彼らの自閉的な楽しみの世界」に入れてもらうかということなのです。しかし、入れてもらって、「気になる存在」になるだけではダメなんですよね。すぐ捨てられます。気になるだけではダメで、「必要な人」にならないといけない。その原理は何かというと、彼らの「自閉的な楽しみの世界を援助する存在」でなければならぬということです。苦痛に手を出してはいけません、楽しみから入らないと。彼らが楽しんでいる常同行動をよく見ていきますと、彼らが追求している感覚があるわけです。例えば床叩きであるならば振動であったり、音であったり、リズムであったり、そういう快感覚を追求しているはずなのです。そこをより高めるようなサービスを行う人間は必要な存在になってくる。

彼は床叩きのために拾ってきた棒しかないのですが、私の提供する素材は「よりその振動と音の楽しみを広げられますよ」ということを伝えることができれば、彼らは私が何を提供するかということに期待するようになるだろうということです。そして、私は玉しゃくと泡立て器も用意しました。大学で沢山買っていただきました。だからアルミもあれば、鉄もあれば、ステンレスもある。振動が違うんですね。打ち込みますと弁別できるようになります。音も違いますし、泡立て器は手元に来る振動が違いますよね。ここがもう快感です。彼は棒でやっていたから、この反動の素晴らしさをまだ知らないだろうと、こちらのイメージを膨らませせて用意しました。すると喜びましたね、ニコニコして。初めは貸してあげないのです。すると、彼は以前には私と一緒に床叩きをやるのを嫌がったのに、しがみついてきます。そうするともう床を叩くということは私と彼の共有の世界となり、私が提示する素材というのは彼にとって意味を持っており、彼の喜びになっているから、私がどのような提示をするかということに関心を向けてくるようになりました。

私がコンコンと叩いて、彼と一緒に叩いてきた時に止めたりしますと、私が叩くのを待ち、次に引き続いて彼がやるようになり、合奏もできるようになりました。床叩きの合奏というのも素晴らしいですよ。そうなってくると自閉的な世界の中で彼が一人で生きているわけではなく、私と彼は床たたきという世界で交流できる世界に入っています。

### ③精神統合療法

その2-古い自閉的世界にバリエーションを—  
 きて、次はどう展開していくかということが問題になります。彼に入れて頂いた時点で、私は彼の世界で初めての必要な人になったわけですから、相互交流の出発点に立てたわけです。学習ということ、成長ということは、新しいことを獲得する活動であるわけですから、自閉児はそこに非常に抵抗があるわけです。先ほどの氏家先生もおっしゃっておられたように、自閉児は同一性の保持への強迫的な拘りがあるわけです。裏を返せば変化への抵抗です。それは新しいことへの抵抗ですから、新しい場所や新しい物への抵抗がある。「同じであるということが安心である」ということにもつながっているわけです。繰り返すと、新しいことは経験がないわけですから不安です。その意味では防衛をしたり、あるいは前の楽しみから出られないということもあるわけです。だから彼らが持っている、言うなれば「古い自閉的な世界」を二者が共有している関係のままでは彼らの発達が進まないだろう。そこで学習・発達をするということは「関係の構造が変化する」ということなのです。大事な人との関係の中で彼らが新しいことを学習する、取り入れる。それらは別に文字学習でもなくてもいいわけです。「基本的に楽しみな活動の中で新しいことを取り入れられるような、質の構造の変化をしていくためには、私は何をしたらいいか？」ということになるわけです。したがって彼の楽しみを床叩きだけではまずいのです。床叩きにおける、彼が持っているバリエーションの中で僅かに変化を加える、常には玉しゃくであるものを、泡立て器でも楽しめるとい

うことは、新しいバリエーションであって、基本的には彼の求めている自閉的な楽しみの快を核にしていきながら、新しいものをいかに提供していくかという知恵がいるということです。共有関係がついても、次にそれらとまったく連続性のない新しいものを入れようとする、再び行動的には関係が遮断されてしまうことは多いです。そこで私は、基本的にはその子どもが持っている楽しみの世界にバリエーションを持たせ、そういう意味で期待されている存在であるので、積極的に新しい素材を提供していく役割を果たしていかなければならないと考えています。

また、床叩きであるならば、床叩き自体ではなくて、私が床を叩くかどうかを気にするような関係が発生しているわけですから、床叩きをしながら私が逃げたりしますと、彼が追いかけてきたりします。自閉児はなかなか追いかけてこないの、追いかけてこを教えようなんてそうとう難しいことです。しかし、床叩きの棒を持って逃げますと、彼は追いかけてきました。その「追いかけてこ」の状況の中で、ひとつは「つかまったり、つかまえられたり」の活動を入れることができるということです。基本はその子どもが持つ一定の楽しみの世界をベースにしてバリエーションを持たせ、治療者や援助者が提供する新しい活動を子どもが引き受けてくれるかということです。

その楽しみが一人しゃべりである子どもたちであっても同じことです。彼らはいろいろなコマーシャルを言っている。それは自給自足的な喜びですので、自分だけで楽しみたいというのを、私がそばでブツブツ言いますと怒ります。しかし、完全に拒否されたり、回避されないように慎重に関係の距離を持ちながら関わり続けると、先ほどの床叩きと同様に受け入れてくれるようになります。コマーシャルの最初の部分を子どもが言い、私が続いて言う、ということで一つのコマーシャルが完成していくような独語を形成することができます。そうした状況の中で、彼が私の役割を期待するようになったら、新しい素材を提示することができるわけです。例えば、文字を獲得してい

る子どもであればコマーシャルを文字に変換する。あるいは、彼の好きなそのコマーシャルの商品を、何枚かの絵カードにして、それを提示しながらコマーシャルを言うなどです。私の出したものがヒットすれば、絵カードで楽しみを交換する新しい活動が展開していきます。新しい活動に入ることができるということは大事です。そうした新しい活動を子どもが引き受けてくれるようになると、彼にとって私が「気になる存在」になりますから、すこしずつ模倣が発生してきます。

1980年代に入って、「いかに主体的な模倣を形成していくか」ということが、自閉児の療育や発達援助で大事である、といわれるようになりました。模倣というのは、積極的にモデルとなっている大事な人の活動を取り入れようとする活動ですから、自然には模倣は出てきません。そうした関係にならないといけないわけですので、模倣が出てくるための手だてとして前述のようなステージを私は考えたいのです。動作の模倣、あるいはI形模倣、音声の模倣は、特別な言語訓練を実施しなくても、模倣動作と発声活動が起こってくる事例はけっこうあります。私のいう新しい活動を引き受けるようになったということは、自己閉鎖回路ではなくなったということです。自分から発して、自分に戻るような自己閉鎖的な回路にとどまらず、彼らの内的世界の外にいる、私のものを受け入れるということですから、開放になっています。しかし、まだその段階では、彼らの興味、関心、あるいは拘っているもの、それこそ自閉的世界の楽しみの枠内においてのみ、開かれているということになります。しかし、そこで開かれていることを窓口にして、今度は私自身の新たな提供、あるいは私自身の感情という部分に彼らが目を向けるということが、次にくる非常に大事なステージと考えています。

## 自閉児の感情理解

自閉的な子どもたちが他の人の感情を汲み取る

こと、言うなれば共感性の発達というのは、非常に難しいと言われていています。一方、知的な認知能力の開発はかなりできるようになってきました。具体的に言いますと、私の援助してきた子どもも国立大学に入りました。しかし、大学生としてクラスメイトと一緒にやっていくことは大変困難で、うまく活動ができません。それは、知的に高い子どもほど、青年期の問題として、自分自身が感じているものと他の人が感じているものが違うことが、だんだん解ってきます。しかし、違うのだけれども、どう違うのかがよく見えない。どうしたらいいのかわからない。結局、動きがとれないという問題が発生しやすいです。認識や知的能力を高めていても、一方で人の感情を汲み取るというようなことの発達を援助しておかないと非常に奇妙な社会生活になってくるのです。ここはなかなか難しいところですが、そういうものが自閉症の青年期だと考えるのではなくて、青年期までにその部分が発達させられなかったから、今そういう姿であるわけで、それを発達させるようなことを、あらかじめ考えていかなければいけないだろうということです。私という世界があって、自閉のAくんという世界があって、そこは互いに違う世界で、それでも交流できるんだと、ということです。言うなれば、イギリスMRCのウタ・フリスが言っている「セオリー・オブ・マインド（心の理論）」の発達の問題ですね。フリスは「自閉症は心の理論が発達しないのが特徴だ」ということを言っていました。昨年、私はフリスのところ私の事例を持って行きました。彼女との討論で分かったことは、彼女たちの視点が自閉児の障害の本質に迫ることに関心があり、まだ「いかに自閉児の心の理論を発達させるか」というところまで研究が至っていないということです。

私は「子どもの経験によって発達させる」ということを考えるので、次の段階の試みをしてきました。ここでは、彼らの世界を謙虚に尊重した上で、子どもと対立するような形になりますけれども、私の考えや感情や活動を子どもの世界との対

決を経験をさせるのです。これまでは、彼らの楽しみの世界に私が入った状況の中で、その枠内で新しいことを提供しているだけですが、まったく子どもの世界と違う他者の世界があるということに子どもの目を向け、子どもがその世界と交流できるようになるにはどうしたらいいのか、という問題に入るわけです。

このステージでは、私との関係の中で、自分がうまくやれないことによって怒りが発生したりします。そのことによって、人との関係の中では怒りがあったり、それがなぐさめられて喜びになったりすることの体験を企画するわけです。彼らは成長しても怒りや喜びが分からないかという、そんなことはありません。彼らは他者の感情が掴みにくくても、社会的文脈や外にあらわれた他者の表出行動の手掛かりから、決まりきった、繰り返し行われる社会的活動では、随分、社会的判断ができるようになります。しかし、本当は怒っているのにニコニコした顔で怒りますと、彼らは分からなかったりします。怒るときには怒った顔であるから、自分は良くなかったということの手掛かりを学習します。そうした学習は可能です。別に先生がどういう思いであるかということも掴まなくても、顔の表情と文脈から判断できるようにはなります。最初に何をしたら、次にどうなるか。先生が「コラッ」と言ってゴツンときたら、同じように「コラッ」と言ったら次にゴツンとくるな、ということが予測できる能力も発達します。それは、残念ながらまだ心が見えるようになったというわけではありません。しかし、この水準の社会的判断が可能になった自閉児でも、大人の日本人の社会の中では、子ども時代のように他者が丁寧に対応してくれないので、大学生になって微妙な手掛かりを理解しようと思っても複雑すぎて分からないことによって、知的に高い国立大学にいる自閉児でも困ってしまいます。

感情や欲求というものを関係の中で体験するような衝突は、一見すると子どもをいじめているように見えるんですね。自閉児が「やろう」と言っているのに、私は「今日は先生、それはやらな

い」と言う。彼はうろろうして、「やろう、やろう」と引っぱってくる。そこで「やる」ということになる、自分の要求したことがそのまま通ったということの話だけです。しかし、そうではなくて、治療者によって拒否されることによる衝突の体験が大切ですね。そうした怒りや喜びや悲しみなどの情緒的な世界は、関係の中で発生する体験ですので、関係の中で発生するものの経験が必要となります。精神統合療法の中で、今の段階では、そこが一応最終段階ということです。ここまで到達できれば、あとの発達は、一定のいろいろな技能や知識の取得で社会生活が可能になっていくのではないかと考えております。自閉児を集団に入れるまでの間に、その段階のどこまでやればいいのかというのは決まっておられません。少なくとも最初の段階のところは、丁寧に1対1の関わりを持たないと、なかなか関係は形成されないものであるということはわかっています。その後は、個別な関わりと集団経験を平行してやっても可能だろうと思っています。

## 認知発達と情緒発達

私がこれまでお話してきたような関係論的な発達、あるいは情緒的な接触の発達と、認知的な発達は、自閉児の発達を考えるにあって、相対立する領域とこれまで言われてきました。極端な場合、60年代の末から70年代にかけて、自閉症というのは認知障害なんだから、認知的な部分を伸ばしていけば、対人接触のようなところは、おのずと発達してくるから、そんなに一生懸命やらなくてもいい、と考えられていました。だから、いわゆる認知能力についての形態の弁別や概念の形成などの知的な部分の訓練が、自閉児の発達援助の中心的課題になっていました。しかし、待てど暮らせど社会的なものが発達してこないということがわかったのが80年代の末です。だから認知的なものも情緒的なものも、並行して発達援助していかなければいけないというところに日本も世界も帰着したのです。つまり、情報を処理していくシ

ステムの問題と、対人的な接触や情緒的な関係をもっていくシステムとは、非常に密接な関係があり、まったく別のルートであると考えられることは良くないのではないか、というのが近年の自閉症児の発達援助論の動きであると思います。つまり、対人関係の発達のところを一生懸命やっていけば、認知的な部分も発達するだろうという考えではなくて、認知的な部分を発達させれば対人関係も発達するということでもなくて、やはりその発達段階に応じたどちらも並行してやっていかなければいけないということです。ややもすると、私のような対人関係や情緒を問題にしている立場としては、そうした認知や情報処理のような部分の学習については、毛嫌いしていた態度があるわけです。やはり、対人関係が展開していくためには、情報処理能力の発達のペースがなければ行き止まるのです。また、対人関係において、関わりを持つとうとする子の内面が発達することによって、認知の情報処理系の部分の学習意欲も出てくるという、非常に密接な関係があると思うわけです。従来、自閉症の療育や訓練のところにおいて、対人関係派か認知論派かと分かれて、何もかもできないということもありまして、二者択一的な姿勢を持っておりました。そのような態度をとっているのは誤りであろうと思います。だから対人関係を重視しながらも形態の知覚であるとか、学習的な部分においても、発達段階に応じて積極的に教材を考えていくことをしていかなければいけません。総合発達のバランスを考えていかなければいけない時代に入ったのではないかと思います。子どもの発達はある部分だけが発達するわけではなくて、総合的に多面的に発達をしていくものであるわけです。

こうした視点からは、学校教育において「知的な部分の開発は結構です。対人関係だけを期待して通常学級に入れます」というのは、私は非常に良くないと思います。対人関係も育て、認知的な部分も同時に、組織的、計画的に育てていくような教育や療育状況に子どもを置かなければ、もともと非常に発達のアンバランスな子どもであるが

ゆえに、経験もアンバランスになっているわけですから、さらに大きな歪みができてしまいます。その点で、私の研究も、対人関係の側面をいかに発達させるかという研究と、途中からは、認知能力、あるいは教科学習において、彼らの情報処理能力のどういう苦手さが失敗をまねくのか、そこをどう伸ばしていくのか、ということについて取り組んできたわけです。そのためには、彼らの認知的な情報処理能力の歪みをいかに正確にアセスメントしていくか、ということを考えていかないとはいけません。

最初の予定では、もうひとつ言語発達の類型の問題をお話する予定でしたが、予定の時間に近づきましたので座長の先生にお渡します。

## 《質疑応答》

**座長** 先生どうもありがとうございました。先生の論文をいくつか拝見したのですが、今こうしてもう一度、先生の発想の連続として、自閉症との関わりの歴史を振り返りながら、お話を伺うと、先生の仕事はその転換点ごとに非常にインスピレーションに満ちたといいますか、スリリングな展開をして進んできたことを知ることができたように思います。

先生がおっしゃり足りなかったところを含めまして、ここでディスカッションをしたいと思います。私も今、お話を聞きながら、自分のやってきたことの見通しがついたり、インスピレーションが与えられたりした思いがするのですが、それらを少し交わしあって、先生に本当に良いお話を伺ったお礼を致したいと思います。みなさんいろいろなことを考えていらっしゃると思いますけれども、どうぞ挙手をして先生との間でディスカッションしていただきたいと思います。いかがでしょうか？

**長** 旭川の療育センターの長と申します。非常によいお話を聞かせていただきましてありがとうございます。

先生のおっしゃいました、いかに自閉児の閉鎖回路の世界に入っていくかというこのアプローチを、私のクリニックでもやっぱり大事に思っているのですが、その中で最後に、先生はちょっと端折られたのかもしれないのですが、子どもたちの発達のなかでとくに、認知神経心理学・行動学的な発達は、しょせんは自己のといえますか、我々が関わる主体的なアプローチの方法、そのへんのところを敷衍化する動きがありませんと、それぞれの経験の中で理解しなければいけないという問題点がおこってくるだろうと思うんですね。そのへんの先生のアプローチの仕方を、もう少しお話が伺えるとありがたいのですが。

**薩山** いまいちどご質問の確認なんですけれども…

**長** これはLDから始まったんですが、それぞれの子どもの発達段階で持っている認知能力、それにもなってくる行動学的な問題や、心理的な問題に対する理解は、あくまでも主体的に関わる我々が、子どもの行動からどう納得できるかという自分に言い聞かせる問題ではあるのですが、そのへんのところの問題点がクリアになっていないと、失礼なことを言ってしまいますと、それぞれ実存的に関わった経験の中でのことであって、他の人に伝えようとする、自分の子どもたちとの関わりの経験の問題にすりかわってしまう可能性があると思います。そこに何とか、子どもと関わっていくときの必要条件として何かそういうものが明確にあるといいなと、個人的に思っているのですから、その辺のところをお聞きしたかったのですが。

**薩山** 実はもともとカナーが「自閉的な子どもたちと知的障害の子どもたちは違う」と主張するために、自閉症の知的発達障害については言っていないのです。その点からいきますと、実際に現在の段階で、自閉的な子どもたちとの関わりをお持ちいただければ、自閉性障害のある子どもは何らかの形で、知的な発達障害をもっているということがわかると思うのです。それを「自閉性障害と知的発達障害が重複している」という言い方は、

むしろしないほうが良いだろうと思っています。何年間も、自閉症は知的レベルが平均以上あるという前提で関わってきた経緯があります。しかし、自閉症を理解していくときに、彼らの持っている知的能力は、正規分布していると考えた方が良いでしょうということになってきました。知的能力が非常に高い子どももあれば、低い子どももあるだろう。だから知的に賢い子どもだけ自閉性障害になるわけではありません。知的に低い子どもも自閉性障害をもって生まれてくることは、当然存在するわけです。

私は、いくつかの症状にあらわれる行動のレベルは、単に自閉症の中で比較的言われてきた、情緒的な交流の障害からのみくる障害ではなくて、もって生まれた、あるいはそこまで開発されてきた知的発達・認知発達の条件によって、顕在化される症状と顕在化されない症状があるのではないかとすることに気づいてまいりました。その例としてあげますと、同一性の保持というのは、私たちが観察できるような水準で確認できることは、かなりの知的発達がないとできない症状だろう、ということです。例えば物の配置、カナーの例では、ならべてあった本棚の本の配列などをパッと見ただけで、一年後に来るときまでその状態の知覚をキチッと保持できている。あるいは一冊が違ったということが弁別できるだけの情報処理能力が発達している。そういうものがなければこだわる事ができない。こだわりの症状が3歳までにそろそろということが、自閉症の診断の基準の中にありますけれども、もともと知的能力が低い子どもは、3歳を過ぎないとこだわりの症状の、一定のパターンとしては出てこない。そうすると、それをもとに、これは自閉性障害ではないのではないかとというふうにみられてしまう危険性があり、心配である。行動というのは一定の発達、もっている知的な能力とのからみで考えていく必要があるだろうと思うのです。そこで私は、いくつかの子どもたちの発達の経過の症状とずいぶん大きくなってからじゃないと持っている能力が計れませんが、測定した知的能力との関係を現在検討中です。

もうひとつ、私は今日は文化の問題についてのお話もしたかったのですが、時間の条件がありましてできませんでした。拘りの症状の例で申しますと、私は何年も前に、こだわり症状のない自閉児に会いました。日本の子どもだったのですが、彼女は家族全員に一人っ子として非常に可愛がられてきた女の子でした。生まれたときから昼間寝てて、夜活動するのに、家族は彼女のバイオリズムに合わせた生活をしてきていたんですね。子どもが遊びたい時に遊び、食べたいときに食べ、お風呂に入りたいときに入るなど、全面的にそれを受け入れるという環境で育って来ました。彼女は3歳までにはっきりした拘りの症状がなかったのです。自閉的な子どもたちが一般的な生活を送っていると、自閉的でない人たちと必ず衝突することになります。衝突するから拘わるといことでして、衝突した経験を持たない自閉児は、拘りの対応は必要ないんですね。そういった症状を出さない文化下でも育ってくる子どももいるわけです。しかし、彼女は思春期に入って、体も大きくなり、家族の対応が困難になるにつれて、強い拘り症状を示しました。したがって、ある行動や症状について考えていくというときに、そうした行動の、もっと奥にある文化構造を把握して、自閉性障害であるかどうかということを考えないといけないのではないかと考えております。

少し自閉児の知的能力の問題からはずれますが、アメリカの自閉児、日本の自閉児、中国の自閉児、イギリスの自閉児などは、文化が違うということによって子育て条件が違い、母親や養育者の子どもへの関わり行動が違うことが、自閉的な子どもたちの状態像への影響が、ダイレクトではないにしても、あると感じています。これらの知的な問題と文化的な問題というのは、実は国際的にみていかないといけない状況にあるのではないかと考えております。こうした視点の出発点は、10年ほど前ですが、アメリカのUCLAから自閉症の研究生として私のところにきた留学生が、日本の自閉児と最初に接した時に、彼は自閉児からの

攻撃に強い不安を訴え、噛みつかれたり蹴られないようにと非常に防衛的態度を示したのです。その当時、日本では、そのような攻撃的な自閉児はほとんどお目にかからなかった。それこそ、自傷の子どもはいても、他害のケースなんて、ほとんどなかったのです。しかし、そのアメリカからの留学生は、私が、日本の自閉症の子どものグループの中に連れていってあげようとした時に、まずそういう構えをしたという事は、実はアメリカの自閉児の中では、ごく一般的に攻撃的と感じられていたのでしょう。そういう意味で、日本では常識になっているような行動も、日本文化の中で形成されていることを考える必要があります。それこそ関係で育つだけではなくて、その関係は文化に規定されていることを、われわれは考えていかなければいけないのではないかということを感じたわけです。

先生のご指摘のところは、充分整理ができていなのですが、その要因は非常に重要である、というふうには思っているわけです。

**座長** よろしいでしょうか、長先生。もう少しつつこみたいと思っておられると思うのですが、ぜひ、懇親会でお願いしたいと思います。ほかにも会場にはいろいろ自閉の子どもに関しては実践をつんでおられる先生が大勢いらっしゃいます。お聞きになってみたい方がおありかと思えます。どうぞ挙手してお声をお聞かせください。もうあまり時間もないのですけれども、いかがでしょうか？

それでは私から。先生、はじめのところと一番最後のところで、自閉の障害モデルと疾患モデルの動きのことをおっしゃっていて、今日、改めて分かったことは、先生が流れをまた昔に引き戻そうとしているのではなくて、ひとつ、それを統合して新しいモデルを、というようにお考えなんだなということがよく分かったのですけれども、それはこれから先、どういう疾患モデル、あるいは障害モデルになっていくとお考えかということをお聞かせ願いたいのですが。

**蔭山** それは、さっき少し触れたところですけども、子どももっている認知的な情報処理能力を、対人関係や情緒的接触のところのからみについて、説明ができるモデル構築をしていくところだと思います。ひとつは、構築するつもりで、ウタ・フリスがセオリー・オブ・マインドと言っていますけれども、セオリー・オブ・マインドという概念で包括してしまっているような気がします。相手の気持ちをつかまえるのが自閉症は苦手で、成長してもそういうのがある、ということで終わってしまっていて、そこから、どういう援助をしたら発達するのかという、自閉症の苦手とするセオリー・オブ・マインドを育てる論がまだないんですね。「自閉症の謎を解く」というウタ・フリスの本があるわけですけど、それはひとつのくり方であって、厳しくいうと、私には満足いかなるところです。今後のモデルとしては、認知系と情緒系ともうひとつ覚醒系のモデルを統合していくことだろうと考えています。

それらがどういうシステムとなっているのかを解明するためには、やはり自閉症だけの研究ではなくて、健常児の初期発達の基本的な発達心理学の知見を統合してモデルを立てていく必要があるでしょう。それに基づいて、自閉児がどういう経験をしたらよいのか、という理論をたてる仕事を展開していかないといけないと思うのです。ただ対象にして、彼らはこういうところが弱いと、第三者として説明するだけでは、こっちが納得するだけで、自閉児のためには何も役に立っていないと思うのです。

**座長** 高機能の自閉症の年長、さっき先生のおっしゃったような、大学へいけるくらいの人との行動パターンと、LDの子どもの青年期が、非常に近い行動パターンをとるという話がありますよね。そのようなLDの子どもの発達の、もう少し自閉の子どもよりの軽微なバランスの悪さをどう援助するかといった問題とどう統合するかといった問題が、そういう時期の認知レベルの問題と情緒レベルの問題とどう対応するかということにモデルになるということはありませんか。

**蔭山** かなりそうだと思います。日本では、アスペルガー症候群の研究は最近になってみられるようになってきましたが、まだこの辺りの研究は殆どされていません。例えば、私の言語類型の中でL5型（1973年の共同研究）というのは、言語の一般的な発達にはほとんど問題ないが、興味の限局と対人関係の持てなさは顕著であります。だから自閉のグループに入れたのですが、それが今で言うアスペルガー症候群だったわけです。アスペルガー症候群は今のところ自閉症の周辺群にあるけれども、今後の研究によっては、まったく独自のものになる可能性はあると思います。しかし先生のおっしゃるように、比較的認知能力において、全般的にはダメではなくて、かなりその自分の内的体験や情報処理について出してくれる対象の研究というのは、非常に大事だと思いますね。そのひとつにアスペルガー症候群があり、LDがあると思うんですね。それらと自閉との連続性なり、先程言った認知系、情緒系の問題が彼らとどう違うか。ただしLDについてだけ言いますと、私はその研究のひとつの接近法として、運動機能の微細な機能調整等を見ていくことは大事なのではないかと考えております。臨床経験的にLDとアスペルガーと典型的な自閉児では、運動能力のバランス、手先のものからみんな含めてチェックをしていきますと随分違うので、運動のところではこれらのグループの違いが出てくるということは、彼らの受けているダメージのシステムの違いが、かなりハッキリ示せるのではないかということです。この研究には、イギリスのロンドン大学のヘンダーソンたちが中心となって開発・研究しているM-ABCをできるだけ使ってチェックをしているところです。私は、今まで認知、そして情緒をやってきましたので、運動機能のところではもっともっとスキルの微細な部分をおさえて中心にせまっていこうというふうに考えているところです。

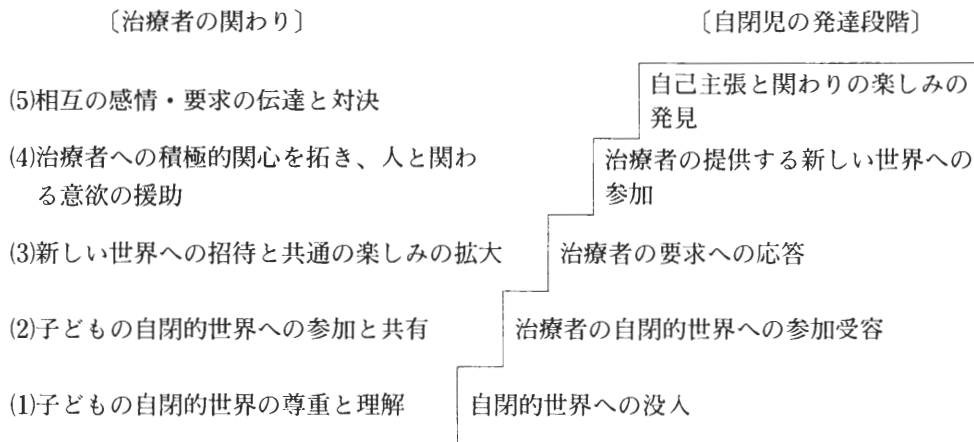
**座長** すみません、座長が勝手な議論をもうしまして。他の先生いかがでしょうか。

**オオダテ** 美唄の通園センターのオオダテと申します。先生と同じように、やはり私も自閉に入れている方だと思うんですけど、先生が今、文化との関わりということについてお話しされたんですが、事前に渡されました論文のリストの中に、文化との関わりについて触れたものがありましたら、ぜひ、ご紹介してほしいと思うのですが。

**蔭山** 残念ながらまだありません。実は中国の自閉児への援助に動き出しているところです。中国では1993年から、ようやく自閉症の教育の学校ができました。しかし、関わりを持っていくやり方が、やはり少し違う。特に一人っ子政策ということで、非常に大事にしているところの影響が大きく、もともとある文化が違うので、そうした部分にせまっていきたいと考えています。ただ、今のところは、まだまとめられておりません。申し訳ありません。頑張ってやりたいと思います。

**座長** 大変興味深いところなので、期待したいと思います。それでは大変長時間になりましたが、このセッションをここまでにして、先生にもう一度感謝をしたいと思います。ありがとうございました。

〈資料〉



精神統合療法の段階（蔭山，1989）

蔭山英順の自閉症研究（共同研究）

- 1 自閉症に関する研究－集合的個人遊戯療法の試み－  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第17巻，1971年，63－116.
- 2 自閉症に関する研究－VTRによる治療過程の分析－  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第18巻，1972年，61－110.
- 3 自閉症児をもつ母親に関する研究  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第19巻，1973年，165－184.
- 4 自閉症児の言語発達の類型化の試み  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第19巻，1973年，185－198.
- 5 自閉症児の集団適応に関する研究(1)  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第21巻，1974年，105－150.
- 6 自閉症児の集団適応に関する研究(2)  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第23巻，1976年，115－150.
- 7 自閉症児の集団適応に関する研究(3)－知的・  
学習能力と適応過程－  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，

第23巻，1976年，151-179.

- 8 自閉症児の集団適応に関する研究(4)－授  
業の分析を通して－  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第24巻，1977年，129-142.
- 9 自閉症児の集団適応に関する研究(5)－授業の  
分析を通して・その2－  
名古屋大学教育学部紀要－教育心理学科－，  
第25巻，1978年，159-173.
- 10 自閉症児のコミュニティー・ケア－  
昭和52年度厚生省心身障害児研究報告書「精  
神薄弱児（者）の治療教育に関する研究」，  
1978年，157-179.
- 11 自閉症児のコミュニティー・ケア－  
昭和53年度厚生省心身障害児研究報告書「精  
神薄弱児（者）の治療教育に関する研究」，  
1979年，181-186.
- 12 自閉傾向のある精神薄弱児のコミュニテ  
ィー・ケア－  
昭和54年度厚生省心身障害児研究報告書「精  
神薄弱児（者）の治療教育に関する研究」，  
1980年，111-120.

### 蔭山英順の自閉症研究（個人研究）

- 1 自閉児のSpeechに関する研究－4 症例の検討－  
聴覚障害, 3巻2号, 1974年, 61-74.
- 2 自閉症の遊戯療法  
佐藤修策・山下勲編 講座心理療法2「遊戯療法」, 第7章, 1978年, 福村出版, 128-145.
- 3 “ふたつの「悟」”から“ペルソナの形成へ”－ある境界例児童の心理治療過程－  
村上英治監修 生きること・かかわること－人間への臨床心理学的接近－第6章, 1984年, 名古屋大学出版会, 121-144.
- 4 自閉児の集団適応尺度（NAGA）・自閉児の発達尺度（NAUDS）  
坂本龍生他編 障害児理解の方法－臨床観察と検査法－, 学苑社, 1985年, 152-157.
- 5 自閉症児の治療教育への歩み  
村上英治編 教育心理学への歩み－自分史からの出発－, 第19章, 1988年, 川島書店, 316-341.
- 6 重複聴覚障害児の治療教育－序報－  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 1988年, 第3巻, 7-13.
- 7 自閉症児の精神統合療法(Psycho Integration Therapy)  
丸井文男監修 人間発達と心理臨床, 第12章, 1989, 協同出版, 261-276
- 8 90年代に向けた自閉児の心理治療  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 第4巻, 1989年, 1-12.
- 9 精神統合療法の諸問題－その1 母子分離と身体的しがみつき－  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 第5巻, 1990年, 1-12.
- 10 精神統合療法の諸問題－その2 病理言語への取り組み－  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 第6巻, 1991年, 19-37.
- 11 青年期自閉児の内的衝動との戦いと怒り  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 第8巻, 1993年, 19-37.
- 12 自閉症・学習障害研究の最新動向－社会性に関するアプローチ－  
寺山千代子他編 自閉症・学習障害に迫る, 1993年, コレール社, 84-100.
- 13 発達障害児の社会化－自閉症を中心として－  
原岡一馬編 人間の社会的形成と変容, 第19章, 1993年, ナカニシヤ出版, 215-225.
- 14 自閉症青年への対応  
久世敏雄編 現代青年の心理と病理, 第11章, 1994年, 福村出版, 177-189.
- 15 自閉世界の素描－その1 思春期自閉児の世界－  
心理臨床－名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要－, 第11巻, 1996年, 27-48.

## あ と が き

満10年を迎えた北海道乳幼児療育研究会は、これまでと変わりなく盛会のうちに2日間の日程を終えました。

しかし、開会式の中で、伊藤会長は乳幼児療育研発足10年間の北海道における療育環境の変遷を語りました。

- 1、療育関係者がそれぞれの職責を自覚しつつ、お互いのネットワークを築いてきた。
- 2、そのネットワークの下で、療育関係者が自らの地域、職域を越えて、子どもや親を見、考えるようになった。
- 3、これらを通じて、療育に関する研究、実践の水準が飛躍的に高まってきている。

10年間はとても速く過ぎ去りました。しかし、この間に蓄積された足跡はしっかりと子どもと親の道標として残ってきていることを強調されました。

全道各地で身体を張った療育、保育、教育、そして医療、保健にたずさわる多くの人たちの熱い思いを出し合う場、職域を超えた関係者の顔のみえる場が北海道乳幼児療育研究会だったのです。この思いは今や、北海道の療育関係者全体のものになっています。

第10回療育研では、参加者の層の広がりや若返りを感じました。そして、どの会場においても自分の意見を積極的に発言していたことが印象的でした。

まさに、パイオニアスピリットを感じさせる熱い2日間が終えたという感を深くした第10回北海道乳幼児療育研究会でした。

児童福祉法が改正されようとしている現在、私たちは改めて子どもと親が何を求めているのか、そのために私たちは何をするのかをしっかりと問い直す機会なのかも知れません。

一人一人の10年を思い出しながら、これからの一年を大切に歩みたいと考えています。

特別養護老人ホーム帯広けいせい苑  
村 上 勝 彦

今年の夏は、猛暑が続いたと思ったら8月に入ると雨の日が続き、いつのまにかコスモスの花が風になびく季節になっていました。ということは、本誌の発行も迫っているということで「極楽とんぼ」といわれている私も、鈴木真知子先生にお尻をたた

かれ校正等の仕事にかかり、このたび発行にいたしました。これもひとえに皆様のご協力のお陰とひたすら感謝するのみであります。最後に、伊藤会長から「10号の内容は素晴らしいね!」とお褒めの言葉がありましたことをお伝えいたします。

東川養護学校 佐藤満雄

# 北海道乳幼児療育研究会会則

## 第1条（名称および事務局）

本会は、北海道乳幼児療育研究会と称し、事務局を北海道教育大学札幌校扇子研究室・三浦研究室におく。

## 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4,000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

入会手続は、①研究大会当日に受付で申告していただくか、②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（加入者名：北海道乳幼児療育研究会）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

## 事務局体制

会長	伊藤 則博			
副会長	大場 公孝	長 和彦	村上 勝彦	
事務局長	扇 子幸	一		
事務局次長	三浦 哲	大江 美和子		
研修部長	阿部 哲美			
研修副部長	南 孝輔			
部員	伊藤 克実	伊藤 貴美子	金沢 俊文	
	重野 淳子	武井 英子	鶴田 剛	
	大西 由希子	浜 栄子	藤原 敦美	
	丸子 義明	水上 八行		
編集部長	佐藤 満雄			
編集副部長	鈴木 真知子			
部員	今西 豊	三島 与志正	吉田 耕一郎	
	吉田 玲子	菅原 康之		
総務部長	関 道子			
総務副部長	辰田 収	佐々木 浩治		
部員	市野 孝雄	飯浜 浩幸	糸田 尚史	
	内田 雅志	古川 智恭	高橋 修一	
	高橋 教之	中村 孝博	古川 力也	
	前田 裕文	水口 克幸	山田 克己	
	藤崎 賢治			

## 編集委員

阿部 哲美	伊藤 則博	飯浜 浩幸
氏家 武	後藤 守	佐々木 明員
鈴木 真知子	関 道子	扇 子幸一
辰田 収	*津川 敏	古塚 孝
三浦 哲	三島 与志正	村上 勝彦

\*は編集委員長

---

---

北海道乳幼児療育研究会機関誌

乳幼児療育研究 第10号

平成9年10月1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

北海道教育大学札幌校 扇子研究室・三浦研究室

〒002 札幌市北区あいの里5条3丁目1

TEL (011) 778-8811 / FAX (011) 778-8820

---

---