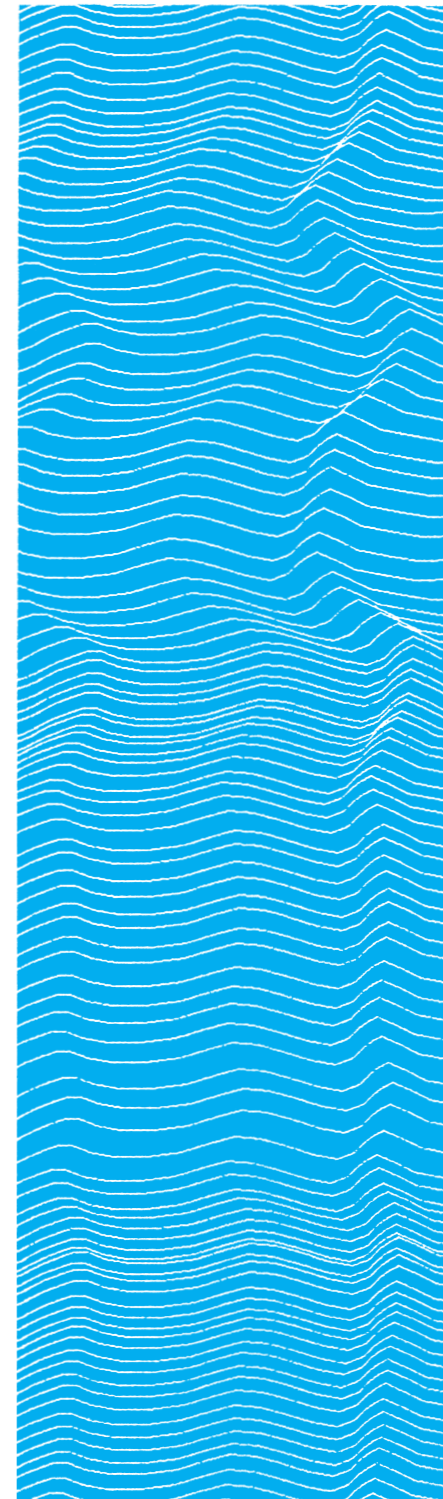


乳幼児療育研究

北海道乳幼児療育研究会



第14回研究大会集録

- 特別講演 養護学校は
ブラックボックスではない！
- 講演 I 発達障害と遺伝子異常
- 講演 II 発達支援と子ども理解
- 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
- シンポジウム 早期療育と学校教育の
連携はどこまで進んだか
- 編集後記

2001年・第14号

乳幼児療育研究

二〇〇一年・第十四号

北海道乳幼児療育研究会



ISSN 1344-3461

乳幼児療育研究会第14号 目 次

特 集 第14回研究大会集録

〈特別講演〉

座長のあいさつ	伊 藤 則 博	3
養護学校はブラックボックスではない！ ～早期療育と学校教育の連携を求めて	佐 藤 満 雄	4
質疑と座長のまとめ	伊 藤 則 博	18

〈講 座 I〉

発達障害と遺伝子異常	齊 藤 伸 治	25
まとめ	石 川 丹	30

〈講 座 II〉

発達支援と子ども理解～理解し合う関係を目指して	川守田 京 子	31
まとめ	浜 栄 子	42

〈分 科 会〉

第1分科会 ————— 一般演題

① 札幌市における難聴児の早期発見・早期療育体制の現状 三浦哲・池田寛・渡辺美法・萩原直子・辰田収	45
② 子どもと読書に関する検討 伊 藤 淳 一	52
③ 小児リハビリテーションにおける当院の役割について 五十川 純 矢	58
④ 異年齢児保育について 加 藤 唱 子	62
⑤ フリースクール「麦の穂学園」の取り組みについて 寺島規江・田中佳子・鈴木由美子	66

第2分科会 ————— 地域療育活動

テーマ:療育を支えるさまざまな活動の報告

① 乗馬療育について 吉 成 みゆき	71
② 『マザーグースの会』…私たちのやってきたこと、そしてこれから 瀧 文 枝	77
③ 家庭福祉相談室におけるボランティア受け入れの現状 吉 田 玲 子	82

④ 千歳社協ボランティアセンターとの連携・学生ボランティアの育成	佐瀬和夫	87
⑤ まとめ	丸子義明・大江美和子	91

第3分科会 ————— 保育

シンポジウム:療育機関の実践と保育所・幼稚園の 実績を交流し、保育理解を深める

① Kくんの一日の通園での予定	金子志	93
② 家庭福祉相談室の療育活動と併行通園先との連携の実際	修祐子	96
③ 障害児の受け入れと対応～療育機関への歩みより	井瀨さとみ	100
④ 札幌北幼稚園の障害児教育の歩み	川畑千代子	103
⑤ 指定討論 療育機関の実践と保育所・幼稚園の 実績を交流し、保育理解を深める	浜栄子	110
⑥ まとめ	伊藤貴美子・伊藤克実	112

〈シンポジウム〉

テーマ:早期療育と学校教育の連携は どこまで進んだか

① 「地域であたりまえに生きる」ことができなかった学校	燕信子	115
② ありのままに、この街で…	岩瀨真知子	120
③ 養護学校の21世紀にあるべき姿 ～ブラックボックス脱出のためにできることから始めよう	越前敏博	124
④ 早期療育の立場から	金沢俊文	128
⑤ まとめ	伊藤則博・牧野誠一	132

編集後記	135
北海道療育研究会会則	136

特別講演

養護学校はブラックボックスではない！ ～早期療育と学校教育の連携を求めて

北海道真駒内養護学校 佐藤 満雄

座長あいさつ

伊藤 則博

1 乳幼研と演者とのかわり

ただ今から、乳幼研第14回大会の特別講演を始めます。今回の大会は、私が会長を務める最後の大会となりますが、その特別講演の演者に是非お願いしたいと私が願ってきましたのが、現在、北海道真駒内養護学校校長の佐藤満雄先生でございました。本日、先生にご登壇いただき、心からお礼申し上げます。

佐藤先生は、実はこの研究会に発足当初から参加いただき、長い間、理事や編集部長としてご協力いただきましたが、特に機関誌編集では、陣頭指揮をとってくださいました。

本会が乳幼児期の子どもと家族を扱うという性格上、学校教育や養護学校に対する会員の注文や批判には強いものがあり、毎年大会で、次々と厳しい意見がつけつけられる中でも、佐藤先生は決して逃げることなく、これらを一身に引き受けて立ち、その姿が次第に会員の感動と尊敬を呼ぶことになり、今では本研究会会員の中に、多くの佐藤ファンが誕生しています。

先生には、次年度から本研究会の副会長をお願いすることになっており、今後も本会を強力に支援してくれると確信しております。

2 演者の略歴

ここで、佐藤先生の略歴を紹介いたします。先生は、北海道教育大学札幌校に設置された養護学校教員養成課程の1回生として入学し、木村謙二・山本晋両先生の教えを受けました。大学卒業後、上川の剣淵中学校で教職に就きましたが、実はそこで私の兄と一緒に仕事をしています。兄は、よく私に「同じ職場に若手だが佐藤という良い男がいる。あいつはいつか、きっとモノになるぞ」と語っていましたが、その頃は、私が先生とこういう親しいおつき合いになるとは予想もしませんでした。

昭和54年、養護学校義務化の年に、先生は新設された鷹栖養護学校に招かれ、そこで様々な活動に挑戦されました。当時、鷹栖に入学してくる子どもたちは重度の子が多く、毎日、大小便の始末に始まり、カリキュラムづくり、寮への協力、さらに地域住民との交流など、文字通り寝る時間を削って働いたといえます。北海道の養護学校教育をリードした「鷹栖養護の教育」の基礎は、このようにして、佐藤先生や、この会でもおなじみの野田誠先生などの義務化の第一世代が築いたものなのです。第一世代の心意気を見習いたいものです。

その後、先生は道立特殊教育センターの開設に招かれ、センターの基礎づくりをいたします。ここでは、研究員として研究や研修の事業に専念されたほか、教育相談のため全国各地に隅なく足を運び、多くの親子・関係者と出会いました。この経験

が、先生のスケールをさらに広げることになったのではないかと拝察します。乳幼児との接点も、この時できたのですね。

やがて、先生が特殊教育センター精神薄弱教育室長のとき、新設の新篠津高等養護学校教頭に招かれ、ここでもまた、学校開設の仕事に携わります。学校や機関の開設に呼ばれるというのは、それだけ先生に対する教育界の信望と期待が篤かったということだと思います。

そういう手腕というか実力を買われて、次には北海道教育庁の小・中・特殊教育課主幹として本庁に招かれ、今度は行政の仕事に携わることになりました。先生は、そこで結構行政を楽しんでいたように、私はお見受けしておりました。行政マン諸氏からの評判もよく、道庁内の交友も保健・福祉の分野まで幅広く、「道教委に佐藤あり」という噂も聞こえてきておりました。

先生は、本当はもう少し行政をやりたかったのではないかと、私は想像しておりますが、当時の東川養護学校長が病に倒れたため、佐藤先生は年度の途中で、その後任として東川に赴任することになったのです。

3 .今回の演題の由来

本研究会第7回大会の特別講演において、東京うめだ・あけぼの学園の加藤正仁園長が、「時代と地域と専門性から孤立する」学校教育を痛烈に批判し、「養護学校ブラックボックス論」を展開いたしました。佐藤先生は、この挑戦に発奮いたしました。3年間校長を務めた東川養護学校で、学校を挙げて独自の活動を展開いたしました。

私は、その展開過程をつぶさに見ておりましたが、その内容は、これまでの学校教育ではおよそ考えられなかった凄いものでした。佐藤校長の高邁な理想と強力な指導力を見せつけられた思いがいたしました。

先生は、今年の春から真駒内養護学校に移られ、今は名実共に北海道特殊教育界のリーダーとして公職も多く、多忙な毎日を送られています、ま

だ50歳代前半の若さでございますので、私は先生が東川で実践された「佐藤方式」を、これから是非全道に拡大していただきたいと期待しているところです。

今日は、東川養護学校の実践を中心とした佐藤節をたっぷり聞かせていただけるものと、楽しみにしておりました。演題は、7年前の加藤正仁先生の批判に対する佐藤先生の回答ともいえる「養護学校は、ブラックボックスではない」です。佐藤先生、よろしくお祈いします。

養護学校はブラックボックスではない！
～早期療育と学校教育の連携を求めて

佐藤満雄

1 .はじめに

ただいま紹介いただきました、北海道真駒内養護学校の佐藤満雄でございます。今まで北海道乳幼児療育研究会の特別講演は、著名な外国の方や、大学の先生、ドクターなどが講師を務めておりました。それが突然、研修担当の佐々木さんから、私に指名があったときは、「よほど乳幼児療育研究会の財政状況も悪くなったのか？」と勘ぐりました。なぜ私が特別講演の講師を務めなければならないのか、よく理解できませんでしたので、その理由を聞きましたところ、伊藤会長が本会の会長を辞任するに際して、どうしても解決しておかなければならない問題として、早期療育機関と養護学校との関係があり、その問題提起として私に話させて最後のシンポジウムでまとめるという構想のためということを知り、伊藤会長のこの問題にける怨念みたいなものを感じ引き受けることにいたしました。今日話させていただくことは、今年3月まで勤務しておりました北海道東川養護学校の先生方と取り組んだ実践を中心にさせていただきます。残念なことに、一緒に実践し、私の話のレポート

を作っていた東川養護学校の先生方は、ちょうどいま同じ時刻に、同僚の結婚披露宴が札幌のホテルで開かれており、この場には来ておりません。ただ加藤先生が代表して来ていただいておりますし、東川養護学校と一緒に実践していただいた東川町、東神楽町役場の保健婦さん、東神楽町にあります母子通園施設「おひさま教室」の先生方、また、現在勤めております真駒内養護学校の先生方、保護者の方が応援に駆けつけてくれましたので何とかがんばりたいと思います。また、このプレゼンテーション用のスライドは、本校の廻先生の制作によるものです。

2 .養護学校はブラックボックス？

私は、1992年国立特殊教育研究所で開催された、教育相談担当者研修会に参加する機会を得、その折りに、東京うめだあけぼの園長加藤正仁先生の講演を聴くことができました。その講演は養護学校関係者には大変ショックな話でした。先生曰く「養護学校は、きたない、専門性がない、明るくない、行かせたくない等...」100の無いと「時代からの孤立、地域からの孤立、専門性からの孤立」という3つの孤立に陥っている。また、早期療育機関で指導したことが養護学校でどのように生かされているのか、全く見えなく「養護学校はブラックボックスである」と話されたのです。

そして1994年、北海道乳幼児療育研究会の特別講演において再び加藤先生が同じ話をされました。同じ話を二度聴き、私の頭には「養護学校はブラックボックス」というフレーズがこびりつき、何とかしなければならぬと考えるようになりました。

養護学校は、なぜブラックボックスといわれるのでしょうか。私なりに考えるに、0歳から6歳まで、そして18歳以降、つまり学童期を除いて障害のある人たちは、ノーマライゼーションの理念の中に暮らしているわけですが(とても十分とは言えませんが)。

例えば、0歳から6歳の乳幼児期は障害者ブラ

ンによると、障害別に分けずに支援するとなっています。つまり地域中心なわけです。しかし、6歳で学校に入る時は、文部行政は厚生行政と考え方が違い、障害種に分けて教育するという事になっているのです。目の前に知的障害の養護学校があっても、肢体不自由のお子さんは、障害が違うからという理由で遠くの養護学校に行かなければならないわけです。このことは地域から分離されてしまうということを意味するわけで、地域からの孤立であり、ノーマライゼーションの理念に反しているわけです。

世界の特殊教育の動向は、1994年ユネスコのサラマンカ宣言に見られるように、障害種に分ける分けないの議論ではなく、基本的には地域の学校で個のニーズに応じた教育を受けるという方向に近づいています。そのように日本の特殊教育は世界の動向から外圧を受けている、つまり黒船から開港を迫られているようなものなのです。しかし、かたくなに養護学校は障害種別にこだわり変わらない、つまり時代から孤立しているわけです。

3 .ちくしょう！校長になったらブラックボックスといわれない学校を創るぞ！

そのような状況の中で、1994、95年と乳幼児療育研究会は、2年連続伊藤会長の肝いりで「早期療育機関と学校教育の連携について」というテーマをもって、この問題を議論いたしました。そして、特別講演講師として加藤先生がこの会場に登壇し、再び「養護学校はブラックボックスだ」と話されたのです。

私は、その話を聞き、当時は教頭をしておりました立場上、校長を補佐しなければならない役割で、自分の理念を話す職ではありませんでしたので、「ちくしょう！校長になったらブラックボックスと言われない新しい学校を作るぞ」と心に誓いました。

4 .こんな学校にしたい

その機会が、1997年1月にやってきました。東川養護学校長を命ずという辞令を拝し、1月16日に東川町に着任しました。東川町は旭川市に隣接する大雪国立公園の中にある町です。旭川駅から20分、北海道の名峰旭岳の麓にあるため、水道はなく、水はすべて旭岳の伏流水。その水のおいしいこと、おいしいこと。私、札幌にいた間は、肝臓がいつも定期診断で引っかかっていたのですが、東川に行ってからそれが正常になりました。東川の水は、そんなにすばらしいのです。それから米は、北海道一。水が良くて、米が良いときたら、もちろん酒もと、思ったのですが、残念ながら酒蔵はありませんでした。それから人も最高。住むなら東川と今でも思っています。

校長のイスに座って考えたことのまず一番は、「子どもにとっては、学校の教職員全員が自分の障害や発達の状態を分かってくれて、楽しい授業が展開されている。朝になったらカバンを持って保護者に早く、早くと学校に行くことをせかせるような学校にしたい。」

次に「保護者にとっては、自分たちのニーズを理解してくれて、専門性とインフォームドコンセントに基づいた支援をしてくれるので、是非行かせたいというような学校にしたい。」

三番目には「教職員にとっては、学校全体が一つの目標に向かってがんばっており、活気に満ちていて、この学校で働くことにより自己実現の道が開かれていくと思えるような学校にしたい。」

四番目には「地域にとって養護学校は、地域の特殊教育センターとして、特殊教育に関するノウハウを是非提供してもらいたいというような、つまり頼りにしたいという学校、地域に開かれた学校にしたい。」

五番目には「関係機関にとっては、一人一人の子どもの発達を支援するためにネットワークを組みやすい開かれた学校、つまり手をつなぎたい学校」にしたいと考えました。

以上をまとめますと、私が考えた「こんな学校に

したい」は、

- ・子どもにとっては「行きたい学校」
- ・保護者にとっては「行かせたい学校」
- ・教職員にとっては「働きたい学校」
- ・地域にとっては「手をつなぎたい学校」
- ・関係機関にとっては「手をつなぎたい学校」

ということになります。

そして、次に学校づくりの一環として、みんなが一つのものに向かうための学校の愛称を考えましたが、なかなかよいものが浮かんできません。ある日、一つの学級の学級通信を見ていたら、「東川養護学校がスペシャル・ドリーム・スクールになればよいですね」と書かれていました。「これだ！」と感じまして、その文を書かれた先生の了解をとって、東川養護学校の愛称を「スペシャル・ドリーム・スクール・ヒガシカワ」にしました。

ただこの英語は、和製英語でして、カナダの留学生が来校したときに説明しましたが、通じませんでした。巨人の長島監督が話す「メイクドラマ」みたいなものでして、日本人が分かればよいと思って使うことにしました。ただ長いので、先生方は普段「S・D・S・H」と読んでいます。さらに先生方がすごいのは、自分たちで「S・D・S・H・Staff」と書かれたトレーナー、Tシャツ、つなぎ等を作って、日常的に東川養護学校がS・D・S・Hになることを意識しようとしたことです(このグッズは最終的には保護者、子どもも着用するようになりました)。

5 .養護学校がブラックボックスと呼ばれないようにするために

先生方の気持ちも高まってきてくれたので、いよいよブラックボックスと呼ばれない学校づくりを始めました。

(1)インフォームドコンセントとアカウンタビリティを大切にす学校

まず説明理解と説明責任、つまりインフォームドコンセントとアカウンタビリティを大切にす

学校にしなければならいと考えました。今日は個別の指導計画について詳しく触れませんが、個別の指導計画を作成するときは、インフォームドコンセントを大切にしながら保護者と一緒に立案し、出された個別目標を内容によって学校と家庭で役割分担して実践のスタートを切るというものです。実践した内容は、連絡帳に記入して交流し、評価も保護者に参加してもらおうというものです。この評価の作業を通して保護者も、先生方の苦勞が分かったと言ってくれました。また、学校経営についても保護者に評価してもらおうことにしました。また後で詳しく述べますが、地域や関係機関の人にも評価をいただく機会を設けました。

(2) 障害のある人の生涯を支援する学校

いま障害のある人の支援の中で一番課題になっていることは、障害のある人の生涯を地域でコーディネートする人がいないということです。そこでコーディネートする役割をするために、学校のもっている機能を発揮して少しでも支援していこうと考えました。

それで学校に入学する以前、すなわち生まれたときから卒業後社会に出た後まで、地域生活を系統的に一人一人を支援する校務分掌として進路支援部を作りました。

その進路支援部の中に次の係を置きました。まず、学校への入り口を担当するための早期教育相談や入学後も早期療育機関等との連携を取る教育相談係、今までの学校の考え方という教育相談は教務部に位置づけられていることが多かったような気がしますが、これからは基本的に生まれてから地域で生活するというノーマライゼーションの理念に立てば、学校への入り口も人生の進路の一つであると考えたのです。つまり進路は地域であるという立場に立ったのです。

次に、これからの福祉の動向は保護者居住地で生活するということから、そして、養護学校のもつデメリットとして地域からの分離があることから、できるだけデメリットを少なくするために、在学時から地域生活を支援する地域資源開発養成係を設

けました。

また、養護学校に入ることによって今まで幼稚園・保育園等と一緒に学んでいた子どもたちと別れることとなりますが、卒業後再び一緒に暮らすためには、在学時から一緒に学ぶ機会をもつ必要があります。そのことを、つまり居住地個別交流教育というものを考え、担当する係として交流教育係を設け、併せて学校間交流も担当することにしました。

卒業後の進路開拓や進路にかかわる係として進路支援係と理解啓発係を設け、一人一人の生涯をまとめる新しい形の校務分掌にしました。このように、入学以前から卒業後まで障害のある人々の生活を生涯にわたって支援する校務分掌を設けたことは、全国的に例がないと思います。

6 進路支援部の具体的な仕事

それでは具体的に一つ一つの係の職務内容等について詳しく説明いたしましょう。

(1) 教育相談係

1) 早期教育相談

教育相談係の仕事の一つは、早期からの教育相談です。しかし、実際には早期といっても3歳から18歳くらいまでの方及び保護者の方が、相談にお見えになっています。障害も後で詳しく述べますが、知的障害、自閉症児が中心ですが、LDと思われる人や、精神障害の方まで幅広くなっていて、文字通り地域の教育相談センターになっています。

養護学校が行う教育相談で大切なことは、他の関係機関との連携を大切にしながら教育相談を行うということです。そのため、次の関係機関と連携を取りながら教育相談を行っています。早期療育機関、幼稚園・保育園、保健婦、特殊学級担任、通常学級担任、各市町村教委学校教育係、各役場保健福祉係等です。

教育相談を行う体制ですが、進路支援部に教育相談係3名を配置し、そのうちの2名が相談に当たることになっています。1名は主として保護者と面

談、他の1名は主として子どもの観察、検査等を担当しています。教育相談は校長室で行っています。と申しますのは、本校に高等部を併置したということで、特別教室も普通教室に転用している状態なので、校長室を教育相談室にしています。教育相談担当の加藤先生は、何せ丁寧な相談を行うものですから3時間を超えることもしばしばで、その間校長は失業で校内をフラフラしています。

また、教育相談担当者は担任も兼ねているので、相談中は授業等を他の教師がカバーしています。平成11年度の教育相談の数は56回ありました。このことは2名の教師が56回教室から抜けるということであり、1回につき2時間かかりますから合計224時間、つまり教育相談のために20日間にわたって教室が空くということになります。これは先ほど申しましたように、他の教師がカバーしておりますが、地域の相談のセンターになるためには、あと補充の教師が必要です。

教育相談の数は図1の通りです。平成12年度は年度途中なので数は少なくなっています。また、月別の教育相談の数は図2に示してあります。就学指導が始まる10月から増えてくる傾向にあるようです。相談内容別の件数は図3です。就学、中学・高校進学等進路の変わり目の時の相談が多く、保護者もこのときに悩みが大きくなるためと考えられます。

2) 就学前の子ども等への支援
(3歳児健診への支援等)

養護学校の持っている発達評価や、それを受けての支援の在り方等のノウハウを生かすために東川、東神楽両町の3歳児健診のうちに教育相談系の教師2名が出向き、発達相談コーナーを設け、発達にリスクのある子どもの相談にのっております。リスクがあると思われる子どもに対しては家庭訪問等を含めた教育相談、また関係機関への紹介を行っています。

また、東川町の就学時健診にも参加し、保護者から相談を受けています。さらに東川町・東神楽町の就学指導委員会の委員として活動するとともに、

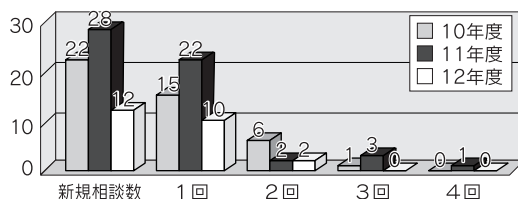


図1 新規及び継続相談ケース数

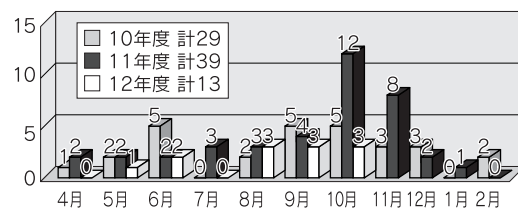


図2 月別相談ケース延べ数

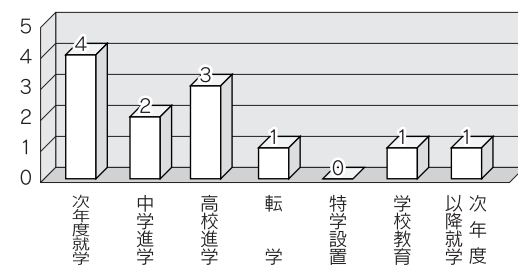


図3 相談内容別件数(平成12年度)計12

上川管内8町で構成されている上川管内中央部就学指導委員会の重要なメンバーとして、昨年度は「就学相談・支援の手引き」を編集いたしました。この手引きは従来の「就学指導の手引き」を指導ではなく支援・相談という立場に置き換え、サブテーマとして「特別な教育的ニーズをもつ子どもとその保護者への支援を目指して」としました。このような姿勢を示したのは、文部科学省が出した「21世紀の特殊教育の在り方」の報告書に先立つこと2年前であり、画期的なことではないかと思います。

3) 東川・東神楽療育部会への参加

東川町・東神楽町では、合同で母子通園センター「おひさま教室」を設け、障害のある乳幼児を中心に、一部学童期にある障害のある児童生徒の支援を行っています。おひさま教室の運営をバックアップしたり、両町に住む障害のあると思われる幼

児・児童生徒に対する支援等について話し合うために「東川・東神楽療育部会」が設けられています。その部会に、東川養護学校の教職員は教育相談係を中心に参加しています。その数は、表1の通りです。平成9年度は進路支援部ができていませんでしたので、一部の教員の参加でしたが、10年度以降は多くの職員が参加して研修等に励んでいます。全体の参加者、所属数に比較して東川養護学校の先生方がいかに多く参加しているか、表を見てお分かりいただけると思います。

表1 療育部会への参加・療育部会開催状況

	内 容	養護学校	その他の出席者	
平成11年度	講演会	9人	8所属	18人
	事例検討	8人	11所属	24人
	事例検討	9人	10所属	25人
	講演会	10人	17所属	45人
平成10年度	事例検討	3人	12所属	23人
	講演会	3人	11所属	29人
	講演会	8人	11所属	30人
	事例検討	3人	13所属	26人
	講演会	9人	13所属	35人

4) 関係者によるケース会議

前記した療育部会では、おひさま教室等を卒園して養護学校に入ってきたお子さんのケース会議を関係者一同集まって行っています。教育相談係は、そのまとめ役を担当しています。参加者は、おひさま教室職員、養護学校教職員、各役場保健福祉課職員、保健婦、各教育委員会学校教育係、幼稚園教諭、保育園保育士、特殊学級担任等です。これらの方が集まって、養護学校に入学した児童の1学期の様子をビデオにより確認し、それぞれの立場から意見を述べて次の指導の参考にしています。

5) 5校教育相談連絡協議会への参加

旭川市及びその周辺には盲学校、聾学校、知的障害養護学校(2校)、肢体不自由養護学校があります。それらの学校に在籍する児童生徒の障害の状態は益々重度・重複化してきています。そのため、一つの障害に関する知識だけでは対応することが

難しく、他の障害のことも知らなければ授業等ができない状態になっています。また、就学に際しては、どの学校に就学することが一番その子のためによいかということも話し合わなければなりません。そのために、5校の教育相談担当者が集まって、5校教育相談連絡協議会を組織して、その中に教育相談係が参加しています。この会は年4回開かれ、教育相談についての意見交換、情報の共有化、相談担当者の研修も行っています。

6) 入学後の子どもへの支援

教育相談係では、教育相談に来た児童で、他の学校に就学したものへの支援も行っています。具体的には、教育相談時LDと思われたお子さんが、ある学校の通常の学級に入学いたしました。それで、加藤先生はその学校の校内研修会に出かけ、LDについて説明し理解を求めたり、実際に担任の先生と日常的に情報を交換し、その先生の支援を行っています。

国立特殊教育総合研究所の調査によると、小学校5、6年生で算数、国語が、2学年以上遅れのあるものがなんと9.08%いるということがわかりました。おおよそ10人に一人が2学年の遅れを伴いながら授業を受けているということになります。そのため、授業が理解できないでいる子のつまずきに対して助言を行ったり、ニーズがあれば個別知能検査を実施し、実態等を説明したりしています。

教育相談の中で一番問題なのは、経過観察という名目のもとに何もしないでそのままにしておくことです。東川養護学校の教育相談は、そのことをさけるために定期的に授業への助言等を行っています。

また、地方の特殊学級は、1学級1～2名という在籍数の学級がほとんどです。そのため集団場面を保障する必要があり、特殊学級の子どもを養護学校に招待し、一緒に授業を受ける場面を作っています。この企画を教育相談係が行っています。

特殊学級の先生の研修の機会は、なかなかありません。それで教育相談係の先生が特殊学級に向いて行って指導内容や個別の指導計画の立て方

などについて助言しています。

私も経験したことなのですが、特殊学級の担任は学校の中で情報が入らず孤独になりがちです。そのため、特殊学級に情報を流したり進路相談も行っていきます。

このように教育相談係は多岐にわたって仕事をしていますが、11月6日に発表になった「2世紀の特殊教育の在り方」(中間報告)で、今後の特殊教育の在り方について東川養護学校がいま行っていることそのままが述べられており、この意味では、東川養護学校は、この報告の先取りをしております。SDSHに一步近づいているのではないかと思います。

先日、宮崎県で全国肢体不自由養護学校研究協議会があり、その全体会で日本の療育事業の生みの親であり、有名な北九州市総合療育センターを創設された高松鶴吉先生の講演がありました。

その講演の中で先生は、いかにして職業の異なる人たちが仲良くなるのが大切であり、そのためにはアルコールを含めた会議が有効であったと話されました。その話を聞いて、私はすぐに「HDM」を思い出しました。この「HDM」とは、先程述べました、東川・東神楽療育部会の人たちが集まって年数回「利尻」という食事とお酒のおいしい店で行われる「ヒガシカワ・ドリンクーズ・ミーティング」のことです。この会では、療育部会に集う人たちと東川養護学校の先生方がお酒を飲み交わしながら、早期療育のことについて情報を交換する楽しい会です。このような会が、教育相談係の仕事をやりやすくしていることは高松先生がお話になったとおりだと思います。

話がずれましたが、以上が進路支援の入り口の部分を受け持つ教育相談係の仕事です。

(2) 地域資源開発養成係

次に、在校時の居住地交流を保障する地域資源開発養成係のことについて説明いたします。この係は地域の社会資源を開発したり、ボランティアを養成することによって、子どもたちが休業日等

にできるだけ地域で活動できることをねらいにして作られた係です。そのため外に出る機会が多くなります。養護学校の教職員は日常はジャージで過ごしている人が多いのですが、関係機関を訪れるのにジャージはいけません。慣れない背広にカバンを抱えて名刺を作って走り回っています。この係の相蘇先生は、ある役場で地域資源開発養成係という名刺を出したところ、温泉を掘っているのですかと聞かれたそうです。幸い名刺は折られないで済んだそうですが、それでは地域資源開発養成係の職務内容について紹介いたします。その前に地域資源開発養成係が連携を取っている関係機関等をお知らせいたします。連携先としては、各市町村社会福祉協議会、各市町村教育委員会社会教育係、保護者居住地の公民館・児童館、各市町児童家庭課、町内会長、ボランティアの方々などです。

1) ボランティアセミナーの開催

休業日等に障害のある子どもたちが活動するためには、学校だけでは限界があります。そのためボランティアを養成し、その方々に活動してもらおうと考えました。幸い北海道教育委員会では「地域ボランティアセミナー」という事業を開催しておりますので、その事業を活用することにいたしました。このセミナーの内容は、特殊教育諸学校がセミナーを主管して地域で活動していただくボランティアを養成するというものです。セミナーの開催日数は年8日で、内容は各学校に任されています。定員は20名で2年間開催することになって、計40名のボランティアを養成するという趣旨です。1年目には、なんと60名を越える方が集まり、狭い集会室で汗と戦いながら開講式を行ったことを思い出します。

2) ヒガシカワ・ボランティア・バンクの設置、運営

ボランティアセミナーを修了した人たちから、是非活動の場を学校で用意していただきたいとの意見があり、学校の側でも、そのことを企画いたしましたので、早速ヒガシカワ・ボランティア・バンクを作り、地域資源開発養成係が担当するこ

とにしました。

活動内容としては、学校行事等学校生活場面や、後でお話しさせていただく休業中の活動に支援していただいています。

3) 保護者居住地の社会資源の開発

障害のある人たちが、学校休業中に利用できる施設等は非常に限られているようです。係の先生方が長期休業中のプログラムを行うためにいろいろな機関を回りましたが、まず最初にぶつかった壁は「障害のある人単独での利用はできません」という言葉でした。そのため、係の先生方は「どのような形であればこの施設は使えるのか」ということをねばり強く語りかけ、使用できる施設を増やしていきました。また、このような形であれば障害のある人たちも参加できますという助言を関係機関にしてきました。さらに、休業中にプログラムを地域でリードしてくれる人材の開発にも当たっています。

4) 「地域で過ごそう夏(冬)休み」のプログラムの検討、運営

1)、2)、3)で基盤整備した後、休業中保護者居住地で活動するプログラムを係で検討、実施しています。先生方は何でも、縮めて言うのが好きです。例えば養護・訓練を養訓と言うように。それで、東川養護学校の先生方は「地域で過ごそう夏(冬)休み」のことを「ちいすご」と呼んでいます。他の方は何のことが分かりませんが、そんな関係で、ここでは「ちいすご」と呼ばさせていただきますがこのプログラムを展開したのは表2、3にあるように、平成10年からです。当初は、学校主体でプログラムを組み、場所・日程も設定し、ボランティアの配置も行いました。

しかし、うれしいことに平成10年度の「ちいすご冬」では、二つの町が学校に頼らず自分たちで障害のあるお子さんのためのプログラムを組んで学校に連絡してくれてくれたことです。種を蒔いたことがこんなに早く実るとは思っていなかっただけに、本当にうれしいことでした。詳しい様子は後でビデオにより紹介いたします。

表2 「地域で過ごそう夏(冬)休み」のプログラムの検討、運営1

平成10年度の状況				
・ちいすご夏	旭川市	3施設	参加者 20名	ボランティア 21名
	東神楽町		参加者 2名	ボランティア 4名
	東川町		参加者 1名	ボランティア 1名
・ちいすご夏	旭川市	6施設	参加者 21名	ボランティア 19名
	東神楽町		参加者 3名	ボランティア 8名
	美瑛町		参加者 1名	ボランティア 3名
	東川町		参加者 2名	ボランティア 2名

表3 「地域で過ごそう夏(冬)休み」のプログラムの検討、運営2

平成11年度の状況				
・ちいすご夏	旭川市	4施設	参加者 32名	ボランティア 26名
	東神楽町	2施設	参加者 7名	ボランティア 4名
・ちいすご夏	旭川市	4施設	参加者 24名	ボランティア 19名
	東神楽町		参加者 3名	ボランティア 2名
	美瑛町		参加者 1名	ボランティア 0名
	東川町		参加者 4名	ボランティア 3名

少し話はずれますが、真駒内養護学校に来て驚いたことは、東川養護学校では学校が主体になって子どもたちの長期休業中の活動について取り組んできたことが、札幌では保護者が中心になってサマースクールを開催していることです。それも自分たちが、ボランティアを養成し、活用して、多くの子どもたちの活動を支援しているのです。これには驚いています。今日、フロアーにその責任者の石黒さんが来ておりますので詳しい話は聞いてください。なお、サマースクール「メダカの学校」についてのプリントを配布いたしましたので、それも併せてお読みいただき、各地でこのような活動が広がればよいと考えています。

(3) 地域交流教育係

次に在学中に地域の子どもたちとの交流を図る地域交流教育係の職務などについて説明いたします。「地域」と申しましても、養護学校は二つの「地域」という概念を持っております。一つは、養護学校が建っている地域、もう一つは保護者が居住している地域です。本来は、一緒なのが当たり前ののですが、我が国の特殊教育の制度上二つの地域に

なっています。

今までの交流教育は、二つの地域ということ意識していないままに行われていましたので、養護学校の近くにある通常の学校との学校間交流が主流でした。

しかし、これからは地域ケアの時代です。となると当然、保護者居住地の学校との交流が大切になってきます。そのため地域交流教育係は、学校間交流教育の企画・実施、居住地個別交流教育の企画・実施を行っています。

地域交流教育係の連携先は、各市町村教育委員会(学校教育係)、居住地の学校(校長、担任、学級の保護者)、地域の人などです。

1) 学校間交流

新学習指導要領(小・中・高校)に、交流教育が位置づけられたこと、総合的学習が始まったことにより、小、中学校から交流教育をしていただきたいとのプロポーズが殺到して養護学校はモテモテ状態です。

現在、小学部全体で、近くにある東川第一小学校と小学部高学年は東川小学校の5年生と、中学部は東川中学校と、高等部は、東川高校、旭川稜雲高校と交流しています。

2) 居住地個別交流教育

ノーマライゼーションの理念達成のためには、学童期においても障害のある子とない子がともに生活する機会を多くもつことが必要です。ところが我が国においては、障害別に学校が分けられ地域と分離した形で教育が進められています。そのため、特殊教育諸学校のデメリットである地域との分離を少なくする一つの機会として考え出されたのが居住地個別交流教育です。これは自分が就学する予定であった校区の学校における同学年の子どもたちとの個別的な交流教育です。横浜市や三重県においては、制度化されており、横浜では「ともに地域で成人式を迎えよう」といスローガンのもとで行われているようです。

しかし、残念ながら本道においては実践の数は

本当に少ない状態で、特に知的障害養護学校では皆無です。その中でスタートを切ったのですが、実施に際しているいろいろな壁にぶつかりました。

一つは行政的な壁です。まず、このことを行うためには、校区の学校を設置している教育委員会の承諾を得なければなりません(実際に初めてから2年くらいは、承認いただけなかった教育委員会もありました)教育委員会が承認しても、校区の学校が承諾していただければストップです。また校長が認めても、担任が渋ったり、学級の保護者が反対する例もあるわけで、そう簡単にいくものではありませんでした。

二つ目は内なる壁と申しましょうか、障害のある子のために交流を行わせたくても、その学校に兄弟が通っており、兄弟がいじめに遭うことから保護者が二の足を踏むことが多いのです。現実を嫌というほど感じさせられたことでした。

三つ目は財政的な壁です。居住地に出かけていく交流ですので、旅費が伴います。しかし、現行では制度化されていないために学校の自助努力が必要で、このことも大変な困難を覚悟しなければなりませんでした。

そのような壁を振り切って東川養護学校では表4のように平成11年度は2名、12年度からは6名の児童生徒が居住地個別交流教育を行っています。

実施をしてみて、知的障害養護学校の場合は、双方の教育課程をすりあわせると、なかなか共通の場が少なく、どうしてもクラブや行事等になりがちです。しかし、保護者からは継続して学校に行くことが大切であるなどの意見が寄せられており、内容について双方で検討していかなければなら

表4 居住地個別交流教育の実際

A: 2年間、校区の小学校の遠足、収穫祭に参加
B: 2年間、校区の小学校クラブ活動(ミニバレー) 縦割り集団に参加
C: 1年間、校区の小学校クラブ活動(コンピュータ) 縦割り集団に参加
D: 1年間、校区の小学校の集会活動等に参加
E: 1年間、校区の小学校の遠足等に参加
F: 1年間、校区の小学校の遠足等に参加
G: 1年間、校区の小学校の遠足等に参加

ないと考えています。

(4) 進路支援・理解啓発係

最後に、出口及び卒業後の生活を支援する進路支援・理解啓発係の職務内容について、お知らせいたします。

この係の主たる業務は、障害のある人の理解・啓発、卒業後の進路支援、卒業生と親の会企画・運営、現場実習の企画、アフターケア等々です。高等養護学校では当たり前のことなのですが、進路開拓係を専任ポストにしています。

主な連携先は、福祉施設、児童相談所、手をつなぐ育成会、市役所障害福祉課などです。

また、この係は、障害のある人の生活を支援するために「旭川福祉マップ作り」へも参加しています。

アフターケアとしては、卒業生と親の会の運営(会報の発行、夏休みに行われる卒業生と親の会の企画・運営等)、卒業生のいる施設訪問などを行っています。

また、障害の重い高等部の生徒のために宿泊を伴った現場実習を試行しています。

5. ヒガシカワ・ドリーマーズ・ミーティング

以上のように、東川養護学校は多くの方と連携を取りながら子どもたちが地域で生活していくための支援を行っています。

いま、公立学校は開かれた学校(つまりブラックボックスからの脱却)になることが求められています。そして、アカウントビリティ(説明責任)も同様に求められております。

そのために東川養護学校では、保護者、地域、関係機関の人たちのためにアカウントビリティの機会としてヒガシカワ・ドリーマーズ・ミーティングを開催しています。ヒガシカワ・ドリーマーズ・ミーティングとは、スペシャル・ドリーム・スクール・ヒガシカワ実現のために夢を語っていただく人の集まりということでネーミングされたものです。

ヒガシカワ・ドリーマーズ・ミーティングは年2

回開催されています。春は学校の方から本年度の学校経営方針などについて説明し、意見をいただいたり、学校に要望することなどについて協議する機会にしています。冬は、本年度の目標達成度を説明し、次年度に向けての意見などをいただいています。

参加者は後で具体的に述べますが、保護者、教職員、地域の方、関係機関の方々です。始めた頃は、全員が一つの場所で議論したのですが、地域、関係機関の方々だけで30名を越え、それに本校の保護者教職員が入りますと60名を越える形になりましたので、はじめに全体会をした後は分科会方式で行っています。

それでは、どのような部会が設けられどのような人がどのような議論をしているかについて紹介いたします。

(1) インフォームドコンセントを大切にしたい個別の指導計画部会

この部会の主たる参加者は、大学教授、東川養護学校保護者、同教職員です。東川養護学校では、個別の指導計画立案に際しては「インフォームドコンセント」を大切にしています。東川養護学校の個別の指導計画は、保護者も加わって目標を立て、その目標達成のために学校と家庭が役割分担し、評価はお互いに行うというものです。

そのために、実際にインフォームドコンセントが適切に行われているのか、一人一人の発達の見方等について話し合いが行われています。

(2) 早期教育相談部会

この部会の主たる参加者は、母子通園センター、幼稚園、保育園、保健婦、教育委員会学校教育係、特殊学級担任、養護学校職員などです。

話し合う内容は、教育相談の状況についての説明、養護学校の相談機能に望むこと、各専門機関の連携の在り方、ケース会議の持ち方などです。

(3) 地域交流部会

この部会の主たる参加者は、各市町村社会福祉

協議会、各市町村教育委員会社会教育係、児童館、公民館、町内会、ボランティア、保護者、養護学校教員、普通高校教員などです。

話し合う内容は、休業日の支援について、ボランティアの養成・活動の場の提供、各地域の社会資源の紹介、休業日の支援に即したプログラムの在り方、保護者のニーズなどです。

(4) 居住地個別交流教育部会

この部会の主たる参加者は、学校間交流相手校、居住地個別交流教育相手校、各市町村教育委員会学校教育係、保護者、養護学校職員などです。

話し合う内容は、交流教育の在り方、学校間交流のプログラム、居住地個別交流教育について、各学校の教育課程のすりあわせ、今年度の交流、保護者のニーズ等です。

(5) 進路支援部会

この部会の主たる参加者は、施設職員、保護者、養護学校教員です。

話し合う内容は、各施設の状況、現場実習の在り方、進路支援の在り方、アフターケアについてなどです。

以上 東川養護学校の実践について述べてきました。そしてその実践の正しさを証明するような報告が出されました。それは「21世紀の特殊教育の在り方について - 一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について - 」です。

そこでは、これからの特殊教育の在り方についての基本的な考え方として5点挙げています。

ノーマライゼーションの進展に向け、障害のある児童生徒の自立と社会参加を社会全体として、生涯にわたって支援することが必要
教育、福祉、医療等が一体となって乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備することが必要
障害の重度・重複化や多様化を踏まえ、盲・聾・養護学校等における教育を充実するととも

に通常の学級の特別な教育的支援を必要とする児童生徒に積極的に対応することが必要

児童生徒の特別な教育的ニーズを把握し、必要な教育的支援を行うため、就学指導の在り方を改善することが必要

学校や地域における魅力と特色ある教育活動を促進するため、特殊教育に関する制度を見直し、市町村や学校に対する支援を充実することが必要

この報告を見て、東川養護学校の職員は意を強くしたことでしょう。

6 .これからの養護学校

それでは最後に、これからの養護学校の在り方について私論を述べさせていただきます。

(1) 地域で生活するための基礎を作る養護学校

1) 教育課程に環境因子を取り入れる

これからの社会はノーマライゼーションの社会です。つまり障害のある人もない人も同じ地域で住む社会になります。そのために養護学校では、地域で生活するための基礎を養う必要があります。今後改訂されるであろうWHOの障害についての概念は、今までのディスアビリティをアクティビティ(活動)に変更し、ディスアビリティがどちらかという個人内因子のみに視点を充てていたことに対し、アクティビティは、個人内因子に加えて環境因子にも視点を充てていることが注目されます。そのため各養護学校は、教育課程を編成するに際し、従来の個人内因子中心主義を改め、環境因子をどのように取り組むかということについて工夫が必要です。そしてそのことが、ノーマライゼーション社会に生きる子どもたちの基礎作りに寄与することになるのです。

2) 新しい障害者観を教育課程に取り入れる

国際障害者年に先立っての「国際障害者年行動計画」、国際障害者年を終えての「障害に関する世界行動計画」のいずれにおいても新しい障害者観を提

唱しましたが、この理念が世界に浸透してきています。この新しい障害者観等をまとめると、次のようになります。

- ・ 障害を個人の特質と見るよりは、周りの状況との関係でとらえる障害者観
- ・ 個人の劣弱性・問題性に目を向けるよりは、社会のありようを問題にし、障害者の社会的存在を確かなものにしようとする障害者観
- ・ 障害者を、社会的サービスの対象としてよりは、同等の権利をもつ市民として認める障害者観
- ・ 現実の社会における人の自立には、周りの支援的条件が必要不可欠であるとし、支援つき自立は当たり前であるとする自立観
- ・ 障害や能力の劣弱性への訓練的対応よりは、力と個性を發揮できる状況作りを大切にする教育観
- ・ 障害の有無に関わりなく、誰もが市民として当たり前の生活ができる社会作りを目指す社会観

このように障害観が変わってきていることに各養護学校は注目し、教育課程を編成しなければなりません。特に、個人の劣弱性、問題性に目を向けすぎてきた養護・訓練が、新しい障害者観を受けて「自立活動」に変わったこと、どちらかという高等養護学校などでは、「自立、自立」の名目のもと、厳しい指導を行ってきたことに対して、一人一人のQOLを大切に、支援的自立が当たり前とする自立観が浸透してきていることへの対応が迫られていること、力と個性を發揮できる状況作りを大切にする教育観を大切にするためには、拡大代替コミュニケーション等についての工夫を図ることが必要なことなど、従来の教育課程編成とは異なった理念が背景にあることを配慮しなければなりません。

3) 保護者居住地を大切にしたい指導

地域で生活するための基礎を作るには、保護者居住地に関連する指導内容をどのように教育課程の中に取り組みしていくかということが課題になります。

先程述べました東川養護学校の「居住地個別交流教育」や「ちいすご」等はその良い例ですが、

さらに日常的に教育活動の中に積極的に取り組んでいく工夫を各学校では検討すべきでしょうし、それらの活動に行政は支援していかなければなりません。

(2) 地域の特設教育センターとしての養護学校

これからの養護学校に求められる2番目の点は、「地域の特設教育センター」として、養護学校がもっている特殊教育についてのノウハウを地域に還元することです。このことについては、東川養護学校の実践で紹介いたしました。全国の養護学校が、このような活動に踏み切ったとき、養護学校はブラックボックスと呼ばれなくなるのではないのでしょうか。

(3) 専門性豊かな養護学校

障害の重度・重複化が進行していると聞いて久しいですが、実際に肢体不自由教育の現場にたちますとその観を深くいたします。この重度・重複化ということは、我々にさらに専門性ということ突きつけてきています。それでは専門性豊かな養護学校になるためには、どのように養護学校が工夫しなければならぬのでしょうか。

1) 多職種の支援を受ける養護学校

児童生徒の重度・重複化から養護学校は、もはや教諭という一つの職種で指導することには限界がきています。そのため、医師、OT、PT、ST、心理、その他多くの職種の人との連携を密にして、子どもたちを指導していく必要があります。そのことが、専門性豊かな学校になる一つの手段であると思っています。

真駒内養護学校では、11月より「楡の会」から心理の方に来ていただいて個別の指導計画を立てる際の助言などをいただいております

2) 一人一人が障害の改善のためのメソッドをもっている教師集団

現在アメリカでは、障害改善のためのメソッドは40を越えてあるという話を聞いたことがありま

すが、我が国においてもそれらを取り入れて多くのメソッドが紹介されています。その方法一つ一つはすばらしいものですが、その方法がすべての子に当てはまるというものではありません。また40もあるメソッドを一人がマスターすることは困難なことであります。そのため教師一人一人が得意なメソッドをもち、それぞれの立場から、その子の障害の改善・発達に関する意見を述べあい、個別の指導計画を作り上げることが必要であり、そのような教師集団に養護学校は育っていかなければならないと思えます。

7. 満雄が考える、子どもたちが地域で生きるための関係機関の連携

以上、いろいろと述べて参りましたが、最後に、子どもたちが地域で生きていくための関係機関の連携の一部を図で示したのが図4です。分かりづらいので、少し話させていただきます。

まず母子通園センター3ないし4カ所の地域を一つのユニットとします。このユニットに障害のある子の生涯をコーディネートする地域ケアマネージャーを一人配置します。この地域ケアマネージャーが障害のある子の生涯を縦につなぐ役割をします。例えば障害のリスクがあると思われたときの相談機関への連絡、リスクがあった場合の母子通園センターの紹介、長期にわたる就学相談のための機関の紹介、学校入学後の経過観察、学校の変更、卒業後のグループホームや通勤センターの紹介、職場や、作業所入所後のケア等々人生の節々や不応を起こしたときのケアに当たります。このような存在が現在無いことが、子どもたちを縦割り行政の被害者にしてしまっているのです。地域ケアマネージャーが地域の関係機関のキーパーソンになるわけで、子どもたちが地域で生きるためにはどうしても必要な役割です。

次に、このユニットの一つの「SENスクール(特別な教育的ニーズをもった子どもの学校)」を配置します。もちろん、この学校は、現在ある障害別の特殊教育諸学校とは異なるもので、地域の子

どもたちすべての教育的ニーズに対応できるスタッフを擁している学校です。そして、その学校に現在の寄宿舍を発展的に、そして柔軟的に考え直した生活支援センターを併置します。と申しますのは、地域に学校があっても、保護者の生活指導が行き届かないことへの指導(例として入浴指導等)や保護者の病気時の対応、保護者の旅行時の対応、保ト護者のレスパイ等障害のある子をもつ保護者への支援は必要であり、そのことを学校と一体となって支援する施設は必ず必要です。

これらをそのユニットに配置し、障害があると思われるときは、母子通園センターで早期からの対応を行うとともに、地域の幼稚園、保育園を並行して活用するようにします。また、早期からの就学相談をSENスクールにおいて継続します。

そして就学に際しては、基本的に本人、保護者のニーズを大切にして地域の小学校を中心に本人の状況とその学校で行われているサービス等を加味して就学支援委員会が保護者の相談を行います。なお、就学先が決定し、入学しても本人、保護者のニーズを地域ケアマネージャーが追跡して、必要があれば就学支援委員会が相談にのって就学先の変更を行います。

また、SENスクールからは必要に応じて専門的知識のある教員を地域の小・中学校に派遣し、一人一人のニーズ・障害に対応するようにします。

学校(または高等学校も考えられます) SENスクール卒業後は、本人、保護者のニーズに基づき、それぞれの学校と地域ケアマネージャーの連携のもとに進路先が決められます。そして、進路先も基本的にはできるだけ保護者居住地若しくはその近郊になるべきであり、自宅から若しくは通勤寮、グループホーム等からの通勤にすべきです。

このようにして地域ケアマネージャーをキーパーソンにして、SENスクールなどが連携することにより本人や保護者が安心して地域で暮らせるようになれるのではないのでしょうか。

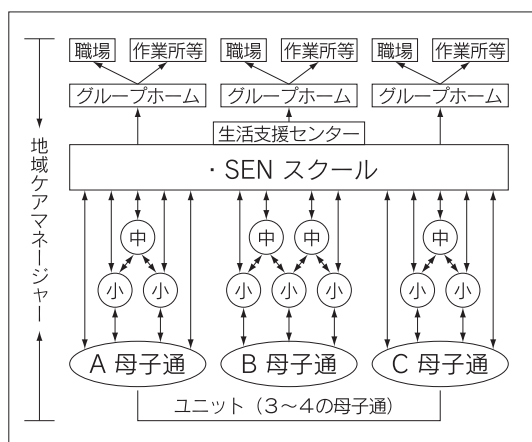


図4 満雄が考える地域で生きるための関係機関の連携

8 .ブラックボックスからスケルトンボックスへ

いま養護学校はブラックボックスと言われていますが、ここ数年、東川養護学校だけではなく、例えば網走養護学校では地域PTA活動、拓北養護学校では地域を大切にした拓北フェスタなど多くの学校が今まで指摘されたことから立ち直るために、教職員一体となってがんばっています。文部省も「2002年学校は変わります」というリーフレットを作り、理解啓発に努めております。

文部省の特殊教育課も平成13年1月から文部科学省特別支援教育課と名前が変わり、その任務も今までの特殊教育という場を中心にした考え方から、一人一人のニーズを大切にした考え方を推進することによって変わっていきます。それに併せて養護学校もブラックボックスから、スケルトンボックスへ、つまり子ども、保護者、地域、関係機関等に関わられた学校になっていくということをお知らせして私の話を終わらせていただきます。

ご静聴ありがとうございました。

質疑と座長のまとめ

北海道教育大学旭川校
伊藤 則博

講評(質議を含む)

佐藤先生、ご講演をありがとうございました。お話は特別講演でございますので、質疑応答というよりフロアの皆様から佐藤先生の講演をお聞きした感想や講評をいただきたいと思います。その中に質問を含めていただいてもよろしいと思いますのでよろしく願いいたします。発言したい方は、挙手してください。

1 小林勝年氏(稚内北星学園大学)

これまでの日本の特殊教育は、欠陥に対しては補償を、遅滞に対しては促進を、不適応に対しては治療を、という基本方針で進めてきた。それが我が国における特殊教育の基本的内容であったと思うし、その主導的役割を果たしてきたのがまさに「養護学校」だったと思う。

しかし、その結果が本人たちにほどなく「幸福」をもたらしてくれたであろうか？いくら訓練して歩けるようになっても「幸せ」とは感じない、いくら治療して問題行動を軽減させても親子に笑顔が生まれず、遅れを取り戻そうと漢字や計算を教えても本人はちっとも喜ばない……などの事例を私は数多く見てきた。

結局それは、本人の内にある尺度ではなく、先に指摘した三本柱を拠り所にした外部の尺度によって教育内容や方法が練られ、本人の真の利益が後回しにされてきたからではないだろうか。つまり、教育の世界においてQOLという視点(評価)が欠如していたわけで、その反省を出発点としなければいかなる改革も意味をなさないと思う。

そこで、佐藤先生は「養護学校 = ブラックボックス」論の反省に立って、地域に向けて様々な活動を

展開しておられるが、私は以上の三本柱に立脚した教育に対するの真摯な反省がなければ、そうした取り組みは所詮「学校」から発せられる多様な取り組みの一つとして終わるものと危惧してしまう。真の地域交流を考えるなら、「学校」という枠組み(時間、組織、場所など)さえ疑ってみることが必要になると思うのだが、その点についてどうお考えになられているかお教え願いたい。

また、学校教育におけるQOLの視点の導入という観点から、現在の養護学校はどんな教育目標を掲げて教育実践を検討されているのか、具体的なお話があれば是非お伺いしたい。

佐藤氏の回答

(1) 養護学校の果たしてきた役割

養護学校義務制がもたらした光と影の部分については、いろいろな場で議論されてきているので、できるだけ割愛してお話しします。光の部分であります。平成11年9月16日に北大で開催された日本特殊教育学会の学会企画シンポジウムにおいて、滋賀大学の藤本先生は次のように話されています。「義務化以前の障害のある子の死亡率は同年齢の子に比べて数百倍に達している。しかし、義務化以降はその死亡率は22分の1に低下している」。このことは、養護学校に通うことにより、障害のある子の発達に必要な空間、集団、プログラム、時間が保障され、体力低下や発達退行が防げた結果であると考えられます。

また、QOLの視点の欠如ということですが、義務制実施初期においては、そのような視点はなく、行動変容理論等による直接的なプログラムも行われていましたが、医療分野から提起があった「ADLからQOLへ」ということを養護学校も敏感に受け止めて、それに即した教育課程に変更しているのではないかと考えています。

学校という機関は、先生が指摘する三本柱を社会や保護者、障害のある本人から期待されている面もあるのです。これは養護学校だけでなく、医療や福祉のサイドでも同じだと思います。

そのような中で、私の実践を話させていただけれ

ば(今回の講演は、うめだ・あけぼの学園の加藤正仁先生が数年前投げかけられたことに対する回答という点のみで話しましたので、小林先生のお考えになられていることに対して十分説明できませんでしたが)先生の言われる三本柱というよりは、本人の発達段階や興味・関心を大切に「遊び」を中核にして、手・道具の使用を大切に、一人一人が地域で生きていくために支援を続けてきました。その結果は、今でも10数年前に支援させていただいた保護者から「先生の指導の成果が生きています」という言葉でかえってきています。

学校というところは自分たちの成果について、外に向かって話すことが苦手なところです。養護学校義務制当時から、一人一人の発達を大切にされた実践が多く展開されてきていることを私は知っております。

(2) これからの養護学校

いま各養護学校では、新学習指導要領に基づき教育課程の編成を行っています。そこには当然、小林先生が指摘されているQOLの視点が組み込まれています。先生が言われる「真摯な反省」ということに十分応えられているかどうかは定かではありませんが。

特に、私は本校の教育課程編成に当たって、2001年5月に変更されると言われるWHOの障害分類に注目しており、教育課程に環境因子を取り入れることの大切さを先生方に話しています。

そこでご指摘の点ですが、東川養護学校の実践は、小林先生が心配されるQOLの視点はもって行われたと考えておりますのでご安心ください。また、「真の地域交流」ということを考えるならば、先生ご指摘の通り、「学校」という枠組みについて場所、組織などの在り方を再検討すべきであると思います。さらに地域が壊れている今、日本人のアイデンティティまで考え直さなければならぬと考えています。しかし、地域交流を考えるときは、いたずらに空論を述べるよりは、より地域に近づく方法ということを考えることが、子どもたちや保護者のためになることであると思います。そのためのスタ

ートが東川養護学校の実践であり、幸い文部省も居住地交流ということを考えはじめたようですので、より進展していくのではないかと思います。

いま特殊教育はインクルージョンが世界的潮流で、私も基本的に賛成ですが、先進国では、その制度の影の部分も出はじめているようで、地に着いた改革が必要と考えます。

(3) 具体的な実践例

学習指導要領が新しくなることで、いま各学校では教育目標を新しく考えていると思いますが、ノーマライゼーション社会に参加するために一人一人の実態に合わせた社会参加のあり方を考えるものが多いのではないかと思います。私の学校でも、いま新しい教育目標を作成中ですが、教師の立場で言えば、「命を守り、一人一人の生涯の充実を支援する学校」「人権を守り、地域生活の充実を支援する学校」なども必要なことではないかと考えています。

QOLを考えた具体的実践例はたくさんありますが、本校で行っているリハビリテーション診察(略してリハ診)を紹介いたします。従来、肢体不自由のお子さんの障害やそのケアに対して、教育、医療、福祉がバラバラの場面で支援してきました。そのため、医療は訓練の場面で筋肉の緊張をとる、学校はそのこととあまり関係なく歩行などの指導をする、福祉は学校生活や家庭生活などをあまり考えずに補装具などの事務を行う、などです。そのため本校は、数年前から週1回、医師、自立活動担当教諭(PT資格者)、自立活動部教諭、担任、寮母、保護者、本人、補装具業者等が、障害のある子の学校生活や家庭生活を豊かにするという視点で集まって議論し、車椅子や補装具を決定しております。そこでは、子どもの生活を中心に見るという視点が重要視されています。

そうそう、肝心なことを忘れていました。新学習指導要領では、QOLという視点を考えて、従来の「養護・訓練」が子どもの主体性を重んじる「自立活動」に変わりました。

2. 西村茂樹氏

(DPF 世界障害者会議 2002年札幌大会事務局長)

佐藤校長先生から、私がこれまで聞いたことのないような貴重なお話をお伺いして、大変心強く思いました。ありがとうございました。先生の提言と実践が、北海道各地の学校に拡大浸透してほしいと願っています。

ところで、先生が触れられなかった点で、私が前から気になっていることがあるので質問します。それは寄宿舎のことですが、私は寄宿舎というのはなくしていくべきだと思うのですが、いかがでしょうか？寄宿舎をなくすためには、小規模養護学校(または分校)の地域への設置とか、特殊学級の整備拡充とか、いろいろ考えねばならなくなると思いますが、お考えを拝聴したい。

佐藤氏の回答

講演でお話しさせていただきましたが、障害のある子ども当たり前地域で生活するためには、基本的には地域の学校で学ぶべきであると思います。しかし、障害の程度が重く、通常の学校では学ぶことが難しいお子さんに対しては、家から通学できる範囲で総合的な養護学校(視覚・聴覚障害も含む)を設置すべきであると考えています。それで、講演の折りに、その範囲を母子通園センター3カ所程度を1校区にする必要があると話させていただきました。

このように校区を狭くすると、現在の遠距離による通学困難なための寄宿舎は不要になります。しかし、これまでの実践から築き上げた寄宿舎もっている教育的機能も、子どもたちの社会参加のためには必要であると考えます。また、グループホームに入るための準備学習や保護者が病気の時の一時的な入舎、保護者のレスパイトのための入舎等、校区が狭くなっても保護者と子どもたちの生活支援センター的な役割を担うという新しい考えに立った寄宿舎は必要と考えています。

3. 松岡登美江氏(栗沢町子育て支援センター)

学校教育という場の中に、佐藤先生のような方がおられたということに対し、私は素直に感動いたしました。

いま多くの人々が、学校教育に対して様々な不安や悩みを持っています。そのような中であって、子どもたちのために、また、地域の方々と一緒に養護学校の役割を考えながら、実践を進めていく判断力、行動力は素晴らしいと思いました。

私は、栗山町の子育て支援センターというところで仕事をしておりますが、町内にも隣町の養護学校に通う子が複数あります。そしてやはり、その子どもたちの長期休業の期間や放課後対策についてどうしたらよいのか模索しています(いろいろ考えた結果、いま策定中の町エンゼルプランの中に盛り込むことにいたしました)。

この問題は今日、まだその子が生活する地域に対応が委ねられていますが、もう少し養護学校側の誠意ある姿勢を望んだものでした。このあたりも地域と養護学校とのお互いの理解や連携の弱さが表明されたものと思います。

しかし、佐藤先生はその問題にも逃げず、しっかりした考えや取り組みを話されました。また、11月6日に文部省から出された21世紀の特殊教育のあり方について(中間報告)の中にも明記されております。「盲・ろう・養護学校は、長期休業中における対応などについて、地域や児童生徒の実態に応じた創意工夫した取り組みに努めること」と。

きっと佐藤先生は、いま養護学校が抱えている様々な問題を全て取り上げてみてから整理し、具体的にどんな対応が必要なのかを一生懸命考えてくださったのだと思います。その結果、早期からの教育相談係や地域資源開発養成係など、まるで(失礼かと思いますが)総合社のようにたくさんの部門が必要になってしまいました。また、実際そうなのだと思います。

しかしそうでありながらも、次の課題としては地域の資源としての母子通園センターや保健婦、また地域の保育所・幼稚園、ことばの教室、小・中学

校等との互いの役割分担や、さらなる整理が必要かと思いました。システムはできるだけシンプルで、住民に分かりやすい方がよいと考えます。何故なら、私たちは養護学校に地域の総合商社は望んでおりません。特に、乳幼児の部門から考えましても、早期療育事業がスタートしてから12年の時を経て、全道67の一次圏域が整備されております。まだいくつかの課題があるにせよ、地域の障害を持つ乳幼児への対応システムは充実してきています。また、関係機関との連携につきましても、相互の情報交換を取り入れながら少しずつ地域間格差が是正されるような方向で前進しています。私どもの一次圏には、二次圏と三次圏の施設・機関からの助言・指導がありますので、養護学校からの支援はそれ程必要とは考えておりません。ただ、盲・ろう学校のような専門性に対しては、地方にある母子通園センターのような立場では、指導力としてはまだまだ弱さを認めます。

佐藤先生が、「居住地個別交流教育」についてお話くださったとき、養護学校が、いまやらねばならない役割について教えていただいたように思います。それは、子どもが就学予定だった校区の学校との個別的な交流教育ということのお話でした。

A君は2年間、遠足や収穫祭に参加する、またC君は部活に参加するとありました(既に制度化されている横浜市や三重県のような所もあるようですね)。とても大切な視点だなと思いましたが、一緒に過ごす時間というものを継続的に体験できない子ども同士が、ある限られた時間の中で出会うことは(今の状況下では大きなステップなのでしょうが)、いかがなものでしょうか。佐藤先生が、子どもが就学する予定だった校区の学校と表現されたように、これからの特殊教育(教育)は、基本的には子どもが居住する校区に、その子が就学できるよう学校教育そのものも整備されていかなければならないと思いました。むしろ、そこにこそ養護学校としての大切な役割があると思います。学校教育におけるペレストロイカ(改革と再編)です。

いま日本の学校教育は、様々な課題を抱えています。そしてまた変わろうと模索しています。その

姿勢は特に本州の方の教育システムにその変化を強く感じます。いま学習障害の子どもや注意欠陥/多動症、高機能自閉症の子どもたちも通常学級で学ぶことができるようになりました。その教育を大切にしていくためにも、個々の子どもに合った学習支援体制をしっかりとしていかなければなりません。

また、地域の特殊学級に携わる先生方への具体的な支援も必要です。未経験で(本人の希望も含めて)も配置されています。彼らを支える体制は、現在の学校の中で充分なのでしょうか。そこにこそ盲・ろう養護学校のこれから期待される役割があるのではないのでしょうか。ハンディキャップをもつ子どもたちをただ見守るだけでいいのでしょうか。

動物の親でさえ、自分たちが生きていくために必要なことは、必要な時期に子どもにきちんと教えています。どんなにハンディが重くとも、その子の生きる力を育てていくのが親や大人たちの責任です。そのためにもきちんと子どもの発達の見方や障害像の理解のしかたなど、やっぱり大人が学ばねばなりません。自分が選んだ仕事の大切さ、おもしろさなどを感じたり、話したり、また具体的な指導のノウハウ等の情報を交換できる相手が必要です。そうでないと、特殊学級を担任した先生方はどんどん孤立していきます。専門性を育てるといふ前に、入れ替わりが起こるでしょう。特殊教育は special education であって、specialist あるいは special educationalis が必要です。

みんな一緒に育ちながらも個別の支援を必要とする子どもたちの手助けを、地域の小・中学校が養護学校の支援を受けながら実践していくことです。日常は地域の特殊学級または通常学級で指導を受け、子どもの状態に応じて定期的に養護学校でも、さらに専門の指導を受けるような実践です。そこにはいろいろな壁はあると思います。先生方の意識や道立学校と市町村立学校の違いなど。しかしその壁は、教師側の立場に立った結果、起きる壁であって、子どもや親たちの立場からみると理解しがたい壁なのです。

現在の北海道の早期療育の圏域層構造を、学校

教育にあてはめるのは無理なのでしょうか。一次圏域を地域の小・中学校が、二次圏域を盲・ろう・養護学級が、三次圏域を道立特殊教育センターや総合療育センターが担うというものです。学校教育では人事異動もありますので、人が変わろうとも指導・運営内容は変わらないシステムが必要ではないでしょうか。今後の学校教育改革の方向としては是非検討していただきたいと願います。

佐藤氏の回答

松岡先生の質問の意味はちょっと分かりにくいのですが、気づいた点を申し上げます。

(1) 養護学校は総合商社？

今日の学校教育の課題は、特色ある学校づくりと開かれた学校です。このことは養護学校も変わりありません。開かれた学校というのは、単に建物としての学校を開くということだけでなく、養護学校のもっている特殊教育に関するノウハウを地域に解するという事です。

地域資源開発係につきましては、障害のある人たちの休業中の状態があまりにも貧困なものですから、とりあえず学校の方で持っている地域での活動のノウハウを提供しようとして作った係として、職員には「この係は恒久的なものではない」ことを話しております。講演でお話ししたと思いますが、幸い東川、東神楽及び美瑛の3町は、私たちの発信にすぐ応えていただき、自分たちの町でプログラムを作ってくださいました。

この町に対しては、養護学校の支援は少なくなると考えています。まず気づいた者が行動を起こすべきだと思いますし、居住地の市町村で積極的に取り組んでいただきたいと願っています。

教育相談係につきましても、特殊教育センターにおりましたときに、道内各地にあまりにも相談資源が少ないことに気づき、取り組んだ結果であります。このことの必要性は、文部省でも気づきまして、新しい学習指導要領には明記されました。

養護学校の専門性を地域に還元することが必要なことだと考えています。

(2) 養護学校の支援は不要？

東川養護学校と「おひさま教室」、保健婦、幼稚園・保育所、小・中学校の関係は、養護学校が積極的に支援するというものでなく、「地域の療育部会の一員」として連携し、不足なことに対して支援するという関係だと思います。しかし、養護学校の持っている専門性(子どもの発達の見方、各心理テストの方法、障害のある子に対するいろいろなメソッド等)は、いつでも望むなら支援できる体制に整えておく必要はあると思いますし、実際に東川養護学校ではそれを行っています。

障害のある子どもたちの支援は、シンプルであるのは当然で、地域にその人の人生をコーディネートする人がいて、その人がいろいろな情報をもって、その年齢や人生の節ごとに各関係機関の活用を支援すべきであると思います。その中に養護学校も入っていると思います。また、地域やそれを活用する人の状況は全道を見渡すと差があり、例えばいま私が勤務している札幌市は資源が豊富であります。しかし、それでも養護学校に教育相談に来る保護者がたくさんいるのです。肢体不自由児教育に対する専門性を求めてくるのではないかと考えています。療育サイドで行う相談と、学校で行う教育相談は保護者のニーズに質的な違いがありますので、一概に養護学校の支援はいりませんというのは、逆にその子の人生の選択を狭めているような気がします。

(3) 居住地個別交流はいかなるものか？

サラマンカ宣言にみられるとおり、いま世界の特殊教育の潮流はインクルージョンが主流であると思います。ただ、成果のみが報告されていた当初と異なり、最近は影の部分も報告されてきています。講演で触れたと思いますが、米国のある盲学校ではインクルージョンが始まった頃は子どもたちが激減したが、結局現在は、もとの数になっているという話です。他の国でも、中学になると難しいとかいろいろ報告が公表されてきて、インクルージョンはバラ色かという、もう少し様子を見る必要があります。

しかし、ノーマライゼーション社会において子どもたちが生活するためには、学齢期において「地域生活」と「発達保障」の双方が保障されなければならないと考えています。残念ながら、いまの日本の状況はその両者を充足するにはいたっておりません。ベストな、その両者が満たされるシステムがない今、居住地個別交流教育はベターな形として必要であると思います。

先日、ある養護学校の保護者が行った実践が私の手元に届きました。ある限られた時間であっても障害のある子ども、保護者、交流した学級の子ども、担任の手記から成果を読み取ることができました。できないことを望むよりも、現実的にできることから始めるべきだと思います(新しい情報ですが、文部省も居住地交流に取り組むようです)

(4) 養護学校のあるべき姿

養護学校のあるべき姿について、私見として、早期療育システムの母子通園センター3カ所くらいを一つの校区として、総合的な特殊教育センターとして養護学校を設けるべきだと考えており、講演でも図示してお話ししました。その校区では、当然養護学校と小・中学校の交流が活発に、弾力的に行われるべきでしょう。

またそこでは、東川養護学校が行っている通常の学級や特殊学級への支援、個別的な子どもたちの交流が行われることが必要です。養護学校は地域の特殊教育センター(教職員をその校区の特殊学級や通常の学級の支援のために派遣することを含む)になるべきであると考えています。

4 村上勝彦氏(帯広けいせい園)

「養護学校はブラックボックスではない」、こんなに真正面から言い切って講演した人は乳幼児療育研究会の歴史の中にいたでしょうか?

先生の「こんな学校にしたい」という理念からの出だしには感動しました。子ども、親、教師、地域はそれぞれに「学校」という場に何を求めているのかを、客観的に表現しました。子どもにとって

「行きたい学校」、親にとって「行かせたい学校」、教員にとって「働きたい学校」、地域にとって「手をつなぎたい学校」です。この理念はしかし、学校に限ったことではありません。保育も療育も、そして特養も病院も、なのです。そもそも、その場を利用する人、主体者を尊重して考えた理念は誰からも賛同を得るのです。

私どもが昭和50年につばさ保育所を開設するにあたり、保育所で育てほしい私たちの期待として、「求められる子ども像」を考えました。曰く、「自分を発揮できる子」「人のことを考え助けあえる子」「物事をためそうとする子」……と。それから10数年経って、私はハッとしました。子ども像をつかった私は何とおこがましいのか、と。子どもの成長、発達はもちろん、その持ち味、個性などの人間性も、子ども自身が自ら築いていくものであることに気づいたので。私はすぐに、保育者としての姿勢を改めるべく、「求められる子ども像」を「求められる保育者像」にかえました。子どもにとって「楽しい保育所」、親にとって「安心できる保育所」になるために……。

佐藤先生の理念への感動は、私のそんな経緯からも格別なものでした。いま福祉サービスは、利用者の自発的な選択に耐えられるものでなければならなくなりました。佐藤先生の教育実践は、この基本的視点を具体化しています。1975年の米国全障害児教育法で定められた IEP と共通する考え方を、佐藤先生は校内に持ち込みました。個人の教育プログラムを作成し、親に評価をしてもらおう。さらに、教育内容や方針について地域に情報開示し、意見を聴取することまでしています。

本研究会会長の伊藤教授は、第5回研究大会の講演で、これからの療育活動の方向について、次のようなことを教示してくれました。親に十分な説明と納得を求めないまま訓練等を強行し、もし成果が上がらなければ親がそれを世に訴える時代がくる。1980年よりアメリカでは IEP 作成が必須になった。親は他者にプログラムの評価を委ねる権利も有している。これらはまさに教育や療育と養育の一致を法律で求めたものである。伊藤

教授は、いずれ日本でもこの規定と同じような体制整備がなされるだろうと述べたのです。

私は今、この4点に、消費者としての障害者の権利の確立を加えたいと思いますが、佐藤先生の学校運営は教員側の自己完結的な教育思想の枠から抜け出して、利用者側の観点での学校体制の改革でした。まさに、伊藤教授が描いてきた療育や教育へのあるべき姿と佐藤先生の教育観が一致していたことが、今回の報告で分かったのです。佐藤先生は、確かにブラックボックスの崩壊を呼ぶ動きをつくり出していると思います。

ところで、学校の教育内容に限らず、従来の福祉施設のサービス体制もブラックボックスそのものでした。福祉従事者たちがつくったスケジュールがすべてであり、利用者やその家族の希望よりも自分たちの都合を優先した世界でありました。それでいて、専門性やプロ意識だけは高く、自分のやっていることが最高という自負とプライドだけに立って仕事をしてきたと思います。利用者の人間性や障害の個別性を把握、理解することよりも、関係者側の判断と方針を前面に出す手法の異常性にどれだけの人が気づいていたのでしょうか。指摘されて振り返る人、やっていることに疑問を持ちながら問題点をみつけようとする人、誰もが万能、万全でない以上、このような意識を持てる人はすばらしいと思います。私たちの行ってきた保育も療育も、いま携わっている老人介護でも、傲慢になったり、自分たちこそ正しいという失敗を何度も繰り返してきたのは、紛れもない事実だったと思います。

「養護学校はブラックボックスではない」と佐藤校長は言い切りました。私は、「学校もブラックボックスであった」と言います。保育所の年長障害児が特学に決まりました。それまでの保育、療育の経過と変化のポイントを文書にして特学担当教員に渡しました。その教師が曰く、「私たちは子どもを白紙でみます」と。入学後、この子の親は学級の教育内容に悩み何度も相談にきました。私たちはそこで、親の苦悩や不満を聞くだけでした。親の苦悩の声は教師に届いたのでしょうか。同じようなことが養護学校入学児でも起きています。これ

までに私どものところから500~600名ほどの障害児が学校に入学していましたが、何人の親から同じような内容の苦情や悩みを聞かされたか分かりません。

一つの組織やシステムは、その歴史と基盤が強固であるほど体制内批判・改革は大変難しいものでしょう。気づかぬば何が問題なのか、何をすればよいのかという基本的視点さえ生まれてきません。勇気をもって変えようとしても組織があり仲間がいて、合意を図るところで挫折しかねません。佐藤先生のエネルギーは、挫折するどころか制度の壁まで乗り越えようとしています。

特養は、2000年4月より介護保険になりました。何をしようと一人30万円近くが措置費で入ってくる時代は終わりました。選択されない施設は倒産していきます。本人にとって、家族にとって、地域にとって求められることは何か改めて問われているのです。教育も福祉も医療も、その関係者は利用者の立場から厳しい見直しを迫られています。

佐藤先生の今日の講演は、楽しい話術のうちにも、それぞれの職種への近未来の予告が込められた内容だったと思います。制度や障害種別、行政間の壁など現実に渦巻く様々な課題を頭に描きながら、そして今の自分の姿を吟味しながらお聞きすることができました。貴重な講演をありがとうございました。

座長のまとめ

今回の特別講演のインパクトが強烈だったのか、フロアから発言を求めてたくさんの方が挙手されました。ここまで大幅に時間延長して有意義な討論ができましたが、挙手された方全員の発言をお受けすることができなくなりました。どうかお許し下さい。

本研究会副会長の村上勝彦氏の発言内容が私の思いをほとんど代弁してくださっておりますので、村上先生のご講評をもって座長のまとめとさせていただきます。最後に、演者の佐藤先生に感謝申し上げます。終わりいたします。ありがとうございました。

講座 I

発達障害と遺伝子異常

北海道大学医学部小児科 齊藤伸治

1 はじめに

発達障害の原因として遺伝性疾患が重要な位置を占めていることは、以前から変わってはいない。しかし、近年の分子生物学やゲノム科学の発展は著しく、多くの遺伝性疾患の原因となる遺伝子が同定され、遺伝子を用いた診断法が遺伝性疾患の診断において一般的に行われるようになってきている。このような医学の進歩は疾患の正確な診断を可能にし、よりよい管理を行う上で、大きな利益となっている。また、疾患の成り立ちを明らかにし、治療法を開発するために必須の基礎的知見を提供している。しかし、同時に、このような遺伝医学の発展は新しい問題を提起している。それは、遺伝子診断に関連するいろいろな法的・社会的・倫理的問題である。したがって、発達障害の臨床に関わる者にとって、今日の遺伝医学、遺伝子医学の現状を知ることは児の状況を理解し、適切な援助を行う上で重要と考えられる。本稿では遺伝医学の最近の進歩と発達障害医療における役割について解説し、さらに、その問題点について指摘したい。

2 遺伝と遺伝子

遺伝をめぐる用語には様々なものがあるが、必ずしも正しく理解されていない。また、日本では昔から遺伝病に対する偏見があり、遺伝をめぐるいろいろな誤解がある。まず、はじめに、基本的な遺伝学の用語について説明する。表 1 に基本用語を示した。遺伝とは親から子に形質(いろいろな性質)

表 1 基本的な遺伝学用語

用語	意味
遺伝	親から子に形質が伝わること
遺伝病	遺伝要因(遺伝子や染色体)の関係した病気
遺伝子	特定の蛋白質をコードするDNAの領域
染色体	細胞の中でDNAが所在する部分
ゲノム	すべての遺伝子を含む全DNA
ヒトゲノム計画	ヒトゲノムを構成する30億塩基対すべて配列を決定する国際プロジェクト

が伝わる一般的な用語である。遺伝病、もしくは遺伝性疾患とは遺伝子や染色体のような遺伝要因の関係した病気を意味する。遺伝子や染色体の異常(突然変異)が両親には存在せず、患者で初めて起こることはしばしばある。したがって、多くの遺伝病は遺伝性を示さない。遺伝子の本体はDNAである。DNAの配列のなかで、ある特定の蛋白質をコードしている部分がその蛋白質の遺伝子となる。ヒトには約5万の遺伝子が存在するといわれている。細胞のなかで、遺伝子を含むDNAは染色体として存在する。染色体は細胞分裂の時に、それぞれ凝集し、顕微鏡で観察することができる。ヒトの染色体は2対4本の常染色体と2本の性染色体の計46本から構成される。このうちの半分ずつが、それぞれ、父親と母親の配偶子(精子と卵子)に由来する。配偶子を形成する特別な細胞分裂を減数分裂といい、その結果、配偶子のDNAは半分になる。すべての遺伝子を含むDNAのすべてをゲノムという。ヒトのゲノムは一つの配偶子あたり、30億塩基対の大きさである。この30億の塩基対の配列をすべて決定するための国際プロジェクトがヒトゲノム計画である。

遺伝子や染色体は非常に安定した存在であり、

数多くの細胞分裂において同様に保たれる。しかし、時に、突然変異を生じることがある。重要な遺伝子に突然変異が生じることにより、遺伝病が発生する。このような突然変異は一定の割合で、常に起こっている。したがって、遺伝病の発生は確率的なものである。突然変異が安定して引き継がれるようになると、遺伝性の遺伝病となる。また、染色体異常は減数分裂に際して、起こりやすい。流産の原因の主要なものの一つが、胎児の染色体異常であることはよく知られている。このように、染色体異常の発生も、確率的な現象である。

3. 発達障害の原因としての遺伝性疾患

発達障害の原因となりうる遺伝性疾患の分類を表2に示した。染色体異常は染色体の数もしくは構造の異常が疾患の原因となる。例えば、21番染色体が1本多い、ダウン症候群は精神遅滞の原因として最も多い疾患である。染色体検査は長い歴史を有するが、最近の分子遺伝学の発展により、新しい検査法が開発され、従来診断できなかった染色体の微細な変異の同定が可能になってきている。図1に新しい検査法であるSKY(spectral karyotyping)法の例を示した。SKY法はすべての染色体を色分けする技術である。この方法により従来の方法では由来不明であった過剰染色体の同定が可能になっている。図1では、過剰な染色体の色を他の染色体と比較することにより、染色体の起源が明らかにされた。もう一つの例は蛍光in situハイブリダイゼーション法(FISH)法である。FISH法は染色体上の特定の領域を光らせる技術であり、この方法により、これまでの染色体解析の技術では同定されなかった微小な染色体の変化を知ることができるようになった。図2にFISH法の例を示す。図2に示すように、疾患の原因である染色体領域(22q12.2)の欠失を容易に同定することができる。

単一遺伝子病は、ある特定の遺伝子の突然変異が疾患の原因となる遺伝病である。遺伝形式から、常染色体優性、常染色体劣性、X連鎖性優性、X

表2 遺伝学的診断の適応疾患

- | |
|-------------------|
| 1)染色体異常 |
| 2)単一遺伝子病(メンデル遺伝病) |
| 3)多因子遺伝病 |
| 4)複雑な遺伝様式を示す遺伝病 |
| a)ゲノム刷り込み疾患 |
| b)トリプレットリピート病 |
| c)ミトコンドリア遺伝病 |

連鎖性劣性に分類される。これらはメンデルの遺伝法則に従うので、メンデル遺伝病とも呼ばれる。近年の分子遺伝学の進歩により、これらメンデル遺伝病の大部分における原因遺伝子が同定された。したがって、遺伝子診断が技術的には可能になっている。現在、遺伝子診断の対象となる疾患の大部分はこれらメンデル遺伝病である。近い将来、すべての、メンデル遺伝病の原因遺伝子が同定されると予想されている。メンデル遺伝病の遺伝子診断については次の章で詳しく述べる。

多因子遺伝病は、疾患の発症に複数の遺伝子が関与している疾患である。発症には遺伝要因に加えて、環境要因も影響するので、非常に複雑である。多因子遺伝病には肥満、高血圧、糖尿病、癌などの一般的な病気が含まれる。発達障害の分野では、精神遅滞、自閉症、てんかんなどが含まれる。このような多因子遺伝病は従来、遺伝的な解析が困難であった。しかし、近年のゲノム研究の進歩とコンピューターを用いた、大容量情報解析技術により、現在、もっとも精力的に研究が行われている領域となってきている。多因子遺伝病解析のキーワードは単一塩基対多型(single nucleotide polymorphisms: SNPs)である。ヒトのゲノムには個人差があり、少しずつ、他人と異なった配列を有している。この配列の組み合わせは遺伝的に決定される。ゲノムプロジェクトの成果により、極めて多数のSNPが同定され、それらを調べることで、そのヒトの持つゲノムの個人差の同定が可能になってきている。こうした検査にて、ある一般的な病気にかかりやすいかどうかや、特定の薬剤に対する感受性の強弱が予想されるようになる可能性がある。このような医療は個人差に基



図1 SKY (spectral karyotyping)法。由来不明のマーカ染色体を持つ患者を対象としてSKY法を実施した結果、すべての染色体が色分けされ、比較の結果、過剰なマーカ染色体は22番染色体由来であることが示された。SKY法はSRLにて実施した。

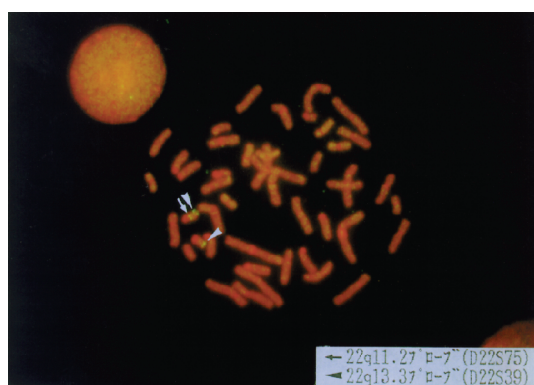


図2 22q11.2に位置するプローブを用いたFISH法。欠失している領域は信号が検出されない。染色体微細欠失症候群であるCATCH22症例において片方の染色体に欠失を認める。SRLにて実施。

づく医療もしくは、オーダーメイド医療と称され21世紀の医療として注目されている。

その他に、一般的な遺伝法則に従わない、例外的な遺伝様式を示す遺伝病が知られている。ゲノム刷り込み疾患は、発症機序にゲノム刷り込み現象が関与する疾患である。ゲノム刷り込み現象は、親由来により遺伝子のふるまいが異なる遺伝現象である。原因遺伝子がゲノム刷り込みの対象となっていると、したがって、遺伝形式が複雑になる。トリプレットリピート病は3塩基繰り返し配列(トリプレットリピート)が異常に増加することにより起こる遺伝病である。世代が進むにつれて、繰り返

返しの伸長が進行し、重症になることが知られている。ミトコンドリア病はミトコンドリア遺伝子の異常が原因となる遺伝病である。ミトコンドリア遺伝子は母親のみから伝わる母系遺伝を示す。このような遺伝形式が複雑な疾患では、専門医による遺伝カウンセリングが特に重要である。

4 遺伝子診断の原理と特徴

遺伝子・染色体を用いた診断の特徴を表3に示す。遺伝子診断は遺伝子を用いた診断であり、共通の特徴を有している。第一に、遺伝子・染色体は原則としてすべての細胞で共通である点である。遺伝病にあってはすべての細胞が同じ遺伝子変異を有しているため、罹患臓器以外の細胞を用いて、診断を行うことができる。通常の検査材料としては、容易に採取できる血液細胞が用いられる。この点は特に、直接組織の採取が困難である中枢神経疾患において大変有利である。次に、出生前診断・発症前診断が可能である点である。前述したように、遺伝子変異はすべての細胞で同じであるため、胎児の細胞を用いることで、出生前診断が可能である。羊水検査もしくは絨毛検査により胎児の細胞を得ることは難しくはない。したがって、疾患の原因となる遺伝子異常が同定されている家系においては技術的に出生前診断は可能である。また、同様に、発症している、していないに関わら

ず、遺伝子診断にて罹患・非罹患を診断することができる。このことは遅発性の神経疾患(脊髄小脳変性症など)で、特に問題となる。第三に、遺伝子は家族・親族で共有している点である。患者における遺伝子は両親から半分ずつ引き継いだものである。このように、遺伝子は家系において一定の割合で必ず、共有されている。遺伝性の遺伝子変異が同定された場合、この変異は家系において同様に共有されている可能性がある。したがって、ひとりの患者の遺伝子変異を診断することで、その家系すべての構成員がその影響を受けることになる。

表3 遺伝子診断の原理と特徴

<ul style="list-style-type: none"> 1) 遺伝子・染色体の構成はすべての細胞で共通している 2) 出生前診断・発症前診断が可能である 3) 遺伝子は家族・家系で共有されている

5 遺伝子診断の現状と問題点

遺伝学的診断にはこれまでに述べたような原理と特徴が伴われる。出生前診断、発症前診断、家族間での遺伝情報の共有は従来の検査にはなかった問題であり、これらは本質的に医学的問題にとどまらず、法的・社会的・倫理的な問題を含んでいる。しかし、同時に、遺伝学的診断は多くの遺伝性疾患において強力な診断法であり、正確な診断と適切な治療を行うためには極めて有用である。したがって、従来の検査と異なり、法的・社会的・倫理的問題に対処するために、一定の手続きに則り検査を施行することが必要である。これらの一連の過程は遺伝カウンセリングを通して達成される。つまり、遺伝学的診断には遺伝カウンセリングが必須である。遺伝カウンセリングについては各種のガイドラインが公表されており¹⁾²⁾、これらを参考とする必要がある。特に、人類遺伝学会の遺伝学的検査に関するガイドライン¹⁾は基本的な内容を示しており、重要であり、参考にしてほしい(本稿の最後に示すインターネットアドレス: [いでんネット](#)もしくは [Genetopia](#) からアクセスできる)。基本的には、遺伝カウンセリングを通して 1)

正確な遺伝情報の提供、2) インフォームドコンセント、3) 法的・社会的・倫理的問題への対応、4) 心理的・社会的サポートが保障される必要がある(表4)。このような遺伝カウンセリングは従来の忙しい外来診療の場で実施することは困難である。法的・社会的・倫理的問題に加えて心理的問題を取り扱い、遺伝情報の管理を行い、さらに、事後のフォローアップを行うためには、医師のみでのかわりでは限界がある。このような問題を解決するためには機構的な保障が必要である。最近、全国の施設に遺伝子診療部や臨床遺伝部門などが新設されているのはこうした社会的要請に応えるものであり、このような機構の充実が望まれている。

表4 遺伝カウンセリングの目的

<ul style="list-style-type: none"> 1) 正確な遺伝情報の提供 2) インフォームドコンセントの保障 3) 法的・社会的・倫理的問題への対応 4) 心理的社会的サポートの保障
--

遺伝子診療をめぐるもう一つの問題は情報の問題である。遺伝子検査の結果は情報として管理されている。この遺伝情報は上記したように、単に患者本人にとどまらず、家族、親戚にも関連した情報である。この情報をどのように管理し、遺伝情報へのアクセスをどのように認めるのかを制度的に管理する必要が生じている。情報のもう一つの側面は遺伝子、遺伝性疾患に対する情報が特に、インターネットを通じて氾濫している点である。このような情報の中には誤ったものも多いので、情報に振り回されないように医療と患者との望ましい関係が必要である。また、本稿の最後にインターネットでの遺伝情報へのアクセスに必要なアドレスを示したので参考にしてほしい(表5)。

6 遺伝子診療の展望

今後、遺伝子解析技術の発展は確実であり、容易に、多数の遺伝子解析が可能になると思われる。さらに、従来の単一遺伝病を中心とした適応にと

表5 遺伝情報へのアクセス

名前	アドレス
いでんネット	http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/idennet/
Gene top ia	http://genetopia.m.d.shinshu-u.ac.jp/index.html
Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM)	http://www3.ncbi.nlm.nih.gov/Omim/
GeneClinics	http://www.geneclinics.org/

どまらず、より一般的な疾患であるてんかん、精神遅滞、自閉症、学習障害などへの展開が予想される。しかし、これまでに述べてきたように、遺伝学的診断は倫理的問題を内在し、遺伝カウンセリングが必須である。安易に実施することは避けなければならない。したがって、遺伝子診断を医療のなかで位置づけるためには、上述したような遺伝子診療部のような体制の確立が望まれている。このような遺伝医療には医学の専門家にとどまることなく、様々な方面の専門家の参加が必要である。そうした、一層の遺伝診療体制の構築が望まれる。

7. 遺伝学的情報へのアクセス(表5)

遺伝学的情報へのアクセスの方法としてはインターネットが便利であり、最新の情報を得ることができる。有用なアドレスを示す。は英語でのアクセスのみであり、やや専門的である。

いでんネット

(<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/idennet/>)
京都大学病院遺伝子診療相談室により運営されている臨床遺伝医学連絡網。登録することで、臨床検査会社や大学の研究室で実施されている遺伝子検査を網羅する「遺伝子検査オンラインデータベース」を利用することができる。各種遺伝関連ホームページへのリンクも充実している。

Gene top ia

(<http://genetopia.m.d.shinshu-u.ac.jp/index.html>)
信州大学医学部遺伝子診療部が運営する総合的な

遺伝関連情報のホームページ。簡単に登録でき、遺伝カウンセリング関連の情報の入手に優れる。様々な遺伝関連ホームページへのリンクが充実している。

Online Mendelian Inheritance in Man : OMIM
(<http://www3.ncbi.nlm.nih.gov/Omim/>)
McKusickによる遺伝病カタログのオンライン版。1000を越えるあらゆる遺伝性疾患に対して最新の遺伝情報を提供している。米国NIHがインターネットを通して無料で公開している。

GeneClinics

(<http://www.geneclinics.org/>)

米国ワシントン州立大学が開設している臨床遺伝に関わる専門職のためのホームページ。主要な遺伝性疾患で特に、遺伝子検査が利用できる疾患に関して体系的かつコンパクトに解説している。遺伝カウンセリングに関しての解説がなされている点に優れる。

<参考文献>

- 1) 遺伝学的検査に関するガイドライン. J Hum Genet 45巻末, 2000.
- 2) 松田一郎 監、福嶋義光 編. 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン (WHO Human Genetics Programme: Proposed international guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services).

座長のまとめ

札幌市児童福祉総合センター
石川 丹

遺伝、遺伝病、遺伝子診断について基礎から最新情報まで幅広い話を聞かせていただいた。最先端の医学医療における遺伝子の位置付けがよく理解され、発達障害を来さざるを得ない疾病においても遺伝子研究が大きく進歩していることも分かった。講演後、会場から寄せられた質問からは参加者が話をよく理解していたことが推測された。

とは言え、発達障害児と言われる子どもたちと現場で日々お付き合いしている我々療育関係者と遺伝子診断との距離はまだまだそれなりにある。というのは、障害児と言われる子どもたちにおいては疾病のゆえにそうなった子は全体のうちの少数だからである。精神遅滞や自閉症の子どもたちのうち医学的な異常が証明されている子どもはむしろ少ない。

発達障害を有する子の医学的検査はただ闇雲にするわけではない。ある子どもの病気を検査で明らかにしようとする時は、ある病気を疑いその病気を証明するための唯一の検査をするべきだからである。そうしないと子どもはやたらと検査されてつらい目にあってしまう。

なお、斎藤伸治先生はアンジェルマン症候群、ブラダーウィリ症候群その他遺伝子異常が明らかになっている病気についてはたいへんお詳しく、有名な先生であります。

講座 II

発達支援と子ども理解 ～理解しあう関係を求めて

北星学園大学 川守田 京子

1 はじめに

(1) 今回のテ・マに関連して

この「保育の講座」では単に「障害児保育の実践について」ということではなく、私のいままでの実践や経験を通しての思いも含めて、障害児保育に関連することを話してほしいという要望でしたので、「発達援助・発達支援と子ども理解」という、やや大きな基本的なテ・マにさせていただきました。

そして今回は、テ・マに添って、大きく三つの視点・観点から、しかもできるだけ保育に関連することを中心にして話をしてみたいと思います。

「いままでの実践・経験に関連して」ということで、まず、私の今までの仕事の歩みについて、簡単に触れたいと思います。

昭和36年から平成12年まで、およそ40年間、発達臨床・発達支援に関する仕事をしてきたことになりましたが、最初は児童相談所の判定員(子どもの非行や発達に関する相談・判定)を5年間、そして、言語治療学級の教師を7年余(幼児から中学生・成人までのことばの相談・ことばの指導)、それから静療院児童部で21年ほど(札幌市職員)、最後に民間の保育園で4年間という経過です。またその間の、保健所の精神発達相談や1歳半健診の心理相談、障害児施設での言語相談なども含めて、子どもの発達や療育に関わる仕事であり、やはり「発達臨床・発達支援」ということが中心であったと言えます。

(2) 「発達支援」という仕事について

本題に入る前に「発達支援」ということに関連して概括的なことについて触れておきます。

発達相談という場での「子ども理解」は、主に次のような手順で行われます。まず、親御さんから出される問題ですが、これは様々です。「遅れがあるのかどうか、どういう遅れなのか、取り戻せるものなのか、どういう対応をしたらよいのか、しつけや生活習慣の自立をどう促すのか、多動やパニックなどの困った行動はどうしたら直るのか」などが訴えの主なものです。

それに対して相談を受けた側は、

- ・ その子どもがどういう生育歴をもって育ってきて、どういう原因が考えられるのか
- ・ いま、どういう状態像なのか
- ・ 周囲の人はその子どもの状態・問題をどう受止めて、どういう対応をしてきたのか
- ・ 今後、どういう対応をしていくことが望まれるのか

などの点について、一人ひとりの子どもに即して、障害や問題の内容をいろいろな面から検討して援助や支援の方向性を考えていきます。大雑把に言えば、そういうことが発達相談という場面での「発達支援」ということになると思います。また、その際の「子ども理解」の方法的なことに少し触れますと、生育歴面接：家庭での具体的な生活の様子等についての面接聴取と話し合い、発達検査や心理検査などのいわゆる心理アセスメントの仕事、そして何よりも大切な実際に子どもに関わって

理解する「行動観察」、こうしたいろいろな面から、いろいろな方法で、問題の理解や子ども理解に努め、そして親と一緒に対応の方法を考え、継続的に一緒に試みていくというやり方での発達支援・発達援助ということができると思います。

2. 視点1：親とのかかわり

親と一緒に、どのように子ども理解に努めて、発達支援をしていくのが第一のポイントになるわけですが、その際の親との関わりにおいて、まず初めに問題になる点を取り上げてみます。

(1) 「障害」の受止め・障害認知に関連した問題

こちらの側から言えば、障害の告知の問題。

子どもの問題を具体的に受け止めてもらって、将来に向かっての対応を考える際の一番大事なところであり、発達支援の第一の関門になるところですが、それだけに難しい問題でもあります。

ア、保育園の立場で

この点は保育園の立場でもよく問題になることであり、職員研修会等でもいつも困難なこととして質問を受けることが多い問題であります。「どうしたら専門機関・相談機関に相談に行ってもらえるか、相談に行ってもらえることがまず難しい。相談を勧めると、家で困ることも話してくれなくなった。相談機関にかかっても話してくれないこともある」などの悩みです。なぜそういう状況になっているのか、その背景にはいろいろなことがあるのかもしれませんが、私は保育士の皆さんに、次のような考え方や対応を試してみたいとお願ひしています。

保育園では、子どもたちと毎日一緒に生活をしていて、その関わりの中で一人ひとりの子どもに合った援助をしているところですので、何らかの障害があるとすれば、それが具体的にどういう状況で、どういうふうに困るのか、その困る問題をどう理解し、どう対応したらいいのかということで専門機関に相談してみたい等の、生活をともにする立場からの視点やとらえ方をしっかりもって具体的に問題

を提示すること。そして、その必要性について了解してもらおうように努めること。その場合、もし何らかの対応上の工夫とか問題のとらえ方の工夫が必要な状態にあるとすれば、多分親御さんが家庭で日常的に関わっていて困っていることと必ず共通することなので、そのような問題のとらえ方をして、親御さんと話し合ってみることを勧めています。

相談機関に相談に行ってもらうことが目的ではなくて、その子どもと一緒に生活する立場での見かたやとらえ方からの具体的な必要性と、また専門機関の援助がその子どもの日常の支援につながるものである点などを理解してもらうことが大事なことであると思います。

障害をもっている子どもに出会うと、どうしてもどんな障害であるのか決めるのは専門家だからと相談に行かせることが先になって、保護者の強い抵抗にあうこととなります。相談を勧める場合はまた、保育者として、相談機関の仕事内容などの機能や役割を最低限理解していることが必要ですし、そうした理解によって初めて、関連する機関との連携が可能になるので、そうした面の研修も必要かと思ひます。

そして、一旦相談機関とのつながりがもてたら、そこでそれぞれの役割を中心に、互いにその子どもについての具体的な理解を出し合って理解を深め、その子どもの日常に関連する望ましい対応を工夫していく、そういう連携が行われることになるわけで、継続的な話し合いの機会の確保なども重要になってくると思ひます。

イ、相談・指導機関の立場で

次に、静療院のような相談・指導機関の立場で言えば、いろいろな関連の機関から紹介という形で相談に訪れるケースが多いので、ある程度親自身が予測をしていることや、また、継続的な支援を行っている場でもあるので、そういう関わりの中で、親の心情や理解に対応した形で、障害の受け止めが少しずつ可能になるように努めることとなります。また、静療院の場合は、医師や心理職、看護婦・保育士などのチームでの関わりをしておりますので、それぞれスタッフがその役割におい

て関わっていくという対応をしております。心理職は、継続的な指導という形での関わりの中で、例えば日常的な子どもへの対応について具体的にアドバイスを行っていく、親御さんと問題を確かめ合いながら時間をかけ、継続的な関わりの中で具体的に問題を提起していくやり方をとっているのです。障害認知・障害告知ということは難しい問題ではありますが、そのことだけが表面立って問題になることは少ないと言えるかもしれません。ただ、いずれにしても子どもの障害を受止め、望ましい対応を考えていく発達支援の出発点ですので、親の心情等に合わせてじっくり関わっていくことが望まれます。

ウ、健診の場で...

保健所の健診(1歳半健診・3歳児健診)では心理相談という形で精神発達面からの問題の発見を行っており、一人10分程度の持ち時間で相談を進めていきます。その中で、何らかの障害の疑いがある場合に、他の相談機関や療育機関へ紹介する役割を担っているわけですが、この役割はとても難しいと思います。私も、いつも難しさを感じながら行っておりました。あまりコンタクトがない状態で「このままでは心配だから、へ相談に行ってください」と言われたら、親はとても不安になりますし、それが健診の場の役割と言っても、かなりの工夫が必要であると思いました。私は、継続相談という形をとって、1～2回の相談を繰り返すなかで、親と一緒に子どもの状態を具体的に確かめ、問題の所在をおおよそ予測させるなかで、他機関への紹介をするという方法をとらせてもらいました。そして、健診・障害発見の場が同時に、発達支援の役割の一部を担う場でもあるという実態になってほしいと願っておりましたが、札幌市の場合、この2～3年前から健診と同じ場所で「親子あそび」グルーブという支援が行われるようになったといいます。児童相談所の保育士のメンバーが保健所に出向いて、健診後の、発達上心配な子ども、子育てがうまくいかない子どもなども含めて、親子で遊ぶ場を提供し、遊びを援助する、子育てを援助する。そういう発達支援が行われていくと、その

過程で障害の認知や告知も、より具体的に可能になり、専門機関との連携も容易になると思われま

す。
保育園や相談にのる立場でこの問題を考えてきましたが、親御さんにとっては、この第一のステップをどう乗り越えていくかということとはとても大事な問題ですし、その後の相談機関との連携のあり方にも影響することですので、いろいろな形で対応上の工夫や十分な配慮が必要と思います。

(2)子どもの発達援助のための親との協働

- 親指導とか母親指導と呼ばれるもの -

親とのかかわりのもう一つのポイント、このことが発達援助の中心といえる問題と思います。

ア、親指導といわれる支援における子ども理解

親指導・母親指導といわれるものも基本的には具体的な子ども理解に基づいて行われるわけですが、親御さんから出される様々な問題について、例えば、睡眠や食事や排泄のしつけなどについて普段の生活の中でどのように対応したらよいかというような場合でも、基本的には私たちが指導場面で子どもに接し、子どもの様子を受け止め、そして、具体的に理解したことを手がかりに対応を試みしてみる、さらにそれを母親にも理解して試みってもらう、というような手順で、子どもの共通理解に努め、対応の試みを繰り返すということであると考えます。そういう母親とのやりとりや子ども理解の具体例として、静療院児童部「十年のあゆみ」の記念誌の中から抜粋して説明したいと思います(資料1)

このように、この子どもたちは日常生活の中で、はっきりとしたサインを出さないことが多いので対応が難しいのですが、この子どもたちが示す行動を子どもの側に立って受け止め、子ども理解をより確かにしながら、共通の子ども理解に努めるという親との協働の中で、具体的な支援が可能になるものと思います。

イ、母親が提起する悩みや問題へのカウンセリグ的な対応

また、子どもへの直接的な援助や母親への具体

資料1 親指導といわれる支援における子ども理解の例

(静療院児童部記念誌「十年のあゆみ」からの抜粋)

週1回通院し、母親同室の形で個別指導していた4歳10月の男の子。排便が自立しておらず、いつも失敗していた。
 5月中旬の指導場面で：トンネルに汽車を通すのに熱中している場面で、座る姿勢がなんとなく不安定になっていたのを見て、見ると排便していた。あとでよく考えてみると、この間喃語様の発声がそれ以前に比べて少なくなっていた。また、しゃがむような格好になり、座位が不安定であった。
 6月中旬のplay場面：遊具をいじりながら、ウロウロした動きが多くなったのを見て、セラピストが声をかける。セ「おしっこ？ トイレに行く？ ほら、おかあさんと！」と言って母のほうに指をさしてうながす。そうすると、母の側に行き、母の手をちょっと引っ張って要求を示す。
 6月中旬のplay場面：遊具で遊んでいたが、遊具をもったまま、母のそばに行ってウロウロする。母が気がついて「おしっこ？」と言ってやるとはっきりと手をひっぱって要求する。
 7月はじめ、家でも母の手を引っ張って排便の予告をするようになった。

的な援助に加えて、家庭内での兄弟関係等の問題、就学や就園の問題、そして将来の不安など主として母親が提起する悩みや訴えをじっくり受け止めてカウンセリング的な対応をすることも大事な側面であり、必要に応じて適宜話し合いの場を設けて行うことが望まれます。

ウ、交換日記的「連絡帳」による情報交換と子ども理解

・Mちゃんの父母の例

保育園では、「連絡帳」的なものを父母と交換しながら保育を行います。静療院でも継続的な指導ケースの場合に、この「連絡帳」を交換する形で情報交換と相互の子ども理解に努めます。家での子どもの様子や対応上の悩みなど気づいたことをメモってもらう、それに私たちの視点からコメントをしたりして、子ども理解を確かめつつ、望ましい援助を進めるといった考え方で行っておりました。この事例は、たまたま両親ともに夜勤がある仕事で、「連絡帳」も2人で記載して、それぞれから問題を投げかけられることがあったケースですが、「連絡帳」のことを知っていただくために、当時のケース会議の資料を基にその内容を少しご紹介します(資料2参照、詳細説明省略)。

読んでいただくとお分かりのように、お母さん、お父さんの具体的な対応や悩みの実態がよく分かります。こうしたやりとりを通して、さらに子ども理解、相互理解に努めて、より確かな発達支援を進めていくことになります。

エ、親同士の相互支援：親グループによる話し合いグループ・ペアカウンセリング その後の親同士のつながり 相互支援に発展

静療院では、グループ指導という形態の継続指導を行っていて、親同士の話し合いの場をもっており、自由な話し合いが多いのですが、ある時はテーマを決めての話し合いをしたり、ある母親の悩みや問題をみんなで考えるということもあります。そういう話し合いを続けることで、親同士が相互に悩みを分かち合う、支え合う、アドバイスし合うというグループカウンセリングや相互支援の場になりますが、さらに、ここでのごつながりがその後の親御さんたちのつながり(就学後やその後までも)にまで発展していった、その後も困難な問題を乗り越える力になっている点はすばらしいと思います。いまま親御さん同士で集まりを続けているグループがいくつかありますし、それぞれが子どもの日常の記録を残し、それを冊子にまとめて互いに伝え合う活動を続けたグループもあります。幼児期のグループ指導での出会い、その時の相互支援的なつながりが、その後も支え合うことになる、その発端というか橋渡しの役割を担うことになったわけですが、当初はそこまでのことを意図しなかったわけですが、そういう役割も含めての親グループの集まりの大事さを改めて感じます。

最近では保育園でも、子育て支援という形で地域の子育て中の親を含めた親たちへの支援、遊びの指導や遊びの場の提供など、親同士の集まりやつながりの場の設定なども保育園の役割として担うことになり、いろいろな取り組みがなされてきています。そういう形の援助に係わる保育士の力量を高めることも必要になっていると思います。

資料2 Mちゃんの連絡帳(指導開始時 ~ 一部分)

(s.63.12.9 ケ-ス会議資料)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 5月6日 <ul style="list-style-type: none"> * 昼寝の時間が短く、その後の機嫌が悪い。めずらしく夜泣きが2回あった。 ・ 5月7日 <ul style="list-style-type: none"> * 来客のとき、恥ずかしそうな様子を見せる。兄の友達が来ると喜ぶ。自分のすることを鏡やガラスに写して写している。 ・ 5月24日 <ul style="list-style-type: none"> * 母の口にゼリーを入れて、「あーおいしい」というような発声を何度も言う。 「せーせー、よーよー」という歌うようなことをだす(気が向いたときだけ) 考えているだけ、そう言っているように聞こえるのだろうか。 ・ 5月20日持参(日付なし) <ul style="list-style-type: none"> * 祖母の手術などで外で遊ばせることができなかった 実家の前などいつも降りる所を車で過ぎると、泣いて騒ぐ。家に居てかまわないうと、ひとり勝手に遊んでいる 洗面台で水遊びをしたり、冷蔵庫から好きなものを出してきて並べ遊びをしたり 必要なときだけ手を引っ張りに来る。 ・ 水槽をひっくりかえしたとき、カーッときておこってしまった <ul style="list-style-type: none"> 日中一緒に居ると、どう遊んでいいのかわからず苦痛になる。言っても分かっているのかわからず、不安で関われなくなる、とても自信がない。 NHK12チャンネルで「こどもの発達相談」をみることができた(18日) お母さん自身が安定した状態で、自信をもっていなければならぬなどの話があり、私自身がカウンセリングを受けなければならない立場のような気がした。 ・ 6月3日 <ul style="list-style-type: none"> * 入浴時シャンプーをもって「シャンプーシャンプー」と言っていた。意味のわからないことをはっきりした口調で言っていることがある 何の意味に結びつけてよいのかわからない * あいかわらずずんでも振り向かないが、人の表情を見たり、表情が出るようになったような気がする。 ・ 6月8日 <ul style="list-style-type: none"> * ボーナスが出たのでおもちゃのピアノを買ってあげました。 	<ul style="list-style-type: none"> 先生が弾いたようにポロポロポロポロとやっているつもりのような様子。(父) なにかことばらしく言うと、どうしてももう1回言わせてみたくなって困る。私たちの口調を見ているので、何かしゃべりたいのかなあと感じてしまう。(母) ・ 6月17日 <ul style="list-style-type: none"> * おむつをはずすトレーニングを始めているが、まだ一度もトイレでは排尿していない。 もっと暖かくなったら日中パンツで過ごさせようと考えている。 * しゃべらないくせに自分の思う通りにいかないと、怒ることといったらすごい。 夜中に大声で泣くので、とても困って、私が怒って、よけい泣かせてしまう。 ・ 6月24日 <ul style="list-style-type: none"> * 朝5時過ぎから起きて一人で遊んでいる 祖母の家で9時過ぎに寝てしまい、1時間くらいで起きて、そのあとずっと機嫌が悪く、周囲に当たり散らしては泣いていた様子(ごはんをひっくりかえしたり...) 父は「自信がなくなった」Mの生活サイクルがバラバラでは困るから、どちらかが仕事をやめなければ駄目だ」という。けんかになってしまう。 * その夜も7時半に寝て、午後1時に起きてしまった。眠たいのに眠れなくて、いらだっている様子。母もうつらうつらしながら過ごした。やっと4時過ぎから6時半まで眠った。 ・ その日は年休を取った。(母) 夜ぐっすり眠れないのは何かあるのだろうか。 ・ 7月1日 <ul style="list-style-type: none"> 私が仕事に行くとき、Mに分らないようにそーっと出ている。気づかれたら、その後で見る人が大変だという。一度、わからなくても「おかあさん、仕事だよ」と言って出かけたなら泣き叫んで大変だった。そのせいか最近私の姿を絶えず追っていて、ちょっと見えないと泣く。言って出た方がよいのだろうか?
---	--

3.視点2：いわゆる「指導」という形での子どもへの関わり

- 主として指導場面での発達援助・発達支援 -

レジメにありますように、まず「指導」という子どもへの関わりはということなのかという点から問題にしたいと思います。ここでは、

- ・ 「いまここで示している」行動を理解しようとする(その行動の意図するもの、その行動の意味するものを含めて)営みそのもの
- ・ 主として「遊び」の場を共有しての関わり

- ・ 「相互に理解しあう関係を求めて」の関わり
 - ・ 「相互受容・相互理解」の関わり
- であるとしてあります。

(1) 重度障害児への指導・援助を考える

一人ひとりの子どもの行動の意味を求めて -

資料3にもありますように、これは静療院でのケース会議資料(H.2.8.17.付)でして、「Mさんの指導場面の検討」というタイトルのものですが、これを引用して少し詳しく説明させていただきます。この事例は、かなり重度の自閉症の子どもでして、

資料3 M(s.60.0.00生)さんの指導場面(H2.7.10)の検討

ケース会議資料 H2.8.17

<p>“指導”についての基本的な考え方</p> <p>“指導とか発達援助”ということのねらいは？意味は？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかわりを求めて、...心を求めて、...心をさぐる、...気持ちをあわせる、心の触れ合いを求めて、などを意図したセラピストの側の働きかけ ・ひとつひとつの具体的行動の意味を求めて、行動を理解しようとして、行動の意図を受け止めようとして...かかわるセラピスト側の働きかけ <p>指導の内容は、それらの基本の上にならされる。</p> <p>ねらいにそって、一生懸命子どもとつき合う。具体的には</p> <p>そのときどきの子どもの思い・意図・気づき・興味・関心...と、それに伴う視線・動作・動き・ことば・行動等を受け止め、受け入れ、共感・共有しようとするセラピストの動き</p> <p>「いまここでこの子が、どういう気持ちで、何に関心を示し、どういう状態でそこにあるのか。一瞬一瞬の子どもの状態に気持ちを合わせていこうとする...」かかわりである。</p> <p>子どもの状態・行動(外に現れた行動にとらわれないで、内面を見ていく)をことばや身ぶりで積極的に受け止めながら、それに注目し、応じてくれることを喜ぶ；こちらの行動や要請に応じることを喜ぶかかわりである；交流(感じあう、通じあう)</p> <p>子どもがより自発的に動ける状況、より困らないで楽に動ける状況、そのための分かり易い状況をつくる努力をする、そういうかかわりである。</p> <p>子どもが示す行動を無条件に受け止める姿勢と、行動とし</p>	<p>て表わしていることの意図・つもり・意味を具体的に受け止めて、フィードバックする努力をする(再提示、明確化)意図やつもりが理解できたら、より積極的に受け止めていく、そういうかかわりである。</p> <p>また、そこに一緒にいるもの(ともに存在する:セラピスト)の気持ちも分かりやすく出していく、気づかせていくかかわりである。</p> <p>子どもの興味・関心に関連して、周囲のもの・状況・人への関心を広げるような刺激をしていく。伝えるべきものは伝え、理解させていくかかわりである。</p> <p>母親も一緒に場において、ときには自発的に子どもとかがわり、一方でセラピストのかかわりを見ながら、子どもの状態を受け止めていく場でもある。</p> <p>そのことが</p> <p>“かかわりあう”ことにつながる。</p> <p>“わかりあえる”“通じあえる”ことにつながる。</p> <p>“落ち着ける、安心できる場”づくりにつながる。</p> <p>ものの意味の理解、具体的状況理解、人への気づきをうながすことにつながる。</p> <p>ものや状況の表層的気づきや理解、部分的気づきや理解から全体的・本質的気づきや理解につながる。</p> <p>興味や関心を広げることにつながる。</p> <p>指導者側から見れば、子どもの具体的理解につながる：子どもの行動の起こし方、注意のあり方・示し方、興味のあり方・示し方とその種類・レベル、対人行動のとり方やそのレベルなど。</p>
--	---

指導場面での様子をビデオに撮って、みんなで検討したいという意図と、ケース会議は新人を含めた研修の場という意味もあって、指導についての基本的な考え方、指導・援助というもののねらい、指導の内容等についての考え方を提示して、それに沿って指導という関わりの実際を見直してみるという意図もあってのケース検討資料です。

「指導場面の分析(資料4:遊びの援助)の説明は後にさせていただいて、指導・援助ということについての考え方や指導という関わりの実際などについては、これでお分かりいただけるかと思えます。同じようなことをことばを変えて説明していたり、整理されていない面もありますが、このように細かに一瞬一瞬の子どもの行動理解に努めて、その子どもに合った刺激をし直してみたいという、そういう関わりが個別指導の場面でいつも行われる発

達援助ということができます。

(2) 重度の子どもにとっての「遊び」とその発展

(3) 「遊び」の援助

- ある重度自閉症児の遊びと関わって -

レジメにある(2)(3)については、時間の関係で説明を省略しますが、「指導場面の分析」の記録である資料4を見ていただくと、この子どもたちの遊びや関わりの実際が少し推測できるかと思えます。

まとめて言えば、このように障害幼児がプレー場面で示す行動や遊びを、その子どもなりの意味あるものとして受け止め、その場の状況との関連で意味づけて受け止め返す関わり、そうした関わり合いにおける相互理解が、指導・援助という関わり

資料4 7月10日の指導場面の分析 Mちゃん:5歳

<p>1. 母親の膝に座って、アイスクリームを食べている場面(安心できる場?)</p> <p>・セの行動:母の話聞きながら、M子の行動への注目・受け止めを中心とした援助</p> <p>例 「おいしいなー」「おいしいー!」「おいしそう!」「よいしょ」などのことばかけ、身振りや表情(舌打ちなど)での受けとめの繰り返し。</p> <p>アイスクリームへの注目、ふたへの注目、口に入れてオーバーな表情(母を見て)</p> <p>セのほうを見る。</p> <p>セのほうを見てにっこり。</p> <p>クリームをすくうまえに、セの方を見る。</p> <p>クリームをすくって口に入れる前にセのほうを見る(さも、ことばかけを予期するかのよう...)。</p> <p>クリームを食べて、ややオーバーな「おいしいて得意そう?」という表情。</p> <p>うでをぐるぐるまわして満足そうな表情。</p> <p>「う、うー」「ハーハー」という声(「おいしい」という?)。</p> <p>例 食べることに少し余裕が出てきたころ、そばにある絵本を近づける。</p>	<p>手をのばしてきて、自分で絵本をめくる。</p> <p>歯磨きをしている絵を見て、両手指を口に入れ、大きく開けるような動作をする。</p> <p>例 セ「歯磨き、ゴシゴシ」のことばかけ、動作。</p> <p>「ゴシ・?」様のことば</p> <p>うでを左右に動かして、歯磨き様の動作。</p> <p>パチパチ両手をたたく</p> <p>両手合わせ</p> <p>例 セ「いないいないばー」とM子にむけて動作を見せる。</p> <p>セにむけて、M子なりの(?)いないいないばーのしぐさ。</p>
<p>2. 絵本への関心(アイスクリームを食べながら...)</p> <p>・セの行動・援助:例 ~</p> <p>例 セ「アンパンマンもほしい、ほしい!」とアイスクリームと絵本を結び付けるような刺激。</p> <p>絵本を見て、両手を自分の目にあて、両目をつり上げるようなしぐさ(??)</p>	<p>3. でんわ遊び</p> <p>・M子:自分から椅子を持って戸棚へ。</p> <p>・セの援助:例 ~。</p> <p>例 セ、戸棚のところへ行って、電話を取り出す援助。</p> <p>「ここ?ここ?」「これかな?これかな?」</p> <p>・M子:ピンクでんわを注目しつつ、はじめに受け取った赤でんわを持って、机のところへ。(セがピンクでんわをもって...)</p> <p>例 ~M子の動作や表情、電話のベルなどを、受け止めることばかけと動作を繰り返す。</p> <p>: M子のつもりをより明確にするようなことばかけ</p> <p>: 状況をより分かりやすく再提示するような身ぶりなことばかけ</p> <p>・M子のおおまかな行動(電話操作)の流れ(イ、ロ、ハ、...)</p> <p>イ、自分だけが操作を繰り返す(みじかい...)</p> <p>: ベルが鳴るとすぐ受話器を取る、耳に当てる。電話の声をきいてから受話器を置く</p>

りの基本になっているということ。

そして、障害が重ければ重いほど子どもから周囲に向けた発信・サインが分かりにくく、子どもの行動の意味がより理解しにくくなる。それだけに、子どもの意図するところを汲みとり、受け止め理解しようとして関わることがより必要になるのであり、こうした関わりによる具体的な「こども理解」を基盤に、「指導」という子どもへの発達援助・支援が行われるのである。具体的な「こども理解」なしには発達援助や支援は成り立たないという点を、ここで改めて強調しておきたいと思います。

保育においても、健常児の場合も、個々の場面や状況での個々の子ども理解を基にして、発達援助・支援が行われるわけですから、基本的には同じ対応が必要なのですが、ただ健常児の場合は、子どもの行動の意図を間違えて受け止めた時に、子

どもの側からの訂正や違いの主張が出されることが多いので、少々アンテナを低くしていても修正がきくという点で違いがあると言えるかもしれません。

4. 視点3: 子ども同士の関わり

- 主として統合保育、インクルーシブ保育の中での関わり -

初めに、「統合保育」「インクルーシブ保育」についての説明を少しいたします。「統合」とは、初めに障害児と健常児というように分けて考えていて、その後に障害をもつ子どもも健常児グループの中に統合して、分けないで一緒に保育・教育していこうという考え方であり、インクルーシブ(包み込む)保育とは、すべての人を包み込み、所属する一つの人々として存在し保育されるという考え方です。

ですから、障害児だけでなく、すべての児童が保育園という集団(or 学校という集団)に包み込まれ(本流として)その後、一人ひとりの子どもの特別なニーズに応じて支援する、適切な援助を考えるという、新しい障害児支援・教育の考え方とされているものですが、ただ保育園はもともと、何らかの保育に欠ける子どもが入園する所であり、必要があれば生後2カ月に満たない乳児も入所してきて、そして、それぞれが個性豊かに一緒に生活しています。保育の場は、そもそも多様な子どもを受け入れ、どの子どもも個性が発揮できるよう、個に応じることを当然とし、また一方で、子ども同士の関わり合い、育ち合いを大切にしている所です。「保育園」という場自体が、そうした性質をもって生活を共にしている、いわばインクルーシブな場ともいえるように思います。

(1) 相談・治療機関での「集団指導場面」の設定とそのねらい、子ども同士の関わり

(2) 保育園という場での子ども同士の関わり

「一緒に生活する」ということは、当然朝の出会いに始まって、それぞれの年齢や状況に応じて園庭での自由遊びや散歩、そしてお絵描きやおもちゃを使った遊び、昼食やおやつ、お昼寝などなど、生活の流れや日課に沿った子ども同士の関わり合いの中で、それぞれが自分の力を発揮し、存分に楽しみながら一人ひとりを仲間として認め合っているように、そういう毎日を送っているわけです。人と人との関わり合いの中で、それぞれが成長していく場であり、互いの影響がとても大きい場でもあります。そこには、同年齢の影響も異年齢関係の影響も、そして、おとなしい子も、きかない子も、いろんな特徴をもった多くの子ども同士の関わり合いがあります。そのように受け入れの幅が広いことが保育園のひとつの特徴でもあると思います。

その保育園という場での障害児との関わり合いについて、Y君(5歳、学習障害)の事例で、子ども同士がどのような関わり合い、また、保育者がどういった援助を試みたかという視点から、いくつ

が実際のやりとり場面を紹介します。

A、入所初日の様子：「パーカ！」の繰り返し。

関心をもって近寄ってくる子どもたちに対して、「パーカ！」と言って払い除ける。

・保育士の援助としては

Y君に対して「みんな、こんにちわって、仲良くしようねって言っているんだよ」「大丈夫、大丈夫、みんな仲良しだよ」などの援助。また、Y君の探索について歩いての援助。

他児に対しては、Y君に代わって「こんにちわー、よろしくねー、仲良くしてね」など

イ、「黄色いブロック集め」：昼食後の自由遊びの場面：他児が遊んでいる場所に行き、黄色のブロックだけを集めはじめる。他児：「やーだ！、とらないでー。せんせい、Y君僕の一とーる！」

保育士の援助は、Y君に対して「いま、君使っているんだって！、こっちの使ったら？」他児に対しては「ちょっと貸してほしいんだって。あとで返してもらおう」「黄色いのが好きでちょっとだけ集めてみたいんだって！」「使ったら返してもらおう。ちょっと待ってあげよう！」「ちょっと、緑色の使っていて、ほらここにもあるよ...」と、遊びを発展させるような他児への援助やサポートも行う。

・Y君に対しては、周囲の状況や他児の状態を見せ、場面によっては行動を牽制しながらも、より状況を分かりやすくし、気づかせるような援助。

・他児に対しては、訴えや抗議の気持ちは十分受け止めつつも、一時的に我慢させる状況にはなるが、Y君の気持ちを代弁しつつ、受け入れる気持ち(納得・了解)になるように援助する。

ウ、大好きな「立体キューブパズル」の場面

- 卒園間近の頃 -

「Yが一番、園長先生二番」、遊びから、「Yが一番、園長先生二番、ちゃん三番！」と言って、形の上では他児を仲間に入れた遊びになる。

全体的にも、当初はY君係(保育者)を決めて一緒に行動する形をとって、かなりの介入や援助が必要な状態でしたが、だんだん多少のトラブルはあっても子ども同士が直接関わり合う状態へと変化

していききました。

このように保育者側は、子ども同士の理解が進むように、両者の状況、立場、気持ち等を汲んで折り合いをつけるような援助や相互の関わり合いが続くように根気よく橋渡しの援助を繰り返します。こうした援助は、また保育者側の考え方や姿勢を示す機会にもなり、他の保育場面にも通じるものと考えます。具体的な子ども理解に基づいた保育者の適切な援助によって、子ども同士の関わり合いが徐々にスムーズに行われるようになっていくと思います。

5. 質問への応答とまとめに代えて

(1) 質問への応答

ア、質問1：保育園の立場で専門機関の相談を受けるように勧めることはやはり難しい、どうしたらいいの、何かいい方法はないのか？

これは「親との関わり」の最初のところでも話したことです。この問題はやはり、保育者として、その子どもをどう理解しているのかという「子ども理解」のあり方、「子ども理解」そのものにかかっている問題だと思います。極端な言い方をすれば、多少の知的な遅れがあっても、保育園生活の中で、実際にその子どもに接して、みんなと一緒に生活していく中で、自分たちなりの工夫した対応をしていて、問題がなければ専門機関に見てもらふ必要はないわけです。でも、その子どもの状態を自分たちとしてはこう見て、こういう援助をしているけれども、この点に難しさがあるという場合には、だから専門家の手助けがほしいと思っている、家庭ではどうなのかと具体的に相談をしてみるのだと思います。保育園の中で、そういう対応上の難しさがあるとすれば、だいたい家庭で母親が困っていることと共通するはずですので、生活をともにする立場での、本当に具体的な状態のおさえ(子ども理解)から、その必要性を親御さんに話していただくことが一番大事だと思います。そういう点でも「子ども理解」を、場面や状況に応じて具体的に親と共有していく努力が必要なわけです。その点を

相当大事に考えてほしいと思っています。

またもう一つ必要なことは、専門機関を紹介する場合には、その専門機関がどういう相談や指導をしてくれる所なのか、その役割や具体的な対応などについても知っておく必要があります。

イ、質問2：どのようにして、他の親御さんに障害児のことを伝え、理解を求めているのか。

私がいた保育園の例で言えば、Y君の場合、朝夕の送り迎えの時に他の親御さんたちにも分かるような行動を示していましたので、できるだけ早い時期のクラス懇談会で、園の方からY君についての説明をして協力をお願いしました。「少し荒っぽい行動をとる子どもが入所してきて、十分気を付けて対応しておりますが、もし、そういうことに関連して、子どもたちが家で何らかの訴えをすることがありましたら、すぐに園の方に知らせてほしい」として、保育園としての体制や対応についての考え等も伝えて、親たちの意見も聞きました。障害児だからということではなく、Y君の場合、とても目につきやすい行動をとっていて、みんな気をつけていないと多少危険な面もありましたが、みんなで注意してみたい、そして、Y君のことをみんなに早く理解してもらいたいという意図の方が強かったと思います。

もみじ台北保育園の場合、同じ区内に「にれの会」という通園施設があって、普段から交流保育を実践しておりましたし、また「にれの会」に兄弟が通っているという家庭もありましたので、障害児についての理解や関心が一般よりも高かったという面はあったかもしれません。

いずれにせよ、みんなで理解しあって、みんなで協力して関わっていくという園の方針や基本的な考え方を親御さんにも分かってもらうように働きかけたわけです。大変難しいことではあるけれども特別なことではないように思います。障害児の問題だけでなく、集団生活をしていくうえで、みんなで理解してみんなで工夫して対応しなければならぬ問題が出た時は、どんな問題でも、園の考えを分かりやすく説明して協力をお願いするわけですから特別なことではないと思います。そういう考え方の保

育園が、地域に開かれた子育て支援の「あそびの広場」などで、障害児の受け入れや対応についての実際を知らせて、そうした理解をさらに広めていくこともできるように思います。

ウ、質問3・4：子どもを理解する時の、観察のポイント、観察の視点は？ また子どもの状態をどの程度まで親に知らせるのか？

説明を分かり易くするために、1歳半健診の心理相談で私が使っていたものを一つの例として、紹介させていただきます(資料5を参照)

資料5 子どもの行動観察の視点

<p>“人の存在”への関心・注目 関係の持ち方(対人反応) 共有関係への発展の有無：くりかえし行動への予期、やりとり関係など</p> <p>“ものの存在”(おもちゃなど)への関心・注目 物の操作・扱いのレベル等</p> <p>“言語刺激(声かけ)や言語指示”に対する関心・注目・予期 刺激の受止めレベルや理解のレベル</p> <p>おもなコミュニケーション行動の内容とそのレベル 発声・ことばの量と質およびその使い方 音声刺激の模倣 視線・身ぶり・指さしなどの非言語的手段の分析 その他、身のこなし・手の巧緻性等</p> <p>正常発達像 状況への慣れなど時間の経過による変化の軸</p>
--

親に子どもの状態について説明する時も、こういう視点から、その子どもにとって問題になる点を取り上げて、その視点から、たとえば「いまここで、このおもちゃをこんなふうにして使っていて、その時、こういう援助をすともっと持続する」など、その時点での子どもの具体的な状態や援助の仕方など、お母さんにもできる具体的な視点で助言することができますので、そういう意味では、この「行動観察の五つの視点」は、基本的な面をおさえていて使いやすいかと思います。それぞれの視点を簡単に説明しますと、

「人の存在」への関心・注目：これは健診などの場ではとても分かりやすい項目です。母親と一緒に全く知らない場所、知らない人がいる場面に入室してくるわけですから、その時にお母さん

をどう頼って、見慣れない人に対する抵抗や不安をどのように乗り越えていくのかということ です。

「ものの存在(おもちゃ)への関心・注目：子どもたちは遊びによって自分を表現するわけで、そのものの理解や扱いのレベル、持続性などをみる。

「言語刺激(声かけ)や言語指示(ことばかけ)への関心・注目：その子どものレベルにあった刺激に対する反応がどういう状態か、主に、刺激の受止め方や言語理解のレベルをみる。

コミュニケーション行動の内容とそのレベル(要求の表わし方やその方向性など)：発声を含めたことばの量・質とその使い方、そして視線や指さしや身ぶりなどの非言語的手段の使用もみる。とくに健診では、ことばの問題を訴える親たちが多く、相談の70~80%も占める状況ですので、この言語表出面は、話しことばの有無ではなく、その前段の発達も含めたおさえをして、具体的な助言をすることが要求されます。例えば「いまちょうどこのレベルで、次のステップになるには、どういう援助の仕方、どういう受け止め方をしていくのがよいか」など、母親がすぐにどういう対応をしたらよいかを示すことが大切ですし、この観察視点をそのような使い方をしただけであればと思います。

身のこなし、手の操作等の運動面をみる。

そしてこの「観察視点」は、具体的な触れ合いの中での確かめであって、その触れ合い、関わり合いが子どもにとってプラスの新しい経験となるような状況での発達評価・おさえでありたい、また、状況への慣れなど時間の経過によって変化する面を大切にみてほしいとしてあります。そして、相談者としては、各年齢の標準的発達像をベースにもっていることも必要であります。一応、健診で使っているものを例に観察視点についてお話ししましたが、この視点は、指導場面での子どもの見方や関わりの視点としても活用できますし、資料4の「指導場面の分析」のやり取りを、この視点から実際に見直してみただくと、Mちゃんのあの時点での

状態像がはっきりして、具体的なMちゃん理解ができるかと思えます。

(2) まとめて代えて

「発達支援と子ども理解」と題して、親との協働における発達援助、指導機関での難しい対応例、そして保育場面での障害児を含めた子どもへの対応例等から、発達援助・発達支援の実際について話をしました。そして、いずれの場合もそれは「子ども理解」ということ、そしてもっと関わりが進めば「相互理解」をベースに行われるものであり、発達支援は「子ども理解」によって成り立つという点を強調しました。

具体的な「子ども理解」を基本にして、人との関わり合いが行われ、そしてその中で、関わり合う人それぞれが、ともにいろいろな面での成長が得られていくものと考えます。

自閉症のような重篤な障害の場合は、一瞬一瞬に示される行動の意味が分かりにくく、その意図を汲んだ受け止めが難しい、関わりへの発展が十分にできず、発達的な援助が遅々として進まないという例も多く経験します。

一方、「保育園」という場では、多様な子どもと一緒に生活する場であり、それぞれ特徴をもった子どもの集まりであり、互いに助け合って、互いに大きな影響力をもっている。その中で互いに学びとって(観察学習)身につけていく面がとても大きいことを改めて知らされました。そうした面は健常児にとっても障害児にとっても素晴らしいことであり、外に向かって、保育園の良さや役割をもっと主張したいと思っています。

そして多少とも障害のある子どもの場合は、とくに、一人ひとりの「いまここの」具体的な「子ども理解」が必要であり、それは「将来のためにをしなさい」ではなく、「いまここで」その子どもがその子らしく過ごすために、その子どもに合った配慮や援助をしていくうえで必要不可欠なことであり、それは本来障害の有無等に関係なく、保育や教育が成り立つ条件として基本的なことであると思えます。齊藤喜博の著書「教師の仕事と事実」

(国土社)の中に「子どもの事実」「目の前で動いている事実」というとらえ方の重要さを指摘して「いまを大切に、鋭く今を問う」ということばがありますが、「子ども理解」というのは一瞬一瞬目の前に起きる「子どもの事実」に目を注ぎ心を寄せて思いを汲み取ることであり、そうしたとらえのうえでの適切な発達援助こそ保育そのものであることを改めて強調したいと思います。

座長のまとめ

札幌大谷短期大学
浜 栄 子

1 .はじめに

早期発見・早期療育・早期保育・統合保育など言われて久しいが、親や保育者には発見機関・療育機関・保育機関など発達支援のための関係機関間の連携が分かりにくく、それぞれの分野での努力が有効に作用していないことがあります。それぞれの関係機関で連携や親への支援がどのように行われているのか大きな関心をもっていました。

今回、それら多くの関連機関にかかわってこられた川守田京子先生に、「発達支援と子ども理解～理解し合う関係を求めて～」と題して講座をお願いしたところ快くお引き受けいただきました。ここに感謝の意を表します。

講座は視点1 親とのかかわり、視点2 子どもへのかかわり、視点3 子ども同士のかかわりと題してお話しいただきました。

川守田先生は、発達支援という仕事は子どもに遅れがあるかどうか、もし、あったらどうしたらいいかを親と一緒に考えていくことであり、親や回りの人たちが子どもと一緒に生活していくうえで、どんなことで困っているのか、何が必要なのかを専門機関・関係機関・それぞれのスタッフがその役割を理解してかかわることで、その時々のかかわりが障害発見の場になり支援の場になる。

遅れがあるかどうか、障害の受け止め・障害の認知についても、たとえば子どもの多動やパニックを専門家として受け止め、障害を親に伝えるだけでなく、親と一緒に考えていくことができれば、相談機関の役割としてそんなに難しいことではないのではないかと話され、子どもの目線、親の目線で子どもの発達理解、子ども理解していくことの大切さを話された。

2 .視点1 親とのかかわり

川守田先生が子どもとかがわってきた30年間を振り返って、親(特に母親)指導をしてきたが、親や子どもから学ぶことが多かった。

親は子どもの行動をこんなふうを考えるんだ、こんなふうに見るんだと、子どもを理解するうえで親から教えられることがたくさんあった。

発達理解 子ども理解 親との共通理解 指導

親指導では障害をもった子どもの親と、子どもの姿・行動の共通理解にはじまるが、親も子どもも家庭にあっては家族の一員である。そこには就園・就学・きょうだい関係など家族としての将来の不安や悩みもあり、親との継続的な対応(カウンセリング)も必要である。親との関係は、子どもとの直接的な関係がなくなってからも続くことになる。

子どもの障害を受け止め、母親を支えていくために連絡帳を使うこともある。保育園(主に乳児期)のように毎日の記録でなくても、その時々父親、祖父母、きょうだいの感情の整理や子どもへの共感が綴られてあり、週1～2回の通院、通園であっても情報交換、相互理解として役に立つものとして大切にしてきた。必要に応じて家庭訪問、幼稚園訪問、保育園訪問などもおこない、子ども、家庭、家族を理解してきた。

基本的なところでは個別指導なのだが、就園・就学など親として共通な問題・課題は指導時間帯を一緒にして、グループで話し合うグループ指導もあり、その場だけの関係から、親同士その先々の生活の中でのつながりにもなるような場の設定もしてきた。親同士の相互支援は今も続き、10年、20年と関係が続いている事例も話された。

3 .視点2 子どもへのかかわり

子どもとのかかわりを分かりやすくいうと、指導という形で子どもとかがわり、相互に理解し合う場を共感、共有することであり、心を求めて、心を探り気持ちを合わせるのではない。子どもとの相互理解、相互受容がかかわりを深め、子ども

自身の発達する力を育て、子どもの発達支援につながる。このことは保育園で保育にかかわってみて、通常の保育の中でも同じであり、保育者の一瞬一瞬の対応に理解し受容している姿勢がみられた。子どもの一つ一つの行動に応じながら、そうかなあ、そうなんでしょう、と解かり合える時や場が必要で、一人一人の子どもの行動に意味がある。

動作や言葉、行動にサインを読み取りにくい重度の障害児もいる。重度の障害児の場合であっても、心をさぐり、かかわりを求め、きつこうなんだろうと想定してかわるのは健常児とおなじである。

弱いサインにも、こうなのではと読み取ってもやっぱりそうだったということもあるし、違うこともある。重度の障害児の場合、子ども理解といっても指導者側の判断、指導にウエイトがかかり、その判断、指導が子どもと共感できたとき、指導者側からみると効果ある指導であるし、子どもにとっては発達につながる支援をうけたことになる。

障害が重ければ重いほど個々のサインを受け止め、理解して個の子どもとかわっていく必要があるだろう。

4 .視点3 子ども同士のかかわり

指導者は子ども個々のサインを受け止め、共感していくことが指導であり、支援であるが、子ども同士のかかわりも必要である。子ども同士のかかわりと指導者の援助、保育園でいえば子ども同士のかかわりと保育者の援助。生活の場面でも遊びの場面でも、子どもと保育者を切り離して保育を考えることはできない。子どもの特徴や必要性に応じて保育者が援助していく。

そもそも保育所保育というのはそういう歴史があり、障害のあるなしにかかわらず受け入れられてきたと思う。健常児と障害児という考えより、障害児も健常児にも近かった。一緒に生活し、それぞれに対応していく。保育園の保育者全体で全体をみていく体勢は子ども同士の関係にもあらわれる。

最近とくに保育時間が長くなり、受け入れ年齢も低く、職員数も多くなった。生後2カ月前後から入園してくる乳児もあり、障害の有無も不明のことが多い。入園の低年齢化は障害をもって入園してきても子ども同士のかかわりに障害に対する違和感、差別感はほとんどない。

また、年齢別クラス、異年齢クラス、早朝保育、夕方の延長保育などあり、きめ細かな個のかかわりと全体のかかわりがあり、子ども個々の対応なくして集団保育が成り立たない現実がある。保育園保育の現状が制度がらみで複雑多岐にわたっているが、子ども同士のかかわりということでは好ましい自然の姿がみられる。みんな一緒に生活する場がある。

いわれてきた統合保育より、障害児保育の新しい保育観といわれているインクルーシブ保育に近いのではないかと実感している。

5 .おわりに

2時間という限られた時間でしたが、子どもの発達を支援するということはどういうことなのか、事例をあげて話され、子どものサイン(気持ち)に回りの気持ちを合わせ共感、共有できたとき、指導が生き、子ども自身の発達につながっていく。

指導、指導者、専門機関のかかわり、役割など欠くことはできないが、身直な家族、保育園、幼稚園などの子ども同士、仲間、友達とのかかわりも発達するおおきな力となっている。

児童相談所、乳幼児検診、静療院、保育園などでたくさん子どもたち、親たち、指導者たちとかわってきた経験から話される発達支援、子ども理解は、保育園、幼稚園で障害をもった子どもを受け入れ保育していくときに、何が大切かを掴むことができたように思う。

ややもすると障害児を受け入れるとき、障害種別の症状・状況が判断の基準になってしまう。しかし、今回の講座では障害の有無にかかわらず、子ども個々の求めていることに気持ちを合わせ、一緒に生活していく方法を探っていくことなのだと思

じた。

川守田先生のお話をまとめながら講座設定の目的を思い起こしている。障害をもった子ども、その親にかなり近いところから発見、療育、相談機関をみてきたつもりだったが、保育園、幼稚園という子どもの生活の場からもっともっと関係機関と連携をとり、子ども理解 つまり理解し合う関係を強め、深めなければと感じた。

— 第1分科会(一般演題) —

1. 札幌市における難聴児の早期発見・早期療育体制の現状
..... 三浦哲・池田寛・渡辺美法・萩原直子・辰田収
2. 子どもと読書に関する検討
..... 伊藤淳一
3. 小児リハビリテーションにおける当院の役割について
..... 五十嵐純矢
4. 異年齢児保育について
..... 加藤唱子
5. フリースクール「麦の穂学園」の取り組みについて
..... 竹内久留美・船木香
6. まとめ
..... 市野孝雄・坂東ひとみ

1 札幌市における難聴児の早期発見・早期療育体制の現状

北海道教育大学札幌校

三浦 哲

札幌市立大通小学校

池田 寛

札幌市児童福祉総合センター

渡辺 美法

萩原 直子

辰田 収

1 はじめに

最近、軽～中等度の難聴であっても、言語獲得や構音発達に悪影響が認められるとの報告が相次いでなされている。例えば中山ら(1996)は、500～4KHが35～50dBHLの水平型の難聴児18名のうち、8名(44%)に言語発達遅滞があり、29%に

構音障害が認められたことを報告している。また塚田ら(1998)によると、良聴耳の平均聴力レベルが50dBHL以内の難聴児15名のうち、全員に聴性行動上の問題、7名に構音の誤り、8名に学校での問題が指摘され、中には知的障害や自閉症を疑われた例も報告されている。また、高音急墜型の難聴児についても同様の記述がなされている(西山ら、1999)。さらに、粕谷・粕谷(1995)は、聴力障害が軽度であることを理由に補聴器を装着していなかった例について、学校や日常生活における様々な問題について記述し、軽度難聴児であっても補聴器装着が必要な例があることを指摘している。

これらの中等度以上の難聴児の早期発見を目的として、平成2年10月より3歳児健康診査(以下「健診」とする)において、聴覚健診の実施が法制化された。また札幌市でも、平成3年9月より、保健センターでの4カ月児健診から3歳児健診において、高度難聴児の発見を目的とした一連の聴覚スクリーニングが開始されている。

これらの制度上の整備がなされたことにより、

軽・中等度難聴児の発見を目的とするスクリーニング・システムを適用した報告がなされている。例えばスクリーニングでチェックされた結果、精密検査表(以下、「精検票」とする)が交付された割合は受診者の2~3%程度であること(増田ら、1999; 田中ら、1992)。スクリーニングが同一項目で実施されていても、健診の実施機関によって精検票の発行率に10倍以上の差があること(増田ら、1999)。3歳児健診のアンケート項目として有効性が高いのは「ことばの遅れや発音が心配」、「三語文が話せない」、「難聴の疑いがある」の3項目であること(荒尾ら、1994)。1歳6カ月児健診では鈴やワープルトーン、紙もみ音が有効だが、囁語の「シー」は健聴児でも不通過が多く不適切であること(荒尾ら、1997)。3歳児健診では「三歳児健診用囁語検査」が有効だが(中山・荒尾、1994b)、指こすり音は実施者によって周波数特性や音圧が一定せず不確実であること(中山・荒尾、1994a)などが報告されている。そして難聴の出現率については、従来0.1~0.2%が定説とされてきたが(永淵、1985)、学校健診の精密検査を一括して実施している仙台市の調査結果では、0.4%と高い数値が示されている(沖津ら、2000)。この報告では、市内の小学校に在籍する児童が対象とされているため、県立聾学校の在籍児童は含まれていない。また上記の数値は、精密検査でチェックされた後、耳鼻科を受診した児童の人数に基づいているが、精密検査の受診率は70%台であり、その後の耳鼻科受診率も80~85%であるため、実際には0.4%を越える難聴児が存在するものと思われる。これに加えて、3歳児健診での難聴児の発見率についての報告では、戸田市の0.87%や東京都の1.0%など、極めて高い数値が示されている(森田・平岩、1998; 田中・加賀・大島、1992)。

一方、教育機関での対応としては、1964年に札幌聾学校に幼稚部が設置されたが、3歳未満の乳幼児については人的配置がない中で対応がなされてきた。そこで1987年9月に「聴覚障害児早期発見検討委員会」が発足され、翌1988年3月に、早期発見対策のあり方に関する報告書と、早期発見

スクリーニングの技術研究報告書がまとめられ、4月より「北海道聴覚障害乳幼児療育事業」が開始された(聴覚障害児早期発見検討委員会、1988; 聴覚障害児早期発見スクリーニング技術研究委員会、1988)。これにより、聾学校において0歳児からの教育相談が制度化された。しかしながら札幌聾学校の幼稚部の在籍児は1学年10名前後であり、平成11年度においては全員が60dBHL以上の難聴児であった(北海道札幌聾学校、1999)。同様に、難聴学級や難聴通級指導教室(以後、「聞こえの教室」とする)でも、人員配置がない中、就学前の難聴児に対する教育相談が行われてきたが、札幌市内の聞こえの教室に通級する就学前児は1学年3名前後であり、聾学校在籍幼児と合わせると、1学年あたり13名程度である。これは札幌市の出生数16008人(総務庁統計局、1996)の0.08%に相当し、先行研究で示された0.4~1.0%の概ね五分の一から十分の一に過ぎない。すなわち札幌市においては、乳幼児の段階から教育機関で聴能言語指導を受けている軽・中度難聴児はごくわずかであると思われる。そこで、難聴児の早期発見から教育機関での指導開始までの過程の中に何らかの問題があるものと推測される。

この点について森田・平岩(1999)によると、保護者が乳幼児健診時に聞こえに関する質問をしたにも関わらず、「専門機関での検査を勧められた」のは32.6%にすぎず、「『様子を見ましょう』と言われた」もしくは「コメント、感想のみ」が45.2%を占めていたことから、乳幼児健診での対応の問題が指摘されている。しかし、難聴児の発見から指導機関に至る過程には、乳幼児健診以外の多くの要因が関与しているものと推測される。また、森田・岩田(1999)の報告では、対象児を一括して扱っており、早期発見に関わる問題と対象児の聴力との関連は検討されていない。難聴が軽度なほど耳鼻科への受診が遅くなることから複数の研究者によって報告されているため(張・田中、1995; 土井ら、1998; 中尾ら、1995)、聴力レベルによって問題が異なる可能性が考えられる。

そこで本研究では、すでに聾学校や聞こえの教

室に在籍・通級している難聴児を聴力別に分類し、難聴の疑いから耳鼻科受診、確定診断、そして最終的に指導機関を紹介されるまでの経緯について調査し、札幌市の早期発見・早期療育体制の現状について検討することとした。

2 方法

(1) 対象

対象は札幌市内の聞こえの教室4学級と、聾学校の乳幼児教室、教育相談および幼稚部に通う51名の難聴児である。対象の条件は以下の通りである。

- 1) 市内保健センターで聴力スクリーニングが開始された平成3年9月以降に札幌で出生。
- 2) 出生から調査時点まで継続して札幌市内に居住。
- 3) 生来性の難聴。
- 4) 顕著な聴力変動がない。

対象児の内訳は、幼児が47名、小学生が4名で、全員8歳未満である。両耳感音性難聴が49名、両耳混合性難聴が1名、両耳伝音性難聴が1名で、良聴耳の平均聴力レベルは表1の通りである。なお軽度と中等度、準重度の対象児が少なかったため、以下ではこれら3群を合わせて「中等度」難聴として扱うこととした。

表1 良聴耳の平均聴力レベル

軽度(26~40dBHL)	1名
中等度(41~55dBHL)	5名
準重度(56~70dBHL)	6名
重度(71~90dBHL)	13名
最重度(91dBHL~)	2名

(2) 手続き

対象児の聴力等に関する基礎的な情報と、難聴の疑いから耳鼻科受診、難聴の確定診断、そして指導機関を紹介されるまでの経緯に関する調査用紙を作成し、特に乳幼児健診受診時や各保健・医療・相談機関での対応について詳細に記載するよう指導担当者に依頼した。なお、これらの情報は、

聾学校や聞こえの教室での指導開始時点で、指導者が保護者と面談した際、指導記録等に記載されているため、指導者に指導記録等からの転記を依頼し、必要に応じて保護者に確認することで正確を期した。

調査期間は平成11年11月から平成12年3月であった。

3 結果

図1から図3は、聴力別の調査結果である。図中の白丸は、難聴への早期対応を促進する要因があった対象児で、例えば家族に難聴児者がいたり、母親が妊娠中に風疹に罹患するなど、出生前もしくは出生直後から難聴が疑われた例である。一方×印は、早期対応を妨げる要因があった対象児で、心臓疾患などの重複する障害が認められた例である。そして●印は、この両者、つまり早期対応を促進する要因と妨げる要因の両方が認められた対象児である。黒丸は、そのような要因が認められなかった対象児である。

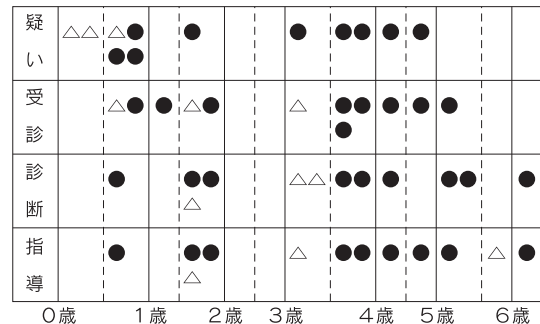


図1 中等度難聴児(26~70dBHL)の「難聴疑い」から「指導機関紹介」までの経緯

図1は、中等度難聴児12名について、初めて難聴が疑われた時期、初めて耳鼻咽喉科を受診した時期、難聴の確定診断を受けた時期、そして聞こえの教室や聾学校等の指導機関を紹介された時期を示している。その結果、中等度難聴児が難聴を疑われた時期は0歳から4歳11カ月の範囲に分布しているが、3歳児健診までに疑いがもたれたのは

必然的な理由がある白丸の対象児である。対応が遅れた事例について述べる。

事例3は、3歳の幼児で、良聴耳の平均聴力は105dBHLである。4カ月児健診と7カ月児健診で発見されず、1歳6カ月児健診で難聴が疑われたが経過観察とされた。2歳時点で妹の4カ月児健診の時に保健婦に相談したが、「3歳まで様子を見ましょう」と言われた。さらに保護者が心配になり、本児が2歳7カ月の時、妹の10カ月児健診の時に相談し、初めて耳鼻科を紹介され、診断に至った。

図4は、難聴疑い、受診、確定診断、指導紹介に至った年齢について、難聴の程度別に平均値を示したものである。難聴が軽度なほどそれぞれの対応が遅れており、特に中等度難聴児に対する対応の遅さが顕著である。Kruskal-Wallis検定の結果、受診($X^2 = 14.441, P < 0.001$)、確定診断($X^2 = 17.639, P < 0.001$)、指導紹介($X^2 = 17.573, P < 0.001$)の三つの段階について有意な差が認められた。また、疑いの時期についても有意な傾向が示された($X^2 = 5.869, P < 0.1$)。

図4 各段階における平均年齢

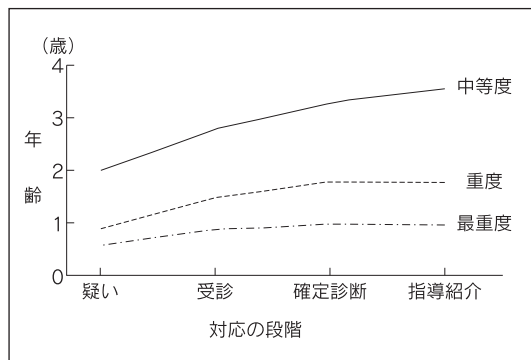


表2は、難聴の発見や対応のきっかけとなった事柄を聴力別に整理したものである。まず全対象児の合計では、胎児性風疹などの危険因子等が早期対応のきっかけとなった例が38.9%と多くを占めていた。また、家族や知人による対応が29.6%、乳幼児健診が16.7%となっていた。特に重度難聴児では26.7%が乳幼児健診がきっかけとなって発

表2 対応のきっかけ 延べ件数(%)

きっかけ	中等度	重度	最重度	計
危険因子等	3(23.1)	6(40.0)	12(46.2)	21(38.9)
家族・知人	6(46.2)	4(26.7)	6(23.1)	16(29.6)
乳幼児健診	1(7.7)	4(26.7)	4(15.4)	9(16.7)
他の機関	2(15.4)	1(6.7)	2(7.7)	5(9.3)
中耳炎等	1(7.7)		2(7.7)	3(5.6)
計	13(100.0)	15(100.0)	26(100.0)	54(100.0)

表3 対応に課題が認められた人数と延べ件数

聴力	人数 / 対象児数 (%)	延べ件数
中等度	8 / 12(66.7)	15
重度	7 / 13(53.8)	8
最重度	10 / 26(38.5)	15
計	25 / 51(49.0)	38

見されており、難聴児の早期発見・早期療育の重要な役割を担っていると言えよう。ただし中等度難聴児については、家族・知人による自発的な対応が最も多く、乳幼児健診の占める割合は7.7%と低い傾向が示された。

対応が顕著に遅れた例については既に述べたが、家族等による自発的な受診などにより、結果的には、対応がそれほど遅れなかったものの、その経過の中に問題が認められた例が数多く見受けられた。そこで、全ての対象児について対応に問題があったと思われる項目を表3に示した。その結果、全対象児の49.0%に何らかの問題が認められた。特に中等度難聴児では12名中8名(66.7%)に延べ15件の問題が認められ、難聴が軽度なほど早期の対応を妨げ得る問題が多い傾向が認められた。

表4は、早期対応を妨げたと思われる具体的な項目である。表中の「乳幼児健診」の「対応」とは、保護者が難聴について相談したにも関わらず、「耳は大丈夫」と言われたり、耳鼻科受診や精密検査を勧められなかった例である。また「通過」とは、健診を受診したにも関わらず難聴が発見されなかった例を示している。全般的に乳幼児健診の割合が高く、特に最重度において問題が多発している。また、耳鼻咽喉科や他の機関などにおいても問題が認められている。一方、家族の対応が不十分だったと思われる例はわずかしかなかった。

表4 対応における課題 延べ件数(%)

課題	中等度	重 度	最重度	計
乳幼児健診				
対応	3(20.0)	2(25.0)	7(46.7)	12(31.6)
通過	4(26.7)	1(12.5)	4(26.7)	9(23.7)
耳鼻咽喉科	2(13.3)	2(25.0)		4(10.5)
他の機関	2(13.3)		2(13.3)	4(10.5)
家 族	1(6.7)	2(25.0)		3(7.9)
重複障害等	3(20.0)	1(12.5)	2(13.3)	6(15.8)
計	15(100.0)	8(100.0)	15(100.0)	38(100.0)

4 .考察

上記の結果から、札幌市における難聴児の早期発見・早期療育体制の現状について、その概要を把握することができたと思われる。すなわち良聴児の聴覚障害が重度なほど、難聴の疑いや受診、確定診断、そして、指導機関への紹介が早期になされていた。しかしながら、聴力レベルが71dBHLもしくは91dBHL以上であり、乳幼児健診を受診していたにも関わらず、健診で発見されず、対応が遅れた例も少数ではあるが認められた。また、聴力レベルが70dBHL以下の難聴児の場合には、疑いから指導機関を紹介されるまでの各段階が顕著に遅れていた。

しかしながら、本調査において不明な点も見受けられた。例えば乳幼児健診の受診の有無が不明な例があったり、受診場所が保健センターなのか小児科なのかはっきりしない例が認められた。また、40dBHL以下の難聴児が1名のみであり、41~55dBHLの難聴児が5名、56~70dBHLが6名のみであり、軽度から準重度難聴の実態について検討することはできなかった。ただし、この事自体が札幌市における難聴児の早期発見・早期療育体制の問題点を反映しているのではないかと思われる。すなわち70dBHL以下の難聴児は、聾学校や聞こえの教室などの指導機関で指導を受けている例が少なく、難聴児に対する聴能言語指導、父母や家族に対する情報提供や支援、そして、幼稚園・保育園への助言・指導がなされていない例が多数潜在していると推測される。そのため、乳幼児健診を担当する保健センターや小児科、難聴の確定診断を下

す耳鼻咽喉科、そして難聴児の指導を担当する聾学校や聞こえの教室、児童相談所の難聴幼児療育事業の各担当者が相互に連携し、特に、70dBHL以下の軽・中度難聴児の早期発見・早期療育体制の改善をはかる必要があると思われる。

<文献>

- ・荒尾はるみ・浅野 進・柳田則之(1994): 愛知県三歳児聴覚健診システムと検出された難聴児の検討, Aud i bgy Japan, 37, 300-309.
- ・荒尾はるみ・別府玲子・柳田則之(1997): 1歳6カ月児健診時の聴覚健診. Aud i bgy Japan, 40, 210-208.
- ・張 道行・田中美郷(1995): 最近の難聴児早期発見の動向. 音声言語医学, 36 251-255.
- ・聴覚障害児早期発見検討委員会(1988): 聴覚障害児早期発見対策のあり方について(報告).
- ・聴覚障害児早期発見スクリーニング技術研究委員会(1988): 聴覚障害児早期発見スクリーニング技術研究報告書.
- ・土井玲子・立本圭吾・西山彰子・鈴木敏弘・中尾美穂・志多真理子・小宮精一・村山 泰(1998): 京都市児童福祉センターにおける感音難聴児の診断経緯 - 1歳6カ月児健診にむけての一考察 - . Aud i bgy Japan, 41, 228-234.
- ・北海道札幌聾学校(1999): 平成11年度学校要覧.
- ・粕谷 敏・粕谷由美(1995): 軽・中等度難聴児の補聴について. 聴覚言語障害, 24, 91-97.
- ・増田佐和子・鶴岡弘美・鶴飼幸太郎・板倉康夫(1999): 三重県における三歳児耳鼻咽喉科聴覚健診の現状と問題点, Aud i bgy Japan, 42, 57-62.
- ・森田訓子・平岩幹男(1998): 三歳児聴覚健診の実態と評価 - 第一報: 健診実施検査項目の有効性について - , Aud i bgy Japan, 41 283-286.
- ・森田訓子・平岩幹男(1999): 三歳児聴覚健診の実態と評価 - 第二報: 健診の対応と療育の成果について - , Aud i bgy Japan, 42, 259-263.

- ・永渕正昭(1985): 聴覚障害, 言語障害概説, 大修館書店, 240-282.
- ・中尾美穂・西山彰子・桑 俊之・志多真理子・進藤昌彦・立本圭吾・小宮精一・小野寿之・村山 泰・和田義正(1995): 当科小児難聴外来の受診状況 - 三歳児健診前後での検討 - . Aud i bgy Japan, 38, 77-86.
- ・中山博之・荒尾はるみ(1994a): 指こすり音聴取検査についての検討 . Aud i bgy Japan, 37, 322-329.
- ・中山博之・荒尾はるみ(1994b): 三歳児健診用ささやき声聴取検査(愛知県方式)についての検討 . Aud i bgy Japan, 37, 704-713.
- ・中山博之・荒尾はるみ・幸田政次・国島喜久夫(1996): 軽・中等度感音難聴児の言語および構音の発達 - 0.5・1・2・4KHzとの関係について - . Aud i bgy Japan, 39, 45-54.
- ・西山彰子・立本圭吾・土井玲子・中尾美穂・鈴木敏弘・志多真理子・小宮精一(1999): 小児における構音急墜型難聴の集計的観察 . Aud i bgy Japan, 42, 229-236.
- ・沖津卓二・堀 富美子・佐藤直子・清水麻里(2000): 児童の難聴の推移 - 仙台市における30年間の検診結果 - . Aud i bgy Japan, 43, 141-147.
- ・総務庁統計局(1996): 平成7年国勢調査報告第2巻 その2 都道府県・市区町村編 0北海道、16-23.
- ・田中美郷・加賀君孝・大島弘至(1992): 東京都における三歳児聴覚検診パイロットスタディ . Aud i o bgy Japan, 35, 112-119.
- ・塚田晴代・長井今日子・小原沢昌子・亀井民雄(1998): 学齢期の軽度、軽中等度感音性難聴児における補聴器適合の検討 . Aud b bgy Japan, 41, 214-220.

2 子どもと読書に関する検討

北海道立太陽の園発達援助センター 小児科医師
伊藤 淳一

1 .はじめに

最近、家庭におけるビデオ鑑賞や、テレビゲーム、ファミコンの普及に伴って、子どもたちの活字離れが進んでいるといわれている。そこで、学校教育の現場はもちろん、母親教室や図書館などにおいて様々な読書活動が行われている。さらに、幼児教育への関心の高まりと相まって、幼児に対する絵本の読み聞かせの効果を強調する出版物¹⁾さえ少なからず発行されている。今回、幼稚園の年長児や小学生を対象として、日本・外国の昔ばなし(民話)・童話を知っているか、名作といわれている物語を読んでいるか、についてアンケート調査を行った。それらの結果をもとにして、子どもの読書習慣に関する考察を加えて報告する。

2 .対象と調査方法

旭川市の1住宅地、S地区にある私立H幼稚園と公立S小学校(約半数はH幼稚園の卒園児)の園長・校長の許可を得たうえで、年長児(52名)と全生徒(752名)に対して、以下の読書調査を行った(有効回収率、96%)

調査する作品としては、主に幼児期において絵本で読み聞かせを受ける日本や外国の民話・童話、小学4年生以上の高学年児童には、さらに比較的長くて一人読みをされると思われる名作物語とした。S小学校で読み聞かせのボランティア活動を行っているお話会の会員方に、それぞれ8作品ずつの選定を依頼した(題名については表1-3を参照)

それらに対して、年長児には知らない(と知っている)、小学生に対しては知らない(と本を読んだ(読んでもらった)本は読んで(もらって)いないがビデオやテレビで見た、という選択枝を設

けて解答を依頼した。なお年長児については、担当保母と上記のお話会会員が題名を読み上げたうえで挙手をしてもらった。また小学生に対しては、調査票を配布したうえで児童自身が記載した。ただし小学1、2年生については、学級担任が調査票の内容を音読しながら記載を進めた。

3 .結果

(1)日本の民話・童話について(表1)

「ぐりとぐら」を除く七つの日本民話についてみると、年長児や小学1年生の2割前後が「ももたろう」と「うらしまたろう」を知らなかった。そして、「さるとかに」や、「つるのおんがえし」、「したきりすずめ」、「いっすんぼうし」、「かちかちやま」については、半数近い児童は知らなかった。

いずれの民話についても、知らない児童の割合

表1 日本の民話・童話について

	年長児	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年
1.さるとかに	42	48	23	9	6	8	13
	(58)	38 14	68 9	77 14	63 31	70 22	64 23
2.つるのおんがえし	52	55	54	27	14	17	20
	(48)	28 17	27 19	55 18	64 22	65 18	58 22
3.ももたろう	15	18	11	3	2	3	4
	(85)	62 20	79 10	78 19	82 16	82 15	86 10
4.したきりすずめ	56	45	51	44	15	21	18
	(44)	38 17	36 13	42 14	66 19	61 18	60 22
5.いっすんぼうし	42	42	30	25	13	17	20
	(58)	42 16	55 15	60 15	61 26	56 27	62 18
6.かちかちやま	48	53	53	43	24	20	29
	(52)	32 15	40 7	42 15	62 14	65 15	61 10
7.うらしまたろう	27	27	23	8	9	15	7
	(73)	52 21	65 12	72 20	74 17	73 12	73 20
・ぐりとぐら	6	34	49	45	46	53	58
	(94)	62 4	50 1	51 4	49 5	46 1	40 2

上段：知らない(%) 中段：絵本等を読んだ、読んでもらった(%)
下段：テレビ、ビデオでみた(%) ():知っている(%)

は小学4年生までは減少し、小学5、6年生では差がなくなった。結局、小学6年生で「ももたろう」を知らない児童は4%、「うらしまたろう」7%、「さるとかに」13%、「したきりすずめ」18%、「つるのおんがえし」20%、「いっすんぼうし」20%、「かちかちやま」29%であった。なお、「ももたろう」と「かちかちやま」は10%、他の民話については20%前後の児童は、テレビやビデオだけで内容を知っていた。

その一方で、1963年に刊行された「ぐりとぐら²⁾」については、年長児では94%が知っていたが、小学6年生では42%と、学年が増すにつれて知らない児童の割合が増加していた。

(2) 外国の民話・童話について(表2)

「はらぺこあおむし」を除く七つの外国民話・童話のうち、「おおかみと7ひきのこやぎ」、「しらゆ

表2 外国の民話・童話について

	年長児	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年
1. おおかみと 7ひきのこやぎ	4	18	5	7	5	1	0
	(96)	66	80	68	76	75	78
2. しらゆきひめ	33	16	8	5	6	1	4
	(67)	44	50	58	67	70	68
3. ブレーメンの 音楽隊	11	29	22	23	16	8	12
	(89)	44	55	44	60	64	60
4. ジャックと 豆の木	38	36	29	18	12	6	7
	(62)	42	52	54	64	68	66
5. みにくい あひるのこ	33	40	16	7	6	2	1
	(67)	42	61	57	63	68	66
6. ながいくつを はいたねこ	19	32	42	25	35	19	19
	(81)	59	46	49	48	65	55
7. てぶくろ	48	66	55	64	77	47	61
	(52)	27	41	32	19	38	31
・ はらぺこ あおむし	3	31	42	54	63	57	78
	(97)	67	54	39	34	41	18
		2	4	7	3	2	4

上段：知らない(%) 中段：絵本等を読んだ、読んでもらった(%)
下段：テレビ、ビデオでみた(%) (): 知っている(%)

きひめ」、「ブレーメンの音楽隊」、「ながくつをはいたねこ」を知らない年長児・小学1年生は3割以下にすぎなかった。

そして、「てぶくろ」以外の作品については、知らない児童の割合は小学4年生までは減少し、小学5、6年生では差がなくなった。結局、小学6年生で「おおかみと7ひきのこやぎ」を知らない児童はいなく、「みにくいあひるのこ」2%、「しらゆきひめ」4%、「ジャックと豆の木」7%、「ブレーメンの音楽隊」12%、「ながくつをはいたねこ」19%、「てぶくろ」61%であった。また、「てぶくろ」以外の作品について、20%以上の児童はテレビやビデオだけで内容を知っていた。

1976年に刊行された「はらぺこあおむし³⁾」については、年長児の97%までが知っていたが、小学6年生では78%と学年が増すにつれ知らない児童が増加した。

表3 日本や外国の名作物語について

	小学4年	小学5年	小学6年		小学4年	小学5年	小学6年
1. やまたの おろち	76	75	66	9. スーホーの 白い馬	78	85	94
	16	15	19		18	14	4
	8	10	15		4	1	2
2. わらしべ 長者	74	79	74	10. ガリバー 旅行記	55	57	47
	19	15	16		31	35	36
	7	6	10		14	8	17
3. ろくべえ まってるよ	85	86	91	11. アルプスの 少女	23	27	18
	10	9	7		36	39	45
	5	5	2		41	34	37
4. よだかの星	92	93	83	12. トムソーヤ ーの冒険	60	70	58
	5	6	15		18	21	23
	3	1	2		22	9	19
5. 走れメロス	83	71	80	13. アリババと 40人の盗賊	65	48	41
	12	15	14		26	31	34
	5	14	6		9	21	25
6. 安寿と づし王	93	96	96	14. 小公子	79	78	84
	4	4	3		9	15	14
	3	0	1		12	7	2
7. ないた 赤おに	29	28	45	15. 宝島	67	71	70
	44	68	51		20	22	25
	27	38	4		13	7	5
8. くもの糸	39	56	72	16. ビノキオ	6	6	4
	29	31	22		60	59	58
	32	13	6		34	35	38

上段：知らない(%) 中段：本を読んだ(%)
下段：テレビ、ビデオでみた(%)

(3) 日本・外国の名作物語について(表3)

小学4年生と6年生を比較して、知らない児童の割合が10%以上少なかった作品は、日本物語では「やまたのおろち」、外国物語は「アリババと40人の盗賊」だけであった。また、自分で本を読んだ児童の割合が10%以上多かった作品は「よだかの星」だけで、外国作品ではなかった。他の作品については、3学年間で目立った差はなかった。

(4) 高学年児童の読書数に関する検討(図1)

自分で読んだ名作物語の総数を「読書数」としてヒストグラムを作成し、学年間、男女間の比較を行った(図1)

2冊ずつ区分した読書数の最頻値(モード)は、男子ではいずれの学年も2-3冊であった。また、読書数が0-3冊の人数の割合は、小学4年生62%、小学5年生53%、小学6年生53%と、3

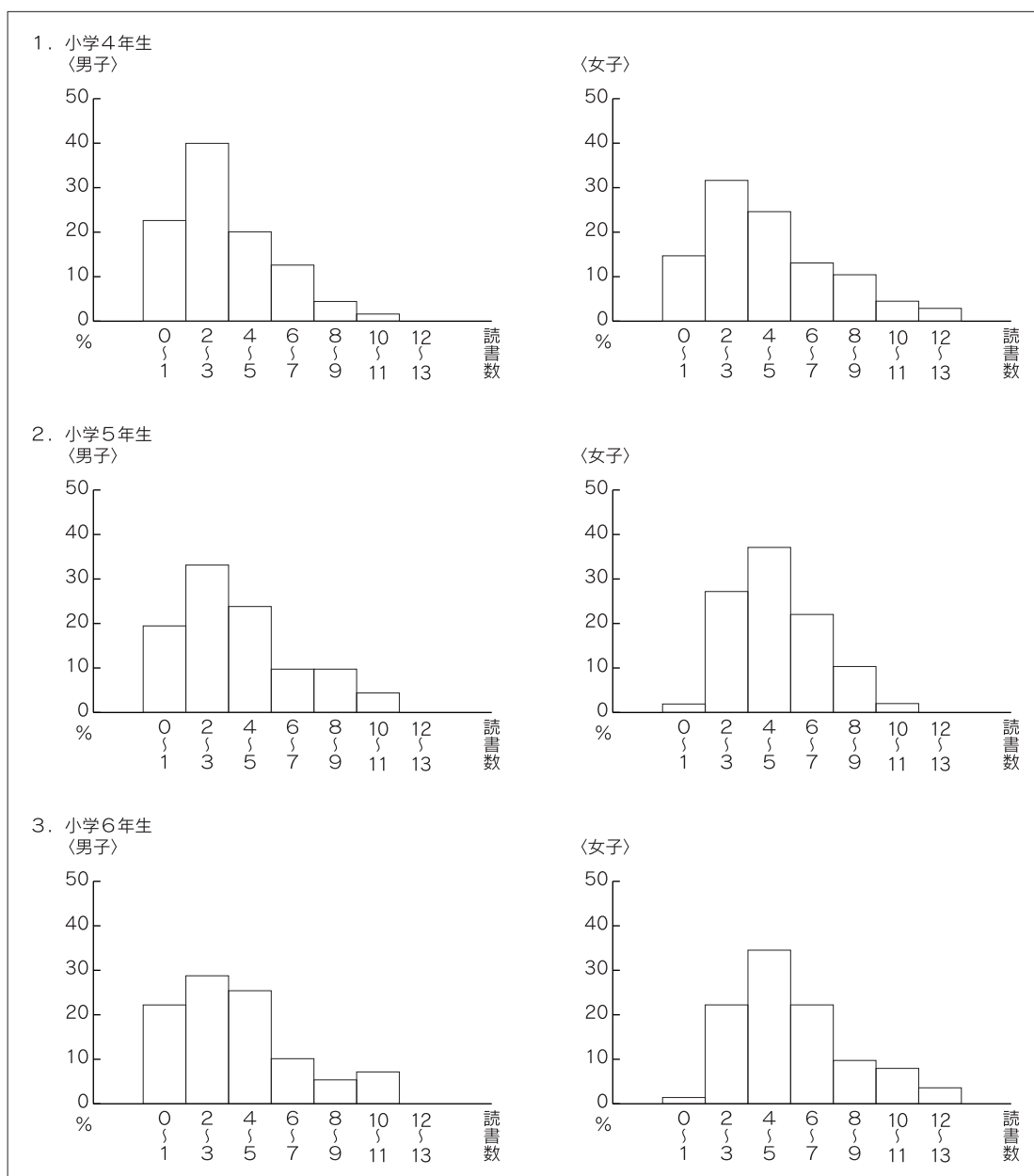


図1 名作物語の読書数

学年間で有意差はなかった。一方で女子においては、小学4年生の読書数のモードは2-3冊であったが、小学5、6年生では4-5冊となった。さらに読書数が0-3冊の人数の割合は、小学4年生46%、小学5年生29%、小学6年生23%と、小学4と5学年間で有意差が認められた(カイ2乗検定、 $P_c=0.02$)

男女差の比較では、読書数が0-3冊の人数は小学4年生で男子62%、女子46%、小学5年生では男子53%、女子29%、小学6年生では男子53%、女子23%であり、いずれの学年にも女子の方が有意に低かった(カイ2乗検定、小学4年、 $P_c=0.03$ 、小学5年、 $P_c=0.00$ 、小学6年、 $P_c=0.00$)

(5) 幼児期の読書経験と読書量

以上の結果をふまえて、小学4年生の男子69名を対象として、本を読んで(もらって)知っている民話・童話の総数と読書数を比較した。その結果、図2のように有意な二次相関が認められた。

4. 考察

(1) 絵本の読み聞かせについて

文字を判読できない子どもたちの読書経験は、養育者による絵本の読み聞かせによるものであり、民話はその中核をなしてきたと考える。ただし今回の検討結果をみると、年長児や小学1年生が知っている日本民話は「ももたろう」と「うらしまたろう」(後者は幼稚園、小学1年生において、最近、劇として催された)だけで、他の日本民話については約半数の子どもが知らなかった。その一方で、グリム童話の「おおかみと7ひきのこやぎ」等の作品を知らない子どもは3割以下にすぎなかった。さらに「ぐりとぐら」や「はらぺこあおむし」といった、最近の作品の知名度は9割を超えていた。

これらの数字をみる限りでは、学齢前の子もたちが読み聞かせを受ける機会はずしも少ないわけではない。ただし親や保育担当者は、読み聞かせ絵本として日本民話を選んでいないことが示唆

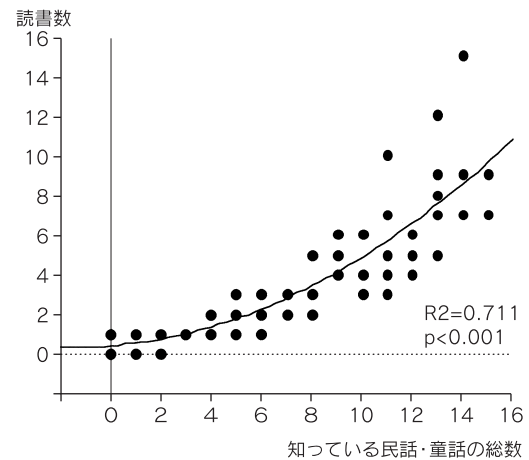


図2 幼児期の読書経験と読書量(小学4年生男子)

された。

(2) 私たちは日本民話を失いつつある?

さて、小学生となって一人読みができるようになると、多くの民話・童話について知らない児童の割合は減少していた。反対に、絵本でのみ読むことができる「ぐりとぐら」や「はらぺこあおむし」では、知らない児童の割合が増していた。やはり本は反復して読まないと、だいたい記憶が薄れていくのであろう。ただし小学4、5年生になると、もはや児童は民話を読書の対象とはならないようである。結局、2~3割近くの小学5、6年生は、「つるのおんがえし」や「したきりすずめ」、「いっすんぼうし」、「かちかちやま」を知らない(記憶に残っていない)のが現状であった。この数字を見る限りは、近い将来、自国の民話を知らない子どもたちが日本の将来を担うことが危惧されよう。

さて、S小学校での読み聞かせで「つるによぼう⁴⁾」を取り上げたとき、「つるのおんがえしって悲しいお話だったのね」と感想を述べた2年生がいたそうである。その子の知っている「つるのおんがえしは」ビデオで見た「まんが日本昔ばなし」らしい。確かに、この番組によるアニメ名作絵本⁵⁾を見る限りでは、身を削って八たを織る鶴の苦悩や、飛び立つ鶴を見送る寂寥感といったものは全く伝わってこない。なお、S小学校のお話会会員が確認し

たかぎりでは、この「まんが昔ばなし」のビデオを見て、日本民話を知っている子どもは少なくなかったという。

しかし民話とは、このビデオのコマーシャルに書かれているような「ほのぼのとした語り口で、夢と安らぎをあたえる」だけのものなのだろうか。私の手元には、矢川澄子さん再話による絵本「つるによぼう⁴⁾」がある。絵を描いた赤羽さんの自伝⁶⁾によると、東北へのスケッチ旅行を含めて3年間かけて、室内外を描く紙の質から色加工まで工夫を凝らした作品である。障子の隙間からのぞき見る血塗れの鶴の姿、見開き2ページに広がる飛び立つ鶴の場面から、子どもたちは何を感じ取るだろうか。

昔ばなしは「母国語のひとつ」であるという主張がある⁷⁾。日本昔ばなしとは、「日本のもの」と感じるものであり、「自分はこの人間だと感じるもの」であるという。古来からの日本の風俗、習慣を失いつつある現在、確かに昔ばなしは「日本そのもの」を子どもたちに継承するべく数少ない方法のといえよう。さらに、本が一般的ではなかった時代から語り継がれた昔ばなしには、心の自立を獲得するために必要な糧が凝集されていると考えられている⁸⁾。昔ばなしには残酷な内容のものも少なくはないが、それらも含めて親から愛情をこめて語られることは、子どもたちが生きるために必要な知恵や勇気を獲得する手段の一つであるかもしれない。

すでに昔ばなしを口で語ることができなくなった私たちは、せめて「本物の絵本」を使って日本昔ばなしの読み聞かせを行うべきと考える。なお、最近、強制的な語感の強い「読み聞かせ」ではなく、お話を語ることで子どもたちと心の交流を図るという意味をこめて、あえて「絵本の読み語り」という言葉を使った雑誌⁹⁾が刊行されたことを付記しておく。

(3) 子どもの読書習慣について

好きな本として、図鑑や最近の児童向けのシリーズ物を調査票に記載した児童も少なくはなかった。ただし名作物語については、学年が増すにつれてより読まれているわけではなく、その傾向は男

子において顕著に認められた。多くの名作物語については、読みやすく書き直されたものも出版されている。本好きな子どもであれば、小学3、4年生くらいになると、すでにこのような本を読み始めていると推測される。私自身の経験でも、このような世界文学全集から読書の楽しさを知り、やがては原作(全訳)を読むようになった。

さらに、小学4年男子を対象とした民話・童話の読書経験と読書量との高い相関からも、読書習慣をつけるうえで、幼児期からの読み聞かせの重要性が示唆された。一人で字が読めるようになってから子どもたちに読書を勧めても、やはり十分な効果は期待できないと考える。

5 おわりに

2000年12月26日の北海道新聞には、「幼児期、小学校の教養教育は読書がかぎ」という見出しで、幼児期からの教養教育の在り方を審議してきた中央教育審議会の「中間のまとめ」が報道されていた。日本語の力が理解力や表現力などの教養の基盤になると位置づけ、幼児期より読書体験の基盤を増やすよう求める、といった内容であった。

現在、私は我が子たちとだけでなく、小児科外来や心身症外来においても、多くの子どもたちと一緒に本を読んでいる。そして、ファミコン大好きな現代っ子であっても、絵本を含めた本は未だその魅力を失っていないことを実感している。ただし、子どもたちは教養を得るために本を読むわけではない。子どもたちが本を読むのは本が面白いからであることを、私たちは再認識すべきである。

参考文献

- 1) 公文 公(1993)二歳で本が読める。講談社+文庫 講談社
- 2) 中川李絵子 文、大村百合子 画(1963) ぐりとぐら 福音館書店
- 3) エリック=カール 文、画、もりひさし 訳(1969)はらべこあおむし 偕成社
- 4) 矢川澄子 再話、赤羽末吉 画(1979) つる

によぼう 福音館書店

- 5) 野間佐和子 発行(1990)テレビアニメ 名作
えほん まんが日本昔ばなし(2) 講談社
- 6) 赤羽末吉(1983)私の絵本ろん 偕成社
- 7) 小澤俊夫(1983)昔ばなしとは何か 大和書房
- 8) 松居 友(1992)昔ばなしところの自立 洋
泉社
- 9) 高橋洋二 編集(2001)読み語り絵本 100
別冊太陽日本のこころ112 平凡社

3 小児リハビリテーションにおける当科の役割について

市立札幌病院リハビリテーション科

五十川 純 矢
小 山 昭 人
高 橋 正 浩
清 水 薫
荻 原 千 絵
佐 久 間 隆

市立札幌病院小児科
石 川 丹

1 はじめに

小児に対するリハビリテーションは、地域の中核的な機能を果たす療育センター、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設、養護学校、また、一部幼稚園などで展開されている。

障害児の療育については、道の施策では、札幌市を除く地域では早期療育システムが構築されており、そのシステムでは全道の施設を第1次、第2次、第3次の三つの療育圏に分類している。¹⁾

第1次療育圏は、札幌市を除く211の市町村を67の区域に線引きしており、中心となる施設は母子通園センターが想定されている。

第2次療育圏は、全道を八つの圏域に分け、地域療育センターが第1次圏諸機関への支援を行う。

第3次療育圏は、北海道全体を網羅するもので、早期療育の完結機能をもち、北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター、および旭川肢体不自由児総合療育センター、北海道立太陽の園発達援助センターが指定されている。

この施設は、全道域の保健・医療・福祉・教育など関係諸機関の連絡調整を図る役割をもっている。

この場合、病院はその性質上、三つの療育圏には分類されず、乳幼児検診を行う保健センターとともに、障害児の早期発見を行い、早期治療そして、いずれかの療育圏に児を紹介し、療育の流れ

の初期の部分を担当していくと考えられる。

2 目的

当院でのリハビリテーション対象児は多岐に亘り、その役割も単純なものではないと考えられる。

このような中で、当院においての今後の方向性を具体的にもってリハビリテーションを展開していく必要があると考え、調査、検討を行った。

3 対象と調査方法

対象は、1999年にリハビリテーションを実施した患児66名とした。

方法としては、リハビリテーション診療記録より抜粋し、対象疾患、入院期間、follow up 状況について調査した。

4 結果

入院児内訳(図1)

小児科入院児は、945名で、呼吸器疾患は145名、糖尿病・肥満は22名、脳性麻痺・精神運動発達遅滞は39名、外傷・事故15名、神経筋疾患15名、その他(確定診断のない麻痺など)4名だった。

この他の疾患としては感冒、消化器疾患、社会的入院などがあり、これらは半数以上を占めていた。

新生児科の入院児は、224名で、体重別で分類すると、出生体重1000g未満の超低出生体重児は29名、1500g未満は41名、2000g未満は51名、2500g未満は26名、2500g以上については7名であった(図1)

新生児の予後については、超低出生体重児については当院で1994~1998年の5年間に当院未熟児センターに出生後直ちに入院した超低出生体重児123人について調査したものがある。²⁾

それによると、退院時に明らかな神経症状を示していたのは5人で、その後の外来経過で1歳以後まで経過をみたもので異常と診断されたものは9人であった。つまり、14名(10.1%)に神経学的後

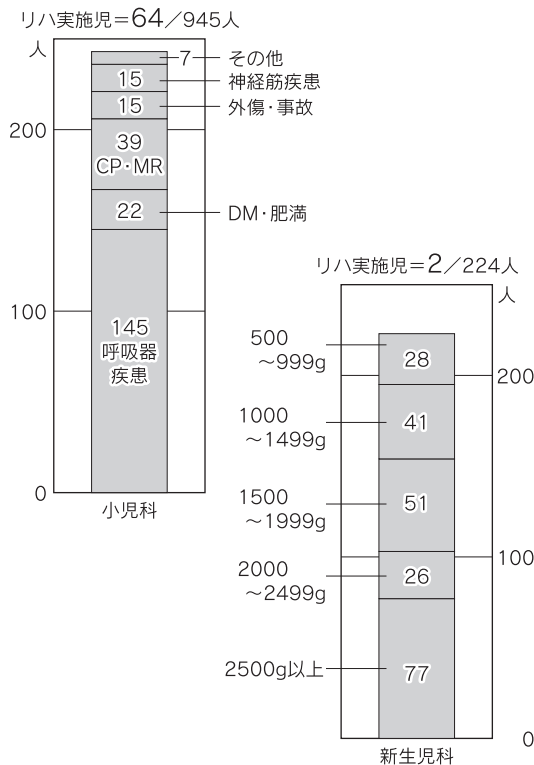


図1 入院児内訳

障害を認めている。

6 .リハビリテーション実施人数と処方内容

リハビリテーション実施人数の内訳は、小児科では糖尿病・肥満が最も多く19名、以下脳性麻痺・精神運動発達遅滞17名、外傷・事故12名、神経筋疾患6名、呼吸器疾患3名、その他3名であった。新生児科では神経筋疾患1名と骨形成不全症1名であった。これらの疾患の病棟入院数は、実施児人数よりも多かった。

内容は運動障害に対する関節可動域訓練や筋力強化などの他、特徴的なものとして糖尿病・肥満に対する運動療法、呼吸理学療法、喘息児の発作時の対処などの指導、脳性麻痺児・低緊張児に対する姿勢保持能力改善、姿勢保持具(座位保持装置、車椅子、カーシート、入浴介助用具)の処方などを行った。

7 .入院期間(図2)

入院期間は小児科では病棟平均で12.9日、リハビリテーション実施児64名の平均で93.5日だった。

新生児科では病棟平均で42.1日、リハビリテーション実施児2名の平均で387日だった。

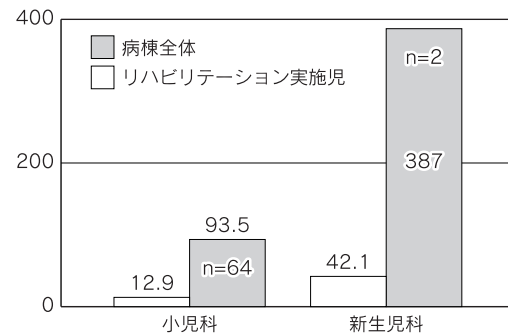


図2 入院期間の比較

8 .退院後のリハビリテーション follow up状況

対象児66名中、自宅退院したのは60名、45名については外来リハビリテーション follow upは行われていなかった。

外来 follow up のあったものは当院で7名、他機関で8名だった。

他機関8名の内訳は、発達医療センター4名、養護学校2名、通園施設1名、病院1名であった。

9 .考察

対象疾患と処方内容、入院期間、退院後のリハビリテーション follow up 状況についてまとめる以下のようなになる。

対象疾患については、最も人数の多かったのは糖尿病・肥満の児であった。

これらの児の入院は、糖尿病については、学校の夏季・冬季の長期休暇を利用しての入院、肥満に対しては院内学級に通学しながら、栄養指導、

運動指導などを受ける形になっている。

脳性麻痺・精神運動発達遅滞については、周産期からの肢体不自由の問題のある児が肺炎などの呼吸器疾患や他の内科的疾患で入院する場合が多かった。

それに対して、他の機関で行っていた運動発達促進のためのプログラムを院内で継続して行ったり、肺炎などに罹患した場合は、呼吸理学療法を行うことが、リハビリテーションの内容となった。

外傷・事故については、交通事故、転落、熱傷があり、早期にベッドサイドからプログラムを開始し、関節拘縮や筋力低下などの二次的障害を予防し、リスクに配慮しながら、運動機能回復のための座位、立位、歩行練習などを進めていった。

神経筋疾患は、筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症などであり、運動発達のために座位保持練習などを行った。

呼吸器疾患では、喘息に対する発作時の対応、日常生活指導などを行った。

新生児科では筋緊張性ジストロフィー1名と骨形成不全症で水頭症のある1名に対してベッドサイドでのリハビリテーションを行った。

実施人数に関しては、病棟入院児の人数と比較すると、呼吸器疾患では入院145名に対して、リハビリテーション実施は7名、以下、糖尿病・肥満で22名に対し19名、脳性麻痺・精神運動発達遅滞で39名に対して17名、外傷・事故で15名に対して12名、神経筋疾患で15名に対して6名となっている。

このことから、リハビリテーションを行う対象となる児は、まだ潜在している可能性があると思われる。

また、リハビリテーション実施児は病棟平均と比較して、長期入院であり、この要因はいくつか考えられる。

ひとつには障害克服に向けたチーム・リハビリテーション医療の遅れがあると考えられる。

これは、早期や急性期における救命レベルの治療、疾患に対する医学的治療はなされていても、その後の生活に対する部分にまでの実践が遅れて

いることだと考えられる。

リハビリテーションの面では、機能障害へのアプローチに偏重し、能力障害・社会的不利に対する指導がまだ十分に行えていないのではないかと思われる。

具体的には、退院後の方針・時期などの決定の遅れによって、自宅退院後の生活環境整備つまり、ベンチレーター、車椅子などの準備が遅れる。また、家族がサクションなどのケア技術を覚えるための準備がすぐに始まらないことも考えられる。

家族の負担としては、退院後、時間がたつにつれて児の身長・体重は増加していく。

障害児が家庭で生活するにあたっては、このことに対して家族は将来的な生活への不安をもち、身体的にも時間的にも負担は大きくなる。

また、経済的な面でも環境の整備などにも支出が必要となってくる。

これらに対して、十分な配慮・援助がないと家族に家庭で生活したいという希望があっても、実際には躊躇してしまうということが起こってしまう。

9. 当院小児リハビリテーションの役割

当院においてのリハビリテーション科の本来の役割としては、当院が地域の基幹病院であり、高機能施設を完備しているということから以下の三つが考えられる。

一つは、新生児については障害を早期発見し、早期リハビリテーションを行う。

外傷後などの中途障害児や脳性麻痺児が肺炎などで入院した場合は、急性期からのリハビリテーション・アプローチを開始する。

二つ目は在宅生活の援助として、退院準備を行い、退院後も外来 follow など継続的な援助を行う。

そして三つ目は、関連施設との連携として転院時・退院時などに現状・方針などを連絡し、児の療育に一貫した流れをつくることである。

10. 今後の取り組み

今後の取り組みとしては、現状の課題を解決していくためにチーム・リハビリテーションアプローチ医療の組織化と活性化が急務である。病院内として、個人的なレベルではない情報共有のシステムをつくり、一致した方針をもって病院外の機関と接することが必要である。

活性化としては、情報を共有化し、小児リハビリテーション医療に役立てるため、関連する部門(病棟、外来、院内学級)とカンファレンスをもつ。

特に、ベンチレーター使用児などの重症児の場合、在宅生活を具体的にイメージするために必要備品の準備をすすめながら、外出・外泊を繰り返し、チームとして一致した目標に対して、足並みをそろえて進んでいく必要がある。特に、頻繁に情報交換を行っていくことが大切である。³⁾

また、外傷・事故後や新生児科退院児で外来で経過観察を行っている児について、リハビリテーション科でも運動機能面を中心に経過観察と運動機能に関する指導などを行うことが考えられる。

また、クリティカルパスの中でリハビリテーションの役割を明確にしていく、調査・研究・勉強会などの推進をしていく、ことなども必要である。

11. 結語

当科における小児リハビリテーションの現状を調査し、今後の取り組みについて検討した。

現状

実施児以外に対象患児が潜在する可能性がある

機能障害中心のアプローチに偏重していた
小児リハビリテーションの役割として

- イ 早期発見と早期リハビリテーションの開始
- ロ 急性期リハビリテーション
- ハ 在宅生活の援助
- ニ 関連機関との連携

があげられる。

今後の取り組みとしては、チーム・リハビリテ

ーション医療の推進が重要と考えられる。

文献

- 1) 水口克行：早期療育システムとその基本理念，早期療育，p71～85．コレール社，1999年．
- 2) 服部司・岩田正道・内田雅也他：市立札幌病院未熟児センターにおける超低出生体重児の短期予後，周産期医学，vol29，915-919，1999．
- 3) 菊地延子・横田一彦・海島麻衣：大学病院における小児の理学療法の実態と留意点，PTジャーナル，vol31，386-392，1999．

4 異年齢児保育について

釧路わかくさ保育園
加藤 唱子

1. はじめに

釧路市は人口20万都市、水産、石炭、パルプ産業の街です。釧路は大きな川を二つはさんで、橋南、橋北に分かれております。当保育園は橋南に位置しております。

保育園の環境は、住宅街の中にあり、周りには小学校、中学校、高校があり、園舎の裏には、園児が毎日マラソンの時に走っております遊歩道や太平洋炭坑の沈殿池があります。また最近、森を整備し、子どもたちが楽しく自然探索ができる武佐の森ができ、自然環境にもとても恵まれております。

釧路市の保育状況としては、乳幼児早期保育の充実を目指しております。その事業の一貫として「子育て相談」「子育て支援センター」を行っております。平成6年からは、保育園開放を毎週1回実施しており、当保育園では毎日園開放を行い、独自に子育て相談も行っております。

2. 保育園の概要

昭和52年12月1日設立

園児定数 60名

(現在定員一割増ということで、66名在園)

保育内容 障害児保育、乳児保育
延長保育、一時保育

職員構成 16名

園長	1名	主任保育士	1名
保育士	9名	給食婦	1名
用務員	1名	事務員	1名
パート保育士	1名		
パート給食婦	1名		

異年齢保育クラス名

0歳児～2歳児	すみれ組	20名
3歳児～5歳児	くま組	23名
	らいおん組	23名

年齢別保育クラス名

3歳児	すずらん組	10名
4歳児	すいれん組	16名
5歳児	ひまわり組	20名

障害児

くま組	4歳児	1名	5歳児	1名
らいおん組			5歳児	1名
			合計	3名

保育時間 午前8時～午後6時

延長保育 午前7時～午前8時
午後6時～午後7時

特別保育教室

4歳児対象	和太鼓、サッカー教室
5歳児対象	和太鼓、サッカー教室 体育教室、絵画教室 英会話教室、料理教室

(毎週1回実施、料理教室のみ月1回)

3. 保育目標

「体力づくり」「心を育てる」と、大きな二つの柱になっております。

- ・体力づくりは、年間を通して行っており、その内容としては、裸足保育を実施しており、夏には裸足での園庭遊びや、運動会の時も裸足で実施しております。毎日乾布摩擦、体操は裸で行っております。マラソンも、年間を通し毎日行っており、そのコースは年齢により変えており、2歳児は430m、3歳児830m、4歳児5歳児共1130m走っております。リズム運動は、全園児クラスごとに行っており、他に、年2回縄跳びの認定会を10月と2月に行っております。
- ・心を育てる面では、乳児期、幼児期における心の発達段階の一番大切な時期を過ごす所、幼児期の楽しい思い出の場としての考えを念頭に、子どもの気持ちを大切に考えています。

- ・全クラス統一目標は、毎年検討し、平成12年度は「自然の中で元気に身体を動かして遊びましょう」「やさしい心、ありがとうの気持ちをもちましよう」です。

4 .異年齢児保育に至った経過

核家族化、少子化傾向が進むなか、兄弟関係や家族的な関わりが家庭ではなかなか難しくなっている現状で、保育園生活のなかで、人と人との関わりをどう感じ育てていったらよいのか。また、障害児保育を行っていくなかで、様々なハンディキャップをもつ子どもたちと共生していくにはどうしたらよいのか、職員間で話し合いを重ねた結果、年間を通しての異年齢児保育を実施することになりました。

開園当初より週1回の異年齢保育を行って来てはいましたが、実施にあたっては、試行錯誤しながら現在の状態になっております。

5 .異年齢児保育目標

年間目標を大きく二つに分けて考えております。一つ目の養護面では、「身近な人との関わりの中で優しい気持ち、思いやりの気持ちを持ちましょう」「自分でできることの範囲を広げながら、健康、安全等生活に必要な基本的な生活習慣や態度を身につけましょう」です。二つ目の教育面では、「戸外での活動を通して季節の変化を感じながらいろいろ工夫し、遊びの経験を広げていきましょう」「感じたことや思ったことをきちんと相手に伝えていくなかで、お互いの立場を認め合い、関係を深めていきましょう(平成11年度 目標)

6 .保育内容(3歳児から5歳児クラス)

障害児を含めて2クラスに分け、複数担任で行っております。年間を通して実施しており、その年間指導案は4期に分け、子どもたちの状態を考慮しながら柔軟に対応しています。その他に、年齢

別での発達段階をとらえるために月2回から4回の年齢別保育を計画的に実施しております。行事参加に対しては、その年度の園児、クラスの状況を考慮しながら異年齢児別保育、年齢別保育で参加しています。それとは別に、帰りのクラスとして3クラスに分けて、毎日16:30分から17:30分の1時間を0歳児と1歳児、2歳児と3歳児、4歳児と5歳児で遊んでいます。年間を通して行う中で、年齢の低い子に対しては、年度前半は担任が担当し、後半からはいろいろな保育士が担当し一緒に遊んでいます。

(1)環境構成面

- ・自由遊び、自由保育等を通して自由にいろいろな遊びを選び、楽しめるようにしています。
- ・保育園の内外を危険のないように環境を整え、月に1回安全点検も行っております。
- ・園児が普段遊んでいる公園、遊歩道等をクリーンポイデーという日を月に一日もうけて、皆できれいに掃除しております。
- ・各クラスに畳を置き、家庭的で安心できる空間を大切に考えております。
- ・職員間の連携では、全職員が全園児の状態をきちんと理解できるように努めております。その中の一つの方法としては、フリーデーという日を月一回もうけております。内容は自分のクラス以外の部屋、職種に希望し、その日一日入り、遊んだり仕事をします。たとえば小さいクラスの担任が大きなクラスの担任になったり、用務員になったりします。園長、主任、調理人を除く他の職員全員が参加します。希望用紙は、一週間前に配られ、3日前に発表になります。その経験により他のクラスや職種の大変さが理解でき、とても良い経験になります。園長、主任は残っている職種に入ります。

(2)連携体制

- ・毎日の子どもの状態は、児童出席簿という名簿の中で健康、薬、登園、降園、早退等を記入するようになっております。保育士は必ず確認す

る習慣を作っております。

- ・職員同士の連絡を密にするため連絡ノートを作っており、様々な連絡をお互いに確認し合うようにしております。また、書くだけでなく、必ずその担当に伝えるようにしています。
- ・子どもの薬に対しては保育園で用紙を作り、各自に記入してもらい、薬を入れる袋も用意し、それを貸出し、その中に入れて持ってきてもらうようにしております。

(3) 発達のとらえ方

- ・各年齢での発達を押さえ、個人差、環境の違いを配慮してとらえていっています。幅の広い年齢の中でとらえていくことで各自の発達状態を見極めていきます。
- ・全園児一人一人のケース資料を作り、職員間で月一回話し合いの中で話し合い、年二回資料を基にケース会議を行い、皆で検討し合っています。
- ・発達状態に不安のある子に対しては、他の関係機関、保健婦、児童相談所、わかば整肢園、療育センター、巡回相談等と連携をとっております。

(4) 特別教室

4歳児、5歳児対象に行っております。各教室は専門の先生が年間を通して指導しております。年間指導計画を立てていく中で、子どもの状態に応じて進めていっております。

特別教室を通して地域の行事やお祭り、他の施設等行事を通して交流しております。

7. 違った視点からみた異年齢児保育

小学校

地域にある武佐小学校と交流を行っております。この交流は開園以来続けており、交流内容としては「学芸会」「買い物ごっこ」「一日入学」、また、各行事のプログラムの交換やお便り等でも交流を行っております。今年度からは5年生、6年生の授

業のフリータイムの時間の中で、保育園とはどういう所かということをお互いに体験してもらっています。その関係で保育園がより身近なものになってくれて、学校から帰った子どもたちが遊びに来てくれるようになりました。

この小学校には情緒障害児学級があり、保育園の卒園児も入学しております。

幼稚園

サッカーを通じて交流しています。地域的には少々離れておりますが、リズム遊び、自由遊び、ゲーム、食事等を通して一緒にして楽しい一日を過ごしております。普段関わることのない子とどの触れ合いの中で楽しんでいます。

わかば整肢園

平成6年から毎年交流を行ってきています。週に一日、当保育園の自由遊びを通して遊んでいる他に、月に一度、わかば整肢園を訪問し交流しております。お互いの行事、「キャンプごっこ」お遊戯会」等一緒に交流しあい楽しんでいます。この交流の中では、子どものみならず親子共々普段関わり合うことの少ない中で、この交流を通してお互いを知り合う機会ができたことにより、心身共にお互いに成長していけたらと思っております。この交流を通して、子どもたちが様々なハンディキャップの子と触れ合うことにより、子どもたちの心に自然に優しさが生れて育ち、心が育ってくれたらと思っております。

児童館

地域にある武佐第二児童センターと交流しています。保育園の父母の会も児童館の運営協力会に入っています。行事も含め、一日体験を経験したり、日常の中で交流したり、「児童館だより」「保育園だより」の交流もしています。

ドルジバ幼稚園

1988年10月に、ロシアのサハリン州ホルムスク市にあるドルジバ幼稚園と姉妹園になっておりま

す。また、当保育園の職員や父母の会の役員等も代表して、交流を行っています。保育園の園児の交流は年齢が低いためなかなか実現していませんが、将来的にはと考えております。この交流の中で地域の方や園の父母により交流の内容を理解してもらうため、年に一回作品展を行い、交流の中でいただいた絵画や写真、遊具等様々な物を展示していただいております。その中で、違った文化や習慣の違いを感じる事が多くありました。そして、この交流を通して自分たちの身近な物をもう一度考えさせられることがたくさんありました。

その他にも教育大学釧路分校の幼児教育学科の生徒が手作りの木のパズル(絵本)を使ってお話を園児に見せてくれて、その後、一緒に遊んだ後、その木のパズルを寄贈してくれて普段の保育の中でも木の感触を楽しんでいます。

保育園との交流は、4歳児5歳児の秋の歩き遠足の時に汽車に乗り、白糠にある立正保育園との交流を行っています。保育園で歌をうたったり、一緒に遊んだ後、近くにある山に登り、お弁当を食べたりして交流を楽しんでいます。

地域にある高校とは授業で見学に来たり、クラブ活動の中で交流を深めています。

障害児の関係での他の機関との交流として、保健婦、児童相談所、道立特殊教育センター、聾学校、巡回相談、などがあります。この機関との交流を通して、子どもたちの状態を考慮しながら適切な指導をしていただき、また、家庭に対してもアドバイスを受け定期的に関わりを持っていくようにしております。

和太鼓の関係としては、昭和63年より和太鼓を取り入れており、その関係として、太平洋太鼓と交流しております。そして、保育園の卒園児が集まり設立した太平洋Jがあります。

いろいろな機関と関わりをもつことで、子どもたちにとってのより良い成長を育てていっていただくと願っております。

8 .まとめとして

一人一人の子どもの発育、発達のパースには個人差があります。異年齢児保育の中で安心できる環境の中で、お互いに触れ合い感じ合う中で、自然に自立、意欲、思いやりの気持ちを育てていきたいと思っています。また、年齢別の中では、各自の発達状態を押さえたうえで刺激をうけていっていただけたらと思っております。

これからも、自然にいろいろな事を経験していく中で、学び、心身共に豊かに育ってくれることを願い、また、幼児期の中でこれらの事を通じて、より良い人間関係を作っていくことを願います。

私たちの希望は、子どもたちのための保育を父母、地域、各機関と協力しあいながら考えていくことだと思っております。

5 フリースクール 「麦の穂学園」の取り組み

麦の穂学園
竹内 久留美
船木 香

1 .はじめに

1998年、5名の親がむぎのこ卒園後の進路を考えて、特学、養護学校などたくさん見学しましたが、「ここだ!」と思えるところが見つからなかったこと、それに加え、子どもも親も自信をもっとつけることが必要と考え、子どもが人生の主役になれるような教育をしたいとフリースクールという形の学校を創り、スタートしました。

フリースクール『麦の穂学園』は、障害のある子ども地域であたりまえに、幸せに生きていくために親と先生が協力して学童期の子どもたちを支えている団体です。

地域の学校に籍を置き、それぞれに合わせてできるだけ学校に通い、それ以外の日は親子でフリースクールに通っています。

子どもが自立し、地域の中で働いて生活していくためには、学童期からあたりまえの生活を子どもたちの中でたくさん経験をしながら、お互いの認識や理解を深めること、また、一般の親たちにも理解してもらえるように働きかけていくことが必要です。障害のある子どもあたりまえに生きていける地域づくりを親自身が努力し、また、子どもたちも地域で生きていく自信をつけるために親のサポートで人間関係を深め、自分自身を肯定できるよう、心を育てていきたいと考えています。

また、フリースクールは自分たちの子どもだけではなく、地域にいる支援の必要な障害を持つ親子にもサポートし、たくさんの子どものための支えにな

っていきたいと考えています。子どもたちの人間らしい生活と幸せを求めて活動しています。

2 .概要

児童数	自閉症児	12名
	ダウン症児	1名
在籍	普通学級	12名
	養護学校	1名

3 .活動内容

地域の普通学級への通学を支えます。

通級の回数はそれぞれに合わせて自由で、地域の学校との連携をしています。

月曜日～金曜日(9時～14時)の活動

- ・リズム運動(毎日)
- ・朝の会(毎日)
- ・外遊び 夏期 公園、山登り、海水浴等
冬期 スキー、スケート、そり遊び等
毎週木曜日は夏期、冬期共プール
14時以降は「むぎのこデイサービス」を利用して、音楽、かず、ことば、図工、体育等の授業を受けています。

4 .3年間の歩み

(1)1年目

普通学級で

- ・障害があっても普通学級に入りたいということ、フリースクールも通うということ、それも、今まで誰もやったことのないタイプなのでその説明をするため、校長、担任との話し合いに何度も行った。
- ・授業に出席することはとても少なく、健康診断などに出るくらい。

感想

- ・なぜ障害児のために学校・学級があるのに入らないのかという質問があった。私たちは障害があっても地域のみなどと一緒の環境で育てたい

と説得し、親がついてくれるなら、ということで許可してくれた。しかし、学校によっては授業や行事を、理由をつけて参加させてくれないこともあった。

フリースクールで

- ・先生を募集したが応募がなく、親と子での活動となった。
- ・公園での遊具を使った遊び、プール、散歩、登山、スキー、スケート等

感想・反省

- ・親同士の協力、励まし合いで一つのことを、子どもに合わせて時間をかけ取り組み、できなかったことができるようになることで、親も子どもと一緒に自信をつけることができた。
- ・子どもたちに仲間を意識する気持ちが少しでできた。
- ・親だけだと専門的知識がなく、組織的・系統的な教育が必要だ。

(2)2年目

普通学級で

- ・地域の子どもとたくさんかわろう、学校にももっと積極的に行こうと思い、土曜日の授業や、プール学習、遠足などに親子で出席。

フリースクールで

- ・1年目の反省から専門的・系統的・組織的な教育をするために、むぎのこの園長に校長になってもらいたいとお願いした。
- ・2年目の先生の募集では一人応募があり、親が給料を払って雇った。
- ・カリキュラムを先生に作ってもらった。

午前 外遊び、生活科(花を育てる・ザリガニの飼育) 体育(なわとび・サッカー・自転車)が中心。

午後 むぎのこの学童デイサービスを利用し、数・ことば・文字・音楽・図工をした。

感想

- ・一人一人に合ったカリキュラムが用意されたことで言葉がでてきたり、子どものコミュニケーション

ョンをとろうとする意欲が出てきた。自閉症の子が多かったので、大人(母親)としっかり向き合って心を合わせることを大切にしたりカリキュラム。

- ・先生が来たことで集団の生活の中で協力し合うことを意図的に大切にしたり。
- ・親も子どもも少しずつ自信がついてきた 地域・学校に出る勇氣になった。

(3)3年目

普通学級で

- ・普段の学校生活は毎週時間割が変わるので、子どもに合わせて、出席できる授業に積極的に行っている(例えば国語も読み書きできなくてもテレビを見る日は出る)
- ・運動会、学芸会、遠足などの行事は積極的に全員参加。
- ・学校の先生との連携も細かく(フリースクールの校長と先生に普通学級での子ども様子を見てもらい、連携をとり合っている)

感想

- ・目標を持ち、積極的に学校に行った。クラスメートは私たち大人が思った以上に子どもを受け入れてくれている。

フリースクールで

- ・6名の新生が入り、子どもの人数が2倍に増え、現在13名。フリースクールの趣旨に賛同して、意欲的な親が入ってきたことはうれしく、大きな刺激になった。
- ・新生の中に、普通学級の授業に部分的に参加できる子がいて、他の子ども出られる授業に積極的に出るようになった。
- ・人数が増えたので、今までの先生の他に教育大生5名をアルバイトとして雇い、授業の充実に力を入れた。

(4)3年を振り返って

一人で子育てしていると、自分の考えにはまっしてしまい、子どもにとって良くないことにも気づけないけれど、仲間に相談できるし、仲間の言葉で

子育ての中で勝手にやっている部分に気づけたり、親にも心強い居場所となっている。

フリースクールに通っている子の障害は様々です。

- ・ 障害が重く、人との関係が充分にとれない子
- ・ パニックが多く、体も大きいので社会適応が難しい子
- ・ 文字の読み書きができて体育、音楽などは普通学級の授業に入れる子

しかし、私たちの願いはどんな障害があってもその子への支援が充分にされ、生まれ育った地域で同じ年齢の子があたりまえに暮らすように、あたりまえの生活をおくらせたいということです。しかし、必要な支援の用意されていない統合は親子に努力と苦労が要求されます。私たちのような障害児と家族は少数派なので、障害を持つ子どもたちの人権を守っていくための拠点としてなくてはならない場所となっている。

5 .オス口の基礎学校について (地域の小学校)

私は、小学校1年生の地域の学校とフリースクールに通う自閉症の男の子の母親です。今回、北欧の研修に参加したのは、福祉の進んでいる国では、そういう障害をもった子はどのように学校教育をうけているのか？ということを目でぜひ見てみたいという思いがあって行って来ました。

オス口の基礎学校に行行って来ました。

札幌でいえば、札幌市立 小学校と同じ一般的な地域の小学校です。でもそこは、私の予想をはるかに上まわる、地域の学校のイメージとはかけはなれたものでした。

1年生は12人で1クラスで、遊び中心で数字や文字には親しむといった感じでした。6年生は25人で1クラスですが、先生は4人もいて障害のある子についたり、勉強の遅れている子に先生が別室で教えたり、8カ国の子もがいたので言葉のわからない子についたりして、その子に合わせた二

ーズできめ細かに行われていました。

今回行った学校には、目の見えない子がいたのですが、その子が入学することが決まると、建物や設備をその子に合わせて変えて、その子には黒板の字を伝えるパソコンや点字の機械などが置いてあり、教室の1/6ほどの広いスペースが確保されていました。

このことは特別なことではなく、障害のある子が学校に行く時には、その校区内の学校がその子のニーズに合わせて変えることは、オス口ではあたりまえのことになっていました。

日本では、いまある施設や物にその子を含ませるという状態なので、根本からして大きな違いを感じました。

私は、自分の子どもを地域の学校にあたりまえに行かせたいと思いました。でも、いまの福祉ではそれが不可能な状況でした。それを可能にしたのが、いま私たちのやっているフリースクールです。国がサポートしてくれないところを私たちは母親でやっています。子どもと一緒に地域の学校へ行き、子どもに必要なニーズをフリースクールでおぎなっています。

ノルウェーでは、親がつかなくても普通学級へ行くのはあたりまえですが、日本はまだ先生の代わりに親がしなくては地域の普通学級に通うことはできません。あたりまえのことができていないので、当面親が努力するしかありません。

うちの子どもが学校に行くと、クラスの子や行事などで顔見知りになった同じ学年の子どもたちはいつも声をかけてくれます。遅れて行くと、「K君がきた！」と先生に教えたり、「今日は何時間目までいられるの？」とか「給食食べていけないの？今日はラーメンだよ」とか「早く一人でこられるようになるといいね」とか(その子もお母さんが毎朝送ってきていた子で、このごろ一人でこられるようになった子です)、みんな自然に受け入れてくれています。特学のない学校なので、クラスの子どもたちも、うちの子を通していろんな子がいるんだなということを感じてくれているようです。

この子どもたちが大きくなった時、同じクラスにいたうちの子と関わったことで、いろんな人がいてあたりまえなんだと思ってくれたら、と思います。

小さい時からいろんな人がいてあたりまえ、と思えるようにしたいと願っています。

ノルウェーでは、経済的な面でも国で保障してくれていますが、日本ではそこまでまだだいていないので自分たちでかかえてやっています。レスパイトの施設なども見学してきたのですが、今回私たちが北欧に行くにあたっては、むぎのこでは残っている職員と親たちで私たちの子どもをレスパイトしてくれました。その間も母子家庭の母親が病気になったら、泊まりでその子をみてくれたりして、むぎのこは小さなオスロだったんだと、オスロを見て思いました。

私には1歳の女の子もいて、いまは親たちで母子通園するために、むぎのこの横で保育園をされていて、私がおその代表をしています。でも、オスロを見たいいまは、この保育園とむぎのこが包括されて本当の意味でのインクルージョンになればいいのにな！と強く思うようになりました。これからむぎのこにくる障害のある子にとっても、また、健全な保育園の子にとっても、どんな子にとっても地域であたりまえに生活していくためには、包括されたものが必要だと強く思いました。

そのために、私はむぎのこに保育園をつくってインクルージョンを実践して、むぎのこを拠点に、それを日本中に発信したいと、北欧を見てきたいいま、強く思っています。そういうスタイルの保育園というのはあまり例のないことで、困難は予想されるけれど、北欧を見た障害児の親として見て見ぬふりはできないし、いま上の子が学校に行きはじめて、地域に出てみて、もっと小さい時からこういうことができればいいとも思いました。

私の親などは、障害のある上の子をまだまだ隠したがるところがあって、私にもそういう部分はあるけれど、そういう日本の風習とか制度を私たちが勇気をもって、これからもどんどんいろんな所に出ていって変えていきたいと思います。そして、子どもたちは、そういうインクルージョンの中で育て、

—— 第2分科会(地域療育活動) ——

療育を支えるさまざまな活動の報告

1. 乗馬療育について

..... 吉成みゆき

2. 『マザーグースの会』… 私たちのやってきたこと、そしてこれから

..... 瀧 文枝

3. 家庭福祉相談室におけるボランティア受け入れの現状

..... 吉田玲子

4. 千歳社協ボランティアセンターとの連携・ 学生ボランティアの育成

..... 佐瀬和夫

6. まとめ

..... 丸子義明・大江美和子

1 乗馬療育について

日本乗馬療育インストラクター養成学校
吉 成 みゆき

1 .学校概要

社会福祉法人わらしべ会

各種学校日本乗馬療育インストラクター養成学校

住所：北海道浦河郡浦河町字西舎 120- 2

TEL：0 1 4 6 2 - 4 - 8 2 2 1

FAX：0 1 4 6 2 - 4 - 8 2 2 2

はじめに、日本乗馬療育インストラクター養成学校の学校概要を述べさせていただきます。

重度身体障害者療護施設である浦河わらしべ園に併設される形で、この分野では、日本初の各種学校として平成10年の4月に、馬産地である浦河町に開校しました。学生の定員は30名で、就学期間

は1年間です。授業は月曜日から金曜日までで、主に午前中が障害医学や馬学などの座学、午後は乗馬療育、乗馬技術などの実技を中心とした授業を行っています。

カリキュラム

4月～10月 午後の実技はクラスを分割して行います

月	乗馬療育(実技)	乗馬療育 / 乗馬技術(実技)
火	乗馬療育(実技)	乗馬療育 / 乗馬技術(実技)
水	乗馬療育論 英 語	乗馬療育 / 乗馬技術(実技)
木	乗馬療育技術	乗馬療育 / 乗馬技術(実技)
金	馬 学	乗馬療育 / 乗馬技術(実技)

11月～3月

月	乗馬療育(実技)	乗馬療育(実技)
火	乗馬療育論	乗馬技術(実技)
水	乗馬療育技術	乗馬療育(実技)
木	英 語 基本馬術	乗馬療育(実技)
金	馬 学	乗馬技術(実技)

特別講義・講師(平成12年度)

RDA(英国障害者乗馬協会)インストラクター・
理学療法士による集中講義(2週間)

NARHA(北米障害者乗馬協会)乗馬療法士による
集中講義(1週間)

救急蘇生法(前期・後期各1回)

獣医師(馬の健康管理など馬学一般)

医師(障害医学一般)

夏季・冬期休業

厩舎作業・乗馬療育・乗馬技術の実技を交替で
行います。

厩舎作業(馬の世話など)について

平日・休日ともに当番制で、朝(6:30~8:00)と
夕(16:00~17:30)の厩舎作業を行います。

1期生14名、2期生18名が卒業し、現在は18
歳から45歳までの3期生21人が在学中です。

卒業後の進路先は、乗馬倶楽部や福祉施設が主
で、乗馬療育に携わる仕事につく人が多数を占め
ています。

学生の就職先:

1期生(福祉施設5名、乗馬関連施設6名、
ボランティア・その他3名)

2期生(福祉施設5名、乗馬関連施設9名、
ボランティア・その他4名)

2.乗馬療育とは

障害児・者が馬に乗ることを表す言葉として、
現在、障害者乗馬、乗馬療法、乗馬療育、ホース
セラピーなど様々な言葉が使用されています。欧
米では、この言葉の違いがはっきりと区別されてい
ますが、日本ではまだ区別がされていません。今回
は、乗馬療育という言葉を使っていきます。

乗馬療育とは、馬と乗馬療育のチームが一体と
なって乗馬を教えることにより、乗手手の能力を
進歩させ、楽しみを提供します。その副産物とし

て、身体的・精神的・社会的な改善をもたらすもの
です。馬に乗るといふ行為だけではなく、馬に関わ
る全ての活動、例えば、馬体の手入れなども含みま
す。

乗馬療育に関わるチームについて説明します。

インストラクターは全体の責任者です。その日
の乗手手に対し、レッスンプランを作成し、目標
設定を行い、それに基づいてレッスンを進めていきま
す。馬や乗手手、レッスンに関わる人、物など全
てに対して気を配らなくてはなりません。

リーダーは、馬の責任者です。レッスン前には準
備運動をさせ、馬の状態を把握します。レッスン
中は一定のペースで馬を引くことを心掛け、常に
馬を観察します。

サイドウォーカーは、乗手手の横で歩き、必要
に応じて乗手手の体を介助したり、インストラク
ターの指示を伝達したりします。

その他、医療関係者など、また、忘れてならな
い馬が一つのチームとなり、安全で目的のあるレ
ッスンを行っていきます。

乗馬療育のチーム

インストラクター : 全体の責任者

リーダー : 馬の責任者

サイドウォーカー : 乗手手の介助者

馬 : 適する馬

教育者・保護者 : 乗手手の情報提供

医療関係者 : インストラクターへのアドバイザー

3.理想とされる馬(適した馬)

どんな馬が乗馬療育には向いているのでしょ
うか。一般的に、以下の条件を満たす馬が理想と言
われています。

年齢 : 5歳から15歳

性別 : セン馬(去勢された雄の馬)

牝馬(雌の馬)

体高 : 1.2~1.5m

体高とは地面から馬のき甲(首の下の出

っ張り)までの高さのこと

性質：落ち着きがある

性格が穏やかで信頼できる

先導が容易で歩行にリズムがある

乗降時にはきちんと静止してられる

4歳以下は、体が成長しきっていないのと経験値が不足しているため、15歳以上だと歳をとりすぎて、歩いている時につまずく等の問題が発生する可能性があるため使用しません。

去勢されていない雄の馬は気性が荒いため、向きません。また、牝馬でも繁殖シーズン(春と秋)はうるさくなるので使用を控えた方が良いでしょう。あります。

体高とは馬の身長のこと、地面からき甲(首の下の出っ張り)までの高さのことを言います。日本人には、体高1.5mの馬は横から介助する時に高すぎる場合もあります。

私たちの学校で主に使用している馬の一覧を表にしてみました。

名前	品種	年齢	性別	体高
ヘザー	コネマラポニー	11歳	牝馬	146cm
ケイティ	コネマラポニー	12歳	牝馬	149cm
ベガサス	シェットランドポニー	11歳	セン馬	106cm
ジョージ	サラブレッド	15歳	セン馬	157cm

以上は、あくまでも目安であり、これ以外の馬が絶対にだめというわけではありません。現に私たちが使用している馬の中には、20歳を超えたサラブレッドでも障害者を乗せているのです。

乗馬の基本姿勢

なぜ障害児・者に乗馬が良いのかを説明します。乗馬で一番大切なことは、動いている馬の上でバランスよく基本姿勢を保つことです。私たちが乗馬療育の中で最も心掛けていることの一つに、どんな身体的障害を持っている人でも乗馬の基本姿勢にできる限り近づけることがあります。乗馬の基本姿勢とは、横から見た時に乗り手の頭と腰とかがかかとが一直線上にあり、馬の背に乗り手の体重が

左右均等に乘っている状態をさします。多くの乗り手は座骨の後ろ側で座ったり、座骨の前側で座ったりしがちです。そのため、子どもたちには背中を真っ直ぐに伸ばし、前を見るよう指導しています。このような姿勢で乗馬をすると、乗り手の骨盤に前後・左右・回旋の3方向の動きが出てきます。この動きは人間が歩行している時の骨盤の動きと同じ動きをしており、それゆえ、乗馬は歩けない人でも擬似歩行体験ができると言われる理由なのです。

また、視野の高さの変化、スピード感、スリル感が味わうことができ、そこから自信や達成感が生まれてきたりします。乗馬療育は医療・教育・スポーツという三つの分野全てを含んでおり、どの分野からのアプローチもできるのです。

乗馬の基本姿勢

- ・耳、肩、尻、かかとが一直線状にある。
- ・頭が脊柱の真上に位置する。
- ・肩の力が抜けている。
- ・肩甲骨が真っ直ぐになっている。
- ・胸が狭くなっていない。
- ・上腕が地面に対して垂直に降りている。
- ・肘が曲がっている。
- ・手首が折れていない。
- ・肘、拳、手綱、馬の口が一直線状にある。
- ・体重が左右の座骨に均等にかかっている。
- ・脚が自然な状態で下に伸びている。
- ・脚の力が抜けている。
- ・ふくらはぎの内側が馬に接している。
- ・足首の力が抜けている。
- ・足が体の下にある。
- ・蹬を足の指の付け根できちんと踏んでいる。
- ・かかとが下がっている。

5.安全性

ここまでのことを読みますと、なんて乗馬は素晴らしいのだろうとお思いになる方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、乗馬は馬という動物と共に

行うものであり、欧米では危険を伴うという認識が高いスポーツです。事故の三大原因は「怠慢・不注意・無知」であるといわれています。一番危険が伴うのは、乗馬・下馬の時であり、起こりやすい事故は、落馬です。そのため、乗り手には必ずヘルメットは装着してもらいます。また、馬場の入口を完全に閉め、子どもたちが自由に中に入って馬に蹴られたりしないよう、また、馬が外に走り出て見学している人にケガをさせないように注意も必要です。インストラクターの指示に従い、安全なレッスンができるよう乗馬に関わる人すべてが協力をすれば事故は防ぐことができます。また、インストラクターは、安全にレッスンが行えないと判断した時は、乗馬を中止する決断をしなくてはならないこともあります。

6 はまなす学園乗馬療育実践

平成10年7月より、浦河町母子通園センターはまなす学園の乗馬がスタートしました。現在は3年目で21名の子どもたちが乗馬をしています。

週に一度、子どもたちの乗馬の日があり、40分のレッスンにつき3人が3頭の馬で乗馬をしています。

一日の流れは、午前中に学生同士でレッスンプランの打ち合わせを行い、このときに、はまなす学園に対して子どもの欠席の確認をします。

午後は、馬の準備をした後、1:30から1回目のレッスンが始まり、2:10から2回目のレッスン、2:50から3回目のレッスン、その後、馬の手入れをした後、反省会を行っています。

乗馬場所：浦河わらしべ園馬場
(冬期は浦河町乗馬公園覆馬場)

乗馬頻度：一人あたり月約2回
(年間約12~15回)

乗馬時間：1:30~ 2:10~ 2:50~
各40分(挨拶-顔合わせ-ヘルメット装着-乗馬-下馬-挨拶)
3頭の馬を使用し、各回3人ずつ乗馬

子どもたちの乗馬の内容は、個々の目標に応じて違いますが、主なものとしては以下のものが挙げられます。

乗馬内容：

馬の揺れに慣れる	.....	ボディーイメージの習得 バランスの学習
乗馬の基本姿勢をとる	...	体幹の強化
馬上体操	.....	バランスの習得 手と目の協調性 左右の認知
軽乗	.....	ボディーイメージの習得 バランスの習得 達成感
速歩	.....	バランスの強化 楽しみの強化 挑戦意欲
ゲーム	.....	楽しみの強化 ルールの学習 他人との協力 競争意欲
駈歩	.....	バランスの強化

子どもたちにみられた主な変化には、以下のものが挙げられます。

- ・姿勢やバランスの改善
- ・社交性の増加
- ・体力の増加
- ・笑顔の増加
- ・集中力の持続
- ・発語の増加
- ・自信や達成感の獲得 など

また、何人か例を挙げ、個人別に乗馬の変化を見ていただきたいと思います。

Sちゃん 16歳 4P- 症候群

1年目は、うつ伏せ寝(腹臥位)の状態に乗馬。頭を上げることを目標。両手を組み、手足に緊張が入る状態が続く。2年目は、仰向けの状態で乗

馬。馬上でリラックスすることを目標とする。手足に緊張が見られなくなり、長時間の乗馬が可能になる。3年目は、2人乗り(バックライド)で乗馬。頭のコントロール、体幹の支持が目標。体を起こしていても緊張がぬげ、長時間乗馬してられる。表情も豊かになってきた。

R君 4歳 下肢麻痺

初めての乗馬では背中が丸く猫背になり、バランスを取るのがやっとの状態。人見知りのため、声もあまり出ない。次第に学生に打ち解けていき、大きな声で発進停止の合図を馬に送るようになってきた。両手を離すことにも挑戦し、その後、自信がつくようになった。バランスが崩れてきたら自分で座る位置を直したり、背中を伸ばそうとする意欲が出てきている。最近では、お尻の下にクッションを敷いて姿勢を安定させ乗馬していると、緊張し、上がってきってしまう足を自分の手で下に戻そうとする行為を示してくれるようになった。

S君 8歳 自閉症

1年目は、ヘルメットをかぶることを嫌がり、乗馬しても泣き叫ぶこともあった。速歩が好きで、速歩になるとインストラクターの言葉かけに反応する。後にヘルメットを受け入れるようになる。2年目は、本人の環境の変化でパニックを起こす回数が増加、しかし、乗馬をすると落ち着く。軽乗を行うようになる。3年目は、本人にとってつまらない状況になっても、つば吐き等の行動が減り、我慢を覚えてきた。インストラクターがS君に何をしたいのかが理解できており、何をしたらよいか、してはいけないかの区別がしっかりとできるようになっている。初めて駈歩をする。

H君 3歳 MR

体幹の支持が弱く、馬に乗ると馬の揺れが大きすぎてその動きについていけず、たえず馬上でふらふらと左右に揺れているのをサイドが支えて乗せていた。最近では、馬上でバランスをとることを覚え、足首の介助だけで乗馬ができるようになった。また、

物を持つ、握ることを覚えてもらったり、発声を促していくなど様々な可能性を広げていける。

Kちゃん 4歳 CP

初めは女性としか話すことができなかったが、いろいろな学生と接しているうちに、男性の学生とも会話ができるようになった。小さなポニーに乗って歩くことはできても、危険な事はできる限りやらなかったのだが、大きな馬にも乗れるようになり、速歩も喜ぶようになってきた。最近では、「やりたいたい」という挑戦する意欲が出てきている。

以上は、私が子どもたちに接し、乗馬を通してみられた変化についてまとめてみました。しかし、乗馬だけの効果で子どもたちに変化が見られたわけではないと私は考えています。子ども自身の発達、他の療育、多くの人との関わり、そして乗馬、すべてが子どもに変化をもたらしているものと考えています。

その時々の子どもの状態にあわせて、はまなす学園の先生方と相談しながら、子どもにどのようなアプローチをしていくか、目標を持たせるかを考えています。また、子どもたちの乗馬後に反省会を行い、次回の乗馬でどのような目標を立てるか、気をつけるべき点はどこかを記録用紙に記入することで一貫したレッスンを組み立てています。

7.まとめ

アニマルセラピーという言葉がありますが、動物とふれあうことで、人の心が癒されることはよく知られています。馬は、ふれあい以外にも乗ることができる動物です。馬の体温は、人間の体温よりも1度ほど高く、馬に乗るとその温かさを実感することができます。また、馬の背にまたがると視野が高く広がり、スピードや揺れにより、普段とは違う体験をすることができます。そのことが自信や達成感につながっていくのです。

私たちが一番重要視しているのは、安全に気をつけながら、馬に乗ることが楽しいと子どもに思ってもらうことです。その中で、いかに子どもに気づ

かせずに、身体的な問題点や情緒面などを改善していくかが、私たちの課題でもあります。そして、馬に乗るといふこと以外にも、さらにもっと馬を通して、こんな事ができるのではないかという可能性を見つけることも必要です。

3年間を通して、乗馬により変化がみられた子どももいます。それ程変化のない子どももいます。しかし、子どもたちにとって乗馬が楽しいもの、親御さんや乗馬療育に携わる先生方にとって、効果・変化がみられるものにしていきたいと考えています。

私たちは子どもたちを馬に乗せていますが、ただ乗せていただけでは以上のような効果や変化は見られなかったと思います。乗馬中に急に泣き出す子どもに、どう接してよいか分からなくなることもしばしばでした。そんな時、はまなす学園の先生方や、お母さん方からアドバイスをいただき、次回の乗馬にどうつなげていくかを考えてきた結果があるのだと思います。乗馬療育に関わる人の団結がどれほどであるかによって、その子どもの乗馬の質も変わってくるのではないかと考えています。

日本では、欧米に比べて乗馬という療育があまり知られていません。しかし、乗馬療育に関わる人が少しでも増え、より多くの子どもたちが乗馬療育に関わることができたらよいと願っています。

2 『マザーグースの会』…私たちの やってきたこと、そしてこれから

釧路マザーグースの会
地域生活支援ネットワークサロン
瀧 文 枝

1 .自己紹介

我が家の長男は6カ月健診で寝返りができないということで、専門のところで相談した方がよいと助言をうけ、親の私はさほど深刻に考えもせず、その方が子どものためならと、釧路にある「わかば整肢園」へ相談へ行きました。

それとともに小児科の方に行き、大学病院での精密検査をすすめられ、10日ほど入院して検査をしました。結果は耳がよく聞こえていない(浸出性の中耳炎による難聴)以外は病名のつくようなものはなく、体全体(運動発達、精神発達)の遅れそのものが病的なので、専門施設での訓練を始めました。

そのころの私といえば、「寝返りをうって、ハイハイして、歩けるようになればいいんだろうな」くらいの軽い気持ちでした。しかし、心の底では何か変だなという気もありましたが、この時は障害のある子をもったという気は全くありませんでした。

そのころは、指導している先生たちに「お母さん! おとなしい子だからって寝かせてばかりいたんでしょ」などと言われて、私の子どもに対する接し方が悪くて、こんなふうなのかな、などと悩むとともに、「そんなことはない!!」という気持ちの両方で、いろいろ考える日々でもありました。毎日、上の子の手を引き、さらにはおぶってのバス通園です。だんだんと近所で遊ぶこともなくなって、療育ひとすじの毎日になっていきました。

親に対する訓練の方法の指導や、子どもがいつも泣いて訓練しているのを見るにつけ、また、家でも訓練をしてくださいなどと聞いても、その訓練自体、自分の子どもにあっていいのかわからず、いろ

いろ質問しても、自分なりの納得は得られることもなく、もやもやしたものをかかえながらの通園でした。

それでも、2歳8カ月くらいになって、やっと手を引けばヨタヨタと歩くようになり、思いきって、わかば整肢園を退園しました。しかし、退園したからどこへ行くというあてもないまま、家で2カ月ほど過ごした後、今度は、「わかば整肢園」のとなりにある「こぼと学園」に入園しました。

こぼと学園は知的障害のある子の通園施設です。

ここに入園するころになって、やっと自分の子が障害児なのかもしれないと思い始めました。今まで、「歩けば、それでいい」と思っていたのです。そして、それが目標でもあったわけです。運動発達がこれほど遅れているということは脳の発達も未熟なので、知的にも遅れているということなのですと、ここまできて、やっと自分の子どもは障害をもった子どもなのだとということが自分で納得できたのです。

それでも「こぼと学園」に通園をはじめ、子どもがどんどん変化していくようで、ドキドキしながら見守っていた時期でもありました。また、今までの母子通園から母子分離のひとりでバスに乗っての通園になるという変化もありました。

2 .マザーグースの会の始まり

そんな時、たまたま行った子どもの本の店で、小児科医で自閉症の子どもを持つ堀口貞子さんを紹介されたのです。「会ってみるといいよ、面白い人だから」との言葉に意を決して、電話をして会う約束をしました。その時、私ひとりで会うのはもったいないからと、一緒に「こぼと学園」に通園していたお母さんたち4、5人も誘いました。

その出会いが、マザーグースの会の始まりです。出会った堀口貞子さんは、とにかくパワフルで明るくて、話を聞いているだけで元気になれる、そんな人でした。私とは全く違って、いわゆる療育の専門のところではないところで子育てをしている人でした。

私たちは月に一度ほど集まりをもって、いろんな

ことをおしゃべりしました。たとえば、いま出かけようとするとき、子どもが靴をひとりではかない、そんな時に、はくまで待った方がいいのか、はかした方がいいのか、スーパーに買い物へ行くと毎回毎回ミニカーを買ってと言う、このまま買い続けてもいいんだろうか、など、本当に些細だけれど、気になっても専門の人には聞きにくいことや家庭内のことなど、それをみんなで、私はこうするとか、あの人はこうやってたよ、などとワイワイ言い合い、結局は自分がいいと思ったらそれでいいよ、などという話して、そして元気になって帰っていく、そんな集まりでした。

そんな集まりをもって2年ほど、それぞれが就学の時期をむかえた時、それまでは住所録も作ったことがなく、ただ集まって次の集まりの日を決めてということだけだったのを、ひとつのサークルにしようかということになり、私と堀口先生が呼び掛け人になり、マザーグースの会を発足させました。

マザーグースの会は1993年3月、障害児を持つ親とそれを支援する保健婦さんや保母さんなど34名でスタートしました。はじめから障害もいろいろで、様々な人の集まりになりました。マザーグースの会を発足させようとした時は、冗談で「会にしたりしたら、なくなったりしてネ」なんて言われたりもしましたが、もともとお気楽な私たちは「イヤになったら、やめようネ」と言い合いながら始め、今では全国に会員が増え、350人をこえるまでになりました。マザーグースの会を発足すると同時にリトミック教室を開催し、「マザーグース便り」という通信も発行しはじめ、手作り絵本や公園に遊びに行ったり、その後、水泳教室もはじまりました。

私たちが何かをしたいと思うと、いろいろな人が、私はこれができるよと名乗りをあげてくれたりして、次々といろいろなことができるようになりました。今では定例で月1回のリトミック教室、プール教室、水遊びサークル、例会、年1回のお泊まり会などの取り組みをしています。

マザーグースの会の唯一のモットーは『親が元気なら子どもも元気』。親が元気なら、なんでもできると、何でも楽しんでやっています。楽しいのが一

番と思ってるのは私たちばかりではないと思いますが、私たちは、何をやっても「ワー、すごいネ!」「楽しいネ!」マザーグース便りを作っても「やっぱり、いいねえ」「毎回毎回充実してるネ」などお互いをおもいきりほめあい、自画自賛の嵐です。でも、これはとても大切なことだと思います。療育の中で、親である私たちがホメられることなど、ほんとうにありません。いつも、あーした方がよかった、こーした方がいい、それから最後は、頑張り、頑張りです。

でも、少しでも自分のしていることが認められたり、ほめられると元気になります。エネルギーが出てくるんです。ほんの些細なことでもほめてみたら、お母さん方は元気になれるかもしれません。療育関係者の皆様にはおすすめします。

3 「ゴキゲン」子育てをつくるまで

マザーグースの会も順調に動き出し、マザーグース便りも2カ月に一度発行するようになりました。その編集会議の中で、「釧路に住んでいても障害のある人にかかわる施設がどれだけあるのか、よくわからないネ」というお母さんの声をきっかけに、ガイドブックを作ろうよということになり、「釧路支庁21世紀のふるさとづくり支援事業費」という補助金(100万円)ももらえるようになって、あれよ、あれよという間に - 楽しく子どもとつき合う方法 - くしろ圏育児・療育ガイドブック『みんなのゴキゲン子育て』を作ってしまった。障害児ばかりではなく、一般的な子育てをしているお母さんにも読んでもらえるものにしました。

この編集の中心になった大屋さんという、レット症候群という病気の子をもつ若いお母さんは、私が保母の専門学校に通学していたころ実習に行った幼稚園の園児でした。同じ写真に、大人の私と5歳の大屋さんが写っているのです。大屋さん曰く、

『お母さんパワーは、世代をこえて』です。

そのころ、私は家の事情もあり、それほどガイドブックの編集にはかかわれなかったのですが、その

パワフルさには目をみはるものがありました。そして、本当にいろいろな人たちが心よく協力してくださり、人と人とのつながりがふくらみました。

4 「療育サロン」の開設

ガイドブックを作ったのち、そのときの人脈を生かし、1999年の6月に、人と情報の集まるスペースとして「療育サロン」を開設しました。これは社会福祉・医療事業団の子育て支援基金の助成金(200万円)を受けました。

「療育サロン」は幼稚園の空き部屋を借り、大屋さんがひとりで常駐しましたが、その後ノコノコと私が加わりました。大屋さんは、いろいろな人の相談にのったり、情報を集める仕事をし、私は「親子サロン」といって、障害のあるなしにかかわらず親子で気軽に来て楽しめる場所の提供を始めました。

「親子サロン」は何かをするということはなく、フラッと来て、親子でノンビリ遊べることを大切にしています。はじめのころは、幼稚園のプレイルームを遊具つきで借りていたので大勢の親子が遊びに来ていました。

現在は、小学校の空き教室を借りて、絵本やオモチャ、小さいスベリ台などをおいてやっています。週に月、火、木、金の4日間開いています。いまは生後3カ月くらいの赤ちゃんから、3歳くらいまでの親子がよく遊びに来ています。お母さんたちにゆっくりしてほしいので、コーヒーやお茶の用意もしています。お母さんたちは、私とおしゃべりしながらノンビリとしていきます。ここでの主役はお母さんだと思っています。お母さんが子育ての中で孤独にならずにすむように、何でも気軽に相談し、グチも聞きます。

もちろん障害のある子もいない子も一緒です。キヤッチフレーズは「身近な実家だと思って」です。

5 地域生活支援ネットワークサロンをつくろう

「療育サロン」の中で、いろいろな事をやりなが

ら私たちは、今度は自分たちが責任を持って地域の中で、障害があってもなくても、生き生きと過ごせるようにしていきたいと思うようになりました。そのために、「マザーグースの会」という親の会の良さを大切にして、社会的にも責任をとれる立場に自分たちを置いて、やりたい事をやっていたことになり、NPO法人を目指し「地域生活支援ネットワークサロン」という団体に進化させました。2000年の12月11日に、NPO法人の認証を受け、地域のニーズに応じて以下のような活動を行っています。

療育サロン

発達に心配のある子どもや障害を持つ子どもの子育てに関する相談、各機関のご案内、ご紹介、情報提供、情報交換などをします。

親子サロン

親子に自由な遊び場を提供します。

ゴキゲン子育て相談

医師による子育て相談です。

放課後個別サロン

普通学級や特殊学級、養護学校などに通う、主に障害のあるお子さんや学習面に不安のあるお子さんを対象に、放課後にサロンで個別対応をします。

ゆうゆうクラブ

幼児および障害を有する子どもの時間預かり(大人のガイドヘルプも含む)です。登録された預かり手(キッズシッター)を利用者(ユーザー)のニーズに応じて派遣します。

市民グループの連携推進

様々な市民グループと交流を通し、助成金に関すること、ボランティアの紹介、活動に関する知恵など情報交換を行い、連携の推進を図ります。

また、必要に応じてお便りの発行など事務的な業務をお手伝いをします。

社会資源創造企画推進

地域で誰もが主体的に安心して暮らせる社会資源(作業所やグループホームなどの居場所や地域支援センター、子育て相談所などの相談場所など)の整備を図ります。地域が本当に必要としているモ

人、またはそのあり方を発想、創造し、実施したい人を応援します。

必要とする当事者と提供する人とをつなげ、どういう「地域」や「街」が暮らしやすいのか一緒に考えていきます。

ネットワークの推進

福祉の街づくりのために、必要なネットワークづくりの基礎となるようなセミナーや講演会などを企画、実施します。

来年には障害の重い人の作業所の開設も決まりました。これも最初からどういうものがほしいかと親の希望を話し合うことからはじめ、親が行かせたいと思うものがいま釧路にあるかなど、とにかく何度も話し合いが行われました。

その中から、現実的でいま私たちにでもできるものということで、ネットワークサロンの運営の作業所になったのです。

6 障害のある子と一緒に歩んできた14年の中で、私が思ったこと

障害のある子といっしょに歩いてきた14年の中で私が思ったことは、障害のある子の子育ても、あたりまえの子育てのひとつだということです。ある程度は特別な心遣いや手のかかりようはありますが、基本はかわらないと思います。

私は療育の中で子どもを育ててきたわけですが、早期療育という名のもとで子どもとともに自分の身近な地域での暮らしを作ったことなかつたことに強い後悔があります。

その時々、子どもにとって何が大切かと必死になって考えて自分でくださった結果なわけですが、やはり何か足りなかったように思います。息子には近所に友だちはいません。養護学校に行けば仲間はいますが、自分が住んでいる地域にはいないのです。かなり以前から「地域に生きる」ということが言われていましたが、早期療育というものの中に入っていけばいくほど、そこから遠くなっていく現実があります。なんか変だなと思って、それをどう

してよいのか分かりませんでした。

しかし、いまは保育園でも幼稚園でも障害児の受け入れが多くなって、少しずつ変わってきていると思います。このことから考えても、療育というものが特別にあるのではなく、私たちの生活の中でごく自然に取り入れられてこそ地域の中で生きていく力をもつ子どもに育っていくのではと思います。

また、いま我が家の問題として、そして多くの障害児をもつ家でもそうだと思いますが、子どもの自立の問題です。親子で一生懸命に療育に取り組む中で、子どもが一家の主役で、いつのまにか『王子様状態』になってしまい、まわりの家族や母親は意識しないうちに、大事大事にしてしまい、いまでも赤ちゃん扱いしてしまうということになりかねません(これは我家の反省を込めてです)。小さい時から障害児であっても大人になるんだろうという、当たり前のことを忘れないで子育てしていかなければと思います。

それとともに、私たちが(親が)安心して、子どもを託せる場、本人たちが親と離れて過ごす時間や場所の確保がとても必要だと思います。

7 地域生活支援ネットワークサロンを起こした私たち親としての思い

いま、親と支援者の会であるマザーグースの会から一步踏み出して「地域生活支援ネットワークサロン」をおこした私たちは、親としての思いや夢を大切に、みんなが地域の中で生き生きとした生活をおくるために、『人と情報の出会いの場』として『元気の充電の場』として、そこで『夢を語り、実現していく場』として、どんどん地域のみなさんに使ってもらえるように思っています。

療育サロンには、親はもちろん支援する立場の方の相談もあります。親子サロンには保健婦の方の紹介でみえる方も増えています。ゆうゆうクラブは、障害のある子はもちろん、障害のない子の利用もあり、また使い方も様々で、一緒に公園で遊んだり散歩したり、サロンの中で遊んだり、病院についていたりいろいろです。

『使い方も、使いたい人の使いたいように使って
ください』それが「ゆうゆうクラブ」のみならず、
地域生活支援ネットワークサロンの正しい使い方
だと思っています。

私たちは、その希望にそえるように最大限の努
力をしていきたいと思ひます。

私たちの夢はたくさんふくらんで、作業所からデ
イサービスセンターへ、そしてグループホーム、レ
スパイトケアのできる場所、とやりたい事はいっぱ
いです。それもこれもみんな、地域の人を巻き込んで
やっていきたいと思ひます。

私自身が子どもと共に歩いてきたなかで、「地域
の中で生きる」という言葉とはウラハラな道を歩ん
でてしまったことを取り戻したいと思ひます。いま、
大人になりつつある息子が少しでも自分の力
で地域の中で生きることができるよう、基礎がため
ができればと思ひます。

子どもに障害があるとわかってから、いろいろ
と心が揺れながらの子育ての中、「マザーグースの
会」での母親同士の話し合いが母親の心の支えにな
りエネルギーになっていくことを感じて、そして、
それを自分の力にしてまた、子育てに向かっていけ
る、そんな親同士のつながりの大切さをつくづく感
じています。

親にも子にも、その人らしい力があります。私た
ちは実感としてそれがわかる立場にいます。その実
感を大切にして主体的に自分の夢を他の人の夢と
つないで、より現実的なものにしていけるよう、そ
して釧路をどんな人にとっても住みやすいまちにし
ていけるよう、活動していきたいと思ひます。

3 家庭福祉相談室における ボランティア受け入れの現状

北海道クリスチャンセンター
福祉会家庭福祉相談室
吉田 玲子

1 相談室の紹介

キリスト教家庭福祉サービス部開設計画をもとに、1966年北海道クリスチャンセンターの一活動分野として開設され、家庭福祉相談室として週1日の個別相談から始まった(表1参照)。開設当初は子どものハビリテーションの場はあっても、親(特に母親)への支援が未整備だったため、相談室はそ

表1 家庭福祉相談室の沿革

	組 織	相談・療育	研修・研究等
1965	設立準備委員会開催		
1966	カウンセラー2、セラピスト1 松本栄二、太田義弘、松井静子	週1日個別相談	
1967	松本退室。運営委員会設置、北星大協力依頼、忍博次参加 カウンセラー2、セラピスト2 学生ボランティア参加始まる		
1969			家庭福祉セミナー開催
1970		幼稚園対象出張相談開始 脳性麻痺児グループ(3カ月、6カ月) 母親グループカウンセリング+子どもグループ)	?読書会、勉強会
1971		発達遅滞、自閉傾向もグループに参加	
1972	セラピスト3回	通年グループとする	
1973	週2回開設	遅滞、自閉を分離して療育	北星大福祉実習機関
1974	セラピスト5回	混合グループ(10名、通年、週2回)	
1975		グループ修了者同窓会開始(年1回)	?学習会定着
1976		週1グループ増設(午後)	十周年記念セミナー、アンケート
1977		待機児グループ増設(月2午後) 小児精神科医来診開始(年1回)	
1978		課題遊び、父親参観、1泊キャンプ開始	
1979	道新ボランティア奨励賞受賞	2歳児グループ増設 4グループに	
1980			北海道委託研究実施
1981	松井静子退室 スタッフ8人体制 国際障害者年福祉功労賞		
1982		3グループに縮小(Agr=3,4歳児、週2 Bgr=2歳児、週1、Cgr=併行通園、月 2) キャンプをセンターお泊りに	障害児保育ノート道新に連載 W研修(年2回)定着
1984	社会福祉法人誕生、はこぶね保育園創設 新館に移転、専用スペースできる 週3回開設		
1985		はこぶねとの交流保育開始	修了者全員の追跡調査
1986	有給職員(パート1名)		
1987	有給職員2名(常勤1、パート1) 週4日開設(grは週3日)相談室事業後援会発足		「障害児の発達と教育」セミナー 第1回 ノマ研委託研究
1988	札幌市補助金(年180万)開始 読売事業団福祉活動奨励賞 札幌市福祉ボランティア奨励賞		北星大臨床心理実習機関にセミナー第 2回(以後毎年) ノマ研委託研究継続
1989	法人の事業として認可 専任相談員2名 週5日開設		ノマ研委託研究継続
1990	厚生大臣表彰	Dgr(併行通園・月2回)増設4グループに	
1991		Cgr. を週1回に	
1994	専任相談員3名に		
1995	札幌市より心身障害児通園事業を委託	Dgr. を週1に	

1997	Egr.(母子同室・週1)増設5グループに
1999	Egr.を分離グループに

こに着目した。

以来、常に地域社会のニーズに応える形で、幼児と母親、生徒から成人まで広い範囲にわたる相談、助言、カウンセリング、発達援助等の活動を続けている(図1参照)。しかし当室の機能を考えた場合、受理するに不相当だと判断されたケースについては他機関を紹介している。

これらの活動の中でもボランティアの力を必要としているのは、主に「発達援助グループ」である。発達援助グループは、「親グループ」と「子どもグループ」とで構成されている。私たちはこの二つを「車の両輪」と呼び、どちらが欠けても進んでいくことができないと考えている(表2、表3参照)

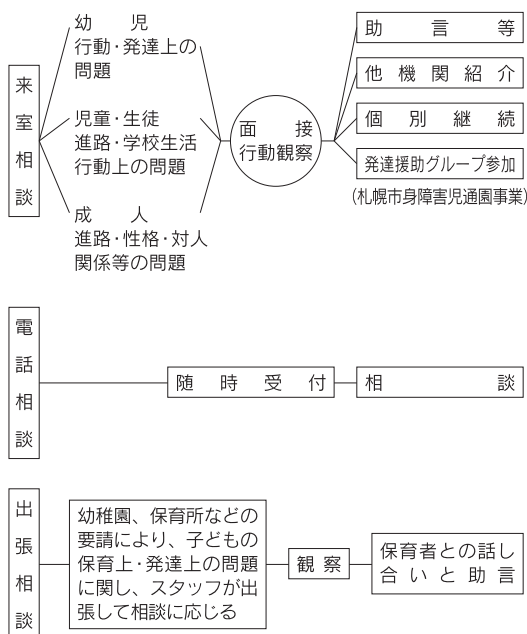


図1 活動の種類と流れ

表2 発達援助グループ

子どもグループ 発達上の障害またはその疑いのある幼児を対象にマン・ツー・マン方式でグループ活動を行う。
親グループ 発達援助グループに属する子どもの保護者を対象に子どもグループと並行して行う。

○曜日

	月	火	水	木	金
午前 10:00 ~ 12:00	A	個別相談	B	A	E
午後 1:30 ~ 3:30	個別相談	C	個別相談	D	個別相談

※個別相談は随時行う。

○グループ構成(各グループとも受付順)

名称	頻度・時間	メンバーの条件
Aグループ	週2回 各2時間	・4月1日現在、満3歳以上の幼児 2歳児も可 ・保護者が週2回を希望する場合
Bグループ	週1回 2時間	・3歳未満の幼児 3歳児も可 ・保護者が週1回を希望する場合
Cグループ	週1回 2時間	・幼稚園・保育園等に属し、必要を認める場合 ・年少児は不可
Dグループ	週1回 2時間	・幼稚園・保育園等に属し、必要を認める場合 ・年長児は不可
Eグループ	週1回 2時間	・幼稚園・保育園等に属し、必要を認める場合 ・年少児は不可

各グループの定員は10名で、5グループ50名の定員である

表3 プログラムの流れと内容

時間分)	項目	内容	ねらい
40 ~ 45	自由遊び	子ども一人ひとりに担当がつき、全員で自由に遊ぶ 感覚を刺激する遊び、身体を使う遊び、操作性・構築性のあるもの、 ごっこ遊び、外遊び、交流保育その他	楽しい遊びの体験 遊びを通して種々面の発達をはかる
5	片付け	音楽の合図で遊具をしまう	プログラムのけじめを意識させる
15 ~ 20	集団課題 個別課題	同じ課題に全員が取り組む 担当者が課題を設定し、一対一で取り組む (認知・操作・感覚統合・言語等のねらいをもつ遊び)	集団参加への第一歩 その子に今もっとも必要な分野への発達援助
10	シール貼り 排泄・手洗い	全員着席し、名前を呼ばれたら返事をする シール台紙を取りに行き、シールを貼って返す 段階的に介助を減らし、自立をめざす	自分の名前 自我の意識 友達の名前の意識 生活習慣の確立
15	おやつ	最低のルールを守り、楽しく食べる(待つ、挨拶、自他の区別等)	生活習慣の確立

発達援助グループ(子ども)		休憩	おやつを終えた順に片付けてくつろぐ	
	25	集団遊び	体育・リズム遊び(行進、体操、遊戯) サーキット(数種類の用具を組み合わせて、順番に行う体育遊び) 手遊び・紙芝居・ペープサート等	一人のリーダーの指示に従う、身体機能の訓練、集団参加、順番を待つ、模倣を促す、楽しく参加する、集中して見る・聞く
	5	帰りの支度・挨拶	段階に応じた介助で着衣、挨拶・母の所へ行く	身辺自立 母への意識
時間はA、B、C、D、Eグループについての参考である(グループ及び日によって多少異なる)				
親グループ	20	担当者へ引き継ぐ 子どものおやつを用意		
	100	目的：1. いのちのせんとく 2. 仲間づくり 3. 情報の交換 4. 自発的学習	これらを通じ、子どもの状態を正しく認識し、進路決定、制度の利用等において、適切な自己決定可能にすること	方法：カウンセラーを交えた自由なおしゃべりを中心に、図書の利用、施設見学、スタッフ(グループリーダー等)との意見交換等の機会を設ける
		担当者から引き継ぐ		

2. 相談室のボランティア受け入れについて

(1) ボランティアの歴史

開設から約20年間、スタッフ全員がボランティアで活動を支えてきた。会計、図書、日誌書き等の仕事をボランティアで係を作り、役割分担していた。その後、1986年に1人、パート職員を置くことができた。徐々に活動を支えてくれるボランティアが多くなり、活動の社会的認知にあわせて、公的な仕事も増えていった。そのため、活動が円滑に進むためにもパート職員を置くことになったのである。翌年には常勤として1名補充された。1989年には2名とも常勤になり、1994年には常勤1名増員した。このように職員が増えていったが

この人数だけでは活動を運営していけないため、当室には有給スタッフの他にボランティアスタッフが存在する。現在も室長はじめ8人はボランティアスタッフである。

(2) 受け入れ状況

開設当初のボランティアは、北星学園大学の教授陣と婦人たちであった。その後婦人に加え、1967年に学生ボランティアの参加が始まった。福祉、教育、保育を専攻する学生が中心で、近年はそれ以外の専攻の学生も自ら協力してくれている。現在、10年以上続けて協力してくれている人、また仕事を持ちながらも協力してくれている人がいる(図2参照)

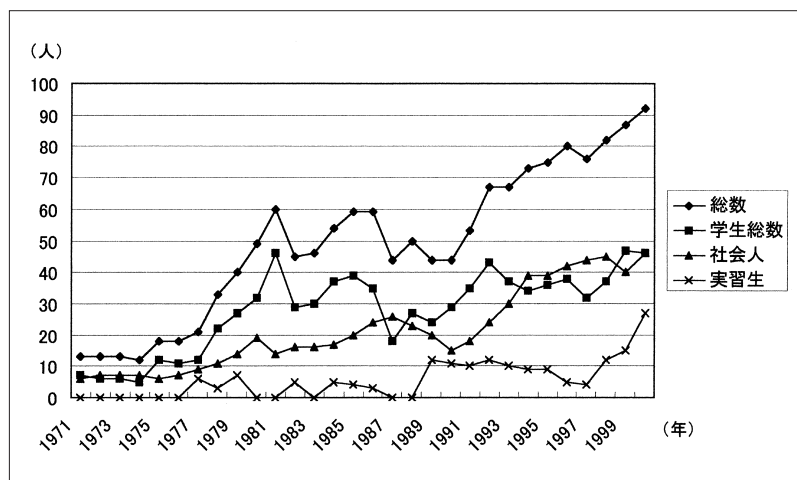


図2 ボランティア数の推移

紹介先としては、北星学園大学の学生は大学の講義や教授陣からの紹介が多い。他の大学に関しては、年度初めに先生方を訪問し、PRを依頼している。北海道大学には学生ボランティア相談室があるため、そこから紹介されて参加してくれている学生も増えている。社会人のボランティアの場合は、口コミが多い。阪神大震災後に札幌市の広報や新聞に募集文を載せる機会があったが、時期的にボランティアに対する関心が高まっていたため、100人以上の問い合わせがあった。

(3) ボランティアによって成り立っている相談室

当室の療育に対する考えで、一人の子どもに一人の大人(ボランティアもしくは実習生)を配置している。それによって子どもの小さな芽生えもすぐにとらえ、個々の子どもの発達に合わせた援助ができるようにしている。また、このような母子分離の療育形態をとることで、親はたった2時間ではあるが、子どもから少し離れて「いのちの洗濯」の時間を設けることができる。そのため、当室ではボランティアの力がなければ、このマンツーマン方式がとれないことになってしまう。ボランティアがいなければ、相談室はありえないのである。自己実現のために場を求めている人たちと、力を貸してほしい私たち。需要と供給のバランスが、人間関係の平等にも現れていると思う。

私たちは、「ボランティア」という言葉の意味を「自ら志願したもの」ととらえている。誰かに当室に行くように言われたのではなく、自分で選んできたのである。だからこそ、すべての人が責任を持って活動に参加してくれていると思う。運営に関しても3人の有給スタッフで決めるのではなく、ボランティアスタッフと一緒に考え、責任を持っている。

(4) ボランティアを受け入れる工夫

ボランティアを受け入れるにあたって、それなりの準備をしなければならぬ。当室では「行動基準」を設けている。年度当初に、全員で相談室で仕事をすることにあたっての心がまえを共通理解するようにしている。クライアントと接するためには、知識と

理論、経験が必要となる。ボランティア(及び実習生)の中には、初めての協力者もいるし、経験少ない人もいる。そのため、特に障害児を持つ親の気持ちをきちんと理解してもらい、無神経なことを口走ったり、無責任な不安(安心)を与えたりしないように配慮している。また、この行動基準の中には「ボランティア」精神についても理解してもらえる項目も設けている。

年度当初だけではなく、毎回のプレイが終わった後に話し合いや勉強会をし、年に数回セミナーや研修会を開き参加を促している。遊びっぱなしというのではなく、必ずその日の子どもの様子をスタッフや仲間と話し合い、次回の関わり方に生かすようにしている。グループのプレイ時間は2時間だが、子どもたちが帰った後、2時間から3時間かけて、各ボランティアと話し合いをしている。ボランティアが自分一人で、子どもの発達援助の全てをしょいこむわけではなく、スタッフからのスーパーバイズを受けながら、援助を展開させている。セミナーでは外部講師を招いて講演してもらうため、相談室以外の考え等を知る機会となる。内部研修会では、一つのテーマを決めて、各グループからケースを持ち寄り、他のグループのボランティアからも意見をもらい、その後の療育に生かすことのできる様々な良い刺激を受ける機会となっている。

いちばん労力が必要されているのは行動記録である。各担当者が、毎回の行動記録をとっている。担当者はそれによって客観的に自分の関わり方を見つめなおすことができ、次回へとつなぐことができる。

社会人と学生のバランスも配慮している。学生は若さがあり、怖いものしらずから思わぬ好結果を出すことがある。また、社会人は様々な経験(特に婦人の場合は子育て経験が大きい)を療育に生かしてくれる。学生は社会人の経験から多くのことを学び、社会人は学生からエネルギーをもらうという。しかし、私が学生の頃とは違い、最近の学生は本業の講義が本当に忙しく、何年も継続して参加することが難しい。そのため、近年は新人の学生が多いため、継続して協力してくれている婦人ボラ

ンティアの経験がとても大切なものとなる。そのためにもバランスが大切になるのである。

スタッフの勉強も怠らないようにしている。勉強中の学生や専門的な勉強をしていない社会人の人へのアドバイザーとして、新しい情報に敏感でなければならない。また、直接担当しているのはボランティアのため、親たちに不安を与えないためにも、ボランティアのカバーを怠らないようにしている。スタッフはボランティアの道先案内人でもある。

(5) ボランティアを受け入れる利点

いちばんの利点は、先述したとおりマンツーマン方式をとることができ、子ども一人ひとりにこまやかな配慮をすることが可能となることである。そして、それによって母親に子どもから離れる時間を少し提供することができる。

また人の流れがあるため、新しい風が入りやすいことも利点と考える。職員の入れ替わりがないと、ひとつのことが当たり前で、疑問に思わなくなったり、馴れ合いになる危険性はないだろうか。スタッフとして当たり前になっていたことに対して、ボランティアから疑問を投げかけられることがあり、その都度、皆一人ひとりが自分に問いかける機会を与えられる。

経済的に裕福ではない当室にとって、様々なキャリアや特技を持つ人の力を集めることができることはとてもメリットである。看護婦、ST、保育士の資格をもつボランティアからは、療育にすぐ生かせるアドバイスをもらうことがある。また絵、手芸、ピアノが得意な人には、教材などを作ってもらったり、子どもたちに音楽を聞かせてもらったりもできる。これらの有資格者を雇用したり、業者に発注したりすることは経済的に難しいが、ボランティアを受け入れることで、貴重な人材を集めることができる。

3 相談室のボランティア受け入れの課題

ボランティアを受け入れるにあたって、良いことばかりではない。時には頭を悩ませることもある。

一つは、人手不足を作らないレートの確保だ。先に挙げた利点のためにも、当室にとって人手不足は死活問題である。年度当初には各大学を廻り、お願いしているが、それ以外は日々の療育に追われ、外に出ていく時間を作れないのが現状である。そこで、当室の活動をより多くの人に知っていただき、協力を仰ぐ必要がある。

二つ目の課題は、無くてはならない存在にもかかわらず、増えすぎると交通費などの経費の捻出が難しくなることだ。無償で協力してもらっているが、交通費を施設側で負担するのは時代の流れだ。また、ボランティア保険に関しても、当室で負担すべきか、各自で負担してもらうべきか、毎年話し合われている。当室で負担するにしても、そのような経費を捻出することはとても難しい。そのため今は、北海道クリスチャンセンターの保険に頼っているのが現状だ。

最後に、資質の維持という課題がある。先述したような工夫はしているが、この努力を惜しむと、サービスの質も維持することができなくなる。ボランティアばかりでなく、スタッフも資質の向上を意識して、努力していくようにしていきたい。

4 千歳社協ボランティアセンターとの連携・学生ボランティアの育成

千歳市こども通園センター
佐瀬 和夫

1 はじめに

千歳市では、昭和46年より家庭児童相談室にて障害乳幼児の指導を開始しました。

その後、市内小学校、会館等において順次、情緒、言語、肢体不自由、知的障害児に対して指導を開始し、昭和58年より、総合福祉センターに場所を変え、通園施設(通園事業)として、総合的に療育体制をととのえました。

平成4年に子どもの障害像の変化により、指導体制(クラス編成)を組み替え、現在に至っています。

また、昨年まで当市児童家庭課にありました、家庭児童相談室から、乳幼児の相談部門を移行し、平成12年4月より、子ども発達相談室と位置づけ、通園部門と相談部門に機能を分け業務を行っています。

平成11年度の所属児童数は142人。延べ指導数は、5,217人(通園部門)に達します。職員数24名(内4名相談室対応)

ボランティアの方々には、通園部門において、年間を通じて行う保護者向け学習会の託児、また、通園最大の行事である「園まつり」を開催するうえでの当日スタッフとしてご協力をいただいています。

さらに、当通園施設保護者会活動においても、役員会の託児、行事への支援をお願いし、その活動上欠かせない役割を担うかたちとなっています。

以下、千歳市こども通園センターとボランティアの関係、今後の課題について述べさせていただきます。

2 千歳市社会福祉協議会ボランティアセンターとの連携

当通園センターは、千歳市総合福祉センター2階に位置し、1階には健康推進課、3階には社会福祉協議会が設置され、検診(保健)や地域福祉に対し連携をとる場合に大変好都合となっている。

ボランティアの多くは、社会福祉協議会活動ボランティアセンターに登録し活動を行っている。個人の登録者約400名、団体は107名の登録があり、ボランティアの代表、障害者団体の代表、企業、教育関係など12名の代表からなる運営委員会を中心に活動を行い、機関誌「ボラだべさ」の発行、介護などの技術向上のための学習会、情報交換のための交流会など活発なものとなっている。

通園では、このボランティアセンターを活用し連携をとるかたちで、ボランティアとの関係を築いている。

ボランティアセンターは、社会福祉協議会フロアに常時受付が設置され、コーディネーター(1名)が通園センターとボランティアとの橋渡しとなっている。

(1) 通園部門での活用

当通園センターでは、子どもたちの療育と同時に保護者の学習にも指導の重点をおいている。子どもの健康、就学、各種福祉制度の紹介など保護者のニーズに合わせながら、年間の計画を立て学習会を実施している。

実施する形態として、通園全体として取り組む課題と、より細かなニーズに応じるため、各クラス(障害別)で実施するミニ学習会とに分けられる。

この場合、通常の療育と異なり、参加する保護者の数が一度に増加するため、職員だけの対応では同伴する子どもに対しての保育に困難が生じるため、その時間、ボランティアに託児を依頼し、円滑に学習会をすすめることになる(当通園では、日常の保育には専門性があると考えており、それと区別するため、あえて託児と呼び区別している)

[状況]

- ・申し込み窓口はボランティアセンター。
通園側からの派遣依頼を申請。
- ・年間利用数、のべ89名(11年度)
- ・主に行事(保護者学習会)に対する託児の支援。
- ・交通費として、1回につき500円を支給。
千歳市より謝礼の形をとって各個人の口座へ。
- ・ボランティア保険の利用(社協にて加入)
- ・「保育ボランティアの集い」(社協主催)への参加
(ボランティアと利用者相互の意見交流の場)

[特徴]

- ・個人登録のボランティア、保育ボランティア団体の活用である。日中の活用のため、時間に余裕を持てる専業主婦が多い。
- ・多くは子育てを終え、自分が経験してきた子育ての経験をボランティアとして活用したいと考えている。そのためオムツ交換の方法や、子どもの体調の変化などを敏感に感じながら、細やかな配慮を心がけ、子どもたちに接することができる。

(2) 保護者会としての活用

当通園センターでは、保護者どうしの交流と学習の場として、保護者会を組織している(原則として通園児保護者全員が加入)。代表の役員13名を中心として、保護者独自の視点に立ちながら自主的な活動を行っている。

通園からは職員2名を窓口として支援する形となっている。

ボランティアを活用する場合、通園と同じく、ボランティアセンターを利用する形となる。

[状況]

- ・申し込み窓口はボランティアセンター。
保護者会(役員)からの派遣依頼。
- ・年間利用数、のべ41名(11年度)
- ・主に役員会時の託児。行事の支援。
(職員も安全確保のため支援を行う)
- ・お礼としてジュース1本の配付。交通費なし。

- ・連絡ノートを活用し、保護者と子どもの様子についてコミュニケーションをとる。
- ・ボランティア保険の利用(社協)
- ・「保育ボランティアの集い」(社協主催)への参加
(意見交流の場)

[特徴]

- ・個人登録のボランティアを中心に活用。保育士を目指す学生や一般企業、自衛隊など様々な職業をもちながら参加する人が多い。
夜間(19:00~21:00)が多いため、年齢層が若く、子育ての経験は無い人が多い。
- ・託児の子どもが毎回限定(役員子ども)されるため、ボランティアも子どもに親しみやすく、顔見知りになり、より深い交流を持つ人が多い。また、それを楽しみに毎回参加する人もいる。
- ・子育て経験の無い人が多く、オムツの交換など細やかな配慮という点では、苦手な人もいるが、職員がフォローする形で、保育の技術を伝える場ともなっている。

3 学生ボランティアの育成

平成7年4月、千歳に「学校法人淳心学園北海道千歳リハビリテーション学院」が開設された(専門課程、理学療法学科、作業療法学科)

これをうけ、当通園センターでは、PT、OTを目指す学生に障害児への理解や、機能回復訓練を身近に感じてもらうため、当通園最大の行事である「園まつり」へのボランティア参加を呼びかけた。

当通園では、PT・OTが機能回復訓練を実施しており、学院との連携を作りやすく、初年度から多くの学生がボランティアとして参加することとなった。以後毎年、参加を呼びかけ、学校にも自主的にボランティア部(サークル)が結成されるなど、ボランティアへの関心の高まりがみられるようになった。

タイミングよく、この発表の3日前に、学生のサークルの代表者より一通の手紙をもらった。

今回の保護者会行事(行事が大きく、ボランティアセンターではなく、学院に依頼した)の託児に対し、今まで以上に、子どもたちに積極的に関わりがもちたいとのことで、保育士の経験をもつ学生が中心となり、手遊び、紙遊びなどプログラムを考え、遊びの展開をはかりたいとの内容であった。

この手紙を受け取った時、私たち職員は大変喜び、学生のやる気がとても頼もしく思われたのであった。

一つのきっかけを提供することにより、ボランティア活動が築き上げられてきた良い例だと思われる。

[状況]

- ・申し込み窓口はボランティア部代表者(学生) 通園からの協力依頼。
- ・利用数、13名(11年度)
17名(12年度)
- ・主に園まつり準備、スタッフとして行事の運営。また、一つの家族、子どもと一緒に過ごし、直接介助し支援する。
- ・昼食のみ通園より提供。
- ・ボランティア保険未加入(検討の必要あり)
- ・まつり終了後、交流会の設定。
施設見学、PT・OT指導、療育の情報交換の場としている。

[特徴]

- ・学生の多くは、一度社会人を経験した方が多く、将来医療職を目指しているためか、目的意識を持ちながら参加し、大変まじめに子どもたちと接する姿勢がうかがえる。職員のアドバイス等も真剣に耳を傾ける。
- ・これを機会にボランティア活動(社協ボラへの登録)を行う人も見受けられた。
- ・学院教員も当通園に対して興味、理解を示した。
- ・ボランティア部(サークル)が結成され、独自の活動を展開するまでに至っている。

4 .今後の課題について

このように当通園センターは、大きく三つの形態によりボランティアの支援をうけている。

ボランティアの方も子育てを終了した主婦の方から、職業を持つ人、学生まで様々であり、参加する時間も異なるが、個々に特性があり、何にも増して大変熱心であることが、利用する側からすると大変ありがたいことである。特に、年配の主婦の方々の子どもを大切に接し方は、私たち職員だけでなく、通園を利用する母子にとっても意義あるものだと思われる。

しかし、ボランティアは個人の努力によって行われるものであり、通園としての立場でそれを利用する場合において幾つかの課題も挙げられる。以下に述べる。

- ・ボランティア活動を通園組織として活用することは、ボランティア活動振興のための一端を担っているとは考えられるものの、ボランティアの質の向上や、活動事態をフィードバックしながらフォローし、満足感、やる気などを引き出ししていくという視点までには至っていない。この点については、社協ボランティアセンターとのより深い連携が必要となると思われる。

平成8年、全国社会福祉協議会が行った調査によると、「ボランティア活動をして良かった点」の回答(複数回答)では、「新たな友人や仲間ができた」70%、「自分自身の生きがいを得ることができた」53%のほかに、「活動先から感謝された」45%、「新しい知識・技術を習得できた」42%などがあげられ、活動事態に精神的満足を得ることが大切であることがわかった。

ボランティア活動を人と人のつながりととらえながら、その活動をお互いに確認し合い、自己を高めていくことがボランティア活動の根底にあり、それをフォローする必要が重要ではないだろうか。

- ・ボランティアの質の向上や、やる気を高めていくには障害の理解や、支援を必要としている人

を直接知ること(理解すること)が重要である。

反面、個人情報に最大限大切にされるべきものであり、この点を両立していくことが、行政という立場でボランティアを活用する場合、十分に考慮しなければならない点と思われる。

特に北海道では、小さな市町村が多く、通園利用者とボランティアが顔見知りということも考えられ、プライバシーの問題も大きいものとなる。

ボランティアへの学習会などを利用し、人権の問題や障害の学習、プライバシーの配慮などについて啓蒙していくことが大切と思われる。

- ・行政と民間ボランティアの協力は大変意義あることと考えられるものの、その役割分担とともに、行政や社協はボランティアが活動しやすい体制を制度上でバックアップする必要があると思われる。

平成5年3月、「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」を厚生省が作成し、これに基づき地方公共団体や社会福祉協議会を通じてボランティア活動の振興を図っている。ここには、指針という形ではあるが、民間のボランティア活動の推進と、それを制度的にバックアップする地方公共団体の役割が記されている。

特に、高齢者や学生の立場になって考えてみると、ボランティア活動に参加したいというやる気はあるものの、活動の場所までの交通費などが負担になる場合が多く、交通費の補助やボランティア保険への加入などは、その活動を支えるうえで最低限必要なことではないだろうか。

当通園センターにおいても、(1)通園部門の活用で記した通り、託児ボランティア参加1回につき500円ではあるが、交通費を支給している。これは市内のバス往復分の運賃に相当する額である。

財源的な問題でもあり、簡単ではないが、ボランティア活動を促進するうえで重要視されるべきものであると考えられる。

以上簡単ではありますが、当通園センターとボランティアの関係について述べさせていただきました。

今後も、当通園センターではボランティアを活用し、保護者学習会などの業務を行っていきます。ボランティアは、通園にとって地域社会との重要な接点であると考え、さらに深い連携をつくりたいと考えています。

座長のまとめ

斜里地域子ども通園センター

丸子 義明

北広島市子ども発達支援センター

大江 美和子

この分科会には、各地域で展開されている特色のある療育の取り組みや、住民参加の療育活動を紹介するというねらいがありました。

発表1 「乗馬療育について、はまなす学園(浦河町)の取り組み」

日本乗馬療育インストラクター養成学校講師、吉成みゆき氏の発表について。

「乗馬療育」ということばだけは知ってはいたものの、会場の人の多く(座長も含め)は初めてのことで、ビデオを使っただけの発表は具体的で分かりやすく、とても興味深く聞かせてもらった。

ビデオ紹介(4P - 症候群や下肢麻痺、自閉症児、MR、CP)では、年ごとにまとめられて、その変化の様子がよく分かった。会場からは、「どのような活動や取り組みが子どもの変化や発達を促したのか教えてもらいたい」という質問が出た。動物とふれあうことで心が癒されると同時に、乗り手の骨盤に前後・左右・回旋の3方向の動きが出て、歩けない人にとっては疑似歩行体験ができること、また、楽しさや馬の動きに合わせることで、馬の揺れ、バランス、視野の広がり、体温(馬の体温は人より1度高い)などの相乗効果により、自信や達成感などを味わい、様々な身体的・精神的効果が得られるとのことであった。

しかし、馬の確保や施設設備などのハード面に加えて、安全の確保や有効な療育のためには、有資格者の存在や知識・技術が不可欠であり、インストラクター(目標設定やプランを立てる人)やリーダー(馬の責任者)、サイドウォーカー(乗り手の介助者)と療育者や親などのチームが必要であるな

どこの地域でも即明日から実践に取り入れるということにはいかないことも事実である。

今後、乗馬療育に関わる人が少しでも増え、より多く子どもたちがこの療育の恩恵に浴することができればと思われた。

発表2 「親の会活動 釧路マザーグースの会の取り組み」

地域生活支援ネットワークサロン、瀧文枝氏の発表について。

子どもが小さかった頃、通所施設や母子通園に毎日通所、家では訓練の日々、さらに札幌の病院に月2回の通院などで近所の子や地域の人たちとのつき合いが全くなく、2歳上の姉は不登校になり、ふと気がつく自分も子どもも地域には友達や話し相手は全くいなかった。同じ市内の障害児を育てている人を紹介され、月1回町内会館で「おしゃべりの会」を始めたのがマザーグースの会の始まりであった。

会員数は現在、全国に350名、地域で様々な活動を展開しているが、「地域ネットワークサロン」は、本年NPO取得の予定である。

療育機関や教育者・病院などいわゆる専門家といわれる人たちから、「もっとがんばれ」と励まされることはあっても、親のがんばりや苦勞を誉めてもらったことはない。「いつかは障害が治るのではないか」と言われるままにがんばってきた結果、家族の絆や地域でのつながりが犠牲になっただけだった。「地域でいかに生き生きと暮らしていくことができるか、それを中心に置いて支援するのが専門機関の役割ではないか、親も子ども孤立しないことが大切」と訴えた瀧氏のことは多くの示唆が感じられた。

発表3 「家庭福祉相談室におけるボランティアの受け入れの現状」

札幌市クリスチャンセンター 吉田玲子氏の発表について。

1996年に開設された家庭児童相談室は86年までの20年間、ボランティアのみで運営されていたが、現在は有給職員2名となっている。室長、スーパーバイザー、専任ボランティア6名と社会人・学生ボランティアなど80名程度が関わっている。

マンツーマンでの療育が可能となり、子ども一人一人に細やかな配慮をすることができること、人の流れがあることにより新風が入りやすいこと、様々な経験や特技を持つ人の力を発揮する場とすることができるなどのメリットがあるが、増えすぎると交通費などの費用捻出が難しいことや療育の質の維持、ボランティア保険への加入などの課題も残されているとのことであった。

発表4「社協ボランティアセンターとの連携・学生ボランティアの育成」

千歳市子ども通園センター 佐瀬和夫氏の発表について。

千歳市の母子通園センターは総合福祉センターの2階にあり、3階には社会福祉協議会が置かれているため連携が取りやすい。年間利用数のべ89名、子育てを終えた専業主婦が多い。1回500円の交通費支給、社協ではボランティア保険をかけている。

学生については、千歳リハビリテーション学院生の自主研修やサークル活動の場となっており、昼食のみ提供している。

ボランティアに参加してくれる人の満足感や意欲をどのように引き出すか、ボランティアの質の向上と個人情報の守秘義務の徹底が今後の課題であるとのことであった。

まとめとして

障害があっても、地域で当たり前の生活を当たり前のように保障していくこと、療育に「地域生活支援はどうあるべきか」という視点が問われている。釧路のマザーグースの会の活動はそのことを強烈に訴え、的確な示唆を与えてくれている。療育に関

わる人はこの活動から十分に学ばなければいけない。

札幌市クリスチャンセンターや千歳市子ども通園センターのボランティアの受け入れは、障害児療育への学生や市民の理解を広げるという意味だけでなく、地域のノーマライゼーションの発展・心のバリアフリーの実現という理想に向かった取り組みとして評価できる。

浦河町はまなす学園の「乗馬療育」は地域の特色を生かしたの取り組みとして、非常に興味深いものであった。このように各地域の自然や社会的・人的特性を活用した取り組みが益々活発になることを祈念して、まとめとしたい。

第3分科会(保育)

〈シンポジウム〉 療育機関の実践と保育所・幼稚園の 実績を交流し、保育理解を深める

- 〈シンポジスト〉
1. 金子 志
 2. 修 祐子
 3. 井渕さとみ
 4. 川畑千代子
- 〈指定討論者〉 浜 栄子
- 〈まとめ〉 座長：伊藤貴美子
伊藤 克実

1 Kくんの一日の通園での予定

社会福祉法人楡の会 保育士
金子 志

1 .はじめに

集団の中に入ることが難しく、Kくんの一日の流れ、一年半の保育の流れの中、こだわりの中で生活している“やりたいけれど、できない”Kくんのこだわりと保育士との関わりで、葛藤しながらも見通しを立てて気持ちを切り替える力の育ちを感じてきた。

現在、Kくんの好きなピアノを中心に、心の叫び、心の支え、葛藤を紹介する。

2 .紹介

症 例) K・Kくん 5歳2カ月
(H7年9月5日生)

診 断 名) 広汎性発達障害 左目硝子体白濁
家族構成) 父・母・本児の3人家族

生 育 歴) 42週 2435g帝王切開。保育器を1日使用した。4カ月健診で指摘なし。左目の濁りが気になり、1歳6カ月健診後、左目は光がわかる程度だと診断される。3歳児健診で、ことばの遅れを指摘されている。さっぽこども広場参加。平成11年4月1日、楡の会きらめきの里入所。

3 .Kくんのクラスについて

4歳～5歳、通園経験が2～4年目の子どもたちが9人いる。毎日通園の中、週2回(火・水)単独通園している。知的障害の重度の子どもが多く、全体的にゆっくりしている。クラス全体の目標として、身の自立、子ども同士の関わりを目指して日々じっくりと取り組んでいる。

4 .Kくんについて

H11年
保育室に入ることが困難で、保育中、部屋から

出たがったり、ホールのピアノや紙、音の出るおもちゃで一人であそぼうとすることが多く、孤立していた。

落ち着ける所はホールのピアノ、楽器、水へのこだわりも多く、トイレに物を詰まらせるなど多かった。

H12年

クラスが変わり、部屋に入ることが難しく、ホールとクラスとの行き来が多い。

クラス活動に無理をしない程度に参加していくように関わる。本児の好きな歌を多く取り入れることでも注目するようになり、繰り返し行い、毎日の期待へと変化してきた。

本児の好きなピアノにつき合いつつ、次のあそびの具体物を見せることで知らせ、集団の中で、みんなと同時にやることを経験しながら楽しめるようになってきた。良い、悪いを伝えていき、葛藤は見られたが、ルールを理解、「やって、もう一回」などクレーンや言葉による要求ができるようになった。

家での様子では、やりたい放題になっており、紙

ちぎりやおもちゃを部屋中、全部出して遊ぶ。台所の水、洗濯機の水を出すため、母は苦肉の策で、こだわりである水でお風呂場で十分に遊ばせるようにした。最近、自らおしまいをしたり、お片づけをしてから次のあそびに...となってきた。このようにお家で水あそびを満喫しつつ、園生活で良い、悪いを伝えることでトイレや洗面台での水あそびはしなくなった。

一見落ち着いてきたときに、帰りの会で泣くことが多くなった。しばらく観察していると、自由あそび中、他のあそびに没頭してしまい、大好きなピアノを弾く時間がなくなってしまったという心残りがあるのではないかと推測した。あそびきれない気持ちからあそびきる気持ちへと導くために、ピアノを弾く時間を保育者が調整することで「さわれた、楽しかった」とKくんが満足できることを目標に関わってきた。

5 .Kくんの一日の予定

保育士の観察からKくんの予定する一日をまとめてみると、表のようになる。

表1 保育士の観察からKくんの予定する一日

8: 45	<p>バスに乗る バスの中では好きな歌をうたいながら、今日、園で何をしようか考えているにちがいない。 (ジャンパーを脱ぐ、靴、靴下を脱ぐ)</p>	<p>設定保育 準備の間、どうしていいかわからず、部屋のピアノや温度計をさわっている。 リズムあそび 「あるこう」はTと。でも抱っこしてほしい。してもらえなければPを聞きに行く。楽器はハンドベルの先をさわって音を聞き、得意気な表情で楽しむ。マットは早くやりたく、じっとしない。</p> <p>11: 30 給食準備 トイレに行き、便器のふたを上げ、水を流しながら水の流れをじっくり見る。流れを見ながら手を入れたり、物・頭を入れたりする。Tにオシッコする所だと言われると、『ナンデ?』と言いながらオシッコをする。手を洗い、クラスに行かず、ホールのPでちょっと休憩。</p> <p>給食 ごはん、味噌汁は一人で食べる。満腹になると『ゴチソウサマデシタ』と言ってお片づけをし、ハミガキを3回する。</p>
9: 45	<p>園到着 靴を脱ぎ、ホールのピアノ(P)へ先生(T)に声をかけられ、クラスでカバン、靴下を脱ぎ、CクラスのPホールP Tよりパンツを示され、仕方なくトイレに行く。しかし、やり切れていなく、途中でもどり、Pを少しだけさわり、『おしまい』と納得してトイレへ。</p>	
10: 00	<p>体操 Tと一緒にいる。途中、ラジカセのテープの動きをじっくり見る。Tの声かけで再び体操する。 終わり、クラスにもどる。</p>	
	<p>朝の会 朝の歌・まあるい窓・名前呼び・シール・手あそび・絵本。絵本への期待が順番をアピールする。</p>	

12: 30	<p>自由あそび</p> <p>好きなあそび...ピアノ・水あそび・ままごと・リズム・ブロック・皿まわし・トランポリン・サーキット。Tと一緒にあそぶ。途中、Kくんの誘いでCクラスのPへ。Tがいっしょにということもあり安心していましたが、CクラスのTに、食事中「あとで」と言われ『アトデ? ナンデ?』と言い聞かされてしかたなくホールのPを弾く。立ち直ってからTがAクラスのPを誘う。本当にいいのか戸惑いもあるが、Tを誘ってPに夢中。次々、Bクラス・CクラスのPに。戸惑いと、期待をしながらPに熱中し、お片づけは納得し、満足しておしまいできる。</p>	<p>予定どおりにいかない日</p> <p>好きなあそびに夢中になりすぎて、お片づけのピアノで、今日Pをすることをすっかり忘れていて、あわててAクラスのPをするが、Tに帰りの会だと言われ、『わかってはいるがやりきれない気持ち』がいっぱいで葛藤し、納得・満足できず、Tの顔をうかがうかのようにあわててPをする。帰りの会が始まると、気持ちが立ち直り、いつもどおりに帰る。</p> <p>14: 00 降 園</p> <p>帰る支度をしてバスに乗って帰る。</p>
--------	--	---

6 .まとめ

これが、Kくんの納得のいく一日の通園での予定だが、毎日が予定どおりではなく、あそびきれない中、納得できず、次へと気持ちを切り替えることができないこともある。

特に、自由あそびに多く見られる。

EX) ホールに出ている遊具やおもちゃに夢中になっている時。
ひとクラスのピアノに夢中になっている時など...

Kくんは時間の間隔はもちろんわからず、自分の予定はあるのに、それが自分のペースでやりきれないことで混乱し、葛藤している。そのために、本児が一日の中でいかに納得し、やりきれぬかが大切になってくるため、保育者がやりきれないことから嫌なイメージがつかぬよう本児の様子を見ながら、A室 B室 C室のPへと誘いかけ、ひととおり、やりきれたことで満足し、納得できるように工夫した。

その納得できる経験により、見通しが立てられ、ピアノだけではなく保育参加もスムーズになってきた。

自由あそびの様子は、パターン化してはいるが、やりとげている。視野が限られていて活発な子と保育に参加することが苦手だったが、通園しながら好きな物や、安心できる場所を見つけ、そこに保育者が関わることで、他の大人の力を借りると思いがかなうことをだんだん学習していき、信頼関係

になっていった。

Kくんの園生活の流れの中で、本児なりのルール、決め事をいかに認め、本児との関わりから時間やあそびの区切りを調整していくことで、今日もやりきれたという気持ちを引き出していき、満足して園生活を終えることが大切だと思う。

自分の不安感(こだわりの世界)に没頭するのではなく、不安材料があっても誰かを支えにして自分の目・手で確かめていると思う。また、この段階はこだわりを用いてあそびへと発展しつつ、他のあそびへと目がいく育ちを見守る段階だと思う。そして、Kくんのタスクブネになっていくことで、人と関わりながら、人に助けってもらって社会性の広がりで見通しの大切さをこれからも学んでいき、新しい事も挑戦する力として、期待したいと思う。

2 家庭福祉相談室の療育活動と併行通園先との連携の実際

北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室
修 祐 子

1 はじめに

北海道家庭福祉相談室(以下相談室と言う)は、長年にわたってボランティアによる民間の療育の場として活動し、1995年、札幌市から心身障害児通園事業(「障害児通園(デイサービス)事業」)の委託を受けている。言葉に遅れがあることを主訴として来室されることが多いが、その中身は精神遅滞、広汎性発達障害、その他に、数は少ないが何らかの身体機能障害をもつ子どもなど様々である。その時々、社会的ニーズに応えようとして、3歳児、2歳児、併行通園児とグループ数を増やしてきた。近年、併行通園の希望が増え続けており、現在は、併行通園児には3グループ(午前グループ=1、午後グループ=2)で対応している。

今回は相談室の療育についてと、併行通園グループの幼稚園・保育園との連携を意識した活動の現状を報告する。

2 相談室の療育の特徴

大きくは、子どもへの療育を行う子どもグループと親への援助を行う親グループの二つに分れる。子どもたちにはボランティア(ワーカー)が担当者としてつき、子どもグループリーダーのもとで遊び、親グループにはカウンセラーが加わる。今回、親グループについての詳しい説明を省略する。

(1) 子どもを中心にした基本姿勢

療育に関わるボランティアワーカーの方々(相談室ではワーカーと呼んでいる)に、相談室の療育に対する理念、姿勢を理解していただき、精神的な支えとしてもらうために、年度当初の打合せの時に用いているのが、「行動基準(相談室の活動のしおり)」である。全8ページの一部を次にあげて紹介する。

(2) ボランティアワーカーによるマンツーマンの対応によって、個別的できめ細かい対応を

相談室ワーカーのしおり(行動基準)

一部抜粋 HCC家庭福祉相談室

(1) 基本姿勢

「すべてはクライアントのために」……人は本来誰も成長し、健康になろうとする力を備えています。誰も自分以外の人を「治し」たり「成長」させたりすることはできません。できるのはその人自身の力を引き出し、側面から支えることだけです。どのような働きかけがそれにつながるのか、そこに援助する側の専門性が問われます。

「ヴォランティア精神」……とは自ら志願するものという意味であり、自発的積極的に自らの意思で取り組むことが、すなわちヴォランティア精神です。…ここのワーカーに期待されるのは、常に主体的、自発的に動き、働き、学び、工夫し、質問し、発言し、討論し、実践することです。

「連帯」……(相談室という集団は)個々人の持つ力を最大限に発揮するための集団です。…一人ですら悩まず、しよいにまず、問題を常に集団に投げ込み、集団で解決の道を探ることが必要です。

(2) 発達援助グループの理念

子どもは自ら発達する力を持つ.....子どもは、本質的に「成長する存在」そのものです。...ワーカーの任務は、その力が十分に発揮されるように療育場面の環境を整え、適切な刺激を、周到的な準備と適切なタイミングをはかって与えていくことです。

子どもは遊びの中で成長する.....援助者は子どもの遊びに対する興味を引き出し、遊びが楽しい経験になるように状況を操作する、いわば「遊びの仕掛け人」にならなければなりません。

社会化(しつけ)は必要だが最小限に.....発達段階を考慮し、その子にあった時期、あったレベルで、無理なくゆっくりとおしえていくべきです。...厳しすぎるしつけも、過度の放任も子どもの発達を歪めます。...ルールを学ばせるためには、真剣さ、一貫性、譲らない厳しさなどが必要ですが、罰や叱責は多くの場合不用で、且つ有害です。

援助は個別的でなければならない.....一人一人がそれぞれに特有の個性をもったかけがえのない存在です。...いま何が必要か、何が最善の援助になるのかと考えていく必要があります。...このような個別性を保証しやすい体制として...マンツーマン方式が採用されています。

援助とは、人と人のふれあいである.....援助において最も大切なのは、援助者と被援助者の人間関係です。...担当者が子どもを受け容れることから援助が始まります。子どもと担当者との信頼関係を中心に。...様々な人とのふれあいの中で、子どももワーカーも家族も成長していきます。

スモールステップ.....発達は階段を上がるような形で進みます。...一つの段をいくつにも分けた低いものにして上がりやすくすることが必要です。...目標は小さなステップに分けます。

柔軟さ.....発達援助には杓子定規な規則や、観念的、教条的な「ねばならない」は通用しません。その時の状況、子どもの状態等によって臨機応変な判断が要求されます。原則を踏まえながら、時に応じて例外を認める柔軟さが必要です。

以下、省略部分は(3)発達援助の実際、(4)親グループについて、(5)むすび。

行っている。

(3) 楽しい遊びの中で全面的な発達援助を目指しつつ、細かなプログラムで領域ごとの発達を狙った取り組みを行っている。

(4) 個別課題

2時間のプログラムの中に認知、操作、感覚統合、言語等のねらいをもつ15分位の遊び時間が設定されている。担当者が「太田のステージ評価」により認知発達レベルを測定して課題を設定し、できるだけ余分な刺激を排除した1対1の場面で行う。子どもの発達レベルや関心あるところに合わせて、1回に三つ前後を用意し、遊びの雰囲気や大事にしつつ取り組んでいる。

3 併行通園グループの現状

年少グループの経験のあと、引き続いての個別的な関わりによる療育が必要と思われる子どもが、幼稚園・保育園に通いながら併行通園児として相談室を利用している。幼稚園児の年齢になってから相談室を訪れた子どもも受け入れるが、近年は年少2グループからの継続児と、引続き籍を置く年長児で満度になるばかりか、定員をオーバーした状況にある。来年度もさらにこの傾向は強まる見込みである。

4 相談室と幼稚園・保育園の連携

相談室レポートNo.14の「併行通園をめぐって」に親・園へのアンケート調査をもとにした、併行通園を親・療育・保育の三者の関係の中から考えたものがまとめられている。以来それ以前にも増して、園との連携を考え、実践に活かそうとしている。

子どもの理解には、子どもを取り囲むいろいろな環境とそれぞれの場面での子どもの行動について、より多く情報を持っていることが大切と考える。療育の場にいる時の子どもの様子と、幼稚園・保育園の場にいる時の様子とはおのずと違うことが予想され、相談室では、いろいろな情報を得たいと考えて、訪問させていただいている。さらに、できれば双方の情報を交換し、お互いのよりよい援助のために役立てたいと考えている。相談室側からは、療育の報告として(学期ごともしくは年度末、または幼稚園訪問の際に)子どもの様子についての資料(お便り)を渡している。

園訪問の実際

併行通園児の全員について、リーダーに担当者が同行し、最低年一回の訪問を心がけている。大抵は2学期に、ときには1学期に訪問させていただき、園での様子を見させてもらっている。園の先生との懇談もする。その他に電話・文書送付など必要に応じての連絡法を取っている。園側から訪問に来てくださることもあり、逆の立ち場からの情報収集と言える。相談室での活動の様子を見ていただき、見学後の話し合い(近状報告、問題点について)ができると効果が大きい。

今年度の実際の例

手稲東保育園との連携... 1学期に1回訪問し、午前中に見学させていただき、当日のプログラムの散歩と公園遊びの様子を見た。昼食持参で昼時の様子も見せていただき、昼寝時間を利用して話し合いをさせていただいた。

札幌北幼稚園との連携... 1学期にはリーダーの

みの用務を兼ねての1回の訪問で、2学期には在園する3名の子どもの担当者同行で午前中の教室の様子を見学させていただいた。訪問時に相談室からは状況資料を持参し、園からは1学期の報告を紙面でいただいた。

その他の園についても、今年度はすでに秋までには1回の園訪問を済ませた。

およそ2/3の園とは見学後の話し合いがもてた。訪問時に園側との話し合いを希望して、話し合いの機会をいただける場合と、全くの見学だけになる場合がある。

見学だけで終わった園でも、電話によって見学後についての話が持たれたり、その後、子どもの緊急な対応が必要が生じた際に、すみやかな電話連絡と訪問によって対応ができ、トラブルが解消したケースもあった。

見学訪問から得るもの相談室とは違った子どもの姿が見られ、相談室での過し方のなぞが解けたとか、問題行動に対しての解決策を得られることもあるなど、行動面での理解が深まり、後の対応に活かすことができる。

身辺面での取り組み方など異なる対応より同一の対応が好ましい場面について、共通理解を図ることができ、子どもにとって混乱のない生活が期待できるという点で好ましいと考える。

園での様子を母親に伝えたり母親に代って園に質問したりすることで、三者の共通理解をより豊かにすることができる。

担当ワーカーにとっても、相談室では見られない担当児の園での様子を知ることは貴重で、相談室に帰ってからの対応や個別課題にヒントをいただくこともある。健常児集団の様子そのものを見せていただくことで、発達年齢に相応した遊びとは、言語とはこういうものかと教えられるいい機会になる。

連携を難しくするもの

日常の活動・業務をこなすことに追われ、訪問回数の増加のほか電話連絡といったこともなかなかできずにいる。

訪問予約の際、訪問の意図が伝わらず、単なる見学だと理解されているかもしれない。

今後

何時においても子どもを中心にいた適時適切な話し合いの実行を心がけたいと考えるが、親グループのカウンセラーの役割とはまた別に、子どもグループのリーダーとしての親へのアプローチもこれまで同様大切に、子どもの様子を伝え、親の話しに耳を傾けて、必要とされる役割を果たしていきたい。

もう一つの連携として、就学時の進路選定における役割も考えたい。今していることには「親との懇談」、「小学校への情報提供(親の希望ある場合に発達状況資料を送る)」がある。

最近の「普通学級に障害児を」という流れの中で、いつに変わらない親の気持としては理解するが、体制不備のまま普通学級受け入れに流れているように思われる。療育に携る側も就学に関わる判断に新しいものがあるならば、それに敏感になり、学んでいかなければと思う。

就学決定に関わる他機関との連携により、子どもにとってどの選択がいちばん良いのかをいくらかの将来的展望のうえに立って共に考え、親に無用な混乱を与えずに、次に続く道を歩み出せるような方向を見出していかなければならないと思っている。

参照：相談室レポート「発達援助に携って」No.14

3 障害児の受け入れと対応 療育機関への歩みより

手稲東保育園
井 瀧 さとみ

当園は開園して27年目の保育園です。まだ皆様の前でお話をできるほどの障害児保育の内容をもちあわせてはませんが、勉強をさせていただく意味で少しお話しさせていただきます。

当園は障害児認定園ではありません。だからといって障害児を受け入れないということではなく、その時の保育状況や希望者との相談や観察保育をしたうえで受けてきました。最初に障害児として入園してきたのは、「點頭てんかん」の子でした。この時、職員は誰一人として「點頭てんかん」とはどんな病気でどんな発作を起こすのかということを知りませんでした。そんな中、お母さんから病気の内容、発作の起こり方、薬による副作用等のお話を聞いたり、資料をいただいたり、調べられるだけ自分たちで調べたり、午睡中に発作が起きているかもしれないということでビデオテープを回して注意してみたりと、それが精一杯だった気がします。

次に入園してきた子は聴覚障害の子でした。この時は職員全員で補聴器の取り扱い方からの勉強でした。そして、その子とは目を見て話す、後ろから話しかけない等当たり前と思われることから取り組まなければならない、親御さんからは、「お医者さんからこう言われた」「聾学校の幼児部ではこうしている」と聞くと同じようなことをやってみる、そんな保育が本児が公的機関に二カ所通えないということで退園するまで続いていました。そして、三番目に入園してきたのが「情緒障害中度」の子で、転園児でした。この子は集団に入っていました。が、大まかな生活リズムは理解できるもののマイペースで、生活リズムは他児との間にどうしても差ができるため、初めて専任の保育士をつけることにしての保育の始まりでした。しかし、この子も他の機関にはほとんど関わらず、月に1回ほど言葉の教室

に通っていただけでした。

そのような保育の中、療育機関との連携とか親へのアドバイスらしきものは全くできず、というより、恥ずかしながら知らなかったというほうが正しいでしょう。

しかし、6人のそれぞれ違う障害(資料2)をもつ子どもたちと生活する中で、自分たちの勉強不足、知識不足を目の当たりにする中、親御さんのほうがしっかりといろいろな療育機関を調べたり、保健センター等でアドバイスを受け、足を向けているのを見聞きしお話を聞かなかで、共に進まなければと思っています。

当園の一日の流れは資料1にあるように、朝8時から夕方18時までの早朝、延長を行っていない一般保育園のデイリープログラムによって進めています。その中で朝8時から9時30分、夕方4時から6時が園全体での異年齢での関わり、一般にいうところの自由あそびの時間です。9時30分から18時までがクラスでの小集団での関わりとしています。

資料1 保育園の概要

開 園	昭和49年4月1日
保 育 形 態	幼児、障害児保育実施
定 員	120名
保 育 目 標	素直な良い子 明るい強い子 みんな仲良くがまん強い子

デイリープログラム

2 歳 児		3 歳 児	
時 間	主な生活	時 間	主な生活
8:00	登園 挨拶 健康視診 自由遊び	8:00	登園 挨拶 健康視診 自由遊び
9:20	排泄 おやつ クラス別保育	9:30	おかたづけ 排泄 クラス別保育
11:00	排泄 食事のしたく 昼食 午睡のしたく 静かな遊び お話	11:15	排泄 食事のしたく 昼食 午睡のしたく 静かな遊び お話
12:30	午睡	13:00	午睡
15:00	起床 身じたく	15:00	起床 身じたく
16:00	自由遊び	16:00	自由遊び
~ 18:00	順次降園	~ 18:00	順次降園

大切にしていること

戸外遊び はだし保育 絵本の読み聞かせ

クラス編成については資料2にもあるように、3歳未満児クラスが1クラス、3、4、5歳児の混合クラスが4クラスで編成され、同時に年齢クラスでの活動も加えています。本年度、障害児は5歳児3名、3歳児3名で、3歳児については初めての集団に入ったことや、本人の状況を考慮し混乱を避ける意味もあり、混合クラスと年齢クラスでお部屋や担任が変わらないようにし、5歳児については各々の状況を考慮し、2名は3歳児同様にお部屋、担任移動をなくし、1名については混合クラス、年齢クラスでお部屋、担任が変わるとい形をとってみました。すなわち一人一人に合わせた小集団の中に入れることで子ども同士で育ち合ってほしいという願いのもと、障害児には一人一人に合わせた年間カリキュラムを担当が中心となり、当園独自に作成し、全保育士で保育しています。内容は1年後を想定して、できるであろう、こうしてあげよう、こうなってほしいとの望み、願いを込めて作成しています。

資料2 クラス編成

2000.11.1現在

未満児		混合A	混合B	混合C	混合D	
	A 3歳児	6(3)	8	8	8	30(3)
	B 4歳児	8	7	7	8	30
	C D 5歳児	7	8(1)	8(1)	9(1)	32(3)
29		21(3)	23(1)	23(1)	25(1)	92(6)
担当5		2+パート	2	2	2	

()障害認定児童数

昨年からの取り組みで、まだ自分たちのものにはなっていないと思います。

保育現場の一例を挙げてみますと、Dちゃんは大勢の人の中や騒がしい所は苦手です。しかし、音楽は大好きで、音のするお部屋はなぜかすぐにわかり、走ってそのお部屋に入ります。そして、一緒に歌を唄ったり踊ったりするのです。ピアノを弾

くことも大好きで、他の子どもたちはそれを笑顔で迎え入れてくれ、時には怒ったりしています。それはそれで本人にとって、いまやりたいことなので、そのクラスの担任にお願いしたり、担任が一人一緒について行ってマンツーマンの行動をしたりと、どのお部屋でも受け入れてもらえるようにしています。もちろんDちゃんだけでなく、他の5人についても同じように、どのクラスでも受け入れられるようにしています。

6名の子どもたちの現在の療育機関等との関わりについて、A君は小児センターで脳波の検査、知能検査等を受け、耳や歯の治療を受けています。その結果で年間カリキュラムの内容も少しずつ変わってきます。クリスチャンセンターにもお世話になり、他児との触れ合いや物との触れ合い、先生方との触れ合いを通し、親子で心の安定した生活を送りながら当園で生活し、いま、就学に向けて一歩ずつ進んでいます。

B君は、左半身が麻痺状態のため顔面のリハビリ、足のリハビリを発達医療センターで月に3回受け、同時に言語指導も受けています。半年に1回は小児センターで、てんかんの経過をみてもらい薬を処方してもらっています。

C君は、週に一度ことばの教室に通い、指導員の先生とたくさんお話をしているようです。そして、「さっぼ」にも通い、他児や先生方と触れ合う中でいろいろなことを学んでいます。

今までは、それぞれに行ってきた結果を聞くだけでした。そして、我々ができることは、ということに進んできました。あとの3人(DEF)は、まだ特に始まっていません。そんな保育の中、少しずつ勉強し、知識を得てきた今、この子にはここを紹介してみよう、ここに一緒に行って今後の道筋を一緒に考えてみようというところにきています。

ちょっと目を開いて、ちょっと気をつけて、ちょっと歩いてみるといろいろな所にいろいろな療育機関があり、門戸を開いてくれているのがわかりました。そこを親に知らせ、一緒に考え参加していくことができるのも保育園ならではのことでないかと思っています。

確かに親御さんとのコミュニケーションをとるのは難しく、全てがスムーズにはいかないでしょうがそこをクリアしなければ障害児保育は進まないでしょう。当園の障害児は、他児にとってもうまく受け入れられて保育園生活を送っていると思います。しかし、障害をもつ子どもたちにとって、決してそれだけではなく、療育機関や親、保育園、地域が連携して、やれることをやっていく、やらせてあげることが必要なのではないかとつくづく思います。

また、保育園という場合は純粋な子どもたちが集団で集い、異年齢での生活をする場という独自性を大切に、一人一人がお互いを見つめ、自然に助け合うことのできる場所と思っています。そんな保育園の独自性を大切に、改めて勉強不足、知識不足を確認し、まず保育士から知識を豊富に取り入れ、障害をもつ子どもたちや親とともに療育機関の皆様に助力をいただいて、私たちも少しでもお役に立てるよう努力することで、今後一人でも多くの障害をもつ子どもたちと関わっていけるよう前進できればと思います。

資料5 年間目標

児童名	D	生年月日	H8.6.1	障害名	自閉傾向を伴う精神発達遅滞
目 標	情緒の安定	排泄の自立	食事の全量摂取	三語文を話す	
	第1期(6~10月)			第2期(11~3月)	
基本的 生活 習慣	食事・椅子に座りみんなと一緒に食べることができる ・副食を一口でも食べようとする			・介助されながらも全量摂取できるようになる	
	排泄・尿意・便意を言葉や態度で知らせる ・嫌がらずに便座に座る			・トイレでの排尿感覚を覚える ・布パンツで過ごせるようになる	
	睡眠・介助されて入眠できる ・スムーズに目覚めるようになる			・一人で入眠できるようになる ・布団をたたみ運ぼうとする	
	着脱・自分で着脱できるようになる ・介助・言葉かけでたたむことができる			・スムーズに着脱できるようになる	
	清潔・手洗い、うがい、歯磨きを自分で行おうとする ・鼻水が出たらティッシュでふこうとする			・手洗い、うがい等、場に応じて行うことができるようになる ・鼻水が出たら鼻をかむことができる	
社	対人・他児との関わりをもとうとする(拒否的関わりではなく)			・他児と同じ場所で関わりをもつ	
	遊び・一人遊びを十分楽しむ			・遊びを継続できるようになる	
会	言語・言葉と行動が一致することが増える ・保育士や友達の名前を呼べるようになる			・自分の要求を三語文で伝えられるようになる	
	制作・糊、クレヨン等の用途が分かる 情緒・物に当たる行為を少なくしていく ・一日の中で感情の起伏が少なくなるよう配慮する			・他児と一緒に最後まで参加できる ・(継続) ・一日を通して情緒が安定できるようになる	

資料3 障害認定児童

児童名	入所年月日	障 害 名	備 考
生年月日	認定年月日		
A・男 (6.7.8生)	9.11.1 10.4.1	精神発達遅滞	
B・男 (6.4.24)	11.4.1 11.4.1	精神発達遅滞・てんかん・多動傾向	身体障害者手帳(一種一級)
C・男 (7.1.6)	10.5.1 12.4.3	精神遅滞	
D・女 (8.6.1)	11.9.1 12.2.14	自閉傾向を伴う精神遅滞	
E・男 (9.3.29)	12.4.1 12.4.10	ファロー四徴症	身体障害者手帳(一種一級)
F・男 (8.12.14)	12.4.13 12.4.17	精神遅滞 (ダウン症候群)	療育手帳

資料4 療育機関等との関わり

児童名	関 係 機 関
A	・クリスチャンセンター ・北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター
B	・発達医療センター(顔・足リハビリ、言語)・小児センター(てんかん)
C	・ことばの教室 ・さっぱ
D	
E	・溪仁会病院
F	

4 札幌北幼稚園の障害児教育の歩み

札幌北幼稚園
川 畑 千代子

1. 本園の概要

- ・ 創立
昭和40年12月14日 学校法人北陽学園設立
昭和41年4月8日 札幌北幼稚園開園
- ・ 園児数
275名(H12.11.1現在)
- ・ 学級数
(3歳児2組、4歳児4組、5歳児4組 ペんぎん組1組)
- ・ 教職員
理事長、園長、主任、教諭12名、補助教員2名、事務員1名、運転手2名、用務員1名

昭和43年ころから集団になじみにくい子どもたちが入園してくるようになった。多動でピアノの上や窓の棧など、高いところに上がる。何度注意しても危険なことをする。いきなり他の子にかみついたり、たたいたりする他傷行為。些細なことでかんしゃくを起こす。指示が聞けない。場所や場面にこだわりがある。自傷行為など、普通の子どもたちと比べてみると少し発達に遅れのみられる子どもたちがいた。

昭和47年から本格的に障害のある子どもたちを受け入れ、統合保育を行ってきた。初めはダウン症や発達に遅れのある子、精神発達遅滞などの子どもたちが多かったが、だんだん自閉症といわれる子どもたちや肢体不自由の子、重度の精神発達遅滞の子など個別の援助が必要な子どもたちが入園してきて担任教師の負担が重くなってきた。また、危険な行動もあつたり、たくさんの子どもたちの集団にすることが負担になったり、圧を感じる子ども

たちもでてきた。さらに統合保育の中で、その子がみんなにお世話をしてもらう生活になりがちで、自発的活動が乏しくなってしまう危惧もでてきた。生活習慣や認知面について個別に指導をすることで、できることが増えたり、認知面でも伸びてくるという確信から、個別指導をするための保育室を確保する必要がでてきた。同時に障害に対する教師の専門的な知識が求められるようになってきた。

昭和51年、障害児のための個別指導の場所としてプレールームを作った。現在は、ぺんぎん組として14名の子どもたちが3名の保育者と楽しく遊びながら、その子に合わせた個別指導や援助を受けている。逆統合保育、統合保育など一人一人の段階に合わせて幼稚園生活を送っている。年長児3名、年中児1名は完全統合で保育を行っている。

2 .今年度北幼稚園における子どもの状況(子どもたちの主な診断)

自閉症・自閉傾向	7名(年長4名・年中3名)
精神発達遅滞	5名(年長2名・年中2名・年少1名)
言語遅滞	5名(年長2名・年中2名・年少1名)
その他	1名(年長1名)

3 .通園している療育機関

北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室	6名
石狩市母子通園センターすみれ学級	3名
北海道立太陽の園	3名
発達医療センター	3名
児童相談所プレー指導	4名
ことばの教室	1名
楡の会	2名

重複通園している子もいる。

4 .北幼稚園における障害児教育の取り組み 教育目標

* 障害を受容し、社会に適応して生活ができる子どもになる素地を育む。

楽しく遊びながら基礎体力を作り、基本的な運動能力の発達を促進する。

一人ひとりの発達課題に合わせた個別指導を行

い、基本的な生活習慣を身につけていく。

遊びや経験を通して模倣力、社会性、対人関係を育て、集団生活に必要な約束を守って生活する意識を持つ。

遊びの楽しさを十分に感じながら、生活や遊びに必要なコミュニケーションとしての言葉を育てていく。

5. 指導の基本方針

幼稚園はいろいろな子どもたちが共に生きる場、共に育ち合える場である。多くの子どもと教師が適切な環境のもとで生活することを通して、人間形成の基礎となる経験を積み重ねていく場である。

- * 一人一人を生かす教育課程の編成と指導の充実を図る。
 - * 障害を受容し、社会に適応して生活ができる素地を育成していく。
 - * 個別小集団保育から統合保育へ参加する。
 - * 社会自立、社会参加をめざす進路指導を心がける。
- 心身に障害のある子どもの指導は幼稚園教育の基本である。様々な個性を持った子どもが作る集団のなかで刺激を受けながら、お互いに『認め合い、生かしあい、尊敬し合いながら共に育ち合う』ところに幼稚園において教育する意義がある。障害をひとつの個性にとらえる。
- 子ども一人ひとりのあるがままの姿を受け入れる。一人ひとりの特質や個性を十分に理解すると同時に、心身の障害そのものについての理解を深めていくことが指導の基本となる。
- * 一人の人格として、全体をとらえた理解をする。
 - * 子どもの立場に立ち、共感的理解をする。
 - * 発達の姿を適切にとらえる。
 - * 心身の障害そのものについての正しい知識と理解を持つ。
 - * 日常生活を送る上で必要な課題(サインや言葉を使い相手に自分の気持ちを伝える必要性、自分でしようとする気持ちをもつなど)に気づくよ

うな細やかな配慮を心がける。

教師とのスキンシップを十分にとり、愛着や信頼関係を確立する。

ぺんぎん組の子どもたちは、特に教師の支えが大切である。しっかりとした信頼関係が成立すると、教師をよりどころにして、その子なりに他の子どもたちや環境にかかわりを求めようとする。かかわりを求めることに失敗し、不安定になっても教師のもとで安定が得られると、再び他の子や環境にかかわりを求めていくことができる。その中でいろいろな刺激を受けて、興味や関心の枠を広げ、活動に取り組む意欲を高めていき、全体的な発達が促されていく。教師と一緒に直接体験をし、楽しさを共感しながら「好きな人と一緒に遊びたい」「好きな人にほめられたい」という社会性を育てていく。

集団の中で衝突や葛藤を経験しながら、成長・発達の基本となる力を獲得していく。

子どもたちの集団は、優しさと攻撃性、協調と競争、同情と批判、思いやりと自己中心性など様々なものが入り混じっており、それが関連し合ってお互いを育て合う性質をもっている。

- * ペんぎん組での小集団保育
 - * ペんぎん組と他の組の子を含めた小集団での保育
 - * 担当教師の援助を受けながら大きな集団での保育
 - * 大きな集団での全面統合保育
- ぺんぎん組の子どもたちと他の子どもたちが温かくふれあい、生活や遊びを通して好ましい人間関係を育むように、活動を共にする機会を設ける。子どもの経験を広げ、適応力や社会性を育てていくために、家庭との連携を図り幼稚園の教育活動全体を通じて、いろいろな人とかわる機会を設ける。
- 生活の中での必要感を通じて基礎的な態度や能力を育てる。
- 基本的な生活習慣は生涯にかかわってくるので、教師との信頼関係を基盤としながら、子どもが無理なく生活に必要な生活習慣を身につけてい

くことができるように具体的な場面で繰り返し指導していく。一人ひとりの子どもにあったスモールステップをふまえていく。

しつけは心身に障害があっても、他の幼児と同じように考えていくが、身につくまでには根強い繰り返しが必要である。

家庭との連携をとる。

保護者の心情を理解し、お互いの信頼関係を築く。

子どものよい面を伝える努力をする。

幼稚園が子どもの生活の場としてだけではなく、保護者にとっても開かれた場となるようにする。全園児の親に心身に障害のある子どもへの理解と協力を仰ぎ、『幼稚園全体が共に育ち合う』という方向を目指す。

専門機関との連携を図り教師も専門的な知識を得る努力をする。

6 .期のねらい

1期(4 .5 .6 .7月)

教師と楽しく遊び、十分に発散する。

幼稚園生活に必要な基本的生活習慣を知る。

遊びや経験を通して集団生活に必要なルール、約束を知る。

2期(8 .9 .10.11月)

好きな遊びに持続して取り組み、運動遊びを楽しむ。

簡単な指示を聞いて行動し、経験を広げていく。できるものは一人で取り組もうとする気持ちを持つ。

3期(12.1 .2 .3月)

意識を持って遊びに参加し、楽しく幼稚園生活を送る。

楽しく遊びながらコミュニケーションとしての言葉を増やしていく。

いろいろな人や場面に適応して遊び、経験を広げていく。

7 .1年間の流れと取り組み

入園前

入園に当たってぺんぎん組の父母会を行い、教育方針や保育のねらいなどを伝える。

在園児の父母と新園児の父母の顔合わせなどを行う。

新入園児の父母にアンケート用紙を渡し、子どもを理解するための資料とする(排泄・食事・衣服の着脱・運動や遊びの様子・対人関係・言語面の様子・癖やこだわりの様子・既往症・幼稚園生活を送るにあたって注意すべき事等)

ぺんぎん組の新入園の子と在園児と一緒に遊ぶ(一人ひとりの遊びの様子や動きなどを見る)

アンケート用紙の読み取りを行う。

- ・大まかに一人ひとりの様子を捉える。
- ・親の生活に対する取り組みや願い等もある程度把握しておく。

子どもの通っている療育機関から個人の検査結果や発達の評価等の資料が届く(クリスチャンセンター家庭福祉相談室、すみれ学級)

- ・資料を参考にし、発達段階を捉え、保育を行うヒントにする。

それぞれの月ごとに、ぺんぎん組としての指導案と個人の指導案(生活面、認知・課題活動面)をたてる。月末には全体案の反省と個人案の反省を行い、次の月の目標と指導案を設定していく。

個人観察を記録し、小さな変化を見逃さないようにする。

学期の主な行事

入園式、歓迎会、誕生会、子どもの日の会、内科検診・身体検査、歯科検診、遠足、日曜参観、プール遊び、お店ごっこ、終業式、お泊り会

一人ひとりの子どもとスキンシップをとり、幼稚園の楽しさを感じてもらえるように徹底して遊ぶ。教師が子どもを受容し、好きになると子どもも教師を好きになってくれる。

「明日も行きたい幼稚園」になるように心がける。

* 親には連絡ノートに幼稚園の様子を細かに伝えていく(子どもがどんな様子でいるのか、どんなときに喜ぶのか、昨日と違う場面等) 具体的に場面が浮かぶような伝え方を工夫していく。小さな変化を喜べるように伝えていく。

幼稚園はいつでも自由に見学できるが、子どもになるべく姿を見せないようお願いしておく。

* 学級通信をこまめにだし、ぺんぎん組の様子を伝えていく。

* 一人ひとりの発達段階や発達課題を具体的に把握し、1期の個人のねらいを決める。

* 幼稚園全体のクラスが落ち着いてくるので部分統合や逆統合の機会を設けていく。

朝の自由遊びの時間にぺんぎん組も開放する(誰でも自由に遊びに来ていい日を作っていく。子どもたちの様子に合わせて行う)

家庭訪問を行い、子どもの生育歴や親の意識、ニーズなどを知る。

* 幼稚園での様子などを話し、家庭と園との共通理解を図る。

* 年長児は就学に対する話し合いを行う(就学に必要な情報や学校見学等について伝える。OBの父母に話を聞く等)

ぺんぎん組としての集団のねらいや活動と個人の段階に合わせたねらいや活動を並行していく。

* 療育機関の指導員の見学(クリスチャンセンター、児童相談所、すみれ学級)

1学期の評価と2学期の指導方針を作成する。

* 一人ひとりの教育の反省と評価、展望を話し合い、教師間の共通理解を図る。

* 家庭にも夏休み学級通信の他に個人の手紙を配布する。

* 各療育機関に1学期の評価等の個人の資料を送付する。

夏休みに父母が中心になって遊ぶ会を行う。

OBの父母や年長児の父母と一緒に宿泊をして親睦を図る(OBの家族、在園児の家族、教師、ボランティアの学生等が参加する)

父母が主体となり学校見学を始める。

年長児の父母だけではなく、ぺんぎん組の父母がほとんど参加する。講演会などの情報を伝え合い、積極的に参加する。

2学期の主な行事

始業式、運動会、円山登山(OBの父母がボランティアで参加) 月見の会、いもほり、体験学習、バザー、子ども会、餅つき、クリスマス会、終業式

連絡ノートなどから夏休みの様子を理解し、一人ひとりの状態を把握する。

父母会を行い、2学期の教育方針等について話し合う。大きな行事に対する取り組み方を理解してもらう(一人ひとりの段階に合わせた参加)

* 療育機関の指導員の方たちと就学についての話し合いをする。

* 北海道立太陽の園短期母子入所参加者情報や資料を交換する(母親の意識が変わり、家庭生活の見直しが始まる)

* 次年度入園希望の父母や療育機関の指導員等の見学。

* 就学に向けての個別指導(親の希望や考えを個人懇談等で具体的に話し合う)

2学期の評価と3学期の指導方針を作成する。

* 一人ひとりの教育の反省と評価、展望を話し合い、教師間の共通理解を図る。

* 家庭にも学級通信の他に個人の手紙を配布する。

* 各療育機関に個人の資料を送付する。

3学期の主な行事

始業式、雪遊びの会、観劇会、父母会、ひな祭りの会、おわかれ会、卒業式、進級式

連絡ノートなどから一人ひとりの冬休みの様子を理解し、状態を把握する。

* 年長児には一人ひとりの子どもが充実した幼稚園生活を送れるように援助する。

* 在園児には発達課題を的確に捉え、来年度の幼

稚園生活が楽しくなるように援助する。

3学期の評価と次年度の指導方針を作成する。

- * 父母会を行い、次年度の教育方針や保育のねらいなどを話し合う。
- * 一人ひとりの1年間の教育の反省、評価を行い、次年度に向けての話し合いをする(統合保育が必要な子は一年間の育ちと配慮、援助すべき点を担任ときちんと話し合う。家庭にもきちんとして伝えておく)
- * 就学する小学校の先生に子どもの段階を把握してもらうために申し送りをする。
- * 各療育機関に個人の資料を送付する。

8.療育機関との連携について

子どもたちの通園している療育機関がほぼ決まっているため、情報交換や見学などが行われるようになり、それぞれの立場で子どもや母親に必要な援助ができるようになってきた。

連携のメリット

- * 子どもの指導について具体的に話ができ、指導方針の統一を図ることができる。
- * 一人の子をたくさんの人で見ること、よりよい指導ができる。
- * 個別指導などがいきづまった時に相談ができる。
- * 長いスパンで子どもの育ちを見ることができる。
- * 親が安心して子育てができるようになり、活動の取り組みに変化がでてくる(しつけや問題行動の対策や解決方法を家庭、療育機関、幼稚園で統一して行うなど親からの積極的な働きかけが出てくる)

9.今後の課題

他の療育機関に通っている子どもたちが入園を希望してくるようになったが、なかなか連携がとれずにいるところである。

グレーゾーンと思われる子どもたちも入園して来

ているが、クラスの中で、どこまで必要な援助をしていけるかという問題や、ぺんぎん組があるのを知っていて入園して来ているにもかかわらず、親が子どもの発達の遅れを認めようとならないケースの対応の仕方など問題点多々ある。ぺんぎん組の教師と担任が話し合い、家庭生活の中でできる生活指導や認知力をつけていくような遊びの具体的な指導方法や段階などを個人懇談などを通して親に知らせていく。また、幼稚園に遊びの様子などを見に来てもらい、自分の子どもの園生活の様子を知ってもらうように心がけている。毎日の生活の中で親が困っていること、集団生活での教師の配慮や援助など、いろいろなことを話し合えるような関係、子育てをサポートしていく関係をしっかりと作っていくことが今後の課題である。

グレーゾーンの子の親にも、積極的に療育機関の情報や遊びの広場の情報など専門機関へ気軽に相談できるようアドバイスを行う。親は就学が目の前に迫ってきてから相談にくることが多いので、入園当初など早い時期からきちんとした対応をすることで親の不安も減り、子どもも変わってくると思う。親の気持ちを考えながらももう少し積極的な援助やサポートができるような工夫をしていく必要がある。

夏休みが終わると地域の幼稚園に通っていた子どもが幼稚園になじめず、転入園を希望してくるケースがある。他の園にも専門機関の紹介などを行っているが、私立幼稚園として児童相談所が行ってくれている「交流の集い」や勉強会の場等に積極的に参加し、理解を深め一人ひとりに合った教育を進めていける基盤作りが必要である。

札幌私立幼稚園連合会としても、それぞれの幼稚園にいる子どもたちの援助の手だてを勉強しようとする動きが出てきている。ハンディのある幼児だからこそ近くの幼稚園に通い、適切で楽しい幼稚園生活を送ることが望ましいと思う。

資料1

A子(3年教育年長女兒)

1学期の評価と2学期の指導方針

今学期は新しい活動に対する拒否を少なくしていき、保育者や友達の遊びを見ながら遊びを広げていくこと、自分の気持ちをできるだけ多くの言葉で伝えることの二点を目標とした。進級当初はおもちゃの人形に固執し、並べたりかじったりして遊びが広がらなかった。5月に保育室の環境を変えるため、おもちゃの種類を変えたところ、室内ジャングルジムなどに興味に移るが、ブロック等今までかじったことのないものをかじるようになってきた。保育者には自分から要求を伝え甘えてくる。かわり遊びやふざげっこ等が大好きになってきている。保育者の指示がわかり課題活動への取り組みも積極的で本児が楽しんでいる。生活全般落ち着いているが、本児が積極的に遊ばず、保育者とのスキンシップやかわり遊びを喜んだり、いろいろな場面で受け身なのが気がかかりである。大人の指示を待っているところがあり、指示がなければできるだけでも取り組みずにいる時がある。

2学期は興味のある活動から遊びや経験を広げていながら、生活の場で使える言葉を増やしていけるよう援助していく。個別の指示がなくても行動できるように働きかけていく。

対人関係 保育者とのかわり遊びが大好きで自分から甘えてくる。6月になってから園長が好きでまわりついたり甘えたりしている。べんぎん組の友達には自分から積極的にはかかわってはいかないが、かわられても拒否はない。保育者の指示で誰とでも手をつなげる。べんぎん組の子全員に好かれている。

言語 指示がとおり生活しやすくなってきている。自分の意思をはっきりと表現する言葉がでている。「～をひとつください」など場面にあった言葉がでてきているので、本児が言おうとする気持ちをおこすような場面作りをしていく。また「ユウキ」「ケント」など友達の名前も言う。「トイレ、ウンチ」などの言葉によるサインを大切にしていく。挨拶の言葉、ありがとう、ごめんねなどは必ず言わせる。一時期(4～5月)、オウム返しになっていたが、最近は自発的な言葉

が多い。

遊び 好きなものにこだわり、かじったりすることが多い。保護者とのかわり遊びは大好きで十分に楽しむ。設定した遊びには一通り参加するが楽しそうではない。感覚的な遊びや活動に興味がある。

運動 歩くことや固定遊具での遊びなどは以前のように興味がない。運動的なことは指示では取り組もうとするが受け身で楽しさを感じていないように思う。

手指 興味は広がってきているし、手先は器用である。制作活動を喜ぶ。

生活習慣

着脱 衣服の着脱は一人で行える。見届けが必要。
排泄 「トイレ、ウンチ」など言葉でのサインがある。ムラがあり、自立まであと一息というところである。

手洗い ほぼ自立しているが水遊びになるので注意、うがい していく。冷たい水は嫌がり、手をつけようとしなない。

食事 以前食べているものを拒否したり食欲にムラがある。

発達の見通し

- ・ 排泄の自立を図る。
- ・ 模倣力をつけ、遊びや活動を広げていく。
- ・ コミュニケーションとしての言葉を増やしていく。

環境、援助のポイント

- ・ クラスの雰囲気が大きく変わり、一人の世界をもちづらくなっているためか、自発的に遊び込めずにいるので、好きな遊びに取り組めるようなコーナーを作っていく。
- ・ 生活全般、指示待ちや受け身になっているので、全体に出した指示で本児がどう動かせ見届けたら、自分で動かなければならないような状況を作っていくように配慮する。
- ・ 保育者も言葉のかけ過ぎなどに注意する。

資料2

(10.7.17)



A子さん

年長組になり、クラスの雰囲気が大きく変わりましたが、今年是不安定になることもなく、スムーズに新学期がスタートしました。保育者とのかかわり遊びが大好きで甘え上手なA子ちゃん。「抱っこして」「おんぶして」など自分の要求もはっきりと言います。また、自分から友達の手をつないでくれたり、指示を聞いてすぐ行動し、みんながそろそろまで待っているなど年長さんらしい行動が見られ、あらためて、A子ちゃんの成長を確認できました。4月は、小さな人形に固執し、初めは並べたり、ごっこ遊び風に遊んでいましたが、だんだんかじることが多くなり、遊びが広がらなくなりました。かじるために人形を持っていることが目的になってしまいましたので、5月は保育室の環境をガラリと変えました。遊びはジャングルジムなど体を動かすことに変わりましたが、今までかじらなかつたブロックをかじるようになり、色紙、ぬりえなどA子ちゃんの興味を引きそうな遊びを用意していきました。

どれも目新しく一時的に興味は引きましたが、持続して遊ぶことにはつながりませんでした。新しく入園してきた子はA子ちゃんが好きでそばに行き、勝手に遊びまわり、A子ちゃんが一人の世界で遊んでいたくても遊びをじゃますることがありました。設定した遊びや課題活動には一通り参加していますが、あまり楽しそうではありません。自分の思いどおりに一人の世界をもちづらくなっていることが自発的に遊び込めずにいる原因のひとつなのかもしれません。園長先生、阿部

先生と好きな人が広がり、廊下や園庭、保育室で姿を見つけるとすぐにそばに行って甘えています。言葉は増えてきて、「ユウキ、オミミ」と補聴器が入っていないことを教えにきてくれたり、「お茶、オカワリ」「トイレ、シッコ」などの言葉がでてきていますので、自発的な言葉を大切に育てていきたいと思っています。また、挨拶の言葉「ありがとう」「ごめんね」など生活の中で必要な言葉は必ず言うように働きかけていますし、保育者がお手本になるよう生活の中でどんどん使っています。今学期は、保育者や友達の様子を見ながら経験を広げていくこと、自分の気持ちをできるだけ多くの言葉で伝えることを目標として保育してきました。生活全般落ち着いていますが、全体に出した指示でA子ちゃんが一人で行動できることや、食事の時など、保育者の声がけを待っていることがあります。二学期は、興味のある活動から遊びや経験を広げていながら、コミュニケーションとしての言葉を増やしていけるように援助していきます。また生活全般、指示待ち

や受け身にならないように保育者は言葉のかけ方に配慮し、A子ちゃんが自分からやってみようと思い、できることは自信を持って取り組めるように援助していきたいと思っています。夏休みはお母さんが気がつかないふりをして、自分でやらなければならないような状況を意識して作ってみてはいかがでしょうか。また、生活面は自立してきていますが、できるのにダラダラしたり、きちんとやらない時も出てきていますので、

時々チェックして声をかけてあげてください。きちんとできている時にはたくさんほめてあげましょう。お母さんも忙しくて大変ですが、元気にめりはりのある夏休みをお過ごしください。



指定討論 療育機関の実践と保育所・幼稚園の 実践を交流し、保育理解を深める

札幌大谷短期大学
浜 栄 子

1. 社会福祉法人 楡の会

Kくんの通園保育～集団の中で“やりたいけど、できない”Kくんのこだわりと葛藤。そのこだわりと葛藤を受け止めながら保育に見通しを立て、ピアノを仲立ちにKくんが気持ちを切り替える力を身につけていく姿の報告。

・北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室

相談室と幼稚園・保育園の連携～1995年、札幌市から心身障害児通園事業の委託を受けている。近年、幼稚園・保育園児の併行通園希望が増え、最低年1回の園訪問を心掛けながら情報交換、発達援助を行っている。

・手稲東保育園

統合保育を実施～1975年開園。障害児保育の指定園ではなかったが異年齢混合で統合保育を実施してきた。現在 児童定員120名中障害児6名。障害児個々の通園施設や療育機関との連携を大切にしながら保育目標を立てている。

・札幌北幼稚園

障害児教育の取り組み～障害を受容し、社会に適応して生活ができる素地を育むことを教育目標に掲げ、指導の基本方針を考える。個別指導、家庭との連携、専門機関との連携、全園児と親たちの理解と協力のもとに、幼稚園全体が育ちあうを目指している。

以上4本の発表は、子どもの日常の生活の場である幼稚園・保育園、療育指導の場である相談室・療育機関という分科会の目的にかなったものであ

った。そこには共通することと、しないことがあるが、保育と療育の違いがそれぞれの専門性なのだろう。

札幌市における併行通園がスムーズに機能してきているようだ。関係者が望んでいた併行通園。今まで、どこか噛み合わせの悪かった子どもの生活が、より多く子どもや親中心のプログラムになりつつあるように思えた。親の心の安定が感じられる。かかわる関係者の子どもへの共通理解にはじまり、障害をサポ-トする器具・機材・教材の導入、他児とのかかわりを考えた保育体制(統合保育・部分統合・個別指導など)親同士の縦、横のつながりも小学校見学やOB父母との交流を経て、保育生活から小学校生活へつながっていくところまで見えてきた。

話をもどして保育について考えてみたい。今回の発表事例にあったKくんは、ピアノへのこだわりの強い子どもであるが、こだわり、執着、集中の状況にも子どもによって異なり、動きの多い遊び、音の出る遊び、動きのない静かな遊びなどそれぞれのこだわりがあり、他の子との関係のなかで、どのように受け入れられているのか興味がある。

・統合保育の場面で

・個別指導の場面で

・しつけ、生活習慣として

・ディリ-プログラムとの関係

・医学、療育、訓練の視点で など。

集団の中での個と他の関係は、子どもたちより子どもたちとかかわる保育者のほうが観念的な場合がないだろうか。例えば、子ども理解 指導計画(見通し) 保育(生活)への導入というプロセスのこだわりはどうだろうか。社会性、しつけ、遊びのルールなどが指導計画(見通し)の中にあると、その場に相応しないこだわりは回避されたり、気をそらされたりしてしまい、満足感、充実感のないまま次の場面に誘われてしまう。

満足感、充実感を味わうまでこだわりにつき合うことはどうなのだろう。場面展開の難しい子ども

たちではあるが、保育者の介入がパニックの原因であっては、せっかくの保育の場がマイナスになる。この先、必要な社会性、遊びのルールを身につけるためにも、就学までの乳幼児期は人との安心してたかかわり、一つ一つの遊びの満足感の機会がたくさんあったほうが良いと思う。こだわりの強い子や場面展開の難しい子であればあるほど大切ではないだろうか。統合保育の中で個が大切にされること、個を大切にすることが保障されれば、こだわりも困ったこととして映らなくなってくるかもしれない。しつけ、けじめについても、この年齢、この時期に何が必要か、もう一度考え直してみてもうだろう。

最後に、併行通園にともなう関係機関の連携というところでは効果が大きいことははっきりした。しかし、人員、時間などは十分とはいえない。将来的には年1～2回の情報交換にとどまることなく、親を中心に関係者が同じレベルにつき、障害(発達)のレベル・理解、子ども・家庭の生活支援、専門機関の役割を必要に応じて場がもてるようになることを願って、次回に期待したい。

座長のまとめ

八軒太陽の子保育園
伊藤 貴美子
大谷地たかだ保育園
伊藤 克実

1. テーマの設定

平成10年の児童福祉法改定を機に、保育園と専門療育機関との並行通園が可能となった。今後、これまでの幼稚園児に加え、保育園児の通園が増えていくものと期待される。早期療育システムのなかで就学前機関としての幼・保両機関は一定の役割を果たしているものの、療育から保育への流れには課題が多い。例えば療育側からみた、保育可能となる子どもの要件(まねっこできるかどうか等を指標とする意見がある)が提起されているが、子どもの親側の意向も反映されてか、そのような要件が不十分のまま幼・保両機関に入ってくる子どもたちがいることは事実である。しかし、これに対して保育機関の立場から、このような要件に関わりなく、障害乳幼児を保育の対象としようとする意見が強くなる。このように障害をもった子どもの幼・保両機関への受け入れに関して、療育・保育それぞれの立場で異なった意見が併存している。

今回の分科会で療育・保育両機関の保育内容を取り上げたのは、上記した早期療育システムをめぐるひとつの課題を考えていくうえで、まず両機関の保育を紹介しあうこと、子どもを見る視点を確認しあうこと等が必要と思われたからである。日常の子どもたちの生活場面や遊び場面での指導のポイントはそれぞれの機関で異にするはずである。「統合」の有無がその内容を規定するひとつの要因であるが(たとえば集団と個人の関わりをとらえたとき)子どもの行動場面での対応には個性性が求められ、保育行動としての共通的理解があるとされる。以上が本分科会の基本的とらえである。

2. 実践発表の紹介

本分科会に発表された実践は、療育・保育それぞれ2施設ずつの4施設である。詳しい内容は各報告を参照してほしいが、最初に発表された楡の会の金子志氏は、広汎性発達障害のKくんへの関わりを通して、子どもが「納得できる体験」を積むことの必要性と、その上で日常生活場面で見通す力が培われていくことを指摘された。Kくんの活動のなかに「ルールやきめごと」を定めることで、生活に「区切り」が生まれ、その「区切り」をひとつひとつ確実にやり遂げることの達成感が大事であること、まわりの人間関係を介して自己不安を解決していくことで「社会性の広がり」と見通し」を持っていくことなど重要な視点であろう。次の北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室の修祐子氏は、相談室の最近の傾向として幼・保園との並行通園希望者が多いことを指摘され、その並行通園の実態を中心に報告された。並行通園の子どもたちは年少グループでの療育経験を経て、さらに個別の関わりによる療育が必要と思われる子どもたちが対象であること、並行通園を通して相互に交流するなかで、療育場面とは異なる子どもの姿に触れ、子ども理解を深めていったこと、親と両機関が関わることで相互の共通理解を豊かなものにするのができたことなど示唆に富む内容であろう。専門業務の忙しさが一方であり、また、幼・保園の療育機関の受け入れ体制の問題もあり、相談室と幼・保園の相互連携をより充実させていくことが今後の課題と氏は指摘される。手稲東保育園の井瀨さとみ氏は6名の障害児が認定され保育を受けていること、クラス編成の特徴として子どもに合う小集団に入れていくこと、3～5歳児は異年令集団クラスを編成していること、保育をすすめるうえで年間計画の構成として個別計画であること、その年度の「目標」を定めること、全体を期に区分していること、保育構造を「基本的生活習慣」「社会」としていることなど紹介された。札幌北幼稚園の川畑千代子氏は同園にはクラスでの統合保育と異なる個別指導プレールーム「ペンぎん組」があり、

その位置づけや活動を中心に報告された。このクラスでの活動を経て、クラスでの完全統合保育への位置づけであるが、それに至るまでには様々な保育形態をとって、子どもの個別的課題へのアプローチの視点が明確である。保育園と異なり、専門療育機関との並行通園の歴史は長く実績がある。課題としてある親対応は保育園にも共通してあることは井瀨氏も指摘したところであるが、障害の受容も含めて療育機関との連携を含めて今後、深めていかなければならない。

3. 今後の保育の発展へ向けて

発表後の質疑を通して、かなり重要な議論のやりとりがあり、今後、療育と幼・保それぞれの保育を深めていくうえで示唆の多い内容と思われるので、ご紹介する。

一には、当日指定討論者を務めた浜栄子氏のまとめにも関連するが、障害をもった子どもの「こだわり行動」への理解である。金子氏が報告したKくんは、ピアノへの「こだわり」が見られた。これに対して、Kくんにとってピアノがどんな意味があるかがフロアーから問われた。金子氏はKくんにとって心の支えになるもの、不安定場面からの逃げ場としての意味をピアノが持っているのではと指摘された。浜氏は「こだわり行動」を次の場面へどうつなげていくかという保育課題としてとらえるとともに、日常生活場面で「生活のけじめやルール」がこれに関連して重要であると提起されている。これに関しては、自閉症児が音感に優れているという知見から、ピアノへの「こだわり行動」がやみくもな行動か、または何らかの因果性を秘めた目的行動であるかを見る必要があるとする石川丹氏は、「ルール」がわかるということの意味を、「やりとり・かけひきできる力」ととらえ、これをどう保育のなかで教材化できるかが課題とされる。川畑氏はトイレの水流しに「こだわり」をもった子どもへの対応として、どのような場面で出現するかを分析することで子どもの行動に見通しがもて、そのことで生活場面でどのけじめが明らかになりやすいのではという提

起をされた。ここに述べられたことはいずれも「こだわり行動」を単なる問題行動ととらえる立場ではない。ここで想起するのは浜田寿美男氏が「私」とは何か(講談社選書メチエ)で自閉症児の「こだわり」を分析し、それが他にとって無意味であっても当の本人にとって意味のある行為であり、「その人にとってのそのものの意味に着目すべき」という指摘である。意味世界に住む私たちにとって理解しがたいとされる自閉症児の、いわば私たちから見た無意味世界に生きる彼らの行動をとらえる視座が問われることになる。氏は「こだわりは、周囲のものにはまったく無意味に見える。しかし、当人にとってそれはなんらかの意味を強固に帯びているはず。でなければ、あれだけ執拗にこだわるわけがない。とすれば、その内側から生きる意味をとらえる努力が、私たちの側にも求められていることになる」と語る。私たちがこの分科会で確認したことはこのことにつながる視点である。

二つには、並行通園の増加に伴う課題である。発達相談に携わる三浦氏は、並行通園により一人の子どもが複数園と関わることになり、今後、さらに施設間の共通理解が求められてくること、特に子どもをどう理解するか、また、課題をどういう基準でもうけるか、さらに、機関連携のなかで保護者の位置づけの在り方等を指摘された。療育機関・保育機関の実態等から、次のことが整理できよう。子どもによって関わる療育機関が複数ある場合があるが、関わる機関が一同に集う場の設置である。個別的対応ではなく、まさに機関連携が問われる。また、保護者をその連携のなかでどう位置づけるかである。子どもの情報提供者という意味ではなく、子どもの療育・保育に関わる主体的立場として関わる在り方が課題である。井瀨氏の実践で親とのコミュニケーションが困難な場合もあると報告されたが、これらは療育・保育にかかわりなく起きうることである。先に述べたごとく、子どもの行動は療育・保育両場面で共通して見られる場合もあり、他方、場が変わることで異なる子どもの姿を目にすることがある。いずれも一人の子どもとして見せる姿である。また、家庭における子ど

もの姿もある。ひとりの子どもが持つ多面性は障害の有無にかかわらず認められるものであるが、相互にこのような子どもの姿を関わらせるなかで、子どもの実像は厚みを増すはずである。

4 .今後の展望

本大会における分科会は三つあり、その一つが「保育」である。この分科会では様々な角度から障害をもった子どもの保育についてアプローチしてきた。早期療育システムのなかで、幼・保園の位置づけは制度的に明確になってきたが、その保育内容に限ってみると、いまだ課題が多いと言わざるをえない。特に「気になる子」「集団になじまない子」やADHD(注意欠陥多動性障害)概念の子どもたちの存在を、保育困難児の総称のなかで個別的課題を模索できぬままに放置しかねない現状もある。本分科会のテーマ設定の延長線上にある課題である。

今回の療育・保育両機関の交流を機に、今後、さらに実践を深めあうことが必要であることを確認したい。

(文責 伊藤 克実)

— シンポジウム —

〈テーマ〉

早期療育と学校教育の連携は どこまで進んだか

〈シンポジスト〉 1. 燕 信子
2. 岩淵真知子
3. 越前 敏博
4. 金沢 俊文

〈まとめ〉 座長：伊藤 則博
牧野 誠一

1 「地域であたりまえに生きる」 ことができなかった学校

地域生活支援を考える会
燕 信子

こんにちは。一番バッターで緊張しています。まず、私の自己紹介からはじめたいと思います。私の子どもは双子で、いま中学校3年の真駒内養護学校に通っている長男と、中学校に通っている次男の二人っきりです。その子を育ててきているいろんなことに気づいたことが、いまここに座っていることにつながっているのかなと思っています。

二人は双子だったので、最初の頃は一人は就学前の通園施設に通っていました。そのためもう一人は母子通園だったので保育園に預けざるをえなく、片や保育園に預けていました。そのうちに障害のある子がもう一人の行っている保育園に行きたいと言い出し、最後は二人で保育園に行くことになりました。その保育園の中で一緒に過ごした1年間が家族にとってはとてもよかったので、教育の内容を求めるのではなく、このまま家族で地域で生きていきたい、地域の学校に行かせたいと願いました。けれども、札幌市の場合は、肢体

不自由児の特学というのはなく、札幌市内に肢体不自由児の養護学校があるので、札幌市の中に1カ所作ってもらっても、それは特学としての意味、地域の学校としての意味は果たさないということで、何とか知的障害もあるので地域の特学養護学級に入れてくださいということをお願いして、双子なので特別ですよ、ということで地域の学校に二人とも入学しました。

それから、地域の特学で3年間過ごしましたが、結果的には本人の精神的な負担で、トイレも先生に教えられないという状態になりました。私が付くことによって、私に「母さん、おしっこ」と教えてくるのです。家や他ではできるのですが、学校ではそれが教えられないということが精神的な負担によるものと思います。その時に養護学校に見学に行きました。

もう一人の兄弟は学校の様子を見ていて「いやあ、おかあさん、かわいそうだよ」と、「だからカズヤは、カズヤというのですけれども、障害のある子のほうは、「養護学校のほうがいいよ」と、もう一人の兄弟も言いました。そのような過程から、小学校4年生から真駒内養護学校に行きました。現在は私も真駒内養護学校のPTAの会長として、何とか真駒内養護学校の子どもたちが地域で生きていくためにはどうしたらいいのだろうかというふ

うに校長先生といつも話していたり、PTAの連絡協議会「特P連」というのもあったり、肢体不自由で言いますと「北肢P連」というのがあります。年に一度の研究大会では、「いまも将来も子どもたちが地域で豊かにいきいき生きていくためにはPTAはどうしたらいいのか」ということを一生懸命研究、それから我が校のPTAでも実践しようとしています。

そんな中で、今日の議題の早期療育と養護学校の連携についてどこまで進んだかということなのですが、私の子どもは地域の特学に行ったので、そのことについて、今から10年くらい前の話といまの養護学校と早期療育の連携がどうなっているかということを最初に話したいと思います。

私の子どもは保育園で、重度だったのですが措置というかたちで入りましたので、普通クラスの中に保母さんが増えて、35人くらいの中にうちの子が1人入ることによって3人の保母、そのうち1人は園長だったのですが、場合によっては園長も入りながら一緒に活動できるところは活動し、そして、例えば「エルマー」の本をみんなに読み聞かせる時間は、うちの子にとっては少し難しいということで、読みやすい本を読んでもらったりという個別の時間もあつたりしました。でも基本的に、「一般の保育のクラスの中で一緒に過ごすため」ということをいつも考えてくれる所でした。ですが、機能訓練とか言語訓練とか精神発達相談などは保育園になかったのです。5歳まで通っていた通園施設では退園すると通えないので、自分で外来でみてくれるところを捜さざるをえませんでした。その一つに療育センターがありました。でも、そこは遠いし、1カ月に1度くらいしかみてもらえないし、それからチームではみてくれません。PTかOTというかたちでなければ、いまは変わってきましたが。

それから「あゆみの園」の外来に機能訓練に通いながら、自分でいろいろなことを専門的な療育については自分でやりとりしながら、保育園に行っていました。いまは二重措置も少しは認められたと聞いたので、たぶん保育園と通園の併用はできるよ

うになったと思います。その時に、私も区役所のほうに行って「二重措置を認めてください」とお願いしたら、「札幌は通園が施設なので通園事業だからできるのだけれど」とか、よくわからないことを言われ、要するに「施設なので二重措置になるから保育園と通園は行けないよ。幼稚園に行ったら」ということを言われたのですけれど、自分の子にとって弟の行っている保育園がいいと思ったので保育園に行きたいと思いました。

それが学校に入ると(特学だったので)保育園の先生との引き継ぎは入学の前に1回ぐらいで、あとは、保育園の先生と学校の教員との引き継ぎはありませんでした。養護学校の判定で特学に入っていたために、「この子にとって必要な療育は何か」ということも聞いてもらえませんでした。だから自分でやりくりしながらやつのことで地域の特学に通っていました。

現在養護学校に入学する時には教育相談で養護学校を親子で訪れて、養護学校に決定したあとは通園施設や保育園の先生と養護学校の教員が引き継ぎを行っています。でも養護学校の教育に則ったものなので、通園前のPT・OT・STは学校にいませんし、全く違った教育ということで、今までの受けていた療育とは違うことを受けざるをえません。それで親は、この個別指導計画という学校でやっていただいているので、例えば機能訓練が大事ということになると、病院と一緒に付いてもらったり、年に1回ぐらいはやってもらったりしています。その程度の連携でしかないです。

そういうことで、本当に連携ができていくかというと、療育は学校では受け入れられないです、教育という名前で。また保育園の時代にインクルージョンというのですが、統合保育は学校では受けられない。それから、養護学校が近くにないので、地域から離される。その三つの点で、もう連携とかが継続はされていないという状態です。

私の子どもは二人いるので、弟の方は放課後学童保育所に行っていたのです。兄の方は学校は特学、養護学校と変わりましたが、放課後は障害のある子もない子も共に育ててくれる、学童

保育所「つばさクラブ」に入りました。そこで地域の中で認知されて一緒に子ども同士育っていきました。その活動を通じて、私は障害児に学童保育を保障する会を、学童保育にもっと障害の子が入れないだろうか、共に育つ場は学校教育にはないから、放課後の生活にせめてあってほしいという思いで『いきいきの会』を作りました。その延長が「地域生活支援を考える会」と、今日はその立場で出席しているのですが、地域生活支援を考える会で、どんなに障害が重たくても地域で暮らしたい、小さい時は保育園、学齢期は放課後、学校を卒業したらやはり地域で暮らしたいのだということを一生涯懸命考えています。

昨日、養護学校の話をうちの校長先生がしてくれて、私と一生涯懸命、校長先生が、養護学校はどうあるべきかを考えていることを発表してくれたと思うのです。でも、どんなに養護学校が変わったとしても限界のある点について、次から話したいと思います。

養護学校に変わったのですけれども、特学の時と違って、いっぱい良いことがありました。ちょっと考えてみました。施設が障害に配慮されている。教員にゆとりがあり、子どものペースを保障してくれる。そのことによって子どもの意思を尊重してくれました。なんだからできないとかいう基準では教師には言われません。ただ、その子のもっている力を伸ばしてくれようとしています。個別指導計画というのがあって、いまは教師と親と一緒に作っています。教師と親とだけでいいのかなという疑問はあるのですが、とりあえず、そこに親が入れたことはすごく良いことだと思っています。そのことによって、うちの子が特学で傷ついた心と身体はすごく癒されました。でも、とても困っていることもあります。それは、学校が遠いということなのです。私は車で20分なのですけれども、冬場の車の20分というのはやはり時間が短くても命がけで行かなければいけないということなのです。それでスクールバスは全員は乗れません。それから校区がとても広くて、6歳から寄宿舎に入らなければ学校に来れない子がいます。それで寄宿舎の入所基準

というのありまして、寄宿舎ではとても生活できない子は、例えば室蘭地区では、室蘭養護学校の訪問教育を受けざるをえなくなります。でも、それはいやだわという人は、いまは寄宿舎に入っているのですけれど、千歳から冬場で片道2時間半の車の運転をして通って来ます。いろいろな人がいて、通学するだけでこんなにすごく大変なことを親がどうしてしなければいけないのだろうかという疑問にぶつかります。

障害のない子はいません。ですから、障害のない子と障害のある子の相互理解というのは養護学校の中では無理です。養護学校の近隣の学校とは交流していますけれども、年に1回ぐらいの交流ですから、障害のない子と育ち合うということはないです。でも、これは特学にいる時もなかったです。

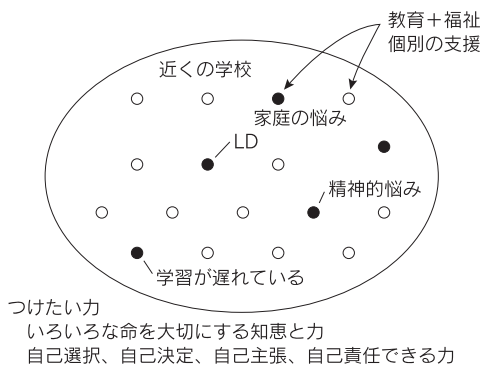
教師がいっぱいいますので、うちの息子があまり困ることがないのですよね。困ることをなかなか設定できない。それから、失敗する機会がない。特学の時は困りっぱなしでした。これはとても悪いことだと思うのですけれど、だから養護学校を出たら竜宮論とうちの校長が言ったのですけれど、そういうことになると思うのです。社会の中で生きていく力がついていない。あと、地域で認識されていないということがあります。遊ぶ友達がいなかったり、遊ぶ場がなかったり、障害のない子と本当に育ち合える集団がない、私は「つばさクラブ」がありましたけれど、そのことによって兄弟自身が育ちづらくなります。兄弟も地域の中で、地域に認知されていない。障害のある兄弟がいるというプレッシャーの中で生きていかなければいけない。親も地域で生きづらいということになります。このことは、特学は認識されているかもしれないけれども、遊ぶ友達がいないことは特学についても同じでした。

あとは卒業後の世界とのギャップがありすぎます。地域で生きていくということは、地域で育っていないので相互の理解がないのですよね。ですから障害があるうちの息子が障害のない人とやりくりする力も弱いし、家族では一生涯懸命がんばってやりくりしていますよ。妥協はしないで、人間としては許されないだろうというふうで育てていますけれ

ど。でも、障害のない子どもたちはうちの子みたいな子を理解する機会がないです。ですから、卒業して、いまは施設ではなくて地域にと言われた時に、ポーンと放り出されてもどうするのだろうということがあります。それで私は、やはり養護学校がもし変わるとしたら、本当に変わっていきけるとしたら、地域の中で、子どもたちと一緒に教育できることを支援してほしいと思います。それが、昨日うちの校長が発表した居住地個別交流教育もその一つではないかなと思うのですけれども、本当に一緒に育ち合うところまで居住地個別交流教育ができるかというところまで不安です。

いまある中での早期療育と学校教育の連携については、やはり養護学校が、早期教育相談から参画していく、地域のセンター化になってくれること。そのためには養護学校が障害種別で分けられている今では無理で、各障害に対応できる力をもってほしいと思います。それから、地域の特学と連携してほしいと思います。特学に入っている子どもが自分の学校で教育相談を受けた子どもであれば、やはり特学で入っていく子、それから普通学級に入っていく子までも支援して欲しいと思っています。今できる連携についてはそういうことではないかなと思います。

あと、私の夢としては、障害のない子どもの教育も含めて、こうあってほしいなという夢を最後に手書きで書いてきましたので、みなさん見てください。障害のあるなしにかかわらず教育はこうあってほしいということです。



このは校区の学校です。その中にいろいろな子がいます。普通の子ですよ、この真っ黒いのは、何らかのハンディがある子ですよ、LDとかいろいろ、学習障害と言われている子なのかな、いまの普通学校で言われる、問題があるという子も中にいますよね。学習的にはだいたいしょうぶだけれども精神的な悩みとか家庭の悩みを抱えている問題の子もいる。そして、ここが障害のある子ですよ、ここ20人に1人ぐらいの割合ぐらいでいいのかな。その学校で本当につけてほしい力と考えたときに、自己選択、自己決定、自己主張、自己責任と書きました。要するに自分で選んで決めて、その意見を言える、そしてそのことについて責任をもってほしい。それから、いろいろな人とかかわり、一緒に生きていくことのできる力をつけてほしい。それにはやはりいろいろな子がいなければいけないと思うのです。それから、いろいろな命を大切にしたい知恵と力をつけてほしいと思うのです。それは人間の命だけではなくて自然とか地球とかという命も大切にしたい力をつけてほしいと思います。そういうものを支援するものとして、教育と呼ばれるものと福祉と呼ばれるものが本当に手をつないで、支援して欲しいのですけれど、それはクラス全体を支援するのと、個別に支援をするということが大事だと思えます。障害のある子だけを支援するというのではなくて、クラス全体のやりくりを支援する教育になってほしいし、個別のニーズがある子、障害のある子もそうですけれど、問題のある子、遅れのある子もやはり支援する学校になって欲しいと思うのです。そのために、パーソナルアシスタントという制度などがあって、幼児期からその子のアシスタントがあったら学校と一緒に行けたり、家庭教育の中も援助してもらえるのではないかと思います。

そういう教育と、その中で個に応じた教育をして欲しいのですけれど、そのためには個に応じた教育プログラムの作成というのを本人と親と教育関係者、担任もそうですよね、医療関係者、それから就学前の通園、通っていた所の人たちを含めて、このプログラムを作っていくってほしいなと思

ます。ですから、最終的にこうなるためには、養護学校はやはりこっちのほうに向かっていくために、この教育の中に普通教育と特殊学級、養護学校があると思うのですが、そうすると養護学校と特殊学級の違いは何かということが、私の中ではちょっとわかりにくいので、これから発表してもらうにそこらへんの違いがあれば聞いてみたいと思います。以上です。ありがとうございました。

2 ありのままに この街で…

地域生活支援を考える会
岩 淵 真知子

はじめまして、私は岩淵と申します。私はいわゆる自閉的傾向の障害をもつ、現在、17歳の男の子の母親です。彼は札幌市立の幼稚園に入って、自宅の目の前にある小学校の特殊学級に6年間通い、歩いて10分の所にある札幌市立の中学校の特殊学級に3年通って卒業して、現在、札幌市の手稲区のはじっこにありますが札幌高等養護学校の生活家庭科、すごい科だと私は思うのですが、生活家庭科とはどんな科なのかよくわからないような科がありまして、その2年生に在籍しています。

うちの子は寮に入らずに自宅から通学しています。自宅が南区なので、札幌を縦断するようなかたちで、地下鉄、バス、徒歩を入れて約2時間の通学路です。これは本当に、この人が生まれて初めて地域から離れた所に3年間通うことになりました。その間、この子と我が家の地域でのかかわりについては、本当に一晩や二晩では語りきれないようなドラマがありました。これについていま語ると果てしなくなりそうですのでやめときます。

今日は何を話しに来たかという、この地域生活支援を考える会、約4年前にできた会なのですが、活動センター構想という構想が全国社会福祉協議会が提案した、どんなに重い障害をもついても、昼間活動する場所を提供しようということで練られた会がありまして、それを勉強する会として福祉の関係者、それも障害の種別を超えた施設の職員だとかソーシャルワーカーですとか、精神のいわゆる作業療法士の方、いろいろな方が集まって勉強会をしました。

それには当然、障害の種別も超えていましたし、いわゆる提供する側と利用する側が同じ勉強をそこでしていました。4年前、こういう会は札幌にもあまりなかったのではなかったのかなというふうに私も思っています。それで、相互に個々の障

害の特徴だとか困っていること、いま抱えている問題などを勉強していくうちに、障害の種別が違って、根本的に抱える問題というのは一人の人間として同じだということが、抱える困難は同じだということが本当によくわかりました。お互いに障害種別を超えて、いまどんなに重い障害をもついても地域で暮らしていくためにどんな支援があればいいのだろうということいろいろ学ぼううちに、この会の名前が付きまして。

北海道は情報は入ってくるのですが、例えば横浜とか大阪、その当時には、様々な地域生活支援がありまして、それを学ぼううちに、なぜ札幌にはないのだろう、なぜ北海道にはないのだろう、同じ日本にいてこんなにサービスが違うなどおかしいのではないかということになりまして、私たちの会で、私たちが考える障害をもつ人たちの障害者福祉計画を立てようということで、それで、障害をもつ人たちのライフステージをいくつかに分けて、現在の札幌市の現状を調査し、課題を明確にすることになりました。

その第一段として、去年、乳幼児期0歳から6歳までの障害をもつ家族にアンケートをとりました。その報告が去年の12月、「ありのままにこの街で…」という報告集を作成することができました。この報告集は、札幌市に住んで、0歳から10歳までの障害をもつ家族に対して1,600配布し452通の回収を得ました。81もの問いに答えてくれて、生まれてから就学相談までに関する、関係する機関に関する親たちがいま考えている、思っていることを質問しました。81の設問で、自由記述もいっぱいとりましたので、私もやってみたのですが、約30分ぐらいかかるようなアンケートなのですが、本当に450人もの回答が得られて本当によかったというふうに思います。

アンケートの質問に関しては、私たち障害をもつ親がその時期に経験をして困ったこと、それから、いろいろなつまづきやこうだったらよかった、ああだったらよかった、その時を経て感じるようなことを主に考えて、特に書いてくれたのは母親たちなのですが、その人たちにも答えやすいように母親たち

が中心になって、このアンケートの問題を作りました。それで、こんなに多くの回答が寄せられたのだというふうに思っております。

その中に、今回のシンポジウムのテーマである各機関、特に、乳幼児期の関係機関、それから教育機関の連携についてもかなり訊いております。その回答にも、全く連携がなく、母親たちは、とまどいや不安を抱えていることがわかりました。この乳幼児期の療育機関の中に、たった6年間の中にもいくつかの機関に障害をもつ子がかかわるのですが、まず、医療機関、それから次に相談機関、療育機関、そして保育機関、そのたった6年間の中で、この障害をもつ子どもたちは三つから四つの機関と関わります。このたった6年間の、この三つの機関さえも連携がとれていないということが著明に現れています。その度に母親は、この子どもの状況をいちいち説明しなければいけないという現実があります。それが一番辛い、苦痛であるということが、この報告書の中に明らかになっています。

この本ができていろいろな関係する方たちとシンポジウム、勉強会を重ねていくうちに教育機関との連携はどうなっているのだろうかということが多くテーマとして、それから疑問として、それから実際にこの療育に携わっている方たちが学校でのトラブルに対して、その教育の門を叩いたところ、完全にシャットアウトされたという現実が多く見られています。これは札幌市に限っているということだけを但し書きしておきたいと思います。

療育機関、この札幌市の早期発見・早期療育ということでシステム的にはかなりここ4、5年間で進んできています。本当に連携をとろうという姿勢が表れていますし、そういう勉強会も重ねているということは、はっきり親にも感じられてきています。ただ、残念なのは、システムは進んできていますが、私たち10年前にその時に経験した、母親、家族の基本的な苦しみ、精神的な面での痛み、それから悩み、そういうものに対しては10年前と何ら変わっていませんでした。ですから、システムは進んできたのですけれども、基本的な家族へのケアだとか、その子に対する人間的な、これからそ

の子を抱えて子育てしていこうとするその家族に対してのケアが一切まだまだなされていないということが、この報告書でよくわかりました。

この報告集をまとめていくうちにすごく気づいたことというのは、日本はたぶんほとんどそうなのだろうと思うのですが、提供する側が一方的に、その障害をもつ人や障害をもった家族に提供しているのですね。その提供しているものの中身には提供される側の気持ちだとか要望だとか、そういうことというのはとても感じられないのです。ですから日本の障害をもつ人たちに対しては、生まれた時からそうなのでしょうけれども、基本的に私たちの中にもある、「障害をもつ」ということにとらわれすぎて、そのことが逆に偏見、差別を作り出してしまっているのではないかというふうに思います。まわりの人たちの「障害をもつ人」へのとらえ方が変わらない限り結局はだめなのかなと、本当につくづく思います。そのためにはどうしたらいいかということ、当事者が声を出していくことではないかなと思いました。この時期の当事者というのは家族なのかなと。その家族がもっともっとどうしてほしいのか、どうしたらいいのかということを引き出していくことだというふうに思います。

就学相談で札幌市の場合は、普通学級とか特殊学級に親が希望するところに行けるというような謳い文句で就学相談を受けますが、結果的に普通学級、養護学校の判定が出て特殊学級に来たとしても、校長先生の裁量でそこに行ったとしても、現実に具体的なサービスはっさいありません。多くの方は特殊学級に移ったり、養護学校に移ったりというのが、いま札幌市の障害をもった人たちの現状だそうです。これにはちょっと本当にびっくりしました。

学校で問題だと思うのは、まず一つは、健常児と障害児が完全に分けられていること、障害種別ごとに完全に分けられているということです。特殊学級の場合は身体の人たちは札幌市はほとんどは入れませんので、特に知的の子どもばかりです。その時点で、もう肢体不自由のお子さんですとか、そういう方たちと触れ合うことはできなくなりま

す。これは本当に地域から完全に隔離されたような状況にあると思います。知的障害の子どもたちは、地域にいるのですけれども、自然なかたちでその地域に暮らすことはできないわけで、本当に区別されています。学校の中でもかなり区別されていますし、特殊学級は学校の中で一番北側の一番奥の場所というのが本当に定番になっています。そして玄関も別になっています。トイレも別になっています。それで特殊学級を作るのにプレイルームですとか、教室を改造するのに約3,000万ぐらいの予算を遣っているそうですが、そのようなお金があるぐらいだったら、本当に一人学校の先生が増えることで、ここの子どもたちが広いグラウンドを使ったり、体育館でごちゃごちゃした子どもたちの中で育っていったほうがいいだろうかなど痛切に思います。

二つめはカリキュラムの問題なのです。個々に合わせた教育をするために特殊学級があるということ、特殊学級の実施要綱の中には書かれているのですけれども、カリキュラムの内容というのが、私の子どもが6年間、それと中学の3年間、9年間通った中では、ほとんどがそのカリキュラムの主な目的は身辺自立です。身辺自立は何を目的にしているかという、中学を卒業し、高等部の寮生活でできる身辺自立、そして、その先にある入所施設に入るため、そこでの身辺自立のため、あとは、その規律を守るだとか、みな同じ生活をするために我慢をさせるような身辺自立のカリキュラムです。高等部に行きますと、ほとんどは職業訓練校みたいなかたちになっています。これを変えない限り特殊学級の教育は人間的で豊かな、そして自己決定をできるような、そういう教育になるとは思えないような気がします。

それで、いま一番大切なことは、乳幼児の療育機関、医療機関や、それから学校など、そこだけでその子をみていく、その子のいろいろなものを考えていくということはもう無理なのだろうというふうに思います。この障害をもった人が生まれてから死ぬまでトータルにその人たちのライフステージに合わせたポイントポイントのところでかかわる人たちが、生まれた時から一つのグループを組んで、い

わゆるプログラムを組み立て、どのような支援が必要で、どういうふうなものがあっていいのかということ、いろいろな角度で、いろいろな人たちがかわって、それからもちろん子どもと関係機関の両方のパートナーとして親も入ってコーディネートしてプランを立てていくことが必要ではないかと強く感じます。

それと養護学校と特殊学級との接点なのですが、昨日の講演は残念ながら聴けなかったのですが、その前に佐藤先生を地域生活支援を考える会でお呼びして勉強会をした時にも感じたのですけれども、札幌にある養護学校と札幌市の特殊学級の先生たち、現場の先生たちもそうですけれども、一緒に一つのテーブルにつくということはないそうです。札幌市は政令都市なので教育委員会が一つ別にあります。ここと養護学校、道の教育委員会がまず連携をとっていただきたいなと。これは最低限ではないかなというふうに思います。同じ札幌にありながら道の教育委員会と市の教育委員会とは全然方針も違えば交流もないというのが現状ではないかなと思います。まず、ここの接点からはじまってそれから徐々に福祉関係の人たち、それから療育の人たち、保育の人たちということで、とにかくこの障害をもつ人たちにかかわる機関、それからかかわる人たちが同じテーブルにつく、同じテーマで同じことを話し合う、それぞれの立場で話し合う機会、場所、そういうものを多く提供していくことではないかなというふうに思います。

最後になるのですが、つい先日、ちょっとした勉強会がありまして、アメリカで「全障害児教育法」という法律があります。アメリカもそうですし、北欧などもそうですが、障害をもった人たちが生活していく中で、法律的に具体的に定められたものがあります。ですから、それがあから障害をもっている人たちでも地域で暮らしていく時に、いろいろなトラブルとかいろいろなことが発生した時に、その法律をもとに権利とかいろいろなことが保障されているわけですが、日本の場合はそういうものはありません。ですから普通学級に行って教育を受ける権利を主張しても、そのもとになる保障される法

律がないので、いろいろな方が普通学級で学びたいと希望して、拒否され、留萌にもいらっしまったと思うのですが、そういう方たちが裁判をしても何をしても、結局は何も変わらないという現実があります。ですから、ぜひこういう法律があるといいなと。アメリカではかなり具体的な法律ができているそうなので、こういうふうになれたらいいなというふうに思います。

本当の連携というのは、まず、一人の人間としてありのままの子どもを受け入れ、一人一人違った困難を抱えていることを理解し、それぞれの豊かなライフスタイルを目指して、子どもを継続して育てたり、見守っていく、あくまでも、子どもが主役のニーズであって、専門機関が決めるニーズであってはならないと思います。

単に、組織として機関どうしの連携がすすめられるのではなく、「障害をもつ」子どもの根本的なとらえ方をまわりの大人たちは変えていかなければならないのではないのでしょうか。終わります。

3 養護学校の21世紀にあるべき姿 ブラックボックス脱出のために できることから始めよう

北海道網走養護学校 教員
越前敏博

1 .はじめに

「学校はブラックボックスである」という言葉を聞いてから、私がこの研究会に興味を持つようになって6年になる。それ以前から「統合教育」ということに関心を持っていたこともあり、以前は小学校に勤務していたが、養護学校の実践を中から知りたいという動機で、現在は養護学校に勤務している。そして養護学校の勤務もちょうど6年目が終わろうとしている。そこで、学校がブラックボックスである理由とそのブラックボックスからの脱出を図ろうという、少しばかりではあるが、学校が変化しようとしていることについて述べていきたい。そのことを通して早期療育機関との連携についても、どうあるべきかの答えが見えてくると考えている。

2 .学校がなぜブラックボックスであるか

私がイメージするところの「ブラックボックス」とは、算数科の授業のとき、または数学科の関数のときに使う教材である。これは実に具合がよい教材であり、そのブラックボックス自体の役割を考えてもらうことが授業として成り立つものである。しかし、それを外から眺めているだけでは中が何も見えないので、訳がわからない。

このように学校とは違う機関から学校を眺めた場合に、学校というものが「ブラックボックス」という存在になるのだと考える。

では、なぜ学校がブラックボックスという存在になるのかということ、学校の中にいる者として考えをまとめてみたい。原因としては、四つあると考

える。

- 一つ目に、文部省の存在がある
(保守的で権威性が高い)
- 二つ目に、学校自体が保守的で権威性が高い。
- 三つ目に、職員は転勤族である。
- 四つ目に、学校は選ぶ存在ではない。

このことがどういう意味を持っているかという、学校という存在は社会のためにあり、社会の一員としての人を育てるために、文部省を頂点に教育委員会、学校、職員というピラミッド型の組織が編成されているのである。その組織には、権威性が存在する。また、教育には保守性も必要である、ということになる。そのことは、日本の授業形態が現在まで、黒板が前にあって机がその黒板に一斉に向けられた一斉授業方式がほとんどであったことから理解できるであろう。

この権威性と保守性が、ときには外からの関わりを拒むことになるのである。

また、医療機関のように、専門性についてのマニュアル化が進んでいないという点では、高松鶴吉氏の著書にあるとおりである。そのことについては、教員の研修システムや大学教育の不備もあるであろうと考えるが、今回のテーマから大きくそれるので、そのことについてはふれないでおく。

では、次にそのブラックボックスから脱出を図ろうとして、それぞれの養護学校が実践を始めていることを紹介していきたい。今回は、私が勤めている全道的に平均的だと考える網走養護学校の実践を中心に紹介する。

3 .初めての学校見学会から

網走養護学校では、昨年度の年度末反省の話し合いから、今年度、学校として初めての「学校見学会」というものを行った。

学校見学会はどこの分掌で担当するかということから始まり、どのような形で行うかということも含め、何もかも初めてということで、試行錯誤しながら実施の方向性を探っていった。担当は就学指導委員会が行うことになり、私はその担当とい

うこともあり、教頭先生と一緒に実施計画を考えた。

まず見学会を開くにあたって、何を大切にすることかということを考えた。そこでは、障害児教育に少しでも関心をもっている人を対象に、網走養護学校で学ぶありのままの姿を知ってもらうこととした。

そして、実施計画ができあがった段階で次にしたことは、その学校見学会の案内を誰に送るかということを考えることであった。養護学校の実践を広く社会全体に伝えることが大事ではあるけれども、学校の施設、人員、その他物理的な面から考えていき、まずは障害のある子が生活する場、学んでいる場ということを対象として考えていった。必然的に、養護学校、特殊学級、療育センター、母子通園センターが対象となった。さらに網走の地域で、障害児教育に関心をもっている方ということで、社会福祉協議会を通してボランティアの方も対象とした。

結果、特殊学級の担任教員、療育センターの職員、保護者、ボランティアの方、障害児保育を担当されている方等が40数名集まったの「学校見学会」が行われた。

主な内容としては、次のようなものであった。

学校の概要について話を聞く。

学校の施設を見学する。

関心のある学部を中心に授業を見る。

教育課程について(この場合は時間割を中心に)の説明を聞く。

学校での普通の授業のビデオを見る。

質問をして、より自分の関心のあることを知る。

この見学会を通して、見学者の感想としては以下のようなものがあった。

感想より

* よかったと思われること *

- ・小学生から高校生まで、子どもたちのがんばる様子を見ることができました。

- ・今回の説明会は、大変よかったです。
- ・広々とした施設を見ることができました。
- ・初めての経験でもあり、私自身学習になりました。
- ・子どもたちののびのびした顔が見られ、とてもよかったです。
- ・想像していたよりもゆっくりしたペースで気長に授業 作業 をして、子どもたちもリラックスしていたのが見えてよかったです。作品も見られてよかった。
- ・個人を大切にしている様子の教育があることに感激しました。

* 改善すべき点として *

- ・授業をもっと見たかった。
- ・指導に実際の悩みなどに対するアドバイスをいただきたかった。
- ・授業以外での子どもの様子がわからなかった。
- ・一つの教室の授業内容を時間を通してみたかった。
- ・養護学校という枠がよくわからなかった。体が不自由なのはわかるのですが...

上記の見学者の感想の中にもあるように、今まで網走養護学校では、学校の様子を知らせることを自分から積極的に行ってこなかったことがわかった。このことは、なぜだろうかと私なりに考えてみると、それは学校の職員がある錯覚を起こしていたからだと思われる。それは私にもいえるのであるが、1年を通して、学校には見学者や研修、交流学习等として通常の学校よりも数倍以上の方が訪れることから起こす錯覚だと考える。たしかに、たくさんの方が学校を訪れてくれることはありがたいのであるが、それは、自分たち養護学校側から積極的に働きかけてきたことではない。その受動的な開かれた学校が、はじめての学校見学会を実施したことをきっかけに少しは変わるのではないだろうか。

4 .交流学習やサマーキャンプ、ワークキャンプ、その他のイベントへの参加から

学校が地域社会に向かって学校の存在をアピールするものとしては、公の制度のものや学校独自のものがある。

公のものとしては、交流学習がある。網走でも交流学習を活発に行っている。その交流学習の相手として、次のような学校や機関がある。ひとつは隣の学校の呼人小中学校がある。その他としては、隣の学校の女満別高校、東藻琴高校、潮見保育園、美幌農業高校がある。その内容は、できるだけお互いにとって有意義となるように工夫されている。

学校独自に行っているものとしては、サマーキャンプを実施している。これは、毎年夏休みの始めに3泊4日の日程で行われているものである。以前は養護・訓練キャンプとして、動作法のキャンプとして校内の子どもたちと教員を対象に行われていたものであったが、ここ数年、内容が変化してきている。その中でも大きな特徴としては、学校外の子どもたちや教員、障害児教育に関心のある人まで含めたキャンプにしているということがある。学校の教育課程にはない面で大きな地域に開いた活動としてのキャンプが果たす役割は、意外と大きいものではないだろうか。

また、このキャンプと似たものとして、社会福祉協議会とのタイアップで行っているワークキャンプがある。これは、ボランティアの学生と養護学校の子どもたちが1泊2日の日程で行うキャンプである。最近のワークキャンプはボランティアの主力である高校生が計画を立て、積極的に行っている。この積極的な高校生たちが次の年には養護学校に来て、いろいろと活躍してくれる。さらに友達として、いろいろな場面(寮祭や運動会、学芸会)に訪れてきてくれるのである。

網走養護学校の教員は、若さという特権からくるものであると思われるが、何事にも積極的にかかわっていく。サマーキャンプしかりワークキャンプもそうであるが、その他にも網走市のふれあい広場

や女満別町のピクデー、PTAの活動(日曜日に多い)などにも積極的に参加していく。

最後に、これらの積極的な活動と他機関との連携、さらには専門性を生かした教育の実践をどのようにしていくことがのぞましいのかを述べてまとめたい。

5 .今後の実践に向けて

(ブラックボックスからの脱出をめざして)

養護学校は現在、岐路に立っている。

子どもたちひとり一人の学習や将来の社会自立に向けて、個別の課題に沿って学習計画を立てていくことをめざしての個別の指導計画づくり。地域に開かれた学校づくりの実践。学校という枠を超えたセンター化。特殊学級や通常の学級にいる子どもたちひとり一人のニーズに応じた教育のリード。そして、早期教育相談を含めたひとり一人の小さいときから大人までの教育の責任。それらは、障害のある子どもたちが社会生活をするうえで必要なものばかりである。障害児にかかわる教育には、これらの専門的な力ばかりではなく、関係諸機関といっしょになって、子どもひとり一人の育ちや悩み、また家族への支援という面までも含まれてくる。そのためにも、学校だけで行おうとか、目の前にいる子どもの狭い意味の現在の課題だけ解決すればいいという考え方では、前に進まない。

では、どうすればいいのだろうか。私は、障害児教育を含めた子どもたちの教育に責任をもつには、教育に対する哲学が必要であると考えている。その点でいくと、私は林竹二や斎藤喜博の教育に対する考え方を基本にしたいと思う。さらに、倉橋惣三や津守真の、子どもをどう見るかという点と遠山啓の数学の原点を探る原数学に対する考え方や、佐藤学による授業の指導から学習への転換という考え方を取り入れた教育をめざすべきだと考えている。

私は、その考え方が本当に正しいのかまだ結論が出ていないが、考え方をまとめていくと同時に、関係諸機関同士のつながりを持ちたいと思う。で

できれば機関同士のシステム的な連携が必要だが、それには時間がかかる。それよりも自分ができることから始めていきたい。まず始めの一步として、関係機関で働いている人や、そこに通っている子どもたちや、その家族との個人的なつながりを大事にしていきたいと思う。

そうすることで、学校がブラックボックスだといわれることから一歩でも抜け出せるのではないだろうか。

参考文献

- 1)津守 真：北海道子ども学研究Vol12 第2回 研究大会集録 特別講演 子ども学と私の生きた時代 北海道子ども学会 1998
- 2)林 竹二：教育の根底にあるもの 径書房 1991
- 3)ボルノー：人間学的に見た教育学 浜田正秀訳 玉川大学出版部 1969
- 4)倉橋惣三：倉橋惣三の「保育者論」 フレーベル館 1998
- 5)斎藤喜博：現代教育批判 国土社 1991
- 6)遠山 啓：歩きはじめの算数 国土社 1992
- 7)佐藤 学：授業と学習の転換 岩波書店 1998
- 8)越前敏博：子どもとのかかわりから見てきたもの 平成10年度国立特殊教育総合研究所長期研修成果報告書

4 早期療育の立場から

北海道立太陽の園発達援助センター
金 沢 俊 文

1 .はじめに

学校教育との連携については、実践の中で常に論議されることである。早期療育の立場から、療育実践の中で感じていることや、母子通園センターへのアンケート調査及び学齢児をもつ親たちのニーズ調査等から連携について考えてみたい。

2 .実践の中から

日々の療育実践の中で、連携について感じたことを幾つか記してみる。

(1) 特殊教育諸学校による早期教育相談の広がり
道の新教育長期総合計画では、乳幼児期からの早期教育相談の充実があげられている。道央地区のA養護学校は、1次圏の母子通園センターや2次、3次の療育機関と情報交換や調整会議を行い、それぞれの機関の機能を尊重しながら、教育相談を実施している。この教育相談は、特に重度、重複児の療育(教育相談)で、これまで積み上げてきた養護学校の実践的な関わりや学校内の設備(機能)を有意義に活用し、利用者にも好評である。

(2) 学校関係者の早期療育への関心の高まり
地域での療育活動やシステムを運営する療育推進協議会に、圏域内の養護学校や特殊学級の担当者が参加し意見を述べるが多くなっている。同様に、早期療育に関する研修会への学校関係者の参加が年々増えている。子どもへの関わりの中では、早期療育での取り組みの検証の必要を感じ、学校関係者が早期療育にも積極的に関わる機会が多くなっている。

(3) 療育は、子どもと家族、地域を支える

LDの疑いをもつB君の親御さんの要望で、入学後に2次圏のコーディネーターと一緒に学校を訪問し、クラス担任にB君の特徴と学校生活上の配慮及び家族(母親)へのケアの必要について説明と依頼を行った。しかし、担任はそれほど意識せず、配慮をもった関わりや地域の専門機関への相談等は行わなかったようである。1年を経過する中で、教科の得意不得意がはっきりしてきたり、教室からの飛び出しや友人とのトラブルが目立つようになり、母親の不安が高まってきた等の問題が出てきた。それで、再度親御さんにも参加していただき、説明の機会を設け話し合いを行った。子どもへの支援(療育)では、子ども(個)への専門的な支援と家族(地域)へのサポートが必要だと思われる。

(4) 長期休み及び放課後の活動への学校の関心の少なさ

学校の長期休みや放課後の地域での受け入れ場所が不足し、障害をもつ学齢児は近所の友達との交流の機会が奪われている。そのため、母子通園センターや福祉施設がその機能を肩代わりしている実態がある。一部の地域で夏休みや冬休み中に、学校側が積極的に障害をもつ学齢児の活動の場作りを行うようになってきた。また、幾つかの学童保育でも受け入れが徐々に進められている。障害をもつ子どもたちの発達の保障には、家族や地域生活全般を見通す視点と地域での取り組みが必要だと思われる。

3 .母子通園センターへの意識調査

「学校教育との連携について」、道内の母子通園センターに対して、聞き取り調査を実施した。

以下、内容を報告する。

- ・実施時期 平成12年10月下旬～11月上旬
- ・実施力所 道内母子通園センター12カ所
└ 道南圏 - 1カ所

道央圏 - 5 カ所、
 十勝圏 - 2 カ所
 釧路圏 - 1 カ所
 オホーツク圏 - 1 カ所
 道北圏 - 2 カ所

- ・ 調査方法 電話による直接聞き取り
- ・ 調査内容 「学校教育との連携について」

(1) 最近の学校との連携の広がりについて

表 1

項目	ここ 5 年間で の学校との連携の 広がりについて	件数	%
	連携の広がりを感じる	2	17
	少し連携の広がりを感じる	6	50
	連携の広がりをあまり感じない	4	33

表 1 の内訳

- ア．年 3 回実務者担当会議を開いて情報交換やケース会議を行う。 1 施設
- イ．学齢児の利用開始増により、定期的に学校と情報交換やケース会議を行う。 1 施設
特殊学級の担当者が、必要に応じて母子通園センターを訪問し情報を求めてくる。 6 施設
学校関係者とのやり取りはほとんどない。 4 施設

定期的に情報交換やケース会議を開いて方針の確認等を行っているのは 2 カ所(17%)のみである。内訳にある実務担当者会議の参加者は、母子通園センター、児童相談所、地域保健婦、保育所、学校(特殊学級)等、それぞれ地域で療育に関わる担当者である。

他の 6 カ所(50%)は、就学前後でのケースの引き継ぎの意味合いが強く、その後の話し合いは継続されていない。また、残りの 4 カ所(33%)は学校関係者との関わりもほとんどみられない状況である。

最近(ここ 5 年間の間)は、学校教育との間で一定程度連携は進んでいるが、内容的にはまだ不十分な部分が多い。

(2) 就学児のフォローについて

就学児のフォローでは、学校が積極的に子どもの情報求めてくるのは 5 カ所(42%)であり、母子

表 2

項目	過去 2 年間で就学した卒園児についての問い合わせは	件数	%
	直接母子通園センターを訪問して情報を求めてくる	5	42
	個人的なつながりの中で対応している	3	25
	なし	4	33

表 2 の内訳

- ア．実務者担当会議を開いて情報交換やケース会議を行う。 1 施設
- イ．学齢児の利用開始増により、定期的に学校と情報交換やケース会議を行う。 1 施設
- ウ．特殊学級の担当者が必要に応じて、母子通園を訪問し情報を求めていく。 3 施設
母子通園センターが、主導になって個人的なつながりの中で対応している。 3 施設
学校関係者とのやり取りはほとんどない。 4 施設

通園センター側の働きかけによるものが 3 カ所(25%)である。残り 4 カ所(33%)は、担当者間での引き継ぎ自体もされていない状況である。

学齢児への関わりでは、子どもが早期療育の場でどのような積み上げをしてきたのか、情報の交換と取り組みの検証は必要なことである。しかし、学校関係者の関心はあまり高くないのが現状である。

(3) 学校教育との連携が、システムとして成立しているか

表 3

項目	学校教育との連携が、システムとして成立しているか	件数	%
	連携がシステムとして成立している	2	17
	未成立だが、他の業務との兼ね合いの中で一部行っている	3	25
	未成立	7	58

表 3 の内訳

- 実務者担当会議や療育推進協議会がシステム機能を担っている。 2 施設
- ア．母子通園センターの職員による巡回訪問等の時に引き継ぎが一部可能。 1 施設
- イ．学校からの参加要請に応じて引き継ぐ。 1 施設
- ウ．併設していることばの教室を通して学校と情報交換を行っている。 1 施設
未成立。 7 施設

連携のシステムが成立しているのは 2 カ所(17%)である。非公式の情報交換の場はあるようだが、大半の圏域では学校教育との連携のシステ

ムが設置されていないことが伺える。

また、12カ所中7カ所で就学指導委員会に早期療育の担当者が参加しているが、嘱託職員が多いため、実際には保健婦が参加しているのが半数以上である。

4 .学齢児をもつ親の療育ニーズ

太陽の園の短期入所事業に参加した親子のニーズ(相談内容)調査を実施した(表4)

対象は平成10年から12年までの3年間に、太陽の園の短期療育を利用した小学校低学年20組である。内訳は養護学校5組、特殊学級12組、普通学級3組である。

表4

項目 小学校低学年の療育ニーズ (上位3項目)	件数	%
発達評価	14	70
問題行動への対応	12	60
日常生活動作の獲得(身辺自立)	10	50

(件数はのべ件数)

学齢児をもつ親の療育ニーズは、専門的な評価(心理・発達検査)や問題行動への対応、身辺自立に関する具体的な方法を求めている。これらの療育ニーズは日常の学校教育の中で、日々実践されている内容であると思われるが、親自身に十分伝わっていない面が伺える。

5 .まとめ

連携については、改善されてきた面とまだ問題を抱えている面の両方があると思われる。以下、連携についての課題を考えてみたい。

(1)引き継ぎ意識からの脱却 - 情報の伝達から理念の継承と検証へ

表1、表2のアンケートから、約7割の母子通園センターでは連携の広がりを感じているが、実態としては、就学児の引き継ぎの意味合いが強い。

就学に際して、送り手(早期療育)から受け手(学校教育)への子どもの情報の伝達と確認(引き継ぎ)を行うことは大切である。しかし、連続性をもって成長、変化する子どもへの関わりでは、理念や培ってきた関わり(援助内容)の継承と検証を相互に行うことが最も大切なことである。

平成10年度から学齢児の受け入れが早期療育で開始され、現在、全道で約6割(H11.4.1現在)の母子通園センターが学齢児を受け入れている。そのため、学校関係者の早期療育への関心も高まっている。今後、両機関はこれまでの送り手と受け手の構図から、同時に双方向から協力し合う関係が求められていく。

(2)早期療育と学校教育の援助視点(要素)の違い

B君の場合、子どもへの具体的な支援自体もやや不十分さはあるが、特に家族(特に母親)へのサポートや他の機関との協力や専門的な助言を求めることが不十分だったと思われる。そのため、母親は地域で孤立化し、援助の必要を訴えてきた。

早期療育の取り組みでは、子どもへの支援(評価、課題分析、課題のプログラム化、実践)と家族支援(家庭調査、育児支援、家族調整心理的サポート、情報提供等)、地域づくり(ネットワーク作り、機能分担、協力等)の三つの視点から関係機関間で役割を分担して援助している。

しかし、現在の学校教育は子ども(個)への支援を中心にする傾向が強い。そのため、早期療育で培ってきた家族支援や地域づくりの受け手が、学齢期では地域に確立していない問題がある。

また、表4にある、障害をもつ学齢児の親たちの相談ニーズでは、療育機関を受診して発達評価を求めてきたり、問題行動や身辺技能の具体的な方法(対応)の獲得があげられている。これらは、学校教育の実践のなかで取り組まれている内容ではあるが、親自身の気持ち(心理状態)により添った細かく、専門的で具体的な説明が十分行われていない現状があると思われる。

(3)ライフサイクルを見通した支援理念の継承

の不十分さ

長期休みや放課後の過ごし方は、障害をもつ学齢児の親たちにとっては深刻な問題である。学校教育は、学校という枠の中で教師主導の取り組みが中心であり、地域の中での生活や福祉制度およびネットワークの問題について関心を向けることは少ないようである。

今日の障害者福祉の理念の中心は「ノーマライゼーション」であり、それは「地域」で障害者が「主体者」となって「当たり前」の生活を展開することである。言い換えると、箱型福祉ではなく、生活を基盤とする地域での展開を重視した地域福祉が中心になっている。そのため、子どもへの発達支援では、ノーマライゼーションの理念のもとで相互にその専門性を認め合い、有機的にかつ機能的な交流をもちながら、それぞれの支援内容の検証を行うことである。

(4)機能分担システムの未整備

早期療育では一つの相談ケースがあると、ケースに関わる関係者が一同に集まり、これまでの経過を確認し、今後の支援内容と役割の分担を行う協議の場を設けてきた。現在、早期療育と学校教育の両者が、相互に協議する場(ケース会議、調整会議等)が設定されている地域は少なく、両者がバラバラに独立して実践を行っているのが現状である。

今後は、ライフサイクルに応じた方針と共通の見方の中で、相互に機関の専門性を尊重しながら機能をどう分担するか話し合っていくとが大切である。

6. おわりに

連携とは、共通の理念の基で相互の立場(機能)の違いを理解し機能の分担を行うことだと思われる。学校現場では子どもへの個別の援助が中心で、家族への支援及び地域のネットワークづくりでの取り組みの違いを感じる。

これまでの「早期療育と学校教育との連携」では、

就学を契機としたケースの引き継ぎや申し送りでの論議が中心であった。今後は、早期療育と学校教育の両者は、同じ地域の関係機関が、同じ地域の子どもを育ちを支えるという共通認識の中で理念や療育方針を共通化していくことが大切である。

座長のまとめ

北海道南幌養護学校
牧野 誠 一
北海道教育大学
伊藤 則 博

はじめに

「早期療育と学校教育の連携はどこまで進んだか」というのが今回のシンポジウムのテーマである。こうしたテーマで話し合いがなされるときに、私の脳裏にしっかりと浮かぶのは、「学校(養護学校)はブラックボックスか?」という命題である。この命題はここ数年、ずっと本研究会のシンポジウムや講座などで底を流れている。さて、今回のテーマをひっくり返して考えると「あまり進んではいないのではないか?」、だからこそ、少しは進んだ面があるのかを確認したい、という思いからのテーマに思えてしまう。発表者のうち、越前氏は教員であるが、あとの方は保護者と福祉施設の職員という立場にある。内側から教員として見て、感じた学校や教育制度について越前氏の考え、外側から見た、体験した学校や教育制度について他の三氏の考え、これらの考えの共通点や異なった点などから、連携がどのような現状なのかをさぐってみた。

1 就学指導・特殊教育の内容などは旧態依然なのだろうか

燕氏や岩淵氏などは保護者としての立場や障害児(者)の会で活動する立場の人として、就学指導の場は一つの非常に大きなハードルと感じ、また、そうした体験をしてきた保護者の相談に数多く対応されてこられた。就学指導の場面で、「お宅のお子さんの障害名は ですから、あちらの養護学校に入ってください」と言われました、といった体験をした人は少なくない。今まで、地元の幼稚園や保育園で、いわゆる健常児と一緒に園生活をし、すべての行事

にも参加してきたのに、なぜ学校という場では、多くの養護学校に行かねばならないのか?という率直な疑問をもつ保護者は少なくない。「養護学校には障害児の専門の先生がいる」「少人数で手厚く指導をしてもらえるから」といった説明はあるが、「そういった点の不利を我慢しても地元で育てることの大切さを守りたい」といった声をあげたら、大変な交渉の場が待っていることも多い。入学前のこの段階で保護者と教育委員会、ある場合には、学校との間に溝を生じることもある。医学的な診断による障害の分類ではなく、生活権をベースにした就学を考えて欲しいと望む保護者は少なくない。文部省は最近、より柔軟な就学指導を打ち出してきたが、それらの実施にはまだいくつかの課題がある。

2 養護学校はブラックボックスか

本大会の中で、佐藤満雄真駒内養護学校長が「養護学校はブラックボックスではない」と題された特別講演をされた。様々な学校内の組織の改革や地域の他機関との連携を図って築いていく「開かれた養護学校作り」の実践報告が核になっていた。これはまことに立派な内容であった。しかし、これだけの大改革をして造られた「開かれた養護学校」であるならば、それ以前はどうだったのであろうか。越前氏は、「今でも養護学校はブラックボックスだ」と言う。早期療育の機関との連携は子どもの理解のために必要だと考え、小学部低学年あたりでは実際に連絡を取ったりはしているが、きちんと組織対組織の連携にはなっていないと言う。以前の大会の講演で、うめだあけぼの園の加藤氏が「学校をブラックボックスから透明にしていく方法の一つは、保護者が入学先を選べるようにすることだ」と述べられたが、越前氏も「早期療育の場は選べるが学校は選べない。このことの違いが意外に大きいのではないか」と述べている。

3 早期療育の立場から連携を見ていくと

金沢氏は、12カ所の早期療育の場にアンケート

調査を実施している。その結果を見ていくと、学校との連携は、ここ5年余りで広がりを感じているところが20%弱ある。本会の第8回研究大会で、牧野が北海道A地区で実施した調査の結果(特殊学級担当教員に実施した調査)では、「乳幼児の指導はその時期で意義があると思う。一応の参考にはするが学校は新たに指導の方針や内容を決めるので連携については改善の必要を感じない」という回答がほとんどであった。これらを比較してみると、連携が一步前進したと考えてよいのではなかろうか。

4 .さらに連携を進める上でのいくつかの壁 その1

フロアから、「連携を考えると、教員と施設職員の立場の違いも十分に考えるべきだ。教員のほうが、給料は高い。時間的余裕もあるはずだ」等々の声があった。この指摘には何と答えてよいか迷ったが、あらためて私見を述べてみたい。たしかに、早期療育に携わる指導員の身分は嘱託などが多く、正規の職員は少ない。給与だけでなく、研修旅費や書籍費などの面でも教員よりは不利な立場にあるのではないと思われる場合が多い。

また、教員の中でも特殊学級を担任している教師とそうでない教師の間にも給与の格差は存在する。「特殊教育に直接携わる教員」は給与法に基づいて定率の手当てが支給される。しかし、障害児が大部分をそこで過ごそうとも健常児を担任している交流学級の教師にはこの手当ては支給されない。こうした賃金関係の問題は表立って議論されることはあまりないが、少なくとも「公立学校の教員が障害児を指導することで得るといふ賃金について」は再検討する時期に来ているのではないかと、私自身は思っている。

5 .さらに連携を進める上でのいくつかの壁 その2

「専門性」について述べたい。知的障害の養護学

校の中で、知能検査の実施と分析をしてくれる教師を探すのに大変苦労した経験がある。「できない」「やったことがない」と次々に断られた。文部省は「養護学校はその地域でのミニ特殊教育センターとしての役割をはたし、相談業務もどしどし実施して地域に根を張るように」との方向を打ち出している。考え方や診断によっては障害児の数が今までの2倍にも3倍にもなると言われているLD、ADHD、その周辺児などを含めての相談に応じられる養護学校教員はどのくらいいるのだろうか。特殊学級も担当教員が毎年のように変わる所は多い。このような状況の中で、専門性を高めていけるのだろうか。杉山登志郎静岡大学教授の調査によれば、先進国で障害児教育担当の養成をこれだけしっかりしていないのは日本ぐらいのことである。ただ、これは、学校だけの問題ではないように思える。もう一方の早期療育に携わるスタッフはどうなのだろうか。学校の場合は、教員免許が最低取得されている人間が携わるが、早期療育の母子通園センターなどの場合、様々な職種の人が携わることになる。そこに画一的なライセンスを設定するのは無理としても、ある種の基準などが整備されてきてもよい時期ではなかろうか。たとえば、道の補助を受けて一定期間の研修を受けるなどの方法も考えられる。そうしなければ、専門用語が解らないとか、どんな障害児でも、まずそのセンターの持っている方法論が先にあり、それに対応する、といった恐れが無きにしてもあらずではなかろうか。

いずれにせよ、養護学校も早期療育のセンターも、不十分とはいいつつもシステムや器はある程度できた。今後は、その中を充実していくための活動が必要となる。

学校においては、教師の意識改革、専門性を高めるための幅広い研修の充実、養護学校においては、新しい風を入れるために学校オンブズマンを置く、特殊学級と養護学校の教師の活発な人事交流などが必要ではなかろうか。こうした改善によって、乳幼児療育担当者と学校教員とがもう一步深い連携へと進んでいくことができるものと考え。

(文責 牧野)

編集後記

200年1月に文部科学省の「2世紀の特殊教育のあり方に関する調査研究協力者会議」から最終報告がでた。

その中には、養護学校の役割と教員の専門性についてもふれられている。養護学校は、地域の特殊教育に関する教育相談センターや支援センター、情報教育センターとしての役割を担っていくと書かれている。

今回の研究会の特別講演、分科会、シンポジウムは、この最終報告を考えるにあたり現在の北海道の状況を知るいい機会となったと思う。

障がいがあっても、幼稚園・保育園への入園が比較的可能になってきた現在、就学後も地域の学校に入学したいと考える家族が増えている。幼稚園・保育園で、いわゆる健常児と数年間共に生活してきた経験から、より刺激の多い通常学級への就学を考えるようだ。しかし実際は、通常学級の教師が障がいのある子どもをどのように教育していくかを一人で抱え込み、子どもと共に混乱している場合もある。

そのような時に養護学校が相談窓口を設けていれば、アドバイスをもらうことができるだろう。しかし確かにそうなってくると養護学校の教員の専門性も問われることとなる。

佐藤校長と網走養護学校の越前先生の発表を通して、北海道ではもう既にセンター的な役割を担っている養護学校が存在することがわかった。次に取り組みを開始しようと考えている養護学校もこのような参考例があることから、より充実した活動を進めていくことができるだろう。

このような活動が盛んになることで、養護学校がブラックボックスからスケルトンボックスに変わり、就学を考える時に「養護学校もいいな」と明るく考えられる時代が来ることを期待する。

ただ教育サイドの養護学校と福祉サイドの母子通園センターの役割の違いは、どうなるのだろうと思ったりもしている。

これからは近年注目されているADHDや高機能自閉症などの軽度発達障害のある子どもたちの療育や教育を考えていかなければならないだろう。

知的水準に視点をおけば通常学級に籍を置くことになるのだろうが、個別的な配慮や支援は必要な子どもたちだ。

幼児期にできる支援とそれを引き継いでいける教育の場を確立していくことは、これからの大人の役割ではないだろうか。

最後に、今回の集録には初めてカラーページが入った。北海道大学斉藤先生の貴重な資料だ。カラーでなければ伝えることが難しい資料だったためにそうさせていただいた。ご理解いただけると幸いです。

北海道クリスチャンセンター 家庭福祉相談室
吉田 玲子

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	阿 部 哲 美			
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	大 江 美和子			
事務局員	本 間 尚 史			
研修部長	三 浦 哲			
研修副部長	佐々木 浩 治	水 口 克 幸		
部 員	伊 藤 克 実	渋 谷 好 孝	金 沢 俊 文	
	鶴 田 剛	川 畑 千代子	藤 原 敦 美	
	丸 子 義 明	日 置 真 世	水 上 八 行	
	小野寺 基 史	野 田 誠	三 好 明 子	
	松 井 恵 美	山 根 敏 彦	矢 島 満 子	
	高 木 陽 出			
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	斉 藤 真 善	
総務部長	関 道 子			
総務副部長	市 野 孝 雄	辰 田 収		
部 員	飯 浜 浩 幸	糸 田 尚 史	内 田 雅 志	
	高 橋 修 一	高 橋 教 之	中 村 孝 博	
	藤 崎 賢 治	古 川 智 恭	古 川 力 也	
	前 田 裕 文	水 口 克 幸	山 田 克 己	
名誉会長	伊 藤 則 博			

編 集 委 員

阿 部 哲 美	石 川 丹	伊 藤 則 博	飯 浜 浩 幸
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14号 平成13年10月25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

〒002-8075 札幌市北区あいの里5条3丁目1

TEL (011) 778-8811／FAX (011) 778-8822

印刷 (有)オフィス・イマージュ

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろうビル1F

TEL (011) 221-5670／FAX (011) 221-5682
