障害児の家庭教育について
——とくに入園前，就学前を中心として——

平　井　信　義
（大妻女子大学）
山　崖　俊　子
（大妻女子大学）
御子柴　寿　子
（大妻女子大学）
桜　井　初　穂
（大妻女子大学）
青　山　むつ子
（大妻女子大学）

われわれは当センターにおいて，自閉，M. R. てんかん，登校拒否，盲，難聴，C. P. などさまざまな障害をもった子どもの相談，指導に当たっているが，その殆んどの子どもが，当センターに来所する以前に，さまざまな病院，さまざまな相談所に通った経験を持っている。従って，われわれとの出会いは乳児は極く稀れであって，入園直前とか就学直前というのが極めて多くなっている。

その際に，われわれが非常に残念に思うことは，「時，既に遅し」の感が強く，もう少し早いわれわれとの出会いがあったらと悔やまれることがしばしばである。それは，殆んどの子どもが，入園前，就学前に当然行われていなければならないはずの家庭教育が殆んど手をつけられていないことによる。

それは，両親にとって，〝障害〟そのものが心配の中心であり，それまでの病院等における指導内容は，もっぱら医療が優先されていたからに他ならない。そのために，障害児一般に共通して云えることは，①情緒的に安定していない子どもが多い。②自発性に乏しく，生き生きとした表情が見られない。③自己の欲求をコントロールする力が育っておらず，わがままな子どもが多い。

1）情緒的に安定していない子ども

両親とくに母親が，子どもの障害に対する不安から，あるいは，あきらめから，子どもを心からかわいいと感ずることが少なく，密着した母子関係が実現されていない場合が多く，従って，乳幼児期の母子接触が著しく不足しているためにおこる状態と考えられる。

〔症例1〕

M. R. 及びC. P. の1才5カ月の男児

遅滞の状態はそれ程重度ではないのに人見知りも全くなく，母親の識別さえできない。生後，本児をずっと管理している医師は，母親を識別できないでいるのも，M. R. のためと説明していたので，母親自身もそんなものかと思って，おとなしかったのを幸いに，殆んど寝かせっぱなしにしていたという。6才年上の姉もM. R. のために母の手は姉に取られっぱなしという状態に加えて，元来母親自身子どもは好きでないという。可愛いいと思えないし，できるだけ手を省きたいという。更に，夫婦関係については，夫は経済的には問題はないが，マージャンに凝り，殆んど帰宅しない状態で，母親は絶えずイライラした状態にある。

〔症例2〕

M. R. 及びC. P. の1才11ヶ月の女児。

表情が極めて乏しく，人にさわられるのをいやがり，泣き，一人でいると安定する。

股関節脱臼のため出生直後より1才2ヶ月まで入院。病院では，本児がおとなしかったためもあって，殆んど寝かせっぱなしの状態で人との接触といえば，注射とか訓練といった不快な体験のみであった。退院後，すでに弟が産まれており，両親は反応のある弟の方が可愛いいし，本児に対しては，あきらめの気持も強く，接触しようにも極端にいやがるので，殆んど一人で放っておくことが多い。

〔症例3〕

重度のM. R. の3才4ヶ月の男児

寝たきりの状態で食事も咀嚼が困難なため殆んど半流動食で時間がかかる。表情もなく泣くことも，発声も少ない。もちろん母親の識別もできていない。母親は，兄たちに手がかかることもあって，又，本児に対しては，あきらめており，可愛いいという気持も少なく一日も早く施設に入れたいという気持でおり，相手をするということも殆んどなく，どうせ話しかけても何もわからないのだからと，話しかけることさえないという。母親が出かける時は，オムツを何重にも当てがい，半日程，一人でおいて外出するという。

当センターにも施設入所の手がかりとして訪れたものである。

2）自発性に乏しく，生き生きとした表情がみられない子ども

一般的に，障害児の両親は，必要以上に手をかけている過保護な養育態度が多くみられる。子どもの〝やろう〟とする気持を大切にして，子どものやれる力を客観的に判断し，任せる態度が必要である。一方，C. P. に対する機能訓練や難聴児に対する教育に多くみられる，個々の子どもの状態と〝やる気〟を無視した厳しすぎる指導は，子どもを抑圧し，生き生きとした自発性は育たない。

〔症例4〕

ダウン症の10才の男児

本児は養護学校の4年生。肥満である。母親としては，特に扱いに困るということは全くなく，むしろおとなしく親の云いなりになっている状態という。勉強に対しても意欲が乏しく，自分から自発的に何かに取り組もうとする様子が全く見られない。家でも，何をするということもなく，ゴロゴロしており，食べることとテレビを見ることが主な活動。母親が手伝ってと云えば手伝うし，物質的コントロールの能力は一応ついている。本児の場合，幼少の頃より，生活面も含めて殆んど母親が手をかけ，或いは，口を出している状態で，朝起きてから夜寝るまで，母親の号令で本児は動いているといっていい状態である。また，生活体験も乏しく，云ってもわからないことが多いし，失敗が多いからという理由で，お使いや留守番などもさせたことがないという。

3）自己の欲求をコントロールする力が育っておらず，わがままな子ども

これは，障害をもった子どもに対する不憫さから，あるいは，いやがる病院等に無理に連れていかなくてはならないとか，いやがる薬をのませるための方便として，菓子や玩具を与える回数は多い。欲しがれば買い与えるという生活の中で，子どもは，〝がまん〟をする力を育てる機会は与えられない。また，きょうだい関係についても，「この子は，かわいそうなんだから……」ということで，その子どもの云いなりになる場合が多い。

〔症例5〕

M. R. 及びてんかんの5才8ヶ月の女児

普通保育園の3才クラスに入っており，言葉の発達も，単語のみだが急速に増加した。

だが，自分の気に入らないことがあると，わめき，大泣きし，物を投げるなどの行動があり，結局，周囲は本人の思い通りにしてしまう。自分のできることでもやってもらいたがり，周囲もこれに応じてしまう。

本児の家庭は地方の名家で経済的にも豊かであり，9人の大家族で，4人きょうだいの年の離れた末ッ子。障害児ということでみんなが不憫がり，全て本人の思い通りにして育ててきたという。

これらに加えて，障害児に対する家庭指導において欠落しているのが，あらゆる面での体験の不足である。他児との接触，外出，電車に乗る，動物園に行く，買物に行く，その他あらゆる面で，一般児と比較して視野の狭い世界で生活していることがわかる。

以上述べてきたことは，障害児に特有の指導内容では決してない。すべての子どもに共通した，全く同一のものである。障害児は障害をもっていることのために，一般の子どもに比較してさまざまな歪みを生じやすい。また，障害があるために，その障害にのみ目が奪われて，人間としての教育がないがしろにされている。そういった教育がなされていないために生じる，二次的な障害をも併発している子どもが多い。

これらの家庭教育がきちっと行われた後に初めて，幼稚園，保育園，小学校などの集団生活が意味をもってくる。そのために，われわれは，もっと早期に子どもたちに出会いたいと願っているし，他の医療機関においても障害そのものへのアプローチと同時に，障害児を人間として，全人格的な意味での指導をも併せて行ってほしいと願っている。

検索用テキスト　OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

われわれは当センターにおいて,自閉,M.R.てんかん,登校拒否,盲,難聴,C.P.などさまざまな障害をもった子どもの相談,指導に当たっているが,その殆んどの子どもが,当センターに来所する以前に,さまざまな病院,さまざまな相談所に通った経験を持っている。従って,われわれとの出会いは乳児は極く稀れであって,入園直前とか就学直前というのが極めて多くなっている。