

精神発達遅滞児のための統合保育ならびに通園施設の療育的意義に関する研究

綾瀬すぎの子幼稚園

大谷 藤 枝

綾瀬市立大上保育園

林 泰 子

小児療育相談センター

富岡 武 博

湘南福祉センター

猪股 丈 二

前田 陽 子

はじめに

精神発達遅滞幼児の療育における統合保育の意義が積極的に認められ、一定の評価も定まりつつある。そこで幼稚園・保育園における統合保育について、障害の改善や障害児の発達の内容、療育的保育のありかた、療育の場としての意義や位置づけを障害児の専門施設（通園施設）のそれと比較・吟味・検討するために、障害児保育を実施している幼稚園・保育園・通園施設にアンケート調査（一部訪問調査も含む）を行った。また同じ目的のために小児期の精神神経学専攻の専門医が常勤する診療所と併設の保育園における統合保育の実践研究について報告する。

A. アンケート調査

1. 対象および方法

障害児が在籍したことのある幼稚園・保育園 175（横浜市内15、特別政令指定都市を除く神奈川県内160）と通園施設（生活訓練会・通園事業を含む）26を調査対象として、アンケート用紙を送付した。幼稚園等の経験の有無については、分担研究者の所属する機関が神奈川県民生部より委託されている在宅心身障害児巡回相談事業により把握している。

アンケートは幼稚園・保育園と通園施設の二通りにした。全ての設問で自由記載を取り入れてある。回収数は、幼稚園・保育園86、

通園施設9である。そのうち7は通園事業と生活訓練会からのものである。

回答はいずれの設問にも複数で答えることができるので累計数は一様ではないが、参考までに集計し、一部表示した。アンケート調査内容の詳細は紙面制限のため省略し、通園施設の回答については、おおよその傾向をまとめるにとどめた。

2. 結 果

1) 幼稚園・保育所の回答から

①障害の種類—在園児の各種障害の内容は、重度多岐にわたり、以下の通りである。

精神発達遅滞（ダウン症、小頭症、水頭症など）

自閉症

言語障害

微細脳機能障害

脳性麻痺

難聴

視力障害

肢体不自由（片脚切断、筋ジストロフィーなど）

心臓病

その他

②入園後の発達・改善—どのような改善・発達がみられたかについては、把握方がそれぞれ異なるが次の諸事項に大別することができる。

・生活習慣（ADL）

- ・言語（言語理解の改善，発語のはじまりや増加）
- ・対人関係（自己主張，意志表示，ことばの理解，コミュニケーション言語の使用，遊びの拡がり）
- ・自発性（模倣・自制心・興味の拡がり・意欲）
- ・集団行動（情緒の安定・集中力・多動がおさまる・視線が合う）

これらは，日常生活の中で相互に密接に関連し合っており，便宜的な分類にすぎない。改善・発達の領域は広いと言える。改善や発達しにくいと思われる点についても上記と同様の諸問題が指摘されている。しかし同一のケースについて全く発達的变化が見られなかったということではない。重度障害児や自閉症児の場合には，発達要素が部分的になることが多いと考えられる。

入園後の状態の悪化については表1の通り

表1	イ悪化した	3	である。①には自慰の出現，園外
	ロ問題行動が増えた	19	
	ハ悪化しない，無回答	64	

への逃走，X脚の発症がある。X脚以外は，集団生活におけるストレスの反映としての自己刺激行動や逃避行動と考えられる。㊸については，発達の一面として捉えるという保育者のコメントのあるものが8件あった。一見問題児にみえても反抗的・ずるくなる・甘えるなどは，対人関係の変化の表現として理解できるものであり，障害の悪化とは区別すべきである。

③統合保育における療育的援助—幼稚園や保育所で療育的援助が可能な軽度発達遅滞と，困難とされている中～重度障害は他の問題や障害に比して有意な認識の差を示している。保育者による障害の程度の判断は様々で，中～重度の自閉症児を適切に保育しているながら，軽度障害と考えている場合もある(表2)。

障害の改善，発達を難しくしている要因については次のようなものがあげられている(表

3)。

表2

可能なケース	軽度発達遅滞	19	困難なケース	自閉症	15
	精神発達遅滞(程度不明)	2		中～重度障害	10
	自閉症	2		重度肢体不自由	3
	肢体不自由	1		言葉を理解しない(重度発達遅滞または自閉症と考えられる)	1
	言語遅滞	1		重度重複障害	1
	難聴	1			

表3

イ	当該児の保護者の障害に関する認識や子どもへの対応	37
ロ	保護者の園に対する非協力的態度	13
ハ	家庭環境(住宅事情・兄弟も障害児)	1
ニ	障害そのもの	31
ホ	幼稚園・保育園の問題(設備・人手・知識)	23
ヘ	専門施設・機関等との連携の不備	16
ト	一般の子どもの父兄の認識	2
チ	その他(障害児処遇システムとの関連など)	3
リ	回答なし	13

①の要因として，間接的に専門機関の指導不足が指摘されている。指導方針への不信感，統合保育への過剰な期待，コミュニケーションの悪さは㊸に入る。

親の意識・姿勢に対する指摘は，①㊸合わせると圧倒的な数になる。ここには，子どもの障害を受容承認し難い保護者のいら立ちや拒否感が明らかに介在している。一方将来的な見通しを楽観している安易さや過剰期待と不安の混在する場合もある。㊸の多さは，今後の治療・訓練を考える上で注目すべきものであるが，それにもかかわらず㊸の専門施設機関への期待は思ったより少なかった。児童相談所や各市の障害児処遇事業で訪問指導が実施されているための神奈川県の特事情かも知れぬ。①を要因としてあげている園の少ないことは，統合保育に取り組み始めた数年前の印象とは隔世の感がある。

統合保育の充実のための条件整備として，何が強く望まれているのであろうか。

表 4

イ	人間条件（保育者間の協力・複数担任）	55 (75%)
ロ	施設の物理的条件（鍵、プレイルーム、教材）	15
ハ	環境条件（専門機関等との協力、地域の理解）	33 (43%)
ニ	回答なし	6

表4からは、幼稚園、保育所内の人的問題を解決し、地域の理解と専門的立場からの助言や指導があれば、あとは若干の設備を改善することによって、障害児の統合保育はかなりの程度までやれると考えられる。

④障害児をうけ入れるための配慮について保育にあたる職員一同のチーム・ワークと一般の子どもたちへの配慮という障害児に対しては間接的な問題に、多大なエネルギーが費されている。統合保育を行う上での基本的な課題はこの2点にあるという。保育者自身の認識の強さを示している。

したがって、必要と感じながらできなかったことでは、障害児に対して直接的な個別指導を十分に行えなかったということと同時に、他児への直接的な指導も不十分であったという反省も回答されている。

⑤専門機関・専門施設との連携について、大多数の意見は、保育を実際に観察してもらい、保育方針や指導目標について助言をもらったり点検したりできるような相互協力を期待している。医療機関に対しては、医学的な判断や服薬内容に関する情報を求めている。このような連携が可能となるために、定期的にしかも気軽に利用できる専門機関との協力体制が要求されている。

実際にどの程度の連携が行われてきたかは今回の調査では明らかにできなかった。

⑥統合保育は現実的に様々な困難を内包しているというのが、平均的な意見である。けれども否定的な意見は殆んどなく、むしろ大多数の意見は、保育体験による意義を積極的に評価している。

2) 通園施設の回答から

①通園施設における改善・発達について効果があるとする点の捉え方が様々である。内容的には、生活習慣、情緒、精神面、体力、社会性などがあげられている。

ドーマン法を採用している所では、脳障害による肢体不自由・言語のない児童、発作のある児童に効果があると、より明確に限定している。

施設での指導の限界については、治療や訓練の内容、あるいは障害の本質にかかわるものより、環境的要因を指摘するものが多い。家庭療育がうまく行われぬ。他機関の閉鎖性、専門機関からの指導回数が少ない、などがその例である。重度児ほど療育上の手がかりがつかめない、職員の専門的資質向上のための機会が確保できない、施設職員としての専門的立場が弱く指導性をもたない。親の幼稚園・保育園志向が強い、といった意見などである。

②統合保育との連携 模倣力が育つ、ことばの芽が育っている、周囲の人を意識、集団が楽しいと感じるようになる、多くはある一定の発達レベルに達した段階で、統合保育との連携を積極的に考えている。統合保育の中で、実際に障害の改善や発達が見られるので必要であるとの意見も少なくない。

③それでは実際にどんな経過や状態で障害児を幼稚園・保育所に送り出しているかとなると、母親の自覚と認識にもとづいた希望が主要な動機とされる事例が多いが、その動機の背景は、親や保育者の判断による障害児自身の障害の改善や発達段階が目安となっている。

④具体的な条件整備についての記述は、施設の実情に見合った保育マンパワー（保育・指導員）を望むものはあるが、設備の整備、充実や保育にあたる職員以外の専門スタッフなどの配置を要望するものはなかった。

⑤専門機関、専門施設との連携について最重度児の指導や家族ぐるみのケアを必要

とするケースには、児童相談所・福祉事務所
その他各種の療育機関等の協力援助を欠くこ
とができないという判断は保育者側にもある
保健婦が保護者の健康管理をしたり、他機関
の巡回相談員には、父兄としては施設職員に
できない相談ができるとか、専門職員による
施設職員、児童、保護者に対する訓練、指導・
診断を参考にするとかして良い連携をしている
施設も少なくない。

しかし、一方では、個々のケース処遇に関
しては、それぞれの施設や機関で各専門性に
より多様な対応がなされている場合があり、
従事者相互に、連携して作業をすすめる訓練
や習慣が不足しているために混乱をひきおこ
しているものもある。

一般的に通園施設では、在園児が重度化・
低年齢化の傾向にあり、指導方法や体制の見
直しを迫られている。さらには、これまで各
障害に対する認識やそれに基づく療育方針が
専門の臨床家の間でも乱立して存在しており
療育プログラムを作成する上での混乱が存在
しているが、そうしたなかにながら通園
施設では、低年齢児の母親への家庭における
療育の指導に関する役割も果たしている。

まとめ

障害児の統合保育において幼稚園・保育所
は自らの限界を認識して過大な自己評価はし
てはいない。しかし統合保育を障害児療育の
重要な領域として積極的に推進していこうと
する判断や認識は、体験的にもっている。そ
のために、幼稚園・保育所への専門的アプロ
ーチが不十分な現状を考えると、いくつかの
条件整備が必要であろう。

障害児に対する統合保育および施設療育に
関する固有のプログラム作成については、保
育者や施設職員ともさほど困難な問題を感じ
ていない。現状では、障害そのものの困難さ
よりも障害児の親の問題に困難を感じている
傾向がある。

以上の現状をふまえた上で、専門機関の果
たすべき役割は、障害の、より本質的な理解と
それに基づく固有の療育プログラムを、それぞ
れの施設（幼稚園、保育所、通園施設）に、
どのように同化していくかを検討、実践して
いくことにある。親の抱く問題の解決もそう
いう協力、援助のなかで解消していくことが
今後の課題となる。

次年度の研究テーマは、この課題の検討であ
る。

B. 統合保育の実践例（湘南福祉センター）

社会福祉法人湘南福祉センター
児童精神科医 猪股丈二
セラピスト 前田陽子

1. 湘南福祉センターの構成とその特殊性

昭和4年に設立され、戦中戦後を通じ地域
の要請に応える形で増設されて現在は5保育
所、1診療所（主として児童を対象とする精
神科）を有する社会福祉法人である。創設者
の長年の体験の中からの必要性により昭和52
年に設立された高村保育園（定員120名のう
ち障害児定員8）は統合保育を目的として新
設され、構造的には治療室、人的には常勤セ
ラピストをかかえた保育所である。このセラ
ピストの役割として法人内の他施設における
障害児に対しても出向して治療をし、その家
族と保母に対してアドバイスを行っている。

2. 我々の考えている統合保育とは

障害児に対し特別に配慮された物的環境を
設けることなく、保育場面では健康児に対す
る対応と変わらぬ気持で接しながら障害児が無
理なく集団参加できるように、保育形態や保
育内容の配慮（自由保育、コーナー保育など）
と保母による受容的かかわり、さらにセラピ
ストによる治療場面での精神分析的かかわり、
親への積極的精神療法的かかわりなどが融合

して、障害児が自らの力で人間関係をつくり自立していくことを期待した保育である。

3. 実践について

1) 障害児は親が市役所に申請し、児童相談所によって認定され、当園のセラピストが面接した上で当園に措置される。昭和52年から56年迄の過去5年間に27名の障害児（精神発達遅滞7、小頭症による精神薄弱1、ダウン症1、自閉症の中核群2、自閉症の周辺群11、重症情緒障害1、正常値の脳性麻痺2、レノックス型のでんかん1）が入所した。

2) 保育時間は、入園当初2時間保育から始めて、徐々にこどもの状態に応じて保育時間を延長し一般園児と同様保育する（母親の就労時間によって異なるが、約8時間）

3) 保育場面への導入期として、保母は絶対的受け入れとして1対1の対応をし同時にセラピストが週1回の治療を行い、必要に応じて家族面接を開始する。また定期的に保母とケース・スタディを行い情報交換しながら保育方針、治療方針などを作成する。保母はセラピストのアドバイスにより絶対受容から段階的に現実原則に則したものにしていく。

4) 実践の実例について

症例1：新しい場面、状況への極度の不適応があり、場面が変わる毎にパニック状態となり、人が近づいただけで逃げ、移動、徘徊が烈しく、有意言語は「イヤ」の一語しかない自閉的傾向の強い3歳のこどもについて；入園当初保母は、かかわりの手だてがつかめず困惑が続く。治療の場面でも遊具を手にするがセラピストが傍に近づくと動き、一時間中本児との追いかけてことになっていた。しかしセラピストが本児に関心を示し続ける過程を通して3カ月後、プレイルームの造花の花を取ってセラピストに正面からプレゼントするという劇的な場面があってから、人が近づいても逃げることなく保母に対しても自ら要求を出せるようになり言語発達も著しく、

入園半年後には特定の友達関係をもてる程に改善された。一方母親との面接から得た情報では、望まれなかったこどもであること、そのために出生時から受け入れられなかったこと、親の情緒的なものを反映して夜泣きが激しく、睡眠、覚醒のリズムの乱れが著しくさらに母親の憎悪の対象となっていたのである。

本症例の自閉的症状は母子関係の歪みに基因する要素が強かったと思われる。したがって情緒的相互関係の改善とともに治療効果は良好であった。入園2年後に障害児認定を解除され現在は年長児として在園、健康児と変わらぬ生活をしている。

治療成功例として、本症例の他にも1年半で認定を解除された1例、2年後に解除された1例がある。

症例2：当センターのようなアプローチ法（こどもと保母との信頼関係が確立し、安定した情緒で保母の指示に従えるようになる迄絶対的受容の態勢をとる）に対し、外的変化のみを期待する親は一年後、二年後を待つことができず不満を抱いていた4歳の自閉的傾向の強い男児について；セラピストや保母との話し合いでも「普通学級に入級するための5つの条件を満たすための厳しい訓練」を母親が要求し、お互いに理解しえず入園後6カ月で退園し、転園して行った。

しかし、2年後本児は特殊学級入級となり、当時同時に入園した他の4名の障害児が全員普通学級に入級できる程に成長したことを知って残念がっていたことを他の母親から知らされた。

4. 適応、不適応の要因

1) 適応症例：次項以外のもの

2) 不適応症例：重度精薄、重度身体障害、重度心身障害、難治性重症でんかん、盲児など。

5. 望ましい統合保育のあり方

重要な項目を列記すると；

1) 同じような理論，考え方を受け入れることのできるスタッフ構成であること。

2) 専門家（児童精神科医，臨床心理士など）の適切なアドバイスが必要に応じいつでもえられること。

3) 専門家のアドバイスを受け入れることのできる保母がいること。

4) 全ての職員が人格的に受け入れのいい性格であることが望ましい。

5) 障害児の行動に対し極力禁止，制止をしなくてすむように，さらに障害児が情緒的葛藤の発散，解放のできるような建築的構造であること（見通しのきく広い面積を有することなど）。

6) 親，地域諸機関から信頼をえられるような関係をもつことができるよう努めること。

7) 地域関係諸機関との連携を密にすること。

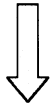
6. まとめ

適応症例として，自閉症，精神発達遅滞，器質障害に随伴する必理的要因の強い行動異常，母子関係の失調あるいは家族力動関係に起因する行動異常などである。統合保育のなかでの治療的位置づけは，こどもの不安，混乱，退行現象などを精神分析的に理解して保母に還元し，保育場面に生かされるようにしていく共同作業と，セラピストによる治療そのものの2側面がある。治療によって，不安，緊張を解放し，情緒の安定をはかって集団場面への適応の手助けをして，その子なりの力を集団場面で発揮できるように援助することを目的とした5年間の統合保育実践から得られた要点をまとめた。

この実践結果を通して次の点を提言する。

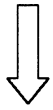
(1)障害の種類，障害児の人数を問わず，人的，物的な許容能力に応じた受け入れ方をすること。(2)今後の行政課題として，保母養成機関

が児童心理学（発達の・分析的），異常心理学などの講座を強化して，障害への理解を深めた人材養成に務めることが必要であろう。



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



はじめに

精神発達遅滞幼児の療育における統合保育の意義が積極的に認められ、一定の評価も定まりつつある。そこで幼稚園・保育園における統合保育について、障害の改善や障害児の発達の内容、療育的保育のありかた、療育の場としての意義や位置づけを障害児の専門施設(通園施設)のそれと比較・吟味・検討するために、障害児保育を実施している幼稚園・保育園・通園施設にアンケート調査(一部訪問調査も含む)を行った。また同じ目的のために小児期の精神神経学専攻の専門医が常勤する診療所と併設の保育園における統合保育の実践研究について報告する。