

障害幼児の統合保育考

松 田 淳 之 助

I. はじめに

昭和40年前後、筆者が児童相談所に在勤中、ある幼稚園長から「当園に保育困難な障害児がいる、何とかしてほしい」といった相談を受けたことがある。早速、その園に出向き、「障害児」とされたその子と対面した。が、その子はたしかに多動、かつ、教師への反抗的態度がやゝ強くみられはしたが、結論的には「障害児」とされる子ではなかった。その旨を園長に告げると、園長は心外だといわんばかりの顔をして「とにかく、他児達の保育の邪魔になるので、早急に、どこか適当な施設を考えてほしい」と、その子に強い拒否的態度を示したのである。

ところが、ちょうどその頃、別のある保育園では2名の障害児（1名は中度、他の1名は重度と考えられる精薄幼児）を入所させ、いわゆる統合保育を行っていた。その園は、はじめての統合保育の経験であったにもかかわらず、その子らを排除しようとする気は全くなく、よりよい方向へむけるため、園長以下全職員が必死にとりくんでいた。

たまたま、あい前後して、障害児に対して対照的な二つの園の現状を経験したが、当時は、入所時に障害児と判明した場合は勿論、入所後にそれと判明した場合においても入所拒否、または排除する傾向が強かったようである。が、その反面、あとの園のように、模索的にでもせよ、統合保育の実践園は徐々に増加していったようである。40年代後半になると急激に、理論面、実践面からの論文、研究報告等が公けにされはじめ、その数は年々増加の一途をたどっている。

しかしながら、それらの増加と共に、統合保育についてのさまざまな疑問や問題点等も噴出してきた。それらのうち、われわれのよく耳にするのは「少数の障害児のために、大勢の健常児の保育が駄目になるのでは」、「あぶりはちとらずで、どちらもうまくいかないのでは」、「健常児の親達が嫌うのでは」などであ

る。これら、疑問点、問題点に目を向け、その解明への研究等も進められているようである。

統合保育はただ単に障害幼児（以下「障児」という）を健常幼児（以下「健児」という）集団の中に入れておけばよい、というものではない。児童、特に幼児期は発達のもっとも顕著な時期であり、その発達権の保証は障児、健児を問わず与えられなければならない。その根底の上に立って田辺敦子¹⁾のいう「すべての子供が障害の有無、程度にかかわらず、さまざまな個性と能力をもつ人間として、相互に尊重しあい、協力しあい、可能なかぎり同じ時代に生きる仲間として一緒に生活する力を育てることにある」とする統合保育の目的に近づけるための配慮がなされなければならない。それは、換言すれば、障児にあっては治療教育的配慮、健児にあっては障害児者への正しい認識、理解から正しい障害児者観、人間観の芽をはぐくみ育てていくための配慮ということになる。このような統合保育のあり方をいろんな角度から検討してみたいと思うのである。

II. 目 的

以上のべたような、障児・健児いずれの側にも益するような、前述の「統合保育の目的」に近づけるための統合保育のあり方を検討することを目的とする。

III. 方 法

症例研究、観察・面接法、心理療法（主として遊戯療法）、質問紙法等による。

1. 症例研究：昭和50年から昭和52年にかけて、計4つの症例研究を行なった。

2. 観察・面接法：統合保育を実施している保育園3園を訪問して観察・面接を行なった。

3. 心理療法：昭和48年から昭和57年2月までの間に、知能遅滞、自閉傾向、情緒障害、緘黙症、言語障害等主として精神面、心理面に障害をもつ幼児、計14

名を対象に子供には遊戯療法、親にはカウンセリングを行なった。

4. 質問紙法

1) 岡山県内において昭和56年10月現在統合保育を実施している、または、56年度中に実施すると県に届出をしている保育園69園(公立41, 私立28)全園を対象に、統合保育に関するアンケート調査を実施した。(実施時期、昭和56年11月)。なお、回答数は51園(回収率73.9%)だった。

2) また、昭和51年秋に岡山市、倉敷市の保育所保母161名を対象に統合保育に関する意識調査も行なっているので、その結果も随時、参考資料としてふれることにする。

Ⅳ. 経過及び結果

上記の諸方法で行なった研究、調査等の経過ならびに結果等をのべていく。

1. 症例研究

4つの症例の経過について、その要点のみを記す。

症例1. インテーク面接時年齢(以下、年齢はすべてインテーク面接時とする)5:7(男)言語不明瞭、多動、対人意識もとぼしい軽度精薄児。2:1時、A保育園に入所したが保母の負担大ということで2:7時退所。約1ヶ月の後B保育園に入所できた。しかし、その保育園も保母の負担大、集団生活不適ということで3:9時退所。その半年後、C幼稚園に入園したが、そこも上記同様理由で1年後に退園させられた。以後は家庭におり、小学校入学までの約8ヶ月間、筆者の所へ週1回の遊戯療法に通ったものである。

症例2. 3:10(男)軽度精薄児(IQ. 50代)、言語遅滞、身体発育不全。3:3時、D保育園に入所したが、上記のような症状のため健常児と共いの保育はできない、と、わずか2週間ほどで退所させられた。そこで、母はこの子を伴いE保育園を訪ねて入所を要請したが、結局、入所を拒否されたという。次に、児童相談所を訪ねた。そこでは、精薄幼児通園施設入所をすすめられた。しかし、そこはかなり遠距離のため、入所を迷っていた。そんなところへ、人を介して筆者を知り、本児を伴い来学したものである。以後、筆者の所へ週1回の遊戯療法に通ったが、今春、小学校へ入学する運びとなった。

症例3. 3:10(男)多動的で発語、対人意識全くみられず、自閉的傾向顕著。本学での遊戯療法を1年8ヶ月行なった結果、若干、対人意識が芽生えたのでF保育園を紹介した。園は本児を快く受け入れ、担当

保母が非常に意欲的にとりくんだこと、年長女兒2、3名が積極的に本児の相手をしてあげた(勿論、その背景には担当保母の働きかけがあったことはいうまでもない)ことなどが幸いし、1年後には言語、対人意識の面でかなりの進歩がみられた。

症例4. 4:1(男)多動、対人意識・課題意識乏しく、言語発達遅滞も伴うてんかん性軽度精薄児。G保育園入所後2週間目、本児と両親、それに、園長、担任保母も来学した。園長、担任保母の来学理由は、上記のような症状をもつ本児を、今後の保育園生活をおくる上でどのように処遇していったらよいか、その手掛りを得るためだった。担任保母は本児の入所2週間の記録を克明にとっており、筆者にそれを見せてくれた。この兩名の態度、言動から、本児のありのままの姿をま正面から受けとめた上で、より望ましい統合保育へむけて非常に積極的、意欲的にとりくむ姿勢が強くうかがえたのである。果たせるかな、1年後にはいろんな面において顕著な発達促進がみられたのである。

以上、拒否的処遇をうけた2例(症例1・2)と、逆に温かく受け入れられた2例(症例3・4)についてその経過の要点のみについて述べたが、あとの2例のように障児が園から温かく受け入れられ、積極的、意欲的にとりくんでいけば、必ず、保育効果があらわれるものであることを示唆したものとしよう。このことについての、より明確な確証が得られればとの思いから次に、観察・面接法を行なった。

2. 観察・面接の結果について

3つの園について観察・面接を行なったが、その結果の要点を各園ごとに述べる。

A園:本園には2名の精薄児がいたが、この2名の精薄児を最初半年間程は、健児とのふれあいのない、この2名だけの治療教育を最重点とした保育を行ってきた。が、それでは統合保育にならない、ということから一定時間3才児の部屋に入れた。当初は健児の中に時折、この2名を奇異の眼で見る者がいたが、ほとんどの子は無視して健児同志のふれあいに終始していた。また、障児の方も健児に全くといっていいほど関心を示さなかった。が、健児達に対し、障児へ眼を向けさせ、ふれさせようとする配慮が徐々に実を結び、時の経過と共に、日頃の保母の態度をまねて障児に接する健児が増加し、障児の方にも仲間意識が徐々に高まりつつあるように見受けられた。

B園:先の症例研究の症例3のケースのF保育園で

あるが、たまたま、世話ずきな6才女児の影響もあり、他の女児も一緒になって本児のこまかい身のまわりの世話をたのしそうにしていた。ある時、園外保育に遭遇したが、横断歩道で信号の見方、手をあげての横断のし方など身をもって教えていた。そのような様子を他の健児達に観察させる配慮を担当保母は忘れてはいなかった。こうして、半年ほど経過した頃にはこのクラス全体に、障児への思いやり、いたわりなどの気持ちや人間的温かさなどが芽生えてきたことはたしかである。また、障児の方にも言語、対人意識の面でかなりの進歩がみられたことは前述したとおりである。

C園：この園は、先の症例研究の症例4、G保育園である。この症例、本学でのインターク面接時は両親ともどもだったため十分聞けない面もあったが、後刻、園を訪問してわかったことは、両親の方が、むしろ、入所をためらっていたという。それを園長が説得して入所させたという。それほど障児の保育に熱意を抱いているようである。保育のすすめ方も役割分担的方法で、そこにも大いなる工夫のあとがみられたのである。すなわち、担任保母は他の健児達の中での本児への治療教育的アプローチにおおむね専念、他の保母達は、それをバックアップしながら健児達に対し、本児への接触の機会を多く持たせるよう努めた。また、園長は園長で機会あるごとに健児の保護者達に本児を通じて、障害児・者に対する正しい認識、理解を持たせるため

の啓蒙を続けた。このようにそれぞれの立場、分野で精一杯の努力を続けた結果、障児の顕著な発達は勿論、健児達の中に障児への偏見、蔑視など全くなく、「○○ちゃん」と気軽に声をかけるなど、ごく普通の友達としての意識が強く芽生えていったようである。

以上、観察・面接を行なった3園についての結果の概要を述べた。統合保育であるからには、当然、健児とのかかわり方が考慮されなければならない。それについては今みてきたように、どの園においても、それぞれなりの配慮、工夫がなされている様子うかがえた。この、双方の子らへのかかわり方を十分検討、工夫し、それが当を得たもの、望ましい方法となるならば、必ずや「はじめに」の所で述べたような意味での統合保育の目的はかなり達せられると考える。それは特に障児に対しては治療教育的アプローチが望ましいといわれているが、このことは、筆者が本学において今まで十数例の心理療法（主として子供には遊戯療法、親へはカウンセリング）を試みた結果からもいえることだと思う。次に、その結果の概略について述べる。

3. 心理療法結果について

現在、継続中の者を除き、今までに14例の障児への心理療法を試みたが、治療対象児の臨床像、特性、結果（治療終結時の状態）等を表1に示す。（障児への遊戯療法も、親へのカウンセリングも、すべて筆者一

表1. 治療対象児一覧（Nのみ女児，他はすべて男児）

児童	開始時 C A	終結時 C A	治療期間	対象児の治療開始時の状態	終結時の状態	効果※
A	4:7	5:2	7ヶ月	軽度精薄，多動，集団生活困難	多動や、減少	1
B	3:4	4:5	1年1ヶ月	自閉的傾向大，多動	変化あまりなし	0
C	3:10	4:4	6ヶ月	軽度精薄，多動，言語障害	言障や、軽減	1
D	2:9	5:2	2年5ヶ月	対人意識乏し，言語発達遅滞	言語発達かなり促進	2
E	2:10	3:3	5ヶ月	精薄，または自閉の疑い	や、情緒表出あらわれる	1
F	3:10	6:4	2年6ヶ月	対人意識乏し，軽度精薄	対人意識，かなりあらわれる	2
G	5:3	6:3	1年0ヶ月	軽度精薄，言語障害，寡動	言障や、軽減，動きも活潑化	1
H	5:4	5:8	4ヶ月	小児精神分裂病の疑い（医師の診断）	変化あまりなし	0
I	5:9	6:3	6ヶ月	自閉の疑い，対人意識乏し	や、対人意識あらわれる	1
J	3:10	4:6	8ヶ月	中度精薄，言語発達遅滞，身体発育不全	言語発達かなり促進	2
K	4:1	5:3	1年2ヶ月	てんかん性精薄，多動，言語発達遅滞，対人意識乏し	対人意識あらわれる，多動や、減少	1
L	6:0	6:8	8ヶ月	場面緘黙（幼稚園で全く無言）	積極的発語かなりあらわれる	2
M	5:9	6:7	10ヶ月	中度精薄，言語発達遅滞，多動	変化あまりなし	0
N	5:0	6:4	1年4ヶ月	境界線児，言語障害	言語障害や、軽減	1

※効果 2……かなりあり 1……や、あり 0……あまりなし

人で行う)

この表からもわかるように、治療効果の認められなかったのは僅か3例にすぎず、他の11例については、かなりの効果が認められたとするもの4例、若干、認められたとするもの7例であった。効果が認められなかったものの中の1例は「小児精神分裂病の疑い」というものであったが、確かにその疑いは濃厚でこのような精神医学的な疾患を有する者については遊戯療法は適切でないことを示唆するものといえよう。が、精薄をはじめ、その他の障害を有する者については、心理療法はかなりの有効性を有するものと考えられる。なお、それを大きく左右するものはセラピストの質、人間性、能力等であると考えられるところから、セラピストは常にそれらのレベル・アップに心掛けることが肝要であろう。

4. 質問紙法の結果について

統合保育の効果をも大きく左右するものは、障児達を受け入れる園側の諸条件にあることはいうまでもないが、その中でも、特に大きなウエイトを占めるものは、何と云っても、それに携わる保育者の、統合保育への取り組みのあり方いかんであろう。このような考え方から、まず、直接保育に携わる保母を対象に、昭和51年秋に行なった意識調査の結果から述べることにする。

障児保育についての関心を持つ者は92%と非常に多かった。が、障児保育の経験者（現在、やっている者も含めて）は81名、(50.3%)と約半分にすぎなかった。この81名の人達に、今後も引き続き障児を受け入れてもよいかどうかを尋ねてみた。すると、受け入れてもよいと「思う」が51名(31.7%)、「思わない」が62名(38.5%)と、後者がやや多かった。それぞれの理由をたずねると、前者は、障児も健児との集団生活をすることによって種々の発達が促進され、また、健児も障児とのふれあいを通して仲間意識が芽生え、そこから、障児へのいたわり、思いやり、温かさなどが育つ、というのが多かった。後者の理由としては、保母自身専門性に乏しく自信がない、負担が重すぎる、健児の保育がおろそかになる、健児に悪影響を与える、などがその主なものだった。そのほかには「条件による」「どちらともいえない」がそれぞれ、7名(4.3%)、6名(3.7%)いたが、「どちらともいえない」理由としては、最近では、わずかの事故でも保育園、保母の責任とされ、補償問題がとりあげられる、一口に障児といってもその幅はあまりにも広い、現状では、軽度なら「思う」が重度なら「思わない」、受け入れ

態勢、安全対策等が不十分、などがあげられていた。なお、無回答が32名(20.0%)もいた。

最後に、障児保育を経験した81名に、障児保育をすすめるに当たっての問題点を指摘してもらったところ、次のような結果となった。

- | | | |
|---------------------------------|-----|-------|
| a. 保母の障児に対する専門的知識が乏しい。 | 64名 | 79.0% |
| b. 園側の受け入れ態勢ができていない。 | 51名 | 63.0% |
| c. 障児に手がかかるために、健児の指導が不十分となりやすい。 | 49名 | 60.5% |
| d. 家庭の協力が得られるかどうか疑問である。 | 42名 | 51.9% |
| e. 安全対策が不十分である。 | 37名 | 45.7% |
| f. その他 | 20名 | 24.7% |

「その他」の内容は、保母の人員不足の問題、行政面の問題、職員・園児及び地域の協力を疑問、事故に対する園の責任の問題、医療機関等とのチームワークの問題、などがあげられていた。

以上、保母対象の意識調査結果の概要を述べたが、この意識調査から5年後の昨、昭和56年秋、今度は統合保育を実施している保育園の園長を対象に意識調査を行なった。次に、その結果について述べることにする。

① 障児の数、及び障害内容

回答のあった51園中、現在49園に障児がいるが、その総数は148名(男96、女52)で、そのうちわけは重複障害を含め、精薄児が103名(68.9%)と最も多くを占めていた。ついで身体欠陥の22名(14.9%)だったが、その中、聴力障害5名、視力障害、肢体不自由のそれぞれ4名などが主なものだった。その他自閉、言語障害がそれぞれ8名、脳性マヒ3名、多動、もやもや病、等、実にさまざまな障児のいることがわかった。

② 障児の受け入れに対する条件、要望等

このことについて項目を用意しておき、複数回答をもらった。その結果が表2である。

この表をみてわかるように、随分多くの条件、要望がみられた。その内容をみると、施設・設備などの物的条件に関するものは意外に少なく、人的条件に関するものが非常に多い、ということがわかる。それも保母の増員という量的なものより、質的要望に関するものが圧倒的に多いのである。このことは、保母自身その専門性、質的向上への指向の強さを如実に物語るものといえよう。ともあれ、それだけに現状は不完全、

表 2. 障害児の受け入れに対する条件、要望（複数回答）

項 目	園 数	%
1. 専門機関（医師、児相等）からの継続的な助言・指導	42	85.7
2. 保母に研修機会を定期的に与える	32	65.3
3. 専門の知識を持った職員の配置	27	55.1
4. 入所基準の設定及び入所前の専門機関の判定の実施、それに基く指導指針・方法等の連絡	26	53.1
5. 入所は障害程度の軽い幼児に限定	24	49.0
6. 担当保母の増員	22	44.9
7. 週1回等、専門施設に通わせる	20	40.8
8. 保護者・地域社会等の統合保育への理解と協力	9	18.4
9. 園全体の設備の改善・充実	8	16.3
10. 障害児特別保育室の設置	8	16.3
11. その他	10	20.4

「その他」のうちわけ

- 障害の程度に応じた人数の配置
- 可能性をどこまで考慮するかが問題
- 母親への指導強化
- 障害児を収容する施設の設置または増設
- 職員の和と健康が第1、また、受け入れ時の気持ち（温かさ、熱意等）が大切
- 入所後、障害が判明した場合、親への指導が専門機関に依頼できるようすべし
- 園内研修の時間、機会がもっとほしい

不十分な条件下におかれていることは容易に推察できる。このような条件下にありながら統合保育の効果は、障児、健児双方ともかなりみられているのである。

③ 保育効果

障児、健児それぞれについて、その効果の有無を尋ねたが、「効果なし」と答えた園は障児、健児とも1園ずつで他はすべて「効果あり」と答えている。その内容について、主なものをみ列挙する。なお（ ）内の数字は園の数である。

障児については、表情が明るくなり、情緒が安定してきた（22）、友人・対保母などの人間関係のひろがり、社会性の発達が進んだ（35）、言語発達を含め、全体に発達が進んだ（19）、基本的な生活習慣がかなり身についた（9）、忍耐力ができた（5）、障害の軽減（4）等が指摘された。他方、健児の方は、障児への温かさ、思いやり、いたわり、助けあう気持ちが育った（32）が最も多く、以下、差別視・特別視（邪魔者扱いを含め）しなくなった（11）、仲間意識が助長し、協力態勢が育った（13）、障児の姿をみて憤憤、忍耐力、共存の知恵を得るなど、健児自身の自己成長にプラスした（8）、人間性尊重の念がでてきた（5）などが指摘された。

このように、随分と広範囲にわたる効果がみられている。その背景には担当保育者は勿論、園をあげての

努力は当然であるが、その中、園児達への配慮のあり方と保育のすすめ方、保育形態などが保育効果に与える影響大であろうとの考えから、これらについて尋ねてみた。

④ 園児達への配慮

先に述べたいろんな効果は、そのための配慮があったればこそあらわれたものであることはいうまでもない。すなわち、たとえば障児にあっては情緒の安定、友人関係の拡大への配慮、健児にあっては差別視、特別視せず、思いやり、いたわりなどの心を育てるための配慮等である。このような配慮は、非常にこまかいところまで及んでいた。また、このような配慮は障児、健児双方の保護者にも及んでいるのである。

⑤ 保育形態

もう一つ、保育効果に大きな影響を与えるであろうと考えられる保育形態についてみてみる。

調査の結果、もっとも多かったのは、1日中健児と一緒に保育、というもので38園、全体の77.6%と8割弱を占めた。ほかには、半日だけ健児と一緒に2園、1日中健児と一緒に保育を原則としながら、その子に応じた個別指導をしている（5）、週4日、午前中だけ（2）、状態に合わせて行ったり来たり（1）と、障害の種類、程度、人数等により各園様々な工夫がなされていると受けとれた。さすがに、1日中障児だけ

の保育をしている園は一つもなかった。

以上述べたように、どの園も大へんこまやかな配慮をし、かつ、望ましい保育形態で保育をすすめているにもかかわらず、僅かではあるが、障児、健児双方に逆効果の面もみられた。どの園においても、これら逆効果の面についてはその減少に努めているようであるが、その努力も現状では限界がある。その限界を打破し、保育効果を高めていくためには先の、受け入れ条件、要望の解決、改善、かつ充足等であろう。その要望事項のうちでは、前にも述べたように、人的条件に関するものが最も多かった。その中、直接、統合保育に携わる保育者についての要望が多かった。そこで、保育者を養成する機関にはどのような要望があるかを尋ねた。

⑥ 保育者養成機関への要望

要望の中で最も多かったのは、障害児保育の実習をさせよ、の15園だった。つづいて、障害児に関する科目をふやせ(9)、障害児保育について理論・技術両面からの学習をしっかりとさせよ(9)、豊かな人間性を養成せよ(5)、障害児に対する正しい理解と受容の気持ちを高めよ(4)、積極的にとりくむ熱意・意欲、子供を正しく、しっかり見る眼と心、積極的に研究・研修する態度等をそれぞれ育てよ(各3)などが出され、また、2年間の養成の上に1年間の保育実習をさせよ、という要望も、1園だが、でていた。このように、障害児保育の実習経験、つまり、体験学習への要望が最も多かったが、それと共に、理論面の強化、熱意・意欲の高揚など専門性・人間性の充実を求める声も多かった。

⑦ 統合保育についての意見、提言

最後に、今後、統合保育をすすめていくに当たっての意見、提言を求めた。その結果を4つの側面から述べる。

a. 受け入れについて

障害児は、保育に欠けなくても入所させるべきだ(入所基準の改定)、障害の程度・基準を設け、入所可否の判定をすべきだ、入所は2名以上の複数が望ましい、できるだけ多くの園が障害児を受け入れるべきだ、などが出された。

b. 保育者について

まず、保母の心構え(あせらず、気どらず、おごらず、高ぶらずなど)が大事、保育者自身資質向上に努める、障児とその親の指導のため専門相談機関との密な連携に努める、障児と共に学び成長する姿勢が大事、補助的保母の確保、障害児保育関係者の定期的会合、意見交換の機会をもつ、保母定数を十分考えること、

などが出された。

c. 指導面について

専門的分野から障害児の発達課題をとらえ、きめ細かな指導を行う、個々に応じたカリキュラムの立案が望ましい、心理治療の働きかけを行う、治療教育的アプローチに努める、肢体不自由児にリハビリの遊具がほしい、就学をひかえた子の進路指導のあり方の検討、などが出された。

d. 保護者、その他について

親が園に対して期待過剰にならないよう配慮すべき、保護者の指導が困難、行政面から精神的・経済的・人的バックアップをもっと強力にしてほしい、政府はもっと福祉に対する予算を拡大すべきだ、など意見のほかにも要望も出された。

V. 考 察

以上の経過、ならびに結果をもとに若干の考察を加えていく。なお、今後の検討課題と思われるものについてもふれていく。

「統合保育」ということについては、今までに随分、いろいろといわれているが、つまるところは、心身に障害を持つ子供、いわゆる障児を健児達と一緒に保育することである。しかし、障児が健児と単に物理的な場を共有するという、ただそれだけでは十分とはいえない。というのは、障害を有するということは、すでにそれだけで様々なハンディキャップがあり、それが、心身の発達の抑制につながるのみか、劣等感、欲求不満等情緒的な障害を助長させることにもなると考えられるからである。それ故に、当然のことながら、障児に対しては様々な、障害・ハンディキャップを補う配慮がなされなければならないことはいうまでもない。このことに関連して、平岡蕃²⁾は、統合保育の実践に当たって「その実践は、保育者が障害児をただ形式的に健児の中に受け入れるというのではなく、その子供の問題と障害を十分に配慮しつつ、同時に、他の健児たちとのふれあいとかかわりを意図的に働きかけながら保育をすすめていくことを求めているのである。したがって、保育者には、一人一人の子供が大切にされ、共に育ちあえる子供集団をつくっていくために、保育の中味がどのように工夫されるべきかを保育実践の中で絶えず確かめていくことが重要な課題」と言っているが全く同感であり、このような力動的観点に立った実践こそが統合保育の、より充実化につながるものと考えるのである。それに蛇足的につけ加えるならば、統合保育が健児の側にも正しい障害児者観、人間観の育

成につながるものでなければならない。このようなことが充足されてはじめて統合保育の有意義性、有効性が高く評価されるものといえよう。

このような統合保育は学童期より幼児期、それも、障害に気づいてからあまり時を経ないうちにはじめるのがより効果的³⁾と考える。その理由は、小出進も指摘しているように、「たとえば、発達障害児の場合でいえば、一般の子供との発達段階の差が比較的小さいこと。幼稚園や保育所においては、学校のように知的活動の多い学習活動を画一的に用意しておらず、遊びのような総合的、生活的活動が日課の中で大きな割合を占めていること。そして第三に、幼児期においては、障害をもつ人を特別視したり、さげすんだり、差別視したりする人間観や価値観をまだ固定的に身につけていないこと」などである。さらに、障児⁴⁾にあつては、よく「早期発見・早期治療」ということがいわれているが、このことは治療、対応が遅れば遅れるほど症状は固定化、あるいは悪化の傾向をたどる、そうなればなるほど、治療、対応等は困難化していき、当然、その効果も稀薄化、皆無化の度を深めてしまうことは必定である。ゆえに、一般的に、まだ症状が固定していない、あるいは悪化の度も進んでいない幼児期にこそ、適切な治療の手をさしのべる、何らかの対応策を考えることが何よりも大切なことだと思うのである。このことが、まさに、菅修⁴⁾のいう治療教育の理念の一つである「症状固定化の打破——放っておけば症状は固定してしまう。だから固定させないようにするために、その打破に努めなければならない——」なのである。要するに、障害・発達遅滞等の進行も一刻も早く抑制し、障害の軽減・除去、そして発達の促進化を早期に図る、という観点から、その可能性が大である幼児期にこそ統合保育の持つ意義はより大なるものがある⁵⁾と考えるのである。

さて、次に、症例研究、ならびに観察・面接の結果の考察に移りたい。

統合保育の有意義性、有効性等を大きく左右し、影響しているのは障児を受け入れる園側の姿勢、態度等であることは先の結果からも明白であるといえよう。少なくとも、障児を受け入れるからには温かさ、熱意、意欲などポジティブな気持ち、受容的態度が何よりも肝要である。事実、障害を承知で受け入れた場合は園側に何らかの心の準備もなされ、ポジティブな気持ちを大なり小なり抱いていることは、先の症例等で明らかである。ところが、先にみた症例1・2のように、入所後に障害が判明した場合、いやな子、他児に迷惑

知識・経験がないなどネガティブな気持ちを、一般的には抱きやすいようだ。で、あげくには「はじめに」で紹介したような、排斥的行動に走る園もでてきたりする。とんでもないことだといわざるを得ない。考えてみるまでもなく、人は皆、はじめから専門家、経験者ではなかった筈である。専門的知識がないから、また、経験がないからやれない、できないというのはなく、逆に、そうであるからこそ、専門性を身につけ、高める努力を、また、経験を積み重ねるべく努力をこそなすべきだと考える。

もう一つ考えるべきことは、集団指導の場においては、とすれば指導者は指導者の立場からのみ子供を見る傾向がある、また、自分の物差し・尺度でもってみようとする傾向もあるようであるが、これらの傾向は決して好ましいものではない。そこで指導者は、子供の立場に立って子供の理解に努めるよう、見方の転換をはからねばならない、ということである。

これらのことに関連して、統合保育15年という長い実践歴を持つ佐伯幸雄⁵⁾は、その実践経験から「障害児が邪魔にさえ思えたことがあったが——中略——、私達教師集団は障害児に眼を向けると同じように健常児一人一人に眼を向け、保育内容を根本的に変革し、個々の子供の発達に関心を寄せ、豊かな集団づくりのための努力を重ねていった。教師が指導者から援助者へと変っていった。子供達一人一人を理解するために多くの時間と精力を使うようになった。——中略——統合ということばが障害児と健常児を混合するという概念から、保育を子供の状態像を軸にして、その発達に即して組み立てられるようになった。一人一人の子供の差を、集団における多様性と考える余裕がでてきた。もし、障害児がいなかったら、私達の保育は安易な内容に終始していたかも知れない」とし、別の所で結論的に「したがって、障害児は邪魔者ではなく、違いを認め合い、助け合い、関わり合って、相互に刺激や共感を与えられるよい友達になりうるのだ。ただし、そのことが実現されるために、保育者のよき援助と理解が必要であることはいうまでもない。また、そのことによって教師もまた育成されていくという関係が生まれてくるのが期待される」といっているが、これは、保育関係者全員が傾聴すべき言であると思う。

次に、心理療法の結果の考察に移る。

心理療法については、その結果のところでも述べ、表1にも示したように、その有効性は否定できない。特に、今まで「その効果なし」とされてきた精薄幼児、自閉傾向幼児達に程度の差こそあれ、その効果がみら

れたのである。筆者の場合、障害幼児特に、精薄、自閉は言語的手段による自己表現、意思伝達等に限界がある、という理由からすべての対象児に遊戯療法を行なった。それも、言語刺激、スキンシップ等を中心とした、いわゆる、多刺激付加の原則を主とした遊戯療法である。勿論、表1のA児、D児のように、スキンシップを嫌がる、あるいは、拒否の態度を示すような子に対しては行わず、徐々に刺激を与え、その反応を見ながら刺激の種類、程度、頻度、方法等を検討していくという弾力性、柔軟性をもたせたことはいうまでもない。ともあれ、このような障児への遊戯療法において、多刺激付加の原則は一応有効であろうとの示唆は得られた。だが、それを中心とする遊戯療法の治療効果がみられたといっても、対象児は僅かである。それだけをもって、多刺激付加の原則がすべての障児に有効であると断定するのは早計である。今後、更に、その数を増してその検討を続けなければならないが、それだけでなく、技法、治療間隔など、よりよい遊戯療法そのもののあり方も今後の課題として検討しなければならない。勿論、治療者自身の資質向上への努力も怠ってはならない。また、遊戯療法以外の、他の心理療法についても考えていかなければならない課題だと思う。すなわち、障児の心理療法として、脚光をあび、その有効性が取りざたされ、実践例の報告も見られたりしている絵画療法（含、フィンガーペインティング）、音楽療法、作業療法、運動（体育）療法等である。

最後に、調査結果の考察にはいる。

当然のことながら、統合保育というからには、それは集団保育であり、それを行う場は主として幼稚園・保育園である。そして、それを実際に行う者は保育者養成機関等において資格をとり、専門的知識・技術など身につけた保育者（幼稚園教諭・保母をいう）である。これら、それぞれの条件、あり方いかんが統合保育効果に大きな影響を与えると思うのである。すなわち、それぞれの条件とは、集団保育の形態、内容、方法など、いわゆる保育条件、幼稚園・保育園という場の有する施設・設備等、物的・環境的条件、そして、その質・量を含めた保育者という人的条件をいう。そこで、ここでは便宜上、各条件別に考えてみたい。

① 保育条件

調査は、保育形態についてのみしか行わなかったが、その結果は前に述べたように、1日中健児と一緒にというのが8割弱で最も多く、1日中障児だけというのは1園もなかった。障児だけの、いわゆる隔離保育で

は意味をなさない。統合保育というからには、障児と健児がまず「共に在る」ということでなければならぬ。その意味で、各園がそれぞれ、障害の種類、程度、人数等により柔軟な姿勢で、なお、様々な工夫のあとがみられ、大へん望ましい保育形態をとっているものとする。保育形態は、このように柔軟性、弾力性をもって考えることが肝要であろう。

② 物的・環境的条件

これについて5年前の調査では、その問題点として「安全対策が不十分」とする指摘が半数近くに及んだが、今回は、表2を見ればわかるように、かなり整備され、安全面も強化されたのか、大いに減少している。たしかに安全対策は進んだようである。それはそれで大へん結構なことには違いない。だが、それだけで物的・環境的条件は十分、問題なし、と考えてはならないと思う。なぜなら、それは、物的・環境的条件の一部であってすべてではないからである。すなわち、安全対策がその土台となり、その上に立って障害の軽減化、ひいては発達の促進化を図るための物的・環境的条件の充実を考えなければならないと思う。調査の中に「肢体不自由児のためのリハビリの遊具がほしい」という声があったが、各園にリハビリ的、治療教育的遊具・玩具、あるいは施設・設備はどの程度整備されているだろうか、また、基本的な生活習慣促進のためのそれらはどうであろうか、また先日、某幼稚園長が「重度身体障害者の人達に新しい便器を考案」という記事が報道されていたが、このように障害ゆえの生活上の不便を少しでも解消するための施設・設備の改善等の工夫がどの程度なされているだろうか、情緒面・心理面に障害を持つ子に有効とされる遊戯療法を行う場、いわゆる、遊戯治療室を持つ園は、ほとんど皆無、という結果報告があったが、これらを総合してみれば、統合保育を、より効果的ならしめるための物的・環境的条件について、そのような条件とはいかなる条件をいうのか、という基本的なところから、まだまだ考えなければならないことが随分あるように思われてならない。

③ 人的条件

人的条件は、これを含む三条件のうち、最も中心的な条件と考える。なぜなら、この人的条件のあり方いかんが保育条件、物的・環境的条件の二条件を大きく左右すると考えられるからである。その人的条件については、5年前の保母対象調査においても、今回の園長対象調査においても、いずれも、保育者の専門性、つまり質の乏しさを、ついで、過重労働、保母の増員

等保育者の量的不足を指摘している。すなわち、現状では統合保育を行うに際し、保育者の質・量共々不完全・不十分な条件下におかれていると考えられる。

保育者の質的側面については、中々、大変なことだが、統合保育の実践と並行して他者研修、自己研修に極力努め、専門性、資質の向上を図らねばならないと思う。が、目を将来に向けた時、障児は後を断つことなく入所してくる、症状等は一人として同じではない、統合保育実践は増加の一途をたどる等々から統合保育に携わる人材を養成する保育者養成機関もよりすぐれた保育者の養成に一そうの努力が要求されることとなる。そのためには、養成機関の教員全員がそれぞれの自分の専門分野における専門性のレベルアップへの努力はいうに及ばず、全教員が一丸となり、英知をしぼり、切磋琢磨しつづけていかなければならないと考える。

保育者の量的側面については、その裏付けとして、当然、予算が伴うことでもあり、したがって行政サイドにかかわる部分が多いところから、行政に携わる人達が真剣に考えてほしいところである。しかし、そのためには、現場を中心とし、保護者、地域社会等一人でも多くの声の結集、ということをお忘れはならないと思う。

以上、諸結果をもとに考察をすゝめてきたが、そもそも統合保育は、スウェーデンを中心とする北欧諸国において1950年代にはじめられたものである。が、⁷⁾その背景は、最近ようやく、わが国で唱えられだした「障害児者の生活はできる限り健常児者と平等でなくてはならないし、障害児者にも健常児者と等しい権利と義務が可能な限り与えられなければならない」とするノーマライゼーションの原則に基づき、「統合化」(インテグレーション)はその具現化であり、その方法の一つとされ、より具体的には、統合保育を⁸⁾「障害児者が、その教育、福祉などの諸サービスは健常児者と共に受け、彼等の生活の場は施設ではなく、地域の中に設けること」であるとしている。このような人間の尊厳性、平等性を基調とし、崇高な理念に基づく統合保育は、残念ながら、わが国においては、まだ日も浅いせいもあるかも知れないが、しっかりとその根をおろすには至っていないようである。つまり、統合保育の現状は、今までにも明らかなように、満足すべき状態には、まだまだ、程遠いといえる。故に、それを、より充実させ、より望ましい、満足すべき状態に近づけるために関係者全員が真剣に考えていかなければならないと思う。が、本稿では筆者の考える当面の検討課

題と思われるものを指摘して拙稿を終えたいと思う。

当面の検討課題

1. 保育条件の検討

前にもふれたが、障児の種類、障害程度等を十分勘案しながら実践、比較研究等を通じて6領域を中心とする、より有効な保育内容、保育方法、保育形態、それに保育時間等の検討をしつづけていかなければならないと思う。そのためには、保育者は、常に研究的態度で保育実践に当ることが肝要であろう。

2. 物的・環境的条件の検討

① 安全対策を最重点としながらリハビリ的、治療教育的遊具・玩具、施設・設備の、また、基本的な生活習慣促進のための施設・設備の改善、考案等充実化への検討にあわせ、それぞれの障害に有効、かつ便利な器具、設備等についても大いに検討を加えねばならないと思う。そして、常に、それについての他園などとの情報交換も大切なことだと考える。

② 保育室に少し手を加えたりして、遊戯治療室的役割を果たすことが可能な部屋を各園1室は用意すべきだと考える。

3. 保育者の専門性の検討

① 常に自己研修に励むと共に、専門機関等による研修の機会をいかに多くつくるかということ。

② 障児の処遇など統合保育上の諸問題について、適切な助言・指導等が直ちに受けられるよう、専門機関と日頃から密な連絡をとっておくこと、そのためには、諸専門機関の所在、内容、機能等の熟知に努めることも大切なことだと考える。

③ 各園、全職員による、あるいは一、二の他園との定期的なケースカンファレンスの機会をもつ、その際、助言的な専門家も加える、というようなことも検討すべきことだと思う。

4. 担当保育者の定数の検討

現在では、厚生省通達で「障児4名につき専任保母1名」となっているようであるが、ここでいう障児の障害程度は「中程度以上で、集団保育が可能なもの」となっている。が、これでは保育者は過重労働を強いられる、というのが現場の強い声である。さらに、今後は重度化、障害の多様化は避けられないところから、これらをふまえた定数の問題は現在より増員の方向で十分検討されなければならない課題だと考える。

5. 保育者養成機関の検討

① 先の“考察”のところでもふれたように、教官自身、自己の専門の、より向上のための努力を続けながら、障児への有効性も認められつつある絵画療法、音楽療法、運動療法、その他各種心理治療法についての研鑽も積み重ねなければならないと思う。

② 障児に関する学科目の新・増設等についての検討も早急になされなければならない、と考える。

③ 先般、某大学教育学部の学生全員に障害児学校での教育実習をさせ、効果をあげたという新聞報道を目にしたが、障児との接触、指導、保育経験を持たせることは非常に大切なことだと考える。故に、統合保育実施園での実習は不可欠であり、それについての検討も早急になすべきだと考える。また、障児へのボランティア活動への積極的参加についても考えなければならないことだと思う。

6. 統合保育期間の検討

今春、全盲児が普通小学校に入学、という新聞報道を目にしたが、統合保育は小・中学校等、いわゆる、統合教育へと引き継がれるべきであると考え。それへむけての検討も急務だと思う。

7. 行政機関の検討

わが国の行政は縦割行政が通常で、横の連絡どころか、なわばり意識が大へん強いようである。それが、いろんな面にしわ寄せ、弊害を与える結果となるおそれも考えられる。それは、片桐格が「幼児期からの心身障害児対策は、医療の場面で整備されても、それが保育の場面や、教育の場面との連繫を欠いて、一向に『統合化』とか『正常化』という方向に発展していかない原因が、このあたりにある」と指摘しているように、統合保育の面についてもいえるようである。行政機関の統合化も検討課題としてとりあげるべきだと考える。

8. その他の検討課題

その他、障児の保護者とかかわり方、健児の保護者・地域社会等への障児、ならびに統合保育に対する理解と啓蒙のあり方、前にも少しふれたが、受け入れる障児について人数、程度、種別等いろんな側面からの検討なども当面の課題として考えられるところであるが、これらについては、また、別の機会にゆずりたいと思う。

終りに、この稿をまとめるに当たり、調査などに協力して頂いた保育園、関係各位に心から御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 田辺敦子著：統合保育入門，相川書房，東京，P.6（1980）
- 2) 平岡蕃：障害児保育における親と保育者との相互関係 社会福祉学 第22-2号 P.116～117（1981）
- 3) 小出進：障害幼児の教育の展望 12月号 臨時増刊 P.236（1979）
- 4) 菅 修著：治療教育学，日本精神薄弱協会，東京，P.38～39，（1974）
- 5) 佐伯幸雄：幼稚園における統合教育，精神薄弱児研究，273号，P.50～51（1981）
- 6) 佐伯幸雄：統合保育を行なう幼稚園でのちえ遅れ幼児の指導，精神薄弱児研究，260号，P.22（1980）
- 7) 尾添和子：スウェーデンの統合教育，精神薄弱児研究，253号，P.72（1979）
- 8) Grunewald, K: The Mentally Retarded in Sweden. The Swedish Institute, P.5(1974)
尾添和子：スウェーデンの統合教育，精神薄弱児研究，253号 P.73（1979）より引用
- 9) 厚生省児童家庭局長通知：「保育所における障害児の受け入れについて」（1978.6.22 児発364）
- 10) 片桐格：統合保育・社会状況，保育学年報，1981年版 日本保育学会 P.99（1981）

その他

- 拙稿 症例1～4 日本保育学会論文集，（1977，1980）
“ 遊戯療法対象児等 岡山県立短大紀要，第24号（1980）
“ 保母対象意識調査 日本保育学会論文集，（1977）

昭和57年3月29日受理