

琉球大学学術リポジトリ

発達障害を持つ児童に対する地域社会における治療教育 —たけのこクラブの活動—

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2009-04-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 財部, 盛久, Takarabe, Morihisa メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/9648

発達障害を持つ児童に対する地域社会における治療教育

— たけのこクラブの活動 —

財 部 盛 久

Remedial Education for Children with Developmental Disabilities in Community:
Through Activities of "Takenoko Club"

Morihisa TAKARABE*

I. はじめに

最近では、わが国においても発達障害を持つ児童や成人に対する治療教育を地域社会に根ざして行うようになり、その展望や実践が報告されるようになってきた^{1) 6) 3) 5) 8) 9) 11)}。これはノーマライゼーションの理念がわが国においても浸透してきたことの現れであろう。このような活動はいろいろな形で実践されているが、そのひとつにボランティアによる治療教育がある。ボランティアによる治療教育活動は活動の目的や形態も多様であろうが、その役割は決して小さいものではないであろう。

筆者はこれまで地域社会の人的資源および物理的資源を活用しながら発達障害を持つ児童に対する治療教育をボランティア活動の一環として実践してきた。本稿はこれまでの3年6カ月の活動を振り返り、今後の展望を得ることを目的としている。

II. たけのこクラブの活動

1. たけのこクラブとは

たけのこクラブとは、発達障害を持つ児童に対して治療教育活動を行っているボランティアグループである。昭和61年9月の活動開始以来、宜野湾市社会福祉センターにおいて、毎週2回、平日の午後には大学生を中心に活動している。

2. 活動の趣旨

宜野湾市には図1に示すように、障害の発見から治療教育、就労までのネットワークがあり、幼稚園に在園する児童までは必要があれば発達相談や個人指導を受けることができる。しかし、就学後はそのような機会には恵まれていない。

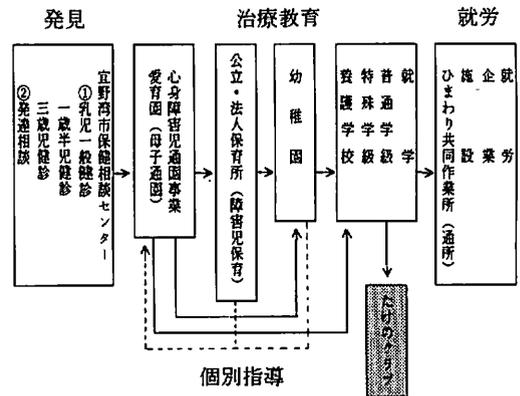


図1 宜野湾市障害児者福祉ネットワーク

また、発達障害を持つ児童達は学校から帰宅した後は自宅に閉じ込めがちになることも多い¹⁰⁾。さらにその一方で、よその家に上がり込みいたずらをするなど問題となる行動を示す者もあり、帰宅後いかにして目的を持った時間を過ごすかということは大きな問題となっている。

そこで、このような問題を抱える発達障害を持つ児童がいくらかでも充実した生活を送る契機となるような機会を作ることを目的として活動を開始した。そのため、活動は平日の午後を中心に

*Dept. of Special Educ. Univ. of the Ryukyus.

うこととした。

3. 活動目的の具体化

参加する児童、学生ともに充実した活動となるために、活動の目的をより具体化し、次の三点に絞った。

- ① 子どもの世界を広げる活動を行う。
- ② 教育の場となるような活動を行う。
- ③ 研究の場となるような活動を行う。

子どもの世界を広げる活動とは、対象となる児童が種々の活動を通して経験を広げていけるように活動を行うことである。つまり、娯楽的な活動だけではなく、彼らの発達促進を図れるような活動を積極的に取り入れ、人格全体の発達を促すような活動を行うことである。

次に教育の場となるような活動とは、学生が継続して対象児と接することにより、発達の遅れや障害を持つ児童やその家族を深く理解していける活動を行うことである。また同時に、この活動を通して学生がボランティア活動を理解し、真の意味でボランティア活動の意義を理解できるような活動を行うことである。

最後に研究の場となる活動とは、発達の遅れや障害を持つ児童についてさらに理解を深め、彼らに対する指導方法の開発やその実践が行えるような活動を行うことである。

4. 現在までの参加者

活動を開始した昭和61年9月から平成2年3月までに6カ月以上活動に参加した者の数は表1の通りである。学生の参加者は琉球大学教育学部の2年次以上の学生である。参加児童の詳細は表2の通りである。障害種別では精神遅滞が最も多く、性別では圧倒的に男子が多い。これまでに14名が参加しているがその中の4名は現在(平成2年3月)は参加していない。

表1 参加者の数

参加者\年度	S61	S62	S63	H1
児童	6	9	7	10
学生	22	24	31	34

表2 参加児童の内訳

症例	障害種	性	年齢	期間
症例1	精神遅滞	男	6:08	S61.9~
症例2	自閉症	男	7:02	S61.9~
症例3	精神遅滞	男	7:04	S61.9~
症例4	精神遅滞	男	7:00	S61.9~
症例5	精神遅滞	男	5:08	S61.9~H 1.3
症例6	自閉症	男	10:07	S61.9~S63.3
症例7	精神遅滞	男	6:03	S62.4~
症例8	精神遅滞	女	5:07	S62.10~S63.3
症例9	精神遅滞	男	7:09	S62.4~H 1.3
症例10	精神遅滞	男	6:09	S63.10~
症例11	精神遅滞	女	10:00	H 1.4~
症例12	ダウン症	女	6:05	H 1.4~
症例13	精神遅滞	男	6:07	H 1.4~
症例14	精神遅滞	男	6:03	H 1.4~

年齢：活動参加時の年齢

5. 活動プログラム

	水曜日		金曜日		
15:30	個別 セッション	教育 相談	個別 セッション	集団 セッション	教育 相談
16:30	集団 セッション		集団 セッション		
17:00	カンファランス		カンファランス		
18:00					

図2 活動プログラム

原則として週2回(昭和62年度より水曜日と金曜日)、15時30分より18時まで活動している。大学の休業中は活動を休止しているが、平成1年度は夏休み中に5日間、サマースクール(午前10時から午後4時まで)として活動を行った。1年間の活動日数は75日から81日となっている。活動プログラムは図2に示すように個別セッション、集団セッション、教育相談、カンファランスから構成されている。個別セッションでは個人の状態に合わせてプログラムを作成し、個別指導を行っている。集団セッションではみんなで楽しむことを

ねらいとして表3のような内容になっている。教育相談は福祉センターまで送り迎えをする保護者（おもに母親）を対象に随時行っている。相談の形態は個別のこともあれば複数で相談を受ける場合もある。カンファランスはセッションを担当した学生を中心にして、指導手続きやプログラムの内容についてディスカッションを行っている。

表3 集団セッションの内容

-
- あそび
 - 音あそび 自転車あそび
 - ボール・風船あそび 水あそび
 - 行事
 - 月見 運動会 クリスマス会
 - ローラースケート
 - ◎サーキットプログラム
 - ◎リトミック
-

◎よく取り入れられる課題

6. 他の機関との連携

活動の直接の目的ではないが必要に応じて他の機関と連携を図っている。そのひとつが教育相談でてんかんについて相談を受け、病院を紹介する時のように、特定の専門機関の援助を必要とするような場合である。次が児童の所属する学校との連携である。これは、対象児童の学校生活について担任教師から情報を得る、あるいは担任教師から相談を受ける場合である。

Ⅲ. これまでの活動結果

1. 教育的側面について

1年間の活動が終わる3月に、卒業する4年次に感想を書いてもらっている。その主な内容は次の通りである。

「最初は何をして良いのかわからなかったが、カンファランスの助言や友人のやっているのをみて何をすればいいのかわかってきた。わずかではあるが、それまで見えなかった子どもの反応や変化にも気づくようになれた。講義では学ぶことのできない実践力を養うことができた。」(男子学生)。

「週2回の個別プログラムを考えるのは苦しかった。『これはいける』と思ったプログラムなのに子どもがまったくのってこず、いつも自分の無

力さを感じていた。けれどもなぜか、次のセッションを心まちにしている自分がいた。できる限りのことをして、それまで表情の乏しかった子どもが笑ってくれた時、思わず『やった!』と叫びたいほどうれしくなった。この感動があったからこそ活動が続けられたのだと思う。教育の仕事に携わる私には常に原点だと思う。」(女子学生)。

「子どもに合うと考えたプログラムが全くそぐわなかったりと失敗ばかりであった。私は子どもの能力を引き出すことはできなかったけれど、子どもは私に『教育とはこんなに早く結果は出ないんだ』、『我慢しなさい』、『もっと計画的にしなさい』と教えてくれた気がする。ここでの経験を一つのステップとして特殊教育に関わっていきたい。」(女子学生)。

「いい加減な計画しか立てていなかったのに、子どものペースにはまったり、相手のことを考えずに力づくで動かそうとしたために子どもに嫌がられ、途中で家に帰ってしまったこともあった。子どもがたけのこクラブに来なくなったときはどうしようと思うばかりでどうにもできなかった。子どもには何の援助もでなかったけれど、子どもからたくさんのことを学び、自分の方が訓練されていたように思う。」(男子学生)。

「ここでの経験は障害児教育の難しさを感じさせられた。たけのこクラブの活動は自分から参加したことであり、ひとりの子どもをあずかるという責任もあり、自分なりに力をいれたつもりだったけどどうもいかなかったことが多かった。そんなとき、友人の指導を観察した。そして、なぜ自分よりその友人の方が指導がうまいのか考えると、その友人はたくさんの本を読み、多くの子どもと接している。障害児教育に対する努力の違いがこうして指導力にあらわれていることに気づいた。今後、教育現場に出たら、ここでの経験を忘れずにより多くの本を読み、より多くの経験を積み、よりよい教師になれるように努力したい。」(男子学生)。

「たけのこクラブに参加するきっかけは、実践的な力を少しでも身につけたいと思ったからだ。しかし、実際は考えていたほど容易なことではなく、自分の立てたプログラムと子どもの能力とに大きな隔たりがあり、うまくいかないことがよく

あった。子どもの伸びがみられないときは訓練を休みたいと思った。そんな中で私を支えてくれたのは子どもの達笑顔であり、お母さん方の真剣な眼差しだった。子ども達やお母さん方のためにももっと努力しようと思った。」(男子学生)。

「たけのこクラブに参加した頃は、休みたいと思うことがよくあった。しかし、訓練を続けていくうちに子どもの顔をみるのが楽しくなり、本当にたけのこクラブの活動は楽しいものだった。訓練のときも話しかけると色々反応をしてくれるし、子どもの成長がよくわかって参加することが楽しかった。」(女子学生)。

このような感想から、ボランティアとして参加した学生は発達障害を持った児童に対する指導の難しさ、それと同時に喜びも感じていることがわかる。また、カンファランスや友人の指導を見ることを通して子どもの見方を変え、母親の真剣な態度に接することによりもっと努力しようという気持ちを持つようになっている。その一方で活動に参加し、指導しながら子どもの成長を楽しんでいる学生もいる。

2. 研究的側面について

個別セッションでは個人の発達レベルに合わせてプログラムを作成し、指導している。この心理臨床活動を通して新たな指導プログラムの開発や実践を行っているが、学生の卒業研究としての事例研究はこの活動の一環である。これまでに心理臨床活動を通して卒業研究をまとめた学生の数は、昭和62年度1名、昭和63年度1名、平成1年度6名となっている。すべてがうまくまとまった訳ではないが、一定の成果はあがっている。

3. 症例

活動開始以来、発達障害を持つ子どもが目的を持って時間を過ごし、充実した生活を送る契機となる活動を目指して活動してきた。これまでのおもな症例を、現在まで継続しているケースと活動を終了したケースに分けて報告する。

1) 現在まで継続しているケース

〔症例2〕自閉症、男児。愛育園、保育所(障害児保育)を経て小学校特殊学級に就学。福祉ネットワークを通して就学前教育を受け小学校1年

よりたけのこクラブに参加。

《参加当初の状態》

〈ことば〉：目の前にあるものを「ちょうだい」といわれると、それをわたすくらいの理解力はある。オーム返しが多く会話は成立しない。濁音、促音を除く平仮名、片仮名を指でさしながら読むことはできる。

〈対人関係〉：視線の合わないことが多い。担当以外のセラピストや他児には関心を示さない。名前を呼んで手招きをしても反応がない。

〈乳幼児精神発達質問紙〉：運動 3:7、探索 1:8、社会 1:1、生活習慣 3:6、言語 1:6。

《個別セッション》

小林(1985¹⁾)を参考にした行動論的アプローチによる言語指導を1セッション40分から50分、週1回ないし2回行う。事物の弁別、事物と文字や音声のマッチング、事物の命令などの課題により言語獲得を図り、その後、動作絵カードを用いてことばを表出させ、理解力の深化を目指している。平成2年3月現在、自分の要求を三語文、ひとえ文により表出することが可能となっている。

《集団セッション》

子ども6人から10人にセラピストが12人から13人の集団でリトミック、サーキットプログラム等の活動を週2回、1回30分程度で行っている。参加当初は逸脱行動が多く、リーダーを見ること、言語による指示を理解することができなかった。平成1年2月ころより逸脱行動が減少し、モデルを模倣することが可能となる。そして、リーダーの言語指示を理解して行動することができるようになる。平成2年3月には、他児の名前を言ったり、他児と手をつなぐ、他児の体にさわると他児に対する関心がわずかながら認められるようになっていく。

《セッション場面以外での行動》

平成1年に入り、本児が鼻歌を歌いながら体を揺すっている時、セラピストがその行動を模倣することを繰り返すことで、本児の関心をセラピストに向けさせることができるようになった。そして、その行動を一緒に行うことにより、本児の笑いを引き出した。このような行動を機会ある毎に繰り返した結果、本児からセラピストへ積極的に働きかけてくるようになりセラピストに対してふ

ざけるような行動をとり始めた。平成2年3月にはセラピストの笑いを誘うような行動をとり、セラピストが笑いと喜んで自分も笑うという行動が認められる。さらにセラピストが歌うとそれを模倣し、抑揚をつけたりある部分を強調して歌うことも可能になった。

母親の話では、たけのこクラブの活動を楽しみにしているようで、活動の日には外出の準備をして待っているという。また、活動の様子を見学に来た担任によると、学校での表情とは異なり、大変リラックスした表情であるらしい。

〔症例11〕精神遅滞、女兒。昭和63年9月、地域の人の紹介で来談。来談時は小学校普通学級に在学。特別に治療教育的な指導を受けた経験はなく、学業不振が顕著となり来談した。たけのこクラブには平成1年4月、小学校4年生より参加。

《参加当初の状態》

〈主訴〉：ひらがなの読み書きが十分にできない。計算ができず、数字に読み書きのできないものがある。集中力がなく、ひとつのことが長く続かない。思うようにならないとかんしゃくをおこし暴言をはく。初対面の人には人見知りがはげしい。

〈検査結果〉：田中・ビネー式知能検査；IQ60、MA5：11。ITPA；PLA5：1、形の記憶が大きく落ち込んでいる。フロスティック視知覚発達検査；知覚年齢は4歳から5歳代前半。

《個別セッション》

行動論的アプローチによる指導を1セッション45分から60分、週2回行う。

親からの情報、検査結果から視知覚の改善が必要だと考え、フロスティック視知覚学習ブックを使用し視知覚訓練を行う。平成2年1月の評価では知覚年齢が4歳代後半から6歳代半ばまで改善している。

読みについては形の似た「ぬ」と「む」、「は」と「ば」、「ば」と「ぼ」、「め」と「あ」、音の似た「ぬ」と「む」等の弁別ができない。そのため、セラピストが違いを強調して読んだ後本児に読ませる、同様に違いを明らかにした後で書かせる、点線で描かれた文字をなぞらせ、次第に点線をフェードアウトしていくことでひらがなはほぼ読めるようになる。また、逐字読みの状態にある単語

の読みの能力の改善を図るため、2文字の無意味語綴りカードを提示して読ませ、このカードの提示時間をコントロールしながら短時間で読む指導を行った。平成2年3月には指導前より文章を読む時間が速くなり、読み誤りも減少している。

数についてはものを提示して数えさせると同一のものを2回数えたり、数えとばしが認められる。数字の読み書きは10以上になるとできず、「6」と「9」の混同も認められる。このようなことから数の基礎概念獲得のための指導を行う。この指導の後、1から5までを直感的に数える指導を行ったが、4と5を直感的に数えることができなかった。そこで、数の構成的意味の理解を促進させることが必要だと考え、数の分解について指導を行っている。平成2年3月には「4」までの分解は理解できるようになっている。

《集団セッション》

活動に参加した当初は集団セッションの行われる部屋にすら入ろうとしなかった。そのため、個別セッションを担当するセラピストがプロンプトを行いながら活動に参加させた。平成2年3月にはプロンプトなしでリーダーの指示に従い行動することは可能となっている。しかし、発言を求めると小さな声で応答する状態にとどまっている。

《セッション場面以外での行動》

活動参加当初は担当セラピストとの接触も少なかったが、セラピスト全員が本児の要求を受け入れる態度で接した。その結果次第にセラピストに対して遊びたいという意思を明らかにするようになってきた。そこで、担当のセラピストはそれを受け入れ、共に活動する機会を積極的に作っていった。平成2年3月には担当セラピスト以外であっても遊ぶ事が多くなっている。しかし、他児に対して働きかけることはない。

母親には、主訴にあるかんしゃく行動に対する対処について、かんしゃく行動がおきたなら落ち着くまで待ち、その後なぜ要求を受け入れられないのか説明し、要求がかなえられるにはどうすれば良いのか説明すること、本児の家庭内での存在を確認させる意味で一定の役割をもたせ、その役割を果たせたなら大いに認めてやること、いろいろな要求を出しわがままを言うときは、少し特別な時間を作り相手をするのを助言した。その結

果、家庭ではかんしゃく行動はなくなり、情緒的には落ち着いている。

また、活動が休みになったり、大学の休業中に活動を休止すると、なぜ休みになるのか、いつから活動が始まるのかしきりに尋ねるといふ。

〔症例3〕精神遅滞、男児。愛育園から養護学校小学部に就学。福祉ネットワークを通して就学前教育を受け、養護学校小学部1年よりたけのこクラブに参加。

《参加当初の状態》

レンノックス症候群のためてんかん発作が頻回する。ことばがなくコミュニケーションが十分にとれない。歩行は可能だがふらつきながらの歩行である。身辺自立はできず全面介助の状態である。

乳幼児精神発達質問紙では運動 1:3、探索・操作 0:9、社会 0:6、食事 0:8、理解・言語 0:1の段階である。

《個別セッション》

探索行動の拡大を目的に、本児の好む音の出るおもちゃやオルゴールを使い音あそびを行っている。ひきだしを開けると鳴り出すオルゴールを見ると自発的に手を出すようになる。発作が起きて寝入ることも多い。

《集団セッション》

他のメンバーのように活動に参加することはできないので、参加可能な活動だけセラピストの全面プロンプトにより参加。発作が起きることが多く参加せず寝入ることも多い。

《セッション場面以外の行動》

発作のため活動を欠席することが多い。それにもかかわらず本児は活動日になると、帰宅後、外出時に持つ本児の手さげを持ち玄関に座り、外出準備をするなどいつもとは異なる行動がみられるという。

2) 活動を終了したケース

これまでに活動を終了したケースは症例5、症例6、症例8、症例9の4例である。これらのケースについて平成2年3月に追跡調査を行った。

〔症例5〕精神遅滞、男児。愛育園、保育所（障害児保育）を経て幼稚園入園。幼稚園在園時より活動に参加、平成1年3月に終了。

《参加当初の状態》

〈ことば〉：発語は「アッチ」、「ネーネー」、「モモ」、「チョウチョ」あとはことばの頭の音（ミルクをミ）を発するのみである。言語指示のみでは理解ができない。

〈対人関係〉：セラピストや他児に対して関心を示さず一人遊びが多い。

〈乳幼児精神発達質問紙〉：運動 5:00、探索 3:6、社会 3:00、生活習慣 7:00、言語 1:08。

《個別セッション》

行動論的アプローチにより1セッション40分から50分の指導を週1回行う。絵カードを利用しての弁別課題、マッチング（絵と文字）課題、絵カードを利用したことばのやりとり指導を行う。指導開始時は着席時間も5、6分程度であったが、平成1年3月の終了時には50分程度の着席が可能となる。発語量も増え、セラピストとはなしことばによるコミュニケーションも可能となる。

《集団セッション》

こども6人ないし7人にセラピスト12人ないし13人の集団でリトミック、サーキットプログラム等の活動を1セッション30分程度、週2回行う。当初はリーダーの指示を理解できず、逸脱行動が多かった。また、サーキットプログラムではジャンプ等の粗大運動が行えなかったが、目標達成までにスモールステップを設け、セラピストがプロンプトすることによりサーキットプログラムの課題を行えるようになった。そして、リーダーに注目するようになり、逸脱行動も減少した。

《セッション場面以外での行動》

指導開始時はひとに対する関心は薄かったが、セラピストがプロレスごっこや体を振り回すなどの遊びに誘うようになってからセラピストに積極的に働きかけるようになった。そして、他児を誘ってセラピストに働きかけたり、気に入った子どもの世話をやくようになった。

《追跡調査》

ことばははっきりして三語文も出るようになってきている。学校（特殊学級）では下級生の世話をよくし、授業も落ち着いて受けることができるようになってきている。帰宅後はテレビを見ながら宿題をし、母親と一緒に夕刊を配達に行くこともある。しかし、外に出て遊ぶことは少なく、自宅でひとりで遊んでいることが多い。最近は過食による肥

満が目立つようになっている。今でもたけのこクラブの活動には参加したがっている。

平成1年3月には発語量も増加、発音も明瞭になり、はなしことばによるコミュニケーションも可能となった。対人関係も広がり所期の目的は達成されたので、地域の子どもとの関係が広がることを期待して終了した。しかし、ことばの発達はみられるが地域の子どもとの対人関係は広がらず、ひとり遊びが続いている。

〔症例6〕自閉症、男児。愛育園、保育所を経て小学校特殊学級に就学。小学校5年からたけのこクラブに参加、昭和63年3月の小学校卒業時に終了。

《参加当初の状態》

両親など親しい人の指示は聞くがその他の人の指示は無視することが多い。アイコンタクトもとりにくい。記憶力や機械的な計算能力は高く、漢字を覚えたり、計算問題を解くことは得意であるが、簡単な文章問題でも単に数式を当てはめるだけで解くことはできない。WISC-R 知能検査は全検査 IQ50、VIQ46、PIQ71で類似問題と単語問題は解答できない。ITPA ではPLA 4:11で絵の理解と文の構成に大きな落ち込みがみられる。

《個別セッション》

アイコンタクトの形成、言語指示を聞いて行動することを指導した後、文の読解指導を行う。自分の興味あることや得意なことは指示にしたがって行動するが、そうでないものは無視したり、部屋を飛び出して行く行動がたびたび見られた。そこで、課題を達成したらセッションが終わってから好きなことをしても良いという約束をしてからセッションを行うと、アイコンタクト、指示にしたがうことが可能となった。文の読解では物語を場面に分け、その場面毎に文章カードと絵カードを提示し内容を理解させ、最終的には文章カードのみで理解できることを目標としたが文章カードのみでの理解は十分ではなかった。

《集団セッション》

リトミックやサーキットプログラム等の活動を主とした約30分のセッションを週2回行う。参加当初は、何をしても一番でないと機嫌が悪くなり、特に自分の興味ある活動であれば指示を無視して熱中し、制止されるとパニックになること

が多かった。このため、ちゃんとできたらセッションの後で好きなことをして良いという約束をし、セッション中も「……〇年生だからがんばるね」「さすがお兄ちゃんだ」という声をかける。全員の前でモデルとしての行動をさせてリーダーの役割をとらせた。終了時には他児の世話をするようになりリーダーとして位置づけられると喜んで課題に取り組むようになった。しかし、自分の意にそぐわない時にパニックがおきるなど、気持ちをコントロールすることは十分ではない。

《追跡調査》

普通中学校特殊学級に在学。理解力や思考力が伸びて質問されると自分なりに考えて答えることも可能になった。しかし、学校では女生徒に関心を持ち始め体に触れるなど性的な問題も目立つようになってきた。また、いじめられることも多いようである。学校から帰宅後は福祉センター内を歩き回ったり、自宅でファミコンに熱中するなどひとりで過ごすことが多い。

〔症例8〕精神遅滞、女児。愛育園、保育所（障害児保育）を経て幼稚園入園。幼稚園在園時より活動に参加、保護者の仕事の都合で欠席することが多くなり、昭和63年3月に終了。

《参加当初の状態》

言語指示の理解は可能、はなしことばには少し構音にゆがみがある。身辺自立はできている。ダイナミックな動きに乏しく、静的な活動を好む。

S-M 社会生活能力検査によると身辺自立 5:5、移動 3:9、作業 4:5、意志交換 4:3、集団参加 4:2、自己統制 4:3である。

《個別・集団セッション》

人見知りがあり活動に参加しながらいないため、レポートの形成を目的にあそびを中心にした活動を行う。本児主導のあそびなら参加するが、簡単なルールがあり本児の自由にならない遊びには参加しながらない。体を動かす活動や初めて経験する活動は特にやろうとしない。

《追跡調査》

小学校特殊学級に在学。現在、自宅を解放した障害を持つ児童の学童保育に参加している。

〔症例9〕精神遅滞、男児。愛育園から養護学校小学校へ就学。てんかん発作が頻回するため活

動を欠席することが多く、平成1年3月で終了。

《参加当初の状態》

発語はなく、言語理解もできない。身辺自立はできず全介助。自分の手をかむ自傷行為や他児にかみつく行動がある。じっとしておれず無目的に動きまわっている。

《集団・個別セッション》

レポートの形成と探索行動の拡大を目的として、音あそびを中心としたセッションを行う。音の出るものに対する関心は高いことが明らかとなったが、それを意味のある行動に結びつけるまでには至っていない。セラピストに近づいてはくることが、担当セラピストを識別はしていない。

《追跡調査》

現在もてんかん発作が頻回するため、学校から帰宅後は眠り込むことが多く活動には参加できない状態である。

IV. 考 察

教育および研究の側面と症例のふたつの側面から考察していくことにする。

1. 教育および研究的側面からの考察

たけのこクラブに参加している児童は精神遅滞が大多数であり、すべての発達障害を持った児童を対象としているわけではないが、学生の感想にも表れているように、実際に指導をして発達障害を持つ児童を指導することの難しさや喜びを実感している。また、指導することを通してその心構えについても学んでいる。感想は氏名を記入しているのだから批判的なことを書きにくいことは確かであろう。それを考慮に入れても学生の体験学習の場としての活動はできていると考える。しかし、ボランティア活動について理解が深められたか否かについては明らかにできない。

研究的な側面に関しては参加する学生のほとんどが十分な知識を持っているわけではなく、厳密な手続きで指導できないこと、いろいろな事情で欠席する児童も多く系統だてて指導するのに適切な対象児を得にくいことや施設設備が不十分なこともあり、必ずしも成果が挙げられているとはいえない。しかし、平成1年度から参加児童も増え、

継続して指導することも可能になった。この面での活動はこれからであろう。

2. 症例を通しての考察

たけのこクラブの活動を楽しみにしており、活動に参加しているときの表情がいつもとは違うという報告を受けるのは、これまでに述べた症例だけではなく、このほかの症例も同様である。これは、これまでの活動が子ども達にとって意味のある活動であったことを示している。個別指導の結果、大きく変化の認められたケースもあればそれほど大きな変化が認められないケースもある。児童の参加期間が6カ月から3年6カ月にわたっていることもあり、顕著な変化が認められなくともこれを同じように評価するわけにはいかない。また、大きな変化が認められたとしてもすべてをこの個別指導の成果だとすることもできないであろう。しかし、個別指導で身につけたことをもとにして行動が拡大した症例2のようなケースもあり、子どもの世界を広げる活動は行えたと考ええる。

一方、地域社会における治療教育という観点からすれば解決しなくてはならない問題が残されている。

第一に治療教育を担当するボランティアの問題である。現在は大学生だけの活動になっているが、地域社会の人的資源を活用するのであれば大学生以外の人材をボランティアに組み入れる必要がある。活動の時間帯があるので難しことではあるがこれまでそのような努力をしてこなかった。一般の人の参加は今後の課題である。

第二は参加児童の拡大の問題である。現在でも参加希望の問い合わせがいくつかあるが、断わらざるをえない状態である。それは、個別指導をするとすると担当者はある程度の知識がなくてはならない。現在は個別指導を担当するボランティアの数が限られているため受け入れる児童を制限せざるをえない。このために症例5のような例があっても対応できない状態にある。このほかに受け入れる児童の数を制限せざるをえないもう一つの理由は場所の問題である。福祉センターはその性質上いろいろな団体が使用するため、現在でも使用する部屋のやりくりで苦勞している。これらの

点を考えると、地域の活用可能な人的資源および物理的資源を発掘する必要があるだろう。

第三はプログラムの問題である。先に述べたように個別指導はある程度の専門知識がなくてはならない。地域の人的資源の活用という点からも専門的知識をそれほど持たない者でも参加できるプログラムを開発する必要がある。また、症例5のように地域の子どもの対人関係の拡大を期待したにもかかわらず、それがうまくいかない。あるいは症例6のようにいじめにあうような例を考えれば、現在のように発達障害を持つ児童のみで活動するだけでは限界がある。この意味から平川(1988²¹)や佐藤ら(1983⁷¹)の試みや地域に住む健常児と共に活動する機会を設けるなどプログラムの多様化を考える必要がある。

当然のことながらボランティア活動で地域社会に暮らす発達障害を持つ児童の治療教育を行うことには限界がある。しかしながら、この活動も彼らの発達を促すための契機にはなると考える。この意味で彼らが可能な限り地域に暮らす多くの人と共に活動することができるような治療教育を考える必要がある。

V. 謝 辞

たけのこクラブの活動にボランティアとして参加し、熱心に活動、協力してくれた学生諸君に感謝いたします。また、物心両面にわたってご支援くださいました宜野湾市社会福祉協議会の方々にお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 平川忠敏, 中田耕一, 佐藤望 (1978): コミュニティ心理学と自閉児治療教育 (II). 鹿児島県立短期大学地域研究所年報, 7, 17-43.
- 2) 平川忠敏 (1988): コミュニティ心理学と自閉児治療教育 (11) -きょうだい教室-. 鹿児島大学文化報告, 24 (1), 65-82.
- 3) 板山賢治 (1985): 滋賀県における地域福祉計画-障害者の就労システムと療育システムの方向. 発達障害研究, 6 (4), 42-48.
- 4) 小林重雄, 杉山雅彦 (1985): 児閉症のこと

ばの指導, 日本文化科学社.

- 5) 小林繁市 (1990): グループホームを支えるネットワーク-伊達市における精神薄弱者の地域ケアの試み-. 発達障害研究, 12 (2), 14-20.
- 6) 佐藤望, 安田節子, 平川忠敏, 豊留かく子 (1977): コミュニティ心理学と自閉児治療教育. 鹿児島県立短期大学地域研究所年報, 6, 9-34.
- 7) 佐藤望, 平川忠敏 (1983): コミュニティ心理学と自閉児治療教育 (V). 鹿児島県立短期大学地域研究所年報, 12, 1-14.
- 8) 妹尾正, 大野智也 (1985): 地域福祉計画の進展. 発達障害研究, 6 (4), 1-15.
- 9) 嶋田征子 (1989): 障害児とその家族に対する早期対応の条件整備. 発達障害研究, 11 (3), 18-25.
- 10) 財部盛久 (1988): 精神遅滞児 (者) の食習慣と肥満. 琉球大学教育学部研究紀要, 32 (2), 279-289.
- 11) 山口美智子 (1989): 地域のニーズへの対応・重症心身障害児施設の新しい役割. 発達障害研究, 11 (3), 9-17.