



平成 18 年度第 1 回講演会報告特集

「発達障害と保育」

金城学院大学教授 川瀬正裕



本稿は、平成 18 年 8 月 4 日に開催された当センターの連続講座において、川瀬教授が講演されたものを、テープ起こしし、編集を行ったものです。発達障害と保育について幅広く検討し、保育の専門性にも触れています。発達障害児の保育の素材としてご活用頂ければ幸いです。

(名古屋市西部地域療育センター)

発達障害と保育

金城学院大学教授 川 瀬 正 裕

はじめに

名古屋市は、療育センター（通園施設）や保育園で、障害児を受け入れることを割りと積極的にやってきました。昭和 53 年頃の厚生省の通知が出たときからやってきているわけですが、当初はやはり自閉症が中心でした。厚生省の通知の中に、身体的な問題はほとんどなく、日々通所できる子どもを受け入れるとあったので、その中で保育が難しかった自閉症を中心に考えてきたのです。

したがって、統合保育は自閉症をイメージしてすすんできています。典型的な自閉症、いわゆるほんとうに昔からいわれているような自閉症のお子さんについては、名古屋市の保育園や幼稚園は大体経験をされていて、随分、力も蓄積されてきていますし、かなり、全国的にもレベルが高くなってきていると思います。

しかし、最近になって、特に、公立保育園は、自閉症以外でも、かなり重度の様々な慢性疾患等のお子さんを受け入れるようになってきて、今までの統合保育の手法では、やりきれないところがでてきています。

さらに、最近の軽度発達障害といわれるお子さんたちの問題も出てきています。小中学校で

も特別支援教育が提唱されていますが、この特別支援教育は一宮市が平成 15 年度にモデル事業で実施し、愛知県としては 17 年度から本格的にスタートしています。今年は、あと稲沢市と岡崎市がモデル事業でやっていますが、名古屋市はまだ本格的にスタートしていません。しかし、19 年度には全国全部といわれていますので、名古屋市でも、必ず実施されます。そうすると、先生方がお育てになり、卒園させたお子さんたちが特別支援教育の中に入っていくわけです。今日、時間があればその辺の話もできればと思っています。



I 障害児の理解

1 障害児の理解と子どもの理解

最初に、発達障害の話をします。先ず、子どもの様子を理解することについてです。

ここでは、二つの理解が必要です。つまり、障害の理解と子どもの理解という二つの側面です。

それは、どういうことかといいますと、例えば部屋を飛び出して行ってしまうとか、この子は落ち着かない、どうしてこういう時にこのことにこだわるのだろうということを考えたときに、例えば、自閉症のお子さんのこだわりの意味や症状についての知識という意味での障害の理解が必要ということです。

次に、子どもの理解についてです。保育の現場でいうと、「どうしてこの子は、部屋を飛び出してしまふのだろう」といったときに、「それは多動性障害だからだよ」という答えでは保育としては不十分です。多動性障害だろうが自閉症だろうが何だろうが部屋を飛び出していくためには飛び出していく理由があるのです。ADHDだから飛び出していくのではなくて、そこにいるのがつまらないとか、外にもっとおもしろそうなのがあるとかといういろんな理由があって飛び出していくのです。

他の子も飛び出していききたいかも知れない。他の子はとりあえずそこに座っていますが、その子は出て行ってしまいます。その差は、確かにADHDか健常児かという区分で違いがあるかもしれませんが、でも、出て行く理由は、個人的な何か心の動きで出て行くのです。

保育をしていくうえでの必要な理解は、「ADHDは飛び出していくことがありますよ」というところで止まるのではなくて、いま、目の前の子どもはなぜ飛び出していったのかを理解するところまで踏み込むことなのです。いろんな勉強をしてしまうと、「ADHDだから落ち着かないよね」といって終わってしまうのです。それでは、直接的な援助はできないことになってしまいます。

したがって、障害の理解と子どもの理解という二つの理解が必要になります。

2 発達の評価

もう一つ必要なことは発達の評価です。発達の評価は保育をしていくうえで当たり前のことなのですが、発達心理学の教科書を読んでもそんなに細かく具体的なことまで書いてあるわけではありません。いわゆる五領域のことで考えると、言葉の発達の場合、この子はいま、喃語しか出ていないけど、言葉が出るのだろうかとお母さんが心配しています。でも喃語がムニャムニャ出てきたらウウンといって指差しができるようになります。指差しが出てきたら、そろそろ言葉が出るかもしれません。言葉が出そうだなということが、だんだん分ってくるのです。

そういう細かい発達の姿をとらえていくことが大事だし、目の前のお子さんについて、このお子さんはどうなのだという事について評価をきちっとすることが求められると思います。評価がきちっとできてないと、何をそのお子さんに提供すればよいのかが全然分からないからです。

みなさんは、日案、週案、月案を書かれています。「この夏、どうしようかな。行事もあるし、いいアイデアないかな」とかといって、“保育とカリキュラム”のような雑誌を読みます。そこには、“4歳児のクラス”とかといって、一般的な月案が書いてあります。でも、この子に次に何をみせてあげればいいのか、働きかけていけばいいのかについては、書いてありません。

目の前のお子さんに、いま、どういうレベルで次に何をやっていけばいいのか、何をやっていけば次に何につながるのかということをきちっとみていくということが非常に重大な問題なのです。

3 子どものサインを読み取る

それから、子どものサインを読み取ることが重要です。子どもがモジモジしていたら「おしっこじゃないかな」と、みなさんは読み取ります。そういう一般的な動作は、すんなりと読み取ることができるのですが、例えば、友達を叩くとか、物を投げるとか、花壇の花を引き抜くといった問題行動と呼ばれる困った行動の場合は簡単ではありません。そういう行動を見たときに、これは症状であるからなくさなければならぬとして、「それをしてはいけません」と叱ったりします。確かにダメなことはダメときちんと伝えることはとても大事なことです。それがいけないといっているのではなく、問題行動を、これは症状なのだと思ってしまうとそこで表現されている意味、メッセージを読み取れなくなってしまうことをいいたいのです。

例えば、何でも物を投げてしまう、これは、危ないし、やめさせなければなりません。でも、なぜ投げるのだろうということについて読み取っていかないと、ただ「ダメよ」といって抑えるだけでは、解決につながらないし、その子の表現を読み取れないことになります。

実は、問題行動は、子どもたちからの表現なのだという視点をもって、それを読み取っていくことが大事なのです。

因みに問題行動を出せる子どもは、チョッと適切ではない形なのですけれども、少なくとも自分の状態とか自分の抱えている課題を表現できているのです。その表現を受け止めていかなければならないのです。表現できていること自体は、肯定的にみるべき状態なのかなと思います。なぜなら、青年期とか思春期になって不登校になったとか、もう少し重い統合失調症になったお子さんたちの幼児期をお聞きすると「問題がなかった」というのが十中八九なのです。

つまり、何か問題を抱えていても、彼らは表現ができていなかったのです。できていなかったのが大きくなったときに、自分がとてもつら

い状態になっていくということがあるのです。ですから、少なくとも問題行動で表現している子どもについてはしっかり受け止めていかないと“もったいない”というか、それは残念なことなのです。

子どもたちが問題行動をいっぱい出して、それを受け取らないでいるとどうなるかというと、子どもたちは、もう出さなくなるという可能性が非常に高いのです。赤ちゃんでも、ワーワー泣いているのに放っていけば泣かなくなるのです。

もちろん、ネグレクト以外ではそういう育児はほとんどされていないし、乳児院でもそんなことはされていないのですが、アメリカでの研究で、泣いている赤ちゃんに対応がなされていないと、ずーっと泣かなくなって、不機嫌になって、食べなくなって死んでしまうという事例が報告されています。

そう考えると問題行動を出していることは、非常に頼もしいことなのです。ところがそれを受け止めないでいると、出すことを止めてしまう。そうなったときは本当に厄介な状態になるわけです。周りは「最近落ち着いてきたよね」とか「おとなしくなったよね」とか、問題行動が出なくなったことを肯定的にとらえるのですが、その子の中では、ずーっとそれが潜伏していて青年期になってそれが大変な状態につながっていくということもありうるのです。出さなくなってしまうのは非常に怖いことなのです。だから、サインを出しているときに読み取ることが非常に大事なのです。

みなさんが日案を書かれるときに、この案でやってみようと予測される子どもの動きを書きます。そして、どうだったかということを書くわけですが、その行動の予測をする、観察をする、そして、どこまでできて何ができて何に反応したかという評価をします。振り返る中で、今度の予測の修正をします。明日も同じ日案で

やることを決めたり、プール遊びをするというときに、「こうしてみたらどうなるのだろう、こうなるのでは」といった具合に予測の修正をします。そして、次の保育の行動の予測をする、観察をする、評価をする、修正をするという具

合にグルグルとこれを繰り返すということになります。

子ども理解の流れというのは、例えば、こういう形が取れるのではないかと思います。

Ⅱ 発達障害についての基礎的理解

1 障害とは



障害について考えたいと思います。障害の概念には、インペアメント、ディスアビリティ、ハンディキャップという3つの側面があります。

インペアメントは、例えば、腕がないという欠損や動かないという機能障害を含めていいです。特に今日お話をさせていただき発達障害のお子さんはインペアメントというよりは次のディスアビリティです。つまり、能力障害です。例えば、自閉症は、人の気持ちを理解する力が不足しているというような能力障害です。それからハンディキャップは社会的不利ということです。私たちは、障害者のことはハンディキャップパーソンなんていういい方もします。障害をハンディキャップとして捉えているのですが、実はこの私たちが関わろうとしている発達障害は、ハンディキャップの前にディスアビリティ

ーがあるのです。

関わる側の私たちとしては、このディスアビリティをなくすような援助をすることが求められます。しかし、それだけではなく、ハンディキャップもなくしていくという、両面と取り組んでいかなければなりません。

例えば、私はいま眼鏡をかけていて、最近、近いところが見えません。眼鏡をかけざるを得なくなったのですが、これはディスアビリティです。視力の能力が下がってきて、ピントを合わせる能力が下がっているという点では能力障害です。眼鏡という補装具がありますが、これはもう市民権を得ていて、量販店があるくらい一般化しています。義手や義足と同じように能力障害を補うための補装具なのですがこれはもう完全に市民権を得ていますし、ある程度は高いですけども気軽に手に入るし、かけていてもそれで何かハンディキャップを受けることはありません。パイロットになれないというようなことは少しあるかも知れませんが、まずハンディキャップはありません。つまり、ディスアビリティがあっても市民権を得てしまうとハンディキャップはほとんどなくなるということです。

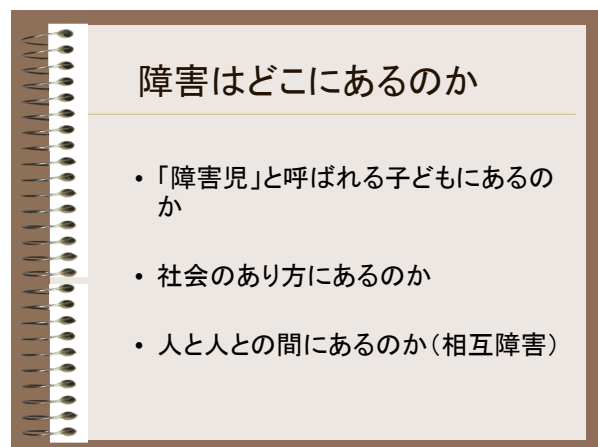
逆に、先生方の中にもいらっしゃるかもしれませんが左利きの方はディスアビリティでも何でもないのですが、例えば、自動販売機のコインを入れるところは右側にあります。受話器と電話機は左側でつながっていますが、これは

左手で受話器を握って右手でプッシュしたりメモをとったりするには便利なのですが、左利きの方が左手でメモしようとするとう面倒くさいです。チョットしたことなのですが、そういう面倒くささという不利は被るわけです。これは、ディスアビリティではないのにハンディキャップを受けるという逆の例です。先程いいましたように、私たちは、ディスアビリティに対する援助ということと同時にその子達がいかに普通に生きていけるかというハンディキャップをなくす努力ということの両方を意識しなくてはならないということになります。

今日は、触れることができませんが、最近では、国際機能分類（ICF：2001年）といって、心身、個人、社会の3次元の生活機能に対して、それぞれ機能障害、活動制限、参加制約といった構造的なもの、同時に、環境との関連で障害を理解する考え方も出されています。

2 障害はどこにあるのか

障害児と呼ばれる子どもにある例として、ご飯を手づかみで食べてしまう、その子は注意し



てもそれが治まらない、それ以上、止めるとパニックになってしまう、それはその子に問題があるのでしょうか。確かに問題があるかも知れない、でも「手づかみで食べてもいいではないか、それをスプーンで食べなくてはいけな

か、箸で食べなくてはいけなとかいう、そんなに堅苦しいことっている社会が狭いのだ、社会が悪いんだ、その子の障害は社会が生んでいるのだ」と主張する方もいます。確かにそうなのです。私たちはその子たちの指導、援助にあたるわけですが、その時に手づかみで食べている子を止めて、「スプーンで頑張ろうよね」といいます。それはスプーンで食べた方が楽に食べられるし、スープも飲みやすいし、熱いものを手で食べるわけにはいかないです。その方が便利だし、みんなに受け入れられるので、なんとかそうしてほしいという思いで一生懸命「スプーンで頑張ろうよ」というのです。ところが、指導、援助をしているときに、その子が、苦しくなって、パニックになって「キャーキャーいっている子」を目の前にすると、こんな無理に教えて私は何をしているのだろうか、確かに、みんなはスプーンで食べているけど手で食べてもいいんじゃないか、何を無理に私はやろうとしているのだろうかという疑問が出てくるときもあります。

私も障害をもったお子さんたちと接し始めたとき、好きなことばかりやっている自閉の子どもに他のことに誘おうと思って一生懸命関わろうとするのですが何か機嫌が悪いのです。そうすると、なぜ、私はこんなことしているのだろうかと感じたことがあります。

その頃に、先輩に、「チョット勘違いしてないか。自分が教えてあげようとか、引っ張ってやろうという思いがあるのでそれが苦しくなるのだ」といわれました。そして、「手づかみで食べようとする子がいる、スプーンで食べたがらない子がいる、確かにその子は一般的にみんながやっているやり方を受け入れようとしていないという意味では障害をもっているのだけれども、彼がどうしたらよいのか君は分かるのか」と聞かれました。「いや、チョット分らない」と私がいうと、結局、その先輩にいわせると、「彼

のことが分かっていないということは、彼からみたら君は障害者だろう」ということなのです。

「お互い、そこに障害があるのだからその二人がなんとかしていかなければならないのに、自分が教えようとしているのだとか、こうやって引っ張るのだとか、この子の障害を何とかするんだとか、そんなふうを考えるから苦しくなるのだ。新しい人と出会ったら、その人をどうやって理解しあって、どういうふうに過ごしていくかを考えればいいのだ。無理にこうしなくてはいけないとかこうするべきだと考えてやっていくから苦しくなるのだ。だから、障害というのは、その子とその周りの関わる人間との間にあるのだ。お互い障害者なのだから」と25年ぐらい前にいわれました。

こういわれて、私は、すごく自然に関われるようになったと思います。もちろん、こちらが新しいものを勉強し、こちらが引っ張っていきます。それを続けていくときに、分からなくなることがいっぱいありますが、初心に帰れば、障害は人と人との間にあるのだということです。

この視点は、梅津八三先生のもので、“相互障害”といているのですが、そのように障害を捉えていた方がいいと思います。特に、お母さんは、本当にずーっと関わっていかれるので、そういうことを意識され、感じられているのではないのかなと思います。

3 発達障害とは

発達障害は、発達に何らかの遅れ、偏り、先生によっては不揃いと表現されますけども、そういったものが見られるもので、高次の脳機能の障害が想定されています。脳のどこがどのようにとは、まだいわれていませんが、脳機能の問題だろうということでは共通な見解となっています。発達障害者支援法の中にもそうした文言がはっきりと入っています。

発達障害とは

- ◆発達に何らかの遅れ、偏りが見られるもので、高次の脳機能の障害が想定される。
- ◆本人の努力やしつけなどが不足していたり、欠けているものではない。
- ◆障害のために、ある領域の能力が実現できない状態であったり、理解の形式や認識のスタイルが通常と異なるために特別の配慮が必要である。

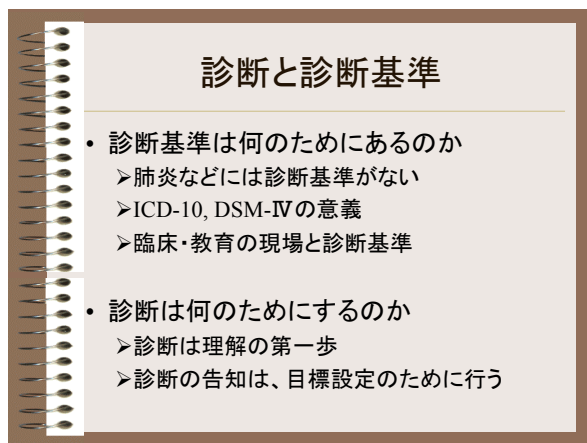
したがって、いろんな困った問題が起きるのですが、それは本人の努力とかしつけが不足しているのではないということです。これは後ほどお話しする二次的な障害の問題に関わってくるのではっきりと区別しておいた方がいいと思います。そういった特性があるので、チョッと特別な配慮が必要ということになります。

それから、診断についてですが、これは現場の先生方が非常に戸惑っているという声が随分と聞かれます。診断基準というのがあって、発達障害の本を見ると、大抵はWHOのICD-10の診断基準が書かれています。また、アメリカの精神学会の診断基準であるDSM-IVもあります。どちらもリスト形式です。“以下の示す行動の中で3つ以上が3ヶ月以上続いたらこうだ”といったチェックリスト的な診断基準です。これは、いろいろな研究をすすめるにあたって、この人がいっている自閉症とあの人がいっている自閉症が食い違いと困るので、はっきりといえることは機械的に記入をしようというような形で決まっているものなのです。

診断基準にある行動をみても何となくピンとこないです。実際は、どのようなことが起こるのだろうということが分からないので、臨床とか教育の現場と診断基準は少し溝があるような気がします。

ただ、そういう中で診断すると、例えば皆さん方のような現場の先生方からいわせると、専門機関に行くのだけれども、「自閉症ですね」と

か「アスペルガー障害ですね」と診断名がポンとついて帰ってくるだけで、何がなんだか分からないというのが実情です。しかも、あちらの先生はアスペルガーといい、こちらの先生はADHDという、しかも自閉傾向とついていたり、自閉圏とついていたりで何だかよく分からないのです。そんなレッテルだけで終わったら意味がないというような気持ちになってくる可能性もあります。実際、現場も親御さんも振り回されています。診断に対して批判的な声も聞かれます。



実は、ラベルを貼るだけというのは、診断をしている専門家の方に問題があります。診断というのは、これからどうしていかなければならないのか、どうなっていくのか、そのためにはどういうことを準備しなければいけないのか、といったこれからのためにするのです。

例えば、発熱していてこれはインフルエンザなのかそれとも違う病気なのかということをきちんと診断しないとどうすべきなのかということが決まらないのです。「この子を理解するためには、どういう枠で理解して、どういうことに注意して、どういうことをしていくとどうなっていくのか、そのためには、社会的なこういう資源として、例えば、療育センターがあり、そこに相談に行けますよ」と伝えてほしいのです。診断をするということとそうした情報を伝えることはセットなのです。これは専門家側の力量

の問題ですし意識の問題です。診断そのものはとても大事な作業なのですが、診断名をポンとつけられて何だかよく分からないのです。

そんなときは、保護者の了解を得て、その診断をつけた先生のところへ、「現場ではどうしたらいいのか」とか「こういうときはどうしたらいいのか」ということを聞き込んでいただいて、より連携がうまくとれていくようにしてほしいです。診断は、ただ受け止めるだけでなく、そういう意味があるということを理解していただいた上で専門機関を利用していただきたいと思います。

もちろん、きちんとした先生で、ていねいに全部伝えていただいて連携がとれている例も少なくありません。ただ、現状をいうと、きちんとした先生のところは満杯状態です。発達障害のお子さんで、いま申し込むと1年半から2年待たなければならない。そんな状態が続いているところも少なくなくて、3歳のお子さんで2年待つと5歳になってしまいます。2年間待たなければならないことは、非常に大変な問題だと思います。

4 代表的な発達障害

自閉症の特徴

次に、自閉症の話をします。自閉症の特徴として、60年ちょっと前に、カナーが自閉症の報告を出しているのですが、そのころからこの3つは変わっていません。

社会性の障害があり、社会的な環境をつくるのが難しいです。それからコミュニケーションの障害、これは言語発達の歪みや遅れです。自閉症のお子さんの特徴的な言葉というのは、「今日、ご飯食べた？」と聞くと「キョウゴハンタベタ」というオウム返しが多かったり、「今日ご飯、食べた？」ではなく「キョウゴハンタベタ」という一本調子の話し方だったりします。

自閉症の特徴 (ウィングの三つ組み)

- 社会性の障害
- コミュニケーションの障害
- 想像力およびそれに基づく行動の障害

「センセイジュースチョウダイ（先生ジュース頂戴）」というような一本調子です。会話が苦手です。

想像力とそれに基づく障害というのは、象徴遊びのようなものがすごく苦手であり、ごっこ遊びのようなのは非常にやりにくいのです。さらに、よく分からないので自分のすごく狭い範囲のことだけに興味があったり、逆に、そこだけすごい能力を示したりすることもあります。

例えば、自動車の名前はすべて知っていると市バスのバス停を全部知っているような子もいます。それから奇妙な動作をしたりもします。こうして手をひらひらとし、それをずっと熱心にやっている子もいます。ただ、こうした側面で自閉症の特徴を表しますが、自閉症は、もう少し何か全体像がよく分からないということで、いろいろ研究がすすんできています。

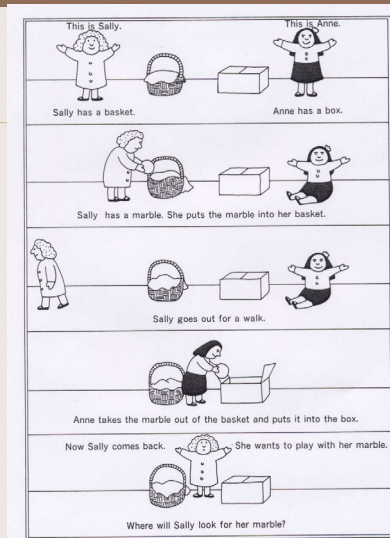
心の理論

- 相手の意図や感情を理解する能力を問題とする理論
- 自閉症などの広汎性発達障害は、理解が困難といわれている

ある部分では「心の理論」というのを使って説明されているところがあります。「心の理論」というのは、相手の意図とか感情を理解する能力を体系づけた理論ですが、自閉症、アスペルガー障害などの広汎性発達障害の人たちは理解が非常に困難だといわれています。

その課題についてお見せします。これは、「サリーとアンの課題」といって、オーソドックスなものです。左側の女子がサリーちゃん、右側がアンちゃん、サリーちゃんは自分のボールを自分のバスケットに片付けて、散歩にいきました。それで、サリーちゃんが散歩に行ってい

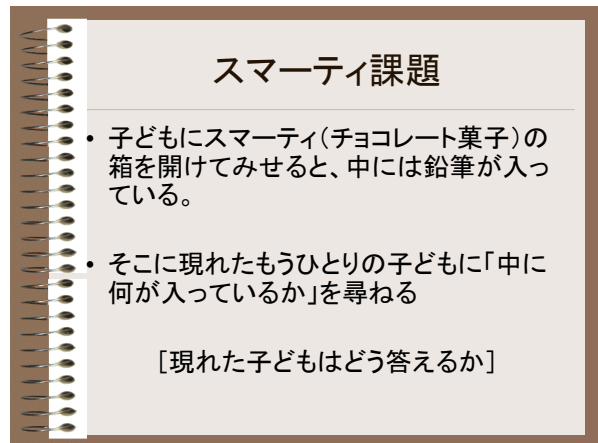
サリーとアンの課題



ない間に、アンちゃんは、サリーちゃんのバスケットから自分のボックスにボールを移します。それで、サリーちゃんが帰ってきました。ボールで遊ぼうとします。

ここで問題です。サリーちゃんはどっちを探しますか。これは先生方わかりますね。これを自閉症のグループとダウン症のグループと健常児のグループで確かめているのですが、自閉症のグループがIQの上では一番上です。しかし、自閉症のグループはほとんど失敗、失敗ってことは「ボックスを探す」と答えたのです。しかし、健常児のグループとダウン症のグループは、「サリーちゃんはボックスに移っていることを

知らないのだから、自分の片付けていったバスケットの中を探す」ということが理解できます。これが、自閉症の本質なのではないかといわれています。つまり、人の気持ちがよく分からない、人の立場で考えられない、こういうチャンネルがちょっとないのではないかということです。



同じような課題です。スマーティというチョコレート菓子の名前ですが、スマーティの箱を開けると中にチョコレート菓子ではなくて鉛筆が入っています。そこに現れた別の子どもが来て、その子に「何が入っている」と聞くと、どう答えますか」という課題なのです。これは、先程と同じです。健常児は、後で来た子は鉛筆が入っていることを知らないのだから「スマーティー」と答えます。ところが自閉症の子は中に鉛筆が入っているのだから「鉛筆」と答えるのです。これがどうも自閉症の特徴でないかといわれています。

注意欠陥多動性障害（ADHD）の特徴

次は、注意欠陥／多動性障害つまりADHDの特徴です。不注意、多動、衝動性の3つです。不注意というのは注意がズーっと保てない、だから、折り紙やっけていても他の子の声が聞こえると、フーっと注意がそっちに飛んで行ってしまいます。「折り紙は？」といっても、もう飛んでいってしまっています。注意を保つときの段



取り、例えば、椅子を片付けて、手を洗って、帽子をかぶって、外に出ましようという段取りがあるとします。そうすると、他の子は、大体、椅子を片付けて、手を洗って外に出て行きます。手を洗って外に出るというのはチョッと変な例ですが、例えばそういう段取りがあるとすれば、大体、その流れに沿って動くわけですが、ADHDの子は、その途中で分からなくなってしまうのです。椅子を片付けた時点で、他のことに気をとられてしまっ、くちゃくちゃになってしまうのです。椅子を片付けた時点で絵本の方に行ってしまうのです。「あれ何していたの、これするのではなかったの」というのだけども、もう、それがやっぱり保てないのです。子どもなんて、みんなADHDだっていい切った人がいます。確かに、中学生ぐらいになると、女の子は割りといい、年中さんぐらいでも先生のやり方を見ていて、先生のやったとおりに結構やります。男の子は、ボーっとしていて、「先生がいつもやっているようにやってよ。分かるよね。」といっても男の子には全然分からない子が多く、中学生になってもゲームひとつ片付けられない子もいます。

それから、多動です。この前、久しぶりにほんとうに多動の子をみました。5歳の子でしたが感動的でした。妙に頑張って座っていたりする子が多いんですけど、座っていられない子は、「もう休んだら」というくらい、モーターで動

かされているような子もいます。

次に、衝動性ですが、衝動性は思いついたらパッと動いてしまい、先生がお話している途中に自分が思いついたらすぐにそこで喋ってしまいます。他の子に「昨日の日曜日、何していた？」と聞くと、「昨日お父さんとプールに行って・・・」とすぐに喋りだします。「ちょっと待ってこちらの子に聞いているから、あなたの話は後で聞くから」といっても、「プールに行って、アイス食べた」と、もうすぐに出てきてしまうのです。似たような子は、どのクラスにも一人や二人います。「ちょっと、待って」といわなければならない子がいます。

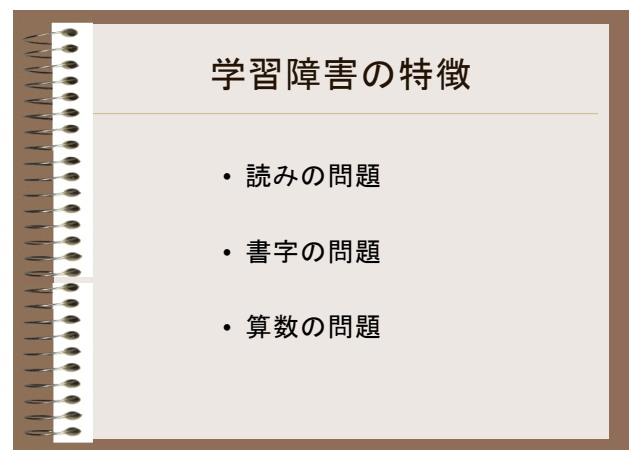
ADHD としてズーっといく子と、小学校の低学年、二年、三年くらいで落ち着いてくる子と分かれていくのですが、落ち着いてくる子とは話が通じます。だめだと自分ではわかっていて、一生懸命努力している姿が見えます。どうしてもエネルギーが高く、他のことでも意欲的になり、対応能力も高いので何でもやりたがります。これは ADHD 的に見えるのですが、それほど心配することはないと思います。

本当に抑えられないような ADHD のお子さんでも、この3つ全部揃えているわけではなくて、不注意中心のお子さん、多動中心のお子さん、衝動性中心のお子さん、それらが混合されている場合もあり、それぞれスタイルは違います。女の子の多動というのはあまり多くないと思いますが、かなり大変だと思います。どちらかといえば、女の子は不注意が多いです。女の子の場合は、これはちょっと小さな声でいいですがお母さんがたいてい不注意です。忘れ物が多かったり、お弁当を持ってきたかと思うと箸が入っていなかったり、「出してね」といっているプリントがぜんぜん出てこなかったり、懇談会は2時からといっても遅刻してくるなどさまざまです。そのような子たちは、ロッカーの中とか通園カバンの中はくちゃくちゃです。そん

なような ADHD なのです。

学習障害の特徴

学習障害に入ります。保育の現場では、学習障害を見て取る機会が少ないのですが、学習障害は、広くとる人はすごく広くとって、運動が不器用な人たちをも、非言語性 LD 学習障害といっています。協調運動みたいなのが苦手な子たちも学習障害に含めています。



LD 学会もそうです。一方、後でお見せる DSM-IV の方のアメリカの精神学会はもっと厳密にというか限定的に捉えています。文部科学省の定義は折中的なものですが、そんなに知的な決定的な遅れはなく、聴く、話す、読む、書く、精査する、推測するといった特定の能力に困難を示すものとなっています。例えば、お話は十分できているのに字を読もうと思うと訳がわからないとか、さあ書こうと思うとちっとも形が取れない。他のことはできるのですが。これも脳の機能障害があるからだろうといわれています。

DSM-IV の方のアメリカの精神学会では、学習障害という診断基準がなく、読字障害、書字障害、算数障害の3つで構成されています。いま、お話したようなことです。しゃべれるのにぜんぜん数が数えられないとか、足し算すると訳が分からなくなってしまうというようなケースです。

3つの障害をお話してきましたが、自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害そのものはIQが低いわけではありません。自閉症の中でIQが高い高機能自閉症だとか、その親戚のようなアスペルガー障害を含んで高機能広汎性発達障害といます。

軽度発達障害とは

軽度発達障害とは

高機能自閉症とアスペルガー障害を含む高機能広汎性発達障害・注意欠陥多動性障害・学習障害などの発達障害の内、比較的軽度で問題が障害と認識しにくいものをまとめて呼ぶもの

発達障害の子どもたちの中で、比較的軽度で問題が障害と認識しにくいものをまとめて呼ぶのが軽度発達障害です。しかし、比較的軽度といっても問題が楽なわけではないのです。お母さんたちの会、親の会では、「軽度という言葉を外してください」ということをいわれるところもあるのですが、いま、特別支援教育なども、この軽度発達障害で動いているのでちょっと体制が整うまでは、このまますすんだ方がいいかなと思っています。“軽度”は必ずしも軽いのではなく軽度特有の難しい課題を抱えていますので決して楽ではありません。ただ、知的には低くないという意味で“軽度”とついていると理解してください。

アスペルガー障害の特徴

アスペルガー障害は自閉症とほぼ同様に、社会的コミュニケーションの障害があり、言語発達における問題があります。

自閉症の子どもは、一番最初に言葉の発達で

アスペルガー障害の特徴

ほぼ自閉症と同様の社会的コミュニケーションなどの障害をあらわすが、言語発達における問題が見いだされにくい

気づかれるのが多いです。例えば、1歳半健診で言葉があまり見られないと、保健師さんは2歳まで待って、まだ出てこないと言育グループを紹介します。そういう段取りでいたい1歳半健診が行われています。その際に2歳でもまだ出てこないで、「これは、ちょっとおかしいぞ」ということで、小児科や児童精神科の医師に診てもらうことになります。

これに対して、アスペルガーの子どもたちは、その意味では、言語発達の問題はそこではノーチェックです。言葉も出てくるし、自閉症の子どものような一本調子で喋らないし、会話もできます。むしろ早いぐらいなのでノーチェックなのです。本によっては、アスペルガーの子たちは、言語発達の問題は少ないとか無いと書いてあるものもあります。実は、そうでなくて、大きくなっても、字面どおりしか言葉の意味がとれないという問題を抱えているのです。字面どおりということは、例えば、「そんなことしたら、死んじゃうよ」とか、何気なく「もう、死にそう」というと、みんなは比喻として理解するのですが、アスペルガーの子どもは、字面どおりとってしまい、「先生、死んだらだめだ」ということになります。字面どおりしか分からない。比喻が分からない。だから、「例えばね、君がザリガニだったら・・・」という、「ザリガニなんかじゃない」とそこで引っ掛かってしまいます。先生としては「こんな暑い所に置きっ放しにされるとどうかなあ。日陰に置いてあげたほ

うがいいよ。どう思う」とみんなに話しかけようとするときに、比喩が分からないので実もふたもなくなってしまいます。そういう特徴をもっていますので、保育園の生活のなかで分からないことがたくさんあると思います。

広汎性発達障害の特徴

広汎性発達障害の本質

- 場の雰囲気を読めない
- 相手の心の動きが理解できない
- 規則や原理を忠実にあてはめようとする
- 曖昧な事態や流れが理解できない
- それらのために画一的な原則にこだわらないでられない
- 二次的に自己不安を持つ

自閉症やアスペルガーの広汎性発達障害の特徴（特質）ですが、場の雰囲気が読めない、「いま、そうでないだろう」といっても、そこが全然理解できないのです。「ちょっと、機嫌悪からみんな静かにしよう」ということはとても読みきれないのです。相手の心も理解できないのですから、先程の「心の理論」の課題は、IQが120あろうが130あろうが、やはりできないのです。“曖昧な事態”の流れが理解できないのです。“曖昧な事態”というのは、変な例えですがみなさんが一緒に酒を飲みに行って、一段落ついたりとすると、「そろそろ行こうか」「うん、そうだね」と、みんながさっと帰る雰囲気になります。その雰囲気が読めないのです。「どうして？ 11時に帰ると決まっていればいいのだが、そろそろって何だって」といって全然分からない。これは、保育の中でもあります。「みんな、もういい。そろそろお部屋へ帰るよ」というと、「なぜ、帰るの」といいます。予め、時間になると帰ると決めてないととてもつらいの

です。そういうことが分からないので、規則とか原理を絶対に守りたいのです。

ある小学校でも「廊下を走ってはいけません」といわれている3年生くらいの男の子が、5年生が走っているのを見て、「走るな！」と怒りました。ちょっとやんちゃな5年生だったら、ボコボコにされてしまいます。確かに正論は、3年生の方なのですが、でもまあまあ走るくらいはということと、上級生の男の子に向かって偉そうな口をきいてはいけないっていうことがあるわけです。それが分からない、そこが課題です。

二次的に自己不安を持つというのは、つまり、みんなが分かっているのに自分が分からないということは、非常に不安になるということです。「どうしてみんな笑っているの」「何が可笑しくて笑っているの」といった具合で全然分からない。先程の例のように「そろそろ行こうか」の時に、「みんなはそんなように約束していたのか？ 僕がトイレに行っている間に約束でもしたのだろうか」と疑いを持ってしまいます。分からないのは自分の能力が低いためののかなと考えてしまいます。

軽度発達障害全般の特徴と鑑別

軽度発達障害全般の特徴と鑑別

- 不器用
- 空間認知や手順の問題
- 対人関係の問題
- 運動能力
- 不注意・多動・衝動性
- 言語の問題

軽度発達障害には、全般を通して共通の特徴があります。それは、空間認知の問題、手順の問題、不器用なことです。方向音痴であり、手

順が上手く組めない、工夫ができないことです。

「〇〇ちゃん、持っているブロックをそこに置いてから手を洗ったほうが洗いやすいよ」といっても、何だかくちゃくちゃになってしまいます。小学校高学年ぐらいの男の子でもよくあります。運動会を見に行くと、運動会の係りをしている男の子たちが、程度の問題もありますが、手順をちっとも踏めないで、何をしているのかジーッとそこに立っています。それから、対人関係を円滑に、上手にすすめることができないし、対人関係をすすめたり、始めたり、保ったりすることが非常に苦手です。

運動能力も特に器用さというのがなく、協調運動などもなく、周りの空気が読めず、自分勝手な興味で動いてしまいます。したがって、チームスポーツはほとんど難しいです。ドッチボールも難しいです。自分がやりたいことだけに固執してしまいます。

先程、ADHDの特徴に多動性、衝動性をあげましたが、学習障害や広汎性発達障害の子でもでもそういう傾向を持つことが多いです。それから言葉の問題です。自閉症とかアスペルガーは特にそうですが、言葉を上手く、器用に操れません。つまり、感情を上手く説明するのが苦手です。

この辺の軽度発達障害の診断基準があるのですけれども現状はすごくダブっています。だからあちらの先生はアスペルガーっていうんですけど、こちらの先生はADHDっていう、それは間違っているのではなくてどちらもそうした特徴ももっているのです。これまでは、アスペルガーという診断をつけると、ADHDという診断をさらにはつけないという、診断は1個でいくというのが慣習にあったのですが、最近は少しずつ違ってきていまして、これからは併記することが増えてくると思います。だからアスペルガー障害でADHDというのアスペルガー障害であり、ADHDという特徴ももっているという

ことです。学習障害の多くはADHDの特徴を持っていますし、自閉症でもIQが高い高機能自閉とアスペルガーはほとんどだぶっていると思います。

したがって、ひとつひとつで考えずに、そういう特徴があると理解していただければいいかなと思います。

診断される医師のポリシーもいろいろありますので、診断が一致なくて現場の先生方がまどわされることがあります。診断は、どういふふうに関わればいいのか、どうすればいいのかを見つけるためにつけるのです。

この子がアスペルガー的だと理解して、関わっていくことが大事だと思えばアスペルガー障害という捉え方をするし、多動をなんとかしなくてはならないとなれば、ADHDを前面にとらえて診断するなど非常に流動的な部分があるのです。本当はもう少し厳密にしないとイケないのかもしれませんが、現状はこうなのです。

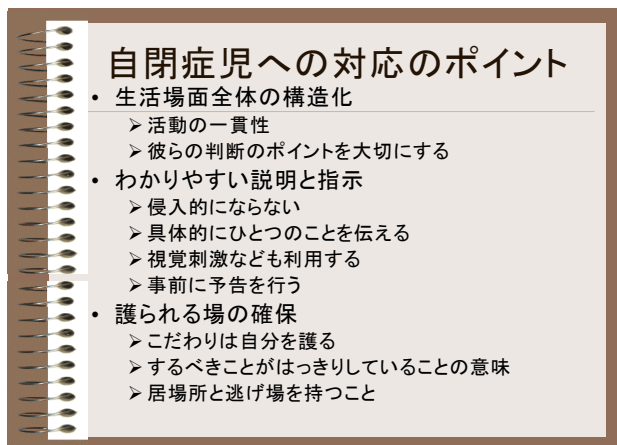
最後に二次的な問題についてですが、今までこういう子たちは障害があると捉えられてきませんでした。努力が足りないとか、わがままとか、しつけができていないと家族も本人もいわれたり、自分としても自分はだめなのではないかと思ったりしました。適切な援助がされてこなかったので、多動の子でも、大好きな先生が「座っていてね」といっているのに、その先生の期待に応えられない自分はすごく情けないと感じているのです。“また先生を怒らせちゃった”“自分は動きたくて動いているわけではないのに動いちゃう”“また先生が悲しそうな顔をしている”、そういう自分が本当に情けないし、悲しくなってくるのです。そういう経験を繰り返していくと自己評価がぐっと下がってきってしまうのです。

特に自分をよく見つめるようになる青年期以降になるとすごくつらくて仕方がない、だからそういう場面からは引き下がろうということ

不登校になったりひきこもったり、もしくは鬱状態に陥ったり、場合によってはそういう辛いところから自分の意識を隔絶するために妄想をもつということが起こってくるのです。こんな二次的な問題が本人や家族に影響を及ぼしてくるのです。

自閉症児への対応のポイント

自閉症児の対応のポイントは生活場面全般の構造化というか、同じパターンで彼らは独特な判断しているので、こうなったらこう、こういうことをしたら次にこういうことが始まるというようなことが大事かなと思うし、彼らに分か



りやすい構造にすることが必要です。いきなりくすぐったり、いきなりせまられたりするのをすごく嫌います。相手のことが分らないのでいきなりやられたらすごく怖いのです。そういう突然の侵入的なことや没頭していることに手を出さないことと、2つを連続してやるのは難しいので具体的にひとつのことを伝えることが必要です。

具体的にと言いましたが、「お部屋きれいにしておいてね」これでは分らないのです。「おもちゃを棚にもどしてね」これは分ります。「お昼の準備をしてね」これは、分らないけれど、「机を出して準備してね」これは分ります。

つまり、指示の出し方を工夫しなくてはなりません。言葉の情報は苦手でも視覚情報は得意

な子が多いので、例えば、絵カードで登園後にタオルをタオル掛けに掛けて、ロッカーに荷物を置いて、帽子を掛けてなどの手順がありますが、それを絵カードにして示しておくのとそれに従って動けたりします。予定の変更も苦手なので、できるだけ事前に予告しておきます。パニックもできるだけ起こさないようにしたいのですが、予告できないことも多いので、なった時くらいの気持ちでいる方がよいかもしれません。

自傷行為が多い場合は、抱きとめたりすることも必要です。「明日公園に行くけれども、もし雨が降ったら行かないよ」と、そこまで予告しておくことが大事です。こだわりもあります。お母さんも私たちもこだわりの姿をやめさせたいのですが、彼らはストレスが高いときに、没頭したいものに没頭して自分の気持ちをやわらげていることもありますし、周りが分からなくて怖い時に没頭することで自分を守っているということもあります。特に、新しく入園した子は、新しい環境に慣れるために何かお守りのようにこだわりをもっていないといけないうきがあります。そのこだわりがよっぽど危険なことだったり、他に迷惑を及ぼすことでなければそのこだわりはきちんと保障してあげないといけません。

また、園の中にいるときにしんどくなってしまうと、他の部屋に行つてごろごろしたいときもあります。保育園だと乳児室などに行つてごろごろするなど、逃げ場を持つことを保障するところからだんだん馴染んでいくというステップを考えていただきたいと思います。

ADHDへの対応のポイント

ADHDへのポイントは刺激をシンプルにすることが一番です。先生方は子どもにお話をするときにどういう背景でされていますか。壁面装飾があるところで、「よく聞いてね」と話すと、

AD／HDへの対応のポイント

- 刺激をシンプルにする
- 課題をシンプルにして短時間学習から始める
- 注意を刺激するパターンをつくる
- 緩急をつけて不注意や多動、衝動的行動のコントロールに強迫的なならない
- 成果を定着させるために一貫的で根気よくかわりを行う
- 対人関係への援助

他の子は「先生、分かった、分かった」といって、聞いているのですが、ADHDの子は、壁面のいろんな絵が飛び込んできて、じっとしてられないのです。つまり、刺激が多種すぎるといしか、多すぎるのです。なるべくシンプルに、一番注目してほしい刺激を際立たせるような環境の中でやっていただきたいと思います。

注意がもたない子に、なるべく注意をもたせるための取り組みをするわけですが、例えば5分しか座ってられない子に10分座ろうという練習をやらせたいのですが、それよりも、5分しかもたない子には5分でできる課題を与えて、“できたという体験”を沢山積み重ねてあげてやってください。10分座らせようとして、やっぱり失敗してしまった、座っていらなかったという体験を積み重ねるよりも、5分でできる課題を目標にして、“できたという体験”をさせてあげていただきたいのです。

それから、注意を刺激するパターンとして、「ピッ、ピッといたら座ろうね」というふうに何か決め事をつくってやると、あまりカリカリしなくてすむかもしれません。そんなパターンをつくったり、緩急をつけてみたらどうでしょうか。

朝から夕方までずーっとべったりとその子の多動を抑えようとしているととても大変です。こっちも意地になってやっていると長期的になったりするのですが、「朝の会だけは座っていようね」として、あとのことは、しばらく大目に

みてみましょう。それから「給食の前に手を洗うことはしてね」とか「お昼寝のときだけは走らないようにしよう」と、何か決めて、あんまり追いかけてまわす感じにならないのいいと思います。そう決めたら一貫して根気よく関わることが大事です。

学習障害への対応のポイント

学習障害のポイントです。苦手のことと得意のことについて、つい苦手のことを練習させようとする親御さんがいます。しかし、得意な面で苦手な面を何とか補えないでしょうか、字は書けないが、言葉で説明できるのであったら、それは言葉で説明する、書くのが大変だったら文字カードを使ってやるということです。

学習障害への対応のポイント

- 苦手と得意を発見するー得意な側面で補う方法を工夫する
- 「できる」意識を育てるー学習成果がわかりやすい課題を用いる
- 多角的な指導ー学習と体験の反復
- 方略の学習ーどう答えればよいのかを学ぶ
- 対人関係への援助

やはり、“できる意識”を育てることが大事です。いま、この子たちがすぐにできる目標を課題として“できた”という感じをつくることを繰り返すことが大事なのです。つい、先へ先へとなくなってしまうのですが、それは負担がかかるだけで、成果としてあまりできませんので“できる意識”を育てましょう。それから、学習成果が分かりやすい課題、つまり、「上手に書こうね」「綺麗に塗れたね」というよりもはみ出さずに塗れたかどうかという方が分かりやすいです。綺麗に塗れたといってもどう綺麗なのか分かりにくい、はみ出しは、はみ出しているかいけない

かのどちらかで、分かりやすい課題となります。

学校教育の話になりますが、多角的な指導ということで、いろんな教材を使っているいろんな学習体験をするということ、それから、どう答えたらいいか、分かっているけどその答え方が分からない子が多いので、どういう答え方をするのかということを教え、練習することが必要です。

したがって、最初は答えの丸写しでも構わないです。こういう質問にはこんなふうに答えればいいということでもいいのです。学習障害やADHDは、衝動的で衝突するなど、対人関係が上手くいっていないことが多いので、そのところの橋渡しをすることがもう一つのポイントになります。

Ⅲ 統合保育の理念

ノーマライゼーションと統合保育

次に、統合保育の話に入ります。理念について簡単にお話しますが、よく障害児保育という呼び方をする場合がありますが、私たちの仲間には、背の高い子、低い子、足の遅い子、速い子、髪がストレートの子、曲毛の子などいろんな子が生まれてくるのと同じようにあることが苦手な子、得意な子が生まれてきます。全部仲間であり、仲間と一緒に過ごしていく社会のことを考えると障害児と呼ばれるお子さんもみんなと一緒に過ごすということが一番あたりまえの姿なのです。

ノーマライゼーションという理念はそういうことなのです。障害児や障害者がみんなと同じスーパーで買い物をして、みんなと同じ電車に乗って、みんなと同じ保育園に通う、これがノーマライゼーションの理念なのです。

そういう意味でいうと、健常児を対象としている保育というのは“健常児保育”という特別の保育なのです。その対にあるのが“障害児保育”です。そうではなくて、ノーマライゼーションによるあたりまえの保育をするのだということで“統合保育”という言葉をやわやわ使っています。

ノーマライゼーションは北欧からきていますが、アメリカではメインストリーミング（主流化）といういい方もします。メインストリーミ

ングという運動が起こり、その輪が広がっていった、統合保育は広がってきています。

先程いいましたように、名古屋市では、最初は6つぐらいの指定園だったのが、25年ほど前に公立の全園制度になりました。難しいこともたくさんありますが、今では、全国的にはそういうのがあたりまえのこととなっていて、保育指針や教育要領にも障害児のことについて載っています。

統合保育の目的

統合保育の目的ですが、障害児にとって、健常児といういいモデルがいるので統合保育がいいのだとか、健常児にとっても思いやりが育つので統合保育がいいのだという言い方もしますが、それは全然関係ないと思います。それが目的ではありません。あたりまえの保育なので、障害児は健常児の思いやりを育てるためにそこにいるのかということではなくて、そこにいる権利があるからいるのです。効果としてはあるかも知れませんが、それを目的にしてもらっては困ります。

あたりまえの保育、つまり、保育の目的は、集団の生活、簡単にいうとクラスづくりです。だから、ついつい障害児の対応について議論をしますが、目的は障害児を含めたこのクラスをどうするかという視点が最終的なスタンスです。

IV 統合保育の方法

居場所づくり

統合保育の方法について話をします。居場所づくりということで、園に馴染む窓口としてどこか居場所をつくって、集団に入っていく、居場所が逃げ場所になったりしますが、そこから少しずつ踏み出していくというような基地をつくるということが最初に大事です。

子どもたちの集団の変化なのですが、最初は無関心、特に“オチビちゃん”のときはそうです。3歳児だとまだ、クラス集団というよりは、先生と1対1が、ずーっと繋がっているみたいな感じです。そんなところから、「どうしてあの子は喋れないのだろうか」「どうしてあの子はいつも飛び出してしまうのだろうか」「チョッと違うぞ」と感じ、先生が一生懸命に世話をしているのを見て、自分たちもその子の世話をしようとしします。

年中ぐらいになると「どうしてあの子だけそんなに」とか、「どうしてあの子喋れんの」というと先生たちが「そんなことってダメよ」といいます。批判することはとても大事なのですが、そういうふうに道徳観とか倫理観で抑えるのは望ましい指導ではないと思います。やはり、

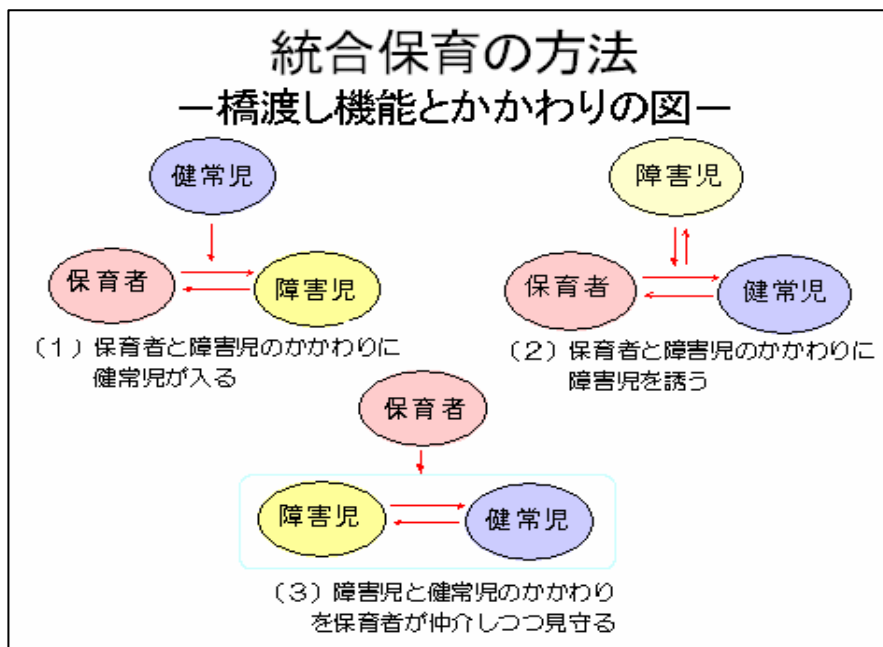
「どうしてお前は喋らないのだ」「どうしてあの子は順番守らないのだ」ということは、ちゃんと表現させて、「じゃあ、どうしたらいいのだろうか」とみんなで四苦八苦する時期がないと次の“仲間たちと認め、遊ぶ”というようになってい

ていきません。

ただ抑えてしまうと、「あいつがいることは、我慢するしかないのか」と表面的には見せないのだけれども、そういうことを学んでしまうわけです。そうではなくて、仲間として育ちあうのだというところにつかなければなりません。だから、もめている時には、ついつい抑えたいのですが、十分もめてもらうこと、そこは是非おねがいします。それがないと次はありません。

橋渡し機能とかかわりの図

橋渡し機能とかかわりの図と書いてあるのですが、むづかしい話ではなくて、まず保育者と障害児が関わっているところに健常児が何人か

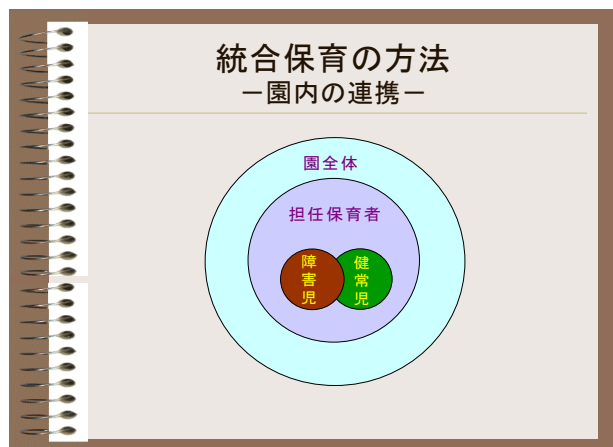


入ってくるというところからスタートして、保育者と障害児の関係ができていくと、保育者と健常児が遊んでいるところに障害児が寄ってくる、そして障害児を誘うなかで集団がだんだんできていきます。

そういうことを経ていくと、障害児と健常児が直接関わりあうようになります。そこを保育者が見守るというような集団に育てていきます。1年単位ぐらいで考えてもらっていいと思います。

例えば、年中さんだと特によくもめるので、年中さんを担任される先生はなんか貧乏くじ引いたところがあるのですけれども、年長さんで、3番のようなかたちになっていくためには是非ここをやっていただきたいと思います。

園内の連携



それから、これは、担任保育者を園全体で守りましょうということです。

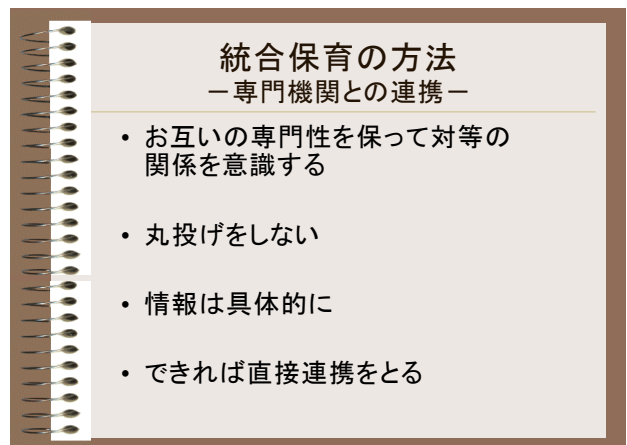
保護者との連携

保護者との連携ですが、とにかく味方であることを伝えることです。その代わり丸呑みはしない、お母さんも「これ〇〇でしょう」ということはきちっと伝えることです。「お母さん、よく関わってやってくださいね」といういい方で「分かりました」といって関わられるお母さんは割りと少ないのです。「お母さん、保育園から帰るときは絶対手をつないで帰ってね」と具体的なメッセージとして、指示を出す、そうするとそれだけでもきちっと関わっているのです。ですから、具体的なメッセージや指示が大事なのです。

育児困難への対応というのは、お母さんが必ずしもみんな能力が高いとは限らない、お母さんに知的障害があったり、精神的な障害があったりすることも少なくありません。そういう時には、お母さんの育児行動も援助しなければならないこともあります。

専門機関との連携

専門機関との連携、これを最後にします。専門機関で小児科の先生とやりとりしているケースがあるかもしれませんが、お医者さんというのは、病院に座っているお医者さんは偉そうに見えるので、ついつい、下手に出てしまいます。でも、みなさんは保育の専門家なので、専門家と専門家で対等にやってください。例えば、心臓の悪いお子さんのことで、「先生、プールはダメですか」と聞くと、保育園のことをよく知らない先生は、「プールはダメ、水泳なんかダメ、ダメ」というかも知れません。お医者さんは、バチャバチャ泳ぐ水泳を思っているのですけれども、チビちゃんが、ちょっとしたその辺のプールでバチャバチャやるぐらいはいいかもしれない。そこで、「先生、こういうプールでこうやってやるんですがダメでしょうか」と具体的に聞けば、「それならいいでしょう」といつてくれるかも知れない。そこは、保育の現状を伝えることを含めて先生方の専門性を発揮していただければと思います。



それに加えて、丸投げをしないことです。「私は分からないから先生どうしたらいいですか」ではなくて、「私はこういうことならできるのではないのでしょうか」といえば、専門家の先生も「それなら、やってもらいたい」ということになるかも知れません。「私はどうしたらいいですか」と聞いてくる人がいますが、そんな丸投げはしないでくださいということです。

それから、情報は具体的に、つまり、散歩といっても「何メートル先ぐらいの公園に、こうやって行くのです」とちゃんと相談する、できれば、お母さんを介するのではなくて、了解をとって、直接、連絡をとることが大事になります。

先生方が、この子は障害児ではないかなと思っても、「私、自閉症と思うのだが、どうだろうか」とはいわないで、お母さんとよく話をして、

「ちょっと専門の先生に診てもらおうよ」と勧めてください。そして、「自閉症ですね」といわれて帰ってきたお母さんをちゃんと受け止めてほしいのです。「どうだったお母さん?」「自閉症といわれた」「びっくりしちゃったね、これからどうやって行こうか一緒に考えるから、頑張ろうね」とお母さんの側に先生方は立っていただきたいです。

お母さんが先生方と向き合ったら、お母さんは誰のところにも行けないのです。だから、ちょっと厳しい告知はドクターに任せて、先生方はそれを受ける側で、しっかりとサポートしていただきたいのです。

ちょっと長くなりましたが、これで終わります。

平成18年度第2回講演会のお知らせ

日 時	平成18年12月14日(木) 午後3時半～5時
会 場	西部地域療育センター多目的ホール
講 師	多和田 忍(西部地域療育センター整形外科医)
演 題	「子供の足と靴の知識～健やかな成長と発達のために～」

ボランティア募集

保属場面での手助け(室内の活動、園外への散歩など)
教材づくり
保護者活動時における療育児のきょうだいの保属
センター行事(運動会、夏祭りなど)のお手伝い
その他、園の環境整備など

■お問合せ・お申込み■
名古屋市西部地域療育センター

名古屋市西部地域療育センター 第15号
発行日 2006年10月
編集・発行 名古屋市西部地域療育センター
〒454-0824 名古屋市中川区小本一丁目20-48
Tel(052)361-9555 Fax(052)361-9560