

問題を持つ子どもたち



岩城 富美子

与えられた課題のその三として、問題を持った子どもの教育をめぐって考えてみたい。といっても臨床や児童福祉について、専門的な立場から、体系的に論ずるのではなく、ささやかな体験の中から、印象的であった一、二の例をあげ、最近とみに多くなった幼児の問題性の一端にふれてみたい。

（一）問題をもった子どもの事例

例① 蒙古症のK君

すでに四年ほど前になるが、私どもの附属幼稚園で、軽度ではあるが蒙古症と診断された幼児を、児童相談所からの依頼で引き上げたことがあった。衝動的な乱暴や奇行で、他の子どもにも迷惑をおよぼすような懸念は、まず無からうから、病院での治療と平

行して、集団生活を体験させて欲しいとのことであった。

時期がちょうど九月の半ばであり、四月に入園した子どもたちは、一応園の生活にも馴れ、そろそろ集団としても行動できるようになっていった頃なので、この時期に新人を迎えるということ、それもさきのような問題を持った子どもを受け入れることに、ほとんどの教師たちは消極的であった。

なかでも保育経験が数年あり、ひとりひとりの子どもの個性や力に即して、指導する保育のむずかしさを身にしみて体験している、いわば中堅以上の教師たちは、

(1) 蒙古症と診断された子どもにも、果して幼稚園教育の可能性あり、集団への適応性があるのだろうか。

(2) 一般的な水準でなく、その子どもなりの教育効果を期待する

にしても、それは徹底した個人指導によらなければならぬ
のではないか。現在のクラス編成、教員組織で、果して可能
だろうか。

(3)家庭で経験できない治療効果を、集団生活に安易に期待して
いるが、もし普通児集団に入れて、逆の結果が出た場合、そ
の責任をどう考えたらよいか……の理由で、なかなか諾
否の結論が出なかったのであるが、重ねて要請もあり、一つの
実験的ケースとして、K君の保育をはじめてみることにした。
担任教師の記録簿第一頁には次のように記されている。

九月一五日(火)

K君本日入園。身長九八cm、体重一三・二kg同クラスの男児に
くらべてやや小柄である。表情乏しい。杏子のようにややつり
上がった小さな目は、本症特有のものだろうか？しかし先入観
にとらわれてK君をみることは慎しもう。とにかくしばらく静
観してみることに……。

父親は実直そうなサラリーマン。母親は何ごとも主人まかせの
おとなしい人。赤ん坊の時から体が弱く、二歳過ぎまで歩行も
できなかったし、今だに近所の子どもとも全然あそべない我が
子が、ただふびんのようなものである。

両親ともにK君の教育には非常に熱心のようにす。それだけに子
どもの現状を、病気がちであったための単なる発達遅退と思ひ
たいようである。「病院の先生は一種の精薄といわれるのです
が、私共夫婦の家系には、そのような人間は一人もおりません
し……この子も誕生後体が弱くて心配はしましたが、小児麻痺
のような大病はありませんのです……」などと述べていた。
K君自身の問題もだが、他の四〇人の子どもたちが、どのよう
な反応を示すだろうか、不安である。

九月一六日(水)

母親と登園して来た。靴をぬがせ、鞆をロッカーにおさめ、何
から何まで母が手とり足とりで面倒をみている。母親からどう
しても離れないで、泣いている。「先生といっしょに遊びまし
よう」と誘ってみたが、全然のってこない。……云々

正副二人の担任教師は、懸命に努力したつもりであったが、最
初の半年間は、いわばお客さまであった。自由遊びの時は、部屋
の片すみで積木(異常な関心を示す)をしているか、園庭をぶら
ぶら歩きまわっているかで、友だちのあそび仲間には、加わらな
い。一斉保育時には一応椅子に坐る(教師のすぐそばに)のだ
が、手あそびをしたり、ひとりですつすつ言ったり、時にはプイ

と立って、積木をはじめたりである。

Kに対してはあまり強制を行わず、自然な興味の開発を待つのがよからうと言う方針であったが、おさまらないのは外の子どもたちである。「ヤーイ、おまちがいさん！」とやる。時にはいっしょになって脱線する。「絵話の途中に、みんなガヤガヤと立ち上がるんですよ。話を途中で打ち切って、リズム遊びに替えたんですけど……こんな調子じゃ運動会前に心配ですね……」など。時には先生が弱音をほくこともあった。しかしその内に、子どもたちの間に「K君はいつもおまちがいばかりしているのは、永いことご病気だったからだって……みんなで親切にしなければいけないんだって……」と言うような認識(?)が生まれ、(もちろん折にふれての教師の指導なのだろうが)、実質的にはK君の異端行動が問題にされなくなった。結局入園の年度中には、対人関係の面ではほとんど成長をみることができなかったが、この間に自立訓練の方は少しずつ進歩した。例えば最初の中は、ほとんど毎日一〜二度おもしろしをしていたのが、次第に回数が減って行った。靴をひとりではなく、ロッカーに靴を入れる等も大体できるようになった。翌年三月、入園二年度目は年長組となるわけだが、Kの実状からみて、今一度年少組におくこととなった。再び記録の一節である。

五月九日(水)

K君はじめて遠足に参加、新入園児の歓迎遠足である。昨年度は運動会も、クリスマスも、観客としてしか参加できなかったのだが……今日はバスから降りて、目的地まで横の友だちと手をつないで歩いた。列を離れないで……。最近「ハイ」と元気よく返事が出来るようになったことに気付いた……。

ところがこの時期あたりから、教師にはKについて別の悩みがはじめた。一つは脱走、時折幼稚園の垣を越えて、地続きの附属保育所に出かけるのである。一度目は交通量の多い表通りに出たのではないかと大騒ぎになった。もう一つはほかの子どもをなぐるようになったことである。泣かされた子たちは「何もしないのに、K君がたたいた」と訴えるのであるが、よく調べてみると、たいてい砂場で三、四人遊んでいる時の出来ごとである。友人との交流とまでは行かなくても、Kにとってほかの子への関心が芽生えはじめたのかも知れない。

その他課外の個人指導における失敗とか、両親の態度変更の困難性とか、いろいろ失敗やまわり道をしながら、Kの保育は一年半継続された。そして僅かながらK自身は変化して行ったようである。就学時WISCを行なってみたところ、行動性I・Qが言

語性I・Qよりやや高かったが、平均して七〇を切れる程度であった。さきの医師とも相談の上、特殊学級への入学をすすめたが、両親は最後まで、決心がつかなかった。

彼が卒業してから、二ヶ年間担任だった教師を中心に、いろいろな反省がもたれた。先ず第一に、やや感傷的な表現だが、彼は幼稚園で幸せだったかどうかということである。教師の目からみると、一年半の間に、たしかに成長しようだった。自立の習慣も、かなり身についたし、僅かながら仲間意識も芽ばえた。

同時に幼いながら、友だちから対等な扱いをうけることが出来ないことからくる情緒的不適応もかなり激しく現われ、教師が処置にとまどったこともしばしばであった。重度の場合はさておき、軽度の精薄児に対しては、ある程度の教育指導はもちろん可能であろう。しかしその場合でも、いわゆる特殊学級（または養護学級）の方が、より効果的だと言われる一つの理由もあるいはこのような点にあるのだろうか。幼稚園教育が普及して、履修率全国平均で約五〇％に達している現在、もっと特殊教育に重点をおく幼稚園が増設されてよいのではなからうか。

第二にこのような問題をもつ子どもを保育する場合、家庭の正しい理解と協力が不可欠である。K君の場合、継続的に父母との面接を重ねたにも拘らず、園側の意図を十二分に受け入れてもら

えなかったのは、心残りであった。

例② ことばを忘れたM君

卒業生がある総合病院の小児科で病棟保母をしている関係で、治療の相談にあずかったケースである。三歳十ヶ月の男児、すべて台から落ちて大腿部を骨折三ヶ月入院、完治して退院した。家庭に帰ってから約三週間程して、全然しゃべれなくなり、失語症の診断のもとに再入院した。小児科医、精神科医、ケース・ワーカーの協力のもとに生活歴や家庭環境の分析が行なわれたが、姑との不仲、不行跡な夫への不信等葛藤の多い家庭の中で、本児の母親は店（青果商）の経営に打ちこみ、多忙である。時間的に暇がないだけでなく、心理的にも拒絶しているのか、子どもの世話を親身になってやらない。今度の場合もとにかく入院させておけば、なおるだろうというような態度である。

母子の情緒関係に問題がありそうだとの観点から、母親との面接指導を行なう一方、M君に対しては、言葉をしやべる動機づけをどのようにするかが、治療の焦点となった。グループの中には、空腹と言うような、限界状況におけばというような意見もあったが、

①無理にしゃべらせようとしない。

②同年配の子どもを、セラピーの場に加えてみる。

③フィンガーペインティングやねんどあそび等に加えて、全身で動くような、行動的あそびを加えてみる。

ということ、気長に興味の発生をまつということになったが、案外早い時期に、偶然のチャンスが見出された。テープ・レコーダーによる友だちの女の子の声の録音↓再生された声への驚き↓マイクへの接近↓発声への興味への回復である。一たん発声してからは回復もよく、ほどなく退院の運びとなった。ところが家庭へもどってからは、またしゃべらなくなったのである。母親との関係の再調整が出来なければ、問題行動は消えないのであろう。

専門家によればK君のような蒙古症は、戦前ではわが国では珍しいものであったが、どういうわけか戦後その数を増し、今では決して珍しいとはいえなくなったことである。またM君にみられるような精神身体的神経症の例も、さらに問題性の深刻な小児自閉症も、近年ますます増加しているようである。

(二) 問題を持つ子どもの実態

精神的あるいは身体的に問題をもつ子どもたちへの処置はどのように行なわれているのであろう。行政的には先ず児童相談所が、家庭(時には、親戚や地域の児童委員、学校等からでも)からの相談に応じ、医学的・心理的、あるいは精神衛生的な判定を行

表1 児童相談所受付件数

内容別	昭和36年	昭和42年	傾向
総数	235,304	258,783	
養護相談	14.4%	11.2%	-
教護相談	9.8	6.1	-
触法行為相談	18.4	7.8	-
精薄相談	9.8	16.8	+
健全育成相談	29.1	37.0	+
肢体不自由言語視聴障害相談	8.9	21.1	}
その他	9.6		

(児童白書より) (43年度国民福祉の動向より)

ない、必要な指導を行なっているわけである、

表1は児童相談所の受付要件を相談内容別に分類したものである。

内容別に見ると、子どものしつけ・適性・性向・長欠不就学その他教育上の諸問題につ

表2 年齢階級別精薄者数

	総数	0~6	7~11	12~17	18~23	24~29	30~35	36~41	42~47	48以上
構成比	100	10.2	17.4	18.0	10.7	10.3	6.9	6.9	5.4	14.2
人口千人対	4.9	4.98	9.42	7.20	4.43	4.67	3.34	3.82	3.95	3.42

(厚生省児童家庭局「精神薄弱者」実態調査)

いての相談である「健全育成相談」が一番多く、これは、同表の三六年、四二年に限らず例年首位を占めており、しかも逐年的に増加の傾向をたどっている。もちろんこれは児童福祉法の対象となる二十歳未満の児童すべてについての話であるが、近年、子どもの世界においても情緒障害、不適応等の問題傾向が増加しつつあることを示しているのであろう。これについて精薄や肢体不自由等いわゆる心身障害児に関する相談件数も増加の傾向にある。

例えば昭和四一年八月の、精神薄弱者実態調査の結果によると全国の精薄者は約五〇万人にのぼり、その中施設に入所しているのは二万四千人。僅か五％にも満たない。五〇万人について年齢階級別の分布をみると（表2）、〇～六歳までの幼児に該当する割合が一〇・二％、千人について五人弱という数字が現われている。これらに対して、収容、あるいは通園、または居宅指導など、どの程度行なわれているものであろうか？ 身体障害児も近年とくに交通事故等の増加により、ますますその数をましていることが、厚生白書により明らかにされている。

おわりに

戦後の社会変化を支える一つの基盤に、高度の経済成長があ

る。昭和三〇年代を通じて、その成長率は九・七％であり、昭和四二年度における国民総生産は世界第三位、国民一人当りの所得三四万円に達した。しかしこのような高度経済成長は、必ずしもバランスのとれた国民生活の向上をもたらしていない。例えば耐久消費財の普及にしても、今日（昭和四〇年度）テレビはほぼ九〇％に近い普及率であるが、水道普及率は七〇％弱というアンバランスがある。また疾病・貧困・失業・心身障害などいわゆる生活障害の動向をみると、高度経済成長下の過去一〇年間に、必ずしも減少の傾向をみせてはいないし、ある一面では、社会経済の向上に伴って、新たに発生し、増加し、拡大する傾向すら持っている。

このような社会の変化の中にあつて、幼児教育もまた、新たな現代的問題点が多々存在すると考えられるが、その一端を一、二、三回にわたって、家庭と施設と福祉の面から、ささやかながら考察して来た。

すでに数年以前になるが、児童白書が出版された。その冒頭に「今や児童は危機的段階に」と言う表現がある。それは国際児童福祉連合会議において採択された現実への厳しい認識だと言うことであるが、われわれが、今後の幼児教育を考えるに当たっても、示唆に富んだことばであるように思われる。（西南学院大学）