Japanese association of educational psychology

精神薄弱幼児の治療教育の研究(1)——原理と方法——

○津守 真　川島 杜紀子　小林 節子　堤 順子　西山 恭子
(お茶の水女子大学)(日本能率協会教育研究所)(お茶の水女子大学)(日本能率協会教育研究所)(同左)

本研究は、精神薄弱幼児の治療教育の実践に伴う研究である。精神薄弱幼児は、精神発達の遅滞を共通の特性としているが、本研究の段階では、精神病的傾向をもつものや、明らかな脳外傷の子どもをもふくんでおり、その内容は等質ではない。私どもは、このような精神薄弱幼児の集団治療教育を行っているのであるが、本研究は、その原理と方法を明らかにするための実践的研究の試みである。

1. 本研究の背景

本研究は、愛育研究所の家庭指導グループ——精神薄弱幼児のための教育機関——において行われたものである。幼児は、原則として、週2日、午前10時より、午後1時半まで、家庭から、親または付添がつれてくる。1グループ、10名の幼児により構成され、2名の指導者と、1名の記録者等が多くいる。部屋は、70平方メートルの保育室が、固定衝立により、2つの空間に仕切られ、両室相互への移動は自由にできる。部屋は、明るい色彩とし、遊具も豊富に備えることにしてある。それに、準備室の小部屋と、排泄訓練室がついており、観察室から、観察記録できるようになっている。

グループは2つある。両グループより、ある規準以上に達した子どもを数名選び、もう1日、特別指導の日を設けている。入グループ希望者は、申込順に受付け、原因や遅滞の性質とは関係なく各グループに配属してある。入グループ希望者は教育相談部において、乳幼児精神発達検査並びに相談をうけ、また、小児科において、脳波検査その他の検査を受ける。その上で入グループのための面接を行い、また、乳幼児精神発達質問紙を実施する。

親の待合室には一室を設け、そこで親は自由に談話することができるようになっている。また、月に1～2度、親のグループ談話を定期的に行う。

2. 被験者

被験者は、精神発達の遅滞した幼児であり、年令は、主として、3～6才である。中に、就学猶子1年の者や、2才児がふくまれている。

本研究の骨子をなす被験者は、右表にふす通りである。3月の学年末に退園し、また、4月に新たに入ったものも、この表にふくまれている。

CA　平均　5才3月　3才5月より、7才3月をふくむ、4才、5才がもっとも多い

DQ　平均　43　29より67をふくむ、30代と40代がもっとも多い。

DA　平均　2才2月　1才4月より、3才8月をふくむ、2才代がもっとも多く、1才台がこれに次ぐ。

3. 治療教育の基本方針

本研究の対象となる幼児の発達年令は、1才半から2才半の間が大半を占めており、この年令の正常幼児の行動と類似点が多い。故に、活動の種類は、大たい、これを規準として考えることができる。

なお、言語は、同一発達年令の正常児よりも、いちじるしく遅れており、運動および生活習慣は、生活年令の水準の近くまで達しているものもある。

精神発達が遅滞している幼児といえども、たいがいのケースは、発達の途上にあり、生活体のエネルギーは外に向っていると考えられる。故に、外的な障害を除き、内的な緊張より解放するならば、幼児は、外的事物に自発的に興味をもつであろう。そして、外的事物を、子どもの能力水準に応じて扱うことにより、子どもの自信が増し、学習の機会も多くなり、学習効果も上るであろう。そこで、子どもの緊張を解消する方策を立てること、子どもの自発的活動をできるだけ容認し、自己活動をすすめることを基本方針の第一とする。

精神幼児も、おとなの行動を模倣し、また刺激をうけることによって、その行動は建設的方向に変化する。そこで、おとなは、いろいろの刺激を与えて、子どもの活動が増進するように試みる。ただし、原則として、肯定的な方向の刺激を与え

NII-Electronic Library Service

Japanese association of educational psychology

幼児番号	CA	DQ	DA	既往歴	幼児番号	CA	DQ	DA	既往歴
63	7:3	25	2:6	てんかん Spike?	118	4:8	50	2:4	ウィルス性脳炎(1:10)
72	7:3	36	2:7	血族結婚 未熟児 仮死 痙攣 Spike?	120	3:6	51	1:9	モンゴリズム
92	6:4	46	2:10	0:7 高熱 てんかん Spike	121	3:9	59	2:4	モンゴリズム
93	6:5	38	2:5	モンゴリズム	122	3:11	45	1:9	自家中毒(1:6) 肺炎 難聴
96	6:10	34	2:3	未熟児 特異行動	123	5:4	41	2:2	とくになし
97	6:11	39	2:8	未熟児 Spike 粗暴	124	4:8	40	1:9	仮死 たえず病気 Spike
100	6:8	25	1:8	とくになし 特異行動	125	5:0	44	2:2	未熟児 麻疹 脳炎(1:1) Spike 粗暴
107	5:6	25	1:4	とくになし	126	5:3	29	1:6	未熟児 乳児期 deprivation の特異行動
108	4:11	42	2:0	とくになし Spike?	131	4:5	33	1:5	とくになし 特異行動
109	4:4	60	2:7	とくになし	133	4:4	39	1:8	仮死 てんかん Spike
110	5:3	67	3:8	とくになし	134	4:2	60	3:0	脳炎(1:0)
114	5:9	49	2:9	丹毒 脳震蕩(1:6) 特異行動	135	4:2	48	2:0	未熟児 帝王切開 モンゴリズム
115	5:10	31	1:9	脳水腫	138	5:2	38	1:11	とくになし Spike 特異行動
116	3:5	57	1:11	モンゴリズム	139	4:2	35	1:5	未熟児
117	5:2	43	2:2	てんかん Spike					

被験者表　（昭和40年3月を基準とする）

る。しかし、精弱幼児の模倣能力や、刺激に対する反応力は弱いので、かなり強く誘うことを必要とする場合もある。以上を基本方針の第2とする

他のこどもに対する働きかけやこども同志の相互交渉は、自己活動の成立とともに多くなる。そこで、おとなの働きかけや教材を媒介として、集団場面の活動を多くする。―基本方針第3.

4. 研究の方法

(1) 記録

本研究は、力動的に動く実践過程をそのままに研究の資料とすることをつとめた。そのためには、実践場面の記録がほとんど唯一の資料となる。しかし、毎回の指導の過程をそのままに記録に残すことは不可能である。私どもは、指導者3名のうち、2名を直接指導担当者とし、他の1名は、現場状況の許すかぎり記録に従事することとした。実際問題としては、1学期には、記録の余裕が少なかった。その他、毎回ではないが、隔回くらいに、第3者としての記録者をおいた。指導担当者が、この場面をぜひ記録にとってほしいと思うときには、記録者を2人で記録してもらう。また、指導担当者は、できるだけ、その日のうちに記録に目を通して補足することにつとめた。

(2) 指導者とこどもとの相互交渉の研究

指導者がこどもにはたらきかけるとき、こどもはさまざまな反応をする。どのようなはたらきかけが、どのような反応をひき出し、どのような活動の発展に役立つかをみるのに、指導の意図のあらわれる場面を中心として記録をとることが必要になる。しかし、そのような記録場面をあらかじめ設定することは困難なことが多く、その場に応じて記録場面を選択することが多い。

(3) 治療教育効果をとらえること

治療教育効果は、ある期間をおいてとらえることができるものと、ひとつの場面の中でとらえることができるものとある。本研究においては、長期にわたり、指導過程の記録を積むことと訓練、長期にわたる変化をとらえようとした。また、それとともに、ある場面の時間的経過と通して、整理することをも重視した。

(4) 指導効果をみながら、次の指導方法を考えること。

毎回の指導法と内容は、毎回の状況をみて、それをもとにしてきめていった。記録は、その資料をそなえるものである。

NII-Electronic Library Service