

# 保育現場における親のサポート 子どもと母親を支える保育者とは

後藤 永子

家政学部生活科学科生活科学専攻

(2005年9月27日受理)

## Parent support within the boundaries of Nursery Schools Supporting both the child and the parent as a care giver

Department of Home and Life Sciences, Faculty of Life Science,  
Gifu Women's University, 80 Taromaru, Gifu, Japan (〒501 - 2592)

GOTOH Eiko

(Received September 27, 2005)

### 1. はじめに

発達障害という言葉は一般的に使用されていたが、公的に初めて用いられたのは、1970年のアメリカ公法（発達障害サービス法）において、ケア、教育、経済的・法的な援助をおこなう際の行政や福祉のための概念としてであった。最初は、これに含まれるものは精神遅滞、脳性麻痺、癩癩のみであったが、その後、自閉症や学習障害が加えられた。米国精神医学会の診断基準 DSM（1980）では、精神遅滞、広汎性発達障害、特異的発達障害を発達障害として分類した。また、DSM R（1987）では、発達障害の定義を「主たる障害が認知、言語、運動、または社会的技能の獲得において存在することである。この障害は精神遅滞でのような全体的な遅れ、特異的発達障害でのように特定の領域の技能獲得において遅れ、あるいは進歩がないこと、あるいは広汎性発達障害でのように正常な発達の質的なゆがみが多く領域に存在することをふくむ。」と記している。

このように発達障害は発達期に、さまざま

な原因による中枢神経系の障害によって、精神的または身体的機能の獲得が障害され、年齢的に期待される発達の平均的状态からの量的・質的な偏奇、逸脱を呈し、その障害の特徴的状态が持続することが予測される状態を総称するものといえる。発達期に何らかの障害が現れる場合、その障害を親として認めていくことは非常に難しいことであると考えられる。親が子どもの障害の存在を受け止めていく過程を障害認知というが、この障害認知がスムーズに行われなくては早期発見から早期療育の成果は十分にあがらない。本研究はA児とB児の二人の広汎性発達障害（自閉症）の親の障害受容のプロセスと保育現場のサポートについて検討・考察を行う。

A児は3歳5か月でM保育園に入園、6歳4か月で卒園した。B児は1歳3か月でS保育園に入園、6歳2か月で卒園した。共に小学校は普通学級に入学をした。

### 2. A児のプロフィールと育ち

平成X年11月生まれ（男児）

1) 出生から保育園入園まで

両親共に35歳時にA児は出生した。父親は会社員、母親はA児の妊娠を機に専業主婦となった。出生時体重2,900g、妊娠時・出生時異常なし。定額4か月、始歩11か月、始語1歳2か月であった。3歳児健康診査において、発達に遅れが見られるということで、月2回、Y地域療育センターへ母子通園を行った。後日、療育センターの様子を、母親は「いろんな遊具でただ遊ばせているだけで、多動や自閉症の子どもが多く、A児には簡単過ぎて無駄な気がする」と述べ、療育センターの保育士は「母親がボールプールを怖がるA児をボールプールに突き落としたり、他児とA児との様子の違いを見てほしいが見ようとしな。他児の母親たちとの話し合いに参加しようとしな。など、療育センターに否定的であると述べていた。頑なに発達の遅れを認めない母親と、療育センターの保育士の間に、障害認知の隔たりがみられた。

2) M保育園に入園、3歳児クラス(3歳5か月～4歳4か月)

M保育園に入園時、トイレットトレーニングが済んでおらず、トレーニングパンツを履いて登園して来た。担任保育士の言葉かけに反応することもなく、目が合うこともない。再三、パンツを履いての登園を勧め、7月頃にはパンツで登園出来るようになるが、寝る時は、トレーニングパンツを履いて寝ている。担任保育士によれば、母親は過度に潔癖症のところがあり、夜尿で汚れた布団を洗うことを嫌ったり、或る時、トイレで立っておしっこをさせるように方法を指導した時、「私には出来ないから先生が持ってA児に教えてほしい」言っていた。また、母親はA児が保育園で他児にオモチャを取り上げられても「いや」と言えず、いじめられ癖がついてしまつて、もう少しA児の性格を判つて保育士の配慮がほしいと訴えたことがあった。

他児の母親たちから、名前を呼んでも反応のないA児のことを、「耳が聞こえないのね」と言われ、疎外感を感じている様子であった。保育士から見れば、「普通の子」のようにと焦るあまりさまざまな幼児教室のおけいごとに通わずことよりも、基本的な身辺自立や生活習慣を身に付けてほしいと母親と話したが受け入れることが出来なかった。4歳の誕生日を迎える頃には、何かの動物が乗り移っていると真剣に思い込み「御祓い」に連れて行っている。その頃の様子を、母親は家庭でA児が鏡の前で笑いながらずーと意味の分からないことを一人しゃべりして、少し気味が悪いと保育士に話している。

3) 4歳児クラス(4歳5か月～5歳4か月)

療育センターや保育園の再三の勧めにより、5月、Y病院で診察を受け、広汎性発達障害と診断され、発達も2歳半と言われた。保育園からの紹介で、筆者がM教育心理相談室において遊戯療法と母親へのカウンセリングを行った。遊戯療法を行う遊戯室でA児の遊ぶ様子を見てほしいと母親を誘うが入ろうとしなかった。母親は自閉症の本を買い込み、A児の行動と照らし合わせながら「あれもこだわり、これもこだわり」と多分に強迫的な様子が見られた。

A児が4歳7か月時に、母親に乳幼児精神発達質問紙への回答を依頼した。発達年齢は2歳9か月、DQは61であった。遊戯室でのA児の様子は、いつもニコニコと笑っているような感じで、目が合うことはないが、アタッチメントはよかった。初めの4か月位は、Therapistの腕を取りクレーン現象が頻繁にみられた。水遊びが好きで、水道の蛇口を開け手に当たる水の感覚を楽しんでいた。水道のある場所を離れたとき、出したままの水道の蛇口をTherapistが閉めようとするとなん

クを起こしてしまい、そのままにせざるをえなかった。水道の蛇口に指を差込み、水を飛ばして頭から水を被って、床を水浸しにすることも多かった。遊びの途中、突然「ごめんね、ごめんね、ごめんね」と何度も繰り返して言い、言葉を掛けても反応はなく、また元の遊びに戻る事がしばしばみられた。ある日、A児がトイレに行った時、パンツを下ろし立って排尿は出来るが持つてすることが出来ないで、トイレ中おしっこが壁や自分のパンツを汚してしてしまうので、母親に手を添えるようお願いをした。終わると母親は急いで手を丁寧に洗っている。A児が奇声を上げ走り回っていても全く追っかけることもしなかった。

しかし、4歳児クラスを終わる頃には、一つひとつの遊びの時間も以前より長くなった。好きな遊びは「いない、いない、ばぁー」の変形で、A児が人形を隠し「あれ、あれ」というとTherapistが探すことを繰り返すこと、電池仕掛けで動くトーマスの機関車が遮断機の前を通る時「チンチンチン」と言いながら走るのを見ること、一度だけではあったが、砂場に造花の花を置きジョウロで水を掛ける遊びも見られた。

母親が風邪で父親がA児を迎えに来たことがあった。A児はその時寝ころがってゆったりとトーマスの機関車が走るのを見ていた。父親は遊戯室に入るなり、「A、その足はなんだ、ちゃんと座って見ろ」と言い、Therapistの静止も無視し持っていたセカンドバックでA児の頭を殴りつけた。父親によれば、「こんな情けない子どもに育てたつもりはない」といい、あたかも子育ての失敗のような言い方をした。

4歳児の担任保育士は、3歳児の1年間で、靴をはくこと、衣服の着脱が出来るようになったのに、4歳児クラスになって出来なく

なってしまった。園庭に誘っても外に出ようとしない、クラスのなかでスモックにも着替えずふらふらと動き回っているだけで、母親の降園のお迎えの時も、保育士に黙って連れて帰ってしまい、母親の心を開いてもらうすべが見つからず悩んでいる様子であった。

4) 5歳児クラス(5歳5か月～6歳4か月)

5歳児クラスに進級すると、母親は保育園でA児は邪魔者扱いにされているから生活発表会や遠足や卒園式にも出させてもらえないのではとTherapistに訴えた。5歳児の担任保育士は行事にA児を休ませないように再三、電話などでお願いをしても病気を理由に休んでしまうと述べていた。

夏頃になると、両親共に小学校の普通学級への入学を切望し、Therapistのアドバイスを受け入れる余地もなく、特に父親はA児らしいの少し変わった子どもも自分の子ども時代にも普通に小学校にいたことを強調した。どんなに遠方でもかまわず、母親とA児が二人で住むことになってよいので入学出来るような私立の小学校へA児を連れ回る様子が見られた。この頃になると遊戯室でのA児の状態も落ち着きなく、奇声も多くなり、乱暴な行動も見られ、遊びも短時間でつぎつぎと変わり、同じことを同じ手順で繰り返す常同的な同一性保持も多く見られるようになった。

結局、A児の両親の障害認知が進まないままの状態、受け入れる小学校を探し、普通学級に入学した。表1はA児の4歳7か月表1 A児の乳幼児精神発達質問紙における発達年齢

生活年齢	発 達 年 齢				
	運動	探索	社会	生活習慣	言語
4歳7か月	3歳	3歳	1歳9か月	3歳	2歳
6歳	4歳	3歳	1歳9か月	4歳	2歳6か月

時と6歳時の乳幼児精神発達質問紙における発達年齢である。

### 3. B児のプロフィールと育ち

平成X年1月生まれ(男児)

#### 1) 出生から保育園入園まで

父親27歳, 母親31歳時にB児は出生した。父親は会社員, 母親は医療従事者, 出生時体重3,300g, 妊娠時・出生時異常なし, 母親によれば定額1~3か月, 始歩・始語ともに9か月と早い。B児が2歳5か月の時, 第2子の女児が誕生している。

1歳の誕生日を迎える頃には, 母親と笑い合ったり, 排便を知らせてくれる姿が見られ, 発育もよく, 母親の手が掛からない育てやすい子どもだったと述べている。

#### 2) S保育園に入園, 1歳児クラス(1歳3か月~2歳2か月)

入園当初, 他児と見つめ合ったり, 笑い合ったり, 一緒に遊んだりする姿が見られた。言葉も「ブーブー」, 「ワンワン」, 「せんせい」など20語あまりみられた。排泄を知らせたり, 衣服の着脱を自分でしようとする姿もみられ, 保育園では全く問題行動はなかった。

しかし, 家庭では, 与えるだけずーと食べているという過食があり, 戸や引き出しが開いていると閉めて歩く姿が気になると母親は述べている。また, 外出時には目を離すことが出来ないほど多動が目立つとも述べている。1歳6か月の健康診査では健康面での心配はないと言われた。

#### 3) 2歳児クラス(2歳3か月~3歳2か月)

保育園においてもB児の多動が目につくようになり, 出始めていた20語あまりの言葉も無くなった。自閉症の20~30%にみられる始語開始の後に, 有意味語の消失がみられる, いわゆる折れ線型の症例とおもわれた。3歳

児健診では, 言葉の遅れが指摘されたものの, 性格的に恥しがり屋のためではないかと言われ, B児の行動が気になっていた母親も安心した様子であった。

しかし, 保育園ではだんだん突発的・衝動的な行動が出たり, 座っていることが出来ず床に仰向けに寝転がったり, グルグルと室内を走り回ったり, 高い所に登って飛び降りたり, カーテンに抱きつくような格好でぶら下がったりするなど問題行動が多くなってきた。噛みつき, 叩く, つねる, 他児の物を取り上げ投げるなどの乱暴な行動もみられ, 保育士が注意してもきかず, 目が合うこともなくなってきた。特に行事の前になるといっそう多動になり, 髪の毛を指にからめて抜く抜毛がみられるようになった。

B児が2歳5か月の時に, 第2子の妹が誕生した。

#### 4) 3歳児クラス(3歳3か月~4歳2か月)

3歳児クラスに進級すると, ますますB児の問題行動は激しくなり, 一時もじっとしていることができず, 室内を走り回ると, 突然園の外へ飛び出して行くことも多くなり, 全く集団行動ができなくなってしまった。奇声を発したり, うなるような低い声を出すことも増え, 自分の腕や足を噛む自傷もみられ, 抜毛も酷くなり後頭部の毛を殆んど抜いてしまうと, 前髪の毛を抜きはじめ頭髪は日に日に少なくなった。保育士の言葉に反応することはなく, 少しい環境の変化や自分の意思が通せないとパニックになり, 収まるまでかなりの時間を要した。12月のある日, 室内で突然, 服をすべて脱ぎ捨て裸で走り回り, 収拾がつかなくなってしまうことがあった。

B児が3歳児に進級した頃より, 再三, 母親に担任保育士がB児の様子を見に来てほしいと要望してきたが, 仕事を理由に来園し

なかった。園長の強い要請で来た母親は、B児のあまりにも激しい行動を目の当たりにし、家庭でも言葉がないことや、落ち着きがないことに不安を感じていたようで、母親のショックは相当なものであった。母親の勤め先の医師に相談し、とりあえず保健師がB児の様子を見に来たが、保健師の言葉がけにひどく興奮し、普段は登らないロッカーの上まで飛び上がり大パニックとなってしまった。

母親と、園長・担任保育士・保健師などを交え相談し、障害児施設で医師の診断を受けることにした。診断の結果、発達に1年の遅れがあり、自閉症的傾向が強く社会性の欠如がみられるということで、障害児通所施設へ母親とともに、週1回1時間通うことになった。その他の日は、今まで通りS保育園に通うことになった。障害児通所施設では、初めのうち、なかなか皆のなかに入ることが出来ず、本棚の本を全部出してしまったりと、落ち着いて指導を受けることが出来なかった。

しかし、保育園では次第に問題行動の回数と時間が減り、クラスの子どもたちが給食の時に「こぼさないで」、「もっと食べる」と声を掛けることで、オウム返しではあるが、「　　ないで」、「　　る」のような言葉がまた出始めた。3歳児クラスを終わる頃には、クラスの子どもたちが自動車を走らせて遊んでいるのを見て、真似して積み木を走らせて、「見立て遊び」ができるようになった。

5) 4歳児クラス(4歳3か月～5歳2か月)

4歳児になったB児は、奇声、抜毛、自傷もあるが、以前よりは落ち着きがみられた。しかし、保育士の言葉はまだ理解できないようであった。他の子どもたちに対して、叩く、つねるなどの乱暴もみられ、無理やりオモ

チャを取り上げることもあり、保育士が「貸してって言わなくちゃ」と促すと、「　　て」という言葉は出るが、「ダメ」と言われると大泣きし、しかたなく子どもたちが貸してあげる状態であった。

生活を共にしていくことで、保育園の子どもたちの中からB児を助けようとする気持ちが生まれ、B児が困っていると、保育士に教えてくれるだけでなく、自分たちで何とかしようとする姿が増えてきた。夏頃になると、B児は他の子どもたちの行動を見て動くことが出来るようになり、少しずつ社会性が出てきた。

5歳の誕生日の頃になると、興味のあることには集中して取り組めるようになり、自分なりの少し変わったルールで遊べるようになった。遊びのなかで自分の意見を言ったり、友だちの意見を受け入れることもできるようになり、時には意見がぶつかり喧嘩が出来るようになった。まだまだ落ち着きなく室内を歩き回ったり、何度も同じことを言ったり、些細なことにこだわることもあるが、保育士の言葉が理解できるようになり、表現力もついてきて、自分の体験したことや思ったことを話せるようになった。

6) 5歳児クラス(5歳3か月から6歳2か月)

5歳児になるとB児が頻繁に「遊ぼうよ、遊ぼうよ」と友だちを誘う姿が見られるようになった。

B児の誘いに友だちが応じてくれなくて、保育士に泣いて訴えることもあるが、保育士が励ますと、めげることなく何度も誘う姿が見られた。また、年下の子が泣いて、困っていると保育士に教えてはくれるが、自分から何かしようとすることはまだ無理である。

卒園の頃になると、母親によれば家庭でお手伝い出来るようになり、妹の面倒をみる

ことが出来るようになったと述べている。時計が好きで時計の絵ばかり描いているが、時計から時間を読み取ることは無理だが、数字は好きなようである。表2はB児の4歳時と6歳時の乳幼児精神発達質問紙における発達年齢である。

表2 B児の乳幼児精神発達質問紙における発達年齢

生活年齢	発 達 年 齢				
	運動	探索	社会	生活習慣	言語
4歳	3歳6か月	2歳6か月	2歳	2歳6か月	2歳
6歳	6歳6か月	6歳	6歳	6歳	5歳6か月

小学校の就学時検診では問題はなかったが、適正就学指導委員会では、保育所の生活に慣れて落ち着いているが、小学校へ環境が変わると再び状態が悪くなるのではとの懸念を指摘されたが、母親の強い要望もあり、小学校の普通学級に入学した。

#### 4. 考 察

##### 1) 早期療育の必要性

日本の乳幼児健康診査のシステムは、世界に冠たる優れたシステムを作ってきた。小学校に就学するまでに、3か月、1歳6か月、3歳の市町村や保健所での検診、6歳の就学時検診の計4回が全乳幼児を対象に行われている。

3か月健診では、主として重度の知的障害や、運動障害、先天性心臓病のチェックが行われ、1歳6か月では始歩や始語の遅れが主なチェックの対象となる。3歳児健診では発達の軽度の遅れや、家庭の躰の問題、また情緒的な問題が中心となり、就学時健診では発達を調べ、適切な学校教育の選択をすることが目的となっている。

一般的な知的障害や自閉症のような広汎性発達障害は、まず1歳6か月健診でチェックを受けることが多い。だが1歳6か月の時点

では、診断が困難な場合がある。例えば、言葉の開始の遅れが男児の約一割に存在する。この大半は2歳代には急速に言葉が伸びていく。しかし、発達障害を抱える幼児は、言語発達の遅れが目立つようになる。つまり診断が確定するまでに1年弱、2歳6か月前後になる。それでは障害児療育は3歳からすれば良いのではないかという意見もあるが、幼児の脳の発達を考えれば、2歳代での介入が可能であれば非常に大きな療育の効果をもたらすのである。

人間の脳は3歳までに成人の85%の重さにまで成長する。その脳が急速に発達する幼児期には、非常に高い発達の可塑性があることが知られている。例えば、言語中枢は普通左脳にあるが、この言語中枢が重篤なダメージを受けた場合、成人であれば生涯言葉は失われたままとなる。ところが、5歳までの幼児においては、言語中枢が右脳へ移り言葉の発達がみられる。左脳がダメージを受けても言語性IQが下がらない例があることが知られている。特に3歳までの脳において可塑性が高いという。

また、自閉症の長期転帰を見ても、従来は不良が7割を占めていた。しかし、早期から療育を受けた自閉症においては不良が5割以下となり、就労においても2割強を占めている。

A児は療育センター、B児は障害児通所施設へ母子通園を行った。なぜ「母子」による通園が必要なのだろうか。障害児のなかには基本的な母子関係、親子関係が出来上がっていない子どもが多数認められるからである。母子関係の発達は、すべての対人関係の基礎となるものであるが、障害児の場合には、しばしば母子の関係が非常に希薄な幼児が見られる。例えば、母親の不在に全く不安を示さない。母親から平気で離れてしまう。A児の

母親は「この子は、私が居ても居なくてもよいみたい」と述べ、B児の母親は外出すると多動で知らないうちに何処かに行ってしまうと述べている。あくまで療育の中心は家庭であり、これからの長い子どもの育ちの過程を通して、親が療育の中心を担っていくという当然のことを、早期に学んでもらうこともまた母子通園という形が好ましい理由である。

母子通園をすることで、保育士の母親代理機能を期待し、母親は子どもとの遊びかたを学び、他の子どもの様子を見ることにより、子どもへの障害認知を進める。しかし、A児の母親は療育センターの内容が遊びばかりでA児には簡単過ぎると述べているのに対し、B児の母親は、障害児通所施設で他の母親たちとの話し合いのなかで、家庭で家事の合間にB児に接することではなく、B児に接する合間に家事をすることを学び、妹と一緒に育て直しをすと述べていた。二人の母親の障害認知の違いが、療育の差となって現れたと言える。

## 2) 障害受容の難しさ

親が子どもの障害の存在を受け止めてゆく過程を障害認知と呼ぶが、この障害認知がスムーズに行われなくては、早期療育の成果は

表3 Elisabeth Kubler-Rossの死の受容の5段階と障害受容の過程

否定 (障害の拒否・ドクターショッピング)
怒り (周囲への怒りの反応)
取り引き (訓練等への没頭)
抑うつ (障害に対するあきらめ)
受容 (個性としての障害の受容)

十分にあがらない。障害認知の過程を、表3のようにKubler-Rossが死の受容の過程で見出した5段階と適用が可能であると考え。それほど障害を親として認めていくことが難しいとも言える。

最初はやはり「否定」である。子どもの遅れを認めず、「障害であるはずがない、大丈夫だ」と言ってくれる人を捜して、ドクターショッピングをする。次の段階は、「怒り」である。障害が歴然と分かったとき、なぜ自分の子どもだけに障害が生じるのかと怒り、また幼稚園や保育園の保育者に対して子どもの世話をしてくれないのかと怒る。場合によっては自分たちの結婚の経緯まで遡って怒ることがあり、深刻な夫婦の対立を来すことすらある。その後「取り引き」の段階になる。信仰するからなんとか助けてほしいと願ったり、訓練に没頭する段階である。このような段階を経て、なおかつ子どもの障害の存在が避けられないと分かったとき、今度は深い「抑うつ」の時期に入る。特に母親が療育場面でも積極的なところが無くなり、理由を付け療育に通わなくなる。このような経過を経て障害の受容に至り、障害の有無にかかわらずかけがえない我が子と理解されていく。

A児の両親も、あちこちの病院、療育センター、児童相談所、役所、心理相談室とドクターショッピングを行った。時には占い師のところへ通い動物霊を取り払う「御祓い」にも行っている。A児の父親に言わせれば、どこへ行っても言われることが違い、どこを信じればいいのか分からないとも述べているが、言い換えれば、どこに行っても父親の望む答えが得られない苛立ちを感じることができる。

B児の問題行動が激しくなった頃、母親に何度も保育園に来てB児の様子を見てほしいと依頼したが、仕事を理由になかなか来な

かった。母親も家庭で言葉が無くなり、落ち着きなく動き廻る様子に不安を感じていたのであろう。医療従事者の母親でもわが子の障害認知は難しいものであったようである。

### 3) 共に生きることと統合保育

統合保育の基本理念である「共に生きる」ということは人間にとって根本的な願いであり、何よりも優先されるものであろうと考ええる。子どもたちが生きていく上で必要な力も、「共に生きる」仲間関係のなかでこそ生まれるものではないだろうか。自立にしても、自分ですることを目指しながら、それを関係性のなかで考えていきたい。相手の立場に立ち、必要なときに手を貸し合ったり、補い合うことができる関係が生まれる時、発達と共に生きる生活のなかでこそ獲得されるものであり、「共に生きる」生活を豊かにすることになる。

N 保育園・S 保育園の保育士のなかには、A 児・B 児に対してクラスのまとまりを優先するあまり、多分に受け入れがたいという気持ちの方が先行する言動が明らかであった。子ども自身に問題がある、親の態度に問題があると説明する保育士の言動は、客観的な状況報告の形を取るものの、保育士の当の子どもや親を拒否する身構えばかりが見られたことは残念に思われた。

### 5. まとめ

障害受容の過程において親はさまざまな心のなかの紆余曲折をへて、障害の有無にかかわらず、自分の愛しい子どもであることに気付き障害児というラベルにとらわれず子どもの一つひとつの成長や発達をともに喜ぶことができるようになっていくのである。

障害児を抱える母親は、心理的な不安定を示すことがあるが、子どもの障害を受け入れていく過程は非常に辛い体験であり、発達障

害の子どもの療育に際して、その両親がどのような障害認知の過程にあるかを考えていくと、両親との無用の軋轢が生じることなく、両親の支えとなることが出来るのではないかと考えられる。

保育者は健常児一人ひとりが違うように、そしてその違いを尊重する保育が求められるように、障害そのものを特別な克服や矯正すべき異質なものとみなすのではなく、個人差としてみる見方を身につけていくことが重要である。統合保育を行うことで、ただ障害児に対する偏見を解消させることだけが健常児にとってプラスになるのではなく、一人ひとりの生き方として障害児も健常児も無条件に尊重される豊かな精神を自然と身につけていくきっかけといえる。もちろん、障害児と健常児がかかわり合う環境のなかで、ただ放っておくのではなく、保育者や保護者、地域の理解や支持、そして支援がなければ統合保育は成り立たないし、健常児のなかに思いやりや優しさ、育ち合いの気持ちは生まれにくいであろう。

誰のためというような性質のものではなく、Inclusion とは多様な個性をもった人間が大人も子どもも寄り集まり、お互いに学び合い、人間として広がりをもっていくという、ごく当たり前の保育であるということを認識して、真の統合保育が実現されることが現在における最も重要な課題であると考える。

(プライバシー保護のため、若干の設定の変更がなされています。)

### 参考文献

- 1) Elizabeth Küber-Ross: Answers on Death and Dying. Macmillan Publishing Company, (川口正吉訳: 死ぬ瞬間. 読売新聞社. 1975)
- 2) 村田保太郎: 障害児保育への道「統合保



- 育の理論と実践」. 全国社会福祉協議会, 1986
- 3) 遠藤さだ子: 障害幼児の保育実践. ぶどう社, 1983
- 4) 森上史朗・大場幸夫他編: 最新保育用語辞典. ミネルヴァ書房, 1989
- 5) 園山繁樹: 統合保育の方法論 相互行動的アプローチ. 岩波書店, 1996
- 6) 茂木俊彦: 統合保育で障害児は育つか. 大月書店. 1997
- 7) 福村淳一: 障害児保育. 福村出版. 1999
- 8) 石川愛子・官永潔編: 障害児のインクルージョンへ. 社会評論社, 1999
- 9) 浦崎源次: 保育と人間 5 「障害児の発達と福祉」. 福村出版, 1997
- 10) 若林慎一郎・本城秀次編: 保育・看護・福祉プリマーズ9「精神保健」. ミネルヴァ書房, 2001
- 11) 片山義弘・片野隆司編: 障害児保育. 福村出版, 1993
- 12) 大場幸夫・柴崎正行編: 新・保育講座「障害児保育」. ミネルヴァ書房, 2001
- 13) 茂木俊彦編: 障害児教育大辞典. 旬報社, 1997
- 14) 加藤正明編: 新版精神医学辞典. 弘文堂, 1993
- 15) 津守真・稲毛教子: 乳幼児精神発達診断法0～3才まで. 大日本図書, 1992
- 16) 津守真・磯部景子: 乳幼児精神発達診断法3～7才まで. 大日本図書, 1993