

障害児保育

第1章 障害児保育の歴史

◆ “障害”の考え方

質問：あなたの中に障害はありますか？

質問を聞いて感じたことを記入しましょう

➤ **どんな場面で障害と出会うか？**

動くこと、見ること、聴くこと、話すこと、理解すること

➤ **障害は環境が作る**

➤ **今はたまたま健康体 (Temporarily Able-Bodied)**

➤ **障害や課題はある・なしの二択ではなく、グラデーション**

➤ **共感的理解**

その人の見ている世界⇌個性を想像しながら共感（エンパシー）して理解する。

同情（シンパシー）ではない。

➤ **障害児保育の周辺**

●障害／課題があるのは子どもにとどまらない

●保護者は？きょうだいは？同僚は？

●決して「対岸の火事」ではないはず

◆ 障害児保育が始まるまで

➤ 障害児保育の歴史

- 排除
- 分離
- 統合
- 包括

➤ 「排除」の時代

- 明治11（1878）年の京都を皮切りに盲啞院（もうあいん）が設立され始める。
- 大正12（1923）年に、『公立私立盲学校及聾学校令』
- 1926年「京都聾口話幼稚園」設立（保護者有志による）。1927年東京盲学校に幼稚園が開園。
- 昭和13（1938）年 恩賜財団愛育会が「異常児保育研究室設置」
- 昭和22（1947）年 学校教育法制定。
- 昭和23（1948）年盲・ろう学校義務教育化。しかし、知的障害や肢体不自由は昭和54（1979）年までずれ込む。
- 昭和24（1949）年「特別保育室」旧異常児保育研究室が再開。
- 昭和29（1955）年、これが発展し、恩賜財団愛育会愛育養護学校幼稚部が設立。
- 『コロニー』の登場（昭和24年ごろ 糸賀一雄ら）
- 昭和46（1971）年、群馬県高崎市に定員1500名で

国立コロニー

を設立。

➤ コロニー政策の失敗

- コロニーの大規模化は、同時に土地を必要とするため、海・山沿いに開設された。

これが、社会と障害のある子との

物理的・心理的な隔離

を招いた。

- 保護者の養護学校（現・特別支援学校）への忌避
- 障害のある子どもへの差別、慈恵的な視点

- 海外でもコロニーの大規模化が起きたが、

ノーマライゼーション

がこれを阻止した。

- 特別支援教育実施が海外より二十年遅れた
- 昭和40（1965）年 中央児童福祉審議会「心身に障害のある幼児を在宅による保育のみにゆだねることは問題であり、専門家による支援体制の整備や専門機関・施設の整備が必要である」
- 昭和49（1974）年「障害児保育事業実施要項」厚生労働省
- 同年「私立幼稚園特殊教育費補助事業」開始

「障害」と「障がい」どちらの字を書きますか？

➤ 近年の流れ

- 平成17（2005）年、発達障害者支援法 施行
- 平成19（2007）年、特別支援教育の本格的実施

第2章 障害児保育から特別支援保育へ

▶ 近年の流れ

- 平成28（2016）年、障害者差別解消法 施行
- 令和3（2021）年6月、同改正
国や自治体、民間事業者に障害のある者に対する不当な差別取り扱いの禁止と、合理的配慮の義務
- 令和3（2021）年6月 医療的ケア児支援法可決

ライフスタイルが多様化し、「障害のある・なし」ではなく「**障害は環境がつくる**」という考え方にたった保育が求められる。

インクルーシブ（包み込む）

▶ 障害者差別解消法

- 「不当な差別的取り扱い」の禁止と「合理的配慮」の提供
基礎的環境整備と合理的配慮の視点

他の人と同じスタートラインに
立つための変更や調整

本人に負担を強いるのではなく、
周囲が変更や調整をする

参考：中央教育審議会 特別支援教育の在り方に関する特別委員会

「合理的配慮」の例

- ▶ バリアフリー・ユニバーサルデザインの観点を踏まえた障害の状態に応じた適切な施設整備
- ▶ 障害の状態に応じた身体活動スペースや遊具・運動器具等の確保
- ▶ 障害の状態に応じた専門性を有する教員等の配置
- ▶ 移動や日常生活の介助及び学習面を支援する人材の配置
- ▶ 障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理学の専門家等の確保
- ▶ 点字、手話、デジタル教材等のコミュニケーション手段を確保
- ▶ 一人一人の状態に応じた教材等の確保（デジタル教材、ICT 機器等の利用）
- ▶ 障害の状態に応じた教科における配慮（例えば、視覚障害の図工・美術、聴覚障害の音楽、肢体不自由の体育等）

➤ 自閉症スペクトラムのA児に対する園の合理的配慮（大井、2018）

【空間として】

- 遊びでは本児がどこにいるかを確認し合いながら、本児が自分で選んだ場所にいることを容認した。
- 活動では他学年の活動を眺めたり、時には参加していることもあった。本児が自分で選択していることを優先し、状況に応じて年長クラス以外の活動のそばにいることを見守った。
- 行事の取り組みでは全体像を見渡せる場所を本児の一都市、そこから流れが繰り返し見えるようにすることで、本児なりの**自発的な参加を促す**きっかけの一つにした。

【モノとして】

- 手にじょうろやお玉などを持っている事によって心身のバランスをとり、周りの状況を見られると判断したときにはそれを容認した。
- 運動会では**手に持ちやすい竹の棒を演技の道具として取り入れた**。他にも友達と一緒に動けるきっかけになればとゴムベルトを取り入れて、演技の中で伸び縮みする感触を楽しむようにした。

【ひととして】

- 行事の取り組みではテンポが早すぎない、**押しが強すぎない雰囲気**の友達とグループにすることで、本児が人の動きを感じてつられるきっかけになるようにした。

【その他】

- 年長クラスは多様な取り組みが続くが、その中で本児がやってみようかなと思えることを選ぶ時間を確保した。見ている、離れている、など周りの子とは異なる形であってもそれを容認した。
- 行事の取り組みでは隊形や集団での動き、舞台の積み木の組み方など、本児の目に留まって解釈しやすい構成を取り入れる

➤ 合理的配慮のポイント

- **本人（保護者）の申し出**により開始される
- 保育職／園に「**過度な負担**」があるものは応じなくてよい
- 基礎的環境整備／合意形成が重要である

➤

ICF（国際生活機能分類）

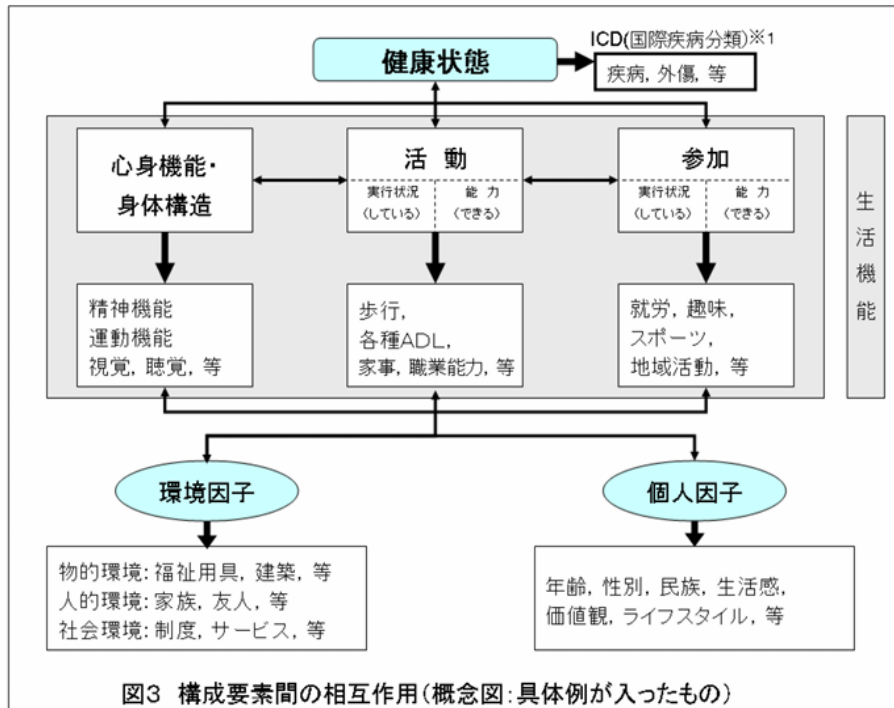


図3 構成要素間の相互作用(概念図:具体例が入ったもの)

(出典)厚生労働省大臣官房統計情報部編「生活機能分類の活用に向けて」

第3章 視覚障害

- 視力障害とは
 - 「盲」と「弱視」に大別される
 - 盲→矯正視力0.02未満
 - 対義語は、晴眼者（せいがんしゃ）

- 発達支援
 - 視覚的な刺激は発達と関連する
 - 視覚障害まで至らずとも、見ることに課題のある子は早期支援が大切

- 園で留意すべき色覚多様性
 - 男児20人に一人
 - 「赤」と「緑」は特に見えづらい
 - **オレンジ色**や**水色**が良い

- 色覚多様性の子どもの早期発見
 - 色間違いにより見つける お絵描き（顔を緑や青に塗る、木の葉を茶色に塗る）
 - 信号機等、生活面で課題となる場合も

- 視覚障害児の特徴
 - 知的発達は定型発達と変わらない
 - 言語発達は、1年ほど遅れる傾向
 - 固執性が強い。忍耐強く粘り強い。自己中心性、協調性の欠如。

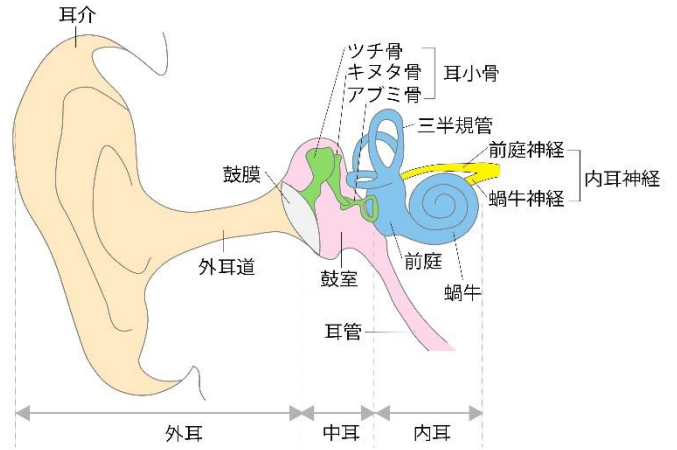
- 視覚障害児・者の支援
 - クロックポジション（時計の位置）で伝える

第4章 聴覚障害

- 聴覚障害とは
 - 「伝音難聴」と「感音難聴」がある
 - 支援の対象は主に「感音難聴」
 - 対義語は聴者（ちょうしゃ）

➤ 補充現象

➤ 聴力レベル（dBHL；デシベル）



聴力レベル	世界保健機関による基準	この範囲に含まれる音
0-25 dBHL	正常（健聴者）	時計の秒針（20dB）
26-40 dBHL	軽度	ささやき声（30dB）
41-55 dBHL	中等度	日常的な会話（50dB）
56-70 dBHL	やや高度	電話の呼び出し音（60dB）
71-90 dBHL	高度	犬の鳴き声（90dB）
91 dBHL 異常	非常に高度	車のクラクション（110dB）

- 聴覚障害の支援機器
 - 補聴器
 - 人工内耳
- 園における支援
 - 「指示語」を使わない
 - 口元を見せる。動き回らない。板書する。
 - イベント等、催事にも注意を払いたい
- 聴覚情報処理障害（APD）
 - 聞こえているのにききとれない
 - 発達障害との関連も

第5章 言語障害

➤ スピーチ・チェーン

➤ 構音障害

- 発音がひずんだり、誤っていたりする状態
- 構音器官の携帯や運動（口蓋裂・舌小帯短縮症・歯列不正等）
- 発声器官の筋肉や神経の障害（脳性まひ等）
- 機能性構音障害（誤学習、原因が特定できない）

➤ 吃音（クラタリング）

話し言葉が滑らかに出てこない症状。言語運動や感覚器の欠損、神経損傷や医学的疾患由来とは区別

- ① 音の繰り返し（連発）
- ② 引き延ばし（伸発）
- ③ 間が開いてしまう（難発）

体質的・発達の・環境要因との相互作用で発症する。

多くは幼児期に自然治癒し、学齢期まで吃音が持続している子ども達の割合はおよそ1%。

➤ 言語発達遅滞／障害

子どもが意味のある言葉を話し始めるのは**1歳～1歳半ごろ**。その後、語彙が増えていったり、単語を組み合わせて文を話すようになったりと言語発達が進む。

しかし、何らかの原因により**同年齢の子ども達と同じように言葉を話したり、理解することが難しい状態**を指す。

➤ 言語障害のある子どもの教育・支援方法

- 併発している障害を考慮。園には吃音児が多い。
- 就学後は通級による指導（ことばの教室）が一般的
- 言葉が間違っていたりうまく出てこなかったりしても、指摘や訂正をすることはせず、子どもの話を最後まで聞くことを心がけ、自尊心等の維持に心を配る。

第6章 知的障害

- 知的障害の定義
発達期（1～18歳）に起こり、知的機能に明らかな課題があり、適応行動の困難性を伴う状態
- 知的機能
認知・記憶・言語・思考・学習・推理・想像・判断 さまざまな知的活動を行う能力
- 適応行動
人間関係を含む環境に対応すること。コミュニケーション、社会のルール、金銭感覚、生活能力
- 知的障害の把握 知能検査：田中ビネー検査・WISC-IV など
- 境界知能 IQ（知能指数）70－84
IQ85－115の間に日本人の7割が収まる。昔は知的障害に分類されていたが、今はそうではない。日本人の7人に1人とも指摘される（宮口、2019）
- 知的障害の就学
 - 特別支援学校（知的障害） 特別支援学級が多い
 - 表出や高速の処理が難しいだけで、確固たる思いや願いがある⇒自己肯定感
 - 言葉は短く、ゆっくり、具体的に指示
- 保護者対応
 - 自己決定（選択肢があること）
 - 傾聴、感情反射
 - 前向きな言葉で（リフレーミング）
 - 慢性的悲哀／保護者の主観に留意する
 - 地域リソースを把握しておく

第7章 肢体不自由・病弱・身体虚弱

➤ 肢体不自由とは

- 四肢と体幹からのなる肢体の動作に不自由があること
- 運動機能と感覚機能の障害

➤ 肢体不自由の原因

- 脳性疾患が約8割（うち4割が脳性まひ）
- その他に脊椎損傷、筋ジストロフィー、切断、リウマチなどがある。
- 脳性まひの子どもと他を分けて考える

➤ 脳性まひの種類

- 四肢まひ（四肢全般）
- 両まひ（両下肢のみ、体幹や上肢も影響）
- 対まひ（両下肢のみ）
- 片まひ（左右どちらかの身体がまひ）
- 単まひ（上肢下肢いずれか片方がまひ）

➤ 脳性まひの性質

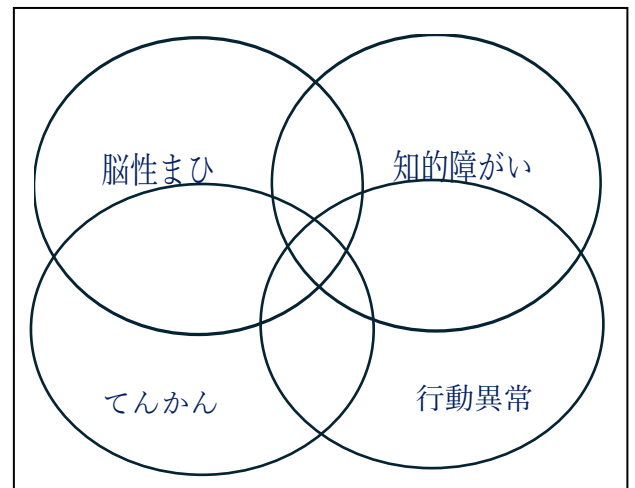
- 痙直型（下肢がつっぱる）
- アトローゼ型（不随意運動が特徴）
- 失調型（平衡機能に課題、震え）
- 合併症がある

➤ てんかんとけいれん

- てんかん（脳由来）とけいれん（一時的症状）は異なるものである。
- 症状は個人差がある（意識のある・なし）
- 安全確保（ぶついたりしないよう）
⇒ 気道確保（体と顔を横に向ける）
⇒ 観察（声掛け・呼吸）
⇒ 通報

➤ 肢体不自由児の教育・支援

- 入院／入所期が長いため、経験に乏しく自己中心性・協調性の欠如がみられる。
- 重度になるほど身体発育が遅れる
- 抽象的発想の乏しさ・激しさ



➤ 病弱・身体虚弱

病弱とは、「心身の病気のために継続的または繰り返し医療または生活規制（生活の管理）を必要とする状態」

身体虚弱とは、「病気ではないが不調な状態が続く、病気にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態」

➤ 病気の種類

- 小児がん（悪性新生物）
- 気管支ぜんそく（呼吸器系疾患）
- 心疾患（循環器系疾患）
- 腎疾患
- 筋ジストロフィー
- てんかん
- 心身症、うつ病（精神性疾患）
- 起立性調節障害、過敏性腸症候群等

➤ 医療的ケア児

たんの吸引・吸入・経管栄養・気管切開部の衛生管理等、医療行為が必要な子ども

➤ 外国にルーツを持つ子どもの現状

- 外国にルーツのある子どもは約30万人
- 全ての園児の3－4%
- 多くが永住志向（新生児約30人に一人）
- このうち日本語指導が必要な子どもは増加傾向
- 約1万人は無支援
- 対応状況は自治体の取り組みに依存

➤ 外国にルーツを持つ子どもの課題

- ことばの問題（学習機会の不足・日本語のリテラシー・母語発達・母語喪失）
⇒場面緘黙へのトリガー
- 日本社会への適応（宗教、文化理解、差別）
- 経済的課題と関連（保護者の就労、子どもの不就学）