

研究

統合保育における幼児の社会的行動

— 健康障害のある子どもと健康な子どもの 遊び場面における社会的行動特性 —

森 田 恵 子¹⁾

〔論文要旨〕

本研究は、統合保育の自由遊び場面で、健康障害児と健康児が、どのような行動でかわり関係を築くのか、社会的行動とその性質を明確にすることを目的とした。方法は、健康障害児13名を含む99名の保育園児が参加し、ビデオテープに社会的行動を記録する観察法によった。

その結果、健康障害児と健康児の遊び場面、健康児同士の遊び場面の両場面で、社会的行動の出現比率は類似しており、『社交的行為』『注意喚起』が多く観察された。社会的行動特性は、両場面で類似性と差異がみられ、類似性は『威圧的・攻撃的な行動』にあり、差異は責任を伴う参加か否か、そして『接触』を含む行動特性として『援助的接触』『社会的接触』にあった。

Key words : 社会的行動, 幼児, 統合保育, 慢性的な健康障害のある子ども

I. 問題の所在と目的

幼児の生活は、生活空間が家庭から保育所・幼稚園へ、また家族から遊び仲間や他のおとなへと、より広い社会に開かれていく。子どもが初めて経験する集団生活は、家庭生活とは物理的環境、社会—文化的環境、そして人的環境が異なり、自分の力で仲間や保育士と調和的な関係を築いていかなければならない。この環境移行は、幼児にとって危機的な経験になると言われる¹⁾だけに、健康障害のある幼児にとってはより困難な発達課題になると考えられる。

わが国では、厚生省の1974年通達「障害児保育対策事業実施要綱」以来、統合保育が幼稚園や保育所で実施されている。しかし統合保育の施策過程は、現存の健全児集団を前提とし、そ

れになじむか否か、どの程度手のかかる子どもかを問題としてきた。そのため取り組みから25年経った今でも、病気や障害の有無・種別や程度によって入所が制限され、施設差や地域差を生み出している。さらに、健康上の治療や訓練は専門施設で行い、生活経験は家庭で行うという従来の考え方が根強く、健康障害のある子どもの生活経験は、統合保育の取り組みの中でも充実したものとなっていない現状である²⁾³⁾。

幼児の生活は、主に仲間との遊びで構成され、この時期の遊びは社会的遊びと称される。子どもは仲間とかかわることで、「自分」に気づき、社会の中で「生き、生かされている」ことへの喜びと自信、仲間と約束事の決定・破棄・再構成、そして言葉とからだを通した自己表現の方法を仲間を受け入れられる形で学ぶ。このこと

A Study on the Social Behaviors of Young Children at an Integrated Nursery School

[1447]

— The Characteristics of the social behaviors of healthy children and
chronically ill children at play —

受付 02.10.15

採用 04. 1.16

Keiko MORITA

1) 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 (看護師・保健師 (学生))

別刷請求先: 森田恵子 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

〒675-1324 兵庫県小野市育ヶ丘町1480-344

Tel/Fax : 0794-62-4962

からも、統合保育のより充実した取り組みが期待される。さらに、社会的世界を秩序立てて構成していくには、仲間との合理的なやり取りと、個人的な違いといった複合性をどう調整していくのが問題になると言われる。子どもの気質の違いと同様に、病気や障害の有無、その種別や程度といった違いを、互いがどう理解し乗り越え、社会的世界を形成していくのか、その試行錯誤の許されるのが統合保育の場である。

そこで本研究は、統合保育において子どもの最も主体的に活動する自由遊び場面で、慢性的な健康障害のある子どもと健康な子どもがどのような行動でかわり関係を生み出すのか、社会的行動とその性質を詳細な定義概念を用いて検討することを目的とした。

本研究により、統合保育の中心的課題である健康障害のある子どもと健康な子どもの相互作用・社会的行動の性質を明確にすることで、効果的な統合保育の実現へ向けた支援のあり方と、家庭から集団生活への環境移行の準備教育において、保健学・看護学的な示唆を得るものとする。

Ⅱ. 研究方法

1. 参加者

保育園の園児130名、うち乳児と1歳児を除く99名が参加した。本研究では、参加者99名の

うち慢性的な健康障害のある子ども13名を主たる被観察者とした。健康障害のある子どもの背景は表1に示した。

2. データ収集方法

本研究は、参加観察法で実施された。観察は、子どもが2名以上で遊び、健康障害のある子どもと健康な子どもの仲間集団を主とし、一人あたり1回を約5分間とした。観察は、精度を高めるためにビデオテープに行動を記録した。記録は、ビデオカメラにマイクロフォンを装着し、集団から約1～1.5m離れた場所にしゃがむ/地面に座る姿勢で行った。その直後に、簡易の観察記録が作成され、その観察記録をもとに、ビデオテープを詳細に書きおこした記述式観察記録が作成された。記述式観察記録の作成は、ビデオテレビレコーダーを用いて画面を再生し、観察記録用紙に行動が記録された。一人の子どもについては、その日の体調や気分等に影響された行動を過度にとらえることを避けるために、1日2回までの観察とした。

観察場所は、砂場および砂場周辺とした。その理由は、遊具の種類や機能性の違いによる仲間関係への影響を避け⁴⁾、砂あそびの持つ特性を生かし、身体的操作性が大きくも小さくもなり、中性的で、遊びを行う年齢幅が広く、より相互作用が活発に展開される場所として選択された。

表1 慢性的な健康障害のある子どもの内容

| クラス | ケースNo. | 性別 | 年齢 | 健康状態 |
|-----|--------|----|--------|-----------------------|
| 2歳児 | 1 | 女 | 2歳8か月 | 水頭症で以前は弾力包帯を頭部に巻いていた |
| | ② | 女 | 3歳0か月 | 右脳血流障害で斜視、歩行も不安定である |
| | ③ | 男 | 3歳3か月 | 多動・言葉の遅れ |
| 3歳児 | 4 | 女 | 3歳6か月 | 慢性中耳炎（左耳のみ聴力低下） |
| | 5 | 女 | 3歳8か月 | 水頭症でヘッドギアを装着し、右軽度麻痺 |
| | 6 | 男 | 4歳1か月 | 言葉の遅れ |
| | 7 | 男 | 4歳3か月 | 低出生体重児で両下肢の麻痺（両短下肢装具） |
| 4歳児 | 8 | 男 | 4歳7か月 | 言葉の遅れ |
| | ⑨ | 女 | 4歳8か月 | 低出生体重児で左軽度難聴と肛門の絞まり悪い |
| 5歳児 | 10 | 女 | 5歳8か月 | 斜視（頭部を左右に揺らして焦点をあわせる） |
| | 11 | 男 | 5歳11か月 | 大腿骨骨折（松葉杖使用） |
| | ⑫ | 女 | 6歳2か月 | 低出生体重児で未熟児網膜症により眼鏡装着 |
| | 13 | 男 | 6歳3か月 | 全身アトピー（かゆみと痛みがある） |

（ケースNo.○印は、観察されていない子ども）

3. データ収集期間

観察は、7月27日から8月7日の週末と雨天を除く、午前8時から11時までの自由遊び時間であった。観察日数は、合計9日間であった。

4. データ分析の方法

記述式観察記録に基づき、一人ひとりの子どもの行動をカテゴリー化した。社会的相互作用のカテゴリーは、Whiting & Whiting (1978) が社会的行動の心理・文化的比較の研究で使用した12カテゴリーに準じた⁵⁾。Whitingらの捉えた社会的行動は、子ども単独のあるいは自閉的な行動は観察せず、対象となる子どもとその

子どもが相互作用を行っている他の子どもたちの行動に焦点を合わせ、観察対象児の諸行動の刺激と、そういった刺激が他の子どもたちに与える効果の双方を含むものである(表2)。

Ⅲ. 倫理的配慮

子どもへの倫理的配慮は、個人の意志確認・プライバシーの保護・参加に伴う個人への不利益や危険性の低減に努めた。特に、子どもの意思確認は、観察前に「遊んでいる様子を見せてもらってもいい?」と尋ね、うなずく動作や「いいよ」という返事を承諾と解釈した。また、子どもの遊びの日常性を壊さぬよう、集団からの距離と目線に注意し、1回の観察時間を5分以

表2 社会的相互作用カテゴリーの定義

| カテゴリー | 定 義 |
|--------|--|
| 援助提供 | 他の子どもが欲しているものを被観察者が提供・供給したり、被観察者が他の子どもを援助しようとして行ったものとして、評定者が解釈した行動をいう。提供・供給されたものが一般的に役立つものと判断された場合である。 |
| 責任ある提案 | 被観察者が自分に責任があるので行うべきであると判断し提案すること、あるいは他の子どもに責任があるのでそれを行うべきだと考えていることを、そうするようにしむけようとする被観察者の提案をいう。 |
| 叱責 | 他の子どもが規則を破ったことや逸脱した行為を被観察者の責任のもとに指摘したり、非難したりすることをいう。あるいは他の子どもの行動で放っておくと起こることを指摘することや、脅しによる罰も含む。 |
| 支配志向 | 他の子どものすべきことを示唆することにより、あるいは他の子どもの要求や指示に対して、それを受け取ることなく明らかにその要求や指示を退けることによって、被観察者はその子どもを服従させようとする(他者の行動を変える)行動をさす。これは、被観察者によって与えられる命令と指図を含む。 |
| 社交的行動 | 友好的(親和的)な行動や、友好的な相互作用を確立するための手段となると思われるような行動をいう(笑いかける、話しかけるなど)。したがって、その目的のための提案やあいさつを含んでいる。 |
| 注意喚起 | 他の子どもからの賞賛や賛成の反応を得たいと願うような時や、他の子どもの注意を引こうとする意図のある行動をいう。是認、自慢、誇示を求める行動を含み、顕在的な言葉や身振りの反応を伴う。 |
| 支持提供 | 被観察者が他の子どもを賞賛したり、励ましたりする行動をいう。その意図が感情的な支持や激励を与えることにある場合は、人々に対するほほえみも含まれる。また、他の子どもが悲しい時それを紛らわし、笑わせたり、喜びを表明させたりすることを意図した行動も含む。 |
| 接触 | 被観察者の行動が、他の子どもとの身体的接触の願望を示し、その意図が悪ふざけやばか騒ぎの時のように攻撃的ではないと判定される場合の行動をいう。 |
| 援助希求 | 被観察者が自分のために何かを頼む行動である。それは言語的、あるいは身振りによる援助の要請であったり、おもちゃや道具、情報に対する要請も含まれる。 |
| 社交的暴力 | 被観察者が他の子どもを叩く、押す、蹴る、取っ組み合うという行動をいう。評定者がそれらの行動を遊びの文脈で、あるいはふざけてされたものであると判定する範囲の行動である。また、子どもたちのゲーム規則の範囲の行動をいう。 |
| 暴行 | 社交的暴力と同じタイプの行動であるが、これは被観察者が他の子どもを傷つけるという唯一の目的をもって行っていると評定者に判定される行動をいう。 |
| 象徴的攻撃 | 被観察者が他の子どもを侮辱する、ジェスチャーや言葉で脅す、挑戦する、驚かす、追跡する、無視する、および他の子どもの希望に反して所有物を奪う、奪おうと企てる、所有物を破壊する、破壊しようとする行動をいう。 |

(Whiting & Whiting, 1978. より抜粋)

内1日2回までとした。記録したビデオテープは、プライバシーの保護・個人データの守秘のため、研究・保育関係者が見るに留まり、分析終了時点で保育園へ返却された。研究発表などに際しては、保育園や個人が特定されることのないよう配慮した。施設への説明は、保育園理事長・園長・副園長に研究計画書を用いて説明し、承諾を得た。保護者への説明および承諾に関しては、保育園側の意向により一任した。

Ⅳ. 結 果

1. 観察・分析の信頼性

記述式観察記録の作成は、研究者が一人で行った。記述式観察記録は、53場面（6662行為）を作成した。全53場面のうち、健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面は26場面あり、残り27場面は健康な子ども同士の遊び場面であった。

社会的相互作用のカテゴリー化は、まず全53場面のうち2場面（254行為）をランダムに抽出し、研究者と社会福祉学領域1名の合計2名の評定者が行動カテゴリー分類を行った。評定者間の一致率は72.8%であったが、評定の異なる行動については両者が協議し分類した。その後再度ランダムに抽出した23場面（3656行為）について、2名の評定者で分類・協議を重ね、残る28場面については、研究者が単独で分類した。

2. 統合保育における自由遊び（砂遊び）への参加

砂遊びでは、2歳児から5歳児クラスの子ども62名が観察された。慢性的な健康障害のある子ども13名のうち、観察されたのは9名であった。残る4名（ケースNO. 2・3・9・12）は、病欠（2名）と園舎内での遊び（2名）のため観察されなかった。健康障害のある子どもたちだけの集団は、観察されなかった。

砂遊びにおいて子どもは、平均3.5回（範囲：1～10回）観察され、平均観察時間は、一人13.1分であった（範囲：1～37分）。

ここで、2歳・3歳児と4・5歳児に統合して砂遊びへの参加度を整理したものが表3である。この参加度に基づいて χ^2 検定を行ったところ、参加度に有意差はなかった（ $\chi^2=0.42$, $df=1$ ）。

表3 自由遊び（砂遊び）への参加度
N (%)

| 年 齢 | 参 加 | 不 参 加 | 合 計 |
|-------|----------|----------|-----|
| 2・3歳児 | 31(66.0) | 16(34.0) | 47 |
| 4・5歳児 | 31(59.6) | 21(40.4) | 52 |
| 合計 | 62 | 37 | 99 |

3. 統合保育における自由遊び（砂遊び）場面の社会的行動

健康障害のある子ども9名を含め、一緒に観察された健康な子ども36名（合計45名）、および健康な子ども同士の遊びに参加した43名について、12カテゴリーごとの観察頻度を算出し整理したのが表4である。

両集団において、最も観察頻度の高かった社会的行動は、『社交的行為』であり、次いで『注意喚起』『象徴的攻撃』の順であり、観察頻度や出現比率は類似していた。また『暴行』は、両集団において一度も観察されなかった。

4. 統合保育における自由遊び（砂遊び）場面の社会的行動特性

子どもの行動は、遊びと仲間関係の文脈から相互に影響しあい、生み出されていく。したがって、社会的行動の単独の行動以上に、これら12カテゴリーの社会的行動がどのように相互影響・相互効果を生みだしているのかを検討する必要がある。

そこで、以下の分析については、両集団で一度も観察されなかった1カテゴリー『暴行』は除外された。さらに、参加者の観察回数や1回あたりの観察時間の分散が大きいことが明らかのために、各個人のカテゴリー頻度の出現比率を角変換したものが用いられた。

1) 健康障害のある子どもと健康な子どもの自由遊び（砂遊び）での社会的行動特性

11カテゴリーの整理を行うために、健康障害のある子どもと健康な子どもの遊びで観察された45名について、共通性の高い1変数『社交的行為』を除き、10カテゴリーの角変換値を用いて因子分析（直交回転—バリマックス法）を行ったところ、解釈可能な4因子が抽出された。

表4 自由遊び(砂遊び)で観察された社会的行動

N (%)

| 社会的 カテゴリー | 健康障害のある子どもとの遊び (N=45) | | | 健康な子ども同士の遊び (N=43) | | | 総合計 |
|--------------|--------------------------|--------------|------------|-----------------------|--------------|------------|------------|
| | 男児 (N=28) | 女児 (N=17) | 合計 | 男児 (N=24) | 女児 (N=19) | 合計 | |
| 援助提供 | 15(0.7) | 10(0.7) | 25(0.7) | 14(0.8) | 10(0.9) | 24(0.8) | 49(0.7) |
| 責任ある提案 | 98(4.2) | 33(2.4) | 131(3.5) | 93(5.3) | 58(4.9) | 151(5.2) | 282(4.2) |
| 叱責 | 20(0.9) | 12(0.9) | 32(0.9) | 19(1.1) | 9(0.8) | 28(1.0) | 60(0.9) |
| 支配志向 | 119(5.1) | 120(8.5) | 239(6.4) | 84(4.8) | 38(3.2) | 122(4.2) | 361(5.4) |
| 社交的行為 | 1002(43.1) | 643(45.7) | 1645(44.1) | 802(45.8) | 641(54.3) | 1443(49.2) | 3088(46.4) |
| 注意喚起 | 691(29.8) | 343(24.4) | 1034(27.7) | 453(25.9) | 287(24.3) | 740(25.2) | 1774(26.6) |
| 支持提供 | 23(1.0) | 10(0.7) | 33(0.9) | 13(0.7) | 3(0.3) | 16(0.6) | 49(0.7) |
| 接触 | 2(0.1) | 49(3.5) | 51(1.4) | 1(0.1) | 2(0.2) | 3(0.1) | 54(0.8) |
| 援助希求 | 17(0.7) | 8(0.6) | 25(0.7) | 12(0.7) | 11(0.9) | 23(0.8) | 48(0.7) |
| 社交的暴力 | 26(1.1) | 22(1.6) | 48(1.3) | 26(1.5) | 6(0.5) | 32(1.1) | 80(1.2) |
| 暴行 | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| 象徴的攻撃 | 310(13.3) | 157(11.2) | 467(12.5) | 235(13.4) | 115(9.8) | 350(11.9) | 817(12.3) |
| 合 計 | 2323 | 1407 | 3730 | 1752 | 1180 | 2932 | 6662 |

(表5)。

第1因子は、『援助希求』『叱責』で《積極的な意志表現行為》と命名された。第2因子は『象徴的攻撃』と『社交的暴力』が含まれ《威圧的・攻撃的な行為》, 第3因子は『注意喚起』と『責任ある提案』で《責任を伴わない自己承認》と命名された。第4因子は、『支持提供』『援助提供』『接触』を含み《援助的接触》と命名された。

表5 社会的相互作用カテゴリーの因子負荷
(健康障害のある子どもを含む遊び場面)

| カテゴリー | F 1 | F 2 | F 3 | F 4 | 共通性 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| 《第1因子: 積極的な意志表現行為》 | | | | | |
| 援助希求 | 0.86 | | | | 0.71 |
| 叱責 | 0.52 | | | | 0.32 |
| 《第2因子: 威圧的・攻撃的な行為》 | | | | | |
| 象徴的攻撃 | | 0.84 | | | 0.75 |
| 社交的暴力 | | 0.55 | | | 0.40 |
| 《第3因子: 責任を伴わない自己承認》 | | | | | |
| 注意喚起 | | | 0.95 | | 0.83 |
| 責任ある提案 | | | -0.40 | | 0.29 |
| 《第4因子: 援助的接触》 | | | | | |
| 支持提供 | | | | 0.59 | 0.46 |
| 援助提供 | | | | 0.47 | 0.24 |
| 接触 | | | | 0.30 | 0.17 |
| 累積寄与率 | 12.17 | 24.23 | 34.88 | 42.71 | |

(負荷量が0.3未満のものは省略)

さらに, この4因子の関係性をみるために各個人の因子カテゴリーの角変換値の合計を算出し, 相関分析を行った。その結果, 第1因子の《積極的な意志表現行為》と第2因子の《威圧的・攻撃的な行為》で弱い相関が認められた($r=0.26$)のみであった。

2) 健康な子ども同士の自由遊び(砂遊び)での社会的行動特性

健康な子ども同士の遊びに参加した43名について, 共通性の高い1変数『社交的行為』を除き, 10カテゴリーの角変換値を用いて因子分析(直交回転—バリマックス法)を行った。その結果, 3因子が解釈可能な因子として抽出された(表6)。

第1因子は、『責任ある提案』『支配志向』『援助提供』『援助希求』で《責任を伴う社会参加》と命名された。第2因子は『社交的暴力』『象徴的攻撃』『叱責』が含まれ《威圧的・攻撃的な行為》, 第3因子は『注意喚起』『接触』で《社会的接触》と命名された。

この3因子間の関係を見るために, 43名の因子カテゴリーの角変換値の合計を算出し, 相関分析を行った。その結果, 第1因子の《責任を伴う社会参加》と第3因子の《社会的接触》とで, 弱い相関($r=0.29$)が認められたに過ぎ

表6 社会的相互作用カテゴリーの因子負荷
(健康な子どもの同士の遊び場面)

| カテゴリー | F 1 | F 2 | F 3 | 共通性 |
|-------------------|-------|-------|-------|------|
| 《第1因子：責任を伴う社会参加》 | | | | |
| 責任ある提案 | 0.81 | | | 0.68 |
| 支配志向 | 0.78 | | | 0.62 |
| 援助提供 | 0.33 | | | 0.21 |
| 援助希求 | 0.32 | | | 0.18 |
| 《第2因子：威圧的・攻撃的な行為》 | | | | |
| 社交的暴力 | | 0.79 | | 0.63 |
| 象徴的攻撃 | | 0.70 | | 0.54 |
| 叱責 | | 0.38 | | 0.18 |
| 《第3因子：社会的接触》 | | | | |
| 注意喚起 | | | -0.58 | 0.53 |
| 接触 | | | -0.42 | 0.30 |
| 累積寄与率(%) | 17.31 | 32.05 | 39.23 | |

(負荷量が0.3未満のものは省略)

なかった。

V. 考 察

1. 統合保育の自由遊び場面（砂遊び）における社会的行動

砂遊び場面で慢性的な健康障害のある子ども同士の遊びは、一度も観察されなかった。これは幼児期の遊びが道具や場所、快のサインに導かれる¹⁰⁾ことから、健康障害児同士では道具操作性の限界や笑顔の少なさといった二次的な要因が影響したと考える。

慢性的な健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面、健康な子ども同士の遊び場面、いずれの場面においても仲間関係を築き、遊びを創り上げていくうえで用いる社会的行動の観察頻度と出現比率において類似性が見られた。

両場面の詳細は、友好的な相互作用を確立するための手段としての『社交的行為』が、観察頻度や出現比率において最も高かった。その逆に、仲間を故意に傷つける目的の『暴行』は、両場面ともに一度も観察されなかった。

この結果は、子どもの仲間に対する親和的な関係を築こうとする意志や姿勢を表していると考えられる。先行研究でも、4歳児で中程度の精神発達遅滞のある子どもとない子どもの仲間関係を観察法で調べた結果は、子ども間の社会的行動の75%が肯定的な性質の行動であったと

している⁶⁾。同様の結果は複数報告されている⁷⁻⁹⁾。Damon(1983)は、「子どもと仲間の相互作用は一般に親しい交際、好意、そして共通の楽しみを求める」と述べており、他の研究結果も併せて、この内容に一致するものであった¹⁰⁾。

またWhiting & Whiting(1978)の観察は、文化人類学領域の研究で、子どもの日常生活全般を観察したため、暴行が観察されたと思われる。本研究は、集団生活における遊び場面に限定したことから、仲間を侮辱したり所有物を壊したりする行動は観察されても、仲間を意識的に傷つける行動は観察されなかったと考える。

『社交的行為』に次いで多く観察された『注意喚起』は、顕在的な身振りや言葉で仲間の注意を肯定的に引き出すことを特徴とする行為である。この点は、エリクソンの説く幼児期の健康な人格形成のための発達課題に関連していると思われる¹¹⁾。つまりこの時期の子どもは、「人に見られている」ことを初めて意識し、自分が自分として存在していることに気づく時期である。仲間から見られて恥ずかしく思うことや、自分の行動や存在に対して疑いを向けるのではなく、仲間からの肯定的な注意を引きつけることで、肯定的な自己意識を形成していこうとする、その意図が『注意喚起』という行動につながると考える。

2. 統合保育の自由遊び場面における社会的行動特性

遊び場面の社会的行動特性に関しては、健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面、健康な子ども同士の遊び場面で、類似性と差異のあることが明らかとなった。

【統合保育の自由遊び場面における社会的行動特性としての類似性】

社会的行動特性として、類似性のみられたのは《威圧的・攻撃的な行為》であった。この特性の抽出は、子どもが仲間関係を築き、関係を維持し、遊びを豊かに創り出していくうえで《威圧的・攻撃的な行為》を用いることが必要、かつ有効な手段であったと考えられる。

子どもの攻撃的行動については、年齢によってその意味するところは異なるようである。Coie(1987)の研究結果は、年少児の利得的・

強制的な攻撃行動が仲間内の優劣ヒエラルヒーの中での地位に関連していた¹²⁾。また小学生を対象にした Cairns (1988) の研究結果は、攻撃的な行動は、明らかに男の子にとっても女の子にとっても、友情や社会的結合に関する基礎を形づくることができると考察されている¹³⁾。幼児期は、他者を攻撃して征服することの快感を覚える時期でもある。つまり、自分の思い通りにすることに発達上意味のある時期である。特に3歳から4歳という年齢が、自己の能力を意識し、誇示したくなる年齢であることや競争意識の目覚めること¹⁴⁾もその背景にはあると考える。子どもはこの過程を通して、自分のしようとしていることや、どの程度自分でやり遂げられるのかについて予測性と方向性をもつことができると言われる。幼児にとって、攻撃的行動が子どもの社会的世界での地位に結びつくというよりは、攻撃的行動に示される活動の予測性や方向性が、仲間の興味や関心を引きつけ、結果として地位を高めることにつながるのではないかと考える。

また、両場面の第一因子で抽出された《積極的な意志表現行為》と《責任を伴う社会参加》は、子どもが遊びに積極的に参加している／参加しようとする意志として、共通すると考える。遊びで子どもは、したいことをしたい、嫌なことは嫌と表現することができている。そして難しい課題については、仲間に助けを求め、助けられるという側面もある。これらの特性は“積極的な社会参加”を意味し、行動特性の類似性と考ええる。

【統合保育の自由遊び場面における社会的行動特性としての差異】

慢性的な健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面、健康な子ども同士の遊び場面、両場面の社会的行動特性を比較すると、第一に責任を伴う参加か否か、第二に『接触』を含む行動特性として《援助的接触》《社会的接触》に差異のあることが明らかとなった。

1) 健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面の社会的行動における責任

慢性的な健康障害のある子どもと健康な子ど

もの遊び場面では、《責任を伴わない自己承認》が行動特性として現れた。これは子どもが遊びの中で、自分にも、そして仲間にも「……すべき」責任はなく、期待をしていないことを示す一方で、自分の存在や活動に対しては、仲間の承認や賛成を求めるという特性であった。それに対して、健康な子ども同士の遊び場面では、《責任を伴う社会参加》が抽出された。ここでの活動には方向性があり、仲間相互が責任を持ち、助け合いながら参加を継続するという特性であった。

この違いは、第一に慢性的な健康障害のある子どもが、日常生活で「責任を持つ」という経験をどれほどしているかという疑問が生じる。一般的に、子どもが病気をすると、日常生活の様々な活動や状況で、役割や責任を任せることはないだろう。慢性的な健康障害のある子どもの「日常生活における役割と責任」の経験不足が、両者の責任を負わない状況を生み出したと予測される。

次いで、慢性的な健康障害のある子どもの身体操作性の制限や自分の思い通りにならないからだや信頼のおけないからだであることなどが、幼児期の発達課題となる自己意識の形成や道徳性の発達に影響を及ぼし、その関連で生じているのかもしれない。

つまり、幼児期の移動能力の拡大や言語の獲得に裏付けされた認知能力の発達は、身体的有能感や達成感、「僕は僕」「私は私」という自己意識の形成へつながる。幼児期の自己認識は、自分の情動や行動を調整する機能を生み出し、道徳性の発達として、個人的欲求と社会的義務との避けられない葛藤に対する個人的処理の仕方の発見へと導く¹⁵⁾。本研究に参加した慢性的な健康障害のある子どもは、身体操作性に制限があり、言語の操作に限界のある子どもであったことから考えて、自分のからだが自分の意志どおりに操作できず、自分の意志を言葉で仲間へ伝えられず、自分にとっても仲間からも信頼のできないからだであることが、身体的有能感や達成感を阻害し、活動内の責任や義務を負うことなく、ただ“承認を求める”という個人的欲求のみが表現されたと考える。

2) 健康障害のある子どもと健康な子どもの遊び場面における身体的接触

次いで、社会的行動としての『接触』を含む行動特性に見られた差異を検討する。健康障害のある子どもと健康な子ども同士の遊び場面では、仲間への感情的な支持や激励を与え、仲間の役に立つ情報や道具などを提供する時に接触を用いていた。それに対して健康な子ども同士の遊び場面では、仲間の肯定的な注意を自分に引きつけ、賞賛や賛成を得ようとする時に接触を用いた。

身体的接触は、古典的な研究の中で乳幼児期の母子関係の確立において注目された行動である¹⁶⁾。この点から考えると、仲間関係を築き関係を維持するうえで、身体的接触という方略の必要性和効果が考えられる。先行研究においても、よちよち歩きの時期から就学前期の子どものとって親しみや援助的マナーによる接触やタッチングが、葛藤場面や社会的相互作用を始める時に、ある本質的な機能を果たす社会的方略になることを結論づける報告がある^{17)~19)}。

ただし、身体的接触の性質の違いに関して言及した研究報告はない。

何故、慢性的な健康障害のある子どもの仲間間では《援助的接触》であり、健康な子ども同士の仲間間では《社会的接触》であったのだろうか。

まず第1に、慢性的な健康障害のある子どもと健康な子どもが、一緒に遊ぶ経験の少なさから、仲間関係が初期的な段階にあったのかもしれない。

第2に、文化的・社会的な規範や価値を幼児は取り込み、「援助する者—される者」の認識が行動を規制したと考えられる。慢性的な健康障害のある子どもの生活における他者（養育者や仲間を含めて）との関係性は、絶えず援助的関係を礎にし、身体的機能の制限が個の自立や他者との社会的な関係の形成に消極的な影響を及ぼしているのかもしれない。

第3として、幼児の身体の自己知覚にあると考えられる。慢性的な健康障害のある子どもは、からだに痛みやかゆみ続ける箇所をもっていたり、左右の身体感覚の違いを感じる中で生活を営む。彼らは身体知覚の協応がアンバランスで、

自分のからだでありながらも麻痺する腕を「この腕」、動かない足を「この足」と称するように、自分と自分の身体との距離を生む。この距離は、身体感覚としての統合を阻止するだけでなく、身体を介する生活経験の厚みと時空間および人間関係の広がりをも阻害すると考えられる。慢性的な健康障害のある子どもの、結果的に作り出される生活世界の広がりやのなさが、仲間の援助的なかかわりを引き出すのかもしれない。

VI. 観察法の限界と今後の課題

慢性的な健康障害のある子どもの行動観察に関して、重要な限界が2点ある。それは、小さなサンプルサイズと短い観察時間の活用である。

サンプルサイズの小さなことは、結果の信頼性に制限を作り出してしまう。

サンプルサイズに関して、本研究では、参加者の病名や障害のレベルといった差異をどのように整理するのが問題となった。この点については、先行研究で医学的な診断や身体的な機能障害のレベルと社会的行動間で差異を見いだしていない報告が複数あったこと^{20~21)}、そして統合保育の理念がノーマライゼーション原理にあり、「病名や障害の程度に関係なく共に生き、共に育つ」うえでは、研究方法としても客観的事実としての差異を消去すべきバイアスとして捉えるのではなく、統合保育の本質的な特性として位置づけていく必要性から、“慢性的な健康障害のある子ども”という表現で、すべての病気や障害を含めることとした。

また、サンプルサイズに関して先行研究の多くは、サンプルを増やすために、年齢幅を広げていた。しかし年齢幅を広げると、発達レベルによる社会的機能の差異を生み出す結果につながった。そこで、本研究では年齢幅を広げず、観察場面を増やすことで補った。

また観察時間を原則的に5分間としたのは、参加観察法の持つ課題（観察者の主観が子どもたちの社会的現実の知覚を歪める危険性のあること）を最小限にするためには5分間が最小・最大限の時間であると考えた。

その他、慢性的な健康障害のある子どもに関連した特徴、例えば登園時間が不規則で遅かつ

たり欠席の多いこと、そして常に知覚される痛みや強いかゆみのある子どもの笑顔の少ないことが、仲間との相互作用に影響する場面が観察された。これらの点については、今後症例数や観察場を増やし分析を重ねることで、潜在的な課題が明らかになると考える。

VII. 臨床場面への適応

本研究結果は、効果的な統合保育実践への支援、および家庭から集団生活への環境移行の準備教育の観点から活用できると考える。

第一に、統合保育の自由遊びでは、子どもが友好的・親和的に活動していることを、子ども・保護者へ伝えることができる。特に健康障害のある子どもは、遊びの中で「嫌なことは嫌」「できないことはできない」「助けてほしいことは助けてほしい」と、仲間へ伝えることができる。仲間との比較からではなく、「自分にできないこと」がわかれば、必然的に「自分にできること」もわかる。これは、集団生活を営むうえで大切な発見であり、統合保育の効果にもつながると考える。

第二に、準備教育の一環として、家庭生活のいろいろな場面で、子どもにささやかでいい、生活上の役割や責任を持たせることの必要性和意味を保護者へ助言できる。子どもは、生活上の経験を遊びで表現することが多々ある。日常生活での役割や責任は、遊びの中での役割や責任につながり、集団内で自分の位置を築き、遊びや仲間関係を築いていくうえで効果的な機能を果たすと考えられる。

この点は、集団生活を支える保育士やナースにとっても同じである。慢性的な健康障害のある子どもが、援助される受け身の存在という位置を築かないよう援助する必要がある。たとえば仲間と同じ役割や責任を果たすことは難しくとも、目にみえる形で彼らの果たせる役割や責任を見つけ、支えていきたい。

また、健康な子どもは健康障害のある子どもへ援助（役に立つ情報や道具を与え、精神的に支え励ますこと）しようと、からだを触れ合わせる行動が多かった。健康障害のある子どもは日常生活で、からだを他者に操作されることや援助されることに慣れている。そのことを踏まえ、

第三として、健康障害のある子どもが「援助できる自分」「……できる自分」を発見し、それが役割や責任と結びつき、自分を積極的・肯定的に評価できるよう、導いていきたい。

なお、本研究は平成10年・11年度の文部省科学研究費補助金（奨励研究A）の助成を受けて開始され、継続している研究の一部をまとめたものである。

謝 辞

本研究にご参加、ご協力いただいた保育園の園児、および先生方に、心より感謝申し上げます。また、論文作成でご指導くださいました神戸大学 村田恵子教授、統計学的分析でご指導くださいました兵庫教育大学 浅川潔司教授に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 山本多喜司. 人生移行の発達心理学. 北大路書房, 1991.
- 2) 豊島 律. ノーマライゼーション時代の障害児保育. 川島書店, 1998.
- 3) 園山繁樹. 統合保育の方法論 相互行動的アプローチ, 相川書房, 1996.
- 4) 藤田 文. 子どもの仲間関係調整方略に関する研究動向. 九州大学教育学部紀要（教育心理学部門） 1992; 37(2): 111-124.
- 5) Whiting, B.B. & Whiting, J.M.W., 名和敏子訳. 六つの文化の子供たち 心理—文化的分析. 誠信書房, 1978.
- 6) Guralnick, M.J., & Groom, J.P. Friendships of Preschool Children in Mainstreamed Playgroups. *Developmental Psychology*, 1988; 24(4): 595-604.
- 7) 沖久美子・大塚 玲. 統合保育における自閉症幼児と健常幼児の社会的相互作用の促進—Peerを媒介とした介入の試み—. *小児の精神と神経* 1998; 38(2): 107-115.
- 8) Hanline, M.F. Inclusion of Preschoolers with Profound Disabilities: An Analysis of Children's Interactions. *The Association for Persons with Sever Handicaps* 1993; 18(1): 28-35.
- 9) 野田裕子, 田中道治. 統合保育における精神遅滞幼児と健常幼児の相互作用過程. *特殊教育研究* 1993; 31(3): 37-43.
- 10) Damon, W., 山本多喜司編訳. 社会性と人格の発

- 達心理学. 北大路書房, 1983.
- 11) Erikson, E.H. (1963), 仁科弥生訳. 幼児期と社会 1. みすず書房, 1977.
 - 12) Coie, J.D. (1987), 山崎・中澤監訳. 子どもと仲間の心理学. 北大路書房, 1996.
 - 13) Cairns, R.B. et al. Social Networks and Aggressive Behavior : Peer Support or Peer Rejection? *Developmental Psychology*, 1998 ; 24 (6) : 815-823.
 - 14) 古畑和孝編著. 幼児の人間関係の指導. 学芸図書株式会社, 1995.
 - 15) 井上健治, 久保ゆかり編. 子どもの社会的発達. 東京大学出版会, 1997.
 - 16) Bowlby, S., 黒田実郎他訳. 母子関係の理論 I, 愛着行動. 岩崎学術出版社, 1991.
 - 17) Sackin, S. & Thelen, E. A Ethological Study of Peaceful Associative Outcome to Conflict in Pre-school Children, *Child Development*, 1984 ; 55 : 1089-1102.
 - 18) Rubin, Z. Children's friendships. Haravard University Press, Cambridge, 1980.
 - 19) Hay, D.F. & Ross, H.S. The Social nature of early conflict. 1982 ; 53 : 105-113.
 - 20) Meijer, et al. Social Functioning in Children With a Chronic Illness, *J. Child Psychol. Psychiat*, 2000 ; 41 (3) : 309-317.
 - 21) Mulhern, R.K, et al. Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. *Pediatrics*, 1989 ; 83 : 18-25.