

保育所における対応困難児への支援 —巡回相談会での検討事例の分析から—

大河内 修*

Support for Children with Developmental Disabilities in Preschool —Analysis of the Cases Presented in Case Conference—

OHKOUCHI Osamu

要 約

A市において実施された障害児巡回相談会のうち、障害児指定保育所で実施された60名のケースを対象として、保育現場でどのようなことが課題となっているかを中心に検討した。

対象児の大部分は男子であり、半数以上が医療機関を未受診・未診断であった。発達検査結果では、軽度の発達遅滞水準の子どもが多いが、社会性の遅れが顕著である場合が多かった。担当保育士から139件の検討したい事項が挙げられた。集団活動場面では課題への参加意欲の乏しさ、一斉指示の理解の困難さ、場面の切り替えの困難さへの対応等が検討したい事項であった、自由遊びの場面では、友達関係のトラブルへの対応、玩具を使用した遊びの広がり等が検討したい事項の中心となった。それ以外にコミュニケーションを育てる方法、日常生活動作の指導方法などが検討したい事項として挙げられた。主な検討したい事項に関する対応方法の基本的な考え方について考察を加えた。

キーワード：特別支援保育 巡回相談 保育者支援 自閉症スペクトラム

はじめに

A市は愛知県の北部に位置する、面積30.17平方キロメートル、人口約100,000人の都市である。毎年800人強の出生があり、0～6歳の人口は約6,300人である。市内には、保育所18 幼稚園4 障害児の母子通園施設1の施設がある。

障害児への巡回相談は平成23年まではB児童相談所が中心になり年4回の相談を実施していた。しかし、H24年度からはB児童相談所の巡回相談が廃止となり、A市が独自に実施することになった。論者は市の発達障害児・者相談員として、児童発達支援事業であるC園と市内の保育所での巡回相談を担当することになった。

巡回相談を実施するにあたり、会場となる保育所や担当者に負担がかかりすぎず、相談に参加することが苦痛ではなく楽しみになること、相談事項が実際の子ども保育に反映されることを大きな目的とし、相談の方法を手探りで模索してきた。今回は、初年度の実践をもとに、保育現場の抱える課題について明らかにしたい。

I. 巡回相談会の概要

1. 巡回相談会の回数

平成24年度の巡回相談会は年間42回実施された。市内8箇所の障害児指定保育所を中心に、障害児の児童発達支援事業を実施しているC園、一部の指定園以外の保育所が対象となった。

* 中部大学 現代教育学部 幼児教育学科

2. 巡回相談会の担当者

巡回相談会は、市の保育課が事務局となり、A市指導保育士、C園長、保健センター保健師、教育委員会発達支援員（元、障害児担当保育士）、発達障害児・者相談員及び、会場となる保育所の園長、園長補佐と対象児の担当保育士が参加して行われた。

3. 当日の日程

参加者は事前に配布された当日の日案、観察対象児の発達の概要、検討したい事項等が記入された資料を持って参加する。観察対象児は毎回2名である。

当日9時に会場となる保育所に集合し、園長・指導保育士の挨拶、メンバー紹介に続き、当日の園の活動内容、観察対象児の服装や外見についての簡単な情報交換を行う。9時15分から10時15分まで保育場を観察する。10時15分から担当保育士を交えたカンファレンスを行う。終了時間は11時45分である。

カンファレンスの一般的な流れは次のとおりである。

最初に担当保育士が、観察対象児の最近の様子や当日の様子について簡単な紹介を行う。次に、母子保健の立場から保健センター保健師が乳幼児健診時の状況、その後の支援の概要について情報を提供する。次に、C園への通所経験のある児童についてはC園へ通園時の親子の様子についての情報を提供する。その後は、担当保育士の抱えている課題を中心にカンファレンスを実施する。発達障害児・者相談員は、担当保育士の課題の整理、これまでの実践の明確化、今後の処遇を検討するために効果を上げられると思われる情報や所見の提供を行う。障害児保育のベテランである発達支援員は、保育者の視点から子どもの状況や保育に関する所見を述べる。指導保育士は、入所申請時の親子面接からの所見、保育全般にわたる配慮事項等について述べる。カンファレンスの内容は、その場で発達障害児・者相談員がパソコンに入力し、スライドに投影することで共通理解を促す。カンファレンス終了時点で、記録をプリントアウトし、参加者に配布をする。

II. 研究の目的と方法

1. 研究目的

保育現場において、加配対象となる園児を担当する保育士は、子どものどのような行動について、その対応に苦慮しているかを明らかにするとともに、保育の現場においてはどのような知識・技術・考え方が現在、強く求められているかを明確にすることが本研究の目的である。

2. 方法

A市において実施した巡回相談会のうち、障害児指定保育所を会場として実施された巡回相談会において検討の対象となった園児60名について、事前に配布された資料（「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査」と「巡回相談会において検討したい内容」）を中心に検討を行った。資料の解釈に際しては、巡回相談会の検討内容の記録を参考にした。

本報告における倫理的配慮について述べる。子どもが巡回相談会の対象であることについては、保護者に同意を得て実施した。本論文については、事前にA市に対して口頭で了解を得たうえで、本論文の素案を示し、修正削除箇所の指摘を受け、投稿の同意を得た。対象となった60組の親子に対して論文投稿に関する同意を得ているわけではない。そこで、実際の巡回相談会において詳細に検討された内容に関しては詳しく記載せず、数量化、一般化した資料のみを利用した。

III. 巡回相談会の対象児

1. 巡回相談会の対象児の属性

今回の検討の対象となった子どもは60名であった。

表1は対象児の性、及び配属クラスである。

表1によれば、男子が52名、女子が8名で、全体の86.7%が男子であった。

配属クラスは、年少クラス27名（45%）、年中クラス27名（45%）、年長クラス6名（10%）であった。

表1 年次・男女別の人数 (N=60)

	総数	年少	年中	年長
総数 (%)	60(100%)	27(45%)	27(45%)	6(10%)
男 (%)	52(86.7%)	24(40%)	23(38.3%)	5(8.3%)
女 (%)	8(13.3%)	3(5.0%)	4(6.7%)	1(1.7%)

2. 対象児の発達と診断名

表2は対象児の遠城寺式・乳幼児分析的発達検査の結果である。

表2によれば、全体のDQの平均は67.4(ss13.5)であった。このことから、加配の対象児の平均的な発達状態は軽度の発達遅滞に相当することが分かる。

各項目別のDQを比較すると、移動運動DQ=71.3(ss12.9)、手の運動DQ=75.4(ss12.8)、生活習慣DQ=73.4(ss15.3)、対人関係DQ=52.5(ss17.9)、発語DQ=65.0(ss18.8)、言語理解DQ=66.9(ss13.5)であった。

すなわち、移動運動、手の運動、生活習慣の発達は比較的良好であるのに対して、対人関係と言語の発達が不良であった。このことから、巡回相談の対象児の多くは、集団生活を中心とした社会性及びコミュニケーションの問題を抱えていることが分かる。

表3は総合の発達指数別の人数である。

表3によれば、軽度の発達遅滞に相当するDQ50～DQ70の人数が27名(45.0%)最も多く、境界線の発達状態に相当するDQ70～DQ85の人数20名(33.3%)と多いことが分かる。また、少人数ではあるが、重度の発達遅滞を示す子どもも保育所において統合保育の対象となっていることや、逆に、DQ85以上の良好な発達状態を示す子どもの中にも、巡回相談の対象として上がってくる対応困難児が存在することが分かる。

表4は対象児の医学的診断の有無である。

表4によれば、37名(61.7%)が未診断であり、自閉症スペクトラム17名(28.3%)、知的障害、染色体異常を合わせて6名(10%)であった。6割以上がいわゆる気になる子ではあるが、医学的な診断は受けていない子どもであった。医学的診断を受けた子どものうち74%は自閉症スペクトラムであっ

た。なお、子どもの診断名については、自閉症、高機能自閉症、自閉的傾向、広汎性発達障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害等の診断名が記載されていたが、本論ではすべて自閉症スペクトラムとして扱うことにする(桑原他2014)

表5は対象児の療育手帳の取得状況である。

表5によれば、52名(88.3%)は療育手帳未取得であり、8名(13.3%)が手帳を取得していた。手帳取得者の大部分はダウン症など医学的診断が早期につけられた知的障害であった。

発達障害については、早期発見・早期診断の必要性が杉山(2007)他により指摘されている。子どもの障害を自覚し適正な処遇を受けることが、子どもの発達を促し、二次的障害を防止・軽減することになるからである。この点で、A市においては、医学的診断がついたケース、療育手帳を取得し知的障害であると認められたケースについてのみ加配保育士による手厚い保育が行われているのではない。未診断、未判定であっても保育を行う上で個別の支援が必要と判断されたケースについては加配の対象とし、個別支援の対象とされているのである。ただし、保育の加配対象となるのは保護者による申請が必要とされており、保護者自身がわが子には特別な支援を必要であると認めるための支援が、保健センター、C園等の早期発見・早期療育の場で丁寧になされていることを念頭に置かなければならない。

IV. 巡回相談会において検討したい事項

巡回相談会においては、60名の対象児に対して、139件の検討したい事項が挙げられた。この章では、保育士はどのような保育場面でどのようなことに苦慮しているか、巡回相談会ではそれに対してどのような検討を行ったかについて明らかにする。

表6は検討したい事項が主にどのような場面で生

表2 巡回相談対象児の概要と遠城寺式・分析的発達検査の結果

番号	性	年次	診断名	療育手帳	遠城寺式・乳幼児分析的発達検査							
					移動DQ	手DQ	習慣DQ	対人DQ	発語DQ	理解DQ	総合DQ	
1	男	3	未診断	未	63.2	39.5	28.9	21.1	23.7	18.4	32.5	
2	男	5	ASD	A	46.9	32.8	51.6	17.2	32.8	23.4	34.1	
3	男	3	染色体異常	B	53.3	60.0	53.3	35.6	15.6	26.7	40.7	
4	男	4	ASD	未	79.2	66.0	71.7	49.1	60.4	60.4	64.5	
5	男	5	未診断	未	72.5	78.3	66.7	50.7	60.9	72.5	66.9	
6	男	5	ASD	未	78.1	87.5	78.1	59.4	78.1	78.1	76.6	
7	男	4	ASD	C	88.5	84.6	61.5	38.5	67.3	55.8	66.0	
8	男	3	ASD	未	60.4	66.7	66.7	41.7	66.7	95.8	66.3	
9	女	4	ASD	未	58.0	64.0	30.0	26.0	40.0	30.0	41.3	
10	男	4	ASD	未	62.7	98.0	68.6	62.7	86.3	86.3	77.5	
11	女	3	ASD	C	69.0	76.2	69.0	28.6	47.6	31.0	53.6	
12	男	4	ASD	未	84.7	84.7	64.4	49.2	49.2	71.2	67.2	
13	男	3	未診断	未	72.7	59.1	72.7	52.3	59.1	45.5	60.2	
14	男	3	ASD	未	57.5	65.0	72.5	65.0	80.0	87.5	71.3	
15	男	5	未診断	未	72.5	78.3	72.5	72.5	72.5	72.5	73.4	
16	男	3	未診断	未	59.2	77.6	77.6	20.4	71.4	40.8	57.8	
17	男	4	ASD	未	25.9	53.7	64.8	48.1	48.1	48.1	48.1	
18	男	3	未診断	未	65.3	65.3	77.6	34.7	77.6	85.7	67.7	
19	男	3	未診断	未	65.9	65.9	52.3	45.5	52.3	38.6	53.4	
20	男	3	未診断	未	84.0	84.0	64.0	58.0	70.0	76.0	72.7	
21	女	4	知的障害	A	54.2	59.3	84.7	49.2	25.4	33.9	51.1	
22	男	4	知的障害	未	79.3	79.3	72.4	65.5	72.4	79.3	74.7	
23	男	4	ASD	未	81.5	70.4	70.4	48.1	59.3	59.3	64.8	
24	男	3	染色体異常	B	48.9	55.3	55.3	36.2	14.9	27.7	39.7	
25	男	4	未診断	未	83.6	90.9	100.0	90.9	90.9	100.0	92.7	
26	男	4	未診断	未	79.3	86.2	93.1	55.2	86.2	65.5	77.6	
27	男	3	未診断	未	67.3	73.1	84.6	38.5	67.3	73.1	67.3	
28	男	3	未診断	未	69.6	76.1	69.6	56.5	56.5	63.0	65.2	
29	男	4	未診断	未	78.0	78.0	64.4	39.0	59.3	54.2	62.1	
30	男	4	未診断	未	78.6	82.1	67.9	82.1	67.9	67.9	74.4	
31	女	4	未診断	未	79.4	79.4	79.4	60.3	79.4	82.5	76.7	
32	男	3	未診断	未	66.7	72.9	62.5	35.4	41.7	60.4	56.6	
33	男	4	未診断	未	79.3	86.2	86.2	44.8	69.0	50.0	69.3	
34	男	4	未診断	未	89.7	86.2	86.2	46.6	69.0	65.5	73.9	
35	男	3	未診断	未	95.8	79.2	104.2	54.2	95.8	95.8	87.5	
36	男	3	未診断	未	80.4	89.3	96.4	67.9	75.0	89.3	83.0	
37	男	3	未診断	未	74.5	82.4	98.0	56.9	74.5	82.4	78.1	
38	男	3	未診断	未	53.7	70.4	70.4	18.5	48.1	37.0	49.7	
39	男	3	未診断	未	88.4	81.4	67.4	67.4	60.5	67.4	72.1	
40	男	4	未診断	未	76.7	83.3	90.0	90.0	76.7	0.0	69.4	
41	男	3	未診断	未	70.4	85.2	85.2	59.3	70.4	88.9	76.5	
42	女	3	未診断	未	50.0	55.8	61.5	50.0	50.0	50.0	52.9	
43	女	5	未診断	未	73.7	73.7	73.7	47.4	73.7	73.7	69.3	
44	男	3	未診断	未	92.0	92.0	100.0	52.0	92.0	100.0	88.0	
45	男	4	未診断	未	66.7	66.7	73.0	60.3	55.6	85.7	68.0	
46	男	3	未診断	未	79.2	87.5	87.5	60.4	87.5	87.5	81.6	
47	男	4	ASD	未	78.0	84.7	91.5	64.4	84.7	91.5	82.5	
48	男	4	知的障害	B	66.7	66.7	50.8	44.4	60.3	60.3	58.2	
49	男	4	未診断	未	68.7	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	73.6	
50	男	3	ASD	未	75.0	85.7	62.5	46.4	67.9	82.1	69.9	
51	男	3	ASD	未	60.4	87.5	72.9	41.7	60.4	79.2	67.0	
52	男	3	未診断	未	79.2	94.3	90.6	71.7	90.6	100.0	87.7	
53	男	4	ASD	未	96.4	89.3	82.1	89.3	82.1	89.3	88.1	
54	男	3	ASD	未	79.2	79.2	79.2	72.9	100.0	104.2	85.8	
55	男	4	未診断	未	63.5	79.4	79.4	36.5	41.3	85.7	64.3	
56	男	4	未診断	未	63.5	85.7	85.7	73.0	79.4	73.0	76.7	
57	男	3	未診断	未	71.4	71.4	82.1	17.9	67.9	57.1	61.3	
58	男	4	未診断	未	76.9	80.0	80.0	80.0	76.9	80.0	79.0	
59	男	4	染色体異常	C	60.3	55.6	46.0	55.6	79.4	73.0	61.6	
60	男	4	未診断	未	80.0	80.0	76.9	70.8	58.5	80.0	74.4	
遠城寺式					DQ平均	71.3	75.4	73.4	52.5	65.0	66.9	67.4
発達検査					標準偏差	12.9	12.8	15.3	17.9	18.8	23.3	13.5

表3 総合発達指数別の人数 (N=60)

発達指数	35以下	35～50	50～70	70～85	85以上
人数 (%)	2(3.3%)	5(5.0%)	27(45.0%)	20(33.3%)	6(10.0%)

表4 診断名別の人数 (N=60)

診断名	ASD	知的障害	染色体異常	未診断
人数	17(28.3%)	3(5.0%)	3(5.0%)	37(61.7%)

表5 療育手帳取得児の人数 (N=60)

判定	A	B	C	未取得
人数 (%)	2(3.3%)	3(5.0%)	3(5.0%)	52(86.7%)

表6 保育場面別の検討事項 (N=139)

場面	集団活動	自由遊び	園全体	生活	家庭生活	その他
人数 (%)	43(30.9%)	42(30.2%)	30(29.1%)	17(16.5%)	4(3.9%)	3(2.2%)

起しているかについて分類を行った結果である。
「集団活動」場面は、保育士のリードによってクラス全体で活動をする場面である。「自由遊び」場面は、子どもたちが制限の少ない環境下で比較的自由に活動できる場面である。「生活」場面は朝の支度、食事等の日々繰り返されるパターン化された活動場面である。特定の場面に関わらず生じているものを「園全体」とした。保育所ではなく家庭生活の中で主に生じていることが問題となった場合に「家庭生活」として分類した。

表6によれば、集団活動場面が43(30.9%)、自由遊び場面が42(30.2%)、園全体の場面が30(29.1%)、生活場面が17(16.5%)、家庭での生活場面が4(3.9%)、その他3(2.2%)であった。

検討したい事項をKJ法により分類し、その代表例を挙げるとともに、カンファレンスの中で整理した内容について述べると以下ようになった。

1. 集団活動場面で生ずる検討したい事項

集団活動場面での検討したい事項43件について検討すると次のようになった。

①集団活動への参加意欲

集団活動場面では、集団への参加意欲の乏しさに

についての検討したい事項が13件と最も多かった。典型的なものを6件挙げると以下ようになった。
「クラスの活動に興味がなく、参加しない。自分の好きなことをして過ごす」(3歳、男、未診断)
「劇遊びを始めようとする、部屋から出て行ってしまう。絵本を見て過ごしているが、その時間が長くなってきた」(4歳、男、未診断)
「歌や体操など、見ていだけでやろうとしない。ずいぶん繰り返してからようやくやるようになる」(3歳、男、未診断)
「行事にどこまで参加させればよいか迷う」(3歳、男、未診断)
「話を聞く場面でも、勝手に話をしたり、歌を歌ったりしている」(4歳、男、自閉症スペクトラム)
「3週間ほど前から一つ一つの活動に『やりたくない』『もういや』と言って大声を出して泣く」(4歳、男、未診断)

上記例のように、「集団に参加しない」、「参加しても勝手な振る舞いをする」、「参加を嫌がるようになった」などが検討したい事項として挙げられた。

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

集団参加については、集団自体に入ることへの抵抗、集団での活動内容が理解できていないこと、集

団でのルールに従う気持ちが弱いこと等の子ども自身の発達的な課題と、子ども自身が、集団で実施する課題の困難さや窮屈さを実感しての、参加の拒否という二つの背景があった。

不参加を認めることは、仲間との交流意欲の乏しい子どもにとって、好き勝手な振る舞いをしていても良いことを学習することになってしまう。逆に、集団活動への魅力をさほど感じず、集団活動の内容理解が不十分な子どもにとって、健常児と同水準の参加を強要することは、集団参加意欲を更に低下させることに直結する。そのため、集団活動一つ一つについて、対象児にとっては、どのような参加の在り方が望ましいか、どのような促しが効果的であるかの見極めが極めて重要となる。

②一斉指示の理解

一斉での指示を理解し、それに従うことへの困難さについて8件挙げられた。典型的なものを4件挙げると以下ようになった。

「担任が全体に対して話をしている途中で内容が分かってしまうと、黙っておれず口をはさむために、話の腰が折れてしまう」(4歳、女、未診断)

「全体への声掛けで動けず個別での指示を出しているが、動作が遅れてしまい一緒に活動できなくなる」(3歳、女、未診断)

「クラス全体で話を聞くととき、ぼんやりとしていて、ほとんど聞いていない」(5歳、男子、未診断)

「担任が全体に対して説明している途中で大きな声でしゃべりだし、注意をしても止まらない」(3歳、男子、自閉症スペクトラム)

一斉での指示については「聞いていない」、「途中で話し出してしまう」、「内容が理解できない」といったことが課題であった。

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

話す人への注目姿勢、場面自体の理解(いわゆる空気の読めなさ)、言語理解の乏しさなどがその背景にある。ここで指摘される問題はいずれも自閉症スペクトラムの中心的な症状と直結したものであり、子ども自身の姿勢を簡単に変えることはできない。したがって、保育士は、短期間での解決の困難な課題であり、長い時間をかけて少しずつ子どもが

発達をしていくことで軽減する質の課題であることを受け入れることを前提とし、「構造化・視覚化」などのテクニックを使用し、子どもにとってどのように振る舞うことが求められているかを、子どもに理解できるように伝えるテクニックが求められる。

③場面の切り替え時のトラブル

場面の切り替えの困難さを検討したい事項に挙げたものが6件あった。典型的なものを3件挙げると以下ようになった。

「活動から活動への切り替えが難しく、遊びを中断できず座り込んで怒る」(4歳、男、自閉症スペクトラム)

「自分のやりたいことをすべてやらないと次の活動に移ることができない」(5歳、男子、未診断)

「指示が通らず、次の活動への切り替えができない」(4歳、女、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

場面の切り替えについては、現在やっている活動が続けたいこと、次の活動内容が理解できないこと、次の集団活動が苦手であることなどが背景となり、スムーズな移行が困難となっていた。

場面の切り替え指導については、クラス全体の活動の切れ目に加えて、子ども自身の活動の小さな切れ目を見つける目を保育士が育てること、それまでの活動に満足感を持てるよう働きかけを行うこと、次の活動を子どもにとって理解できるように示すことなどの技術が必要とされる。子どもの中に活動の区切りの感覚が育つこと、「明日のお楽しみ」として一旦は終了することなどができるようになることが必要である。

④集団での課題の理解

集団活動課題の理解が困難であることを検討したい事項として挙げたものが5件あった。典型的なものを2件挙げると以下ようになった。

「折り紙などの製作場面で、繰り返し説明をしているが『分かん』と言い出し、説明を聞かなくなってしまう」(4歳、男、未診断)

「手先が不器用で色々な課題に意欲を失わないように必要に応じた援助を行っているが、効果的にする

には」(4歳、男、染色体異常)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

製作などの課題については、課題が児童の発達水準に適合していない状況下での適切な指導方法を検討したい事項として挙げていることが分かった。

指導の技術としては、子どもの課題に対する取り組み姿勢や技術を詳細に把握すること、課題のモールステップ化、援助のタイミングの見極めなどが必要である。

これ以外に「注意集中力の乏しさから、途中で離席をしてしまったり、自分勝手な行動をしてしまったりすること」(3歳、男、未診断)、「一番でないと気が済まず、順番を抜かす、ルール違反をする」(4歳、男、未診断)などが挙げられた。

いずれも、子どもの発達のな歪みや遅れに起因する部分が大きいものであり、そうした行動を受け入れたうえで、長期にわたるきめの細かな対応が必要となる問題である。

2. 自由遊びの場面において生ずる検討したい事項

次に、子どもが自由に遊ぶことができる場面での検討したい事項について検討すると次のようになった。

自由場面の42の検討したい事項について分類すると、友人関係に関する問題26件(61.9%)、保育士との関係に関する問題6件(14.2%)、玩具や遊びに関する問題8件(19.0%)、その他2件(4.4%)であった。友達関係に関するものが圧倒的に多いことが分かる。

①友人関係の課題

友達関係の検討したい事項には以下のようなものがあつた。

(a) 他害

他害に関するものが8件あつた。典型的なものを3件挙げると以下ようになった。

「友達がそばに近づいたり隣に座っただけで押したり叩いたりする」(3歳、男、未診断)

「興味ある子どもに近づき、噛む、ひっかく、押さえつける」(3歳、男、未診断)

「テンションが上がると他児に手が出たり噛みついたりする」(4歳、女、知的障害、A判定)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

他害については、相手の子どもにけがをさせる可能性があり、保護者を巻き込んだトラブルにも発展しかねない問題であるため、保育者にとっては特に神経を使う課題となっていた。

自己主張の手段、気持ちや行動の調整能力の未発達、他児への興味の芽生え、ストレスの発散などがその背景にあつた。

通常は、トラブルが発生した時点で保育士が気づくため、それをどのように抑えるか、叩いてはいけないことをどのように知らせるかに注意が向いてしまう。しかし、他害の多くは他の子どもを志向した働きかけであり、そこにはプラスの側面があることを理解した上で、他害を防止する対応に加えて、対人関係を形成するスキルの指導が必要となる。

(b) 不適切な言動

他害ほどではないが、他者に対して不快な感情を与えるものとして、暴言が挙げられる。

暴言を含む不適切な言動に関するものが5件あつた。典型的なもの3件挙げると以下ようになった。

「友達の行動が気になり、指摘をする。言い方がきつく、相手が怒るので落ち込んでしまう」(4歳、男、自閉症スペクトラム)

「友達を必要以上に追いかけて暴言を吐く。友達を見下したように指をさし、傷つけるける言葉を使う」(4歳、男、未診断)

「友達の絵を見て『へたくそ』と馬鹿にし、自分の描いた絵を『上手だ』と主張し、他児が『私の方が上手』と言うと怒る」(4歳、女、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

不適切な言動については、他児への興味、他児と比較する気持ちの育ち、適切な言語表現能力の不足、相手の気持ちへの共感性の欠如などが背景となり、そうした行動が生じている。他害と同様に、発達の歪みや遅れと他児への積極的な興味関心に起因したものであり、対応には苦慮する。ペアレントトレーニング技法のひとつである「無視」が効果を上げる

場合もある。

(c) 感情のコントロール

感情のコントロールがうまくできないことについて4件あった。典型的なものを2件挙げると以下のようになった。

「友達の遊びの中で自分の主張が通らないと『なんでだめなの』と激しい口調で泣いて訴え、理由が耳に入らない」(4歳、男、未診断)

「自分が好きな遊びは自分が思った通りに進めようとし、友達が違う動きをすると激しく怒る」(5歳、男、未診断)

カンファレンスの中では、子ども自身の気持ちを受け止めることと場面の秩序を維持するという、表面的には矛盾する二つの行為を保育士は求められ、動きが取れない状況になってしまうことが明らかになった。

(d) その他

他に「友達関係の指導法」、「友達を仲間はずれにする」、「特定の子もとだけ遊びたがる」、「トラブル場面で自分の主張をうまく伝えることができない」などが挙げられた。

②保育士との関係についての検討したい事項

保育士との関係に関する課題が6件あった。典型的なものを3件挙げると以下のようになった。

「自分の要求が通らないと、保育士につかみかかったり叩いたり物を投げたりして泣き叫ぶ」(4歳、男、未診断)

「保育士に1対1の関わりを求めてくる。どこまで兄の要求に応じたらよいか」(4歳、男、知的障害)

「言葉が不明瞭なため、何かを訴えていることは分かるが、兄の思いが十分に汲み取れない」(4歳、男、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下のようになった。

保育士との関係では、保育士が「子どもの気持ちをどのように理解し受け止めるか」、「保育士の気持ちをどうやって理解してもらうか」の2点である。子どもの要求や行動すべてを許容することが適切な対応ではないのは当然であり、子どもの気持ちを理解しつつ、必要なことを毅然として、分かりやすく伝える技術が求められる。

③玩具と遊びについての検討したい事項

遊び全般や玩具との関係に関する検討したい事項は8件あり、典型的なものを3件挙げると以下のようになった。

「一つの遊びが長続きせず、注意がそれて次々に移ってしまう」(3歳、男、未診断)

「遊べるものを増やしたいが広がらない」(3歳、男、未診断)

「好きな玩具を引っ張り出してまき散らすことばかりする」(3歳、男、自閉症スペクトラム)

このことから、遊びについては「長く続かないこと」、「広がりがないこと」、「玩具の用途に沿って遊べないこと」などが検討したい事項として保育士は挙げていることが分かる。

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下のようになった。

遊び方の指導法としては、子どもの玩具操作の水準を発達的に正確に評価すること、興味を広げるプロセスを理解すること、玩具を通じて保育士との関係性を育てるという視点を持つことの3つが必要となる。

それ以外のものとしては「会話をする時に怒鳴るような大声を出す」(4歳、男、未診断)

「色々な人にべったりとくっつく」(4歳、男、未診断)などが挙げられていた。

3. 保育所生活全般において生ずる検討したい事項

特定の場面においてのみ生ずるものではなく、園生活全般にわたり生じている検討したい事項は30件あった。

①言語の指導に関する検討したい事項

園生活全般にわたるものの中に、言葉の指導に関するものが9件あった。典型的なものを4件挙げると以下のようになった。

「物の名前が分からず赤ちゃん言葉を使用する」(3歳、男、未診断)

「理解していることと、理解できていないことの区別が付きにくい」(4歳、男、未診断)

「思いを言葉にすることが苦手、言葉を促す援助をしてきたが、負担になっているのではないか。照れ

や甘えからの行動とも理解できるが、ニヤニヤして下を向く」(4歳、男、未診断)

「言葉のやり取りでは全く、無関係のことを言って笑っている」(4歳、男、未診断)

言語理解、言語表現、コミュニケーション手段としての言語の使用の面での指導方法が検討したい事項となっていることが分かる。

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

子どもが医療機関で発達障害あるいは知的障害の診断を受けると、治療方法として集団参加と個別での言語治療が積極的に導入される場合が比較的多い。そのため、保護者の関心も言葉の増加に向かい、保育所でも言語発達は重要な指導ポイントとなる場合が多い。そこで、個別の治療機関の言語治療とは違った、保育所の集団での生活の中での言語発達支援の在り方、すなわち、生活の中で認知機能を伸ばし、言語だけではなく、表情やしぐさも含むコミュニケーション能力自体を育てる視点での保育士の支援が必要となる。

②保育士の指示の受け入れ

保育士は子どもに対して、色々な働きかけをするが、その受け入れに関する検討したい事項が7件あった。典型的なものを3件挙げると以下ようになった。

「机や窓に平気で登る。保育士が注意をすると、エスカレートしてさらに危険なことをする」(3歳、男、未診断)

「保育士から注意をされると、注意をされたことに対して怒り出し、『怒ってる。もう帰る』と泣きながら強い口調で言う」(3歳、男、自閉症スペクトラム)
「やっていけないことに対して『これは……が使います』と伝えてきた。最近では、わざわざ『……が使います』と何度も指をさして言うようになった。」(4歳、男、自閉症スペクトラム)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

保育士は子どもの不適な行動に対して、必要な助言や指導を行う。そうした指導が効果を上げないだけでなく、指導する行為そのものに対して子どもが激しい反発をするようになると、保育士はどのよ

うに対応すれば良いか分からなくなってしまう。

「そのまま放置することもできない。しかし、注意をすればパニックになる」という問題である。この問題については、子どもの反発を恐れない動じない姿勢、子どもに脅威を与えない制限の仕方を学ぶことが必要となる。

③感情のコントロール

感情のコントロールについて挙げたものが5件あった。典型的なものを2件挙げると以下ようになった。

「気に入らないことがあると大声で泣き、長く引きずる」(4歳、男、未診断)

「嫌なことがあると手が付けられないほど暴れて。何を言っても聞かない。しばらくすると気が変わり、何事もなかったかのように遊びだす」(3歳、男、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

感情のコントロールについては②に挙げたものと類似のメカニズムを想定することができる。子どもの状態を発達的に理解し、「第一段階：暴れて我慢をする」「第二段階：泣いて我慢をする」「第三段階：文句を言って我慢をする」「第四段階：納得して我慢をする」などの段階設定を行い、子どもの状態を理解しつつも、必要なことは曲げずに指示し続ける姿勢が必要である。

④場面への適応

場面への適応についての課題が3件あった。典型的なものを2件挙げると以下ようになった。

「新しい環境に慣れるにはどのようにすればよいか」(3歳、男、未診断)

「日常生活の中で不安なことや嫌なことが多い。例：雨、日課の変化、プールの水を入れる作業、部屋に電気がついていないこと」(4歳、男、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

子どもが安心して生活できるための配慮と、自閉症スペクトラムのこだわりへの対応の2種類の問題である。安心できる人と場所の確保、場面の変化に対する事前の予告等の自閉症スペクトラム児への基

本的な対応方法が重要である。

それ以外に、「場面の切り替え」、「友達関係」などが挙げられた。

4. 生活場面において生ずる検討したい事項

朝、登園に必要な準備をすること、食事・排泄・着脱等の身辺処理、午睡、降園の準備等生活場面における検討したい事項が17件挙げられていた。

①食事指導

食事指導に関するものが5件あった。典型的なものを3件挙げると以下ようになった。

「フォーク、スプーンを何本ももって口に入れ、投げる」(3歳、男、染色体異常)

「偏食が強い。少しずつでも食べてほしいが、無理をさせるのもどうかと思う」(3歳、男、自閉症スペクトラム)

「食事中に立ってフラフラする」(4歳、男、自閉症スペクトラム)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

食事指導については、マナー、偏食、離席への対応が課題であった。上手に箸やスプーンを使用し、色々なものを食べるようになってほしいという願いと、できるだけ楽しく食事時間を過ごしたいという保育士の思い、自閉症スペクトラムの感覚過敏による偏食の問題が、どこまで指導を厳しくすればよいかという迷いになっている。

こうした迷いを抜け出すためには、指導の目標を便宜上1つに定め、明確にすることから始めることが効果的である。

②排泄指導

排泄指導については4件の検討したい事項が挙げられた。典型的なものを2件挙げると以下ようになった。

「トイレに入るが遊んでしまう」(3歳、男、未診断)

「トイレットトレーニングの仕方について」(3歳、男、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

排泄指導については、トイレでの排泄行為、尿意

を知らせること、着脱衣、便器の正しい使用方法等、子どもが獲得する必要があることは多様であり、その整理をすることが第一に必要である。また、水、スリッパ等の、3歳前の発達段階の子どもにとっては魅力的な玩具になりうるものが身近に存在するため、個別でのきめ細かな対応が必要となる。

③生活の流れの指導

生活の流れについては5件の検討したい事項が挙げられた。典型的なものを3件挙げると以下ようになった。

「登園時間が不規則で遅い。午睡ができない不規則な生活」(3歳、男、自閉症スペクトラム)

「生活の流れが身につかず、カバンを下駄箱に置いたりしても平気である」(3歳、男、未診断)

「朝の支度など自分でやろうとするが、途中で気が散って手が止まってしまったり、遊び始めてしまったりする」(3歳、女、未診断)

カンファレンスの中で整理した内容をまとめると以下ようになった。

生活の流れの理解については、一つ一つの動作は単純であるが、いくつもの動作が重なって一つの完成された行動となっている。多くの場合、保育士は「カバンからお帳面を出して来なさい」などの指示を出し、子どもがカバンの方に向かうと目を離してしまう。途中で子どもの動きが別の行動にそれ、しばらくした段階で気づき、再度、言葉かけをする対応になる。そのため、一つの動作と次の動作の間に、他の場所に行く等の不必要な要素が入ってしまい、まとまりとしての活動を習得し難くなってしまうのである。そこで、朝の支度、降園準備等一連の動きについては、それを獲得するまでは、1対1で対応し、途中で無駄な動きが入らない対応が効果的である。

1日の生活リズムの形成については、保護者への支援を含む、保育所と家庭との連携が必要になる。

V. おわりに

前の2章においては、巡回相談会の対象となった児童について明らかにし、保育士の挙げた検討したい事項について分類した。その上で、カンファレン

スで整理した、日常生活の中で子どもへの対応をする上での基本的な考え方やテクニックについて検討を加えた。本論を終えるにあたり、前の2章では検討されなかった事項について今後の課題として述べることにする。

第一に、多くの子どもが未診断であることについて考察する。A市においては、たとえ未診断であっても、個別での支援が必要であるという理由で加配の対象としており、広い意味での適正な処遇がなされていることはすでに述べたとおりである。しかし、健常児との発達のギャップや、集団活動への不参加という問題に直面した時、保育士は、子どもが診断を受けておれば「その子なりの発達を促す」という視点から保育を組み立てることが可能であるのに対して、未診断の場合には「わがままでやらないだけではないか。甘やかしすぎではないか。自分の保育方法が誤っているのではないか」等と子どもに対する評価が揺れ動き、自信をもって保育に臨めなくなってしまう。この点に関して、今回の巡回相談会においては、障害の有無や医学的診断名を明らかにすることではなく、乳幼児健診のデータ、児童発達支援事業への参加時点のデータを紹介し、子どものこれまでの発達のプロセスを追うという対応をしてきた。すなわち、1歳半の時点からの発達の経過を知ること、保育所に入園後の子どもの成長を再認識し、自分の保育に対して自信を持つことが可能となると考えたからである。

診断を受けることへの保護者の抵抗、適性診断が可能な専門医療機関の数が圧倒的に少ない現状の中で、このような対応と医学的診断との差を明らかにすることは今後の課題である。

第二に、市が主催する公的な巡回相談会において、とりあげることができる課題と取り上げることが困難な課題が存在するという点について今後の課題として提起したい。

例えば、複数担任でのクラス運営に際しては、職員間連携が大きな課題となる。この点については、今回の巡回相談会では全く取り上げられることはなかった。

また、保育士自身の意欲や感情的な問題は、子どもとの保育場面において大きな要素となるにもかかわらず、相談の場面においては意図的に、積極的に取り上げてこなかった。相談会の中では、担当保育士の保育におけるポジティブ感情を引き出すことを積極的に行った。ネガティブ感情については、心情を察することにとどめ、子どもへの対応技術のレベルでの助言を中心に行った。これらの点に関して、市・園の管理職が参加する公的な相談会の限界性であるのか、参加者の信頼性の強化等により克服可能な課題であるのか、コンサルテーション技法の中では、「コンサルティ個人の問題については積極的に取り上げないのが適切とされている」（箕口2007）ように、今回の対応方法が適切であるかについては、今後の実践の中で明らかにしていくことが必要である。

第三に、保護者への支援について述べる。保護者への支援については、実際の巡回相談会では繰り返し検討したい事項として二次的に取り上げられた課題であったが、本論では保護者支援については全く分析の対象とはしなかった。これは、今回の分析の対象が相談事前に配布された資料を中心にし、そこには保護者支援については検討したい事項として、文面には挙げられていなかったこと、保護者支援の問題はプライバシーに立ち入る問題でもあり、倫理的な課題が存在することの2点による。保護者支援が保育現場で大きな課題となっていないわけではないのであり、今後、検討を要する課題である。

参考文献

1. 杉山登志郎 2007 発達障害の子どもたち 講談社現代新書
2. 桑原斉、加藤佳代子、佐々木司 2014 DSM-5では何が変わったか こころの科学 174 日本評論社
3. 上林靖子他 2009 発達障害のペアレントトレーニング実践マニュアル 中央法規
4. 箕口正弘 2007 臨床心理地域援助特論 放送大学教育振興会

受付日 2014年9月30日

受理日 2014年10月29日