

現職教員研修推進本部「特別支援教育プロジェクト」
【ゼミ型】特別支援教育〔若手・中堅二層制の専門的指導法向上ゼミ研修〕

特別支援教育と 保育所・幼稚園巡回相談マニュアル ミニハンドブック



- <国立大学障害児教育研究関連センター協議会>
- ・宮城教育大学・特別支援教育総合研究センター
 - ・上越教育大学・特別支援教育実践研究センター
 - ・筑波大学・特別支援教育研究センター
 - ・東京学芸大学・特別支援教育・教育臨床サポートセンター
 - ・愛知教育大学・教育臨床総合センター
 - ・岐阜大学・特別支援教育センター
 - ・京都教育大学・特別支援教育臨床実践センター
 - ・奈良教育大学・特別支援教育研究センター
 - ・高知大学・特別支援教育相談室
 - ・広島大学・特別支援教育実践センター
 - ・福岡教育大学・特別支援教育センター
 - ・琉球大学・発達支援教育実践センター

<国立大学教育実践研究関連センター協議会>
47 大学・研究センター

※両協議会の事務局を東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター・ICTセンターに
設置しています。各大学のセンターは再編・変更されているところもあります。

国立大学法人 東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and Clinical Practice on Education

2024

東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and Clinical Practice on Education

はじめに

東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンターは、現職教員研修推進機構のプロジェクトのなかで「【ゼミ型】特別支援教育〔若手・中堅二層制の専門的指導法向上ゼミ研修〕に取り組みました。なかでも、中堅現職教員に対する研修開発の一環として、“アセスメント(適切な実態把握)”“コンサルテーション(多職種連携・他校教師への助言)”“カウンセリング(保護者対応)”に焦点を当てた『質の高い相談支援の実践(High-quality Consultation Support Practice)』を行いました。その成果として、「特別支援教育と保育所・幼稚園巡回相談マニュアルミニハンドブック」を作成しました。学校基本調査(文部科学省)による令和4年度の状況として、義務教育段階の全児童生徒数は952万人、特別支援教育を受ける児童生徒数は61.8万人(6.5%)でした。その内訳は、特別支援学校在籍者8.2万人(0.9%)、特別支援学級在籍者35.3万人(3.7%)、通級による指導18.2万人(1.9%)です。特に、特別支援学校の知的障害児は13.8万人(3.3万学級)、特別支援学級の知的障害児は15.7万人(3.2万学級)、自閉症・情緒障害児は18.4万人(3.6万学級)と著しく多いことが示されました。一方、『通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果(2022.12)』による通常の学級にいる児童生徒の困難の状況として、「学習面または行動面で著しい困難を示す者」は小中学校で8.8%、高等学校で2.2%でした。特に、学習面での著しい困難を示す者が小中学校で6.5%、高等学校で1.3%と顕著でした。

特別支援教育において、中堅教員は校内分掌である‘特別支援教育コーディネーター’に指名されて活動することが少なくありません。その役割と仕事は主に以下の通りです。

(1) 学校外部機関との連携

地域における関係機関とのネットワークの構築、協力関係を推進するための情報収集・情報共有、交渉力や人間関係調整力、ネットワークの構築力。

(2) 特別な教育的ニーズのある幼児児童生徒や保護者の理解・相談

地域の幼稚園や学校などの発達障害(疑い含む)の幼児児童生徒の把握・理解、児童生徒、保護者、担任との相談、カウンセリングマインド。

(3) 障害のある児童生徒など教育実践の充実

障害のある児童生徒の教育に関係する知識、関係する法令、教育課程や指導方法、個別的教育支援計画の作成・実施・評価、少人数指導や個別指導などチーム・ティーチングの活用。

本書は、そのなかで、地域への相談支援(巡回相談)をおこなう業務に役立ててもらうために、通常の学級の特別支援教育の質の向上につながることを願って作成しました。

2024年2月

東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター
「特別支援教育」支援事業室 橋本創一・福田弥咲・小柳菜穂・和泉綾子
附属特別支援学校相談部 廣島幸子

★★現職教員研修推進本部「特別支援教育プロジェクト」★★

目次

はじめに

01 特別支援教育とインクルーシブ保育

乳幼児健診(1歳半/3歳/5歳児健診)について	2
乳幼児期の発達支援	4
幼児期の特別支援教育	5
保育所・幼稚園のインクルーシブ保育・教育	6

02 幼児期の気になる子への理解を深める基本知識

(基本的な知識、具体的な子どもの様子、具体的な支援例)

発達障害ファミリーについて	8
知的発達障害	10
言語発達遅滞/吃音/発音不明瞭	11
自閉スペクトラム症	14
注意欠如多動症	15
発達性協調運動障害	16
身体疾患：アレルギー疾患(アレルギーマーチ)について	17

03 巡回相談支援

巡回相談とは	19
巡回相談専門員の役割	20
巡回相談専門員に期待できること	21
～子ども、保護者、保育士、幼稚園教諭、施設(保育園・幼稚園)支援～	

04 巡回相談支援の実際(巡回相談専門員の仕事)

子どもへのアセスメントの実施	23
保育者からの聴取(傾聴)	24
気になる子どもチェックリスト&マニュアルの利用の仕方	25
子どもの様子の伝え方(カンファレンスの資料作成)	26
ケースカンファレンスの運営とポイント	27
カンファレンス後の巡回相談の活用	28

資料

- ①H市の巡回相談支援に関する調査データから
- ②気になる子どもチェックリスト&マニュアル(改訂版)

01 | **特別支援教育と
インクルーシブ保育**

乳幼児健診（1歳半/3歳/5歳児健診）について

乳幼児期は、心身の発達が目覚ましく大きな変化がみられる時期である。この時期に障害をはじめとする発達のみずきや疾患を早期に発見し、子どもとその保護者を適切な支援や治療につなげることは非常に重要である。

母子の保健について定める法律である母子保健法第12条では、市町村が乳幼児に対して健康診査（健診）を行うことが義務付けられており、多くの自治体で1歳6か月、3歳になったときに実施されている。乳幼児健診の最も大きな目的は、疾患や障害を早期に発見し、治療や支援体制づくりを開始することだが、それに加えて地域全体の傾向を把握すること、児童虐待の発見、保護者の育児不安軽減などの目的もある。小学校に就学する前にも学校保健安全法第11条で義務付けられている就学時健康診断があり、発達や健康状態を検査し通常の学級への就学に適しているかどうかを調べる。

乳幼児健診は多くの場合、保健師などと親子が面談をする形で行われ、子どもの身体の発育状況や栄養状態、精神発達や言葉の発達、運動発達の状態、予防接種の実施状況などがチェックされる。また、面談を通じて保護者の養育態度や心理状態など、育児上何か問題がないかについても把握される。乳幼児健診は診断を確定するものではなく、障害や疾患の可能性のあるものを選び出すスクリーニング作業であるため、子どもや保護者に気になる様子があった場合には、より精密な診査の受診や、専門機関での発達相談を勧められる。ここでは、1歳6か月健診と3歳児健診のチェックポイントについて述べる。

1. 1歳6か月健診

歩行の獲得、言葉を主とするコミュニケーションの芽生え、積み木などの微細運動の開始がみられ、生活面では離乳が完了し家庭から外に出始める時期にあたる。この時期には様々な行動を見せるようになるためアンケートや質問で比較的精度の高いスクリーニングを行うことができる。それまでに見つかった中等度以上の疾患や障害の経過観察と共に、軽度知的障害、軽度脳性麻痺、自閉スペクトラム症、弱視、難聴、斜視などの発見と治療につなぐことが期待される。

2. 3歳児健診

自我が芽生え自己主張が強まり、大人の反対や禁止に反抗しながらも社会性を身に付けていく時期である。周りにある事物や人と積極的に関わろうとする自主性も育ってくる。生活面では排泄習慣の完了、食事の自立、衣服の着脱など、身の回りのことを自分でできるようになる。この時期には、身体的発達のチェックのほか、知的・社会的な生活習慣の発達もチェックしなければならない。また、このころの幼児は好奇心旺盛で一見落ち着きがないように見えることもあるが、通常は発達とともにだんだんと落ち着いてくるため、行動や感情のコントロールが難しく、より落ち着きがなくなるような場合には発達の遅れや偏りも疑われる。

1歳6か月健診
1. ころばないで上手に歩けますか
2. 手を軽く持つと階段が上れますか
3. 積み木を2つか3つ積みめますか
4. 鉛筆を持ってなぐりがきをしますか
5. 自動車を「ブーブー」と言って押したり、人形などを抱っこしたりして遊びますか
6. 絵本を見て知っているものを指さしますか
7. パパ、ママなどの意味のある単語を言いますか
8. 相手をしてあげると喜びますか、他の子どもに関心を示しますか
9. 名前を呼ぶと振り向きめますか
10. よく聞こえていますか
3歳児健診
1. 階段を足を交互に出して一段ずつ上り、降りるときは一段ずつ足をそろえて降りますか
2. 片足で数秒立ちますか
3. 三輪車がこげますか
4. 低いところから飛び降りられますか
5. 積み木を9つ積むことができますか
6. 小さいもの（小豆など）を指先でつまめますか
7. 日中おしっこがひとりでできますか
8. まねて丸が描けますか
9. ほとんどこぼさないで一人で食事しますか
10. 簡単な靴が履けますか
11. 歌を歌いますか
12. 「これなあに」など尋ねますか
13. 文章を話しますか（3語文以上）
14. ごっこ遊びをしますか
15. 「いくつ」「お名前は」がわかりますか
16. 何でも自分の思い通りにしたがったり、親の言うことをききませんか
17. 赤、青などの色がわかりますか

表：質問項目例（自治体によって異なる）

引用・参考文献

・前川喜平・小枝達也「写真で見る乳幼児健診の神経学的チェック法改訂第10版」2022, 南山堂

【発達支援とは】

発達支援は「障害のある子ども(またはその可能性のある子ども)の発達上の課題を達成させていくこと、他、家族支援、地域支援を包含した概念」と定義されます(厚生労働省, 2014)。「療育」という言葉も、ほぼ同義として使用されています。

発達支援では、子どもそれぞれの発達特性や支援ニーズに応じた支援を通して、発達を促すことを目指します。単に未獲得の能力や機能の獲得に向けて訓練するのではなく、日常生活・社会生活において基盤となる情緒の安定や自尊心・主体性等の育ちを重視した関わりがなされます。そのため、環境調整も含め家族や園の先生といった周囲の人々への支援や連携も積極的に行われます。

【発達支援の場】

発達支援を提供する主要な場として、児童福祉法に基づく児童発達支援センター・事業所があります。他にも、発達精神科や小児科といった医療機関、大学附属の相談室等で支援が受けられる場合もあります。施設によりその特色はさまざまなため、地域にある支援の場それぞれについて情報を得ておくことが大切です。その際は、例えば以下のような点について確認するのがよいでしょう。

- 運営形態: 公立/公立民営/民営 等
- 費用: 受給者証での利用/保険診療/自費診療 等
- 提供する支援内容:
 - 支援形態: 集団療育/個別療育
 - ねらい
 - 保護者支援の実施
 - 幼稚園・保育所や関係機関との連携
- 支援にあたる専門職の配置



発達支援Q&A

Q1. 発達支援の専門機関では、医学的診断もしてくれるのでしょうか？

A. 施設により異なります。診断を知りたいというニーズがある場合には、医療機能のある施設を選択すること、もしくは発達支援を受ける場とは別に医療機関にかかる必要があります。

Q2. 発達面が気になる子どもの保護者に発達支援を勧める際のポイントは何か？

A. ①保護者の気持ちを丁寧に聴き取り、時期や言葉を選びながら決して無理強いしないこと、②子どものタイプ、保護者のニーズ、就労状況や経済状況等と支援の場の特色を丁寧にすり合わせ、無理なく楽しく安心して通える場を一緒に探す姿勢をもつこと、の2点を意識しましょう。

【引用】厚生労働省(2014). 今後の障害児支援の在り方について(報告書) ~ 「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか~

幼稚部が設置されている知的障害特別支援学校は数少ない。ここでは1975年に設置された東京学芸大学附属特別支援学校幼稚部について紹介する。

知的障害幼児の教育は、基本的に幼稚園教育要領や保育所保育指針に基づきつつ、指導方法や形態に関して一層の配慮や工夫をして行う必要がある。

図1は教育目標を示している。情緒の安定および発達、健康と身体運動機能の発達、基本的な生活習慣の形成、社会性の発達、認知言語の基礎能力の形成などが挙げられる。

図2は週時程を示している。運動、音楽、造形の各領域の遊びをはじめ、季節の行事にちなんだ遊びなど、幼児の生活の中心となる遊びを通じて学べるよう工夫がされている。また、これら小集団による体験的な学びの他、療育的な観点からなる個別指導の場(個別の時間)、大集団でのインクルーシブな学びの場(近隣保育所との交流)が用意されている。

図2は幼児期の生活の中心となる遊びが、各場面で相互補完的に結びついている関係性を示している。個別の指導計画や教育支援計画をもとに、家庭や地域とのつながりも大切に教育が行われている。

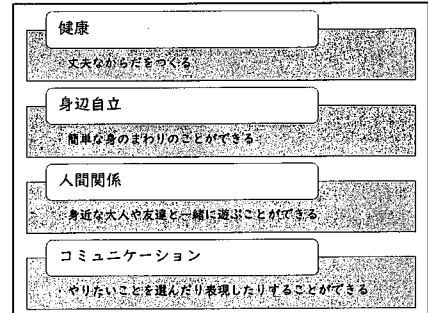


図1. 教育目標

	月	火	水	木	金
9:00	個別の時間	9:15 登園	個別の時間		
9:30	登校・朝の支度 自由遊び	交流 近隣保育所で行う。	登校・朝の支度 自由遊び		
10:00	朝の集まり		朝の集まり		
10:40	課題遊び・自由遊び		課題遊び・自由遊び		
11:30	配膳手洗い・給食 自由遊び	12:15 午睡	配膳手洗い・給食 自由遊び		
13:10	帰りの支度 下校	交流のないときは 11:30下校	帰りの支度 下校		
13:30	個別の時間		個別の時間		

図2. 週時程

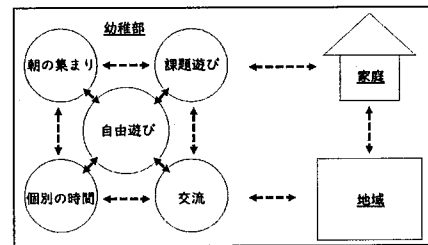


図3. 幼稚部が考える遊びの連続性

インクルーシブ教育とは、障害者権利条約における「障害者を包容する教育 (Inclusive Education System)」を指しており、障害のある人が障害のない人と共に学ぶことを目指した教育概念のことです。

◇文部科学省が掲げる“インクルーシブ教育システム”

インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。

◇幼児教育における位置づけ

特別な配慮を必要とする幼児への指導 (幼稚園教育指導要領 第1章 総則 第5)

障害のある幼児などへの指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、個々の幼児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を組織的かつ計画的に行うものとする。

◇インクルーシブ保育における4つの視点

1. 基礎的環境整備: どの子どもにとっても過ごしやすい環境づくりはできていますか?

全ての子どもにとってアクセシブルな設備、見やすく分かりやすい掲示の工夫、子どもが活動しやすいスペースづくりの工夫、クールダウンができる空間の確保などが求められます。

2. 子ども本人の思いは?

インクルーシブ保育の当事者である子どもはどのような思いを持っているでしょうか。まだ言葉にできない子どもが多いと思います。保育の場において集団参加のための合理的配慮を含む適応支援、子どもの発達の最近接領域に働きかける発達支援とともに、子ども本人がありのままの姿で過ごせる、“ここで過ごしたい”“ここにいていいんだ”と思えるような支援を目指したいです。

3. 保育者の思いや願いは?

外部支援者にとっては、ともにインクルーシブ保育について向き合う“他の専門家”であり、エンパワメントの対象者であるかもしれません。“他の専門家”として、外部支援者は子どもたちの日々の生活や困りごとについて、自身の専門性から、障害特性に関する知見や合理的な配慮、保育現場で実践可能な取り組みについて情報を提供することが求められます。また、日々対象児や周囲児とかかわる保育者の視点から見えていること、子どもの育ちに対する願い、感じている課題、インクルーシブ保育に対する価値観などについて理解し、子ども・保護者・保育の場に向き合う保育者を支援していくことが求められます。

4. 保護者の思いや願いは?

多くの場合、外部支援者にとっては、子どもの姿や保育者、保育の場を通して間接的に支援する相手であるかもしれません。日々家庭で対象児に関わり、育てる保護者の視点から見えていること、子どもの育ちに対する願い、保育の場に求めることなどについて、保育者からの聞き取りなどを通して見立て、外部支援者の持つ専門性から支援していくことが求められます。これらの支援を通して、保護者が子どもについての理解を深め、子どもに関わる力を取り戻したり、増進させていくことを目指します。

02 幼児期の気になる子への理解を深める基本知識

(基本的な知識、具体的な子どもの様子、具体的な支援例)

障害の分類や診断基準として国際的に用いられている米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM) と世界保健機関 (WHO) による国際疾病分類 (International Classification of Disease; ICD) において、発達障害は神経発達症群という名称のカテゴリーの中に位置づけられています。発達障害という医学的な診断名があるわけではなく、6つの障害のカテゴリーの総称ということになります。発達障害と一つにまとめて、その概要や支援方法などを論じられることもあります。発達期に発症する障害群という共通点はあるもののそれぞれの障害の状態像が多様なため分けて考えていく必要があります。

発達障害ファミリーに分類される障害は、知的発達症群 (知的発達障害)、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症、運動症群の6つです。これらの障害の発達上の課題として表すと、知的発達症群から順に知的機能、言語機能、社会機能、実行機能、学習機能、運動機能の問題と言えます。限局性学習症は読字・書字・計算に関する困難さを示す障害であるため、就学後に顕在化することがほとんどです。また、これまでは、医学的診断名においては「障害」と訳されてきましたが、「障害」という単語がネガティブなイメージを与える等の理由から「症」とされるようになってきました。神経発達症群の障害は、複数の障害の併存が多いことが指摘されています。

幼稚園や保育園は障害の診断をする場ではなく、診断の有無にかかわらず気になる子には支援をする必要があります。ただ、個に応じた指導・支援を行うためには障害に関する基本的な知識・理解が重要です。例えば、集団遊びに参加することが難しい幼児がいた場合、①遊びのルールが分からないために参加が難しいケース、②ルールは分かっているものの行動や感情のコントロールの困難さによってルールを守ることができないケース、③興味・関心の偏りから自分

ひとりの世界に没頭してしまい、集団遊びに参加しようとしにくいケース、④発音の不明瞭さから他の友だちとのかかわりを避けようとして参加しないケース、⑤手先の不器用さや粗大運動の苦手意識から参加しようとしにくいケースなど、さまざまな理由が考えられます。“集団遊びに参加することが難しい”という現象は同じであっても、その背景にはさまざまな要因が想定されます。その背景が異なれば必要な手立ても全く異なってきます。そのため、子どもの行動の背景にある障害特性についても理解しておくことが重要です。

表 DSM-5-TRによる神経発達症群 (発達障害) の分類

神経発達症群	知的発達症群	知的発達症 (知的能力障害) 全般的発達遅延 知的発達症 (知的能力障害)、特定不能
	コミュニケーション症群	言語症 語音症 児童期発症流暢症 (吃音) 社会的 (語用論的) コミュニケーション症 コミュニケーション症、特定不能
	自閉スペクトラム症	自閉スペクトラム症
	注意欠如多動症	注意欠如多動症 注意欠如多動症、他の特定される 注意欠如多動症、特定不能
	限局性学習症	以下、該当すれば特定する 読字不全を伴う 書字表出不全を伴う 算数不全を伴う
	運動症群	発達性協調運動症 常同運動症 チック症群

◆知的発達障害とは

AAIDD (2021) によると、知的障害は、知的機能と適応行動 (概念的、社会的および実用的な適応スキルによって表される) の双方の明らかな制約によって特徴づけられる。この障害は、発達期に生じるものであり、操作的には22歳に達するまでと定義されています。ここで大切なポイントの一つとしては、知的発達障害を知的機能と適応行動は同等の重みで捉えているという点です。

知的機能とは

思考と学習：問題解決・抽象的思考・速やかな学習など
 推論と計画：計画と実行・対人関係と意思決定・社会的問題解決など
 経験からの学習：過去の経験や状況から学習し一般化することなど



適応行動とは

概念的スキル：考えの効果的な伝達、行動の結果予測、学業など
 社会的スキル：経験からの学習能力、社会的反応、社会的判断など
 実用的スキル：身辺自立や家事スキル、安全な環境の維持など

◆具体的な子どもの様子、具体的な支援例

✓活動の切り替わりの時、立ち歩いてしまう

▷抽象的な指示の理解が難しい可能性
 より具体的な指示を出してみる

例 待ち時間には、×「待っていてください」
 ○「手はおひざにしてください」

▷一度にたくさん言われることが苦手な可能性
 指示を出す時には、短く、簡潔に、少しずつ、繰り返す



※その他にも、以下のような可能性があるかもしれませんし、複数該当するかもしれません。

▷視界に気になるものがあるかも？

▷以前、立ち歩いたことに注目してもらった経験があるかも？

状況を客観的に見て整理して、対応を考えてみてはいかがでしょうか。

はじめに

ことばは、人と人とのかわり合いを通して、気持ちを重ね合い、互いにその気持ちや経験したことをわかり合う中で育まれていきます。人と人がコミュニケーションを図る上で、ことばのもつ役割は大きな意味をもっています。そのため、幼児期において、発音をはっきりしない、話しことばのリズムがスムーズでない、ことばの数が少ないなどの早期の気づきから相談につながるケースが多くあります。幼児期のことばに関する支援を必要とする子どもには、主として以下のようなことが挙げられます。

(1) 構音障害

話しことばを使う中で、一定の音を習慣的に誤って発音する(「かめ」を「ため」、「せんせい」を「てんてい」等)状態のことを構音障害と言います。構音障害は、「口唇」、「舌」、「歯」などの、構音器官の構造や機能に異常が生じる、器質的構音障害と、聴覚、構音器官に異常が認められない機能性構音障害があります。構音障害の音の誤り方の特徴を分類すると、次の三つになります。

- ①置換・・・たとえば、「かめ」[kame]を「ため」[tame]と言い間違えるように、ある音が他の音に置き換わる状態のことです。
- ②省略・・・たとえば、「さかな」[sakana]を「あかな」[akana]と発音する場合のように、必要な音を省略する状態のことです。
- ③歪み・・・ある音が不正確に発音される状態で、日本語にはない音として発音されます。音声記号で表すことが難しく、たとえば、[ka]と[ta]の間のような音が出ている状態のことです。

【ポイント！】幼児期の子どもにとって、伝えたい、話したいことが、うまく出せない音があることによって、相手への伝わりにくさやわかってもらいにくさとなって、話すことに対する自信を失うことにつながる場合があります。一人一人の子どもの発達段階や構音の実態を丁寧に把握し、その子どもに応じた支援を考えていくことが大切です。

(2) 吃音

吃音とは、構音器官にまひ等がないにもかかわらず、話そうとするときに同じ音を繰り返したり、引き伸ばしたり、音がつまって出なかったりする等の状態です。吃音の原因は現在のところわかっていませんが、吃音がある人の割合は、100人に1人とされ、女性よりも男性に多いことがわかっています。そして、吃音が始まる時期は、2～5才に多く、ほとんどが幼児期です。また、吃音の主な症状として、次の三つがあります。

- ①連発・・・たとえば「ぼ、ぼ、ぼ、ぼく」というように同じ音を繰り返す症状のことです。
- ②伸発・・・たとえば「ぼーーーく」というように、音を引き伸ばす症状のことです。
- ③難発・・・たとえば「……ぼく」のように、音がつまってでない症状のことです。

【ポイント！】幼児期の子どもにおいても吃音の症状から、話すことをためらったり、途中であきらめたりするなどの姿が見られることがあります。吃音の症状があることによって話すことや人とのかわりに自信をなくさないようにするために、子どもや周囲とともに吃音に対する理解を深め丁寧に支えていくことが大切です。

(3) ことばの発達の遅れ

ことばの発達の遅れとは、話す、聞く等の言語機能の基礎的事項に発達の遅れや偏りがあるような状態のことです。語彙や構文の表出や理解、場に適したことばの使用、文脈の理解などが、年齢に比べて未熟であり、言語の各側面の発達に偏りがみられることです。

【ポイント】ことばの発達の遅れは、知的障害、自閉症などだけでなく、その他の環境的な問題に起因することがあり、原因の特定が難しい場合があります。ことばの発達の遅れがある子どもは、コミュニケーションがうまくいかない状況が積み重なりやすく、人とのかかわりにおいて、自信のなさが見受けられるようになる場合があります。子どもが安心して自己を発揮しながら、人とのかかわりを楽しみ、コミュニケーションの意欲を高めていくことができるように、その子どもの実態に応じた支援を考えていくことが大切です。

コラム① 幼児期のことばに関する相談を主訴とした子どもの支援の実践例(A市の取組から)

はじめに

幼児期のことばに関する支援の場は、各自治体によって様々です。地域によっては、「幼児ことばの教室」があります。ここからは、A市に設置されている「特別支援幼児教室」における支援の実践例を紹介します。

【特別支援幼児教室とは】

A市には、発達上特別な支援が必要な3歳から就学前の幼児に対し、適切な環境で一人一人の教育的ニーズに応じた支援を行うことを目的とした特別支援幼児教室（以下、幼児教室）が全29園ある公立幼稚園（含幼保園）の8園に設置されています。幼児教室は、次の2つの指導形態があります。

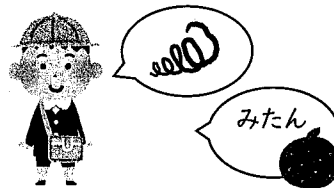
- 時間通級による指導・・・主にきこえやことば等の支援が必要な子どもを対象に1～1時間半程度で保護者と一緒に子どもとかかわり、必要に応じた支援を行う。
- 一日通級による指導・・・全体的な発達の遅れ、発達障害等で集団において支援が必要な子どもを対象に9時から14時の幼稚園生活にそって、一人一人のニーズに応じた指導を行う。

子どもの実態とニーズに応じて支援を展開していく中で、どちらの指導形態においても、子どもの全体像を捉え、保護者等の思いに寄り添った支援を大切に実践をしています。

【指導の実践例 B児（年中4歳男児）】

<相談の主訴>

- 話し始めの頃からうまく発音できなことばがある。
- 「か行音」「さ行音」が「た行音」に置き換わる。



<支援の実際>

幼児の教育相談を経て、特別支援幼児教室（時間通級）に通うことが決まりました。幼児教室の初回時、B児は緊張した表情で母親に連れられてやってきました。B児の緊張が少しでも和らぐように、幼児教室の環境を紹介したり、好きなものを尋ねたりしました。B児が遊びに気持ちが向いたところで母親からB児についての様子を聞きました。話し始めは少し

ゆっくりであったこと、その頃からうまく言えない言葉があったことを聞きました。また、これまでの成育歴や聴力等について確認しましたが、特に気になる点はありませんでした。B児は、海の生き物が好きで、家族で海に遊びに行ったり、図鑑をみたりすることが楽しみだと聞きました。母親から聞いた情報をもとに、魚釣りゲームや海の生物図鑑と一緒にみて過ごしました。担当者やとりするようになった中で、「か行音」「さ行音」が「た行音」に置き換わっていましたが、好きな魚の名前などうれしそうに話していました。

B児が安心して過ごすようになったところで、構音検査を行いました。緊張していましたが、担当者の出すカードをみて上手に答えることができていました。構音検査の結果からも「か行音」「さ行音」が「た行音」に置換していました。その後、私はB児に幼児教室が楽しく過ごせる場所であること、そして、ことばの勉強をする場所でもあることを伝えました。B児は、これまでに自分のことばを指摘された経験があったことから、うまく言えるようになりたい気持ちをもっており、幼児教室でことばをうまく言えるようになりたいと話してくれました。

その後、幼児教室では、「か」を単音節で出す指導からはじめました。年長に進級後には、「か行音」「さ行音」が正しく言えるようになり、幼児教室を修了することへのさみしさを互いに感じながら幼児教室での指導を終えました。

<指導上大切にしたいこと>

幼児期は、ことばを含め発達途上であること、また、個人差もあることから一人一人の実態を丁寧に捉え、どのように支えていくのか本人や保護者、周囲の願いや思いに寄り添いながら考えていくことが大切です。そして、単にA児が正しい構音を習得することだけを目指すのではなく、指導の過程においても担当者とかかわる心地よさや楽しさを味わうこと、そして、正しい構音を習得した先に、伝えたい、話したい思いを膨らませ、人とのかかわりがより豊かになっていくことを目指した指導が大切であると考えます。それは、子どものことば、コミュニケーションを支援する者として、常に大切にしたいことです。

コラム② 幼児期のことばに関する実態把握を支えるアセスメント

はじめに

アセスメントとは、支援の対象となる子どもの実態を理解・把握するために、その子どもに関する情報を様々な角度から集め、その結果を総合的に整理・解釈していく過程です。アセスメントの目的に沿って、多角的・包括的に進めていくことが望ましいとされています。

【検査に基づくアセスメント】

標準化された検査ツール等により発達状況（発達段階・年齢／得意／不得意等）を記録して、子どもの支援計画立案等に生かしていきます。この手法では、検査の実施の多くは専門職が担い、得られた結果を保護者（学校・教師）に提供します。

Strong Point!・・・個人間比較が可能／数値で結果が示される／客観的に捉えられる

Weak Point・・・非日常な場面で測定する／評価される能力やスキルに限界がある

【言語・コミュニケーション発達スケール[改訂版](LC-R)】

- ・乳幼児（0～6歳）を対象に、語彙、文法、ことばによる説明、対人的なやりとり（コミュニケーション）などについて精査することができます。
- ・本スケールは65の課題で構成され、発達レベルに応じて対応する課題を行います。課題遂行の様子から、LC年齢（言語コミュニケーション年齢）とLC指数（言語コミュニケーション指数）、下位領域である「言語表出」「言語理解」「コミュニケーション」のそれぞれにおけるLC年齢・LC指数を求めることができます。言語発達支援プログラムの立案に役立ちます。



◆ 自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder ; ASD)とは?

「臨機応変な対人関係が苦手」、「自分の関心、やり方、ペースの維持を最優先させたい」という本能的思考が強いこと」を特徴とし、これらの特性が幼児期から見られる発達障害の一種です。特性によって社会生活上支障をきたしていれば、ASDと診断されます。これまでは、「コミュニケーションの問題」、「イマジネーションの問題」、「社会性の問題」の3つが主な診断の要素でしたが、ICD-11 (日本では未刊)からは、「感覚の問題」も加わっています。日本における現行の診断に関する詳細は、米国精神医学会『精神疾患の分類と診断の手引 第5版 (DSM-5)』や、『疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (ICD-10)』をご参照ください。

◆ 具体的な子どもの様子

発達段階別によく見られる様子を、以下の表に示します。

発達段階	様子
乳児期 (0~1歳)	視線を逸らす、あまり顔を見てこない、後追いをしこない、親が視線を向ける先に視線を向けない、抱っこした時にしがみついてこない、社会的微笑が少ない、1歳頃数語を話さない(※知的障害のない子どもでも、言語発達の遅れがあることが多い)
幼児期 (1歳~小学校就学前)	(1) 周囲にあまり興味を持たない傾向がある 例: 他児に興味を示さない、一緒に遊ぼうとしない、名前を呼ばれても振り返らない、興味のあるものを指さして人に伝えようとしない、受動的に遊ぶ、など (2) コミュニケーションを取るのが困難 例: 言葉の遅れやオウム返しが見られる(知的障害を伴う場合)、一方的に話す、質問にうまく答えられない、ごっこ遊びやふり遊びに興味を示さない、など (3) 強いこだわりを持つ 例: 興味のあることについて同じ質問を何度もする、日常生活におけるこだわりがええざられるとパニックになる、等
児童期 (小学校就学~卒業)	(1) 集団になじむのが難しい 例: 周囲に配慮せず好きなように物事をしてしまう、人と関わるときは何かしてほしいことがあるときが多い、人の気持ちや意図を汲み取ることを苦手とする、など (2) 臨機応変に対応するのが苦手 例: ルールが具体的に決められていることを好む、場面に応じて対応することが苦手、等 (3) 「どのように」、「なぜ」といった説明が苦手 例: 言葉の扱いが苦手、単語の意味理解が苦手、自分や他者の気持ちを言葉にしたり想像したりするのが苦手、など

◆ 具体的な支援例 (他者との関わりについて)

① 苦手さの理由の一つに、「心の理論の未獲得」があります。「心の理論」とは、他者の思考や感情を想像する能力のことです。また、他者の痛みや感情を自らの情動システムにマッチングさせて共有する「共感」の障害もあると考えられています。支援例としては、SST (ソーシャルスキルトレーニング) を活用し、場面と好ましい行動をセットにしてモデルを獲得していくことが1つです。相手の気持ちを想像させる等の対応は、誤った支援例です。

② 集団になじむことの苦手さがある場合、支援例としては、まず大人と1対1の関係を作ることから始めましょう。本人の興味のあることを媒介として話をきいたり、必要時に本人の要求に応えることを通して、「この人は自分のことをわかってくれる人」ということを感じることで、その場が安心できる場所となります。その後、子ども同士のかかわりを仲介するとよいでしょう。

文献: 本田秀夫 (2017) 自閉スペクトラム症の理解と支援

—子どもから大人までの発達障害の臨床経験から— 星和書店

古賀精治 (2021) 障害者・障害児心理学. 放送大学教育振興会 野元明日香 / 志学館大学

◆ ADHD (注意欠如多動症)とは

「不注意」、「多動性」、「衝動性」の3つを主な症状とする発達障害です。12歳以前から発達水準にそぐわない不注意さ、落ち着きのなさ、行動コントロールの難しさといった特徴が見られます。これらの特性により、学校と家庭などの日常生活場面において困難に直面することが多く、自己肯定感が低くなりやすいため、そういった経験が無気力・無気力につながることもあります。また、中枢神経系の何らかの機能不全によるものと推定されており、前頭前野での実行機能系や報酬系システムの機能障害によって、不注意や多動性、衝動性をきたすとされています。

◆ 支援方法

脳の機能不全によるものであるため、しつけや本人の努力によって症状を改善することは非常に難しいです。薬物療法と環境や行動への介入による支援が有効だとされています。具体的には、周囲の音などの刺激が気になりすぎて注意を持続することに困難を抱えているのであれば、環境的支援として、刺激の整理を行う必要があります。例えば、教室では一斉指示だけでなく個別の声掛けを行ったり、一度に複数の指示を与えずに順序を立てたり視覚的ツールを使って示すことで環境を調整できるかと思えます。また、感情コントロールが難しい場合、まずは自分の感情の状態を意識することからはじめ、自分の気持ちを言葉にしたり数値化したりすることで認知につながり、徐々に困難場面で対処できるようにしていきます。

3つの主症状の特徴 (文部科学省により一部抜粋)

不注意	多動性	衝動性
<ul style="list-style-type: none"> □ 学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。 □ 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。 □ 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。 □ 指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない □ 活動を順序立てて行うことが難しい。 □ 学習などの課題や活動に必要な物をなくしてしまう。 □ 気が散りやすい。 □ 日々の活動で忘れっぽい。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。 □ 授業中や座っているべき時に席を離れてしまう。 □ きちんとしていなければならぬ時に、過度に走り回ったりよじ登ったりする。 □ 遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。 □ じっとしていない。または何かを駆り立てられるように活動する。 □ 過度にしゃべる。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 質問が終わらないうちにしし抜けて答えてしまう。 □ 順番を待つのが難しい。 □ 他の人がしていることをさげすんだり、じゃましたりする。

◆発達性協調運動障害とは

これまで日常生活の中で「不器用さが目立つ子ども」と呼ばれてきた子どもたちが、近年、「支援が必要な子ども」と認知されるようになってきました。それが、発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) です。日常生活や学校生活、仕事に必要な技能等に支障をきたし、本人や周囲の人々が「困っている」という状況が認識されることで、支援の必要性が確認されます。

◆発達性協調運動障害の診断基準

「A.運動技能の拙劣さ」「B.運動技能の拙劣さが及ぼす影響」「C.幼少のころから体を動かすことが苦手」「D.運動技能の習得を困難にする他の障害がない」が診断の基準となる。「A.運動技能の拙劣さ」に目がいきがちであるが、実際には「B.運動技能の拙劣さが及ぼす影響」という心理的問題が強く関係している。

◆発達性協調運動障害の原因と発症率

医学的には脳の機能(感覚入力・統合、運動企画、運動出力、フィードバック等)のどこかに、運動機能に影響を与える何らかの問題があることが考えられるが、現時点ではその特徴は明らかにされていない。また、DSM-5によれば、発達性協調運動障害の発症率は5~11歳の子どもの5~6%とされている。

◆発達障害との併存

発達性協調運動障害は他の発達障害と併存することが多く、特に自閉スペクトラム症(ASD)は80%以上にその特性が認められると言われている。また、注意欠如・多動症(ADHD)や、限局性学習障害(SLD)も併存率が30~50%という報告もある。そのため、支援の方向性を考えていくにあたっては他の発達障害との関連を念頭に置く必要がある。

◆幼児期の発達性協調運動障害の支援

発達性協調運動障害の支援には、作業療法、理学療法、医療、教育等、複数の分野からの支援が存在するが、幼児期において特に適用されているのは作業療法である。作業療法の手法には、課題志向型アプローチと過程志向型アプローチの2種類があるとされる。課題志向型アプローチとは、活動を行っている際の運動パフォーマンスに影響する要因と文脈を分析し、よい方略をとれるようにするものである。過程志向型アプローチとは、活動の遂行に必要な要素や身体機能に働きかけようとするものである。

◆保育現場での支援

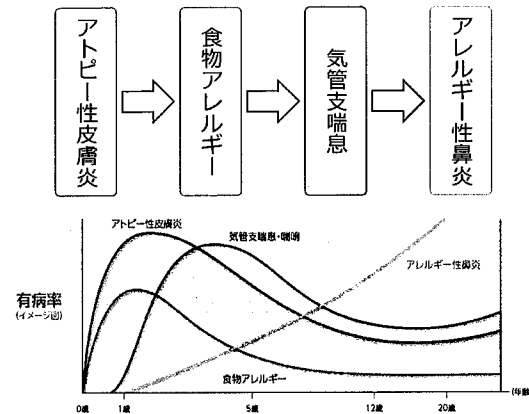
保育現場での支援では、集団の中に身を置くことで生じる活動への興味・関心、意欲を支援に生かすことや、個人の能力に応じた支援と並行して他児からの影響力を活用すること、小さな目標の達成をスモールステップで体験させていくことが大切である。また、取り組みを継続させるためには、保育士はもちろんのこと、他児からの応援や励ましを活用することも重要である。

厚生労働省(2019)の報告によると、乳児期(0~2歳)から幼児期(2~6歳)に病院を受診した理由の上位を占めるのが、「喘息」と「アトピー性皮膚炎」です。

乳児期の「アトピー性皮膚炎」が原因で、皮膚によるバリア機能が低下することにより、後年、「食物アレルギー」や「気管支喘息」等を発症するリスクが増加するという考え方を「アレルギーマーチ」と言います。

まず、子ども自身の要因には、「親がアレルギー疾患にかかったことがある」などの遺伝的な要因と、子どもの成長にともなう生体側の要因があります。次に、環境要因として、食べ物やハウスダストなどのアレルゲンへの接触(食べる・さわる・吸うなど)、大気汚染・受動喫煙・ウイルス感染などがあります。成長につれて、子どもの行動範囲が室内から屋外に広がることで、接触するアレルゲンも拡大していきます。

症状には個人差があり、同じ経過をたどるわけではありません。また一方では、心身が大きく変化する子どもでは、成長によってアレルギー疾患が治る可能性があるという点からも早期発見・早期治療とステロイド外用薬を中心とした継続的な治療が重要となります。安心して受診ができる「かかりつけ医」を見つけられるように情報提供を行きましょう。



「アレルギーマーチの考え方」 厚生労働省(2019)中央社会保険医療協議会資料より抜粋

03 巡回相談支援

巡回相談とは

定義

巡回支援とは、専門機関の専門家が保育所・幼稚園などの現場に赴き、障害のある子どもや“気になる子”などの支援を実施する者の相談を受け、子どもの園での生活を実際に見たうえで、課題に即して行う専門的な援助活動です。

これまでの経緯と現状

保育所や幼稚園で巡回相談が求められるようになったのは、1974年に行われた障害児保育の制度化がきっかけです。この制度化により、障害児の保育所での受け入れが促進されたことで、各自治体による保育巡回相談が根付いていきました。また1996年になると、厚生労働省の「障害児(者)地域療育等支援事業」が開始され、地域の療育施設による巡回相談が推進されるようになりました。

一方で、2007年に学校教育法が改正されると、すべての学校で特別支援教育が行われるようになります。それに伴い、学校への巡回相談が特別支援教育体制に位置づけられ、教育委員会や特別支援学校主体による巡回相談が始まりました。その対象には幼稚園や保育施設が含まれており、乳幼児期から学齢期への円滑な移行を支援する、就学前機関との連携としての保育巡回相談が拡大してきました。

その中で各自治体により取り組まれてきた巡回相談には、それぞれの経緯があり、現在の巡回相談の実態は自治体ごとに多様であると言われています。

特徴

巡回相談には共通する特徴があります。それは支援対象児が生活する場に出向くアウトリーチ型の支援である点です。相談員が出向くことで、子どもの生活場面から得られる様々な情報をもとにしたアセスメントが可能となります。そのため、相談室での対応では把握できない問題にも対応でき、その時々の状態に応じた支援を行うことが可能です。



もう一つの特徴は、直接支援を行う保育士や教師へのコンサルテーションである点です。コンサルテーションとは、課題に直面している専門職から相談を受けた、他領域の専門家が助言や方策を与え、その課題に対して間接的な援助を行うことです。直接支援を行う保護者に働きかけることもありますが、基本的に要支援児に対しては、そのコンサルテーションを通じた間接支援を行うこととなります。

現在、園も学校も多様な困難を抱え、多忙を極めている。このため、専門性に関わる役割を心理職などに依頼したいと考える支援者が多く、巡回相談員もその要望を受け対応するケースが増えている。

①支援者と一緒に子どものことについて語る

理論的なことを伝えすぎることなく、支援者の見方、考え方に寄り添いながら、子どもの姿について、支援者と語り合うことで、一緒にアセスメントしていくことが大切である。

②支援者同士をつなぐ

専門職が専門固有の理論で支援すれば事態が良くなるわけではない。園・学校の状況に応じた支援ができなければ、関係する人たちのつながりが断ち切られ、子どもも保育者・教員も支えることができない。子どもを支える支援者がいっしょにやってみようと思えるような話し合いの場をつくることが、支援者同士をつなぐこととなる。

③支援者の困り感に共感する

ひとつは「あるものを活かす」ことである。今ある保育や教育の現場にある環境や人的資源など把握し、それをうまく活かすことである。もうひとつは「できることに焦点を当てる」ことである。これは、がんばってできるようにしたり、克服したりといったことではなく、保育者や教員の得意なことやできそうなイメージがもてることに焦点を当てて一緒に考えていくことである。こうすることで、自分たちの力でなんとかできたというプラスの経験値が保育者や教員の自己肯定感を支えることになる。

④支援者の取り組みに「いいね!」と肯定する

保育者や教員が考えたやり方に、「いいね」と肯定し、新たな支援ができたことにまた「いいね」と肯定し、支援した結果と一緒に振り返り、また支援について考え、挑戦し続けることで、支援者の心理安定を支えることになる。

◆子どもの困り感への早期発見、早期支援

・保育園や幼稚園、学校などで支援が必要な子どもについて、具体的な集団場面での活動や親子の関わり方を通して、障害のある子どもに関するアセスメントや助言を行い、保育者・教員等の他職種と連携して子どもの支援を行うことができる。

・多くの幼児が在籍する保育所や幼稚園の巡回などでは、障害の有無に関わらず集団場面で気になる様子が見られる子どもや対人関係上の課題が見られる子どもなど、問題が起こる前の気づきの段階での早期発見する機会となり、定期的に施設を巡回することにより、対象となる子どもの成長や周囲の子どもを含めた関わり方の変化を確認し、必要に応じてフォローアップすることも可能である。

◆保護者への心理的サポート

・地域の子育て支援センターの「子育て相談会」や保育園や幼稚園、学校などでの面談などにおいて、子どもと日常的に関わる機会が多い保護者に関わり、子育ての悩みを共有したり子どもの対応と一緒に考えたりすることも重要な役割であり、保護者の子育て支援への効果も高い。

・発達障害児支援においては、巡回相談員は専門的な知識に加え、家庭の様々な状況や心理状態を踏まえ、具体的な子どもの様子をもとに保護者が理解しやすい言葉で伝え、各家庭の子育て観を尊重して相談を行うことにより、保護者の子ども理解と関わり方の向上を支援することができる。

◆子どもの生活適応と支援者をサポート

・保育室、教室などを、子どもが理解しやすい空間となるよう、教室の配置、掲示物、スケジュールの視覚化、課題や活動予定の提示などをアドバイスすることができる。

◆保育士・教員の気づきをサポート

・保育所や幼稚園、学校への巡回相談では、保育士や教師に対して、相談担当者がその場で子どもに関わったり、保護者や教員が普段の関わりを見て助言したりすることができる。

・発達障害に関する知識・支援技法の提供、子どもの示す反応や行動の背景にある発達特性や心理状態、適切な環境設定などの助言で、これまでと違った視点で子どもについて理解を深めることができる。

◆支援者をつなぐ

・巡回相談先でのアセスメントやケースカンファレンス等で明らかになった、養育に難しさ(虐待などを含む)を抱えている保護者を、地方自治体の子育て支援課、子育て支援センター、児童相談所など、保護者の同意のもと情報を提供し、機関との連携を行うことができる。

04 巡回相談支援の実際 (巡回相談専門員の仕事)

◆巡回相談での子どものアセスメント

巡回相談では、発達検査や知能検査などの標準化されたフォーマル・アセスメントを実施できることは少なく、**行動観察**や**保育者からの聴取によるインフォーマル・アセスメントが中心**となります。そのため、本ページでは、主に行動観察によるアセスメントについて述べます。

◆行動観察によるインフォーマル・アセスメントの長所・短所

長所	<ul style="list-style-type: none"> ・自然な子どもの様子を捉えることができる ・能力/スキル以外に、興味/関心も把握できる
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・観察者の主観的な評価になりやすい ・エピソードなどの質的な情報に偏ることで、子どもの様子を見ていない人との共通理解が得にくい

⇒このような長所・短所を踏まえ、できるだけ客観的な評価を心掛けることが重要です。

◆行動観察の方法

- ・参与観察 …対象児と関わりをもちながら観察する。
- ・非参与観察…対象児とは関わらずに、客観的な観察だけを行う。

◆行動観察の観点

客観的な評価を心掛けるために、発達の領域(コミュニケーション、言葉、運動、情動表出、社会性、日常生活スキルなど)や一定の行動(発話、こだわり、多動など)に焦点を当てて観察を行います。

◆保育所・幼稚園における行動観察の場面

保育所・幼稚園における行動観察の場面や観察の具体的な視点を以下に挙げます。

日常生活動作	<ul style="list-style-type: none"> ・着替えや身支度などの一定時間内に一定の流れで行うべき動作 ・食事や排泄場面、靴や服の着脱などにおける自立度 ⇒各場面において、スキルの熟達度や指示への応答性、逸脱の程度
自由遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・自発的に遊びを選ぶことができるか、どの程度の時間集中して遊べるか ・どのような遊びを好むか、玩具や道具の扱い方、遊びの広がり・発展性 ・遊びのなかで他児との関わりがあるか
一斉活動	<ul style="list-style-type: none"> ・全体への指示・個別指示の理解度や遂行状況 ・粗大運動・微細運動のスキル、不器用さの有無 ・ルールの理解、落ち着きの程度、逸脱行動の有無 ・場面や活動の切り替え時の様子
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・保育者とのコミュニケーション/他児とのコミュニケーション ⇒上記場面での対大人・対子どもにおける、言語表出・言語理解・情動表出・応答性の程度、年齢相応の身体接触、対人トラブルの有無

保育者から子どもの様子について聴取する際に、近年話題となっている「PCAGIP (Person Centered Approach Group Incident Process) 法」を用いることが有効な手立てだと言われています。PCAGIP法とは、「事例提供者である保育者が簡単な事例資料を提供し、ファシリテーターである巡回相談員と会議の参加者（他の保育者や管理職等）が安全な雰囲気の中で、その相互作用を通じて参加者の力を最大限に引き出し、参加者の知恵と経験から、保育者に役立つ新しい取り組みの方向や具体策のヒントを見出していくプロセスをともにするグループ体験」を示します。

PCAGIP法では、参加者が事例提供者に対して目に見える変化が起き、「何かの手助けができた」という充実感が大事となります。例えば、参加者から出てくる「質問」が助言や提案、その人の価値観からくる意見の表明、事実確認のみだと、事例提供者は責められたような気持ちになってしまいます。また、事例提供者がずっと事柄や状況、最初と変わらない気持ちを話している時には、参加者は「理解のための質問」や「相手に響く質問」ができないもどかしさを感じる場合もあります。その際には、「問題解決ではなく理解することを大事にする」ことや、「わかってもらうことがその方にとってどれだけ大きな支援になるか」と考え、「話題提供者を変えていく力はその人の中に内在している」と参加者が話題提供者である保育者に対して、温かい気持ちで受け入れる場作りを、ファシリテーターの巡回相談員は求められます。

PCAGIP法は、「事例提供者が主役」であり、彼らの主観に基づく世界を「理解」していくことに重点を置きます。事例提供をしてくださった保育者が後日、「問題を取り巻く状況は変わっていないけれど、PCAGIPによる事例検討会で子どもの理解を深めた時間を思い出すと、気持ちに余裕が持てる」と自分自身を勇気づける機会にもなるでしょう。安全で安心な場において、仲間が自分と自分を取り巻く状況を丁寧に理解しようとしてくれたことが、保育者の困難さをきっと支えてくれるでしょう。

参考：村山正治・中田行重（編）著新しい事例検討法 PCAGIP入門、2012、創元社

対象児について語りたい、悩みを聞いてほしい支援者からの主訴を、事前に記入してもらうことで短時間で聞き出すことができる、巡回相談員へのお助けツールの紹介です。

気になる子どものチェックリスト&マニュアル（日高ら、2008）

- ・使用対象：保育園・幼稚園における巡回相談（対象年齢：1歳から6歳）
- ・チェック項目：54項目（コミュニケーションや生活能力等について）
- 「少ない、まあまあ、多い」の3件法で回答
- ・チェックする人：支援者（担任・副担任等）と管理的立場にある者

利用の手順

- ①巡回相談の初回時までに、取り上げる対象児をよく知る担任、副担任等の支援者と管理的立場にある者、計3名以上で協議してもらい、本チェックリスト&マニュアルを記入してもらう。
- ②事前に回収し、巡回相談員はチェックリスト&マニュアルをもとに、複数の支援者が対象児の実態をどのように捉えているかは把握する。
- ③巡回相談当日、チェックリスト&マニュアルをもとに、支援者から10分程度聞き取りを行い、相談内容を把握する。
- ④チェックリスト&マニュアルを確認しながら、対象児に対して行動観察等を行う。
- ⑤チェックリスト&マニュアルと行動観察をもとに、子どもへの対応や具体的な支援方法などを考え、ケースカンファレンス資料を作成する。
- ⑥チェックリスト&マニュアルとカンファレンス資料をもとに、支援者とケースカンファレンスを行う。

支援者へのチェックリスト&マニュアル活用の効果

- ・対象児に対して、客観的な視点で見ることができる。
- ・対象児に対して、複数の視点で見ることができる。
- ・気になる子どもの困り感に気付くことができる。
- ・支援者が自分たちの支援について振り返るチャンスとなる。
- ・チェックリスト&マニュアルをもとに助言を行うことで、障害への理解を促すことができるため、支援者の資質や専門性の向上につながる。

備考：【チェックリスト&マニュアル 改訂版】は資料に掲載しています。

今回の資料は、巡回相談専門員が、子どもの検査・行動観察後に行うケースカンファレンスのために作る資料です。

- ・作成者：巡回相談員
- ・ケースカンファレンス参加者：対象児の担任、対象児にかかわる支援者、管理職などの役職のある支援者、巡回相談員

カンファレンスの資料作成のポイント

- ・分かりやすい言葉で簡潔に
- ・ナンバリングして支援の優先順位を明確に
- ・具体的な支援ツールは視覚的にわかりやすく簡単なイラストを加える
- ・支援者の印象に残るよう、大切なポイントは誇張する

支援者にとって自分の支援を振り返るための資料にできたらGOOD

カンファレンス資料の内容

①子どもの具体的な姿を伝える

- ・対象児が適切な行動をしている場面
- ・対象児が適切な行動をしている時の環境(人、物、音、光など)
- ・対象児がいつ、どんな場面で問題行動を起こしているのか
- ・対象児が問題行動を起こす場面の環境(人、物、音、光など)
- ・対象児の問題行動の意味

支援者の都合のよい子どもにすることが目的ではないことに支援者が気付いたらGOOD

②支援者の姿を伝える

- ・対象児と適切な関係ができていない場面
- ・支援者が適切な支援ができていないときの対象児の様子
- ・対象児が問題行動を起こしている場面の支援者の姿

支援者の対応次第で、子どもの姿が変わることに支援者が気付いたらGOOD

③対象児の困り感(障害特性)について伝える

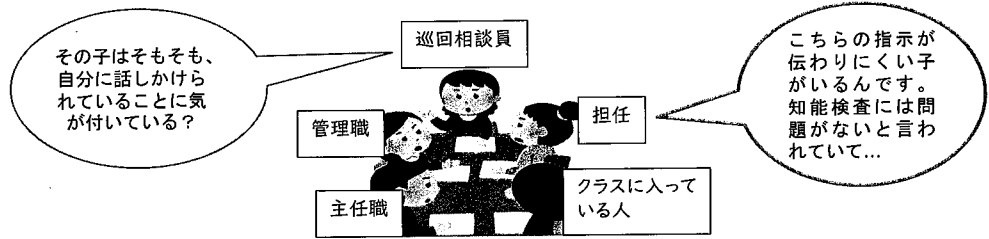
- ・対象児が不適切な行動を起こしている背景(障害特性)
- ・障害特性からくる不適切行動は、環境要因を整えたり、支援を工夫したりすることで改善されていくこと

支援者も人間。巡回相談員が支援者を褒めてやる気にさせられたらGOOD

支援者への伝え方のポイント

- ①支援者の言動を肯定的にみる
- ②障害特性などは簡単な言葉で分かりやすく
- ③適切な支援ができていないところを褒める
- ④不適切な支援をしている場面は、支援者を否定せず、支援方法が不適切であることを伝える
- ⑤支援の方法は具体的に
- ⑥やって見せる

備考【カンファレンス資料】の原本は巻末の資料に掲載しています



ケースカンファレンス運営のポイント

- ・参加した支援者の見方や考え方に新しい気付きを促す
- ・支援者が支援の改善に継続的に取り組むように、ケースカンファレンス後の様子をもう一度巡回相談で確認をする。(フォローアップを行う)
- ・支援者をやる気にさせる言葉かけを行う。
- ・タイムマネジメントを行う。(1時間以内で行う)

ケースカンファレンスの流れ(1回目)

- ①巡回相談員から対象児について伝える。(15分間)
- ②巡回相談員の話を受けて、支援者からの感想や質問を受ける。(15分間)
- ③支援者が気になっていることに焦点を当てて話を聞きだし、支援者ができそうな取り組みを探る。(20分間)
- ④次回の巡回相談までに取り組むことを明確にして、ケースカンファレンスを閉じる。(10分間)

ケースカンファレンスの流れ(2回目以降)

- ①支援者(担任)より、行った支援と支援後の対象児の様子について語ってもらう。(10分間)
- ②担任以外の支援者より、支援後の対象児の様子について語ってもらう。(10分間)
- ③巡回相談員から支援者の話と午前中に見た対象児の様子を受けて、改善された点について具体的に伝える。(10分間)
- ④集団での対象児の様子に焦点を当て、集団の中での個人として、どのような支援をしていくかについて話し合う。(20分)
- ⑤次回の巡回相談までに取り組むことを明確にして、ケースカンファレンスを閉じる。(10分間)

ケースカンファレンスの内容を視覚化

- ①ホワイトボードを用意してもらい話し合いの内容を記録してもらう(主任職の支援者にお願いをする)
- ②ホワイトボードに記録した内容を写真として残し、チェックリスト&マニュアルと一緒に保存し、資料としていつでも閲覧できるようにする

保護者支援

保護者への支援も必要な場合、専門家として支援者（担任等）とともに面談を行い、保護者の悩みを聞いたり、具体的な支援策を伝えたりすることができる。また、医療や地域の支援センター等の紹介を行い、ひとりで悩みを抱え込まず、多くの支援先を頼ることを勧めることも支援策としてあげられる。

専門機関との連携

対象児の保護者と支援機関（保育園・幼稚園・学校等）の依頼を受け、地域の専門機関（支援センター等）の職員との面談に立ち合い、アセスメントの情報を提供できる。専門機関では集団の中で取りこぼしがちな子どもの苦手を現場からの視点で丁寧に伝えることができる。

支援者支援

ケースカンファレンスでは、対象児に焦点を当てた支援方法を提示し、実践を支援するという機能をもつ。また、ケースカンファレンスで得た共通理解事項に基づいた職員間の連携、保護者との協力関係、外部の専門機関との連携を円滑にすることを支援する機能ももつ。さらに、対象児に対して共同的に考える環境づくりができたことでの心理的安定や実践意欲の向上にもつなげることができる。

支援者向け研修会

1度のケースカンファレンスでは基本知識をすべて伝えることは難しい。また、時間的制約もあるため、基本的知識だけを伝えるわけにもいかない。ケースカンファレンス後、支援者同士で子どもについて語る中で、「もっと深く知りたい」という意見があがり、巡回相談で研修会を行った。対象児にあがった子どもだけでなく、支援者が活動する中で、ちょっと気になる子どもについても理解を深めることにもなった。

T保育園の巡回相談より

（対象児）「一人の世界に入って遊び続けている（友達との関わりが少ない）」

（担任の主訴）「対象児に対する支援方法が分からず一人で悩んでいる」

（介入）ケースカンファレンスで職員を集め、本児の自閉的特性を共有。担任にはその子の世界観を他の幼児の遊びに結びつける遊びの環境設定をするよう助言

（実質的効果）職員同士のコミュニケーションが活発になり、担任への助言も増加。担任の幼児理解が深まり教材の準備がしやすくなった。本人と周りの友だちとの関わりも増えた。

（副次的効果）担任が元気になり、クラス全体が明るくなった。

巻末 資料

巡回相談を実施して気になる子どもの保育に関する悩みが解決できたか

クラス内で保育士同士が子どもたちにどのように接するのが良いか、どうやって進めていくのが良いかということ、共通理解を進めることができたため。

具体的な手立てが示されたことで保育士にとっても分かりやすくなったし、子どもたちにとっても分かりやすくなった。

具体的な傾向とアドバイスをもらえたから。



子どもに対する働きかけ方を変えたことで、実際に子どもの姿が変わったから。

相談支援員が肯定的にとらえてくれたので、安心して悩みを話すことが出来たため。

巡回相談を実施して気になる子どもについて、以前よりも理解が進んだか

大人の思いが先行しないように、一旦立ち止まる、一歩引いてみるなどして、子どもを客観視できるようになった。

子どもの傾向をつかむことができ、こういう時はこのやり方とあらかじめ考えられるようになったので、気になる子への支援が取り組みやすくなった。

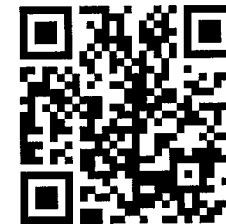


子どもなりの見方、感じ方があるということが分かり、自分の子どもへの捉え方が変わった。

子どもの姿にその子なりの意味があることが分かったので、より子どもへの理解が深まった。

「気になる子どものチェックリスト&マニュアル」は以下URLやQRコードからもダウンロードできます。

<https://www2.u-gakugei.ac.jp/~scsc/blog5.html>



子どもの様子

アドバイス内容 (子どもへの対応や具体的な方法)

気になる子どものチェックリスト&マニュアル

◆対象児氏名 男・女 ◆所属: 組 ◆年齢: 歳 カ月 ◆チェック担当者: ◆日付: 年 月 日

対象児の特徴 (当日の服装や髪型)	他機関での様子 機関:
家庭での様子 (保護者会などで話題になること)	

■活動面 (集団活動・自由遊び) での行動項目
 (態度) 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い
説明を聞くとときの項目

チェックリスト	マニュアル (具体的な子どもの様子)
1. 注意がそれてしまう	長い話の理解が難しい。また、集中力が弱く、他のことをやりだしてしまう。
2. ポーツとしている	全体活動時、窓の外や制作物など話とは関係がないところを見ている。
3. 外の音が気になる	全体活動時、他の場所や音や声 (車やサイレン、動物の鳴き声等) が聞こえると、パッとそちらを向き、活動が中断する。行動に移さなくても「●●の音」としてごく近くの人に話し続ける。
他	上記の項目以外で長い説明を聞く場面で気になる行動があればお書きください。

落ち着きの項目

4. 離席が目立つ	1・2・3 集団行動時に、何かを見つけて、または目的なくフラッと席を立つ。
5. 椅子や体を動かす	1・2・3 座って活動する時、椅子をガタガタ動かす・揺らすなど落ち着きのない行動が頻繁に見られ、注意しても繰り返す。
6. 突然しゃべり出す	1・2・3 静かにする場面でも突然喋り出す。
7. 次々と違う活動に移る	1・2・3 全体活動・自由遊びの時間で目に入った作業やおもちゃに次々と移る。
8. 姿勢が悪い	1・2・3 活動中、突っ伏す・ふんぞり返る・片足を机の上に置くなどの行為が、注意して一時は戻っても、また同じ姿勢になっている。
他	上記の項目以外で落ち着きの程度について気になることをお書きください。

我慢の項目

9. すぐ諦める	1・2・3 活動中、何かと理由をつけて、途中で諦めてやらない。
----------	---------------------------------

10. ルールが守れない	1・2・3	簡単なルールや約束を守れず、注意されることが多い。
11. 思い通りにならないと怒る	1・2・3	自分の思い通りにならないと、すぐに怒って活動が中断する。言動が攻撃的な場合も含む。(たたく、蹴るなど)
12.叱られても同じことを繰り返す	1・2・3	簡単なルールや約束を守れず注意されても、同じことを繰り返す。
他		上記の項目以外で我慢について気なることをお書きください。

やる気の項目

13. やる気満々で活動することが少ない	1・2・3	全体活動や遊びの中で、好きなことであるのに、やる気が見られない。
14. 好きなことにしかやる気を出さない	1・2・3	好きなことには取り組むが、嫌いなことには消極的で支援者が声掛けして一緒に活動しても、理由をつけてやっていたがらない。
他		上記の項目以外でやる気について気なることをお書きください。

〈活動のスキル〉 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い

まとまった行動の項目

15. 指示された簡単な手伝いや片付けができない	1・2・3	2、3個指示をされても、1つしか覚えていない、または全く覚えていなくて、ボットとしていたり、他の遊びをしてしまう。
16. 順番が守れない	1・2・3	順番待ちをするときにいつも前の方に出ている、または、割り込んで一番になるうとする。
17.よく考えないで行動する	1・2・3	よく考えず、パツと行動する。衝動的に手や足が出る。
18. みんなと歌が歌えない	1・2・3	部分的にも歌おうとしない。歌が始まると他児にちよっかいを出したり、ぶざけたりして歌おうとしない。
19. 説明してもよく分かっていない	1・2・3	活動の内容を説明してもできない。トラブルが生じたとき、支援者が介入するが理解できない。
20. 好きなものがあるっても、自分からは選ばない	1・2・3	支援者が一緒に遊ぶ時は楽しんで遊べるが、一人のときはその遊びを選択しない。
21. 要求の仕方が幼い	1・2・3	欲しいときに言葉で表さず、横取りする。
22. 感動が薄い	1・2・3	同年齢の子どもが「わあすごい」と感動する場面で、言葉が出ず、感動しているようには見えない。
他		上記の項目以外で活動のスキルについて気なることをお書きください。

器用さの項目

23. 手遊び、手作業が極端に下手	1・2・3	刃と紙を合わせたはさみの開閉が難しい。線に沿って切ることが難しい。手本を
-------------------	-------	--------------------------------------

24. 音楽遊びでリズムがずれている	1・2・3	見ながらひとり折り紙を折ることが難しい。
25. 歩き方・走り方がぎこちない	1・2・3	楽しそうにやっていると、リズムがずれている。
26. 見本がないと工作できない	1・2・3	体全体を使った活動の中で、ぎこちなさや不器用さが見られる。
他		見本が手元にならないと自分で物を作ったり、描いたりすることが難しい。 上記の項目以外で手先の作業や運動について気なることをお書きください。

■支援者や友達とのコミュニケーションの項目

〈会話〉 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い

言葉の発達の項目

27.言葉が全般的に遅れている	1・2・3	言葉を話すのが遅い、語彙が少なく、ちぐはぐな文脈の会話、幼稚語の使用。子どもと接する中で、言葉の発達が遅いなど感じる。
28. 自分から話をしない	1・2・3	支援者や友達に自分から話しかけない。支援者が促して、やっと話し始める。
29. 話す声が小さい	1・2・3	挨拶や話は自分からできているが、極端に声が小さく聞き取りにくい。
30. 自分の好きな話ばかりする	1・2・3	支援者同士、友達同士の話をしているときに、全く違う話を割り込んでくる。友達に苦情を言われても、自分の話を続ける。
31. 共感・質問的な言い方ができない	1・2・3	「～だよね」「これって●●?」の言い方は不自然、またはできない。
32. 大人や友達の真似が下手	1・2・3	支援者や友達の真似をして遊ぶことが少ない。
33. 相手の話を聞かない	1・2・3	聞こうという意思がない。視線が合いづらい。別のことをしてしてしまう。
34. 吃音や発音の不明瞭がある	1・2・3	学齢があっても。幼稚語が目立つ。「ぼぼ、ぼぼくは」など
35. 伝える意思が弱い	1・2・3	相手が聞いてくれない時、騒がしい時、諦めて声が小さくなる。
他		上記以外で言葉の発達で気なることをお書きください。

〈コミュニケーション〉 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い

コミュニケーションの項目

36. 一人遊びが好き	1・2・3	同年代の仲間の輪に参加しない。参加しているように見えるが、適切な話題を選べなくて話に参加できない。他児に相手にされないうたい色々な友達の輪を転々とする。
37. 一日に何度も喧嘩をする	1・2・3	一日中何回も言い争いや喧嘩をしている。
38. 友達を言いなりにさせる	1・2・3	友達にいつも指示を出す。自己主張が強く、自分を中心にした遊びでないと思える。

39. 好きな友達が決まっています、つきまとう。	1・2・3	決まった友達としか遊ばず、その子が他の友達と遊びたいときでも、しつこくつきまとい喧嘩になる。他の子に誘われても拒否し、決まった友達としか遊ばない。
40. 同年齢の友達と関わろうとしない	1・2・3	支援者と遊んだり話したりすることが多い。同年齢の友達が極端に少ない。
41. 友達を批判することが多い	1・2・3	自分も同じ間違いをするのに、ルールを破った友達を強く指摘する。言葉だけでなく暴力もふろう。
42. 話す距離が極端に近い、または遠い	1・2・3	支援者や友達と話しているときに、顔を極端に近づける。
43. 抱きつくつもりが突き飛ばす	1・2・3	興奮して友達に抱きついたときに力の加減ができず、突き飛ばしたり、苦しげに抱きしめたりする。
44. 嬉しいことがあっても話さない	1・2・3	成功したり上手くできたりして、嬉しいはずなのに、自慢したり見せびらかしたりしない。
他		上記の項目以外でコミュニケーションについて気になることをお書きください。

〈問題解決〉 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い

問題解決・トラブルなど

45. 攻撃的な行動をする(言葉・暴力)	1・2・3	友達との喧嘩やトラブルで乱暴な言葉、叩く、蹴る、物を投げるなどをやる。
46. 奇声をあげる	1・2・3	友達との喧嘩やトラブルで「ぎゃー」「きー」などの大きな声をあげる。
47. 自分に非があっても、認めない。	1・2・3	謝らない、自分は悪くないと主張する。
48. 解決しなくても不機嫌(引きずっている)	1・2・3	支援者が介入して解決して納得したにも関わらず、その後の活動や遊びまで不機嫌で、参加しない、ふてくされて一人である。
他		上記の項目以外でトラブルが起こった時に気になることをお書きください。

■生活する力

〈生活する力〉 1・・・少ない 2・・・まあまあ 3・・・多い

生活能力の項目

49. 全般的に生活する力が遅れている	1・2・3	排泄、食事、衣服の着脱等のスキルの獲得が遅く、実際に手伝う等の介助が必要。
50. 排便に介助が必要	1・2・3	排尿・排便、または排便のみ、トイレへ行くことを拒否。
51. 睡眠のリズムが乱れている	1・2・3	週明けや週末の睡眠のリズムが崩れる。
52. 偏食がある	1・2・3	偏食がひどい
53. うるさい場面で耳をふさぐ	1・2・3	うるさい場面で別の静かな場所に行く。
他		上記の項目以外で生活する力について気になる行動についてお書きください。

【執筆者一覧】

特別支援教育・教育臨床サポートセンター

「学校不応相談」&「特別支援教育」支援事業室 (2023年度)

*橋本 創一	(教授)	*廣島 幸子	(附属特別支援学校)
*和泉 綾子	(特命講師)	*井上 剛	(附属特別支援学校)
*福田 弥咲	(専門研究員)	*小柳 菜穂	(特命講師)
池田 一成	(教授)	大伴 潔	(客員教授)
大森 直樹	(教授)	加藤 宏昭	(客員教授)
小林 巖	(教授)		

*李 受眞	・ *石川 卓磨	・ *川池 順也	・ *熊谷 亮
*杉岡 千宏	・ *田口 禎子	・ *谷戸 諒太	・ *田中 里実
*堂山 亜希	・ *野元 明日香	・ *三浦 巧也	・ *山口 遼
*渡邊 貴裕			

(*執筆)

特別支援教育と保育所・幼稚園巡回相談マニュアルミニハンドブック

2024年2月14日 第1刷発行

監修 東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター

編著 橋本創一・廣島幸子・福田弥咲・小柳菜穂・和泉綾子・大伴潔・加藤宏昭

発行 国立大学法人 東京学芸大学

特別支援教育・教育臨床サポートセンター (SCSC)

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and

Clinical Practice on Education

〒184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1

TEL 042-329-7686 (相談専用)

URL <http://www.u-gakugei.ac.jp/~scsc/index.html>