

# 障がい児保育分野 講師質問コース 回答

この度は、本研修をご受講いただきありがとうございました。

受講期間中に「令和5年度保育士等キャリアアップ研修 障がい児保育 講師への質問受付コース」にて、ご質問いただいた内容について、担当講師からの回答を共有いたします。今後の実践に活かしていただけると幸いです。

なお、質問を多数いただいたため、多くあった質問を中心に回答しております。ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

※講師回答時期：令和6年2月中旬

Q . . . . 全国で本研修を受講された受講者からの質問内容

A . . . . 質問に対しての講師からの回答

(担当講師：九州女子大学 人間科学部 児童・幼児教育学科 教授 鳴海 正也 氏)

## 保護者の理解

Q 発達について気になる子について、早期に発達支援に繋がりたいが、保護者に伝えた時にトラブルになることも少なくないです。(療育や支援センターにハードルを感じる保護者が多い。また、乳幼児期は特に集団生活や社会生活の困りが多い為、家庭では困りを保護者が感じていない場合もある。)そのため、園のほうから直接的に療育を進めることをしていません。子ども自身が困っていることや、危険を感じることに話をしていき、療育への相談は保護者からの申し出を待ってからという現状です。それでいいのか、もっとほかに伝え方があるのか悩んでいます。ケースバイケースだとは思いますが、保護者に療育を進めるうえで、気をつける事や、こういう言い方をすると療育へ繋がやすい、受け入れてもらいやすいなど、具体的に知りたいです。

A 保護者に伝えるときのトラブルってとてもよく聞きます。一番、身近あるけどなかなか具体的に即効性のある答えが見つからないと感じています。早期発見・早期支援が必要なことはだれの間からも明らかです。新しい取り組みである療育センターや発達支援センターに十分な理解がないのも現状です。現場にいる人間としては困ることが多い事例です。まずは、肯定的な子どもの姿を伝えることを通じて保護者とのコミュニケーションを増やしていくことが重要ではないでしょうか。

Q 研修ありがとうございました。イラストや絵を使って1日の流れを分かりやすく伝える等、援助の仕方を知りました。私の園では、できるだけ行事に参加できるようにしていますが、いつもと違う雰囲気ですパニックを起こす子もいます。無理して参加させることはしないほうがいいと思いますが、保護者の方は参加させたいようです。そのような場合どうしたらよいでしょうか。

A 多くの場合、無理して参加させない方が良い結果につながると思います。どのような刺激に対してパニックになるのかを保護者とも考えてみてください。原因は多様ですが一定の傾向がわかったらその刺激を弱くしていくことをお勧めします。

Q

日頃の保育の中で本人が困っている姿が見られており、園から発達検査を受けることを園長・主任も交えて保護者に直接お話したことがありました。その場では保護者の方も了承していただいた感じがありましたが卒園まで様々な理由をつけ受けていただけませんでした。小学校に上がる前に本人の得意な部分を伸ばし、苦手な部分を少しでも抑えることができたらいいのでは、と思い、伝えましたが、保護者の方が受けない選択をされたのであれば無理にとは思わずその後は送迎時に様子を伝えるのみで、検査については何も言わずに卒園をさせてしまいました。講義の中に事件を起こした方が保育園の頃に保育士から発達についての話をされたことがあったが、というようなことを講師の先生が話された部分があったので、子どもの生涯を考えた場合、更にその後の状況を聞いた方が良かったのではないかと思います。講師の先生ならどうされていらっしゃいましたか。回答いただけましたら幸いです。

A

私は、早期発見・早期支援が最終的に本人のためになると信じていますので、本人に何らかの困りがあると見立てた場合は、できる限り検診を受けられることをお勧めいたします。現在の発達検査は、発達の遅れをだけを指摘するものではなく、今後の子どもの生育に有益な情報を与えるものとなっています。もう少し柔らかく言うと今後の子どもの指導にヒントを与えてくれるものになりつあります。同時に検査の結果を生かして指導した場合の生涯にわたってどのようなメリットがあるかをお話しするようにしています。保護者にとって検査を受けて、障害と診断されることはうれしいことではないのです。発達検査を生かした指導をすれば、自閉症の診断があった5歳児が6歳時点では半数以上の定型発達の状況に変化したなど具体的な事例を含めてお話しするようにしています。

Q

保育園の生活の中で、子どものメリハリが気になったとき、保護者の方にどのように伝えていったらこどものためにお互いに協力していただけますか？子どもの良い面を伝えたりしながら、信頼関係を気づいていくというのは自分なりに理解しているのですが、なかなかデリケートな問題で、難しいです。

A

質問で書かれた「子どものためにお互いに協力していただけますか？子どもの良い面を伝えたりしながら、信頼関係を築いていく」このことがすべてです。良い面を伝えるということは、子どもをしっかり観察していることです。「友達にかまいすぎてトラブルになりました」ということではなく「友達に親切にする細やかな気持ちを持っていますね」と表現することで伝わるものがまったく違ってきます。お互いに協力するためには「保育園では、気持ちが落ち着かないときは他のスペースで休ませましょうか」と表現すれば家庭でも気づいてくださると思います。そして、観察を続ける中で繰り返し行動変化があったら保護者に良くなった点を付け加えながら信頼関係を築く。この繰り返ししかないように思います。

## 体制

Q

異年齢保育を行なっていて、2クラスに分かれています。障害児及びグレーゾーンの園児が何名かいます。その子達を一つのクラスにまとめた方がいいのか、両方のクラスに分けた方がいいのか、と考えます。保育士さんの人数に限りがあり、スキルにもばらつきがあります。

A

今の保育や教育はインクルーシブな方向に向かっていることを考えるなら、両方のクラスにわけるのが正論であるといえると思います。制度や個々の保育士さんの力量を同時に改善していくことも重要なことはいまでもありません。

Q

保育士配置の国の基準は1、2歳児の子ども6人に対して保育士1名です。5対1の配置基準にするなどの施策も挙げられていますが、保育士不足から配置基準ぎりぎり保育をしているのが現状です。また、担当するクラスに個別支援の必要なお子さんがある場合でも、園長や主任に相談しても、配置人数を増やしてもらえないという園もあるのではないのでしょうか。この場合私たち保育士はどのように対処していけばいいのでしょうか。

A

国の基準の緩和措置が必要ですが、なかなかそこは財政的に進みにくいようですね。ましてや支援が必要なお子さんがいらっしゃればなおさらです。2名の障害のある子どもがいれば1名の加配を措置するのは厚生労働省の方針ですからその点を完全実施するために自治体に働きかけをすることも有効な手段かもしれません。

Q

クラスに4名のサポート保育を受ける子どもとは別に気になる子どもがおり、クラス運営で日々悩みがつきない。パニックを起こす子ども等もいるのでクラスと隣接している小さな部屋を利用し落ち着くスペースを作ったり、視覚支援で安心して過ごせるようにしたりしている。その中で、行事の時期にだいたい、サポートの子同士がちょっかいをかけあい、トラブルになりやすく年長の為、成長するにつれ力も強く対応に困っている。部屋も広くない為、毎回場面を切り替えることが難しい。

A

色々なサポート保育の体制を準備されていて素晴らしいと思います。4名のお子さんはこの対応で落ち着かれるのではないかとと思いますが、社会性の発達が不十分なお子さんでは行事等行動目標が明確でない行事の前に人間関係のトラブルが起こることが学齢期においてもよくあります。視覚支援一つとってもよく効果がある子どもとそうでない子がいます。体制そのものを構造化の考えで見直されると効果があるかもしれません。

## 施設内計画

Q

今回は大変勉強になる講習をしていただき、ありがとうございました。今働いている園にもADHDの診断を受けている子どもが在園しており、どのように関わるとよいのか改めて知ることが出来ました。3歳児クラス23名を保育士2人で加配無しで保育しています。どちらかが主で保育を進めていきますが、診断を受けている子どもに関わらず、その他の子ども達も援助が必要なため、一人だけ特別扱いが出来にくい状況にあります。その子の成長に合わせた支援を行うことは可能ですが個別の支援計画もないため、どのように成長しているのか明確な記録も残せていません。そこに関して、園長とも相談し個別支援計画を作成した方がよいと思いますか？加配の扱いにはなっていないためそのようなことはしない方がいいのでしょうか？

A

体制を作ることが難しくければ難しいほど、個別の指導計画を作成される方が効果的な指導ができるし、効果的な方法も明らかになるのではないのでしょうか？個別の教育支援計画に関して保護者との連携が必要ですので、園長先生と相談の上取り組まれることをお勧めします。

Q

個別の教育支援計画を作成するにあたって、本人及び保護者のニーズも大変重要になってくるかと思います。乳幼児期の子どもたちがニーズを言葉で伝えることが難しいことが多い現状の中、保護者のニーズが本人のニーズ（今必要な支援）と合致してないのでは？と感じる場面がありますが、その場合どのように意見を取り入れ、方向性を決めて行くべきか、良い方法があれば知りたいです。

A

乳幼児期の子どもの考えを取り入れることはとても難しいことですね。どうしても保護者の思いが全面に出てくるのは避けられないことだと思います。それが、客観的に見ても不合理を感じる思いであることがあることはよくありますね。私が大切にするのは継続的に保護者に子どもの様子を伝え、着地点を探すということです。初めから良い方向が生まれることは少ないかもしれませんが、複数回相談する中で良い方向性を見つけたいと考えています。

## グレーゾーン

Q

通常の保育園の中には障害児加配がないまま定数に合わせた保育士人員で保育が行われたり、明らかに個別配慮が必要な子が保護者の受容が難しいケースが散見されます。困り感のある子どもがいても人的サポートが十分でないと感じた時、合理的配慮が可能なのか。グレーゾーンの子の姿を肯定的に伝える具体例があれば知りたいです。

A

多くの専門家と呼ばれる人々はグレーゾーンという言葉はあまり使いません。もちろん白黒で解決する話ではありませんが、肯定的に伝えるとすれば、「グレーゾーンであれば早く、支援や指導を受けると特徴が早く消えて、困りが減りますよ」と療育などを進めます。

Q

研修をありがとうございました。気になる子がクラスにいるのですが対応方法がわからないことが多く専門家の方の助言をいただきたいです。そのような相談を受け付けている場所などはあるのでしょうか？

A

一番最初に考えられるのは専門家の巡回相談であると思われますが、自治体によって働きが違ってくるようです。診療内科やクリニックでも扱ってくれるところがありますが金銭的な問題が生じます。無難なところでは、各自治体の発達支援センターや療育センターといった公的な施設が考えられます。

## インクルーシブ

Q

インクルーシブな保育について、障害の程度によって難しいと感じます。歩行などはできますが、言葉もできず、母親などの認識もない障害のある子が園にいますが、そのようなお子さんに対するインクルーシブな保育とはどのようなものか、具体例があればお聞きしたいです。よろしくお願いします。

A

本来、インクルーシブの概念は、支援のための方策や体制、支援方法が整理されて初めてインクルーシブな保育になると考えるべきだと思います。ただ単に同じスペースに子どもがいるというのはインクルージョン（統合保育）と呼ぶべきであり、本来、インクルーシブ保育が目指しているものと少し違ってきているのではないのでしょうか。

Q

受け持ちのクラスに重度の自閉症の子供がいます。会話やこちらの意思疎通など、難しいです。加配の職員がついています。インクルーシブについて、自分のクラスを思い浮かべたり当てはめて見ながら勉強させていただきました。周りの子どもは、優しく、とても気を遣っていますが、赤ちゃん扱いをしたり、可哀想などといった感じで関わる子もいます。インクルーシブといった中で発表会やステージイベントなど、年長児なので色々体験します。その際のステージへの参加の仕方についてもとても難しく感じています。専門の先生にもアドバイスをもらいながら行いますが最終的にこれでよかったのか、正解がなく不安です。

A

ステージイベントが、その子の「社会的自立」や「社会参加」に役に立っているかという視点でアドバイスを行う必要があります。個別支援計画などで社会性という視点で判断基準を明確にし、かつ共有することで支援をしていく必要があります。ただし、「これを盛り込むと正解です。」という基準がないことをご了承ください。

## ADHD

Q

ADHDが疑われる子どもがいるが、まだ関係機関に発達の相談をしておらず診断名もおりていない状態である。集団行動が難しい場面が多々ある為、クールダウンさせる機会を設けたりするが、他の子どもから「○○だけずるい」といった意見が出ることもある。まだ診断名も出ていない状態のため、具体的に説明できることができずに迷う場面がある。この場合、周りの子どもたちにどのように理解を求めればよいのか、もしアドバイスがあれば教えてほしい。

A

小中学校でも、よく聞く事例ですね。子どもの可能な範囲で困りのある子どもさんの状況をオープンにされるのが良いのではないかと思います。障害者理解教育の立場からもそのような取り組みが必要なのではないでしょうか。

Q

ASDやADHDの子の「砂を投げてしまう行動」についての理解はできるのですが、対応の仕方「砂を投げるのは他の子のいない安全な場所で行う」「その子だけが過ごせる場所を作る」などがあったと思いますが、その対応によって本人が「砂を投げて遊ぶのはOK」と学んでしまい、日曜祝日に家族で外遊びに出かけた時に、いつもと違う環境の中で第3者に被害が及ばないように配慮した砂遊び(砂投げ)をその家族が出来るとは考えづらく、私は砂遊び用のバケツやお椀などを用意してその中へ砂をさらさらと落として入れる遊びへと移行していく様になっています。その遊びで本人の気持ちも満たされて安定し、周りの人へ砂が掛かる危険性も最低限に抑えられている実感を得ていますが、対応としてはいかかでしょうか？

A

ADHDのあるお子さんに関しては、親御さんと本人との関係性のかかわりも大きなウェイトを占めると考えています。本事例では、やはり周りの人たちへの安全への対策は重要でしょう。それは昔の日本では躰（しつけ）という内容で行われてきたものです。このことが今の日本にもある程度必要であると言えると思います。アメリカを中心とした国々では、年齢が進むほどに薬剤を使う傾向がありますが、幼児の場合、本人への働き掛けよりは、ペアレントトレーニングが主流です。これが日本でも当てはまるかどうかは検証していく必要がありますが、保護者に対象児の特徴を十分理解してもらえるように取り組む必要性はあると思われます。厚生労働省からペアレントトレーニングの講習会などにも予算はついているはずですが、ぜひ、各地で実施してほしいものです。



## その他・個別事例

Q

先生、15時間もの長い時間、大変お疲れ様でした。とても興味深いお話をありがとうございました。大変、勉強になりました。一つ質問があります。おそらく、愛着障害かなという現在3歳5ヶ月の女兒がいます。情緒が幼い時から安定せず、機嫌が悪い時は、ずっと保育教諭に抱っこをせがんだり、泣いて気を引こうとします。ある特定の保育教諭というより、抱っこしてもらえれば誰でもよく、抱っこしてもらっている時は、指吸いをして、泣かずにぼーっとして、泣き止んだと思って下そうとしたら、また激しく泣き叫びます。しかし、母親の前ではお利口さんで、泣いたり、甘えたりする姿はあまり見ません。お休み明けがとても荒れています。私たちの見立てとしては、母親に甘えられてないのかな？という印象です。なるべく気持ちを受け入れて抱っこなどの対応もしていますが、ずっとその子に付いておく事も出来ずに困っています。こんな時、やはりこの子の気が済むまで抱っこしてあげた方がいいのでしょうか？それと、保護者への対応、アプローチはどのようにしたらいいでしょうか？（お迎え時に長い間、気持ちが切り替えられず、抱っこから下りれなかったことなどは伝えてはいます）

A

詳しい状態が分かりませんが、愛着障がいであれば医療というよりは教育でどのようにリカバリーできるかを考えることが重要ですね。まずは、身近な人（保育園であれば保育士さん）とのアタッチメントを成立させたいですね。抱っこしてあげることも今の時期は必要でしょう。母親に甘えられないことが愛着障がいの原因となることはよく見かける事例です。保護者の前ではお利口さんな場合が幾過ぎている場合、ネグレクトや虐待が背景にある場合もあります。このような場合は、児童相談所や発達支援センターと連携を散られることをお勧めいたします。いずれは、その関係からうまく乗り越えて一人で自立していけるように導いていくように取り組むことも重要です。保護者がうまくかかわれないようなときには、機会を作ることも重要かもしれません。

Q

自己肯定感を高められるよう、レジリエンスを大切に、子ども一人一人が遊びを選んだり、今はしたくない活動、食事も我慢して食べる必要はない・・・園でのこんな保育が結局小学校に上がると「保育園が自由保育され始めて45分座ってられない子供になっている。図工の時間でも今は書きたくない！給食も今は食べたくない！と言う。保育園、幼稚園の年長クラスのカリキュラムはどうなっているんですか？！」と困られている様子です。45分座って授業が受けられる保育カリキュラムを立ててほしいとのことです。それを保護者の方にも小学校にも言われ、園での自由保育？がちょっと嫌な感じにとられて勘違いされているようです。どうしたらよいのでしょうか？

A

今回改定された保育所指針によれば、小学校との円滑な移行が意識されていますし、強調されています。以前から保護者からのニーズなどで幼稚園では教科指導に近いことがされてきた事例も見られます。しかし、保育園には教育的側面もありますが養護という重要な役割があります。正直なところ、小学校の先生は保育と幼稚園の指導内容の違いについて知っておられる方は少ないです。そのために45分座って授業を、といった発言が出てくるのだと思います。実際小学校1年生で45分座れない子はたくさんいます。授業の時に席に座るのは、小学校で教育活動を行うためです。ならば、小学校で教えてくださいとお願いしてもよいのではないのでしょうか？

Q

給食時こだわりのある子に対する対応で、汁物が苦手でフォークを逆さに持って柄でつついて汁を舐める行為が続く。汁物の中身も手づかみ多く、手で触って感触を確かめてから口に入れてるのかな？と思う場面も見られた。汁をテーブルに少しこぼし、伸ばして遊んだり、食事時間であることを理解しているのかな？とも思っています。どのように促していこうかと悩んでいます。

A

発達が偏っているお子さんには、食事の形式がうまく理解できなかったり、食材を確認しないと食べられない（結構多くのお子さんがまずは、臭覚で確認する方がいらっしやいます）人も多いです。まずは、マナーなどは片隅に置いておいて、確実にしなければいけないことだけを指導するのがよいのではないのでしょうか？

Q

年齢が上がれば上がるほど深刻な二次障害にはなりにくいはずですが、日本では実際には反対の傾向がでている。二次障害を起りにくくするために療育など丁寧な教育支援が必要なので、二次障害を起さないようにするためにできることを詳しくもっと知りたい。

A

まだ、日本では十分できているとは言えないのですが、二次障害を少なく、軽くすることは今後の神経発達症を扱う人間としては最も重要な内容だと思います。まず、乳児期に力を入れるべきは、愛着障がいやネグレクトに対する手立てでしょう。幼児期に率先して行われなくてはいけないのは、早期に発見し、早期に支援に結びつけること。学齢期においては、子どもの多様性を認める教育がなされること。そしてこの流れが社会人になっても認められることではないのでしょうか。（あくまで私見ですが）