

特別な支援を要する子どもの保育の専門性についての考察

— 保育観察と保護者の意見から —

金 幸愛¹ 田村 光子²

Considering Qualification of Nursery and Kindergarten Teachers for Special Need Care

—From a case of Nursery Activities and Interview with a Parent

KIM Sachie TAMURA Mitsuko

近年、少子化が進む中、特別な支援を要する子どもは増加傾向にある。本稿では、保育、幼児教育における特別な支援を要する子どもへの対応について検討を深めることを目的とする。障害を受け入れる困難性について、筆者が出会った韓国での保護者の意識、ならびに、実際的な保育観察と保護者へのインタビューから、インクルーシブ保育に必要な保育者の専門性について検討した。その結果、インクルーシブ保育には、保育者が専門性を高めるとともに、子どもに寄り添い、その子どもを理解したうえで適切な保育を通して、子どもが育ち、保護者との情報共有をはかることで保護者との信頼関係を築いていくことが把握できた。特別な支援を要する子だけを特別に扱うのではなく、他の子どもたちと一緒に一つの集団として、共に楽しめる方法を見つけていくことが大切であることを確認した。

キーワード：インクルーシブ保育、保育環境、保育者の専門性、保護者支援、家庭との連携

1 はじめに

植草学園短期大学では、インクルーシブ保育に力を入れている。実際の保育現場でも年々特別な支援が必要な子は増加傾向にある。その一方で、障害に対しては、差別や偏見の目が向けられているという現実も無視できない。特別な支援を要する子にとってその困難性を早期に発見し、理解を深めることで得られるメリットは多くある。しかし、「普通」と違うということを受け入れることが容易でない日本社会では、早期介入することに困難性を抱えている。

また、早期介入をする為には、保育者がいち早く気づき、一日の多くの時間を過ごす園で、その子に合った支援をすることも重要である。

本稿では、保護者が受け入れることへの困難性について、どのような理由があるのかを自身の韓国在住時に感じた経験を通して考え、保育や療育の場で特別な支援を受けている一人の子の実際の事例を通して、保育者の専門性について検討していきたい。

2 研究の背景

2.1 特別な支援を要する子どもとその子育てとの出会い

筆者が初めて特別な支援が必要な子に出会ったのは、2011年に出産した次女が2歳になった時に通った韓国の保育園（オリニチブ）での出会いである。その事例を基に、早期介入の困難さについて考えていきたい。

筆者は、日本で2008年の4月に第一子を出産後、夫の仕事の関係で韓国に移住することになった。韓国には、日本と同じように3～5歳児が主に通う幼稚園と0歳児から通える保育園（オリニチブ）がある。オリニチブは、日本の保育園とは違い、仕事をしていない家庭の子どもも預けることができる。韓国は、共働き家庭が日本より少なく、仕事をしていない家庭の子どももオリニチブに多く在籍していた。また、韓国では2012年にすべての0～2歳児と5歳児を対象に、保育料を補助する制度が始まり、

1 植草学園短期大学こども未来学科2年

2 植草学園短期大学

2013年からは、補助対象が3、4歳児にも拡大した。これも共働きでない家庭の子どもがオリニチブに通う要因であると考えられる。現に筆者を含むその保育園の2歳児クラスの保護者のうち、7人中6人は共働きではなかったが、毎日10時までに登園させ、お昼寝とおやつが終わる時間（16時）に迎えに行く日々を過ごしていた。以下、筆者自身が特別な支援が必要な子どもや保護者への対応について学びたいと考えるきっかけになった事例を紹介する。

<エピソード1>

娘がオリニチブ（韓国の保育園）に通っている頃、同じクラスにAちゃんという女の子がいた。Aちゃんは、自分の思い通りにならない時、大泣きをする子で、私はその話を当時2歳だった娘から聞いたり、帰りに公園で遊ぶ時に見かけたりしていた。ある時、同じクラスの子どもたちと保護者でピクニックをする機会があり、一緒にお弁当を食べることになった。その場で、Aちゃんは私が持ってきたお弁当を自分のものだと言い、他の子が説得してもその弁当箱を離さず、大声を出し、誰も近づけないようにしていた。Aちゃんの保護者は困った顔で、なだめるように話していたが、誰が何を言っても状況は変わらず、誰も近づけない雰囲気、その場は解散することになった。

上記のエピソードのような出来事が何度か続き、自然とAちゃんは集まりに呼ばれなくなっていった。筆者は、Aちゃんを仲間外れにしたくないと思い、Aちゃんにも声を掛けようと言い、その後は二度ほど一緒に集まった。しかし、集まるたびにAちゃんが原因でその場の雰囲気が悪くなり、筆者も声を掛けづらくなってしまった。周りの保護者は、「Aちゃんの親が叱らず甘やかしているからだ」という見解が多く、Aちゃんの行動の原因は保護者にあると考えている人が多かった。筆者は何か違う気がすると思いながら、Aちゃんの保護者と話す機会があれば話を聞いていたが、Aちゃんの保護者もAちゃんは時々癇癪を起してしまう事はあるが、発達面（特に勉強面）で遅れはないから大丈夫だと話していた。その時の筆者はただ話を聞くことしかでき

なかったが、今、考えてみると、Aちゃんは特別な支援が必要な子どもで、周りや保護者が理解できる環境になれば、Aちゃんも保護者も誤解されずにもっと楽に暮らせるようになれたのではないかと思った。後にAちゃんは、小学校進学後も、友だちとの間で関係が上手くいかず、頻繁に問題になっている様子だった。

2.2 韓国社会における特別支援に対する理解

韓国社会での発達障害についての理解度は、日本よりも低いと考えられる。その理由として、日本のように特別支援学級が小・中学校に常設されていないこと、特別支援学校を建設するにあたり、土地の価値が下がると地域住民からの反対運動が起きていたこと等が挙げられる。また、韓国では、青少年の為の心療内科等の病院や相談所が増加傾向にあった。これは、学歴社会が生んだ圧迫感からの精神病の増加とも関連しているとみられる。

筆者の知人とその知人は、自分の子どもの特性が心配で子ども専門の相談機関へ相談に行っていた。そこで一人は「ADHD」、もう一人「不安障害」と診断された。しかし、それを聞いた知人は、「あそここの病院は行った人全員を病気にする」と怒り口調で話していた。その言葉を聞き、診断名を受け入れる心の準備が出来ていた訳ではなく、「あなたの子は大丈夫」だという言葉聞きたくて病院を訪れていたのだとわかった。

また、韓国では、妊娠中に、日本よりも多くの検査が行われている。検査名は、一次奇形児検査、二次奇形児検査と呼ばれ、その結果、高い数値が出た場合には、羊水検査やNIPT（母体血胎児染色体検査）という検査が一般的に行われていた。筆者は、第二子を韓国で出産する時に、最小限の検査だけを受けつもりだったので、検査の理由を確認したところ、障害の有無を確認する為だという説明を聞き、「障害が見つかって産むことには変わらない」と考えていた為、検査を断った。筆者のように検査を断る妊婦はいなかったようで、対応した看護師から、検査をしなくてもよいのか何度も確認されたのを覚えている。このような経験から考えても、韓国では、日本以上に「障害」に対する抵抗感があると考えられる。

筆者は2018年に日本へ移住してきたが、その時初めて小学校に特別支援学級があることを知った。日本では、同じ学校に障害がある子ども通っているということに驚いた。韓国よりも日本の方が障害のある子どもが身近に多いと感じたが、これは、韓国では妊娠中の検査で中絶や、障害を持つ子が受け入れられていない為、表にはあまり出ていないこと等が背景にあると考える。

韓国での特別支援学校及び学級への在学率は全体の0.4% (2014) (下記資料図1参照)であり、日本では、4.2% (2012) (下記資料図2参照)である。これに対し、アメリカでは、特別支援教育を受けている者(3～21歳)が約640万人(全公立学校在学者の約13%) (2010) (下記資料図1参照)もいる。在籍率を比べてみても、アメリカでは、特別支援教育を受けることへの抵抗感が日本や韓国よりも低いことがわかる。

日本でも韓国でも共通していることは、「普通」に育ててくれることに価値を置く考え方が浸透しているところである。このような考え方が、特別な支援の必要な子どもへの早期の介入を遅らせることになっている要因の一つだと考えられる。

もう一つの理由として、韓国の人気番組「우리 아이가 달라졌어요 (うちの子が変わりました)」というテレビ番組の影響も考えられる。この番組は、痲癩を起したり、暴言を吐いたり、怒りを上手く表現できない子や偏食のひどい子(味噌しか食べない等)の相談があった家に専門家が訪問し、保護者にアドバイスをするという番組である。この番組では、保護者が接し方を変えることで、問題行動が改善される場面がドキュメント式で紹介され、育児中の保護者に絶大な人気を誇っていた。筆者も自分の育児にも役立つかもしれないと思い、毎週視聴していた。この番組を通し、自分の関わり方次第で子

諸外国の特別支援教育の状況		
	機関	在学状況
アメリカ合衆国	<ul style="list-style-type: none"> ・一般学校 ・特別支援学級 ・寄宿制特別支援学校 ・家庭・病院等 	<ul style="list-style-type: none"> ・連邦の特別支援教育プログラムの支援を受けている者(3～21歳)は約640万人(全公立学校在学者の13.0%、2010年度)。
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊教育学校 ・通常の学校 ・独立学校 	<ul style="list-style-type: none"> ・「特別的教育ニーズ(SEN)」の認定書を持つ児童生徒は、初等中等教育全体の2.8%、認定書を持たないSEN児童生徒は12.6%(2015年)。
フランス	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学級 ・職業適応部門(SEGPA) ・地域圏適応教育機関(EREA) ・医療福祉教育機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・就学している障害のある児童生徒は約33万人。約4分の1が医療福祉教育機関に在籍(2014年度)。
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> ・促進学校、特殊学校 ・通常学校 	<ul style="list-style-type: none"> 普通教育学校の第1～13学年の全児童生徒のうち4.1%を占める(2013年度)。
フィンランド	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校 ・職業特別支援学校 ・特別支援学級 ・国立学習指導センター ・院内学級 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援教育を受けている児童生徒は就学年齢人口の7.3%。 特別支援学校在学:1.0% 基礎学校在学:6.3%(2013年)
中国	<ul style="list-style-type: none"> ・盲聾啞学校、盲学校、聾学校 ・精神薄弱児学校 ・普通教育学校における特殊教育学級 	<ul style="list-style-type: none"> ・全児童生徒の0.2%(2013年)。
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校あるいは特別支援学級 	<ul style="list-style-type: none"> ・全児童生徒(幼稚園を含む)の0.4%(2014年)。
日本	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校 ・特別支援学級(小・中学校) ・通級による指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校在籍者(幼・小・中・高等部計)135,617人 ・特別支援学級在籍者(小・中学校)187,100人 ・通級による指導を受けている児童生徒(公立小・中学校)83,750人(いずれも2014年)

出典: 諸外国の初等中等教育(文部科学省生涯学習政策局, 平成28年3月)

図1 諸外国の特別支援教育の状況
文部科学省HPより引用・掲載

特別支援教育の現状

障害のある子供に対し、多様な学びの場において、少人数の学級編制、特別の教育課程等による適切な指導及び支援を実施。

	特別支援学校		小・中学校等			
	特別支援学校		特別支援学校		通級による指導	
概要	障害の程度が比較的重い子供を対象として、専門性の高い教育を実施		障害の種類ごとの学級を編制し、子供一人一人に応じた教育を実施		大部分の授業を在籍する通常の学級で受けながら、一部の時間で障害に応じた特別な指導を実施	
対象障害種と人数 (※平成29年度)	視覚障害(約5,300人) 聴覚障害(約8,300人) 知的障害(約128,900人) 肢体不自由(約31,800人) 病弱・身体虚弱(約19,400人) ※重複障害の場合はダブルカウントしている 合計:約141,900人(平成19年度の約1.3倍)		知的障害(約113,000人) 肢体不自由(約4,500人) 病弱・身体虚弱(約3,500人) 弱視(約500人) 難聴(約1,700人) 言語障害(約1,700人) 自閉症・情緒障害(約110,500人) 合計:約235,500人(平成19年度の約2.1倍)		言語障害(約37,600人) 自閉症(約19,600人) 情緒障害(約14,600人) 弱視(約200人)難聴(約2,200人) 学習障害(約16,500人) 注意欠陥多動性障害(約18,100人) 肢体不自由(約120人) 病弱・身体虚弱(約30人) 合計:約109,000人 ※公立小・中(平成19年度の約2.4倍)	
幼児児童生徒数 (※平成29年度)	幼稚部:約1,400人 小学部:約41,100人 中学部:約30,700人 高等部:約68,700人	全児童生徒の 0.7%	小学校: 約167,300人 中学校: 約68,200人	全児童生徒の 2.4%	小学校:約97,000人 中学校:約12,000人 高等学校は 平成30年度から開始	全児童生徒の 1.1%
学級編制定数措置 (公立)	【小・中】1学級6人 【高】1学級8人 ※重複障害の場合、1学級3人		1学級8人		【小・中】13人に1人の教員を措置 ※平成29年度から基礎定数化 【高】加配措置	
教育課程	各教科等に加え、「自立活動」の指導を実施。障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成可。 ※知的障害者を教育する特別支援学校では、他の障害種と異なる教育課程を編成。		基本的には、小学校・中学校の学習指導要領に沿って編成するが、実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考とした特別の教育課程が編成可。		通常の学級の教育課程に加え、又はその一部に替えた特別の教育課程を編成。 【小・中】週1~8コマ以内 【高】年間7単位以内	
それぞれの児童生徒について個別の教育支援計画(家庭、地域、医療、福祉、保健等の業務を行う関係機関との連携を図り、長期的な視点で教育的支援を行うための計画)と個別の指導計画(一人一人の教育的ニーズに応じた指導目標、内容、方法等をまとめた計画)を作成。						

※通常の学級における発達障害(LD・ADHD・高機能自閉症等)の可能性のある児童生徒:6.5%程度の在籍率(平成24年文部科学省の調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない点に留意。)

図2 特別支援教育の現状

文部科学省HPより引用・掲載

どもは変わるものだと考えるようになり、いつからか、子どもの問題行動は全て自分のせいだと思うようになっていた。

韓国でよく言われていた言葉「最初からおかしい子はいない。子どもをおかしくするのは親だ」という言葉がある。これは、学力重視の社会で、幼少期から塾に通わせ、大人顔負けのスケジュールをこなす子どもたちが多くいる中で生まれた言葉である。このような認識のために、子どもの行動や言動は親のせいだと思われる傾向にあるのかもしれない。〈エピソード1〉の中で周りの保護者たちがAちゃんの保護者の関わり方に問題があると考えたのもこのような認識が大きく関わっていると考えられる。

しかし、障害の有無に関係なく、保護者の関わり方で子どもの態度や行動が変わってくることは確かである。筆者も自分の子育てを通し、それを感じている。問題は、一人ひとり違う特性を持っているこ

とを認識せずに保護者の関わりだけを原因だと考えることにある。敏感な子、初めての場所や人が苦手な子、人見知りをしない子等、様々な特性を持っている子がいる。このように持っている特性が違うため、同じ環境で同じ教育を受けたとしても、当然能力に差が出てくることを理解しなければならない。それぞれのスタートラインが違っているということを念頭に置き、その子一人ひとりに合わせた配慮をすることが大切である。子どもが本来持っている能力を最大限に発揮できるようにするためには、適切な時期に適切な支援を受けられるようにすることがとても重要である。そのためには、保護者と保育者がその子の特性を理解し、園と家庭で連携を取りながら、関わっていくことが子どもの成長を育むうえで望ましいと考える。

こうした経験や考察を通して、日本の幼児期の特別支援について学びたいと考え、植草学園短期大学

に進学した。卒業研究を通して、特別な支援を要する子どもの保育を実際に観察することができた。また、保護者へのインタビュー等を通して、特別な支援を要する子どもの子育てについて考察した。

本稿では、事例検討および保護者インタビュー、連絡帳の考察を取り上げ、保育者の専門性や保護者と保育者の連携の必要性について検討することを目的とする。

3 特別な支援を要する子どもの保育の実際

3.1 事例児の概要

短大の卒業研究の一環として、特別な支援を要する子どもの子育ての実際に迫るために、事例児Aとその保護者に協力を得て、実際の保育現場ならびに療育現場を参与観察した。A児の生い立ちの概要については以下のようなものである。

<A児の生い立ち>

0歳4カ月～保育園入園

2歳6カ月～言葉の遅れ、母子分離が困難になる。

2歳7カ月～発達相談センターに相談

3歳2カ月～発達外来で相談

3歳5カ月～療育開始 モンテッソーリ幼児教室(月2～3回)・音と色の療育(月2回)

3歳6カ月～上履き・マスクの着用が困難になる。

3歳8カ月～保育園転園

<子ども自身が抱えるの具体的な困難性>

- ・2歳児より言葉の育ちの遅れがみられる。
- ・転園前、マスクや上履き着用、排泄の自立に抵抗がみられる。
- ・集団生活の中で集まりの場面や音に合わせて体を動かす等の集団行動ができず、場を離れてしまう事が多くある。
- ・遊びは独特な遊びにこだわりが見られる。
- ・描画や食器具を使うことがうまくできない。
- ・場面の切り替えと気持ちの切り替えが難しい。

<連絡帳からみえるA児の育ち>

A児の育ちをとらえるために、保護者の協力を得て、現在所属している保育園での連絡帳を提供してもらい、連絡帳から読み取れるA児の育ちの概要をまとめた。

日付	A児の様子
7月1日	入園
7月2日	・保育者や友だちがA児の名前を呼ぶとニコリ笑う姿が見られる。
7月8日	・クラスの雰囲気慣れ、入室をスムーズに行えるようになる。
7月20日	・終業式では、しばらくの間、椅子に座り、参加できた。
7月21日	・休み明けでも、スムーズに入室できるようになる。
7月26日	・環境に慣れ、生活の流れがわかり、見通しを持つことになったことで、気持ちも安定してきている。
7月27日	・友だちへの関心が出てきて、自分からハグをする姿が見られる。
7月29日	・用事があるとどの保育者にも伝えようとする姿が見られる。
7月30日	・日中からマスクをして過ごせるようになる。
8月16日	・久しぶりの登園だが、泣かずに入室する。
8月17日	・やりたいことを我慢して、荷物の整理を先に終わらせることができる。
8月26日	・好きな遊びを片付けても、また遊べると分かっている。
8月27日	・パンツで過ごすことができるようになる。
8月30日	・療育でも片付けが少しできるようになる。 ・スリッパに履き替えることはできたが、園のトイレに安心して入れない様子が見られる。
9月13日	・療育でグループでの音楽療法に泣きながら参加する。 ・「みんな」という言葉を使うようになり、集団への意識ができてきた。
9月14日	・自宅ではほとんどパンツで過ごせるようになり、外出時もコンビニ等のトイレを利用できるようになる。 ・園では、排尿のタイミングは合うようになったが、トイレに長くいることが難しく、排便はまだできていない。
9月24日	・トイレに入る時、戸外に出る友だちの姿を見て、「み～んな」と叫ぶ姿が見られる。
9月28日	・嫌な時に以前は「や～」と叫んでいたが、「嫌だ」とはっきり言えるようになる。
10月11日	・自分のしたことが上手いかず、しばらく泣いている様子が見られたが、周囲の状況がわかり、自分の気持ちと戦う姿が見られる。
10月12日	・少しの間、排尿を我慢できるようになる。 ・「みんな行っちゃったね」と言うと、「あ～待ってよ」という姿が見られ、所属意識が芽生えてきた。 ・A児がまだやってない次のことを教えてくれる友だちが出来、友だちに教えてもらおうと嬉しそうにする。
10月20日	・立ち便器で排尿できるようになる。
10月28日	・登園後、気持ちを立て直すのに時間を要しているとA児が好きなおもちゃを持見せ、「早くおいでよ」と誘う友だちがいて、入室できた。

日付	A児の様子
11月11日	・「て～つなごう。みんな。」と言い、手を繋ぎたい友だちに声を掛ける様子が見られる。
11月17日	・クラス全体で取組む遊びに興味を示し、途中から参加できるようになる。
11月18日	・年上の子どもたちとも一緒に遊ぶ姿が見られる。
11月24日	・療育でも分離不安が解消されてきた。 ・自ら靴を脱いで入ることができた。

上記の連絡帳からわかるように、A児は、転園後、一か月経たないうちにマスクを着用できるようになったり、友だちへの関心が出て来たり、自分の気持ちを保育者に伝えようとする姿が見られている。A児は、転園前、保育園での排泄が困難であったが、転園後、新しい環境になり、適応に時間を要する環境であったにも関わらず、2か月経たないうちにパンツで過ごせるように成長していた。この変化を見ても、転園後、A児はとても速い速度で成長していることがわかる。これは、保育園がA児や保護者にとって、安心できる環境であり、適切な支援を受けているからだと考えられる。

3.2 特別な支援を要する子どもの保育の観察

A児の保育所の生活を把握するため、保育観察を実施した。また、A児が利用する児童発達支援事業所における療育の保育観察も実施した。保育観察の概要は以下に示す。保育観察の記録からA児の保育において注目したA児と保育者のかかわりについてエピソードとしてまとめ、その内容を考察する。

<保育観察の概要>

C保育園：2021年12月17日（金）9：20～13：30

この保育観察では、子どもたちと参与するかたちではなくあくまでも、観察者としてA児およびその他の子どもたちと距離をとって観察した。

<エピソードとその考察>

まず、C保育所における保育観察の記録から、特にA児の保育において注目したA児と保育者のかかわりについてのエピソードである。

<エピソード2>

午前遊びの時間、A児のクラスでフルーツバスケットをすることになった。椅子を円形に並べるため、いつもとは違う場所に座ることに

なったA児であったが、普段椅子を置くことを示すシールに気がついた。そしてA児は、自分の椅子をそのシールの場所に移動させ始める。保育者はその様子に気づき、A児に最初は言葉で「今はそこに置かない」ということを伝えようとしたが、A児の行動に変化はなかった。すると、つづけて保育者が一旦席を外し、青いビニールテープを持ってきて、椅子の置き場を示すシールの上にバツ印で青いシールを貼った。それを見たA児は納得したように円形の場所の椅子に座り、ゲームに参加できた。

上記のエピソードで、保育者は、A児がどのようにしたら、理解できるのかを瞬時に判断し、適切な支援を行うことで、A児が他の子どもたちと同じようにゲームに参加できていることがわかる。もし、ここで保育者がA児のことが理解できずに、適切な対応ができなければ、どうなっただろうか。

筆者が実習先で出会った子どもたちの中にも特別な支援を要する子どもたちがいたが、その子どもたちは、先生がピアノを弾き始めるとピアノを触りに行ったり、前に出て、ペープサートを取ろうとしたりすることがあった。そのような時、保育者は、名前を呼び、席に着くように言ったり、抱きかかえて着席させたりしていた。そのようなことが何度も続き、それが原因で他の子どもたちの待ち時間が長くなり、時には、進行できなくなることもあった。

このような対応の違いは何であろうか。筆者は、第一の要因は、保育者の専門性にあると考える。A児を担当していた保育者は特別な支援を要する子どもへの保育経験のある保育者であった。筆者が実習先で出会った保育者は、保育者になって3年目の初担任であった点も大きく影響していたであろう。

この保育者の対応の違いが与える影響は、A児だけでなく、周りの子どもたちの反応を見てもわかる。前に記した連絡帳や観察を通して、A児は他の子どもたちとも良い関係を築けていることが把握できる。その中でも、周囲の子どもたちが、A児が泣いている時に、A児が好きなものを見せる等が見られた。それは、保育者の姿をみながら、A児との関わり方を身に着けている子どもたちの姿である。実習園では、周囲の子どもたちが、特別な支援を要す

る子どもについてあまり良い存在ではないように感じている場面をよく目にした。必ずしも、A児においても周囲の子どもたちが好意的に受け容れているかどうかは分からないが、ある一日を切り取って見つめる中でもそのような違いを感じることができた。

筆者は、この違いは、子どもの特性のせいではなく、保育者の関わりが大きく影響していると考えた。保育者が子どもをよく理解し、必要な支援を行うことで、特別な支援を要する子ども、その周囲の子ども特に問題なく楽しく過ごすことができる。適切な支援を行えなければ、保育者も、周囲の子どもたちも、特別な支援を要する子どもの存在を、「困った」と捉えることになってしまう。C保育園におけるA児の保育は保育者の専門性についてあらためて考えさせられるものとなった。

4 保護者へのインタビュー結果

A児の保護者に下記のような項目についてインタビューを実施した。(1) 保育園の先生にA児の困難性について初めて伝えられたときに気持ちと受け入れるまでの葛藤等、(2) 転園を決めた理由、(3) 転園後の変化、(4) 保育者に望むこと、(5) 療育を通してどのような効果があると期待しているか、(6) 家庭での関わり方で気を付けていること等、(7) A児に対して期待する今後の姿・将来(小学校進学)への不安等があれば等。

上記についての保護者からの回答を通して、A児の困難性を家族が受容していく過程にさまざまな葛藤・壁があることが把握された。回答内容を、いくつかのエピソードにまとめ、保護者の理解や保護者との連携について検討を深めたい。

<エピソード3>

専門的にこうした子どもへの支援について学んできたり、教えている立場でもあり、自分自身の気づきは早かったと感じています。それでも、2歳児クラスの夏の内科検診で、言葉の遅れありとの指摘があり、園長先生と主任との面談に呼ばれて指摘を受けたときには、「ああ言われてしまった」というショックがありました。子どもの発達についてわかっていながら

も、特別な子どもというレッテルを受けたことにこんなにショックを受けるのかとまず第一の葛藤がありました。(中略)3歳児クラスに入った4月のはじめに発達外来に行き、Aのやりとりを実際に目の前で確認していただき、まだ3歳で伸びしろはあるけれど、ADHDとASDのグレーゾーンにいることを確認。物の受け渡しでも、「貸して→いいよ」ができないことが、言葉の遅れからくるのではなく、心の育ちが整ってないこと、聞こえの課題ではなく、心の育ちを促すことが課題であること、療育を利用して育ちを促すことが必要であることを指摘されました。私の場合は、ここでショックというよりも、確認できて良かったという気持ちが強かったのですが、夫や家族はここでショックがあった様子でした。

保護者のインタビューを通して、専門的な知識があり、様々なケースを見てきても、実際に受容することが、容易ではない。知識があり、気づきがある人でも受け入れることには抵抗感があることがわかる。

一方で、特別な支援や子どもの発達について専門的な知識がない場合はどうだろうか。受容していく過程には、さらに多くの時間と、高い壁を乗り越える必要がでてくるだろう。上記のエピソードの父親や家族のように専門家から指摘を受けて決定づけられたことで事実を受け入れざるを得ない状況になるまで、受容できない場合が多いのではないかと考えられる。また、保護者のインタビューを見てもわかるように、普段多くの時間を共に過ごしている母親と、父親や家族との間でも、受け入れる段階やショックの段階に違いがあることがわかる。子どもの困り感をともに過ごしてきた親(母親が多いが実際だが)と、その他の家族で受容の段階差が生まれるのは実際である。さらに、A児は0歳児から通園していた保育園から転園して、現在の保育園に所属している。転園理由からは、以下のようなエピソードがあった。

<エピソード4> 「転園を決めた理由」

転園の一番のきっかけ、課題となったのは、

Aの排泄自立についてのやりとりでした。3歳児クラスの5月になって、Aが自ら寝ながらオムツを脱いでしまうのを見て、オムツがむず痒い状態になったことに気付きました。「オムツやめて、パンツにしようかね」と投げかけると納得した様子だったので、夜はパンツで練習し、自宅では何回かおねしょしながらも、結構早く朝トイレで排尿する形になりました。やりとりを連絡帳でお知らせして、日中の自立が課題なので保育園で取り組んで欲しい旨を伝えたところ、主任から「Aの排泄自立をするなら、保育指導委員会にかけて加配をつけるのはどうか」と提案がありました。自宅で行っている状況で保育園でできないから加配??という対応に「他のお子さんと一緒に座らせていただく対応はAにはしていただけないのか」とお話ししました。特別な支援が必要となると、卒にはめて全く別対応のような保育がこちらの保育なんだとそこで不満は募りました。Aにもその気持ちや伝わっていたのか、登園渋りがはじまり、朝ごはんを食べながらイヤだと泣き叫ぶことが続きました。「休むとクセになるから」とか「ママだからわがまま言って甘えてる」と夫や祖父母から言われ、私も仕事があったため通園をつづけていましたが、ある日どうしても園に入らないので、園の周りをお散歩しながらちょうど排便タイムが来てしまい、「トイレしに園に行こう」と走って園に入り、状況をお伝えしました。しかし夕方祖父母が迎えにいくとグッタリしたAがいて、園でお昼寝をしたにもかかわらず、祖父母宅で寝込んでいました。状況を聞くと、園のトイレで排便できず、保育中に漏らしてしまった。そのあと、お昼寝中にオムツにしていたが、オムツから漏れ出てくるほどの排尿をしてしまいお昼寝コットのカバーがぬれてしまったので洗濯物に返されてきました。いままでお昼寝コットのカバーを汚すほど、排尿が漏れ出るようなことは一度もなく、夜は自宅でパンツで過ごしている子どもです。余程の経験をしていること、言葉がでないからホントに辛いことを察知してあげられていないとAに申し訳なく感じました。翌日はお休みさ

せ、園に電話して状況を確認、帰ってきてからのAの様子も伝えました。トイレには座らせたけど出なかったのと、担任は言っているとのことでしたが、座らせたとかでなく、子どもが安心して保育士を信頼して過ごせていないのではないかと心配なことを連絡帳でお伝えし、口頭で園長にも伝えました。

上記のエピソードでは、保育園で排便ができなかったり、オムツから漏れ出てくる程の排尿を我慢していた様子から、A児が保育園で安心して過ごせていなかった様子が把握できる。また、＜エピソード3＞でも把握された、家族の受容の段階差も確認できた。次に転園後のA児の変化がわかるエピソードを紹介する。

＜エピソード5＞ 「転園後の変化」

転園初日から大雨だったこともあり、Aはなんだか分からず違う環境に連れてこられ、雨もひどく降っていて、まずは大泣きでした。コロナ禍とはいえ、子どもが安心できるように、保護者が参観するなかでの保育を一週間許可してくれたことが何よりもありがたく、親がいるという安心感からのスタートを切ることができました。

また、何よりもAの逃げ場がたくさんあることがありがたい環境です。前園では、迎えにいくと、手洗い場でずっと水で遊んでいたりと、机の下に潜り込んでいたり、職員室の園長先生の机の下で落ち着いたり、居場所のない子の典型例のような生活でしたが、現園では、玄関にいる金魚の水槽を見に来てエサやりをする、廊下に逃げられるハウスがある、年長組にあるジュウシマツや亀を見に行くなど、Aの興味や安心できる状況のある逃げ場があり、そこで気持ちを転換させて戻ってこれる環境がありました。そうした状況はAが早く園に慣れて安心できることにもつながったと感じます。

7月に転園しましたが、転園後、すぐに言葉のやりとりが生まれてきたこと、排泄についてもトイレに座ることができ、9月に入ってからオムツは外してパンツのみになっていましたの

で、2ヶ月とかからずに自立が進んだのが印象的でした。(中略) 保護者としては、転園前はもっと話を聴いて欲しいという思いが強くなりました。連絡帳のやりとりもあまりコメントがなく、コロナ禍で保育の状況も見えにくい中で、Aの様子や発達も課題が見えてきて不安ばかりが募っていました。先生の顔が見えず、あまり相談してはいけない雰囲気も感じていました。

転園後は、とにかく連絡帳に私が書きすぎなのかもしれないのですが、こちらの記載に丁寧に応じてくださることが多く、やりとりを重ねるなかで安心できることが多くあります。どうしても私の勤務時間が長く、朝も帰りも夫や祖父母の送り迎えて1週間先生方にお会いできないこともあります。なるべくどこかみつけて週一くらいに余裕ある時間でお迎えに私が行き、お話しできるようにして、先生もそれを察して時間をつくってお話くださるのでその点も大変助かります。個別支援計画の策定や加配の申請なども積極的に取り組んでくださり、園全体でAの育ちを応援くださっていることを感じます。(一部略)

<エピソード2>でも触れたが、保育者の専門性とはどのようなことなのか。そこには、特別な支援についての知識の深さも関係してくるが、<エピソード4><エピソード5>を通してみると、その子や保護者の思いを理解しようとする保育者の姿勢が大きく関係していると考えられた。さらに、そこには環境的な問題も無視できない。転園後の園では、1クラス、10名程度の子どもたちに2人の保育者がいたが、転園前の園では、30名に2名であった。転園前と後では、子ども的人数あたりの保育者の数に差がある。また、転園後の保育園では、A児が初めての場所でも安心して過ごせるようにと、保護者が参観できるようにしたり、A児の落ち着ける場所を用意したりしていた。このような環境作りや適切な関わりがあったことが、A児を安心させ、それを基盤として言葉のやりとりが生まれ、前の園で課題としていた排泄が2カ月かからず自立できるなど目を見張る発達がみられている。

さらに、筆者がここで注目したいのは、保護者との連携である。<エピソード5>では保育者を信頼する保護者の気持ちもあらわれていた。前にも記したが、筆者が見た保育園との連絡帳の中には、家庭での様子と園での様子が毎日事細かに書かれ、やりとりが行われていた。園と家庭の両方で情報を共有しながら、同じ目標に向かって支援していくことが子どもの成長を促す上でとても重要なことだと考えられる。A児の著しい成長の背景には、園と家庭の連携がされていたことも大きな要因として考えられる。

5 全体的考察

A児の観察を通して、保育者が子どもに適切な対応をすることで、子どもが成長すること、著しく変化があることがわかった。それはA児の育ちの可能性がどれだけあったのかにもよるのかもしれないが、乳幼児期の子どもにはどの子どもにも多くの育ちの可能性あることを信じて対応すること、またその育ちにかかわる保育者の役割が重要なことは、誰もが理解していることである。

子どもが成長するためには、物的にも人的にも、まず第一に子どもが安心できる環境が欠かせない。さらに、保育の一貫性を保つためには、家庭との連携が必要である。家庭でも持続した支援を行うためには、保護者との情報の共有が大切である。保育者が、保護者に保育園での様子を伝えることで、保育者は、安心して預けることができる。これは、保育者と保護者が信頼関係を築く上でとても重要なことである。A児の転園前の園で、保護者が園での様子が把握できずに、不安を抱えていたことから保護者と情報を共有することの大切さを確認できる。

専門性が高い保育者とは、一般的に、「知識」と「経験」が豊富な人だと印象づけられている。この二つの要素はとても重要なことである。筆者も大学で特別支援について学びを深める中で、自身の研究の背景となった出来事やこれまでの子育てを振り返り、「もっとこのように対応しておけばよかった」と後悔することも多い。特別な支援を要する子どもの保育における「知識」は大変重要なのである。

ただし「知識」や「経験」以上に、筆者はこの研究を通し、保育者にとって何よりも大切なことは、

「子どもに寄り添う気持ちを持つこと」であると実感した。

実際に自身の実習経験においても、特性のある子どもの対応についての知識をもって対応にあたったつもりが、全く反応がなく効果を得られなかった経験がある。後に既存の知識に子どもを当てはめようとしたことが原因だったと気付かされた。本研究でA児の保育観察を通して、保育者の関わり方を見たことで、あらためて、まずは子どもを理解し、その子の気持ちに寄り添うことで、その子が必要としている支援が何かが見えてくるのだと感じた。

それは、特別な支援を要する子どもだけでなく、障害のあるなしに限らず、保育者が備えるべき姿勢である。乳幼児期の子どもは一人ひとり育ちの違いがあり、発達上の数々の壁を乗り越えながら育って行く。そこには子ども同士のかかわりと、育ちの過程を理解した保育者の援助が欠かせない。保育者側から子どもに対して、障害の枠にはめた対応をしてしまったり、一つのプログラムをすすめるために子どもたちに同じ育ちを求めてしまうことも多いのではないか。こうした問題は保育者ならば誰もが経験していることである。こうした自己覚知をしながら、子どもたちに向き合うことが保育の専門性として大切になる。

また、A児の保育観察を通して感じたことは特別な支援を要する子どもの保育を円滑にすすめるためには保育環境や保護者との連携も重要だと感じた。事例では、児童発達支援センターの利用や発達外来の助言、療育施設の利用などさまざまな専門機関との連携が図られているが、さらに、園全体でA児の状態を把握し、対応が図られていたことに注目している。A児には個別支援計画の作成されており、その効果もあるだろう。園全体で特別な支援を要する子どもの保育について考えていく体制づくりが大切になる。

保育者の専門性とは、一人ひとり違う子どもたち

を一つの集団として皆が楽しく快適に過ごせるようにすることなのではないか。そこに特別な支援を要する子がいれば、その子も集団の一員として一緒に楽しめるような保育内容を考え、その子に必要な支援があればその部分を補い、皆が楽しめるような保育をすることが保育者に求められている。インクルーシブ保育とは、特別な支援を要する子だけを特別に扱うのではなく、他の子どもたちと一緒に一つの集団として、共に楽しめる方法を見つけていくことだと考えている。

筆者が本研究を通してこのような考えに至ったが、今後実際の保育現場で働くなかで、インクルーシブ保育における保育者の専門性についてさらに実践経験を通じた研究をすすめていきたいと考えている。

6 倫理的配慮について

本研究は、「植草学園短期大学研究倫理規程」（平成27年7月8日教授会決定）を遵守し、倫理的に配慮されている。個人情報の取扱いには十分配慮し、使用したデータから個人が特定されないようにした。ならびに事例の保育観察および保護者には研究目的、および研究への承諾、許可を得て掲載した。

謝辞

本研究にご協力くださいました保育園の先生方、ならびに保護者に厚くお礼申し上げます。

参考・引用文献

1. 文部科学省（2021）「諸外国における特別支援教育の状況について」
https://www.mext.go.jp/content/1422477_3_2.pdf
（2021年12月20日参照）
2. 文部科学省（2021）「日本の特別支援教育の状況について」
https://www.mext.go.jp/kaigisiryoy/2019/09/_icsFiles/afeldfile/2019/09/24/1421554_3_1.pdf
（2021年12月20日参照）