



## 保育現場における配慮を必要とする子どもへの対応 と家庭への支援

著者	牧野 桂一
雑誌名	筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報
号	25
ページ	189-214
発行年	0014-08-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1219/00000456/">http://id.nii.ac.jp/1219/00000456/</a>

# 保育現場における配慮を必要とする子どもへの対応と 家庭への支援

牧 野 桂 一

## Family Support and Care for Children Needing Help in Nursery and Kindergarten Schools

Keiichi MAKINO

### はじめに

保育現場における保育ニーズの高まりとともに、日々の保育の中で配慮が必要な子どもの数の増加と配慮の多様化が進んでいる。そのような中、平成22年より、福岡県、大分県、宮崎県、熊本県の各保育士会とともに「保育現場における配慮が必要な子どもたちの問題」について共同研究を行うという機会に恵まれてきた。それぞれの保育士会との共同研究の中で生み出された成果のいくつかについては、各県における研究大会の事例発表や研究報告書として既に公の場において発表されてきているが、そこでの研究においては、事例の数が制約されているために、幅広い事例についての総合的な考察は難しく、部分的に終わってしまっていた。

しかし、平成25年度は、筆者が筑紫女学園大学短期大学部附属幼稚園の園長を兼任するようになったので、これまでの共同研究の成果を現場の保育者とともに実際に検証するという機会に恵まれた。

そこで、これまでにそれぞれの研究グループの研究活動に関わってきた筆者のもとに集められている事例を整理するとともに、それを実践しながら「配慮を必要とする子ども」の現状を総合的に把握し、「子どもへの対応と保護者の支援」について、そのあり方を改めて整理し、日々の支援に役立つ形にして提案することにした。

### I 保育の中で配慮が必要な子どもの現状と課題

保育現場において配慮が必要な子どもの問題が話題にのぼるようになって久しいが、その実態

を地域の保育の課題としてしっかりと把握するという事は、なかなか行われてこなかったという現状がある。そこで、筆者は、それぞれの研究グループとの共同研究を進めるに当たって、感覚的に捉えていた現状をより明確にするために、研究の最初には、その地区での配慮が必要な子どもに対する、総合的な実態調査を行ってきた。

福岡県や、大分市、中津市の調査結果は、「配慮が必要な子どもの実態」の具体的な報告書としてすでに発表され、それぞれの地域の配慮が必要な子どもへの保育者の意識を高めることができたが、それだけではなく、行政的な課題としても一定の関心を集めることができた。

ここでは、平成25年9月に共同研究を行った日田市の調査結果を紹介しながら「配慮が必要な子ども」の実態の一端を見ていくことにする。

**資料1 配慮が必要な子の人数調査** 平成25年9月1日現在 総在園児数：931名

年齢	在籍人数	実質人数	知的発達の遅れ	行動が気になる子	ことばが気になる子	医療的課題のある子	保護者にかかわる問題
0歳児	116	10	0	1	0	7	2
1歳児	151	21	2	5	3	12	4
2歳児	170	23	6	13	11	3	7
3歳児	148	36	6	20	13	9	10
4歳児	177	29	9	15	12	8	9
5歳児	169	53	2	33	15	17	16
合計	931	172	25	87	54	56	48

※注1 医療的課題のある子は、アレルギー、てんかん、糖尿病等を含める

※注2 保護者にかかわる問題は、虐待やネグレクト等を含める

この調査の結果を受け、共同研究者は「配慮を必要とする子ども」が漠然と考えていたよりもかなり多いということを変更して確認することができ、配慮が必要な子どもへの支援の研究の必要性を認識したのである。

そして、このような結果を、子どもたちへの具体的な配慮へと結びつけていくためには、配慮が必要な子どもへの、困りの現状を具体的に把握するための評価チェックリストが、必要となってきたのである。その配慮が必要な子どもたちの困りの現状を把握するための評価チェックリストについては、これまでそれぞれの地域の保育士会とともにそれぞれ必要に応じて開発してきたが、現時点においては、福岡県保育士会と共同で開発した「保育の手引き」の中の評価チェックリストを元にして、それぞれの地区で必要に応じて変更しながら活用するようにしている。

## II 配慮が必要な子どもの分類と保育現場における課題

### 1 配慮が必要な子どもの分類

前述の配慮が必要な子どもの調査結果を分類する中で、配慮が必要な子どもの配慮の具体的な

内容が明らかになってきた。これまでの調査においても、ここでの分類には、かなりの共通性があることが確認されてきた。今回は、これまでの調査とも複合せながら、現在の保育現場でみられる配慮が必要な子どもについて「全体的な発達の遅れに配慮が必要な子ども」「行動の面で配慮が必要な子ども」「言葉の面で配慮が必要な子ども」「情緒的な面で配慮が必要な子ども」「医療的な面で配慮が必要な子ども」というように分類してみることにした。また、配慮が必要な子どもとかわって、「家庭環境の面での配慮」ということについても別に分類項目を立てることにした。

## 2 配慮が必要な子どもの課題

### (1) 全体的な発達の遅れに配慮が必要な子ども

保育所保育指針においては、年齢別の発達区分が明確に記されているので、それぞれの園においては、その発達区分を重視した保育課程を編成している。その保育課程の内容に対して、年齢相応の発達が出ていない子どもがいることが、これまでの調査で明らかになってきた。

そこで、それぞれの年齢に応じた発達過程でのつまずきを総合的にとらえるために、保育課程で取り上げた内容を評価するために、資料2の様な「発達の全体像をとらえるためのチェックシート」を作成し、年齢相応の発達につまずきのある子どもの実態を把握することにした。「発達の全体像をとらえるためのチェックシート」の作成にあたっては、医療等関係機関との連携を想定し、医学界や心理学界に広く使われている遠城寺式乳幼児分析的発達検査表（注1）や、津守式乳幼児精神発達質問紙（注2）、デンバー発達検査法（注3）、S-M社会生活能力検査（注4）等の心理アセスメントの内容も取り入れることにした。今回は特に、保育活動における支援に力点を置くために、保育所保育指針や幼稚園教育要領で示されている養護や教育の内容に力点を置いて見直すとともに0歳児については、月別に段階を設定している。具体的な項目としては、養護の内容を生活習慣として、人間関係の内容としてはコミュニケーションとして、健康の内容としては身体運動として、表現の内容としては微細運動として、言葉の内容としては言語として、環境の内容としては認知・理解として位置付けるようにした。また、改定に当たっては、能力が高すぎるために、全体の子どもたちとの保育で困りが生ずる「ギフテッド」といわれる子どもたちについても、その実態を把握するために上限の年齢を8歳までに上げている。

全体的な発達に遅れのある子どもは、知的発達面に遅れがあって、うまく意思を伝えられなかったり、通常の生活を行う上での行動や社会生活に適応できなかつたりする面がみられるとともに「記憶・推理・判断などの知的機能の発達」に遅れがみられ、これまでの事例では、主に言語面や運動面の発達の遅れが多くみられた。

### (2) 行動の面で配慮が必要な子ども

発達全体としては、年齢相応の発達の姿が見られるので、発達の全体像をとらえるための評価チェックリスト中では、特段遅れているという面は見られない。しかし、同年齢の子どもたちとは、極端に異なった行動を見せる。特に、集団行動を伴う保育の中では、その行動が混乱を起こす原因になることも多く、スムーズに活動に入れなかつたり、子ども同士のトラブルに発展したりする

ことも多く、気になるということがわかった。そのような子どもは、一般的に発達障害というように呼ばれ、その実態が徐々に明らかになってきている。このような子どもたちの問題を発達障害という枠組みによって整理し、その配慮が必要な行動を取り上げて分類し、何に対してどのようなことが、どの程度、配慮が必要かということを通じた情報として提示することが必要になっている。

そこで、そのような行動の面で配慮が必要な子どもの特性を把握するためのチェックリストを作成し、具体的な配慮を明らかにした。そのチェックリスト（注5）が、資料3注意欠如多動症（ADHD）のチェックリスト、資料4自閉症スペクトラム症のチェックリスト、資料5学習症（LD）のチェックリストである。

## 資料2 発達の全体像をとらえるためのチェックリスト

名前											所属(園名・クラス)	生年月日	年 月 日生			
備考												生活年齢	才 ヶ月			
												調査日	年 月 日			
8:00											1回旋1跳躍で縄跳びをする	ピアノやオルガンで好きな曲を弾く	置き場所を決めて身の回りの物を整頓する	少人数のグループで話し合いができる	簡単な漢字のある本を読む	簡単な日記を書く
7:06											片足で30秒立つ	鍵盤ハーモニカを引く ナイフで鉛筆を削る	道具を使って手伝いをする	道具を使い協力して掃除をする	ひらがなの本を完全に読む	簡単な足し算ができる 簡単な引き算が出る
7:00											毬つきで毬を脚の下に潜らせる	風船や鶴を自分で折る	ひもを蝶結びする	人がして欲しいことを察してしてあげる	幼児語をほとんど使わなくなる	時計の針を正しく読む
6:06											ひとりで縄跳びをする	絵具で絵を描く	手ぬぐいや雑巾を絞る	トランプのばば抜きができる	ひらがなの本を読む	トランプの神経衰弱をする
6:00											片足で10秒立つ	人物画(6部分)	ひとりで外出の支度が完全にできる	簡単なルールของเกมができる	数を数えてブランコの順番を変わる	暑い、寒い等がわかる
5:06											立ってブランコをこぐ	飛行機の飛ばし方を工夫する	体をタオルで拭く	店で買い物をしてお釣りをもらう	しりとりをつなげる	なぞなぞをする
5:00											スキップができる	タオルや雑巾を絞る。雑誌の絵を切り抜く	一人で外出の支度ができる	まねて簡単なルールゲームができる	まねて物語を話す	お腹が空いた、寒い等を理解する。左右が分かる。
4:06											ブランコに立ち乗りしてこぐ	鎌を使って切ったり貼ったりする。はさむボールをつかむ	ひとりで着衣ができる。信号を見て道路を渡る	砂場で協力して山を作る。ジャンケンで勝負を決める	「きれいな花が咲いています」等の復唱ができる	象は大きい、ねずみは等反対類推ができる 5まで数の概念が分かる
4:00											片足で数歩跳ぶ	砂や粘土で好きなものを作り名前をつける。紙飛行機を自分で折る	入浴時、ある程度自分で体を洗う。排尿が自立する	大人に断って移動する	両親の姓名、住所を言う	昨日、今日、明日がわかる
3:06											でんぐり返りをする	紙を直線にそって切る。投げたボールをつかむ	手を洗って拭く	自分の物と他人の物の区別がつく	同年齢の子と会話ができる。「どうして」と理由を尋ねる	高い、低い分かる。用途によって聞かれた物を指示する
3:00											片足で立ったまま回る。三輪車をこげる	はさみを使って紙を切る。粘土を丸める	こぼさないでひとりで食べる	ままごとで役を演じる	小さな人形等の二語文の復習する。「これなあに」と質問する	赤、青、黄、緑が分かる。「あとで」という意味がわかる

2:06									足を交互に出して階段を上がる	まねて直線を引く。楽器で簡単なリズムを取る	靴をひとりではく	友だちとけんかをすると言いつけに来る	自分の姓名を言う	大きい、小さいが分かる
2:00									一段毎に足を揃え階段を上がる。両足で跳ぶ	積木を横に並べる。粘土をちぎる、つぶす等して遊ぶ	排尿を予告するストローで飲む	親や先生から離れて遊ぶ	「わんわん来た」など二語文を話す「いや」と拒否をする	「もうひとつ」が分かる
1:09									階段を一段ずつ足を揃えながら上がる	鉛筆でぐるぐる丸を描く	ストローで飲む	友達と手をつなぐ	絵本を見てみっこの物の名前を言う	目、口、耳、手、足、腹が分かる
1:06									走る	積木を重ねて積む	口もとをひとりで拭こうとする	簡単な手伝いをする	絵本をみて物の名前を言う	絵本を読んでもらいたがる
1:03									立って歩く	コップの中の小粒を取り出す	お菓子の包み紙を取って食べる	ほめられると同じ動作を繰り返す	2語から3語の言葉と言える	「ちょうだい」等要求を理解する
1:00									座った位置から立ち上がる	なぐり書きをする	さじで食べようとする	身近な者の後追いををする。	言葉を正しくまねようとする。	「バイバイ」の言葉に反応する。
0:11									伝い歩きをする	おもちゃの車を手で走らせる	コップを自分で持って飲む	人見知りををする	音声を真似ようとする	「バイバイ」「さようなら」の言葉に反応する
0:10									四つ這いで移動する。つかまって立ち上がる	ビンのふたを開けたり閉めたりする	泣かずに要求を示す	身振りを真似する(オツムテンテン等)	さかんにおしゃべりをする(喃語)指さしをする	「いけません」と言うときちよっと手を引っ込める
0:09									物につかまって立っている	おもちゃのたいこをたたく	コップ等を両手で口に持っていく	おもちゃを取られると不快を示す	ダ・タ・チャ等の音が出る	「バイバイ」「にぎにぎ」の動作をまねる
0:08									一人で座って遊ぶ	親指と人差し指でつかもうとする	顔をふこうとすると嫌がる	鏡を見て笑いかけたり話しかけたりする	マ・バ・バなどの音が出る	ジェスチャーを見てその意味を理解する
0:07									腹ばいで体をまわす	おもちゃを一方の手から他方に持ちかえる	コップから水を飲む	親しみと怒った顔がわかる	おもちゃなどに向かって声を出す	親の顔色を見て禁止していることが分かる
0:06									寝返りをする	手を出して物をつかむ。	自分で食べ物を持って食べる	人を見ると笑いかける。	人に向かって声をだす	身近な者の声を聞き分け反応する。
0:05									横向きに寝返りをする。手で足をつかんで遊ぶ	ガラガラを振る	おもちゃを見ると動きが活発になる	人の顔を見ると笑いかける	キヤーキヤーいう	母の声と他の声を聞き分ける
0:04									首がすわる	おもちゃを掴む。両手を絡み合わせる。自分の手を見つめる	さじから飲むことができる	あやされると声を出して笑う	声を出して笑う	音のする方を向く
0:03									あおむけにして体をおこした時頭を保つ	頬の触れたものを取ろうとして手を動かす	顔に布をかけられて不快を示す	人の声がある方に向く	泣かずに声を出す(アー・ウー)	人の声でしずまる
0:02									腹ばいで頭を少しあげる	手を口に持っていったしゃぶる	満腹になると乳首を舌で押し出したり顔をそむけたりする	人の顔をじっと見つめる	いろいろな泣き声を出す	母親の声を聞き分ける
0:01									あおむけで時々左右に首の向きを変え	手に触れたものを掴む	空腹時に抱くと顔を乳の方に向ける	泣いている時抱き上げるとしずまる	元気な声で泣く	大きな音に反応する
年：月	年齢	健康と身体運動	健康と生活習慣	表現と手指機能	健康と理解	人間関係とコミュニケーション	言葉と対話	環境と理解	健康と身体運動	表現と手指機能	養護と生活習慣	人間関係とコミュニケーション	言葉と対話	環境と理解
									運動の発達	社会性の発達	言語・認知の発達			



### 資料3 注意欠如多動症にかかわるチェックリスト

※ 評価 本人が困ることがあるものに○をつける

項目	評価
<b>注意性</b>	
・集団や個別の活動で、細かく注意を払えない	
・注視できない・追視できない	
・同じことを失敗してよく注意をされる	
・注意すべきところで丁寧に行わない	
・興味のないことには注意集中時間がごく短い	
・根気がなく、努力している姿が見られない	
・話しかけても話す人を見て話を聞けない	
・違うことをして話を正確に聞けない	
・指示は理解できるのに、従えない	
・言われたとおりのことをしない	
・掃除や作業を怠ける	
・片づけができない	
・無理な計画を立てて、やり遂げられない	
・時間配分ができない	
・製作等の課題を避ける、嫌う	
・難しい課題はすぐにあきらめてしない	
・給食の後片付けなどの決まった課題を嫌がる	
・ちょっとした物音に気が散り集中力できない	
・話し声や騒音等に過剰に敏感である	
・「暑い・寒い・かゆい」等とすぐに訴える	
・置いた所をすぐに忘れる・よく物忘れをする	
・翌日の準備物を忘れる・直前のことを忘れる	
・歯磨きや手洗い等の毎日の日課でも忘れる	
<b>多動性</b>	
・じっと座っていることができず手足を動かす	
・そわそわして落ち着きがない	
・身体をクネクネさせいつも体を動かしている	
・髪いじり・爪かみ・指しゃぶり等がある	
・一斉保育や食事中にすぐに席を離れる	
・部屋からふらふら出ていく	
・異様にはしゃぐことが多い	
・異常に興奮する	
・集会の場で走り回る	
・平気で高い所に登り、高い所から跳び降りる	
・遊んでいても騒がしく周りに迷惑をかける	
・見知らぬ人にも声をかけて不快感を与える	
・人の遊びを邪魔する	
<b>衝動性</b>	
・突然飛び出す・突然物を投げる	
・我慢ができてにくい	
・急に走り出す	
・動きが激しい	
・高い所から飛びおる	
・危険な行動をする	
・人の話を最後まで聞けず途中でしゃべり出す	
・反則をしてでも勝とうとする	
・いつも一番になりたがる	
・譲り合いながら遊べない	
・列に並んで順番を待つことができない	
・ルールを守れず、周りとのトラブルが多い	
・他人を阻止する、邪魔をする	
・他人の会話やゲームに割り込む	
・気に入らないと暴力を振るう	
・急に部屋から飛び出していったりする	

### 資料4 自閉症スペクトラム症にかかわるチェックリスト

※ 評価 本人が困ることがあるものに○をつける

項目	評価
<b>社会性</b>	
・視線が合いにくい	
・ジェスチャー等で意志を伝えようとしない	
・周りの人に関心を示さない・共感性が乏しい	
・友達を作れず気に入った友達の側ばかりに行く	
・協力して遊ぶことができない・一人遊びが多い	
・ごっこ遊びや見立て遊びができない	
・その時の場面や相手の感情や立場を理解しない	
・人が困惑するようなことを平気とする	
<b>コミュニケーション</b>	
・オウム返しで話す・言葉に遅れがある	
・聞かれたことに答えられず会話が成り立たない	
・単調な独特な声で話すことがある	
・相手や場に合わせた話し方ができない	
・言葉を組み合わせ分り難い独特な言葉を作る	
・抑揚をつけて話すことができない	
・助詞をうまく使って話せない	
・年齢不相当な大人びたませた話し方をする	
<b>想像力</b>	
・同じ遊びを繰り返し特定の物へこだわる	
・自分なりの手順や日課、考えに強くこだわる	
・人が興味を持たないことに異常な関心を示す	
・自分だけの空想の世界で遊ぶ	
・特定分野のことをよく知り○○名人といわれる	
・環境や習慣等の変更には抵抗を示す	
・とても得意なものや極端に苦手なものがある	
<b>その他特異な行動</b>	
・手をひらひらさせる等常動行動がある	
・極端な偏食で限られた物以外は受け付けない	
・独特な拘りで社会生活や園生活で適応を起こす	
・パニックを起こす	
・自傷行為や他傷行為がある	
・長く爪先立ちをする・独特な姿勢をする	
・動作がぎこちなく不器用である	

### 資料5 学習症にかかわる適応の状態

※ 評価 本人が困ることがあるものに○をつける

項目	評価
・簡単な単語の意味を取り違える	
・指示に従うことができず戸惑う	
・聞き違いが多く聞いたことを覚えられない	
・ちょっとした雑音でも注意がそれる	
・友達との話し合いについていけない	
・特定の音節の発音ができない	
・助詞をうまく使って話せない	
・相手が聞いて分かるように話せない	
・経験したことをうまく話せない	
・年齢不相当な幼児語を使う	
・自分の意見を的確な言葉で表せない	
・文字や形の弁別ができない	
・簡単な折り紙ができない	
・枠に入れて形や字を書けずはみ出す	
・並べたものを数えるときに間違いが多い	
・継ぎ足（タンデム歩行）で歩けない	
・極端に不器用で体のバランス感覚が悪い	

### (3) 言葉の面で配慮が必要な子ども

言葉の面では、「1歳を過ぎてても言葉がでてこない」「言える言葉が異常に少ない」「話すことができない」「赤ちゃん言葉がなおらない」「喋っている発音ははっきりしない」「滑らかに喋れない」「声が変わっていて聞き取れない」等というような問題のある子どもがいる。このような言葉の面で配慮が必要な子どもに対しては、そのつまずきの原因をしっかりと捉えることが大切になる。そのためにはまず、耳の聞こえを確かめなければならない。子どもと向き合っ、こそこそ話をするような声の大ききで話し掛け、その反応を見ると、聞こえているかどうか、確かめることが出来る。また、知的な能力を確かめることも必要になり、その確認として、知的な能力検査も必要になる。身近なものの名前を言って、そのものを探し、指差すことが出来るかどうかを見ると言葉に必要な知的能力があるかどうか分かる。話の仕方や発音について注意しながら調べていき、吃音や構音障害の状態を把握するのである。さらに、自閉症スペクトラム症や脳性麻痺なども原因になることがある。これらの原因についての詳しいアセスメントについては、『筑紫女学園大学研究紀要9』保育現場で活用する言語保育発達検査の開発とその活用 2014』で共同研究の結果を発表している。そして、その共同研究の成果は、『牧野・山田式言語保育発達検査キット』エイデル研究所 2013』として保育現場で活用できるようにしている。

### (4) 情緒面で配慮が必要な子ども

園生活を送る中で「母子分離が出来ない」「極端な甘え」「乱暴」等の行動をとる子どもが増えている。また、一人親家庭の増加や保護者の病気などにより、子どもとの関わりが不足して情緒が不安定になっている子どもも増えている。このような家庭環境の変化や、園の行事等の集団活動での緊張などが、子どもの様子と深く関連していることが明らかになってきた。

この子どもたちの「気になる行動」はどこから来ているのか、その原因を探っていくと、そこには虐待、ネグレクト、家庭不和、離婚、多忙等の姿が浮き彫りにされてきた。そのような状況を少しでも改善し、子どもが安心して園生活を送れるようにするための実態把握のチェックリストは、共同研究の成果として『『ほいくのこころえ』エイデル研究所 2013』に発表し、保育現場で活用できるようにしている。

### (5) 医療的な面で配慮が必要な子ども

保護者の保育ニーズの拡大によって、医療的な課題を持っている子どもたちの保育への希望が増えている。そのために様々な病気への対応を伴う保育が求められるようになってきた。多くの園において、発達障害、脳性麻痺、言語障害、食物アレルギー、川崎病、アトピー性皮膚炎、てんかん、ぜんそく等多様な課題に直面している。

このような医療的な課題については、どうしても医師や医療機関との連携が強く求められる。医療の面で配慮が必要な子どもの状況を少しでも改善し、一人一人の子どもが安心して園生活を送れるようにするための連携の仕方については、『『障がいやつまずきが障害にならないために』エイデル研究所 2014発刊予定』に共同研究の成果としてまとめ、保育現場で活用できるように準備している。



## (6) 家庭環境の面で配慮が必要な子ども

配慮が必要な子どもの問題を少し深めてその原因を探っていくと、そこには、家庭環境の問題が必ず浮かび上がってくる。そこで、配慮が必要な子どもとは別立てで調査を行い、実態を明らかにするように努めてきた。そこでのアンケートの調査項目としては「対象児の年齢」「対象児の性別」「対象児の家族関係」「気になる行動」「親の現状」「親への配慮」「支援後の結果」を取り上げて保育者に記述してもらっている。

少子化・核家族化などの進行とともに、子育て機能が低下して保護者の養育にも様々な問題が起こり、子どもの気になる行動を引き起こしているケースが増えている。保護者の適切な配慮を欠いた対応は、その件数も急増して、問題が深刻化していることが明らかになっている。そのような保護者は、自らの行動が自分の子どもにさまざまな問題を起こしているという意識すらもっていないことが多いということも明らかになってきた。

そのような保護者たちは、子育ての難しさに悩んだり、家庭内の不和に混乱したり、経済的な問題で困窮していたり、ストレスを抱え込んでいる場合が多いので、問題行動に直接触れていく前に、まずは保護者との接触を十分に行い、保護者と子どもとの関係に心を配り、ソーシャルワークの機能を念頭に置いて、関係機関との連携も視野に入れながら、子どもの最善の利益を重視して支援を行うことが重要である。そのことが保護者の養育に変化をもたらし、問題行動の予防や養育の改善に寄与する可能性を広げている。その際、職員は、受容的な態度で保護者の悩みを聞いたり、保護者の話に共感したりして、信頼関係をつくることが重要であることがわかった。

## Ⅲ 事例に見る配慮が必要な子どもの支援

### 1 配慮が必要な子どもの支援

#### (1) 全体的な発達の遅れのある子どもへの支援

全体的な発達の遅れのある子どもへの支援にあたっては、まず、資料2に示した「発達の全体像をとらえるためのチェックシート」により、つまづいている部分がどの年齢区分に相応するかを明らかにする。そして、その年齢を発達年齢とし、その発達年齢に合った保育課程、年間指導計画、月案を用いることで、その子の発達段階に応じた保育ができるのではないかとこの仮説のもと、個別の保育計画を作成する。その際、活動そのものは、実年齢からかけ離れたものにならないよう十分配慮する。

全体的な発達の遅れという面からみると子どもたちの状態は様々である。知的発達のさまざまな面が一様に遅れている場合もあれば、不均等に遅れている場合もある。また、全体的な発達の遅れの他に言語障害や情緒障害などを伴う場合も少なくない。このように全体的な発達の遅れがある場合、習得した知識・技能が偏ったり、断片的になりやすかったりして、生活に応用されにくい傾向や、抽象的な内容より具体的・実際的な内容の方が理解しやすい傾向が見られる場合もある。遊びの面においても生活面においても、子どもの実態を正確にとらえ、できることとでき

ないことを見極め、興味・関心を生かしたきめ細かなステップを組んで、計画的に根気強く支援を行うことが基本となる。

全体的な発達の遅れのある子どもたちを共同研究の事例から少し詳しく見ていくと「知的障害」「ダウン症候群」「レット症候群」「ウィリアム症候群」「ヌーナン症候群」「プラダー・ウィリー症候群」「ウェスト症候群」「脳性まひ」「てんかん」「病気等で入院生活を長くしていたため極端に経験が少ない子ども」等が提出されてきている。そこで、それらの事例について、子どもの状態とこれまで行ってきた対応の方向性を提示していくことにする。

### ①知的障害

日田市では25件見られた。

知的障害は発達期において、認知、言語や記憶等に関する知的能力の発達に遅れが生じ、その結果年齢に相応した社会生活への適応や、学習等の獲得における支障が明らかになり、うまく意思を伝えられなかったり、身辺処理や社会生活に適応できない等全般的な知的能力の低い状態になっている。提出された事例においても、表現力が乏しい、不器用で、身の回りのことをするのに時間がかかる等から回りの者が気付いている。

知的障害は脳の発達を妨げる様々な病因で起こるといわれ、発症時期によってもその原因は多様で、また1つの病因のみでなく、病理的な要因と環境要因が重なり合ってみられることが多いといわれている。病理的な原因として明らかになっているものとしては、染色体異常症、先天性代謝異常症、甲状腺機能低下、遺伝子病、先天性脳奇形、内分泌障害、代謝性障害、変性疾患、脳炎・髄膜炎等の感染症、外傷、中毒性疾患、脳血管障害、痙攣性疾患、胎児・新生児期の低酸素症や感染症等があるが、事例の約2/3はその原因の特定はできてない。かかわってきた事例から見ると、運動発達や言葉、身辺自立の遅れ等が主になっている。

知的障害の状態は一般的には知能指数によってその程度が判断されるが、事例では、幼少期であるために、正確な数字はほとんどが出されていないのが現状であった。

知的障害児への対応としては、個々の子どもの発達とニーズに合わせた、保育を中心に行っている。保育現場での対応の基本は、家庭とよく連携して、周囲が子どもの発達段階を把握・理解して、本人の能力・興味・関心・意欲に配慮した対応を心がけながら、きめ細かく丁寧に育てていくように支援してきた。例えば言葉の発達について、子どもの注意・関心をこちらにむける工夫をしたり、かける言葉の量や内容について配慮したり、ジェスチャーや視覚的な支援等も加えて子どもが理解しやすいように伝えることなどの工夫をしたり、また言葉に限らず子どもから発信する伝達手段をしっかりと受け止めて、コミュニケーションの意欲を育てたりするように心がけてきた。

知的障害も他の障害と同じように、早期発見、早期保育が子どもの健やかな成長や二次的障害の予防にもつながることが明らかになってきた。早期保育においては、子どもの育ちの実態に応じた発達を支えるためのさまざまな働きかけが基本となる。また場合によっては、個々の発達に応じて運動・認知・言語・生活面の発達に対して、それぞれ専門機関と連携した療育が必要にな

ることもある。特に、乳幼児期には、身近な療育機関や関係支援機関を利用しながら、子どもの健康や発達の状態を正しく理解し、それぞれに応じた関わり方が必要になった。初めは、保護者や家族だけで知的障害のある子どもの子育てについて悩んでいる場合が多いので、積極的に相談の機会を作り、保育現場での保育とともに療育機関への紹介や、地域での療育、福祉的な支援制度の利用等の情報を伝えることも大切にしてきた。

## ②ダウン症候群

日田市では、7件見られた。

ダウン症候群というのは、21番染色体（正常では2本で1対）が1本増加することで発症する染色体異常の代表的な疾患で、ほとんどの子どもに全体的な発達の遅れが見られた。21トリソミー（trisomy21）ともいわれ、略称としてダウン症といわれている。1886年にイギリス人の医師ダウン（Down, L）によって初めて報告されたが、当時、進化論の影響を受け、アジア系人種への退行現象の結果と考えられ、モンゴリズム（蒙古症）の命名がなされた。しかし、これは不正確、不適切な名称であり、現在は国際的に「ダウン症候群」の名称に統一されている。

染色体型の分類では3種類あり、21番染色体が3本の標準型21トリソミーが圧倒的に多く、転座型、モザイク型が少数に見られる。最も多く代表的な型が21トリソミーで、突然変異で発症するといわれている。転座型（3～4%）は過剰な染色体が他の染色体にくっついている場合で、一部は遺伝による場合もあるという。もうひとつのモザイク型（1～2%）は、正常な細胞と21トリソミーの細胞が混在しているものである。発症頻度はおよそ出生1000人に対して1人であるが、流産胎児の約10%に見られるといわれ、高齢出産では、発生頻度が上昇することが報告されている。

共同研究の事例では、新生児期には筋肉の力が弱いため、哺乳力や泣き声が弱く、顔貌の特徴から染色体検査によって発見されたものがほとんどであった。また、身体にさまざまな合併症をきたしており、幼児期には感染に対する抵抗力が弱くて、子育てに困難をきたす事例も多くみられた。

同一の染色体異常では、共通の外見的特徴が見られるが、その特徴が「異常」とは限らないものもある。身長は低く、首が短く、四肢も一般に短めである。色白の皮膚が多く、乾燥して炎症を起こしやすい。筋緊張は低下し、関節の可動性が大きくなる。事例の中の合併症として先天性心疾患が、約半数に見られる。結膜炎も多いが、視覚異常も頻発し、斜視・視力低下が多く、時として白内障を合併しているものもあった。中耳炎も多く、難聴も軽度から中等度の事例があり、高度難聴も一例見られた。萌歯は遅れ、形の異常は多く、歯肉炎になりやすい。また、共同研究の事例では見られなかったが、口唇・口蓋裂、消化器異常（鎖肛、十二指腸閉鎖など）、頸椎での環軸椎脱臼（脊椎神経圧迫によるまひ症状）、てんかん、もやもや病症状、甲状腺障害、白血病、悪性脱毛症等もあるといわれている。

運動・知能発達の遅滞もあるが、事例でもそれぞれに大きな個人差が見られた。巧緻性は弱く、言語発達は遅れ、構音障害も多かったが、人とのかかわりを好み、社会性の発達はむしろよ

かった。しかし、感受性や自律性が強く、環境の影響を受けやすかった。

共同研究におけるダウン症候群の対応としては、医療的な対応以外は、知的障害の子どもの対応に準じた個別の保育計画を立て、特性に応じたきめ細かな支援を行っている。

### ③レット症候群

日田市ではみられず、大分県で1件見られた。

レット症候群は、主に女兒に特異的に発症する進行性の神経疾患で、X染色体のMECP2遺伝子の突然変異が報告されている。症状の重さや進行の早さは様々であるが、「明らかに正常な胎生期および周産期の発達」「明らかに正常な生後5ヶ月間の精神運動発達」「出生時の正常な頭囲・体躯のような正常な発達の期間の後に、生後5ヶ月から48ヶ月の間の頭部の成長の減速」「生後5ヶ月から30ヶ月の間に、それまでに獲得した目的に合った手の技能を喪失し、その後、常同的な手の動きの発現（例：手を堅く握る、手を洗うような運動）」「経過の早期に対人的関係をもつことの消失（後には、しばしば対人的相互作用が発達するが）」「協調の悪い歩行と躯幹の動きの外見」「重症の精神運動制止を伴う、重篤な表出性および受容性の言語発達障害」というようなことが発症するといわれている。つまり、「生後半年～1歳半」の頃に運動機能や表情が乏しく、周囲に無関心になり喃語や言語が減少する等の自閉的な知的機能の退行等が発症するというのである。共同研究の事例では、常に両手をもんだり、こすったりする動作を繰り返して、手の機能を失うような症状も現れている。

このレット症候群は、これまでのDSM-IVでは広汎性発達障害に分類されていたが、DSM-Vでは、そこから外れたので、今回はここでとりあげることにした。

レット症候群の子どもへの対応としては、特に療育機関との連携を基礎にしながらか合併症に配慮して、常に豊かな刺激環境の中で生活できるようにし、表情や周囲への関心、運動機能の保持に配慮した保育を行っている。

### ④ウィリアムズ症候群

日田市では、1件見られた。

ウィリアムズ症候群の事例の子どもは、顔貌に広く平たく大きな上唇、尖った小顎、鼻根部平坦、眼周囲の浮腫等の特徴が見られ、出生から乳幼児期にかけては、これらの顔の特徴の他に、大動脈狭窄等の心血管異常、低出生体重、体重増加不良、幼児期高カルシウム血症、睡眠障害、聴覚過敏、知的障害等の症状が見られたようである。これは、先天的な異常で、これまでの研究では7番染色体のエラスチン遺伝子等の欠損が原因というようにいわれている。

事例のウィリアムズ症候群の子どもは、認知・行動・運動機能等の分野でも発達に影響を受け、粗大運動、微細運動および認知・言語の発達に遅れがみられた。また、運動機能の発達面においても、正常な子どもたちに比べて歩きはじめる時期が遅れ、協調作用、平衡間隔と筋力のバランスにも問題がみられた。小さいときから、微細運動ができないという面もあったが、これらも協調作用と筋力の障害が原因であるということであった。また、知的能力にも、大きな偏りがあり中程度の知的障害がある。このことに関して重要なことは、子どもたち一人一人の各種の能力の



レベルが、非常にアンバランスであるということである。さらに、事例のウィリアムズ症候群の子どもは、社会的でまだ言葉が出ないころから体を使ってコミュニケーションをはかったり、顔の表情や目線を合わせるアイコンタクトの方法を使ったり、ジェスチャーで意志を伝えるようにしていった。

話し始める時期は、通常より遅れていたがよく歌をおぼえることができ、耳から聞いたことをよく覚えていた。このように4～5才までは、他の能力に比較して、言語能力に優れていたが、同じ言葉や話題の繰り返しが多く、相互的な会話が難しかったり、視覚から入る言語の理解がよくない等の特徴もあった。また、園生活の中では独特の自己主張をするという面もあるが、特有のきれいな目、明るく魅力ある笑顔、熱狂的な態度、社交的な会話、相手の感情に訴える鋭い感覚、めったに会わない人や長い間会わなかった人への記憶、自分の感情についての表現力等のため友達関係をはじめとした人間関係が広がっている。

#### ⑤ヌーナン症候群

日田市では見られず、熊本県で1件見られた。

ヌーナン症候群の事例の子どもは、低身長、眼瞼下垂・眼窩間分離等の顔の特徴があり、翼状頸、骨格異常、停留睪丸等の特徴に肺動脈狭窄や肥大型心筋症などの心奇形の合併を伴っている。ヌーナン症候群の原因については現在のところまだ分かっていないが、胎生期のリンパ環流異常が関係しているのでは無いかと考えられているようである。

対応としては、現在のところ療育機関と連携して、対処療法的ではあるが発達の遅れがあるので、知的障害の子どもへの支援の方法に準じた対応を行っている。

#### ⑥プラダー・ウィリー症候群

日田市の事例では見られず、福岡県の事例で見られた。

プラダー・ウィリー症候群の事例の子どもは、身体的特徴として、低身長、筋緊張低下、肥満等が見られる。プラダー・ウィリー症候群の原因は15番染色体の一部欠失によるもので、その欠失はすべて父親由来の染色体にあることが分かっているという。また、顔の特徴としてはアーモンド状の目、前後に長めの狭い前頭部、上唇が薄い下向きの口角などの特徴がある。さらに、行動特徴としては癇癢を起しやすい、頑固、過食、皮膚をかきむしる等がみられる。そして、自閉症スペクトラム症の子どもと同じようなこだわりや収集癖、感情コントロールの困難さ、徘徊等といった行動特徴もみられる。

一方、この子は、新生児期から1歳までは哺乳障害および筋緊張の低下がみられた。そして、2歳後半からは過食と肥満、発達の遅れ等の特徴が見られるようになった。新生児期は経管栄養であったが、幼児期以降は一転して過食と肥満が始まったので、嚴重な健康管理を行うようにした。知的障害は軽度であり、精神運動発達遅滞、認知や情緒面の発達障害、成長障害などがあるため療育機関と連携した支援を行っている。

#### ⑦ウェスト症候群

日田市では見られず、福岡県と大分県で1件ずつ見られた。

ウェスト症候群の事例の子どものは、てんかん性脳症のために、短い強直発作（頸部の前屈、四肢の前方へのふりあげ発作）を数分から十数分反復して繰り返している。この発作は覚醒時が主で、哺乳後や入眠直前によく起こす。発作後は不機嫌になることもある。

発作とともに知的障害もあるので、園生活の中では、ほとんど個別な対応を行っている。

#### ⑧病気等で入院生活を長くしていたため極端に経験が少ない子ども

日田市では、3件見られた。

この事例の子どものは、重い心臓病のため、常に酸素吸入器が必要で、入院と退院を繰り返してきた。現状では病状が少し改善してきているので、通園してきているが、日々の友達関係の中で急激に知的好奇心を高め、成長が著しく最初の遅れを徐々に取り戻している。

心臓病については、常に医療的なコントロールが必要であるので、医師と緊密に連携するとともに個別に配慮しながら、できるだけ経験を補うような保育を行っている。

経験不足による「発達の遅れ」については、保護者が子どもの状態をどの様に理解しているかということが重要な意味を持つてくる。そこで「発達の全体像をとらえるためのチェックリスト」を使いながら、慌てず、焦らず、しかし、甘やかしにならないように現状をしっかりと踏まえた対応をするように導いている。

#### (2) 行動の面で配慮が必要な子どもたちの支援

行動に配慮が必要な子どもの問題点を把握するためには、配慮が必要な行動をチェックすることが求められる。その行動を資料2によってチェックし、実際の保育の中でどのような事に困っているのかを職員間で共通理解するようにする。

発達全体としては、年齢相応の姿が見られるので、発達の全体像をとらえるためのチェックシートの中では、特段遅れているという面は見られない。しかし、同年齢の子どもたちとは極端に異なった行動を見せる子どもがいる。特に集団行動を伴う保育の中では、その行動が混乱を起こす原因になることが多く、スムーズに活動に入れなかったり、子ども同士のトラブルに発展したりすることも多く、気になるという事がわかった。

その配慮が必要な行動を取り上げて「自閉症スペクトラム症（ASD）」「注意欠如多動症（ADHD）」「学習症（LD）」というように分類し、何に対してどのような配慮が必要かということを見ていった。

#### ①自閉症スペクトラム症

日田市では、33件見られた。

自閉症スペクトラム症の子どもの事例の具体的な支援に当たっては、次のような配慮を行っている。

#### ○受容することを基本にする

自閉症スペクトラム症の子どもの行動は、中枢神経系の機能と関わって出てきているので、無理に変えようとするより、受容することを基本に一人一人の長所を伸ばし、自己有能感を育てるようにしている。このことによって、その子が自己に対して自信をもち、自分から積



極的に周りに働きかけ、能動的な適応力を伸ばしてきている。そのためには、「できないこと」「できそうだけど無理なこと」「できること」をはっきりとさせ、活動に取り組みせる時には、まず、「できること」からはじめるようにした。また、全般的に気が散りやすい傾向があるので、具体的な目標を立てて、小さなことでも一つひとつの成功体験を積み重ね、できたことを一つひとつ具体的に褒めるようにしている。

#### ○環境を整える

生活環境を分かりやすく整えて行動を習得しやすいうにする。食べる場所、座って遊ぶ場所、玩具の場所、作業をする机、着替えの場所というように、何をすることが分かり、また触っていけないものや集中を妨げるものは、見えないようにして、分かりやすい環境にする。はじめの段階では、触ると危ないというようなことが言葉では伝わらないため、このように構造化して教えている。

#### ○望ましい行動を伸ばす

望ましい行動を伸ばし、望ましくない行動は繰り返さないようにする。自販機の前で毎日のように泣き叫んでいたが、子どもの行動は望ましくないので、意を決して買い与えなかったところ、翌日から全く泣かなくなったりしている。好ましい行動を上手に誉めて励ますことは、この子にはとても難しく、言葉だけでなく、子ども自身が喜びを感じられるように工夫した。そのために、生活場面を絵や図を使ってわかりやすく構造化し、遊具や活動の工夫を行った。

#### ○手作り教材を活用する

玩具や遊具については、通常の市販の玩具やぬいぐるみには興味・関心がもてず、遊びが長続きしなかったため、動く玩具、おはじきの缶入れ、パズル、ペグ挿し、音の出る遊具等、この子の興味・関心に合わせて選び、手作りの教材等も活用するようにした。興味・関心は、長い目で育てるべきだが、遊具の選択によって行動が落ち着き、集中力が改善してきている。

#### ○視覚的な教材を活用する

言葉が理解できない段階では、絵や写真カード、または実物を示して要求を伝え、また、この子自身が、カードで自分の要求を伝えることができるように支援している。次に言葉かけが通じない場合には、ポケット型スケジュール表を使用する等して、写真や絵カードで次の行動を示し、理解を助けるようにしている。絵カードやスケジュールは、自閉症スペクトラム症の子どもが言葉だけでは理解できないこと、また大人が話す言葉の文脈を理解できないといったコミュニケーションの困難さに合わせ、視覚的な情報の方が理解しやすいという視覚優位性の特性を生かした方法として取り入れている。

#### ○集団の大きさを調整する

集団生活の場としては、この子が受け入れられる適当な大きさの集団を、他の子どもとの交流や模倣の力を育てるために導入している。しかし、焦りすぎて早期の段階に取り入れたために、周りに合わせて協調したり、楽しく活動することが難しく、混乱を起こして泣き出

したり、情緒が不安定になったりした経験もあるので、この子に合った集団の大きさ、部屋の工夫、活動の工夫を行っている。発表会や運動会などの行事で、行事の意味が分からないまま、毎日の練習の繰り返したために、それがストレスとなり、情緒不安定や睡眠障害をおこしたり、登園を渋ったりすることもあったので、参加の仕方をこの子に合わせて変更したり、事前にスケジュール表で活動内容を知らせるなどの準備をするようにしている。

#### ○それぞれの子どもに合った支援を行う

この子に対してきちんとした理解ができていないために、対応が対症療法的になり「視線を合わせる練習をする」「反応するまで大声で話しかける」「相手の気持ちを考えてごらんと指導する」「偏食指導で嫌いなものに慣れさせる」「嫌いな音や嫌いな匂いに慣れる訓練をする」「一人遊びや好きなおもちゃで遊ぶことを止めさせる」「理解の難しい長い話で叱る」というようなこともあったが、これらのことはよくないことが分かったので、行わないようにした。音や匂いや色に対して過敏で嫌がったり、環境の変化に敏感で固執したり、大きな声の人を怖がったりすることに対しては、環境に無理矢理慣れさせようとするのではなく、どのような環境が嫌なのかを観察により見極め、大きな声や音が嫌な場合には、静かな環境を保つというような配慮を行った。また、子どもがパニックを起こした時には、慌てないで静かに落ち着ける場所に移動して冷静に対応しながら、落ち着くまで待つようにした。そして、「いつ」「どこで」「誰に」「どのように」等の情報を冷静に観察してとらえ、パニックの原因を排除し、パニックを起こさないような方策をとるようにした。この際、パニックを抑えようと安易に子どもに妥協してしまうと「パニックを起こすと自分の要求がかなう」と誤った学習をしてしまうことになり、ますますパニックを起こすようになることも分かった。

#### ○統一性のある指示を行う

言葉や状況の判断が苦手で、同じ意味の言葉を別の言い方をすると理解するのに時間がかかったり、とまどったりすることがある。このような時には、短い言葉を使い、同じ言葉で話しかけるようにしてきた。また、この子たちは、言語的な理解より視覚的理解が得意なので、言葉だけでなく実物や絵、写真などを取り入れ視覚を通じて伝えるようにした。

#### ②注意欠如多動症（ADHD）で配慮が必要な子ども

日田市では、46件見られた。

注意欠如多動症の子どもの事例の具体的な支援に当たっては、次のような配慮を行っている。

#### ○何度注意しても言うことを聞く事ができない時

「またしたの」「何度言ったらわかるの」と子どもに厳しい対応をしがちになるが、子どものしている行動は「わざとではない」とおおらかな気持ちで接するようにする。

#### ○友達とのトラブルなどを注意しなければならない時

たくさん内容をくどくど叱るより、ダメな事と良い事をはっきりとわかるように伝えるようにする。叱る時は、本人に対してのみはっきりとわかるように伝え、褒める時は、みんなの前で褒めるようにするというように配慮している。

○嫌なことに対して我慢をすることができない時

「10数えるまで待って」「あと二人だから待って」など、それぞれの子どもに合った我慢の目安を示すようにしている。我慢できたら、必ず褒めて自信を持たせるようにしている。

○保護者への支援

注意欠如多動症の子どもに対して「気になる行動」が続くと保護者は、つい子どもに厳しい対応をしがちになり、子どもは保護者に対してネガティブな感情を持つことになるので、親子の信頼関係をつくることができない。保護者は子どもの「気になる」行動に対して、とにかく受容的に対応するように導く。

また、子どもに話かける時には、言葉だけでなく視覚的にとらえられるように、実物や絵などを準備して興味を引くようにしたり、保護者の顔の近くでそれらの物を見せながら話をすると、子どもも話に集中しやすくなる。注意が切れそうな場合、その前に子どもの名前を呼んで集中力を保つように導く。

さらに、注意欠如多動症の子どもは、気が散りやすいという特徴もあるので、必要ない物はできるだけ片づけるようにすることが望ましい。この子どもたちは、我慢することが苦手であるので、「めやす」を示して「ここまで我慢」と言ってあげるのもよかった。この時、我慢が可能な長さから始めるように気をつけるとともに、我慢できたらおおいに褒めて自信をもたせるように導いていった。

③学習症（LD）で配慮が必要な子ども

日田市では、8件見られた。

事例の中での学習症の子どもは、指示されたことを何度も聞き返したり、ことばがスムーズに出なかったりするので、注意されることが多かった。見て理解するか、聞いて理解するか、どちらかが苦手なので、支援する場合は得意な方を使って指示し、わからないことは何度でも聞いてよいことを伝えるようにしていった。

聞き返されたら、わかりやすい言葉で再度説明したり、言葉だけでなく絵や写真などを使ってわかりやすくする。話に詰まっていたら、正しい言葉で言って聞かせたり、言葉を補い、理解が難しくわからないことは、わかるまで繰り返して教え、気長に対応していった。

日常生活をよく観察し、自分でできる得意そうなものを見つけ出し、そのことに取り組みせながら自信をもたせ、子どもが興味・関心を持っているものや好きなもの等の中に、その子どもの得意なものが隠されていることが多いので、その中から選び出していくようにしていった。

手や指をうまく使えず不器用で、作業が遅いことがある。そのような時には、作業が遅いことを責めずに難しい作業は段階を分けて、短い言葉やわかりやすい言葉、絵などを使って、少しずつ教え、できたところは誉めて励すようにした。

グループ活動では、不器用で作業が遅いため、他のグループより遅れてしまい、非難の対象となることがあった。そこで集団での活動においては、お互いに励まし合い、助け合う温かい友達作りを行った。そして、周りに対して安心して自分をさらけ出していけるような解放された環境

作りをするようにしていった。

### (3) ことばの面に配慮が必要な子どもへの対応

ことばの面で配慮が必要な子どもに対しては、そのつまずきの原因をしっかりと捉えて支援することが大切である。そこでここでは、「ことばに遅れのある子ども」「発音につまずきのある子ども」「吃音の子ども」について共同研究での事例を通して具体的な対応を考えていくことにする。

#### ①ことばに遅れのある子ども

日田市では、24件見られた。

- 周りの子どもの発達と比較してことばが遅れているように感じる際でも、ことばの発達にも個人差があるので、子どもに沢山ことばをかけて、色々なものを見せたり、触れさせたりすると同時にことばを聞かせ、ことば体験を豊かにし、子どものことばの発達を観察していくようにしている。
- 単語（名詞、助詞、動詞等）をつないで話すようにするために、子どもの言いたいことを十分に受け止めながら、大人が手本となるような文章での話し方を意識して示していくようにしている。そうすることで、ことばの使い方、つなぎ方が自然に耳に入り、徐々に真似て話すようになっていく。
- ことばと事柄が結びついたら、素晴らしいこととして認め、相手にことばが伝わることの楽しさを伝えていくことで、ことばを広げていくようにしている。

#### ②発音につまずきのある子ども

日田市では、22件見られた。

- 発音につまずきがある場合は、正しく言えることばを探し、言えたことを認めていくことで子どもが自信を持てるようにしている。自信が持てるようになったら、それをベースにして、できない発音への挑戦ができるように保育していくようにしている。
- 発音のおかしさが気になる際には、話し方より、話す内容をよく聞き、大人がよく聞くことで話す意欲がわいてきて、話す内容が少しずつふくらみ、話し方が上手になっていくようにしている。
- 発音は運動の発達ととても関連が深く、身体全体や手先を使って遊ぶ経験はとても大切である。また、自分で着替える、うがいをする、いろいろな物を上手に食べることが出来ているかなど、口元の運動ばかりにとらわれず、日常生活全体にも気を配ることができるようにしている。

#### ③吃音のある子ども

日田市では、8件見られた。

- 吃音がよく見られる際には、緊張をやわらげ、安定した安心できる人間関係作りをしていくようにしている。
- 子どもへの肯定的な受け止めを基本に、子どもの長所を認めて伸ばしてあげるようにしている。そしてできるだけいろいろな経験をさせて、子どもの新しい興味や関心を育て、自信を

持てるようにしている。

○ことばを繰り返したり、つかえたりする吃音の症状は、何かの条件で重くなったり軽くなったりするので、どのような条件が整うと吃音の症状が「軽く」なるのか、ということについて観察し、よくする条件をたくさん与えてあげることと、症状を悪くする条件を取り除いてあげるように気をつけている。

#### (4) 情緒面で配慮が必要な子どもへの対応

それぞれの状況により、対応の仕方が変わるので、個々に合わせた対応が求められる。その際、一人の判断ではなく、必ず他の職員にも相談しながら対応している。また、家庭の問題や保護者自身の情緒の問題等がある可能性を念頭に置き、保護者への接し方、話し方には、十分注意するよう心がけていくようにしている。

保護者からの情報以外には、その背景を知りえない場合が多いので、保育者が保護者へのカウンセリングマインドを意識して聞き上手になり、保護者に話しやすい雰囲気を提供するようにしている。

#### (5) 医療面で配慮が必要な子どもへの対応

近年特に、様々な病気への対応を伴う保育が求められるようになってきた。共同研究の現場においても急激に医療的な課題を持っている子どもたちの保育への希望が増えて、様々な病気への配慮が必要な子どもへの対応が求められるようになってきている。

ここでは、子どもたちの当面する医療的な課題に対して、専門的な対応が求められたり、適切な支援が求められたりすることがたびたびある。しかし、ここでの子どもへの対応は親権者である保護者の了解がなければできないことも多く、医療機関や療育機関などと幅広い連携が求められている。

このような中、医療的な面での支援が必要な子どもが入園する際には、保護者と個別な話し合いを行い、園で出来ること、出来ないこと、医師に指示されていること、家庭での生活の様子等を細部にわたり情報交換するようにしている。そして、園の職員全員がその子の状態を把握できるように情報を共有化している。また、必要に応じて医師に相談したり、診断書を提出してもらったりしている。その他に共同研究園においては、園独自の対応マニュアルを作成し、それぞれの病気の特徴や対応策が分かるようにしている。

ここでは、脳性麻痺、川崎病、てんかん、アレルギー等についてその具体的な対応を事例を通して考えていく。

##### ①脳性まひ

日田市では、7件見られた。

脳性まひとは、「受胎から新生児期に生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし変化しうる運動および姿勢の異常である」(厚生省1968)と定義されている筋肉の動きをつかさどる脳に受けた損傷が原因で起こる症状の総称である。つまり、「発育途上の脳に、進行しない病変が生じ、その結果、主として永く続く運動障害をもたらした状態」ということができ、一つ



の診断名というより一群の状態像で、その障害の現れ方や程度は様々なようである。

いったん受けた脳の損傷は、症状が子どもの成長や成熟によって変化することがあっても、それ以上悪化することはないといわれている。脳の非運動野も影響を受けている場合があるため、知的障害、行動障害、てんかん等の合併が見られることもよくあるという。

脳性まひは、それ自体を治癒させることは不可能であるが、子どもの可動性や自立を向上させるために、薬物治療や作業療法士を中心にした歩行訓練等のリハビリテーションとして医療と連携した保育を展開していくようにしている。

医学的支援の基本はリハビリテーションが中心で、小児科医と整形外科医との連携のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士、さらに看護師、保育士、義肢装具士、そしてケースワーカーなど、多種の職種による共同でのチーム・アプローチが必要なので日常的に緊密な連携を取るようにしている。

運動障害に対してはいろいろな訓練法があるが、いかに筋の過緊張を抑制し、随意性、抗重力性の高い筋の自発的な活動を高めていくかというリラクゼーションがポイントになるので、保育の現場でも、日常生活動作の中で、心理リハビリテーションなどの技法を取り入れて生活の質の向上を旨とするようにしている。

## ②川崎病

日田市では、3件見られた。

川崎病は、日田市以外の共同研究の中でも数例上げられており、研究を深めるに従って増加しているように思う。「川崎病の子供をもつ親の会」のホームページによると、川崎病とは、1967年に当時東京渋谷区の日赤中央病院（現在の日赤医療センター小児科）の川崎富作博士がこの病気を発表し知られるようになった。現在、この病気は川崎病（KAWASAKIDISEASE）として世界共通の病名と呼ばれ、全世界の乳幼児を襲っており、いまだその原因はわかっていない。

川崎病は高熱が続き、目脂は出ないが両目が赤く充血し、唇が真っ赤になり、舌が莓状に赤くなり、喉の粘膜も赤く腫れ、手足や体に大小さまざまな形の発疹が出て、首のリンパが腫れて痛み、手足が硬く腫れ、手のひらや足の裏が全体的に赤くなる。熱が下がる頃、指先の皮がむける等の症状が特徴的である。ただし、こうした症状が出そろわない、いわゆる不全型の川崎病もあるという。高熱のある間は非常に不機嫌で重い病気の感じがあるが、発病から2～3週間を過ぎると症状も軽くなり、血液検査の成績も正常となり、元に戻るようである。

川崎病にかかる子どもは1歳前後をピークに4歳以下の乳幼児が多く、男子の方がやや多い傾向があるといわれている。共同研究の事例としては治療の終わった事後支援が中心であるため、医師と連携して保護者と三位一体となった支援を進めている。

## ③てんかん

日田市では、18件見られた。

てんかんとは、「さまざまな原因で起きる慢性の脳疾患で、その特徴は、脳内ニューロンの過度な放電に由来する反復性の発作であり、多種多様な臨床および検査所見を随伴する」といわれ、



突然に脳の一部の神経細胞が異常な興奮を起こし、反復性の発作が引き起こされる慢性の病気と  
いうことである。発作の症状はさまざまで、痙攣や意識障害、行動の異常などが見られる。自分  
の予期しない時に、完全または部分的に意識を失って、痙攣を起こし四肢が硬直することを繰り返  
し体をコントロールできなくなる。てんかんは小児期の病気では、急性の病気を除けば、最も  
多い病気の一つで、決して特別の病気でないといわれている。

てんかんの発作は無意識のうちに意識消失が起こり、発作の原因は脳の神経細胞の異常放電と  
いわれ異常放電によって異常な動き、異常感覚をもたらす。発作には神経細胞の異常興奮が脳の  
局所から生じる部分発作と神経細胞の異常興奮が最初から両側の脳半球で生じる全般発作の二  
つに大きく分けられるという。

全般発作にはいくつか発作の種類があるが最もよく見られるのが強直間代発作である。発作が  
始まると同時に意識がなくなり全身を硬直させ(強直発作)、直後にかくかくと全身が痙攣する(間  
代発作)発作である。また5～30秒ほどの非常に短い間意識が途切れ、意識が戻ると直前までやっ  
ていたことをすぐに再開できるのが特徴の欠神発作や四肢を中心とした一瞬の電撃的にぴくつく  
ミオクローヌス性発作、全身の力が瞬時になくなって崩れるように倒れるような脱力発作等がある。

部分発作も刺激される部位によって様々な症状が出る単純部分発作と発作中のことを記憶して  
いない複雑部分発作がある。事例の中での支援では、医療関係機関と連携して症状にあった抗て  
んかん薬等を処方してもらい発作をコントロールしていくようにしている。発作の誘因因子とし  
ては睡眠不足、ストレスがあるので、きちんと薬を飲むことや規則正しい生活を心がけ発作を防  
ぐことようにしている。

#### ④アレルギー

日田市では、26件見られた。

アレルギーは、免疫と同じ抗原抗体反応で、人体に不利な影響を与えるものを言う。原因にな  
る物をアレルゲンといい、それには食品や室内のほこり、ダニ、花粉、動物の毛などがある。基  
本的な対応は、厚生労働省の『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』に示されているの  
で、それに基づいて行うようにしている。

## Ⅳ 事例に見る配慮が必要な子どもの家庭への対応

### 1 アンケート調査

家庭環境の問題については、アンケート項目として「対象児の年齢」「対象児の性別」「対象児  
の家族関係」「気になる行動」「親の現状」「親への配慮」「支援後の結果」を取り上げて保育士に  
記述してもらった。その記入事例を示したものが下記の「配慮が必要な子どものアンケート調査  
による事例」である。

## 資料6 配慮が必要な子どものアンケート調査による事例

### ①対象児

・年齢・・・6才2ヶ月 ・性別・・・女児 家族・・・父・弟

### ②気になる行動

・ほとんど毎日朝食が間に合わず、パンなどを持って登園することがある。  
・朝からぼんやりしていることが多く、全体の生活の流れに乗り遅れてしまう。

### ③保護者の現状

・父子の一人親家庭で父親の勤務の関係でいつも朝8時前には登園している。朝家庭で園生活の準備をする時間がなく不十分なことが多く、送ってくるのを急いでいる。

### ④保護者への配慮

・買って来たパンなどではなく、せめてお握りなどにしてもらおう。また、8時過ぎると他の子どもたちもたくさん登園してくるので8時までと約束する。  
・園の行事の時などの手紙とは別に、園生活に必要なことについて必ず直接声をかけをするようにしている。

### ⑤支援後の結果

・祖母が迎えに来ることも増え、父親と祖母と両方と話をすることが出来るようになった。  
・園で朝食を食べることは減ったが、車の中で食べ、残りがあれば園で食べることもある。

## 2 配慮が必要な子どものアンケート調査の結果

アンケート調査の結果、家庭の問題として「基本的生活習慣の形成できていない家庭」「愛着形成ができていない家庭」「保護者中心の家庭生活」「育児能力不足の家庭」「一人親家庭」等の問題が浮き彫りにされてきた。そこで、これらの問題について、保育園において支援できる内容を検討し、日常の家庭支援の原則をまとめ実践を深めていくことにした。

### (1) 基本的生活習慣の形成できていない家庭

#### ①気になる行動

・登園時間が遅く活動に遅れて参加する。・朝食が間に合わず、パンなどを持って登園することがある。・ぼんやりしていることが多くみんなのペースに合わせられないことが多い。・友達の輪の中に入れない。・活動への意欲が弱い。・言葉づかいが悪い。

#### ②親の現状

・遅い登園を子どものせいにする。・仕事が忙しい。・登園時間が早く、朝食が間に合わない。・保育園をよく休ませる。・気分がむらがある。・子育てに自信があり、アドバイスなど受け入れようとしない。・激しく子どもを叱る。

#### ③保護者への配慮

・早く登園すると、活発に遊んでいることを伝え、9時までの登園をお願いする。・コンビニなどで朝食を買うのではなく、せめておにぎりにしてもらおうという約束をすると、園で朝食を食べることは減ってきた。

#### ④保護者へのサポート

・クラスだよりや面談等で「早寝・早起き・朝ご飯・テレビを消して夕ご飯」の必要性を伝え、生活リズムを整えてもらうようにする。・家庭の状況、保護者の体調に配慮し、まず出来る

ことから提案し、支援していく。

## (2) 愛着形成ができていない家庭

### ① 気になる行動

・身の回りのことが出来ないことが多く、保育士や友達にしてもらおうとする。・体のあちこちを痛がる。・思い通りにならなかったり保育士に注意されると、腹を立てる。・集中して話を聞くことが出来ない。・落ち着きがなく、友達とすぐトラブルになる。・自分から、あまり友達の中に入ろうとしない。

### ② 保護者の現状

・兄弟で比較する。・登降園時間が不規則である。・父親が忙しく、母親は妊娠中である。・感情で激しく叱る。・母親が神経質になり過ぎる所がある。・子どもに言い聞かせているが、その場限りである。

### ③ 保護者へのサポート

・腹を立てていても落ち着いて声をかけていけば、目を合わせ話を聞くようになってきたので、母親に子どもの様子や保育者の対応を伝え、子どもの現状を理解してもらい、一緒に考えていくようにする。  
・母親の話をよく聞き、園での様子を伝え、子育てが楽しくなるような声かけをしている。  
・子どもの良い所を親にもたくさん伝えていくと、「やさしいなあ」「お母さん助かるわ」等、子どもを認めるような言葉が出るようになった。  
・母親が激しく怒っている時は、泣いている子どもを抱いてなぐさめる姿をみせたり、母親の気持ちに余裕のありそうな時には、子どもの様子を伝えていくと、少しずつ母親も落ち着いてきて、時には子どもを抱きしめる姿も見せるようになってきた。

### ④ 保護者への配慮

・育児不安を和らげ、子育てが楽しくなるような支援や声かけをしていく。  
・手がかかる事だけでなく、良い所を多く見つけてあげられるような言葉をかけていく。  
・反抗的な態度も、親を求める気持ちからだということや、子どもにとって親は、かけがえのない存在だということに気付くような言葉かけをする。  
・1日1度は子どもを抱きしめ、ふれあいなどスキンシップの大切さを知らせる。

## (3) 保護者中心の家庭生活

### ① 気になる行動

・登園時間が遅い。・頑固でこだわりがある。・全て子どものせいにして激しく叱るので子どもが叱られるのに慣れている。・一度すねると、機嫌がなおらない。・落ち着きがなく、視線が合わない。・無気力で集中力がない。・怖がったり、おどおどしたりする。

### ② 保護者の現状

・怒る時は、激しく暴力的である。・保育園をよく休ませる。・気分がむらがある。・問題が起こると、相手のせいにする。

### ③ 保護者への配慮

- ・力で子どもを叱っても解決しないことを伝える。
- ・休みがちになると友達との関わりが深まらないことや、子どもの遊びたい気持ちを伝えていくと、休む日が少なくなった。

#### ④保護者へのサポート

- ・保護者の大変さに耳を傾け共感を示しながらも、この時期の親子関係の大切さに気付いてもらえるようにする。
- ・子どもの気持ちに気付き、休みの日は子どもと十分関わる時間をつくるように提案する。
- ・保護者の都合を優先させるばかりでなく、親子で話し合っすすめていく生活を提案する。

### (4) 育児能力に課題のある家庭

#### ①気になる行動

- ・母親がいると自分勝手になる。・持ち物を母親が持って登園する。・朝機嫌が悪く、母親に抱かれて登園する。コンビニで買った朝食を持って登園する。・情緒が不安定で、一度すねると機嫌がなおらない。保育者の話が聞けず、視線が合わない。・理解力がなく、繰り返し説明してもなかなか分からない。・オムツがなかなかとれない。・いつも身体がゆれている。・保育時間が長い。

#### ②保護者の現状

- ・子どもに言い聞かせることが出来ず、子どもに振り回されている。・子育てに関心がなく、人任せになっている。・子どもの言いなりになっていても、全く気にしていない。・保育園をよく休ませる。・仕事が忙しい。

#### ③保護者への配慮

- ・登園する前は家で排泄することや、園での様子も伝えていくことを積み重ね、だんだんオムツがとれていった。
- ・保育園では、自分のことがしっかり出来ていることを母親にも伝えると、数日は自分でカバンを持ってくるが、すぐにまた親が持ってくるようになる。
- ・登降園時に、母親が子どもの対応に困っている時は、間に入って助け、スムーズな受け渡しができるように配慮する。
- ・まずは、自分の荷物は自分で持たせることと、子どもの言いなりにならないようアドバイスすると、母親が子どもにはっきりと伝えるようになり、荷物も自分で持たせるようになってきた。

#### ④保護者へのサポート

- ・援助の方法を伝え、共にという姿勢を示す。
- ・家庭と園の両方で協力し連携していく事の大切さを伝える。
- ・トイレトレーニングなどやり方が分からない時は、「園ではこんなふうにしていますよ」などアドバイスする。
- ・園でしっかり出来ている事や、子どもががんばっている姿や成長が見られたら、その都度伝える。
- ・家族（主に父親）や祖父母に育児参加してもらうようすすめる。

・家庭での接し方について、具体的に提案する。

## (5) 一人親家庭

### ① 気になる行動

・朝食が間に合わず、パンなどを持って登園することがある。・一度すねると、機嫌がなおらない。・落ち着きがなく、視線が合わない。・ぼんやりしていることが多く、みんなのペースに合わせられない。・言葉の発達が遅れていて、うまく伝わらないと友達を叩いたりする。・自己中心的で、協調性がない。・わざと気をひく行動をする。・排泄の失敗がある。・怖がりたりおどおどしたりする。・偏食が多い。・保育士に過剰に甘える。・頑固でこだわりがある。

### ② 保護者の現状

・登園時間が早く、朝食が間に合わない。・勤務先がよく変わり、時間も不規則である。・保育士との挨拶や会話がなない。・保育園をよく休ませる。・暴力で言うことを聞かせようとする。・仕事が忙しい。

### ③ 保護者への配慮

・周りの大人のする事を模倣しやすい時期（3才8か月）なので、出来るだけ叩いたり激しい口調で叱らないようお願いすると、頑固なこともまだ多いがよく言い聞かせると、素直に聞き入れたり謝ったりする事が増えてきた。

・園生活での良い面をしっかり認めてあげ、母親にも伝え、母親からも誉めてほしいことを伝え、自分でやれる事が増えて、意欲が見られるようになってきた。

・日頃の生活の中で、親の頑張りを認め、「がんばっていますね」と励ます。

・母親の育児の大変さやがんばりを認め、励まし、生活の様子や困ったことなど相談しやすいようコミュニケーションを心がける。

・絵本の読み聞かせを勧めるなど、短時間でもできる親子のスキンシップを提案する。

・子どもに目が向くよう、送迎時に、出来るようになったことやがんばっていることを一つでも多く伝えるように心がける。

・園行事への積極的な参加をよびかけ、他の家族と交流し、人とのつながりが出来るよう支援する。

## おわりに

本研究は、これまで各地区の保育士会と重ねてきた共同研究の成果を総合的に整理し、配慮が必要な子どもへの支援の仕方と保護者への対応の仕方をまとめたものである。それぞれの地区との共同研究だけでは限界のあった事例の件数を一気に十倍以上にすることができ一般化を図ることができたし、狭い地域でなかなか出会えない事例もここでは取り上げることができた。また、個々の事例における具体的な支援の方法についても多様な取り組みを紹介することができたと思っている。

個々の事例については、当然のことながら保育現場では、それぞれに異なった対応をしているわけであるが、そこには多くの共通性があることを発見することもできた。つまり配慮が必要な

子どもへの優れた支援には、子どもの利益を最優先にした原理と原則があるということである。今回は、その中でも複数の保育現場で確認できたものを中心に選択し整理し、できるだけ収集した生のデータを生かしてそれを提供することにつとめた。しかし、保育現場で実際に行われている保育実践には様々な制約が有り、保育者が願うようにはなかなか進めることができないという現実があるということも痛いほどよく教えられた。

本研究を通して、大分こども発達支援センターをはじめ多くの保育・療育現場との交流の場が与えられ、そこで真摯に保育に取り組む保育者と子どもたちの現実に出会うことができ、保育現場に密着した研究の必要性を改めて学ぶことができた。

今回お世話になった多くの園長や保育者の方々が日々取り組んでいる保育内容をできるだけ簡潔に分かりやすく伝えようと努力したが、その内容があまりに広くそして深かったために偏った浅いまとめ方になってしまったのではないかと危惧している。いずれにしてもこれらの内容については現場で活用できるような配慮が必要な子どもの支援のためのガイドブックとしてまとめていくことが必要であると思っている。

最後に本研究に対して絶大な支援と協力をいただいた筑紫女学園大学短期大学部附属幼稚園・小野山加代教頭、大分こども発達支援センターつばさ学園・菊池朋子副園長をはじめ大分県、福岡県、宮崎県、熊本県、日田市、中津市、大分市、宗像市の保育士会、キッドワールド保育園、鶴崎同光園、よい子の森こども園、波佐見東幼稚園等の教職員の皆様方に心より感謝申し上げたい。

## 注

- 1) 遠城寺宗徳『遠城寺式乳幼児分析的発達検査法』慶應義塾大学出版会 1977
- 2) 津守 真『乳幼児精神発達診断法』大日本図書 1994
- 3) W. K. Franenburg, M・D原著『DENVER II - デンバー発達判定法 -』社団法人日本小児保健協会 2003
- 4) 三木安正・杉田裕『新版 SM社会生活能力検査』日本文化科学社 1980
- 5) 『AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-IV』医学書院 1995

## 参考文献

- 埼玉県北教育センター『学習障害傾向にある児童生徒の理解と指導のあり方』1991
- 小林芳郎他『乳・幼児の発達心理学』保育出版社 1996
- 日本自閉症協会『自閉症ガイドブック シリーズ1乳幼児編』2001
- 上林靖子『AD/HDとはどんな障害か』少年写真新聞社 2002
- 司馬理恵子『ADHDの治療において薬物療法を優先させるとき』現代のエスプリ414 2003
- W.K.Franenburg,M.D原著『DENVER II - デンバー発達判定法 -』社団法人日本小児保健協会2003



国立特殊教育研究所 日本自閉症協会 『自閉症教育実践ガイドブック』 2004  
佐々木正美 『自閉症児のための絵で見る構造化』 学習研究社 2004  
大分県発達障がい者支援センター ECOSL 『発達障がい者支援ガイド』 2006  
熊本県 『療育の手引き（解説編）』 熊本県障害福祉ホームページ 2007  
牧野桂一・山田真理子 『保育心理』 樹心社 2007  
杉山登志郎 『発達障害のパラダイム転換』 そだちの科学No.8 2007  
佐藤和美 『たのしくあそんで感覚統合』 かもがわ出版 2008  
全国社会福祉協議会 『保育所保育指針を読む』 社会福祉法人全国社会福祉協議会 2008  
内山登紀夫 『発達障害のある子への支援』 ミネルヴァ書房 2009  
梶谷喬他 『改訂第2版医療保育 ぜひ知っておきたい小児科知識』 診断と治療社 2009  
日本医療保育学会 『医療保育テキスト』 日本医療保育学会 2009  
牧野桂一 『子どもの発達とことば・かず』 たちき書房 2010  
牧野桂一 「保育現場における気になる子どもの評価と保育支援のあり方」 『筑紫女学園大学・短期大学部紀要第6号』 2010  
牧野桂一 「保育現場における発達に障害やつまずきのある子どもの評価と支援」 『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第23号』 2011  
牧野桂一 「保育現場における子育て相談と保護者支援のあり方」 『筑紫女学園大学・短期大学部紀要第7号』 2012  
牧野桂一 「保育現場と療育機関とが連携した子ども支援のあり方」 『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第23号』 2012  
牧野桂一 「保育現場における安全管理と危機管理のあり方」 『筑紫女学園大学・短期大学部紀要第8号』 2013  
福岡県保育協会保育士会調査研究部会 『保育所（園）における支援の手引』 2013  
牧野桂一 『受けとめる保育』 エイデル研究所 2013  
牧野桂一・山田真理子 『ことばが育つ保育支援』 エイデル研究所 2013  
牧野桂一 「気になる子どものことばの評価と支援のあり方」 『筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所年報第24号』 2013  
牧野桂一 『はいくのこころえ』 エイデル研究所 2013

（まきの けいいち：人間形成専攻 教授）