

幼児期の発達障害支援におけるキンダーカウンセラーの役割

大西貴子

(奈良教育大学 学校教育講座 (特別支援教育))

國久美代子

(大阪女子短期大学 幼児教育科)

A role of Kinder-Counselor for Supporting Children with Developmental Disorders in Early Childhood

Takako ONISHI

(Department of School Education, Nara University of Education)

Miyoko KUNIHISA

(Department of Early Childhood Education, Osaka Women's Junior College)

要旨：大阪府の私立幼稚園では、平成15年度より保育現場での子育て支援の一貫としてキンダーカウンセリング事業を開始し、現在まで約15年の実践において一定の成果が認められてきた。カウンセラーに期待される役割は幅広いが、昨今特に、発達に偏りのある子どもに対する理解や支援についての専門的な知見が求められるようになっている。現場では各教員の経験や技量に任されるところが大きく、子どもの状態をどう捉え、どのように支援するべきかとひとり頭を悩ませることも多い。また幼稚園と外部医療機関や相談機関との連携も乏しいため、対応の方針に確信を持ちにくい現状がある。このような状況において、主に発達障害を専門領域とする臨床心理士がキンダーカウンセラーとして1つの園に継続的にかかわることで、どういった役割を果たすことができるのかを検討するため、筆者の4年間のキンダーカウンセリング活動で蓄積されたデータを集計し他園でのデータと比較した。結果、筆者の配属園での業務は発達上の問題に関する内容が86%を占めており、この領域への高いニーズが確認された。幼稚園側に本事業に対する明確な利用目的がある場合、限られた勤務条件の中でも効率的に稼働しやすいものと考えられる。幼児期の特別支援教育においては、診断名だけに振り回されず、問題の背景を専門的な立場から説明し対応の指針を提示するという役割をキンダーカウンセラーが担うことができれば、教員はより安心して自らの専門性を発揮し余裕を持って園児や保護者に対応することができるだろう。今後一層、園内にいる身近な専門家としてキンダーカウンセラーの存在が定着し、教職員や保護者のよきパートナーとなっていくことを期待したい。

キーワード： 発達障害の早期支援 Early Support for Developmental Disorders
キンダーカウンセリング Kinder-Counseling
保護者支援 Support for Parents of Children with Developmental Disorders
幼稚園教員支援 Support for Early Childhood Teachers

1. 問題と目的

1. 1. キンダーカウンセリング事業

大阪府私立幼稚園連盟（以下：大私幼）で平成15年から導入されたキンダーカウンセリング事業は、希望のある私立幼稚園に主に臨床心理士の資格を持ったカウンセラーを派遣するもので、現在、大阪府の補助金を得て、加盟415園のうち100園超で実施されている。今年（平成29年）で開始15年となるが、当初は未就学児施設の現場に心理臨床の専門家を置き、保育者支援や家族支援を含む地域の子育て支援の拠点を目指すという全国でも先駆的な動きであった。これを元に平成17年からは首都圏を中心として臨床心理士等に保育カウンセラーを委嘱する「幼児教育支援センター事業」が開始され、平成21年からは

京都府私立幼稚園連盟でも「キンダーカウンセラー派遣事業」が開始されている（山下、2014）¹⁾。

カウンセラーの派遣に際しては、各幼稚園は大私幼を通じてカウンセラーの専門領域や年代、性別など希望の条件を提示し、対して大阪府臨床心理士会がそこに合うカウンセラーを紹介するという斡旋方式が取られている。園のカラーや方針、地域によってニーズに合った配置ができるシステムとなっているところが、教育委員会が選択配置し、学校側は誰が来るのかわからないスクールカウンセラー制度との違いの1つと言える。

キンダーカウンセラー（以下：KC）の役割は、安家ら（2004）²⁾によると、①保護者支援、②保育者支援、③子ども支援の3つがあげられており、竹中（2008）³⁾の調査では、園の期待値が高いカウンセラーの活動として、①保護者からの子育ての悩みに関する相談、②保育者からの子

どもへの関わり方や発達上の問題に関する相談、③保護者からの子どもの発達上の不安や問題に関する相談、④子どもの行動観察、⑤保護者の悩みに関する相談があがっている。制度や予算、カウンセラーの資質などにさまざまな課題はあるものの、幼稚園側の事業継続意志は 92.7%と高く、本事業には一定の成果が認められていると判断することができよう。

さて、竹中（2008）³⁾では、カウンセラーの活動内容や人物像について園の期待値より現状値が低い項目として、「子どもの発達に関して専門的な知識がある」と「障害のある子のかかわりについて保育者から相談を受ける」があがっている。また山本ら（2009）⁴⁾による調査では、「外部専門機関との連携」について、園や保護者の期待よりも KC の実活動が低いことが示された。近年、保育や幼児教育の現場でも、発達障害児あるいは発達に何らかの偏りが見られる子どもへの対応が喫緊の課題となっており、KC に対してもこの方面での幼稚園や保護者のニーズは予想以上に高いものと思われる。

1. 2. 幼児期までの発達障害

発達障害は、DSM-5（2014）⁵⁾による分類では神経発達障害群として「日常生活、社会生活、学習、仕事の上で支障を来すほどの発達上の問題が、発達期に顕在化するもの」と定義されており、通常幼児期までにその特徴が現れる。この時期に目立つ特徴としては、じっとしてられない、危険をかえりみずに飛び出したりよじ登ったりする、ひとつの遊びに集中し続けられない等の落ち着きのなさ、そして視線が合わない、言葉が出てこない、ひとつの動きや遊びを繰り返すといったコミュニケーションと言葉の未熟さ等があげられる。ただし乳幼児期は認知面、運動面の発達が著しく進む時期であり、そのスピードは個人差がたいへん大きいという特徴がある。またストレスへの耐性も未熟であるため、環境の変化や圧力によって情緒的にも不安定になりやすい。このため、落ち着きのなさやコミュニケーションの不全が見られたとしても、環境因による一時的なものなのか、先天的な機能不全によるものなのか、またこのまま偏った特徴が際立ってくるのか、年齢とともに認知機能全体のバランスが整ってくるのかを即座に判断することは難しい。

乳幼児の発達障害を扱う医療機関でもこの時期は確定診断を保留し、「うたがひ」として就学まで様子を見ることが多い。乳幼児を対象とする発達障害臨床の現場では、明らかにその特徴のために生活に支障を来しているケースだけでなく、「多少その傾向がある」ように見えるケースも未診断のまま広くフォローして、できるだけ早い時期に必要な支援を提供しようとする流れがあるが、診療記録は高度個人情報であることから医療側が現状をどう捉えているかという正確な情報が幼稚園や保育園と共有されることは少なく、保護者が任意で伝えるに任せるしかないのが現状である。

1. 3. 幼稚園における特別支援教育

新入園児の中には、乳幼児健診で発達の遅れや偏りを指摘されるなどして、地域の療育教室に通ったあと入園してくる子どももいる。医療機関での確定診断に至っているケースは少ないが、入園時に保健所等より情報提供があれば、保育者が子どもの状態や配慮が必要な点を把握した上で適切な対応を模索することもできるだろう。しかし実際には、幼稚園へ公的機関から十分な情報提供は必ずしも行われるとは限らず、また乳幼児健診では何の指摘もなく発達全般に遅れは見られない、家庭では特に問題となるようなこともなかったという子どもが初めての集団生活を開始したとき、これまで見えていなかった課題が浮き彫りになってくることも多い。

保育者は比較的早い段階で集団活動の難しさや個性的な特徴に気づくが、情報提供もなく、保護者に困り感が見られない場合はなおさら、問題の確信が持てないまま、子どもの状態をどう捉え、どのように支援すべきかとひとり頭を悩ませる。保護者の方は思わぬ園からの指摘に戸惑い焦り、なんとかしてみんなと同じように行動できるように子どもに厳しく接したり、場合によっては不安から態度を硬化させて我が子が「普通」であることにこだわったりすることもある。

園と保護者との意思疎通がうまくいなくなっている場合、保育者も保護者も、現状子どもが集団生活でつまづいていることには気づいているし、将来生き生きと社会参加していけるように育つことを願う思いに変わりはないが、「障害」あるいは「発達障害」という言葉の衝撃から、お互いにそれ以上踏み込めないでいることが多いように思われる。保護者にとっては「障害があるかもしれない」という現実を突きつけられるのは当然大きな衝撃であるし、それは保育者側にも十分に理解できる。しかし担任としては、それならそれとして、できるだけ早期にこの先を見据えた支援の道を用意しておいてやりたいとも思うものだ。

たしかに幼児期の先にある学童期、思春期を考えると、早期に正しい理解に基づく適切な対応を重ねておくに越したことはない。平澤ら（2012）⁶⁾は、幼稚園等の支援教室で支援を受けた発達障害児を対象に就学後の適応状態を追跡調査し、幼稚園等で適切な支援を受けた子どもは就学後も全体的な困難度が低いまま維持されていることを示している。早期支援が必要であるという意識は幼児教育現場にも共通しており、佐久間ら（2011）⁷⁾による幼稚園における特別支援教育の現状に関する調査では、全国の公立幼稚園に通園する園児のうち、特別な配慮を要する幼児は 4.4%にのぼり、年々増加傾向にあるにもかかわらず、人材の不足、専門機関の少なさや連携不足といったさまざまな支援体制への懸念が現場の教員から報告されている。

現在、幼稚園や保育園などの未就学児施設への支援としては、自治体や教育委員会による巡回相談があるが、たいいてい年に 1-2 回程度であり、人員確保や予算措置にも限界

があるため、全てのニーズに対応しきれているとは言いがたく、単発相談のその後の経過がフォローできないということにもなりがちである。その点、キンダーカウンセリング事業や保育カウンセリング事業では、1人のカウンセラーが定期的に同じ園を訪問するため、一定期間連続的に支援に当たることができるという利点がある。また外の専門家としてではなく、幼稚園の中において、保護者や教職員とともに子どもの成長を間近で見守りながら支援に取り組むという活動には、我々心理臨床家にとっても大きな意義があると考えられる。

1. 4. 目的

KCの役割は幅広く保護者や保育者のニーズに対応することにあるが、近年の発達障害への社会的な注目度を考えると、発達の偏りや個性的な行動特徴を示す子どもへの対応についてのニーズは増えていると思われる。特にこの領域に関する専門性を期待されて着任している場合、活動内容は発達上の問題に比重が置かれるものと予想される。

そこで本研究では、発達障害への対応をKC導入の目的としている幼稚園において、発達障害を専門領域とする臨床心理士でもある第1筆者（以下：筆者）が4年間キンダーカウンセラーとして活動したデータを集計し、他園のデータと比較することでその傾向について明らかにすることを目的とする。またその上で、発達障害への早期支援においてKCが担うことのできる役割について考察する。

2. 方法

筆者が平成25年度よりKCとして配属されている私立A幼稚園での活動実績を中心に集計データをまとめた。

A幼稚園は大阪都市圏の中核市に位置し、近隣に私立幼稚園も多い。園児数は約160名で3学年それぞれ2クラスあり、別棟に預かり保育やプレスクールを併設している。また自然や遊びの中で学ぶ自由保育を基本方針としていることもあり、発達障害および発達上の偏りを示す子どもにも比較的広く門戸を開いている。近年こうした配慮を要する園児の増加に伴い、A幼稚園でも、これまでのように教員個人個人の経験に基づく知識だけでは立ち行かなくなっている現状への危機感、特に保護者対応や具体的な対応策について若手教員が苦慮する様子が見られるようになっていたことから、教員とは違う視点をもつ専門家の必要性を感じ、当時の園長が主体となって本事業の導入に踏み切ったという。そこで、A幼稚園の派遣希望を受けた大阪府臨床心理士会が、長年児童精神科領域で発達障害児のアセスメントや保護者支援、行動問題への介入等を行っていた筆者をニーズに合うカウンセラーとして紹介したという経緯であった。

基本的に月1日の勤務で、1日の活動時間は午前10時から午後5時（休憩1時間を含む）であり、その中で園児

の観察やアセスメント、保護者のカウンセリング、教職員との情報交換やコンサルテーションを行っている。保護者のカウンセリングは別棟の施設の一室で行われるため、保護者は幼稚園を通らずに出入りすることができる。平均的な1日のスケジュールを表1に示す。午前中の1時間は園内にいて、その日に面談予定がある保護者の子どもや担任から話のあった子どもの様子を観察したり直接触れ合ったりする時間を取っている。その後保護者カウンセリングが1人1時間の予約制で最大4件入り、残りの1時間は幼稚園に戻り、職員室で担任を中心とした教員との情報交換やコンサルテーションに当てる。保護者カウンセリングの予約が入っていない時間は幼稚園にいて、園児や教職員とできるだけ交流する時間を確保するよう心がけている。

表1 A幼稚園におけるKC活動の流れ

10:00-11:00	教室や園庭にて園児観察
11:00-12:00	保護者カウンセリング①
12:00-13:00	昼休み
13:00-14:00	保護者カウンセリング②
14:00-15:00	保護者カウンセリング③
15:00-16:00	保護者カウンセリング④
16:00-17:00	職員室にて教員と交流

2. 1. KC活動データの分類と集計

毎年各園のカウンセラーが大私幼に提出する報告書を集計したもののうち、本部で入力、分類が済んでいる平成16年度から平成22年度までの7年間（集計対象のべ472園）のデータを他園での一般的な傾向として使用した。集計対象園数は年度ごとに異なり、平成16年度は60園、平成17年度は68園、平成18年度は72園、平成19年度は87園、平成20年度は78園、平成21年度は65園、平成22年度は42園であった。年度毎の総数をその年の対象園数で割ったものを「他園平均値」とした。

さらに大私幼が集計の際に用いた分類を参考にして、筆者の配属先であるA幼稚園での活動実績について平成25年度から平成28年度の4年間の利用件数を分類、集計した。集計項目は表2のとおりである。

表2 KC活動データの集計項目

1) 年度ごとの利用件数
2) 月ごとの利用件数
3) 利用者の内訳（保護者・教員・園児 他）
4) 相談内容（発達・友人関係・情緒・子育て 他）
5) 活動形態（面接・コンサルテーション・情報交換 他）
6) 対象児の年齢（未就園・年少・年中・年長・卒園生 他）

利用件数は、1件の相談につき1カウントされるため、たとえば学級担任との1度の面談で3人の子どもについて

てコンサルテーションを行った場合、3件とカウントされる。保護者の場合も、同じ時間内に2人きょうだいそれぞれの相談があれば2件とカウントされる。

2. 2. 配属園における教職員の満足度調査

A 幼稚園にて、担任教員の他、養護教員や補助教員、管理職を含む全教職員を対象にキンダーカウンセリング事業全体への満足度、カウンセラーの人物像、活動内容、活動頻度や時間に関する満足度、今後の継続意志についてアンケート調査を行った。

質問内容は、竹中（2008）³⁾、山本ら（2009）⁴⁾で行われたアンケートを基に、KC への期待値が高い項目を中心に作成した（表 3）。

表 3 アンケート調査の質問項目

1) KC 利用の有無
2) KC 事業を導入してよかったか
3) KC の活動に対する満足度
①活動内容（保護者支援/保育者支援/外部と連携等）
②人物像（園方針の理解/教職員とのコミュニケーション/ 保護者とのコミュニケーション/発達に関する専門知識/情報共有/親しみやすさ等）
③活動時間
④活動頻度
4) KC 事業継続意志の有無

3. 結果と考察

3. 1. 年度ごとの KC 利用件数の推移

A 幼稚園における KC の活動について、全件数を年度ごとに合計したところ、平成 25 年度の導入以降、利用件数は年々増加傾向にあることがわかった（図 1）。利用件数には、保護者相談、保育者との情報交換やコンサルテーション、園児の観察やアセスメントが1件ごとにカウントされている。月平均にすると直近2年は10件を超えているが、筆者は基本的に月1回の勤務であるため、1回の勤務で10名前後の園児について保護者、保育者と話したり直接観察やアセスメントを行ったりしていることになる。

利用件数の増加については先述のように1人のカウンセラーが継続的に勤務することで、教職員や保護者との関係が築かれやすく、続けるほど認知度が上がって気軽に利用できるようになること、また同じ子どもを最大3年間継続的にフォローできることから、カウンセラーのかかわるケース数は少なくとも3年間は年々増えることが予想されるため、この結果は妥当と言えよう。また、着任2年目に保護者向けの講演会を2回行ったことによる広報効果や、3年目に保護者カウンセリングの申込み方法を、幼稚園を通さずに直接できるように変えたことも影響しているものと思われる。

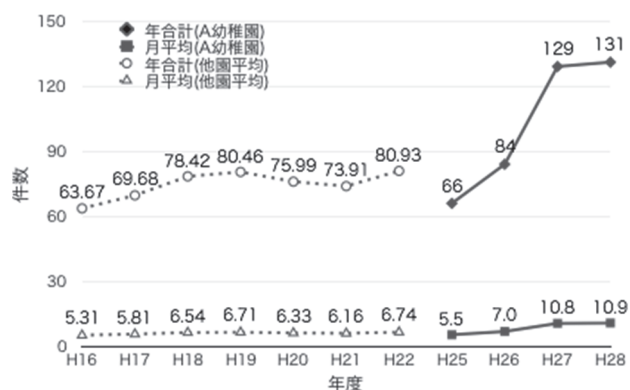


図 1 KC 利用件数の推移

その他 472 園の平均利用件数は平成 16 年から平成 22 年までのものであるため単純に比較はできないが、導入初期に年間 60 件ほどでスタートしてその後増加していく流れは A 幼稚園でも同様に見られており、現在まで利用件数が増えていることから、A 幼稚園において KC は順調に稼働していると思えることができるだろう。

3. 2. 月ごとの KC 利用率の推移

続いて月ごとの利用率の推移を図 2 に示す。年によって流行性疾患に伴う休園などで抜ける月があったり振り替えて増える月があったりするため、総件数は上下するが、A 幼稚園では平均すると年間を通してコンスタントに利用されており、中でも毎年 6 月、9-10 月、3 月に増加傾向が見られる。

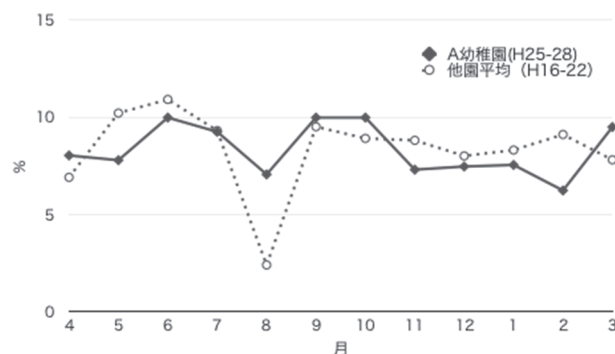


図 2 月別 KC 利用率

6 月は園児たちが新しい環境に慣れ、同時にまだ馴染めず集団から外れる子どもが目立ち始める時期でもある。保護者も担任も 5 月の連休頃までは「まだ最初だから」と様子を見ているが、6 月にもなるとそろそろ心配になってくるため、念のため相談してみようという動きが出始めるものと思われる。他園でも 6 月にもっとも割合が多くなっていることから、これが一般的な傾向なのであろう。

9 月 10 月は夏休み明けで運動会や遠足などの行事が多く、年少児にとっては初めての行事に加えて初めての給食が開始されるタイミングでもあり、試練が多い。A 幼稚園

も他園も9月に大きく利用率が上昇しており、ここで集団不適応を生じて担任が気になるケースや保護者が心配、不安を感じるケースが増えるため、相談件数が増加すると考えられる。

3月は年度末にあたり、A幼稚園では次年度に向けての相談や、継続フォローしてきた年長児の就学に向けての総まとめとなる相談が多くなっている。他園平均ではむしろ2月に利用率が上がって3月には下がることから、平均的には2月頃からまとめに入るものと予想される。

他園平均では8月に利用率が大幅な低下を示しているが、これは夏休みに入って園児がいないのでKCが勤務自体を取りやめていたり、園児が家にいて保護者が相談に来にくいといった要因が考えられる。筆者の場合は、夏休み終盤の登園日に合わせて出勤しており、保護者の予約数も大きく変わらず、またたとえ保護者の相談数が減ってもその分教員と話す時間が増えるため、利用件数にはさほど影響が出ていない。

3. 3. KC 利用者の内訳

A幼稚園における利用者の内訳は、4年間の合計で教員が最も多く39%、次いで保護者(卒園児の保護者を含む)の31%、園児の観察やアセスメントが30%で同程度となった(図3)。園外の利用者はなく、この他に在園児の保護者を対象とした講演会を年に1度程度行っている(3回で参加者のべ120名)。

他園における利用者割合の平均と大きくは変わらないが、保護者より教員の利用率が高いことは特徴と言えるかもしれない。また園外からの利用がゼロであるのは、園内だけで手一杯となり物理的に余裕がないためである。

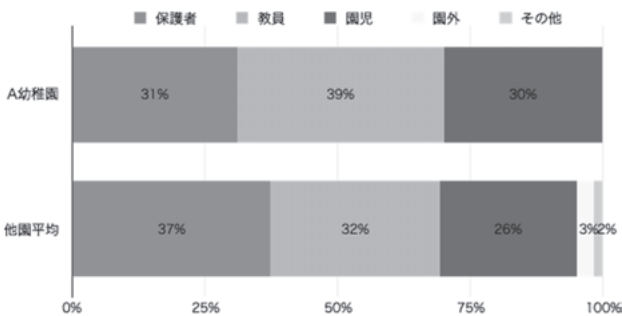


図3 KC利用者の割合

3. 4. KC 利用における相談内容

A幼稚園での相談内容は、子どもの発達上の問題や不安に関する相談が86%と大半を占めており、子どもの友人関係に関する相談が3%、子どもの情緒面に関する相談が5%、子育てに関する悩みが5%、保護者の個人的な悩みは1%にとどまった(図4)。他園での相談内容が、発達20%、情緒24%、子育て28%、個人的悩み24%でほぼ均等となっているのに比べると、大きな違いが見られる。

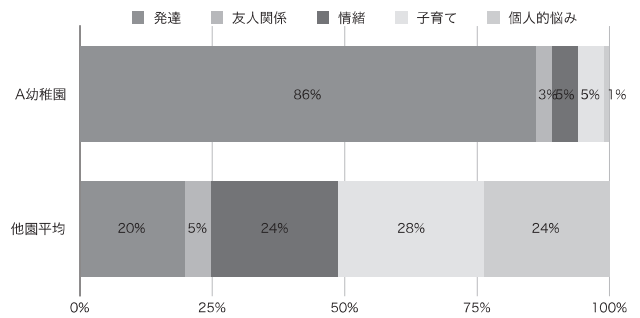


図4 KCへの相談内容

各カウンセラーは基本的にそれぞれ幼稚園の要望に従って活動していると思われるが、KCのシステムは中学校を中心に配置されているスクールカウンセラーをモデルとしており、特定の専門性は重視せず子どもと保護者、教職員を対象とした「全般的な心のケア」をイメージして導入を開始した園も多いであろう。この場合、利用者の多様な悩みを幅広くキャッチできるというメリットがある反面、カウンセラーが何をやる人なのかの漠然として掴みにくいことがある。

それに対してA幼稚園は、発達障害や発達上の偏りがあると見られる子どもに適切に対応するために本事業を導入した経緯があり、当初よりKCへの期待はまずこの領域にあった。したがって担任の利用は園児の発達に関する迷いや悩みが多数を占め、担任に紹介されてKCを訪れる保護者も当然同じ理由で困っていることが多い。また新入園児の保護者への紹介でも筆者の専門領域は明示されているため、必然的にこの種の相談が増えていくことになった。

図1の利用件数の推移を見ると、A幼稚園では導入から2年間で2倍近くまで上昇しており、他園での平均的な推移に比べると上昇率が高い。これは最初の2年間の活動によってKCの専門性が園内の保護者、教員間ではっきりと認識され、利用目的がクリアになったことがまず大きいと思われる。また発達障害に関する相談は、先々まで見越してリスク管理をしながらの長期フォローアップが中心となるため、家族心理教育や、日常的な環境設定、対応の工夫についてのコンサルテーションが多くなる傾向がある。傾聴を中心とした一般的なカウンセリングや心理療法と異なり、専門知識や臨床経験による助言、提案を提供する機会が多い分、利用者は比較的短期間で成果を感じやすいのでドロップアウトが少ない。さらに幼児期の発達障害を相談できる機関が若に少ないことも手伝ってA幼稚園のKC利用件数は他園に比べて急激に増加したものと考えられる。

限られた時間の中では、目的を絞ってKCを利用するのが効率的でもある。このように保護者や教職員がKCについて「何ができる人なのか」明確に認知できるようにすることは、より効果的な支援に繋がるのではないだろうか。

3. 5. KC 活動の形態

KC の活動形態について、保護者面接/カウンセリング、教職員との情報交換/コンサルテーション、園児観察/アセスメント、情報発信(おたより発行/研修会/講演等)、複数形態の5つに分類したところ、A 幼稚園では他園に比べて保護者面接の割合が少なく、教員との情報交換やコンサルテーション、また園児の直接観察やアセスメントを多くこなしていることがわかった(図5)。

時間にすれば1人1時間を確保する個別面接の方に長時間を費やしているはずなので、残りの短時間で一度に多数の園児を観察し、クラス内の複数の園児について担任と話しているということになる。

他園がどちらかという個別面接という主に保護者への直接支援に比重を置いているのに比べると、A 幼稚園ではむしろ KC は保護者を支える教員のパートナーとしての役割に期待が大きいと捉えることができる。

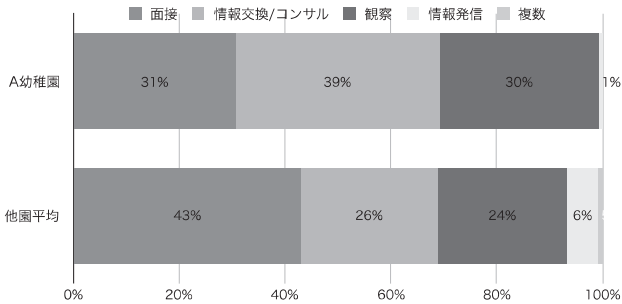


図5 KC活動の形態

3. 6. 相談対象児の年齢

A 幼稚園の相談対象児は、図6のとおり各学年の割合が同程度となっており、卒園後のアフターフォローに加え、併設の未就園児施設を通して入園前の子どもの相談にも一定数利用されていることがわかる。「複合」とは、主にきょうだい間の問題を含むものであり、中にはきょうだい揃って何らかの発達上の偏りを示すケースもある。

A 幼稚園では発達に関する相談が大半を占めることもあり、入園当初あるいは入園前から卒園、就学後までを見据えて定期的にフォローアップする形を多く取っている。したがって、どの学年にも満遍なく対象児が存在し、場合によっては卒園後も学校への情報提供や医療機関へのリファーなどを求めて利用されることが他園よりも多くなっているものと思われる。

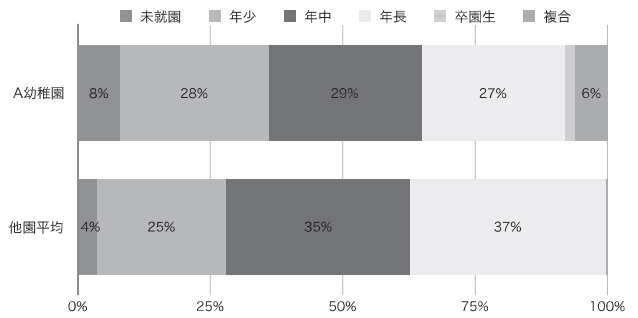


図6 相談対象児の割合

3. 7. KCに関するアンケート調査

A 幼稚園で行ったアンケート調査では、管理職や事務職員等を含む教職員14名から回答を得た。そのうち何らかの形でKCを利用した者は9名(64%)、利用したことがない者は5名(36%)であった(表4)。担任教員は全員に利用経験があった。

KC事業の継続意志は100%を示し、直接的なかわりがない職員も含めて、KC事業を今後も園にとって必要なものと見なしていることがわかった。

表4 A 幼稚園におけるKC利用率と継続意志

	あり	なし
KC利用の有無	64%	36%
KC事業継続意志	100%	0%

次に、KC事業全体への満足度および現KCの活動に対する満足度を、(4)たいへん満足-(3)どちらかといえば満足-(2)どちらともいえない-(1)やや不満-(0)不満の5件法(4点満点)で尋ねたところ、KC事業全体、現KCの活動内容、現KCの人物像に関しては4点中3.6-4.0点で満足度が高かった。当人が回収するアンケートであるため、ネガティブな意見は書きにくかったものと思われるが、利用経験のある担任教員を中心にKC事業自体への印象も非常によいものであることから、少なくとも現KCに関しても一定水準以上の評価は得ていると考えてよいだろう。

活動頻度と活動時間については、自由記述から「少なすぎる」、「短すぎる」という意見が全体の約70%に見られた。図5にあるように、A 幼稚園での園児の直接観察に基づく情報共有や教員支援はKCの活動の約70%を占めており、ニーズがたいへん大きい。しかし現状の勤務態勢では全てのクラスで担任が気になる園児を見て回り、全ての担任教員と複数の園児について話す時間を毎回確保することは困難で、年に1回分設けられている予備の予算を利用して勤務日を追加しても、毎回の勤務超過はやむを得ない状態である。KCの稼働日を増やすということは、幼稚園が負担する人件費や、カウンセラー自身のスケジュールもあって容易にはいかない問題だ。したがって互いに無理

なく、できるだけ効率的にかつ質を保証する方法を今後も模索していく必要がある。

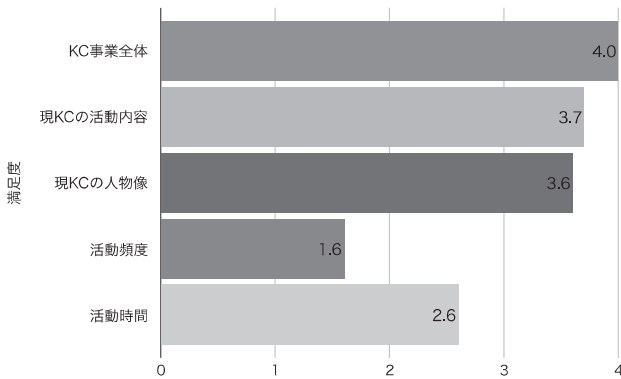


図 7 A 幼稚園における KC 事業アンケート

3. 8. 他機関との連携

A 幼稚園では、発達的な偏りの見られる園児で他機関にかかりつけがない場合、保護者あるいは担任教員から相談を受けるとまず KC が観察、アセスメントをして現状を共有し、家庭や園内での対応について方針を立てる。その後、経過の中で保護者が地域の医療機関や療育機関への紹介を希望したときには、幼稚園のカウンセラーとして情報提供書を作成している。これまでに他の専門機関へ直接紹介したケースは 11 件あり、内訳は医療・療育機関が 4 件、相談機関（筆者の勤務先を含む）が 7 件であった。また就学前に学校宛の情報提供書を 3 通作成している。医療機関および相談機関は特に希望がない場合は、筆者の勤務先を含め、関係機関の中から必要に応じて選択し直接依頼しているため、その後の情報交換も比較的容易となっている。この他に、継続面接の中で保護者が自主的に外部機関を予約して訪れたケースも数件あり、外部機関へのリファール、連携については比較的スムーズに進められているという印象である。

KC が月に 1 度の訪問でフォローできる件数には物理的に制限があり、期間も限定されているため、より生活環境に近いところにあつて、長期的スパンでかかわることのできる地域の専門機関に繋いでおくことは KC の重要な役割と言える。ただしこれに関しては、KC 個人の職域や本所属、関係機関との面識の有無に大きく左右されるため、各カウンセラーが日頃から外部機関との連携を視野に入れてつきあいを広げておくなどの意識や努力が必要であるし、また幼稚園側が外部との連携を重視する場合は、KC 選択の時点で職域や関係機関とのパイプの有無を考慮に入れるのもよいだろう。

4. 総合考察

大阪府私立幼稚園における KC の平均的な活動と、発達障害を含む発達上の問題への対応を主な目的として KC

が派遣されている A 幼稚園での活動を比較検討したところ、当然ながら A 幼稚園での活動内容には発達領域へ大きな偏りが見られ、それに付随して利用対象者は教員の割合が他より高く、手法も保護者の個別面接より教員との情報交換やコンサルテーション、および園児の直接観察やアセスメントにより高い稼働率が認められた。

筆者らはこれまで、発達障害児およびその傾向を示す子どもを担当する幼稚園から小学校の教師と保育士を対象にしたティーチャー・トレーニングを継続的に実施してきたが（大西他 2015⁸⁾、大西他 2016⁹⁾）、開始初期には参加者それぞれが、予想と異なる子どもの言動や度重なるトラブルにうまく対応できていないと感じ、自信をなくしている様子が見られるものの、子どもの発達の特徴や行動の意味がわかってくると視点や対応が変わり、子どもとの関係が改善され、かかわりが楽しくなり、子どもの行動にも好ましい変化が現れること、そして教員と保護者とのコミュニケーションがスムーズになることなどが成果としてあげられている。つまり孤軍奮闘する教員を支えることができれば、それが子どもの行動の改善や、保護者の安心にも繋がる可能性があるということだ。そういった意味では、A 幼稚園において KC が教員とのかかわりを多く持っているという現状は、間接的に園児や保護者への支援にも繋がっていくものと期待できる。また、保護者に対する子どもの状態理解や説明においては、その役割の一端を KC に委ねることで話がうまく運ぶこともあるだろう。

前述の佐久間ら（2011）⁷⁾の調査では、園からの自由記述として、「気になる幼児は増えているが発達障害かどうかかわからないため、その先の踏み込んだ支援ができない」という意見が多数見られているが、実際には「踏み込んだ支援ができない」と感じるのは、診断の有無によるものではなく、目の前の子どもが示す難しさが、なぜ、どのように生じているのかが理解し難いからであろう。発達障害は種類も重症度も様々で個人差が非常に大きく、たとえ発達の様相が平均的ではなくてもそれなりに適応していくケースも多い。つまり「発達障害かそうでないか」よりも、「なぜ、どのように」がわかれば、教育の専門家である教員はそれぞれの持ち味を発揮して適切に対応することも多いと思われる。

これらを踏まえて、幼児期の特別支援教育において KC が担うことのできる役割は、①定期的に園内にいて子どもの様子を直接把握し専門的な立場から現状に至る背景を説明すること、②数年先まで見据えて起こり得るリスクや、あるいは今後の成長の可能性を教員と保護者が共有できるように橋渡しをすること、③今ここでできる対応の工夫についてその都度指針やアイデアを提供すること、にあると考える。

今後も本事業がより多くの幼稚園で導入され、保護者や教職員ともに子どもの可能性を育むよきパートナーとして、キダーカウンセラーが当たり前存在する環境となることを期待したい。

謝辞

本論文の作成にあたり、貴重なデータをご提供くださいました大阪府私立幼稚園連盟教育研究委員長の邨橋雅広様に深く御礼申し上げます。

また幼稚園のみなさまには急なアンケート調査に快くご協力くださいましたこと、日頃からカウンセラーを仲間としてあたたかく迎え入れてくださっていることに心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 山下直樹(2014), 「「気になるこども」をめぐる保育カウンセリング(1)」, 名古屋短期大学研究紀要(52), 97-108.
- 2) 安家周一・邨橋雅広・菅野信夫・辻河優(2004), 「大阪府私立幼稚園連盟におけるキンダーカウンセリング事業の利用効果」, 日本保育学会大会発表論文集(57)676-677.
- 3) 竹中美香(2008), 「幼稚園におけるキンダーカウンセラーの役割に関する研究」, 東大阪大学・東大阪短期大学部教育研究紀要(6), 9-17.
- 4) 山本麻実子・辻河昌登・辻河優(2009), 「大阪府私立幼稚園におけるキンダーカウンセラー活動に関する調査研究」, 心理臨床学研究(27)1, 88-94.
- 5) 日本精神神経学会 監修(2014), 「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」, 医学書院, pp32-34.
- 6) 平澤紀子・坂本裕・池谷尚剛・日比暁(2012), 「発達障害のある幼児の就学後の適応に関する追跡調査」, 岐阜大学教育学部研究報告・人文科学61(1), 129-134.
- 7) 佐久間庸子・田部絢子・高橋智(2011), 「幼稚園における特別支援教育の現状:全国公立幼稚園調査からみた特別な配慮を要する幼児の実態と支援の課題」, 東京学芸大学紀要・総合教育科学系62(2), 153-173.
- 8) 大西貴子・武藤葉子・岩坂英巳(2015), 「ティーチャー・トレーニング・プログラムによる保育者支援に関する研究(第1報)評価尺度の分析を中心に」, 次世代教員養成センター研究紀要(1), 83-90.
- 9) 大西貴子・武藤葉子・小枝久美子・岩坂英巳(2016), 「ティーチャー・トレーニング・プログラムによる保育者支援に関する研究(第2報)事例を通じた発達特性の違いによる効果の検討」, 次世代教員養成センター研究紀要(2), 137-145.