

原 著

幼稚園における個別的配慮を要する幼児への支援 — スクールソーシャルワークの視点より —

About the development support for infants with consideration at kindergarten

— From the viewpoint of school social work —

佐伯 文昭

要約：2007年4月から特別支援教育が始まった。これまでの特殊教育の対象だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対して、その一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。本論文では、幼稚園における個別的配慮を要する幼児の在籍状況、状態、そのような幼児に気づいた時期や保育に伴う配慮や工夫、小学校との連携など、その実態を把握するために、H県H地区の幼稚園にアンケート調査を実施した。また、特別支援教育の体制と個別的配慮を要する幼児への支援について、スクールソーシャルワークの視点よりその内容を分析した。

Key Words：発達障害、特別支援教育、スクールソーシャルワーク

I 特別支援教育制度とスクールソーシャルワーク

2003年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」において、柔軟で弾力的な制度の再構築、教員の専門性の向上と関係者・機関の連携による質の高い教育システム作りをめざして、次の5つの提言がなされた。一部、スクールソーシャルワークの視点から提言をとらえてみる。

1. 個別の教育支援計画

“障害のある子どもを生涯にわたって支援する観点から、一人一人のニーズを把握して、関係者・機関の連携による適切な教育的支援を効果的に行うために、教育上の指導や支援を内容とする「個別の教育支援計画」の策定、実施、評価（「Plan—Do—See」のプロセス）が重要。”

このことは、「問題把握からニーズの確定→アセスメント→支援標的・目標設定→支援プログラム作成→プログラムの実行→モニタリング→評価」というソーシャルワーク実践の展開過程モデル（フィールド・ソーシャルワーク）そのものと言える。

2. 特別支援教育コーディネーター

“学内、または、福祉・医療等の関係機関との間の連絡調整役として、あるいは、保護者に対する学校の窓口の役割を担う者として学校に置くことにより、教育的支援を行う人、機関との連携協力の強化が重要。”

このことは、ソーシャルワークの定義である「個人とその人を取り巻く環境との間の相互作用を構成する社会関係に焦点をあてた活動によって、単独または集団内の個人の社会機能を強化しようとするもの」に深く関連している。また、“ソーシャルワークの実践である(1)人々が生活し、問題を解決し、困難に対処できるように、その人々（People）にかかわる、(2)社会資源や社会サービスや、それらを利用できる機会を人々に提供する社会制度（システム）が適切に働くように、そのシステム（System）にかかわる、(3)そういった社会資源、社会サービス、その機会を提供する社会制度（システム）と、そこで生活し、問題や困難をかかえる人々とをつなぐ（Link）ことにかかわる、そして、(4)現在の社会政策（Social Policy）の改善と、新たな社会政策を創り出すためにかかわる、これらのかかわりを、専門家として社会的責任をもって

行う（介入Intervention）ことである。”（社会福祉教育方法・教材開発研究会／2001）こととも非常に関連している。

3. 広域特別支援連携協議会等

“地域における総合的な教育的支援のために有効な教育、福祉、医療等の関係機関の連携協力を確保するための仕組みで、都道府県行政レベルで部局横断型の組織を設け、各地域の連携協力体制を支援すること等が考えられる。”

このことは、ソーシャルワークにおけるマクロレベルのアプローチと言える。

さらに、今後の学校のあり方として以下の方向性が示されている。

4. 盲・聾・養護学校から特別支援学校へ

5. 小・中学校における特殊学級から学校としての全体的・総合的な対応へ

これらの提言を受け、2005（平成17）年12月8日に特別支援教育特別委員会により「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」が取りまとめられた。

文部科学省は、この答申の提言等を踏まえ、学校教育法施行規則の一部改正（平成18年4月施行）、学校教育法等の一部改正（平成19年4月施行）を行い、2007年度から特別支援教育制度がスタートした。

特別支援教育は、これまでの「特殊教育」の対象として「特別な場」で教育を受けて来た約1.6%（義務教育段階）の子どもたちから、新たにLD、ADHD、高機能自閉症など通常学級に在籍する発達障害といわれる子どもたち（小中学校で推定6.3%、約68万人）をも対象とするものである。

幼稚園や保育所では、これまで、健常児と障害児がともに育ちあう統合保育として障害児保育を実施してきている。特別支援教育は、特殊教育の対象とされなかったLD、ADHD等の発達障害児を対象にするものであり、幼稚園や保育所においても、小中学校の通常学級と同じ程度の割合（6.3%）で在籍していると考えられる。今日、幼児教育においても新たな対応が迫られている。

幼稚園や保育所において、発達障害の子どもたちへの適切な理解や対応により、彼らの園での生活を充実したものにし、二次的な問題を軽減することができる。そして、小学校や地域の機関等と連携・協働することにより、この時期の移行をスムーズにさせることができる。

II 幼稚園における個別的配慮を要する幼児に関する調査

1. 目的

幼稚園における個別的配慮を要する幼児（発達障害児等）の在籍状況や状態像、保育に伴う配慮や工夫などについて実態を調査し、幼児期における個別的配慮を要する幼児の発見・支援（特別支援教育の対応を含む）に関する基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査の概要

1) 調査対象

H県H地区（4市4郡）の幼稚園86園である。

2) 調査時期 2008年9月9日～2008年10月20日

3) 調査内容

独立行政法人国立特殊教育総合研究所の調査研究報告書「乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究－乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－」の調査票を参考に「個別的配慮が必要な幼児への支援に関する調査」を作成した。主な項目は、①個別的配慮を要する幼児の在籍状況、②幼児の状態像、配慮児に気づいた時期および人、④配慮児の保育に伴う連携と保育上の対応、⑤外部機関との連携、⑥入園について、⑦就学について、⑧職員研修で、主に選択形式をとり、一部自由記述欄を設けた。

4) 手続き

郵送による調査用紙の送付・回収によって実施した。

3. 結果

1) 回収率

調査用紙は86園に発送し45園から回収した。回収率は52.3%であった。最も高い回収率の市・郡は100%であり、最も低い市・郡は0%であった。なお、無記名回答のものが7園、公立43園（95.6%）、私立2園（4.4%）であった。

2) 配慮児の在籍状況

(1) 平成20年度および過去3年間の配慮児の在籍状況

平成20年度に配慮児が在籍している幼稚園は23園（51.1%）、現在はいないが過去3年間（平成17・18・19）に在籍していた幼稚園は16園（35.6%）、現在も過去3年間も在籍したことがない幼稚園は11園（24.4%）であった。

(2) 平成20年度に在籍している配慮児について

表1に①配慮児、②「発達障害」と専門機関などで診断されている幼児（以下、発達障害児と記す）、③「特

特殊教育補助」の対象になっている幼児（以下、「特殊教育補助」対象児と記す）の人数と幼稚園数を示した。配慮児が在籍する23園で、3歳未満児クラスに配慮児が在籍する幼稚園は0園、3歳児クラスは4園、4歳児クラスは15園、5歳児クラスは17園、その他のクラスは2園であった。配慮児は、3歳未満児クラス、3歳児クラス、4歳児クラス、5歳児クラスと年齢が高くなるにつれて、人数ならびに在籍園数が多くなる傾向が認められた。この傾向は発達障害児並びに「特殊教育補助」対象児の場合もほぼ同様であった。

この調査の配慮児はあくまでも集団保育の中で個別的な配慮・支援・工夫を必要としている幼児であり、その子どもの障害や臨床像は問われていない。それに対して、発達障害児は、専門機関などで診断されている幼児である。したがって、表1にみるように、23園において、配慮児が在籍する幼稚園数が最も多く、次いで、発達障害児、「特殊教育補助」対象児が在籍する幼稚園の順である。

(3) 卒園した配慮児・発達障害児・軽度発達障害児など

表2に現在は配慮児などがいないが、過去3年間（平成17・18・19）に在籍していたことがある、と回答した幼稚園の配慮児などの在籍状況を示した。なお、計の園数は実園数である。過去3年間に配慮児が在籍していた幼稚園は16園（35.6%）であった。

3) 平成20年度に在籍している配慮児の状態像・気づいた時期・気づいた人について

平成20年度に配慮児（99人）が在籍すると回答のあった幼稚園23園に対して、在籍する配慮児の状態像、その幼児に気づいた時期、気づいた人等について尋ねた。

(1) 配慮児の状態像について

表3に配慮児の状態像と人数、幼稚園数を示した。なお、1人の幼児が示している状態像は全てカウントする複数回答を求めた。なお、計の園数は実園数である。

表の①～⑨の状態像は、一般的に発達障害といわれるADHD、高機能自閉症、アスペルガー障害のある幼児が示す状態像である。状態像の現れ方は、年齢によっても異なるが、⑨その他を除き、子どもの状態像を多い順に示すと、③人と係わることが苦手（36人）、⑥こだわりが強い（32人）、②集団行動ができない（22人）、④動きが多く落ち着きがない（20人）、①指示に従わない（16人）、という状態像を示す幼児が多かつ

た。これらの状態像に比べ、⑦ある面で年齢相応以上の知識がある（10人）、⑧突然、他児を殴ったり押したりする（9人）、⑤高い所に上がることが好き（6人）、という状態像を示す幼児は少なかった。このことよ

表1 配慮児・発達障害児・「特殊教育補助」対象児など (n=23)

		3歳未満児	3歳児	4歳児	5歳児	その他	計
		①配慮児	人数 園数	0 0	15 4	37 15	40 17
②発達障害児	人数 園数	0 0	2 1	16 11	19 13	0 0	37 17
③「特殊教育補助」対象児	人数 園数	0 0	1 1	13 9	11 10	2 1	27 14

表2 卒園した配慮児・発達障害児・「特殊教育補助」対象児など (n=16)

		17年度	18年度	19年度	計
		①配慮児	人数 園数	18 9	20 10
②発達障害児	人数 園数	5 4	8 6	6 4	19 11
③「特殊教育補助」対象児	人数 園数	6 5	7 5	4 4	17 9

表3 配慮児の状態像

		3歳未満児	3歳児	4歳児	5歳児	その他	計
		①指示に従わない	人数 園数	0 0	3 2	10 5	3 3
②集団行動ができない	人数 園数	0 0	2 2	12 8	5 5	3 1	22 15
③人と係わることが苦手	人数 園数	0 0	8 4	14 10	9 9	5 1	36 16
④動きが多く落ち着きがない	人数 園数	0 0	3 2	10 8	6 6	1 1	20 13
⑤高い所に上がることが好き	人数 園数	0 0	2 2	2 1	2 2	0 0	6 5
⑥こだわりが強い	人数 園数	0 0	8 3	10 7	10 7	4 1	32 14
⑦ある面で年齢相応以上の知識がある	人数 園数	0 0	1 1	2 2	7 7	0 0	10 9
⑧突然、他児を殴ったり押したりする	人数 園数	0 0	3 3	4 4	2 2	0 0	9 9
⑨その他	人数 園数	0 0	0 0	10 4	7 6	0 0	17 7
計	人数 園数	0 0	30 5	74 12	51 14	13 1	168 23

り、上記の③人と係わることが苦手、⑥こだわりが強い、②集団行動ができない、④動きが多く落ち着きがない、①指示に従わない、という状態像は発達障害児をスクリーニングする際に有効な状態像であると考えられる。

(2) 配慮児に気づいた時期について

表4に配慮児（99人）に障害があることに気づいた時期、人数、幼稚園数を示した。なお、計の園数は実園数である。

障害に気づいた時期は、入園前（①～④）が38人と一番多く、次いで幼稚園での保育中（⑤～⑦）が31人、乳幼児健診や就学時健診、他機関の利用時（⑧～⑪）が12人、その他（⑫）が4人であった。幼稚園での保育中に気づいた時期をみると、⑤3歳児保育時が7人、⑥4歳児保育時が19人、⑦5歳児保育時が5人であり、3・4歳児の保育時まで気づくことが多いことが分かった。そして、乳幼児健診や就学時健診、他機関の利用時（⑧～⑪）に気づいた子どもは12人と少なかった。

(3) 配慮児に気づいた人について

表5に在籍する配慮児に気づいた人、人数、園数を示した。なお、配慮児に気づいた人は複数回答を求め、計の園数は実園数である。

配慮児に気づいた人は、①保護者が17人と以外に少なく、幼稚園関係者（②～⑤）が85人、乳幼児健診や他機関のスタッフ（⑥～⑧）が24人、その他が1人であった。幼稚園関係者の内訳をみると、担当教員が43人と多く、園長が35人、幼稚園職員（担当教員、園長以外）が7人であった。乳幼児健診や他機関のスタッフの内訳は、専門機関のスタッフが12人、医療機関の医師が4人、乳幼児健診のスタッフは8人であった。

4) 配慮児の保育に伴う組織、他機関との連携、保育上の工夫について

配慮児が平成20年度並びに平成17～19年度に在籍していた幼稚園において、配慮児の保育に伴う組織、他機関との連携、保育上の工夫等について尋ねた。

(1) 特別支援教育に関する対応の実施状況

表6に特別支援教育に関する対応実施状況を全国調査の実施状況とともに示した。実施状況の多い順に示すと、②発達障害児についての実態把握（88.2%）、①校内委員会の設置（57.6%）、⑧特別支援教育に関する教員研修（56.3%）、③特別支援教育コーディネーターの指名（38.2%）、④個別の指導計画の作成

（32.4%）、⑥巡回相談員の活用（26.5%）、⑤個別の教育支援計画の作成（20.6%）、⑦専門家チームの活用（2.9%）であった。全国調査より多い項目は、②発達障害児についての実態把握のみであった（全国調査の79.0%に比べ88.2%）。その一方、全国調査より顕著に

表4 配慮児に気づいた時期

		3歳未満児	3歳児	4歳児	5歳児	その他	計
①入園前 (願書受付時)	人数	0	0	1	2	0	3
	園数	0	0	1	2	0	3
②入園前 (保護者面接時)	人数	0	0	4	0	0	4
	園数	0	0	3	0	0	3
③入園前 (体験入園時)	人数	0	2	0	4	0	6
	園数	0	1	0	3	0	4
④入園前 (その他)	人数	0	4	9	7	5	25
	園数	0	1	5	3	1	5
⑤3歳児保育時	人数	0	5	1	1	0	7
	園数	0	3	1	1	0	3
⑥4歳児保育時	人数	0	0	11	8	0	19
	園数	0	0	8	5	0	8
⑦5歳児保育時	人数	0	0	0	4	1	5
	園数	0	0	0	4	1	3
⑧3歳(3歳6 か月)児健診	人数	0	0	0	2	0	2
	園数	0	0	0	2	0	2
⑨医療機関の 受診時	人数	0	1	2	1	0	4
	園数	0	1	2	1	0	3
⑩医療機関以外の 専門機関で相談時	人数	0	0	4	2	0	6
	園数	0	0	2	3	0	4
⑪就学時健康 診断時	人数	0	0	0	0	0	0
	園数	0	0	0	0	0	0
⑫その他	人数	0	0	2	2	0	4
	園数	0	0	2	2	0	4
計	人数	0	12	34	33	6	85
	園数	0	3	14	15	2	23

表5 配慮児に気づいた人

		3歳未満児	3歳児	4歳児	5歳児	その他	計
①保護者	人数	0	1	10	6	0	17
	園数	0	1	7	6	0	9
②担当教員	人数	0	8	12	17	6	43
	園数	0	2	5	9	2	10
③園長	人数	0	8	10	12	5	35
	園数	0	2	5	6	1	10
④幼稚園職員(担 当教員・園長以外)	人数	0	1	2	4	0	7
	園数	0	1	2	4	0	6
⑤嘱託医	人数	0	0	0	0	0	0
	園数	0	0	0	0	0	0
⑥乳幼児健康診 査のスタッフ	人数	0	1	3	4	0	8
	園数	0	1	2	4	0	6
⑦医療機関の 医師	人数	0	0	2	2	0	4
	園数	0	0	1	2	0	2
⑧専門機関の スタッフ	人数	0	3	2	6	1	12
	園数	0	2	2	5	1	7
⑨その他	人数	0	0	1	0	0	1
	園数	0	0	1	0	0	1
計	人数	0	22	42	51	12	127
	園数	0	3	13	17	2	20

表6 特別支援教育に関する対応実施状況

調査項目	H 県 H 地区	全国調査（平成 19 年度：公立）		
		幼稚園	小中学校	高等学校
①校内委員会の設置	57.6%	53.2%	99.5%	50.2%
②発達障害児についての実態把握	88.2%	79.0%	91.3%	36.5%
③特別支援教育コーディネーターの指名	38.2%	52.6%	99.5%	46.8%
④個別の指導計画の作成	32.4%	31.6%	63.8%	4.8%
⑤個別の教育支援計画の策定	20.6%	20.2%	35.8%	4.1%
⑥巡回相談員の活用	26.5%	69.7%	67.7%	24.4%
⑦専門家チームの活用	2.9%	44.1%	38.2%	12.9%
⑧特別支援教育に関する教員研修	56.3%	66.2%	56.1%	25.1%

少ない項目は、③特別支援教育コーディネーターの指名（全国調査52.6%に比べ38.2%）、⑥巡回相談員の活用（全国調査の69.7%に比べ26.5%）、⑦専門家チームの活用（全国調査の44.1%に比べ2.9%）であった。なお、表6より幼稚園の特別支援教育の体制整備は、小中学校に比べると、かなり遅れていると言える。

(2) 配慮児の保育に伴う配慮・支援・工夫

表7に上記(1)の特別支援教育に関する対応以外の配慮児の保育に伴う配慮・支援・工夫の内容と園数を示した。回答があったのは45園中34園の75.6%であった。多いものから順に示すと、⑨保護者指導・支援（88.2%）、④専門機関との連携（82.4%）、①担任外職員の配置（79.4%）、⑤担任の配慮、個別指導（79.4%）、②幼稚園の全職員で配慮する保育体制をとっている（58.8%）、⑧保育環境の設定に配慮している（44.1%）、⑥教材・教具の工夫（41.2%）、③医師などの専門家との連携（26.5%）、⑦遊具の工夫（11.8%）であった。保護者指導・支援が88.2%と一番多く、配慮児の教育には幼稚園と家庭との連携が重要であることがうかがえる。

(3) 個別的配慮を必要とする幼児への対応と支援

表8に個別的配慮を必要とする幼児への対応と支援が必要と思われる項目とその必要度を示した。その結果、⑧子どもの発達や障害の診断を行ってくれる機関（とても必要が82.4%）と⑩保育の内容や方法についての相談先・アドバイス（とても必要が82.4%）が最も多く、その一方、⑦保護者への発達障害についての啓発（とても必要が64.7%）と②巡回指導・巡回相談（とても必要が41.2%）は少なかった。

表7 幼稚園で行った対応 (n=34)

	園数	%
①担任外職員の配置	27	79.4
②幼稚園の全職員で配慮する保育体制をとっている専門機関との連携	20	58.8
③医師などの専門家との連携	9	26.5
④専門機関との連携	28	82.4
⑤担任の配慮、個別指導	27	79.4
⑥教材・教具の工夫	14	41.2
⑦遊具の工夫	4	11.8
⑧保育環境の設定に配慮している	15	44.1
⑨保護者指導・支援	30	88.2
⑩その他	0	0.0

(4) 外部機関との連携の実態

i) 専門機関や医師などへの相談の有無

回答のあった31園のうち29園（93.5%）が外部機関に相談したことがあると答え、具体的な外部機関としては、医療機関、保健センター、特別支援学校、保健所、児童デイサービスなどであった。

ii) 昨年度（2007年度）に連絡をとった外部機関

表9に昨年度に連絡をとった外部機関を示した。その結果、保健所・保健センターが79.4%と1番多く、幼稚園にとって保健所・保健センターが身近な相談機関の一つであることがうかがえる。また、3番目に特別支援学校があり、特別支援学校の地域センター化が着々と進行していることがうかがえる。

表8 個別的配慮を必要とする幼児への対応と支援

(n=34)

	とても必要	やや必要	あまり必要ない	必要ない
①加配保育者や障害児対応分の補助金	24	4	3	1
②巡回指導・巡回相談	14	14	3	0
③保護者との関係についての相談先・アドバイス	27	6	1	0
④保育者の研修	27	7	0	0
⑤他機関との連絡調整をしてくれるコーディネーター	24	8	0	0
⑥保護者向けの相談窓口	24	9	0	0
⑦保護者への発達障害についての啓発	22	10	0	0
⑧子どもの発達や障害の診断を行ってくれる機関	28	5	0	0
⑨子どもの療育をやってくれる機関や場所	26	5	1	0
⑩保育の内容や方法についての相談先・アドバイス	28	4	0	0
⑪その他	1			

注：その他の1件は、発達検査である。

表9 昨年度連絡をとった機関 (n=34)

機 関 名	園 数	%
①医療機関	10	29.4
②療育機関	21	61.8
③子育て支援センター	3	8.8
④特別支援学校	13	38.2
⑤他の保育所	3	8.8
⑥児童館	0	0.0
⑦保健所・保健センター	27	79.4
⑧家庭児童相談室	1	2.9
⑨児童相談所	3	8.8
⑩親の会	0	0.0
⑪子育てグループ	0	0.0

表11 就学時の教育委員会や小学校との連携 (n=44)

機 関 名	園 数	%
①就学指導委員会などに資料を報告	32	72.7
②連絡協議会で情報を交換	33	75.0
③小学校から観察にくる	23	52.3
④小学校を訪問する	24	54.5
⑤保護者の了解を得、文書で報告	3	6.8
⑥就学前相談・情報交換	27	61.4
⑦就学後相談・情報交換	14	31.8
⑧合同研修・研究会	4	9.1
⑨連携していない	0	0.0
⑩その他	0	0.0

表10 幼稚園と保健センターなどとの連携 (n=31)

	園 数	%
①保健センター主催の親子教室	9	29.0
②療育センターなどと連絡会	13	41.9
③保健師や家庭相談員	18	58.1
④その他	2	6.5

表12 職員研修 (n=44)

	園 数	%
①外部から講師を招いて実施	16	36.4
②研修会に参加している	43	97.8
③専門家等から指導を受けている	18	40.9
④その他	0	0.0

iii) 保健センターなどとの連携

表10に幼稚園と市町の保健センターなどとの連携について示した。幼稚園との連携が多い順に示すと、③保健師や家庭相談員との連携(58.1%)、②保育所や療育センターなどとの連絡会を開催(41.9%)、①保健センター主催の親子教室などと連携(29.0%)であった。

5) 就学時の教育委員会や小学校との連携

表11に就学時の教育委員会や小学校との連携について示した。その結果、全ての幼稚園において配慮児が就学する際に教育委員会や小学校と連携していた。連携方法を多い順に示すと、②連絡協議会で情報を交換(75.0%)、①就学指導委員会などに資料を報告す

る(72.7%)、⑥就学前相談・情報交換(61.4%)、④小学校を訪問する(54.5%)、③小学校から観察にくる(52.3%)、⑦就学後相談・情報交換(31.8%)、⑧合同研修・研究会(9.1%)、⑤保護者の了解を得、文書で報告(6.8%)であった。

小学校では、「小1プロブレム」と言い、幼稚園や保育所から小学校への移行段階において「荒れ」の問題などが指摘され、「幼小連携」が重要課題とされている。「小1プロブレム」や「荒れ」の要因のひとつとして発達障害の問題があげられ、守秘義務を踏まえながら、個別的配慮が必要な幼児について、さらに情報の共有を図っていくことが必要である。

6) 職員研修について

表12に職員の研修について示した。研修の機会として多い順に示すと、②県や市などが主催する研修会に参加している(97.8%)、次いで、③専門家等から指導を受けている(40.9%)、①発達障害等の研修会を外部から講師を招いて実施している(36.4%)であった。

表13には、必要と思われる研修の項目とその必要度を示した。すべての項目において、「とても必要」がほぼ75%以上を示し、いずれの研修も大切であることがわかる。特に③子どもへの指導方法と指導計画の作成方法(95.3%)が非常に高く、個別の指導計画の作成と具体的な指導方法についての研修を強く求めている。また、特別支援教育が始まり、発達障害に関する知識(88.6%)や保護者への対応方法(88.6%)についての研修も必要度が高いと言える。

7) 配慮児の保育のあり方などについての意見や感想その主だったものを以下に示す。

(1) 早期発見、早期療育、保護者との関係

個別的支援の必要な子どもの早期発見、早期療育が大切であるが、そのためには保護者の理解、協力が欠かせず、保護者への対応が課題である。

(2) 職員体制(加配職員)

個別的支援の必要な子どもの場合、加配教諭の配置が必要であるが、診断名がないと加配職員が配置されない。

(3) 他機関との連携

個別的支援の必要な子どもの支援を行うために「発達障害連絡会」が発足した。幼稚園は発達障害児を発

見、保育し、そして小学校へつなげる大変な重荷を背負っている。保健所、小学校との連携が欠かせない。

III 考察

1. 幼稚園における個別的配慮を要する幼児に関する調査のまとめ

1) 配慮児が平成20年度に在籍している幼稚園は51.1%と約半数であった。

2) 配慮児や発達障害児は、3・4・5歳と年齢が高くなるにしたがい、そのクラスに在籍する児童が多くなっている。

3) 配慮児の状態像は、人とかかわることが苦手、こだわりが強い、集団行動ができない、動きが多く落ち着きがない、指示に従わないという発達障害の状態像を示すものが多かった。

4) 幼稚園に在籍する配慮児について、障害に気づいた時期は、入園前が一番多く、次いで幼稚園での保育中で、3・4歳児の保育時までには多くの子どもが気づかれている。在籍する配慮児に気づいた人は、幼稚園関係者が一番多く、次いで乳児健診や他機関のスタッフであった。保護者は意外に少なかった。このことは発達障害児を含む配慮児の示す問題行動が集団生活の中でより顕著に観察されやすく、保護者よりも幼稚園の関係者が子どもの障害に気づくことが多かったと言える。

5) 特別支援教育に関する実施について、多い順に示すと、発達障害児の実態把握(88.2%)、校内委員会の設置(57.6%)、特別支援教育に関する教員研修(56.3%)、特別支援教育コーディネーターの指名(38.2%)、個別の指導計画の作成(32.4%)、巡

表13 必要な研修

	園数	とても必要		やや必要		あまり必要ない		必要ない	
		園数	%	園数	%	園数	%	園数	%
①発達障害に関する知識	44	39	88.6	5	11.4	0	0.0	0	0.0
②園児の実態把握の方法	43	34	79.1	9	20.9	0	0.0	0	0.0
③子どもへの指導方法と指導計画の作成方法	43	41	95.3	2	4.7	0	0.0	0	0.0
④具体的な事例検討	44	34	77.3	9	20.5	1	2.3	0	0.0
⑤保護者への対応方法	44	39	88.6	4	9.1	1	2.3	0	0.0
⑥関係機関の機能・役割と連携の方法	43	32	74.4	9	20.9	2	4.7	0	0.0
⑦その他		0							

回相談員の活用（26.5%）、個別の教育支援計画の作成（20.6%）、専門家チームの活用（2.9%）であった。特別支援教育コーディネーターの指名は全国調査の52.6%に比べ38.2%、巡回相談員の活用も全国調査の69.7%に比べ26.5%とともに少なく、専門家チームの活用に至っては、全国調査の44.1%に比べ2.9%とほぼ皆無の状況であった。幼稚園の特別支援教育体制の整備は、全国に比較して、顕著に遅れており、早急に体制を整備しなければならない状況である。特に配慮児に対する支援は、個別の指導計画の作成が欠かせず、校内委員会の設置が急がれる。

6) 配慮児の保育において幼稚園が実施している配慮・支援・工夫で多いものは、保護者指導・支援（88.2%）、専門機関との連携（82.4%）、担任外職員の配置（79.4%）、担任の配慮、個別指導（79.4%）などであった。これらに比べ、保育環境の設定に配慮している（44.1%）、教材・教具の工夫（41.2%）、医師などの専門家との連携（26.5%）、遊具の工夫（11.8%）は少なかった。保護者指導・支援が多いのは、保育は幼稚園だけでなく家庭での養育も大切であり、幼稚園と家庭とが両輪となり幼児に関わらなければならないことを考えると当然と言える。また、専門機関との連携も多く、幼稚園だけでは対処できない専門的な知識や診断を要する場合が多いと思われる。さらに、配慮児に対して加配職員等の配置を含め、職員体制に配慮している。

7) 配慮児の保育において専門機関や医師などに相談したことがある幼稚園は93.5%と高かった。昨年度に連絡をとった外部機関の中で、一番多かったのは保健所・保健センター（79.4%）であり、幼稚園にとって保健所・保健センターは身近な相談機関の唯一の機関であると言える。また、3番目に特別支援学校（38.2%）があり、特別支援学校の地域センター化が着々と進行していることがうかがえる。

8) 就学時の教育委員会や小学校との連携では、連絡協議会で情報を交換（75.0%）、就学指導委員会などに資料を報告する（72.7%）が多かった。小学校を訪問する（54.5%）と小学校から観察にくる（52.3%）がほぼ同数であった。就学前相談・情報交換（61.4%）に比べ、就学後相談・情報交換（31.8%）が少なかった。できれば、就学後相談・情報交換を多くし、小学校の様子から幼稚園でどのような支援が必要であるのか話し合い、より効果的な支援のあり方を検討することが

必要である。特に項目にはなかったが、配慮が必要な幼児が小学校での体験を重ねながら、徐々に小学校に慣れていくことも良いと思われる。

9) 職員研修について、県や市などが主催する研修会に参加している幼稚園が97.8%で最も多く、必要と思われる研修を必要度の高い順に示すと、子どもへの指導方法と指導計画の作成方法（95.3%）、発達障害に関する知識（88.6%）、保護者への対応方法（88.6%）、園児の実態把握の方法（79.1%）、具体的な事例検討（77.3%）、関係機関の機能・役割と連携の方法（74.4%）等であり、すべての項目において、ほぼ75%以上を示し、いずれの研修も必要度が高いと言える。特に子どもへの指導方法と指導計画の作成方法が95.3%と非常に高く、個別の指導計画の作成と具体的な指導方法についての研修を強く求めていることがわかる。また、特別支援教育が始まったこともあり、発達障害に関する研修や保護者への対応方法についての研修も必要度が高いと言える。

2. スクールソーシャルワークの視点から見た個別の配慮を要する幼児への支援

1) 特別支援教育に関する支援について

文部科学省の「小中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」を参考に、文部科学省の「特別支援教育の推進について（通知）」にそって述べる。

(1) 校内委員会の設置（H県H地区57.6%、全国53.2%）

“各学校においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立し、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒の実態把握や支援方策の検討等を行うため、校内に特別支援教育に関する委員会を設置すること。”と記載されている。校内委員会の役割について、上記のガイドラインには、特別な教育的支援が必要な児童生徒の早期発見、実態把握、学級担任の指導への支援方策の具体化、個別の教育支援計画の作成、個別の指導計画の作成、校内研修の推進、保護者相談の窓口となるとともに、理解推進の中心となるとされている。その役割は幼児の実態把握や支援方策の検討、学級担任の指導、保護者相談の窓口といったマイクロレベルから個別の指導計画の作成や校内研修の推進などのメゾレベル、さらに、個別の教育支援計画の作成などのマクロレベルのアプローチと非常に広範囲にわたっている。

(2) 実態把握 (H県H地区88.2%, 全国79.9%)

“各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うこと。特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実に行うこと。”と記載され、個別的な支援を要する幼児の実態把握には家庭環境や養育環境、経済状況等について、保護者から情報を得ることが大切であり、個別的なミクロレベルのきめ細やかアプローチが必要である。

(3) 特別支援教育コーディネーターの指名 (H県H地区38.2%, 全国52.6%)

“各学校の校長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を『特別支援教育コーディネーター』に指名し、校務分掌に明確に位置付けること。特別支援教育コーディネーターは、各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担うこと。また、校長は、特別支援教育コーディネーターが、学校において組織的に機能するよう努めること。”と記載されている。特別支援教育コーディネーターは保護者らの相談窓口といったミクロレベルから校内委員会・校内研修の企画・運営といったメゾレベル、さらに関係諸機関との連絡・調整といったマクロレベルのアプローチが必要である。

特別支援教育コーディネーターは校長が教員の中から指名することになっており、果たして教員がミクロレベルからマクロレベルのアプローチに必要なスクールソーシャルワークの専門性と言われる価値・知識・技術を共有しているのか疑問である。個別的配慮を要する幼児への支援には上記のアプローチが必要であり、ソーシャルワークの専門家であるスクールソーシャルワーカーの登用が望まれる。

(4) 個別の指導計画の作成 (H県H地区32.4%, 全国31.6%)

“必要に応じて、『個別の指導計画』を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。”と記載されている。個別の指導計画は、校内関係者との連携のもとに校内委員会で作成することになっている。その際、担任が観察した様子や保護者や関係者の情報も大切になる。個別の指導計画のサイクルは、「実態把握→重点目標→内容の選定→指導方法→指導形態→指導細案→実践→評価」であり、これはソーシャルワークの基本である「インテーク(援助の始まり)→情報収集→アセスメント(事前評価)→プランニング(計画)→介入→モニタリング(見直し)→エバリュエーション(事後評価)→終結」と非常に関連が深く、ソーシャルワークの技術を大いに活用できるものと考ええる。

(5) 関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」の策定と活用 (H県H地区20.6%, 全国20.2%)

“必要に応じて、「個別の教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。”と記載されている。「個別の教育支援計画」は、障害者基本計画における「個別の支援計画」と同じ性格のものであり、障害のある幼児の一人一人のニーズを正確に把握し、中・長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて、一貫して的確な支援を行うことを目的としている。一貫して的確な支援を行うには、教育のみならず、福祉、医療、労働等の様々な側面からの取組みが必要であり、関係機関、関係部局等との密接な連携協力の確保が不可欠で、コンサルテーション、コーディネーション、ネットワーク等々の技術に習熟しておくことが必要である。

2) 特別支援教育に関する対応以外の支援

今回の調査では、保護者指導・支援(88.2%)が一番多かった。保護者指導・支援を行うには、保護者から幼児の生育歴や家庭環境、生育環境、経済状況等の様々な情報を収集し、幼児が示している問題行動についてのアセスメントが必要である。さらに、その問題行動に対応するための計画作成(Plan)、計画に沿った指導・支援を実施し(Do)、その後点検・評価(Check)と処置・改善(Act)が必要である。

次に多かった支援は専門機関との連携(82.4%)であった。専門機関と連携するには、幼児を取り巻く様々な福祉制度やサービスに関する知識、児童福祉の知識、さらに幼児の発達、問題行動に関する知識、精神医学的な知識等を習得した上で、ソーシャルワーク

の技術を用いながらマクロレベルのアプローチが必要である。

以上、個別的配慮を要する幼児への支援を特別支援教育とそれ以外の対応について、スクールソーシャルワークの視点からその内容を分析した。その結果、上述したすべての対応において、スクールソーシャルワークの価値・知識・技術が深く関連していることがわかった。個別的配慮を要する幼児への支援をさらに効果的なものにするには、幼児の抱える様々な問題を幼稚園内の問題とするのではなく、家庭、地域、友人関係などあらゆる視点で見極め、子どもや家族への対応だけでなく、関係機関との連携や調整を含めながら、子どもを取り巻く環境との関係に介入するスクールソーシャルワークのアプローチが有効と思われる。今後、幼稚園にスクールソーシャルワークの専門知識を持ち、その理念に基づいて、子どもの問題に生活の視点で関わるスクールソーシャルワーカーの登用が望まれる。

文献

- 兵庫県教育委員会 (2006) : 特別な支援が必要な子どもたちのために
- 国立特殊教育総合研究所の調査研究報告書 (2007) : 乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究－乳幼児期における発見・支援システムの実態調査を中心に－
- 文部科学省 (2003) : 今後の特別支援教育の在り方について (最終報告)
- 文部科学省 (2004) : 小中学校におけるLD (学習障害), ADHD (注意欠陥/多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン (試案)
- 文部科学省 (2005) : 特別支援教育を推進するための制度の在り方について (答申)
- 文部科学省 (2006) : 学校教育法施行規則の一部改正等について
- 文部科学省 (2006) : 学校教育法等の一部を改正する法律
- 文部科学省 (2007) : 特別支援教育の推進について (通知)
- 文部科学省 (2008) : 平成19年度特別支援教育体制整備状況調査結果について
- 日本社会福祉士養成校協会 (2008) : スクール (学校) ソーシャルワーカー育成・研修等事業に関する調査研究<報告書>
- 社会福祉教育方法・教材開発研究会 (2001) : 新社会福祉援助技術演習 中央法規出版 pp118-119
- 鶴飼孝導 (2008) : スクールソーシャルワーカーの導入 立法と調査, 279, 59-68