

幼稚園・保育所における障害児への心理臨床活動の進め方

○小野 聡子

(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

徳田 克己

(筑波大学社会医学系)

幼稚園や保育所における障害児への臨床活動は、子どもの問題行動などに関して直接的に子どもに働きかける活動、家族の関わり方に問題がある場合や家庭環境を調整する必要がある場合に行う保護者に対する活動、保育中に子どもが示す問題行動への対処方法や保育者と保護者の関係調整の方法をプランニングする保育者に対する活動の3つに大別できる。ここでは、子どもと保護者に対する活動を中心に述べたい。

1. 幼稚園・保育所における臨床活動の考え方

一般的に、幼稚園や保育所は保育の場であって、治療や療育の場ではない。このことをよく理解しておかないと、子ども、保護者、保育者がそれぞれ大きな負担を感じることになる。

最近では幼稚園・保育所と専門機関、保護者の間で連携がはかられるようになり、幼稚園や保育所に在籍している子どもの問題について、大学や療育センターの心理臨床の専門家が保育者や保護者にアドヴァイスすることがある。しかし、そのアドヴァイスのなかには明らかに不適切なものがある。自閉症の専門家が幼稚園の保育者に対して行う「この子どもの指導はマンツーマンで、決まった時間に、決まった部屋で、特定の指導者が行ってください」などというアドヴァイスがその例である。これは、専門家が保育の場の状況を理解しないで保育者に指示を出している例であり、保育の場が混乱するものになる。

保育者はとにかく忙しいし、時間がない。特に、幼稚園ではひとり担任制の園が多いので、特定の子どもに対するマンツーマン指導ができる状況にはない。また、保育者は障害や問題行動に対する指導の専門性を身につけていない。上述のようなアドヴァイスは現場の保育者を不安にさせ、混乱させるものになるのであるが、その不安や混乱は専門家にフィードバックされないで、保育現場を知らない専門家はそういった指示をあちこちで出し続けることになる。

幼稚園や保育所の臨床活動の基本は、保育の場で子どもを観察し、保育者から話を聞き、できればその場に保護者に来てもらって話をすることである。園に出向けば、前年度の担任保育者の話も聞くことができる。しかも専門家は継続的に保育の場に出向いていくことが必要である。そうすることによって、子ども、保育

者、保護者とのラポートを形成でき、解決に不可欠な情報（両親の不仲や子どもに対する虐待行為の存在など）を得ることができるのである。

保育の場に関わる心理臨床の専門家の役割としては、それぞれの問題の状況をとらえ、園としてどのように対処すべきかを保育者と一緒に考え、園での対応がむずかしいと思われる場合には専門機関を紹介し、園と専門機関、それに保護者との連携がスムーズに行われるようにコーディネートすることである。決して、保育の場を治療の場としてとらえ、保育者や親を混乱に巻き込んではいならない。

2. 保育場面における子ども理解の方法

保育場面における子どもに対する心理アセスメントの方法としては観察法が中心になる。幼稚園や保育所では子どもが自主的に活動する時間が多いため、観察するチャンスは非常に多い。対大人、対子ども、時には対動物の行動が観察でき、また運動、作業、指示行動、食事、排泄、着替えなどのさまざまな場面を見ることができ。

専門家が園にいる時間はわずかであるので、子どもの問題行動が観察できないことも多い。その場合には、問題行動場面をビデオ収録しておくことが必要になる。

保育の場での問題行動に気がついていない保護者や気がついていても認めたくない（認めようとしない）保護者がおり、保育者が対応に困っているケースが多い。そのような場合には、保護者に保育中の子どもの様子を専門家と一緒に観察する機会を持つことが効果的である。保護者がそばで観察することによって子どもが落ち着かないようであれば、ビデオカメラを用いて別室から観察すればよい。子どもの様子を見ながら専門家が保護者に関われば、保護者の認識にも変化が起こることが多い。

3. 子どもに対する臨床活動

幼稚園・保育所において、専門家が子どもに対して継続的に関わる活動で最も多いのは、障害児あるいは障害が疑われる子どもの問題行動への介入である。特に、自閉症・自閉的傾向のある子ども、ことばの遅れや知的な遅れのある子ども、多動傾向のある子どもなどに対する直接的介入が大部分を占める。しかし、継続的と言っても、毎日あるいは週に2～3回以上も関われ

ることはまれであり、多くても週に1回程度である。したがって、専門家の継続的介入のみによって、障害児の問題行動を改善させることはむずかしい。むしろ、その機会に子どもの問題行動への対処の方法を保育者や母親に伝えて、介入効果を持続させることを目標にすべきである。

4. 保護者に対する臨床活動

幼稚園・保育所における臨床活動の中心は、保護者に対するカウンセリングと情報提供である。子どもの問題行動の多くが家族との関わりや家庭環境に起因していることがその理由である。

(1) 保護者からの相談内容

保護者からの相談内容は多岐に渡る。相談内容を分類すると、以下のようになる。

- ① 専門家が保護者にアドヴァイスして、また保育者と連携して、場合によっては子どもに直接的に介入して、さらには専門機関を紹介して、解決を図らなければならない問題（障害児の場合にはこの相談が多い）
- ② 子どもに対する保護者の行動を変化させることで解決が望める問題（例えば、父親嫌い、弟をいじめる、砂・泥・水を嫌がる）
- ③ 保護者の知識不足、誤解、偏見などから生じている可能性があり、適切な情報を伝え、また啓発していくべき問題（例えば、利き手、「どうして？ なんで？」とうるさい）
- ④ 自分のしている育児に対するお墨付きをもらいたいという内容（例えば、モンテッソーリ教育の効果、絵本の選び方、文字の教え方）
- ⑤ 保護者と一緒に対策を考える問題（例えば、祖父母が隠れてお菓子を与える、父親が子どもをかわいがらない、父親不在の子育ての仕方、保育者への不満）

(2) 障害のある子どもの保護者に対して

現代は共生の時代であり、多くの外国人の子弟や障害のある子どもが幼稚園・保育所に通っている。障害のある子どもの中でも、視覚障害児、聴覚障害児、肢体不自由児などは、早期発見され、専門機関で治療教育を受けているケースが多いが、知的障害児、自閉症児、言語障害児などは3歳以降に障害が明らかになる場合が多い。まさに子どもが幼稚園・保育所に通う時期に、保護者はわが子の障害を受け入れ、発達支援のための特別な指導を受ける努力をしていかなくてはならないのである。

子どもの障害を受容することは、保護者にとっては人生最大の苦悩であり、人生観・価値観の大きな変容

を迫られることである。児童精神科医の佐々木正美は、親がわが子の障害を受容する過程を、精神的打撃と麻痺の状態→否認→パニック→怒り→敵意と恨み→罪意識→孤独感と抑うつ感情→精神的混乱とアパシー→あきらめから受容へ→新しい希望、そしてユーモアと笑いの再発見→新しいアイデンティティの誕生、という段階で示している。幼稚園・保育所においては、障害児を持つ保護者の多くは、精神的打撃と麻痺の状態→否認→パニック→怒り→敵意と恨みの段階にあり、まさに専門家や保育者による心理的な支援を必要としているのである。

保護者による受容が遅れると、子どもがそのときに必要としている指導や訓練を受ける機会を逸してしまうことになる。例えば、親が子どもの障害を否認していると、治療教育を行う専門機関に通うことがないばかりか、幼稚園・保育所内で行う専門家による指導も拒否することが多い。また、障害のない子どものいる家族や保育者に対する嫉妬、敵意、羨望、恨みのような感情が出てきて人間関係が壊れてしまうことがある。

この過程にいる保護者に対しては継続的な面接が必要になる。保護者に子どもの状態を正しく認識してもらい、今後の方針を一緒に立てることを目標に支援することになるが、長い時間を必要とすることが常である。また母親が受容しつつあっても、父親が頑として受け入れず、母親がさらに苦悩することもよくあるので、両親がともに受容していけるように配慮しなくてはならない。

専門家は、保育の場において（あるいはビデオで）子どもの様子を保護者とともに観察し、情報提供を行う。また、専門機関の治療教育の場面を保護者が見学に行ったり、同じような状態であった障害児の母親（先輩ママ）を紹介してピアカウンセリング的な関わりを持てるようにしたりと、徐々に受容が進むように工夫をしていく。保護者は受容の過程にあるように見えても、急にドクターショッピングに走ったり、健康食品に凝ったり、宗教活動に熱心になったり、すべてのことに対して無気力になったりすることがあるので、専門家は保育者とともに、常に気持ちの上で寄り添っていくということを保護者に伝え続けるべきであろう。

<参考文献>

- 佐々木正美 (2001) 『児童精神科医が語る 一響きあう心を育てたい』岩崎学術出版
 徳田克己・高見令英編著 (2003) 『ヒューマンサービスに関わる人のための教育心理学』文化書房博文社