

インクルーシブ保育のための 障害のある幼児のデータブック



東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and Clinical Practice on Education

はじめに

このたびは、本ハンドブックを手にとっていただき、心より感謝申し上げます。

現在、社会は大きな転換期にあります。多様な個性が当たり前で共存し、誰もが自分らしく生き、学び、育つことができる「共生社会」の実現に向けた歩みが加速しています。その基盤となるのが、本冊子のテーマである「インクルーシブ保育・教育」です。

インクルーシブ (inclusive) とは、「すべてを包み込む」「包括的な」という意味を持ちます。インクルーシブ保育・教育とは、障害の有無や国籍、家庭環境にかかわらず、すべての子どもが同じ場で共に過ごし、それぞれのニーズに合った適切な支援を受けながら共に育ち合う仕組みを指します。これは単に「同じ場所にいる」ことだけを目的とするものではありません。一人ひとりの子どもの違いをありのままの姿として受け入れ、「豊かさ」という視点から見ていきます。すべての子どもが主体的に参加できるよう、環境の側（人・モノ・空間・時間）にあるバリアを取り除いていくというプロセスそのものを大切に考える考え方です。

日本では、文部科学省とこども家庭庁を中心に連携して、このインクルーシブな環境づくりを強力に推進しています。文部科学省の動向として、「インクルーシブ教育システム」の構築を目指し、通常の学級と特別支援学級の連続性を高める取り組みを進めています。2024 年度（令和 6 年度）からは、複数の学校が一体となって運営を行う「インクルーシブな学校運営モデル事業」が本格化しており、教職員の専門性向上や ICT を活用した個別最適な学びの実現が図られています。こども家庭庁は、2026 年度（令和 8 年度）に向けて、親の就労状況を問わず利用できる「こども誰でも通園制度」の全国展開が進んでおり、障害児や医療的ケア児を受け入れるための加算増額や専門人材の配置支援など、保育の「質の向上」と「インクルーシブ化」が一体となって推進されています。

現場で日々子どもたちと向き合う保育者・教師・教育関係者などにとって、インクルーシブな実践は、時に思い悩み試行錯誤の連続かと思います。しかし、多様な子どもたちが混ざり合い（なじむ）、互いに助け合う経験は、子どもたちの社会性や思いやりの心を育むだけでなく、私たち大人にとっても新しい気づきを与えてくれる貴重な機会です。クラスや学級集団の運営などに難しさはありますが、現状を見直して、実践の振り返りを重ね、優れた実践やいいね！と思える気持ちを蓄積しながら一歩ずつ進めていきたいと考えます。本データブックが、皆様の日々の活動に寄り添い、子どもたちの笑顔あふれる未来を共に創るための一助となれば幸いです。

2026 年 2 月

東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター

「インクルーシブ教育」支援事業室 橋本創一・小柳菜穂・岡本茉桜

大伴 潔・加藤宏昭

（教育者研修推進本部「特別支援教育プロジェクト」）

目次

はじめに

01 インクルーシブな保育・教育の基本的知識

インクルーシブ保育・教育	2
インクルーシブ保育の前提	4
発達/適応/ありのままの支援	6
児童発達支援	8
巡回相談	10
就学相談	12
園内カンファレンス（園内委員会）	14
クラスに“なじむ”児童	16
ADHD“グレーゾーン”の児童	18
新版K式発達検査	20
LC-R	22
鈴木ビネー知能検査（SB-II）	24
KIDS（乳幼児発達スケール）	26
SM社会生活能力検査	28
ASIST学校適応スキルプロフィール	30
PARS-TR	32
ADHD-R（ADHD Rating Scale-5）	34

02 データから見るインクルーシブ保育と実践

障害幼児の保育データ	38
情緒不安のある幼児	42
ありのまま支援の実態	46
絵本の読み聞かせ	50
手遊び歌	54
ごっこ遊び	58
5歳児健診のための観察シート	62

01

インクルーシブな保育 ・教育の基本的知識



インクルーシブ保育・教育

“インクルーシブ保育・教育”とは？

1994年にユネスコとスペイン政府がスペインのサラマンカで開催した、特別なニーズ教育に関する世界会議において、「サラマンカ宣言」が採択されました。同宣言は、インクルーシブ教育を国際的に初めて明示した文書だと言われています。同宣言では、「すべての子どもは、ユニークな特性、関心、能力および学習のニーズをもっており、教育システムは極めて多様なこうした特性やニーズを考慮にいれて計画・立案され、教育計画が実施されなければならない」とされています。



UNESCO(2005)の定義

国際的な定義としては、UNESCOの定義が一般的です。UNESCOでは、インクルーシブ教育を、すべての学習者の多様なニーズに対応しつつ、学習・文化・地域社会への参加を高め、教育における排除を減少させるプロセスであると定義しています。

我々は一人として同じ人はいません。それぞれ、特性や関心、能力等は異なりますし、人種や性別や宗教、家庭の経済状況等も異なります。一人ひとりが異なる存在であるということを前提とし、多様なニーズに対応しながら、保育や教育という枠組みにおいて、存在する排除を減少させていかななくてはなりません。UNESCOが定義するように、これはプロセスであると言えます。つまり、その時の社会的状況や文化的背景によっても変化するものです。各国においても、社会的・文化的背景は異なりますので、その国や地域に応じたインクルーシブな保育・教育を目指す必要があります。



文部科学省(2012)の“インクルーシブ教育システム”

それでは、日本において“インクルーシブ教育”とは、どう捉えられているのでしょうか。文部科学省は、日本におけるインクルーシブ教育についてはっきりと定義しておらず、「インクルーシブ教育システム」という言葉で説明しています。「インクルーシブ教育システム」を「障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組み」として捉え、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据え、その時点で最も確に教育的ニーズに応える指導を提供できる多様で柔軟な仕組みを整備することが重要であると説明しています。つまり、現在の日本においては、インクルーシブ教育の対象として、“障害”を中心に置いています。



厚生労働省(2022)の“インクルーシブ保育”

厚生労働省が発出した「保育所等におけるインクルーシブ保育に関する留意事項等」についての事務連絡では、障害のある子どもの発達状態及び発達の過程・特性等を理解し、一人一人の障害児の障害種別、障害の特性及び発達の状況に応じた適切な支援及び環境構成を行うことや障害のある子どもとない子どもの交流を図ること等について記載されています。つまり、現在の日本においては、インクルーシブ保育の対象としても、“障害”を中心に置いています。



障害の社会モデル

みなさんは、“障害”をどういう風に捉えていますか？

足が不自由、目が見えにくい、知的に遅れがある…という言葉が浮かんだ場合、それは障害の医学(個人)モデルの考え方です。医学モデルとは、障害の原因を個人の機能不全(損傷・欠損)に求め、障害を「治療・訓練」によって解決すべきものとする考え方です。英語でいうとインペアメント(impairment)に該当します。

一方で、“障害”とは、個人の身体的・精神的な機能の差異(インペアメント)そのものではなく、社会に存在するさまざまな障壁(環境・制度・態度・慣行など)との相互作用によって生じるものと捉える考え方があります。それが『障害の社会モデル』です。英語でいうと、ディスアビリティ/ディスエブルメント(disability / disablement)に該当します。

例えば、車いすを使っている人が階段のある建物に入れない場合、“障害”はどこにあるのでしょうか？

医学モデルの考え方だと、障害は歩くことができない車いすの人にあると考えます。ですので、その人が歩けるようになるように、訓練をして解決していこうという考えになります。社会モデルの考え方だと、車いすの人が階段のある建物に入れないという障壁を取り除くには、スロープもしくはエレベーターを付けよう等の考えになります。

インクルーシブ保育・教育においては、この『障害の社会モデル』の考えが重要になります。



保育や教育現場における『障害の社会モデル』とは、「子どもに問題がある」と考えるのではなく、「子どもが困ってしまう環境や関わり方がないか」を考える見方です。例えば、座っているのがつらい、言葉での指示が分かりにくい、集団の活動が難しいこうした困りごとは、子どもの特性そのものよりも、活動の進め方や環境のつくり方によって大きく変わります。

『障害の社会モデル』は、「その子どもを変える」のではなく、「この子が安心して過ごせるように、私たちができる工夫は何か」を考えるための考え方です。こうした考え方を基に、『合理的配慮』がなされるようになってきました。

合理的配慮

保育や教育の現場においても『合理的配慮』という言葉が一般的に聞かれるようになってきました。『合理的配慮』とは、障害や発達特性などによって、そのままでは活動に参加しにくい子どもがいるときに、環境や関わり方を工夫することで、他の子どもと同じように学び・遊び・生活できるようにすることです。

例えば、長時間座っているのが難しい子どもがいる場合、立ったまま参加してもよいことにする、クッションや椅子を工夫する、途中で休憩できるようにする等の対応が考えられます。目的は「座ること」ではなく、「その子どもも安心して活動に参加すること」です。

子どもたち一人一人が安心して過ごせる環境を整え、保育や教育を提供していくことが求められています。



引用文献：

- UNESCO (2005) Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All.
- 文部科学省 (2012) 『共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)』.
- 厚生労働省 (2022) 『保育所等におけるインクルーシブ保育に関する留意事項等について(事務連絡)』

(守屋 仁香／東京学芸大学)

インクルーシブ保育の前提

1. 「インクルーシブ保育」とは

障害者の権利に関する条約への批准等を背景に、幼稚園、認定こども園、保育所において、近年では「インクルーシブ保育(もしくはインクルーシブな保育)」という言葉が用いられ、保育実践の充実が図られています。「インクルーシブ保育」という言葉自体に、公的な定義はありません。しかし、以下のように、研究者によって様々な説明がされています。

芦澤他(2023):どの子ども排除されることなく、一人一人の意見がいかされ、多様な子どもがいるからこそ豊かな環境が生み出され、子どもが相互に影響しながら生きいきと育ちあっていく保育

若月(2022):インクルーシブな保育実践とは、多様な子どもたちを園として受け入れ、当事者である障がいのある子どもと、他の子どもとの関係を深め、どの子どもに対しても一人の大切な子どもとして育て、「いろいろな人がいても実践できる保育」「どの子どもにとっても楽しい園生活」「保護者にとっても多様な子どもがいることで保育が楽しくなる実践」を目指すことが必要なのです。

吉川(2023):何か特別な技法や教材を用いた保育を行うことではなく、多様な子どもがそこに在ることを前提に、一人ひとりが、その子らしさを発揮して、乳幼児期にふさわしい安心した生活を創り出すことを目指す保育

多くの説明に共通していることは、①幼稚園、認定こども園、保育所には障害のある子どもを含め、多様な個性や背景をもつ子どもがいることが自然であるということ、そして、②多様であること、つまり多様性そのものに価値(例えば、多様な子どもがいるからこそ、豊かな環境が生み出される 等)をおく保育であるということだと考えられます。

では、多様な個性や背景をもつ子どもがいることを前提とした「インクルーシブ保育」を実現するためには、具体的にどのような視点から保育を考える必要があるでしょうか。

2. インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究

幼稚園・保育所等でのインクルーシブ保育の取組状況等を把握することを目的として、こども家庭庁による事業(令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業)の中で、「インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究」が実施されています。その調査では、検討委員会において有識者からの意見聴取を重ね、インクルーシブ保育を次の通り整理しています。

前提として、保育とは元来から「インクルーシブ」な理念を包含しているものがあるところ、その理念を実践するためには、保育提供体制や保育実践それぞれでより保育の充実を図るための取組が求められるという理解のもと、保育がさらにインクルーシブな状態になることを「インクルーシブ保育」とした。
そして、“保育がさらにインクルーシブな状態になっていること”を把握する観点として、全部で6つの観点を整理した。そして、今後、各観点における取組みを充実することによって、よりインクルーシブな状態に近づいていけると考えた。

3. インクルーシブ保育の状態を高めるための6つの観点

「インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究」によると、“保育がさらにインクルーシブな状態になっていること”を把握する観点として、保育の体制整備に係る観点(観点1～3)と保育実践に係る観点(観点4～6)の大きく2つに分類し、整理しています。また、6つの観点には、それぞれ、各観点の実践に重要と考えられる複数の取組で構成されています。「インクルーシブ保育」を実現するためには、このような観点から保育を考える必要があると考えられます。

保育の体制整備に係る観点

1. 組織的観点(理念・方針等)

・市町村や保育所等において、インクルーシブな保育について検討され、実践のための理念や方針が示されているか

- ①理念や方針
- ②検討体制



2. 環境整備の観点

・すべてのこどもが健康及び安全に生活することができ、こどもが自らの意思で自由に活動できる環境を整えているか
・多様なニーズをもつこどもを想定した災害への備えをしているか

- ③施設・設備の整備
- ④安全・衛生管理体制
- ⑤災害への備え



3. 保育提供体制の観点

・多様なニーズをもつこども一人一人の育ちを支えるため、保育士等の研修の充実等により職員の資質及び専門性の向上を図っているか

・専門職による支援をおこなっているか

- ⑥職員配置
- ⑦保育士等の資質及び専門性の向上
- ⑧専門職による支援の充実

※調査報告書には、この6観点に沿った、保育所等におけるインクルーシブ保育に関する取組事例集が掲載されていますので、ぜひ併せてご確認ください。

保育実践に係る観点

4. 保育の内容の観点

・多様なニーズをもつこどもを指導計画の中に位置づけ、包括する保育内容を検討しているか

・すべてのこどもがまわりとの関わりの中で、愛情や信頼感を持ち、自己を十分に発揮できているか

- ⑨指導計画の作成及び展開
- ⑩計画の評価と改善
- ⑪ねらい・内容(こどもの気持ちの尊重)

5. 連携の観点

・保育所内のコミュニケーションが行われて情報が適切に共有されているか
・保育所外の関係機関とこどもの状況や発達過程を共有し、互いの専門性を活かした支援をおこなっているか

- ⑫職員相互の連携
- ⑬関係機関・関係者との連携
- ⑭小学校等との連携(就学支援)



6. 保護者や地域との交流の観点

・保護者や地域との継続的な対話や関係づくりを進め、信頼される開かれた保育所づくりをおこなっているか

・保護者への支援により、保護者や家庭とともにこどもの育ちを支えているか

- ⑮保護者に対する支援
- ⑯家庭との連携
- ⑰地域との連携・交流



◆芦澤清音・浜谷直人・五十嵐元子・林恵・三山岳・飯野雄大・山本理恵(2023)すべての子どもの権利を保障するインクルーシブ保育へ、ひとなる書房。

◆若月芳浩(2022)「インクルーシブな保育」導入のススメ多様な子どもたちを受け入れるための心得。中央法規出版。

◆吉川和幸(2023)障害のある子どもに対するキリスト教保育における子ども理解ーキリスト教保育実践園でのインタビューを通しての考察ー。子ども発達臨床研究, 18, 15-23。

◆有限責任監査法人トーマツ(2025)令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究報告書」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c97fc9ab-51ce-479f-8f5e-db2658a9ffe5/4582c434/20251016_r6_1tvousakenkyuuigyou_hp_ippan016.pdf

(山口 遼／国立特別支援教育総合研究所)

発達 / 適応 / ありのままの支援

皆さんは、インクルーシブ保育の場で、どのような支援が行われていると思いますか。

子どもが遊びの世界を広げられるような支援？お友だちと仲良く関われるような支援？

それとも、お絵描きや運動が上手になるような支援？

保育者は子どもたちの育ちを保障するため、日々様々な関わりや支援を子どもたちに提供しています。そのなかでも、筆者は特に、障害のある幼児や特別な配慮を要する幼児を含むインクルーシブ保育の場では、3つの支援が存在すると考えています。

発達支援

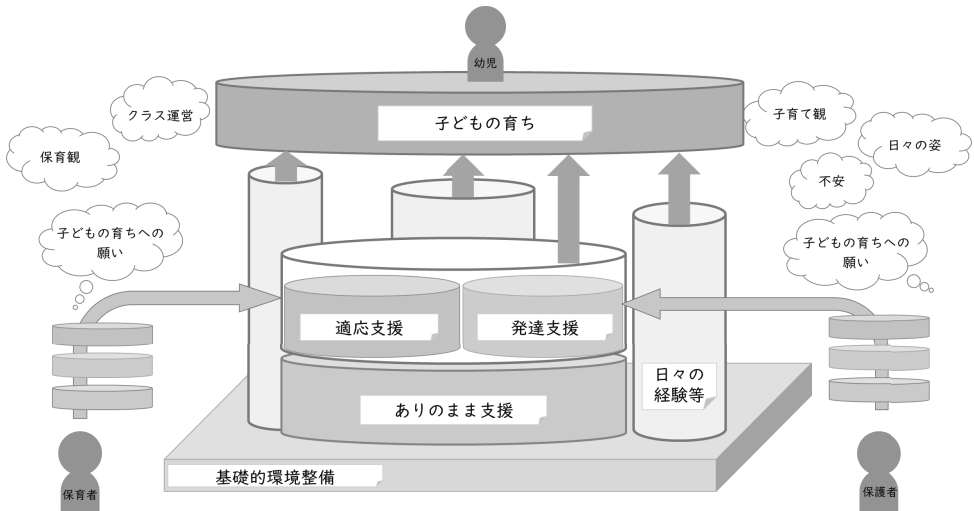
発達の最近接領域に働きかけるボトムアップ的な支援

適応支援

集団参加のための合理的配慮を含むトップダウン的な支援

ありのまま
支援

好きなことや得意なことを活かし/保障し、自分らしく過ごすことを支える



ありのまま支援は保育のベースとして提供されており、保育者や保護者の思いによって、発達支援、適応支援、ありのまま支援の3つの支援の配分は変化していくことが考えられます。

それでは、これらの支援が実際にどのように行われるか、仮想事例をもとに考えてみましょう。



◆5歳児クラスのAさん

電車が大好きな男の子で、在来線や新幹線、駅の名前などをよく知っています。コミュニケーションに苦手さがあり、物の名前や語彙の理解は年齢相応ですが、自分の気持ちを言葉にすることや、相手の意図を汲み取ることが難しい場面があります。また、不安や緊張の高さから集団活動への参加が難しいことがあります。

適応 支援

- ・集団活動の際には、
他児の取り組みを見る
→大人と一緒に参加する
→大人の見守りのもと参加する
→他児と共に参加する
というように、本人のペースを尊重しながらスモールステップで促していく。

発達 支援

- ・コミュニケーション場面では、本人の気持ちを代弁したり、相手への伝え方のモデルを具体的に示して支援する。
- ・他児の意図や気持ちについて、大人が代弁したり、「先生は…って思ったよ」などのメッセージで具体的に伝える。



ありの まま 支援

- ・自由あそび場面では、本人が楽しんで取り組めるよう、電車に関連する遊びの設定を試みる(例:電車の工作、広いスペースに線路や駅の場所を設定する)。
- ・ほかにも電車が好きな児がいれば、何人かで遊べるようにコーナーを設定するなどもよいかもしれない。

☆必ずしも、子ども同士がやりとりしながら遊ばずともよい(並行遊びでもよい)。
まずはAさん自身が遊びや活動を楽しめていることを大切にしていきたい。



(小柳 菜穂／東京学芸大学)

児童発達支援

1. 児童発達支援とは

児童発達支援は、児童福祉法に規定されている障害児通所支援の一つです。内容や運営等については、児童発達支援ガイドライン(こども家庭庁, 2024)で定められています。

(1) 定義

児童福祉法において「児童発達支援とは、障害児につき、児童発達支援センターその他の内閣府令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援を供与し、又はこれに併せて児童発達支援センターにおいて治療…を行うことをいう(第6条の2の2第2項)。」と定義されています。

(2) 役割や内容

主に就学前の障害のあるこども又はその可能性のあるこどもに対し、個々のニーズに応じて「本人支援」「家族支援」「移行支援」「地域支援・地域連携」を総合的に提供します。

本人支援	個々の障害の状態や発達の状況、障害の特性等に応じた発達上のニーズに合わせて本人へ行う発達支援。5領域の視点を網羅した総合的な支援を提供することが基本とされる。	
	①健康・生活	睡眠・食事・排泄等の基本的な生活習慣やリズムの形成、食事・排泄・衣類の着脱等の基本的な生活スキルの獲得、構造化等による環境調整 等
	②運動・感覚	日常生活に必要な姿勢や運動・動作の基本的技能の向上、補助手段の活用、保有する感覚の活用、感覚の特性への対応 等
	③認知・行動	感覚の活用や認知機能の発達、概念の形成、適切な行動の習得、行動障害の予防・対応 等
	④言語・コミュニケーション	言語発達、コミュニケーション能力の向上、多様なコミュニケーション手段の活用、読み書き能力の向上 等
	⑤人間関係・社会性	遊び等を通した対人関係や社会性の発達、気持ちや行動の調整、集団参加や仲間づくり 等
家族支援	こどもの発達の基盤となる家族が安心して子育てができるよう、家族へ行う支援。こどもの愛着形成のための支援、家族の子育てに関する困りごとに対する相談援助、保護者同士やきょうだい同士の交流の機会の提供、こどもの発達状況や特性の理解に向けた相談援助・講座の実施 等	
移行支援	障害のあるこどもが、可能な限り、地域の保育、教育等を受けられるようにしていくことや、地域における仲間づくりを図る支援。保育所等への移行に向けた準備や調整、ライフステージの切り替えを見据えた将来的な移行に向けた準備、移行先との情報共有や相談援助、家族への情報提供、保育所等の併行利用先との連携、地域の保育所等や児童館・地域住民等との交流 等	
地域支援・地域連携	こどもや家族を包括的に支援するために、家庭に関わる関係機関と連携を図る支援。通所するこどもに関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携、個別のケース検討のための会議の開催 等	

(3)提供される場・支援形態等

児童発達支援は、児童福祉法に基づく児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所で提供され、「障害児通所受給者証」の交付を受けることで利用が可能になります。

支援形態や利用頻度、利用時間、支援にあたる職種等は、子どもや家庭の状況、施設によってさまざまです。複数の施設を利用する場合もあります。

支援形態	頻度
個別療育/集団療育 親子通所/親子分離 同年齢集団/異年齢集団 等	月1回/隔週/週1回/週数回 等
利用時間	通い方
1コマ60分/1コマ90分 朝から夕方まで/午前のみ/午後のみ 等	保育所や幼稚園に通いながら併行通所 保育所や幼稚園の代わりに通所 等
支援にあたる職種	
保育士/児童指導員/PT/OT/ST/心理指導担当職員/看護師/社会福祉士 等	

2. 支援の具体例

<5歳児, 個別療育> 60分(子どもへの指導45分+家族へのフィードバック15分)



【本人支援】 ※()内は特に関連する領域
 ・静かな環境でスケジュールに沿って着席して取り組む(健・生/運・感/人・社)
 ・姓名のなぞりがき(運・感/言・コ)
 ・ひもとおし(運・感/認・行)
 ・クイズづくり(認・行/言・コ)
 ・勝敗のあるゲーム(認・行/人・社)



【家族支援】
 ・指導内容のフィードバック
 ・家庭での困りごとやこどもの関わり方について相談や助言

【移行支援】学校に向けた引継ぎ資料の作成
【地域支援・地域連携】こどもが利用する障害児相談支援事業所と連携し、今後の支援について検討

<3歳児, 集団療育> 100分/6名の小集団/併行通所/親子分離



【本人支援】 ※()内は特に関連する領域
 ・スケジュールや声かけに沿って行動, 活動参加(認・行/人・社)
 ・支度やトイレ(健・生)
 ・順番に並んでサーキット(運・感/人・社)
 ・絵本やペープサート(認・行/言・コ)
 ・おままごと(言・コ/人・社)



【家族支援】
 ・指導内容のフィードバック
 ・こどもについての理解の促進や保護者同士の交流を目的としたグループワークの実施

【移行支援】併行利用先の保育所と電話でやりとりし、こどもの状態や支援内容を共有
【地域支援・地域連携】こどもが利用する他の障害児通所支援事業所と連携

【引用・参考】

こども家庭庁(2024). 児童発達支援ガイドライン

(歌代 萌子/東京リハビリテーションセンター世田谷)

巡回相談

◆巡回相談とは

インクルージョンの推進に向けて、保育所、幼稚園等をはじめとする地域の保育・子育て支援施設に専門職が出向き、発達面に支援ニーズのある子どもへの関わり方や環境整備等についてコンサルティングを行うアウトリーチ型の支援です。専門職の職種は事業によって、また担当する事業所によって異なりますが、発達障害などに専門的知識のある医師、看護師、心理職（公認心理師／臨床心理士／臨床発達心理士／学校心理士など）、言語聴覚士、作業療法士、児童指導員などです。

「巡回相談」という言葉は、狭義では国の事業として都道府県・市区町村が主体となり実施している巡回支援専門員による支援のことを指しますが、その他にも同様のアウトリーチ型の支援制度がいくつかあります。現場ではそれらをまとめて「巡回相談」と呼んでいる場合があります。制度によって対象や目的などが少しずつ異なりますし、地域によって少しずつシステムが異なります。違いを理解してニーズに合わせて活用しましょう。

◆巡回相談の制度の違い

	巡回相談事業 ※名称は自治体により異なる	保育所等訪問支援事業
 対象の子どもは？	園に通う子どもなら誰でも	受給者証をもち、保護者から希望があった子ども
 目的は？	障害の有無に関わらず心配のある子どもとの関わり方や保育環境の助言等	園での適応状況の評価、関わり方や保育環境の助言、保護者支援等
 申請は誰がする？	保育所・幼稚園等の施設側	保護者
 どこに申請する？	実施主体 （自治体によって整備しているシステムが異なります。自治体の担当部署である場合もあれば、地域の中核となる児童発達支援センターの場合等もあります）	当該の子どもが利用している事業所

キーワード：受給者証

保育所等訪問支援事業をはじめとする児童福祉法に基づく支援利用時に必要となるもの。保護者が市区町村の窓口申請します。申請時には、発達面で支援が必要であることを示す書類（障害者手帳、診断書など）が必要となります。

◆例えばこんな時に活用してみましょう



Aさんの発達の特徴を知って具体的な関わり方を知りたい：

Aさんは専門機関で支援は受けていないけれど、集団活動中に離席が多いし、言葉でのやりとりが難しい時もある。どう関わったらいいか知りたい。



当該のお子さんが専門的な支援を利用しておらず受給者証を持っていない場合は、自治体で行われている巡回相談の制度がないか調べ利用してみましょう。巡回相談ではお子さんの診断をすることはありませんが、特定のお子さんの発達の特徴やお子さんに合った関わり方を相談することができます。



配慮が必要な子が複数いる中でのクラス運営の仕方を知りたい：

発達面で心配がある子が複数いて、個別対応にも限界がある。その子達も含めてクラス全体をどう運営していくか悩んでいる。



お子さん個人に対する相談だけでなく、多様なお子さんを含めたクラス運営についても相談することができます。活動目標の設定の仕方や、どの子にとってわかりやすい声のかけ方、環境設定など、インクルーシブな保育の方法について相談してみましょう。

**架空事例：勝ち負けに敏感なBさんの相談をきっかけに
クラス全体の運営方法の理解が深まった例**

**相談の
経緯**

Bさん5歳児。クラスは4,5歳の異年齢クラス。Bさんは言葉でのやりとりはスムーズだが、勝ち負けが絡む活動で負けた時には泣いて怒り、落ち着くまでに個別の関わりが必要だった。Bさんの成長のためにどんな関わりが良いか知りたいと思い、自治体の巡回相談を利用することになった。

**当日の
流れ**

9:45-10:00：事前カンファレンス(相談内容、クラスの概要など)
10:00-12:30：クラス観察(椅子取りゲームで負けた時の様子を観察)
休憩
13:30-15:00：カンファレンス(相談内容について担任、園長、相談員で)

**助言
内容**

Bさんは椅子取りゲームで負けた際に「もうやだ!」と怒って泣き、担任が涙を拭いたり背中をさすったりして20分程で落ち着いた。他にも負けた際に泣いている児が複数おり、担任に抱っこを求める児もいた。

カンファレンスでは、Bさんの物事の捉え方として曖昧なことよりはっきりしたことに着目しやすい特徴があるため、意欲の高さも重なって今は負けることや失敗することに敏感になりやすい発達段階であることを共有した。その上でBさんの物事の捉え方に合わせて、【①悔しかったことを認める声かけ】と【②頑張ったプロセスに目を向ける声かけ】をすることを提案。

またクラス全体でも似たような発達段階や物事の捉え方をする児も多いことを共有。①②の声かけを個別に行うだけでなく集団全体に働きかけていくことが、多くの児の感情表現やコントロール面の発達、クラスでの団結につながっていくことを共有し、具体的な声かけを一緒に考えた。

(田中 里実／青山学院大学)

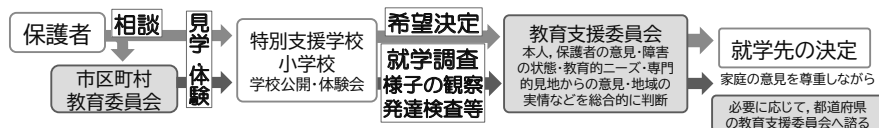
就学相談

1. 就学相談と流れ（初等教育入学時の場合）

就学相談とは、子ども一人一人の障害及び発達の状況に応じて適切な学びの場を選択できるように、家庭と市区町村の教育委員会が行う話し合いやそのプロセスのことです。



教育委員会は各関係機関並びに学校と連携しつつ、子どもの現在の様子や状態の確認、学校及び学級等の見学・体験をとおし、本人・保護者が就学先の希望を決められるよう相談を進めます。そして「教育支援委員会」に諮り、教育学・医学・心理学等の専門的見地からの意見を参考に、家庭の意見を尊重しながら就学先を決定していきます。地域によって就学相談の進め方は異なるので、就学前の年度になったら、早目に各教育委員会への相談を開始しましょう。就学説明・相談会等を開催している委員会もあります。秋に行われる就学時健康診断にも参加しましょう。



2. さまざまな学びの場

お子さんの教育的ニーズに応じ、さまざまな学びの場が考えられます。市区町村への就学相談では、就学前の年度だけではなく、より早期から、本人と保護者への十分な情報提供を受け、学びの場を相談していくことができます。

特別支援学校

- ・状態や特性に応じて自立を目指す学びが展開
- ・少人数で学級編制され、担任が複数配置される場合がある
- ・「視覚障がい」「聴覚障がい」「知的障がい」「肢体不自由」「病弱・身体虚弱」の学校がある

特別支援学級

- ・小中学校にあり、子どものニーズに合った内容や進度の学びを展開
- ・異学年を含めた少人数の学級編制、基本的に担任は一人
- ・「知的」「自閉症・情緒」「肢体不自由」「病弱・身体虚弱」「弱視」「難聴」「言語障害」の学級があり、地域により開設状況は異なる

通級指導教室

- ・通常の学級に在籍する児童生徒を対象とし、週に数回、特性に応じた指導支援を個別や小集団で行う
- ・「言語障害」「自閉症」「情緒」「弱視」「難聴」「学習障害」「注意欠陥多動性障害」等の種類があり、地域により開設状況は異なる

通常の学級

- ・小学校の一般的な学級、一学級35人前後（地域による）
- ・学年に応じた目標や内容を学習する

3. 事例紹介

(1) Aさん 認定こども園、児童発達支援事業所へ通う

中等度知的障害の診断あり 思いどおりにならないと痛癢あり



5月、市教委就学担当と相談を開始。保護者は本児の発達がゆっくりと感じており、小学校の特別支援学級への就学を希望していた。小学校の見学・体験と並行し、診断から1年以上経っていたことから知能検査を実施。また、担当はこども園で集団生活の様子を観察したり、行動の様子を聞き取ったりした。本児は排泄は自立、着替えや食事に一部支援を必要とし、氏名や年齢は言えるが、発語が少なく気持ちを伝えることは難しかった。知能検査の結果から、本児のペースで経験を積み重ねてできることを増やすことが教育課題と考えられ、視覚的に分かりやすい支援や安心できる環境を整えることが必要と思われた。そこで、就学担当が同行し特別支援学校の見学・体験を行った。秋に開催された市教育支援委員会では「知的特別支援学校」が望ましいという意見が出された。再度、各校の体験と相談をし、保護者は家庭の状況も鑑みて「知的特別支援学級」を選択。今後も、子どもの成長の様子をよく見取り、適した学びの場を含め支援について学校と相談していくことを約束し合意形成となった。

(2) Bさん 私立保育所へ通う

診断なし 活動中でも気になることがあると動いてしまう



6月、市教委就学担当と相談を開始。保護者は本児の行動面の様子に課題があると感じており、学区の小学校にある通級指導教室利用を希望していた。担当からの勧めで通級指導教室の見学の際、併せて特別支援学級と通常の学級の見学・体験も行う。その後、知能検査や集団生活の様子を観察、聞き取りを経て、教育支援委員会に諮った。本児は身の回りの自立は達成、保育所では自分の思いが先行して集団のルールが守れないことがあった。知能検査の結果からは知的な遅れがあるとは考えづらいが、得意・不得意の差が大きく、落ち着いた学校生活を送るには、本児の気持ちを聞き取るような細やかな支援が必要と思われた。市教育支援委員会では「自閉症・情緒特別支援学級」が望ましいという意見が出された。就学時健康診断でも列を外れる様子があったことから、保護者は「自閉症・情緒特別支援学級」を就学先に選択、市教委とも合意形成がなされた。

就学相談は、子ども一人一人異なる状況や特性、教育的ニーズ、将来の展望を含め総合的に就学先の検討を行うものであり、時間のかかるものです。相談担当や関係機関には、保護者へ早目の相談を案内するとともに、保護者の話をよく聞き肯定的に受けとめながら、専門的かつ適切な助言をすることが求められています。また、医療的ケアが必要な子どもについて、市区町村立学校での受入れが可能な自治体も増えてきています。

(山本 朋子／市原市教育センター)

園内カンファレンス（園内委員会）

1. はじめに

園内でのカンファレンス（園内委員会）では、子どもの支援を検討する際に、原因追及に終始し解決策が見出せないことがあります。原因が判明しても必ずしも解決に繋がるとは限りません。そこで、幼稚園や保育園の現場で運用可能な事例検討会のシステムである、SMAP（Solution-Focused Meeting with Anticipation Dialogue and Person-Centered Approach）を紹介いたします。SMAPによる事例検討会では以下の視点を重視しています。

- 報告書の先生が安心して事例を語ることが出来るように、チームのメンバーが報告者を否定・批判することなく、あたたかい雰囲気をお互いに形成することにつとめます。
- 「なぜこんなことになったか？」という原因探しではなく、「どうやったらうまくいくか」、「うまくいったときにはどのようなことが起きているか」といった、解決的な志向性を求めます。
- 子どもに本来備わってる力を再確認し、子どもと教師がお互いに未来に向けてポジティブな方向に目線を合わせ行動するために必要な対応策をチームで語り合います。

2. SMAPを円滑に実施するための実践的テクニック

SMAPをよりよく実施するために、以下の視点で子どもの実態を把握することが期待されます。

- (1) リソース探し：児童の興味・関心、得意なこと、既にできていることを見出します。ネガティブな内容もリソースとなります。
- (2) 例外探し：問題がなかった時や軽減されていた時の具体的状況を考え、そこから解決を広げます。
- (3) スケーリング・クエスチョン：最良を10、最悪を0とした尺度で現状を可視化し、1点の違いに着目してスモールステップでゴールへ近づきます。
- (4) コーピング・クエスチョン：例外が見つからない場合に、問題解決への努力やこれまでの対処方法を受け止めます。
- (5) ミラクル・クエスチョン：解決時の具体的な姿をイメージし、周囲を変化させることで間接的に本人を変化させます。
- (6) 成功の責任追及：失敗ではなく、子どもができたことへの責任を追及します。

3. 支援方針立案の手順

(1) 会議のルールの説明：

- ・事例を報告してくださる先生の日ごろの労をねぎらいます
- ・決して否定や批判をすることなく、明日からの支援に自信をもって臨んでもらえるよう、あたたかい気持ちで応援します。
- ・解決志向による支援方針を立てていきます。

- ・より具体的な行動レベルで考えることを念頭におきます。
- ・会議で知り得た情報については集団守秘義務の対象になります。

(2)事例紹介:

- ・約5分間で、今一番困っていることを話してもらいます。

(3)資源集め:

- ・対象児童が既に出来ていることや、もともと持っている力を収集していきます。

(4)未来の姿:

- ・担任が対象児童に、どのような状態(姿)になって欲しいのかを確認します。

(5)具体的な対応策:

- ・変化を起こすための案をできるだけたくさん出します(プレスト的活動)。
- ・いままでにやったことのないこと、考えたこともなかったこと、思いもよらないことなど、
 どんどん意見を出し合います。
- ・具体的にやってみようと思うものを担任が選び、実際の支援策を確認します。

(6)振り返り:

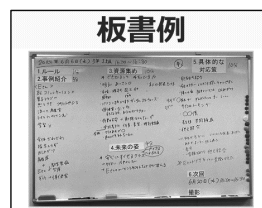
- ・報告者とメンバーから、チーム会議について感想を伝え合います。
- ・次回の日程を決めます。

4. モデルケース

ADHD傾向のある男児A男(5歳)の事例です。クラストラブル多発、からかいへの激怒、教室からの飛び出し、欠席増加などが課題でした。リソースとして、明るい性格、元気な挨拶、社会科・パソコン絵画が得意、父親の理解、実技教科での参加可能性などを発見しました。支援目標を「クラス全員がA男の良いところを1つは言える」と設定しました。対応策として、得意なことの紹介、いいところ探し活動、共同絵画などを実施します。これによりA男の居場所づくりと自尊感情向上、さらに学級全体の落ち着きを目指します。2週間後に経過共有と報告を行います。

5. まとめ

SMAPを用いた支援方針は、慣れれば30分程度で立案可能です。日々のクラス経営等で積極的な活用が期待されます。



文献

鹿嶋真弓・石黒康夫・吉本恭子(編)(2022)30分で会議が終わる! 職員室に変化を起こすブリーフミーティング. 学事出版.

三浦巧也・竹達健顕・日下虎太郎・久保田奈美(2025)新たな事例検討会議システム導入による教師の専門性向上の検証ーSMAPを用いた特別な配慮が必要な児童生徒の理解・支援促進を目指してー明治安田こころの健康財団研究助成論文集60号. 52-58.

SMAPの解説・実践動画

予習・復習に使用してください

解説編

https://youtu.be/2Dg_bCFIwRU

実践編

https://youtu.be/OXp_VHFICyS



(三浦 巧也/東京農工大学)

クラスに“なじむ”児童

1. “なじむ”とは

インクルーシブ保育・教育における児童の理想の姿

「様々なニーズに関わらず、児童全員が自分らしく、自然に、互いに調和し合うこと」

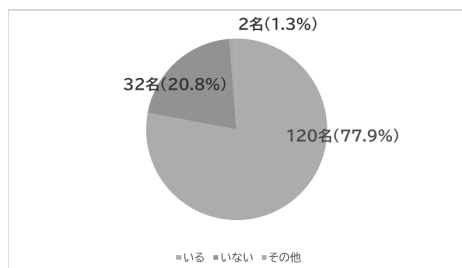
POINT

- ・特定のニーズを持つ児童のみが変わらなければならないのではなく、全員が自分らしくありながら、お互いに調和し合うことが大切です。
- ・仲間外れにされていない、関わり合いがあるといった外面的な調和だけではなく、クラスメートに受け入れられていると感じる、クラスに居場があると感じるといった内面的な調和も大切です。

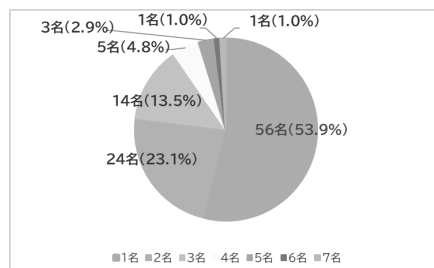
2. “なじむ”の実態（2024年調査結果より）

対象：首都圏の小学校に勤務する通常学級の担任教諭

※担任する学級内に“なじんでいる”と判断できる要支援児（特別な教育的支援を必要とする児童）が複数いる場合、任意で1名抽出してもらい、その児童について回答してもらいました。



“なじんでいる”と判断できる要支援児の有無(N=154)

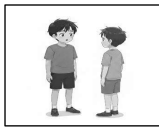


“なじんでいる”と判断できる要支援児の人数(N=104)

	よく当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
要支援児の援助要請(N=111)	6名(5.41%)	37名(33.33%)	23名(20.72%)	28名(25.23%)	17名(15.32%)
周囲児の援助提供(N=108)	29名(26.85%)	54名(50.00%)	17名(15.74%)	7名(6.48%)	1名(0.93%)
要支援児の特性理解(N=111)	11名(9.91%)	49名(44.14%)	23名(20.72%)	23名(20.72%)	5名(4.50%)
周囲児の特性理解(N=108)	25名(23.15%)	65名(60.19%)	15名(13.89%)	2名(1.85%)	1名(0.93%)
保護者の特性理解(N=108)	53名(49.1%)	37名(34.2%)	6名(5.6%)	10名(9.3%)	2名(1.9%)
教員の特性理解(N=106)	25名(23.6%)	73名(68.9%)	8名(7.6%)	0名(0%)	0名(0%)

3. クラスにおける“なじむ”の例

〈自閉スペクトラム症を持つ小学校4年生の男子 A君〉



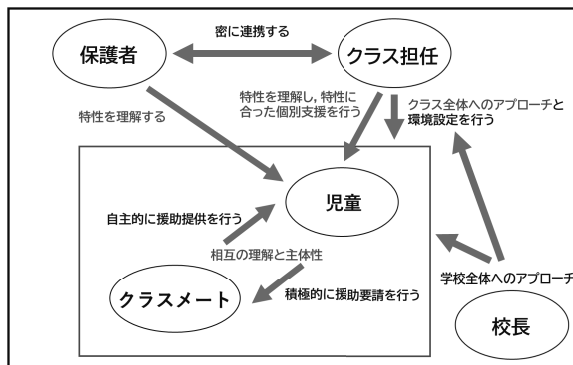
A君は電車が大好きでとても詳しく、休み時間には、同じく電車が好きな友達と一緒に図鑑を見たり、電車の絵を描いたりしています。

また、クラスの中で電車の話題が出た際には、持っている知識をクラスの人々に話し、クラスメートから「すごいね!」と褒められることもあります。

ただ、よく自分の世界に入り込んでしまうため、先生の指示を聞き逃してしまうことが少なくありません。しかし、A君が何をしたらいいかわからず慌てていると、周りのクラスメートはそれに気づいて、次にやることを教えてくれます。また、A君も言い方はぶっきらぼうであるものの、「次は何をするの?」と周りのクラスメートに自分から聞くことができます。

- ・クラスメートとの関わり合いがある
- ・仲の良い友達や困った時に助けてくれるクラスメートがいる
- ・自ら助けを求めることができる
- ・クラスメートとのトラブルがほとんどない

4. 児童がクラスに“なじむ”ために重要な要因



特に重要!

- ・周囲の正しい理解
- ・児童一人一人の主体性
- ・児童の特性に合った支援を行う「個別的アプローチ」
- ・児童全員の意識を変えていく「全体的アプローチ」

(中田 葉奈／東京学芸大学)

ADHD “グレーゾーン” の児童

◆“グレーゾーン”って？

病院に行っても障害と診断はされない(診断基準を満たさない)けれども、何かしらの困難を抱えている状態のことです。

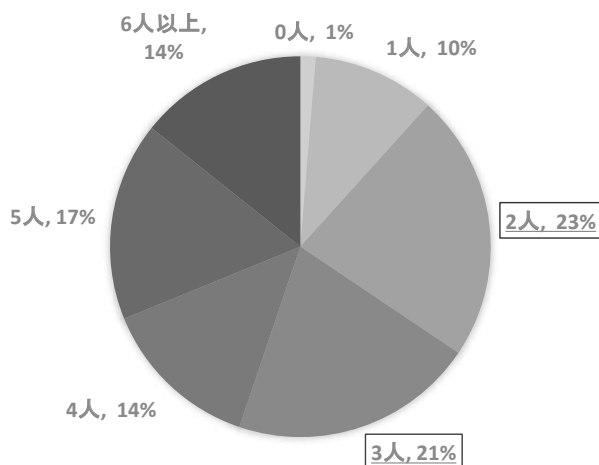
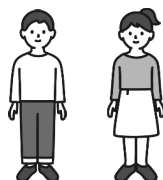
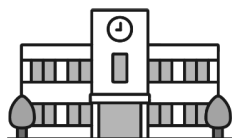
診断がないため、困っていることに気付かれづらく、「やる気がない」「怠けている」と思われてしまうこともあります。



◆“グレーゾーン”はどのくらいいるの？

小学校4年生の通常学級の担任教師への調査では、ADHD“グレーゾーン”の児童がクラスに「2人」・「3人」在籍するという回答が順に多いという結果でした。

しかし、支援が必要であることに気付かれていないことも多いため、実際にはもっと多く存在すると考えられます。



◆具体的にどういう子？どんな支援をする？

今回はADHD(注意欠如・多動症)の中でも、支援の必要性に気付かれづらい不注意優勢の“グレーゾーン”のAさんをもとに支援を考えてみましょう。



ADHD(注意欠如・多動症)とは、

- ①注意のコントロールが難しい「不注意」
 - ②じっとしていたり黙っていたりすることが難しい「多動性」
 - ③思いついたことをすぐに行動や言葉にしてしまう「衝動性」
- の3つの症状を特徴とする障害です。

これらの症状は単独で現れる場合もあれば、複数生じる場合もあります。

Aさんは小学校4年生の女の子です。

ADHDの診断はされませんでした。先生の話をお聞きして、整理整頓が苦手です。宿題や提出物を期限までに提出できないことも多いです。

絵を書くことが大好きで、一度絵を描き始めると集中して完成まで描き進めます。約束を忘れることがあるので、Aさんのことを苦手としている周囲児童もいますが、一緒に絵を描いて遊ぶ仲の良い友達もいます。

支援案

○先生の話集中して聞くことが難しい

- ・イラストや手順を提示して、視覚的に注意を引く
- ・指示の前に効果音を鳴らす
- ・個別で見守る



○整理整頓が苦手、提出物の期限・約束を守れない

- ・Aさんに絵を描いてもらい、目印にする
- ・提出物用の透明なファイルを用意する
- ・持ち物チェックリストを使う
- ・タブレットでリマインドをかける



障害のある児童と同様に、“グレーゾーン”の児童への支援も本人に合わせて個別に考えていくことが重要です。障害の有無に関わらず、「困っているから支援する」という考え方でサポートします。



“グレーゾーン”による困り感は小学校段階頃から生じてくることが多いですが、「障害という診断がされなくとも困っている子がいる」ということを念頭に置いて関わることで、支援の必要性に早期に気付くことができます。



(三浦 新菜／東京学芸大学)

新版K式発達検査

1. 検査の概要

新版K式発達検査(K式)は、所定の検査用具を使用し、個別に被験者に直接実施します。子どもの全体的な発達の状況を捉えることができます。

「姿勢・運動(P-M)」「認知・適応(C-A)」「言語・社会(L-S)」の3つの領域からなっており、それぞれの領域と全領域の発達年齢および発達指数を算出することができます。適用年齢は新生児から成人までを検査対象としていますが、実際にK式が使用されるのは主としては乳幼児です。

2. 検査の特徴

K式は発達検査であり、田中ビネーV、ウェクスラー式検査は知能検査です。発達検査は姿勢・運動面をはじめ、適応面、社会面などの行動発達の様々な側面を含みます。K式は検査用具や検査項目が子どもにとって馴染みのあるものが多く、子どもの状態や興味・理解に合わせて検査を実施できます。K式は0歳から実施が可能であり、2歳未満の子どもにはK式を選択することになります。



3. 代表的な発達検査

教育領域で幅広く活用されるアセスメントツールを評価内容ごとに紹介します。評価方法は大きく2種類に分類することができます。

1つは検査課題に取り組んだ子どもの反応と回答を直接に評価する個別式です。もう1つは、保護者や教師などによる子どもの生活場面の様子観察に基づき間接的に評価するチェックリスト式です。

直接的 (個別式)	新版K式発達検査2020
	K-ABC-II 心理・教育アセスメントバッテリー
間接的 (チェック リスト式)	KIDS乳幼児発達スケール
	津守・稲毛式乳幼児精神発達検査
	遠城寺乳幼児分析的発達診断検査

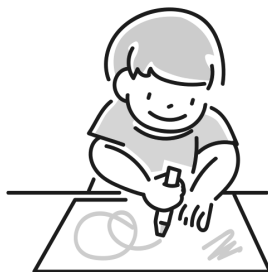


4. 架空事例

(1) K式の結果

2歳1か月のダウン症のあるAさんのK式の検査結果は、以下の通りでした。

領域別	発達年齢	発達指数
姿勢・運動(P-M)	0:09	40
認知・適応(C-A)	0:11	48
言語・社会(L-S)	0:09	37
全領域	0:10	44



(2) 結果とその解釈

全領域の発達指数は44で、全体的に発達がゆっくりであることがわかります。3つの領域の発達指数をみると、姿勢・運動(P-M)と言語・社会(L-S)と比べると、認知・適応(C-A)の値が高く、Aさん個人内における強みであることがわかります。

姿勢・運動領域に関しては、立つことや歩く等の発達のゆっくりさがみられます。障害特性としての運動発達のゆっくりさが、影響しているかもしれません。現在の発達段階では、立ち歩くことが難しく、座位の状態で玩具等を手指で操作することが多いことも、認知・適応の領域の強みに影響しているようです。言語・社会領域に関しては、自分ひとりでの活動から、対人的なやり取りへと広げ、その経験を積み重ねることが必要となります。

また、検査項目の数値だけではなく、検査場面を通して、子どもの認知能力・対人社会性・障害特性など把握し、実際の園での姿や家庭での様子を含めて解釈することが必要となります。



(杉岡 千宏／明治学院大学)

◆ LC-Rは0-6歳11ヶ月の乳幼児の言語・コミュニケーション発達に関する知見を基盤にしてつくられたアセスメント法です。語彙、文法、ことばによる説明(語操作)、対人的なやりとり(コミュニケーション)などに関して観察や課題を通して評価し、総合的なLC年齢(言語コミュニケーション年齢)とLC指数(言語コミュニケーション指数)や下位領域である「言語表出」「言語理解」「コミュニケーション」のそれぞれにおける発達年齢・発達指数を求めることができます。言語・コミュニケーション行動の発達上の長所や課題を知ることにより、発達支援の方針の立案に役立つ情報を得ることを目的としています。また、保護者や支援者などが記入するLC-Rチェックリストを設けており、大人の働きかけへの応答が得られにくい子どもの言語・コミュニケーション面の特徴を整理することができます。

LC指数 (言語コミュニケーション指数)		LC年齢 (言語コミュニケーション年齢)	
下位領域			
言語表出	言語理解		コミュニケーション

◆仮想事例：A児

A児は3歳2ヶ月の男児でASDと診断されており、児童発達支援事業所にて週2回の療育を受けています。A児には家族や支援者が言った言葉をそのまま繰り返す即時背のエコラリアがあります。エコラリアのなかでは二語文程度の言語表出があり、日常生活では動画が見たい時に自分でタブレットを探し出してロックを解除する、使いたいおもちゃが棚の高い場所にあると、近くの椅子を自分で運んできて取ろうとするといったように、欲しいものがあっても他者に要求せずに手に入れようとするがありました。

タブレットを取ろうとすることを父や母に止められるとタブレットが得られるまで泣き続けるといった様子も見られました。A児にLCスケールを実施したところ以下のような結果となりました。

	言語表出	言語理解	コミュニケーション	総合
LC年齢	2-11	1-10	1-7	2-1
LC指数	95	<66	<66	69

◆ A児の実態とLC-Rの結果から支援内容の検討

LCスケールの【15: 簡単な動作指示の理解】が不通過であったことや、教示文「どれ？」の理解が難しいといった様子から、日常的に使用されている語のなかでも理解が難しい語があると考えられます。検査中は興味のある課題については座って取り組みましたが、興味があまりない課題については立ち歩きがありました。

A児本人や家族のニーズは「他者に要求を伝えること」であると考えられます。検査中の様子から、本人にとって興味関心の高い場面を利用する必要があると考えました。そこで、遊び場面のなかで、本人の好きな玩具を大人に向かって要求すること、家庭においてはタブレットを要求することを指導目標にしました。A児はエコラリアのなかで二語文程度の言語表出はありますが、言語理解面に困難があることと、他者への働きかけが少ないことから、玩具やタブレットの写真カードを大人に手渡すことを要求の方略としました。A児が写真カードを手渡すときに支援者や家族が「ちょうだい」とことばを乗せるようにしました。



(金子 直矢／東京学芸大学)

鈴木ビネー II 知能検査 (SB-II)

1. 鈴木ビネー知能検査の歴史

- ◆ Binet系知能検査に基づき、日常生活の中で子どもの特徴を反映する日本独自の知能検査の一つです。
- ◆ 1936年に鈴木治太郎は大阪府師範学校付属小学校の「教育治療室」で学業不振児に対する知能測定法を開発したことがきっかけで、『実際の個別的知能測定法修正増補版』を発行し、鈴木ビネー知能検査の全身となりました。
- ◆ Binet, A. の原法のみならず、Terman, L.M.などの知見を参考にして、鈴木は改訂を数回行い、1948年に『鈴木ビネー検査』という知能検査が誕生しました。
- ◆ 2007年に古市出版により『改訂版鈴木ビネー知能検査』が出版されました。この改訂版は、2歳から18歳以上を対象とした72問で短時間により実施することや、各項目の取り組み時間を制限しないことに特色があります。

2. 鈴木ビネー知能検査の特徴

(1) Binet系知能検査に共通する特徴

- ◆ まず、一般知能を測定することです。知能を「個々の能力の寄せ集め」ではなく、どのような課題に直面した場合でも共通して働く「包括的な力」と捉え測定すると捉えています。
- ◆ 次に、精神年齢 (MA) および知能指数 (IQ) を算出することです。精神年齢は対象者の知能の発達水準を示し、知能指数は精神年齢と比してどの程度進んでいるか、遅れているかを示します。これは発達支援・教育支援の手がかりとすることを目指すと考えられます。
- ◆ 最後に、年齢尺度を構成することです。標準的な発達においてその年齢にどのようなことができるのか分かるため、通過課題・不通過課題を見ることで日常生活に即して対象者の強み・弱みや支援方法を検討できます。

(2) 鈴木ビネー独自の特徴

- ◆ 短時間での施行が可能のため、対象者への負担が少ないことや、さまざまな状態像の対象者への施行が可能であることが特徴的です。

3. 鈴木ビネーII知能検査 (SB-II) 【2026年発刊予定】

(1) 改訂ポイント①: 幅広い年齢帯に適用可能であること

鈴木ビネー知能検査法の元々の特徴を維持し、課題数を最小限にします。

年齢級による課題数のばらつきを調整します。

より広い年齢帯に適用可能となるよう18歳以上の課題を充実させます。

標準化データに基づき、得点と精神年齢 (MA) の換算表を訂正します。

時代に合わせて検査課題を修正し、新規導入を行います。

(2) 改訂ポイント②: 検査結果が領域ごとに示されること

検査課題を「知識・言語」「概念・算数」「記憶・再生」「知覚・操作」に分類し、結果としてMAおよびIQに加え、領域ごとのプロフィールが算出されます。

SB-IIの課題分類					
	知識・言語	概念・算数	記憶・再生	知覚・操作	項目数
2～3歳	身体部分を提示 見慣れた事物の名 年齢を問う	1つと2つの数の理解	位置に関する記憶(Ⅰ)	幾何図形の区別	6
3～4歳	絵の中の事物の列挙 了解問題(Ⅰ)	4つの数え方	短文の復唱	2線の比較 2つのおもりの比較	6
4～5歳	用途による定義 色の名称	13の数え方	3つの仕事	長方形の構成 絵の中の欠所発見 正方形の模写 菱形の模写	7
5～6歳	了解問題(Ⅱ)	手指の数(数の概念)	4数字の復唱		6
6～7歳	絵の内容の説明 差異を述べる	途中の数から数える	位置に関する記憶(Ⅰ) 文章の復唱	円系列課題	5
7～8歳	用語の説明 類似の名詞 類似点(Ⅰ)	20から1まで逆に数え 計算の問題	5数字の復唱	日付・曜日の理解	6
8～9歳	3語を用いた文作り	暗算での計算問題(Ⅰ)	書き取り 4数字を逆に復唱	5つのおもり	6
9～10歳	混乱した文章の聖地		記憶によって図形を推測 位置に関する記憶(Ⅰ)	ボール探し(Ⅰ)	4
10～11歳		計算問題(Ⅰ)	8つの記憶 6数字の復唱	ボール探し(Ⅱ)	4
11～12歳	不合理の発見 了解問題(Ⅲ)	暗算での計算問題(Ⅱ)	5数字を逆に復唱		5
12～15歳	単語の想起 抽象語の定義 たとえ話の解釈(Ⅰ)	原則の発見 サイコロの中の推理 計算問題(Ⅱ)	7数字の復唱	時計の針を反対にする 紙切り問題(Ⅰ)	9
15～18歳	たとえ話の解釈(Ⅱ) 話の要点	論証問題	7数字を逆に復唱	想像により三角形を画	5
18歳～	抽象語の差異 正反対の一致点	水の測り方 推理問題		方位と距離 紙切り問題(Ⅱ) 視覚推理	7
	20	10	10	18	76

4. 現場での活用事例

- ◆ 特別支援学校に在籍しているAさんの事例です。Aさんは小学部に在籍している女児で、自閉スペクトラム症(ASD)と知的障害(IDD)と診断されました。Aさんに対して、知的機能を把握するために、SB-IIを実施しました。Aさんの検査の結果は以下の表で示されます。
※生活年齢、精神年齢は月齢で示されています。

知識・言語得点	知覚・操作得点	記憶・再生得点	概念・算数得点
3	3	0	1
総合得点	生活年齢(CA)	精神年齢(MA)	知能指数(IQ)
7	90	35	39
知識・言語のMA	知覚・操作のMA	記憶・再生のMA	概念算数のMA
35	43	測定不能	35

- ◆ 検査結果を踏まえて、学習面の支援を次のように立案できます。
まず、視覚的支援を活用することです。絵カード、実物、写真を使って学習内容を提示することや、スケジュールを絵や図で示すことで「見通し」を持たせることが可能でしょう。
つぎに、繰り返し学習と手順化を行うことです。Aさんは「記憶・再生領域」が弱いので、学習内容を短いステップに分け、繰り返し練習する学んだことを「チェックリスト」や「まとめカード」で残し、参照できるようにすることが支援案の一つとして考えられるでしょう。

引用文献

- 中村淳子・大川一郎(2003). 田中ビネー知能検査開発の歴史. 立命館人間科学研究6, 93-111
鈴木朋子(2017). 鈴木ビネー知能検査改訂への道: 心理検査出版社社員へのインタビューから 横浜国立大学教育人間科学部紀要, 19, 85-101.

(グエン ミンチャウ／東京学芸大学)

KIDS (乳幼児発達スケール)

1. KIDS(乳幼児発達スケール)とは

(1)概要

正式名称は、KIDS(乳幼児発達スケール・ Kinder Infant Development Scale)と言えます。

子どもの発達について、全体的な発達のみではなく、6～9の領域についても知ることができます。

対象は、0歳1ヵ月～6歳11ヵ月の幼児で、使用する質問紙は年齢によって4つのタイプに分かれています。

回答は、保護者など、対象児について日頃の行動をよく観察し理解している人が行います。

乳幼児の日頃の行動に照らして、○×で答えるもので、比較的取り組みやすい検査です。

所用時間は10～15分ほどで、乳幼児の自然な行動全般から発達を捉えることができ、場所・時間の制限を受けずにどこでも短時間で取り組めるのも特徴です。

(2)実施方法

①対象:以下の表のように、4つのタイプに分かれています。タイプTは、発達がゆっくりな児童に向けて作成されたものです。

タイプ	表紙の色	対象	領域および項目数
A	赤	0歳1ヶ月～0歳11ヶ月児	6領域、計117項目
B	青	1歳0ヶ月～2歳11ヶ月児	9領域、計142項目
C	緑	3歳0ヶ月～6歳11ヶ月児	8領域、計133項目
T	黄	0歳1ヶ月～6歳11ヶ月児	9領域、計282項目

②記入者:3通りの方法があります。

- i)面接者(心理などの専門家)が母親もしくは主たる養育者に質問して記入
- ii)母親もしくは主たる養育者が直接記入
- iii)保育士・幼稚園教諭などが直接記入

③記入上の留意点:○・×をつけて回答します。

-)明らかにできるもの、過去にできたもの、やったことはないがやらせればできるもの
- ×)明らかにできないもの、できたりできなかったりするもの、わからないもの

(3)領域:以下の表のように、タイプによって領域が異なります。

タイプ	領域数	運動	操作	理解(言語)	表出(言語)	概念	対子ども(社会性)	対成人(社会性)	しつけ	食事
A	6	○	○	○	○	—	—	○	—	○
B	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C	8	○	○	○	○	○	○	○	○	—
T	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2. 架空事例

(1) 不安が高いAちゃん

①主訴等：B療育センターに、下記の主訴等で申し込みがありました。

- ・生活年齢：6歳0ヶ月 ・女児 ・幼稚園年長
- ・主訴：保護者「不安が高く、小学校でうまくやれるか心配」
- ・成育歴：父、母、本児、妹の4人暮らし。年少から入園。祖父母は遠方。
- ・現症歴：朝泣かずに預けられるまでに1年かかった。行事になると練習でできていたことも本番では泣いてできない。園「勝ち負けへのこだわりが強く、負けると泣き叫ぶ」
- ・身辺自立など：問題なし。室内での遊び（塗り絵やお絵描き）を好み、集中して取り組む。
- ・他児との関わり：他児とのごっこ遊びなどはあまり見られないが、勝ち負けに関してはトラブルになることがある。

初めて会った心理師にはうなずきや首振りですら答えるのみで、「小学校が心配？」と心理師が聞くと首を傾げました。

心理師は、発達検査をこれまで受けたことがないということから、アセスメントの実施を考えました。不安の高さの背景には言語理解等のつまずきが可能性として考えられること、とはいえ知能検査を初回で行うには不安の高いAちゃんの力を最大限に発揮できる可能性が低いこと等を考え、KIDSを実施することにしました。

②KIDSの結果

知的発達がゆっくりである可能性を考え、タイプTを行いました。結果は表のとおりです。表には、発達年齢を例のように省略して記載しています(例 5歳3か月➡5:3)。

生活年齢6:0

タイプ	領域数	運動	操作	理解 (言語)	表出 (言語)	概念	対子ども (社会性)	対成人 (社会性)	しつけ	食事
T	9	5:8	5:7	5:8	4:9	5:0	4:9	5:9	6:2	3:0～

③結果からわかること

【運動面】「運動」に表れるように粗大運動は年齢相応でした。

手先の巧緻性が求められる「操作」は、やや年齢より低い結果でした。

【言語面】「理解」に比べ「表出」が年齢に比べてゆっくりであることがわかりました。

理解できている言葉は多くあるので、表出も成長とともに追いついていくことが考えられます。

【社会性】「対子ども」よりも「対成人」の方が年齢相応に獲得されていることがわかりました。

【しつけ・食事】年齢相応に獲得されていることがわかりました。

④まとめ

わかっていることは多いものの、言葉としての表現が追いついていない状態により、不安が生じている可能性が考えられます。KIDSのみでなく、WISCなどの知能検査を加えることでより正確なAちゃんの状況が把握できるため、今後の追加検査も必要です。

小学校では、本人が「この人なら大丈夫」と思える人と信頼関係を築くことで、小学校という場所にも安心感を感じられるようになり、登校しづりに繋がりにくくなるでしょう。

表出を促す際には、初めから意見を言わせる形ではなく、選択肢を提示して選んでもらうようにするとよいでしょう。しりとり遊びなどを通して、表出語彙を増やすこともよいでしょう。

引用文献

三谷真優(2018)発達検査②KIDS(乳幼児発達スケール)、森田美弥子ら(編)こころの専門家養成講座 第3巻心理アセスメントー心理検査のミニマム・エッセンスー、ナカニシヤ出版。

三宅和夫(監修) 大村政男・高嶋正士・山内茂・橋本素子(編)(1991)KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール手引、発達科学研究教育センター。

(野元 明日香／志學館大学)

SM社会生活能力検査



1 S-M社会生活能力検査（Social Maturity Scale）とは

(1)検査概要

S-M社会生活能力検査は、日本で広く使われる発達アセスメントツールで、主に乳幼児から中学生を対象とし、社会的・生活的自立能力を評価する目的で使用されます。

学業不振児を選別する目的でビネー式知能検査が開発されてから、知能検査は知的障害の診断のための科学的ツールとして用いられてきました。しかし知能検査の結果が同程度でも社会生活が自立的に送れるかどうか、適応的に行動できるか否かは人によって異なります。知能検査で得られた数値のみで知的障害を判断することが問題視され、知的障害の診断に適応行動の評価を含めることが求められるようになりました。アメリカで1935年に作られたヴァインランド社会的成熟度尺度を翻訳したものを基に、日本で1959年でSM社会生活能力検査の第1版が作られました。子どもの生活様式の変化や教育環境の変化などに合わせて改訂され、現在は、2016年に発売された第3版が使用されています。他の検査と組み合わせて使用することが推奨されます。

(2) 定義と検査目的

社会生活能力(自立と社会参加に必要な適応力)を、日常生活をよく知る保護者や担任教師の回答をもとに測定します。得られたデータを活用して、社会生活年齢(SA)と社会生活指数(SQ)を算出し発達水準の偏りや遅れを明らかにして、個別支援計画(IEP)やリハビリ、教育・療育などの設計支援に役立てます。使用者は、保健医療・教育・福祉の専門職等です。本検査は診断を目的とするものではなく、支援設計のためのアセスメントという位置づけです。

(3)対象

対象年齢は、乳幼児～中学生(1～13歳)。障害児では実年齢を超えての利用も可能です。

(4)実施方法

129項目の質問紙形式の問に対して「できる」「少しできる」「できない」などで回答します。

(5)所要時間

約15～20分で、短時間で実施可能です。

(6) 構成と領域

検査は6領域で構成され、それぞれにSAが算出され、プロフィールグラフで視覚化できます。

SH(Self-Help):衣服の着脱、食事、排泄などの日常生活自立能力

L(Locomotion):自立移動や公共交通の活用能力

O(Occupation):道具や作業の遂行能力

C(Communication):言語・非言語による意思疎通能力

S(Socialization):集団参加に必要な社会的能力

SD(Self-Direction):自己統制・問題解決力や数学的思考を含む認知的自立力

(7)採点と解釈

各質問の得点からSA(社会生活年齢)を算出し、実年齢(CA)で割って100倍した値をSQ(社会生活指数)とする。

【SQの目安】 90以上:年齢相当または良好
75～89:やや遅れ
75未満:明確な遅れ・専門支援の必要性

(8)実際の検査活用例(架空の事例)

【事例1:幼児・保育園での個別支援計画作成】

【対象児】氏名:学芸 はなこ(仮名)

年齢:5歳0か月

在籍園:がくげい保育園(仮園名)

主訴/気になる点:集団活動で指示が入りにくい、友だちとのやり取りが短く途切れがち

【検査目的】就学前アセスメントとして、社会生活能力の現状把握

保護者・担任保育士が回答する質問紙形式で実施

【検査結果】年齢(CA) = 5.0年

領域別 SA(社会生活年齢) 身辺自立(SH) = 5.2年

移動(L) = 5.0年

作業(O) = 4.6年

コミュニケーション(C) = 3.8年

集団参加(S) = 3.6年

自己統制(SD) = 3.9年

総合SA(平均) = 4.4年

SQ(社会生活指数) = 87(= 4.4 ÷ 5.0 × 100 を四捨五入)やや遅れあり

※解釈の目安:SQ 75~89 は「やや遅れあり」。

【本児の強み】身辺自立と移動は年齢相応～やや良好

【本児の課題】コミュニケーション/集団参加/自己統制に年齢比で遅れ

【本児の支援計画(例)】

コミュニケーション: 絵カードを使って言葉の要求表出・応答を促進する(自由遊び→片付け移行時などの場面化)

毎日短時間(3～5分程度)ことば遊びを取り入れる(語彙を増やす・2語文の拡張)

集団参加: 朝の会での役割固定(例:カード配布係、お天気係など)して成功体験を積む

自己統制: 待つ/指示を聞く/順番を待つなどの目標行動を決めて達成5回で強化子(ご褒美シールなど)

感情の視覚化(気持ち温度計)で衝動前の自己認識を促す

家園連携: 連絡帳で「今日の成功行動」と「次回のねらい」を共有



はなこさんのプロフィール

年齢:5.0歳	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(歳)
身辺自立(5.2歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(年相応)
移動(5.0歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(年相応)
作業(4.6歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(少しゆっくり)
自己統制(3.9歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)
コミュニケーション(3.8歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)
集団参加(3.6歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)



【事例2:小学校・通級指導教室での就学支援】

【対象児】氏名:学芸 たろう(仮名)

学年/年齢:小学3年/8歳5か月(8.5年)

在籍校:学芸小金井中央小学校 通級指導教室(仮校名)

主訴/気になる点:学習は平均～やや得意だが、集団での自己調整が難しくトラブルが散見

【使用場面】学級担任・通級担当が個別の支援目標(行動面)を設計するための基礎データ

保護者・担任が回答。強みと弱点を可視化して教科・行動支援をつなぐ

【検査結果】年齢(CA) = 8.5年

領域別 SA(社会生活年齢)身辺自立(SH) = 8.4年

移動(L) = 8.6年

作業(O) = 7.7年

コミュニケーション(C) = 7.0年

集団参加(S) = 6.8年

自己統制(SD) = 6.9年

総合SA(平均) = 7.6年

SQ(社会生活指数) = 89(= 7.6 ÷ 8.5 × 100 を四捨五入)やや遅れあり

【本児の強み】身辺自立と移動は年齢相応

【本児の課題】コミュニケーション/集団参加/自己統制に年齢比で遅れ

※全体的に1～2年程度の発達のゆっくりさであるが、極端な凹凸は少ない「なだらかなプロフィール」で、一見「普通の子」に見える、支援が行き届きにくいお子さん

【本児の支援計画(例)】

① コミュニケーション[短期目標(各学期)]・分からない時に「分からない」と言葉で伝えることができる

・教師の支援を受けて、自分の気持ちを二語文で表現できる

[中期目標(1年)]

・集団活動の中で自分の考えや気持ちを簡単な言葉で伝えることができる

・トラブル時に(行動ではなく)言葉で伝えようとする姿勢が見られる

② 集団参加

[短期目標(各学期)]

・15分程度の活動に最後まで参加することができる

・3人程度の小集団活動で、自分の役割を理解して行動できる

[中期目標(1年)]

・活動の流れを事前に知ること、落ち着いてクラスの活動に参加することができる

・グループ活動に参加し、簡単な役割を果たすことができる



たろうさんのプロフィール

年齢:8.5歳	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(歳)
身辺自立(8.4歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(年相応)
移動(8.6歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(年相応)
作業(7.7歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(少しゆっくり)
自己統制(7.0歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)
コミュニケーション(6.8歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)
集団参加(6.7歳):	10000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(ゆっくり)

【引用文献】日本文化科学社HP <https://www.nichibun.co.jp/seek/kensa/sm3.html>

鈴木明子「社会生活の困難を測定する: 日本版 Vineland II 適応行動尺度開発者・黒田美保へのインタビューから1」横浜国立大学教育学部紀要 I 教育科学 7 167-185, 20

(佐野 昌子/共栄大学)

ASIST学校適応スキルプロフィール

1. ASIST学校適応スキルプロフィールとは

ASIST学校適応スキルプロフィールとは、発達支援および行動支援の視点から、子どもの園・学校生活への適応状況を把握するためのアセスメントツールです。保護者や担任教師、保育者、スクールカウンセラーなど、対象児を日常的によく知る者が質問紙形式の尺度に回答することで、対象児の適応スキルの獲得レベルが何年生相当であるか、また、どのような領域において配慮や支援が必要であるかをプロフィールとして把握することができます。インクルーシブ保育においては、日常生活や集団活動の中での適応の様子を丁寧に理解することが求められており、ASISTは、子どもの強みと支援ニーズを整理するための基礎資料として活用することができます。

2. 特徴

ASISTは、園・学校生活への適応に必要なスキルと、適応を難しくしている特別な支援ニーズについて、領域別・場面別に整理し、分析することができます。

適応スキルの発達評価尺度であるA尺度は、①生活習慣、②手先の巧緻性、③言語表現、④社会性、⑤行動コントロールの5領域から構成され、各領域20項目、計100項目から構成されています。評価点をもとに、領域ごとの到達学年に加え、個人活動スキル、集団参加スキル、総合獲得レベルについて、4歳以下レベル～高1以上レベルで算出されます。

一方、特別な支援ニーズを把握するB尺度は、①学習、②意欲、③身体性・運動、④集中力、⑤こだわり、⑥感覚の過敏さ、⑦話し言葉、⑧ひとりの世界・興味関心の偏り、⑨多動性・衝動性、⑩心気的な訴え・不調の10領域、全50項目から構成されています。評価点をもとに、各領域および各サポート因子、総合評価について、支援レベルが「通常対応」「要配慮」「要支援」の3段階で算出されます。さらに、学習面、生活面、対人関係面、行動・情緒面という4つのニーズ側面に整理され、それぞれについて支援レベルが示されます。

ASISTは、知能検査のように最大限の実行能力を測定するものではなく、日々の園・学校生活の中での実際の行動を評価する点に特徴があります。特別な検査用具を必要とせず、比較的短時間で実施できることから、保育者が多職種と連携しながら活用しやすいアセスメントツールであるといえます。

3. ASIST学校適応スキルプロフィールを活用した事例

幼稚園年長児のAくんは、園生活において担任の保育者のそばから離れることができず、活動に参加することはほとんどありませんでした。また、普段と異なる活動や行事への参加は特に難しく、集団の外から見学する場面が多くみられました。一方、家庭ではそのような様子はほとんどみられず、保護者はAくんの生活について特に困り感はないと捉えていました。児童発達支援センターにおいて発達検査を受けたところ、Aくんはおおむね生活年齢相当の発達を示していました。園での様子と、家庭での様子や発達検査の結果との間に乖離が見られたことから、園生活における適応状況をより詳細に把握をする目的でASIST学校適応スキルプロフィールを実施しました。その結果、A尺度では、社会性領域の得点は低いものの、その他の領域および総合獲得レベルは年齢相応であることが示されました(図1)。また、B尺度では、感覚の過敏さ領域および心気的な訴え・不調領域において、支援ニーズが高いことが示されました(図2)。これらの結果から、Aくんは、年齢相応の適応スキルは獲得しているものの、新しい環境や状況に対する不安の強さなどの要因により、集団への参加が困難になっている可能性が考えられました。担任の保育者や保護者は、ASISTの結果を通して、Aくんが状況によって不安が高まりやすいという特性のある子どもであることを共通理解し、支援の方向性を環境調整に置くこととしました。そこでクラスでは、Aくんが安心して園生活を送ることができるよう、安心感を得られる特定の大人が可能な限り付き添うこと、安心できる物を身近に置くこと、気持ちを落ち着かせることができるスペースを整えることなど、環境面を中心とした支援を行いました。これらの支援を継続した結果、約2か月後には、Aくんは安心して多くの活動に参加できるようになりました。

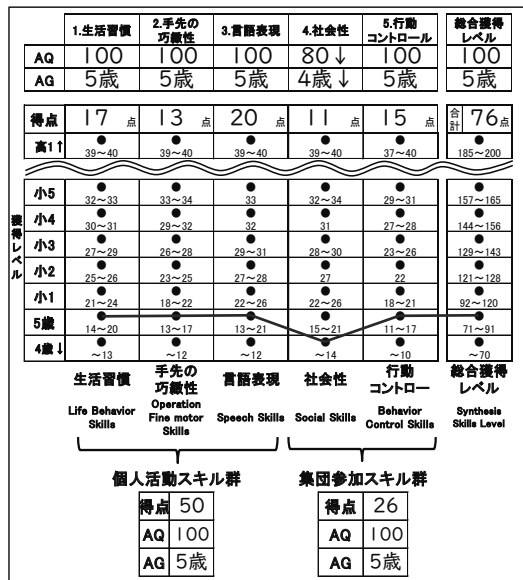


図1 A尺度の結果

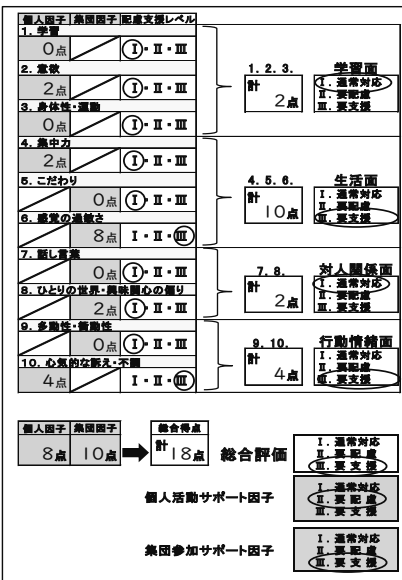


図2 B尺度の結果

■文献

橋本創一・熊谷 亮・大伴 潔・林安紀子・菅野 敦(2014):ASIST学校適応スキルプロフィール:特別支援教育・教育相談・障害者支援のために:適応スキル・支援ニーズのアセスメントと支援目標の立案. 福村出版.

(熊谷 亮/宮城教育大学)

PARS-TR

◆PARS-TR(パース・ティーアール;Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision)

自閉スペクトラム症(以下, ASD)の特性と支援ニーズについて主養育者に面接し評価するツールとなります。57項目の質問からなり, 全項目版の場合, 回答と評定に90分程度かかりますが, 短縮版の場合, 30分~45分程度かかります。

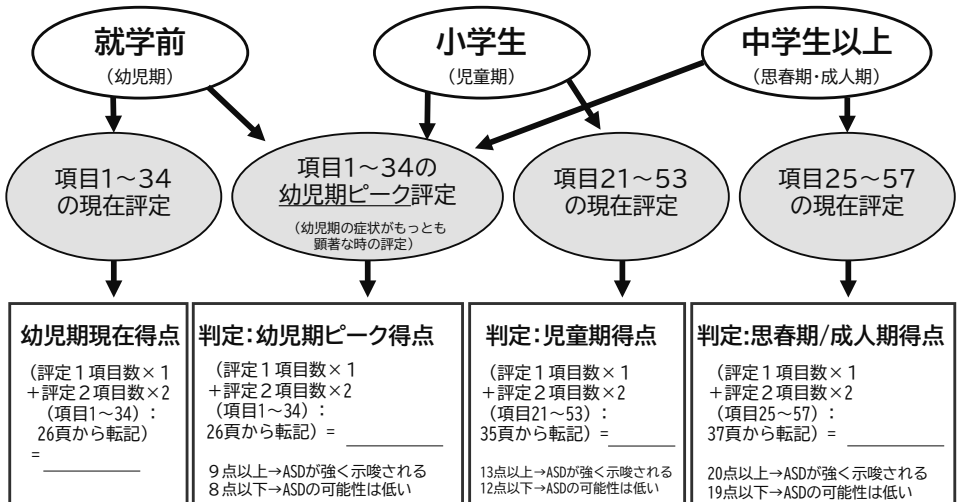
◆特徴

- ✓ PARS-TR 得点から, 日常生活に困難を示している対象児者の背景にASDの特性が存在している可能性を把握することができます。ただし, 判定結果は医学的診断に代わるものではありません。ASDの確定診断は専門医によってなされる必要があります。
- ✓ 幼児期および現在の行動特徴をASDの発達・行動症状と症状に影響する環境要因の観点から把握します。基本的な困難性に加えて支援ニーズと支援の手がかりが把握できます。
- ✓ 半構造化面接により発達・行動症状を把握することを通じて養育者の対象児者に対する理解を深めることができます。
- ✓ ASDの可能性を示唆する「カットオフ値」が設定されており, 得点がカットオフ値を超えていると, ASD傾向が強く, 日常生活で何らかの支援が必要な状態である可能性が高いです。

◆幼児期ピーク得点

- ✓ 症状がもっとも現れていた幼児期の得点を意味します。
- ✓ PARS-TRの評価は「幼児期」「児童期」「思春期・成人期」に分かれており, 症状がピークであった幼児期と現在の比較が可能です。

◆各年齢帯で評定するPARS-TR項目および得点計算法とASD特性の判定



【短縮版の評定基準】

・幼児期ピーク得点
・幼児期・児童期対象:5点以上 → PDD が強く示唆される
・思春期・成人期対象:7点以上 → PDD が強く示唆される

・児童期現在得点 :7点以上 → PDD が強く示唆される
・思春期・成人期現在得点:8点以上 → PDD が強く示唆される

小学校 2年生 自閉スペクトラム症のAさん

◆主訴

家庭から「最近学校に行きたがらない日が増えました。友達とトラブルがあるわけではなさそうですが、何が原因かわからず困っています」

◆田中ビネー知能検査Ⅴの結果:精神年齢 7歳(知能指数 105)

◆PARS-TRの結果

(1) 幼児期ピーク得点(3歳頃の様子)

①評価内容:項目1～34(対人関係やこだわりなど)

②Aさんのスコア= $(5 \times 1) + (5 \times 2) = 15$ 点

③判定:15点

9点以上のため

ASDが強く示唆されます

(2) 児童期の得点(現在の様子)

①評価内容:項目21～53(集団生活や感覚の過敏さなど)

②Aさんのスコア= $(6 \times 1) + (2 \times 2) = 10$ 点

③判定:10点

12点以下のため

ASDの可能性は低い

▶適応状態

◆結果の解釈

- (1) ASDの特性の強さ: 幼児期の得点が高いのでASDの特性自体は持っていることがわかります。
- (2) 表面上は適応している: 現在の得点が低めなのは、Aさんが成長するにつれ、周りに合わせようと頑張っているあるいは周囲がうまく配慮しているかもしれません。
- (3) 支援の手がかり: 現在の判定が「可能性が低い」からといって困りごとがないわけではありません。Aさんは、もともと特性(15点分)を今の頑張り(10点分)で必死にカバーしている状態と言えます。

◆具体的な特性の把握と支援方針

- ✓ PAR-TRの結果から、幼児期から続く「感覚の過敏さ」や「こだわりの強さ」があり、学校に適應するために、たくさんエネルギーを必要とするため、疲れが溜まっている状態かもしれません。
- ✓ 知能検査における結果と組み合わせてAさんの苦手なことに注目するよりも、強みを活かし、安心感を持って過ごせるクラス環境や家庭環境を整えていくことが重要です。
- ✓ たとえば、Aさんが特に感覚の過敏さを感じる場面とこだわりの強さがある様子について家庭で記録し、担任と共有した上で日常生活の関わり方と感覚の問題へ共通認識を持つことが必要です。
- ✓ また、感覚統合訓練を中心とする作業療法が実施できるセンターで専門家との連携や療育を受けることも考えられます。

一般社団法人 発達障害支援のための評価研究会 PAR-TRについて

https://www.spectpub.com/PARS/PARS-TR-HP_Sample_R.pdf (2026年1月13日取得)

(李 受眞／浜松学院大学)

ADHD-RS (ADHD Rating Scale-5)

1. ADHD特性を客観的に理解することの重要性

注意欠如・多動症(ADHD)は、不注意、多動性－衝動性といった特性が、発達段階に照らして著しい場合に用いられる診断区分です。学校生活では、「落ち着きがない」「話を聞いていない」「忘れ物が多い」などの行動として表れやすく、対応に苦慮している先生も多いのではないのでしょうか。しかし、これらは保護者の育て方や本人の努力不足ではなく、発達特性に基づく行動であることを理解することが、適切な支援の第一歩となります。

学校現場では、教師の経験や印象だけで児童生徒を判断してしまう危険性があります。そこで重要となるのが、信頼性と妥当性が検証された評価尺度を用いた客観的な把握です。

2. ADHD-RS(ADHD Rating Scale-5)とは？

ADHD Rating Scale-5は、DSM-5の診断基準に基づいて作成された評価尺度であり、不注意と多動性－衝動性の2つの側面を評価することのできる尺度です。他のADHDを評価する尺度の多くは、DSM-5の診断基準との対応が十分でなく、医療と教育の間で情報共有が難しいという課題がありました。本尺度は、その課題を克服し、学校と医療をつなぐ共通言語として用いることができます。

教師が日常的に観察している行動をもとに評価できるため、専門的な心理検査を行う前段階のスクリーニングや、支援の方向性を考える資料として有効です。

3. ADHD-RSの尺度構成

(1)二側面構成

本尺度は、「不注意」と「多動性－衝動性」の特性を測る質問項目、それぞれ9項目ずつ、計18項目で構成されています。これにより、どの側面に困難が強く表れているかを具体的に把握できます。

(2)機能障害

ADHDの評価においては、ADHD特性だけでなく、その特性によって日常生活にどの程度影響が出ているか(遂行機能障害の程度)を評価することが重要です。そこで、ADHD Rating Scale-5では、家族や教師との関係、友人関係、宿題、学業、行動、自尊心の六領域における機能障害を評価できるようになっています。

(3)年齢段階に応じたフォーム

児童期と青年期では、同じADHDであっても行動の現れ方が異なります。そこでADHD Rating Scale-5では、発達段階に応じて「子ども向け(5～10歳用)」と「青年向け(11歳～17歳用)」の2つのフォームが用意されています。

(4)場面に応じたフォーム

家庭とが学校でも、行動の現れ方は異なります。そこでADHD Rating Scale-5では、場面に応じて「家庭版」と「学校版」の2つのフォームが用意されています。家庭版は保護者が、学校版は教師が、それぞれ家庭や学級での具体的な場面を想起しながら評価できるよう工夫されています。

4. 実施方法と採点のポイント

(1)実施方法

対象となる児童生徒の年齢と実施場面に適したフォームを使用して、最近6か月間(あるいは学年当初から)の行動をもとに、18個(不注意9個、多動性・衝動性9個)の質問項目それぞれについて「まったくないか、めったにない」「ときどきある」「よくある」「とてもよくある」の4段階で評定します。この際、特定の出来事だけに左右されず日常的な様子を総合的に振り返る姿勢が重要です。

さらに、評価した行動によって生じている遂行機能障害の大きさを、6つの機能領域それぞれに対して「問題なし」「少し問題あり」「いくらか問題あり」「とても問題あり」の4段階で評価します。

(2)得点の解釈

算出された得点は、「スコア分析シート」を用いて年齢や性別に基づくパーセンタイルに換算されます。スコア分析シートでは、「不注意」「多動性・衝動性」「合計」の3項目それぞれについて、当該児童生徒が同年代・同性の中でどの程度の位置にいるのかを評価することができます。また、遂行機能障害の程度(すなわち、日常生活に影響を及ぼしている程度)については、「機能障害スコアシート」を用いて年齢や性別に基づくパーセンタイルに換算されます。

これらにより、その児童生徒の行動特性を同年代集団の中で位置づけ、支援の必要性を客観的に検討できます。

5. 架空事例の検討(小学校5年生(11歳)男子 ゆたかくん)

小学校5年生のゆたかくんは、授業中の離席や、当てられる前に発言してしまう行動、課題の提出忘れが目立っていました。担任の先生は行動の背景を客観的に把握するため、「ADHD Rating Scale-5」学校版を実施しました。その結果、不注意は24点(92パーセンタイル)、多動性・衝動性は21点(96パーセンタイル)、合計45点(97パーセンタイル)と高い値を示し、学業と友人関係の機能障害は「3:とても問題あり」と評価されました。

あわせて保護者にも家庭版への協力を依頼し、「ADHD Rating Scale-5」家庭版を実施したところ、不注意は17点(90パーセンタイル)、多動性・衝動性は14点(94パーセンタイル)、合計31点(94パーセンタイル)で、宿題の遂行と家族とのやり取りに困難が見られました。これらの結果から、ゆたかくんの行動は叱責で改善する問題ではなく、発達特性に基づく支援が必要であると理解されました。

学校では、①座席を前方にする、②課題は短く区切って提示する、③発言は合図を決めて順番を明確にするなどの支援を開始しました。家庭では、①連絡帳を用いた提出物の二重確認、②タイマーを使った宿題の時間管理、③できた行動を具体的にほめる関わりをするよう提案しました。学校と家庭で支援の方針を共有することで、ゆたかくんは徐々に学校生活が安定していきました。

参考文献:ジョージ J. デュポール, トーマス J. パワー, アーサー D. アナストポウロス, ロバート・リード(著), 坂本律(訳), 市川宏伸・田中康雄・小野和哉(監修)(2024)『児童期・青年期の ADHD 評価スケール ADHD-RS-5【DSM-5 準拠】 チェックリスト, 標準値とその臨床的解釈』(明石書店)

(日下 虎太郎／明治学院大学)

02

データから見る インクルーシブ保育と 実践



障害幼児の保育データ

1. 障害幼児の受け入れ状況

こども家庭庁は、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業において、全国の保育所を対象に、アンケート調査を実施しました。その結果が、「インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究報告書（有限責任監査法人トーマツ，2025）」として公表されています。この報告書によると、令和6年度において回答のあった7,727施設（回収率33.8%）のうち、71.9%の施設で障害児を受け入れていました。その障害種別は、表1に示すように、発達障害が最も多く、次いで知的障害、肢体不自由でした。また、診断はないものの保育において配慮を要する「気になる子」も多くいることも明らかにされています。加えて、併行通園しているこどもは「いる」が64.6%（3,592人）、「いない」が33.5%（1,862人）、「把握していない」が1.9%（106人）であり、併行通園している施設については、「児童発達支援事業所等（併設でない・別法人）」が64.8%（2,328人）、「地域の療育センター等」が56.2%（2,021人）、「児童発達支援事業所等（併設でない・同一法人）」が6.0%（216人）でした。

また、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所は、令和3年度に「保育所、認定こども園、幼稚園における特別な支援を要する子どもの教育・保育に関する全国調査」を実施し、令和6年（2024年）に調査結果報告書を公表しました（国立特別支援教育総合研究所，2024）。この報告書によると、回答のあった794施設（回収率39.7%）、93,702人の子どものうち、特別な支援を要する子どもは、7,634人（8.2%）で、障害の診断のある子どもは、2,795人（3.0%）でした。年齢別の人数と割合を表2に示します。

表1 障害児の障害種別

	施設数	割合(%)
視覚障害	218	2.8
聴覚障害	643	8.3
言語障害	751	9.7
肢体不自由	896	11.6
知的障害	2,807	36.3
病弱・虚弱	265	3.4
発達障害	5,214	67.5
医療的ケア児	584	7.6
「気になる子」	5,769	74.7
その他	647	8.4
無回答	1	0

年齢別で見ると、特別な支援を要する子どもの割合が最も高いのは4歳児で9.2%、次いで5歳児9.1%、3歳児8.4%、障害の診断のある子どもの割合が最も高いのは5歳児の4.3%、次いで4歳児3.4%、3歳児2.5%でした。加えて、調査対象の保育所、こども園、幼稚園ごとの障害児の障害種別については、図1のように示しています。在籍する園所の中で最も多いのは、自閉スペクトラム症(67.8%)、次いで、注意欠如多動症(25.6%)、知的障害(24.2%)でした。

表2 特別な支援を要する子どもと障害の診断のある子どもの人数及び割合の障害種別

	0歳児	1歳児	2歳児	満3歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
在籍児童数	2454	4722	5952	3235	23592	25905	27842	93702
特別な支援を要する 子どもの数 (全体に占める割合)	14	170	384	184	1981	2380	2521	7634
	0.6%	3.6%	6.5%	5.7%	8.4%	9.2%	9.1%	8.2%
障害の診断のある 子どもの数 (全体に占める割合)	6	15	67	44	594	872	1197	2795
	0.2%	0.3%	1.1%	1.4%	2.5%	3.4%	4.3%	3.0%

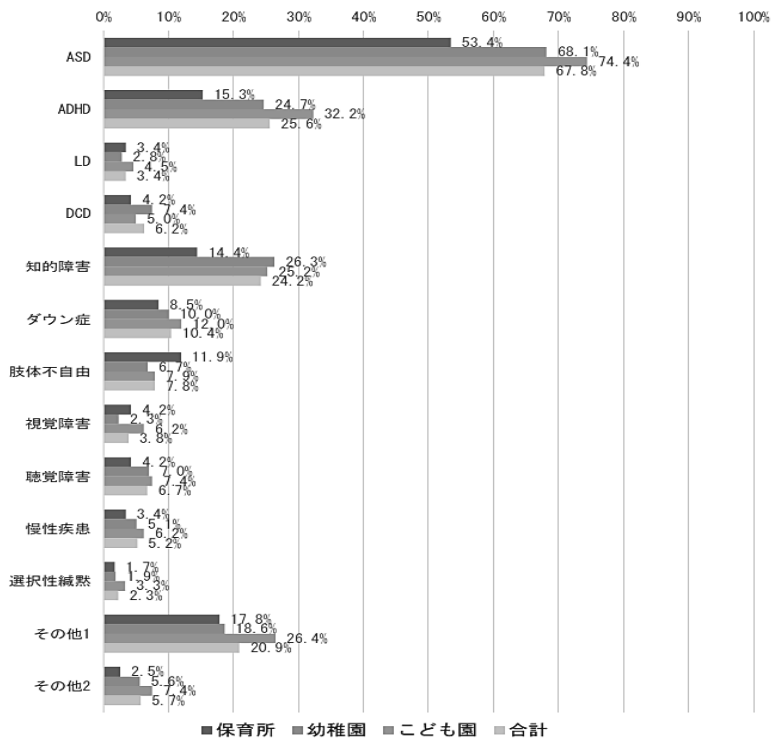


図1 診断のある子どもが在籍する園所の割合
出典:国立特別支援教育総合研究所(2024)

2. インクルーシブ保育における保育体制と保育実践の現状

インクルーシブ保育を実践するために重要な観点として、組織的対応や職員配置、個別の指導・支援計画の作成状況などの「保育体制」と、保育者による配慮などの「保育実践」の2つの観点があります。ここでは、前述の2つの報告書をもとに、現状を概観します。

(1) 保育体制について

特別な支援を要する子どもに関する会議の実施状況について、園の教職員のみでの会議を行っている園・所は、30.2%でした(図2)。外部の専門家を含めた会議を行っている園・所は、58.8%(446件)、行っていない園・所は40.8%(309件)、その他0.4%(3件)でした。

職員配置について、1人以上の加配保育士等を配置している園・所は、全体の78.1%でした。その人数については、図3に示す通りです。

個別の指導計画の作成状況(図4)としては、73.4%の園・所で作成されており、個別の支援計画の作成状況(図5)としては、55.1%の園・所で作成されていました。

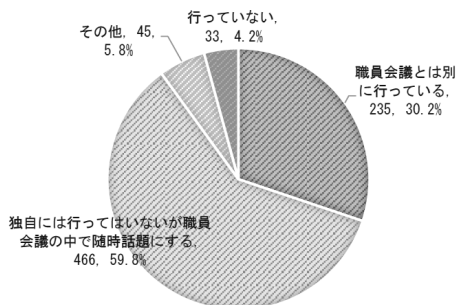


図2 園の教職員のみでの会議の実施状況

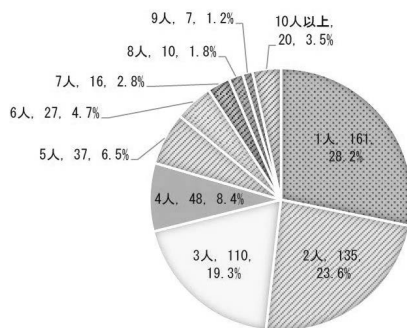


図3 加配の人数

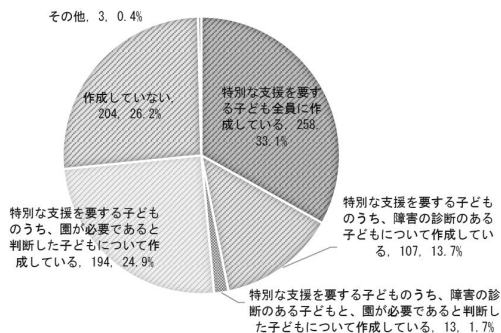


図4 個別の指導計画作成状況

(2) 保育実践について

特別な支援を要する子どもへの配慮として、最も多く行われていることは「子どもが理解しやすい言葉掛け」であり、次いで「個別の言葉掛け」、「場面によって子どものしたいことを尊重する」が挙げられています(図6)。

一方、保育実践における課題として、「障害児の特性に応じた支援を行うことが困難」55.7%、「障害児を含めた体系的な保育を提供することが困難」52.2%が挙げられており、その背景として、「保育士数」61.4%、「保育者の専門性の不足」60.5%が挙げられており、課題も多くあることが明らかにされています。

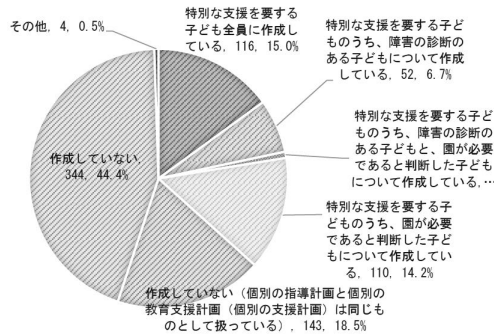
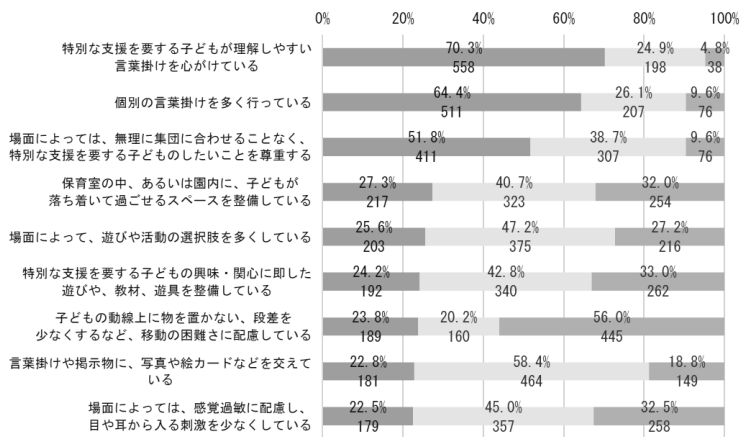


図5 個別の支援計画作成状況



■ 図全体で共通理解して行っている ■ 一部のクラス、保育者が行っている ■ 行っていない、もしくは無回答

図6 特別な支援を要する子どもへの配慮

【引用文献】

国立特別支援教育総合研究所(2024)令和3年度保育所、認定こども園、幼稚園における特別な支援を要する子どもの教育・保育に関する全国調査調査結果報告書

有限責任監査法人トーマツ(2025)こども家庭庁令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業インクルーシブ保育の在り方等に関する調査研究報告書

(堂山 亜希/目白大学)

情緒不安のある幼児

1. 「情緒障害」とは

「周囲の環境から受けるストレスによって生じたストレス反応として状況に合わない心身の状態が持続し、それらを自分の意思ではコントロールできないことが継続している状態」を指します(文部科学省, 2021)。

◆ポイント

- ・1961年ごろに学校恐怖症(学校に行くことに強い不安を感じること)や非行など心理的に不安定な子どもたちへの教育的、福祉的な支援ニーズが高まりました。そこから心理的なストレスによって、不適応状態に陥っている子どもを指す言葉として「情緒障害」が使われるようになりました。
- ・情緒障害は医学的用語ではないため、情緒障害とみなされる症状や概念は時代に応じて変化していく可能性があります。

2. 情緒障害の症状の例

文部科学省(2021)によると、以下のような症状が現れるとされています。

ストレスが強い場面で症状が現れやすく、学校生活では苦しい授業や運動会などの行事で現れやすいことが示されています(岡本ら, 2025)。

また、ストレス場面ごとに複数の異なる症状が現れることもあります(Okamoto et al, 2024)。



場面緘黙、
不登校、不安



かんしゃく、
暴言、暴力



甘え、被害妄想
強迫行動、ゲーム依存

内在化行動問題
(自分の心の中に問題を
ため込んでしまう症状)

外在化行動問題
(人とのトラブルを生んで
しまうような症状)

その他の行動問題
(社会性、
思考の問題など)

3. 幼児期の情緒不安と情緒障害との関連

教育・福祉分野において支援を受けている子どもの年齢層を踏まえると、情緒障害は学齢期の子どもに対して使われることが多いです。

しかし情緒障害の子どもは、幼児期から情緒不安な様子を見せていたことが示されており、情緒不安と情緒障害とは関連があることが考えられます。



些細なことでいつも泣いてばかりだったなあ。

いつも私にべったりで
幼稚園に連れていくのも一苦労
だった…。



4. データで見る情緒不安な幼児の実態

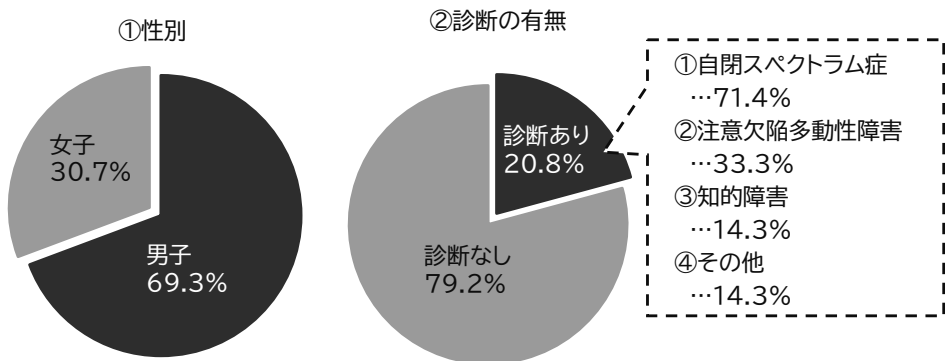
(1) 調査概要

幼稚園, 保育園, 認定こども園の5歳児を担当する担任教諭に調査を実施しました。

クラスにいる情緒不安な幼児について回答を求めました。101件の回答を分析しました。

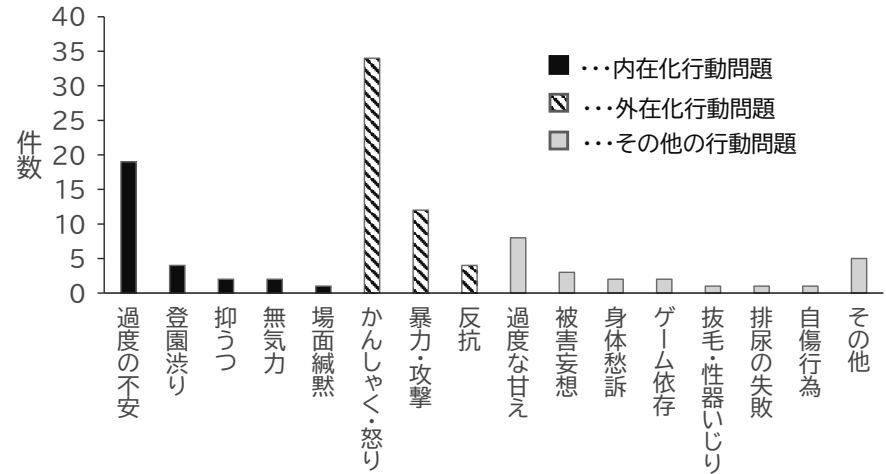
※この調査は東京学芸大学倫理委員会の承認を得て実施しています(承認番号:818)。

(2) 情緒不安な幼児のフェイスシート



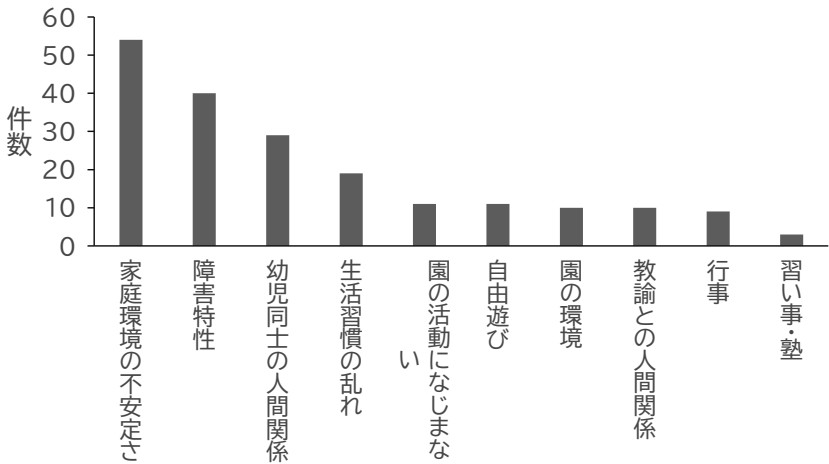
情緒不安のある幼児の多くは診断がついていない子どもが多いことが示されました。

(3)情緒不安な幼児の園での様相



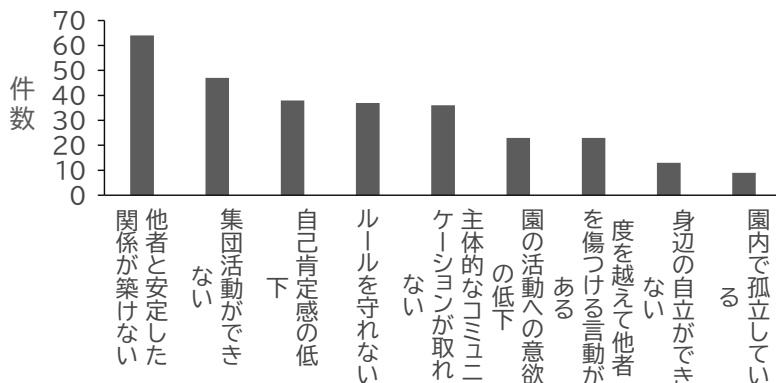
幅広い症状が見られますが、特に外在化行動問題(かんしゃく・怒り等)が多い傾向にあります。

(4)症状の生じる要因



家庭環境, 障害特性が症状を引き起こす主要な要因と考えられているようです。

(5) 支援ニーズ



対人面や集団活動において、特にニーズがあることが示されました。

5. 情緒不安な幼児に対する支援のポイント

幼児期は発達の過程で状態像が様々なに変化します。そのため情緒の乱れがあっても幼児期特有の特徴として対応され、適切な支援が受けられない場合もあります。また情緒の乱れがあっても、診断がついていないグレーゾーンの子も多く、

どのような支援をしていけばよいのか支援者が迷うことも少なくないでしょう。



(1) 早期対応

幼児期の情緒の乱れは子どもたちがストレスを感じているサインです。その背景には家庭からのストレスや障害特性と環境との不一致、園内での人間関係等様々な要因が隠れています。

そのような問題は放置されると、学齢期以降に不登校や精神疾患といった重大な問題につながることもあります。生活に支障が生じている、同年代の幼児よりも情緒が不安定であると感じた時点で、症状の緩和に向けた早期対応が必要であると考えます。

(2) 症状への対応

まず優先されるのは症状の緩和です。情緒の乱れは様々な要因から生じます。原因探しばかりに時間を費やすと介入が遅れ、症状が悪化してしまう可能性があります(杉山, 2009)。そのため環境調整や支援者の温かい対応などを通じて、まずは子どもが心穏やかに過ごせるような対応が重要です。2つ目は症状を根本から和らげるための支援です。なぜその症状が生じるのか行動観察や保護者からの聞き取りなどを通じて分析し、支援を見立てることが必要です。また、就学前の幼児については、人間関係の構築や集団参加の苦手さといった就学後に必要なスキルが情緒の乱れによってうまく育っていない可能性も考えられます。症状を緩和させつつも、就学を見据えた支援も行っていくことが望ましいです。

(岡本 茉桜／東京学芸大学)

ありのまま支援の実態

第Ⅰ部●ページでは、“発達支援・適応支援・ありのまま支援”という3つの支援についてご紹介しました。これらの3つの支援は、子ども本人の姿の他に、保育者や保護者の思いを受けて、その配分を流動的に変化させながら提供されると考えられます。

ここでは特に、ありのまま支援について、インクルーシブ保育に携わる人々の視点から、その実態について取り上げます。

ありのまま
支援

好きなことや得意なことを活かし/保障し、自分らしく過ごすことを支える



保育者 × ありのまま支援

保育者の方に聞いてみました！



たとえば、知的発達に遅れのある幼児や多動性衝動性が高い幼児がクラスにいたとして、活動場面ではどのような支援を行いますか？

場面に応じて発達支援と適応支援のどちらも行います！

参加できなくても、他の子の様子を見てもらいたい。
保育の場での自然な作用を大事にしたい！

そのために…



その子らしく遊べる
場や教材の工夫

クールダウン
スペースの設置

視覚化などで
わかりやすく

etc…

これらの支援を調査対象者の 50%以上 が行っていました

一方で…

個性の高い支援
は負担感が高い

**保育者は“その子なりの姿で集団に位置付けたい”
という願いをもって子どもに関わっています。**

集団生活の特性上、発達支援的な関わりの十分な提供には限界を感じている保育者も一定数存在します。現実的に実施可能な形での支援スタイルの確立が望まれます。



外部専門機関 × ありのまま支援

療育機関の相談支援担当の方に聞いてみました！

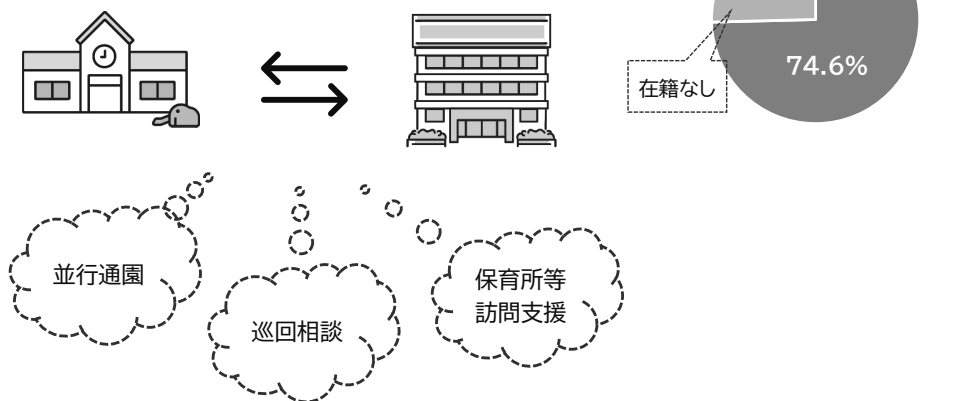


インクルーシブ保育における支援で大事だと思うことは？

発達支援も適応支援もどちらも大事ですね。ただ、発達支援に特化した助言をすることで幼児教育施設の良さを失わせることは避けたいですね…

現在の日本では、児童発達支援センターに並行通園、または降園後に利用している子どもが在籍すると回答した幼児教育施設は70%超

外部専門機関と幼児教育施設との連携は必須な状況



しかし… その専門性ゆえに、発達支援や適応支援に注力することもあるかもしれません。

保育・幼児教育にマッチするありのまま支援など、**幼児教育施設の性質や特長を活かし、相互に連携して子どもの育ちを支援していくことが求められます。**



保護者 × ありのまま支援

3～5歳のお子さんを育てるお母さんたちに聞いてみました！

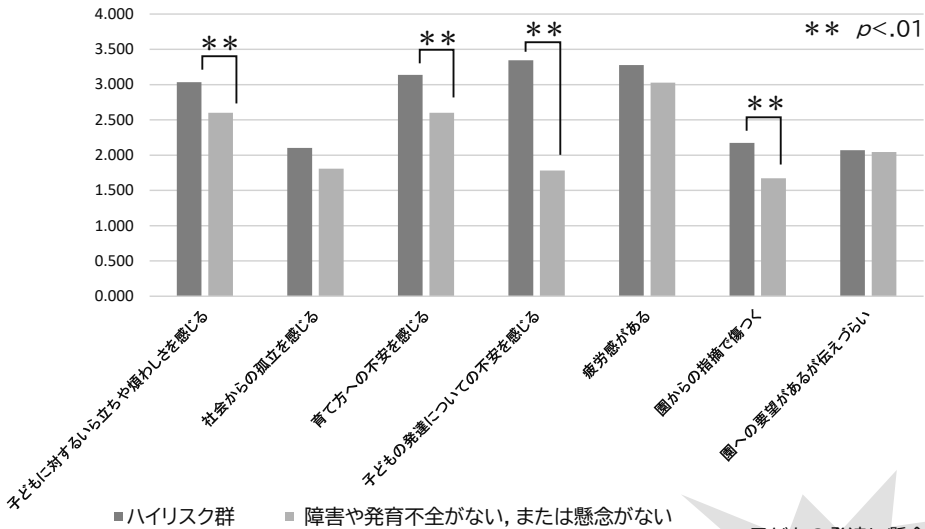


お子さんが通う園とのやりとりの中で、嬉しかったことや傷ついたことは？

お友達と仲良く過ごせていると聞いて嬉しかった！

子どもの性格や得意なことについて言われると嬉しいです

行動や情緒面での苦手なことを指摘されたのは辛かった…



子ども自身の性格や得意, 好きなことが発揮されること
(=ありのまま支援)は保護者からしても喜びへとつながる



子どもの苦手なことへの指摘が傷つきとして受け止められやすい
一方で, 少数ながら“できていないことも教えてほしい”と思っている
保護者も存在している

子どもの発達に懸念をもつ保護者では,
育て方や今後の発達に不安を感じやすい



子どもの発達の見通しを共有しつつ, ありのまま支援を通して“現在の子どもの姿”を保護者が肯定的に捉えられるよう支援していくことが望まれます。



子ども中心のありのまま支援

子どもの姿は日々変化していきます。例えば、入園時には日常生活動作への支援が重点的に必要だった子どもが、お友達とのやりとりへとテーマが変わってきたり、行事を通して集団活動への参加のための手立てが必要になったり…

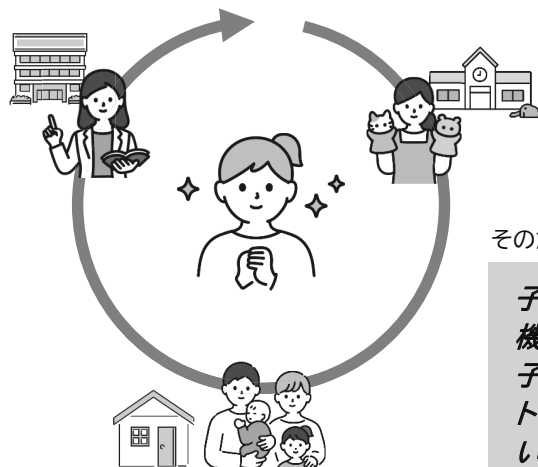
私たち支援者は、このような移り変わっていく子どもの成長発達ニーズに目を向けながらも、“この子がやりたいこと”“この子が熱中できること”
“この子の好きが発揮されること”にもアンテナを張り、その活動や時間を保障することが重要です。

そうして培われた力が、その後の将来、

子ども自身の生きる原動力として積み重なっていくと考えられます。



インクルーシブ保育では、“苦手なこと・できないことを克服する”ための支援のみでなく、子ども本人の好きなことや良さが発揮できる・保障される支援も大切であると考えられます。



しかし、すべての支援を幼児教育施設内で十分にできるかというと、実際は難しいことが多いと考えられます。

たとえば、ありのまま支援は幼児教育施設で提供しやすいですが、きめ細やかな発達支援まで網羅することは難しい、などの状況が考えられます。

そのため…

子どもを中心に、所属園・外部専門機関・家庭がそれぞれの視点から子どもを見て、各特長を活かし、トータルで子どもの育ちを支援していくことが求められます。

(小柳 菜穂／東京学芸大学)

絵本の読み聞かせ

1. 保育者を対象とした絵本の読み聞かせに関する調査

(1) 本調査のポイント

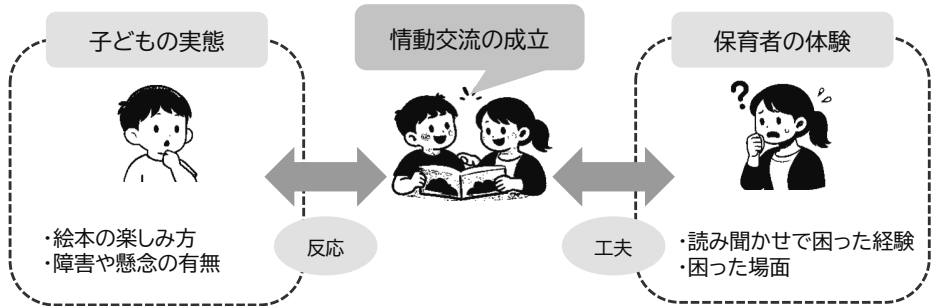
◆調査のねらい

本調査では、絵本の読み聞かせにおいて、子どもと大人のあいだで「情動交流」「楽しいね」「びっくりしたね」と気持ちを一緒に感じ合うやりとりが生じるための読み聞かせの在り方に着目し、

- ・子どもの実態
- ・読み手(保育者)の体験
- ・子どもの実態に応じた効果のある読み聞かせの工夫

について検討しました。

【図1:調査全体のイメージ図(概念図)】



(2) 調査結果の概要

◆調査対象: 保育者276名

◆調査内容: ①フェイスシート(対象児の障害の有無・保育者の勤務年数) ②対象児の絵本の楽しみ方 ③保育者の体験

①フェイスシート

◆対象児の障害の有無

⇒「障害の診断を受けている(障害あり)」「乳幼児健診などで発達・発育・行動の遅れを指摘された(指摘あり)」「診断などはないが保育所・幼稚園では発達・行動の遅れ・偏りが心配である(懸念あり)」の選択肢から回答をもとめたところ、右図のような結果となりました。

診断あり

97名

指摘あり

59名

懸念あり

120名

◆保育者の勤務年数

⇒回答者の平均は14.13年でした。

②対象児の絵本の楽しみ方

「言葉で反応する」「自分で操作する」「身体で表現する」「静かに聞く」の4項目について、それぞれ4件法(よくある, 時々ある, あまりない, 全くない)で回答してもらいました(表1)。

- ①対象児は、絵本の内容に言葉で反応しますか？(例：登場する言葉を繰り返す、感想を話す、わからないことを質問する、続きを先に言う)
- ②対象児は、絵本の絵やページに興味を示し、自分で操作したりしますか？(例：絵を指さす、ページをめくる、お気に入りの場面だけを見たりする)
- ③対象児は、表情や身体の動きで反応したり、読み手にくっついったりまねしたりしますか？(例：身振りをまねる、読み手の顔を見つめる、身体を寄せてくる)
- ④対象児は、特にジェスチャーや擬音語などを示さなくても、静かに集中して絵本を聞くことができますか？

	よくある	時々ある	あまりない	全くない
①対象児は、絵本の内容に言葉で反応しますか？(例：登場する言葉を繰り返す、感想を話す、わからないことを質問する、続きを先に言う)	29.3%	41.7%	23.2%	5.8%
②対象児は、絵本の絵やページに興味を示し、自分で操作したりしますか？(例：絵を指さす、ページをめくる、お気に入りの場面だけを見たりする)	30.4%	43.5%	18.8%	7.2%
③対象児は、表情や身体の動きで反応したり、読み手にくっついったりまねしたりしますか？(例：身振りをまねる、読み手の顔を見つめる、身体を寄せてくる)	19.6%	43.1%	37.3%	0.0%
④対象児は、特にジェスチャーや擬音語などを示さなくても、静かに集中して絵本を聞くことができますか？	20.3%	41.3%	31.2%	6.2%

③対象児への読み聞かせにおける困り感

「対象児への読み聞かせで困った・迷ったと感じた経験」について、「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」の4つの選択肢から1つを選んで回答してもらいました(下図)。また、「よくある」「時々ある」と回答した人を対象に、具体的な場面について尋ねた結果、以下のような結果が得られました。



よくある	時々ある	あまりない	全くない
29.3%	41.7%	23.2%	5.8%

◆表2 困り感に関する具体的な場面についての回答

対象児が聞いてくれない・動き回る	62.0%
対象児が絵本に興味を示さない	33.0%
対象児と様々な感情を共有できる絵本の選び方に迷う	22.7%
対象児と様々な感情を共有するための読み聞かせ方が難しい	22.2%
対象児から同じ本ばかり読んでほしいと言われる	15.3%



④対象児への読み聞かせにおいて効果的だった方法

「絵や言葉と一緒に指差して確認しながら読む」「ゆっくり繰り返して読む」「体を近づけて安心感をもたせて読む」「ジェスチャー等をしながら読む」「言葉を強調したり大げさに読む」「特にない」「その他(自由記述)」の中から複数選択式で尋ねました(下図)。

	人数(n)	割合(%)
①絵や言葉と一緒に指差して確認しながら読む	94	34.0
②ゆっくり繰り返して読む	75	27.2
③体を近づけて安心感をもたせて読む	65	23.6
④ジェスチャー等をしながら読む	62	22.5
⑤言葉を強調したり大げさに読む	84	30.4
⑥特にない	58	21.0
⑦その他	14	5.0

「一緒に音読する」「側につく」「発達に合わせた簡単なものを選ぶ」「対象児が好むリズム感に合わせて読む」など

(3)子どもの実態ごとにみた「効果的だった読み聞かせ方法」

子どもの実態(診断あり・指摘あり・懸念あり)と、読み聞かせにおいて効果があったと認識された方法との関連について検討したところ、以下のような結果が得られました(表3)。

方法(実施=効果あり)	診断あり n(%)	指摘あり n(%)	懸念あり n(%)	$\chi^2(2)$	p
指差しを行う	40(41.2)	21(35.6)	33(27.5)	4.59	.101
ゆっくり読む	36(37.1)	15(25.4)	24(20.0)	8.05	.018
体を近づけて読む	30(30.9)	18(30.5)	17(14.2)	10.39	.006
ジェスチャーを交える	21(21.6)	12(20.3)	29(24.2)	0.39	.823
強調して読む	26(26.8)	18(30.5)	40(33.3)	1.08	.583



特に「診断あり」の子どもに対する読み聞かせでは、「ゆっくり読むこと」と「体を近づけて読むこと」が、効果のある読み聞かせ方法として挙げられました

◆ゆっくり読むことの意味

ここでいう「ゆっくり読む」とは、ただ読むスピードを落とすことではなく、言葉の区切りや間を大切に、落ち着いた声の調子で読むことで、子どもが内容を追いやすくなる関わりを指しています。

集団での読み聞かせ場面では、周囲の音や動きなど刺激が多く、注意が分散しやすい状況が生じやすくなります。

そのような中で、読み手が意識的にペースを整えることは、子どもにとって見通しをもちやすくする手がかりとなり、読み聞かせへの参加を支えることにつながると考えられます。



◆体を近づけて読むことの意味

読み手と子どもの距離が近くなることで、安心感が生まれ、同じ絵本に注意を向けやすくなります。

特に集団場面では、絵本そのものに注目する以前に、周囲の刺激や環境の影響を受けやすい子どももいます。

そのような場合、身体的な距離を調整することは、読み聞かせの場を「安心して関われる空間」として整える働きをもつと考えられます。



◆まとめ

障害のある子どもに対しては、「どの読み方がよいか」という方法選択だけでなく、読み聞かせに参加しやすい条件を整えることが大切であることが示唆されました。

ゆっくり読むことや体を近づけて読むことは、読み聞かせを内容の理解だけでなく、関係の中で共有する体験として成立させるための、大切な手がかりとなる関わり方であると考えられます。

2. 事例から考える「このような場面では、どう読み聞かせる？」

(1) 事例① 反応が少なく、静かな場合

集団での読み聞かせの時間。Aちゃんは読み聞かせの輪には入っているものの、発言はほとんどなく、途中で視線がそれたり、身体をもぞもぞ動かす様子が見られます。保育士Bさんは、「ちゃんと聞いているのかな」「楽しんでいないのかもしれない」と、少し戸惑いを感じています。



◆この場面をどう捉えるか

研究結果からは、このような場面は「読み聞かせがうまくいっていない状態」というよりも、【子どもが自分なりの形で関わろうとしている途中の状態】として捉え直すことができます。

言葉による反応が少なくても、

- ・その場に座っている
- ・絵本に視線を向ける瞬間がある
- ・読み手のそばにしようとする

といった行動は、**情動交流の芽**である可能性があります。

◆このような場合の読み聞かせのヒント

*** 反応を引き出そうとしすぎない**

読み聞かせの場面では、子どもに言葉での反応を求めたくなることがありますが、無理に発言を促したり、はっきりとした反応を期待しすぎないことも大切です。視線や姿勢など、非言語的な反応に目を向け、それを受け止めながら読み聞かせを続けることで、子どもは安心してその場にどまり、気持ちを共有するやりとりへとつながっていきます。

(2) 事例②: 反応は多いが、読み聞かせが進みにくい場合

Cくんは、絵本を見るとすぐに声を出し、登場人物の名前を言ったり、「次は?」「これ知ってる!」と話しかけてきます。一方で、読み手の声にかぶせて話したり、ページを先にめくろうとしたり、席を立てて動いてしまうといった様子も見られ、保育士Dさんは「落ち着いて聞いてほしい」「このまま続けていいか迷う」と困り感を抱いています。



◆この場面をどう捉えるか

研究結果からは、このような行動は【物語や絵本の世界に強く引き込まれていることの表れ】として捉え直すことができます。

登場人物の名前を言ったり、次の展開を予想したりする行動は、内容を理解しようとする過程で自然に生じる反応であり、Cくんなりに絵本とかかわろうとしている姿といえます。

一方で、発言が続いたり、ページを先にめくろうとする様子は、物語の流れを「待つ」ことや、読み手のペースに合わせることが難しい状態を示している可能性があり、これは【関わりたい気持ちが先に立ってしまうことによるズレ】と考えられます。

◆このような場合の読み聞かせのヒント

*** 反応を減らすのではなく、関わり の 枠 と ペース を 整える**

反応の多さを受け止めながら、読み手が落ち着いたペースを保ちながら、体を近づけて同じ絵本を一緒に見る姿勢をつくるのが大切です。子どもの発言を簡潔に受け止めつつ、次の展開を示して見通しを持たせることで、関わろうとする気持ちを尊重しながら、読み聞かせを一緒に楽しむ時間として保ちやすくなります。

(大島 楽々／東京学芸大学)

手遊び歌

1. 手遊び歌とは

(1). 手遊び歌の定義

手遊び歌の定義は辞書によって様々ですが、共通しているのは手指や体を動かして、歌と動きを伴いながら遊ぶ遊びということです(星原・佐藤2014)。

例えば、げんこつ山のたぬきさんなどの昔から愛されているものもあれば、エビカニクスなど、現代の子どもの好みに合った手遊びなど、様々な手遊び歌があります。

(2). 手遊び歌の効果

手遊び歌には以下のような効果があると考えられています。

例えば…



リズム感やテンポ感などの音楽
的な能力の獲得

手先の運動の促進や、自分の体
の感覚をつかむなどの、
身体機能の発達の促進

豊かな感性を育む

人とのふれあいや
コミュニケーション能力の向上

岩田(2017), 小池・安藤(2020), 太田(2012)より引用

手遊び歌は、道具などを使わずに、いつでも、どこでも、簡単にできる遊びでありながら、子どもの発達を促進するための様々な効果があるため、保育現場ではよく用いられています。

また数多くの手遊び歌が存在するため、発達の遅れの程度や特性などの子どもの実態に応じて様々な遊びを展開することが出来、汎用性が高いことも手遊びの強みであるといえます。

2. 園で行われている手遊び歌について(5歳児と発達が気になる幼児との比較)

(1) 調査概要

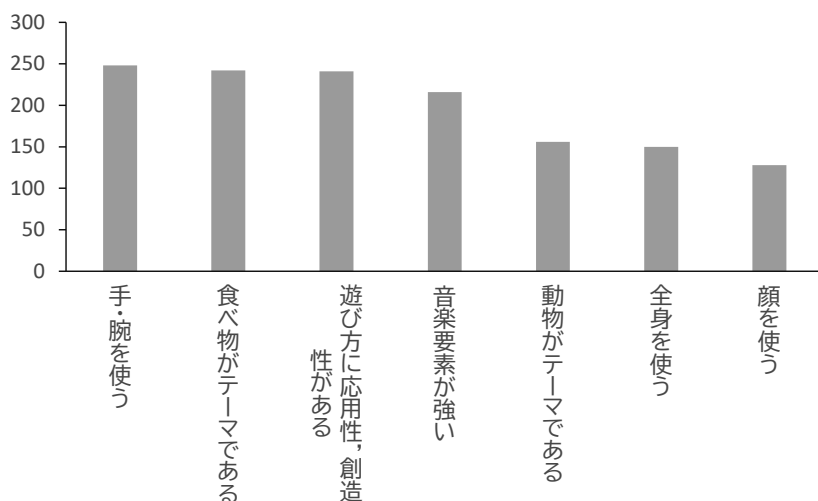
保育所, 幼稚園, 認定こども園などの教諭300名に調査を行いました。

園に通う5歳児と, 発達が気になる幼児にどのような手遊び歌が実施されているか実態を明らかにしました。

※この調査は東京学芸大学倫理委員会の承認を得て実施しています(承認番号:946)。

(2) 5歳児の好きな手遊び歌について

① 5歳児の好きな手遊び歌の特徴(N=297)



② 5歳児の好きな手遊び歌の種類(上位3位)

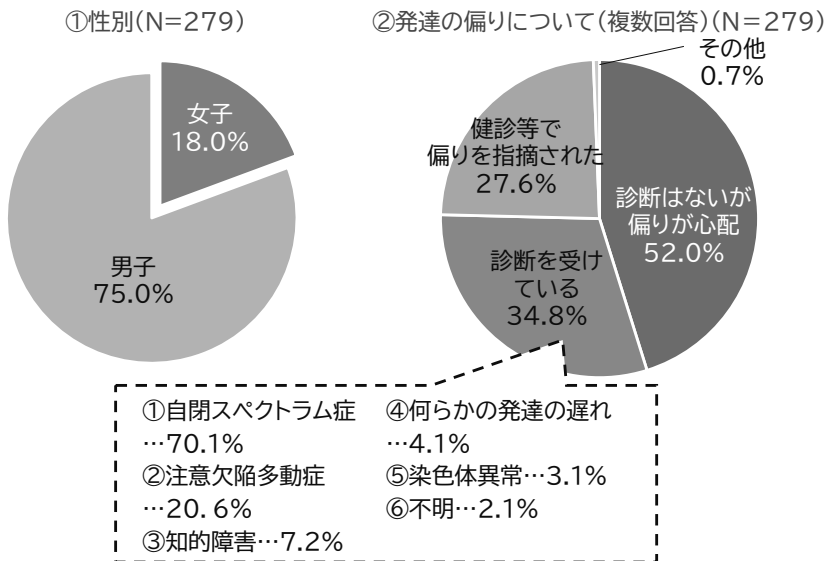


5歳児は手・腕を使う遊びや食べ物がテーマの手遊びを好むことが分かりました。

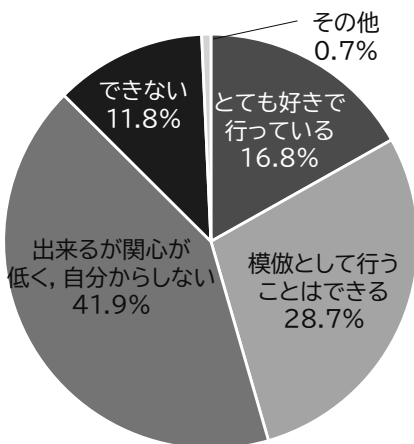
(2)発達が気になる幼児の好きな手遊び歌について

発達が気になる幼児を1名思い浮かべてもらい、回答を求めました。

①発達が気になる幼児のフェイスシート



②手遊び歌をおこなっているか



発達が気になる幼児は手遊び歌を模倣としてできるものの、それを楽しんで行っている子どもは少ないことが分かりました。

3. クラスの中で発達が気になる幼児へ行う手遊びのポイント

(1) 幼児の好きな物、関心のある事柄を探る

発達が気になる幼児は興味、関心の偏りが、他の幼児と比べて強い場合があります。そのためまずは幼児が好きな物や関心のある事柄を観察し、幼児の志向に合った手遊び歌のテーマを決めることが重要です。また幼児によっては好きな音や体の動かし方などがある場合があります(太田, 2012)。子どもの好きな感覚についても手遊び歌に反映させると、より手遊びに興味がわくかもしれません。



(2) 手遊び歌の内容、動きは分かりやすく

手遊び歌の内容や動きが難しいと知的な遅れがあったり、体の動かし方が不器用な幼児は遊びについていけないこともあるかもしれません。内容や動きはできるだけシンプルに、クラスみんなで手遊び歌を楽しめる雰囲気を作りましょう。

(3) 無理強いせず、その子のペースで

手遊び歌が先生のお手本通りうまくできることがゴールではありません。手遊びが出来なくても、同じ空間にいて音楽を楽しんだり、時折先生や他の幼児たちとコミュニケーションをとることで育まれる力もあります。その子が楽しめる方法で手遊び歌の活動に参加させると良いでしょう。

しかし、ピアノの音が苦手、集団活動が苦手など様々な要因でどうしても手遊び歌が楽しめない幼児もいるかもしれません(太田, 2012)。そのような幼児には無理強いせず、子どもが楽しいと感じられる活動を通して、発達を促す方が良い場合もあります。

引用文献

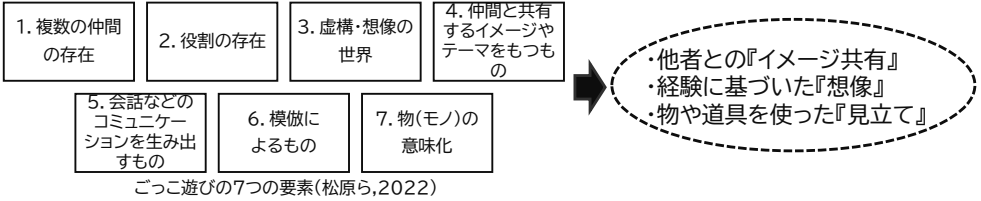
- ・岩田 遵子(2017)保育実践における手遊びの意義:「保育文化」としての手遊びの重要性、東京都市大学人間科学部紀要、8、23-36.
- ・小池 美知子・安藤 千秋(2020)幼児の発達を促す年齢に応じた手遊び・からだ遊びの検討ー既存の手遊び・からだ遊び保育現場の意識に着目して、松山東雲女子大学人文科学紀要、29、31-41
- ・太田 篤志(2020)イラスト版発達障害児の楽しくできる感覚統合、合同出版

(岡本 茉桜／東京学芸大学)

ごっこ遊び

◆ごっこ遊びについて

ごっこ遊び「子どもが日常生活の中で出会う全ての事柄の中で、出来事そのものに印象づけられたり、子ども自らが興味や関心を持つ中で、自らをその行為や役割のなり手となって遊ばれるもの」=『現実を映し出す鏡』(八木,1992)



近年本物同様のミニチュア玩具の登場→イメージ共有、想像力、見立てはどの程度みられるか？

〈研究Ⅰ〉

1. 目的

現代において、ごっこ遊びは行われているのか、また行っている子どもが姿から、その内容はどのようなものかを把握し、ごっこ遊びの実態について明らかにすることを目的としました。

2. 方法

(1)調査時期:2025年7月

(2)調査対象者:3～5歳の幼児を保育園・幼稚園・認定こども園に通わせている保護者1,000名(SNSの子育てサークルの登録者) うち回答145名(回答率:14.5%)

(3)調査方法:Webアンケート「子育てにおける経験や感情に関する調査」において、ごっこ遊び場面の質問項目への回答を求める質問紙調査

◆調査項目:本調査では、ごっこ遊びを「自分以外の人、物、動物などになりきったり、何かを別のものに見立てたりしながら、想像して楽しむ遊び」と仮定義したうえで、以下の項目への回答を求めました。

- ① フェイスシート
- ② 家庭でのごっこ遊びの頻度
- ③ 保育所・幼稚園でのごっこ遊びの頻度
- ④ ②と③をふまえて、ごっこ遊びをしている/していない
- ⑤ ごっこ遊びの内容(ex.ままごと遊び,お店屋さんごっこ) ※複数回答可
- ⑥ ごっこ遊びを夢中して取り組んでいる際の時間や主な相手
- ⑦ 最も楽しそうに行うごっこ遊び
- ⑧ 遊び方(ex.家族がしていたことをマネしている,自分で創造したり考えたりして遊んでいる)
- ⑨ ごっこ遊びの際の対人トラブルや気になる行動 ※複数回答可
- ⑩ ごっこ遊び以外で最も楽しそうに行う遊び
- ⑪ ごっこ遊びをしていることによる発達や成長に関する影響/していないことによる影響
- ⑫ 障害の有無

④倫理的配慮:東京学芸大学研究倫理委員会(945)の承認を受けて実施しました。

3. 結果と考察

⑫障害の有無

- ・「障害の診断はないが、障害や発達不全の懸念がある」
- ・「病院で障害の診断を受けている」
- ・「乳幼児健診で発達不全を指摘された」

→【障害児群】29名(20%)

- ・「障害や発達不全はない」→【健常児群】142名(80%)

②家庭でのごっこ遊びの頻度および③保育所・幼稚園でのごっこ遊びの頻度

家庭でも、保育所・幼稚園でも、自発的にごっこ遊びをしている子が多いことがわかりました。

③では、カイ二乗検定の結果、障害児群において「ごっこ遊びに関心がない(していない)ようだ」が有意に多い結果となり、保育所・幼稚園における障害児群の、自発的ではない形でのごっこ遊び、あるいはごっこ遊び自体が成立しにくい傾向が示唆されました。

④ごっこ遊びをしている/していない

	障害児群		健常児群	
	人数	割合	人数	割合
1. している	25	86.2%	114	98.3%
2. していない	4	13.8%	2	1.7%
合計	29		116	

⑤ごっこ遊びの内容

カイ二乗検定の結果、「戦いごっこ」において健常児群で有意に多い傾向がみられました。この結果から、健常児群におけるアニメ等の戦隊ものへの関心や、相手も存在して戦いが始まる対人遊びの特徴が伺えると同時に、障害児群の対人遊びの難しさも考えられます。

⑥ごっこ遊びを夢中して取り組んでいる際の時間や主な相手

取り組む時間は、障害児群、健常児群ともに20分弱でした。主な相手については、障害児群は「1人で」、健常群は「親」と遊ぶことが多いことから、障害児の対人コミュニケーション力の低さや一人遊びを好む自閉的な特徴が示唆されました。

⑦最も楽しそうに行うごっこ遊び

障害児群では「乗物ごっこ」「お世話ごっこ」「戦いごっこ」等、健常児群では「戦いごっこ」「保育園・幼稚園ごっこ」「お店屋さんごっこ(医者を除く)」等の人気が高いことが伺えました。

⑧その遊び方

障害児群、健常児群ともに、「テレビやビデオなどで見たことをマネしている」が最も多い結果となりました。次いで「自分で創造したり考えたりして遊んでいる」や「先生や大人がしていたことをマネしている」が上位に入りました。このことから、子どもの情報吸収力や再現力の高さが伺え、どのような情報を子どもの身近で触れさせるべきかの重要性も示唆されました。

⑨対人トラブル・気になる行動

カイニ乗検定の結果、「自己中心的に遊ぶ」「一人占めして相手やまわりが遊べない」「その他」の3項目において、障害児群で有意に多い結果となり、障害児の遊び場面での自己中心性の高さが示唆されました。

⑨対人トラブル・気になる行動

- ☐特にない
- ☐自己中心的に遊ぶ
- ☐相手やまわりに無理強いしてしまう
- ☐楽しくて興奮しすぎてしまう
- ☐一人占めして相手やまわりが遊べない
- ☐相手に乱暴な行動をしてしまう
- ☐遊び道具や玩具を乱暴に扱う
- ☐時間がきてもやめられない
- ☐相手やまわりの言いなりになってしまう
- ☐相手に合わせられず途中で抜けてしまう
- ☐その他（ ）

⑩ごっこ遊び以外で最も楽しそうに行う遊び

障害児群では、「プラレール/トミカ」や「工作/制作」「お絵描き」などの人気の高さが伺えました。特に「プラレール/トミカ」は圧倒的に多く、障害児の電車や車などの乗り物を好む傾向を表していると考えられます。また、主に室内遊びに該当するものが多いことも示唆されました。一方、健常児群では、「お絵描き」や「プラレール/トミカ」の人気の高さが伺えました。また、障害児群と比べると挙げた遊びの内容の種類が多く、屋外遊びに該当するものも含まれていることが見てとれました。

⑪ごっこ遊びをしていることによる影響/していないことによる影響

◆していることによる影響

自由記述の内容をKJ法により分類した結果、障害児の保護者は、特に「社会性」や「言語能力」「想像力」の発達を、健常児の保護者は、特に「社会性」や「想像力」の発達を感じていることがわかりました。

◆していないことによる影響

障害児の保護者からは、「思考の成長」や「想像力の欠如」などを懸念する声が挙がりました。



〈研究Ⅱ〉

1. 目的

障害児の他者とのやりとりを通してごっこ遊びの展開を観察し、障害児の発達プロフィール(臨床心理学的アセスメントなど)と実際の場面で発揮される姿(遊び行動)を通して、ごっこ遊びの遂行について検証すること目的としました。

2. 方法

(1)調査時期:2025年9月末の3日間

(2)調査対象者:X障害児通園施設(幼稚園)に通う幼児3名(ダウン症4歳児男子A、B、自閉スペクトラム症4歳児男子C)

(3)調査方法:自由遊び時間におけるごっこ遊び場面への参与観察をビデオ記録し分析しました。また、その際の対人トラブル・気になる行動を研究Ⅰの⑨と同じ項目でチェックし、対人コミュニケーション、想像力(ファンタジー性・没入度)、道具(物の用途)の3項目において、それぞれの達成度を5段階評定で評価しました。

対人コミュニケーション(イメージ共有)	} 5段階評定 (★5:とてもみられる～☆:全くみられない)
想像力(ファンタジー性・没入度)	
道具(見立て・物の用途)	

(4)倫理的配慮:東京学芸大学研究倫理委員会(945)の承認を受けて実施しました。また、保護者と所属機関の所属長に了解を得ました。

3. 結果と考察

① 対象児A(ダウン症 4歳児男子)

対人:★★★★☆ 想像:★★★★☆ 道具:★★★★☆

自己中心的/応答性高い/無理強い/やや乱暴

② 対象児B(ダウン症 4歳児男子)

対人:★★★★☆ 想像:★★★☆☆ 道具:★★★☆☆

自己中心的/立ち歩き

③ 対象児C(自閉スペクトラム症 4歳児男子)

対人:★★★☆☆ 想像:★★★☆☆ 道具:★★★☆☆

自己中心的/相互的コミュニケーション弱い/途中抜け

これらの結果から、障害児のおままごと遊びの遂行の様子やスキル・課題には、各発達プロフィールや障害特性が顕著に映し出されていることが示唆されました。

〈引用文献〉

松原乃理子ほか(2022)。「ごっこ遊び」研究の傾向—保育実践を対象とした調査に着目して—。日本女子大学紀要(69)。

阿部学(2011)。書評論文「ごっこ遊び概念の再検討」--八木紘一郎編著『ごっこ遊びの探求--生活保育の創造をめざして』をたよりに。千葉大学大学院人文社会科学部研究科 編,194206,(22)。

(牧 実夢奈/東京学芸大学)

5 歳児健診のための観察シート

1. わが国における5歳児健診の実施について

(1)5歳児健診の展開

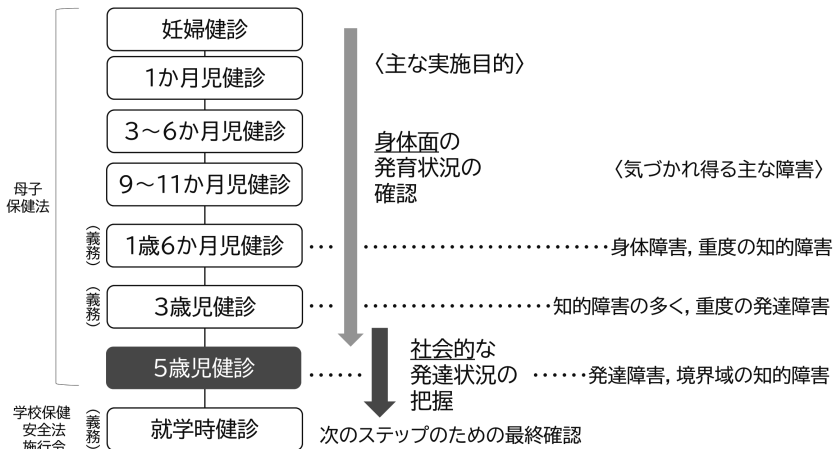
2023年、こども家庭庁は5歳児健診に対して補助金を交付するという通達を出しました。それ以前は自治体によって実施の有無にばらつきがありましたが、この通達により健診実施体制の整備は急速に進められており、将来的には全国で実施されることが目指されています。

(2)5歳児健診の目的

こども家庭庁(2023)が示す5歳児健診の目的は、「幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ること」です。

重要な部分は、5歳(年中)時点での言語コミュニケーション能力や社会性から、社会的な発達状況を把握し、発達障害のスクリーニングを行う、ということです。

この目的は、法定健診である1歳半・3歳児健診や他の乳幼児健診とは異なっています。



(3)5歳児健診の実施意義

上の図に示したように、5歳児健診を行う意義は、3歳児健診では気づくことのできなかった発達障害や境界域の知的障害の子どもに気づけることにあります。また、就学時健診は、既に就学予定の小学校が決まっている状態で健康面の最終確認を行うものであるため、障害のスクリーニングの時期としては遅いことが考えられます。5歳児健診で発達障害に気づき(早期発見)、適切な発達支援を受けてから(早期支援)、安心して小学校に入学できることが必要なのです。

(4)5歳児健診の実施方式

5歳児健診は、自治体の実情に合わせて、以下のような様々な方式で実施されています。こども家庭庁が推奨しているのは集団健診方式で、9割の自治体がこの方法を採用しています。

実施方式	実施場所	長所	課題
集団方式	保健センター等	多職種による効率的な健診が可能。集団遊び等を通して、保護者の発達課題の気づきの機会となる。	悉皆健診であるため、医師・健診会場・時間の確保が必要。
二段階方式		健診従事者の負担が軽減される。	抽出された対象者が受診しない場合のフォローアップが必要。
巡回方式	保育所等	園での子どもの様子を直接知ることができる。	他自治体に通園している幼児や未就園児への対応が必要。
園医方式		園医との連携がスムーズで、保護者も相談しやすい。	小児科医以外が園医を務める場合、健診実施に関する研修が必要。
個別健診	医療機関	かかりつけ医で健診が受けられるためアクセスが良い。	医療機関間での判定にバラツキが生じる。

永光(2025)より引用

(5)5歳児健診の問診・診察

集団健診方式をはじめとした多くの方式において、健診当日は、保護者が子どもを保健センター等に連れて行き、医師や保健師による問診と診察が行われます。

問診・診察で尋ねられる項目(項目数)とその例は、以下のとおりです。

- ・既往歴(2問)・・・3歳児健診で異常等を指摘されましたか等
- ・運動発達(3問)・・・片足で5秒以上立つことができますか/ボタンのかけ外しができますか等
- ・目・耳・発音(3問)・・・はっきりした発音で話ができますか/聞き間違いが多いですか等
- ・精神・神経発達(3問)・・・しりとりができますか/じゃんけんの勝ち負けがわかりますか等
- ・情緒・行動(11問)・・・カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか/注意しても全く聞かないですか/順番を待つことができますか等
- ・生活習慣(10問)・・・外で体を動かす遊びをしますか/朝食を毎日食べますか/テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか等
- ・親や子育ての状況(12問)・・・あなたはお子さんに対して育てにくさを感じていますか/子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか等

5歳児健診の目的「社会的な発達状況を把握し、発達障害をスクリーニングすること」を踏まえると、精神・神経発達や情緒・行動の項目が重要です。そうした社会的な姿は、保育所・幼稚園の集団生活の中で主に見られるものであり、保健センターでの短時間の問診・診察の中で医師・保健師からは見えづらく、また保護者もすべてを把握しているとは限りません。そのため、その姿を普段から見ている保育所・幼稚園の先生からの情報共有による連携が求められています。

2. 5歳児健診と保育所・幼稚園との連携におけるポイント

(1) 情報共有の観点(観察シート)の提案

わが国で使用されている様々な言語発達検査や適応能力検査の項目から、5歳時点ですることが期待される言語コミュニケーション行動や集団活動などをピックアップし、以下の10間にまとめました。主に個人の活動能力や集団への参加について聞くものです。5歳児健診で実際に尋ねられる問診項目よりも具体的でなじみやすく、発達の観点をもつ項目として提案します。

問1. しりとりが3往復以上できる

問2. じゃんけんの勝ち負けが理解できる

問3. 経験したことを自分からすすんで話せる

例)「お休みの日に〇〇へ行った」「さつき園庭で△△をしたよ」

問4. 言葉での援助要請が自分からできる

例)「一人でできないから手伝って」「次はどうするのかわかんない」

問5. 言葉で自分の気持ちや感情を表せる

例)「上手にできてうれしい」「雨だから外で遊べなくてさみしい」

問6. 集団への一斉指示に合わせて行動できる

指示の例)「イスを持ってきて座って」「近くのお友だちと3人1組になりましょう」

問7. 簡単なルールの集団遊びに参加できる

遊びの例)おにごっこ、簡単なドッジボール

問8. 自分の思い通りにならなくても気持ちをコントロールできる

例)使いたいおもちゃが使えなくても、大騒ぎしたり大泣きしたりしない

問9. 他の子と協力し合う遊びができる

遊びの例)砂で一つの山を作る

問10. 相手の気持ちを思いやる行動ができる

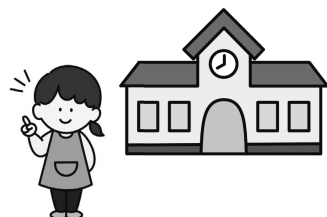
例)おもちゃを独り占めしたら友だちが悲しむので、貸してあげる



(2) 観察シートの活用で発見から支援へ

この観察シートについて、「できる」/「できない」で判断するのではなく、「援助やヒントがあればできる」のかどうか、「できない」中でも「興味関心や意欲がない」のか「取り組みはするがうまくいかない」のか、等を厳密に判断していくことも必要です。健診の場には、必ず保護者が関わっています。保護者にとってわが子が「できない」ことを知る場になってしまうのではなく、わが子の発達に関する理解を深める場になってほしいと考えます。そのためにも、こうした項目を活用して、保育所・幼稚園の先生が発達の“現在地”を詳細に把握していることは、発達特性(遅れや偏り)の「発見」と「支援」に同時に役立つでしょう。

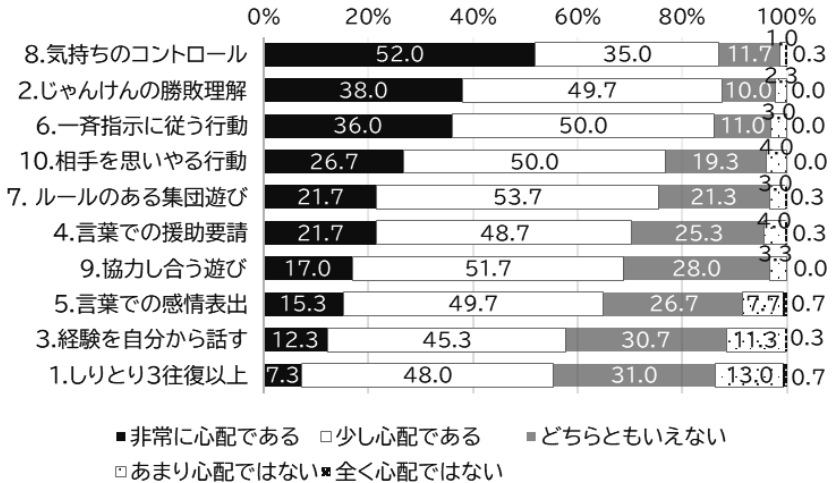
また、「発見」と「支援」は一体として捉える必要があります。特に5歳児健診で見つかる発達障害や軽度の知的障害のある子どもたちに関しては、現在通う保育所・幼稚園でそのまま支援が開始されることも多いです(=インクルーシブ保育)。観察シートではどの子どもも経験し得る活動・遊び場面を想定していますので、それぞれの項目について評価をすることがそのまま、支援のヒントとしても活用できるものとなっていることを願います。



3. 保育者が発達の心配を抱くきっかけになりやすい5歳児の言語コミュニケーションとは？

(1) 保育者調査の概要と結果

5歳児クラスを担当した経験のある保育士・幼稚園教諭の先生300名から、調査協力を得ました。観察シートの10問が「できない」子どもがいた場合、その子の発達の遅れや偏りをどれくらい心配に思うかを、5段階(非常に心配である/少し心配である/どちらともいえない/あまり心配ではない/全く心配ではない)で評価してもらっています。回答の結果を以下の図に示しました。



(2) 観察シートに対する保育者の認識

「自分の思い通りにならなくても気持ちをコントロールできる」が難しいことは、最も心配の対象になりやすいようです。周囲の状況を理解し、自己コントロール・感情コントロールができることが、集団生活を過ごす中で求められる重要な力であると認識されているのでしょう。

次に心配になりやすいのは「じゃんけんの勝ち負けが理解できる」が難しいことです。これは、勝ち負けの認知的な理解そのものが重視されているというよりも、他者とリズムを合わせてうまくじゃんけんをすることや、勝つために戦略をもってじゃんけんに取り組むことなど、じゃんけんという活動を通して他者と関わることが重視されていると解釈できます。

そして「集団への一斉指示に合わせて行動ができる」が難しいことも、心配されやすいです。こちらも指示理解と行動コントロールが求められる行動です。就学を見据え、その子が学校生活を送る姿を想像する手がかりとしやすい行動であることも、心配される理由の一つでしょう。

10問すべてで、協力者の半数以上が、少しでも心配に思っています。保育者が抱くこうした共通認識が、短時間の健診では見えにくい子どもの社会的な発達を捉えるための大きな手がかりとなります。ここに挙げたような保育所・幼稚園での遊び・活動場面を通して評価された、5歳児の言語コミュニケーションや社会性に関する情報が、健診担当者にも共有されること(保育現場と健診の場との連携)によって、5歳児健診の目的が確実に達成されることが望めます。

引用文献

- ・こども家庭庁(2023). 母子保健医療対策総合支援事業(令和5年度補正予算分)の実施について(こ成母第375号)
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/43912a46/20240105_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_69.pdf (2026年1月9日閲覧)
- ・永光 信一郎(2025). 5歳児健康診査(5歳児健診) 日本発達障害連盟(編)発達障害白書2026年版(pp. 58-59) 明石書店

(田中 杏花/東京学芸大学)

【執筆者一覧】

特別支援教育・教育臨床サポートセンター

「学校不適応相談」＆「特別支援教育」支援事業室（2025 年度）

*橋本 創一	(教授)	池田 一成	(教授)
小林 巖	(教授)	大森 直樹	(教授)
*小柳 菜穂	(特命講師)	*岡本 茉桜	(特命講師)
加藤 宏昭	(客員教授)	大伴 潔	(客員教授)
井上 剛	(附属特別支援学校)		

*李 受眞	・	*歌代 萌子	・	*岡本 茉桜	・	*大島 楽々
*金子 直矢	・	*グエン ミンチャウ	・	*日下 虎太朗	・	*熊谷 亮
*小柳 菜穂	・	*佐野 昌子	・	*杉岡 千宏	・	*田中 里実
*田中 杏花	・	*堂山 亜希	・	*中田 葉奈	・	*野元 明日香
*牧 実夢奈	・	*三浦 巧也	・	*三浦 新菜	・	*守屋 仁香
*山口 遼	・	*山本 朋子				

(※執筆)

インクルーシブ保育のための障害のある幼児のデータブック

2026 年 2 月 27 日 第 1 刷発行

監修 東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター

編著 橋本創一・小柳菜穂・岡本茉桜・大伴潔・加藤宏昭

発行 国立大学法人 東京学芸大学

特別支援教育・教育臨床サポートセンター（SCSC）

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and
Clinical Practice on Education

〒184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1

TEL 042-329-7686（相談専用）

URL <http://www.u-gakugei.ac.jp/~scsc/index.html>

<国立大学障害児教育研究関連センター協議会>

- ・宮城教育大学・特別支援教育総合研究センター
- ・上越教育大学・特別支援教育実践研究センター
- ・筑波大学・特別支援教育研究センター
- ・東京学芸大学・特別支援教育・教育臨床サポートセンター
- ・愛知教育大学・教育臨床総合センター
- ・岐阜大学・特別支援教育センター
- ・京都教育大学・特別支援教育臨床実践センター
- ・奈良教育大学・特別支援教育研究センター
- ・高知大学・特別支援教育相談室
- ・広島大学・特別支援教育実践センター
- ・福岡教育大学・特別支援教育センター
- ・琉球大学・発達支援教育実践センター

<国立大学教育実践研究関連センター協議会>

47 大学・研究センター

※両協議会の事務局を東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター・ICT センターに設置しています。

国立大学法人 東京学芸大学

特別支援教育・教育臨床サポートセンター

Tokyo Gakugei University

Support Center for the Special Needs Education and Clinical Practice on Education

2026