

## 保育者の子ども理解とその援助モデルについて

中島 紀子<sup>1</sup>

### Understanding of Child and Its Support Model for Preschool Teacher

Noriko Nakajima<sup>1</sup>

The purpose of this study is to clarify the understanding of child and its support model for preschool teacher. There is a point of agreement between early childhood education and clinical psychology concerned with the understanding of child. Because, the supports of child development of early childhood education and clinical psychology are both based on the clinical viewpoint. But, early childhood education is not as same as the medical treatment. So I examined the indenty and deferent point of early childhood education and clinical psychology concerend with understanding of child. I studied three developmnt models used in clinical psychology. There are "Grow Model", "Treatment Model" and "Support Model". I thought to about relation between them and the support model in early childhood education. As a conclusion, I see the support model in early childhood education is the farther development of the "Support Model" in clinical psychology.

**Key Words:**early childhood education, understanding of child, suppot model for preschool teacher

#### 1. はじめに

保育者の保育行為は、「子どもを観察すること」「子どもを理解すること」「子どもを援助すること」から成りたち、これらの行為は不分離性を示している(図1)。この不分離性とは、保育者は保育の現場にいる子どもを援助するという目的のために、まず、子どもを観察することが出発点であるが、その観察行為には保育者がその子どもをどう理解するのかという理解行為が含まれており、その理解と同時に、保育者は子どもをどう援助したらよいのかという術を得ているという意味である。このような保育の不分離性を踏まえつつ、その中核に「子どもを理解すること」を置き保育者の観察と理解、そして援助という保育行為のあり方を研究している。

保育は、臨床心理学の一つの実践領域ではない。本稿では、保育の現場が子どもの生活の場であり、臨床の場であるという意味において、また、心理臨床と同様に、子ども一人ひとりを理解し、援助していく専門的な子どもの<援助学>であるという意味において、「心理臨床」と「保育」の子ども理解には接点があると考えている。それは、両者とも子どもの発達援助の視点が臨床的であることである。しかし、両者とも子どもの発達援助の視点が臨床的であることである。しかし、両者とも子どもの問題行動を対象として治療的な機能を示しつつも、保育イコール治療ではなく、保育は独自の目的と子ども理解を示していると考える。このような「心理臨床」と「保育」との同質性と異質性をみきわめつつ、保育者の子ども理解とその援助モデルについて検討することが本稿の目的である。

1 聖カタリナ女子短期大学教授

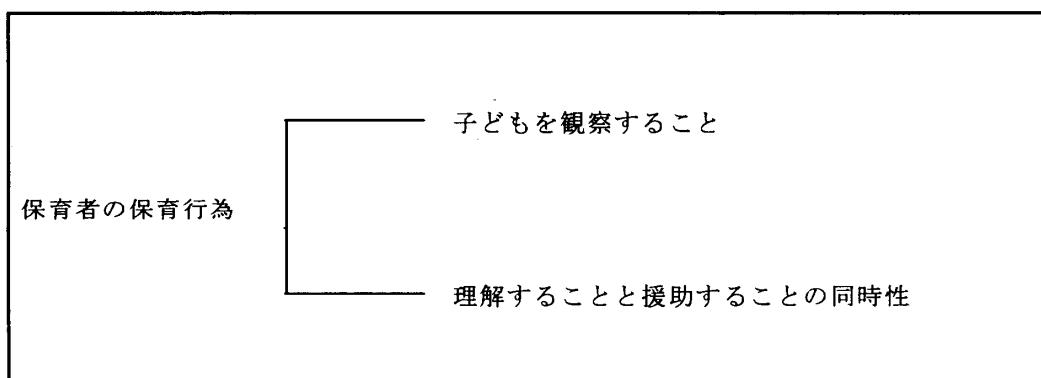


図1 保育行為の不分離性

## 2. 臨床心理学としての 「心理臨床」と「保育」

心理学は、大まかに、基礎心理学と応用心理学に別れ、臨床心理学は後者に属し、教育心理学、犯罪心理学などと並ぶ一領域であるといわれている。臨床心理学とは、「個人あるいは集団の、心理的不適応・不健康な状態を科学的に把握・理解し、より適応的・健康的な状態をもたらすように助力を行い、また不適応・不健康への予防的活動を行うための、実践ならびに理論的研究の学問」<sup>1)</sup>であり、個人または集団の心理的活動において生じるいろいろな問題を心理的な知識や技術を駆使し、解決を図ろうとする活動である「心理臨床」にその重点を置いている。その援助的実践活動とは、具体的には、一つには、個人または集団の適応上の問題について「診断すること」及びそのために情報を収集すること、それに基づいて個人や集団に対して適応を促すために指導・援助を行うこと、つまり、「治療すること」に他ならない。この意味で、他の応用的な心理学との違いとして、適応や自己表現心の安定を目指す専門的な「援助学」と呼ばれる。特に、「心理臨床」の診断と治療において最も重要なことは、治療を行う者とクライアント（患者）との信頼関係であるといわれる。治療者がくだした診断と治療方針についてクライアントが理解する治療関係の成立のためである。その上で、クライアントがどのような点を困難と感じ、何を解決し、整理したいと感じているのかが理解され、また、クライアントの症状が生じた背景を解明していくことができるのである。

このように、「心理臨床」とは「日常生活で適応が困難な状態に陥っており、したかつて、少なくとも良い適応状態への回復を必要とし、そのような状態になるよう促されるべき個人や集団」<sup>2)</sup>を対象とし、現

在の適応上の困難がどのような原因から発生し、今、いかに問題であるのか、それが将来どのようなようになっていくおそれがあるかを推測し、その問題解決に役立つ臨床実践である。

その具体的問題とは、各発達段階に関連する問題、知的発達などの発達障害に関する諸問題、精神病や神経症などの精神医学的な領域の問題、学習障害や不登校、いじめなどの学校適応障害ともいえる問題、非行や薬物中毒などの社会病理的な諸問題である。したがって、実践領域として、教育（学校教育相談、学生相談）の領域、福祉（児童相談所、社会福祉事務所）の領域、司法・矯正（家庭裁判所、少年鑑別所）の領域医療（精神科、心療内科）の領域、産業（産業カウンセリング、研修）の領域、地域社会（精神保健センター、母子保健センター）の領域、個人産業（相談室、カウンセリング・ルーム）の領域の多岐にわたっている。

では、「保育（教育）」と「心理臨床」とはどのような接点をもちうるのであろうか。基本的に、保育は心理臨床と同様に専門的な子どもの援助学であるという点である。保育は、人間の人格形成を目的とし、就学前の子どもの人格づくりを援助する営みである。ここで、人格とは一定の知識、態度、習慣、技能、価値観、良心等からなる総合的概念であり、ある個人が自身の主人公であることを意識している状態をさしている。就学前の子どもにおいては、「行動の主体としての自己」、「選択決定している自己」が形成されている状態であると考えられる。

その人格づくりは、人間の社会化とその個性化が統合されていくことである。統合とは、個人の社会化が受け身の過程ではなく、その個人の意志によって主体的な過程として進められ、その個人特有の形となって進められることである。たとえば、子どもが交通ルールを守らなければ、怪我をしたり命を無くしてしまうように、子どもはその所属する社会や集団

の規範や価値を取り入れながら社会に適応していかなければならない。しかし、子どもは交通ルールをただ覚え実践するのではなく、主体的な意志決定によって使いこなすのであり、このことは「自分はこう考える、こうする」といった独自の規範と価値として取り入れていくことを意味している。

言い換えれば、子どもは自分のまわりの社会にある物事や事象に社会的な意味づけを行っていく。子どもは、道具や公共の施設を共有することにより、それらの社会的な意味を知るのである。一方、子どもは、社会的な意味づけに拘束されない、自由な意味づけ、たとえば、遊びにみられる物事や事象への創造的な意味づけをしたり、自分はこれが好きだ、こう考えているといった個人的な意味づけを行っていく。人格とは、まさにこうした個人的な意味づけの結果であり、そこに個性が生まれていくのである。

このように、保育は一方で個々の子どもの社会適応としての社会化を援助しながら、その社会化の過程に同時進行している個性化の過程に深く関わるものである。したがって、心理臨床の目標である個人と集団の適応上の問題、すなわち、社会化の過程で生じる個々の問題を「診断すること」、そして個人や集団の適応を促すための指導・援助をすること、すなわち「治療すること」は、保育の重要な側面である。この意味において、保育は心理臨床と同質性を示している。しかし、保育イコール治療ではなく、治療は保育の過程で子どもの問題を解決していく一側面を示しているにすぎないし、いわゆる子どもの問題行動も保育の対象ではあるが、子どもの問題行動を是正し、普通の子どもにすることが保育の目的ではない。

また、保育においても子どもとの信頼関係は基本的条件であるが、保育者と子どもとの関係は治療者とクライアントとの関係ではない。たとえば、治療者がクライアントとの信頼関係を成立させるために、治療者が自分の価値観をとりあえず捨てて、クライアントが自分のありのままをだしていきような「受容」を行なう。まずは、クライアントが自分自身を解放し、自己受容することが第一であるからである。一方、保育者が子どもとの信頼関係を成立させるために、子どもを受容することから始まるが、この受容とは保育者が自分の考えを捨てて子どもの考えに従うということではない。保育者は、自分の考えを何らかの形で子どもに表現しながら、子どもと生活を共にする主体として、まずは子どもに「己れを開く態度」<sup>3)</sup>が必要であり、これが保育者の受容であると考えられる。これらの点が「心理臨床」と「保育」の異質性である。

### 3. 臨床心理学における 発達援助モデルと保育

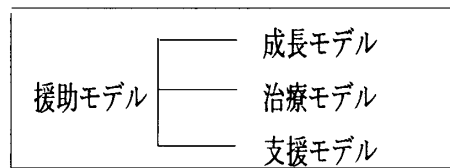


図2 発達援助モデル<sup>4)</sup> (馬岡、1998を参考にして)

臨床心理学は、個人または集団の心理的活動において生じるいろいろな問題を、心理的な知識や技術を駆使し、解決を図ろうとする活動である「心理臨床」にその重点を置く学問であることを述べたが、人間の発達に関わる臨床的な課題への援助は、人間の発達に関してどのような援助モデルを設定するのかによって差異がみられる。ここでは、臨床心理学における発達援助としての臨床的アプローチ<援助モデル>(図2)を取り上げ、保育との関連を考察したい。

#### (1) 成長モデル

馬岡によれば、一般的に、発達とは心身の機能が分化したり、複雑化しながら次第に統合されて完態へ向かっていく過程をさしている。乳児期・幼児期の発達については、比較的一定の順序性をおって進み、さまざまな行動が表れる時期についてもおおよそ月齢を示すことかできる。このようなおおよその月齢とその姿は、その時期の標準となっており、個人の臨床的課題は、この標準に照らすことによって明らかになる。援助の方向は、この標準とずれが生じた場合にそのずれを解決していくことである。また、各発達段階にはいくつかの発達課題が存在し、この発達課題を解決することがその後の発達の基礎であり、大人は子どもの発達課題の達成を援助することが重要になる。この発達課題は、ハビィーガースト(1953)が示したものであり、文化の違いによって内容は異なるが、これらの発達課題は各自の臨床的課題を提示している。馬岡によれば、このモデルは<成長モデル>と呼ぶことができる。

この<成長モデル>は、保育現場における援助モデルとして取り入れられてきた。すなわち、子どもの発達の一律性を前提として、保育者は子どもを観察し、援助する立場である。たとえば、従来より保育現場では、保育集団の編成やクラス編成の仕方として年齢別を選択することが多い。この編成の利点は、保育者がそのクラスの保育目標を設定した

り、その年齢の発達上の特徴を理解しやすいことにある。保育者の援助はその年齢の標準と個々の子どもずれを観察し、理解することによって可能になると考えられている。しかし、馬岡も指摘しているが、この〈成長モデル〉はその原因や個々の子どもに合った援助の仕方を示唆はしないのである。

### (2) 治療モデル

馬岡によれば、成長モデルに対して、発達を心身の機能的変化としつつも、発達の目標を設定するのではなく、発達を誕生から死にいたるまでの過程とみなす立場がある。すなわち、発達を環境との相互作用との関連によってみていく立場である。たとえば、発達過程において、母子の相互作用のあり様は人間としての環境(人、もの)の関わりやその認識の発達などに多大な影響を与え、人間への基本的信頼感という子どもの発達課題の達成か、あるいは危機をもたらす。したがって、子どもの臨床的課題への援助は、発達課題の達成に向けて母子相互作用における関係性を修復するための治療的なものである。結果、その個人に対する社会的な要求との関係そのものが臨床的課題であり、その関係性が修復された時に援助は解消されるのである。馬岡によれば、このモデルは〈治療モデル〉と呼ぶことができる。

この〈治療モデル〉は、保育現場の援助モデルとしてみいだすことができる。たとえば、トイレット・トレーニングの場合、家庭でも同様であるが、集団生活において排泄行為は適切な場所で行うことが社会的な要求であり、子どもは少々、我慢して排泄行為を行う必要がある。また、滑り台の場面で気持ちよく滑るためには、順番を守り、少し時間を待つ必要がある。このように、子どもは自分の意志を強く主張したり、少々、我慢しながら個人として社会との関わりの中で自分の要求や意志をコントロールする力、すなわち、自律性を獲得していく。したがって、保育者の援助は子どもが自分の意志を通す時と我慢する時の場面を教えることであり、他者との関係をうまくやっていく手立てを教えることである。結果、子どもが他者との関係を修復し、臨床的課題を達成した時、その援助は終了したことになる。

### (3) 支援モデル

馬岡によれば、成長モデルと治療モデルは「臨床的立場から見ると、いずれも臨床的な課題を解消するためにその活動が行なわれるものである」<sup>6)</sup>。しかし、発達援助の考え方として、臨床的な課題の解消、すなわち、その課題が達成されたり、関係性が修復され課題が解消されることのみ目標としない考え方が導入

されると述べている。たとえば、不登校の人に学校へ行きなさいというのではなく、学校へ行かなくてもいい生き方を支援することである。この〈支援モデル〉の援助とは、「その人の臨床的課題の解消ではなく、その個人が社会で生きる困難を理解し、生きる方法をとともに考えていくことに重点が置かれる」<sup>6)</sup>。そして、「この支援モデルと名づける臨床的な活動を成長モデルや治療モデルに合わせて発展させていく必要がある」<sup>7)</sup>と指摘されている。

この支援モデルの示唆することは、次のように考える。成長モデルや治療モデルにおいて人間の発達とは個体が環境に適応していくこと、その機能的な変化をさしている。しかし、人間の発達とはそのような没価値的なものではなく、誕生後、子どもが次第に大人らしく変化していくことである。大人らしさとは、自分が遭遇した状況において自分のとるべき態度を決定していけることである。この支援モデルは、この大人らしさへの育ちの援助なのではないだろうか。これは、まさに保育の援助モデルであると考えられる。

## 4. 保育における子ども理解と その援助モデルについて

すでに述べたように、確かに、就学前の子どもの人格づくりは、その子どもの発達課題の解決によって大きく左右される。したがって、保育者は一人ひとりの子どもの発達に関する問題を適切に診断し、治療していなければならぬ。この意味において、保育者の子ども理解の方法は臨床的である。しかし、保育イコール治療ではなく、たとえば、ある子どもが問題行動を呈した時、心理臨床の専門家にこれを外注することなく、保育者だけか引き受ければ良いわけではない。今日の子どもの問題行動は、家庭内の問題や親子関係を背景としてその要因は複合化しており、心理臨床の専門家と連携してその子どもの治療にあたるべきである。

重要なことは、心理臨床も保育も同様な子どもの援助学としての問題行動を対象としているが、保育における子ども理解と援助は独自の臨床的見方を示す点である。すなわち、保育における子どもの臨床的な見方とは、子どもの問題を〈成長モデル〉や〈治療モデル〉による臨床的な課題として理解し、解決していくことだけでなく、その問題を子どもの人格を形づくっていく規範と価値の問題として理解し、解決していくことである。したがって、保育者はその

問題の原因を究明し、それを除去しようとする治療的姿勢とは異なる全人格的な関わりが求められ、具体的な状況の中で生きる子どもの生活世界をみつめていく真摯な態度が必要である。たとえば、ある年長児が家庭や園において排泄行為がうまく行えず、その原因が行為の結果に対する親の叱責によるものであるとする。成長モデルによれば、この行為は幼児期の大きな発達課題であると判断され、治療モデルによれば、解決の糸口は、まず親の叱責を止めて、子どもが排泄行為の失敗について劣等感をいだかないように、達成感を高めるように親に助言することである。保育の現場においても、同様な子ども理解と援助を行うことが必要であるとともにこの問題をその子どもの規範と価値の問題として理解することが重要である。この例では、子どもの排泄行為を解決する過程で子どもが感じた心の葛藤や排泄行為自体の意味をどのように人格の中に内面化したかである。

このように保育における援助モデルは、乳幼児期のどもの場合、子どもと社会との関わりにおいてどのようにして自分の行動・判断の拠り所として規範と価値を子どもの中に形づくられていくのかに着目しなければならない。言い換えれば、成長モデルや治療モデルにおいてこれまで提示されてきたような、さまざまな発達課題とその援助の仕方を子どもの人格を形づくる規範と価値の問題として、保育実践の中で問いなおすことであると考え。結果、馬岡が指摘しているような、成長モデルと治療モデルと合わせ発展した保育の援助モデル、たとえば、<保育モデル>と呼べるようなものが明らかになると考える。

## 5. 事例による考察

そこで、この視点から実際に幼稚園における保育活動を観察した事例をとりあげ、保育における援助モデルを模索した(表1)。観察対象は、本学の付属幼稚園、3歳児クラスの子どもたちと保育者2名による保育活動である。観察場面は、自由遊び場面で、いくつかの遊び場면을観察したが、ここでは保育者の関わりが明確に行われた場面をとりあげている。観察方法については、私自身が保育者の立場になって子どもの遊び活動に参加し、子どもに関わった主観的経験を子どもの情報源として、子どもの行為を意味づけていく<参与観察>(図3)を用いた。保育者の観察行為は、保育行為の一部であり保育者自身が子どもに関わりながら観察するものである。保育者の観察行為については、すでに検討を行っている

ので、参考文献<sup>8)</sup>を参照されたい。

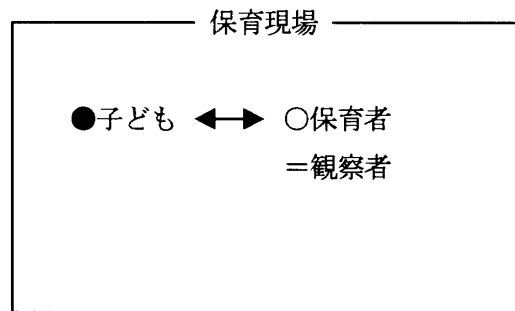


図3 保育者の参与観察

## 6. おわりに

大場氏は、1989年の日本教育心理学会において「保育臨床の成立と課題」<sup>9)</sup>について講演し、「保育臨床」ということばを用いている。その論旨は、保育現場における子どもの問題への対応は、保育の営みに対する臨床的問題が主であり、大場氏の保育体験を通じて、保育という日常生活の現場をフィールドとしてとらえていくこと、特に、保育者は他の専門家との連携が必要であることを前提として、単に近接領域への依存というだけでなく保育者自身の専門性に「臨床性」を据えるべきであるというものである。その後、日本保育学会のシンポジウム(1992)「保育臨床の視点から園生活を考える」や同学会における研究発表「保育臨床の再検討」(1997)等においてこのテーマが検討されている。

保育の現場である幼稚園や保育所の保育は、そもそも臨床である。本来、保育は医学や心理臨床の実践のように臨床的アプローチを必要とするフィールドである。保育が臨床であるという意味は、子どもの生活においてその成長・発達上の問題を診断したり、治療することに深く関連していることにある。しかし、保育と心理臨床のフィールドが類似しているとしても、保育者は医者や臨床心理士ではなく、かならずしも同じ対象理解や方法論をとることものではない。すなわち子どもの問題行動を含めて、一人ひとりの子どもを理解し、援助することが保育の目的であることは周知のこととして、保育現場において子どもの発達援助のために、その問題行動を治療する過程にも同時進行している子どもの人格を形づくる規範と価値づけにこそ、保育者の子ども理解と援助が向けられなければならないと考える。保育の現場における臨床的視点とは、まず、子どもの日常性を見つめることであり、子ども一人ひとりの生活においてそ

表 1

<p>・子ども同士の「遊具の貸し借り」に関してどのように理解し援助すべきかを考察する。この事例では、3歳児のクラスにおいて一人の男児がその他の子どもたちに遊具を貸すことができなかった。3歳児にとって「ものを共有すること」は発達課題として必要なことであるのか、また、ものを共有することは、子どもにとってどのような意味を持つのかを考える。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1075 197 1187 230">対象</td> <td data-bbox="1187 197 1441 230">3歳児</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1075 230 1441 421">                     ○全体                      △Cちゃん ●B君                      ◎Dちゃん                 </td> </tr> </table>	対象	3歳児	○全体 △Cちゃん ●B君 ◎Dちゃん	
対象	3歳児				
○全体 △Cちゃん ●B君 ◎Dちゃん					
<p>5月27日(火) 10:00～25(ままごとコーナー)</p>	<p>・理解から援助へ</p>				
<p>○朝の集まりが終わり、3歳児も各年齢別活動のクラスへと移動する。子どもたちは、グループごとにハモニカを練習する一方、他のグループはままごとやブロック遊びを始める。私は、ままごとに参加し、常に5～6人の子どもたちがままごとコーナーにて遊ぶ。</p> <p>●B君は、女兒のグループの中に入って、卵やハンバーグなどの遊具を口に含みながら遊んでいたが、ある女兒と食物の模型などの取り合いを始めた。互いに相手の体を叩き合う激しいやりとりがあった。B君は、誰かが目の前の遊具を使おうとするのをすべて拒んだ。B君のみならず、みんな、相手に貸すことができない。K先生は、B君をこのコーナーから外して、友達に貸してあげることの大切さを話していた。◎Dちゃんは、私によく食物を差し出した。私は、必ずそれらを食べるふりをした。△Cちゃんが椅子に座りたいということで、椅子を持ってくる。Cちゃんはしばらく皆の様子を見ていた。何か作ってみたいかと誘うと、「あれ」と言って指さす。結局、何をとって欲しいのか分からず、自分で取りにゆくよう声をかけたが、「貸して」とは言えないまま、元の椅子へ戻ってきた。Cちゃんは他児が作った箱をのぞきたくても、結局、先生に助けてもらい箱の中をみていた。外遊びの時の滑り台では、積極的に遊んでいた。</p>	<p>・B君は、自分のイメージによってひたすらごっこを楽しんでいたと思う。しかし、まわりの子どもも同じようにごっこを楽しみたいとは分からなかったのである。遊具はすべて自分のものなのであろう。また、B君と女兒との激しいぶつかりを傍にいた他の女兒が止めていたり、K先生がB君に対して言葉かけをしていたが、B君には通じていなかった。確かに、遊具を貸し借りすることは、幼児期の発達課題として必要な社会的態度である。遊具の貸し借りとは、お互いにもものを共有すること、他の子どもの気持ちを受け入れることである。この事例にあるように、Cちゃんは自分が使いたい遊具を他の子どもが使っていたら、それを直接、貸してと言えないことなども考慮する時、3歳児にとって遊具の貸し借りはまだ難しいことであると考え。まだまだ自分の要求や感情が優先し、たとえ自分が遊具を使っていなくても他児には貸せないし、他児が使っていたら自分には貸してもらえないと考える傾向がある。保育者は、ものを共有し合うことを優先するよりも、子どもたちが一つの遊びの世界を共有し、同じようなイメージでもって遊んでいるかどうかを理解する必要がある。B君の行動を困った行動としてりかいするのはなく、彼が皆で遊ぶことは一人で遊ぶことよりもずっと楽しいことであると感じてゆけるように援助することが大切である。</p> <p>・遊具の貸し借りは、「ものを共有する」という子どもの社会的態度の育ちをはかる尺度である。しかし、子どもの環境に存在する「もの」には、社会的な呼び名があることや子どもに共同して生活することを教えてくれる社会的な意味をもつが、一方、ものはその個人にとって別の意味をもつことがある。この事例の食物の模型も、B君にとっては母親がいつもつくってくれるハンバーグだったのかもしれない。むしろ、保育者は、このことに気付き、B君に対して「友達にご馳走してください」といったことばかけによって、彼のイメージを認め、他の子どもがこれを共有できるように援助することが適切であろう。ものを共有することは、3歳児にとって難しい課題ではないかと感じた。</p>				

の子どもの人格を形づくっていくさまざまな現象をみつめることである。その上で、保育者は子ども一人ひとりとの関係において、主観的に子どもの問題を現象の中で発見的にみだし、その問題を子どもの規範と価値の問題として解決していくことであると考える。

### 引用文献

- 1) 小林芳郎 『臨床心理学』 保育出版社 1998, P. 13.
- 2) 前掲書 1) P. 14.
- 3) 中島紀子 「保育者の子ども理解に関する一試論」 『聖カタリナ女子短期大学紀要』 第30号 1997, P. 44-45.
- 4) 馬岡清人 「発達援助としての臨床的接近」 平木典子 黒岩秀章 編著 『カウンセリングの基礎』 北樹出版 1999, p. 50-52.
- 5) 前掲書 4) P. 52.
- 6) 前掲書 4) P. 52.
- 7) 前掲書 4) P. 52.
- 8) 中島紀子 「保育者の観察に関する一考察」 中

国四国教育学会編 『教育学研究』 第42巻 第1部 1996, P. 416-421.

- 9) 大場幸夫 「保育臨床の成立と課題」 『日本教育心理学会 第31回総会発表論文集』 1989.

### 参考文献

- (1) 浜口順子 「保育者による省察行為の意味 - 理解発達過程の現象学的考察 -」 『人間心理学研究』 4 1985, P. 20-32.
- (2) 大場幸夫 「シンポジウム 保育臨床の視点から園生活を考えるを終えて」 日本幼稚園協会編 『幼児の教育10』 1992, P. 32-39.
- (3) 大場幸夫 山岸俊子編 『保育臨床心理学』 ミネルヴァ書房 1995.
- (4) 和田修二 皇紀夫編著 『臨床教育学』 アカデミア出版会 1996.
- (5) 中島紀子 「保育の臨床性について」 『聖カタリナ女子短期大学紀要』 第31号 1998, P. 117-125.
- (6) 鈴木隆男 平山諭編著 『発達心理学の基礎Ⅲ』 ミネルヴァ書房 1999.