

〔論文〕

# 吃音のある子どもの支援に関する保育者への実態調査と課題

樋口 幸  
Miyuki Higuchi

大阪総合保育大学  
総合保育研究所 客員研究員

本研究では、吃音のある子どもへの保育者の支援や配慮について質問紙調査を実施し、保育施設 24 施設の保育者のうち吃音のある子どもを担当したことがある保育者 168 人からの回答をもとに実態を明らかにし、吃音のある子どもが自由に思いを表現できる保育環境を検討した。実態調査から、話し方の真似やからかいが幼児期から始まっていることが明らかになった。保育者の吃音のある子どもへの対応は、ポジティブな対応が多かった。一方で、保育者の担当時の子どもの年齢や経験年数に関係なく、ネガティブな対応も行われていた。調査結果から、クラスの子どもの吃音のある子どもへの対応に影響することを考え、吃音のある子どもへ配慮することの必要性が示された。また、吃音のある子どもへの保育者の支援の課題として、保育者の吃音のある子どもへの適切な対応、保護者との情報の共有・支援、専門機関の有効活用、小学校への接続が挙げられた。

キーワード：吃音、支援、配慮、保育者、質問紙調査

## 1. 問題と目的

2012 年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（文部科学省，2012）についての報告の中で、障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮の提供と、その基盤となる環境整備の充実の重要性が提言されている。自閉症スペクトラム症、学習障害、注意欠陥多動性障害等に関しては、支援が受けられる制度が整いつつある。しかし、幼児期に発症する言語障害の一つである吃音については十分に知られていない。

DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）の中で、吃音は、「神経発達症群 / 神経発達障害群」の「コミュニケーション症群 / コミュニケーション障害群」の「小児期発症流暢性（吃音） / 小児期発症流暢性障害（吃音）」として位置づけられ、診断基準が掲載されている。菊池（2015b）によれば吃音は発達障害者支援法の対象になる。「発達障害者支援法の第 2 条に『この法律において、＜発達障害＞とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの』とある。このうち、『政令で定められるもの』のひとつとして発達性言語障害があり、発達性言語障害の一つが吃音症」と菊池（2015b）は述べている。

吃音は 2～4 歳で人口の 5% に発症し（Mansson, 2000）、発症後 4 年で 74% が自然回復する（Yairi & Ambrose, 1999）。しかし、少数であるが小学校入学以降、あるいは思春期に発症する例も報告されている（小

林・川合，2013）。

親がわが子の吃音を心配して相談機関に行くと、「様子をみましょう」「そのうち治りますよ」などと回答がある。言語獲得の途上にいる時期では、園の先生や専門家（医師や心理士など）から、発達の未熟が原因であるとされることも多々あり、この時期以降に症状が消失するほうが多いと堅田（2011）は述べている。小林・川合（2013）によれば、吃音の問題は吃音の症状のために流暢に発話できないことだけではなく、心理的な問題や周囲の人の反応、言語・認知・運動発達や情緒・情動面の何らかの問題なども含まれる。また、吃音に対する無理解や誤解・偏見といった社会の側の要因も、吃音の出現や進展に少なからず影響を及ぼしていると述べている。Langevin, Bortnick, Hammer, & Wiebe(1998)によれば、吃音が持続する子どもは約 60% がからかいやいじめを受ける。つまり、吃音はただ単にことばの話しにくさをもつということだけでなく、幼児期や学童期において、からかい、嘲笑やいじめの対象になったり、発表や音読で上手に話せないことから、心理的にトラウマになることがある。また、話す場面を避けるようになり、自己肯定感が下がり、社会生活上の様々な問題を抱えることも少なくない。さらに、吃音のある人は話すことそのものへの不安を感じ、どもりたくないという予期不安から吃音を隠す努力を様々な方法で習得し社交不安障害を発症することが多い（菊池，2015a）。吃音のある子どもへの無理解と不適切な対応で二次障害を生じ、うつ病や引きこもりなど社会生活が困難になる事例も少なくない。このような背景から、吃音のある子どもへの早期対応が必

要であり、周囲の吃音に関する理解と適切な対応は喫緊の課題である。

吃音の原因は多くの学説が論じられている。しかし、その原因は未だに解明されていない。したがって、現在、吃音のある子どもへの指導に関して、原因に基づいた方法論が確立されているわけではない。近年の研究では脳科学や遺伝学的なアプローチが進み、Andrews (1991) は吃音を発症する要因の約 70% が体質(遺伝子)であり、約 30% が環境やその他の要因であると報告している。さらに、Reilly et al. (2013) の研究では吃音の発症に関して子どもの性格・気質・感情面、母親の精神状態は関係がないことと、吃音のある子どもは他の子どもと比べて言語発達が良いことから、吃音は 2 歳から 4 歳までの急速な言語発達による「副産物」であると報告している。

通常、吃音を発症する幼児期の子どもの中には、保育施設で日中、生活する子どもも多い。そのため吃音のある子どもを担当する保育者の役割が重要である。しかし、保育士や教員の養成課程の授業では、子どものストレス、発達上見られる一過性の現象という程度の説明で終わるといふ現状があり(堅田, 2011)、保育者が吃音のある子どもに上手く対応し、支援できているかどうかは不明である。

吃音のある子どもへの支援は、ことばの教室(「聞こえとことばの教室」以下、「ことばの教室」と記す)で行われていることもある。担当の教諭を対象にした吃音児童の実態調査は、長澤・川合・伊藤(1997)、長澤・太田(2002)が実施しており、児童・生徒への支援については小林(2004)が言友会会員を対象に支援の実態と要望を中心に実態調査を行っている。小林(2004)は小学校、中学校、高校時代において児童生徒が担任に一番望むことは、吃音の知識を持ってほしいということであるとし、児童生徒の吃音の相談に担任が積極的に応じることの必要性、吃音を持つ生徒への個々の多様性を踏まえた上での支援のあり方について述べている。保育所(保育園ともいうが、児童福祉法に基づき、ここでは保育所と表記する)で過ごす吃音のある子どもへの保育士の配慮と支援についての研究は、見上(2008)が支援・指導を受けたことのある就学前から中学生までの吃音児 25 例のケース記録(保護者らとの面接記録など)から、担任の教師、または保育士による対応の実態について、ポジティブな対応とネガティブな対応にわけ述べている。ポジティブな対応として、①担任との人間関係、②吃音の理解、③対人関係の調整、④吃音症状抑制のための配慮・支援に関する事項が挙げられている。ネガティブな対応について、さり気ない配慮・支援が求められると報告し、今後の課題として、就園、就学、中学校入学といった移行期

の支援、多様な連携、協力関係のもとでの支援の必要性を提言している。幼稚園教諭を対象として、久保・菊池(2016a)は、吃音についての研修後、研修受講生を対象に、吃音の認知度・教育機関での吃音についての学習経験、保護者への対応、吃音のある子どもへの対応、研修後の感想について調査した。その結果、吃音のある子どもへの対応に関しては、真似・からかいのリスクマネジメントに注目した回答はなかったと報告している。

このように、先行研究の多くが通級学級や言友会会員を対象にしており、幼稚園、保育所、認定こども園などの保育施設で過ごす吃音のある子どもへの保育者の対応の実態に焦点を当て、どのような配慮や支援を行っているかという詳しい報告は少ない。

そこで、本研究では保育者の吃音のある子どもへの配慮についての質問紙による実態調査を行い、吃音のある子どもが自由に思いを表現できる保育環境を展開するための検討を行う。

## 2. 方法

### (1) 調査対象と調査実施時期

2017年2月から5月に近畿圏を中心に幼稚園、保育所、認定こども園、その他の施設(地域子育て支援センター、教育支援課子ども支援室)25か所に調査を依頼し、保育者410名に調査票を配布した。回収は記入者がわからないように封書で各保育者が施設長に提出し、施設からまとめて回収した。回答のあった分析対象園は24施設、349名であり、質問紙の回収率は85.1%であった。

### (2) 調査内容

調査項目は先行研究(小林, 2004; 見上, 2008; 菊池, 2012; 久保・菊池, 2016a, b)を参考にして保育者への質問紙を作成した。調査内容は、

- ①回答者の属性(現在の勤務機関、勤務形態、担当年齢、役職、勤務年数、専門機関との連携)、
- ②吃音のある子ども担当経験の有無、
- ③吃音のある子どもの年齢(年齢クラス)、性別、症状(各子どもごとに記載)について、
- ④吃音のある子どもに気がついたときの保育者の対応について8項目、
- ⑤吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの保育者の対応について8項目(ポジティブな対応の項目4項目、ネガティブな対応の項目4項目)、
- ⑥クラスの子どもの吃音のある子どもへの対応について7項目(ポジティブな対応の項目3項目、ネガティブな対応の項目4項目)、
- ⑦生活、遊び、行事での吃音のある子どもへの保育者

の配慮について7項目、

- ⑧小学校への引継ぎについて2項目、
- ⑨小学校からの報告の有無について1項目、
- ⑩小学校からの報告内容について4項目、
- ⑪保護者からの相談の有無について1項目、
- ⑫保護者からの相談内容について5項目、
- ⑬保護者から相談を受けた時の対応について6項目、
- ⑭専門機関との連携について2項目、

以上、合計63項目であった。

③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪の各項目については、「はい」「いいえ」の選択、⑩⑫の相談内容、小学校からの報告内容については項目内容をあげ、該当するものに○をつける、項目の最後に「その他」の回答欄を設けて、他に何かあれば記載してもらった。

⑤⑥については先行研究(見上, 2008)を参考にポジティブな対応とネガティブな対応に区分した。ポジティブな対応については、吃音のある子どもの心理的な安定につながると思われる発言や状況などとした。ネガティブな対応については、吃音のある子どもの心理的な不安定につながると思われる発言や状況などとした。

(3) 倫理的配慮

本研究は大阪総合保育大学倫理委員会の承認(「児保研009」)を得て実施された。

(4) 分析

各項目について、吃音のある子どもの担当経験者168人のデータを分析し、割合は欠損値を除いて算出した。年齢による違いを明らかにするための分析は、単一の年齢を担当した保育者99人のデータだけを分析した。

保育者の吃音のある子どもへの対応については保育者の経験年数による違いを明らかにした。分析はspss version21で行った。

3. 結果

(1) 吃音のある子どもの担当経験者の内訳

経験があると答えた保育者は168人(48.1%)、経験がないと答えた保育者は170人(48.7%)、無回答は11人(3.2%)であった(割合の分母は全回答者349人)。

吃音のある子どもの担当経験者の勤務機関、現在の担当クラス及び役職、現在の雇用形態、経験年数を表1に示した。現在の担当クラス及び役職については複数回答があるので、各項目ごとに算出した。担当クラスは保育施設によって編成が異なるため混合クラスもある。

回答者の勤務機関は幼稚園57人(33.9%)、保育所63人(37.5%)、認定こども園43人(25.6%)、その他(地域子育て支援センター、教育支援課子ども支援室)5人(3.0%)であった。雇用形態では正職員が134人(79.8%)であった。経験年数は平均12.8年(SD=8.7)であり、経験年数を5区分すると、1~5年41人(24.4%)、6~10年44人(26.2%)、11~15年26人(15.5%)、16~20年25人(14.9%)、21年以上31人(18.5%)であった。

(2) 担当した吃音のある子どもについて

保育者(168人)が担当した吃音のある子どもの全人数は365人であった。このうち、単一の年齢の吃音のある子どもを担当した保育者は99人で、1歳児クラス経験保育者4人、2歳児クラス経験保育者20人、3歳児クラス経験保育者29人、4歳児クラス経験保育者25人、5歳児クラス経験保育者21人であった(表2)。

表1 吃音のある子どもの担当経験者の属性

				N=168			
		人数	%	人数	%		
雇用形態	正職員	134	79.8	勤務機関	幼稚園	57	33.9
	常勤的非常勤	20	11.9		保育所(園)	63	37.5
	短時間非常勤	10	6.0		認定こども園	43	25.6
	その他	3	1.8		その他	5	3.0
	無回答	1	0.6				
経験年数区分	1~5年	41	24.4	現在の担当クラス及び役職	0歳児クラス	6	3.6
	6~10年	44	26.2		0・1・2歳児クラス	2	1.2
	11~15年	26	15.5		1歳児クラス	12	7.1
	16~20年	25	14.9		2歳児クラス	17	10.1
	21年以上	31	18.5		3歳児クラス	36	21.4
	無回答	1	0.5		3・4・5歳児クラス	3	1.8
			4歳児クラス		26	15.5	
			5歳児クラス		30	17.9	
			主任		12	7.1	
			園長(所長)		5	3.0	
			その他		19	11.3	

表3に、保育者（168人）の経験年数区分と吃音のある子どもの担当クラスの子どもの人数の関係を示した。保育者一人に対して担当した吃音のある子どもの人数は、21年以上が28人で一番多く、1～5年でも18人あった。

1) 担当した吃音のある子どもの担当クラス・性差

図1に担当した吃音のある子どもの担当クラスと性別を示した。吃音のある子どもの性別は、男児265人、女児83人、性別不明17人であり、男児が女児を上回った。さらに、年齢別の比較では、1歳児クラスの子ども12人（男児8人、女児4人）、2歳児クラスの子ども61人（男児40人、女児20人、性別不明1人）、3歳児クラスの子ども115人（男児83人、女児28人、性別不明4人）、4歳児クラスの子ども91人（男児68人、女児18人、性別不明5人）、5歳児クラスの子ども86人（男児66人、女児13人、性別不明7人）であり、3歳児クラスの子どもが一番多かった。

2) 担当した吃音のある子どもの担当クラス・症状

保育者が担当した子どもについての吃音の症状の年齢クラス別頻度を図2に示した。1歳児クラスの子どもは「連発」10人、「伸発」1人、「難発」1人であった。2歳児クラスの子どもは「連発」48人、「伸発」18人、「難発」13人、「随伴」4人であった。3歳児クラスの子どもは「連発」89人、「伸発」28人、「難発」10人、「随伴」15人、「覚えていない」1人であった。4歳児クラスの子どもは「連発」72人、「伸発」15人、「難発」11人、「随伴」13人、「覚えていない」3人であった。5歳児クラスの子どもは「連発」61人、「伸発」9人、「難発」13人、「随伴」18人、「覚えていない」3人、無回答1人であった。症状を2つ以上もっている子どももいた。「連発」「伸発」は3歳児クラスの子どもが一番多かった。「随伴」

は1歳児クラスの子どもには見られず、2歳児クラスから症状が現れていた。

(3) 保育の中で吃音のある子どもに気づいたときの保育者の対応の実態

吃音のある子どもの担当経験がある保育者（168人）に吃音のある子どもに気づいたときの保育者の対応についての各項目ごとに「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、各項目の「はい」の回答数を比較し分析した。さらに、単一の年齢の担当者（99人）の回答から年齢クラスごとの相違、保育経験年数区分の回答から経験年数の相違を分析した。

図3に保育者の対応の各項目への「はい」の回答の割合を示した。一番回答率が高かった項目は、「職員で話し合った」145人（94.2%）であり、「保護者に相談した」124人（84.9%）、「園長に相談した」94人（72.3%）、「市の保健センターに相談した」27人（23.5%）、「言語聴覚士に相談した」23人（21.3%）、「看護師に相談した」15人（14.2%）、「園医に相談した」5人（4.9%）、「養護教諭に相談した」4人（4.0%）と続いた。

次に、単一の年齢を担当した保育者（99人）の回答から年齢クラスごとにみると、すべての対応の項目で年齢の有意な差はなく、全年齢の割合とほぼ同じ傾向の回答が見られた。

さらに、保育経験年数の相違から分析すると、「保護者に相談した」という項目は、1～5年の保育者71.4%、6～10年の保育者83.8%、11～15年の保育者90.9%、16～20年の保育者83.3%、21年以上の保育者100.0%で $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差があった（ $\chi^2(4) = 10.417, p < .05$ ）。残差分析を行った結果、21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かっ

表2 単一の年齢の吃音のある子どもを担当した保育者99人の年齢クラスの内訳（単位：人）

	N=99				
	1歳児クラス	2歳児クラス	3歳児クラス	4歳児クラス	5歳児クラス
1人担当	3	16	15	21	14
2人担当	1	3	8	1	5
3人担当	0	1	6	2	1
4人担当	0	0	0	1	1
合計	4	20	29	25	21

表3 経験年数と担当クラスの吃音のある子どもの人数（単位：人）

経験年数	保育者数						合計	N=168 保育者一人当たりの子どもの人数
		1歳児クラス	2歳児クラス	3歳児クラス	4歳児クラス	5歳児クラス		
1～5年	41	0	13	22	28	11	74	1.8
6～10年	44	8	23	29	17	17	94	2.1
11～15年	26	1	8	22	9	16	56	2.2
16～20年	25	2	7	16	15	13	53	2.1
21年以上	31	1	10	26	22	28	87	2.8
不明	1	0	0	0	0	1	1	1.0
合計	168	12	61	115	91	86	365	2.2

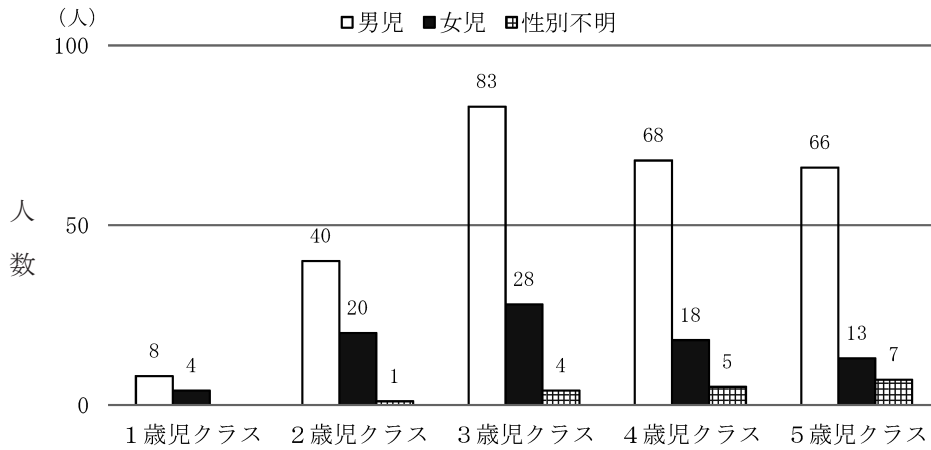


図1 担当した吃音のある子どもの年齢クラスと性別

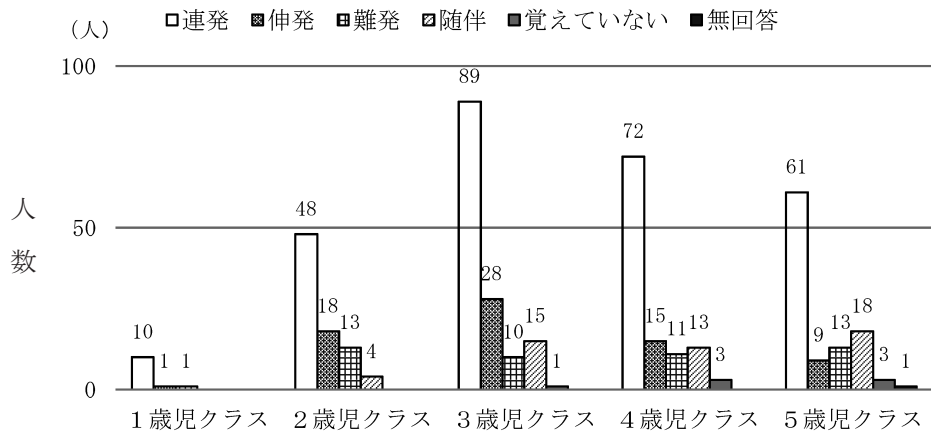


図2 担当した吃音のある子どもの年齢クラス別症状

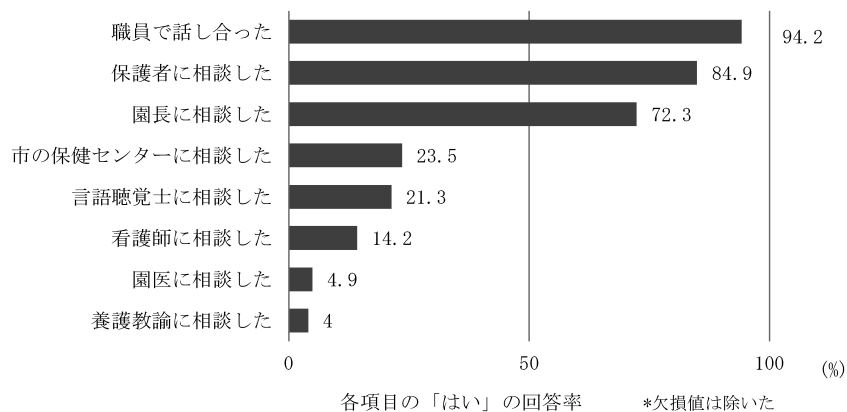


図3 保育の中で吃音のある子どもに気づいたときの対応

た。「職員で話し合った」という項目は、1～5年の保育者84.2%、6～10年の保育者95.1%、11～15年の保育者100.0%、16～20年の保育者95.7%、21年以上の保育者100.0%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差

があった ( $\chi^2(4)=10.097, p<.05$ )。残差分析を行った結果、1～5年の保育者が有意に低かった。「看護師に相談した」という項目は、1～5年の保育者6.5%、6～10年の保育者10.3%、11～15年の保育者14.3%、

16～20年の保育者7.1%、21年以上の保育者41.2%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差があった( $\chi^2(4)=12.544, p<.05$ )。残差分析を行った結果、21年以上の保育者が有意に高かった。「言語聴覚士に相談した」という項目は、1～5年の保育者6.5%、6～10年の保育者14.3%、11～15年の保育者6.7%、16～20年の保育者21.4%、21年以上の保育者65.0%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差があった( $\chi^2(4)=29.604, p<.01$ )。残差分析を行った結果、21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かった。

(4) 保育者が担当した吃音のある子どもに対してのクラスの子どもの対応の実際

吃音のある子どもの担当経験がある保育者(168人)にクラスの子どもの対応についての項目ごとに、「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、各項目の「はい」の回答数を比較し分析した。さらに、単一の年齢の担当者(99人)の回答から年齢クラスごとの相違を分析した。

図4に保育者が担当した吃音のある子どもに対してのクラスの子どもの対応の各項目への「はい」の回答の割合を示した。ポジティブな対応として設定した項目の回答率は、「仲良く遊んでいた」161人(99.4%)が一番高く、「吃音のことを気にしていなかった」124人(81.0%)、「特に気になることはなかった」108人(76.6%)と続いた。ネガティブな対応として設定した項目の回答率は、「話し方の真似をした」32人(21.3%)が一番高く、「『なんでそんな話し方なの?』と指摘した」23人(15.4%)、「からかいがあった」19人(13.0%)、「吃音のある子どもが話すと笑った」12人(8.2%)と続いた。

さらに、単一の年齢の吃音のある子どもを担当した保育者(99人)の回答から年齢クラスごとにみると、「話し方の真似をした」という項目は1歳児クラスの子ども0%、2歳児クラスの子ども5.6%、3歳児クラスの子ども12.5%、4歳児クラスの子ども13.0%、5歳児クラス

の子ども36.8%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な傾向があった( $\chi^2(4)=8.772, p<.10$ )。

残差分析の結果、5歳児が有意に高い傾向があった。「特に気になることはなかった」という項目は、1歳児クラスの子ども100%、2歳児クラスの子ども88.9%、3歳児クラスの子ども91.7%、4歳児クラスの子ども81.8%、5歳児クラスの子ども57.9%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差があった( $\chi^2(4)=10.274, p<.05$ )。残差分析の結果、5歳児クラスの子どもが有意に低かった。

(5) 吃音が出ているときの保育者の吃音のある子どもへの対応の実際

吃音のある子どもの担当経験がある保育者(168人)に吃音のある子どもへの対応の項目ごとに、「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、各項目の「はい」の回答数を分析した。さらに、単一の年齢の担当者(99人)の回答から年齢クラスごとの相違、保育経験年数区分の回答から経験年数の相違を分析した。

1) 保育中に吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの対応

図5に保育中に吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの保育者の対応の各項目への「はい」の回答の割合を示した。ポジティブな対応として設定した項目の回答率は、「子どもの話を最後まで待って聞いた」161人(98.8%)が一番高く、「子どもの吃音を意識させないように見守った」151人(96.8%)、「子どもの話す内容に相槌を打ちながら話を聞くようにした」148人(94.9%)、「子どもが言ったことばを吃音でないことばで言った」92人(61.7%)と続いた。ネガティブな対応として設定した項目の回答率は、「子どもに『ゆっくり話そうね』と声をかけた」55人(37.8%)が一番高く、「子どもが話したい内容をくみ取って先にことばにした」29人(20.1%)、「子どもに『落ち着いて話そうね』と声をかけた」25人(17.2%)、「子どもの話し方に注意を向け、積極的に言い

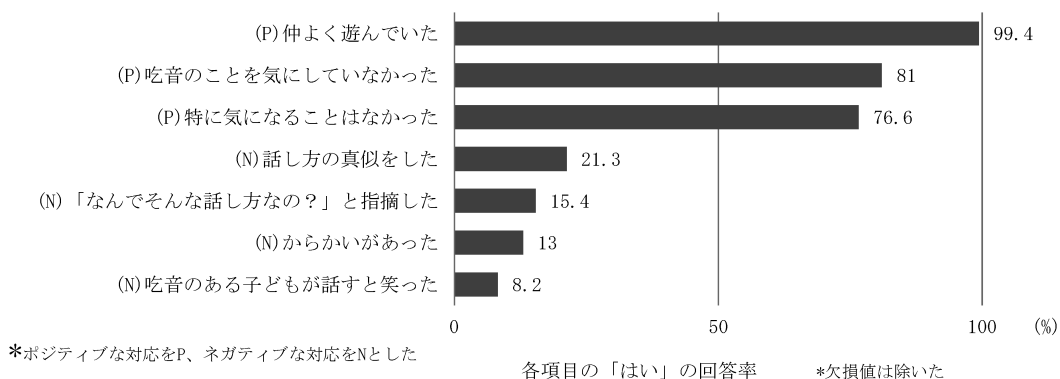


図4 吃音のある子どもに対してのクラスの子どもの対応

直しをさせた」3人(2.1%)と続いた。

次に、単一の年齢を担当した保育者(99人)の回答から年齢クラスごとにみると、吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの保育者の対応の項目で年齢の有意差はなく、全年齢の割合とほぼ同じ傾向の回答が見られた。

さらに、保育経験年数の相違から分析すると、「子どもが言ったことばを吃音でないことばで言った」という項目は1~5年の保育者52.6%、6~10年の保育者56.4%、11~15年の保育者78.3%、16~20年の保育者81.8%、21年以上の保育者56.0%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な傾向があった( $\chi^2(4)=8.595, p<.10$ )。残差分析の結果、16~20年の保育者が有意に高い傾向があった。

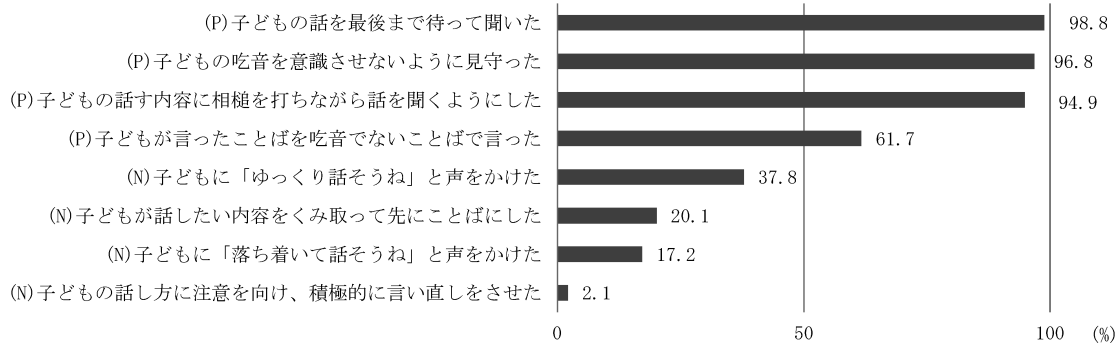
2) 吃音のある子どもが、遊びや生活、行事の中で発言するときの配慮

図6に吃音のある子どもが、遊びや生活、行事の中で発言するときの配慮の各項目への「はい」の回答の割合を示した。一番高かった項目の回答率は、「発言しやすいようなクラスづくりを心掛けていた」139人(89.7%)であり、「他の子どもたちからからかわれないように気を付けていた」118人(81.4%)、「周囲の子どもに吃音のある子

どもの発言を妨げないように配慮した」107人(74.8%)、「吃音のある子どもがどのような配慮を望んでいるかを本人や保護者と相談した」94人(67.1%)、「劇などのセリフは二人で言うセリフを作った」40人(29.6%)、「『〇〇ちゃんはわざとそのような話し方をしているのではないよ』とクラスの子どもに話した」25人(18.9%)、「1人で話す遊びやゲームを行わないように配慮していた」10人(7.3%)と続いた。

次に、単一の年齢を担当した保育者(99人)の回答から年齢クラスごとにみると、「発言しやすいようなクラスづくりを心掛けていた」という項目は、1歳児クラスの子ども100%、2歳児クラスの子ども61.1%、3歳児クラスの子ども81.5%、4歳児クラスの子ども96.0%、5歳児クラスの子ども94.7%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意な差があり2歳児クラスの子どもが有意に低かった( $\chi^2(4)=12.482, p<.05$ )。

さらに保育経験年数の相違から分析すると、「劇などのセリフは二人で言うセリフを作った」という項目は1~5年の保育者13.5%、6~10年の保育者25.7%、11~15年の保育者36.4%、16~20年の保育者42.9%、21年以上の保育者45.0%で、 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意



\*ポジティブな対応をP、ネガティブな対応をNとした

図5 吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの保育者の対応

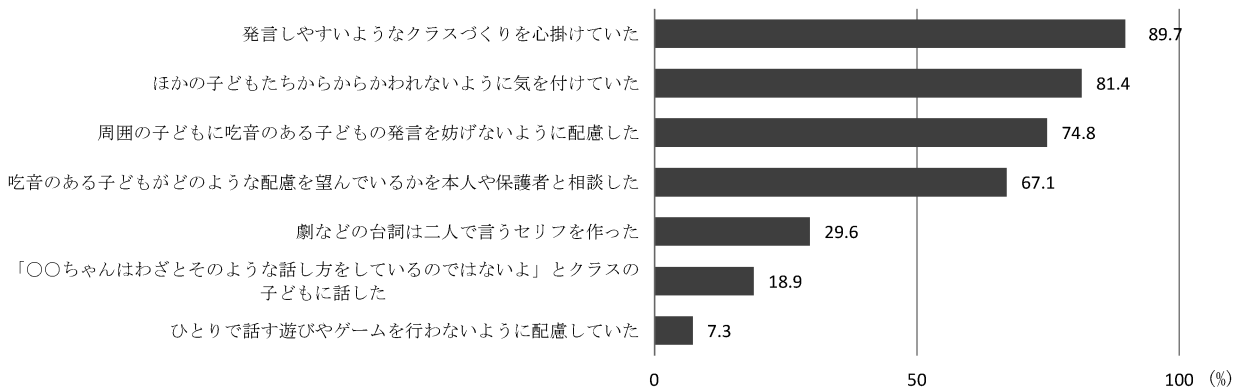


図6 吃音のある子どもが、遊びや生活、行事(生活発表会や劇)などの中で発言するときの保育者の配慮

な傾向があった ( $\chi^2(4)=9.373, p<.10$ )。残差分析の結果、1～5年の保育者が有意に低い傾向があった。「周囲の子どもに吃音のある子どもの発言を妨げないように配慮した」という項目は、1～5年の保育者 53.8%、6～10年の保育者 76.3%、11～15年の保育者 78.9%、16～20年の保育者 82.6%、21年以上の保育者 95.8% で、 $\chi^2$  検定を行った結果、有意な差があった ( $\chi^2(4)=15.691, p<.01$ )。残差分析を行った結果、21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かった。

(6) 保護者への支援

1) 保育者が保護者から相談を受けた経験

吃音のある子どもの担当経験がある保育者(168人)に保護者からの吃音に関する相談経験の有無を「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、分析した。相談内容については、当てはまる項目に○をつけた回答を分析した。

吃音のある子どもの担当経験がある保育者(168人)の回答で、「保護者から相談があった」という項目に「はい」と回答した保育者は123人(73.2%)、「いいえ」と回答した保育者は40人(23.8%)、無回答は5人(3.0%)であった。相談内容を表4に示した。その中で、一番多かった選択回答は「家庭での子どもの吃音症状について」102人(82.9%)であり、「園での吃音のある子どもの様子について」84人(68.3%)、「吃音症状を改善するにはどのような方法があるのか」76人(61.9%)、「子どもの友達関係について」56人(45.6%)、「吃音のある子どもへの子育ての悩みについて」42人(34.1%)と続いた。

2) 保護者から相談を受けた保育者の対応

保護者から相談を受けたときの保育者の対応を「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、分析した。図7に保育者が吃音のある子どもの保護者から相談を受けたときの対応の各項目への「はい」と回答した割合を示した。一番高かった項目の回答率は「園での様子や吃音の特徴を報告した」115人(99.1%)であり、「保育の中で子どもの配慮をどのように行うかを話し合った」102人(90.3%)、「『様子を見ましょう』と言って対応した」64人(62.7%)、「専門機関(病院、保健センター、ことばの教室など)を紹介した」47人(43.1%)、「特に配慮や支援が必要なかったので何も行わなかった」10人(10.3%)、「何もしなかった」0%と続いた。

(7) 就学の際の小学校への引継ぎ

吃音のある子どもの担当経験がある保育者(168人)に小学校への報告の有無を「はい」「いいえ」の二択から回答を求め、小学校からの報告の有無を同様に二択で回答を求め、どのような報告であったかについて分析した。5歳児クラスを担当した経験がある保育者60人の回答で、小学校への引継ぎの際に「園での様子を報告した」の項目の「はい」と回答した保育者は45人(75.0%)、「いいえ」と回答した保育者は4人(6.7%)、無回答は11人(18.3%)であった。

さらに、「園で行っていた支援や配慮を報告した」という項目に「はい」と回答した保育者は42人(70.0%)、「いいえ」と回答した保育者は6人(10.0%)、無回答は

表4 相談内容

相談内容	N=123	
	各項目の回答人数(人)	(%)
家庭での子どもの吃音症状について	102	82.9
園での吃音のある子どもの様子について	84	68.3
吃音症状を改善するにはどのような方法があるのか	76	61.9
子どもの友達関係について	56	45.6
吃音のある子どもへの子育ての悩みについて	42	34.1

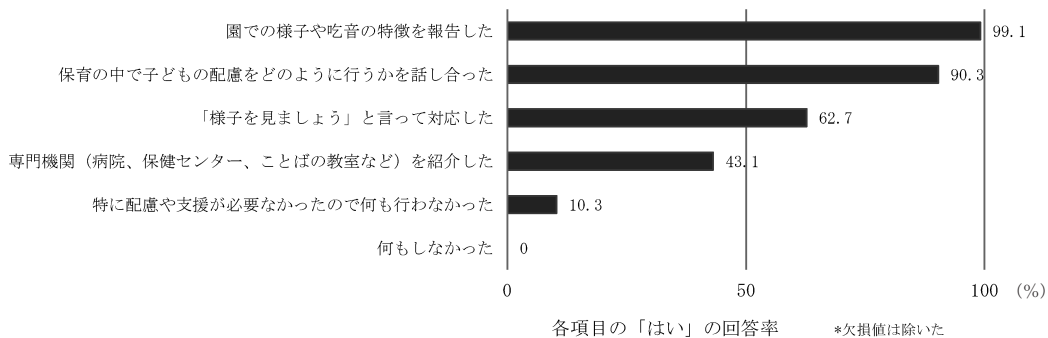


図7 保護者から相談を受けたときの対応



12人(20.0%)であった。小学校からの報告は、「吃音が気にならなかった子どもも含めて、小学校で吃音が発症した、症状が良くなった、悪くなったなどの報告があった」という項目の「はい」と回答した保育者は17人(10.1%)、「いいえ」と回答した保育者は133人(79.2%)、無回答は18人(10.7%)であった。報告内容を表5に示した。その中で一番多かった選択回答は「乳幼児期に吃音があったが症状が軽減された」8人(47.0%)で、「乳幼児期に吃音があったがその症状が消えた」5人(29.4%)、「乳幼児期から吃音があったが症状が悪化した」3人(17.6%)、「小学校で吃音が発症した」3人(17.6%)であった。

(8) 保育者の現在の勤務機関と外部機関との連携

外部機関との連携について「発達について相談する人(言語聴覚士や臨床心理士)が巡回しているか」という項目に「はい」と回答した保育者は96人(57.1%)、「いいえ」と回答した保育者は67人(39.9%)、無回答は5人(3.0%)であり、「はい」と答えた保育者の比率が「いいえ」と回答した保育者の比率を上回った。「子どもの発達について相談できる専門機関と連携しているか」という項目に「はい」と回答した保育者は132人(78.6%)、「いいえ」と回答した保育者は30人(17.9%)、無回答が6人(3.6%)であり、「はい」と回答した保育者の比率が「いいえ」と回答した保育者の比率を上回った。

さらに、図8に勤務機関別に、保育者の対応の各項目への「はい」の回答の割合を示した。「発達について相談する人(言語聴覚士や臨床心理士)が巡回しているか」という項目の回答率は認定こども園30人(71.4%)で一番高く、保育所34人(56.7%)、幼稚園29人(51.8%)、その他3人(3.1%)と続いた。「子どもの発達について相談できる専門機関と連携しているか」という項目の回答率は認定こども園40人(97.6%)で一番高く、保育所56人(91.8%)、幼稚園31人(56.4%)、その他5人(60.0%)と続いた。

4. 考察

本研究の調査の結果から、以下に、保育施設に在籍する吃音の子どもへの支援や配慮、保護者や外部機関との連携などについて考察する。

(1) 保育施設に在籍する吃音のある子どもとクラスの子ども、保育者の対応

ギター(2007)によれば、ほぼ3:1で男性に多いことが示されている。本調査の保育者が担当した吃音のある子どもの年齢・性別の結果から男女比を見ると、全体では男児は女児の3.2倍であり、ほぼ同様の傾向であった。

症状は本調査では連発が280人で一番多かった。連発はどもりはじめて間もない子どもに最もよく見られる中

表5 小学校からの報告内容

報告内容	各項目の回答人数 (人)	(%)
乳幼児期に吃音があったが症状が軽減された	8	47.0
乳幼児期に吃音があったがその症状が消えた	5	29.4
乳幼児期から吃音があったが症状が悪化した	3	17.6
小学校で吃音が発症した	3	17.6

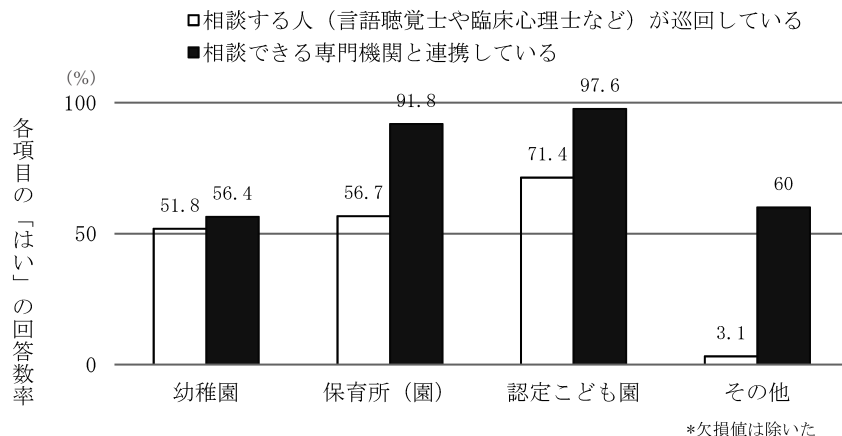


図8 勤務機関と外部専門機関の連携

核症状である(ギター, 2007)。本研究の対象は幼児であることから、本調査の結果は、ギターの結果と一致していた。また、ギター(2007)は二次的行動について「中核症状から逃避あるいは回避として生じる。その症状にはまばたきなどの身体の随伴行動や語の言い換えのような言語的な随伴行動が含まれる」と述べている。本調査では随伴行動は2歳児4人、3歳児15人、4歳児13人、5歳児18人であり、ことばを話し始める1歳児に出現することはなかった。

保育者が担当した吃音のある子どもに対してのクラスの子どもの対応はポジティブな対応の項目の回答率が高かった。一方で、菊池(2014b)の報告と同様、本調査では、話し方の真似やからかいが幼児期から始まっていることが明らかになった。早坂・菊池・小林(2017)、堅田(2018)は保護者や先生が「吃音を意識させない」という姿勢をとっても、クラスの子どもや年上の子どもが吃音に気づき、指摘することがあると述べている。また、菊池ら(2015)は吃音を意識した年齢について、親は就学前で気づくことが多く、一方、本人は就学後に意識する。本人が意識した状況は園・学校が一番多かったと報告している。

単一の年齢を担当した保育者(99人)の回答から年齢クラスごとにみると、「話し方の真似をした」という項目は5歳児クラスの保育者が有意に高い傾向があった。また、「特に気になることはなかった」という項目は、5歳児クラスの保育者が有意に低かった。この結果は、5歳児クラスの保育者が吃音のある子どもに対するクラスの子どもの対応について意識していたことが推察される。

吃音のある子どもが保育者に話しかけたときの保育者の対応について、ポジティブな対応の項目の回答率が高かったが、ネガティブな対応の回答もあった。ポジティブな対応は、「子どもが言ったことばを吃音でないことばで言った」という項目で、経験年数で有意な差があり、対応の違いがみられた。一方で、ネガティブな対応は、年齢クラスごとの分析、経験年数の相違の分析において有意な差がみられなかったことから、子どもの担当時の年齢や保育者の経験年数に関係なくネガティブな対応を行っていたことが示された。中でも「子どもに『ゆっくり話そうね』と声をかけた」は37.8%であった。菊池(2014b)、小林(2015)、堅田(2018)は「話し終わるまで待つ」ことが吃音のある子どもへの対応の基本であり、「落ち着いて」「ゆっくり話して」は効果がないと述べている。

吃音の先行研究ではないが、松永(2013)は、「気になる」子どもに対する保育者の対応の周囲の子どもたち

の影響については、保育者の対応が周囲の子どもたちの「気になる」子どもに対する認知や評価に影響すると強く意識している保育者が多い。一方で、ほとんど意識していない保育者も存在すると報告している。また、周囲の子どもへの吃音理解の必要性については、菊池(2014a)、小林(2015)、堅田(2018)が報告している。保育者が吃音のある子どもに「落ち着いて」「ゆっくり話して」と言うと、吃音のある子どもの自己肯定感が下がるとともに周囲の子ども達の吃音のある子どもに対する対応にも影響する。また、保育者が言ったことばや口調を真似する子どもがいると推測される。むしろ、小林(2015)が述べているように、保育者が「ゆっくり」「ゆったり」とした話し方で吃音のある子どもに接することが重要であると考えられる。また、本論文の「問題と目的」でとりあげた見上(2008)の報告と同様、ネガティブな対応についてはさり気ない配慮、支援が求められる。

つまり、保育者は、クラスの子どもの吃音のある子どもへの対応に影響することを考え、吃音のある子どもへ配慮することが必要である。

吃音のある子どもが、遊びや生活、行事の中で発言するときの保育者の配慮について、単一の年齢を担当した保育者(99人)の回答から年齢クラス別にみると、「発言しやすいようなクラスづくりを心掛けていた」という項目に有意な差があり2歳児クラスの子どもが有意に低かった。また、保育経験年数の相違からみると、「周囲の子どもに吃音のある子どもの発言を妨げないように配慮した」という項目は21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かった。吃音のある子どもの発話意欲を意識した保育環境については、保育者のこれまでのさまざまな子どもへの対応の積み重ねに左右されると考えられる。

保育経験年数の相違からみると、「劇などのセリフは二人で言うセリフを作った」という項目は1～5年の保育者が有意に低い傾向があった。先に述べた見上(2008)では小学校から高校までの各期における教師に望まれる吃音のある児童生徒に対する配慮・支援事項として、学校行事・特別活動に関する項目については、小学校で劇の発表会が高かったと報告している。菊池(2014a)は「吃音だから回避する」のではなく、「最初のタイミングが合わない」という吃音の特徴を利用して「二人で言うセリフにする」「歌を歌う」などの配慮を行うことを提案している。本調査の対象年齢では、学童期に比べ、劇などで一人で話す機会が少ないが、経験を積んだ保育者の方が経験の浅い保育者より保育上の工夫のある支援を行っていたと考えられる。吃音のある子どもが保育者や

クラスの子どもたちからの援助により、「皆と同じことができた」、「どもっても話せた」と達成感が得られる保育環境を保育者が整えることは吃音のある子どもへの重要な支援である。

## (2) 保護者との連携

保育の中で吃音のある子どもに気づいたとき、84.9%の保育者が保護者に相談していた。「吃音のある子どもがどのような配慮を望んでいるかを本人と保護者と相談した」は67.1%の回答であった。保育者は吃音のある子どもの様子を保護者に報告し、保護者からの家庭での子どもの様子に耳を傾け、双方向的な関係で連絡を取り合いながら子どもの配慮について考えていた。

保育経験年数の相違からみると、「保護者に相談した」という項目の回答率は、21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かった。中平・馬場・高橋(2014)は経験年数が短いほど、保護者対応に苦手意識を持っており、対応したいという思いはあっても、行動に移せない。それに対して、中堅保育士や熟練保育士は全体の状況を把握する力があり、子どもの利益を考えた上で素早く保護者に対応していると述べている。一方で、高橋(2015)は、クラスの中の子どもを担当制にして業務を行っている保育所では、クラス内に関わりの難しい家庭等がある場合は経験が浅い保育士よりもある程度経験を積んだ保育士が担当になることがあると述べている。

吃音のある子どもを担当した保育者が保護者から相談を受けた経験について、本調査では多くの保護者から相談を受けていたことから、保護者が相談機関を求めており、幼稚園・保育所・認定こども園などの保育施設が最初の相談機関になる可能性は大きい。相談内容については、吃音の改善の方法についての内容もあった。

保護者から相談があった保育者の対応の実際について、小林(2004)は吃音のある児童・生徒の支援を行う際には児童・生徒やその保護者と相談や話し合いを行った上で支援の説明を行い、同意を得ておくことが望まれると報告している。本研究の調査で、「保育の中で子どもの配慮をどのように行うかを話し合った」に対して「はい」の回答は90.3%で高かった。一方、本調査では半数以上の保育者が「『様子を見ましょう』と言って対応した」の項目に「はい」と回答している。「様子を見ましょう」という対応については、堅田(2011)、堅田(2018)、久保・菊池(2016b)、ブリガム(2016)が報告しており、ブリガム(2016)は「専門家に見てもらいたくても『様子を見ましょう』と言われ、適切な時期に適切なサポートが受けられなかったという訴えが多くあった」と述べて

いる。堅田(2011)が報告しているように、発達の未熟が原因であることや、吃音症状が消失するほうが多いことからこのような結果になった可能性も考えられる。保育者が吃音に関する知識を十分に有しているかについては本調査では調査していないが、吃音についての誤解があると早期発見や支援につながりにくいことが推測される。

## (3) 小学校への引継ぎ

小学校への引継ぎについて本調査では、小学校に報告を行っていない保育者も存在していた。小学校から「幼稚園や保育園で吃音が気にならなかった子ども、あるいは吃音のある子どもが小学校で発症した、吃音症状が良くなった、悪くなった」などの報告を受けた保育者がいた。少数ではあるが、「小学校で吃音が発症した」、「乳幼児期に吃音があったがその症状が消えた」という項目に選択回答があることから、吃音のある子どもの発症時期や症状に個人差があることが示された。またこのような報告があることは、保育者が就学前に報告した内容から吃音のある子どもに対して小学校教諭の配慮につながったことが推測され、保育者の小学校への報告は有効な取り組みであると考えられる。見上(2008)が報告しているように、移行期の吃音支援、引継ぎの在り方については今後の重要な課題である。

また、保育所や幼稚園と小学校における連携事例集(文部科学省・厚生労働省, 2009)の中で、「各施設がそれぞれの果たすべき役割を果たすとともに、保育所や幼稚園等と小学校との間で幼児児童の実態や指導方法等について理解を深め、広い視野に立って幼児児童に対する一貫性のある教育を相互に協力し連携する」ことが求められていることが示されている。

従って、小学校への報告は吃音の症状のほかに、吃音のある子どもが保育者や友達とのかかわりの中で遭遇した困り場面や吃音のある子どもが安心して活動ができた具体的な配慮や援助の方法を報告することにより、より効果的な支援を行うことができると考えられる。また、たとえ幼児期に吃音が消失したとしても、小学校への報告には詳細を丁寧に記載しておく必要がある。将来を見据えた報告は、小学校教諭が吃音のある子どもの特性を把握しやすく、何よりも吃音のある子どもがスムーズに小学校生活をスタートすることができることに繋がる。

## (4) 保育機関と外部機関の連携

本調査から、保育者が吃音のある子どもに気づいたときの対応では、保育者が職員間、保護者間と連携を図っていることが示された。一方で、実際に専門機関に相談

をしたという項目の回答率は低かった。このことは、「保育者の現在の勤務機関と外部機関との連携」の質問項目の「子どもの発達について相談できる専門機関と連携しているか」という項目の回答率が78.6%であることから、保育者が日々の保育の中で吃音のある子どもを受け持った場合、保育者が相談できる専門機関があっても専門機関に相談する困難さが推察される。

保育者の経験年数からみると、「職員で話し合った」という項目は、1～5年の保育者が有意に低く、保育者が困難を抱えた時の施設内での共有に対する保育者の意識の違いなどが推測される。「言語聴覚士に相談した」という項目は21年以上の保育者が有意に高く、1～5年の保育者が有意に低かった。「看護師に相談した」という項目も、21年以上の保育者が有意に高かった。経験を積んだ保育者は専門的な知識をもっている職種からの助言を求めている。

## 5. 今後の課題

本研究の調査の結果や考察から、以下に、今後の課題について述べる。

第一は、保育者の吃音のある子どもへの対応である。本研究から、からかいが幼児期から始まっていることが明らかになった。吃音のある子どもの発話意欲や自己肯定感を低下させるか否かは保育者のかかわりやクラスの子どもたちとの集団生活に大きく左右される。保育者はクラスの子どもの吃音のある子どもへの対応に影響することを考え、吃音のある子どもへ配慮することが必要である。また、本研究から経験年数の浅い保育者も吃音のある子どもを担当していることが明らかになった。保育者が吃音のある子どもに気づいたときの対応について、本研究の調査では経験を積んだ保育者と経験の浅い保育者との間で有意な差がみられた。保育者が吃音のある子どもへの対応について具体的な配慮や支援を提示するには、職員間、保護者、専門機関との連携を円滑に図り、保育者研修や保育養成機関での吃音に関する知識の習得が望まれる。

第二は、専門機関の有効活用における課題である。本研究から各保育施設では専門機関と連携していたが、専門機関が有効利用されていないことが示された。保育者が相談できる専門機関があっても専門機関に相談するに至っていない。吃音の子どもの抱える課題によっては、園内でのさまざまな取り組みとともに、専門機関との連携が有効な場合がある。そのためには、吃音の専門機関との連携が整った支援システムが必要であると考えられる。

第三は、小学校との接続の課題である。本研究から吃

音のある子どもが就学する際の報告を行っていない保育者が存在した。吃音のある子どもの将来を見据えた支援を支える体制を整備することにより、保育者が行ってきた吃音のある子どもへの取り組みの効果が高まることが期待できる。小学校への引継ぎに、就学前シートや吃音のリーフレットの利用など効果的な報告の方法を検討する必要があると考えられる。

## 6. 本研究の問題点

本調査は筆者が所属する大学院と関係がある園や筆者と関わりがある園に依頼したので、園内外の研修が整っていることや保育向上のため、自ら問題意識をもって子どもと関わっている学習意欲の高い保育者が多いという要因が影響していることも考えられるので、調査対象を広げ、実態を調査していく必要がある。また、保育者一人に対して担当した子ども一人ひとりへの質問、回答が必要であった。

## 文献

- American Psychiatric Association (2013) *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Washington, D. C. 高橋三郎・大野裕 (監訳). (2014). DSM-5. 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院.
- Andrews G, Morris-Yates A, Howie P, et al. (1991). Genetic factors in stuttering confirmed. *Arch Gen Psychiatry*, 48(11): 1034-1035.
- バリー・ギター. 長澤泰子 (監訳). (2007). 吃音の基礎と臨床. 学苑社.
- ブリガム佳代. (2016). 吃音児の親の心理とサポートとの関連. 京都女子大学大学院こころの相談室, 心理臨床研究, 8, 49-61.
- 早坂菊子・菊池良和・小林宏明. (2017). 心理・医療・教育の視点から学ぶ吃音臨床入門講座. 学苑社.
- 堅田利明. (2011). 特別支援を難しく考えないために 支援教育が子ども達の心に浸透するように～. 海風社.
- 堅田利明. (2018). 「吃音」の理解と正しい理解と啓発のために -キラキラを胸に-. 海風社.
- 見上昌睦. (2008). 吃音児に対する通常の学級の教師, 保育所の保育士による配慮および支援. コミュニケーション障害学, 25, 156-163.
- 菊池良和. (2014a). 吃音のリスクマネジメント. 学苑社.
- 菊池良和. (2014b). 歴史的事実を踏まえた吃音の正しい理解と支援. 第9回 日本小児耳鼻咽喉科学会, 35(3), 232-236.
- 菊池良和. (2012). エビデンスに基づいた吃音支援. 学苑社.
- 菊池良和. (2015a). エビデンスに基づいた吃音支援. 日本心身医学会, 55, 1104-1110.
- 菊池良和. (2015b). 吃音のことがよくわかる本. 講談社.
- 菊池良和・梅崎俊郎・安達一雄・山口優美・佐藤伸宏・小宗静男. (2015). 音声言語医学, 56, 321-325.
- 小林宏明. (2004). 吃音を持つ児童・生徒の支援に関する実態調査 -学級担任による支援の実態と要望を中心に-. 金沢

- 大学教育学部紀要（教育科学編），53，219-233.
- 小林宏明. (2015). 「吃音」に対する、心理面も含めた理解と学校現場における対応, 月刊実践障害児教育, 1月号, 20-23.
- 小林宏明・川合紀宗. (2013). 特別支援教育における吃音・流暢性障害のある子どもの理解と支援. 学苑社.
- 久保牧子・菊池良和. (2016a). 幼稚園教諭対象の吃音研修会への取り組み, 日本吃音・流暢性障害学会第4回大会 ポスター発表, 2016年9月2日, 国立障害者リハビリテーションセンター.
- 久保牧子・菊池良和. (2016b). 吃音のある子どもをもつ母親を取り巻く問題点の調査. 日本吃音・流暢性障害学会第4回大会 ポスター発表, 2016年9月2日, 国立障害者リハビリテーションセンター.
- Langevin, M., Bortnick, K., Hammer, T., & Wiebe, E. (1998). Teasing/bullying experienced by children who stutter: toward development of a questionnaire. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 25, 12-24.
- Mansson, H. (2000). Childhood Stuttering: Incidence and Development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47-57.
- 松永あけみ. (2013). 群馬大学教育学部紀要, 人文・社会科学編, 62, 139-145.
- 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). <[www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321668.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321668.htm)> (2017年11月15日)
- 文部科学省・厚生労働省. (2009). 保育所や幼稚園と小学校における連携事例集. <<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/dl/h0319-1a.pdf>> (2017年11月15日)
- 中平絢子・馬場訓子・高橋敏之. (2014). 岡山大学教師教育開発センター紀要, 4, 63-71.
- 長澤泰子・川合紀宗・伊藤芳恵. (1997). 「ことばの教室」における吃音児指導の実態. 日本特殊教育学会第35回大会発表論文集, 334-335.
- 長澤泰子・太田真紀. (2002). 「ことばの教室」における吃音児指導の実態. 日本特殊教育学会第40回大会発表論文集, 615.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O.C., Bavin, E.L., Prior, M., Eadie, P., Block, S., & Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age, A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132, 460-469.
- 高橋あい. (2017). 経験年数別にみた保育士のソーシャルスキルとソーシャルスキル教育ニーズの関連性. 法政大学大学院紀要, 78, 21-33.
- Yairi, E., & Ambrose, N.G. (1999). Early Childhood Stuttering I: Persistency and Recovery Rates. *Journal of Speech Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.

## 謝辞

本論文作成にあたり、調査にご協力いただきました保育機関の諸先生方、執筆にあたりご指導頂きました大阪総合保育大学児童保育研究科教授小椋たみ子先生はじめ、御助言頂きました諸先生方に心から感謝の意を表します。

# The Actual Conditions and Needs of Support for the Children with Stuttering from Child Care Persons

Miyuki Higuchi

*Research Institute for Osaka University of Comprehensive Children Education*

In this study, we conducted a questionnaire survey for childcare persons about their supports and considerations for stutterers. We revealed the actual situation of their supports and considerations based on the answers from 168 childcare persons of 24 childcare facilities and considered the child care environment where children with stuttering can express their feelings freely. From the survey, we found that teasing for the stutterers and mimicking a way of talking of them have begun since early childhood. Responses to children with stuttering by the child care persons are positive in many cases. Meanwhile, regardless of the age of the children in charge and the years of experience, negative correspondences are also taking place. Based on the survey results, it is necessary to consider children with stuttering taking account of effects of stuttering on the correspondence from other children in classes to children with stuttering. The present study also suggested the necessity of the correct knowledge of tasks of childcare persons' supports for stutterers, supports and the information sharing for stutterers' parents, the effective utilization of specialized agencies and the connection with elementary schools.

**Key words** : stuttering, support, consideration, child care persons, questionnaire survey